



YÖNETSEL PERFORMANSIN KARAR VERME YETKİNLİĞİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ: SAĞLIK YÖNETİCİLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Ayten TURAN KURTARAN¹, Ahmet Yasin YEŞİLDAĞ²

Öz

Bu çalışmada, Trabzon'daki hastanelerde görev yapmakta olan sağlık yöneticilerinin yönetsel performansı ile problem çözme ve karar verme yetkinliği arasındaki ilişkinin incelenmesi ve sosyo-demografik özelliklerin yönetsel performans ve karar verme yetkinliği üzerinde etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde 16 sağlık kuruluşunda görev yapan toplam 86 yöneticiden 52'si araştırmaya katılmıştır. Çalışmada verilerin toplanmasında Sperry (2003) tarafından geliştirilen ve Şimşek (2006) tarafından Türkçeye uyarlanan "Yönetsel Beceri Ölçeği"nden yararlanılmıştır. Araştırma sonucunda, Sağlık yönetimi ve İİBF mezunu olan, yatak kapasitesi 100 ve üzeri olan hastanelerde görev yapan yöneticilerin problem çözme ve karar verme yetkinliği daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, yönetsel performans düzeyindeki artış ve azalışların problem çözme ve karar verme yetkinliğini anlamlı ve yüksek düzeyde etkilediği; yöneticilerde çatışma yönetimi ile kurumsal ve insan kaynaklarına uyum düzeylerinin yüksek olmasının karar verme yetkinliğini artırmada önemli değişkenler olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Anahtar Kelimeler: Hastane, Problem Çözme ve Karar Verme Yetkinliği, Sağlık Yöneticisi, Yönetsel Performans.
JEL Sınıflandırması: I10, I19

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF MANAGERIAL PERFORMANCE ON DECISION MAKING COMPETENCE: A RESEARCH ON HEALTH MANAGERS

Abstract

In this study, it was aimed to examine the relationship between the managerial performance and decision-making competence of healthcare managers working in hospitals in Trabzon and to investigate the effect of socio-demographic characteristics on managerial performance and decision-making competence. During the period when the research was conducted, 52 out of a total of 86 managers working in 16 health institutions participated in the research. The "Managerial Skills Scale" developed by Sperry (2003) and adapted into Turkish by Şimşek (2006) was used to collect data in the study. As a result of the research, managers who are graduates of Health Management and Faculty of Economics and Administrative Sciences and who work in hospitals with a bed capacity of 100 or more were also found to have higher problem-solving and decision-making competencies. It has been determined that increases and decreases in the level of managerial performance significantly and highly affect problem-solving and decision-making competence. In addition, high levels of conflict management and compliance with corporate and human resources in managers are important variables in increasing decisionmaking competence ($p < 0.05$).

Keywords: Healthcare Manager, Hospital, Managerial Performance, Problem Solving and Decision Making Competence.

JEL Classification: I10, I19

¹Prof. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ayturan@ktu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6116-6467

²Arş. Gör. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ayesildag@ktu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3116-4051

1. Giriş

İnsan, iş ve sosyal hayatı boyunca önemi, etki alanı, maliyeti fark etmeksizin, sürekli bir problem veya alternatifler ile karşı karşıyadır. Bu alternatifler arasından sonuca ulaşma amacı taşıyan kesin yargıya karar denilirken, en düşük maliyet veya en yüksek fayda elde etmek için kararı etkileyebilecek iç ve dış faktörlerin göz önünde bulundurulması tercih yapılması ise karar vermedir (Yıldırım, 2018). Koçel (2018)'e göre karar verme; veri, sorun, bilgi, gözlem ve uyarıyla beslenen, problem veya amaç belirleme, öncelik belirleme, alternatif belirleme, alternatifleri değerlendirme ve seçim yapma safhalarının barındıran bir süreçtir.

Yöneticilik, yönetim alanında birikmiş bilgi birikimini kullanarak başkaları ile çalışarak ve bunlar vasıtasıyla iş görerek işletme birimlerini amaçlarına ulaştırma işidir, uğraşısıdır. Yönetici de bu birikmiş bilgiye ek olarak kendi bireysel beceri ve yeteneklerini de kullanarak, yöneticilik işini fiilen yapan kişidir (Koçel, 2011). Sağlık yöneticisi ise sağlık hizmetlerinin amaçlara uygun olarak, başka insanlarla ve onlar yoluyla sunulmasını ve etkili bir şekilde yürütülmesini sağlayan bir organizatördür (Bulut ve İşman, 2004).

Kelime anlamı bir sorunu sonuca bağlama ve alternatifler arasından seçim yapma olan, karar verme kavramını; günümüzde yönetim fonksiyonlarının tepesinde veya her bir fonksiyonun içerisinde sürecin kalbi olarak gören yönetim bilimcileri bulunmaktadır (Çelikten vd., 2019; Küçükkendirci vd., 2016).

Sağlık yöneticileri, başta hastaneler olmak üzere sağlık sektöründe faaliyette bulunan diğer sağlık kuruluşlarında operasyonel, taktik ve stratejik düzeylerde yönetsel görevleri üstlenebilmektedirler. Hastaneler tedavi edici ve koruyucu – geliştirici hizmetlerin yanı sıra eğitim ve araştırma işlevleri de bulunan işletmelerdir. Farklı uzmanlık isteyen hizmetlerin bir arada sunulması, hastanelerin yoğun ve karmaşık bir yönetim hâli almasına neden olmaktadır. Bu durum sağlık yöneticisinin, yönetim anlayışını etkilemekte, yönetsel performansını ve karar verme yetkinliğini daha önemli kılmaktadır.

Sağlık hizmetlerindeki belirsiz, karmaşık girift durum sebebiyle rasyonel bir biçimde alınmayan kararlar hasta ve çalışan memnuniyetsizliğine, yüksek maliyetlere ve düşük kaliteye sebep olabilmektedir. Sayılan bu özellikler neticesinde sağlık sektöründe Çok Kriterli Karar Verme (ÇKKV), Rasyonel Karar Verme, Analitik Hiyerarşi Prosesi (AHP) gibi kavramların kullanımı önem kazanmaktadır. (Ağaç ve Baki, 2016). Sağlık sektöründe birçok alanda ve birçok amaçla bu yöntemler kullanılmaktadır. Bunlardan bazılarını Yıldırım (2018) şu şekilde belirtmiştir; analitik modeller stratejik yönetim, hastane yeri seçimi, insan kaynakları yönetimi, kalite yönetimi, muhasebe ve finans yönetimi, hastane bilgi yönetim sistemi, performans değerlendirme, stok kontrol, tedarik yönetimi, ilaç ve tedavi yöntem seçimi, tıbbi atık yönetimi, medikal cihaz yönetimi, yeniden yapılandırma gibi birçok amaçla sıklıkla kullanılmaktadır.

Yönetim denince yalnızca üst düzey yönetimi kapsayan bir süreç akla gelmemelidir. Gerçekten yöneticiler, büyük-küçük, özel-kamu, bütün örgütlerde çeşitli düzeylerde iş görürler. Geleneksel olarak yönetsel düzeyler hiyerarşik düzeyler açısından sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflamaya göre yönetim kademesi; üst yönetim (top or senior management), orta düzey yönetim (middle management) ve alt düzey yönetim (supervisory coordinative level) olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2009).

Bu yönetsel düzeyler arasındaki temel fark, yöneticilerin sahip olduğu otorite, yetki, sorumluluk ve örgütsel faaliyetlerin derecesidir (Paşaoğlu, 2013). Yönetsel beceriler; teknik beceri, insan ilişkileri becerileri ve kavramsal beceridir. Bu becerileri Katz başlıca üç grupta toplamıştır: Teknik beceriler, iyi insan ilişkileri kurma becerileri ve kavramsal becerilerdir. İnsan ilişkileri yeteneği, tüm yönetim kademelerinde mutlaka sahip olunması gerekli bir niteliktir. Buna karşılık kavramsal yeteneğe daha çok üst kademe yönetimde, teknik yeteneğe ise daha çok ilk kademe yönetimde ihtiyaç duyulur (Akmüt vd., 2003).

Yönetmel becerileri, kişisel, kişilerarası ve grup becerileri adıyla üç ana grupta toplayan Cameron ve Whetten, kişisel beceriler içinde kendini tanıma ve geliştirme, stresle başa çıkma ve yaratıcı sorunlar çözmeyi; kişilerarası beceriler içinde, destekleyici iletişim, güç kazanma ve etkileme, çalışanları güdüleme ve uyumsuzlukları halletmeyi; son olarak grup becerilerinden güçlendirme ve yetki devrini ve etkili ekipler kurabilmeyi saymaktadır (Can ve Güney, 2007).

Sperry (2003) tarafından "Becoming An Effective Health Care Manager: The Essential Skills Of Leadership" kitabında sağlık yöneticilerinin sahip olması gereken becerileri; operasyonel, ilişkisel ve analitik olmak üzere 3 ana kategoride ve 12 başlık altında toplanmıştır (Yüksel vd., 2016).

Sağlık sektöründeki hızlı değişme ve gelişme sağlık yöneticileri için hem yöneticilik hem de liderlik yeteneklerinin geliştirilmesinin önemini artırmaktadır (Keklik, 2012). Yöneticinin becerileri ait olduğu düzeye göre farklılık gösterse de, yönetmel yetkinlik her düzeydeki yönetici için olması gereken bir unsurdur.

Yılmaz ve Talas (2010) yöneticilerin kararlarına etki eden birçok faktörün var olduğunu belirtmektedir. Bunlara örnek olarak; yöneticinin kültürel, sosyal ve psikolojik durumu, eğitim veya tecrübe yoluyla elde ettiği bilgiler, iç ve dış çevreden gelen veriler (zaman, kaynak, yasalar, ekonomi, siyaset), örgüt kültürü, değerleri, yargıları, inanç sistemi, gösterilebilir.

Muğla il merkezinde görev yapan 40 sağlık yöneticisinin kişisel değer profillerini ve sosyo demografik özelliklerin bu değerlere olan etkisini inceleyen Bulut ve İşman (2004), sağlık yöneticilerinin bilgi aracılığı ile diğerlerine hizmet etmeyi amaçlayan, eleştirel yaklaşımları başkalarının hoş karşılanmasa da temel amaçları başkalarına daha akılcı olmaları konusunda yardım etmek olan ve etkin kaynak kullanımı, pratiklik ve yararlılığa önem veren "sosyal, teorik ve ekonomik" değerlere sahip olduklarını öne sürmüşlerdir.

Sağlık yöneticilerinin iş stresi faktörlerinin araştıran çalışmalarda bulunmaktadır. Işıkhana (1999), iş stresinin sadece ruhsal ve fiziksel bir yıkıntıya neden olmadığını, aynı zamanda yönetimsel anlamda da bireyi etkilediğine dikkat çekmiştir. Ankara'da görev yapan sağlık yöneticilerinin iş stres düzeylerinin tehlikeli bir boyutta olduğu, normal bireylerden daha fazla stres altında oldukları saptanmıştır. İş yerindeki beşeri ilişkiler, örgütsel rol, işin yapısı başlıca stres faktörleri olarak belirlenmiştir. Torun ve Tekin (2014) ise, yöneticilerin ağır stres altında olduklarını fakat sosyo-demografik özellikleri ile yöneticilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanılmadığını tespit etmişlerdir.

İzmir'de kamuda görev yapan sağlık yöneticilerinin hangi tip yönetici olduklarını belirlemeye yönelik yapılan araştırmada, sağlık yöneticilerinin %64'ü zayıf yönetici, %15'i güçlü yönetici, %12'si demokrat yönetici ve %8'i otokrat yönetici olarak saptanmıştır. Çalışmada, kamu sağlık yöneticilerinin; işe hükmetme, yapıyı harekete geçirme, amaçların bütünleştirilmesi, örgütleme, üretim, çalışanın korunması, örgütün temsili, çalışana tanıma ve iletişim açılarından yetersiz oldukları ortaya koyulmuştur (Yeşilkayalı, 2012).

Karahan (2008), Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde liderlik ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Personelin örgütsel bağlılığı üzerine sağlık yöneticilerinin liderlik davranışlarının etkisi ölçülmüştür. Araştırmaya, farklı unvanlara sahip 321 sağlık personeli katılmıştır. Liderlik ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı ilişkiler olduğu, liderliğin, çalışanların örgütsel bağlılığını olumlu yönde etkilediğine dair bulgular elde edilmiştir. Çalışma sonucunda, örgütsel bağlılık düzeyinin artırılması için etkin ve katılımcı liderlere ve başarılı bir liderlik davranışına olan gereksinim ortaya konulmuştur.

Kıdak (2011), Döner (2016) ve Kışla (2017) sağlık yöneticilerinin zaman yönetimi ile ilgili tutumlarını araştırmışlardır. İzmir'de eğitim araştırma hastanelerinde görev yapmakta olan 113 yönetici ile yürütülen araştırmada, hastane yöneticilerinin zaman planlaması, zaman tutumları ve zaman harcatıcı davranışlarının olumlu olduğu tespit edilmiştir. En yüksek değeri boşa zaman harcanmaması yönünde soruları içeren zaman harcatıcılar ölçeği almıştır Kıdak (2011). Döner

(2014), araştırmaya katılan 75 sağlık yöneticisinin pozisyonlarının zaman yönetimi becerilerini etkilemediği, yöneticilerin yönetimdeki deneyim yılları artıkcça zamanlarını daha iyi yönettiği, daha fazla stres ve zaman baskısı yaşamadığı sonucuna ulaşmıştır. Tekirdağ'daki 200 yatak ve üstü kapasiteye sahip hastanelerde görev yapan üst ve orta düzey sağlık yöneticileri zaman yönetimi kavramından haberdar olduklarını ve aciliyet sırasına göre planlı ve etkin çalışılması gerektiği yönünde görüş bildirmişlerdir. Yapılan toplantıların gereğinden uzun sürmesi, zaman yönetimi hakkında yapılan eğitimlerin azlığı ve eğitime katılım oranının düşüklüğü en çok vurgulanan konular olarak belirlenmiştir (Kışla, 2017).

Demirbaş ve diğerleri (2008), hastane yöneticilerinin stres kaynakları ve stresle başa çıkma yöntemlerini değerlendirmişlerdir. Genç (35 yaş ve altı) yöneticilerin, orta yaş üstü yöneticilere göre, çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkiler yönünden daha fazla stres yaşadığı; kadın yöneticilerin erkek yöneticilere oranla yetersiz maaş yönünden daha çok stres yaşadığı; yöneticilik süresi az olanların, yöneticilik süresi fazla olanlara oranla aşırı iş yükü ve zaman baskısı yönünden daha fazla yönetsel stres yaşadığı sonuçlarına ulaşmıştır.

Yüksel ve diğerlerinin 2016 yılında yapmış olduğu araştırmada, hastane yöneticilerinin sahip oldukları yönetsel beceri düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmış ayrıca yöneticilerin kişisel ve demografik özellikleri ile kurumsal özelliklerine göre yönetsel beceri düzeylerinde anlamlı farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Kocaeli ilinde İzmit, Gölcük ve Derince ilçelerinde faaliyet gösteren hastanelerde görev yapan 106 yönetici ile yürütülen araştırmada, yöneticilerin 13 yönetsel becerinin 9'unda gelişmiş, 4'ünde ise oldukça gelişmiş düzeyde oldukları ortaya çıkmıştır. Yöneticilerin en gelişmiş yönetsel becerisinin anlaşma, geliştirmeye en çok ihtiyaç duyulanına bağlılık olduğu saptanmıştır.

Yöneticilerle yapılan çalışmalarda yöneticilerin, sezgilerine başvurmadıklarını, analitik ve rasyonel karar aldıkları belirtmelerine rağmen en zorlu süreçlerde yine sezgilerine başvurdukları Yaşar (2019) tarafından saptanmıştır. Bu durum ve koşullar altında yöneticilerin iç ve dış baskı ve oyalayıcıları bastırıp sınırlı rasyonalite ölçüsünde veriye ve sistematik öngörüye dayalı kararlar almasının bireysel ve kurumsal anlamda önemli olduğu düşünülebilir.

Bütün bunlar ele alındığında problem çözme ve karar verme yetkinliği yöneticileri değerlendirmede önemli bir performans kriteri olarak değerlendirilmektedir (Küçükendirci vd., 2016). Çalışmanın, Trabzon ilindeki sağlık yöneticilerinin problem çözme ve karar verme yetkinliğinin ve yönetsel performansının ne düzeyde olduğunu ortaya koyması yönüyle önemli olduğu düşünülmektedir.

2. Araştırma Metodolojisi

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, Trabzon'daki ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde görev yapmakta olan sağlık yöneticilerinin yönetsel performansı ile problem çözme ve karar verme yetkinliği arasındaki ilişkinin incelenmesi ve sosyo-demografik özelliklerin yönetsel performans ve karar verme yetkinliği üzerinde etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Araştırma öncesinde Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü ve K.T.Ü Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi'nden resmi izin ve etik kurul izni alınmıştır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü bünyesindeki hastaneler ve Farabi Hastanesi'nde görev yapmakta olan 86 üst düzey sağlık yöneticisi oluşturmaktadır. Bu çalışmada üst düzey yöneticiler, başhekim, başhekim yardımcısı, müdür, müdür yardımcısı şeklinde ele alınmaktadır. Araştırmaya, izin alınamadığı için özel hastaneler ve klinikler dahil edilememiştir. Ayrıca, sağlık bakım hizmetleri müdür ve müdür yardımcıları ile başhemşire ve başhemşire yardımcısı gibi birim yöneticileri araştırma dışında tutulmuştur.

Araştırmada, örneklem yöntemine başvurulmamış evrenin tamamına ulaşmak amaçlanmıştır. Araştırma verileri olumlu dönüş yapan 52 sağlık yöneticisinden elde edilmiştir.

2.3. Veri Toplama Aracı

Çalışmada veri toplama aracı olarak 2 bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Anketin ilk bölümünde çalışmaya katılan yöneticilerin kişisel ve demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 7 soru yer almaktadır.

Anketin ikinci bölümünde ise, yönetmel performans ve problem çözme karar verme yetkinliğini belirlemeye yönelik Sperry (2003) tarafından geliştirilen ve Şimşek (2006) tarafından Türkçeye çevrilip, geçerlilik ve güvenilirliği de yapılmış "Yönetmel Beceri Ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçekte, 4'lü likert tipi hazırlanmış (1=Hiçbir zaman, 2=Bazen, 3=Sık sık, 4=Daima) 11 boyutta 75 ifade yer almaktadır. Bunlar; motivasyon (1-5), bağlılık (6-10), ekip performansı (11-15), yetki devri (16-20), iletişim (21-25), çatışma yönetimi (26-30), liderlik (31-35), tavsiyelerde bulunma ve görüşme (36-40), kurumsal ve kişisel kaynaklara uyum (41-45), zaman ve stres yönetimi (46-50) ile problem çözme karar verme yetkinliğidir (51-75). Şimşek (2006) tarafından ölçeğin güvenilirliğinin 0.60 ile 0.81 arasında değiştiği bulunmuştur. Bu çalışmada, ölçeğin genel güvenilirlik düzeyi ($\alpha=0,90$) yüksek bulunmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı yardımıyla değerlendirilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik analizinde Cronbach Alpha iç tutarlık değerine bakılmıştır. Ayrıca verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde) kullanılmıştır. Kurumsal ve demografik özelliklere göre katılımcıların problem çözme ve karar verme yetkinlikleri arasındaki farklılıkların ortaya çıkarılmasında ise normallik testi sonucunda veriler normal dağılım özelliği gösterdiğinden parametrik testlerden iki ortalama arasındaki farkın önem testi (bağımsız örneklerde t testi) ve Anova testinden yararlanılmıştır. Yönetmel performans boyutları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile test edilmiştir. Problem çözme karar verme yetkinliği ile yönetmel performans arasındaki ilişki doğrusal regresyon analizi yöntemiyle incelenmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığı ve $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3. Bulgular

Tablo 1'de katılımcıların tanımlayıcı bilgileri yer almaktadır. Bu veri seti, toplamda 52 katılımcının bazı demografik ve mesleki özelliklerini içermektedir. Katılımcıların cinsiyet dağılımı incelendiğinde, %90,4'ünün erkek (47) olduğu görülmektedir. Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde, %19,2'sinin 35 yaş ve altında, %42,3'ünün 36-45 yaş aralığında ve %38,5'inin 46 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Medeni durum açısından, katılımcıların %88,5'i evli iken, %11,5'i bekar olarak sınıflandırılmıştır. Eğitim seviyelerine bakıldığında, katılımcıların %38,5'i tıp eğitimi, %26,9'u sağlık yönetimi, %25'i hemşirelik ve %9,6'sını diğer alanlarda eğitim aldığı görülmektedir. Katılımcıların mesleki görevlerine göre dağılımı incelendiğinde, %9,6'sının başhekim, %36,5'inin başhekim yardımcısı, %15,4'ünün müdür ve %38,5'inin müdür yardımcısı pozisyonunda olduğu görülmektedir. Çalışma süresine göre katılımcılar, %25'i 10 yıl ve altı, %42,3'ü 11-20 yıl, ve %32,7'si 21 yıl ve üzeri deneyime sahiptir. Son olarak, katılımcıların çalıştığı hastanelerin kapasitesi göz önüne alındığında, %25'i 100 yatak altı hastanelerde görev yaparken, %75'i 100 yatak ve üzeri hastanelerde çalışmaktadır.

Tablo 1: Katılımcıların Tanımlayıcı Bilgileri

Değişkenler		n (52)	%
Cinsiyet	Kadın	5	9,6
	Erkek	47	90,4
Yaş	35 ve altı	10	19,2
	36-45	22	42,3
	46 ve üzeri	20	38,5
Medeni Durum	Evli	46	88,5
	Bekar	6	11,5
	Tıp	20	38,5
Eğitim	Sağlık Yönetimi	14	26,9
	Hemşirelik	13	25
	Diğer	5	9,6
	Başhekim	5	9,6
İdari Görev	Başhekim Yrd.	19	36,5
	Müdür	8	15,4
	Müdür Yrd.	20	38,5
Çalışma Süresi	10 yıl ve altı	13	25
	11-20 yıl	22	42,3
	21 yıl ve üzeri	17	32,7
Görev Yapılan Hastane Kapasitesi	100 yatak altı	13	25
	100 yatak ve üzeri	39	75

Tablo 2’de katılımcıların yönetsel performansı ile problem çözme ve karar verme yetkinliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikî değerler yer almaktadır. Buna göre katılımcıların yönetsel performans düzeyinin ortalama $x=3,10$ ($s:0,29$) düzeyinde olduğu saptanmıştır. Problem çözme ve karar verme yetkinliği ise ortalama $x=3,05$ ($s:0,41$) olarak ölçülmüştür.

Tablo 2: Yönetmel Beceri ve Boyutları ile Problem Çözme ve Karar Verme Beceri Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikî Değerler

Yönetmel Performans ve Boyutları ile Problem Çözme ve Karar Verme Yetkinliği	Min-Max	Ortalama	Standart Sapma (Sd)	Cronbach Alpha
Motivasyon	2,4-4	3,21	0,41	0,627
Bağlılık	1,6-3,8	2,58	0,46	0,633
Ekip Performansı	2,4-4	3,26	0,44	0,691
Yetki Devri	1,4-3,8	2,77	0,56	0,631
İletişim	2,4-4	3,12	0,39	0,622
Çatışma Yönetimi	2-4	3,40	0,44	0,741
Liderlik	2-4	3,23	0,57	0,851
Danışmanlık	2,6-4	3,34	0,40	0,723
Kurumsal ve Kişisel Kaynaklara Uyum	2,2-4	3,07	0,48	0,756
Zaman ve Stres Yönetimi	1,8-4	3,02	0,51	0,708
Yönetmel Performans	2,4-3,7	3,10	0,30	0,911
Problem Çözme ve Karar Verme	1,7-3,8	3,06	0,41	0,908

Bununla birlikte yönetsel beceri ölçeği alt boyutlarıyla incelendiğinde en yüksek ortalamaya sahip olunan becerinin $x=3,40$ düzeyi ile “çatışma yönetimi” becerisi olduğu ve en düşük ortalamaya sahip olunan yönetsel performans kriterinin ise bağlılık boyutu ($x=2,57$) olduğu saptanmıştır. Diğer taraftan tabloda ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları da gösterilmektedir. Buna göre yönetsel beceri ölçeği Cronbach Alpha katsayısının 0,911, problem çözme ve karar verme beceri ölçeğinin 0,908 düzeyinde olduğu hesaplanmıştır.

Araştırmada, belirli gruplar arasında belirgin farklılıkların olduğu ve bu farklılıkların yaş, eğitim düzeyi, pozisyon, medeni durum ve hastane kapasitesi gibi faktörlere bağlı olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3: Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Sağlık Yöneticilerinin Yönetmel Performans ve Problem Çözme Karar Verme Yetkinliği İle İlgili İstatistikler

	Değişkenler	Ekip Performansı	Yetki Devri	İletişim	Çatışma Yönetimi	Liderlik	Danışmanlık	Kurumsal ve Kişisel Kaynaklara Uyum	Yönetmel Performans (Genel)	Problem Çözme ve Karar Verme
Yaş	35 ve altı	3,12 (0,41)	2,42 (0,52)	3,21 (0,41)	3,18 (0,54)	3,08 (0,71)	3,24 (0,33)	2,88 (0,47)	2,96 (0,31)	2,81 (0,56)
	36-45	3,32 (0,49)	2,94 (0,52)	3,18 (0,43)	3,45 (0,41)	3,23 (0,57)	3,35 (0,44)	3,11 (0,51)	3,17 (0,25)	3,09 (0,39)
	46 ve üzeri	3,26 (0,37)	2,75 (0,56)	3,01 (0,32)	3,46 (0,41)	3,31 (0,51)	3,38 (0,38)	3,12 (0,46)	3,09 (0,29)	3,13 (0,31)
	p	0,484	0,046	0,272	0,209	0,621	0,656	0,394	0,192	0,103
Eğitim	Post Hoc		1-2							
	Tıp	3,15 (0,49)	2,87 (0,51)	3,06 (0,33)	3,25 (0,09)	3,09 (0,47)	3,23 (0,35)	2,94 (0,45)	3,03 (0,28)	2,88 (0,44)
	Sağlık Yönetimi	3,31 (0,32)	2,81 (0,61)	3,21 (0,47)	3,57 (0,11)	3,61 (0,52)	3,48 (0,44)	3,27 (0,52)	3,07 (0,32)	3,19 (0,38)
	İktisadi İdari Bilimler	3,36 (0,39)	2,63 (0,52)	3,07 (0,39)	3,52 (0,11)	3,12 (0,57)	3,39 (0,37)	3,09 (0,45)	3,02 (0,21)	3,18 (0,31)
Meslek	Diğer	3,32 (0,59)	2,64 (0,79)	3,16 (0,43)	3,24 (0,21)	3,01 (0,73)	3,28 (0,46)	2,96 (0,43)	3,1 (0,42)	3,02 (0,43)
	p	0,528	0,643	0,725	0,107	0,028	0,301	0,248	0,215	0,102
	Post Hoc					1-2				
	Başhekim	2,72 (0,41)	2,52 (0,36)	2,88 (0,33)	3,08 (0,71)	2,88 (0,81)	2,96 (0,41)	2,64 (0,55)	2,81 (0,42)	2,55 (0,71)
Medeni Durum	Başhekim Yrd.	3,24 (0,47)	2,96 (0,51)	3,09 (0,31)	3,3 (0,36)	3,15 (0,44)	3,31 (0,34)	2,98 (0,37)	3,08 (0,24)	2,96 (0,27)
	Müdür	3,32 (0,41)	2,72 (0,42)	3,1 (0,37)	3,57 (0,49)	3,62 (0,42)	3,51 (0,46)	3,27 (0,53)	3,21 (0,33)	3,27 (0,37)
	Müdür Yrd	3,38 (0,31)	2,66 (0,66)	3,21 (0,47)	3,51 (0,38)	3,23 (0,62)	3,41 (0,37)	3,17 (0,48)	3,14 (0,27)	3,18 (0,34)
	p	0,017	0,249	0,395	0,112	0,112	0,91	0,07	0,09	0,04
Hastane Kapasitesi	Post Hoc		1-4							1-3,4
	Evli	3,29 (0,42)	2,76 (0,58)	3,13 (0,39)	3,39 (0,45)	3,21 (0,58)	3,34 (0,41)	3,11 (0,48)	3,11 (0,31)	3,07 (0,42)
	Bekar	2,96 (0,42)	2,76 (0,34)	3,01 (0,37)	3,46 (0,41)	3,36 (0,49)	3,33 (0,39)	2,73 (0,2)	2,98 (0,17)	2,94 (0,31)
Hastane Kapasitesi	p	0,078	0,986	0,436	0,716	0,543	0,947	0,017	0,327	0,49
	100 yatak altı	3,07 (0,55)	2,47 (0,51)	2,93 (0,28)	3,15 (0,56)	2,93 (0,71)	3,1 (0,44)	2,83 (0,54)	2,91 (0,37)	2,76 (0,55)
	100 yatak üstü	3,32 (0,37)	2,86 (0,54)	3,17 (0,41)	3,48 (0,36)	3,32 (0,49)	3,42 (0,35)	3,14 (0,43)	3,16 (0,24)	3,15 (0,31)
p	0,155	0,029	0,055	0,017	0,033	0,012	0,149	0,07	0,031	

Tablo 3'e bakıldığında 36-45 yaş aralığında olan sağlık yöneticilerinin Yetki Devri, evli olan yöneticilerin Kurumsal ve Kişisel Kaynakları Kullanma, Sağlık yönetimi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği lisans veya lisansüstü eğitimini alan yöneticilerin Liderlik ve Çatışma Yönetimi ve yatak kapasitesi 100 ve üzeri olan hastanelerdeki yöneticilerin Yetki Devri, İletişim, Çatışma Yönetimi, Danışmanlık,

Kurumsal ve Kişisel Kaynakları Kullanma beceri düzeylerinin daha gelişmiş olduğu tespit edilmiştir. Sağlık yönetimi ve İİBF mezunu yöneticilerin problem çözme ve karar verme yetkinliği tıp fakültesi mezunu yöneticilerinkinden daha yüksek bulunmuştur. Problem çözme ve karar verme yetkinliği en yüksek yönetici grubu ise hastane müdürleridir. Ayrıca, yatak kapasitesi 100 ve üzeri olan hastanelerde görev yapan yöneticilerin problem çözme ve karar verme beceri düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, sağlık yöneticilerinin çalışma süreleri ve cinsiyetlerine göre yönetsel performans düzeyleri arasında oluşan farklılığın istatistiksel olarak %5 düzeyinde anlamlı olmadığı görülmüştür.

Tablo 4'te yönetsel performans ve boyutları ile problem çözme ve karar verme yetkinliği arasındaki korelasyon değerleri yer almaktadır.

Tablo 4: Korelasyon Analizi Bulguları

Pearson Korelasyon	M	B	TP	YDG	ESİ	ÇY	KE	DEG	KİKU	ZSY	YP
Motivasyon (M)	1										
Bağlılık (B)	,341*	1									
Takım Performansı (TP)	,422**	ad	1								
Yetki Devri ve Güçlendirme (YDG)	,327*	ad	,259	1							
Etkili ve Stratejik İletişim (ESİ)	,432**	ad	,426**	ad	1						
Çatışma Yönetimi (ÇY)	ad	ad	,427**	,399**	,459**	1					
Koçluk Etme (KE)	ad	ad	,322*	ad	,455**	,541**	1				
Danışmanlık Etme ve Görüşme (DEG)	ad	ad	,484**	ad	,535**	,632**	,548**	1			
Kurumsal ve İnsan Kaynaklarının Uyumunu (KİKU)	,405**	,331*	,399**	ad	,494**	,343*	,455**	,520**	1		
Zaman ve Stres Yönetimi (ZSY)	,328*	ad	,445**	,300*	,493**	,550**	,434**	,454**	,586**	1	
Yönetsel Performans (Genel) (YP)	,576**	,376**	,676**	,540**	,726**	,679**	,662**	,733**	,740**	,736**	1
Problem Çözme ve Karar Verme Yetkinliği (PK)	,287*	ad	,559**	ad	,583**	,721**	,610**	,719**	,687**	,621**	,810**

*:Korelasyonlar %99 güven düzeyinde tek yönlü olarak anlamlı bulunmuştur. **: Korelasyonlar %99 güven düzeyinde çift yönlü olarak anlamlı bulunmuştur. ad: Anlamlı değil (istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı için değer verilmemiştir. Tablodaki yer alan katsayılar $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde ilişki düzeyini göstermektedir.

Tablo 4'e göre yönetsel performans ve problem çözme ve karar verme yetkinliği arasında çok yüksek düzeyde anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkiye rastlanılmıştır ($r=0,810$). Yönetsel performans ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde genel yönetsel performans düzeyi ile en yüksek düzeyde anlamlı ilişkiye sahip olan boyutların "Kurumsal ve İnsan Kaynaklarının Uyumunu" ($r=0,740$) ve "Zaman ve Stres Yönetimi" ($r=0,736$) boyutları olduğu saptanmıştır. Ek olarak en düşük düzeyde ilişkili olan boyutun ise "Bağlılık" ($r=0,376$) boyutu olduğu saptanmıştır. Problem çözme ve karar verme yetkinliği ile yönetsel performans boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, "Çatışma Yönetimi" boyutunun en yüksek düzeyde anlamlı ilişkiye sahip olduğu ($r=0,721$), "Bağlılık" ve "Yetki devri ve güçlendirme" boyutları ile anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır.

Yönetsel performans ve alt boyutlarının, problem çözme ve karar verme yetkinliğine olan etkilerinin gösterildiği regresyon analizi bulguları Tablo 5'te yer almaktadır

Tablo 5: Regresyon Analizi Bulguları

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p Anlamlılık Değeri	VIF
	Beta	Standart Hata	Beta			
Yönetmel Performans	1,120	0,115	0,810	9,751	0,001	1,000
Motivasyon	-0,012	0,089	-0,012	-0,134	0,894	1,692
Bağlılık	0,116	0,072	0,127	1,610	0,115	1,359
Takım Performansı	0,106	0,084	0,112	1,269	0,211	1,681
Yetki Devri ve Güçlendirme	-0,111	0,059	-0,150	-1,872	0,068	1,399
Etkili ve Stratejik İletişim	0,051	0,098	0,049	0,526	0,602	1,856
Çatışma Yönetimi	0,426	0,106	0,455	4,026	0,001	2,778
Koçluk Etme	0,057	0,065	0,079	0,871	0,389	1,772
Danışmanlık Etme ve Görüşme	0,152	0,108	0,147	1,414	0,165	2,334
Kurumsal ve İnsan Kaynaklarının Uyumunu	0,276	0,085	0,322	3,261	0,002	2,112
Zaman ve Stres Yönetimi	0,035	0,079	0,043	0,445	0,658	2,063
Model Özeti						
Model	R	R ²	Adj. R ²	(Sabit)	St. Hata Thmn	ANOVA F / p
a*	0,811	0,655		-0,415	0,24	95,079 / 0,001
b*	0,901	0,811	0,765	-0,499	0,20	17,620 / 0,001

Yönetmel performans düzeyinin problem çözme ve karar verme yetkinliğine etkisi basit doğrusal regresyonla test edilmiştir. Alt boyutlarının etkisi ise çoklu doğrusal regresyon modeli ile test edilmiştir.

a*: Genel yönetmel performans düzeyinin problem çözme ve karar verme yetkinliğine etkisini ölçen basit doğrusal regresyon modeline aittir.

b*: Yönetmel performans alt boyutlarının problem çözme ve karar verme yetkinliğine etkisini ölçen çoklu doğrusal regresyon modeline aittir.

Analiz sonuçlarına bakıldığında, genel yönetmel performansın problem çözme ve karar verme yetkinliği üzerindeki etkisinin incelendiği basit doğrusal regresyon modelinin anlamlı olduğu ($p=0,000$) ve çoklu doğrusallık probleminin olmadığı ($VIF=1,000$) saptanmıştır. Modele göre yönetmel performans düzeyi, problem çözme ve karar verme yetkinliğindeki değişimin %65,5'ini (R^2) açıklamaktadır. Ek olarak yönetmel performans düzeyindeki artış ve azalışlar problem çözme ve karar verme yetkinliğini anlamlı ve yüksek bir düzeyde etkileyebilmektedir ($\beta=1,120$). Bununla birlikte Constant (sabit) değerlerin negatif olması, çalışmaya katılan yöneticilerin mevcut yönetmel becerileri hiç olmasaydı problem çözme ve karar verme yetkinliğinin çok daha düşük bir seviyede olabileceğini göstermektedir. Tabloda ayrıca yönetmel performans boyutlarının problem çözme ve karar verme yetkinliğine olan etkisinin incelendiği çoklu regresyon analizi bulgularına da yer verilmiştir. Buna göre sadece "Çatışma yönetimi" ile "Kurumsal ve insan kaynaklarının uyumu" boyutlarında bu etkilerin anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Dolayısıyla yöneticilerde çatışma yönetimi becerisine sahip olma ile kurumsal ve insan kaynaklarına uyum düzeyinin yüksek olmasının problem çözme ve karar verme yetkinliğini artırmada önemli değişkenler olduğu düşünülmektedir.

4. Sonuç

Bu çalışmada, Trabzon'daki ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde görev yapmakta olan sağlık yöneticilerinin yönetmel performansları ile problem çözme ve karar verme yetkinliği arasındaki ilişkinin incelenmesi ve sosyo-demografik özelliklerin yönetmel performans ve karar verme yetkinliği üzerinde etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Araştırma sonucunda, problem çözme ve karar verme yetkinliği en yüksek yönetici grubu hastane müdürleri olarak belirlenmiştir. Sağlık yönetimi ve İİBF mezunu yöneticilerin, 100 yataklı hastane yöneticilerinin ve hastane müdürlerinin yüksek yönetsel performansa ve problem çözme yeteneğine sahip oldukları belirlenmiştir. Yönetsel performans düzeyindeki artış ve azalışların problem çözme ve karar verme yetkinliğini anlamlı ve yüksek düzeyde etkilediği; yöneticilerde çatışma yönetimi ile kurumsal ve insan kaynaklarına uyum düzeylerinin yüksek olmasının karar verme yetkinliğini artırmada önemli değişkenler olduğu tespit edilmiştir.

Bu bulgular, yöneticilerin kişisel ve mesleki gelişimlerine odaklanırken hangi alanlara daha fazla dikkat etmeleri gerektiği konusunda önemli bir rehber sunmaktadır. Ayrıca, bu ölçeklerin yönetim ve liderlik yeteneklerini ölçmek için etkili bir araç olduğunu göstermektedir.

Araştırmada, sağlık yöneticiliğinde başarının sadece tıp bilgisi ile sınırlı olmadığı, idari ve mali hizmetleri kapsayan konularda da bilgi sahibi olunması gerektiği düşüncesinden yola çıkılmıştır. Bu nedenle, sağlık yöneticilerinin yönetsel performansları ve problem çözme karar verme yetkinlikleri tespit edilerek, gelişen ve değişen koşullara ayak uydurabilmek adına gerekli görülen hizmet içi eğitim ve seminerlerle beraber sağlık kurumlarının bu anlamda desteklenmesi gerekmektedir.

Çalışmanın sınırlılığı, Trabzon ilinde ve kamu hastanelerinde görev yapan üst düzey yöneticilerle çalışılmış olmasıdır.

Kaynakça

- Ağaç, G. ve Baki, B. (2016). Sağlık Alanında Çok Kriterli Karar Verme Teknikleri Kullanımı: Literatür İncelemesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(3), 343-363.
- Akmüt Ö., Aktaş R. ve Aykaç B. (2003). *Girişimciler İçin İşletme Yönetimi*. Gazi Kitabevi: Ankara.
- Bulut D. ve İşman Ç. (2004). Muğla İli Sağlık Yöneticilerinde Kişisel Değer Analizi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7(3), 277-293.
- Can H. ve Güney S. (2007). *Genel İşletme-İlkeler, Kavramlar, Kurumlar*. 1. Baskı, Arıkan Basım Yayım, İstanbul
- Çelikten, M., Gılıç, F., Çelikten, Y. ve Yıldırım, A. (2019). Karar Verme Süreci. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(2), 581-592.
- Demirbaş, T., Önder, Ö. R. Esatoğlu, A. E. ve Ağırbaş, İ. (2008). Ankara İl Merkezindeki Hastane Yöneticilerinin Yönetsel Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 13-17.
- Döner H. (2016). *Hastane Yöneticilerinin Zaman Yönetimi Tekniklerinin İncelenmesi*. Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ.
- Işıkkhan V. (1999). Sosyal Hizmet ve Sağlık Alanında Görev Yapan Yöneticileri Etkileyen İş Stres Faktörleri. *Amme İdaresi Dergisi (TODAİ)*, 32(2), 1-17.
- Karahan A. (2008). Hastanelerde Liderlik ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 145-162.
- Keklik B. (2012), Sağlık Hizmetlerinde Benimsenen Liderlik Tiplerinin Belirlenmesi: Özel Bir Hastane Örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi*, 14(1), 73-93.
- Kıdak L. (2011). Hastane Yöneticilerinin Zaman Yönetimi Tutumlarının Belirlenmesi: İzmir İli Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Uygulaması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25, 159-172.
- Kışla A. (2017). *Hastane Yöneticilerinde Etkin Zaman Yönetimi*. Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ.

- Koçel, T. (2011). *İşletme Yöneticiliği*. 13. Baskı, Beta Yayınları: İstanbul.
- Koçel, T. (2018). *İşletme Yöneticiliği*. 17. Baskı. Beta Yayınları: İstanbul.
- Küçükkendirci, H., Şakır, A., Arıkan, A. ve Güler, Y. R. (2016). Kamu Sağlık Kurumları Taşra Yöneticilerinin Karar Verme Stillerinin Belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 19(2), 201-219.
- Paşaoğlu D. (2013). *Yönetim ve Yöneticilik Yönetim ve Organizasyon*. Prof. Dr. İnan Özalp, Prof. Dr. Celil Koparal, Editör, Anadolu Üniversitesi AÖF Yayınları, Eskişehir.
- Şimşek Alagözlü S. (2006). *Hastane Yöneticilerinin Problem Çözme ve Karar Verme Becerilerinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde Bir Uygulama*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. 2. Baskı. Nobel Kitabevi, Ankara.
- Torun N. ve Tekin P. (2014). Ankara İlinde Çalışan Sağlık Kurumları Yöneticilerinin İş Stresi ve Kişilik Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1), 45-56.
- Yaşar, O. (2019). Yönetici Kararları ve Bilişsel Esnekliği: Yöneticiler Nasıl Karar Alıyor? Nörobilim Ne Diyor? *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18 (71), 1176-1194.
- Yeşilkayalı F. (2012). *İzmir İli Kamu Sağlık Yöneticilerinin Liderlik Davranışları*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Yıldırım, F.B. (2018). Çok Kriterli Karar Verme Yöntemlerine Giriş. İçinde, Sağlık Yönetiminde Karar Verme I. (Ed) Önder E., Yıldırım F.B. 1. Baskı, Dora Basın Yayın Dağıtım Ltd. Şti., Bursa.
- Yılmaz, M. ve Talas, M. (2010). Bilgi Merkezinde Karar Verme Süreci. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks*, 2(1), 197-216.
- Yüksel S., Işık O., Uğurluoğlu Ö. ve Kahraman G. (2016). Hastane Yöneticilerinin Yönetmel Beceri Düzeylerinin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(3), 241-254.

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF MANAGERIAL PERFORMANCE ON DECISION MAKING COMPETENCE: A RESEARCH ON HEALTH MANAGERS

Extended Abstract

Aim: In this study, it was aimed to examine the relationship between the managerial performance and problem-solving and decision-making competence of healthcare managers working in secondary and tertiary hospitals in Trabzon and to investigate the effect of socio-demographic characteristics on managerial performance and decision-making competence.

Method(s): The population of the research consists of 86 senior health managers working in hospitals within the Trabzon Provincial Health Directorate and Farabi Hospital. In this study, senior managers are considered as chief physician, deputy chief physician, manager, assistant manager. Private hospitals and clinics could not be included in the research because permission was not obtained. In addition, health care services managers and deputy managers and unit managers such as head nurses and assistant head nurses were excluded from the research. In the research, it was aimed to reach the entire universe without using the sampling method. Research data was obtained from 52 health managers who gave positive feedback.

A survey form consisting of 2 parts was used as a data collection tool in the study. The first part of the survey includes 7 questions to determine the personal and demographic characteristics of the managers participating in the study. In the second part of the survey, the "Managerial Skills Scale", which was developed by Sperry (2003) to determine problem-solving and decision-making competence and managerial performance levels and was translated into Turkish and tested for validity and reliability by Şimşek (2006), was used. This scale contains 75 statements in 11 dimensions, prepared in a 4-point Likert type (1 = Never, 2 = Sometimes, 3 = Frequently, 4 = Always). These; motivation (1-5), commitment (6-10), team performance (11-15), delegation of authority (16-20), communication (21-25), conflict management (26-30), leadership (31-35).), giving advice and negotiating (36-40), adapting to institutional and personal resources (41-45), time and stress management (46-50) and problem-solving decision-making competence (51-75). Şimşek (2006) found that the reliability of the scale varied between 0.60 and 0.81. In this study, the overall reliability level of the scale ($\alpha=0.90$) was found to be high. The data were collected by the researchers by face-to-face interview method.

The data obtained from the research were evaluated in a computer environment with the help of SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences) package program. In the reliability analysis of the scale, Cronbach Alpha internal consistency value was examined. Additionally, descriptive statistical methods (mean, standard deviation, frequency, percentage) were used to analyze the data. Since the data showed normal distribution as a result of the normality test, parametric tests such as the significance test of the difference between two means (t test in independent samples) and Anova test were used to reveal the differences between the problem-solving and decision-making skills of the participants according to institutional and demographic characteristics. The relationship between the dimensions that make up the managerial skill scale was tested with Pearson Correlation Analysis. The relationship between problem-solving decision-making competence and managerial performance was examined by linear regression analysis method. The results were evaluated with a 95% confidence interval and a significance level of $p<0.05$.

Findings: According to descriptive statistics, it was determined that the average managerial performance level of health managers was $x = 3.10$ ($s: 0.29$). Problem solving and decision making competence was measured as an average of $x = 3.05$ ($s: 0.41$). However, when the managerial skill scale was examined with its sub-dimensions, it was determined that the performance criterion with the highest average was the "conflict management" skill with a level of $x = 3.40$, and the performance criterion with the lowest average was the commitment dimension ($x = 2.57$).

As a result of the research, the manager group with the highest problem solving and decision-making competence was determined to be hospital managers. Managers who are graduates of Health Management and Faculty of Economics and Administrative Sciences and who work in hospitals with a bed capacity of 100 or more were also found to have higher problem-solving and decision-making competencies

As a result of correlation analysis, a highly significant and positive relationship was found between managerial performance and problem-solving and decision-making competence ($r=0.810$). When the relationship between the managerial performance and its sub-dimensions was examined, it was determined that the dimensions that had the highest significant relationship with the general managerial performance level were the "Harmony of Institutional and Human Resources" ($r = 0.740$) and "Time and Stress Management" ($r = 0.736$). Additionally, it was found that the dimension that was least correlated was the "Commitment" dimension ($r=0.376$). When the relationships between problem solving and decision-making competence and managerial performance dimensions were examined, it was determined that the "Conflict Management" dimension had the highest level of significant relationship ($r = 0.721$), while there was no significant relationship with the "Commitment" and "Delegation of Authority and Empowerment" dimensions.

It was determined that the simple linear regression model examining the effect of general managerial performance on problem solving and decision-making competence was significant ($p=0.000$) and that there was no multicollinearity problem ($VIF=1.000$). According to the model, managerial performance level explains 65.5% (R^2) of the variation in problem solving and decision-making competence. In addition, increases and decreases in the level of managerial performance can affect problem-solving and decision-making competence at a significant and high level ($\beta = 1.120$). However, the fact that Constant values are negative indicates that the problem-solving and decision-making competence of the managers participating in the study would be at a much lower level if their current managerial performance were not present at all. When the effects of managerial performance dimensions on problem solving and decision-making competence were examined, it was determined that these effects were significant in the "Conflict management" and "Harmony of institutional and human resources" dimensions ($p < 0.05$). Therefore, managers' conflict management skills and a high level of compliance with corporate and human resources are thought to be important variables in increasing problem solving and decision-making competence

Conclusion: The research was based on the idea that success in healthcare management is not limited to medical knowledge, but also requires knowledge of issues including administrative and financial services. For this reason, the problem-solving and decision-making competence of health managers should be determined and health institutions should be supported in this sense with in-service training and seminars deemed necessary to keep up with developing and changing conditions.
