

T.C.
ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN PROFESYONELLİK
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Fatih AKSU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İstanbul 2019



ALTINBAŞ
ÜNİVERSİTESİ

ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

İŞLETME TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN PROFESYONELLİK
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Fatih AKSU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı:

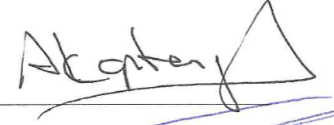
Doç. Dr. Birkan TAPAN

Bu çalışma tarafımızca incelenmiş olup, kapsam ve kalite açısından Yüksek Lisans tezi olmaya yeterli bulunmuştur. 27.05.2019


Doç.Dr.Birkan TAPAN
(Danışman)

Tez Savunma Sınavı Jüri Üyeleri (İlk isim jüri başkanına, ikinci isim tez danışmanına aittir.)

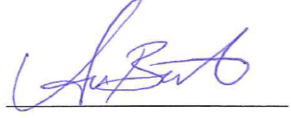
Prof.Dr.Ayşegül KAPTANOĞLU Beykent Üniversitesi



Doç.Dr.Birkan TAPAN Demiroğlu Bilim Üniversitesi



Dr. Öğretim Görevlisi Zeynep Ayfer BOZAT Altınbaş Üniversitesi



Bu çalışma bir Yüksek Lisans tezinin tüm gerekli şartlarını taşımaktadır.

Dr.Öğretim Üyesi Ümmügülsüm ZOR



Doç. Dr. Nur Banu KAVAKLI
Enstitü Müdürü



Sosyal Bilimler Enstitüsü onayı: 27/05/2019



Bu dokümandaki tüm bilgilerin akademik kural ve etiğe bağılı kalınarak yazıldığını ve tez yazım kuralları kapsamında bu çalışmada bulunan ve orijinal olmayan bütün bilgi ve materyallerin referanslandırıldığını temin ederim.

Fatih AKSU



TEŞEKKÜR

Çalıőmamı gerçekleőtirmemde; her daim beni desteleyen baőtta sevgili eőtım olmak üzere tüm aile bireylerime, bolca emeği geçen kıymetli meslektaőtlarım Dila ÖZÇELİK ve Barıő DÖNMEZ'e, deneyimlerini ve zamanını esirgemeyen değerli dostum ve tez danıőtmanım Doç.Dr. Birkan TAPAN' a gönülden teőtakkür ediyorum.

ÖZET

SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN PROFESYONELLİK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Fatih AKSU

Yüksek Lisans, İşletme Tezli Yüksek Lisans Programı, Altınbaş Üniversitesi

Danışman: Doç. Dr. Birkan TAPAN

Tarih: 27.05.2019

Bu araştırma, sağlık kurumlarında çalışan yöneticilerin profesyonellik düzeylerinin saptanması amacıyla yapılmıştır. Bu sebeple, özel veya kamu hastanelerinde çalışan ve farklı alanlarda yönetici olarak görev alan kişilerin, profesyonellik seviyelerini etkileyen kişisel ve mesleki farklılıkları araştırılmış ve elde edilen sonuçlar derlenmiştir. Araştırmada belirlenen 218 kişilik evrenin 123 kişisine ulaşılmış, ulaşılan kişilere ise Swailes'e (2003) ait olan Profesyonellik Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular, eğitim seviyesi yükseldikçe kişilerin profesyonellik düzeylerinin arttığını göstermektedir. Araştırmada varılan bir diğer sonuca göre, mesleği bilinçli olarak seçmek profesyonellik düzeyine pozitif biçimde etki etmektedir. Öte yandan, yöneticilik süresinin artması da profesyonellik düzeyinin artmasına etki eden bir diğer faktör olarak bulunmuştur. Son olarak, elde edilen sonuçlar, kadro ünvanı 'farklı düzeylerde yönetici' olarak geçen kişilerin diğer kadro

ünvanlarına sahip olanlara oranla profesyonellik seviyelerinin daha yüksek olduğudur. Ulaşılan bu sonuçlar ışığında; yönetici olarak görev alan kişilerin eğitim seviyelerinin artırılması, kişilerin mesleği bilinçli olarak seçmesine yardımcı olunması ve kişilerin sadece yönetici olarak görev aldıkları sürede değil, her kademedeki profesyonellik seviyesinin artırılmasına dair desteğin sağlanması önerilmektedir. Ayrıca, sağlık kurumlarında farklı kadrolarda çalışan kişilerin mesleki profesyonellik becerilerini eşit biçimde artırabilecekleri faaliyetlerde bulunmasını sağlamak da mesleki kalkınma adına önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Yönetim, Profesyonelleşme, Meslek

ABSTRACT
DESCRIBING OF PROFESSIONALISM LEVELS OF HEALTH MANAGERS

Fatih AKSU

Master Degree, Management Master Thesis, Altınbaş University

Supervisor: Dr. Birkan TAPAN

Date: 27.05.2019

This research was conducted to determine the level of professionalism of health care managers. Therefore, the personal and professional differences affecting the levels of professionalism of individuals working in private or public hospitals and working as managers in different fields were investigated and the results obtained were compiled. In the study, 123 individuals from the universe of 218 people were reached and the ones who were reached were applied to Swailes (2003). Results show that the level of professionalism of people increases as the level of education increases. According to the findings, to choose the occupation as consciously has a positive effect on professionalism level. Also, the time of managerial duty also founded as a factor to contribute the professionalism level. Lastly, the results show that the level of professionalism is higher among people who positioned as ‘different levels of management’ than those who have other positions. In the light of these results, it is recommended to increase the education levels of the people who work as managers, to help people choose the profession consciously and to provide support for increasing the

level of professionalism in all levels, not only in the time of the managerial duty. In addition, it is important to encourage the activities among people who work in different positions in health institutions to increase their professional professionalism skills equally.

Key Words: Health, Management, Professionalism, Occupation



İÇİNDEKİLER DİZİNİ

ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
TABLolar DİZİNİ	xii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. MESLEKLEŞME VE PROFESYONELLİK	3
1.1. Meslek Kavramı	3
1.2. Mesleki Ölçütler	4
1.3. Profesyonellik Kavramı.....	7
1.4. Profesyonellik Kavramının Ölçütleri	8
1.5. Meslekte Profesyonellik Olgusu	10
2. SAĞLIK HİZMETİ ve SAĞLIK KURUMLARI	13
2.1. Sağlık Hizmeti ve Niteliği	13
2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	13
2.3. Sağlık Hizmetlerinin Temel Unsurları	17
2.4. Sağlık Hizmetlerinde İşgücünün Önemi	18
2.5. Sağlık Kurumları ve Sınıflandırılması	19
3. SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETİM ve PROFESYONELLEŞME	21
3.1. Sağlık Kurumlarında Yönetim Olgusu ve Süreci	21
3.1.1. Sağlık Yönetimi ve Sağlık Yönetiminde Meslekleşme	22
3.2. Sağlık Yöneticisinin Özellikleri ve Profesyonelleşme	24

İKİNCİ BÖLÜM

2. GEREÇ VE YÖNTEM	27
2.1. Araştırmanın Amacı	27
2.2. Evren ve Örneklem.....	28
2.3. Veri Toplama Aracı.....	28
2.4. Verilerin Analizi.....	30
3. BULGULAR	32
3.1 Kişisel ve Mesleki Özelliklere Ait Bulgular	32
3.2 Profesyonellik Düzeyine İlişkin Bulgular	36
4. TARTIŞMA	44
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	48

KAYNAKÇA	51
EKLER	57



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Profesyonellik Ölçeği Alt Boyut Madde Numaraları	30
Tablo 2. Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımı.....	32
Tablo 3. Araştırma Grubunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	33
Tablo 4. Araştırma Grubunun Eğitim Seviyelerine Göre Dağılımı.....	33
Tablo 5. Araştırma Grubunun Yöneticilik Sürelerine Göre Dağılımı	34
Tablo 6. Araştırma Grubunun Meslek Dernek/Topluluklarına Üyelik Durumuna Göre Dağılımı	34
Tablo 7. Araştırma Grubunun Mesleğini Bilinçli Seçip-Seçmeme Durumuna Göre Dağılımı	35
Tablo 8. Araştırma Grubunun Kadro Ünvanlarına Göre Dağılımı.....	35
Tablo 9. Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Yaş Grupları ve Profesyonellik Düzeyi Arasındaki İlişki.....	36
Tablo 10. Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Cinsiyet Farklılıkları ve Profesyonellik Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	37
Tablo 11. Sağlık Kurumu Yöneticilerinin Eğitim Seviyeleri İle Profesyonellik Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	37
Tablo 12. Sağlık Kurumu Yöneticilerinin Eğitim Seviyeleri İle Profesyonellik Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Korelasyon Analizi.....	38
Tablo 13. Sağlık Kurumu Yöneticilerinin Yöneticilik Süreleri İle Profesyonellik Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	38
Tablo 14. Sağlık Kurumu Yöneticilerinin Yöneticilik Süreleri İle Profesyonellik Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Korelasyon Analizi.....	39
Tablo 15. Sağlık Kurumu Yöneticilerinin Meslek Dernekleri/Topluluklarına Üyelik Durumları İle Profesyonellik Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	40
Tablo 16. Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Mesleklerini Bilinçli Seçip/Seçmeme Durumları İle Profesyonellik Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	40
Tablo 17. Sağlık Kurumu Yöneticilerinin Mesleklerini Bilinçli Seçip/Seçmeme Durumları İle Profesyonellik Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Korelasyon Analizi	41
Tablo 18. Sağlık Kurumu Yöneticilerinin Kadro Ünvanları İle Profesyonellik Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	42

Tablo 19. Sağlık Kurumu Yöneticilerinin Kadro Ünvanları İle Profesyonellik Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Korelasyon Analizi..... 43



GİRİŞ

Toplum ihtiyacı nedeniyle ortaya çıkan, değişime ve gelişime açık, özgün kural ve yasaları olan, alınan eğitimin neticesinde icra edilen, profesyonellik kavramını da kapsayan işler meslek, mevcut işin gereğini yerine getiren, işinin özelliklerine hakim olup bunu da etrafındakilere ispat etmiş, piyasa değeri olan kişi ise; profesyonel olarak nitelendirilmektedir.

Bazı meslek gruplarını değil, bütün çalışanlarını da kapsayan ve toplum içerisinde görev sahibi her bireyin kabul edip benimsemesi gereken görüş ve davranış olan profesyonelliğin, bireysellikten örgütsel bir yapıya evrilmesiyle mesleki profesyonellik kavramı ortaya çıkmıştır. Bu kavram, mesleğe dair standartların oluşması ve gelişiminde de büyük önem taşımaktadır. (Gökçora, 2005)

Sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetin acil ve ötelenemez oluşu, hizmet kapsamında terminolojinin farklılığı, oluşacak talebin öngörülemez ve esnek oluşu, eğitim alanı farklı meslek gruplarının birlikte çalışma zorunluluğu vb. sebeplerden sağlık kurumlarında oluşan karmaşık yapı, sağlık kurumlarında yönetim olgusunu diğer kuruluşlara göre farklı kılmaktadır. Dolayısıyla, sağlık kurumlarının bu farkındalığa sahip gerekli sayı ve nitelikte işgücü bulundurması gerekmektedir.

Günümüzde milyarlarca dolar yatırım yapılan sağlık sektöründe sağlık kurumlarında yönetici pozisyonunda görevlendirilen kişilerin başarılı olması için, zamanın ihtiyaçlarına cevap verecek yönde profesyonelleşmeleri zorunludur.

Tüm bu açıklamalar çerçevesinde bu çalışmanın amacı; Türkiye’de bulunan özel ve kamu sektöründe yönetici pozisyonunda görev alan yöneticilerin profesyonellik

seviyelerini belirleyerek, bu bireylerin profesyonellik seviyelerini geliştirmeye yönelik destek vermek olarak açıklanabilir.



BİRİNCİ BÖLÜM

1. MESLEKLEŞME VE PROFESYONELLİK

1.1. Meslek Kavramı

Günümüzde meslek kavramı, bireyin kalıtsal olarak getirdiği becerilerin, olgunlaştığı süreçte edindiği bilgi ve becerilerle harmanlayarak geliştirmesi olarak tanımlanmaktadır (Karamanoğlu vd., 2009;12-17). Benzer biçimde meslek, Şentürk (2013) tarafından, yine bireyin belirli özelliklerine kattığı bilgi birikimi olarak tanımlanmıştır; ancak Şentürk'e göre meslek daha teknik bir biçimde tanımlanmalıdır. Bu noktada Şentürk, mesleği; kişinin hayatını ilerletebilmesi için gerek maddi gerek manevi gereksinim duyduğu detaylı bir inceleme ve araştırma üzerine kurulması ve belirli etik sınırlara sahip olması gereken, hem teknik hem pratik bilginin bir araya getirilerek uygulandığı, tüm bu sınır ve sorumlulukların da devlet tarafından belirlenmiş olması gereken bir beceri/hizmet olarak tanımlamıştır.

Meslek, bahsedilen bu tanımlar baz alındığında, bireylerin edindiği teknik ve pratik bilgi ile birlikte çevrelerindeki bireylerle etkileşime girmesine yardımcı olarak, bireyin sosyal ve toplumsal anlamda belirli bir yer edinmesi için önemli bir rol oynamaktadır (Kuzgun, 2000). Bu noktada meslek, bireyin sadece maddi kaygılarını giderme konumunda değil, aynı zamanda kişinin bireysel hedef ve amaçlarını gerçekleştirme durumu olarak görülmektedir (Şahin ve Hotaman, 2009;60-71). Böylece kişi, mesleki bağdaşım ile birlikte hem teknik, hem pratik hem de sosyal anlamda belirli bir güce sahip olmuş olur.

Meslek, genellikle iş kavramı ile karıştırılmaktadır. Ancak bu noktada literatürde bahsedilen farkları ortaya koymak, mesleğin tanım sınırlarını çizmek adına önem taşımaktadır. Bu fark ise; 1900'lü yılların başlamasıyla birlikte sosyal bilimciler tarafından net bir biçimde ortaya koyulmaya çalışılmıştır (Seçer, 2009;247-277). Herhangi bir işin meslek olarak algılanabilmesi için belirli bir teknik içermesi, net sınırlar içerisinde olması ve kurumsallaşmış bir yapıda bulunması gerekmektedir (Ayaz, 2010).

1.2. Mesleki Ölçütler

Geçmişten bu yana, insanların kendi yaşam ortamları içerisinde faal olma gereksinimi, sosyal iş bağlamı ve insanlara iş olanağı sağlama politikalarında meslek kavramının etkin bir konuma sahip olmasına imkan sağlamıştır. (Seçer, 2009;247-277). Bu sebeple; iş ve meslek tanımlarının değişik kapsamları, araştırmacılar tarafından üzerine çalışılan bir konu olmuştur. Bu konuda çalışmış olan ilk araştırmacı olan Abraham Flexner, 1915 yılında çeşitli disiplinlerdeki mesleki özelliklerin netleştirilmesi adına birtakım kriterler belirlemiştir.

Felxner'e göre mesleki özelliklerin belirlenmesi için gerekli olan ölçütler şu şekildedir:

- Mesleğin tabanında etkili bir mesuliyet ve bu durumun dayalı olduğu mantıksal bir sistem olmalıdır,
- Araştırma süreçleriyle ilerleyen ve gelişim gösteren bir bilgi birikimine dayanmalıdır,
- Kişiyi bulunduğu konuma getiren eğitimi, etkin seviyede mesleki bilgiyi içermelidir,
- Mesleki kapsamda edinilen yetkinlik, kuramsal bilgiye vakıf olmakla birlikte

uygulama konusunda da kullanılabilir, kullanılmalıdır,

- Kuvvetli bir mesleki şemaya ve etkili bir biçimde ilerlemiş bir mesleki algıya sahip olmalıdır,

Bireylerin ve sosyal yaşam ortamlarının gereksinimlerine karşı mesuliyet duyan ve diğer bireylere yardım etme amacı barındıran meslektaşlara sahip olmalıdır (Korkmaz, 2011;59-67).

Benzer bir biçimde, meslek kavramını açıklayan tanımlar ışığında, herhangi bir iş veya uğraşın meslek olarak değerlendirilebiliyor olması için Povalko da 1971 yılında 8 farklı ölçüt belirlemiştir (Seçer, 2009;247-277).

Bu ölçütler ise şu şekilde belirtilmektedir:

- **Bilgi Yüğü:** Mesleği, meslek kılan bir bilgi birikimi olmalıdır, bu bilgi birikimi ise ancak araştırma ve bilimsel yöntemlerle mümkün kılınabilir. Sistematik tekniklerle elde edilen bilgi birikimi ne denli artarsa, meslekleşme durumu da aynı ölçüde artacaktır. Meslek üyesi ise, profesyonellik niteliği taşıması bakımından, bahsedilen bu bilgi birikimini yönetmekle yükümlüdür (Eskimez ve ark., 2005;30-39).
- **Toplumun Esas Değerleriyle İlişki:** Meslekler, toplumsal açıdan kıymet verilen faktörlerle eşleştirilirler. Bu noktada önem taşıyan durum ise; sosyal alanda bireylerin ihtiyaç duyduğu durumları karşılayan değerlerin, meslekler tarafından karşılanıyor oluşudur (Eskimez ve ark., 2005;30-39).
- **Eğitim:** Belirli bir işin, meslek kapsamı altında gerçekleştirilebilmesi için, mesleki bilgiyi barındırmakta ve bu bilgi sayesinde sahip olunan etkin tecrübe ve mesleki tavrı da eşliğinde oluşturması (beraberinde getirmesi) gerekmektedir (Dost, 2013;51-59).

- **Toplumsal Hizmet Sağlama:** Meslek, birlikte yaşayan insan gruplarının sahip olduğu gereksinimlere karşılık vermelidir; bu doğrultuda, bir meslek grubu ihtiyaç karşılar bir niteliğe sahipse meslek olarak sayılabilmektedir (Tuncer, 2013).
- **Otonomi:** Meslek üyesinin kendini yönetebilme, belirli kararları kendi başına alabilme ve işin gereklilikleri yönünde özgürce karar verebilme durumu mesleki zaruretlar içerisinde (Dost, 2013;51-59).
- **Sosyallik:** Meslek, üyesi olan bireylerin hem profesyonel hem de sosyal bağlamda algı ve davranışlarını etkiler. Meslekler böylece kendi içlerinde belirli alt gruplar oluşturur ve bu alt grupların kendilerine özel belli başlı rolleri, kuralları ve etikleri vardır. Meslek gruplarının içerisinde oluşan bu alt gruplar ne denli artarsa, mesleki sosyalleşmenin de arttığını göstermektedir, bu durum ise meslek içerisindeki birlik ve beraberlik için önemli bir noktada yer almaktadır (Dost, 2013;51-59).
- **Meslek Ahlakı:** Mesleki ahlak, meslek üyelerinin mesleki davranışlarında birtakım ahlaki kıstaslar ve normlar barındırması şeklinde açıklanmaktadır. Mesleki etiğin temelinde barınan algı ise, meslek üyelerinin hizmetlerini icra ederken hem kendilerinin hem de hizmeti verdikleri bireylerin faydalarını gözetme noktasıdır (Armağan, 2006).
- **Mesleğe Bağlılık:** Bireyin; profesyonellik elde etmeye dayalı isteği noktasında, mesleğine verdiği kıymet seviyesi olarak tanımlanmaktadır. Bu durum ise işin, meslek olarak sayılabilmesi kıstasında önem kazanmaktadır (Doğan ve Arslan, 2012).

Birlik içerisinde yaşayan insanların gereksinimleri adına, geçmişten bugüne, meslek kavramı işlevsel bir noktada yer almıştır. Mesleğin varoluş biçimi ve

sistematikliği ise, bahsedildiği gibi iş ve uğraş durumunu meslek algısından ayıran en temel noktayı oluşturmaktadır. Araştırmacıların belirlediği kıstaslar ise, meslek kavramının ölçütlerini belirlemek ve sınırları çizmek adına önem taşımaktadır.

1.3. Profesyonellik Kavramı

Profesyonellik kavramı, tarih boyunca iddialı bir kavram olarak görülmüştür (Sciulli, 2005; Evetts, 2006), bu durum ise profesyonel iş, profesyonel pratik ve profesyonel öğrenim gibi kavramların tanımlanmasını zorlaştırmıştır. 1950 ve 1960 yılları arasında profesyonellik tanımının, meslek tanımından ayrılması üzerine odaklanılmıştır (Etzioni, 1969). Mesleklerin, kendi içerisindeki çeşitliliği sebebiyle ‘profesyonellik’ kavramını tek bir algı üzerinden tüm bu meslek gruplarının içerisinde farklılaştırmaya çalışmak yerine; profesyonellik ve meslek kavramları, benzer temellere dayanan 2 farklı sosyal form olarak ele alınmaya başlanmıştır (Olofsson, 2009). Böylece, profesyonelliğin mesleki kavramlardan ayrılmasındansa, mesleğin profesyonellik seviyesi üzerinde durulmaya başlanmıştır. Mesleki profesyonellik, modern toplumlar içindeki iş gücü ayırımına ve bunun ekonomik ilişkilerine dair olan güvene dayanmaktadır. Bu sebeple, profesyonellik, profesyonel olarak çalışan kimselerin bu güven dahilinde tüm bilgi ve becerilerini uygun amaçlar üzerinde, profesyonelliğinin belirttiği (şekillendirdiği-gerektirdiği) biçimde kullanmasını kapsamaktadır (Freidson,1983). Tam bir içerik dahilinde profesyonellik kavramını tanımlamak gerekirse, profesyonellik kavramı, herhangi bir mecrada ortaya konulan uzmanlık, bilgi, tutum ve kabiliyet olarak betimlenmektedir (Björkström, 2008;1380-1391). Bu kavramın içerisinde ‘profesyonel’ olarak tanımlanan kişinin kendini devamlı olarak yenilemesi ve bu yenilikçi tutumu benimsemesi beklenmektedir (Hwang vd., 2009;313-318).

Daha önce de belirtildiği gibi, profesyonellik, mesleklerin uzmanlık boyutu olarak ele alınmaktadır. Bu durum ise, profesyonellik tanımını, gerekli teorik ve pratik eğitimi almış oldukları konular üzerinden destek veren kişiler boyutuna taşımaktadır; bu kişilerin amacı ise, profesyonellik kapsamı içerisinde, vermiş oldukları hizmeti daha iyi bir noktaya taşımaktır (Adıgüzel vd., 2011;2). Mesleklerinde profesyonellik seviyesinde bulunan kişiler, üzerinde çalışmakta oldukları alan hakkındaki bilgi ve beceriyi her daim canlı tutabilmek adına ilerlemeyi hedef etmiş olan bireylerdir (Tunçer, 2013).

Tüm bu bahsedilenler ışığında, profesyonel kimse, hem kendi alanında hem de alanlar arası bir noktada saygıdeğer bir konumda yer almaktadır. Haliyle profesyonellik sürecinde ilerlemeye çalışan kimsenin profesyonelliğin bileşen ve ölçütlerini bilinçli bir şekilde takip ederek ilerlemesi, büyük önem teşkil etmektedir (Adıgüzel ve ark., 2011;2).

1.4. Profesyonellik Kavramının Ölçütleri

Bireyin, çalıştığı alan üzerinde profesyonel hale gelmesi, profesyonellik kavramının barındırdığı ölçütleri uygun bir şekilde takip etmesi noktasından geçmektedir. Profesyonellik algısının, kavramsal kargaşa noktasında bulanmaması adına ise birçok araştırmacı, kavramı daha net bir biçimde ele almak adına, profesyonellik kavramının ölçütlerini belirlemeye çalışmışlardır.

Bu noktada profesyonelliğin tutumsal boyutlarını araştırmış olan Barber (2005) , profesyonelliği dört ana ölçüt üzerinden değerlendirmiştir. Barber'a göre profesyonelliğin ölçütleri:

- Bireylerin aldıkları eğitimin standart bir eğitimden uzmanlığa dayalı daha bir üst eğitim olmasına önem verilmesi,

- Kişiyeye dayalı doğrudan olmayan avantajları gözetmek yerine topluma dayalı avantajların hedef alınması,
- Mesleki iletişim seviyesinde uzman olan kişilerin, diğere kişilerin etik ve ahlaki açıdan uygun davranışlar ortaya koyduklarını kontrol etmeyi hedefleyen gruplar kurulması,
- Sektörel çalışanların istek ve güdülenmesini çoğaltmaya dayalı destek ve ödöl sistemlerinin barındırılması olarak belirlenmiştir.

Benzer bir hedefle profesyonelliğın ölçütleri şu şekilde açıklanmaktadır (Raelin, 1999; Karahan, 2006):

- Mesleki alanlarda kuruluş ve örgütlerin varlığı,
- Çalışma standartlarında kişilerin kendi hedef ve bilgilerine göre davranım gösterebilme imkanı,
- Nitelikli ve detaylı bir eğitim,
- Kişilerin sunmuş oldukları hizmetin toplumun faydasına yönelik yönde ilerlemesi,
- Bireylerin çalıştıkları alanlarda gereken hem teorik hem de pratik donanım noktasında yeterli oluşu,
- Kişilerin, yapmış oldukları işe dair benimsenen ilkelere uygun olarak ilerleme durumunun önemsenmesi,
- Bireylerin icra etmiş oldukları meslek alanında bilimsel yenilikleri takip etmesi ve bunlardan yararlanması olarak belirlenmiştir.

Yukarıda bahsedilmiş olan ölçütler göz önüne alındığında, araştırmacıların ortaya koymuş oldukları profesyonellik ölçütlerinin ortak noktaları, kişilerin profesyonelleşme yolunda kendilerine belirledikleri amaçlara yönelik gerçekleştirmiş oldukları

hareketlerin kapsamının yada ne yönde olmasının öneminin altını çizmek olmuştur.

1.5. Meslekte Profesyonellik Olgusu

Verilen hizmetin seviyesini olumlu yönde etkilediği düşünülen meslekte profesyonellik, bireylerin kendi becerilerini örgüt içi profesyonelliğe dönüştürme noktası olarak görülmektedir (Adıgüzel vd., 2011;2). Süreçlerin verimli işleminde en temel etkenlerden biri olarak görülen mesleki profesyonellik, genel itibariyle, herhangi bir mesleki alanda, mesleği icra eden kişinin, süreci mümkün olan en az olumsuzlukla ilerletebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Dost, 2014). Bu noktada mesleğin gereken ölçüde ilerleyebilmesi ancak profesyonelleşme kapasitesi ile doğru orantılı olarak görülebilmektedir (Sözen, 2004). Profesyonelliğin yetkinlik alanları; mesleki koşulların belirlenmesi, meslek içi kullanılan teknik ve pratik süreçlerin kontrol edilmesi, alınan sorumluluğun sürekliliğini sağlayabilmek, oluşabilecek negatifikleri önceden tahmin edebilmek ve bunların üstesinden gelebilmek, fayda-zarar analizini detaylı biçimde yapabilmek ve sonuçları etkin şekilde kullanabilmek, bir arada çalışılan kişilerle kaliteli bir iletişim kurabilmek olarak ele alındığında, meslekte profesyonelleşmenin önemi daha net anlaşılmaktadır (Erbil ve Bakır, 2009;20-21).

Mesleki profesyonellik, global anlamdaki gelişmelerin önemli faktörlerinden biri olarak görülmektedir. Farklı sektörlerde gelişmekte olan teknik, teorik, sosyokültürel ve ekonomik birikimler, sektörlerde görev alan mesleki profesyonellerin kendi konumlarındaki güçlü duruşlarına dayalıdır. Bu sayede bilinmesi gereken, bu tip gelişmelerin en verimli biçimde ilerleyebilmesi adına profesyonelliğin devamlılığın sağlanmasının önem teşkil ettiğidir (Reyhanoğlu, 2011; Karadağ vd., 2004;14-22). Mesleki profesyonellik meslekler arası ilerleyişin temelini oluştururken, aynı zamanda kendi içlerindeki standartların varlığı için de önem taşımaktadır. Başka bir deyişle, bir

mesleğin kendi içerisinde oluşturmaya çalıştığı verim, sunmaya çalıştığı hizmet ve erişmeye çalıştığı iletişimin temellerini belirlemek ve bu bahsedilen durumları mümkün olan en üst kalite seviyesine çekebilmek, meslek içerisindeki kişilerin profesyonellik seviyesi ile alakalıdır (Sabancıoğulları vd., 2012;275-282).

Meslekte profesyonellik noktasında bireyin sahip olması gereken özellikler Cinper (2011) tarafından şu şekilde maddelendirilmiştir:

- **Tarafsızlık:** Kendi bilgi, deneyim ve analizleriyle yapacağı seçim ve alacağı kararlarda hizmet alan kişilerin çıkarlarına öncelik vermelidir.
- **Sorumluluk sahibi olma:** Tarafsızlık anlayışı ile hizmet üretmeli ve hizmet alıcılarına karşı saygılı bir tavır göstermelidir.
- **Yetkinlik:** Mesleki ve kişisel açıdan gerekli donanıma sahip olmalı ve sürekli gelişim göstermelidir.
- **Gizlilik:** Hizmet alanların kişisel bilgilerini hizmet gereğinin haricinde kullanmamalı ve gizli kalmasını sağlamalıdır.
- **Müşteri çıkarlarını gözetme:** Hizmet alanların faydası noktasında gereken hassasiyeti göstermeli ve herhangi bir çıkar çatışmasına mahal vermemelidir.
- **Ücretlendirmede rasyonellik:** Almış olduğu ücretin, görevleri çerçevesinde üstlendiği yetki ve sorumluluklar ile uygun biçimde değerlendirilmiş olması gerekmektedir.
- **Kurum kültürüne uyum sağlama:** Profesyonelin, hizmet verdiği kurumun vizyon, kural ve kültürüne saygılı olması kendinden beklenen bir diğer tutumdur.
- **Geniş profesyonellik anlayışına sahip olma:** Tüm sahip olduğu özellikleri, hizmet verdiği kurum ya da kesimler dışında diğer profesyonel olan veya olmayan kuruluşlarla kurduğu ilişkilerde de gözetmelidir.

Cinper (2011)'in belirttiği bu maddelerden yola çıkararak, profesyonel bireylerin sahip olması gereken özellikler aşağıdaki gibi özetlenmiştir:

- Profesyonel bireyler, objektiflik algısını benimseyerek mesleki becerilerini en yüksek standartlarla bezeyen ve saygı ilkesini barındıran bireyler olmalıdırdır.
- Profesyonel bireyler, mesleki alanda karşılaştıkları durumlarda tamamen mesleki bilgi, beceri ve geçmişlerinden yararlanarak; bireysel algılarını ise bir tarafta tutarak davranmalıdırdır.
- Profesyonel bireyler, mesleki alanda hem teknik hem de pratik birikim açısından yeterince yetkin olmalı ve devamlı olarak kendilerini geliştirmeye açık olmalıdırdır.
- Profesyonel bireyler, mesleki hizmetlerinde sürece dahil olan kişilerin bilgilerinin korunmasına zen göstermeli ve gizlilik haklarına saygılı olmalıdırdır.
- Profesyonel bireyler, hizmet verdikleri kişilerin çıkarlarını ön planda tutmalı, mesleki sınırlılıklar içerisinde asla bir çıkar yarışına girmemelidirler.
- Profesyonel bireyler, verdikleri hizmetleri, mesleklerinin genel standartlarına uygun olarak gerçekçi biçimde cretlendirmelilerdir.
- Profesyonel bireyler, hem mesleklerine hem de mesleklerini icra ettikleri birimin yapısına uygun davranmalıdırdır.
- Profesyonel bireyler, kendi mesleki alanlarında olduğu kadar, aynı zamanda diğer mesleki profesyonel ve amatör bireylerle /kurumlarla da bir arada olmalı ve kendi birikimini ihtiyaç duyan kesimlere de iletmeyi hedeflemelidir.

2. SAĞLIK HİZMETİ ve SAĞLIK KURUMLARI

2.1. Sağlık Hizmeti ve Niteliği

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından kişinin bir bütün halinde iyi olması şeklinde tanımlanmaktadır. Bu bütünün içine ise; kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal hali girmektedir (World Health Organization, 1946). Amacı insanı korumak olan sağlık sektörü; ülkemizde ve dünyada profesyonellik algısının fazlasıyla ön planda olması gereken bir alan olarak görülmektedir. Sağlık kurumlarını, diğer sektörlerde hizmet veren kurumlardan farklı kılan nitelikler Pala (2007) tarafından araştırılmıştır. Araştırmacının elde ettiği bulgular ise; aşağıda belirtilen şekilde sıralanmıştır:

- Sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın nerede, ne zaman, ne kadar gerçekleşeceği öngörülemediğinden, tesadüfidir.
- Sağlık hizmeti yerine başka bir hizmet ikame edilemez.
- Sağlık hizmeti sonra gerçekleştirilmek üzere ertelenemez.
- Uzmanın gücü olgusundan hareketle, verilecek hizmeti hizmet alan değil, hizmeti veren hekim belirler.

2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri, bir bakıma sağlığın sunumu anlamına gelmektedir. Ülkemizde ise sağlığın hizmet halinde sunulması ve bunun şartlarından sorumlu olan birim Sağlık Bakanlığıdır. Sağlık bakanlığı ise, sağlık sunumunun yeterli biçimde arz edilebilmesi adına bazı özel kurum ve kuruluşlarla iş birliği halinde olmaktadır. Bu iş birliği kapsamında fiziki şartlar, altyapı şartları ve maddi birikimler gibi kaynaksal durumlar ele alınmaktadır. Böylece özel sektöre bağlı sağlık kurumları ile Sağlık Bakanlığı arasında, sağlık hizmetini sunma konusunda etkin bir kaynak alışverişi oluşmaktadır.

Sağlık hizmetlerini sunma konusunda bu şekilde farklı birimlerin işleyişte olması, sağlık sunumunun kalitesini koruyabilmek adına beraberinde bazı özellikleri getirmektedir. Sağlık hizmetlerinin özellikleri olarak adlandırılan bu bileşenler Somunoğlu (1999) tarafından şu şekilde aktarılmıştır:

- Sağlık hizmetlerinde sarf edilen emeğin aktif ve sürekli bir nitelikte olması,
- Sağlık hizmetlerinin bir başkasına aktarılmaya çalışılmaz ve başka bir zamana bırakılamaz olması,
- Sağlık hizmetlerindeki arz/ talep döngüsünün eşit seviyede kalamaması,
- Sağlık hizmetlerinde profesyonelleşme seviyesinin yüksekliği
- Sağlık hizmetlerinin ani bir yapıya sahip olması ve bu sebeple birikim halinde sunulamaması.

Maddeler üzerinde bahsedildiği gibi, sağlık hizmetleri bir sektör halinde ele alınmalıdır. Bu sektörde ise, amacın bireyleri tam sağlık haline getirmek olması sebebiyle ilk maddede bahsedildiği gibi, bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda sağlık hizmetlerinin en aktif halde, onlara en uygun ve modern tekniklerin sunulabilmesi önerilmektedir. Sağlık hizmetlerinin bu şekilde bireylere en kaliteli biçimde aktarılması görevi ise sağlık kurumu çalışanlarına düşmektedir. Bu durum ise; sağlık hizmetlerinde çalışan bireylerin emeklerinin ne denli önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Bir diğer özelliği olan, devredilemez ve ertelenemez oluşu ise sağlık hizmetlerinin kişilere ulaştırılması noktasında her daim kişinin ihtiyacı doğrultusunda olması gerektiğinin altını çizmektedir. Bu noktada sağlık hizmetlerinin sunumunda, hastaya ulaştırılan malzeme, yardım vb. araçların doğru ve uygun olması; aynı zamanda ihtiyaç olan zaman dilimi içerisinde ulaştırılması önem taşımaktadır.

Arz- talep eşitsizliğinin Somunoğlu tarafından vurgulanmasındaki detay ise, sağlık hizmetlerinin genellikle ani ve acil durumlara yönelik bir hizmet sunma biçimi oluşundan gelmektedir. Talebin ne zaman ve ne şekilde geleceğinin önceden tahmin edilemez oluşu, arz-talep döngüsünde zaman zaman eşitsizlikler olmasına yol açmaktadır.

Maddelerin tümünden de anlaşılacağı üzere, sağlık hizmetlerinin ulaştırılmasında en etkin faktör personel olarak görülmektedir. Farklı branşlara uygun, alanında uzman bireylerin oluşu, sağlık hizmetlerinin gerekli kişilere en uygun biçimde sunulması noktasında garanti faktörü olarak görülmektedir. Özellikle bu durum ise, bu çalışmada ele alınan profesyonellik düzeyinin ne denli önemli olduğunu vurgular niteliktedir.

Arz-talep eşitsizliğinde de vurgulanan, sağlık talebi durumunun ani ve tesadüfi oluşu, planlama ve düzenleme açısından problem yaratan bir özelliktir. Talebin ne zaman, ne şekilde gelebileceğinin önceden tahmin edilemez oluşu sağlık hizmetlerinin sunulmasını stoklanamaz hale getirmektedir.

Somunoğlu'nun yapmış olduğu çalışmadan elde ettiği bulgular benzer şekilde Yerebakan (2000) tarafından da açıklanmıştır. Yerebakan, elde ettiği verilere göre sağlık hizmetlerinin özelliklerini şu şekilde yorumlamıştır:

- Verilen sağlık hizmetinin neticesini kısa sürede görüp değerlendirmek olası olmadığından sağlık hizmeti çıktısının ölçülmesi zordur.
- Tıbbi, teknik, bilgi işlem, otelcilik, danışmanlık vb. diğer hizmetler sunulduğundan birbirinden farklı meslek grupları birlikte hizmet verir.
- Hastaların ve hastalıklara etki eden faktörlerin farklılığından dolayı kişiye özgü sağlık hizmeti verildiğinden standardizasyon sağlanamaz. Dolayısıyla işlemler değişken ve karmaşık yapıdadır.

- Sağlık kurumlarında kesintisiz hizmet verilmektedir. Kişiyeye yönelik başlatılan hizmetin sürekliliği esasken, diğey yandan da kişilerin sağık hizmetine olan ihtiyacının zamanı kestirilememektedir. Çoğıu hizmetin ertelenmesi durumunda ise telafisi imkansız sorunlara yol açmaktadır. Bu sebeple sağık hizmetleri ertelenemez ve acil hizmetlerdir.
- Tıp dünyasındaki gelişmeler, yeni hastalıklar, yeni tedavi yöntemleri ve teknolojik gelişmeler uzmanlaşma seviyesini de artırmaktadır. Böylelikle yüksek uzmanlaşma söz konusudur.
- Birbirinden farklı meslek gruplarının eş zamanlı hizmet verdiği sağık kurumlarında herhangi bir birimin aksaması verilecek sağık hizmetinin kalitesini de olumsuz yönde etkileyecektir. Bu sebeple birimlerin koordine şekilde çalışması çok önemlidir.
- Konulacak teşhis ve uygulanacak tedavide yapılacak hata ve gecikmeler geri dönüşü olmayan sonuçlara yol açacağından her işlem ilk seferinde ve her defasında doğru yapılmalıdır. Dolayısıyla yapılacak hata ve gecikmelere karşı tolerans dardır.

Tüm bu durumlar ise, sağık sektörünün diğey tüm sektörlerden ayrılan taraflarını öne çıkarmaktadır. Sağık hizmetleri, sunulması çok geniş kapsamda olan bir hizmet grubu olarak görölmektedir. Bu hizmetlerin kişilere ulaştırılmasındaki en büyük rol ise sağık kurumlarında çalışan bireylere aittir (Aydoğan, 2015).

Sağık uygulamalarındaki profesyonellik, 21. yüzyılda, Hipokrat zamanında yani 2.500 yıldan daha önce olduğu kadar önemlidir. Modern sağık hizmetlerinin tamamı, hemen her yönüyle önemli köklere sahiptir. Sağık kurumu çalışanları, maddi ve kişisel kazanımların önemli olmadığını; bununla birlikte sağık alanında çalışmanın getirdiğı etik sınırların önemini kabul eden bireyler olmalılardır. Ayrıca günümüzde, sosyal

sorumluluk, sosyal vicdan ve dış baskılara karşı esneklik ilkesinin sağlık kurumu çalışanları tarafından benimsenmesi git gide daha fazla kıymetli hale gelmektedir. Sağlık kurumu çalışanları, temel değerler, ilkeler ve yeterlilikler üzerinde durmalı, sağlık uzmanı olmanın ne demek olduğunu ve toplumun sağlık çalışanlarına verdiği tüm ayrıcalıkları talep etmek için neyin gerekli olduğunu yeniden değerlendirmelidir (Dhai ve McQuoid-Mason,2008;2-3).

Bu noktada beklenen bu özelliklerin tam anlamıyla karşılanabilir olması adına, sağlık kurumlarında çalışan bireylerin mesleki tanımları, bu tanımlar içerisindeki profesyonellik durumunun detaylıca açıklaması ve sağlık kurumlarındaki profesyonelliğe dayalı algı, ilişkisel ve etik sınırların belirlenmesi önem taşımaktadır.

2.3. Sağlık Hizmetlerinin Temel Unsurları

Sağlık sektörünü var eden sağlık hizmetleri; hizmetin üretimi ve tüketimi sürecinde dört temel unsura gereksinim duymaktadır.

a) Sağlık İnsangücü: Sağlık hizmetlerinin üretimi aşamasında en elzem unsur olan yeterli sayı ve nitelikte insangücüne olan gereksinimdir. Dört temel unsur içerisinde mutlaka bulunması gereken sağlık insangücü içerisinde öncelikli olan sınıf ise hekimlerdir.

b) Yardımcı Unsurlar: Sağlık insangücünün sağlık hizmeti üretebilmesi için ihtiyaç duyduğu fiziki alan, altyapı, her türlü tıbbi malzeme, mali kaynak vb. gibi yardımcı unsurların yeterli seviyede bulunması gereklidir.

c) Arz ve talep: Yardımcı unsurları kullanan sağlık insangücü tarafından üretilen sağlık mamullerinin, arz edildiği ve talep edenlerin de tüketimi gerçekleştirdiği bir arz-talep mekanizması oluşturulmalıdır.

d) Yönetim yapısı: Üretilen hizmetin amacına ulaşabilmesi için sağlık yönetimi bilim alanı çerçevesinde arz-talep mekanizmasını oluşturacak, bu oluşumu işletip yönetecek ve sürekliliğini sağlayacak profesyonel sağlık yöneticilerinden oluşan bir yönetim yapısının da gerekliliği yadsınmaz (Sargutan, 2005;400-428).

2.4. Sağlık Hizmetlerinde İşgücünün Önemi

Sağlık hizmetlerine olan talebin öngörülemez ve esnek oluşu, sağlık kurumlarının oluşabilecek talebi nicelik ve nitelik yönünden öngörerek karşılması için gerekli sayıda ve nitelikte işgücü bulundurmasını zorunlu kılmaktadır. Dolayısıyla sağlık örgütlerinde insangücü planlaması büyük önem arz etmektedir (Kavuncubaşı, 2010:198; Carson, ve diğerleri, 1994:414).

Endüstriyel kurumların aksine sağlık kurumlarında belirleyici faktör personel olduğundan, gerekli sayı ve nitelikte personel olmadan sağlık hizmeti sunumu gerçekleştirilemez. (Carson ve diğerleri, 1994:414).

Sağlık hizmetini sunacak personelin uygun akademik eğitimi alıp alanı ile ilgili konulara hakim olması sunulan hizmetin başarıya ulaşması için hayati önem taşır. (Simmonds ve Jones, 1989:14).

Günümüzde hekim ve hemşirenin baskın rol oynadığı sistemler geçerliliğini yitirirken, yeni meslekler ortaya çıkıp sistemin işleyişinde önemli roller üstlenmişlerdir. (Fişek, 1983:124).

Sağlık kurumlarının etkili bir sağlık hizmeti sunabilmesi eğitim alanı ve deneyimi farklı personel gruplarının birlikte çalışmasına bağlıdır. Sağlık hizmeti üretiminde personelin belirleyici rol oynaması ve özellikleri, insan kaynakları yönetiminin de önemi artıran önemli bir faktör olmuştur. (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:198).

2.5. Sağlık Kurumları ve Sınıflandırılması

Sağlık hizmeti sunan oluşumların tümüne sağlık kurumları ismi verilir. Sağlık kurumları; koruyucu sağlık hizmeti, tedavi edici sağlık hizmeti ve rehabilite edici sağlık hizmeti verenler olmak üzere farklılaşmaktadırlar.

Sağladıkları sağlık hizmeti farklı olsa da, diğer hizmet sektöründe bulunan kurum ve kuruluşlardan sağlık hizmetinin özellikleri başlığında belirtildiği üzere sundukları hizmetin özellikleri bakımından ayrışır.

Sağlık kurumunun verdiği hizmetin çıktısının ölçümünün ve tanımlanmasının zorluğu, karmaşık ve değişken oluşu, yapılan işlemlerin çoğunluğunun acil ve ertelenemez oluşu, uzmanlaşma derecesinin diğer kurumlara göre yüksek oluşu, insan kaynaklarının büyük ölçüde alanında profesyonel kişilerden oluşması gibi özellikler ve ayrıcalıklardan dolayı sağlık sektörü önemli sektörlerden biri olma özelliği taşımaktadır (Kavuncubaşı ve Kısa, 2002:80).

Sağlık kurumlarının sınıflandırılması vermiş oldukları sağlık hizmetine göre yapılmaktadır. Geçmişte hastalıkların tedavisi olarak tanımlanan sağlık hizmetleri; günümüzde sağlığın korunması ve iyilik halinin sürdürülebilmesi kavramlarının öneminin artması ile birlikte, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların tedavi edilmesi ve rehabilitasyon hizmetlerini de kapsayan geniş bir hizmet yelpazesi tanımına dönüşmüştür.

Bu bilgiler ışığında, sağlığın korunması amacı güden koruyucu sağlık hizmetleri hastalığın oluşumu gerçekleşmeden alınan önlemlerin tamamını kapsar. Çevreye ve kişiye yönelik olarak iki farklı boyutta gerçekleştirilen koruyucu sağlık hizmetlerini sunacak olan kurumlar da birbirlerine göre farklılık göstermektedirler.

Çevre sağlığı, halk sağlığı, okul sağlığı gibi birimler çevreye dönük koruyucu sağlık hizmeti sunarken; ana çocuk sağlığı, aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezleri, gezici sağlık birimleri ise kişiye dönük koruyucu sağlık hizmeti sunmaktadırlar.

Sorumluluğun hekimde olduğu ve tüm sağlık profesyonellerinin de desteği ile şekillenen, koruyucu sağlık hizmetlerinin üst basamağı olan tedavi edici sağlık hizmetleri ise; ayakta ve yatarak tedavi olmak üzere iki sınıfa ayrılır. Özel muayenehaneler, hastane acil ve poliklinikleri, evde bakım ve diyaliz merkezleri ayakta tedavileri gerçekleştirirken, hastaneler, terminal dönem bakım ve hemşirelik bakım merkezleri gibi yataklı tedavi kurumları da yatarak tedavi hizmetini gerçekleştirmektedirler (Ateş, 2011:8-12).

Tıbbi ve sosyal olarak ikiye ayrılan rehabilitasyon hizmetlerinde amaç; kaza yada hastalıklar sebebiyle kişilerde oluşan bedensel ve ruhsal bozuklukları en aza indirmektir. Tıbbi rehabilitasyon ile kişide beden ve ruhen oluşan bozuklukların düzeltilmesine, hayat kalitesinin yükseltilmesine dair hizmet verilirken, sosyal rehabilitasyonla engeli olan kişilerin gündelik yaşama dahil olması, iş bulma ve işe uyum sağlamasına ve kendi başlarına başkalarına bağlı kalmadan yaşamlarına devam etmesine yönelik faaliyetler gerçekleştirilmektedir (Hayran ve Sur, 1998:97).

3. SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETİM ve PROFESYONELLEŞME

3.1. Sağlık Kurumlarında Yönetim Olgusu ve Süreci

Sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetin acil ve ötelenemez oluşu aynı zamanda da verilecek hizmetin alana özel bir eğitim süreci gerektirmesi ve hizmet kapsamında terminolojinin farklılığı sağlık kurumlarında yönetim olgusunu diğer kuruluşlara göre farklı kılmaktadır.

Sağlık ocakları, evde bakım merkezleri, ana çocuk sağlığı merkezleri veya özel muayenehaneler çok kompleks olmayan bir örgüt yapısına sahipken; hastaneler mevcut personellerinin profesyonellerden oluşması ve sunduğu hizmetlerin komplike olması sebebiyle hem iyi yönetilmesi gereken hem de diğer sağlık kurumlarına oranla yönetim süreci en karmaşık olanıdır (Kaptanoğlu, 2011:99).

Hastaneler; gözetim altında tutma, teşhis etme, iyileştirme ve rehabilite etme şeklinde kategorilendirilen sağlık hizmetlerini sunan, hasta bireylerin hastalıklarına göre, belirlenen süre içerisinde tedavi edildikleri kurumlar olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2004).

Bahsedilen hizmetlerin tek bir hastanede verilmesi olası olmadığından, farklı hastane türleri gelişmiştir. Bu hastanelerin kendi içlerinde farklılaşmasına sebep olan faktörler ise; hastanede kalış süresi, tıbben aldığı hizmet şekli, yatak sayısı, coğrafi konum, hastaların farklılıkları, hizmet çeşidi, mülkiyet ve denetim biçimi olarak sıralanabilir (Sur, 2004:37-39).

Günümüzde modern yöntemler ve teknolojik gelişmelerden faydalanarak hizmet sunan hastanelerin, vermiş oldukları hizmetin kalitesinden ödün vermeden devamlılığı sağlayabilmesi için sağlık yöneticilerine ihtiyacı bulunmaktadır (Kaptanoğlu, 2011:98).

3.1.1. Sağlık Yönetimi ve Sağlık Yönetiminde Meslekleşme

Kurum personellerini aynı hedefe kanalize etme olarak tanımlanan yönetim, günümüzde hizmet sektöründe önemli bir yer edinen sağlık kurumlarında da büyük önem arz etmektedir.

Sunulan sağlık hizmetlerinde oluşabilecek her türlü problemin çözümünde yönetimin ve yöneticiliğin önemli bir fonksiyon olduğu yadsınamaz (Hayran ve Sur, 1998:97).

Sağlık yönetimi; Sağlık Yönetimi Eğitimi Komisyonu tarafından bireylere, örgütlere ve halka medikal bakım ve sağlıklı çevre sunmak için gerekli hizmetlerin sağlanmasını mümkün kılan kaynak ve süreçlerin planlanması, örgütlenmesi, yönlendirilmesi, koordinasyon ve kontrolü şeklinde tanımlanmıştır (Sur ve Palteki, 2013).

Belirlenen amaçların gerçekleştirilmesi için resmi bir örgütlenme içerisinde ortaya çıkan, birbiriyle bağlantılı teknik ve sosyal etkinlikleri kapsayan sürece ise; sağlık kurumları yönetimi denmektedir (Can ve İbicioğlu, 2008:257-261).

Sağlık kurumları yönetiminde yönetim kademeleri hiyerarşik açıdan; tepe, orta ve alt olmak üzere sıralanmıştır.

Gelecek öngörüsüyle sağlık kuruluşunun amaç ve hedeflerini belirleyen, belirlenen amaç ve hedeflere ulaşmayı mümkün kılan genel politikayı oluşturabilme becerisine sahip, sağlık yönetimi alanında donanımı olan kişiler tepe yönetimini oluşturur (Kavuncubaşı, Yıldırım, 2010:21-22).

Üst düzey sağlık yöneticisi kamu hastanelerinde alışlagelmiş bir kavram olmasa da bu görev başhekimler tarafından yürütülmektedir. Özel hastanelerde ise; hastane sahiplerinin yönetime fazlaca müdahil olması sebebiyle kavramsal olarak var olmaktadır. (Kaptanoğlu, 2011:22)

Orta kademe yönetim ise; tepe ve alt yönetim arasında bir bakıma bağlantıyı gerçekleştiren, stratejik yönetim kapsamında kurum politikasını saptamakla yükümlü yönetim kademesidir. Hastane müdürü, başhemşire, hemşirelik hizmetleri müdürü, hastane bilgi yönetim sistemi sorumlusu gibi yöneticiler orta kademe yöneticilerdir (Kaptanoğlu. A, 2011:22).

Depo ve arşiv sorumluları, personel, maaş ve muhasebe büro şefleri de alt kademe yöneticilerden bazılarıdır (Sarvan, 1995:10-18).

Milyarlarca dolar yatırım yapılan sağlık sektöründe sağlık kurumlarında yönetici pozisyonunda görevlendirilen kişilerin başarılı olması, sağlık bilimlerinin yanısıra; işletme ilkeleri ve sağlık hukuku alanlarında da donanım sahibi olmalarına bağlıdır. Dolayısıyla bu durum, sağlık yöneticiliğinin önemini artırmış, sağlık yöneticilerinin de zamanın ihtiyaçlarına göre profesyonelleşmelerini zorunlu kılmıştır.

Sağlık yöneticiliğinin meslekleşme öyküsü son 70 yıla dayanırken, dünyada hala bu konu ile ilgili tartışmalar da devam etmektedir. Yeni bir meslek olarak görülen sağlık yöneticiliğinin en ileri branşı, hastane yöneticiliği olarak görülmektedir. Bu alandaki eğitim programlarının ilki hastane yöneticiliğidir (Sur, 2006:133-136).

3.2. Sağlık Yöneticisinin Özellikleri ve Profesyonelleşme

Hastane uygulamalarına dair toplumu bilgilendiren, hastane dışı gelişmelere duyarlı, toplanan verilerden hareketle planlama ve karar mekanizmalarını oluşturan ve en önemlisi hastaneyi temsil kabiliyetine sahip bir lider olarak tanımlanan hastane yöneticisi; etkili bir yönetim gerçekleştirebilmek adına bazı özelliklere sahip olmalıdır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010).

Bu özelliklerin başında; hastane yöneticisinin, insan hayatına kıymet vermesi ve bu durumun gerektirdiği ahlaki sorumluluk ve ilkelere sahip olması gelmektedir. Sağlık kurumları yöneticileri, örgütün ihtiyacına temelden etki sağlayan bireylerdir. Sağlık kurumlarında çalışan yöneticilerden beklenenler Dwyer ve diğerleri (2006) tarafından şu şekilde sıralanmaktadır:

- Kurum içi personellerin yönlerini tayin etmelerine yardımcı olmak,
- Çalışanların performanslarını en verimli hale getirebilmelerine destek verebilmek,
- Hizmet alan hastaların memnuniyetini sağlamak ve kurum içi problemlerde en etkin çözümü sağlamaktır.

Bunun yanısıra; hastane yöneticisi, kurum içi personele örgütsel aidiyet hissini benimseten, işgücü kaybını mümkün olan en düşük seviyeye indirgeyebilen, kurumu öğrenen bir organizasyon haline getirebilen, personelin eğitimini gözeten ve bilgilerini güncellemesine önem veren, iletişimi doğru kurabilen, motive edici ve performans artırıcı faaliyetlerde bulunabilen, pozisyonu gereği elde ettiği imtiyazları doğru kullanan özelliklere sahip olmalıdır. Bahsedilen bu özellikler hastane yöneticisinin, yönetimdeki kişiler arası rolünü oluşturmaktadır.

Değişim mantığını benimseme, liderlik vasfına sahip, ilkelere, mesleki ve sosyal sorumluluk bilincine sahip olma, araştırma geliştirme faaliyetlerine önem verme, farkındalık seviyesi yüksek olma, sağlık mevzuat ve muhasebe kuramlarına hakim olma özellikleri ise; hastane yöneticisinin yönetimdeki davranış ve bilgi rolünü yerine getirmesi için taşınması gereken özelliklerdir.

Denetleyici olma, sorunların çözümünde etkin olma, bütüncül bakış açısına sahip olma, kurum imkanlarını verimli kullanma ve tutarlı olma özellikleri ise, hastane yöneticisinin yönetimde karar verme rolünü gerçekleştirmesi için sahip olması gereken (diğer) özellikleri oluşturur (Kaptanoğlu. A, 2011:100-102).

Bahsedilen sağlık kuruluşlarının performans göstergelerinin artması, sağlık hizmetlerinin amaçlarının yerli yerine ulaşması ve örgütsel kalitenin yükselmesinden de sağlık kurumları yöneticileri sorumlu tutulmaktadır. Kurumların performans seviyelerinin kapsamalarını analiz etmek ve bu sürecin devamında performansı artırarak kurumu daha kaliteli ve başarılı kılmak yönetim aşamalarının kıymetli çalışmalarından biridir (Bharadwaj ve Punia, 2013;70-84).

Örgütlerin ilerleyişini sağlayan en büyük değerlerden biri ise; yöneticilerin profesyonellik ve iş bilirlilik seviyeleri olarak görülmektedir (Zaccaro ve Banks, 2004;367-380). Tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de, yönetimin kalitesi büyük önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerinin özellikleri göz önüne alındığında, bu özellikler çerçevesinde arzu edilen sağlık hizmetinin sunulabilmesi sağlık personellerinin kalitesinden; sağlık personellerinin kalitesi ise, sağlık kurumları yöneticilerinin yetkinlik seviyesinden geçmektedir. Tüm bunlar ise yöneticinin profesyonellik seviyesinin önemini göstermektedir.

Yukarıda da açıklandığı şekilde meslekleşme, profesyonelleşmenin ilk adımı olarak görülmektedir. Günümüzde, hem ülkemizde hem de tüm dünyada nüfusun fazlaşmasıyla birlikte, sağlık hizmetlerine olan talep git gide artmaktadır. Bu artış ise; kompleks yapısında organizasyonel açıdan düzenleme yapılması gerekliliğini de beraberinde getirmiştir. Örgütlenme şeması içerisinde, organizasyonun etkin ve verimli biçimde ilerlemesini sağlayabilecek kişi sağlık kurumları yöneticisi olarak görülmektedir. Mesleki düzeyde sağlık kurumları yöneticiliği ise, özellikleri bakımından profesyonelliği gerektirmektedir.

Tüm bu açıklamaların ışığında, bu çalışmanın amacı; Türkiye’de bulunan özel ve kamu sektöründe görev alan sağlık kurumları yöneticilerinin profesyonellik seviyelerini ortaya koyarak, yöneticilik görevinde rol alan bireylerin kişisel profesyonellik seviyelerini geliştirmeye yönelik destek vermeyi amaçlamaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın bu kısmında araştırmanın amacı, araştırmada kurulan hipotezler, araştırmanın örnekleme, çalışma içinde kullanılan toplama araçları ve veri analizlerine yönelik bilgiler sunulmaktadır.

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada amaç; sağlık kurumlarında çalışan ve farklı alanlarda görev alan yönetici pozisyonundaki kişilerin profesyonellik seviyesini belirlemek, profesyonellik seviyesinin birey ve meslekle alakalı farklılıklarını ve profesyonellik seviyesine etki eden unsurları ortaya koymak olarak belirlenmiştir. Araştırmanın hedeflerine yönelik olarak birtakım hipotezler geliştirilmiştir, Bahsedilen hipotezler aşağıdaki gibidir.

H1: Sağlık kurumlarında yönetici olarak çalışan kişilerin yaş grupları ile profesyonellik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Sağlık kurumlarında yönetici olarak çalışan kişilerin cinsiyetleri ile profesyonellik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Sağlık kurumlarında yönetici olarak çalışan kişilerin almış oldukları eğitim seviyesi ile profesyonellik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Sağlık kurumlarında yönetici olarak çalışan kişilerin yönetici olarak geçirdikleri süre ile profesyonellik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Sağlık kurumlarında yönetici olarak çalışan kişilerin mesleklerini temsil eden herhangi bir grup veya derneğe üye olmaları ile profesyonellik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Sağlık kurumlarında yönetici olarak çalışan kişilerin mesleklerini bilinçli bir şekilde seçmiş olmaları ile profesyonellik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H7: Sağlık kurumlarında yönetici olarak çalışan kişilerin kadro ünvanları ile profesyonellik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, İstanbul il sınırı içerisinde bulunan özel ve kamu kurum ve kuruluşlarında farklı yönetim kademelerinde görev alan 210 yönetici oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçmek yerine evrenin tümüne ulaşılma amaçlanmıştır. Anketlerin 123 tanesinden geri dönüş alınmış, dolayısıyla evrenin %58,57'sine ulaşılmıştır.

2.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmanın amacına ulaşabilmek adına, anket tekniği kullanılmıştır. Kullanılan anket ile hedeflenen amaç, sağlık kurumu yöneticilerinin profesyonellik düzeyini belirlemektir. Araştırmada kullanılan ve Swailes (2003) tarafından geliştirilen ve Seçer (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış. Profesyonellik Ölçeği, içerisinde 3 kısma ayrılmıştır. Birinci kısımda çalışmaya katılan kişilerin demografik bilgilerine yönelik

sorular yer almaktadır. İkinci kısımda katılımcıların mesleki bilgilerine yönelik sorular yer almaktadır. Son bölümde ise, çalışmaya katılan kişilerin profesyonellik düzeyini belirleme amaçlı sorular yer almaktadır.

Profesyonellik düzeyini saptamaya alışan ölçekte toplam 21 soru bulunmaktadır; bu sorular ise 5 alt boyut olarak gruplandırılmıştır. Alt boyutlar ise, mesleki ideoloji, mesleki kimlik, mesleğin kendini denetlemesi, özerklik ve mesleki özdeşim olarak belirlenmiştir. Alt boyutlardan ilki olan ‘mesleki özdeşim’, kişinin mesleğinin kimliğini ve gerektirdiği davranışları destekleyen anlayışı içselleştirmesiyle alakalıdır. Bir diğer alt boyut olan ‘mesleki özerklik’ kişinin iş süreciyle alakalı inisiyatif alabilme becerisini, sürekli yapılan iş uygulamalarındaki kontrolünü ve yaratıcılığını ölçmektedir. ‘Mesleki ideoloji’ olarak adlandırılan diğer bir alt boyut mesleki uygulamaların mantığını ve mesleki beklentilerin gerekliliğini ortaya koyma amacıyla ortaya konan düşünceler ile alakalıdır. ‘Mesleki kimlik’ olarak adlandırılan diğer bir alt boyut, kişinin mesleği üzerinden edindiği kimliğini ölçmeyi hedeflemektedir.. Son alt boyut olan ‘Mesleğin kendini denetlemesi’ ise kişinin yapmış olduğu işin bir diğer meslektaş tarafından kontrol edilebileceğine dayalı olan inancını ölçmeyi hedeflemektedir. Ölçekte bulunan soruların ait olduğu gruplara ait sınıflandırılması Tablo 1 ‘de verilmiştir.

Profesyonellik Ölçeğinin, toplam cronbah alpha değeri 0,77; alt boyutlarının güvenilirlik değerleri ise sırasıyla; mesleki ideoloji 0,83; özerklik 0,81; mesleki kimlik 0,75; mesleğin kendini düzenlemesi 0,69; mesleki özdeşleşme 0,64 olarak Swailes (2003) tarafından hesaplanmıştır. Benzer bir şekilde, ölçeği Türkçe’ye uyarlayan Seçer (2008) ise toplam güvenilirlik değerini 0,76 olarak bulmuştur.

Profesyonellik ölçeği, likert tipi ölçek olarak hazırlanmış ve kendi içerisinde 1- hiç katılmıyorum ve 5- tamamen katılıyorum şeklinde 5'li değer olarak hazırlanmıştır.

Tablo 1. Profesyonellik Ölçeği Alt Boyut Madde Numaraları

Boyutlar	Madde Numaraları
Mesleki özdeşim	1,2,3,4,5
Özerklik	6,7,8,9
Mesleki ideoloji	10,11,12,13
Mesleki kimlik	14,15,16,17
Mesleğin kendini denetlemesi	18,19,20,21

Anketlerin hedeflenen kişilerin bir kısmına ulaştırılması elektronik posta yolu ile olurken; diğer bir kısmı ise elden teslim edilmiştir.

2.4. Verilerin Analizi

Bu çalışmada yapılan ölçeklerden toplanan verilerin analizi ve yorumlanmasında birtakım parametrik testler uygulanmıştır. Testler, hipotezlerin değerlendirilmesine uygun olarak seçilmiştir. Buna göre, H1'de belirtilen yaş gruplarının arasındaki profesyonellik düzeyi farklılığını saptayabilmek için ONE WAY ANOVA (tek yönlü varyans analizi) kullanılmıştır. H2'de belirtilen profesyonellik düzeyinin cinsiyet grupları üzerinden anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini saptamak için Bağımsız Grup T Testi kullanılmıştır. H3'te belirtilen eğitim durumu gruplarının arasındaki profesyonellik düzeyi farklılığını saptayabilmek için ONE WAY ANOVA kullanılmıştır. H4'te belirtilen yöneticilik süreleri gruplarının arasındaki profesyonellik düzeyi farklılığını saptayabilmek için ONE WAY ANOVA kullanılmıştır. H5'te

belirtilen profesyonellik düzeyinin, kişilerin dernek üyeliği durumuna dair oluşturdukları grupların üzerinden anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini saptamak için Bağımsız Grup T Testi kullanılmıştır. H6'da belirtilen profesyonellik düzeyinin, kişilerin mesleklerini bilinçli seçip seçmediğine dair oluşturdukları grupların üzerinden anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini saptamak için Bağımsız Grup T Testi kullanılmıştır. H7'de belirtilen kadro ünvanı gruplarının arasındaki profesyonellik düzeyi farklılığını saptayabilmek için ONE WAY ANOVA uygulanmıştır. Anlamlı farklılıkların saptandığı gruplarda ise ilişkilerin kuvveti ve yönünü saptamak amacıyla Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Gruplar arasındaki farklılıkların saptanabilmesi adına anlamlılık $p < 0,05$ değeri baz alınmıştır. Verilerin analizi, SPSS paket programı üzerinden yapılmıştır.

3. BULGULAR

Yapılan araştırma neticesinde elde edilen bulgular iki başlık halinde sunulmuştur. Bu başlıklardan ilkinde yöneticilerin kişisel ve mesleki özelliklerine ait bulgular yer alırken; ikinci başlık altında profesyonellik seviyelerine ait bulgular verilmiş ve hipotezler sınanmıştır.

3.1 Kişisel ve Mesleki Özelliklere Ait Bulgular

Tablo 2. Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	n	%
Erkek	52	42,2
Kadın	71	57,8
Toplam	123	100,0

Araştırmaya katılan Sağlık kurumları yöneticilerinin cinsiyete göre dağılımına bakıldığında; 123 katılımcının 52 erkek (%42,2) , 71 kadın (%57,8) yöneticiden oluştuğu görülürken, % 57,8 ile kadın yöneticilerin katılımının erkek yöneticilerden daha fazla olduğu söylenebilir.

Tablo 3. Araştırma Grubunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	n	%
20-28	10	8,1
29-37	34	27,6
38-46	47	38,2
47-55	26	21,1
55 Üstü	6	4,9
Toplam	123	100,0

Araştırmaya katılan sağlık kurumlarında yöneticilerinin yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında, en fazla katılım 47 yönetici ile 38-46 (%38,2) yaş grubundadır. En az katılım ise; 6 yönetici ile 55 yaş üstü (%4,9) yaş grubunda gerçekleşmiştir.

Tablo 4. Araştırma Grubunun Eğitim Seviyelerine Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	n	%
Lise	15	12,2
Lisans	33	26,8
Yüksek lisans	65	52,8
Doktora	10	8,1
Toplam	123	100,0

Araştırma grubunda; 75 (%60,9) yönetici lisans üstü eğitim almış iken; 15 (%12,2) yöneticisi ise; lisans düzeyinde eğitim almamıştır.

Tablo 5. Araştırma Grubunun Yöneticilik Sürelerine Göre Dağılımı

Yönetici Olarak Çalışma Süresi	n	%
1-5	37	30,1
6-11	33	26,8
12-17	16	13,0
18-23	29	23,6
23 Üstü	8	6,5
Toplam	123	100,0

Araştırma katılımcılarından; 37 yönetici (%30,1) 1-5 yıl, 33 yönetici (%26,8) 6-11 yıl, 16 yönetici (%13,0) 12-17 yıl, 29 yönetici (%23,6) 18-23 yıl, 8 yönetici (%6,5) ise; 23 yıl üstünde yönetici olarak görev almaktadır. Araştırmaya en fazla katılım, 1-5 yıl arasında yöneticilik görevini icra eden yöneticiler tarafından gösterilmiştir. 23 yıl üstü yöneticilik yapan grup ise, en az katılım gösteren gruptur.

Tablo 6. Araştırma Grubunun Meslek Dernek/Topluluklarına Üyelik Durumuna Göre Dağılımı

Meslek Derneğine/Topluluğuna Üyelik Durumu	n	%
Evet	56	45,5
Hayır	67	54,5
Toplam	123	100,0

Araştırma grubunda yer alan 56 yönetici (%45,5) meslek dernek yada topluluklarına üye iken; 67 yöneticinin (%54,5) ilgili dernek yada oluşumlara üyeliği bulunmamaktadır.

Tablo 7. Araştırma Grubunun Mesleğini Bilinçli Seçip-Seçmeme Durumuna Göre Dağılımı

Mesleğini Bilinçli Seçip-Seçmeme Durumu	n	%
Evet	66	53,7
Hayır	57	46,3
Toplam	123	100,0

Araştırmaya katılan 66 yönetici (%53,7) meslek seçiminde bilinçli davranırken; 57 yönetici (%46,3) mesleğini bilinçli olarak seçmemiştir.

Tablo 8. Araştırma Grubunun Kadro Ünvanlarına Göre Dağılımı

Kadro Ünvanları	n	%
Hastane Müdürü	6	4,9
Başmüdür	7	5,7
Gece (Nöbetçi) İdarecisi	9	7,3
Hastane Müdür Yardımcısı	7	5,7
Farklı Düzeylerde Yönetici *	94	76,4
Toplam	123	100,0

* Başhemşire, İnsan Kaynakları Müd., Satın Alma Müd., Hemşirelik Hizmetleri Müd., Bilgi İşlem Müd., Taşınır Mal Süreç, Gider İdaresi Süreç, Gelir İdaresi Süreç, Genel İdare Süreç Yöneticileri, İlaç, Tıbbi Malzeme, Kit-Kimyasal, Sarf Malzeme Taşınır Kayıt Kontrol Yetkilileri, Kalite, Hasta Hizmetleri, Halkla İlişkiler, Satın Alma, Muhasebe, Biyomedikal, Sosyal Hizmetler Birim Sorumlusu olarak görev icra eden yöneticileri kapsar.

Araştırmaya; 94 farklı düzeylerde yönetici (%76,4), 9 gece idarecisi (%7,3), 7 başmüdür (%5,7), 7 hastane müdür yardımcısı (%5,7), 6 hastane müdürü olmak üzere 123 yönetici katılmıştır.

3.2 Profesyonellik Düzeyine İlişkin Bulgular

Tablo 9. Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Yaş Grupları ve Profesyonellik Düzeyleri Arasındaki İlişki
Tek Yönlü Varyans Analizi

TOPLAMPUAN

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	Anlamlılık Derecesi
Gruplararası	269,888	4	67,472	1,081	,369
Gruplarıçi	7362,128	118	62,391		
Total	7632,016	122			

$P < 0,05$

Sağlık kurumları yöneticilerinin yaş grupları ve profesyonellik düzeyleri arasında yapılmış olan karşılaştırmada One Way Anova testi uygulanmıştır. Değerlendirme sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($f=1,081$; $p=0,369 > 0,05$).

Tablo 10. Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Cinsiyet Farklılıkları ve Profesyonellik Düzeyleri Arasındaki İlişki

İlişisiz Örneklem için T-Testi										
		Levene Varyans		Ortalamaların Eşitliği İçin T-Testi						
		F	Anlamlılık Düzeyi	t	df	Anlamlılık Düzeyi (İki yönlü)	Ortalama Farkları	Standart Sapma Farklılıkları	95% Farkın	
									Düşük	Yüksek
TOPLAMPUAN	Varsayılan Eşitlikler	,028	,866	-1,493	112	,138	-2,146	1,437	-4,993	,701
	Eşit Farklar Varsayılm adı			-1,472	91,880	,144	-2,146	1,457	-5,040	,749

P < 0,05

Sağlık kurumları yöneticilerinin cinsiyetleri ile profesyonellik düzeyleri arasında yapılmış olan karşılaştırmada Bağımsız Grup T testi uygulanmıştır. Değerlendirme sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (f=0,028; p=0,866 > 0,05).

Tablo 11. Sağlık Kurumu Yöneticilerinin Eğitim Seviyeleri İle Profesyonellik Düzeyleri Arasındaki İlişki

Tek Yönlü Varyans Analizi

TOPLAMPUAN

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	Anlamlılık Derecesi
Gruplararası	1120,476	3	373,492	6,826	,000
Gruplarıçi	6511,540	119	54,719		
Toplam	7632,016	122			

P < 0,05

Sağlık kurumları yöneticilerinin eğitim seviyeleri ile profesyonellik düzeyleri arasında yapılmış olan karşılaştırmada, One Way Anova testi uygulanmıştır. Değerlendirme sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (f=6,826; p=0,000 < 0,05).

Tablo 12. Sağlık Kurumu Yöneticilerinin Eğitim Seviyeleri İle Profesyonellik Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Korelasyon Analizi

Korelasyonlar

	TOPLAMPUAN	EĞİTİM
Pearson Korelasyonu	1	,287**
TOPLAMPUAN Anlamlılık düzeyi (iki yönlü)		,001
N	123	123
Pearson Korelasyonu	,287**	1
EĞİTİM Anlamlılık düzeyi (iki yönlü)	,001	
N	123	123

** . Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlıdır (iki yönlü).

Sağlık kurumları yöneticilerinin eğitim seviyeleri ile profesyonellik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi üzerine yapılmış olan Spearman Korelasyon Analizi sonucunda; zayıf ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,287$; $p=0,000<0,05$)

Tablo 13. Sağlık Kurumu Yöneticilerinin Yöneticilik Süreleri İle Profesyonellik Düzeyleri Arasındaki İlişki

Tek Yönlü Varyans Analizi

TOPLAMPUAN

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	Anlamlılık Düzeyi
Gruplararası	789,245	4	197,311	3,403	,011
Gruplarıçi	6842,771	118	57,990		
Toplam	7632,016	122			

$P < 0,05$

Sağlık kurumları yöneticilerinin yöneticilik görevlerini icra ettikleri süreler ile profesyonellik düzeyleri arasında yapılmış olan karşılaştırmada, One Way Anova testi uygulanmıştır. Değerlendirme sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($f=3,403$; $p=0,011 <0,05$).

Tablo 14. Sağlık Kurumu Yöneticilerinin Yöneticilik Süreleri İle Profesyonellik Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Korelasyon Analizi

Korelasyonlar

		TOPLAMPUAN	YÖNETİCİLİKSÜRESİ
TOPLAMPUAN	Pearson Correlation	1	,269**
	Anlamlılık düzeyi (iki yönlü)		,003
	N	123	123
YÖNETİCİLİKSÜRESİ	Pearson Correlation	,269**	1
	Anlamlılık düzeyi (iki yönlü)	,003	
	N	123	123

** . Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlıdır (iki yönlü).

Sağlık kurumları yöneticilerinin yöneticilik süreleri ilr profesyonellik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi üzerine yapılmış olan Spearman Korelasyon Analizi sonucunda; zayıf ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,269$; $p=0,011<0,05$)

Tablo 15. Sağlık Kurumu Yöneticilerinin Meslek Dernekleri/Topluluklarına Üyelik Durumları İle Profesyonellik Düzeyleri Arasındaki İlişki

İlişkisiz Örnekler için T-Testi										
		Levene Varyans		Ortalamaların Eşitliği İçin T-Testi						
		F	Anlamlılık Düzeyi	t	df	Anlamlılık Düzeyi (İki yönlü)	Ortalama Farkları	Standart Sapma Farklılıkları	95% Farkın Güven	
									Düşük	Yüksek
TOPLAMPUAN	Varsayılan Eşitlikler	1,337	,250	2,273	114	,025	3,163	1,392	,406	5,920
	Eşit Farklar Varsayılmadı			2,259	107,591	,026	3,163	1,400	,387	5,938

P < 0,05

Sağlık kurumları yöneticilerinin meslek dernekleri/topluluklarına üyelik durumları ile profesyonellik düzeyleri arasında yapılmış olan karşılaştırmada Bağımsız Grup T testi uygulanmıştır. Değerlendirme sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (f=1,337; p=0,250 > 0,05).

Tablo 16. Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Mesleklerini Bilinçli Seçip/Seçmeme Durumları İle Profesyonellik Düzeyleri Arasındaki İlişki

İlişkisiz Örnekler için T-Testi										
		Levene Varyans		Ortalamaların Eşitliği İçin T-Testi						
		F	Anlamlılık Düzeyi	t	df	Anlamlılık Düzeyi (İki yönlü)	Ortalama Farkları	Standart Sapma Farklılıkları	95% Farkın Güven	
									Düşük	Yüksek
TOPLAMPUAN	Varsayılan Eşitlikler	4,370	,039	14,708	121	,000	12,650	,860	10,947	14,353
	Eşit Farklar Varsayılmadı			14,867	121,000	,000	12,650	,851	10,965	14,334

P < 0,05

Sağlık kurumları yöneticilerinin mesleklerini bilinçli seçip/ seçmeme durumları ile profesyonellik düzeyleri arasında yapılmış olan karşılaştırmada Bağımsız Grup T testi uygulanmıştır. Değerlendirme sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (f=4,370; p=0,039 < 0,05).

Tablo 17. Sağlık Kurumu Yöneticilerinin Mesleklerini Bilinçli Seçip/Seçmeme Durumları İle Profesyonellik Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Korelasyon Analizi

Korelasyonlar

	TOPLAMPUAN	BİLİNÇ
Pearson Korelasyonu	1	-,801**
TOPLAMPUAN Anlamlılık düzeyi (iki yönlü)		,000
N	123	123
Pearson Korelasyonu	-,801**	1
BİLİNÇ Anlamlılık düzeyi (iki yönlü)	,000	
N	123	123

** . Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlıdır (iki yönlü).

Sağlık kurumları yöneticilerinin mesleklerini bilinçli seçip/ seçmeme durumları ile profesyonellik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi üzerine yapılmış olan Spearman Korelasyon Analizi sonucunda; güçlü ve negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,801$; $p=0,039<0,05$).

Tablo 18. Sağlık Kurumu Yöneticilerinin Kadro Ünvanları İle Profesyonellik Düzeyleri Arasındaki İlişki

Betimlemeler								
TOPLAMPUAN								
	N	Ortalama	Standart Sapma	Standart Hata	95% Ortalama Güven Aralığı		En Az	En Çok
					Alt Sınır	Üst Sınır		
1	6	64,83	6,047	2,469	58,49	71,18	58	73
2	7	63,29	6,157	2,327	57,59	68,98	54	72
3	9	62,56	9,606	3,202	55,17	69,94	44	77
4	7	62,86	6,842	2,586	56,53	69,18	49	71
5	94	69,34	7,597	,784	67,78	70,90	54	86
Toplam	123	67,91	7,909	,713	66,50	69,32	44	86

TEK YÖNLÜ VARYANS ANALİZİ

TOPLAMPUAN					
	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	Anlamlılık Derecesi
Gruplararası	835,569	4	208,892	3,627	,008
Gruplarıçi	6796,448	118	57,597		
Toplam	7632,016	122			

P < 0,05

Sağlık kurumları yöneticilerinin kadro ünvanları ile profesyonellik düzeyleri arasında yapılmış olan karşılaştırmada, One Way Anova testi uygulanmıştır. Değerlendirme sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (f=3,627; p=0,008 <0,05).

Elde edilen sonuçlara göre; sağlık kurumlarında farklı düzeylerde yöneticilik yapan unvan sahiplerinin profesyonellik düzeylerinin diğer unvan sahiplerine oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. En düşük profesyonellik puanına sahip yöneticiler ise; gece (nöbetçi) idarecidir.

Tablo 19. Sağlık Kurumu Yöneticilerinin Kadro Ünvanları İle Profesyonellik Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Korelasyon Analizi

Korelasyonlar

	ÜNVAN	TOPLAMPUAN
ÜNVAN	Pearson Korelasyonu	,272**
	Anlamlılık düzeyi (iki yönlü)	,002
	N	123
TOPLAMPUAN	Pearson Korelasyonu	,272**
	Anlamlılık düzeyi (iki yönlü)	,002
	N	123

** . Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlıdır (iki yönlü).

Sağlık kurumları yöneticilerinin kadro ünvanları ile profesyonellik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi üzerine yapılmış olan Spearman Korelasyon Analizi sonucunda; zayıf ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,272$; $p=0,008<0,05$)

4. TARTIŞMA

Çalışmanın genel hedeflerine dayanarak birtakım bulgular elde edilmiştir.

Bu bulgular ışığında ilk olarak, yaş farklılığının kişilerin profesyonellik seviyeleri üzerinde etkisinin olmadığı saptanmıştır. Elde edilen bu bulgular, H1 üzerinden yansıtılmış olan beklentiyle farklılık göstermektedir. Literatüre bakıldığında, mesleki doyum (iş doyum) ile profesyonellik düzeyi arasında pozitif linear bir ilişki görülmektedir (Boyt ve Lush, 2001); aynı zamanda mesleki doyumun yaş artışıyla birlikte arttığı da yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (Bas ve Ardıç, 2002). Literatürde var olan bilgiler ışığında; yaş faktörünün profesyonellik düzeyi üzerinde etkili olması beklenmiştir, ancak elde edilen bulgular bu beklentiyle örtüşmemektedir. Öte yandan, elde edilen bu bulgular, Akbulut ve İnel (2017) tarafından sağlık kurumlarındaki yöneticilerin profesyonellik düzeylerinin incelendiği araştırmada elde ettiği bulgular ile tutarlılık göstermektedir. Bahsedilen araştırmanın verilerine göre, yaş değişkeni ile profesyonellik düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Bir diğer hipotez (H2) olarak ortaya konan, cinsiyet farklılıklarının profesyonellik düzeyi üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır. Yaş ile benzer bir biçimde yine Akbulut ve İnel'in (2017) çalışmasında elde edilen verilere göre, cinsiyet faktörünün profesyonellik düzeyi üzerinde bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Akbulut ve İnel'in çalışmasını destekler biçimde Lewis ve Carlan (2009) çalışmalarında, cinsiyet ile profesyonellik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır. Bu bulgular ışığında, cinsiyet grupları ile profesyonellik düzeyleri arasında bir fark olmadığını belirtmek mümkündür.

Araştırmada hipotez olarak ortaya konan eğitim durumu grupları arasındaki profesyonellik düzeylerinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Elde edilen sonuçlara

göre, kişilerin eğitim seviyeleri yükseldikçe profesyonellik düzeyleri de artmaktadır. Literatürde ise; bulguları destekler nitelikte bir çok çalışma bulunmaktadır. Grovner (1992) tarafından, hemşireler arasında yapılmış olan çalışmada eğitim seviyesindeki artışın direkt olarak profesyonellik düzeyiyle alakalı olduğunu ve eğitim seviyesi yüksek kişilerin daha profesyonel davranışlar sergilediğini belirtmiştir. Benzer bir şekilde Kantek, Kaya ve Gezer (2017) tarafından yapılmış olan çalışmada da, kişilerin almış oldukları eğitimin direkt olarak profesyonellik seviyelerini etkilediği ortaya konmuştur. Eğitim ile alakalı olan sonuçlar, profesyonelliğin tanımsal kapsamı ve mesleki profesyonelliğin özellikleri ile örtüşmektedir. Herhangi bir meslek dalında profesyonelleşmenin ilk koşullarından birinin o alanda alınan teorik ve pratik eğitim olduğu düşünüldüğünde, kişilerin eğitim seviyesindeki artışın profesyonellik düzeylerini de arttırması olasılık dahilindedir. Bu sebeple, araştırmada elde edilen bulgular ilgili literatürü destekler niteliktedir.

Araştırmada ortaya konan hipotezlerden biri olan (H4); yöneticilerin yöneticilik süreleri ile profesyonellik düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Benzer şekilde; Wynd (2003) tarafından ABD 'de meslek grubu olarak hemşirelerin seçildiği ve profesyonellik düzeylerinin belirlenmesine dair yapılan bir çalışmada, yöneticilik süresi fazla olan hemşirelerin profesyonellik puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Buna karşılık; literatürde hekimlerin meslekte geçirdiği süre, polislerin hizmet süresi ve çalışma saatleri ile profesyonellik düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı bulgusuna ulaşan benzer çalışmalar da yer almaktadır. (Wimmer, 2007; Lewis ve Carlan, 2009)

Çalışma kapsamında sunulan H5 hipotezinde ise; meslek dernekleri veya topluluklarına üye olma durumu ile profesyonellik düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla meslek gruplarına üyeliğin, sağlık kurumları yöneticilerinin profesyonellik düzeyine etki eden bir faktör olmadığı sonucuna varılabilir. Mühendisleri kapsayan bir çalışmada aynı şekilde meslek odalarına üyeliğin, profesyonellik düzeyine etki etmediği belirtilmiştir (Bilginoğlu, 2013).

Hemşirelerin profesyonellik düzeyi kapsamında yapılan bir çalışmada ise; dernek ya da meslek topluluklarına üye olan hemşirelerin üye olmayan göre daha yüksek toplam profesyonel puanı elde ettiği, aynı şekilde gazeteciler üzerine yapılan bir araştırmada da meslek derneğine üye gazetecilerin toplam profesyonellik puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. (Wynd, 2003; Emre,2019)

Çalışmada, bir diğer hipotez (H6) olarak sunulan, mesleği bilinçli olarak seçme durumunun profesyonellik düzeyi üzerinde etkili olması durumunda anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Elde edilen veriler literatüre bakıldığında, bir çok çalışma tarafından desteklenir niteliktedir. Akbulut ve İnel (2017) sağlık kurumları yöneticileri arasında yapmış oldukları çalışmada, mesleğini bilinçli olarak seçen kişilerin profesyonellik düzeylerinin bilinçsiz olarak seçen kişilere oranla çok daha yüksek olduğunu saptamıştır. Benzer bir şekilde Kim-Godwin ve diğerleri (2010) tarafından Kore hemşireleri arasında yapılmış olan çalışmada, mesleğini bilinçli olarak seçen hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin, mesleği bilinçsiz seçen meslektaşlarına oranla çok daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmadaki son hipotez olarak verilen kadro ünvanı gruplarının profesyonellik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre, kadro boyutlarının arasındaki farklılıklar kişilerin profesyonellik düzeyini arttırmakta ya da

azaltmaktadır. Detaylı biçimde bakıldığında ise, bahsedilen ünvan sahiplerinden olan ‘farklı düzeylerde yöneticiler’ grubu, profesyonellik seviyesinde en yüksek puan ortalamasına sahip olan grup olarak saptanmıştır. Benzer şekilde, Emre (2009) tarafından gazeteciler arasında yapılan ve kadro ünvanlarının profesyonellik düzeyinde farklılık gösterdiği çalışma da elde edilen bulguları destekler niteliktedir.



5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Günümüzde, insan nüfusunun artışıyla orantılı olarak sağlık hizmetlerine olan talebin de giderek artış göstermesi, bu hizmeti sunan kurumların yönetici pozisyonunda görev alan çalışanlarının da, meslekleşmenin ilk adımı olan profesyonelleşmesini zorunlu kılmıştır.

Sağlık kurumlarının hizmetlerini etkin ve verimli biçimde sunabilmesi ve bunun sürdürülebilir kılınmasını sağlayacak kişiler ise, sağlık kurumlarında yönetici pozisyonunda görev yapan işgücüdür.

Bu çalışmada; sağlık kurumlarında yöneticilik yapan kişilerin profesyonellik düzeyinin belirlenmesine yönelik hipotezler sınanmıştır. Çalışma neticesinde; sağlık kurumlarında yöneticilik yapan bireylerin, öğrenim düzeylerinin, meslek seçimlerinde bilinçli davranmalarının, yöneticilik görev sürelerinin ve almış oldukları kadro ünvanlarının profesyonellik düzeylerini artırıcı rol oynadığı belirlenmiştir.

Bu bağlamda; bir mesleğin tercih edilen bir meslek olması, o mesleğin profesyonel bir meslek dalına evrilmesini mümkün kılacak; meslek seçiminin bilinçli yapılması aynı zamanda mesleğin de profesyonelleşmesine fayda sağlayacaktır. Bu sebeple; sağlık alanında eğitim veren kurum ya da dernekler artırılarak sağlık kurumlarında yöneticilik mertebesine ulaşılacak mesleklerin bilinir ve tanınır olmasını sağlayacak çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Sağlık kurumu personelinin lisans üstü eğitim için imkanlarının artırılması, yine bu alandaki profesyonelliği yükseltecek önerilerden biri olarak görülebilir.

Meslek alanlarının belirsizlikleri ve mevzuat alanındaki eksiklikler, mesleğin yasal tanınırlığının sağlanması, görev ve yetki sınırlarının net bir biçimde çizilmesi

hiyerarşik açıdan alt düzeyde yöneticilik yapan kişileri rahatlatacağından, ünvanlarını yükseltmek adına profesyonelliklerini artırma yönünde motive olmalarını sağlayacaktır.

Yöneticilik süreleri ile profesyonelleşme arasında anlamlı bir fark olduğundan, yönetici pozisyonuna getirilen kişilerin, görevlerini gereğince yerine getirmesi için; yeterli sürenin tanınması, göreve alışması ve alanında günceli takip etmesine destek verilmesi de bir diğer öneri olarak sunulabilir.

Yapılan çalışmada, meslek dernek veya topluluklarına üye olma durumunun her ne kadar profesyonellik düzeyini etkilemediği sonucu ortaya çıksa da, meslek dernekleri ya da birlikleri, mesleklerin profesyonelleşmesi ve meslek statüsü kazanması noktasında önem arz etmektedir. Çalışmanın neticesine göre, ilgili dernek veya birliklerin yeterince etkin faaliyet göstermediği düşünülebilir. Bu kapsamda; dernek ya da birliklerin üyelerine dönük olarak; mesleki açıdan gelişimlerini destekleyecek, meslek mensupları arasında paylaşımı artıracak, çalışma hayatında meslek adına yasal kazanımlar elde edecek ve en önemlisi onlara profesyonel tutum ve davranışlar kazandıracak faaliyetler gerçekleştirmeleri sunulabilecek öneriler arasında sayılabilir.

Son olarak ülkemizde sağlık kurumlarında yönetici pozisyonlarında profesyonelleşme sürecinin devam ettiği düşünüldüğünde, sağlık kurumlarında yöneticiliği kapsayan ve bu alandaki profesyonelleşme sürecini ve profesyonellerin özelliklerini konu alan çalışmaların sürdürülmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Sağlık sektöründe yöneticilerin profesyonellik düzeyleri ile ilgili çalışmaların çoğunda meslek grubu olarak hemşireler seçilmiş ve profesyonellik düzeylerinin tıbbi hata yapma yönünde etkisine vurgu yapılmıştır. Ancak; sağlık hizmetlerinin kesintisiz verilmesi gerekliliği ve insan hayatına olan etkisi düşünüldüğünde; tıbbi hizmet veren

meslek gruplarının dışında hizmetin oluşması için kritik önem arz eden diğer meslek gruplarına yönelik çalışmaların da gerçekleştirilmesi zaruridir.



KAYNAKÇA

- Akdur, R., (1998) Türkiye’de Sağlık Politika ve Hizmetleri. *Yeni Türkiye Dergisi* (4).
- Ali, C. A. N., İbicioğlu, H. (2008). Yönetim ve yöneticilik yönünden üniversite hastanelerinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(3), 253-275.
- Armağan, C. (2006). Muhasebe Meslek Ahlakının Kadın ve Erkek Meslek Mensupları Tarafından Algılanış Biçimlerine İlişkin Bir Saha Çalışması. *Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya*.
- Ateş, M. (2011). *Sağlık sistemleri*. Beta.
- Aydoğan, M., (2015) Sağlık hizmetlerinin gelişimi ve sağlık hizmetleri sunumunda iletişimin önemi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı. Beykent Üniversitesi*.
- Adıgüzel O., Tanrıverdi H., Özkan D.S., (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği, *Yönetim Bilimleri Dergisi*. 9: (2)
- Barber, M. (2005). The virtue of accountability: System redesign, inspection, and incentives in the era of informed professionalism. *Journal of education*, 185(1), 7-38.
- Baş, T., & Ardiç, K. (2002). The impact of age on the job satisfaction of Turkish academicians. *GÜİİ BF Dergisi*, 2, 89-102.
- Björkström, M.N., Athlin E.A, Johansson, I.S. (2008). Nurses’ development of professional self from being a nursing student in a baccalaureate program to an experienced nurse, *journal of Clinical Nursing*, 1380-1391.
- Bhardwaj, A., Punia, B. K. (2013). Managerial competencies and their influence on managerial performance: A literature review. *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences*, 2(5), 70-84.

Boyt, T. E., Lusch, R. F., & Naylor, G. (2001). The role of professionalism in determining job satisfaction in professional services: A study of marketing researchers. *Journal of Service Research*, 3(4), 321-330.

Carlan, P. E., & Lewis, J. A. (2009). Dissecting police professionalism: A comparison of predictors within five professionalism subsets. *Police Quarterly*, 12(4), 370-387.

Carson, K. D., Carson, P.P. ve Roe, C. W. (1994). Management of Healthcare Organizations. *Ohio:South-Western College Publishing*.

Cinper Ç. (2011) Diyaliz Hemşireleri İşlevlerinin Profesyonel Yaklaşım Yönünden Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans tezi, *İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi*.

Dhai, A., McQuoid-Mason, D. J. (2008). What does professionalism in health care mean in the 21st century?. *South African Journal of Bioethics and Law*, 1(1), 2-3.

Dwyer, J., Paskavitz, M., Vriesendorp, S., Johnson, S. (2006). An urgent call to professionalize leadership and management in health care worldwide. *Boston, MA: Management Sciences for Health*.

Doğan Merih, Y., Arslan, H. (2012). Hemşire ve ebelerin mesleki bilinç-örgütlenmeye yönelik görüşlerinin ve iş doyumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, (9), 3-40.

Dost, A., Bahçecik, A. N. (2015). Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği geliştirilmesi. *GOP Taksim EAH JAREN*, 1(2), 51-59.

Emre, H. (2009). Türkiye’deki gazetecilerde profesyonellik düzeyinin belirlenmesine yönelik bir alan araştırması. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara*.

Erbil, N., Bakır, A. (2006). Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinin Geliştirilmesi. *5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi*, 20-21.

Eskimez, Z., Alparslan, N., Öztunç, G., Torun, S. (2005). Hemşirelerin Adana Sağlık Yüksekokulu Öğrencileri Ve Öğretim Elemanlarının Klinik Uygulamalarına İlişkin Görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 30-39.

Garman, A. N., Evans, R., Krause, M. K., Anfossi, J. (2006). Professionalism. *Journal of Healthcare Management*, 51(4), 219.

Gökçora, İ. H. (2005). Toplumsal yaşamımızda ve Türk bilim-dünyasında “profesyonel ve profesyonellik” kavramlarına değin. *Bilgi Dünyası*, 6(2), 237-250.

Grover, S. L. (1992). The effect of increasing education on individual professional behavior and commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 40(1), 1-13.

Fişek, N. (1983). *Halk Sağlığına Giriş*. Ankara:Hacettepe Üniversitesi-DSÖ Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayın:2.

Hayran, O., Sur, H. (1998). *Sağlık hizmetleri el kitabı*. İstanbul: Yüce Yayım.

Hwang J.-I., Lou F., Han S.S., Cao F., Kim W.O., Li P. (2009) Professionalism: the major factor in influencing job satisfaction among Korean and Chinese nurses. *International Council of Nurses*, 313-318.

Hotaman, D., Yüksel-Şahin, F. (2009). Okulun öğelerine ve bazı değişkenlere göre ilköğretim öğrencilerinin saldırganlık düzeylerinin incelenmesi (The analysis of elementary school students' level of aggression according to school' elements and some variables). *E-Journal Of New World Sciences Academy (NWSA)*, 4(3), 833-858.

Kantek, F., Kaya, A., & Gezer, N. (2017). The effects of nursing education on professional values: A longitudinal study. *Nurse education today*, 58, 43-46.

Kaptanoğlu, A. Y. (Ed.) (2011). *Sağlık Yönetimi*. İstanbul: Beşir Kitabevi.

Karadağ, A., Hisar, F., & Özhan Elbaş, N. (2004). Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 7(4), 14-22.

Karamanoğlu, Yavuz, A., Özer, G., Tuğcu, A., (2009) Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi , *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1), 12-17.

Karahan, K. (2006). *Hizmet pazarlaması*. Beta Basım Yayım Dağıtım.

Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım, S. (2010). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. *Ankara: Siyasal Kitabevi*.

Kavuncubaşı, Ş., Kısa, A. (2002). Sağlık kurumları yönetimi. *Anadolu Üniversitesi Yayın*, (1429).

Kim-Godwin, Y. S., Baek, H. C., & Wynd, C. A. (2010). Factors influencing professionalism in nursing among Korean American registered nurses. *Journal of Professional Nursing*, 26(4), 242-249.

Korkmaz, F. (2011). Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik, Sosyal Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, Cilt: 18, Sayı: 2, ss. 59-67*.

Kuzgun, Y. (2000). Meslek danışmanlığı: Kuramlar ve uygulamalar. *Nobel*.

Lewis J. A. and Carlan P. E. (2009) Professionalism in Policing: Assessing the Professionalization Movement. *Professional Issues in Criminal Justice* 4(1): 39-57.

Pala, K. (2007). Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?

Raelin, J. A. (1999). *Kültürlerin çatışması: (yönetenler-yönetilenler)*. Türkiye İş Bankası Kültür yayınları.

Reyhanoğlu N., (2011) Hemşirelikte profesyonel tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*

Sabancıoğulları, S., Doğan, S. (2012). Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 275-282.

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

Sarvan, F. (1995). Hastane Yönetimi Eğitimi. *Toplum ve Hekim*, 69-70.

Seçer, H. Ş., (2009).Profesyonellere Ve Profesyonel Bireylere Güven. *Kamu-İş Dergisi*, (4), 247-277.

Seçer Ş. (2008) Mesleki Yaşam Modelinin Oluşturulması ve Mesleki Analizlerde Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir*.

Simmonds, S. ve Jones, N.B. (1989). Human Resources Development: The Management, Planning and Training of Health Personnel. *London:EPC Yayın (41)*.

Sur, H. (2004). Kamu Yönetiminde Bürokrasinin ve Kırtasiyeciliğin Azaltılması-1, Poliklinik Hizmetlerinde Etkinlik. *Ankara: TC Başbakanlık, İdareyi Geliştirme Başkanlığı*.

Sur, H. (2006) Sağlık sektöründe sağlıklı yönetim kitabı. *İstanbul: Avrasya Global Yayınlar*.

Swales, S. (2003). Professionalism: Evolution and measurement. *The Service Industries Journal*, 23(2), 130-149.

Şahin, H., Özcan, S., Gürpınar, E. (2011). Abraham Flexner’i Doğru Anlamak. *Tıp Eğitimi Dünyası*, (30), 60-71.

Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal açıdan sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4(1).

Şentürk, C. (2009). Öğretmenlik mesleğinde etik. *Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim*, 10(111), 25-31.

Tunçer, T. (2013). Türkiye’de hemşirelik mesleği ve eğitim süreci. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastaneye Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*.

Wimmer P. L. (2007) Professionalism among Medical Practitioners: A Case Study of Rural Physicians. *Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University Degree of Master Thesis, Virginia, USA*.

Wynd C. A. (2003) Current Factors Contributing to Professionalism in Nursing. *Journal of Professional Nursing* 19(5): 251-261

World Health Organization. (1995). Constitution of the world health organization.

World Health Organization. (2004). Selection of indicators for hospital performance measurement. *Copenhagen: WHO*.

Yerebakan, M. (2000). Özel Hastaneler Araştırması Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayını 2000(26)*.

Zaccaro, S. J., & Banks, D. (2004). Leader visioning and adaptability: Bridging the gap between research and practice on developing the ability to manage change. *Human Resource Management: Published in Cooperation with the School of Business Administration, The University of Michigan and in alliance with the Society of Human Resources Management*, 43(4), 367-380.

EKLER

Ek-1: ANKET FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu anket, “ Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Profesyonellik Düzeyinin Belirlenmesi ” başlıklı yüksek lisans tez araştırması kapsamında uygulanmaktadır. Araştırmada sağlık kurumlarında farklı düzeylerde yönetici olarak görev yapan sağlık yöneticilerinin tutumları vasıtasıyla mesleğin profesyonellik, diğer bir deyişle meslekleşme düzeyinin ölçülmesi amaçlanmaktadır.

Anketin birinci bölümü demografik ve mesleki özelliklere ilişkin 8 sorudan, ikinci bölümü profesyonellik düzeyine ilişkin 21 sorudan oluşmaktadır. Soruların cevapları “ 1- hiç katılmıyorum” , “ 5 tamamen katılıyorum” biçimindedir. Vereceğiniz bilgiler, kişi ve kurum adı anılmaksızın sadece istatistiki analizler de kullanılacaktır.

Değerli zamanınızı ayırarak hem mesleğe hem de bilim dünyasına sağladığınız önemli katkıdan dolayı teşekkür eder, saygılar sunarım.

Fatih AKSU
Altınbaş Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme ABD.

1. Demografik Bilgiler

1. Yaşınız: (Rakamla Belirtiniz)
2. Cinsiyetiniz: Erkek Kadın
3. Eğitim Durumunuz: Lise Lisans Yüksek Lisans Doktora
4. Toplam Çalışma Süreniz (Yıl): (Rakamla Belirtiniz)
5. Yönetici Olarak Çalışma Süreniz (Yıl): (Rakamla Belirtiniz)

2. Mesleki Bilgiler

6. Kadro Ünvanınız

Hastane Müdürü

Hastane Müdür Yardımcısı

Başmüdür

Sağlık Kurumlarında Farklı Düzeylerde Yönetici

Gece (Nöbetçi) İdarecisi

Belirtiniz.....

7. Mesleğinizle ilgili herhangi bir derneğe veya topluluğa resmi üye misiniz ?

Üyeyim

Üye Değilim

8. Mesleğinizi bilinçli olarak mı seçtiniz ?

Evet

Hayır

3. Profesyonellik Ölçeği

Aşağıdaki ifadelere <u>mesleğinizi düşünerek</u> , ne derece katıldığınızı belirtiniz.	Hiç Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Emin Değilim	Kısmen Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Eğer şu anda bulunduğum meslekten, aynı geliri elde edebileceğim bir başka mesleğe geçme imkanım olsa, büyük olasılıkla o mesleğe geçerdim .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kesinlikle şu anda bulunduğum meslekte kariyer yapmak istiyorum .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Eğer yeniden şansım olsa, bu mesleği seçmezdim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mesleğimi çok seviyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bu mesleği seçtiğim için hayal kırıklığı yaşıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. İşimle ilgili kararları kendim veriyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kararlarım başkalarının gözden geçirmesine tabidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. İşimle ilgili her türlü sorunda kendi kendimin patronuyum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Kararlarımın çoğu, diğer insanlar tarafından gözden geçiriliyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Diğer meslekler, toplum için benim mesleğimden daha hayati bir nitelik taşıyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Mesleğimin toplum için diğer mesleklerden daha gerekli olduğunu düşünüyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Diğer mesleklerin bazıları şu anda topluma benim mesleğimden daha yararlıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Eğer herhangi bir meslek vazgeçilmez bir özellik taşıyor ise; bu benim mesleğimdir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mesleğimle ilgili dergileri düzenli bir biçimde okurum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Yerel mesleki toplantılara düzenli olarak katılırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Profesyonel örgütler, bu mesleğin üyesine çok az katkıda bulunur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. İstememe rağmen, mesleğimle ilgili dergileri çok sık okuyamıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Çalışma arkadaşlarımla birbirlerinin yetenekleri hakkında belirli bir fikri vardır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Bu meslekteki sorunlarından birisi, hiç kimsenin diğer örgütlerdeki meslektaşlarının, standartları yükseltmek için ne yaptıklarını bilmemeleridir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Mesleğimizde, diğerlerinin yetkinliğini değerlendirmek konusunda hiçbir imkanımız yok.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Diğer bir kişinin mesleğini nasıl yaptığını değerlendirmeye yönelik çok fazla fırsat bulunmuyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

