

Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Profesyonellik Düzeyinin Belirlenmesi

Süleyman İNEL*
Yasemin AKBULUT**

ÖZ

Bu çalışma, sağlık kurumları yöneticilerinin profesyonellik düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu amaçla, kamu ve özel sektörde farklı düzeylerde görev yapan sağlık kurumları yöneticilerinin profesyonellik düzeyi saptanmış, profesyonellik düzeyini etkileyen mesleki ve kişisel özellikler arasındaki ilişki incelenmiş ve profesyonellik düzeyinin artırılmasına yönelik öneriler geliştirilmiştir. Araştırmada örneklem seçilmemiş, Sağlık İdarecileri Derneği web sayfasına üye, 374 kişi araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada Swailes (2003) tarafından geliştirilen, Profesyonellik Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 218 yönetici tarafından cevaplanmış, evrenin %58,28'ine ulaşılmıştır. Araştırma bulgularına göre kadın yöneticilerin erkek yöneticilere, lisansüstü öğrenim görenlerin, lisans mezunlarına kıyasla daha yüksek profesyonellik puanına sahip olduğu saptanmıştır. Kadro unvanlarına göre en yüksek profesyonellik puanına başmüdür unvanı ile çalışan yöneticiler sahiptir. Ayrıca mesleğini bilinçli olarak seçen sağlık kurumları yöneticilerinin seçmeyenlere kıyasla daha yüksek toplam profesyonellik puanına sahip oldukları bulunmuştur. Toplam profesyonellik puanı üzerinde mesleğin bilinçli seçimi ile öğrenim düzeyinin etkili olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, lisansüstü öğrenim olanaklarının artırılması, mesleğin bilinçli seçimi konusunda faaliyetlerde bulunulması, mesleki etik kodların oluşturulması, meslek örgütleri ve eğitim kurumlarının bu süreçte daha etkin rol almasının sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meslek, Profesyonel Özellikler, Profesyonelleşme, Sağlık Kurumları Yönetimi

Determining the Level of Professionalism of Health Care Managers

ABSTRACT

The aim of the study is to determine the level of professionalism of health care managers. For this purpose, the level of professionalism of health care managers working at different levels in the public and private sectors was determined, the relationship between professional and personal characteristics affecting the level of professionalism was examined and suggestions for increasing the level of professionalism were developed. In the study, no sample was selected, 374 people who were members of the Health Care Administrators Organization's website, were included in the research. The Professionalism Scale developed by Swailes (2003) was used. The scale was answered by 218 managers, 58.28% of the universe was reached. According to research findings, it was determined that female managers have higher professionalism scores than male managers; graduate managers have higher professionalism scores than undergraduate managers. According to the title of position, managers working in the university hospitals possess highest professionalism scores. In addition, it was found that health care managers who consciously selected their occupation have a higher total professionalism score than those who did not. The conscious choice of the profession and the level of education were found to be effective on the total professionalism score. As a result, it is suggested that increased opportunities for graduate studies, prior informed choice of the profession, creation of professional codes of ethics, and taking more active roles in professional organizations and educational institutions in this process will increase the level of professionalism of the health care managers.

Keywords: Profession, Professional Attributes, Professionalism, Health Care Management

* Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Uzmanı, Isparta İl Sağlık Müdürlüğü, suleymaninel@hotmail.com

**Doç. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, akbulut@health.ankara.edu.tr

I. GİRİŞ

Meslek, belirli düzeyde beceri, teorik bilgi, eğitim ve diploma gerektiren, niteliği toplumdan topluma değişmekle beraber yüksek statü, itibar ve gelir kazandıran etkinlikler bütünü olarak tanımlanmaktadır. Meslek, insanın hayatı boyunca duyacağı ruhi tatmin ve tatminsizlik, mutluluk-mutsuzluk, bağımlılık-bağımsızlık ve kendini gerçekleştirme duygularında rol oynayan en büyük etkenlerden birisidir. Mesleklerin gelişmediği yerlerde, diğer bütün sosyal müesseselerin de ilerlemediği ve insan hayatının her safhasının düşük bir seviyede kaldığı ifade edilmektedir (Dayı 2007). Meslek, geleneksel içeriğiyle, uzun vadeli ve genelde ömür boyu bir proje olarak benimsenir. Bu nedenle genel olarak, yaşam tarzının önemli bir tayin edicisidir. Bireysel yaşamı sadece ekonomik yönden değil, diğer yönlerden de derinlikli olarak etkiler. Gerçekte, ekonomik katkısının yanı sıra; statü kaynağı olması, bireyin bedensel ve zihinsel gelişimini etkilemesi, hayata bakış açısını, tutum ve davranışlarını biçimlendirmesi, topluma katılımını ve ona entegre olmasını sağlayıcı işlev görmesi, mesleğin merkezi niteliğini açıklar. Meslek genel olarak toplumsal gerçekliğin önemli bir bölümüne tekabül eder ve genellikle yanıltıcı biçimde salt geçim amaçlı ekonomik aktiviteler toplamının çok ötesinde konumlanır (İlhan 2008). Meslek sahibi olmak, sosyolojik olarak çeşitli sonuçlar doğurur. Toplumda tanınan bir meslek sahibi olmak, birçok prestiji beraberinde getireceği gibi üyelerine de birçok ayrıcalık; sosyal, ekonomik, yasal ve politik üstünlükler sağlar. Bu yüzden yeni ortaya çıkan iş grupları, bir meslek olarak tanınmak için önemli çaba sarf eder (Arslan 2001).

Meslek statüsü, genellikle bir sürecin sonucunda elde edilir fakat her uğraşın meslek olacağı ve tüm iş kollarında aynı ölçüde profesyonelleşme yaşanacağını söylemek mümkün değildir. “Profession” kavramından türeyen profesyonelleşme (professionalisation), dar anlamıyla bir uğraşın meslekleşmesini ifade eden, aynı zamanda içinde toplumsallaşma ve ussallaşmayı barındıran bürokratikleşme, endüstrileşme benzeri, birbirleriyle sürekli etkileşim içinde bulunan diğer dinamik süreçleri ve çağcıl insanın eylemlerini biçimlendiren önemli bir olgudur. Bilgi ve beceri düzeyinin artması, çalışma yaşamına yönelik düzenlemelerin objektif standartlar temelinde oluşturulmaya başlaması ve buna dayanarak lisans, sertifika sisteminin yerleşmesi, hizmet sektörünün genişlemesi profesyonelleşme sürecini yaratan nedenlerden bazılarıdır (Karasu 2001). Millerson (1964) profesyonel meslek için şöyle bir tanım geliştirmiştir. “*Öznel ve nesnel açılardan geçerliliği tanınmış mesleki statüye sahip, iyi tanımlanmış bir çalışma ya da sorun alanı olan, ileri bir eğitim ve öğretim sürecinden sonra belirli bir hizmet veren, yüksek kalitede ve kol gücüne dayanmayan bir meslektir*”. Wilensky’e (1964) göre profesyonel mesleğin sahip olması gereken bazı özellikler vardır. Bir süreç olarak kabul edildiğinde bu özellikler; mesleğin tam zamanlı hale gelmesi, eğitim alanı açılması, profesyonel meslek ile ilgili ulusal bir dernek kurulması, yasal bir destek kazanmak için çaba harcanması, etik kuralların belirlenmesidir.

Yönetimin bir meslek olarak tanımlanma süreci yönetimin bilim olarak tartışılmaya başladığı 19. yüzyılda ortaya çıkmıştır. Diğer tüm uygulama alanları gibi yönetmek de bir sanat sayılmaktadır. Bu sanatı icra eden yöneticiler, yönetim hakkında birikmiş bilgidен yararlanmak suretiyle daha çok başarılı olabilir. Belli bir alandaki bilgi birikiminin kesinliği ve gelişmişliği hangi düzeyde olursa olsun, bu birikimin açık, iyi düzenlenmiş ve uygulamaya ilişkin olduğu ölçüde bir bilim olduğu öne sürülür. Dolayısıyla uygulama olarak yönetim bir sanat, bu uygulamanın temelini oluşturan düzenli bilgi birikimi ise bir bilimdir. Bu kapsamda bilim ve sanat birbirini tamamlayıcı nitelikte olmaktadır (Sarvan 1995). Sağlık yönetimi/sağlık kurumları yönetimi bilim alanı ve mesleği de bu gerçeklikten yola çıkılarak değerlendirilebilir. Sağlık İdaresi Programları Birliği (AUPHA) (2003) sağlık yönetimini, “tıbbi bakım ve sağlıklı çevre taleplerinin bireylere, örgütlere ve topluma belli hizmet sağlayarak karşılanmasını olanaklı kılan kaynak ve süreçlerin planlanması, örgütlenmesi, yönlendirilmesi ve denetlenmesi” olarak tanımlamaktadır (Esatoğlu, Kılıç 2008). Amerika

Birleşik Devletleri'nde sağlık kurumları yöneticiliği iyi yerleşmiş ve tanınmış bir meslek halini almıştır. Bu mesleğin mensupları, halka sağlık hizmeti sağlayan tıbbi bakım sistemi içinde nasıl bir rol aldıklarına bağlı olarak, hastane yöneticisi, sağlık planlamacısı, bakımevi yöneticisi, klinik yöneticisi, tıbbi bakım yöneticisi gibi çeşitli unvanlar altında çalışmaktadır (Sarvan 1995). Mesleklerin incelenmesinde önceleri "meslek nedir?" sorusuna cevap aranmıştır. Fakat sonraki çalışmalarda bu sorunun yerini profesyonelleşme süreci ve profesyonellik düzeyi almıştır (Karasu 2001). Bu çalışmada, Türkiye'de kamu ve özel sektörde görev yapan sağlık kurumları yöneticilerinin profesyonellik düzeyini belirleyerek, yöneticilerin profesyonellik düzeyinin geliştirilmesine katkı verilmesi amaçlanmıştır. Bu açıdan çalışmanın özgün bir niteliği olduğu söylenebilir.

II. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın amacı, hipotezler, evren ve örneklem, veri toplama aracı ve verilerin analizine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma farklı yönetsel kademelerde görev yapan sağlık kurumları yöneticilerinin profesyonellik düzeyini belirlemek, profesyonellik düzeyinin kişisel ve mesleki özelliklere göre farklılıklarını ortaya koymak, profesyonellik düzeyini etkileyen faktörleri saptamak amacı ile yapılmıştır. Araştırmanın amaçlarına uygun olarak aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

- H₁:** Sağlık kurumları yöneticilerinin yaş gruplarına göre profesyonellik puan ortancaları istatistiksel olarak önemli farklılık göstermektedir.
- H₂:** Sağlık kurumları yöneticilerinin cinsiyetine göre profesyonellik puan ortancaları istatistiksel olarak önemli farklılık göstermektedir.
- H₃:** Sağlık kurumları yöneticilerinin öğrenim düzeyine göre profesyonellik puan ortancaları istatistiksel olarak önemli farklılık göstermektedir.
- H₄:** Sağlık kurumları yöneticilerinin yöneticilikte geçen hizmet süresi göre profesyonellik puan ortancaları istatistiksel olarak önemli farklılık göstermektedir.
- H₅:** Sağlık kurumları yöneticilerinin kadro unvanına göre profesyonellik puan ortancaları istatistiksel olarak önemli farklılık göstermektedir.
- H₆:** Sağlık kurumları yöneticilerinin mesleklerini bilinçli seçme durumuna göre profesyonellik puan ortancaları istatistiksel olarak önemli farklılık göstermektedir.
- H₇:** Sağlık kurumları yöneticilerinin meslekleri ile ilgili herhangi bir dernek ya da birliğe üye olup olmama durumuna göre, profesyonellik puan ortancaları istatistiksel olarak önemli farklılık göstermektedir.
- H₈:** Sağlık kurumları yöneticilerinin profesyonellik toplam ve alt boyut puanları ile yaş, öğrenim düzeyi, yöneticilikte geçen hizmet süresi, kadro unvanı, mesleğin bilinçli seçimi, meslekle ilgili herhangi bir derneğe üye olup olmama durumu arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki vardır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Sağlık İdarecileri Derneği web sayfasına kayıtlı, sağlık idaresi, sağlık yönetimi, sağlık kurumları yöneticiliği veya sağlık kurumları işletmeciliği alanlarında en az lisans düzeyinde öğrenim görmüş, özel ve kamu sağlık kurumlarında farklı yönetsel kademelerde görev yapan 374 yönetici oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmada, 218 anketin geri dönüşü sağlanarak evrenin %58,3'üne ulaşılmıştır.

2.3. Sınırlılıklar

Araştırmada Sağlık İdarecileri Derneği web sayfasına üye ve güncel iletişim bilgilerine erişilebilen sağlık kurumları yöneticilerini kapsamaktadır. Web sayfasına üye olmayan sağlık idaresi ve sağlık yönetimi alan mezunu yöneticilerin araştırma dışında kalmış olması, araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

2.4. Veri Toplama Aracı ve Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında, anket yöntemi kullanılmıştır. Anket üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm, katılımcılara ait kişisel bilgilere ait beş, ikinci bölüm mesleki bilgilerin yer aldığı üç sorudan oluşmaktadır. Üçüncü bölümde, katılımcıların profesyonellik düzeylerini belirlemeye yönelik Profesyonellik Ölçeği yer almaktadır. Araştırmada kullanılan Profesyonellik Ölçeği, Swales (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Seçer (2008) tarafından yapılmış, Türkiye'de doktorlar, akademisyenler ve avukatlar üzerinde uygulanmıştır.

Ölçek profesyonellik düzeyini belirlemeye yönelik yirmi bir soru ve beş boyuttan oluşmaktadır. Boyutlar, mesleki özdeşim, özerklik, mesleki ideoloji, mesleki kimlik ve mesleğin kendi kendini denetleyebilmesidir. Boyutlar ve ölçekteki madde numaraları Tablo 1'de verilmektedir. *Mesleki özdeşim*, bireyin kim olduğunun farkına varması yani mesleki kimliğini algılaması suretiyle, mesleki kimliğin öngördüğü şekilde davranmayı ve davranışlarını şekillendiren bakış açılarını benimsemesi olarak ifade edilebilir. *Mesleki özerklik*, rutin iş faaliyetleri ve kararları üzerinde kontrol ve iş süreçlerinde yaratıcı olma özgürlüğünü ifade eden, hem bir duygu hem de bir yapısal özelliktir (Seçer 2008). *Mesleki ideoloji*, inançlarda ifadesini bulan ve mesleki faaliyetlerin mantığı ile mesleki taleplerin haklılığını açıklamak gibi belirli bir amacı gerçekleştirmeye yönelmiş düşünceler topluluğu olduğu söylenebilir. *Mesleki kimlik*, bireyin kim olduğunu belirten başlıca özelliğidir. Birey mesleki kimliği sayesinde, sosyal çevresinden saygı görür ve toplumda bir yer edinir (Seçer 2008). *Mesleğin kendi kendini denetlemesi*, bir uygulayıcının meslektaş kontrolünün ana fikrine olan inancını göstermektedir. Böyle bir inanca sahip olan bireyler, mesleklerinde ihtiyaç duyulan uzmanlaşmış bilginin durumuna bağlı olarak, dışarıdakilerin değil sadece meslektaşlarının yaptıkları iş hakkında hüküm verebileceğini savunur (Snizek 1972).

Profesyonellik Ölçeği, 1- hiç katılmıyorum, 5- tamamen katılıyorum olmak üzere 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçek toplam puanı en düşük 21, en yüksek 105 olarak hesaplanmaktadır. Alt boyutlarda soru sayısına göre en düşük ve en yüksek puanlar ise; mesleki özdeşim boyutu en düşük 5, en yüksek 25 puan; özerklik boyutu en düşük 4, en yüksek 20 puan, mesleki ideoloji boyutu en düşük 4, en yüksek 20 puan; mesleki kimlik boyutu en düşük 4, en yüksek 20 puan, mesleğin kendi kendini denetlemesi boyutu en düşük 4, en yüksek puan 20 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekteki 1, 3, 5, 7, 9, 16, 17, 19, 20, 21 numaralı sorular ters kodlanarak analize dahil edilmektedir.

Tablo 1. Profesyonellik Ölçeği Boyutları ve 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 kendi kendini denetlemesi	18, 19, 20, 21

Ölçeğin Swailes (2003) tarafından yapılan güvenilirlik analizinde, boyutlara göre cronbach alpha değerleri; mesleki ideoloji 0,83; özerklik 0,81; mesleki kimlik 0,75; mesleğin kendi kendini düzenleyebilmesi 0,69; mesleki özdeşim 0,64 ve toplam güvenilirlik değeri 0,77 olarak bulunmuştur. Seçer (2008) araştırmasında (n=347), ölçeğin toplam cronbach alpha değeri 0,76 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha değeri 0,76 olarak hesaplanmıştır.

Anketlerin uygulanabilmesi için Sağlık İdarecileri Derneği'nden izin alınmıştır. Anket formları web tabanlı olarak Dernek web sayfası üzerinden hazırlanarak, 374 kişinin bireysel elektronik posta adreslerine Sağlık İdarecileri Derneği e-posta servisi tarafından gönderilerek erişimleri sağlanmıştır. Elektronik postalarda araştırmanın amacı açıklanmış, araştırmaya katılımın gönüllü olduğu belirtilmiştir. İlerleyen tarihlerde bireysel e-posta adreslerine bir ay ara ile dört kez daha elektronik posta gönderilmiş, veri tabanında telefon numaraları kayıtlı olan ve ulaşılabilen katılımcılara araştırmaya katılım konusu hatırlatılmıştır.

İnternet aracılığıyla verilerin toplandığı bu çalışmada, internet kullanımının yarar ve sakıncalarından söz etmek yerinde olacaktır. İnternet aracılığı ile anket uygulamanın en önemli yararı, farklı coğrafi alanlardan çok sayıda kişiye ulaşabilmeyi sağlamasıdır. Geleneksel anketler ile karşılaştırıldığında elektronik anketler daha yüksek geri dönüş oranına sahiptir. Araştırmacı için anket bastırma, postalama, veri toplama ve geri toplama gibi süreçler ortadan kalkmakta, böylece maddi ve zaman tasarrufu sağlamaktadır. Son olarak, anket verileri elektronik ortamda toplanmakta, böylece veri girişindeki muhtemel hatalar ortadan kalkmaktadır. İnternet anketlerinin bazı olumsuz yönleri de bulunmaktadır. İlk olarak, internet kullanıcılarının ortalaması genel popülasyonu temsil etmeyebileceğinden, yanlış bir örneklem seçilmesine neden olabilir. İkinci olarak, elektronik anketlere kontrolsüz erişim, popülasyonu temsil etmeyen katılımcıların ankete katılması durumunu ortaya çıkarabilmektedir. Bu sorun, internet anketine bazı hedef grupların erişim izni verilmesi ile azaltılabilir. Üçüncü olarak, katılımcının ankete sayısal giriş yapması gerekirken, metin biçiminde yanlış giriş yapması gibi sorunlar yaşanabilmektedir. İnternet anketleri, veri kalitesi açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların geleneksel anketlere göre daha fazla soruyu boş bıraktığı belirtilmektedir. Yukarıda sayılan sorunların çoğu, anket sitesinin sadece hedef gruba duyurulmasıyla en aza indirilebilecektir (Seçer 2008). Bu çalışmada internet araştırmalarının olumsuz yönleri en aza indirebilmek için sadece araştırma kapsamına giren katılımcıların ankete erişimleri sağlanmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Bu çalışmada literatürde skorlar üzerine yapılan değerlendirme ve sıralama ölçeklerine uygun verilerin değerlendirmelerinde kullanılan non-parametrik test istatistikleri kullanılmıştır. Nonparametrik testler ordinal ölçeklere uygulanan sıralama puanları üzerinden işlem yapan esnek testlerdir. Barbie (1998) sosyal bilimlerde ölçeklerin kullanım alanı ve bu ölçeklere uygulanacak istatistiksel test teknikleri konusundaki çalışmasında sıralı verilerde merkezi eğilim ölçüsü olarak ortanca kullanılması ve non-parametrik test istatistiklerinin (Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Sıra Testi, Medyan Testi v.b. farklılık analizlerinde, Spearman, Kendal v.b ilişki analizlerinde) uygulanması gerektiğini vurgulamaktadır (Karagöz, Ekici 2004). 5'li likert tipi ölçeklerde "kesinlikle katılmıyorum (1)" ile "katılmıyorum (2)" diyen kişilerin düşünceleri arasındaki farkın, "katılıyorum (4)" ile "kesinlikle katılıyorum (5)" diyen kişilerin düşünceleri arasındaki fark ile sayısal olarak eşit olsa bile düşünsel/psikolojik olarak eşit olamayacağı ve bir sıralama ölçeği olduğu ifade edilmektedir (Toy, Tosunoğlu 2007).

Araştırmada profesyonellik puan ortancalarının cinsiyet, öğrenim durumu, meslek derneği veya birliğine üyelik ve mesleği bilinçli seçip seçmeme arasındaki farkın istatistiksel

olarak önemli olup olmadığının değerlendirilmesinde Mann-Whitney U (MWU) testi kullanılmıştır. Bu test, bağımsız örnekler için kullanılan t-testlerinin parametrik olmayan alternatifi olup, iki grubun ortalamalarını karşılaştırmak yerine ortancalarının karşılaştırılmasını içermektedir. Sürekli değişkenlerin iki grup içerisinde değerlerini sıralı hale dönüştürerek, gruplar arasındaki sıralamanın farklı olup olmadığını incelemektedir (Albayrak 2006). Profesyonellik puan ortancalarının yaş, yöneticilikte geçen hizmet süresi ve kadro unvanları arasındaki farkın değerlendirilmesinde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak önemlilik saptandığında gruplar arasındaki farkın nereden kaynaklandığını saptamak amacı ile MWU testi uygulanmıştır. Bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Spearman Korelasyon katsayısı değişkenlere ilişkin değerlerin sıra değeri olarak verildiği durumlarda kullanılmaktadır (Büyüköztürk 2002). Korelasyon katsayısı değişkenler arasındaki ilişkinin düzeyini, miktarını ve yönünü açıklayan sayıdır. Değeri -1 ile +1 arasında değişmektedir. Korelasyon katsayısı sıfırdan büyük ise ilişki pozitif ve aynı yönlüdür, sıfırdan küçük ise ilişki negatif ve ters yönlüdür. İlişkinin kuvveti değer 1'e yaklaştıkça artar, 0'a yaklaştıkça azalır (Özdemir 2008; Büyüköztürk 2002). Korelasyon analizi neticesinde korelasyonu yüksek olan ve literatürde profesyonellik düzeyi toplam puanını etkilediği saptanan değişkenler Çoklu Regresyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Regresyon analizi, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki görece önemliliğini saptamak ve bağımlı değişkende gözlenen değişimin ne kadarını bağımsız değişken ya da değişkenlerin açıkladığını ortaya koymak üzere yapılmaktadır (Büyüköztürk 2002). Bağımsız değişkenlerin arasında ilişki olup olmadığı çoklu doğrusal bağlantı ile, hata terimleri arasındaki ilişki oto korelasyon kontrol edilmiştir. Çoklu doğrusal bağlantı değerini gösteren Variance inflation factors (VIF) 10 dan küçük ve tolerans değerinin 0,1 den büyük olması gerekmektedir. Oto korelasyon değerini gösteren Durbin-Watson değerinin 1,5 ile 2,5 arasında yer alması gerekmektedir (Kalaycı 2010).

III. BULGULAR

Araştırma sonucunda sağlık kurumları yöneticilerinin kişisel ve mesleki özellikleri ile profesyonellik düzeylerine ilişkin bulgular iki başlık altında sunulmakta ve hipotezler test edilmektedir.

3.1. Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Kişisel ve Mesleki Özelliklerine Ait Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık kurumları yöneticilerinin %84,9'unun erkek; %38,2'si 35 yaş ve altında olduğu saptanmıştır. Araştırma grubunun %71,6'sı lisans düzeyinde öğrenime; %54,2'si 1-10 yıl arasında yöneticilik deneyimine sahiptir. Yöneticilerin %38,5'inin hastane müdür yardımcısı, %61'inin mesleği ile ilgili bir derneğe üye olduğu; %61,9'unun mesleğini bilinçli olarak seçtiği bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırma Grubunun Kişisel ve Mesleki Özellikleri (n= 218)

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	185	84,9
	Kadın	33	15,1
Yaş	35 Yaş ve altı	83	38,2
	37-44	65	29,8
	45-52	47	21,5
	53 yaş ve üstü	23	10,5
Öğrenim Durumu	Lisans	156	71,6
	Lisans Üstü	62	28,4
Yöneticilikte Geçen Hizmet Süresi	1-10	118	54,2
	11-20	63	28,9
	21 ve üzeri	37	16,9
Kadro Unvanı	Hastane Müdürü	66	30,3
	Hastane Müdür Yardımcısı	84	38,5
	Hastane Başmüdürü	10	4,6
	Özel Sağlık Kurumlarında Farklı Düzeyde Yönetici*	25	11,5
	Gece İdarecisi	33	15,1
Mesleğin Bilinçli Olarak Seçilme Durumu	Evet	135	61,9
	Hayır	83	38,1
Meslekle İlgili Herhangi Bir Derneğe Üyelik	Var	133	61,0
	Yok	85	39,0

*Destek Hizmetleri Müdürü, İnsan Kaynakları Müd., Medikal Muhasebe Müd., Mali Hizmetler Müd., Hastane Genel Müd.Yrd., Satın Alma ve Depolama Müd., Kurumsal Pazarlama ve Satış Sorumlusu olarak görev yapan sağlık kurumları yöneticilerini kapsamaktadır.

3.2. Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Profesyonellik Düzeyine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık kurumları yöneticilerinin mesleğe ilişkin tutumlarını sorgulayan yirmi bir soruya verdikleri puanlardan elde edilen toplam profesyonellik ile alt boyutlara göre puan ortancaları Tablo 3 de verilmektedir. Buna göre ölçekten alınabilecek en yüksek puan 105 iken, araştırma grubunun toplam profesyonellik puan ortancası 63,00'dür. Alt boyutlar incelendiğinde, mesleki özdeşim boyutu puan ortancası 18,00, özerklik boyutu puan ortancası 12,00, mesleki ideoloji boyutu puan ortancası 12,00, mesleki kimlik boyutu puan ortancası 12,00 ve mesleğin kendi kendini denetlemesi boyutu puan ortancası 10,00 olarak saptanmıştır.

Tablo 3. Araştırma Grubunun Toplam Profesyonellik Puanı ve Boyut Puanları

Boyutlar	Ortanca	Min.	Max.
Mesleki Özdeşim	18,00	5,00	25,00
Özerklik	12,00	4,00	20,00
Mesleki İdeoloji	12,00	4,00	20,00
Mesleki Kimlik	12,00	4,00	20,00
Mesleğin Kendi Kendini Denetlemesi	10,00	4,00	19,00
Toplam Profesyonellik Puanı	63,00	33,00	92,00

Sağlık kurumları yöneticilerinin profesyonellik düzeyinin kişisel ve mesleki özelliklere göre farklılıkları Tablo 4'de sunulmaktadır. Buna göre, profesyonellik puanının cinsiyete göre karşılaştırılmasında, Mann-Whitney U testi kullanılmış, p<0,05 düzeyinde anlamlı bir

farklılık olduğu saptanmıştır. Analiz sonucuna göre, kadın yöneticilerin toplam profesyonellik puan ortancaları, erkek yöneticilerden daha yüksektir. Yaş gruplarına göre yapılan karşılaştırmada Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi uygulanmış, değerlendirme sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Profesyonellik puanının öğrenim düzeyine göre karşılaştırılmasında, Mann-Whitney U testi kullanılmış, $p<0,05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Öğrenim düzeyinin artması, profesyonellik puanını artırmaktadır. Yöneticilikte geçen hizmet süresine göre yapılan karşılaştırmada, Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi kullanılmış, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Profesyonellik puanının kadro unvanlarına göre karşılaştırılmasında, Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi kullanılmış, $p<0,05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesinde post-hoc olarak uygulanan Mann-Whitney U testine göre profesyonellik puanı ile kadro unvanları arasında $p<0,01$ düzeyinde anlamlı farkı yaratan hastane müdür yardımcısı ile hastane başmüdürü ($p=0,008$) ve özel sektörde farklı düzeyde yöneticilik yapanlar ile gece idarecileri ($p=0,002$) arasındaki farkın olduğu bulunmuştur. Değerlendirme sonuçlarına göre hastane başmüdürü unvanı ile görev yapanların en yüksek puan ortancasına sahip olduğu gözlenmektedir. Profesyonellik puanının mesleğin bilinçli seçimine göre karşılaştırılmasında, Mann-Whitney U testi kullanılmış, $p<0,05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Mesleği bilinçli olarak seçenlerin puan ortancaları, seçmeyenlere göre daha yüksektir. Profesyonellik puanının meslek derneğine üyelik durumuna göre karşılaştırılmasında, Mann-Whitney U testi kullanılmış, $p<0,05$ düzeyinde meslek derneğine üyelik durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Meslek derneğine üyeliğin sağlık kurumları yöneticiliği açısından tutumsal bir farklılık yaratmadığı gözlenmektedir. Yapılan analizler sonucunda, H_1 , H_3 , H_5 , H_6 numaralı hipotezler kabul edilmiş; H_2 , H_4 , H_7 numaralı hipotezler reddedilmiştir.

Tablo 4. Araştırma Grubunun Kişisel ve Mesleki Özelliklerine Göre Profesyonellik Düzeyi

Özellikler	n= 218	Ortanca	Test değerleri KWX ² /MWU	p değerleri*
Cinsiyet				
Erkek	185	62,00	2292,50	0,023
Kadın	33	67,00		
Yaş				
36 yaş ve altı	83	64,00	2,540	0,468
37-44	65	60,00		
45-52	47	64,00		
53 yaş ve üstü	23	60,00		
Öğrenim Düzeyi				
Lisans	156	62,00	3943,50	0,034
Lisansüstü	62	65,50		
Yöneticilik Süresi				
1-10	118	63,00	5,229	0,073
11-20	63	66,00		
21 yıl üzeri	37	59,00		
Kadro Unvanı				
Hastane Müdürü	66	64,00	17,103	0,002
Hastane Müd.Yard.	84	60,50		
Hastane Başmüd.	10	71,00		
Özel Sağlık Kurum.Yönetici	25	67,00		
Gece İdarecisi	33	60,00		
Mesleğin Bilinçli Seçimi				
Evet	135	65,00	3820,50	0,000
Hayır	83	60,00		
Meslek Derneğine Üyelik				
Var	133	63,00	5566,50	0,850
Yok	85	63,00		

*p<0,05

Sağlık kurumları yöneticilerinin profesyonellik toplam ve alt boyut puanları ile yaş, öğrenim düzeyi, yöneticilikte geçen hizmet süresi, kadro unvanı, mesleğin bilinçli seçimi, meslekle ilgili herhangi bir derneğe üye olup olmama durumu arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişkinin test edilmesinde Sperman korelasyon analizi kullanılmış, elde edilen bulgular Tablo 5 de sunulmuştur. Buna göre; toplam profesyonellik ve öğrenim düzeyi arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,144$; $p=0,033<0,05$). Mesleki özdeşim boyutu ve öğrenim düzeyi arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,187$; $p=0,006<0,05$). Toplam profesyonellik ve mesleğin bilinçli olarak seçilme durumu arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-0,268$; $p=0,000<0,05$). Mesleki özdeşim boyutu ve mesleğin bilinçli olarak seçilme durumu arasında zayıf, negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,321$; $p=0,000<0,05$). Yaş, yöneticilikte geçen hizmet süresi, kadro unvanı ve derneğe üyelik durumu ile toplam profesyonellik ve boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Analiz sonucunda mesleğin bilinçli olarak seçimi ve öğrenim düzeyinin artmasının toplam profesyonellik düzeyini ve mesleki özdeşimi artırdığı saptanmıştır. Buna göre; H_8 numaralı hipotez kabul edilmiştir.

Tablo 5. Bağımsız Değişkenler ile Profesyonellik Düzeyi arasında Korelasyon Analizi

		Yaş	Öğrenim Düzeyi	Yöneticilikte Geçen Hizmet Süresi	Kadro Ünvanı	Mesleğin Bilinçli Olarak Seçilme Durumu	Meslekle İlgili Bir Derneğe üyelik
Toplam Profesyonellik	r	-0,053	0,144	-0,076	-0,017	-0,268	0,013
	p	0,439	0,033	0,266	0,807	0,000	0,850
Mesleki Özdeşim	r	0,006	0,187	-0,002	0,004	-0,321	-0,043
	p	0,926	0,006	0,982	0,955	0,000	0,532
Özerklik	r	-0,106	-0,002	-0,089	-0,034	-0,127	-0,047
	p	0,120	0,971	0,189	0,617	0,061	0,491
Mesleki İdeoloji	r	-0,086	0,090	-0,088	0,131	-0,104	0,073
	p	0,206	0,188	0,195	0,054	0,125	0,281
Mesleki Kimlik	r	0,020	0,054	0,013	-0,013	-0,066	0,017
	p	0,772	0,428	0,853	0,851	0,331	0,808
Mesleğin Kendi Kendini Denetlemesi	r	0,050	0,028	0,031	-0,115	-0,067	0,050
	p	0,458	0,681	0,650	0,092	0,322	0,467

Araştırma grubunun profesyonellik düzeyine etkisi olan bağımsız değişkenlerin saptanması amacıyla yapılan çok değişkenli regresyon analizine, korelasyon analizindeki anlamlılıkları temel alınarak öğrenim düzeyi ve mesleğin bilinçli ya da bilinçsiz seçimi dahil edilmiştir (Tablo 6). Öğrenim düzeyi, mesleğin bilinçli olarak seçilme durumu ile toplam profesyonellik arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=10,410$; $p=0,000<0,05$). Toplam profesyonellik düzeyinin belirleyicisi olarak öğrenim düzeyi, mesleğin bilinçli olarak seçilme durumu ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu saptanmıştır ($R^2=0,080$). Yöneticilerin öğrenim düzeyi toplam profesyonellik düzeyini artırmaktadır ($\beta=3,111$). Yöneticilerin mesleğin bilinçli olarak seçmesi toplam profesyonellik düzeyini artırmaktadır ($\beta=5,746$). Tolerans ve VIF değerlerine göre çoklu bağlantı problemi bulunmamış ($T>0,1$; $VIF<10$); bağımsız değişkenler arasında oto korelasyon saptanmamıştır ($1,5<DW>2,5$).

Tablo 6. Çok Değişkenli Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişken	Toplam Profesyonellik				
	β	t	p	Tolerans	VIF
Sabit	66,475	21,918	0,000		
Öğrenim Düzeyi	3,111	1,985	0,048	0,994	1,006
Mesleğin Bilinçli Olarak Seçilme Durumu	5,746	-3,947	0,000	0,994	1,006
F	10,410				
Model (p)	0,000				
R ²	0,080				
Durbin-Watson	1,834				

IV. TARTIŞMA

Araştırmada sağlık kurumları yöneticilerinin toplam profesyonellik puanı 63,00 olarak bulunmuştur. Aynı ölçeği kullanan Seçer (2008), tarafından doktorlar, avukatlar ve akademisyenler üzerinde yapılan araştırmada; avukatların 68,00, doktorların 70,00 ve akademisyenlerin 72,00 puana sahip oldukları saptanmıştır. Sağlık kurumları yöneticiliğinin yerleşik profesyonel meslekler, bir başka ifade ile başat meslekler olarak tanımlanan hekimlik, akademisyenlik ve avukatlığa göre daha düşük profesyonellik puanına sahip olması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Araştırmada, kadınların profesyonellik puanlarının erkeklerden yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre sağlık kurumlarında kadın yöneticilerin özellikle mesleki kimliklerine daha fazla önem verdikleri söylenebilir. Bunun yanında cinsiyet faktörünün profesyonellik üzerinde etkisi konusunda farklı bulgular elde edilmiştir. Türkiye’de gazetecilerin profesyonellik düzeyinin belirlenmesine ilişkin yapılan bir araştırmada, cinsiyet faktörünün profesyonellik düzeyi alt boyutlarından mesleki özerklik açısından incelendiğinde erkek gazetecilerin, kadın meslektaşlarına kıyasla daha yüksek puana sahip oldukları bulunmuştur (Emre 2009). Bilginoğlu (2013) tarafından mühendislik mesleğinin profesyonelleşme düzeyi üzerine yapılan çalışmada, cinsiyetin profesyonelleşme üzerinde etkisinin olmadığı saptanmış; kadın mühendislerin aldıkları eğitimle edindikleri teknik bilgi sayesinde erkek meslektaşları kadar faydalı olmaları ve zor çalışma ortamlarında bile cinsiyetlerinin bir dezavantaj oluşturmasına izin vermedikleri ifade edilmiştir. Bobo (1979) tarafından erkek ve kadın öğretmenlerin cinsiyet ve mesleki deneyimlerinin profesyonellik düzeyi üzerinde etkisinin araştırıldığı çalışmada, her iki değişkenin de toplam profesyonellik puanı üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığını saptanmıştır. Lewis ve Carlan (2009), polislik mesleğinin profesyonelleşmesi ile mesleki ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmasında; yaş, cinsiyet ve ırk gibi kişisel değişkenler ile profesyonellik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır. Seçer (2008) doktorlar, avukatlar ve akademisyenler üzerinde yaptığı araştırmasında cinsiyet, öğrenim durumu ve medeni durum faktörleriyle toplam profesyonellik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulgusunu elde etmiştir.

Araştırmada yönetici olarak geçirilen hizmet süresi ile toplam profesyonellik düzeyinin değerlendirilmesine yönelik yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak, özellikle yöneticilikte geçen ilk 10 yıl puanlar açısından daha yüksek, sonraki on yılda düşme eğilimi, 21 yıl ve üzerinde yöneticilik deneyimine sahip meslek mensuplarının puanlarının daha düşük olduğu gözlenmiştir. Wimmer (2007) çalışmasında hekimlerin çalışma yerleri, uzmanlıkları, ekip halinde veya bireysel çalışma durumları ile meslekte geçirilen sürelerin profesyonelliğe ilişkin tutumları üzerine etkisini araştırmıştır. Araştırma sonucunda hizmet süresinin profesyonellik düzeyi üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığını raporlamıştır. Benzer biçimde Lewis ve Carlan (2009), mesleki değişkenler olarak tanımladıkları, hizmet süresi, çalışma saati, bağımsız olarak çalışma ve çalışılan pozisyon gibi değişkenler ile polislik mesleğinin profesyonellik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır. Buna karşılık, ABD’de hemşirelerin profesyonellik düzeyinin belirlenmesine yönelik bir araştırmada, çalışma yılı fazla olan hemşirelerin profesyonellik skorlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Wynd 2003).

Araştırmada öğrenim düzeyi yüksek olan yöneticilerin toplam profesyonellik puanının daha yüksek olduğu ölçülmüştür. Bu sonuç, lisansüstü eğitimin profesyonellik düzeyini artırdığı görüşünü desteklemektedir. Benzer olarak, Beydağ ve Aslan (2007) tarafından, Denizli ili kamu ve özel hastanelerinde görev yapan ebe ve hemşirelerin profesyonellik düzeyine ilişkin yapılan araştırmada öğrenim düzeyindeki artışın profesyonellik düzeyini artırdığı bulgusuna ulaşılmıştır. Karadağ ve diğerleri (2004) tarafından hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter geliştirmeye yönelik yapılan araştırmada, profesyonelliğine ilişkin tutum puanlarının yüksek eğitilmiş hemşirelerde, lisans mezunu hemşirelere göre; lisans mezunu hemşirelerde, lise mezunu hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Mühendislerin profesyonelleşme düzeyleri ile ilgili yapılan araştırmada; profesyonelleşme düzeyleri en yüksek olan katılımcıların mühendislik alanında doktora yapan mühendisler olduğu, yalnızca lisans eğitimi alanların en düşük puana sahip olduğu saptanmıştır (Bilginoğlu 2013). Bunun yanında, Karamanoğlu ve diğerleri (2009) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin profesyonellik düzeyi ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Yine Lewis ve Carlan (2009), eğitim

durumunun polislik mesleğinin profesyonellik düzeyine ilişkin yapılan tutumsal puanlamada istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığını ortaya koymuştur.

Araştırmada kadro unvanları ile toplam profesyonellik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Toplam profesyonellik puanları açısından incelendiğinde, en yüksek puana hastane başmüdürü unvanıyla görev yapan yöneticilerin sahip olduğu gözlenmektedir. Chang ve Liu (1975) hemşireler üzerine yaptıkları bir araştırmada, toplam profesyonellik düzeyi üzerinde iş pozisyonunun etkili olduğu, idari görev alan hemşirelerin normal klinik hemşirelere kıyasla daha yüksek toplam profesyonellik puanına sahip olduklarını saptamıştır. Emre (2009), Türkiye'deki gazetecilerin profesyonellik düzeyini görev bağımsızlığı, kendine güven ve sosyal önem gibi boyutlarla değerlendirdiği araştırmada, çalışılan iş pozisyonun diğer bir ifade ile kadro unvanının, toplam profesyonellik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı sonucuna ulaşmıştır. Blezek (1987) tarafından bir eğitim kurumunda çalışan asistan ve idari pozisyona sahip öğretmenlerin toplam profesyonellik puanlarının karşılaştırıldığı araştırmada, iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Araştırmada meslekle ilgili herhangi bir dernek ya da örgüte üyelik ile toplam profesyonellik puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulgusuna erişilmiştir. Bu sonuç, meslek derneklerinin sağlık kurumları yöneticilerinin profesyonellik düzeyi açısından önemli bir değişken olmadığını göstermektedir. Benzer biçimde, mühendisler için meslek odasına üyeliğin, profesyonelleşme düzeyi açısından önemli olmadığı saptanmıştır (Bilginoğlu 2013). Buna karşın, Wynd (2003) mesleği ile ilgili herhangi bir dernek ya da örgüte üye hemşirelerin toplam profesyonellik ve mesleki özdeşim puanlarının istatistiksel olarak üye olmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu raporlamıştır. Emre (2009) meslek örgütüne üye olan gazetecilerin üye olmayanlara göre mesleğe atfedilen önem düzeyi ve kendine güven alt boyutu puanlarının profesyonellik düzeyi bakımından anlamlı bir farklılık yarattığını saptamıştır.

Araştırmada mesleğin bilinçli seçimi ile toplam profesyonellik düzeyi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Buna göre, sağlık kurumları yöneticiliğini bilinçli olarak seçenlerin profesyonellik düzeyleri daha yüksektir. Benzer olarak, Seçer (2008) araştırmasında toplam profesyonellik düzeyi ile mesleğin bilinçli ya da bilinçsiz seçimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Mesleğini bilinçli olarak seçenlerin daha yüksek düzeyde profesyonellik puanına sahip olduklarını ve mesleğin bilinçli seçiminin profesyonellik düzeyinde artışı beraberinde getirdiğini bulmuştur.

Araştırmada öğrenim düzeyi ve mesleğin bilinçli ya da bilinçsiz seçiminin toplam profesyonelliğin %8'ini açıkladığı saptanmıştır. Wynd (2003) araştırmasında, toplam profesyonellik puanı ile yaş, toplam hizmet süresi, öğrenim ve mesleki örgütlere katılım arasında pozitif yönlü, $p < 0,01$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamıştır. Seçer (2008) araştırmasında toplam profesyonellik düzeyi ile mesleki örgütlere katılım ve mesleğin bilinçli ya da bilinçsiz seçimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Lewis ve Carlan (2009), polisler üzerinde yaptığı araştırmada, öğrenim durumu ve iş pozisyonu ile toplam profesyonellik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Wynd (2003) hemşireler üzerinde yaptığı araştırmasında korelasyon analizi neticesinde anlamlı ilişki saptadığı yaş, hizmet süresi, mesleki örgütlere katılım ile öğrenim düzeyi bağımsız değişkenlerini regresyon analizine dahil etmiştir. Yapılan regresyon analizi sonucunda toplam profesyonellik puanının önemli belirleyicisi olarak iki bağımsız değişken saptanmıştır. Bunlar meslek derneğine üyelik ve tecrübedir. Bu iki değişkenin toplam profesyonellik puanının %6,7'sini açıkladığı saptanmıştır. ABD'de çalışan Koreli hemşireler üzerinde yapılan bir diğer çalışmada, meslek derneğine üyelik ve hemşire olarak ABD'de toplam çalışma süresinin, toplam varyansın %8,6'sını açıkladığı

saptanmıştır (Kim-Godwin et al. 2010). Diğer bir çalışmada, mühendislerin yarı-profesyonel olarak kabul edilmeleri gerektiği bulunmuştur. Profesyonelleşme düzeyleri en yüksek olan katılımcılar mühendislik alanında doktora yapan mühendislerken, en düşük olanlar yalnızca lisans eğitimi alanlardır. Elde edilen sonuçlar ışığında anlamlı bir farklılık çıkması da lisansüstü eğitimin, özellikle de mühendislik alanında doktora yapılmasının profesyonelleşme düzeyini artırdığı bulunmuştur (Bilginöglü 2013).

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış yöneticilerin toplam profesyonellik puanları lisans mezunlarına kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Öğrenim düzeyinin artması profesyonellik düzeyini artırmaktadır. Bu alanda daha fazla meslek mensubuna lisansüstü öğrenim olanağı sağlanmasının, mesleğin profesyonellik düzeyinin yükseltilmesine katkı sağlayacağı söylenebilir. Hastane başmüdürü unvanıyla çalışan sağlık kurumları yöneticileri en yüksek profesyonellik puanına, hastane müdür yardımcıları ve gece idarecileri en düşük profesyonellik puanına sahiptir. Hiyerarşik olarak, henüz yolun başında olduğu söylenebilen gece idarecileri ve hastane müdür yardımcılarının mesleğe ilişkin tutumları, çalışma alanındaki belirsizlikler ve yasal düzenlemelerin yetersizliği sebebiyle daha düşük düzeyde olabilir. Meslek alanının yasal tanınırlığının sağlanması, görev, yetki ve sorumluluk tanımlamalarının yapılması, kariyer planının, yetkinlikleri ölçüsünde belirli olması, alt kademe yöneticilerin profesyonellik düzeyini artırabilir. Hastane başmüdürlerinin karar alma ve uygulama konusundaki bağımsızlıklarının, profesyonellik düzeyinin daha yüksek olarak bulunmasında etkili olduğu düşünülebilir. Araştırmada mesleğini bilinçli olarak seçtiğini ifade eden sağlık kurumları yöneticilerinin toplam profesyonellik puanları daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu sonuç meslek seçiminin önemine vurgu yapmaktadır. Bir mesleğin profesyonel meslek halini alması o mesleği tercih edilen bir meslek haline getirir ki; tercih edilen mesleklere daha nitelikli ve daha başarılı insanlar kabul edilir. Bilerek ve isteyerek yapılan bir meslek seçimi mesleki başarıyı ve mesleğin profesyonelleşmesine olumlu katkıyı beraberinde getirir. Bu açıdan alanda eğitim veren kurumlar ve dernekler tarafından sağlık kurumları yönetiminin toplum içinde tanınırlığı ve bilinirliğinin artırılmasına yönelik faaliyetlerin yürütülmesi, mesleğin profesyonelleşmesine ve toplumsal olarak saygınlık kazanmasına önemli katkılar sağlayabilir. Araştırmada mesleğini bilinçli olarak seçenlerin mesleki özdeşimleri daha yüksek olarak bulunmuştur. Kişinin kendini mesleğine adanması ve mesleki bağlılık geliştirmesi olarak tanımlanabilecek olan bu tutumun, mesleği bilerek ve isteyerek tercih edenlerde daha kolay gelişmiş olduğu görülmektedir. Sağlık kurumları yöneticiliğini tercih edilen ve bilinen bir meslek haline getirmek, bu mesleği tercih edenlerin meslek mensubu olduktan sonraki tutumlarını etkileyeceği için profesyonelleşme sürecinde önemli katkı sağlayabilir.

Profesyonelleşme ile ilgili literatür, meslek derneği veya birliklerini profesyonelleşme süreci aktörleri arasında göstermekte ve mesleklerin profesyonel meslek statüsü elde etmesine öncülük edecek önemli oluşumlar olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca profesyonel mesleklerin yapısal özellikleri arasında bir meslek derneği veya örgütünün var olması gerektiği üzerinde durulmaktadır. Bu çalışmada meslek derneği veya birliğine üyeliğin sağlık kurumları yöneticilerinin profesyonellik düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı bulunmuştur. Buna bağlamda, derneklerin yeterince etkin olmadığı söylenebilir. Bu alanda faaliyet gösteren derneklerin öncelikle meslek mensuplarının profesyonel tutum sergilemesini sağlayacak, mesleğin ve mensuplarının gelişimini destekleyecek, mesleği tanıttacak, meslek mensupları arasında paylaşım, yardımlaşma ve özgeci davranışlar sergilemeyi artıracak, meslektaş bilincinin gelişimini sağlayacak faaliyetlerde bulunmaları, bunun yanında çalışma hayatı üzerinde yasal düzenlemeler yapmaya yetkili organların desteğini sağlamak üzere organize olarak meslek adına bir takım yasal kazanımlar elde etmeye yönelik faaliyetlerde bulunmaları önerilebilir. Mesleki örgütlere katılan, mesleğin

değer ve ilkeleri çerçevesinde hareket eden, mesleki deneyim ve bilgisini meslektaşıyla paylaşan, topluma hizmet etme inancı taşıyan, mesleğin gerektirdiği bilgi beceriyi edinme ve bunu çalışma yaşamına yansıtma konusunda yeterli meslek mensubunun bulunması, mesleğin profesyonelleşme sürecine katkı sağlayacak temel unsur olarak gösterilebilir.

Türkiye’de sağlık kurumları yöneticiliğinin profesyonelleşme sürecinin devam ettiği, mesleğin tutumsal özellikleri konusunda daha detaylı açıklamalar yapabilmek için derinlemesine araştırmalara ihtiyaç duyulduğu vurgulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Albayrak A. S. (2006) **Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**. Asil Yayınevi, Ankara.
2. Arslan M. (2001) **İş ve Meslek Ahlakı**. Nobel Yayınevi, Ankara.
3. Beydağ K. D. ve Arslan H. (2008) Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Personelin Profesyonelliklerinin İncelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 3(7): 76-85.
4. Bilginoglu B. (2013) Mühendislik Mesleğinin Profesyonelleşme Düzeyi ve Mühendisler için Y Teorisi Varsayımlarının Geçerliliği. **Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi**, Ankara.
5. Blezek A. G. (1987) **Professionalism of Vocational Agriculture Instructors as Perceived by Vocational Agriculture Instructors and Superintendents in Nebraska Public Secondary Schools**. Faculty Publications: Agricultural Leadership, Education & Communication Department, University of Nebraska-Lincoln.
6. Bobo E. M. P. (1979) Professionalism of Women and Men Teachers and Other Professionals: as Measured by Locus of Control, Achievement Motivation and Hall’s Professionalism Scale. **Texas Tech University, Degree of Doctor Dissertation**, USA.
7. Büyüköztürk Ş. (2002) **Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı**. Pegem Yayıncılık, Ankara.
8. Chang C. Y. and Liu C. T. (1975) Professionalism and Professional Adjustment: A Study of Nurses. **Medical Sciences** 1(2): 71-178.
9. Dayı Y. S. (2007) Meslekler Sosyolojisi Açısından Doktorluk Mesleği ve Doktorlar. **Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Elazığ.
10. Emre H. (2009) Türkiye’deki Gazetecilerde Profesyonellik Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması. **Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Ankara.
11. Esatoğlu A. E. ve Kılıç M. (2008) **Mesleki Örgütlenmeler, Mesleki Gelişim Süreci ve Meslek Etiği Bağlamında Sağlık Kurumları Yöneticiliği**. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiriler Kitabı, Sağlık İdarecileri Derneği, Ankara.
12. İlhan S. (2008) Yeni Kapitalizm ve Meslek Olgusunun Değişen Kavramları Üzerine. **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi** 21: 315-317.

13. Kalaycı Ş. (2010) **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**. 5. Baskı, Asil Yayın Dağıtım, Ankara.
14. Karadağ A., Hisar F. ve Elbaş N. Ö. (2004) Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter Geliştirilmesi. **Hemşirelik Forumu Dergisi** 7(4):14-22.
15. Karagöz Y. ve Ekici S. (2004) Sosyal Bilimlerde Yapılan Uygulamalı Araştırmalarda Kullanılan İstatistiksel Teknikler ve Ölçekler. **C.Ü İktisadi İdari Bilimler Dergisi** 5(1): 36-38.
16. Karamanoğlu A. Y., Özer F. G. ve Tuğcu A. (2009) Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. **Fırat Tıp Derneği** 14(1):12-17.
17. Karasu K. (2001) **Profesyonelleşme Olgusu ve Kamu Yönetimi**. Mülkiyeliler Birliği Vakfı Yayınları, Ankara.
18. Kim-Godwin, Y. S., Baek Hee C. and Wynd Christine A. (2010) Factors Influencing Professionalism in Nursing Among Korean American Registered Nurses. **Journal of Professional Nursing** 26 (4): 242-249.
19. Lewis J. A. and Carlan P. E. (2009) Professionalism in Policing: Assessing the Professionalization Movement. **Professional Issues in Criminal Justice** 4(1): 39-57.
20. Millerson G. (1964) **The Qualifying Association: A Study in Professionalization**. Routledge, England.
21. Özdemir A. (2008) **Yönetim Biliminde İleri Araştırma Yöntemleri ve Uygulamalar**. Beta Basım, İstanbul.
22. Sarvan F. (1995) Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi. **Toplum ve Hekim Dergisi** 10(69-70): 10-18.
23. Seçer Ş. (2008) Mesleki Yaşam Modelinin Oluşturulması ve Mesleki Analizlerde Kullanımı. **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi**, İzmir.
24. Snizek W. E. (1972) Hall's Professionalism Scale: An Empirical Reassessment. **American Sociological Review** 37: 109-114.
25. Swailes S. (2003) Professionalism: Evaluation and Measurement. **The Service Industries Journal** 23(2): 130-149.
26. Toy B. Y. ve Tosunoğlu N. G. (2007) Sosyal Bilimler Alanındaki Araştırmalarda Bilimsel Araştırma Süreci, İstatistiksel Teknikler ve Yapılan Hatalar. **Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi** 1: 1-20.
27. Wilensky H. (1964) The Professionalization of Everyone. **The American Journal of Sociology** 70: 137-158.
28. 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.

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