

**T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**



**HEKİM YETKİNLİĞİNİN
360-DERECE GERİBİLDİRİM YÖNTEMİYLE
DEĞERLENDİRİLMESİ ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ULAŞ DORUKÖZ

**ANABİLİM DALI : İŞLETME
PROGRAMI : YÖNETİM ve ORGANİZASYON**

KOCAELİ – 2008

**T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**



**HEKİM YETKİNLİĞİNİN
360-DERECE GERİBİLDİRİM YÖNTEMİYLE
DEĞERLENDİRİLMESİ ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ULAŞ DORUKÖZ

**ANABİLİM DALI : İŞLETME
PROGRAMI : YÖNETİM ve ORGANİZASYON
DANIŞMAN : PFOF.DR. NİHAT ERDOĞMUŞ**

KOCAELİ - 2008

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



HEKİM YETKİNLİĞİNİN
360-DERECE GERİBİLDİRİM YÖNTEMİYLE DEĞERLENDİRİLMESİ
ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tezi Hazırlayan: Ulaş DORUKÖZ

Tezin Kabul Edildiği Enstitü Yönetim Kurulu Tarihi ve No: 18.06.2008
2008/17

Prof.Dr. Nihat
ERDOĞMUŞ

Yrd.Doç.Dr. Şenol
HACİEFENDİOĞLU

Yrd.Doç.Dr. Hülya G.
ÇEKMECELİOĞLU

KOCAELİ-2008

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın her aşamasında katkılarını esirgemeyen, tavsiyeleri ile tez yazım süreci boyunca karşılaştığım sorunların çözümünde bana yol gösteren danışmanım Sayın Prof. Dr. Nihat ERDOĞMUŞ'a teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca yüksek lisans süreci boyunca birlikte olduğum Ersal ESKİKÖY ve Murat ÖZKAN başta olmak üzere tüm sevgili arkadaşlarıma direk ya da dolaylı katkılarından dolayı teşekkür ederim. Hayatın her alanında hep yanımda olan biricik aileme teşekkür ederim. Son olarak, Kocaeli Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü öğretim üyelerine ve tez çalışması için saha araştırması yaparken benimle görüşme yapmayı kabul ederek zaman ayıran tıp hekimlerine teşekkür etmeyi bir borç bilirim.

Kocaeli Haziran 2008

Ulaş DORUKÖZ

İÇİNDEKİLER

ÖZET	VII
ABSTRACT	VIII
KISALTMALAR	IX
ŞEKİL VE TABLOLAR	X
GİRİŞ	1
1. PERFORMANS DEĞERLENDİRME	3
1.1 Kavramlar–Tanımlar	3
1.1.1 Performans	3
1.1.2 Performans Değerlendirme	4
1.1.3 Performans Yönetimi	4
1.1.4 Performans Yönetim Sistemi	4
1.2. Performans Değerlendirmenin Amaçları ve Yararları	5
1.3. Performans Değerlendirme Süreci	8
1.4. Değerlendirme Kriterleri Açısından Performans Değerlendirme Yaklaşımları	10
1.4.1 Klasik Yaklaşım	12
1.4.2 Hedef-Bazlı Performans Değerlendirme	13
1.4.3 Yetkinlik-Bazlı Performans Değerlendirme	16
1.5 Performans Değerlendirme Yöntemleri	17
1.5.1 Kişilerarası Karşılaştırma Yöntemleri	18
1.5.1.1 Basit Sıralama Yöntemi	19
1.5.1.2 İkili Karşılaştırma Yöntemi	19
1.5.1.3 Zorunlu Dağılım Yöntemi	20
1.5.2 Ortak Performans Standartlarına Dayalı Yöntemler	20
1.5.2.1 Geleneksel Değerlendirme Skalaları	20
1.5.2.2 Zorunlu Seçim Yöntemi	21
1.5.2.3 Kontrol Listesi Yöntemi	22

1.5.2.4 Kritik Olaylar Yöntemi	22
1.5.3 Bireysel Performans Standartlarına Dayalı Yöntemler	23
1.5.3.1 Doğrudan İndeks Yöntemi	23
1.5.3.2 Standartlar Yöntemi	24
1.5.3.3 Psikolojik Değerlendirme	24
1.5.3.4 Kompozisyon Yöntemi	24
1.5.4 360-derece Geribildirim Yöntemi	24
1.6 Performans Değerlendirme Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar ve Değerlendirme Hataları	25
1.6.1 Hale ve Horn Etkisi	27
1.6.2 Yüksek Değerlendirme	28
1.6.3 Düşük Değerlendirme	28
1.6.4 Ortalama Değerlendirme	28
1.6.5 Son İzlenimden Etkilenme	29
1.6.6 Kontrast Etkisi	29
1.6.7 Pozisyondan Etkilenme	29
2. YETKİNLİK-BAZLI PERFORMANS DEĞERLENDİRME	30
2.1 Yetkinlik Tanımı	31
2.2 Yetkinlik Türleri	32
2.2.1 Temel Yetkinlikler	32
2.2.2 Fonksiyonel Yetkinlikler	32
2.2.3 İşe Özgü Yetkinlikler	33
2.3. Yetkinliklerin Belirlenmesinde Kullanılan Yöntemler	34
2.3.1 Örnek Çalışanı İzlemek	34
2.3.2 Yönetimin Belirlemesi	35
2.3.3 Kataloglardan Seçme	35
2.4. Yetkinlik-Bazlı Değerlendirmenin Önemi ve Yararları	36
2.5 Yetkinlik Modeli	37
2.5.1 Yetkinlik Modeli Örneği	39
2.5.2 Model Oluşturma Süreci	41
2.5.3 Önemli Noktalar ve Öneriler	42
2.6. Yetkinlik-Bazlı Performans Değerlendirme Süreci	43

3. 360-derece GERİBİLDİRİM YÖNTEMİ	45
3.1 360-derece Geribildirim Kavramı	45
3.2 Yöntemin Kullanım Alanları ve Yararları	48
3.3 360-derece Geribildirim Süreci	50
3.4 Uygulamada Karşılaşılabilecek Sorunlar ve Öneriler	51
3.4.1 Hedeflerin Net Olarak Tanımlanmaması	52
3.4.2 Pilot Uygulama Yapmamak	53
3.4.3 Çalışanları Sistemin Dizayn Sürecine Dahil Etmeme	53
3.4.4 İletişim Yetersizliği	54
3.4.5 Geribildirim Doğru Bir Yaklaşımla Aktarılamaması	54
3.4.6 Gizliliğin İhlal Edilmesi	55
3.4.7 Çalışanlara Yeterli Kaynak Sağlanmaması	55
3.4.8 Yöntemi Bir Süreç Olarak Değil Tek Seferlik Bir Uygulama Olarak Algılamak	56
3.5 Değerlendiricilerin Rolü	57
3.5.1 Üstler	58
3.5.2 Çalışma Arkadaşları	59
3.5.3 Astlar	60
3.5.4 Hizmet Alanlar	62
3.5.5 Özdeğerlendirme	63
3.6 Çalışanların Değerlendiricilerin Belirlenmesi Sürecine Dahil Edilmesinin Önemi	64
3.6.1 Örgüt İçi Adalet Algısı	66
3.6.2 Geri Bildirimin Amaca Hizmet Etmesi	67
3.6.3 Geri Bildirim Kaynağına Güven	67
3.6.4 Geribildirime Verilen Tepki	68
4. HEKİM YETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	69
4.1 Tarihsel Gelişim	69
4.2 Sağlık Hizmetinde Kalite ve Hekim Sorumluluğu	70
4.2.1 Kaliteli Sağlık Hizmetinin Boyutları	70
4.2.2 Hekim Sorumluluğu	74

4.3 Hekim Performansının Değerlendirilmesinde Kullanılan Yaklaşımlar	77
4.3.1 Hedef-Bazlı Değerlendirme	78
4.3.2 Yetkinlik-Bazlı Değerlendirme	84
4.4 Hekim Yetkinliğinin Tanımlanması	85
4.5 Hekim Yetkinliğinin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler	90
4.5.1 Yazılı ve Sözlü Sınavlar	91
4.5.2 Standart Değerlendirme Formları	92
4.5.3 Çalışma Arkadaşlarının Değerlendirmesi	93
4.5.4 Özdeğerlendirme	94
4.5.5 Standart Hasta Yöntemi	94
4.5.6 Diğer Yöntemler	96
4.5.7 360-derece Geribildirim Yöntemi	97
4.6 Ülkemizdeki Durum	98
5. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	101
5.1 Amaç	101
5.2 Sınırlar	102
5.3 Problem	103
5.4 Kullanılan Araştırma Yöntemi	103
5.5 Örneklem	107
5.6 Ölçüm Aracı	110
5.7 Verilerin Analizi	111
6. BULGULAR	113
6.1 Demografik Özellikler	113
6.2 Üniversite ve Araştırma Hastanelerinde Görev Yapan Asistan ve Uzman Hekimlerin Tercihleri	115
6.2.1 Bilişsel Boyutun Değerlendirilmesi	116
6.2.2 Teknik Boyutun Değerlendirilmesi	120
6.2.3 Tümeleştirici Boyutun Değerlendirilmesi	122
6.2.4 İlişkiler Boyutunun Değerlendirilmesi	124
6.2.5 Duygusal–Ahlaki Boyutun Değerlendirilmesi	126

6.2.6 Zihinsel Alışkanlıklar Boyutunun Değerlendirilmesi	127
6.3 Devlet Hastanelerinde Görev Yapan Uzman Hekimlerin	
Tercihleri	131
6.3.1 Bilişsel Boyutun Değerlendirilmesi	132
6.3.2 Teknik Boyutun Değerlendirilmesi	134
6.3.3 Tümlleştirici Boyutun Değerlendirilmesi	136
6.3.4 İlişkiler Boyutunun Değerlendirilmesi	137
6.3.5 Duygusal–Ahlaki Boyutun Değerlendirilmesi	138
6.3.6 Zihinsel Alışkanlıklar Boyutunun Değerlendirilmesi	139
SONUÇ ve ÖNERİLER	141
EK-1 GÖRÜŞME FORMU	
KAYNAKÇA	144
ÖZGEÇMİŞ	152

ÖZET

Bu tez çalışması; tıp hekimlerinin yetkinliğinin değerlendirilmesinde 360-derece geribildirim yöntemi kullanılırken, hangi değerlendiricinin hekim yetkinliğine ait hangi boyutları değerlendirebileceklerini bizzat değerlendirmenin odağında olan hekimlerin bakış açısına göre belirlemeyi amaçlamaktadır.

Herhangi bir 360-derece geribildirim yöntemi uygulamasında değerlendiricilerin kimler olması gerektiği ve performansa dair hangi kriterleri değerlendireceklerinin belirlenmesinde çalışanın karar verme süreçlerine dahil edilmesi önemlidir. Hekim yetkinliğini değerlendirmek için bir 360-derece geribildirim çemberi kurulurken de hekimlerin görüşleri belirlenmelidir.

Çalışmanın kuramsal bölümü, ikincil kaynaklar kullanılarak hazırlanmıştır. Performans değerlendirme ve insan kaynakları yönetimi konuları üzerinde yazılmış kitaplardan, bilimsel makalelerden ve tez çalışmalarından yararlanılmıştır. Tez çalışmasının amacı hekimlerin değerlendiriciler üzerindeki algılarını, değerlendirici tercihlerini ve bu tercihlerinin nedenlerini incelemek olduğu için saha araştırması sırasında nitel bir araştırma yöntemi olan sıkı-yapılandırılmış görüşme yönteminin kullanımı uygun görülmüştür.

Amaçlı maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılarak örnek büyüklüğü 24 birey olarak belirlenmiş ve belirlenen 24 hekimle yapılan görüşmeler sonucu toplanan veriler ordinal ölçek analizi, sıklık analizi, anlamlılık analizi yöntemleri kullanılarak analiz edilmiştir. Bulgular üzerinden analitik indirgeme ve genellemeler yapılarak, hekim yetkinliğinin 360-derece geribildirim yöntemiyle değerlendirilmesi sırasında birer referans olarak kullanılacak , kriter-uygun değerlendirici eşleştirmelerini içeren geribildirim çemberleri oluşturulmuştur.

ABSTRACT

The purpose of this study is to determine which rater should assess which dimensions of physician competence during the application of 360-degree feedback method, according to the perspective of physicians these are in the focus of evaluation.

While applying a 360-degree feedback system, it is important to include employees to decision making processes about matching appropriate raters with appropriate performance criteria. Similarly, while setting up a 360-degree feedback circle to assess physician competence, the perspective of physicians over rater-criterion match should be determined.

The theoretical part of the study is prepared by using secondary sources. Text books, scientific articles and other thesis studies about performance evaluation, human resources management and physician competence assessment are used as secondary sources. Since the purpose of the study is to determine the perception of physicians about raters, their rater preference for any competency criterion and the reasons of these preferences, applying interview method as a qualitative research method is preferred to collect data.

By using purposive maximum variety sampling techniques, the sample size is set to be 24 individuals. The data collected during the interviews with these 24 physicians are analyzed by ordinal scale analysis, meaningfulness analysis and frequency analysis methods. Finally, the findings are used to make reductions and generalizations to construct a 360-degree feedback circle for physicians according to their preferences and perceptions about rater-performance criterion matching. This feedback circle can be used as a reference point for 360-degree feedback method applications to assess physician performance and for new researches in this field.

KISALTMALAR

- ACGME – American Council of Graduate Medical Education
a.g.e – Adı geen eser
a.g.k – Adı geen kaynak
a.g.m – Adı geen makale
a.g.t – Adı geen tez
B.H - Başhekim
.A – alışma arkadaşları (diğer hekimler)
ev. - eviren
Hmş – Hemşire
H.T.H – Hemşire teknisyen hastabakıcı
JAMA – Journal of American Medical Association
par. – Paragraf
s. – Sayfa
ss. – Sayfa sayısı
TUS – Tıpta uzmanlık sınavı
T.C. – Türkiye Cumhuriyeti
.A – st akademisyenler

ŞEKİLLER

Şekil 1.1 Hedef ve Yetkinlik Kriterlerinin Performans Üzerindeki Ağırlıklı Etkisi	12
Şekil 1.2 Performans Yönetim Sistemi	17
Şekil 2.1 Bir Göreve İlişkin Yetkinlikler Seti	33
Şekil 2.2 Yetkinlik Modeli	38
Şekil 2.3 Yetkinlik-Bazlı Performans Değerlendirme Süreci	44
Şekil 3.1 360-derece Geribildirim Yöntemi	46
Şekil 3.2 Değerlendiriciler-Performans Kriterleri	64
Şekil 4.1 Sağlık Hizmetinin Boyutları	70
Şekil 4.2 Hekim Sorumluluğunun Boyutları	76
Şekil 4.3 Hekim Performansının Değerlendirilmesi	77
Şekil 4.4 Hekim için 360-derece Geribildirim Çemberi	98
Şekil 5.1 Temel Problem	103
Şekil 6.1 Üniversite ve Araştırma Hastaneleri için 360-derece Çemberi	130
Şekil 6.2 Devlet Hastaneleri için 360–derece Geribildirim Çemberi	140

TABLOLAR

Tablo 2.1 Örnek Yetkinlik Modeli : Değişimi Yönetebilme	40
Tablo 4.1 Hekime Ait Yetkinlik Kriterleri	89
Tablo 5.1 Hekimler anakitlesinin alt gruplara ayrılması	109
Tablo 5.2 Görüşme Yapılan Hekim Sayısı	109
Tablo 6.1 Örneklemin Cinsiyete Göre Dağılımı	113
Tablo 6.2 Örneklemin Uzmanlık Düzeyine Göre Dağılımı	114
Tablo 6.3 Örneklemin Çalışma Süresine Göre Dağılımı	114
Tablo 6.4 Örneklemin Uzmanlık Alanlarına Göre Dağılımı	115
Tablo 6.5 Örneklemin Görev Yapılan Kurumlara Göre Dağılımı	115
Tablo 6.6.a Asistanların Bilişsel Boyuta İlişkin Tercihleri	117
Tablo 6.6.b Uzmanların Bilişsel Boyuta İlişkin Tercihleri	117
Tablo 6.7.a Asistanların Teknik Boyuta İlişkin Tercihleri	121
Tablo 6.7.b Uzmanların Teknik Boyuta İlişkin Tercihleri	121
Tablo 6.8.a Asistanların Tümlleştirici Boyuta İlişkin Tercihleri	123
Tablo 6.8.b Uzmanların Tümlleştirici Boyuta İlişkin Tercihleri	123
Tablo 6.9.a Asistanların İlişkiler Boyutuyla İlgili Tercihleri	124
Tablo 6.9.b Uzmanların İlişkiler Boyutuyla İlgili Tercihleri	124
Tablo 6.10.a Asistanların Ahlaki Boyuta İlişkin Tercihleri	126
Tablo 6.10.b Uzmanların Ahlaki Boyuta İlişkin Tercihleri	127
Tablo 6.11.a Asistanların Zihinsel Alışkanlıklara İlişkin Tercihleri	129
Tablo 6.11.b Uzmanların Zihinsel Alışkanlıklara İlişkin Tercihleri	129
Tablo 6.12 Uzmanların Bilişsel Boyuta İlişkin Tercihleri	132
Tablo 6.13 Uzmanların Teknik Boyuta İlişkin Tercihleri	134
Tablo 6.14 Uzmanların Tümlleştirici Boyuta İlişkin Tercihleri	136
Tablo 6.15 Uzmanların İlişkiler Boyutuyla İlişkin Tercihleri	137
Tablo 6.16 Uzmanların Ahlaki Boyuta İlişkin Tercihleri	138
Tablo 6.17 Uzmanların Zihinsel Alışkanlıklara İlişkin Tercihleri	139

GİRİŞ

Performans değerlendirme kavramının önem kazanmaya başladığı 1960'lı yıllardan itibaren, diğer birçok sektör için geliştirilmiş performans değerlendirme yaklaşımlarının ve yöntemlerinin sağlık sektörüne adapte edilebilmesi bilimadamlarının ilgisini çeken bir konu olmuştur. Ancak sağlık hizmetinin, hizmet sektöründeki diğer hizmetlerden birçok boyutu açısından önemli farklar göstermesi ve sağlık kavramının basit bir meta olarak tanımlanamaması, performans değerlendirme yöntemlerinin kurumsal ya da bireysel anlamda sağlık sektöründe uygulanmasının önüne birçok engel çıkarmıştır. Ayrıca hekimlik mesleği sorumlulukları, gerektirdiği nitelikler ve uzmanlık seviyesi bakımından detaylı çalışmaları ve tanımlamaları gerektiren bir meslektir. Bu yüzden ifade edilen sorunları çözmeye yönelik bilimsel çalışmalar günümüze kadar sürmüştür ve hala bu alanda tam olarak netleştirilmemiş, bilimsel ilgiye ihtiyaç duyan birçok alan varlığını sürdürmektedir.

Bu tez çalışmasında sağlık sektöründeki performans değerlendirme çalışmalarının özellikle hekim performansının değerlendirilmesiyle ilgili boyutu incelenmektedir. Ana konu hekim performansının yetkinlik boyutunun 360-derece geribildirim yöntemiyle değerlendirilmesidir. Hekim yetkinliğinin değerlendirilmesi konusunda bilimsel literatürde üzerinde görüş birliğine varılmış ve yetkinliğin tüm boyutlarını tek başına değerlendirebilecek bir değerlendirme yöntemi henüz bulunmamaktadır. Ayrıca hekimin kimin değerlendirmesi gerektiği de araştırılmaya açık alanlardan bir diğeridir. Bu açıdan bakıldığında hekimin değerlendirilmesi için çok-değerlendiricili ve farklı değerlendirme yöntemlerini birarada kullanan değerlendirme sistemleri oluşturmak bilimsel ilgiye hakeden bir konu haline gelmiştir.

Çok-değerlendiricili ve birçok değerlendirme yöntemini karma olarak kullanan bir sistem düşünüldüğünde akla ilk olarak 360-derece geribildirim yöntemi gelmektedir. Eğer doğru tasarlanırsa, bu değerlendirme yöntemi;

hekim yetkinliğinin tüm boyutlarını değerlendirebilmek için etkili bir araca dönüştürülebilir. Bu tez çalışmasında da amaçlanan bu tip bir tasarım sürecine bilimsel katkıda bulunabilmektir.

Bu amaçla öncelikle 1.bölümde performans değerlendirme kavramı tüm boyutlarıyla ele alınmıştır. Temel performans değerlendirme yaklaşımları ve değerlendirme yöntemleri de yine bu bölümde incelenmektedir. Tez çalışması hekim performansının yetkinlik boyutuna odaklandığı için yetkinlik bazlı performans değerlendirmeden ne kastedildiği bölüm 2'de detaylı olarak anlatılmaktadır. 3.bölüm ise 360-derece geribildirim yönteminin açıklanmasına ayrılmıştır. Yetkinlik-bazlı değerlendirme, 360-derece geribildirim gibi kavramlar netleştirildikten sonra 4 bölümde bu kavramların hekim yetkinliğinin değerlendirilmesinde nasıl kullanılacağı incelenmektedir. Bu amaçla yine bu bölümde hekim sorumluluğu, hekim yetkinliği gibi kavramlar ve hekim yetkinliğini değerlendirmek için halihazırda kullanılan yöntemler olumlu ve olumsuz yönleriyle detaylı biçimde tartışılmaktadır. Tezin daha sonraki bölümleri ise hekimler üzerinde nitel bir araştırma yöntemi olan sıkı-yapılandırılmış görüşme yöntemi yoluyla yapılan bir saha çalışmasını ve bu çalışmanın sonuçlarını içermektedir. Çalışmanın temel amacı: tıp hekimlerinin yetkinliğinin değerlendirilmesinde 360- derece geribildirim yöntemi kullanılırken, değerlendiricilerin hekim yetkinliğine ait hangi alt-yetkinlik kriterlerini değerlendirmeleri gerektiğini bizzat değerlendirmenin odağında olan hekimlerin bakış açısına göre belirlemektir.

PERFORMANS DEĞERLENDİRME

1.1. Kavramlar – Tanımlar

Bu bölümde performans değerlendirmeyele ilişki içinde olan bazı temel kavramların tanımlanması ve bunların birbirleriyle ilişkilerinin ortaya konması amaçlanmaktadır. Herbir kavram ayrı bir tez konusu olabilecek kadar geniş değerlendirilebilme potansiyeline sahip olsa da bu bölümde kısa tanımlamalarla yetinilmiş ve bir çerçeve oluşturmak amaçlanmıştır. Bu tez çalışmasının temel konusunu oluşturan noktalarla ilgili detaylı değerlendirmeler ilerleyen bölümlerde aktarılmaktadır.

1.1.1 Performans

Bir çalışanın yaptığı işe dair sorumluluklarını yerine getirmesi, hedeflenen sonuçlara ulaşması, gerekli bilgi ve yeteneklere sahip olması ve işin gerektirdiği davranışları gösterebilmesi; çalışanın bireysel performansı olarak tanımlanır¹. Biraz uzun ama kapsayıcı olan bu tanıma baktığımızda performansın; yapılan faaliyetlerin sonuçları, hedeflere ulaşma düzeyi, işin gerektirdiği yetkinliklere sahip olma düzeyi ve işin gerektirdiği davranışları gösterebilme gibi boyutlarının olduğu görülmektedir. Her bir boyutun performans üzerindeki etkisi ve performans değerlendirme yaklaşımlarının oluşmasındaki rolü tezin bundan sonraki bölümlerinde tartışılacaktır.

Örgütsel performans kavramı ise bir kurumun önceden saptanmış hedeflere ulaşma düzeyinin bir ölçüsüdür. Hem kurumun faaliyetlerinin değerlendirilmesini hem de çalışanların bireysel faaliyetlerinin değerlendirilmesini kapsar². Bu açıdan örgütsel performans, çalışanların

¹ Workitect Inc., **Competency-Based Performance Management:What Why and How**, USA,2006. www.workitect.com/pdf/PM_Article.pdfs:1 (9 Aralık 2007),, s:1

² Hanine Salem, **”Organizational Performance Management and Measurement:The Lebanese Experience”** (Research Report),United Nations Economic and Social Council,2003, www.un.org/public/documents/unpan010860.pdf (13 Kasım 2007), s:3

bireysel performanslarını ve çalışan performansının değerlendirilmesini de içine alan daha geniş bir kavram olarak ele alınmalıdır. Bireysel performansın değerlendirilmesinde ana odak çalışanın kendisiyken, örgütsel performansın değerlendirilmesinde örgütün tamamı bir bütün olarak ele alınır.

1.1.2 Performans Değerlendirme

Çalışanların bireysel başarılarının, gösterdikleri faaliyetlerin sonuçlarının belirlenmesi, çalışanın sahip olduğu bilgi ve yeteneklerin değerlendirilmesi sürecidir³. Ya da başka bir tanımlamayla kavramın adından da anlaşılacağı gibi performans değerlendirme çalışanların belli bir zaman dilimi içerisinde gösterdikleri performansın ölçülmesi ve önceden belirlenmiş standartlarla karşılaştırma yoluyla değerlendirilmesi süreci olarak tanımlanır. Bu süreç, yani çalışanların bireysel faaliyetlerinin değerlendirilmesi süreci, temel olarak örgütlerin insan kaynakları birimleri tarafından yönetilir ve insan kaynakları yönetiminin temel fonksiyonlarından birini oluşturur.

1.1.3 Performans Yönetimi

Hem çalışanların bireysel performanslarının hem de kurumsal performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için uygun bir performans yönetim sistemi kurabilmek amacıyla yapılan yönetsel faaliyetlerin tümünü içine alan geniş bir kavramdır. Performans yönetimi sadece çalışan performansıyla ilgilenmediğinden tek başına kurumların insan kaynakları yönetimi birimleri tarafından yürütülmeyen örgütlerin diğer tüm birimlerini de içine alan geniş kapsamlı yönetsel bir süreçtir⁴.

1.1.4 Performans Yönetim Sistemi

Performans yönetim sistemi; kurumsal hedeflere ve çalışanların bu yönde ortaya koymaları gereken performansa ilişkin ortak bir anlayışın kurum içinde

³ İsmet Barutçugil, **Performans Yönetimi**, İstanbul: Kariyer Yayıncılık, 2002, s:177

⁴ İsmet Barutçugil, **Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi**, İstanbul: Kariyer Yayıncılık, 2004, s. 334.

yerleşmesi, çalışanların hedeflere ulaşma sürecinde sağladıkları katkıların yönetilmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla oluşturulan yönetsel bir yapı olarak tanımlanabilir⁵. Performans yönetim sisteminin temel amacı çalışanların hedef ve beklentileriyle, kurumsal ölçekteki hedef ve stratejileri eş güdümlü halle getirebilmek ve çalışanların performansını arttırarak kurumsal performansı arttırmaktır. Bu bakımdan sistemin tek amacı geçmişte gösterilmiş performans seviyesini ortaya çıkarmak değil, kişi ve kurumların geleceğe yönelik potansiyel performanslarını da belirlemek ve uygun yönlendirmelerle gelecekteki performanslarını proaktif bir yaklaşımla yükseltmektir.

1.2. Performans Değerlendirmenin Amaçları ve Yararları

Performans değerlendirme çalışanların kurumsal amaçlara ulaşma sürecindeki katkılarını belirlemeyi sağlayan bir süreçtir. Çalışanlar bir kurumdaki örgüt yapısının , işgücünün ve yönetim kadrosunun bütünü oluşturdukları için çalışan performansının değerlendirilebilmesi diğer tüm kurumsal faktörlerin değerlendirilebilmesi için bir önkoşul oluşturmakta ve bu yüzden hayati bir önem taşımaktadır⁶. İnsan kaynakları yönetiminin önemli bir fonksiyonu olan performans değerlendirmenin temel amacı bireysel performansın standartlar ve kriterler aracılığıyla belirlenmesi, değerlendirilmesi ve tarafların bilgilendirilmesi yoluyla bireysel performansın ve kurumsal etkinliğin eşgüdüm içinde geliştirilmesi olarak özetlenebilir⁷. Bu temel amaca ek olarak performans değerlendirmeyle hedeflenen ve doğru bir performans yönetim sistemi uygulamasıyla ulaşılabilecek daha birçok amaçtan ve yarardan söz etmek mümkündür. Bu amaçları yönetsel amaçlar, geliştirmeye yönelik amaçlar ve araştırmaya yönelik amaçlar olarak sınıflandırabiliriz⁸.

Yönetsel amaçlar; işe alma, terfi, ücret belirleme, işten çıkarma gibi yönetsel kararların alınması süreçlerinde gerekli olan ve ancak performans değerlendirme yoluyla ulaşılabilecek verileri elde etmeye yönelik amaçlardır.

⁵ Barutçugil,**Stratejik...**, a.g.k,s:335

⁶ Başak Bayar, "**Performans Yönetimine Bütünsel Bir Bakış**", 2003, www.insankaynaklari.com (21 Şubat 2008) par:6

⁷ Bayar, a.g.k, par:8

⁸ Barutçugil,**Stratejik...**, a.g.k,s:335

Geliştirmeye yönelik amaçlar; kariyer planlaması, eğitim-geliştirme plalarının hazırlanması, danışmanlık desteği verilmesi, güçlü ve zayıf yönler konusunda çalışana geribildirim sağlanması gibi amaçları kapsar. Araştırmaya yönelik amaçlar ise iş tatmini, motivasyon düzeyi, hedefleri saptama, çalışan ve kurum amaçları arasında eşgüdüm sağlama, performansı etkileyen faktörleri belirleme konularıyla ilgilidir. Bu tanımlar ışığında performans değerlendirme uygulamasının amaçlarını aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür⁹:

Yönetimsel amaçlar ;

- Çalışanların iş tanımlarında belirlenen standartlara ne ölçüde yaklaştığına ilişkin bilgi toplamak
- Çalışanın örgüte yaptığı görece katkıyı saptamak
- Sadece geçmişteki değil, çalışanların gelecekte gösterebilecekleri performansa dair potansiyellerini belirlemek
- 'Doğru işe doğru kişi' prensibini uygulayabilmek için işin gerekleri ile çalışanın yetenekleri arasındaki uyum ya da uyumsuzlukları belirleyebilmek
- İşe yerleştirme, işten çıkarma, terfi, ücretlendirme, ödüllendirme gibi konularda yönetimsel kararların alınabilmesi için gerekli veriyi toplamak
- İşgücü kaynaklarının kullanılma etkinliğini analitik olarak ortaya koymak ve örgütün işgücü ihtiyaçlarını tespit etmek, işgücü planlaması yapabilmek
- Bireysel ya da kurumsal anlamda olumlu sonuçları tespit edip tekrarlamak, olumsuz sonuçların nedenlerini belirleyebilmek

Geliştirmeye yönelik amaçlar ;

- Çalışanların eksik ve hatalı oldukları noktaları belirleyerek eğitim ve geliştirme gereksinimlerini ortaya çıkarmak

⁹ Bayar, a.g.k, par:12

Barutçugil, **Performans...**, a.g.k, ss:178-181

İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Araştırma Vakfı, **İnsan Kaynakları Yönetimi**, 2.b, İstanbul:Dönence Yayınevi,2000,s:205

Menekşe P.Serbest,**Herkes İçin İnsan Kaynakları Yönetimi**,İstanbul:Sistem Yayıncılık, 2005,ss:83-84

- Örgütün ve çalışanların eksik ve güçlü yönlerini tespit ederek gerekli eğitim ve geliştirme planlamalarını yapmak
- Çalışanlara kariyer planlarını yaparken yol göstermek
- Çalışanların kendi performansları hakkında geribildirim alabilmelerini, üstlerinin ve örgütün geri kalanının kendileri hakkındaki düşünce ve beklentilerini anlamalarını sağlamak
- Çalışanların rol, yetki ve sorumluluklarını daha iyi anlamalarını sağlamak

Araştırmaya yönelik amaçlar;

- Kişisel hedeflerin oluşturulması, başarıların tanımlanması ve yapılan işin anlam kazanmasını sağlayarak kişinin iş tatminini ve motivasyonunu arttırmak, yabancılaşmayı önlemek
- Kurumusal amaç ve gereksinimlerle çalışanların beklenti ve hedeflerinin eşgüdümlenebilmesini sağlamak
- Çalışanların geleceğe yönelik hedef ve beklentilerini saptayabilmek
- Kurumun gerçekleştirmek istediklerinin, çalışanlar tarafından ne düzeyde anlaşılabilirdiğini tespit etmek, vizyon ve misyon paylaşımının seviyesini belirlemek
- Hedeflere ulaşmada süreçleri sorgulayabilmek
- Belirgin davranışları motive edebilmek

Örgütteki herkes tarafından kabul gören bir performans değerlendirme sistemi oluşturamayan kurumların sürekli iyiye gitmeyi sağlaması, yukarıda sıralanan amaçlara ulaşabilmeleri beklenemez. Performans değerlendirme , kurum içi diğer tüm süreçleri de direk ya da dolaylı olarak etkileyeceğinden, değerlendirmenin doğru uygulanması sürekli gelişme ve iyileşmenin de garantisi olacaktır¹⁰.

¹⁰ Bayar, a.g.k, par:22

1.3. Performans Değerlendirme Süreci

Performans değerlendirme sisteminin başarılı olabilmesi ve kurumun bir önceki bölümde aktarılan amaçlara ulaşabilmesi için performans değerlendirme sürecinin kurumun ihtiyaçlarına uygun olarak çok iyi tasarlanmış olması gerekir¹¹. Performansın ölçülmesi ve değerlendirilmesine yönelik işlemlerde aşağıda sıralanan aşamaların doğru uygulandığından emin olunması gerekmektedir:

- 1) **Planlama** : Öncelikli adım olarak kurumda performans geliştirmeye yönelik bir plan hazırlanmalıdır. Çalışma gruplarının, bütçenin, sürece ilişkin periyotların ve takvimin oluşturulması gibi konular planlama aşamasında halledilmelidir. Ayrıca bu aşamada performans değerlendirme uygulamasından beklentilerin yani ulaşılmak istenen hedeflerin de net olarak belirlenmesi gerekir. Kurumun performans değerlemeyle amaçladıkları netleştirildikten sonra kurumdaki görevlere ilişkin iş tanımlarının ve analizlerinin doğru ve eksiksiz yapıldığından emin olunması gerekir¹². Çünkü bu süreçteki bir eksiklik işin gerektirdiklerinin doğru saptanamamasına dolayısıyla çalışandan kurumun beklemesi gerekenler konusunda işin tanımıyla uyuşmayan değerlendirmeler ortaya çıkmasına neden olur.
- 2) **Değerlendirme standartlarının ve kriterlerinin belirlenmesi**: Performans değerlendirmesinde referans alınacak kriterlerin belirlenmesi performans değerlendirme sürecinin önemli aşamalarından biridir. Bu aşamada, bireyin yaptığı faaliyetlerin sonuçlarını, bilgi, yetenek ve davranışlarını ölçmek için doğru kriterler seçilmelidir¹³. Performansın hedefler ve sonuçlar boyutunu ölçmek için kullanılan kriterlerin stratejik iş planında tanımlanan kurumsal ve bireysel hedeflere göre; bilgi, yetenek ve davranışlar boyutunu ölçmek için

¹¹ Zeyyat Sabuncuoğlu, **İnsan Kaynakları Yönetimi**, 2.b, Bursa: Alfa Yayınları, 2005, s: 186

¹² Barutçugil, **Performans...**, a.g.k, s:183

¹³ Barutçugil, **Performans...**, a.g.k, s:185

kullanılan yetkinliğe ilişkin kriterlerin ise vizyon, misyon ve kurumsal değerlere göre belirlenmesi yaygın uygulamadır¹⁴.

- 3) **Performans beklentilerinin belirlenmesi:** Standartlar bir kez oluşturulduktan sonra hangi çalışandan ne düzeyde performans beklendiği belirlenir.
- 4) **Değerlendiricilerin ve değerlendirme yönteminin belirlenmesi :** Doğru bir performans değerlendirme sistemi için çalışanı en iyi biçimde değerlendirecek değerlendiricinin ve uygun değerlendirme yönteminin belirlenmesi hayati önem taşır. Yanlış kişi, yanlış yöntemle, yanlış kişiyi değerlendiriyorsa sonuçların ne derece güvenilir olacağı tartışmalı hale gelir. Eğer performans değerlendirme ilk kez uygulanıyorsa değerlendiricilerin uygulamadan önce konuyla ilgili eğitilmeleri de gerekecektir¹⁵.
- 5) **İzleme süreci:** Bu aşamada çalışanlar izlenir. İzleme süreci değerlendiriciler (genellikle yöneticiler) açısından pasif bir süreç olarak algılanmamalıdır. Yöntecilerin bu aşamada çalışanların performanslarını izlemeye ek olarak; onlara danışmanlık yapmaları, destek ve motivasyon sağlamaları, böylece performanslarına olumlu katkılarda bulunmaları gerekir.
- 6) **Performansın ölçülmesi:** Bu aşamada değerlendirici, belirlenen kriterler ışığında, belirlenen yöntemle çalışanın performansını ölçer.
- 7) **Performansın değerlendirilmesi:** Ölçüm sonuçları elde edildikten sonra bu verilerle beklentilerin belirlenmesi aşamasında saptanan düzeyler arasındaki farklar incelenir. Çalışanların eksiklikleri ve hataları tespit edilir. Elde edilen sonuçlar raporlanır.

¹⁴ Workitect Inc., a.g.k , s:3

¹⁵ Sabuncuoğlu, a.g.k , s:188

- 8) **Çalışanlarla gözden geçirmelerin yapılması:** Değerlendirme sonuçlarının çalışanla paylaşılması çalışanın kendisi hakkında geribildirim alabilmesi, eksiklerini görebilmesi için son derece önemlidir.

Yukarıdaki süreç uygulanarak çalışan performansı değerlendirildikten sonra elde edilen sonuçlar kullanılarak işten çıkarma, terfi, ödüllendirme gibi yönetsel kararlar verilebilir. Çalışanın eğitime ya da danışmanlık hizmetlerine ihtiyaç duyup duymadıkları belirlenebilir. Kısaca, performans değerlendirme süreci doğru yürütülürse bir önceki konuda bahsedilen tüm amaç ve yararlar ulaşılabilir. Kurumda performans yönetim sistemi bir kez başarılı biçimde oluşturulduktan sonra süreç tekrarlanarak çalışanların performansı artırılabilir. Son olarak, dikkat edilmesi gereken bir başka önemli nokta ise performans değerlendirmenin bir kez uygulanıp bırakılacak statik bir uygulama olmadığı , kurumun yaşam süresi boyunca sürekli kullanılması gereken bir yöntem olduğudur¹⁶.

1.4. Değerlendirme Kriterleri Açısından Performans Değerlendirme Yaklaşımları

Kavramlar ve tanımlar bölümünde, performans kavramı “çalışanın yaptığı işe dair sorumluluklarını yerine getirmesi, hedeflenen sonuçlara ulaşması, gerekli bilgi ve yeteneklere sahip olması ve işin gerektirdiği davranışları gösterebilmesi” olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma baktığımızda performansın; yapılan faaliyetlerin sonuçları, hedeflere ulaşma düzeyi, işin gerektirdiği yetkinliklere sahip olma ve işin gerektirdiği davranışları gösterebilme gibi 4 temel boyutunun olduğu görülmektedir.

Performans kavramını objektif standart ve kriterlerle ilişkilendirmeden kabaca başarı ya da başarısızlık olarak ele alan ve değerlendime yöntemi olarak da kişilerarası karşılaştırmaya dayalı yöntemleri tercih eden klasik performans değerlendirme yaklaşımıyla performansın tüm boyutlarını

¹⁶ Workitect Inc., a.g.k , s:6

değerlendirmek mümkün değildir¹⁷. Çalışan performansının bu 4 boyutunu da tam anlamıyla değerlendirebilmek için farklı performans değerlendirme yaklaşımları geliştirilmesi ihtiyacı hissedilmiştir. Hedef-bazlı performans değerlendirme ve yetkinlik-bazlı performans değerlendirme gibi modern yaklaşımlar bu amaçla geliştirilmiş performans değerlendirme yaklaşımlarıdır¹⁸.

Literatürde sonuç(çıktı)-bazlı ve davranış-bazlı yaklaşımlar gibi bazı başka yöntemler de bulunmasına karşın bu bölümde, değerlendirme kriterleri açısından performans değerlendirme yaklaşımları hedef-bazlı ve yetkinlik-bazlı olmak üzere iki ana grupta ele alınmış; sonuç-bazlı yaklaşım hedef-bazlı yaklaşımın, davranış-bazlı yaklaşım da yetkinlik bazlı yaklaşımın içinde birer alt kavram olarak incelenmiştir.

Hedef-bazlı performans değerlendime yaklaşımı performansın "hedeflere ulaşma düzeyi" ve "faaliyetlerin sonuçları" boyutlarını ölçmeye odaklanan ve değerlendirme kriterlerini hedeflere göre belirleyen bir yaklaşımdır, yetkinlik-bazlı performans değerlendirme çalışanın –sadece işin çıktılarını izleyerek belirlenemeyecek- yeteneklerini ölçmeye odaklanan ve değerlendirme kriterlerini yetkinlikler ve davranışlar üzerinden tanımlayan dolayısıyla performansın yetkinlik boyutunu ölçmeyi amaçlayan bir yaklaşımdır¹⁹. Kısaca özetlemek gerekirse hedef-bazlı yaklaşım "ne yapıldı ?" sorusuna yanıt ararken, yetkinlik bazlı yaklaşım "nasıl yapıldı ?" sorusunu yanıtlamaya çalışır.

Kapsamlı bir performans değerlendirme sistemi oluşturmak isteyen kurumların hem hedef-bazlı hem yetkinlik-bazlı yaklaşımı aynı anda kullanmaları önerilir. Bu iki temel yaklaşımın birbirlerine alternatif olarak değil, tersine birbirlerini tamamlayan yöntemler olarak görülmesi başarılı bir performans değerlendirme sistemi için kilit önem taşır²⁰.

¹⁷ Akın Arslan, "Bireysel Performanstan Kurumsal Performansa Geçişte Etkili Bir Araç: 360-derece Değerlendirme", 4. Kamu Kalite Sempozyumu 360-derece Geri Besleme Çalıştay Dokümanları, Ankara:ODTÜ Kültür ve Kongre Merkezi, 2003,s:2

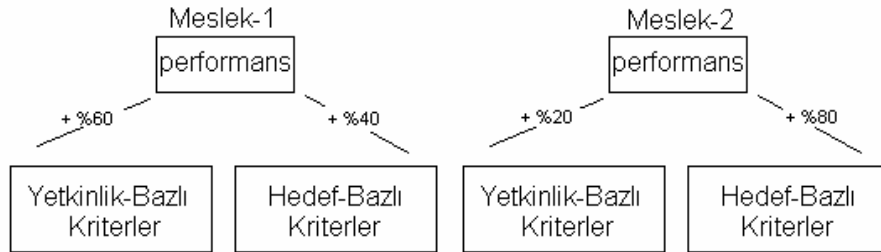
¹⁸ Workitect Inc., a.g.k , s:1

¹⁹ Workitect Inc., a.g.k , s:1

²⁰ Paul Mackay, **Competencies and Competence: What Are They and What Part Do They Play**, Wellington: The Management Development Centre, 1997, s:4

İdeal bir performans değerlendirme sistemi oluşturmak için, herhangi bir işe ya da pozisyona dair performans değerlendirme kriterlerini belirlerken hem hedef-bazlı hem de yetkinlik-bazlı yaklaşımı doğru ağırlıklarla kullanabilmek gerekir. Bazı meslek grupları için yetkinliğe ilişkin kriterlerin performansın belirlenmesindeki ağırlıklı etkisi hedeflere ilişkin kriterlerinkine göre daha yüksekken, bazı başka meslek ya da görevler için hedeflere ulaşma düzeyinin performansın oluşmasındaki ağırlıklı etkisi çok daha önemli olabilir²¹.

Herhangi bir işte görev yapan bir çalışana sadece yetkinlik bazlı ya da sadece hedef bazlı kriterlere göre değerlendirmek performansa dair birçok noktanın gözden kaçırılmasına neden olacaktır. Çünkü %100 hedef ve sonuçlara ilişkin veya %100 yetkinlik ve becerilere ilişkin kriterlerle tanımlanabilecek bir meslek ya da görev yok gibidir. İki yaklaşımı birarada ve doğru ağırlıklarla kullanabilmek bu yüzden önemlidir. Aşağıdaki şekilde; farklı meslekler ya da görevler için hedef ve yetkinlik bazlı performans kriterlerinin toplam performansın belirlenmesinde ne gibi ağırlıklarla kullanılabileceğine ilişkin iki örnek dağılım aktarılmıştır.



Şekil.1.1 Hedef ve Yetkinlik Kriterlerinin Performans Üzerindeki Ağırlıklı Etkisi

1.4.1 Klasik Yaklaşım

Klasik performans değerlendirme yaklaşımlarında çalışan performansı tek bir bütün olarak ele alınır. Farklı boyutlardan oluşan ve birçok kriter açısından değerlendirilmesi gereken bir performans tanımı yerine, basitçe "başarılı ya da başarısız olma" şeklinde özetlenebilecek bütüncül bir yaklaşım kullanılır²².

²¹ Workitect Inc., a.g.k , s:4

²² Arslan, a.g.m, s:2

Hedefler koymayan, istenen sonuçlara ulaşmak için yapılması gerekenleri araştırmaktansa, mevcut girdilerle çalışanların ellerinden gelenin en iyisini yapmalarını bekleyen klasik yaklaşım rekabetin arttığı ve farklılaşabilmenin önem kazandığı günümüz dünyasında birçok ihtiyaca yanıt verememektedir²³.

Bu yaklaşımda birey performansı bir bütün olarak değerlendirildiğinden, değerlendirme yöntemi olarak genellikle kişilerarası karşılaştırma yöntemleri tercih edilir. Bu yöntemlerde performans verileri çalışanların birbirleriyle karşılaştırılmaları sonucu elde edilir. Basit ve pratik oldukları için sıklıkla başvurulan yöntemlerdir. Temelde çalışanları başarı düzeylerine göre sıralamaya odaklandıkları bu yöntemler çalışan hakkında yeterince detaylı veri sağlamazlar²⁴. Bu yöntemlere ilişkin detaylı bilgi performans değerlendirme yöntemleri bölümünde aktarılmıştır.

Klasik yaklaşımda, değerlendirme ortak ya da bireysel belirli standartlara bağlanarak yapılmadığından, herhangi bir sorun oluştuğunda sorunun kaynağını belirleyebilmek ve dolayısıyla çözüm üretebilmek zordur. Örneğin; bir çalışan kötü performans gösterdiğinde bunun nedenlerini tespit edebilmek, kötü performansın çalışandan mı yoksa dış faktörlerden mi kaynaklandığını ayırt edebilmek, varsa eğitim-geliştirme ihtiyaçlarını belirleyebilmek, klasik yaklaşımla halledilmesi güç problemlerdir.

1.4.2 Hedef-Bazlı Performans Değerlendirme

Literatürde , sonuç-bazlı performans değerlendirme, çıktı-bazlı performans değerlendirme gibi adlarla da geçen hedef-bazlı performans değerlendirme yaklaşımı; performansın "hedeflere ulaşma düzeyi" ve "faaliyetlerin sonuçları" boyutlarını ölçmeye odaklanan ve değerlendirme kriterlerini hedeflere göre belirleyen bir yaklaşımdır. "Ne yapıldı ?" sorusuna yanıt arar²⁵. Hedeflere göre yönetim anlayışının daha sık gündeme gelmeye başladığı bugünlerde hedef-

²³ Levent Bayram,"**Geleneksel Performans Değerlendirme Yöntemlerine Yeni Bir Alternatif**", Sayıştay Dergisi, sayı:62, 2006,s:2

²⁴ Bayram, a.g.m , s:2

²⁵ Workitect Inc., a.g.k , s:2

bazlı performans değerlendirme , hedeflere göre yönetim biçiminin de önemli araçlarından biri haline gelmiştir. Bu açıdan bakıldığında hedef-bazlı performans değerlendirme yaklaşımın önemli amaçlarından birinin de; çalışanların bireysel hedefleriyle , kurumsal hedefleri eşgüdümleyerek hem bireysel hem de kurumsal performansı arttırmak olduğu söylenebilir²⁶.

Hedef-bazlı performans değerlendirme uygulanırken, önceki bölümde anlatılan değerlendirme süreci aynen kullanılabilir. Bu süreçte 4. adım olarak aktarılan, kriterlerin ve standartların belirlenmesi aşamasında belli bir zaman dilimi sonunda ulaşılmaması hedeflenen sonuçlar belirlenir. Bu sürenin sonunda, çalışanın faaliyetlerinin çıktıları ile hedeflenen sonuçlar karşılaştırılır. Böylece hedeflere ulaşma düzeyi ve çalışanın iyi bir performans gösterip göstermediği anlaşılabilir.

Hedef-bazlı performans değerlendirme yaklaşımı uygulanırken , kişilerarası karşılaştırmaya dayalı performans değerlendirme yöntemleri yerine, ortak standartlara ya da bireysel standartlara dayalı performans değerlendirme yöntemlerinin kullanılması uygun olacaktır²⁷. Bu yöntemlerle ilgili bilgilere “performans değerlendirme yöntemleri” bölümünde yer verilmiştir.

Hedef-bazlı performans değerlendirmeye ilişkin bu açıklamalardan sonra bu yaklaşımın; nitelikten çok niceliğin önemli olduğu, somut, ölçülebilir iş çıktıları tanımlamaya imkan veren görev ve meslekler için uygun olacağı sonucu çıkarılır. Örneğin: bir üretim hattında herhangi bir parçayı üretmekle görevli bir işçi için ya da satış–pazarlama, lojistik gibi alanlarda çalışanlar için hedef-bazlı kriterlerin performansın ortaya çıkmasındaki ağırlıklı etkisi yüksek olacağından, performanslarının değerlendirilmesinde hedef-bazlı yaklaşımın kullanılması gerekir²⁸. Tersine niteliğin nicelikten daha önemli olduğu, somut , objektif, ölçülebilir iş çıktıları tanımlamanın ve hedef belirlemenin zor olduğu meslek ve iş grupları için hedef bazlı yaklaşımın kullanılması bazı sorunlar ortaya çıkarabilir.

²⁶ Salem, a.g.k , s:4

²⁷ Barutçugil, **Performans...**, a.g.k, s:188

²⁸ Workitect Inc., a.g.k , s:4

Hedef-bazlı performans değerlendirme uygulamalarında karşılaşılabilecek birtakım sorunlar şu şekilde sıralanabilir:

- Eğer hedef-bazlı yaklaşım; hedefe ilişkin kriterlerin performansın oluşumundaki ağırlıklı etkisi görece düşük olan görev ya da meslek grupları için yetkinlik-bazlı yaklaşımla desteklenmeden tek başına kullanılıyorsa, elde edilen performans sonuçlarının güvenilirliği tartışmalı hale gelecektir. Bu durumda çalışanlar yanlış kriterlerle değerlendirildikleri, yapılan işin niteliği ve çalışanın yetenekleri gibi konularda birçok kritik noktanın gözden kaçırıldığı hissine kapılabilirler. Kısaca; hedef-bazlı yaklaşım uygulanırken bu yaklaşımın işin tanımına ve gerektirdiklerine uygun olduğundan emin olunması gerekir²⁹.
- Hedef-bazlı performans değerlendirme kriterleri belirlenirken çalışanlar sürece dahil edilmiyorsa, üst yönetim hedefleri, bizzat işi yapanların görüşlerini almadan oluşturuyorsa; çalışanların hedefleri benimseme ihtimali azalır. Katılımcı olmayan karar verme süreçlerinde bireyler bazı şeyleri yapmaya zorlandıkları hissine kapılabilirler. Bu da motivasyonu ve sonuç olarak performansı düşürür³⁰.
- Hedeflerin; katılımcı süreçlerle oluşturulması gerektiği gibi, somut, ölçülebilir ve nesnel olmaları da gerekir.
- Hedefler belirleniyor fakat bu hedeflere ulaşmak için gerekli girdilerin temin edilmesinde ve gereken iş ortamının sağlanmasında sorunlar yaşıyorsa, çalışanların hedeflere ulaşmaları imkansız hale gelecektir. Eğer değerlendirme sistemi, performansı ölçerken bu noktaları gözardı ediyorsa sistemin güvenilirliği azalacaktır³¹.
- Birbirine yakın işler yapan farklı çalışan gruplarından biri için görece daha kolay hedefler belirleniyor ve bu gruptaki çalışanlar daha az performans gösterdikleri halde daha başarılı sayılıyorsa, daha zor hedeflere yönlendirilen gruptaki çalışanlar sistemin adil olmadığını

²⁹ Workitect Inc., a.g.k , s:6

³⁰ Bayram, a.g.m , s:4

³¹ Arslan, a.g.m, s:3

düşünebilirler. Çalışanların performans değerlendirme sistemine olan güvenleri azalır.

- Sonuçların tek başına çalışanların kontrolünde olmadığı belirsiz ve değişken çevre koşullarında, bu faktörler dikkate alınmadan esnek olmayan hedefler belirleniyorsa ve olası olumsuz performans sonuçlarıyla karşılaşıldığında bundan sadece çalışanlar sorumlu tutuluyorsa, insanlar yine kendilerine adil davranılmadığı hissine kapılabilirler³².

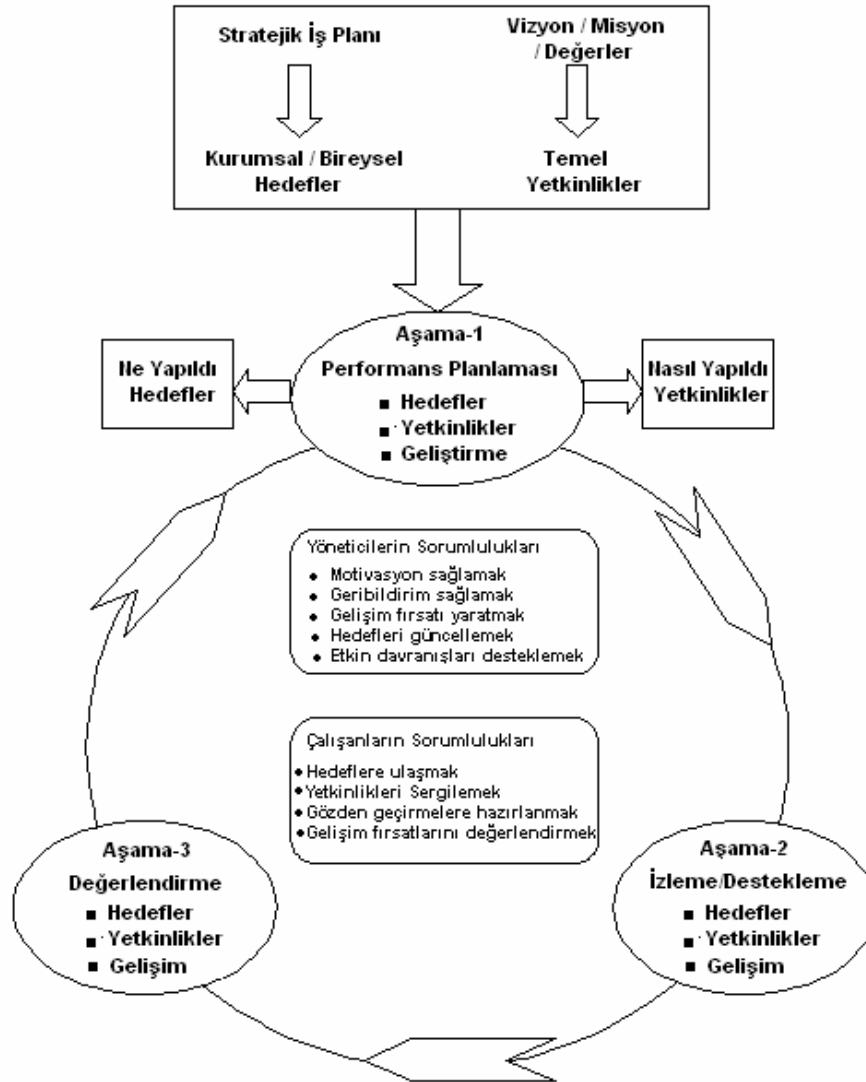
1.4.3 Yetkinlik-Bazlı Performans Değerlendirme

Yetkinlik-bazlı performans değerlendirme yaklaşımı, hedef-bazlı yaklaşımdan farklı olarak, “nasıl yapıldı ?” sorusuna yanıt arar. Performansın kişisel yetenekler, beceriler ve davranışlar boyutlarını ölçmeye odaklanmış bir değerlendirme yaklaşımıdır. Niteliğin nicelikten daha önemli olduğu, kısa vadede somut, ölçülebilir çıktılarının belirlenmesinin zor olduğu iş ve meslek gruplarında bu yaklaşımın kullanılması uygun olacaktır. Örneğin; eğitim, sağlık başta olmak üzere hizmet sektörüne dahil olan birçok iş bu kapsamda ele alınabilir.

360-derece geribildirim yöntemiyle birlikte, bu tez çalışmasının ana konusunu oluşturan yetkinlik-bazlı performans değerlendirme yaklaşımı 2.bölümde ayrıntılı inceleneceğinden bu aşamada daha fazla ayrıntıya girmeye gerek görülmemiştir.

Bu noktaya kadar; temel performans değerlendirme kavramları, performans değerlendirme yaklaşımları ve performans değerlendirme süreci açıklandığına göre tüm bu kavramları ve süreci bir bütün halinde özetleyen performans yönetim sistemi şeması aşağıdaki gibi oluşturulabilir:

³² Workitect Inc., a.g.k , s:7



Şekil.1.2 Performans Yönetim Sistemi Şeması³³

1.5. Performans Değerlendirme Yöntemleri

Bir performans değerlendirme sisteminde ölçmenin önemi tartışılmaz. Değerlendirme kriterleri bir kez belirlendikten sonra çalışanların performans düzeyleri hakkında doğru ve güvenilir verilere ulaşabilmek için uygun değerlendirme yöntemlerini kullanmak gerekir³⁴. Bu amaçla günümüze kadar birçok yöntem geliştirilmiştir. Performans değerlendirme yöntemleri olarak

³³ Devon Martin, "Performance Management Summary", CPS Human Resource Series ,2003, www.cps.org (23 Ocak 2008), par:5

³⁴ Arslan, a.g.m, s:7

adlandırılan bu yöntemlerden bazıları performans değerlendirme sisteminin ilk örneklerinden olup kullanımları bugün halen devam etmektedir. Bazıları ise kullanılagelen performans değerlendirme yöntemleri uygulanırken karşılaşılan sorunları gidermek, daha güvenilir, daha objektif veriler elde etmek için geliştirilmiş modern yöntemler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Literatürde performans değerlendirme yöntemlerinin tasnifi açısından muhtelif sınıflandırmalar bulunmaktadır. Bireysel değerlendirme yöntemleri, grup değerlendirme yöntemleri, kişiler arası karşılaştırmaya dönük yöntemler gibi başlıklar bu sınıflandırma başlıklarından sadece birkaçıdır.

Bu tez çalışmasında performans değerlendirme yöntemlerinin sınıflandırılması; kişilerarası karşılaştırma yöntemleri, ortak performans standartlarına dayalı yöntemler ve bireysel performans standartlarına dayalı yöntemler olarak 3 ana başlık şeklinde yapılmıştır³⁵. Yeni bir performans değerlendirme yaklaşımı olarak günümüzde daha sık gündeme gelmeye başlayan ve tez çalışmasının da temel konusunu oluşturan 360-derece geribildirim yöntemi tezin sonraki aşamalarında ayrı bir konu olarak ele alınacağından bu bölümde bu yöntem kısa bir tanımlamayla aktarılmıştır.

1.5.1. Kişilerarası Karşılaştırma Yöntemleri

Bu yöntemlerde performans verileri çalışanların birbirleriyle karşılaştırılmaları sonucu elde edilir³⁶. Basit ve pratik oldukları için sıklıkla başvurulan yöntemlerdir. Uygulamada genelde üstün astı değerlendirmesi şeklinde karşımıza çıkarlar. Ücret attırma, terfi, ödüllendirme, bir iş için en uygun adayın belirlenmesi gibi konularda oldukça yararlı yöntemlerdir. Yüksek maliyetli, uzun zaman gerektiren performans değerlendirme yöntemleri olmadıkları için sıklıkla tercih edilirler. Temelde çalışanları başarı düzeylerine göre sıralamaya

³⁵ Barutçugil, **Performans...**, a.g.k, s:187

³⁶ İnsan Kaynakları İçerik Ekibi, "**Performans Değerlendirme Yöntemleri**", 2005, www.insankaynaklari.com (23 Ekim 2007), par:13

odaklandıkları için geribildirim konusunda yetersizdirler³⁷. Çalışan hakkında çok yönlü veri sağlayamazlar.

1.5.1.1 Basit Sıralama Yöntemi

Bu yöntemde değerlendirici, değerlendirilen çalışan grubunu en iyiden en kötüye doğru sıralar³⁸. Genel uygulamada değerlendirici rolünde üstler(yönetici), değerlendirilen grubunda ise astlar bulunur. Grubu oluşturan çalışanlar bir bütün olarak değerlendirilir. Yöntem pratiktir ancak çalışanların performans düzeyleri hakkında basit bir sıralamanın ötesinde detaylı veri sağlamadığı için kesin sonuçlar vermeme ihtimali yüksektir.

1.5.1.2 İkili Karşılaştırma Yöntemi

Bu yöntem çalışanın diğer grup üyeleriyle tek tek karşılaştırılması esasına dayanır. İkili karşılaştırmalar sonucu en çok tercih edilen çalışan, performansı en yüksek çalışan olarak kabul edilir. Her çalışan diğer tüm grup üyeleriyle tek tek karşılaştırıldığı için basit sıralama yöntemine göre daha etkili bir yöntem olduğu söylenebilir. Ancak bu yöntemde de halo etkisi (değerlendiricinin değerlendirilen hakkında olumlu ya da olumsuz önyargılara sahip olması) ve son izlenim (değerlendirilenin değerlendiricide bıraktığı son izlenimin değerlendirmeyi etkilemesi) gibi performans değerlendirme hatalarının ortaya çıkma ihtimali yüksektir³⁹.

Basit sıralama ya da ikili karşılaştırma yöntemlerin kullanımında karşılaşılan sorunlardan bir diğeri değerlendirme sürecinde; çalışanın kurum için taşıdığı değer, bireyin genel başarı durumu ve kuruma katkısı gibi çok genel kriterlerin kullanılıyor olmasıdır.

³⁷ Ergün Eraslan, Onur Algün, "İdeal Performans Değerlendirme Formu Tasarımında Analitik Hiyerarşi Yöntemi Yaklaşımı", Gazi Üniv Müh Mim Fak Der, cilt:20, sayı:1, 2005, s:2

³⁸ İnsan Kaynakları İçerik Ekibi, a.g.k , par:15

³⁹ Eraslan , a.g.m, s:3

1.5.1.3 Zorunlu Dağılım Yöntemi

Kurumlarda çalışanların performans düzeylerinin normal dağılım eğrisine uygun bir dağılım göstermesi gerektiği varsayılır. Bu varsayımdan hareketle oluşturulan zorunlu dağılım yönteminde değerlendirici değerlendirilen grubun oluşturulan çalışanların performanslarını en yüksekte en düşüğe doğru beşli bir skalaya göre değerlendirir. Yani grup frekans dağılımına göre sınıflandırılır. Buna göre çalışanların %10'u çok iyi, %20'si iyi, %40'ı orta, %20'si kötü ve %10'u çok kötü olarak değerlendirilir⁴⁰.

Zorunlu dağılım yöntemi değerlendirenin değerlendirileni "çok kötü" olarak nitelendirmemek, onun yerine "orta düzeyde" göstermek eğilimini (merkezi eğilim hatası) ortadan kaldırmak için geliştirilmiştir. Yöntem basit ve pratiktir. Değerlendirici sayısının sınırlı olduğu buna karşın çalışan sayısının yüksek olduğu durumlarda genel sonuçlara ulaşmayı sağlayan faydalı bir yöntemdir ancak en büyük sakıncası değerlendirilen grubunu oluşturan çalışanlar arasındaki göreceli performans düzeyleri farklarını yeterince belirgin olarak ortaya koyamamasıdır.

1.5.2. Ortak Performans Standartlarına Dayalı Yöntemler

Bu yöntemlerde her çalışanın performansı diğer çalışanlardan bağımsız olarak kendi iş tanımlarının belirlediği görev ve sorumluluklar doğrultusunda değerlendirilir⁴¹. Kısaca, her çalışanın performansı ayrı ayrı değerlendirilir. Değerlendirmede kullanılan kriterler işin tanımına uygun olarak hedeflerle, sonuçlarla, yetkinliklerle ve/veya davranışlarla ilgili olabilir.

1.5.2.1 Geleneksel Değerlendirme Skalaları

Bu yöntem grafik değerlendirme skalaları olarak da adlandırılır. Kurumlarda sıkça kullanılan değerlendirme yöntemlerinden biridir. Belirli

⁴⁰ İnsan Kaynakları İçerik Ekibi, a.g.k , par:19

⁴¹ Barutçugil, **Performans...**, a.g.k, s:190

zaman periyotları sonunda bir çalışanın yaptığı işin sonuçları, yetenekleri ve davranışları açısından değerlendirildiği puanlamaya dayalı bir yöntemdir. Değerlendirici, alışanı her kriter için belli bir skala üzerinden puanlayarak deđerlendirir⁴².

Geliştirilmesi ve uygulanması kolay bir yöntemdir. Kısa sürede uygulanabilir ve uygulama maliyetleri düşüktür. Geleneksel değerlendirme skalaları yöntemi uygulanırken en çok dikkat edilmesi gereken nokta; somut, ölçülebilir ve iş tanımıyla uyumlu değerlendirme kriterlerinin belirlenmesidir. Bu nokta gözden kaçırılırsa önemli değerlendirme hatalarının ortaya çıkması kaınılmazdır⁴³. Ayrıca eğer yöntem tek değerlendirici kullanılarak uygulanıyorsa (tek bir üstün astı değerlendirmesi şeklinde) değerlendirmenin öznel olması, halo etkisi ya da son izlenim etkisi gibi değerlendirme hatalarının ortaya çıkma ihtimali yüksektir.

1.5.2.2 Zorunlu Seçim Yöntemi

Bu yöntemde değerlendirici, her biri farklı bir değerlendirme kriteriyle ilişkilendirilmiş ifade kümelerinin her birinden, değerlendirilenin başarısını ortaya koyan tek bir ifadeyi seçmek zorundadır⁴⁴. Her bir ifade kümesinde tümü olumlu ya da tümü olumsuz iki ya da daha fazla ifade bulunur. Her ifadeye önemine göre bir puan verilir. Sonra bu puanlar toplanarak çalışanın performans puanı ortaya çıkarılır.

Zorunlu seçim yöntemi de uygulanması basit ve ekonomik bir yöntemdir. Değerlendiriciden kaynaklanan hataları azaltır. Ancak ifade kümeleri içinde değerlendirilenin durumuna tam karşılık gelen bir ifade yoksa bile değerlendiricinin bir ifade seçmek zorunda olması bazen değerlendirme hatalarına yol açabilir. Bu noktada da ifade kümelerinin doğru hazırlanmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

⁴² Barutçugil, **Performans...**, a.g.k, s:191

⁴³ Eraslan , a.g.m, s:4

⁴⁴ İnsan Kaynakları İçerik Ekibi, a.g.k , par:23

1.5.2.3 Kontrol Listesi Yöntemi

Bu yöntemde önce değerlendirilecek çalışmada aranan özelliklerin ve davranışların sıralandığı bir kontrol listesi oluşturulur. Daha sonra değerlendirici, formda belirtilen özelliklerden, çalışanın sahip olduklarını işaretler⁴⁵. Geleneksel değerlendirme skalalarından farklı olarak herbir kriter için ölçeklendirme yapılmaz. Değerlendirici sadece, değerlendirilen bireyin ilgili özelliğe sahip olup olmadığına karar verir. Kontrol listesinde sıralanan kriterlere ağırlıklarına göre puanlar atanarak yöntemi sayısal hale getirmek de mümkündür.

Basit, kısa zamanda uygulanabilir ve ucuz bir yöntemdir. Ancak eğer yöntem tek değerlendiriciyle uygulanıyorsa sonuçların öznelliği ve güvenilir olmamaları gibi sorunlarla karşılaşılabilir. Değerlendiricilerin doğru seçilmesi ve kontrol listesinin doğru hazırlanması bu yöntemi başarılı kılacak iki önemli etkidir.

1.5.2.4 Kritik Olaylar Yöntemi

Kritik olaylar yönteminde değerlendirici, değerlendirilenin işteki başarı ya da başarısızlığını etkileyecek önemli olayları ve bu olaylar sırasında değerlendirilenin tutum ve davranışlarını kaydeder⁴⁶. Önemli olaylarda ortaya çıkan tutum ve davranışların birer yetkinlik göstergesi olarak kullanılmasına olanak sağladığından, yetkinlik değerlendirmesinde kullanımı uygundur⁴⁷. Değerlendirme, somut ve olmuş olaylar üzerinden yapıldığı için ortaya çıkan sonuçların değerlendirilen tarafından kabul görme şansı artar.

Kritik olaylar yöntemi değerlendirici hatalarını aza indiren ve değerlendirilene önemli geribildirim verileri sağlayan etkili bir yöntemdir. Ancak değerlendirilenin uzun zaman dilimleri boyunca gözlem altında tutulmasını

⁴⁵ Barutçugil, **Performans...**, a.g.k, s:191

⁴⁶ İnsan Kaynakları İçerik Ekibi, a.g.k , par:30

⁴⁷ Arslan, a.g.m, s:8

gerektirdiğinden zaman alır⁴⁸. Bu yöntem uygulanırken dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta, değerlendirici ya da değerlendiricilerin; değerlendirilen kişiyi çalışma ortamında gözlemleyebilecek pozisyonlarda görev alan ve ona yakın ortamlarda çalışan bireyler arasından seçilmesi gerektiğidir.

1.5.3 Bireysel Performans Standartlarına Dayalı Yöntemler

Bu yöntemlerde çalışanlar; ulaştıkları hedeflere, yarattıkları çıktılara göre belirlenen bireysel performans standartlarıyla değerlendirilirler⁴⁹. Yani hedef veya sonuç bazlı performans değerlendirme yaklaşımlarını kullanan kurumlarda ve bu yaklaşımlarla değerlendirilmeleri uygun olan meslek gruplarında performansın ölçülmesi için kullanılacak yöntemlerdir.

1.5.3.1 Doğrudan İndeks Yöntemi

Bireysel standartlara dayalı performans değerlendirme yöntemlerinden birincisidir. Bu yöntemde bireysel standartlar ya yöneticiler tarafından o bireye özgü olarak belirlenir ve çalışandan belirlenen bu beklentileri karşılama beklenir ya da standartlar yönetici ve çalışanın ortak kararıyla belirlenir⁵⁰. Bu standartlarla belirlenen hedeflere ulaşma düzeyi çalışanın performansını ortaya çıkarır. Objektif ve ölçülebilir, somut kriterlere dayandığı için değerlendirme sonuçlarının değerlendirilen tarafından kabul görme oranı yüksektir. Ancak her meslek grubu için uygulanması mümkün olmayabilir. Özellikle çalışan sayısının fazla olduğu kurumlarda her birey için ayrı ayrı performans standartları belirlemek zaman alıcı ve pahalı bir yol olabilir.

1.5.3.2 Standartlar Yöntemi

Standartlar yöntemi de doğrudan indeks yöntemine benzemekle beraber, bu yöntemde global çıktı kriterleri ve sayısal standartlar kullanmak yerine, sonuçlar daha ayrıntılı performans değerlendirme sonuçları ile karşılaştırılır.

⁴⁸ Eraslan , a.g.m, s:4

⁴⁹ Barutçugil, **Performans...**, a.g.k, s:188

⁵⁰ Barutçugil, **Performans...**, a.g.k, s:189

Söz konusu standartlar ise üstün ve astın karşılıklı yaptıkları müzakereler sonucunda belirlenir. Bu yöntem aslında amaçlara göre yönetim yaklaşımının yönetici olmayan personele uygulanması olarak da değerlendirilebilir.

1.5.3.3 Psikolojik Değerlendirme

Psikologlar tarafından uygulanan bireysel bir performans değerlendirme yöntemidir. Psikologlar çalışanlarla görüşmeler yapar, onlara birtakım psikolojik testler uygularlar ve çalışanın bağlı olduğu yöneticilerle de görüşürler. Elde ettikleri verileri derleyerek bireyin zihinsel, duygusal ve işle ilgili özelliklerini değerlendirirler⁵¹. Özellikle bireyin yetkinliklerinin değerlendirilmesinde etkili bir araç olarak kullanılabilir. Ancak çok sayıda çalışana olan kalabalık kurumlar için uygulaması zor ve masraflı bir yöntemdir.

1.5.3.4 Kompozisyon Yöntemi

Özellikle özdeğerlendirme (çalışanın kendi kendini değerlendirmesi) uygulamalarında kullanılması oldukça uygun olan bir yöntemdir⁵². Birey kendi performansı hakkındaki görüşlerini bir kompozisyon halinde yazar daha sonra bu metin yöneticilerle beraber değerlendirilir. Çalışanın kendini ifade edebilmesi açısından olumlu etkileri vardır.

1.5.4. 360-derece Geribildirim Yöntemi

Bu tez çalışmasının temel konularından birini oluşturan 360- derece geribildirim yöntemi ayrı bir bölüm olarak detaylı bir biçimde inceleneceğinden, performans değerlendirme yöntemlerinin aktarıldığı bu bölümde ayrıntıya girilmemiş, sadece 360-derece değerlendirmenin ne olduğu ve diğer performans değerlendirme yöntemleriyle ilişkisi özetlenmeye çalışılmıştır. Birçok kurum yukarıda anlatılan performans değerlendirme yöntemlerini uygularken değerlendirici rolü çoğu zaman bir yöneticiye (değerlendirilenin

⁵¹ İnsan Kaynakları İçerik Ekibi, a.g.k , par:37

⁵² Bayram, a.g.m , s:5

üstü pozisyonundaki bir çalışana) verilir. Üstün astını değerlendirmesi şeklinde karşımıza çıkan bu yaklaşım aslında performans değerlendirme yöntemlerinin uygulanmasında bir zorunluluk değildir. Aksine değerlendirmenin yukarıdan aşağıya doğru tek yönlü yapılması performans değerlendirme sürecinde birçok sorunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır⁵³. Bu sorunları ortadan kaldırmak ve çalışanın performansı hakkında sadece yukarıdan aşağıya değil farklı yönlerden veri elde edebilmek için 360-derece geribildirim yöntemi geliştirilmiştir. Bu yöntem literatürde 360-derece performans değerlendirme yöntemi, çoklu kaynaktan geribildirim yöntemi, 360-derece geribesleme yöntemi gibi adlarla da yer almaktadır.

360-derece geribildirim yönteminde bireyin performansı sadece üstü tarafından değil aynı zamanda çalışma arkadaşları, astları, bireyin kendisi ve hatta müşteriler tarafından çok yönlü olarak değerlendirilir⁵⁴. Bu yöntemle amaçlanan çok yönlü geribildirim verisi elde edebilmek ve daha güvenilir performans değerlendirme sonuçlarına ulaşabilmektir.

360-derece geribildirim yöntemi yukarıda adı geçen diğer yöntemleri yadsıyan ve onları devre dışı bırakan bir uygulama değil aksine tüm bu yöntemlerin, "doğru değerlendirici doğru performans değerlendirme yöntemini kullanarak sadece değerlendirebileceği kriterleri değerlendirmelidir" ilkesi çerçevesinde en verimli şekilde kullanılmasını hedefleyen bir performans değerlendirme sistemidir.

1.6. Performans Değerlendirme Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar ve Değerlendirme Hataları

Performans değerlendirme sürecinde yaşanan sorunlardan bir kısmı çalışanların sürece ilişkin algılamalarından, bir kısmı sürecin aşamalarında yapılan uygulama yanlışlarından, bir kısmı ise performans değerlendirme

⁵³ Aygül Aytaç, "360-derece Performans Değerlendirme", Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim Dergisi, yıl:4, sayı:41, 2003, s:2

⁵⁴ Aytaç, a.g.m, s:2

yöntemleri kullanılarak ölçümler yapılırken ortaya çıkan değerlendirme hatalarından kaynaklanır.

Algılamaya ilişkin sorunlardan en önemlisi başta yöneticiler olmak üzere tüm çalışanların, performans değerlendirmeyi sadece insan kaynakları birimlerinin gerçekleştirmesi gereken formalite bir uygulama olarak görmeleridir⁵⁵. Çalışanlar performans değerlendirmeyi kendi sorumluluk alanlarına girmeyen, zaman kaybettirici ve kendi yoğun iş süreçlerine ek yükler getiren bir uygulama olarak değerlendirebilirler. Değerlendiriciler açısından (genelde yöneticiler) performans değerlendirme ek yük ve sıkıcı bir faaliyet olarak görülürken, değerlendirilenler açısından bir o kadar stress verici ve motivasyonu düşüren bir süreç olarak görülebilir. Özellikle performans değerlendirme sonuçları, kendi beklentilerinin altında kalan çalışanlar için bu süreç bazı korkuların, motivasyon kayıplarının, hayal kırıklıklarının ortaya çıkabileceği sıkıntılı bir süreçtir.

Performans değerlendirmeye yönelik tüm bu yanlış algılamaların ortadan kaldırılması ise bugünden yarına halledilebilecek basit bir konu değildir. Bu algılamaları düzeltmek ancak zamana yayılmış; doğru bilgilendirme, eğitim ve danışmanlık gibi yaklaşımların kullanılmasıyla mümkün olabilir.

Algılamayla ilgili sorunları ortadan kaldırmak için kullanılabilecek bazı yaklaşımlar şu şekilde sıralanabilir:

- Kurumun insan kaynakları birimleri; daha en baştan, performans değerlendirme sistemi oluşturulurken, başta yöneticiler olmak üzere tüm çalışanları sistemin kurulum sürecine dahil etmelidirler. Çalışanların görüş ve önerilerinin dikkate alınması, onların sisteme olan güvenlerini artırır ve performans değerlendirmeyi benimsemelerini kolaylaştırır. Tüm çalışanların, performans değerlendirme sisteminin amaçlarının ve yararlarının farkında olması gerekir. Böylece herkesin, performans değerlendirme sistemi doğru uygulandığında, kendi çalışma alanında iyi

⁵⁵ Workitect Inc., a.g.k , s:7

sonuçlar elde edeceğini anlaması ve bu değerlendirmelerle işin çıktıları arasındaki somut ilişkiyi görmesi sağlanmış olur.

- Değerlendirmeye amaçlananın sadece ücret ve işten çıkarma gibi konularda çalışanlarla ilgili kararlar vermek olmadığı, bu sonuçların çalışanların eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve onların kendilerini geliştirmesi gibi daha olumlu amaçlar için kullanılacağına çalışanlarca anlaşılması, değerlendirmeye yönelik birçok negatif algılamayı azaltacaktır⁵⁶.
- Değerlendiricilerin, uygulama başlamadan önce değerlendirmede kullanılacak yöntem, değerlendirme kriterleri, değerlendirme sonuçlarının çalışanlara nasıl iletileceği gibi konularda eğitilmeleri de değerlendirmenin doğru uygulanması, olası birçok sorunun daha ortaya çıkmadan halledilmesi açısından önemlidir.

Performans değerlendirme sürecinde sık karşılaşılan sorunlardan bir diğeri değerlendirme yöntemlerinin uygulanması aşamasında ortaya çıkan değerlendirme hatalarıdır⁵⁷. Doğru yöntem, doğru kriterler ve doğru değerlendiricinin seçimiyle azaltılabilecek bu hatalar şu şekilde sıralanabilir:

1.6.1 Hale Etkisi

Değerlendiricinin; değerlendirilenin belli bir özelliğinden, belli bir davranışından ya da belirli bir konudaki başarısından gereğinden fazla etkilenecek; değerlendirmeyi genel olarak olumlu yapması eğilimine hale etkisi adı verilir⁵⁸. Benzer biçimde eğer bu etki değerlendiricinin olumsuz değerlendirmeler yapmasına sebep oluyorsa buna da horn etkisi denir.

⁵⁶ Workitect Inc., a.g.k , s:8

⁵⁷ Barutçugil, **Performans...**, a.g.k, s:229

⁵⁸ Barutçugil, **Performans...**, a.g.k, s:230

1.6.2 Yüksek Değerlendirme

Değerlendiricinin, tartışma ortamından kaçınmak için, bir çalışanı veya bir grup çalışanı olduğundan daha yüksek değerlendirme eğiliminde olmasıdır⁵⁹. Bu durum değerlendiricinin, çalışanları tarafından seilmek istemesi, kendisine bağlı çalışanları daha başarılı göstermek ve korumak istemesi, çalışanlarını motive etmek istemesi gibi sebeplerden kaynaklanabilir.

1.6.3 Düşük Değerlendirme

Değerlendiricinin, gerçek başarı seviyesini dikkate almaksızın, bir çalışanı veya bir grup çalışanı olduğundan daha düşük değerlendirmesidir. Genellikle, deneyimsiz olan ve performansı etkileyen faktörlerin tam olarak farkında olmayan, kendine güveni düşük ve kendisi de düşük değerlendirmeler alan değerlendiricilerde bu eğilim görülür.

1.6.4 Ortalama Değerlendirme

Bazı değerlendiricilerin, bütün çalışanları ortalamada değerlendirme eğiliminde olması ve gerçekte performans farklılaşsa bile değerlendiricinin uçlarda değerlendirmeler yapmaktan kaçınması ortalama değerlendirme hatası olarak karşımıza çıkar⁶⁰. Değerlendirme sonuçlarının çalışanlar tarafından tepki görmesini istemeyen, bu konuda oluşabilecek tartışma ve huzursuzluk ortamlarından kaçınıp durumu idare etme yolunu tercih eden değerlendiriciler bu hataya sıklıkla düşerler.

1.6.5 Son İzlenimden Etkilenme

Hale ve horn etkilerinde anlatılan soruna benzer olarak bazı değerlendiriciler, değerlendirmesini yaptıkları çalışanın uzun bir zaman dilimi içinde gösterdikleri performansı unutup, değerlendirme periyodunun sonuna

⁵⁹ İnsan Kaynakları İçerik Ekibi, a.g.k , par:48

⁶⁰ Barutçugil, **Performans...**, a.g.k, s:231

doğru olmuş olumlu ya da olumsuz bir olayın kendilerinde yarattığı izlenime göre değerlendirme yaparlar. Son izlenimden etkilenme olarak adlandırılan bu değerleme hatası çalışanın bütün bir süreç boyunca ortaya koyduklarının gözden kaçırılmasına neden olur.

1.6.6 Kontrast Etkisi

Kullanılan değerlendirme kriterlerinin net olmadığı veya kişiler arası karşılaştırma yöntemlerinin kullanıldığı durumlarda kontrast hataları ortaya çıkar. Örneğin, performansı düşük bir çalışanla karşılaştırılan, ortalama performansa sahip bir çalışan “ok başarılı” algılanırken, performansı yüksek bir çalışanla karşılaştırılan, ortalama performansa sahip bir çalışan “ok başarısız” algılanabilir⁶¹.

1.6.7 Pozisyondan Etkilenme

Değerlendiricinin, değerlendirdiğı kişinin pozisyonundan etkilenerek, kurumda önemli görülen pozisyonlardaki çalışanları yüksek, görece önemsiz kabul edilen pozisyonlardaki çalışanları ise düşük değerlendirme eğilimde olması durumunda bu hata ortaya ıkar⁶².

⁶¹ İnsan Kaynakları İçerik Ekibi, a.g.k , par:52

⁶² İnsan Kaynakları İçerik Ekibi, a.g.k , par:54

YETKİNLİK-BAZLI PERFORMANS DEĞERLENDİRME

Hedef-bazlı performans değerlendirmeye birlikte iki temel performans değerlendirme yaklaşımından biri olan yetkinlik-bazlı performans değerlendirme ; bireysel performansın -sadece işin çıktıları izlenerek belirlenemeyecek– bilgi, beceri, yetenek ve davranış boyutlarını değerlendirmeyi amaçlayan bir performans değerlendirme yaklaşımıdır⁶³. İnsan kaynakları yönetimi kavramının önem kazanmaya başladığı 1960'lı yılların sonlarında ortaya çıkan yetkinlik-bazlı performans değerlendirme, diğer birçok insan kaynakları uygulamasında olduğu gibi 1990'lı yıllarda gerçek anlamda kullanılmaya başlanmıştır⁶⁴. Aslında yetkinlik bazlı yaklaşım; personel seçimi, eğitim-geliştirme, terfi, ücret ve ödül yönetimi, insan kaynakları planlaması gibi insan kaynakları yönetimine ait birçok alanda da kullanılabilen geniş kapsamlı bir kavramdır.

Hekim yetkinliğinin değerlendirilmesi konusunda ilgili olan bu tez çalışmasında yetkinlik bazlı yaklaşımın performans değerlendirme alanında kullanımına odaklanılmıştır. Bu amaçla önce yetkinlik kavramı ve yetkinlik türleri açıklanmış, daha sonra yetkinlik modeli, modelin oluşturulma süreci, yetkinliklerin belirlenmesinde kullanılacak yöntemler ve yetkinlik-bazlı yaklaşımın performans değerlendirme uygulamalarında kullanılmasının sağlayacağı yararlar gibi konular incelenmiştir. Literatürdeki bazı kaynaklarda ayrı bir değerlendirme yaklaşımı olarak da karşımıza çıkabilen davranış-bazlı değerlendirme, yetkinlik modelinin oluşturulmasında ve yetkinliklerin davranış göstergeleriyle ilişkilendirilmesinde kullanılan bir alt yaklaşım olarak ele alınmıştır.

⁶³ G.Elkin,"**Competency-Based HRD**", Training and Development, vol:9, no:3, 1991, s:1

⁶⁴ Bülent Berktaş,"**Yetkinlik Bazlı İnsan Kaynakları Yönetimi ve Uygulamaları**" (Yüksek Lisans Tezi), 9 Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2001,s:5

2.1. Yetkinlik Tanımı

Yetkinlik-bazlı performans değerlendirmenin temelini oluşturan yetkinlik kavramını: "Bireyin mükemmel performansa ulaşabilmesi için sahip olması gereken ve gözlemlenebilir davranışlarla tanımlanabilen bilgi , beceri, tavır ve kişilik özellikleri grubu⁶⁵" şeklinde tanımlanabilir. Aynı kavram bazı kaynaklarda "En iyi performansın elde edilmesinde ayırt edici olan, bilgi, beceri ve kişilik özelliklerini kapsayan davranışlar⁶⁶" şeklinde de tanımlanmasına karşın, yetkinliği bir davranış olarak değil, gözlemlenebilir davranışlarla ölçülebilen kişiye ait nitelikler olarak algılamak gerekir. Bu durumda "yetkin olma" kavramı da ; kişinin yaptığı işle (sahip olduğu rolle) ilgili yetkinlikler kümesindeki tüm yetkinliklere sahip olması durumu olarak tanımlanabilir.

Tanımda da ifade edildiği gibi yetkinlik-bazlı performans değerlendirme uygulamalarında yetkinlikler gözlemlenebilir davranışlarla tanımlanırlar. Yetkinlik modelinin anlatılacağı ilerleyen bölümlerde bu nokta üzerinde ayrıca durulacaktır. İş en iyi yapan çalışanın referans olarak kabul edilmesi ve diğer çalışanların da en iyi performansa ulaşmak için referansın sahip olduğu niteliklere sahip olmasının sağlanabilmesi, yetkinlik-bazlı yaklaşımın temel hedeflerinden biridir⁶⁷. Herhangi bir görev ya da role dair gerekli yetkinlikler kümesi oluşturulduktan sonra; çalışanın kişilik özelliklerinin, bilgi, beceri ve davranışlarının bu kümeyi oluşturan kriterlere göre değerlendirilmesi ve performansın yetkinlik boyutunun ölçülmesi, yetkinlik-bazlı performans değerlendirmenin temelini oluşturur.

Yetkinlik kavramını okuyucunun kafasında biraz daha netleştirebilmek için bu noktada bazı yetkinlik örnekleri vermek yararlı olacaktır. Analitik düşünme, problem çözme, liderlik, kişilerarası ilişkilerde başarı, takım çalışmasına uyum, kendini geliştirebilme, bilgi kullanımı, çatışmayla başadabilme, dikkat, organize etme ve planlama yeteneği gibi birçok nitelik yetkinlik-bazlı performans

⁶⁵ Paul Mackay, **Competencies and Competence: What Are They and What Part Do They Play**, Wellington: The Management Development Centre, 1997, s:2

⁶⁶ Berktaş, a.g.t , s:6

⁶⁷ Mackay, a.g.k , s:2

değerlendirme uygulamalarında sıkça karşımıza çıkan yetkinlik kriterlerinden birkaçı olarak sayılabilir⁶⁸.

2.2. Yetkinlik Türleri

Yetkinlik türleri; temel yetkinlikler, iş ailesine ait yetkinlikler(fonksiyonel yetkinlikler) ve bir işe özel yetkinlikler olmak üzere 3 ana grupta toplanabilir⁶⁹. Bir çalışanın yaptığı işe dair yetkinlikler kümesi (yetkinlikler seti) oluşturulurken bu 3 yetkinlik türü de kümeye dahil edilmelidir.

2.2.1 Temel Yetkinlikler

Kurum içindeki tüm çalışanların sahip olması beklenen yetkinliklerdir. Bu yüzden örgütsel yetkinlikler olarak da adlandırılırlar. Kurumsal değerlere ve vizyona göre belirlendiklerinden nasıl bir örgüt kültürü hedeflendiğini de yansıtırlar⁷⁰. Bu açıdan bakıldığında ; farklı sektörlerde faaliyet gösteren farklı örgütler için temel yetkinlikler farklılık gösterebileceği gibi, aynı sektörde çok benzer faaliyetler gösterdikleri halde kurumsal değerleri ve vizyonları farklı olan örgütler arasında da temel yetkinlik kümeleri açısından önemli farklar bulunabilir. Örneğin üretim sektöründe faaliyet gösteren bir kurum için kaliteye özen gösterme, başarmaya odaklanma, takım çalışmasına uyum gibi yetkinlikler; hizmet sektöründe iş yapan bir kurum içinse müşteri odaklılık, kişilerarası ilişkiler gibi yetkinlikler temel yetkinliklerden birkaçı olarak sayılabilir⁷¹.

2.2.2 Fonksiyonel (iş-grubuna ait) Yetkinlikler

Bir kurumdaki üretim, finans, satış-pazarlama, insan kaynakları, yönetim-organizasyon gibi farklı fonksiyonlara özgü olan ve herhangi bir fonksiyon

⁶⁸ Mackay, a.g.k , s:4

⁶⁹ David D. Dubois, **Competency-Based Performance Improvement: A Strategy for Organizational Change**, USA: HRD Press Inc., 1993,s:4

⁷⁰ Dubois , a.g.k, s:4

⁷¹ Erkan Tozluyurt, "Bir Üretim İşletmesinde İletişim Yetkinliğinin Değerlendirilmesi", İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, cilt:5, sayı:1, 2003, s:2

biriminde çalışan farklı meslek ya da uzmanlık alanlarından gelen bireylerin ortaklaşa sahip olması gereken, kısaca yapılan faaliyete özgü olan yetkinliklerdir⁷². Fonksiyonu en iyi şekilde yerine getirmek, mükemmel süreçleri yaratabilmek için gerekli nitelikler referans alınarak tanımlanırlar. Örneğin yönetici pozisyonundaki bir çalışan için gerekli yönetsel yetkinlikler, bu gruba örnek gösterilebilir.

2.2.3 İşe Özgü Yetkinlikler

Herhangi bir mesleğe, uzmanlık alanına yani bireyin yaptığı göreve özgü olan temel ve fonksiyonel yetkinliklerin dışında kalan yetkinliklerdir⁷³. Özellikle üst düzeyde eğitim ve uzmanlaşma gerektiren meslek grupları için (örn: hekimlik, mühendislik) bu yetkinlik grubu ayrıca önem taşır. İşe özel teknik yetkinlikler olarak da adlandırılabilirler.

Bir kurumdaki herhangi bir pozisyona ait yetkinlik kümesi (yetkinlik seti) bu 3 grup yetkinliği ve onları oluşturan alt yetkinlik kriterlerini biraraya getirmelidir. Bu nokta zaten yukarıda vurgulanmıştı. Bir örnek vermek gerekirse: bir kurumun finans departmanında yönetici olarak çalışan bir iktisatçı için yetkinler seti oluşturulurken temel kurumsal yetkinlikler, fonksiyonel yetkinlikler olarak yönetsel ve finansal yetkinlikler, işe-özü yetkinlikler olarak ise iktisatçı olabilmek için gerekli teknik yetkinlikler biraraya getirilmelidir. Bu durum aşağıdaki şekilde özetlenmiştir:



Şekil.2.1 Bir Göreve İlişkin Yetkinlikler Seti

⁷² Mackay , a.g.k, s:5

⁷³ Mackay , a.g.k, s:5

2.3. Yetkinliklerin Belirlenmesinde Kullanılan Yöntemler

Yetkinlik-bazlı performans değerlendirme uygulamalarında sık karşılaşılan sorunlardan biri, herhangi bir görev için yetkinlikler setinin doğru ve eksiksiz oluşturulamamasıdır⁷⁴. Yetkinlik kriterlerinin belirlenmesinin sürecin sonraki aşamalarını etkileyeceği ve yetkinlik-bazlı performans değerlendirmenin başarılı olması için kritik önem taşıdığı açıktır. Bu nedenle bu bölümde uygulamada kullanılan bazı yöntemler üzerinde durulmaktadır. Aşağıda adı geçen yöntemlerin hiçbiri tek başına yetkinlikler setini eksiksiz oluşturmak için yeterli olmayabilir ama birarada ve karşılaştırmalı olarak kullanıldıklarında başarılı sonuçlar verebilirler.

2.3.1 Örnek Çalışanı İzlemek

Yetkinlik-bazlı değerlendirme yaklaşımının temelinde, en iyi performans gösteren bireyi referans kabul edip, diğer çalışanları da aynı düzeye ulaştırmak olduğuna göre yetkinliklerin belirlenmesinde yüksek performans gösteren, örnek çalışanların fikirlerinin alınması etkili bir yöntem olabilir.

Örnek performans gösteren bireylerle birebir görüşmeler yaparak fikirlerini almak, bu çalışanların davranışlarını gözlemleyerek yüksek performans için gerekli beceri, tutum ve davranışları belirlemeye çalışmak işe-özümlü birçok yetkinliğin belirlenebilmesini sağlayacaktır⁷⁵.

Ancak kurum içinde, referans kabul edilebilecek kadar yüksek performans gösteren örnek bir çalışan bulunamazsa, çalışanları gözlemleyerek ve onların fikirlerini alarak yetkinlikler setini oluşturmaya çalışmak beklenen sonuçları vermeyebilir. Ayrıca örnek çalışanı izleme yaklaşımının uzun bir gözleme süreci gerektireceği de unutulmamalıdır.

⁷⁴ Levent Sevinç, "Yetkinlik Modeli Oluşturmada İleri Analiz Tekniklerinin Kullanımı: Uygulamadan Bir Örnek", 15. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, Sakarya, 2007, s:2

⁷⁵ Tamer Keçecioğlu, Derya Kelgökmen, "Yetkinlik Modellerinin İnsan Kaynakları Yönetiminde Yapılandırılması ve Bir Yetkinlik Modeli Önerisi", Review of Social Economic and Business Studies, vol:3/4 216-232, s:3

2.3.2 Yönetimin Belirlemesi

Yetkinlik kriterlerinin kurumsal beklentiler, değerler ve vizyon doğrultusunda yönetim ekibi tarafından belirlenmesi de kullanılabilir bir başka yöntemdir. Özellikle kurumsal değerleri, vizyonu ve hedeflenen örgüt kültürünü yansıtmaya gereken temel yetkinliklerin yöneticiler tarafından belirlenmesi uygun olacaktır⁷⁶. Ancak çalışan sayısının dolayısıyla görev ve rol sayısının çok olduğu büyük organizasyonlarda yöneticilerin temel yetkinlikler dışındaki fonksiyonel ve işe-özü tüm yetkinlikleri belirlemeye çalışmaları doğru bir yaklaşım olmaz.

2.3.3 Kataloğlardan Seçme

Günümüzde önemli birçok meslek grubu için sektörel çalışmalar ya da bilimsel araştırmalar sonucu oluşturulmuş hazır yetkinlik seti katalogları bulunmaktadır. Yetkinlik sözlüğü olarak da adlandırılan bu kataloglar birçok kurum için, yetkinliklerin belirlenmesi sırasında başvuru önemli kaynaklardır⁷⁷. Hazır kataloğlardan yararlanmak temel, fonksiyonel, işe-özü tüm yetkinlikleri hızla belirlemeyi sağlayan basit bir yöntemdir.

Ayrıca eğer yararlanılan kaynak bilimsel araştırmalara ve verilere dayanılarak oluşturulmuşsa oldukça güvenilirdir. Bu yöntem kullanılırken yöneticilerin ve çalışanların fikirlerini alarak, şablonları kurumun ihtiyaçlarına, beklentilerine ve gerçeklerine uygun hale getirmek gerekebilir.

Bu tez çalışmasında hekim yetkinlikleri belirlenirken, 3.yöntem olan kataloğlardan yararlanma yöntemi kullanılmış ve hekim yetkinlikleri setini oluşturan kriterler hekim performansının değerlendirilmesi üzerine yapılmış bilimsel araştırmalar referans alınarak oluşturulmuştur. Bu konuya ilişkin detaylı açıklamalar tezin 4.bölümünde aktarılmaktadır.

⁷⁶ Keçeciözü , a.g.m , s:4

⁷⁷ Mackay , a.g.k, s:7

2.4. Yetkinlik-Bazlı Değerlendirmenin Önemi ve Yararları

Yetkinlik-bazlı performans değerlendirme; bireysel performansın bilgi, beceri, yetenek ve davranış boyutlarını değerlendirmeyi amaçlayan bir performans değerlendirme yaklaşımıdır. "İnsan" kavramının giderek önem kazandığı günümüzde şirketler için rekabetçi olabilmenin ve fark yaratabilmenin, yenilik ve teknoloji üretebilmenin yolu artık mesleğinde yetkin çalışanlara sahip olmaktan geçmektedir.

Yetkin bireylerin en değerli kurumsal sermaye olarak görülmesi gerektiği günümüzde yetkinliğin tanımlanabilmesi, değerlendirilebilmesi ve geliştirilebilmesi için en etkili araç olan yetkinlik-bazlı performans değerlendirme de giderek daha önemli hale gelmektedir. Bu açıdan bakıldığında yetkinlik-bazlı yaklaşımın örgütlere sağlayacağı birçok yarar vardır. Bu yararlardan bazıları aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- Örnek performansa ulaşmak için gerekli bilgi, beceri, tutum ve davranışların net olarak tanımlanabilmesini sağlar⁷⁸.
- Performans açısından kritik önem taşıyan ancak ilk bakışta soyut ve ölçülemez gibi görünen; bilgi, beceri, kişilik özellikleri, tavırlar gibi nitelikleri somut ve gözlemlenebilir davranışlarla ilişkilendirerek (modelleyerek) değerlendirilebilir hale getirir⁷⁹.
- Kişilik özellikleri, davranışlar, beceriler gibi nitelikler ölçülemez göründükleri gibi çoğu zaman değiştirilemez de kabul edilirler. Oysa yetkinlik-bazlı performans değerlendirme bu nitelikleri somutlaştırarak, geliştirilebilmelerinin yolunu açar. Temelde; "ne yapıldı?" sorusundan çok "nasıl yapıldı?" ve "gelecekte nasıl yapılmalı?" sorularına yanıt aradığı için kaliteyi ön plana çıkarır⁸⁰.

⁷⁸ Elkin, a.g.m, s:2

⁷⁹ Richard S. Mansfield, "Building Competency Models: Approaches for HR Professional", Human Resource Management, vol:1, no:35, 1996, s:2

⁸⁰ Workitect Inc , a.g.k , s:6

- Sadece geçmiş ya da şimdiki performans hakkında değil potansiyel gelecek performansı hakkında da veri sağlar. Sadece geçmiş odaklı değil, gelecek ve gelişim odaklıdır.
- İnsan kaynakları planlaması, eğitim-geliştirme ihtiyaçlarının belirlenmesi, kariyer planlaması gibi alanlarda hedef-bazlı yaklaşımla elde edilemeyecek bilgiler ve fırsatlar sunar.
- Sadece performansın değil, örgüt değerlerinin ve örgüt kültürünün de somut kriterlerle değerlendirilebilmesine ve değiştirilebilmesine olanak verir.

2.5. Yetkinlik Modeli

Bir görevle ilgili tüm yetkinliklerin, gözlemlenebilir davranış göstergeleriyle ilişkilendirilerek biraraya getirilmesiyle oluşturulan listeye o göreve özgü yetkinlik modeli adı verilir⁸¹. Yetkinlik kavramı tanımlanırken de ifade edildiği gibi yetkinlik-bazlı performans değerlendirme uygulamalarında yetkinlikler gözlemlenebilir davranışlarla tanımlanırlar. Yetkinlikleri davranış göstergeleriyle ilişkilendirmekteki amaç; ilk bakışta soyut ve ölçülebilir görünmeyen nitelikleri gözlemlenebilir ve değerlendirilebilir hale getirmektir.

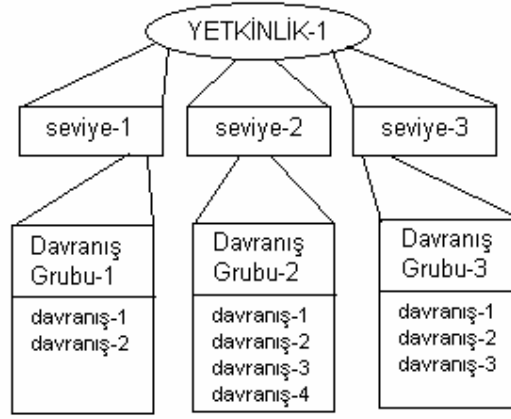
Bu noktadan hareketle, birey yaptığı işe dair yetkinlik modelindeki herhangi bir yetkinlikle ilişkilendirilmiş, o yetkinliğin göstergesi olan davranışları sergiliyorsa ilgili yetkinliğe sahiptir denir⁸². Bu yaklaşım yetkinlik-bazlı performans değerlendirmenin temel yöntemini oluşturur. Yöntemin başarılı olabilmesi için , herhangi bir iş ya da görev için temel, fonksiyonel, işe-özgü yetkinlik gruplarını oluşturan tüm yetkinliklerin belirli davranış kalıplarıyla (davranış göstergeleriyle) ilişkilendirilerek, yetkinlik modelinde listelenmeleri gerekir. Yetkinlik modelinde; yetkinlik-davranış ilişkisini ortaya koyan listeler dışında, her yetkinliğin açık, anlaşılır tanımı, yetkinlikler seviyelendirildiyse,

⁸¹ Mansfield, a.g.m , s:2

⁸² Mansfield, a.g.m , s:3

seviyelerin ayırımına ve çalışanın ilgili yetkinliğe kaçınıcı seviyeden sahip olması gerektiğine ilişkin bilgiler de bulunmalıdır⁸³.

Yetkinlik modelinin içeriğini ve yapısını daha net ifade etmek ve “bir yetkinliğin seviyelere(alt-yetkinliklere) ayrılması” ifadesiyle neyin kastedildiğini açıklayabilmek için, bu noktada yazılı anlatım yerine konuyu bir şekilde özetlemek yararlı olacaktır:



Şekil-2.2 Yetkinlik Modeli

Şekil 2.2’de tek bir yetkinlik kriterinin davranış göstergeleri halinde modellenmesi özetlenmiştir. Herhangi bir işe ya da göreve ait tam bir yetkinlik modeli oluşturmak için ilgili tüm yetkinlik kriterlerinin tek tek şekilde gibi modellenmesi gerekir. Şekil 2.2’ye bakıldığında yetkinliğin seviyelere ayrılmış olduğu görülmektedir. Bir yetkinliğin farklı seviyeleri, o yetkinliğe ait alt-yetkinlikler olarak da kabul edilebilir. Yetkinlik kriterleri modellenirken yetkinliğin seviyelere ayrılmasının amacı çalışanların ilgili yetkinliğe sahip olma düzeyleri arasındaki farkları da ayırımsayabilmektir⁸⁴. Böylece daha sağlıklı bir yetkinlik değerlendirmesi yapılabilmesinin önü açılmış olur. Ayrıca aynı yetkinliğe farklı seviyelerden sahip olması gereken farklı görevler arasındaki ayrımlar da bu şekilde daha net ortaya konmuş olur.

⁸³ Mackay , a.g.k, s:8

⁸⁴ Mackay , a.g.k, s:6

Herhangi bir yetkinliğin kaç seviyeden oluşması gerektiğine dair ideal bir sayı yoktur. Seviyelendirmeye gerek duyulmayan görev modelleri de bulunabilir. Şekil 2.2'de yetkinliğin 3 seviyeye ayrılmış olması tamamen örneklemek amacıyla. Bir yetkinliğin seviyelendirilmesinde önemli olan nokta kaç seviyenin olacağından çok seviyeler arasında anlamlı, ölçülebilir farklar olması ve bu farkların farklı davranış göstergeleriyle ilişkilendirilebiliyor olmasıdır⁸⁵.

Yetkinlik birkez seviyelere ayrıldıktan sonra her seviyeye karşılık gelen davranış gruplarının (davranış göstergeleri) belirlenmesi gerekir. Bir yetkinlik seviyesine tek bir davranış grubu karşılık gelmelidir ama ilgili davranış grubunun içinde birden fazla davranış bulunabilir. Farklı yetkinlik seviyelerine karşılık gelen davranış grupları arasında ortak davranışlar varsa, bu durum; seviyelerin birbirinden anlamlı bir şekilde ayrılmadığını, çatışma noktalarının bulunduğunu yani modelin gözden geçirilmesi gerektiğini gösterir.

2.5.1 Yetkinlik Modeli Örneği

Kavramları netleştirmek açısından bu noktada somut bir yetkinlik modeli örneği aktarmak faydalı olabilir. Tablo 2.1'de "Değişimi Yönetebilme" yetkinliğinin 4 seviyeye ayrılarak 4 davranış grubuyla modellendiği görülmektedir⁸⁶:

Tablo 2.1. Örnek Yetkinlik Modeli : Değişimi Yönetebilme

Yetkinlik Seviyesi	Davranış Grupları
Seviye-1: Değişime olumlu tepki verebilmek	<ul style="list-style-type: none">• Yeni fikirleri ve değişiklikleri reddetmez• Davranışlarını değişime adapte eder• Yeni fikirler ve değişim önerileri hakkında olumlu yorumlar yapar
Seviye-2: Değişimi başlatıp , çalışma arkadaşlarını bu yönde etkileyebilmek	<ul style="list-style-type: none">• Gelişim fırsatlarını araştırır• Değişimin önündeki engelleri görür• Öğrenme stratejileri tanımlar

⁸⁵ Dubois , a.g.k, s:6

⁸⁶ Mackay , a.g.k, s:14

	<ul style="list-style-type: none"> • Bir gruba ya da takıma, değişim süreci boyunca liderlik eder • İnsanları değişim konusunda ikna eder • Basit değişim planları hazırlar
Seviye-3: Değişimi başlatıp , örgütün bir bölümünü değiştirebilmek	<ul style="list-style-type: none"> • Değişimden kaynaklanan belirsizliği azaltır • Tüm aşamaları ve kilit adımları belirleyen uygulama planları hazırlar • Farklı stratejiler üzerinde değerlendirmeler yapar, en doğru olanı seçer • İletişim stratejileri geliştirir ve uygular • Alternatif değişim stratejileri geliştirir • Süreçleri yenileme teknikleri kullanır
Seviye-4: Tüm örgütü değiştirebilmek	<ul style="list-style-type: none"> • Örgüt performansını düşürmeden değişim hedefine ulaşmayı başarır • Değişimin uygulanmasını izler • Örgütü yeniden tasarlar • Değişim projesi takımını yönetir

Tablo 2.1' e bakıldığında değişimi yönetebilme yetkinliğinin 4 seviyeye (4 alt-yetkinliğe) ayrılarak tanımlandığı görülmektedir. Herbir yetkinlik seviyesi birkaç gösterge davranıştan oluşan davranış gruplarıyla ilişkilendirmiştir. Örneğin 3.seviyeye karşılık gelen davranış grubundaki gösterge davranışların tümünü sergileyen bir çalışan için 3.seviyeden değişimi yönetebilme yetkinliğine sahiptir denebilir.

Tabloya bakıldığında anlaşılacağı üzere, bir yetkinliği farklı seviyelere ayırarak tanımlamanın bir avantajı da farklı görev tanımları için aynı yetkinlik modelini kullanmaya olanak sağlamasıdır. Örneğin: alt düzey bir çalışanın değişimi yönetebilme yetkinliğine 1.seviyeden sahip olması yeterliyken üst-düzyer bir yönetici için bu seviye 3 ya da 4 olabilir. Eğer yetkinlikler seviyelere ayrılmamış olsaydı, her yetkinlik kriterini her görev ya da rol için tekrar tekrar tanımlamamız gerecekti. Oysa seviyelendirme sayesinde tek bir modellemeyle örgüt içindeki farklı görev, iş ya da roller için aynı modelin farklı seviyelerini kullanmak yeterli olacaktır.

2.5.2 Model Oluşturma Süreci

Bir kurumdaki tüm görev ve rollere ait yetkinlik modellerini oluşturmak zaman alan ve karmaşık bir süreçtir. Olası birçok sorunu ve karmaşayı başından engelleyebilmek için model oluşturma sürecinin belli adımlara bölünerek planlanması uygun bir yaklaşım olacaktır⁸⁷. Kafa karışıklığına izin vermeden başarılı bir yetkinlik modellemesi yapabilmek için izlenmesi gereken süreç aşağıda özetlenmiştir. Tüm bu süreç boyunca katılımcı bir yaklaşımın uygulanması önerilebilir:

- **Temel yetkinliklerin tanımlanması:** Yetkinlik modellerini oluştururken fonksiyonel ve işe-özgü yetkinliklerle ilgilenmeye başlamadan önce tüm kurum çalışanları için ortak olan temel yetkinlikleri belirlemek gerekir⁸⁸.
- **İş ailelerinin tanımlanması:** Kurum içindeki tüm rollerin belirlendiği ve belli işe-ailesi grupları altında tasnif edildiği aşamadır. Önce fonksiyon temelinde yönetsel görevler ailesi, üretimle ilgili görevler ailesi, satış-pazarlamayla ilgili görevler ailesi gibi işe gruplarını oluşturmak ve diğer tüm alt görevleri bu fonksiyonel gruplar altında sınıflandırmak gerekir⁸⁹.
- **Fonksiyonel yetkinliklerin tanımlanması:** Her işe-ailesi için (fonksiyonel grup için) ayrı ayrı, fonksiyonel yetkinliklerin belirlendiği aşamadır.
- **İşe-özgü yetkinliklerin tanımlanması:** Temel ve fonksiyonel yetkinlikler tanımlandıktan sonra herbir fonksiyonel grubun içindeki farklı pozisyonlar için gerekli işe-özgü yetkinlikler belirlenir.
- **Yetkinliklerin derecelendirilmesi:** Bu aşamaya kadar tüm yetkinlikler listelenmiş olmalıdır. Bu aşamada yetkinliklerin alt-seviyeleri tanımlanır.

⁸⁷ Keçecioğlu , a.g.m , s:5

⁸⁸ Dubois , a.g.k, s:2

⁸⁹ Dubois , a.g.k, s:3

Bunu yaparken de önce temel yetkinlikler sonra fonksiyonel yetkinlikler ve en son işe-özü yetkinlikler şeklinde bir sıra izlenmesi önerilmektedir.

- **Rollerle yetkinlik seviyelerinin eşleştirilmesi:** Yetkinlik seviyeleri belirlendikten sonra her bir rolün hangi yetkinliğe kaçınıcı seviyeden sahip olması gerektiğinin belirlenmesi gerekir.
- **Davranış göstergelerinin belirlenmesi:** Temel, fonksiyonel ve işe-özü sırası izlenerek, önceki aşamada oluşturulan yetkinlik seviyelerine karşılık gelen davranış göstergeleri belirlenir⁹⁰.
- **Yetkinlik sözlüğünün oluşturulması:** Roller, tüm yetkinlikler, yetkinlik seviyeleri ve karşılık gelen davranış göstergeleri, hangi rolün hangi yetkinliğe kaçınıcı seviyeden sahip olması gerektiği gibi kritik konular belirlendikten sonra son aşamada her bir rol için tüm bu bilgileri kapsayan bir yetkinlik sözlüğü kitapçığı hazırlanır. Böylece modelleme aşaması tamamlanmış olur.

2.5.3 Önemli Noktalar ve Öneriler

Yetkinlik modelinin açıklandığı bu bölümün sonunda, başarılı yetkinlik modelleri oluşturmak ve bu modelleri yetkinlik değerlendirmesinde uygulamak isteyen kurumların dikkat etmeleri gereken diğer bazı noktalara ve çözüm önerilerine yer verilmiştir:

- Yetkinliklerin doğru şekilde belirlendiğinden emin olunması gerekir. Çünkü bu süreçte yapılacak hatalar sonraki tüm süreci etkileyecektir. Yetkinliklerin belirlenmesinde kullanılacak yöntemler bölüm 2.3'te aktarılmıştı. Bu yöntemlerden uygun olanların birarada kullanılması bu süreçte başarılı olunmasını sağlayacaktır.

⁹⁰ Keçeciöglü , a.g.m , s:6

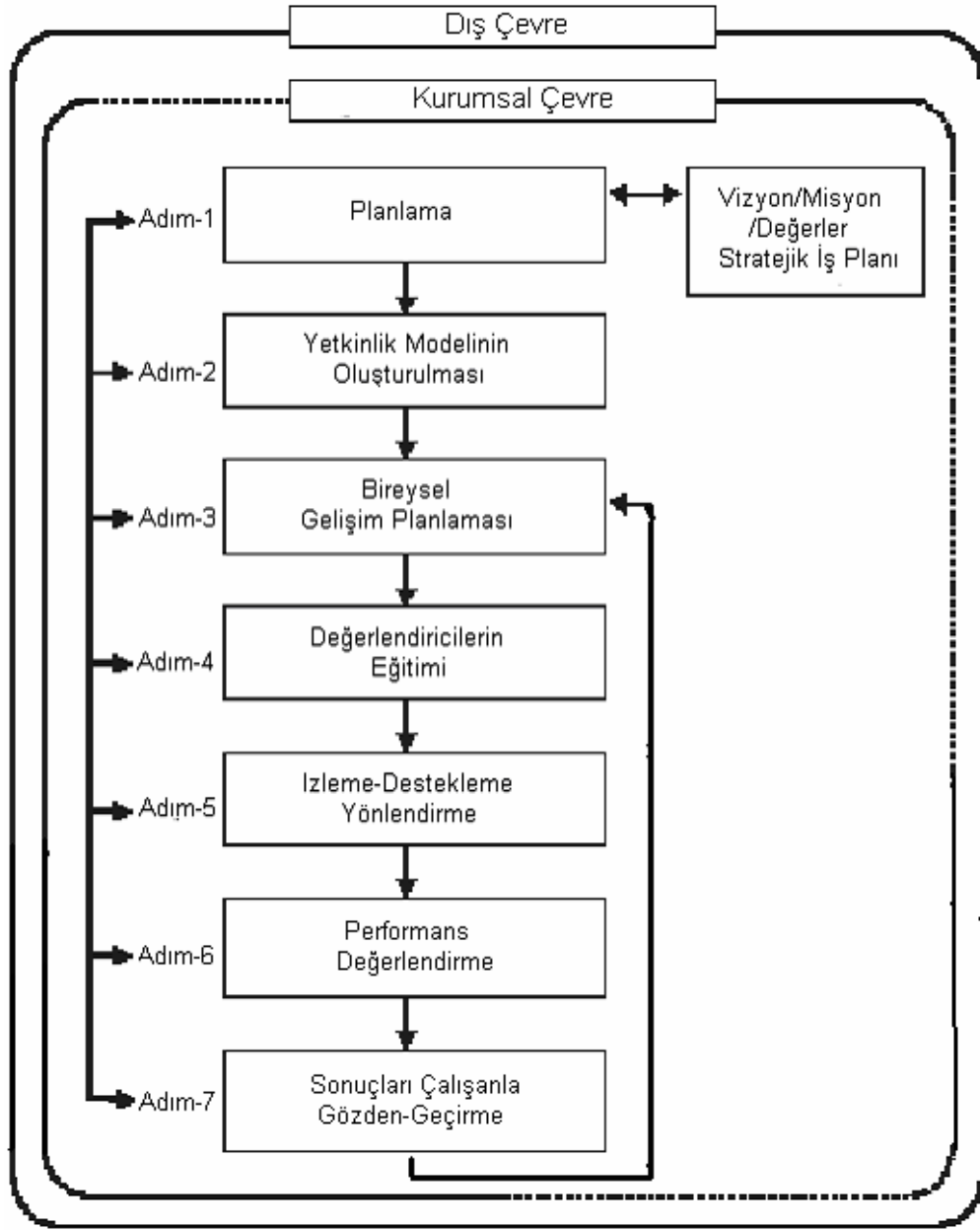
- Yetkinliklerle davranış gruplarını ilişkilendirirken çalışanların görüşlerini almak modelin başarısı, gerçekçiliği ve kabul görmesi açısından önemlidir.
- Herhangi bir göreve ilişkin tam bir yetkinlik modeli oluşturulduktan sonra, kurum içinde yaygın uygulamaya geçmeden, modelin pilot gruplar üzerinde denenmesi, farkedilemeyen hata ve eksikliklerin belirlenmesi açısından faydalı olacaktır⁹¹.
- Bünyesinde bulunan görevlere dair yetkinlik modellerinin oluşturulması çalışmalarına ilk kez başlayan kurumlar için, öncelikli olarak temel (kurumsal) ve fonksiyonel(iş grubuna ait) yetkinliklerinin modellenmesi ve bu modellerin yetkinlik değerlendirmesinde kullanılmaya başlanması önerilebilir. Bu uygulamalarda başarı sağlandıkça işe-öзgü yetkinlikler de modellenerek süreç derinleştirilebilir. Tüm görevlere dair tüm yetkinlik modellerini oluşturmayı beklemektense, bahsedilen yöntemin uygulanması kurum çalışanlarının sürece adaptasyonu açısından da etkili bir yöntemdir.

2.6. Yetkinlik-Bazlı Performans Değerlendirme Süreci

Temel olarak yetkinlik-bazlı performans değerlendirme süreci ile bölüm 1.3'te anlatılan genel performans değerlendirme süreci arasında, yetkinlik modelinin oluşturulması aşaması dışında bir farkı yoktur.

Performans değerlendirme sürecinin tüm adımları bölüm 1.3'te, yetkinlik modeli oluşturma süreci de bölüm 2.5'te geniş olarak açıklandığından, bu noktada aynı bilgileri tekrar aktarmaya gerek görülmemiştir. Yetkinlik-bazlı performans değerlendirme sürecini 7 temel adımda özetleyen şema aşağıda şekil 2.3'te aktarılmıştır:

⁹¹ Mansfield, a.g.m , s:7



Şekil.2.3 Yetkinlik-Bazlı Performans Değerlendirme Süreci⁹²

⁹² Dubois , a.g.k, s:5

360-derece GERİBİLDİRİM YÖNTEMİ

3.1. 360-derece Geribildirim Kavramı

Günümüzde birçok kurum, 1. bölümde anlatılan performans değerlendirme yöntemlerini uygularken değerlendirici rolü çoğu zaman bir yöneticiye (değerlendirilenin üstü pozisyonundaki bir çalışana) verilir. Üstün astını değerlendirmesi şeklinde karşımıza çıkan bu yaklaşım aslında performans değerlendirme yöntemlerinin uygulanmasında bir zorunluluk değildir. Aksine değerlendirmenin yukarıdan aşağıya doğru tek yönlü yapılması performans değerlendirme sürecinde birçok sorunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu sorunları ortadan kaldırmak ve çalışanın performansı hakkında sadece yukarıdan aşağıya değil farklı yönlerden veri elde edebilmek için 360-derece geribildirim yöntemi geliştirilmiştir⁹³. Bu yöntem literatürde 360-derece performans değerlendirme yöntemi , çoklu kaynaktan geribildirim yöntemi, 360-derece geri besleme yöntemi gibi adlarla da yer almaktadır.

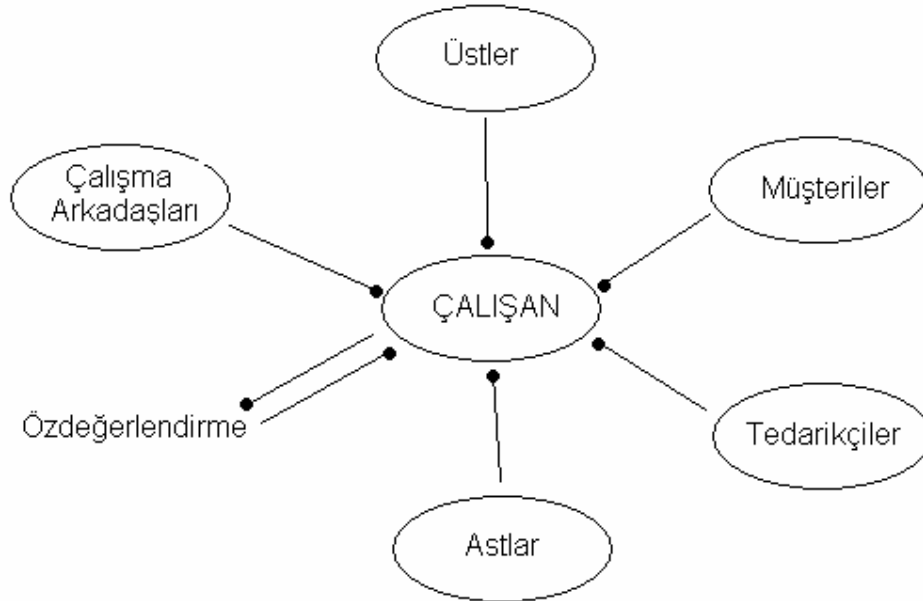
Yöntem, son yıllarda özellikle ABD'de, batı Avrupa ülkelerinde ve tabii Türkiye'de en çok üzerinde durulan performans değerlendirme uygulamalarından birisi haline gelmiştir. Türkiye ile ilgili kesin rakamlar bilinmemekle birlikte, 1995 yılında ABD'de şirketlerin %40'ı 360-derece geribildirim yöntemini kullanırken bu oran 2000 yılında %65'e çıkmıştır⁹⁴. 360-derece geribildirim yönteminin bu denli yaygınlık kazanıyor olmasının önemli nedenlerinden biri; kişiye iş hayatında kendisiyle ilgili başka hiçbir şekilde elde edemeyeceği nesnel geribildirim verisi sağlamasıdır. 360-derece geribildirim yönteminde bireyin performansı sadece üstü tarafından değil, aynı zamanda çalışma arkadaşları, astları, bireyin kendisi ve hatta müşteriler tarafından çok

⁹³ Aygül Aytaç, "360-derece Performans Değerlendirme", Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim Dergisi, yıl:4, sayı:41, 2003, s:2

⁹⁴ Levent Bayram, "Geleneksel Performans Değerlendirme Yöntemlerine Yeni Bir Alternatif: 360-derece Performans Değerlendirme" , Sayıştay Dergisi, sayı:62, 2006, s:6

yönlü olarak değerlendirilir. Bu yöntemle amaçlanan çok yönlü geribildirim verisi elde edebilmek ve daha güvenilir performans değerlendirme sonuçlarına ulaşabilmektir⁹⁵.

Geleneksel performans değerlendirme yöntemleri; tek boyutlu işleyen ,üstün astı, genellikle de bir yöneticinin altında çalışan insanları değerlendirdiği süreçler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tip tek değerlendiricili süreçlerde değerlendiricinin değer yargılarının, duygularının değerlendirme sonuçlarını etkilemesi ve bu yüzden birtakım değerlendirme hatalarının ortaya çıkması kaçınılmazdır. Bu da değerlendirme sistemlerinin objektifliği ve güvenilirliği gibi konularda bazı şüphelerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Tek değerlendiriciden kaynaklanan bu tip hataları ortadan kaldırmak, objektif ve çok yönlü veri sağlayabilmek için yeni bir değerlendirme biçimi olarak ortaya çıkan 360-derece geribildirim yönteminin önemi bu yüzden her geçen gün artmaktadır. Esas olarak bu yöntemi diğer performans değerlendirme yöntemlerinden ayıran temel özelliği, yukarıda da belirtildiği gibi, geribildirim boyutudur. 360-derece geribildirim yönteminde değerlendirmeler çok yönlü, dolayısıyla daha objektif ve gerçekçidir.



⁹⁵ Aytaç, a.g.m, s:2

Şekil.3.1 360-derece Geribildirim Yöntemi

360-derece geribildirim yöntemi; bölüm 1.6'da anlatılan diğer performans değerlendirme yöntemlerini yadsıyan ve onları devre dışı bırakan bir uygulama değil aksine tüm bu yöntemlerin, "doğru değerlendirici doğru performans değerlendirme yöntemini kullanarak sadece değerlendirebileceği kriterleri değerlendirmelidir" ilkesi çerçevesinde en verimli şekilde kullanılmasını hedefleyen bir performans değerlendirme sistemidir. Örneğin; bir çalışan 360-derece geribildirim yöntemi kapsamında çalışma arkadaşları tarafından değerlendirilirken, değerlendiriciler geleneksel değerlendirme skalalarını, kritik olaylar yöntemini ya da sistemin planlanması sırasında uygun görülen başka herhangi bir performans değerlendirme yöntemini kullanabilirler. Ya da örneğin; üstünü değerlendirecek bir ast bu değerlendirme için kontrol listesi ya da zorunlu seçin yöntemlerinden birini kullanıyor olabilir. 360-derece geribildirim yönteminin varolan performans değerlendirme yöntemlerine bir alternatif olarak algılanmaması gerektiği bu yüzden vurgulanmıştır. Hangi değerlendiricinin değerlendirme yaparken hangi yöntemi kullanacağı 360-derece geribildirim sürecinin planlanması sürecinde ihtiyaçlara ve beklentilere uygun olarak belirlenmelidir.

Tez çalışması bölüm 1.4'te değerlendirme kriterleri açısından performans değerlendirme yaklaşımları temel olarak hedef-bazlı ve yetkinlik-bazlı yaklaşımlar olarak 2 grupta incelenmişti. Bu noktadan bakıldığında 360-derece geribildirim yöntemi performansın her iki boyutunu birden değerlendirme imkanı veren etkili bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır⁹⁶. Farklı değerlendiricilerin uygun performans değerlendirme yöntemlerini kullanarak ,değerlendirme kapasitesine sahip oldukları kriterleri değerlendirmeleri ve tüm bu değerlendirme sonuçlarının biraraya getirilerek çalışana, çok yönlü bir performans verisi olarak iletilmesi , 360-derece geribildirim yönteminin temel mantığını oluşturmaktadır. 360-derece geribildirim yönetmi, performansın hedef ya da yetkinlik bazlı herbir kriterinin, tüm değerlendiriciler tarafından ayrı ayrı değerlendirildiği bir yöntem olarak algılanmamalıdır. Herkesin herşeyi

⁹⁶ Akın Arslan,"**Bireysel Performanstan Kurumsal Performansa Geçişte Etkili Bir Araç: 360-derece Değerlendirme**",4.Kamu Kalite Sempozyumu 360-derece Geri Besleme Çalıştay Dokümanları,Ankara:ODTÜ Kültür ve Kongre Merkezi, 2003,s:8

değerlendirmesi ve sonra bu değerlendirme verilerinden ortalama bir sonuç çıkarılması gibi bir uygulamanın 360-derece yöntemiyle bir ilgisi yoktur. Değerlendiricilerin sadece değerlendirme kapasitesine sahip oldukları kriterleri ölçmekle sorumlu olmaları 360-derece geribildirim uygulamaları için dikkat edilmesi gereken kritik bir noktadır. Aksi takdirde değerlendirme sonuçlarına ve dolayısıyla tüm değerlendirme sistemine duyulan güven daha baştan yok olacaktır⁹⁷. ”Doğru değerlendirici doğru yöntemi kullanarak değerlendirebileceği yönleri değerlendirmelidir” ilkesi bu açıdan önemlidir.

3.2. Yöntemin Kullanım Alanları ve Yararları

360-derece geribildirim yöntemi; çalışan performansını çok yönlü bakış açısıyla , farklı kaynaklardan gelen değerlendirmelerle belirlemek için kullanılabilir bir performans değerlendirme yöntemi olmasının yanısıra, çalışanlara ya da örgütün bütününe dair birçok konuda bilgi edinilmesini sağlayabilecek bir veri toplama yöntemi olarak da kullanılabilir. Kısaca ifade etmek gerekirse 360-derece geribildirim yöntemi sadece bir performans değerlendirme aracı değil aynı zamanda önemli bir yönetim aracıdır. Eğitim ve gelişim ihtiyaçlarına dair veri toplamak, örgütsel değişim ihtiyacını belirlemek, örgüt kültürüyle ya da kullanılan süreçlerle ilgili bilgi toplamak gibi çok kritik yönetsel konularda da bu yöntem kullanılabilir.

360-derece geribildirim yöntemini kullanmanın kurumlara ve çalışanlara sağlayacağı yararlar şu şekilde özetlenebilir:

- Çalışan performansını ölçmek için bir performans değerlendirme yöntemi olarak kullanılır.
- Çalışanlara kapsamlı, çok yönlü, objektif geribildirim sağlar. Tek kişinin subjektif değerlendirmelerinden kaynaklanan değerlendirme hatalarının

⁹⁷ J.Bret Becton, Mike Schraeder, ”Participant Input into Rater Selection in The Context of 360-degree Feedback”, Public Personnel Management, 2004, www.goliath.ecnext.com (17 Eylül 2007), par:11

performansın belirlenmesindeki olumsuz etkilerinin minimize edilebilmesine imkan verir.

- Geribildirim tek bir kaynak yerine birçok kaynaktan geldiği için çalışanların performans değerlendirme sonuçlarını kabullenme ve bu sonuçları geliştirmeye yönelik adımlar için kullanma ihtimalleri yükselir. Performans değerlendirme sistemine duyulan güven artar⁹⁸.
- Çalışanların eğitim ve gelişim ihtiyaçlarını belirlemek ve gelişim planları oluşturabilmek için girdi sağlar.
- Eğitim-geliştirme çalışmalarının etkinliğinin belirlenmesinde kullanılabilir⁹⁹.
- Kariyer planlaması yapılırken çalışanların bilgi, beceri ve yetenekleri hakkında veri toplamak için kullanılabilir.
- Yöneticilerin yetkinliklerinin astları ve iş arkadaşları tarafından değerlendirilmesine olanak verdiğinden, yönetim ekibinin etkinliğini belirlemede ve arttırmada önemli bir araçtır¹⁰⁰.
- Hem üstlerin astlarını hem de astların üstlerini değerlendirmesine imkan verdiğinden, astlar ve üstler arası iletişimin güçlenmesine katkı yapar.
- Çalışanların birbirine geribildirim sağlaması, çalışanlar arası iletişimi geliştirir¹⁰¹.

⁹⁸ Selin Metin Camgöz, "360-derece Performans Değerlendirme ve Geri Bildirim: Bir Üniversite Mediko-Sosyal Merkezi Birim Amirlerinin Yönetsel Yetkinliklerinin Değerlendirilmesi Üzerine Pilot Uygulama Örneği", Yönetim ve Ekonomi, cilt:13, sayı:2, 2006, s: 3

⁹⁹ Bayram, a.g.m , s :7

¹⁰⁰ Aytaç, a.g.m, s : 3

¹⁰¹ Bayram, a.g.m , s :7

- Takım çalışması yöntemini kullanan kurumlarda, takım üyelerinin birbirlerine geribildirim vermesi, karşılıklı beklentilerin ve bu beklentilerin ne ölçüde karşılandığının tüm takım üyeleri tarafından anlaşılabilmesini sağlar. Bu da takım içi iletişimi güçlendirirken, performansı arttıracaktır.
- Katılımcı bir örgüt kültürünün yaratılmasında önemli katkı sağlar.
- Kurumlarda değişim ihtiyacını belirlemek, hızlandırmak ve değişim planlarına veri sağlamak için kullanılabilir. Bu sayede kurum içinde gelişim odaklı bir kültürün oluşmasına yardımcı olur.

3.3. 360-derece Geribildirim Süreci

Bir performans değerlendirme yöntemi olarak 360-derece geribildirim sürecinin bölüm 1.3'te anlatılan performans değerlendirme sürecinden bir farkı yoktur:

- Planlama: değerlendirme sistemine ilişkin bütçe, çalışma takvimi ve çalışma grupları gibi konular planlanır. İş ve görev tanımlarının doğru ve eksiksiz yapıldığından emin olunması gerekir, varsa eksikler giderilir.
- Amaçların Belirlenmesi: 360-derece geribildirim yönteminin ne amaçla kullanılmak istendiği, ne konuda veri toplanacağı, yöntemin sağlayacağı katkılar belirlenir.
- Performansa ilişkin hangi boyutların ölçülmek istendiği ve bu boyutlara ilişkin alt kriterler belirlenir.
- Değerlendiriciler ve değerlendirme yöntemleri seçilir. Hangi değerlendiricinin hangi kriteri nasıl bir yöntemle değerlendireceği belirlenir.

- Değerlendiricilerin eğitimi: Özellikle 360-derece geribildirim yöntemi ilk kez uygulanıyorsa çalışanların bu konuda bilgilendirilmeleri , sistemin bütünü ve kullanacakları yöntemler hakkında eğitilmeleri gerekir.
- Performansın ölçülmesi
- Değerlendirme sonuçlarının toplanması ve analiz edilmesi: bu aşamada aynı çalışana ait birçok kaynaktan gelen performans verileri biraraya getirilir. Gerekli sınıflandırmalar ve analizler yapılır. Performans düzeyleri belirlenir ve raporlanır.
- Geribildirim verilmesi: birçok kaynaktan gelen verilerle oluşan performans değerlendirme sonuçları çalışanla paylaşılır.
- Bundan sonra değerlendirilenin de görüşlerini alarak: performansın artırılması için neler yapılabileceğine (eğitim-geliştirme) karar verilir. Sonuçlar, amaçların belirlenmesi aşamasında belirlenen hedefler doğrultusunda kullanılır.

Teorik olarak özetlendiğinde gayet basit gibi görünen 360-derece geribildirim sürecinin pratik uygulamasında, diğer tüm gerçek hayat süreçlerinde olduğu gibi birçok sorunla karşılaşılır. Sadece sürecin aşamalarını bilmek değil, uygulama sırasında ortaya çıkabilecek sorunların önceden farkında olmak ve oluşmalarını engellemek için neler yapılması gerektiğini bilmek; 360-derece geribildirim sürecinin başarılı olabilmesi ve hedeflenen yararları sağlayabilmesi açısından çok önemlidir.

3.4. Uygulamada Karşılaşılabilecek Sorunlar ve Öneriler

Anafikri basit ve kolay anlaşılır olmakla birlikte 360-derece geribildirim yöntemi; tüm çalışanların birer performans değerlendiricisi haline geldiği, kurum içinde güçlü bir iletişim ağının kurulmasını gerektiren bir performans değerlendirme biçimidir. Çok kaynaktan bir sürü verinin gelmesi ve bu sayede

daha kapsamlı analizlerin yapılabilmesi, yöntemi güçlü kılan özelliklerinden biriyken, tersine yine bu özelliği nedeniyle 360-derece geribildirim yeterli deneyime ve kapasiteye sahip olmayan kurumlar için karmaşık ve içinden çıkılması imkansız bir sürece dönüşebilir¹⁰². Bu amaçla bu bölümde başarılı bir 360-derece geribildirim sistemi oluşturabilmek için dikkat edilmesi gereken kritik noktalar, karşılaşılabilecek sorunlar ve çözüm önerileri tartışılmaktadır.

3.4.1 Hedeflerin Net Olarak Tanımlanmaması

Başarısız 360-derece geribildirim uygulamalarının nedenlerinden biri açık hedeflerin eksik olmasıdır¹⁰³. Birçok kurum bu yöntemi, kurumsal stratejiler doğrultusunda bireysel performansı ölçmeye ve arttırmaya yönelik bir araç olduğu için değil, sadece popüler bir uygulama olduğu için kullanmaya çalışmaktadır. Açık amaçlar olmadan herhangi bir yönetim aracını uygulamaya çalışmak, hastalığı net olarak belirlemeden gelişigüzel antibiyotik kullanmaya benzer¹⁰⁴.

Yöneticiler, çalışanların yetkinliklerini değerlendirme konusunda farklı bakış açılarına ihtiyaç duyabilirler, müşterilerle birebir etkileşim halinde olan çalışanların hizmet verdikleri bu insanlar tarafından nasıl algılandığının belirlenmesi hizmet kalitesini arttırmak için zorunlu hale gelebilir ya da kullanılan ödüllerndirme ve cezalandırma yöntemleri performans üzerinde beklenen olumlu etkileri oluşturmuyorsa nelerin değiştirilmesi gerektiğinin belirlenmesi gerekebilir. Kurumsal hiyerarşi hantallaştığından yeni bir kurumsal kültür ihtiyacı hissedilebilir. Bu şekilde sıralanabilecek daha birçok açık amaca 360-derece geribildirim yöntemini kullanarak çözüm aramak mümkündür.

Amaç ne olursa olsun önemli olan nokta yöntemin, tüm çalışanlar tarafından anlaşılmiş açık bir hedef doğrultusunda uygulanıyor olmasıdır.

¹⁰² Mary N.Vinson, "The Pros and Cons of 360-degree Feedback: Making It Work", Training and Development, vol:4, no:5, 1996, s: 2

¹⁰³ Scott Vimer,Kenneth M.Nowack, "13 Common Mistakes Using 360-degree Feedback", Training and Development, vol:14, no:27, 1998, s: 2

¹⁰⁴ Alan Cheney,Melinda Bremley, "Pitfalls of Multi-Rater Feedback", Psychological Associates, 2003, www.q4solutions.com (21 Şubat 2008), par: 5

Sadece denemiş olmak için 360-derece geribildirim yöntemini uygulamak birçok olası olumsuz sonucun ortaya çıkmasına, çalışanlarda yönetime karşı önyargıların oluşmasına neden olabilir¹⁰⁵. Bu ise ilerde 360-derece geribildirim uygulaması kurum için gerçekten gerektiğinde sistemin başarı şansını azaltır.

3.4.2 Pilot Uygulama Yapmamak

360-derece geribildirim sistemi kısa zamanda kurulabilecek bir uygulama değildir. Örgüt kültüründe kısa sürede radikal değişimler yapmak nasıl mümkün değilse, yukarıdan aşağıya değerlendirme yaklaşımına alışmış kurumlarda değerlendirme biçimini biranda değiştirmeye çalışmak uygulamanın başarısız olmasına neden olabilir¹⁰⁶. Başta yöneticiler olmak üzere, çalışanların değerlendirme sistemindeki değişikliklere kuşkuyla yaklaşımları ve direnç göstermeleri muhtemeldir.

Bilgi paylaşımı, iletişim gibi konularda da örgüt kültürü üzerinde derin etkileri olan 360-derece geribildirim yönteminin hayata geçirilmesi planlı bir sürece yayılmalıdır. Çalışanlar üzerinde bilgilendirme ve eğitim yaklaşımları olası önyargıları ortadan kaldırabilir. Sistemin başarılı olup olmayacağının öngörülebilmesi için tüm örgüte yayılmadan önce belli departmanlar ya da çalışan grupları üzerinde pilot uygulamalar şeklinde denenmesi uygun bir yöntem olarak önerilebilir¹⁰⁷. Bu sayede karşılaşılabilecek sorunlara önceden çözüm yolları üretmek ve örgüt kültürünü yavaş yavaş 360-derece geribildirim yöntemiyle uyumlu hale getirmek mümkün olacaktır.

3.4.3 Çalışanları Sistemin Dizayn Sürecine Dahil Etmemek

360-derece geribildirim sistemi kurulurken her kademedeki çalışanların sürece dahil edilmemesi; sonraki aşamalarda uygulamanın kabul görme ihtimalini azaltır. Çalışanlar, yaptıkları işe ilişkin değerlendirme kriterlerinin belirlenmesi , değerlendiricilerin kimler olması gerektiği, uygun performans

¹⁰⁵ Vimer, a.g.m, s: 2

¹⁰⁶ Vimer, a.g.m, s: 3

¹⁰⁷ Vimer, a.g.m, s: 3

değerlendirme yönteminin ne olması gerektiği gibi birçok konuda sürece önemli katkılar yapabilirler¹⁰⁸. Katılımcı bir bakış açısı her yöntemde ve süreçte olduğu gibi 360-derece geribildirim yönteminde de başarının önemli bir faktörüdür.

3.4.4 İletişim Yetersizliği

Doğru iletişim 360-derece geribildirim yönteminin kritik ihtiyaçlarından biridir. İnsanlar arasında doğru iletişim biçimleri ve kanalları kurulamamışsa, performans hakkında geribildirim almak sıkıntı verici ve tedirginlik yaratıcı bir durum olarak algılanabilir¹⁰⁹. Bu, iletişim eksikliği yüzünden geri bildirim amacı üzerinde ortak bir anlayışa ulaşılamamasından kaynaklanır. Örneğin; değerlendiriciler ve değerlendirilen arasında ortak algılar gelişmemişse, değerlendiricinin çok önemsiz gördüğü ufak bir eleştiri değerlendirici için kabullenilmesi zor bir itham olarak algılanabilir. Bu tür iletişimsizlikler birkez olumsuz sonuçlar doğurmaya başlayınca kartopu etkisi gibi birçok şeyin de olumsuzla dönmesi kaçınılmazdır¹¹⁰.

İletişimin geliştirilmesi temel olarak örgüt kültürüne ilişkin bir kavram olduğundan, aslında bugünden yarına halledilmesi mümkün değildir. 360-derece geribildirim süreci uygulanmaya başlamadan önce tüm tarafların çekincelerini, rahatsızlıklarını, itirazlarını rahatça dile getirebilecekleri ve düşüncelerinden dolayı herhangi bir yaptırımla karşılaşmayacaklarına emin oldukları özgür tartışma ortamlarının uygulayıcılar tarafından yaratılması, iletişimin gelişmesi için bir ilk adım olarak önerilebilir.

3.4.5 Geribildirim Doğru Bir Yaklaşımla Aktarılamaması

360-derece geribildirim yönteminde en önemli aşamalardan biri sonuçların değerlendirildikten sonra uygun bir biçimde çalışana rapor edilmesi

¹⁰⁸ Vinson , a.g.m , s: 3

¹⁰⁹ Oya Uğurlu, "360-derece Performans Değerlendirme Sistemi" , Paradoks:Ekonomi Sosyoloji ve Politika Dergisi (e-dergi,www.paradoks.org), sayı:1, s:2

¹¹⁰ Vimer, a.g.m, s: 4

aşamasıdır. Değerlendirme sonuçlarına ilişkin geribildirim çalışana uygun bir dille anlatılmalı, anlaşılır ve açıklayıcı bir raporla desteklenmelidir. Ortaya çıkan eksiklikler ve hatalar, çözüm üretmeye dönük olumlu bir yaklaşımla tartışılmalıdır. Objektif olunmalı, sadece olumsuz sonuçlar değil olumlu sonuçlar da vurgulanmalıdır. Yöneticinin, geribildirim çalışana raporlanması aşamasında olumlu motivasyon tekniklerini kullanmasının, ileriki sürece dair gelişim hedeflerinin çalışanla birlikte belirlenmesinin, çalışanın motivasyonuna ve gelecek performansına büyük katkıları olacaktır¹¹¹. Tersine insani olmayan, çalışanlarda tedirginlik yaratan uygulamalar değerlendirmeden beklenen yararların sağlanamamasına neden olur.

3.4.6 Gizliliğin İhlal Edilmesi

360-derece geribildirim; astların üstlerini, çalışma arkadaşlarının birbirlerini değerlendirmesine imkan veren özgün bir yöntem olarak başarılı olabilmesi için dikkat edilmesi gereken ilkelerden biri de gizlilik ilkesidir. Çalışanların değerlendirme yaparken kendilerini güvende hissetmeleri, baskı altında kalmadan gerçek düşüncelerini yansıtan değerlendirmeler yapabilmeleri için kimin kimi nasıl değerlendirdiğinin gizli olması, değerlendirme sonuçlarının ise değerlendirilene anonim veriler olarak aktarılması gerekir¹¹². Bu konuda ortaya çıkabilecek tedirginlikleri ortadan kaldırmak için nelerin gizli, nelerinse herkese açık olduğunun net olarak tanımlanması ve bunların çalışanlara anlatılması gerekir.

3.4.7 Çalışanlara Yeterli Kaynak Sağlanmaması

Bir örgütte 360-derece geribildirim sürecinin başarıya ulaşabilmesi için insanların kendilerini geliştirmek için ihtiyaç duydukları kaynaklara ulaşabiliyor olmaları gerekir. Eğer bir çalışan bazı kriterler açısından olumsuz değerlendirmeler alıyor, ancak bu yönlerini düzeltmek arzusunda olmasına rağmen örgütü ona bu imkanları sağlamıyorsa değerlendirme yöntemine olan

¹¹¹ Barutçugil, **Performans...**, a.g.k, s: 187

¹¹² Vimer, a.g.m, s: 6

güveniyle birlikte kendini geliştirmeye dair motivasyonunu da kaybeder¹¹³. Gelişmeye ve değişmeye açık olduğu halde örgütünden yeterli destek göremediğini hisseden çalışanların bu durumdan huzursuz olmayacakları söylenemez.

360-derece geribildirim yöntemini uygulamak isteyen kurumların; çalışanlarını sadece performans açısından değerlendirmekle kalmayıp; onlara, eksikliklerini gidermelerini sağlayacak eğitim, danışmanlık gibi hizmetleri de verebiliyor olmaları gerekir.

3.4.8 Yöntemi Bir Süreç Olarak Değil Tek Seferlik Bir Uygulama Olarak Algılamak

Birçok kurum 360-derece geribildirim yöntemini bir aylık bir süre içinde hemen uygulanabilecek, başarılı olursa ilerki dönemlerde tekrar kullanılabilir, tepkilere ve sorunlara neden olursa hemen terk edilmesi gereken ya da daha popüler bir değerlendirme yaklaşımı ortaya çıkana kadar gündemde tutulacak bir yöntem olarak algılamaktadırlar¹¹⁴. Yönteme ilişkin bu yanlış algı, uygulamaların başarısızlıkla sonuçlanmasında en çok karşılaşılan nedenlerden biridir.

Oysa daha önce de ifade edildiği gibi 360-derece geribildirim yöntemi uzun bir süreç gerektirir. Sistemin sadece pilot uygulamaları bile aylar sürebilir¹¹⁵. Yöntem, örgüt kültürüyle bütünleşmesi gereken temel bir anlayış olarak ele alınmalıdır. Bu konudaki yanlış algılamalarından kurtulamayan kurumların 360-derece geribildirim yönteminden fayda görmelerinin pek olası olmadığı söylenebilir.

¹¹³ Vinson , a.g.m , s: 5

¹¹⁴ Jai Ghorpade, "Managing Five Paradoxes of 360-degree Feedback", Academy of Management Executive, vol:14, no:1, 2000, s:2

¹¹⁵ Vimer, a.g.m, s: 6

3.5. Değerlendiricilerin Rolü

Geleneksel performans değerlendirme yöntemleri neredeyse her zaman üstün astını değerlendirmesi şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Ancak takım çalışması, müşteriyle ilişkiler , çalışanların geliştirilmesi, yönetici performansının da değerlendirilmesi gibi kavramlar önem kazandıkça tek değerlendiricili yaklaşımların ihtiyaçlara cevap vermesi güçleşmektedir. Çalışanları birçok kaynaktan gelen verilerle değerlendirmeye imkan veren 360-derece geribildirim yöntemi bu noktada önem kazanmaktadır.

Önceki bölümlerde açıklandığı gibi, 360-derece geribildirimde, çalışanlar üstleri, astları, çalışma arkadaşları, müşteriler, tedarikçiler ve hatta bireyin kendisi tarafından (özdeğerlendirme) çok yönlü olarak değerlendirilir. Bu sayede daha güvenilir ve objektif değerlendirme sonuçlarına ulaşılabilir. Ancak yine daha önce vurgulandığı gibi 360-derece geribildirim yöntemi tüm değerlendiricilerin çalışanın performansına dair her kriteri değerlendirdiği bir yöntem olarak düşünülmemelidir. Başarılı bir uygulama için değerlendiricilerin, sadece değerlendirme kapasitesine sahip oldukları performans kriterlerini değerlendirmekle sorumlu olmaları gerekir ¹¹⁶. Performansı oluşturan kriterlerle (hedef bazlı veya yetkinlik bazlı), değerlendiricilerin doğru eşleştirilebilmesi, 360-derece geribildirim uygulamalarının en kritik noktalarından biridir.

Performans değerlendirme literatüründe, farklı pozisyonlardaki değerlendiricilerin 360-derece geribildirim sürecine katkılarını ya da olumsuz etkilerini tartışan bir çok çalışma bulunmaktadır. Bu bölümde; yapılan bu çalışmalar ışığında değerlendiricilerin geribildirim sürecindeki rolleri, katkıları, olumlu ya da olumsuz etkileri açıklanmıştır. Bu tez çalışması; hekim yetkinliğinin 360-derece geribildirim yöntemiyle değerlendirilmesi üzerine odaklandığından ve hekim yetkinliğini oluşturan kriterlerle değerlendiricileri hekim bakış açısına göre eşleştirmeyi amaçladığından bu bölümde ileri

¹¹⁶ U.S. Performance Office of Management Personnel and Incentive Management Awards Division, **360-degree Assessment: An Overview**, Performance Management Practitioner Series, USA: 1991, s: 2

sürülen argümanlar tezin bundan sonraki bölümleri için ayrıca önem taşımaktadır.

3.5.1 Üstler

Çalışanların, yöneticileri (amirler, üstler) tarafından değerlendirilmesi en eski performans değerlendirme yöntemlerinde de kullanılan bir değerlendirme biçimidir. 360-derece geribildirim yönteminde de yöneticinin rolü en az eski yöntemlerde olduğu kadar kritiktir¹¹⁷.

360-derece geribildirim üzerinde oluşan yanlış algılamalardan biri de yöneticilerin, ilk-amirlerin performans değerlendirmedeki etkisinin azaldığıdır. Oysa gerçek bunun tam tersini yansıtmaktadır. 360-derece geribildirim yönteminde de temel değerlendirici hala çalışanın yöneticisidir. Diğer kaynaklardan gelen geribildirimler yöneticide toplanır ve çalışanın performansı üzerindeki son değerlendirmeyi yine yönetici yapar¹¹⁸. Yönetici, yapılan işin gerekleri, kurumun çalışandan beklentileri, hedeflerin neler olduğu gibi konularda hala en geniş perspektife sahip pozisyondaki değerlendirici olduğuna göre 360-derece geribildirim sürecinde de temel değerlendirici olarak kabul edilmesi şaşırtıcı değildir.

Eğer yönetici çalışanın faaliyetlerini direk olarak gözlemleyebiliyorsa, çalışanın yetenekleriyle işin gerektirdikleri arasındaki uyumu ve hedeflere ulaşma düzeyini doğru şekilde değerlendirebilir. Bu açıdan bakıldığında yöneticiler (üstler, ilk-amirler) performansın hem hedefler hem de yetkinlikler boyutunu birarada değerlendirebilecek kişilerdir¹¹⁹. Ayrıca; ücretlendirme, planlama, ödüllendirme, izleme gibi fonksiyonların da yöneticilerin kontrolünde olması, onları etkin birer geribildirim kaynağı yapmaktadır¹²⁰. Yapılan bir araştırmaya göre; ABD'de, çalışanların %90'ı performanslarının belirlenmesindeki en önemli kaynağın ilk-yöneticileri olması gerektiğini,

¹¹⁷ U.S. Performance Office , a.g.k, s: 3

¹¹⁸ U.S. Performance Office , a.g.k, s: 3

¹¹⁹ U.S. Performance Office , a.g.k, s: 4

¹²⁰ Barutçugil, **Performans...**, a.g.k, s:198

yönetici değerlendirmesinin performansın belirlenmesindeki ağırlıklı etkisinin diğer bütün geribildirim kaynaklarınınkinden daha yüksek olması gerektiğini ifade etmişlerdir¹²¹. Çalışan beklentilerini ölçen bu araştırmanın sonuçları ile yukarıda ifade edilen argümanlar uyumlu görünmektedir.

Ancak; üst ile astın aynı çalışma ortamında görev yapmadıkları durumlarda, tek bir yöneticiye bağlı çok sayıda çalışanın bulunduğu kurumlarda, üstün astı değerlendirmesinde sorunlar yaşanabilir. Bu tip durumlarda özellikle üstün, çalışanın davranışlarına ve yetkinliklerine dair performans kriterlerini ölçme şansı azalır¹²². Zaten 360-derece geribildirim yönteminin güçlü yanı da bu tip durumlarda, başka değerlendiricilerin devreye girerek eksikleri ortadan kaldırmalarına olanak vermesidir.

3.5.2 Çalışma Arkadaşları

Küçülme, hiyerarşik kademeleri azaltma gibi yönetsel uygulamaların arttığı, takım ve grup çalışmasının önem kazandığı günümüz dünyasında, çalışma arkadaşları, bireyin performansının belirlenmesinde çok değerli geribildirim kaynakları haline gelmiştir¹²³. Kişiyle sürekli aynı ortamda bulunan ve onu sürekli izleme şansına sahip olan çalışma arkadaşlarının görüşleri performansın belirlenmesinde önemli ve benzersiz katkılar yapabilir.

Çalışanlar genellikle yöneticileriyle birarada buldukları ortamlarda davranışlarını değiştirebilirler. Bu durum üstlerin bazı konularda yanlış değerlendirmeler yapmalarına sebep olabilir. Ancak çalışma arkadaşları bireyi sürekli izleme şansına sahip olduklarından kısa süreli davranış değişiklikleriyle yanıltılamazlar. Ayrıca birçok çalışma arkadaşından toplanan değerlendirme sonuçlarının ortalamaları alınarak yapılacak bir performans değerlendirmenin güvenilirliği de yüksek olacaktır¹²⁴. Çalışma arkadaşları birbirlerinin davranışsal özelliklerini, yetkinliklerini rahatlıkla değerlendirebilirler. Hedef-bazlı

¹²¹ Robert W.Eichinger, Michael M.Lombardo, "Patterns of Rater Accuracy in 360-degree Feedback", USA:Human Resource Planning Society, 2004, s:2

¹²² U.S. Performance Office , a.g.k, s: 4

¹²³ Camgöz , a.g.m , s:7

¹²⁴ U.S. Performance Office , a.g.k, s: 5

performans kriterlerinin değerlendirilmesinde de yöneticilere önemli katkılar sağlayabilirler. Takım bazlı çalışan gruplarda takım arkadaşlarının birbirleri hakkında verdikleri geribildirimler, toplam performansın oluşumunda bazen yöneticinin görüşlerinden daha önemli olabilir. Bu durumda yönetici yargılayan rolünü bırakıp, koçluk rolüne soyunmalıdır.

Ayrıca çalışma arkadaşlarının ortak görüşlerinin birey üzerindeki etkisi, tek başına ilk-amirin görüşlerinden çok daha fazladır¹²⁵. Bu durum değerlendirme sonuçlarının bireyi değişime yönlendirme şansını artırır. Çalışma arkadaşlarından gelen geribildirim, bireyin gelecek performansını öngörülmesinde de çok değerli bir gösterge olduğu araştırmalarla kanıtlanmıştır¹²⁶.

Bütün iyi yanlarına rağmen, çalışma arkadaşlarının birbirlerine verdikleri geribildirim eğer; ücret belirleme, terfi, ödüllendirme ya da isten çıkarma gibi konularda karar vermek amacıyla kullanılıyorsa değerlendirme sonuçlarının objektirliği azalabilir. Bu nedenle bu geribildirimleri eğitim ve gelişim ihtiyacının belirlenmesi gibi amaçlarla kullanmak daha mantıklı gözükmetedir. Ayrıca uygulamalar sırasında geribildirim sonuçlarının gizli tutulması ve bireye sadece sonuçların ortalamalarını içeren tek bir geribildirim verilmesi, çalışma arkadaşlarının birbirlerini değerlendirme sürecinde oluşabilecek bazı başka sürtüşmeleri de engeller.

3.5.3 Astlar

Astların üstlerini değerlendirmesine olanak vermesi, 360-derece geribildirim yönteminin en özgün niteliklerinden biridir. Astların geribildirim sürecine katılmaları özellikle yöneticilerin yönetsel yeteneklerinin, davranışlarının, kişileraralı ilişkilerdeki etkinliklerinin değerlendirilmesinde etkili bir araçtır¹²⁷. Bir yöneticinin kendisine bağlı çalışan birçok ast tarafından

¹²⁵ Barutçugil, **Performans...**, a.g.k, s: 200

¹²⁶ ¹²⁶ Julian C.Archer,John Norcini,Helena A.Davies,"Use of SPRAT for Peer Review of Paediatricians in Training",BMJ, vol:330, 2005, s:11

¹²⁷ U.S. Performance Office , a.g.k, s: 6

değerlendirilmesi ve bu verilerin ortalamaları alınarak genel bir değerlendirme sonucunun oluşturulması, güvenilirlik ve objektiflik açısından da önemli avantajlar sunmaktadır.

Yöneticinin performansı hakkında kendisine geribildirim verilmesini sağlayan bu yaklaşım, yöneticinin; eksiklerinin farkına varmasına, kendisini geliştirme fırsatlarını farkedebilmesine imkan verir. Ayrıca bu sayede yöneticiler, çalışanlarının ihtiyaçlarını, üstlerinden beklentilerini kolayca anlayabilirler.

360-derece geribildirim uygulamalarında, üstler astları tarafından değerlendirilme konusunda direnç gösterebilirler. Hatta bu konuda endişe ve korkular ortaya çıkabilir. Ancak uygulamanın yöneticilere sağladığı yararlar iyi anlaşılırsa bu tepkiler ortadan kalkacaktır. Astlarıyla açık ve güvenilir iletişim kanalları oluşturabilen yöneticilerin, bu değerlendirme yönetminden endişe duymaları için bir neden zaten yoktur.

Astların üstlerini değerlendirebilmeler; kendilerini, karar verme süreçlerinde etkili olabilen, fikirleri önemsenen güçlü bireyler olarak hissetmelerine de yardımcı olur. Bu durumun katılımcı bir örgüt kültürü oluşturmadaki ve iletişimi geliştirmedeki olumlu etkileri yadsınamaz.

Astların üstlerini değerlendirmesi, özellikle yöneticilerin kişilerarası ilişkiler, iletişim gibi konulardaki davranış ve yetkinliklerinin değerlendirilmesinde çok etkili bir araçtır. Ancak göreve ilişkin yetkinliklerin, teknik becerilerin ve hedef-bazlı performans kriterlerinin değerlendirilmesinde astların görüşüne başvurmak uygun olmayacaktır¹²⁸. Astların sadece değerlendirme kapasitesine sahip oldukları noktalarda görüş belirtmeleri sistemin güvenilirliği açısından önemlidir. Yönetici ya da üst performansına dair bazı önemli kriterler astlar tarafından değerlendirilemeyeceğinden, ast değerlendirmelerinin, ücret, ödül,

¹²⁸ ¹²⁸ U.S. Performance Office , a.g.k, s: 6

terfi, işten çıkarma gibi kararlar için kullanılması yerine eğitim ve gelişim ihtiyacının belirlenmesi için kullanılması daha uygun olacaktır ¹²⁹.

Astın üstü değerlendirmesi sürecinde bazı ilkelere dikkat edilmesi gerekir, bunlardan biri gizlilik ilkesidir. Yaptığı değerlendirmelerin yönetici tarafından öğrenilebileceğini düşünen bir çalışan, belirli korku ve endişelere kapılabilir. Bu da değerlendirmenin gerçekçi olmaktan uzaklaşmasına neden olur. Bu sorunu halletmek için yöneticiye sadece ast değerlendirmelerinin ortalaması geribildirim olarak aktarılmalı, bireysel değerlendirmeler gizli tutulmalıdır. Dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta da; astların değerlendirme yapmadan önce 360-derece geribildirim yöntemi ve kullanacakları değerlendirme teknikleri konusunda eğitilmeleridir.

3.5.4 Hizmet Alanlar

Müşteriler ya da hizmetinden faydalananlar olarak da adlandırılabilirler bu değerlendirici grubu özellikle müşterilerle sürekli ilişki halinde olmayı gerektiren hizmet sektöründeki birçok meslek grubu için önemli bir geribildirim kaynağı olarak kullanılabilir. Müşteri memnuniyetinin kritik olduğu görevler için bu kaynaktan toplanan geribildirim performansın belirlenmesindeki ağırlıklı etkisi de kritik olacaktır¹³⁰.

Aslında müşterilerden, çalışanın performansını değerlendirmelerini istemek doğru bir yaklaşım değildir, bunun yerine müşterinin görüşleri örneğin bazı anket teknikleri kullanılarak belirlenmeye çalışılabilir. Birçok kurumun uyguladığı müşteri memnuniyeti anketleri, hastanelerde uygulanmaya başlayan hasta memnuniyeti anketleri gibi kaynaklar, hizmeti alanlardan geribildirim toplamak için kullanılabilir. Hizmet alanlardan gelen geribildirimi bazı istisnalar dışında bireysel performansı değerlendirmek yerine; takım bazlı ya da kurumsal çıktıları değerlendirmek için kullanmak daha uygun

¹²⁹ Camgöz , a.g.m , s:8

¹³⁰ Barutçugil, **Performans...**, a.g.k, s: 201

olacaktır¹³¹. Kurumsal çıktılara ilişkin bu değerlendirmeler daha sonra kurum çalışanlarına da geribildirim olarak aktarılmalıdır.

Ancak hizmeti alanla çalışanın birebir etkileşim halinde olduğu bazı mesleklerde (örn : hekimlik, danışmanlık, satış vs) müşteriler üzerinde anketler yaparak, hizmeti verenin kişilerarası ilişkiler, iletişim gibi konulardaki yeterlilikleri hakkında geribildirim toplanabilir¹³².

3.5.5 Özdeğerlendirme

İlk bakışta kulağa yeni bir kavram gibi gelse de, aslında özdeğerlendirme performans değerlendirme uygulamaları başladığından beri informal olarak kullanılagelen bir değerlendirme biçimidir. Yöneticiler, genellikle performans sonuçlarının çalışana iletiildiği ikili görüşmelere "nasıl bir performans gösterdiğinizi düşünüyrosunuz ? " sorusuyla başlarlar ve çalışanın neler yaptığını, hangi sonuçlara ulaştığını, başarılı olduğu ya da başarısız olduğu noktaları bir de çalışanın kendi ağzından duymak isterler. Özdeğerlendirme kavramının özü de bundan ibarettir¹³³.

Özdeğerlendirmenin de 360-derece geribildirim sürecine dahil edilmesinin en önemli yararlarından biri çalışanların kendilerini doğru ifade edemedikleri ya da buna fırsat bulamadıkları gibi olumsuz algılardan kurtulmalarını sağlamasıdır. Çalışana, kendi performansı hakkındaki fikirlerinin sorulması iletişim sürecini de güçlendiren bir faktördür¹³⁴. Ayrıca bu uygulama sayesinde, diğer tüm değerlendirici grupları tarafından gözden kaçırılacak ama performansın değerlendirilmesi açısından önemli olabilecek kişisel ayrıntıların da belirlenmesi sağlanmış olur. Özdeğerlendirme yöntemi kişisel gelişim ihtiyaçlarının ve çalışanın beklentilerinin belirlenmesi konusunda etkili bir veri kaynağıdır. 360 - derece geribildirim yönteminde değerlendiriciler ve

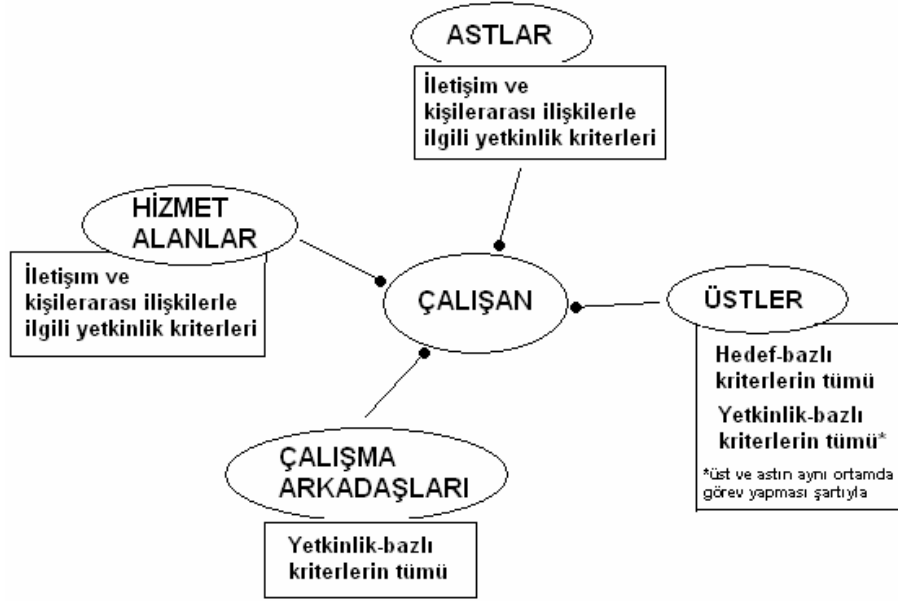
¹³¹ Camgöz , a.g.m , s:9

¹³² U.S. Performance Office , a.g.k, s: 7

¹³³ U.S. Performance Office , a.g.k, s: 8

¹³⁴ Camgöz , a.g.m , s:9

değerlendirebilecekleri performans kriterlerine ilişkin yukarıda aktarılan tüm bilgileri aşağıdaki şemadaki gibi özetleyebiliriz:



Şekil.3.2 Değerlendiriciler-Performans Kriterleri

3.6. Çalışanların Değerlendiricilerin Belirlenmesi Sürecine Dahil Edilmesinin Önemi

Bu bölümde, 360-derece geribildirim sistemi oluşturulurken, değerlendiricilerin belirlenmesi sürecine değerlendirilenlerin de dahil edilmesinin önemi tartışılmaktadır. "Değerlendirilenin, değerlendiricilerin belirlenmesi sürenine katılmaları" ifadesiyle kastedilen, çalışanların kendilerini değerlendirecek bireyleri tek tek seçebilmeleri değildir. Böyle bir anlayışın değerlendirmelerin objektifliği konusunda sorunlar yaratacağı açıktır. Kastedilen: 360-derece geribildirim yönteminin kurulumu aşamasında, hangi değerlendiricinin performansa dair hangi kriterleri değerlendirebileceği belirlenirken, çalışanların görüşlerinin dikkate alınmasının önemli olduğudur.

Hem diğer performans değerlendirme yöntemlerinde hem de 360-derece geribildirim yönteminin uygulanması sürecinde, değerlendiricilerin; değerlendirme standartlarının ve kriterlerinin oluşturulması, değerlendirme

yöntemlerinin seçilmesi ve hangi değerlendiricinin performansa dair hangi kriterleri değerlendirebileceğinin belirlenmesi gibi konularda, karar alma süreçlerine dahil edilmesinin performans sisteminin başarısı için önemli faktörler olduğu daha önceki bölümlerde birkaç kez vurgulanmıştı. Bu tez çalışması; hekim yetkinliğini 360-derece geribildirim yöntemiyle değerlendirirken, değerlendiricilerle yetkinlik kriterlerini hekimlerin bakış açısına göre eşleştirmeyi amaçladığından, bu bölümde ileri sürülen argümanlar tezin desteklenmesi açısından ayrıca önem taşımaktadır.

Özetlemek gerekirse; 360-derece geribildirim yönteminde, çalışanların değerlendiricilerin belirlenmesi sürecine dahil edilmesi, değerlendirme sistemine dair birçok algıyı olumlu yönde etkileyecektir¹³⁵:

- Değerlendirilenin değerlendiricilere olan güveninin artması
- Değerlendirilenin, değerlendirme sisteminin adil olduğuna dair inancının artması
- Değerlendirilenin sonuçları kabul etme ve kendisini geliştirmek için kullanma ihtimalinin artması
- Değerlendirme sistemine güveni artan bireyin performansının yükselmesi , elde edilebilecek olumlu sonuçlardan birkaçıdır.

Geleneksel performans değerlendirme yöntemleri üstün astı değerlendirmesi şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Ancak son yıllarda birçok kurumun, sadece üstün değerlendirmesiyle yetinmeyip birden çok kaynaktan performans verisi toplama eğilimi arttığından 360-derece geribildirim yöntemi giderek daha sık gündeme gelmeye başlamıştır.

Bölüm 3.2'de de açıklandığı gibi; 360-derece geribildirim yöntemine duyulan ilginin bu derece artmasının birçok sebebi vardır. Geleneksel performans değerlendirme sistemlerine olan güvenin azalması; bu sistemlerin çalışan üzerinde yarattığı memnuniyetsizliğin artması; güçlendirme, katılımçılık ve müşteri odaklılık gibi kavramların öneminin artması; kontrol altında tutulan

¹³⁵ Becton, a.g.m , par : 5

alanların genişlemesi; örgüt içi iletişimin güçlendirilmesi yönündeki çabaların artması; dinamik, değişken iş ortamında yöneticilerin yükünün iyice artması gibi sebepler bunlardan bazılarıdır¹³⁶. Rakiplerinde bu değerlendirme yönteminin uygulandığını daha sık görmeye başlayan firmaların sadece rakiplerinden geri kalmama ve onları taklit etme eğilimleri bile 360-derece performans değerlendirmenin popülaritesini arttırmaktadır.

Bu derece güncel bir kavram olmasına karşın 360-derece geribildirim yöntemiyle ilgili bilimsel çalışmaların sayısı göreceli olarak sınırlıdır. Yöntemle ilgili hala birçok konunun araştırılmasına ve bazı noktaların netleştirilmesine ihtiyaç vardır. "360-derece geribildirim yönteminde değerlendiricilerin kimler olacağı ve değerlendirilene ait hangi performans kriterinin hangi değerlendirici tarafından değerlendirilmesi gerektiği" konusu çalışılmaya değer alanlardan biridir.

Örneğin; Dalessio, çalışmalarında değerlendiricilerin belirlenmesi sürecine değerlendirilen bireyin dahil edilmesinin yöntemin kabul edilirliliğini arttıracaklarını ve bu noktanın araştırmaya değer olduğunu ifade etmektedir¹³⁷. Literatürde değerlendirici seçimine ilişkin yeterince çalışma olduğunu söylemek mümkün olmamakla birlikte birçok araştırmacının konuyla ilgili yorumlarında değerlendirilenin bu sürece dahil edilmesi gerektiği fikri öne çıkmaktadır. Değerlendiricilerin kimler olacağı ve hangi değerlendiricinin değerlendirilene ait hangi performans kriterini değerlendirebileceğinin belirlenmesinde, değerlendirilenlerin görüşlerinin alınması gerektiğini savunan araştırmacıların bu düşünceleri savunurken ileri sürdükleri argümanlar şu şekilde sıralanabilir:

3.6.1 Örgüt İçi Adalet Algısı

Örgüt içi adalet kavramı üzerine yapılan çalışmalar, çalışanların karar alma süreçlerine dahil edilmesinin (örneğin performans değerlendirme süreçlerinin

¹³⁶ Kenneth M. Nowack, "360-degree Feedback: The Whole Story", 360-degree Feedback Resource Library, 1993, www.rapidsurvey.com (9 Ocak 2008), par: 4

¹³⁷ A.T. Dalessio, "Using multi-source feedback for employee development and personnel decisions : State-of-the-art in practice", Smither JW (Ed.) , vol: 44 , 1998, s: 2

belirlenmesi) çalışanların örgütsel süreçlerin adil olduğuna ilişkin algılarını güçlendirdiğini ortaya çıkarmıştır¹³⁸. Karar alma süreçlerine dahil edilen çalışanların bu kararları ve onların sonuçlarını daha kolay kabullendikleri gözlemlenmektedir. Bu noktadan yola çıkarak 360-derece geribildirim yöntemini benimseyen örgütlerde değerlendirilenlerin, hangi kriterin kim tarafından değerlendirileceğinin belirlenmesine katkıda bulunmalarının, çalışanların değerlendirme sistemine olan güvenlerini arttıracığı söylenebilir.

3.6.2 Geri Bildirimin Amaca Hizmet Etmesi

Geribildirim çalışanların gelişimi üzerindeki katkısı gözardı edilemez. Birçok örgütte çalışanların yeni şeyler öğrenmesi, eksiklerini gidermesi, örgütsel davranışlara adapte olmaları geribildirim mekanizmasıyla sağlanmaktadır¹³⁹. Çalışanların performans değerlendirme sisteminde değerlendiricilerin belirlenmesi sürecine dahil edilmesi, onların değerlendirme sistemine olan güvenini arttıracığından; elde edilen geribildirim verilerine olan güven de artacak ve bu geribildirim yukarıda bahsedilen olumlu sonuçları ortaya çıkarma ihtimali yükselecektir.

3.6.3 Geri Bildirim Kaynağına Güven

360-derece geribildirim yönteminde geribildirim üzerine yapılan araştırmalar; çalışanlar açısından ,geribildirim kaynağının kim olduğunun geribildirim içeriği kadar önemli olduğunu göstermektedir¹⁴⁰. Bu durum geribildirim kimden geldiğinin geribildirim değerlendirilen üzerinde yaratacağı etkiyi değiştireceğini göstermektedir. Ilgen çalışmalarında geribildirim etkinliği belirleyen temel faktörün kaynağa duyulan güven olduğunu ortaya çıkarmıştır¹⁴¹. Geribildirim kaynağına duyulan güven, değerlendirenin değerlendirme yapabilmek için gerekli yeteneğe ve donanıma

¹³⁸Becton, a.g.m , par : 12

¹³⁹ D. Ilgen , C.D. Fisher, "Consequences of Individual Feedback on Behavior in Organizations" , Journal of Applied Psychology , vol :64 , 1979 , s: 1

¹⁴⁰ M. Greller, P.M Herold, "Sources of feedback: A preliminary investigation", Organizational Behavior and Human Performance, vol: 13(2) , 1975, s:2

¹⁴¹ Ilgen , a.g.m , s:1

sahip olduğu algısından doğar. Geribildirim kaynağının yani değerlendiricinin seçiminde ve hangi kriterleri değerlendirebileceğinin belirlenmesinde değerlendirilenin bakış açısının sũrece dahil edilmesinin önemi bu noktada birkez daha karşımıza çıkmaktadır. Geribildirim kaynağına gũven, değerlendirilenin sũrece dahil edilmesiyle arttırılabilir.

3.6.4 Geribildirime Verilen Tepki

Ilgen 'in geribildirime gösterilen tepkiyi tanımladığı 4 adımlı tepki sũreci; geribildirim algılanması, geribildirim kabullenilmesi, geribildirme göre kendini değeristirme isteğinin ortaya çıkması ve geribildirim doğrultusunda kişinin kendini dũzenlemesi biçiminde aıklanabilir¹⁴². Kaynağa duyulan gũven ya da başka bir deyişle geribildirim kaynağının gũvenilir olduğu algısı yukardaki modelde bahsedilen 4 aşamanın tamamını etkiler. Bu model penceresinden bakıldığında geribildirimden beklenen sonuçların alınabilmesi için değerlendirilenin değerlendirme sistemine, değerlendiriciye ve değerlendiricinin doğru kriterleri değerlendirdiğine dair inancının arttırılması gerekir. Bu ise yukarıda da birkaç kez ifade edildiği gibi değerlendirilenin sũrece dahil edilmesiyle mũmkündür.

Sonuç olarak, yukarıdaki argũmanlar ışığında , 360-derece geribildirim yönteminin başarı şansını arttırmak ve çalışanlar üzerinde hedeflenen iyileştirmeleri sağlayabilmek için, değerlendirilenlerin; değerlendiricilerin kim olacağının ve hangi değerlendiricinin hangi performans kriterini değerlendirebileceğinin belirlenmesi sũrecine dahil edilmesi gerektiği söylenebilir.

¹⁴² Ilgen , a.g.m , s:3

HEKİM YETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

4.1 Tarihsel Gelişim

Performans değerlendirme kavramının önem kazanmaya başladığı 1960'lı yıllardan itibaren, diğer birçok sektör için geliştirilmiş performans değerlendirme yaklaşımlarının sağlık sektörüne adapte edilebilmesi bilimadamlarının ilgisini çeken bir konu olmuştur. Ancak sağlık hizmetinin, hizmet sektöründeki diğer hizmetlerden farklı olarak bir meta olarak tanımlanamaması, performans değerlendirme yöntemlerinin kurumsal ya da bireysel anlamda sağlık sektöründe uygulanmasının önüne birçok engel çıkarmıştır. Ayrıca hekimlik mesleği sorumlulukları, gerektirdiği nitelikler ve uzmanlık seviyesi bakımından detaylı çalışmaları ve tanımlamaları gerektiren bir meslektir. Bu yüzden ifade edilen sorunları çözmeye yönelik bilimsel çalışmalar günümüze kadar sürmüştür. Bu alanda tam olarak netleştirilmemiş, bilimsel ilgiye ihtiyaç duyan birçok alan varlığını sürdürmektedir.

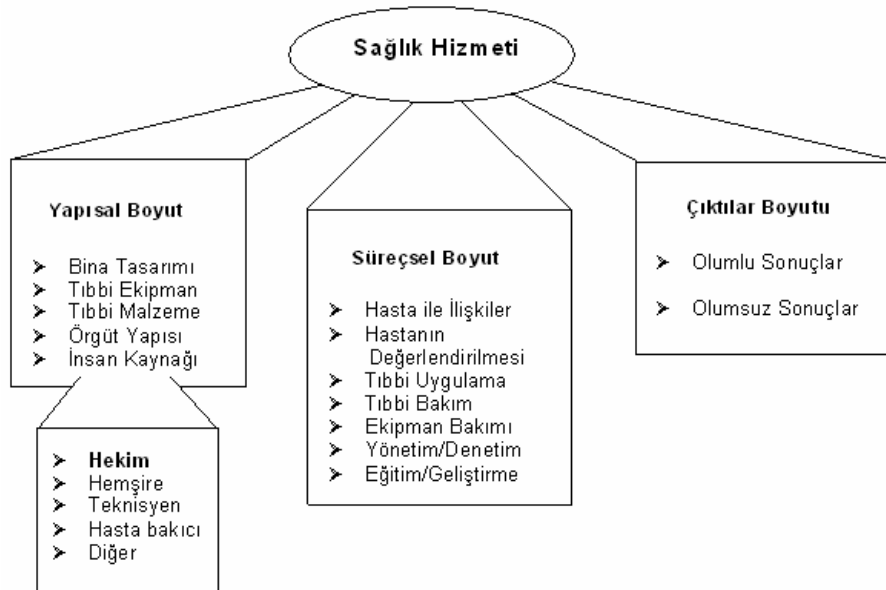
Bu bölümde sağlık sektöründeki performans değerlendirme çalışmalarının özellikle hekim performansının değerlendirilmesiyle ilgili boyutu incelenmektedir. Bu amaçla öncelikle ikinci bölümde hekimin genel sağlık sektörü içindeki yeri ve kaliteli bir sağlık hizmetinin oluşmasındaki rolü incelenmiştir. Daha sonra hekim sorumluluğu kavramı ve hekim performansının değerlendirilmesinde kullanılan yaklaşımlar açıklanmıştır. Tez çalışmasının temel konusu hekim performansının yetkinlik boyutunun değerlendirilmesi olduğu için sonraki bölümlerde hekim yetkinliğinin tanımlanması ve yetkinliğin değerlendirilmesi sürecinde kullanılan yöntemler detaylı olarak incelenmiştir.

4.2 Sağlık Hizmetinde Kalite ve Hekim Sorumluluğu

Hekim performansının değerlendirilmesiyle ilgili tartışmalara geçmeden önce kaliteli bir sağlık hizmetinin ortaya konmasında etkili olan faktörleri, hekimin bu faktörlerle ilişkisini, sorumluluklarını ve sağlık hizmeti içindeki rolünü ortaya koymak yararlı olacaktır.

4.2.1 Kaliteli Sağlık Hizmetinin Boyutları

Kaliteli sağlık hizmeti kavramı: " hastanın -en gelişmiş teknik ve bilimsel olanaklarla- mümkün olabilecek en iyi fonksiyonel ve psikososyal iyileşmesini sağlayan , doğru insani ilişkiler çerçevesinde sunulan hizmet¹⁴³" şeklinde tanımlanabilir. Sağlık sektöründe yer alan başta hastaneler olmak üzere tüm sağlık kuruluşlarının temel amaçlarından biri olması gereken kaliteli sağlık hizmetinin 3 ana boyutu bulunmaktadır. Sağlık hizmetinin bu 3 boyutu; yapısal boyut, süreçler boyutu ve çıktılar boyutu şeklinde sıralanır¹⁴⁴. Şekil 4.1'de boyutlar ve hekimin bütün içindeki yeri gösterilmektedir.



Şekil 4.1 Sağlık Hizmetinin Boyutları

¹⁴³ Avedis Donabedian, "Evaluating The Quality of Medical Care", The Milbank Quarterly, vol:83, no:4, 2005,s:2

¹⁴⁴ Hasan Kuş, "Sağlık Hizmetinde Kalite Değerlendirme Yaklaşımları", İstanbul Tabib Odası Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu Toplantısı (Konuşma Metni), 2000, www.istabip.org.tr (12 Ekim 2007), par:2

Yapısal Boyut: Sağlık hizmetinin girdileriyle ilgili boyuttur. Örneğin: başta hekimler olmak üzere sağlık kuruluşunda görev yapan hemşireler, teknisyenler, hasta-bakıcılar ve geri kalan görevleri yerine getiren insan kaynakları, kurumsal örgütlenme biçimi, standartlara uygun bina tasarımı ve kapasitesi, kullanılan tüm tıbbi ekipman, cihazlar ve gerekli tıbbi malzeme sağlık hizmetinin doğru biçimde verilebilmesi için gerekli yapısal faktörleri oluşturur¹⁴⁵.

Süreçsel Boyut: Sağlık kurumunda hastaların bakımı ve kuruluşun yönetimi ile ilgili olarak yapılan aktivite ve girişimleri tanımlar. Hastalarla doğru iletişim biçiminin kurulması, muayene ve değerlendirmeler, doğru tedavi ya da girişimin uygulanması, tedavi sonrası bakım hizmetleri, yapısal faktörlerin bakımı ve geliştirilmesine yönelik tüm çabalar süreçsel boyutu oluşturan alt-faktörlerden bazılarıdır¹⁴⁶. Ayrıca tüm bu faaliyetlerin doğru biçimde sürdürülmesine ve denetimine yönelik tüm yönetsel süreçler de sağlık hizmetinin süreçsel boyutunu oluşturan diğer önemli alt-faktörler olarak kabul edilir.

Çıktılar Boyutu: Hastanın sağlık sorununu gidermek için uygulanan tedavi ya da girişimin etkisine ve yapılan işlemin beklenen sonuca ulaşım ulaşılmadığına ilişkin olan boyuttur¹⁴⁷. Bu boyutu oluşturan alt-faktörler verilen sağlık hizmetinin kalitesini ve etkisini monitörize etmek, değerlendirmek ve geliştirmek için önemli göstergeler olarak kabul edilirler. Standartlara ne kadar uyulduğuna ya da amaçlanan hizmet kalitesine ulaşıp ulaşılmadığına dair kurumsal ya da bireysel performansı değerlendirmek için kullanılabilirler. Tıbbın farklı dallarına ve uygulanan farklı tedavi ve girişimlere göre bireysel ya da kurumsal birçok farklı sonuç(çıkıtı) kriteri tanımlanabilir. Sağlıkta sıklıkla kullanılan çıkıtı kriterlerine birkaç örnek vermek gerekirse: mortalite oranı, hastane enfeksiyonu oranı, hastanede yatış süresi, yeniden yatış oranı, re-

¹⁴⁵ Kuş,a.g.k,par:4

¹⁴⁶ Merwyn R.Greenlick,Arnold V.Hurtado,Clyde R.Pope ve Diğerleri,"**Determinants of Medical Care Utilization**", Health Services Research,96th Annual Meeting of American Public Health Association, 1968,s:2

¹⁴⁷ Kuş,a.g.k,par:8

operasyon oranı, normal doğum sezeryan doğum oranı, hasta memnuniyeti ölçümleri gibi kriterler bu grupta sayılabilir¹⁴⁸.

Sağlık hizmetinde kaliteyi yakalamak için şekil 4.1’de özetlenen tüm faktörler açısından tek tek kalitenin yakalanması gerektiği açıktır çünkü yapısal, süreçsel ya da sonuçlara ilişkin etkenlerden herhangi birindeki bir sorunun diğer etkenleri ve dolayısıyla sunulan sağlık hizmetindeki toplam kaliteyi etkileyeceği söylenebilir. Bu yüzen sağlık sektöründe, sağlık hizmetinin boyutlarını ve bu boyutları oluşturan alt faktörleri belirli standartlara bağlamaya yönelik ruhsatlandırma, akreditasyon, sertifikasyon gibi kalite çalışmaları gün geçtikçe daha fazla ilgi görmeye başlamıştır.

Ruhsatlandırma, bir devlet kuruluşu tarafından kişilere veya sağlık kuruluşlarına çalışma izninin verilmesi sürecidir¹⁴⁹. Amaç, halkın sağlığını korumak için kişinin ya da kurumun minimum standartlara sahip olduğunu saptamaktır. Kişilere, bir çeşit inceleme ya da eğitimin belgelenmesi sonucu verilir. Kurumlara ise yerinde inceleme yapılarak verilir. Ülkemizde ruhsat birkez alınınca ömür boyu geçerli olmakla birlikte, gelişmiş ülkelerin sağlık sistemlerinde ruhsatın belirli aralıklarla yenilenmesi gerekmektedir¹⁵⁰.

Akreditasyon ise bir sağlık kurumunun önceden belirlenmiş standartlara olan uygunluğunun genellikle bir sivil toplum kuruluşu tarafından değerlendirildiği ve onaylandığı resmi bir süreçtir. Ruhsatlandırmadan farklı olarak akreditasyon standartları minimumu değil optimumu hedefleyen standartlardır¹⁵¹. Sürekli iyileştirme çabalarını teşvik etmek amacıyla düzenlenmişlerdir. Ülkemizde sağlık hizmetinin kalitesini değerlendirmeye yönelik bir akreditasyon kurumu henüz oluşturulmamıştır

¹⁴⁸ Kuş,a.g.k.par:10

¹⁴⁹ T.C.Sağlık Bakanlığı, ”**Hastane Performansı Nasıl Ölçülür ve İzlenir: Daha Kaliteli Sağlık Hizmetlerine Doğru Kurumsal Performans Ölçümü**”, 2007, www.saglik.gov.tr (17 Mart 2008), s:1

¹⁵⁰ Zafer Öztekin, ”Türkiye’de Sağlık Hizmetleri”(Ders Notları),Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilimdalı, 2000, s:3

¹⁵¹ T.C.Sağlık Bakanlığı,a.g.k,s:3

Sertifikasyon da kişi ya da kuruluşların 6nceden belirlenmiş kriter ve standartlara g6re devlet ya da bir sivil toplum 6rg6t6 tarafından değerlendirilmesi s6recidir¹⁵². Kişilerin sertifikasyonu genellikle alınmiş ek bir eğitimi, kurumların sertifikasyonu ise o kurumun benzer diğer kurumların 6tesinde hizmet, teknoloji ve kapasiteye sahip olduğunu ifade eder. Optimumun 6tesindeki 6zelliklerin belirlenmesi s6recidir. 6lkemizde bir6ok sağlık kuruluşu ISO sertifikası almış durumdadır¹⁵³.

Bu tez 6alışmasının odağında ruhsatlandırma, akreditasyon, sertifikasyon gibi sağlık hizmetinin kalitesini arttırmaya y6nelik 6alışmalar ya da sağlık sekt6r6nde kurumsal performans değerlendirme konuları olmadığından bu noktalarda daha detaylı a6ıklamalara yer verilmemiştir. Bu b6l6mde ama6lanan: Şekil 4.1’de 6zetlenen ve kaliteli sağlık hizmetinin ortaya 6ıkarılmasında etkili olan t6m fakt6rlerin 6nemini ve hekimle etkileşimini vurgulamaktır.

Konuya hekim ve hekim performansı a6ısından baktığımızda ise hekimin, sağlık hizmetinin hem s6re6ler hem de 6ıktılar boyutlarında son derece etkili bir fakt6r olduğu g6r6lmektedir. Sağlık hizmetinin s6re6ler boyutundaki bir6ok temel s6re6te birinci derecede kritik g6revler 6stlenen hekimin bu s6re6lerde g6stereceği faaliyetlerin 6ıktılar boyutunda başarılı sonu6lara ulaşılmasında da etkili olacağı a6ıktır. Kısaca hastaların kaliteli sağlık hizmeti almasında en etkili fakt6rlerden birinin hekim ve hekimin iyi performans g6stermesi olduğu s6ylenebilir.

Hekimin “kaliteli sağlık hizmeti” b6t6n6 i6indeki yeri netleştirildikten sonra, hekimden beklenmesi gereken performansı da net olarak kavrayabilmek i6in hekimin b6t6n i6indeki rol6n6 ve sorumluluklarını biraz daha detaylı incelemekte fayda vardır:

¹⁵² T.C.Sağlık Bakanlığı,a.g.k,s:4

¹⁵³ T.C.Sağlık Bakanlığı,a.g.k,s:3

4.2.2 Hekim Sorumluluğu

Herhangi bir performans değerlendirme uygulamasında başarılı olabilmek için değerlendirme yapılacak işe ilişkin görev, yetki ve sorumluluk tanımlarının doğru ve açık biçimde yapılmış olmasının kritik bir önkoşul olduğu, performans değerlendirme konusunun anlatıldığı 1.bölümde birkaç kez vurgulanmıştı. Benzer biçimde hekim performansını değerlendirebilmek için de hekimin görev ve sorumluluklarını tanımlamak gerekmektedir.

Hekim kavramı sözlükte "insanlardaki hastalıkları tanımlayan ve onları ilaçlarla ya da kimi araçlarla sağaltan, tıp eğitimi almış kiři¹⁵⁴" şeklinde tanımlanır. Bu basit tanıma baktığımızda bir hekimin sorumluluğu "doğru teşhişi koymak ve doğru tedaviyi uygulamak" şeklinde kısaca ifade edilebilir görünse de aslında hekim sorumluluğunun tanımlanması geniş ve karmaşık bir sorundur. Hekim tanımına uygun olarak hekim sorumluluğunun temelinde, tıp bilimi ve teknolojisi işığında hastalıkların teşhis ve tedavi edilmesi vardır. Bu temel sorumluluk tıp alanında belli düzeyde bir uzmanlığa sahip olma sorumluluğunu da beraberinde getirmektedir. Bu sorumluluklardan birincisi meslekten beklenen sonuçlara ulaşmaya yönelik iken yani hedef-bazlı bir sorumlulukken, ikincisi temel bazı donanımlara sahip olmayı gerektiren yetkinlik-bazlı bir sorumluluktur¹⁵⁵.

Ancak hekim sorumluluğuna dair bu ikili ayırım da sorumluluğu tam olarak tanımlamaya yetmemektedir çünkü hastalıklara doğru teşhisleri koyma ve doğru tedaviyi uygulama sorumluluğu sadece tıp alanında belirli bir uzmanlık düzeyine sahip olmayı değil aynı zamanda bilişsel, psiko-sosyal ve sosyal birçok faktörü de yönetebilme becerisini gerektirmektedir¹⁵⁶. Çünkü bu faktörlerin tümünün hastalıkların oluşmasında ve tedavi edilmesinde etkileri olduğu bilinmektedir¹⁵⁷. Örneğin, fiziksel hastalıklar hastalarda farklı psikolojik

¹⁵⁴ Ali Püsküllüoğlu , **Türkçe Sözlük** , Doğan Kitap , 2004

¹⁵⁵ Avadis Donabedian, "**Evaluating Physician Competence**", Bulletin of The World Health Organization, vol:78, no:6, 2000, s:2

¹⁵⁶ Elif Atıcı, "**Hasta-Hekim İlişkisi Kavramı**", Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, sayı:33 , 2007, s:2

¹⁵⁷ Donabedian, "**Evaluating Physician...**", a.g.m,s:3

sorunlar yaratabilirler ya da tersine bazı fiziksel hastalıkların temelinde hastaya ilişkin psikolojik ya da psiko-sosyal sorunlar yatıyor olabilir. Bu durumlarda hastanın fiziksel tedaviye ek olarak, doğru hasta-hekim ilişkisinin kurulmasıyla giderilebilecek başka ihtiyaçları da ortaya çıkabilir. Yani hekimin sadece hastalığı tanıması ve uygun tedaviyi bilmesi değil, psiko-sosyal bir varlık olarak insanı da tanıması ve doğru iletişimi kurabilmesi gerekir.

Bu noktaya kadar hekimin, tek bir birey olan hastaya karşı sorumlulukları incelendi. Hekimin tek bir hastaya ve bu hastanın rahatsızlığını gidermeye yönelik sorumlulukları literatürde "hastalık yönetimi" kavramı adı altında incelenmektedir¹⁵⁸. "Hastalık yönetimi" kavramından "sağlık yönetimi" kavramına geçtiğimizde ise hekimin -bir bütün olarak- hizmet verdiği topluma karşı sorumlulukları karşımıza çıkmaktadır .

Hekimin hizmet verdiği topluma maksimum faydayı sağlayabilmek için kaynakları ve zamanı en adil ve dengeli biçimde kullanması, hastalar arasındaki öncelikleri belirleyerek çabalarını doğru yönlendirmesi toplumsal sorumluluklardan birkaçıdır¹⁵⁹. Sağlık hizmetlerine ilişkin kaynakların toplumda ihtiyacı olan bireylere dengeli biçimde dağıtılması konusunda karar verici noktada olması hekimin omuzlarına önemli sorumluluklar yüklemektedir. Örneğin: bir serviste yatan 20 hastaya karşı sorumlu olan bir hekim, tek tek bütün hastalara en iyi tedaviyi uygulamak kadar zamanını ve kaynakları en iyi biçimde dağıtarak toplamda bütün hastalara en iyi hizmeti sunmayı da düşünmek zorundadır.

"Sınırlı bir kaynak tek bir hastanın %100 iyileşmesi için mi kullanılmalı yoksa iki hastanın %50'şer iyileşmesi için mi kullanılmalı ? " gibi sıradışı görünen, içinde insani ve etik tartışmalar barındıran bir sorunun sorulması , hekim sorumluluğunun ne denli ciddi ve tanımlanması zor bir kavram olduğunu ortaya koymak açısından faydalı olacaktır. Hekimin toplumsal sorumluluklarından bir diğeri ise koruyucu sağlık hizmeti uygulamalarında

¹⁵⁸ Donabedian, "Evaluating Physician...", a.g.m, s:3

¹⁵⁹ Greenlick, a.g.m, s:4

ortaya çıkmaktadır. Hekim sadece hasta olmuş bireyi tedavi etmekle değil aynı zamanda toplumda henüz hasta olmamış insanların sağlıklı kalmalarını sağlamakla da görevlidir¹⁶⁰.



ekil 4.2 Hekim Sorumluluğunun Boyutları

Hekimin sadece tek bir birey olarak karşısındaki hastaya karşı sorumlu olduğunu düşünerek toplumsal sorumluluklarını gözden kaçırmak, hem hekim sorumluluğu kavramının tanımlanmasında hem de bu tanım temel alınarak yapılan performans değerlendirme uygulamalarında önemli hatalara neden olacaktır.

Şekil 4.2’de hekimin topluma ve bireye karşı sorumlulukları özetlenmiştir. Bu sorumluluklardan bireye karşı olan muayene, tedavi ve bakım gibi görevler sonuçları somut, tıbbi kriterlerle değerlendirilebilecek hedef-bazlı sorumluluklarken, hekimin bilimsel ve insani donanımına ilişkin olanlar ve toplumsal sorumluluklarının çoğu sonuçları tıbbi çıktılarda ilk anda farkedilmeyen yetkinlik-bazlı sorumluluklardır. Bu şekilde yapılan bir sorumluluk tanımı sonrası; hekimin sorumluluklarını yerine getirip getirmediğini anlamak için yani hekimin performansını değerlendirebilmek için hedef-bazlı ve yetkinlik-bazlı performans değerlendirme yaklaşımlarının birarada kullanılması gerektiği anlaşılmaktadır¹⁶¹.

¹⁶⁰ Donabedian, "Evaluating The Quality...", a.g.m, s:4

¹⁶¹ Donabedian, "Evaluating Physician...", a.g.m, s:4

4.3 Hekim Performansının Değerlendirilmesinde Kullanılan Yaklaşımlar

Bölüm 1.4'te temel performans değerlendirme yaklaşımları anlatılırken: herhangi bir göreve ilişkin kapsamlı bir performans değerlendirme sistemi oluşturabilmek için hem hedef-bazlı hem de yetkinlik-bazlı yaklaşımın aynı anda kullanılması gerektiği, bu yaklaşımlardan hiçbirinin performansa ilişkin tüm kriterleri tek başına değerlendirme açısından yeterli olamayacağı ifade edilmişti. Ayrıca bu iki yaklaşımın birbirine alternatif olarak görülmemesi gerektiği tersine birbirlerini tamamlayan yöntemler olarak kullanılmalı gerektiği de vurgulanmıştı. Benzer biçimde hekim performansını değerlendirirken; hekimin tüm sorumluluk alanlarını kapsayan, hekim performansını belirleyen tüm kriterleri içeren bir değerlendirme sistemi oluşturmak için de hedef-bazlı ve yetkinlik-bazlı yaklaşımları aynı anda kullanmak gerekmektedir^{162, 163}.

Yetkinlik-bazlı ve hedef-bazlı kriterlerin hekim performansının oluşumundaki ağırlıklı etkilerinin ne olduğu konusu hala bilimsel araştırmalara açık, netleştirilmemiş bir konu olsa da iki yaklaşımdan hiçbirinin tek başına yeterli olmayacağı fikri üzerine herhangi bir tartışma yoktur. Bu noktada şekil 1.1'i hekimler için tekrar çizersek bu durumu şekil 4.3'te özetlemiş oluruz :



Şekil 4.3 Hekim Performansının Değerlendirilmesi

¹⁶² Paul J.Sanazaro, "Measurement of Physicians' Performance Using Existing Techniques", West J Med, vol:133, 1980,s:7

¹⁶³ Donabedian, "Evaluating Physician...",a.g.m,s:4

Bu bölümde hekim performansının değerlendirilmesinde kullanılan bu 2 yaklaşım anlatılmaktadır. Ancak temel amaç bölüm 1.4'te ve bölüm 2'de zaten detaylı incelenmiş olan bilgileri tekrarlamak değil; her iki yaklaşımın aynı anda kullanılması gerektiği argümanını, hedef-bazlı ya da yetkinlik-bazlı yaklaşımlar ayrı ayrı kullanıldığında karşılaşılan zorlukları vurgulayarak desteklemektir.

4.3.1 Hedef (çıktı)-Bazlı Değerlendirme

Hekim performansının, hedeflere ulaşma düzeyi ve yapılan faaliyetlerin sonuçları boyutlarını değerlendirmek için kullanılır. Hastanın sorununun giderilmesi için uygulanan tedavi veya girişimin etkisini ve yapılan işlemin hedeflenen sonuca ulaşip ulaşmadığını inceler¹⁶⁴. Hedef-bazlı yaklaşım sağlık sektöründe gösterge izleme yöntemi olarak da adlandırılmaktadır.

Bütün performans değerlendirme uygulamalarında olduğu gibi hekim performansının hedef-bazlı yaklaşımla değerlendirilmesinde de hedef ya da beklenen sonuç kriterlerinin doğru ve açık biçimde tanımlanmış olması kritik önem taşır. Birçok farklı hastalık ve bu hastalıklar için uygulanan bütün tedavi ve cerrahi girişimler için sonuçların başarısını ortaya koyan, izlenebilir gösterge kriterlerinin oluşturulması gerekir. Bu aşama hedef-bazlı yaklaşımın önemli aşamalarından biri olduğu gibi aynı zamanda en sorunlu noktalarından da birini oluşturmaktadır¹⁶⁵.

Hekim performansının değerlendirilmesinde sonuç-bazlı kriterleri oluştururken kullanılacak yöntemler ve kaynaklar şu şekilde sıralanabilir:

- Tıp alanında yapılan bilimsel araştırmalar sonucu hastalıklar ve süreçlere ilişkin saptanan (yeni ya da uzun yıllardır tıp pratiğinde zaten kullanılagelen) ve üzerinde konsensus olan kriterler¹⁶⁶

¹⁶⁴ Wiebke Layton, "Measuring Physician Performance", Free-Market Medicine ,2003, www.marketmed.org (4 Ocak 2008), par:4

¹⁶⁵ Rachel M.Wermer,David A.Arsch,"Clinical Concerns About Clinical Performance Measurement", Annals of Family Medicine, vol:5,no:2,2007,s:3

¹⁶⁶ Wermer,a.g.m,s:4

- Yasal düzenlemelerle devlet tarafından oluşturulmuş kriterler¹⁶⁷
- Çeşitli akreditasyon ve sertifikasyon kuruluşlarının kullandığı standartlar
- Hekimin görev yaptığı sağlık kuruluşunun kurumsal politikalarına bağlı olarak hekiminden beklentilerini yansıtan kriterler¹⁶⁸
- Hastaların beklentilerine göre belirlenen kurumdan kuruma farklılık gösterebilecek bazı hizmet standartları
- Hekimin beklentilerine ve çalışma biçimine göre belirlenebilecek öznel standartlar

Hedef-bazlı kriterlere örnek vermek gerekirse: hekimin uyguladığı tedavi veya cerrahi girişim sonucu ortaya çıkan mortalite oranı, hastanın hastanede yatış süresi, tedavi sırasında ortaya çıkan komplikasyonlar, hekim tarafından tedavi edilen hastaların aynı şikayetlerle tekrar kuruma başvurma oranı, cerrahi müdahale geçiren hastaların aynı nedenlerle tekrar ameliyata alınma oranı, bir kadın-doğum doktoru için bebek ya da anne ölüm oranları, normal doğum/sezeryan doğum oranı gibi göstergeler hekim performansının çıktılar boyutunu değerlendirmek için kullanılabilir¹⁶⁹.

Farklı hastalıklara özel düşünülürse; diabet tedavisi gören bir hastanın belli bir süreçte kan şekeri ve kolesterol seviyelerinin olması gereken sınırlarda olup olmadığı, yüksek tansiyon tedavisi gören bir hastanın kan basıncının kontrol altına alınabilmesi ve ek kalp-damar sorunlarının önüne geçilmesi, sigara bırakma tedavisi gören hastaların sigarayı bırakma oranları gibi kriterler de bu amaçla kullanılabilir¹⁷⁰. Bu tip verilerin çoğuna hasta dosyalarını ve hastane kayıtlarını izleyerek ulaşılabilir.

¹⁶⁷ T.C.Sağlık Bakanlığı,a.g.k,s:4

¹⁶⁸ Kuş,a.g.k,par:17

¹⁶⁹ Kuş,a.g.k,par:25

¹⁷⁰ Layton,a.g.m,ss:9-11

Verilen örneklere bakıldığında, tıp alanındaki farklı anabilim dalları ve farklı hastalıklar için daha birçok sonuç kriterinin sıralanabileceği kolayca görülebilir. Bu tez çalışması sonuç-bazlı kriterleri detaylı incelemeyi hedeflemediğinden bu noktada daha fazla kriter örneği vermeye gerek görülmemiştir. Ancak kullanılan sonuç kriteri ne olursa olsun, hangi hastalığa ya da hangi anabilim dalına ilişkin olursa olsun sahip olması gereken bazı temel nitelikler vardır. Bu niteliklere dikkat edilmesi değerlendirmenin başarısını etkileyecektir¹⁷¹:

- Tüm kriterler bilimsel kanıtlara dayanıyor olmalıdır. Bilimsel alanda tartışmalı ve üzerinde henüz görüş birliği sağlanmamış konulara ilişkin standartlar kullanılmamalıdır. En başta bilimsel etik ve hasta güvenliği açısından bu noktaya dikkat edilmesi şarttır.
- Kriterin güvenilir biçimde nasıl ölçüleceği, neyin kanıt olarak kabul edileceği ve hedefe hangi düzeyde ulaşmanın tatmin edici bir performans sayılacağı net olarak belirlenebilmelidir.
- Kriter belirlenirken “hasta etkisi” de göz önünde bulundurulmalıdır. Aynı tedavinin farklı hastalarda farklı sonuçlar verebileceği ve hastanın psiko-sosyal yapısının ve tedavi sürecindeki tutum ve davranışlarının sonuçları etkileyebileceği unutulmamalıdır.
- Kriter tek bir hekimi değerlendirmeye uygun olmalıdır. Çünkü bazı hastalıkların tedavisi için birden çok hekimin görev aldığı süreçler kullanılır. Ortaya çıkan sonuçtan hangi hekimin sorumlu olduğunun ayırt edilebilmesi gerekir.
- Kriterin, birden fazla hastadan oluşan gruplar üzerinde istatistiksel değerlendirmeler yapmaya uygun olması gerekir. Çünkü hekimi herhangi bir hastalığa dair tek bir vakayla değerlendirmek yerine aynı

¹⁷¹ Bruce E.Landon,Sharon-Lise T.Normand,David Bluementhal,“Physician Clinical Performance Assessment: Prospects and Barriers”, JAMA, vol:290,2003,ss:3-5

rahatsızlıkla gelmiş tüm hastaların tedavi sonuçları üzerinden istatistiksel veriler çıkararak değerlendirmek daha güvenilir bir yaklaşım olacaktır.

Hedef-bazlı değerlendirme kriterlerini yukarıda sıralanan standartlara uygun biçimde belirleyebilmek ne denli önemliyse aslında bir o kadar da zor ve hatta bazen mümkün olmayan bir konudur. Zaten hedef-bazlı değerlendirme uygulamalarında karşılaşılan sorunların çoğu bu standartların yakalanamamasından kaynaklanmaktadır. Bundan sonraki bölümde hedef-bazlı yaklaşımın sorunlu yanları incelenerek bu yaklaşımın neden tek başına (yetkinlik-bazlı yaklaşımla desteklenmeden) hekim performansını değerlendirmede yeterli olamayacağı vurgulanmaya çalışılacaktır.

4.3.1.1 Uygulamada Karşılaşılan Zorluklar

Hedef-bazlı değerlendirme uygulamalarında karşılaşılan güçlükler şu şekilde sıralanabilir:

Tıp biliminde hala aydınlatılmamış pek çok alan ve “tam kür” şeklinde ifade edilebilecek standart bir tedavisi olmayan çok sayıda hastalık vardır. Aslında bilinmeyenlerin sayısı bilinenlerden daha fazladır denebilir. Net tanımların getirilemediği, muğlak konularda hedef kriterleri belirlemek mümkün değildir¹⁷².

Birçok hastalığın belirtileri somut kriterlerle tanımlanamayabilir. Örneğin kronik bel ağrısı gibi bir rahatsızlık için tedavi uygulandığında ağrının azaldığını ölçebilecek bir gösterge belirlenemez. Tek gösterge gibi görünen “ağrının tamamen yok olması” ise tıbbi açıdan her zaman ulaşılamayacak bir sonuç olabilir¹⁷³. Aylarca hatta bazen yıllarca sürmesi gereken tıbbi tedaviler bulunmaktadır. Bu durumda hekimin uyguladığı tedavi ile hastada olumlu ya

¹⁷² Landon,a.g.m,s:3

¹⁷³ Landon,a.g.m,s:3

da olumsuz bir sonuç gözlemlenebilmesi arasında bazen çok uzun süreler geçmesi gerekebilir¹⁷⁴.

Uzun bir tedavi sürecinde hasta birden çok hekime başvurup tedavi alabilir. Hekim tedavi uyguladığı hastada tedavisinin sonuçlarını göremeden hasta takipten çıkıp başka bir kurumda başka bir hekime başvurabilir. Ya da tersine bir hekim daha önce başka bir hekimle tedavi sürecine başlamış bir hastayı devralabilir. Bu tip durumlarda ortaya çıkan sonuçlardan hangi hekimin sorumlu tutulması gerektiği başarının ya da başarısızlığın kime maledilmesi gerektiği hedef-bazlı bir yaklaşımla belirlenemez. Bu ayrımı yapabilmek için hekimlerin neler yaptıklarını, bilimsel doğruları uygulayıp uygulamadıklarını – sadece ne yaptıklarını değil süreçlere bakarak nasıl yaptıklarını da- incelemek gerekir. Böylece örneğin: olası bir olumsuz sonucun hangi hekimin hatasına bağlı olduğu anlaşılabilir. Bu ise hedef-bazlı değerlendirmeye değil yetkinlik-bazlı bir yaklaşımla ulaşılabilecek bir ayrımdır¹⁷⁵.

Bazı hastalarda birden çok komplikasyon aynı anda seyrediyor olabilir (örn: diyabet rahatsızlığı nedeniyle tedavi gören bir hasta aynı anda kalp hastası olabilir). Bu durumda hastanın aynı anda farklı uzmanlık alanlarından birden fazla hekimin gözetimi altında tutulması ve birden fazla tedavi görmesi gerekebilir. Yani ortaya çıkan sonuçlardan hangi hekimin sorumlu olması gerektiğinin birbirine karıştığı tıbbi durumlar oluşabilir. Tedavi süreçlerinde hekimleri incelemeden sadece sonuçlara bakarak bu konuda da bir ayırım yapmak mümkün değildir¹⁷⁶.

Bazı tedaviler kısa dönemde yararsız gibi görünse de uzun dönemde faydalı olabilir ya da tersine bazıları da kısa dönemde yararlı gibi görünse de uzun vadede hastaya fayda sağlamıyor hatta zarar veriyor olabilir. Bu duruma dikkat edilmeden yapılacak hedef-bazlı bir değerlendirmeye yanlış uygulamalar yapan bir hekim başarılı, doğru yapan ancak kısa vadede sonuç alamayan bir hekim ise başarısız görülebilir. Yani hedef-bazlı

¹⁷⁴ Layton,a.g.m,s:4

¹⁷⁵ Landon,a.g.m,s:4

¹⁷⁶ Layton,a.g.m,s:5

değerlendirmeye, hekimin tıbbi açıdan en doğru olanı yapıp yapmadığını anlamak her zaman mümkün olmaz¹⁷⁷.

Birçok tedavinin başarılı olmasında hekimin yaptıkları kadar hastanın kendi tutum ve davranışları da önemlidir. Özellikle kronik hastalara verilen uzun süreli tedavilerde hastanın hekimin direktiflerine ne kadar uyduğu ölçülemeyebilir. Hastaların tedavilere verdikleri yanıtlar hastadan hastaya büyük değişiklikler gösterebilir. Hastanın içinde bulunduğu çevresel faktörler ve hastanın genetik özellikleri tedaviye verilen yanıtı önemli ölçüde etkileyen ancak hekimin kontrolünde olmayan etkenlerdir. Yani "hasta faktörü" hekimi başarılı ya da başarısız gösterebilir¹⁷⁸.

Hedef-bazlı performans değerlendirme periyodu içerisinde, hekimin herhangi bir hastalık ya da tedavi konusundaki başarısını istatistiksel açıdan kanıtlayacak yeterince vaka ile karşılaşılmamış olabilir. Sadece birkaç vakaya göre o konuyla ilgili olarak hekim performansı hakkında hüküm vermek güvenilir bir değerlendirme olmayacaktır.

Hedef-bazlı yaklaşıma getirilen en önemli eleştirilerden biri ise: yöntemin yetkinlik-bazlı yaklaşımla desteklenmeden tek başına kullanıldığında hekimi çıktı (ya da hedef) kriterleri arasında görünmeyen yani ölçülmeyen noktaları önemsememeye ve bu noktalarda yeterince özenli davranmamaya yöneltilmesidir¹⁷⁹. Özellikle değerlendirme sonuçları ücretlendirme politikalarıyla sıkı ilişki içinde ise -örneğin: ücret, yapılan muayene, girişim, tetkik ya da cerrahi operasyon sayısı gibi çıktı kriterlerine göre belirleniyorsa- bu eğilim güçlenmektedir. Hekim zamanını, ücretlendirmeye ilişkisi olmayan konulardan çok ücreti arttırmaya yönelik faaliyetlere ayırabilmektedir. Bu ise nicelin nitelin önüne geçtiği sağlık hizmeti için pek de uygun olmayan olumsuz bir duruma sebep olmaktadır.

¹⁷⁷ Wermer,a.g.m,s:6

¹⁷⁸ Landon,a.g.m,s:4

¹⁷⁹ Wermer,a.g.m,s:6

4.3.2 Yetkinlik-Bazlı Değerlendirme

Hekim performansının yetkinlik boyutunun değerlendirilmesi, hedef-bazlı yaklaşımla ölçülemeyecek; bilgi birikimi, deneyim, hastalarıyla ilişkiler, çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, teknik beceriler, kişilik özellikleri gibi nitelikleri değerlendirebilmeyi amaçlayan bir süreçtir¹⁸⁰. Sadece sıralanan bu nitelikleri ölçmek için değil herhangi bir olumsuz sonuç ortaya çıktığında, bu sorunun neden kaynaklandığını anlamak için de yetkinlik-bazlı yaklaşıma ihtiyaç vardır. Hekimin kontrolü dışındaki sebeplerden kaynaklanan (bölüm 4.3.1.1'de sıralanan olası durumlar) sorunların ayırt edilebilmesi, hekimin tıbbi açıdan doğru olanı yapıp yapmadığının belirlenebilmesi için hedef-bazlı yaklaşım yeterli değildir^{181, 182}. Hekim performansının tüm boyutlarını değerlendirebilmek için sadece "ne yaptı ?" sorusunu değil, "nasıl yaptı ?" sorusunu da yanıtlamamız gerekir.

Hekim yetkinliğinin değerlendirilmesi konusu bilimsel açıdan tamamen netleştirilmiş ve standartları, süreçleri oluşturulmuş bir konu değildir. Hala araştırılması gereken birçok nokta bulunmaktadır. Temel olarak hekim yetkinliğinin değerlendirilmesi de bölüm 2'de anlatılan yetkinlik-bazlı performans değerlendirmeye benzer bir süreçtir. Ancak hekim sorumluluklarının, hekim yetkinliklerinin tanımlanması, yetkinlik modellerinin oluşturulması, değerlendirme sürecinde kullanılacak en uygun değerlendirme yönteminin seçilmesi, hekimi kimlerin değerlendireceğinin belirlenmesi gibi konular bilimsel açıdan hala araştırılmaya açık ve araştırılması gereken noktalardır.

Elbette bu soruların tek bir doğru yanıtı yoktur. Sorulara farklı yanıtlar bularak, farklı değerlendirme süreçleri tasarlayarak hekim yetkinliğinin değerlendirilmesinde başarılı sonuçlara ulaşmak mümkün olabilir. Bu konuya

¹⁸⁰ Eric S.Homboc, Richards E.Hawkins,"**Methods for Evaluating The Clinical Competence of Residents in Internal Medicine: A Review**",Academia and Clinic,vol:129,no:1,1998,s:2

¹⁸¹ Landon,a.g.m,s:5

¹⁸² Sanazaro,a.g.m,s:4

ilişkin bilimsel çalışmalar, hekim yetkinliğinin değerlendirilmesinde kullanılabilecek yöntemlerin anlatıldığı bölüm 4.5'te ayrıntılı incelenecektir.

Konu, araştırma aşamasında olan yeni bir konu olduğu için hekim yetkinliğinin değerlendirilmesinde araştırma amacıyla yapılmış pilot uygulamalar dışında tam anlamıyla oturmuş, uzun yıllardır kullanılagelen pratik uygulama örneklerinden bahsetmek mümkün değildir. Bu pilot uygulamaların sonuçlarına ilişkin bilgiler de bölüm 4.5'te aktarılmaktadır.

Hekim yetkinliğinin değerlendirilmesi konusunda yapılan araştırmalara ve kullanılan değerlendirme yöntemlerine geçmeden önce hekim yetkinliği kavramının ve hekim yetkinliklerinin tanımlanmasında yarar vardır zira başarılı bir yetkinlik değerlendirmesi yapabilmek için ilgili mesleğe ilişkin yetkinliklerin net olarak tanımlanmış olması önemli bir önkoşuldur.

4.4 Hekim Yetkinliğinin Tanımlanması

Hekimler için yetkinlik kavramı; "temel tıbbi bilginin, teknik becerilerin, klinik muhakeme ve iletişim becerilerinin akla ve insani değerlere uygun biçimde bireyin ve toplumun yararı için kullanılması" şeklinde tanımlanabilir¹⁸³. Literatürde hekim yetkinliğinin tanımlanması, yetkinliği oluşturan tüm alt-kriterlerin gruplandırılması ve bu grupların isimlendirilmesi konusunda tam bir görüş birliğine varıldığını söylemek zor olsa da, yetkinliği oluşturan alt – kriterlerin birçok çalışmada büyük oranda benzerlik gösterdiği görülmektedir .

Örneğin ABD'deki Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi (The Accreditation Council for Graduate Medical Education) hekim yetkinliğini; hasta bakımı ve klinik muhakeme, temel tıbbi bilgi, bilgi yönetimi, iletişim ve kişilerarası ilişkilerde başarı, profesyonellik, içinde bulunulan sağlık sistemine uyum şeklinde 6 temel boyuta ayırmaktadır¹⁸⁴.

¹⁸³ Ronald M.Epstein,Edward M.Hundert, "Defining and Assessing Professional Competence" , JAMA, vol:287, 2002, s:1

¹⁸⁴ Accreditation Council for Graduate Medical Education," ACGME Outcome Project",2000, www.acgme.org (9 Aralık 2007), par:7

Amerikan Dahiliye Dairesi (ABIM – American Board of Internal Medicine)'nin 1993 yılında yaptığı hekim yetkinliği sınıflandırması da ACGME'nin sınıflandırmasına büyük oranda benzemektedir. ABIM'e göre de hekim yetkinliği: temel tıp bilgisi, muayene becerileri, insani ve etik değerlere sahip olma, kişilik özellikleri, iletişim becerileri, profesyonellik şeklinde 6 ana yetkinlik grubuna ayrılabilir¹⁸⁵. Hekim yetkinliğine dair birçok bilimsel çalışmada bu temel sınıflandırmalar referans alınmakta ve gerekli noktalarda ana kriterlerin altında alt-yetkinlik kriterleri tanımlanarak sınıflandırmalar detaylandırılmaktadır¹⁸⁶.

Literatürde kabul gören bir başka önemli yetkinlik tanımlama ve sınıflandırma çalışması olarak, Epstein ve Hundert; profesyonel yetkinliği tanımlamak için 2002 yılında yaptıkları çalışmalarında yukarıda bahsedilen sınıflandırmalardaki tüm yetkinlik kriterlerini de kapsayacak biçimde daha detaylı bir hekim yetkinliği sınıflandırması ortaya koymuşlardır. Epstein ve Hundert' e göre hekim yetkinliği 6 temel boyuttan oluşan bir yapı olarak ele alınabilir¹⁸⁷:

- Bilişsel Boyut
- Teknik Boyut
- Tümeleştirici Boyut
- İlişkiler Boyutu
- Duygusal-Ahlaki Boyut
- Zihinsel Alışkanlıklar Boyutu, hekim yetkinliğini oluşturan 6 temel boyut olarak sıralanabilir.

Bilişsel boyut, hekimin sahip olduğu bilimsel ve tıbbi bilginin gerçek hayat pratiğinde sorunları çözmek için kullanılabilmesini ifade eder¹⁸⁸. Hekimlik; temel tıbbi bilgilere sahip olmanın yanı sıra, cevaplanabilir sorular üretme, yeni

¹⁸⁵ Linda L. Blank, "Defining and Evaluating Physician Competence in End-of-Life Patient Care: A Matter of Awareness and Emphasis", West J Med, vol:163, no:3, 1995, s:4

¹⁸⁶ P. Ramsey, M. Wenrich, "Use of Peer Ratings to Evaluate Physician Performance", JAMA, vol:269, no:13, 1993, s:2

¹⁸⁷ Epstein, a.g.m, s:3

¹⁸⁸ Epstein, a.g.m, s:4

bilgiler oluşturma ve bu bilgilerin kliniğe nasıl uygulanabileceğini araştırılma gibi bazı yetenekler de gerektiren bir meslektir. Bu bakımdan hekim yetkinliği tartışılırken bilimsel metodları kullanabilme becerisi önemli bir kriter olarak karşımıza çıkmaktadır. Ana hatlarıyla bilgiye sahip olma ve bilgiyi yönetebilme olarak da tanımlanabilecek olan bilişsel boyutu oluşturan diğer alt-kriterler ise: bilgiye ulaşabilme ve kaynak kullanımı, bilgiyi gerçek hayat durumlarına uygulayabilme, deneyimlerden ve yazılı olmayan kaynaklardan yararlanabilme, soru üretme, soyut problem çözme, yeni bilgileri kendi kendine edinebilme ve bilgilerdeki boşlukların farkına varabilme şeklinde sıralanabilir.

Teknik boyut hekimin tıbbi pratikte yani klinikte yapması gereken uygulamaları ne kadar doğru ve eksiksiz yaptığıyla ilgili olan hekim yetkinliği boyutudur¹⁸⁹. Mesleğe ilişkin teknik becerileri içerir. Klinik muayene becerisi, cerrahi ya da girişimsel prosedürleri doğru uygulama, diğer tedavi prosedürlerini doğru uygulamak, hasta bakımı ve takibi, sistemi tanıma ve içinde bulunulan sağlık sistemiyle uyumlu çalışabilme gibi alt-kriterler hekim yetkinliğinin teknik boyutunu oluştururlar.

Tümleştirici boyut ise hekimin; tıp, biyoloji, psikoloji, sosyoloji gibi farklı bilim dallarına ait bilgileri ilişkilendirmesini ve klinik muhakeme için bir arada kullanabilmesini ifade eden yetkinlik boyutudur¹⁹⁰. Hekim yetkinliği, birbirinden izole birkaç alt-yetkinlik kriterinin bir araya gelmesinden daha fazlasını ifade eden bir kavramdır. Bir bütüne baktığımızda o bütünü oluşturan parçaları; o parçaları bütünden izole, ayrı ayrı gördüğümüzden daha farklı biçimde görürüz¹⁹¹. Bir hastalıkla ilgili tüm belirtileri ve gelişimi tek tek bilmekle, bir hekimin bu belirtilerden ve sahip olduğu temel bilgiden yararlanarak bir bütüncül sonuç çıkarması arasında da yukardaki ifadede anlatılmak istenene benzer bir fark vardır.

¹⁸⁹ Benjamin Kligler, Mary Koithan, Victoria Maizes ve Diğerleri, "Competency-Based Evaluation Tools for Integrative Medicine Training in Family Medicine Residency: A Pilot Study", BMC Medical Education, vol:186,2007,s:5

¹⁹⁰ Epstein, a.g.m, s:4

¹⁹¹ Epstein, a.g.m, s:5'ten M. Eraut, **Learning Professional Processes**, London: Falmer Press, 1994, s:110

Bu noktada bilişsel ve teknik yeteneklerin bir hekim için yeterli olmadığı, hekimin farklı disiplinler arasında bilimsel ve klinik bilgiyi birleştirebilmesi gerektiği, duruma uygun stratejiyi kullanabilme yetisine sahip olması gerektiği, kısaca bilgiyi doğru kullanma becerisine sahip olması gerektiği anlaşılmaktadır. Yetkinliğin tümleştirici boyutu ifade edilen bu noktayı değerlendirebilmek için gereklidir. Sınıflandırmada: bilimsel, klinik, insani muhakemeyi birleştirebilme, duruma uygun stratejiyi kullanabilme, disiplinler arası pratik ve teorik bilgiyi birbirine bağlayabilme ve belirsizliği yönetebilme gibi alt-kriterler bu boyut içerisinde sınıflandırılmaktadır.

İlişkiler boyutu, Hekimin başta hastalar olmak üzere, diğer hekimlerle, hemşirelerle ve diğer sağlık personeliyle doğru ilişkiler kurabilmesini ifade eden iletişim ya da ilişkiler boyutu ise hekim yetkinliğinin bir diğer önemli alanıdır¹⁹². Hasta-hekim ilişkisinin iyi olmasının, hastanın endişelerini azaltarak, hastanın hastalığı hakkında daha fazla bilgiye sahip olmasını sağlayarak tedavinin başarı şansını arttırdığı, özellikle kronik hastalıklarda masrafları azalttığı bilinmektedir¹⁹³. Bu da hekimin hastayla doğru iletişim kurma konusundaki başarısının hekim yetkinliği açısından dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Hastanın duygularını da anlayarak empati kurabilme, hastayı bilgilendirerek kendisiyle ilgili kararlara katılabilmesini sağlama gibi davranışların hasta memnuniyetini arttırdığı söylenebilir. Sadece hastayla değil diğer hekimlerle ve hemşire, teknisyen gibi diğer sağlık personeliyle de doğru ilişkiler kurabilme yeteneği bir hekimde varolması gereken temel yetkinliklerden bazılarıdır. Çatışmayla başa çıkabilme, takım çalışmasına uyum, diğerlerine öğretebilme, diğerlerinden öğrenebilme gibi diğer bazı alt-kriterlerde hekim yetkinliğinin bu boyutunu oluşturur.

Hekim yetkinliği; dikkat, özen, merak, farkındalık, istek, sabır gibi kişilik özellikleriyle de çok yakın ilişkileri olan bir kavramdır. Bu yüzden hekimin ahlaki, duygusal ve zihinsel yapısına ilişkin birçok özelliğin de yetkinlik tanımı

¹⁹² Blank,a.g.m,s:6

¹⁹³ Atıcı,a.g.m,s:3

içerisine dahil edilmesi gerekir. Bu konulara ilişkin alt-kriterler yetkinliğin ahlaki-duygusal ve zihinsel boyutlarını meydana getirir.

Bu noktaya kadar yapılan tüm tanımlamaların ışığında hekim yetkinliği 6 temel boyut ve bu boyutlara ait 38 alt-kriterin bir bütünü olarak tablo 4.1'deki biçimde toparlanabilir¹⁹⁴:

Tablo 4.1 Hekim Yetkinliği	
Bilişsel Boyut <ol style="list-style-type: none">1. Temel tıbbi bilgi2. Bilgiyi gerçek hayat durumlarına uygulama3. Yeni bilgileri kendi kendine edinme4. Bilgiye erişim ve kaynak kullanımı5. Deneyim yoluyla öğrenme6. Kişisel deneyimlerden ve örtük bilgiden yararlanma7. Bilgilerdeki boşlukların farkına varma8. Soru üretme9. Soyut problem çözme	Teknik Boyut <ol style="list-style-type: none">1. Klinik muayene becerileri2. Tedavi prosedürlerini doğru uygulama3. Cerrahi prosedürleri doğru uygulama4. Hasta bakımı ve takibi5. Sağlık sistemine adaptasyon
Tümleştirici Boyut <ol style="list-style-type: none">1. Teorik , klinik ve insani muhakemeyi birleştirme2. Uygun klinik muhakeme stratejisini kullanma3. Disiplinler arası klinik ve teorik bilgileri birbirine bağlama4. Belirsizliği yönetme	İlişkiler Boyutu <ol style="list-style-type: none">1. Kişilerarası iletişim becerileri2. Çatışmayla başa çıkma3. Takım çalışması4. Diğerlerine öğretme5. Diğerlerinden öğrenme6. Hastalarla dialog

¹⁹⁴ Epstein,a.g.m,s:7

Duygusal – Ahlaki Boyut	Zihinsel Alışkanlıklar Boyutu
<ol style="list-style-type: none">1. Hastaya saygı2. Hasta gizliliğini koruma3. Hastaya ve topluma karşı sorumlu hissetme4. Profesyonellik5. Belirsizlik ve endişeye karşı tolerans6. Duygusal zeka ve empati	<ol style="list-style-type: none">1. Başkasının duygu, düşünce ve davranışlarını gözleme2. Bilgilendirilmeye ve eleştiriye açık olma3. Dikkat4. Özen5. Sabır6. Disiplin7. Bilimsel merak8. Zaman kullanımı

4.5 Hekim Yetkinliğinin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Hekim yetkinliğinin değerlendirilmesiyle ilgili teorik olarak önerilen veya pratik olarak uygulanan birçok yöntem bulunmaktadır. Pratik uygulamaların bir kısmı bilimsel araştırmalar için yapılmış pilot değerlendirme denemeleri iken bir kısmı ise biraz daha yaygınlık kazanmış, özellikle ABD, Kanada, İngiltere, Avustralya, İspanya gibi ülkelerde bazı sağlık kuruluşlarında uygulanan yetkinlik değerlendirme yöntemleridir¹⁹⁵.

Hekim yetkinliğinin bölüm 4.4’ te anlatılan tüm boyutlarını ve tüm alt-yetkinlik kriterlerini tek başına değerlendirme kapasitesine sahip ve üzerinde bilimsel anlamda konsensus oluşmuş herhangi tek bir değerlendirme sisteminden bahsetmek mümkün değildir . ”Hekim yetkinliğinin değerlendirilmesi” konusu bilimsel açıdan her yönüyle tartışılmış ve aydınlatılmış bir konu olmadığından yetkinlik değerlendirme yöntemleri konusunda da farklı bakış açılarının ve tartışmaların olması doğaldır.

¹⁹⁵ Richards Evans, Adrian Edwards, ”Review of Instruments for Peer Assessment of Physicians”, BMJ, vol:328, 2004,s:1

Ancak bu; pek çok araştırmacı tarafından paylaşılan bazı önemli ortak fikirlerin de bulunmadığı anlamına gelmez. Konuyla ilgili, birçok araştırmacı tarafından paylaşılan önemli ortak görüşlerden biri: hekim yetkinliğinin değerlendirilmesi konusunda hiçbir yöntemin tek başına tüm alt-kriterleri değerlendirmekte yeterli olmayacağı ve tam bir değerlendirme için birden fazla yöntemin –şartlara ve beklentiler uygun olarak seçilerek– karma olarak kullanılması gerektiği görüşüdür¹⁹⁶.

Bu bölümde hekim yetkinliğinin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler; en yaygın olarak kullanılan ve üzerinde belli ölçülerde görüş birliği sağlanmış olanlardan, daha yeni ve tartışmalı olanlara doğru sıralanarak incelenmiştir. Bu bölümde incelenen yöntemleri şu şekilde sıralayabiliriz:

- Yazılı-Sözlü Sınav Yöntemi
- Standart Değerlendirme Formları
- Çalışma Arkadaşlarının Değerlendirmesi
- Özdeğerlendirme Yöntemi
- Standart Hasta Yöntemi
- Diğer Yöntemler

4.5.1 Yazılı ve Sözlü Sınavlar

Hekim yetkinliğinin bilişsel boyutundaki alt-yetkinlik kriterlerinin değerlendirilmesi için sıklıkla başvuru yöntemlerdir. Temel tıbbi bilgi, problem çözebilme, kendi kendine öğrenebilme, bilgilerdeki boşlukların farkına varabilme, soru üretebilme gibi birçok yetkinlik yazılı ve sözlü sınavlar yoluyla güvenilir biçimde değerlendirilebilir¹⁹⁷. Genellikle değerlendirilecek hekime göre daha yüksek akademik ünvana sahip değerlendiriciler (üstler) ya da hekimlik konusunda lisans ya da sertifika verme yetkisine sahip kuruluşlar

¹⁹⁶ Epstein,a.g.m,s:11

¹⁹⁷ J.Norcini,D.B.Swanson,L.Grosso,' 'A Comparison of Knowledge Synthesis and Clinical Judgement: Multiple-Choice Questions in The Evaluation of Physician Competence'', Medical Education, vol:19, 1985,s:13

tarafından uygulanan yazılı ve sözlü sınavlar, özellikle tıp öğrencilerinin ve asistan hekimlerin bilişsel yetkinliklerini değerlendirmek için kullanılmaktadır¹⁹⁸.

Örneğin: Yapılan bir araştırma Kanada'da hekimlere çalışma lisansı vermek için uygulanan çoktan-seçmeli yazılı sınavların yetkinliği değerlendirme konusunda oldukça güçlü araçlar olduğunu ortaya koymuştur. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, hekimlerin sınavdan aldıkları puanlar ile sonraki çalışma yaşamlarındaki başarıları arasında güçlü bir korelasyon olduğu belirlenmiştir¹⁹⁹. Ayrıca hekimlerin sertifikasyon sınavlarında aldıkları puanlarla, sonraki dönemde çalışma hayatlarında hekim arkadaşları tarafından değerlendirildiklerinde aldıkları puanlar arasında da korelasyon olduğunu gösteren çalışmalar da yapılmıştır²⁰⁰.

Ancak tüm bu olumlu yanlarına karşın yazılı ve sözlü sınavların, eğitim sürecini tamamlamış hekimler için kullanılmasında sorunlar ortaya çıkmaktadır. Örneğin; bir hastanede ilgili hekimi yazılı-sözlü sınava tabi tutacak daha üst düzey bir akademisyen her zaman bulunmayabilir. Ayrıca bu yöntemler yetkinliğin özellikle ilişkiler, ahlaki değerler ve zihinsel alışkanlıklar gibi boyutları hakkında veri sağlayamamaktadır.

4.5.2 Standart Değerlendirme Formları

Bu yöntem temelde bölüm 1.5.2'de anlatılan ortak standartlara dayalı performans değerlendirme yöntemlerinden biridir. Ölçülmek istenen yetkinlikleri sorgulayan bir değerlendirme formu hazırlanarak (değerlendirme skalalar, zorunlu seçim ya da kontrol listesi şeklinde olabilir), hekimin bu form doğrultusunda değerlendirilmesi esasına dayanır²⁰¹.

Ancak değerlendiricinin kim olması gerektiği konusunda net bir standart belirlenmiş değildir. Bu formları üstün astı değerlendirmesi biçiminde ya da

¹⁹⁸ Hombae,a.g.m,s:3

¹⁹⁹ Norcini,a.g.m,s:7

²⁰⁰ Ramsey,a.g.m,s:9

²⁰¹ Norcini JJ. **The mini-CEX (clinical evaluation exercise)**...,1995, s.5

hekimin çalışma arkadaşları tarafında değerlendirmesi biçiminde kullanan birçok bilimsel çalışma ve pilot uygulama mevcuttur.

Standart değerlendirme formları yönteminde değerlendiricilerin kim olması gerektiği net olmadığı için yetkinliğe bağlı hangi kriterlerin değerlendirilebileceği de belirsiz kalmaktadır. Çünkü her değerlendiricinin hekimin her yönünü değerlendirme şansı olmadığından yetkinlik kriterleriyle değerlendiricilerin doğru eşleştirilmesi ve formların buna göre hazırlanması gerekmektedir. Bu tez çalışmasında yanıtlanmak istenen temel soru da zaten burada ifade edilen "uygun değerlendirici ile uygun yetkinlik kriterlerinin eşleştirilmesi" sorusudur.

4.5.3 Çalışma Arkadaşlarının Değerlendirmesi

Hekim yetkinliğinin, hekimin birlikte görev yaptığı diğer hekim arkadaşları tarafından standart değerlendirme formları, standart hasta yöntemi, kritik olaylar yöntemi gibi yöntemler kullanılarak değerlendirilmesi literatürde çokça tartışılan konulardan biridir. Çalışma arkadaşı değerlendirme, yetkinliğin hemen her boyutundaki birçok alt-yetkinlik kriterinin değerlendirilmesi açısından etkili ve güvenilir bir yöntemdir^{202, 203}.

Çalışma arkadaşları hekimle sürekli birlikte olan ve hekimi gözlemleyebilme açısından en iyi pozisyonda bulunan değerlendiricilerdir. Bireyler üstleri tarafından değerlendirildiklerinde ve onlar tarafından gözlemlenebilecekleri durumlarda davranışlarını ve tutumlarını değiştirebilirler ve bu da değerlendirme sonuçlarını tartışmalı hale getirir ancak çalışma arkadaşları açısından bu tip bir sorun yoktur²⁰⁴.

Ayrıca hekimlerin, çalışma arkadaşlarından gelen geribildirim verilerini ciddiye aldıkları, kolay kabullendikleri ve bu geribildirimleri kendilerini düzeltme

²⁰² Ramsey,a.g.m,s:8

²⁰³ Julian C.Archer,John Norcini,Helena A.Davies,"Use of SPRAT for Peer Review of Paediatricians in Training",BMJ, vol:330, 2005, s:11

²⁰⁴ Archer,a.g.m,s:2

ve geliştirme yönünde kullanma eğiliminde oldukları araştırmalarla da saptanmıştır²⁰⁵. Aynı araştırmada istatistiksel anlamda da güvenilir bir sonuç elde edebilmek için bir hekimin 8 çalışma arkadaşı tarafından değerlendirilmesi ve sonra bu değerlendirmelerin ortalamasının alınması önerilmektedir.

4.5.4 Özdeğerlendirme

Hekimin kendi kendini değerlendirmesi; özeleştiri yapmayı sağlaması, bireyin kendi eksikliklerini ve gelişim ihtiyaçlarını görmeyi sağlaması bakımından etkili bir yöntemdir. Hekim bu özdeğerlendirme sırasında kendisi için standart değerlendirme formu doldurmak, kompozisyon yazmak gibi bölüm 1.5'te anlatılan yöntemleri kullanabilir.

Ancak özdeğerlendirmenin güvenilirliği ve objektifliği konusunda ciddi tartışmalar bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar özdeğerlendirme sonuçlarının, eğer hekim ortaya çıkan sonuçların herhangi bir amaç için kullanılmayacağını biliyorsa, çalışma arkadaşı değerlendirmesi sonuçlarına yakın çıktığını ancak hekim, sonuçların kendisine karşı ileride kullanılabileceği endişesine sahipse sonuçların güvenilirliğinin kaybolduğunu göstermektedir^{206,207}. Bu yüzden özdeğerlendirme yöntemini hekim yetkinliğini değerlendirmede tek başına kullanılabilecek bir yöntem olarak değil; hekime, diğer yöntemlerle ortaya çıkan sonuçları kendi düşüncesiyle karşılaştırabilme fırsatı veren bir araç olarak görmek önerilebilir.

4.5.5 Standart Hasta Yöntemi

Standart hasta deyimi; klinik pratikte sıkça karşılaşılan, tıbbi anlamda teşhis ve tedavi yolları net olarak tanımlanmış ve standartlara bağlanmış

²⁰⁵ E.Asch,D.Saltzberg,S.Kaiser,"**Reinforcement of Self-Directed Learning and The Development of Professional Attitudes Through Peer and Self Assessment**", Academic Medicine, vol:73, 1998, s:13

²⁰⁶ Steven C.Flood,"**Using Qualitative Self-Evaluation in Rating Physician Performance**", American Family Physicians (e-dergi), 1998, www.aafp.org (11 Aralık 2007),par:47

²⁰⁷ David A.Davis,Paul E.Mazmanian,Michael Fordis ve Diğerleri,"**Accuracy of Physicians Self-Assessment Compared with Observed Measures of Competence: A Systematic Review**", JAMA, vol:296, 2006, s:2

hastalıklardan şikayetçi olan hastalar için kullanılan bir ifadedir²⁰⁸. Standart hasta yöntemi ise; hekimin klinik uygulamadaki yetkinliğini ölçmek için, standart hastalarla kurgu vakalar oluşturma ve hekimin bu vakalar karşısındaki uygulamalarını izleyerek değerlendirmeler yapma yöntemi olarak tanımlanabilir²⁰⁹.

Bu değerlendirme yönteminin başarılı olabilmesi için hekimin, hekimin yapılan kurgudan haberdar olmaması gerekir. Genellikle uygulamalarda seçilen hastanın da kurgudan haberi yoktur. Değerlendirmeyi, hekimi hasta başındayken izleyen 3.bir kişi yapar (üst-düzey akademisyen ya da çalışma arkadaşı gibi). Hastanın kurgudan haberdar edildiği ve hekim hakkında değerlendirmeler yapmasının istendiği standart hasta yöntemi uygulamaları da mevcuttur²¹⁰.

Bu yöntem hekim yetkinliğinin teknik boyutunu değerlendirme açısından oldukça etkili bir yöntemdir. Bu sayede hekimin muayene becerileri, tedavi prosedürlerini doğru uygulayıp uygulayamadığı ya da sistemle ne kadar uyumlu çalıştığı gibi teknik yetkinliklerinin yanısıra, hastalarla ilişkiler, hemşire ve diğer sağlık personeliyle ilişkiler gibi iletişim yetkinlikleri de değerlendirilebilir²¹¹. Ancak standart hasta yöntemiyle elde edilen sonuçların istatistiksel açıdan güvenilir olduğundan emin olmak için hekimin yeterli sayıda standart hasta vakasıyla test edilmiş olması gerekir²¹².

Standart hasta yönteminde de değerlendiricinin kim olması gerektiği konusunda farklı bakış açıları bulunmaktadır. 3.bir gözlemci kullanmadan sadece hastanın hekimi değerlendirmesi yetkinliğin sadece iletişim boyutunun değerlendirilmesine imkan verir zira hastadan hekimin teknik becerileri konusunda yorum yapması beklenemez. Bu durumda standart hasta

²⁰⁸ R.M.Tamblyn,D.J.Klass,"**The Accuracy of Standardized Patient Presentation**", Medical Education, vol:25,1991,s:1

²⁰⁹ Tamblyn,a.g.m,s:1

²¹⁰ Tamblyn,a.g.m,s:2

²¹¹ P.J.McLeod,R.M Tamblyn,D.Gayton,"**Use of Standardized Patients to Assess Between Physician Variations in Resource Utilization**", JAMA, vol:278,1997,s:4

²¹² J.A.Colliver,M.H.Swartz,"**Assessing Clinical Performance with Standardized Patient**", JAMA, vol:278, 1997,s:1

yönteminin hasta memnuniyet anketlerinden pek bir farkı kalmaz. Ancak iletişim yetkinlikleri değerlendirilirken de hastadan hastaya değerlendirmelerin farklılık göstereceği bu yüzden tek bir kurgu vakayla bu konularda da karar verilemeyeceği söylenebilir²¹³. Gözlemci olarak kurgu içinde yer alan 3.kişinin üst düzey bir akademisyen olması ise tıp fakültelerinde uygulanabilecek ancak her sağlık kuruluşu için elverişli olmayan bir durumdur. Standart vaka uygulamalarında hekimin çalışma arkadaşlarının ya da hemşirelerin gözlemci rolünde olması ise düşünülebilecek ve üzerinde güvenilirlik araştırmaları yapılması gereken diğer seçeneklerdir.

4.5.6 Diğer Yöntemler

Üzerinde yukarıda açıklanan değerlendirme yöntemleri kadar bilimsel çalışma yapılmamış ve yaygın kullanım anlamı olmayan bazı başka değerlendirme yöntemleri de bulunmaktadır:

Görüntülü Kayıt Yöntemi: The Royal College of General Practitioners tarafından hekim yetkinliğini değerlendirmek için geliştirilmiş bir yöntemdir²¹⁴. Bu uygulamada Royal College' dan sertifika almak isteyen hekimlerden kendi en iyi performanslarını gösteren geçmişe dair video kayıtlar hazırlamaları talep edilir. Örneğin : bir cerrahın yaptığı bir ameliyatı kaydetmesi ya da bir iç-hastalıkları uzmanının hasta muayene sürecini kaydetmesi gibi... Daha sonra bu kayıtlar kurumdaki uzmanlar tarafından değerlendirilmektedir. Sadece tek bir kurum tarafından kullanılıyor olması ve güvenilir sonuçlara ulaşmak için kaç tane video kaydı gerektiği konusunda net bir sayı olmaması yöntemin eksik yanlarıdır.

Hasta Memnuniyeti Anketleri: Asıl olarak hastanelerde ve diğer sağlık kuruluşlarında kurumsal performansı değerlendirmek ve verilen sağlık hizmetinin hastalar tarafından nasıl algılandığını belirleyebilmek için yaygın

²¹³ Colliver,a.g.m,s:1

²¹⁴ Epstein,a.g.m,s:12

olarak kullanılan bir yöntemdir²¹⁵. Sağlık kurumlarına ruhsat veya sertifika veren birçok kurum artık hasta memnuniyeti anketlerinin belli aralıklarla uygulanmasını zorunlu bir standart olarak görmektedirler. Bu amaçla hazırlanmış birçok hasta memnuniyeti anketi bulunmaktadır. Temel olarak hizmet çıktılarının değerlendirilmesi için kullanılan bir kurumsal performansı değerlendirme aracı olarak görülmesi gereken bu anketlerde hekim-hasta ilişkisinden hastanın ne kadar memnun olduğunu ölçmeye dair sorular da bulunmaktadır²¹⁶.

Ancak bu anketlerdeki verilerden hekim yetkinliğine dair çıkarımlar yapmak yerine, standart hasta yönteminde olduğu gibi hastanın kurumu değil tek bir hekimi değerlendirebilmesine imkan veren anketler hazırlanırsa, hekimin iletişim yetkinlikleriyle ilgili değerlendirmeler yapılabilir. Bu da aslında standart hasta yönteminde değerlendirme sürecine hastayı dahil etmekten hiç farkı olmayan bir uygulamadır.

4.5.7 360-derece Geribildirim Yöntemi

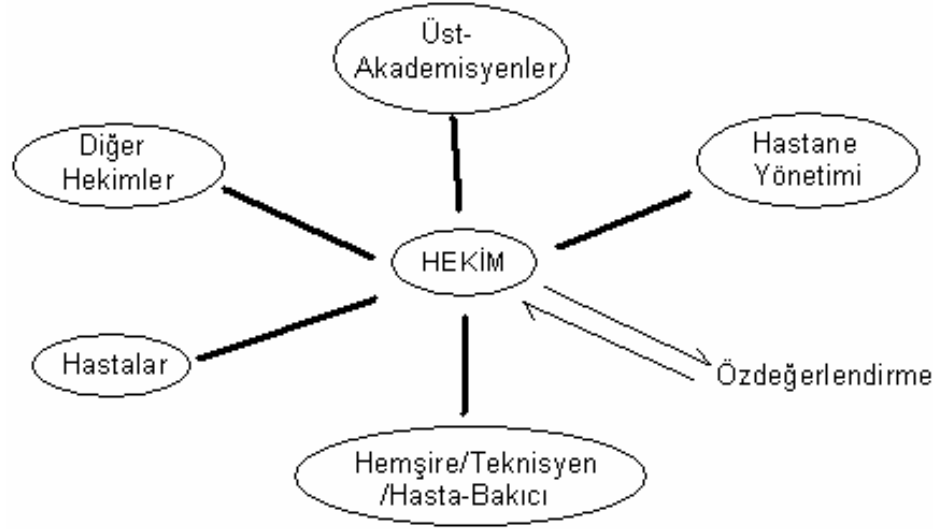
Buraya kadar incelenen yetkinlik değerlendirme yöntemlerine baktığımızda hiçbirinin tek başına hekim yetkinliğinin tüm boyutlarını değerlendirmek için yeterli olmadığı anlaşılmaktadır. Tam bir değerlendirme sistemi oluşturabilmek için bu yöntemlerden birçoğunu birarada ve farklı değerlendiriciler eliyle kullanmak gerekmektedir²¹⁷.

Bu noktadan baktığımızda, yukarıda bahsedilen farklı değerlendiricilerin (üst-akademisyenler, hekimin çalışma arkadaşları, hastalar, hemşireler, özdeğerlendirme vs.) kendileri için uygun olan değerlendirme yöntemini kullanarak hekim yetkinliğini değerlendirmesiyle oluşturulacak bir sistem akla hemen bölüm 3'te detaylı biçimde anlatılan 360-derece geribildirim yöntemini getirmektedir:

²¹⁵ Jacqueline G.Roberts,Peter Tugwell,"**Comparison of Questionnaires Determining Patient Satisfaction with Medical Care**", Health Services Research,vol:22,no:5,1987,s:1

²¹⁶ Roberts,a.g.m,s:1

²¹⁷ Epstein,a.g.m,s:11



Şekil 4.4 Hekim için 360-derece Geribildirim Çemberi

Şekil 4.4 hekimler için oluşturulabilecek 360-derece geribildirim çemberini özetlese de hangi değerlendiricinin, hekim yetkinliğini oluşturan 38 kriterden (bkz. Tablo 4.1) hangilerini değerlendirebileceği ya da değerlendirmesi gerektiği belirsiz kalmaktadır. Bu tez çalışmasının amacı da zaten bu belirsizliği bizzat değerlendirilecek kişi olan hekimlerin bakış açılarına ve algılarına göre gidermektir. Değerlendiricilerin bölüm 4.5 boyunca anlatılan değerlendirme yöntemlerinden hangilerini kullanmalarının uygun olacağını belirlenmesi konusundaki çalışmalara katkı yapmak ise bu tezin kapsamı dışında kalmaktadır.

4.6 Ülkemizdeki Durum

Dünyadaki gelişmelere paralel olarak özellikle son on yılda ülkemizde de sağlık sektöründe performans değerlendirme çalışmalarına olan ilgi artmaya başlamıştır²¹⁸. Özel sağlık kuruluşlarının sayısının artmasıyla, daha kaliteli sağlık hizmeti verme konusundaki rekabet de sertleşmiştir. Bu nedenle kaynakların daha verimli kullanılmasını ve toplam kaliteyi yükseltmeyi amaçlayan kurumsal performans değerlendirme çalışmaları gün geçtikçe daha fazla ilgi görmeye başlamıştır. Başta iddialı özel hastaneler olmak üzere birçok

²¹⁸ Kuş,a.g.k,par:6

kurum, kurumsal performansı ve hizmet standartlarını arttırmaya yönelik akreditasyon ve sertifikasyon uygulamalarına başvurumaktadırlar²¹⁹. Ülkemizde birçok hastane hali hazırda ISO sertifikası almış durumdadır. Bazı büyük özel hastanelerimizin de ABD kökenli kuruluşlara akredite olmak için hazırlık yapmakta olduğu bilinmektedir.

Kamu hastanelerindeki kurumsal performans değerlendirme uygulamaları ise devlet tarafından Sağlık Bakanlığınca yayımlanan yönergeler yoluyla yönlendirilmektedir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı en son Mayıs-2007'de "Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi"ni yayımlamıştır²²⁰. Basınımızda "performansa dayalı ücret sistemi" adıyla geniş yer bulan ve olumlu-olumsuz birçok tartışmalara sebep olan bu yeni uygulama aslında sadece ücretlendirme politikasıyla ilgili değildir. Yönergenin amacı: sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli sağlık hizmeti sunumunun sağlanması amacıyla sağlık kuruluşlarının kurumsal performansını ölçmeye yönelik somut, karşılaştırılabilir kurumsal performans kriterlerinin ve hizmet sunum standartlarının belirlenmesidir²²¹.

Yönerge temel olarak kamu hastanelerinin yapısal (bina, teçhizat vs.) özelliklerine dair belirli standartları kapsamaktadır. Ayrıca hastanenin kurumsal performansının belirlenmesi için belirli aralıklarla hasta memnuniyeti anketleri yapılmasını da zorunlu hale getirmektedir. Yönerge içinde hekimin bireysel performansının değerlendirilmesine yönelik bir ifade bulunmamakla birlikte kurum çalışanlarının döner-sermaye paylarının belirlenmesinde, yaptıkları işlemlerin puanlanmasına dayalı bir sistem öngörülmektedir²²².

Örneğin: bir hekim için bakılan hasta başına ya da yapılan girişim sayısına ve niteliğine göre belirli puanlar belirlenmiştir. Ay sonunda hekimin yaptığı

²¹⁹ Öztekin, a.g.k,s:3

²²⁰ T.C.Sağlık Bakanlığı,"Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi", 2007,www.saglik.gov.tr (11 Kasım 2007)

²²¹ T.C.Sağlık Bakanlığı,"Sağlık Bakanlığı'na Bağlı...",a.g.k,s:1

²²² T.C.Sağlık Bakanlığı,"Sağlık Bakanlığı'na Bağlı...",a.g.k,s:7

faaliyetler sonucu topladığı puanlar onun hastane döner-sermayesinden aldığı payı belirlemektedir. Aslında bu uygulama “çıktı-bazlı performans değerlendirmeye dayalı ücretlendirme” uygulaması olarak tanımlanabilir. Ancak asıl olarak kurumsal performansın değerlendirilmesine odaklanan yönergede hekim yetkinliğinin değerlendirilmesine yönelik hiçbir uygulama ya da öneri yer almamaktadır.

Ülkemizde hala, kamuda görev yapan pratisyen ve uzman hekimlerin performansının değerlendirilmesinde tüm diğer devlet memurları için de kullanılagelen “T.C. Devlet Memuru Sicil Formu ” kullanılmaktadır. Pratisyen hekimler için bu form ilçedeki sağlık grup başkanlığında görevli üst-amir, uzman hekimler için ise başhekimler tarafından doldurulmaktadır. Hekimlik mesleğine dair hiçbir özel kriter ya da sorgulama içermeyen bu formların formaliten öte hiçbir anlamının olmadığını ve hekimin yetkinliğini değerlendirme konusunda yararsız olduklarını ifade etmek gerekmektedir.

Üniversite ve araştırma hastanelerinde görev yapan asistan ve uzman hekimlerin değerlendirilmesi ise “Asistan Eğitimi Program Takip Formu” olarak adlandırılan ve hekimden sorumlu olan üst-akademisyen tarafından doldurulan bir başka form üzerinden 6 ayda bir yapılmaktadır. Bu formda da “değerlendirme periyodu boyunca sergilediği performans yeterli görülmüştür” ifadesinden başka gerçek anlamda performans değerlendirme anlamına gelebilecek hiçbir sorgulama bulunmamaktadır.

Buraya kadar anlatılanlardan yola çıkarak ülkemizdeki özel ve kamuya ait sağlık kuruluşlarının ; sağlık sektöründe performans değerlendirme kavramının henüz kurumsal değerlendirme aşamasında olduklarını ve sağlık çalışanların (hekim, hemşire vs.) bireysel performanslarının çıktı veya yetkinlik bazlı değerlendirilmesi konusunda hala eksik kaldıklarını ifade etmek kesinlikle yanlış olmaz. Sadece ülkemize özgü olmayan dünyada da yaygın olarak geçerli olan bu durum, sağlık çalışanlarının bireysel performanslarının değerlendirilmesi konusunda daha fazla bilimsel araştırma ve pilot uygulama yapılması gerekliliğini birkez daha gözler önüne sermektedir.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

5.1 Amaç

Bu tez çalışmasının temel amacı: tıp hekimlerinin yetkinliğinin değerlendirilmesinde 360- derece geribildirim yöntemi kullanılırken, değerlendiricilerin hekim yetkinliğine ait hangi alt-yetkinlik kriterlerini değerlendirmeleri gerektiğini bizzat değerlendirmenin odağında olan hekimlerin bakış açısına göre belirlemektir.

360-derece geribildirim yönteminde geribildirim üzerine yapılan araştırmalar; değerlendirilenler açısından, geribildirim kaynağının kim olduğunun geribildirim içeriği kadar önem taşıdığını göstermektedir²²³. Bu durum geribildirim kimden geldiğinin geribildirim değerlendirilen üzerinde yaratacağı etkiyi değiştireceğini göstermektedir. Ilgen, çalışmalarında geribildirim etkinliği belirleyen temel faktörün kaynağa duyulan güven olduğunu ortaya çıkarmıştır²²⁴. Geribildirim kaynağına duyulan güven, değerlendirenin değerlendirme yapabilmek için gerekli yeteneğe ve donanıma sahip olduğu algısından doğar. Bu yüzden, geribildirim kaynağının yani değerlendiricinin seçiminde ve hangi kriterleri değerlendirebileceğinin belirlenmesinde değerlendirilenin bakış açısının (değerlendiriciler hakkındaki algısının) sürece dahil edilmesi önemlidir.

Bu noktadan hareketle bu tez çalışmasında: hekim yetkinliği 360-derece geribildirim yöntemiyle değerlendirilirken, değerlendiricilerin yetkinliğin hangi boyutlarını değerlendirebileceklerini hekimlerin, değerlendiricilerin yetenekleri ve donanımları hakkındaki algılarına göre belirlemek amaçlanmıştır. Ayrıca

²²³ M. Greller, P.M Herold, "Sources of feedback: A preliminary investigation", Organizational Behavior and Human Performance, vol: 13(2) , 1975, s:2

²²⁴ Ilgen , a.g.m , s:1

hekimlerin değerlendirici tercihlerinin nedenlerinin belirlenmesi, herhangi bir yetkinlik kriterine dair bir değerlendiricinin neden tercih edildiğinin anlaşılması da bu çalışmanın önemli ikincil amaçlarından biridir.

5.2 Sınırlar

Herhangi bir 360-derece geribildirim yöntemi uygulamasında değerlendiricilerin kimler olması gerektiği ve performansa dair hangi kriterleri değerlendireceklerinin belirlenmesinde -yani değerlendirici ve kriterlerin eşleştirilmesi aşamasında- çalışanın karar verme süreçlerine dahil edilmesi önemlidir. Hekim yetkinliğini değerlendirmek için bir 360-derece geribildirim çemberi kurulurken de hekimlerin görüşleri belirlenmelidir.

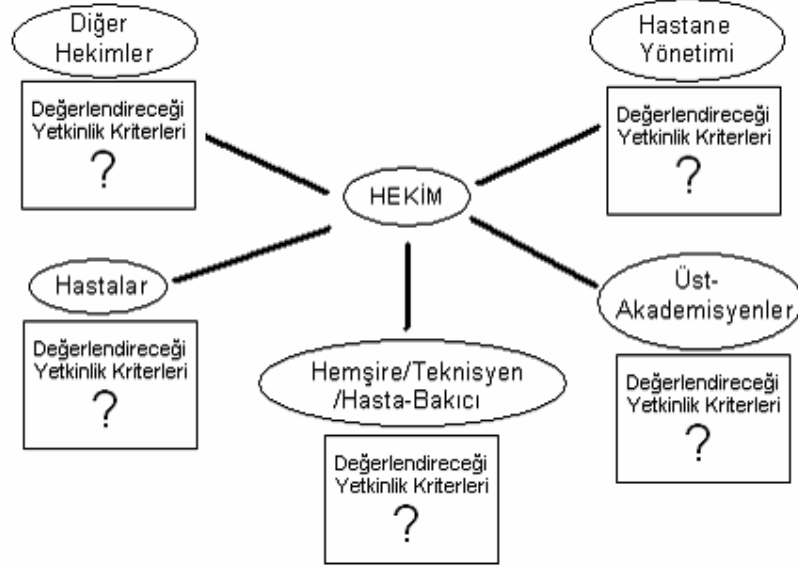
Bu tez çalışması hekim performansının tüm boyutlarının (ıktılar, yetkinlikler) incelenmesini amaçlamamaktadır. Hekim performansının çıktılar boyutunun değerlendirilmesi -çıktı kriterlerinin hekimliğin farklı dalları için büyük çeşitlilik göstermesi ve yetkinlik kriterlerinin aksine tüm hekimler için ortak çıktı kriterlerinin tanımlanmasının zorluğu nedeniyle- kapsam dışı bırakılmış ve performansın yetkinlikler boyutuna odaklanılmıştır. Her 2 boyutun birden incelenebilmesi tek bir yüksek lisans tezi çalışmasının kapasitesini aşan bir konu olarak karşımıza çıkmakta ve çıktı-bazlı performans değerlendirme kavramının tıbbın farklı branşları için ayrı ayrı incelenmesi gereken bir konu olduğu dşnlmektedir .

Ayrıca yetkinlik değerlendirmesi için kapsamlı bir 360-derece geribildirim sistemi kurmak, değerlendirici-kriter eşleşmesinin nasıl olması gerektiğinin belirlenmesi dışında , hangi değerlendiricinin hangi değerlendirme yöntemini kullanmasının en uygun olacağını belirlemeye çalışmak, yetkinliklere ilişkin davranışsal modeller oluşturmak gibi noktalar bu çalışmanın amaçları arasında yer almamaktadır.

5.3 Problem

Temel Problem:

- Hekimler hangi yetkinlik kriteri için hangi değerlendiriciyi (ya da değerlendiricileri) en uygun değerlendirici olarak tercih ediyorlar ?



Şekil 5.1 Temel Problem

Alt Problemler :

- Hekimler herhangi bir kriter için hangi değerlendiriciyi neden tercih ediyorlar?
- Üst-akademisyenlerin görev yaptığı üniversite ve araştırma hastanelerinde çalışan hekimlerin tercihleri ile üst-akademisyenlerin bulunmadığı devlet hastanelerinde görev yapan hekimlerin tercihleri arasında ne tür farklılıklar var?
- Hekimin uzmanlık düzeyinin, hekimlerin değerlendirici tercihleri üzerindeki etkileri nelerdir?

5.4 Kullanılan Araştırma Yöntemi

Çalışmanın kuramsal bölümü, ikincil kaynaklar kullanılarak hazırlanmıştır. Performans değerlendirme ve insan kaynakları yönetimi konuları üzerinde

yazılmış kitaplardan, konuyla ilgili bilimsel makalelerden ve tez çalışmalarından yararlanılmıştır. Özellikle bilimsel makalelerin birçoğuna internet taraması yoluyla başta PubMed, ScienceDirect, Medical-Online gibi , bilimsel makale arşivlerinden ve bilim dergilerinin internet sitelerinden erişilmiştir.

Tez çalışmasının amacı bazı değişkenler arasında sayısal ölçümlere dayanan ilişkiler belirlemek değil, hekimlerin değerlendiricilere ilişkin algılarını, tercihlerini ve bu tercihlerinin nedenlerini incelemek olduğu için saha araştırması sırasında nitel yöntemlerin kullanılmasının uygun olacağı düşünülmüştür. Nitel yöntemler içinden sıkı-yapılandırılmış görüşme yöntemi tercih edilmiştir.

Nitel araştırmalar gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı; algıların, tercihlerin, eğilimlerin, beklentilerin gerçekçi ve bütüncül bir yaklaşımla ortaya konmasına yönelik araştırma yöntemleridir²²⁵. Süreçlerin ve nedenlerin derinlemesine sorgulanmasına, aktörlerin perspektiflerinin anlaşılmasına imkan verdikleri için sosyal bilimlerdeki araştırmalarda sık biçimde kullanılmaktadırlar²²⁶.

Tümevarımcı analizler yapma ve kavram–kuram oluşturmaya yönelik araştırmalar için uygun yöntemlerdir. Nicel yöntemlerden farklı olarak değişkenler arasında sayısal ilişkiler ortaya koymaktan çok, durumun bütüncül bir bakış açısıyla kavranabilmesine odaklanırlar. Araştırma süreci, örnekleme yöntemleri ve verilerin analizinde kullanılan yöntemler açısından da nicel araştırma yöntemleriyle önemli farklılıklar gösterirler.

Nitel araştırma süreci kısaca; kuramsal yapının oluşturulması, araştırma sorularının geliştirilmesi, örneklemin belirlenmesi, araştırmacının rolünün belirlenmesi, veri toplama aracının belirlenmesi, verilerin toplanması, veri analizi, bulguların tanımlanması ve sınıflandırılması, bulguların yorumlanması,

²²⁵ Hasan Şimşek , “**Nitel Araştırma Yöntemleri** ” (Ders Notları) , Orta Doğu Teknik Üniversitesi Eğitim Fakültesi , s : 14

²²⁶ Şimşek , a.g.k , s:15

sonuçların sınıflandırılması ve analitik genellemeler yapılması aşamalarından oluşur. Bu tez çalışmasında izlenen süreç de aynı aşamalardan oluşmaktadır.

Nitel araştırmalardaki geçerlilik ve güvenilirlik kavramları nicel araştırmalarla benzerlik gösterir. Geçerlilik dış ve iç geçerlilik olarak ikiye ayrılır. Dış geçerlilik, kullanılan veri toplama aracının benzer gruplarda benzer sonuçlar ortaya çıkarması; iç geçerlilik, ölçülmek istenen verinin kullanılan ölçüm aracıyla gerçekten ölçülebilirliği olarak tanımlanır. Güvenilirlik kavramı da geçerliliğe benzer biçimde dış ve iç güvenilirlik biçiminde sınıflandırılır. Dış güvenilirlik, sonuçların benzer ortamlarda benzer biçimde elde edilebilmesi; iç güvenilirlik ise aynı verilerle başka araştırmacıların da aynı sonuçlara ulaşabilmesi şeklinde ifade edilir .

Bu tez çalışmasında veri toplama yöntemi olarak, nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan bir yöntem olan görüşme yöntemi kullanılmıştır. Görüşme yöntemi; önceden belirlenmiş bilimsel bir amaç için yapılan, soru sorma ve yanıtlama tarzına dayalı karşılıklı ve etkileşimli bir bilgi toplama yöntemidir²²⁷. Araştırmacıya esneklik sağlaması, yanıt oranlarının yüksek olması, sözlü olmayan davranış ve tepkilerin gözlemlenebilmesi , veri kaynağının onaylanmasının kolaylığı ve derinlemesine analizlere imkan vermesi bu yöntemin önemli avantajlarıdır. Çalışma sırasında veri toplamak için önceden hazırlanmış bir görüşme formu üzerinden kurgulanmış sıkı- yapılandırılmış görüşme yöntemi kullanılmıştır. Kullanılan görüşme formunun yapısı ve içeriği ölçüm aracının anlatıldığı bölüm 5.6 'da aktarılmaktadır.

Kullanılan araştırma yönteminin açıklandığı bu bölümde son olarak görüşme yapılırken izlenen prosedürün özetlenmesinde fayda vardır. Kullanılan görüşme prosedürü şu adımlardan oluşmaktadır:

- **Selamlama ve araştırmacının kendisini görüşmeciye tanıtması:**
Görüşmede hedeflenen verilerin toplanabilmesi için araştırmacı ve

²²⁷ A. Hilal Batı , “**Nitel Araştırma Yöntemleri** ” (Ders Notları) , Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü , 2004, s: 46

görüşmeci arasında samimi bir iletişimin kurulabilmesi ve görüşmecinin kendisini rahat hissetmesi önemlidir. Daha en baştaki selamlama aşamasından görüşmenin sonuna kadar araştırmacının görüşmeciye olumlu bir izlenim verebilmesi, samimi ve mesafeli bir iletişim kurabilmesi gerekir. Nezaket, dikkat, sabır, esneklik, kişilerarası ilişkilerde başarı ve dialog üzerinde hakimiyet kurabilme gibi özellikler araştırmacının başarılı bir görüşme süreci sürdürebilmesi için gerekli meziyetler olarak sıralanabilir .

- **Görüşme konusunun ve amacın görüşmeciye açıklanması:** Bu aşamada görüşmenin neden yapıldığı, yapılan çalışmanın içeriği ve amaçları görüşmecinin anlayabileceği bir seviyede genel hatlarıyla aktarılır. Bazı durumlarda görüşmeciye yönlendirmemek için amaçların gizli tutulması gerekiyorsa bu noktalar gizli tutulabilir.
- **Soruların sorulması, yanıt ve tepkilerin kaydedilmesi:** Bu aşama verilerin toplandığı aşamadır. Daha önce hazırlanan görüşme formu üzerinden görüşmeciye sorular yöneltilir. Verdiği yanıtlar ve tepkiler kaydedilir. Yanıtların kaydedilmesi sırasında not alma, sesli kayıt ya da görüntülü kayıt yöntemleri kullanılabilir. Ancak sesli ve görüntülü kayıt yöntemleri kullanılmadan önce görüşmecinin izninin alınması gerekir . Bu çalışmada yanıtlar kaydedilirken not alma yöntemi tercih edilmiştir. Bu süreçte görüşmeci yöneltilen sorularla ilgili ek açıklamalar talep edebilir. Bu durumda araştırmacının olası yanıtlarla ilgili herhangi bir yönlendirme yapmadan görüşmecinin soruları daha iyi anlamasına yönelik açıklamalarda bulunmasında bir sakınca yoktur.
- **Görüşmenin sonlandırılması:** Tüm sorular sorulup yanıtlar kaydedildikten sonra görüşme, görüşmeciye ayırdığı zaman ve emekten dolayı teşekkür edilerek sonlandırılır.

5.5 Örneklem

Nitel araştırmalardaki örnekleme süreci nicel araştırmalarla karşılaştırıldığında önemli farklar göstermektedir. Nicel araştırma yöntemlerinde örnekleme yapılırken rastsal seçim yöntemi kullanılır. Araştırmanın odağındaki anakitleyi istatistiksel olarak doğru yansıtabilmek ve hipotez testleri yapabilmek için örnek büyüklüğü belirli olasılık oranlarına ve hata paylarına göre düzenlenmiş matematiksel formüllerle hesaplanır²²⁸.

Nitel araştırmalarda ise rastsal örnekleme yerine amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmaktadır²²⁹. Amaçlı örnekleme de örneğin belirlenmesinde kullanılan kriterler örneği oluşturan birey sayısından daha önemlidir. Nicel yaklaşımda kullanılan rastsal örneklemeden farklı olarak burada amaç anakitleyi istatistiksel olarak doğru yansıtmak değil araştırmanın amacına uygun olarak doğru kriterleri seçip örneği oluşturacak bireyleri bu kriterler doğrultusunda belirleyebilmektir .

Örneğin nitel araştırmalarda sıklıkla başvuru alan bir örnekleme yöntemi olan ve bu tez çalışmasında da tercih edilen maksimum çeşitlilik örnekleme yönteminde örnek; incelenmek istenen noktaları kapsayan ve anakitleyi oluşturan bireyler araştırma amaçları açısından gruplandığında bu grupların herbirinden en az bir birey içerecek şekilde oluşturulur²³⁰. Maksimum çeşitlilik yöntemi amaçlı örnekleme yöntemlerinden sadece birisidir. Nitel araştırmalarda araştırmanın yapısına ve amaçlarına göre; aşırı ya da aykırı durum örnekleme , tipik durum örnekleme, kritik durum örnekleme, benzeşik örnekleme, doğrulayıcı ya da yanlışlayıcı durum örnekleme, kartopu örnekleme gibi başka amaçlı örnekleme yöntemleri de kullanılabilir²³¹. Bu tez çalışmasında anakitle Türkiye 'de kamu sektöründe asistan ve uzman düzeyinde görev yapan hekimleri kapsamaktadır. Daha üst düzey akademik

²²⁸ Amanda Wilmot , “ **Determining Sampling Strategies for Qualitative Social Research** ” , 2000 , www.allacademic.com (6 Mayıs 2008) , s: 3

²²⁹ Şimsek , a.g.k , s:17

²³⁰ Wilmot , a.g.k , s: 4

²³¹ Batı , a.g.k , s: 50

ünvana sahip (yardımcı doçent, doçent, profesör) hekimlerin yetkinliklerinin tanımlanması ve değerlendirilmesi; bu bireylerin hekim, bilimadamı ve öğretim üyesi kimliklerini kapsayan tanımlama ve araştırmaları gerektirdiğinden ve akademisyen yetkinliğinin değerlendirilmesi bu çalışmanın kapsamı dışında kaldığından yardımcı doçent, doçent ve profesör ünvanına sahip hekimler anakitleye dahil edilmemiştir.

Örneklemin belirlenmesine yönelik ön çalışmalar sırasında pratisyen hekimlerin görev yaptıkları kurumlar olan sağlık ocakları da incelenmiş; bu kurumların personel sayısı ve örgütlenme biçimi açısından 360- derece geribildirim yöntemiyle performans değerlendirmeye uygun olmadıkları anlaşılmıştır. Bu yüzden örneklemin üniversite ve araştırma hastanelerinde görev yapan asistan ve uzman hekimler ile devlet hastanelerinde görev yapan uzman hekimler üzerine odaklanmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

Örnekleme yapılırken yukarıda da ifade edildiği gibi maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Hekimleri ve hekimlik mesleğini doğru biçimde yansıtabilmek ve tez çalışmasının amaçlar ve problemler bölümlerinde ifade edilen noktaları inceleyebilmek için anakitleyi oluşturan hekimler amaçlı gruplara ayrılmıştır.

İlk sınıflandırmada, hekimlerin değerlendirici tercihlerinin hekimin görev yaptığı kurumun personel yapısına göre değişip değişmediğini belirleyebilmek için hekimler; görev yaptıkları kuruma göre, üst- akademisyenlerin de görev yaptığı üniversite ve araştırma hastanelerinde çalışanlar ve üst-akademisyenlerin bulunmadığı devlet hastanelerinde çalışanlar olarak 2 gruba ayrılmıştır. İkinci sınıflandırma, hekimin uzmanlık düzeyinin tercihleri etkileyip etkilemediğini değerlendirebilmek amacıyla asistan ve uzman hekimler şeklinde yapılmıştır. Son olarak, tıbbın 20'yi aşkın farklı dalı ve bu dalların birçok alt ayrımı bulunmasına rağmen hekimler branşlarına göre; cerrahi (örn: beyin cerrahisi, genel cerrahi, kalp-damar cerrahisi) ve dahili (örn: nöroloji, dahliliye, kardioloji) olmak üzere 2 ana grupta toplanmıştır. Bu sınıflandırmaları içeren yapı tablo 5.1 'de özetlenmektedir.

Tablo 5.1 Hekimler anakitesinin alt gruplara ayrılması

Tıp Hekimleri			
Uzmanlık Düzeyi	Branş	Görev Yaptığı Kurum	
		Üniversite / Araştırma Hastaneleri	Devlet Hastaneleri
Asistan	Dahili	1	
	Cerrahi	2	
Uzman	Dahili	3	4
	Cerrahi	5	6

Tablo 5.1’de görüldüğü gibi asistan hekimler sadece üniversite ve araştırma hastanelerinde görev yaptıklarından bu uzmanlık düzeyi için çalışılan kuruma göre bir sınıflandırma yapılmamıştır. Bu durum tabloda ilgili bölümlerin kapalı olarak gösterilmesiyle ifade edilmiştir. Sonuç olarak, hekimler anakitesi tezin amacına göre 6 gruptan oluşan bir yapı biçiminde sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırma temel alınarak ve maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılarak, örnek büyüklüğü; her grup için en az 3 bireyi içerecek şekilde toplamda 24 birey olarak belirlenmiştir. Bu 24 hekimden 18’i Kocaeli’de, 4’ü İstanbul’da, 1’i Düzce’de, 1’i ise Zonguldak’ta görev yapmaktadır.

Tablo 5.2 Görüşme Yapılan Hekim Sayısı

Görüşme Yapılan Hekim Sayısı : 24			
Uzmanlık Düzeyi	Branş	Görev Yaptığı Kurum	
		Üniversite / Araştırma Hastaneleri	Devlet Hastaneleri
Asistan	Dahili	4	
	Cerrahi	4	
Uzman	Dahili	3	5
	Cerrahi	3	5

5.6 Ölçüm Aracı

Saha çalışmasında ölçüm aracı olarak sıkı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır (bkz.ek-1). İki bölümden oluşan görüşme formunun birinci bölümü görüşülen hekimle ilgili; yaş, cinsiyet, uzmanlık düzeyi, branş, görev yaptığı kurum gibi temel bilgileri kapsamaktadır. Hekim yetkinliğini oluşturan kriterlerle olası değerlendiricileri hekimlerin perspektifine göre eşleştirmeyi ve tercihlerin nedenlerini belirlemeyi amaçlayan ikinci bölüm, hekim yetkinliği kavramının Epstein ve Hundert 'e ait yetkinlik tanımlamasına dayandırılarak açıklandığı konu 4.4 ve tablo 4.1 temel alınarak oluşturulmuştur²³².

Olası değerlendirici gruplarının kimler olacağı belirlenirken sağlık kurumlarının personel yapısı ve örgütlenme biçimleri dikkate alınmıştır. Üniversite ve araştırma hastanelerinde görev yapan hekimlerin yetkinliğinin değerlendirilmesinde üst-akademisyenler, hastane yönetimi (başhekim ve hastane müdürü), hekimin meslektaşları, hemşire, teknisyen, hastabakıcı gibi hekimin astı olarak görev yapan diğer sağlık personeli ve sağlık hizmetini alan bireyler konumundaki hastalar olası değerlendirici grupları olarak belirlenmiş ve görüşme formundaki değerlendirici seçenekleri buna göre oluşturulmuştur.

Araştırma hastanesi olarak tanımlanmayan yani yardımcı doçent, doçent, profesör gibi akademik ünvanlara sahip hekimlerin bulunmadığı devlet hastanelerinde çalışan hekimlerle görüşülürken üst-akademisyenler seçeneği değerlendiriciler grubundan çıkarılmıştır.

Görüşmeler sırasında hekimlerden, görüşme formunda yer alan 38 yetkinlik kriterinin herbirini, değerlendiriciler grubundan uygun olduğunu düşündükleri (çalışma şartları, etkileşim düzeyi, değerlendirme kapasitesine sahip olma gibi faktörleri dikkate alarak) değerlendiricilerle eşleştirmeleri istenmiştir. Herhangi bir yetkinlik kriteri birden çok değerlendirici grubuyla eşleştirildiğinde hekimin bu tercihler arasında bir öncelik sırasına sahip olup olmadığı sorgulanmıştır. Eğer hekim ilgili bir yetkinlik kriteri için birden çok değerlendiricinin uygun olduğunu düşünüyor ve bu değerlendiricilerden gelecek

²³² Epstein,a.g.m,s:7

geribildirim kendisi açısından eşit derecede önemli olacağını ifade ediyorsa öncelik sıralamasına gerek görülmemiştir. Ayrıca herbir kriter için eşleştirmeler yapılırken hekimlere tercihlerinin nedenleri de sorulmuş ve tüm bu veriler yazılı notlar halinde kaydedilmiştir.

5.7 Verilerin Analizi

Toplanan verilerin analizi sürecine öncelikle görüşmeler sırasında alınan notların sınıflandırılması ve fiziksel olarak düzenlenmesiyle başlanmıştır.

Görüşme formunda kullanılan soru tipi temel olarak hekimlerin herbir yetkinlik kriteri için uygun değerlendirici tercihlerini belirlemeyi amaçladığından ve hekimler herhangi bir kriter için birden çok değerlendirici grubunu uygun gördüklerinde bu gruplar arasında öncelik sıralaması yapıp yapılamayacağı sorgulandığından, bu yolla toplanan verilerin analizinde ordinal (basit sıralama) ölçek yöntemi kullanılmıştır. Bu ölçek bir konuyla ilgili yargıların veya tercihlerin konularını, aralarındaki uzaklığı belirtmeksizin dile getiren bir ölçek türüdür. Ordinal ölçek yaklaşımı bir konu üzerindeki düşünceleri belli bir öncelik sırasına koymaya olanak sağladığı için tercih edilmiştir.

Ordinal ölçek kullanılarak oluşturulan tablolarda bir yetkinlik kriterine ilişkin değerlendirici grubu tercihlerine büyükten küçüğe doğru katsayılar atanarak bu katsayılar değerlendirici grubunun tercih edilme frekanslarıyla çarpılmış ve ağırlıklı toplam değerler hesaplanmıştır.

Örneğin bir hekim bir yetkinlik kriterini değerlendirebilecek uygun değerlendiricileri seçerken; üst – akademisyenleri 1. tercih, hemşireleri 2. tercih, çalışma arkadaşlarını (diğer hekimler) 3. tercih olarak ifade ediyorsa, bu tercihlere katsayı olarak sırasıyla 5 , 4 ve 3 değerleri atanmıştır. Ya da örneğin çalışma arkadaşlarını 1. tercih, hastaları ve hastane yönetimini ise çalışma arkadaşlarından sonra gelen eşit derecede önemli diğer 2 tercihi olarak ifade ediyorsa bu sefer katsayılar sırasıyla 5, 4, 4 olarak atanmıştır. Değerlendirici grupları arasında herhangi bir öncelik sıralaması yapmadan hepsinin eşit

derecede önemli olduğu ifade ediliyorsa bütün tercihlere 5 değeri atanmıştır. Tercih edilmeyen değerlendirici gruplarına atanan katsayı değeri ise 0' dır.

Tercihlerin nedenlerini anlamaya yönelik sorulara verilen yanıtlar ise sıklık ve anlamlılık analizi yoluyla analiz edilmiştir. Tercih nedenleriyle ilgili ifadeler; çalışma şartları, ilgili değerlendirici grubu ile hekim arasındaki etkileşim düzeyinin az ya da çok olması, değerlendirici grubunun ilgili kriteri değerlendirebilecek bilgi düzeyine sahip olup olmaması, hekimin değerlendirici grubunu güvenilir bir veri kaynağı olarak görüp görmemesi gibi bazı ana başlıklar altında sınıflandırılmıştır.

Son olarak; ordinal ölçek tablolarının incelenmesi ve tercihlerin nedenlerini belirlemeye yönelik analizler sonucu ortaya çıkan bulgular, literatür bölümünde performans değerlendirme, 360- derece geribildirim, hekim yetkinliğinin değerlendirilmesi konularında ortaya konan bilgi ve argümanlar ışığında yorumlanarak analitik genellemeler üretilmiştir. Tüm bu analizlere ilişkin bilgiler 6. bölümde detaylı olarak aktarılmaktadır.

6

BULGULAR

3 alt bölüme ayrılan bu bölümde öncelikle görüşme formunun 1. bölümünde toplanan genel bilgiler kullanılarak örneklemin demografik özellikleri aktarılmaktadır. Sonraki 2 bölümde sırasıyla üniversite ve araştırma hastanelerinde görev yapan asistan ve uzman hekimler ile devlet hastanelerinde çalışan uzman hekimlere ilişkin bulgular aktarılmaktadır. Hekim yetkinliğini oluşturan 38 kriter 6 ana boyut biçiminde sınıflandırıldığından bulgular aktarılırken her boyutun ayrı ayrı incelenmesi uygun görülmüştür.

6.1 Demografik Özellikler

Bölüm 5.5 ' te amaçlı maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemiyle belirlenen örnekleme oluşturan alt gruplar ve her grubun kaç bireyden oluştuğu tablo 5.1 ve tablo 5.2 ' de aktarılmıştı. Bu yüzden bu bilgileri burada tekrarlamaya gerek görülmemiştir. Bu bölümde: görüşme formunun ilk bölümündeki demografik özelliklere ilişkin veriler aktarılmaktadır. Örnekleme oluşturan 24 bireyin sırasıyla cinsiyet, uzmanlık düzeyi, meslekte geçirilen süre, branş ve görev yaptıkları kurum açısından dağılımı tablolar halinde özetlenmiştir. Tablo 6.1 görüşme yapılan 24 hekimin cinsiyete göre dağılımını, tablo 6.2 ise hekimlerin uzmanlık düzeylerini göstermektedir. Tablo 5.2'de de görüldüğü gibi örnek; üniversite ve araştırma hastanelerinde çalışan 8'i asistan 6'sı uzman 14 hekim ile devlet hastanelerinde görev yapan 10 uzman hekimden oluşmaktadır.

Tablo 6.1 Örneklemin Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde (%)
Kadın	14	58
Erkek	10	42
Toplam	24	100

Tablo 6.2 Örneklemin Uzmanlık Düzeyine Göre Dağılımı

Uzmanlık Düzeyi	Frekans	Yüzde (%)
Asistan	8	33
Uzman	16	67
Toplam	24	100

Hekimlerin çalışma süreleri ise tablo 7.3'te özetlenmektedir. Örnekleme oluşturan 8 asistan hekmden tamamı 0–5 yıl arası hekimlik tecrübesine sahiptir. 16 uzman hekimin 13'ü 5–10 yıl arası tecrübeli, geri kalan 3 hekim ise 10 yıldan daha tecrübelidir.

Tablo 6.3 Örneklemin Çalışma Süresine Göre Dağılımı

Çalışma Süresi (Yıl)	Frekans	Yüzde (%)
0 – 5	8	33
6 – 10	13	54
11 - 15	3	13
Toplam	24	100

Son olarak tablo 6.4 ve 6.5'te sırasıyla 24 hekimin uzmanlık alanları ve görev yaptıkları kurumlara göre dağılımları aktarılmaktadır. Örnek belirlenirken amaçlı maksimum çeşitlilik örnekleme yapıldığı için hekimlerin tam olarak yarısı dahili branşlarda (iç hastalıkları, kardioloji , pediatri, psikiyatri, göğüs hastalıkları); diğer yarısı ise cerrahi branşlarda (genel cerrahi, göz hastalıkları, kalp damar cerrahisi, kadın doğum, üroloji, göğüs cerrahisi, üroloji) seçilmiştir.

Tablo 6.5'te hekimlerin görev yaptıkları kurumlara göre dağılımı incelendiğinde tablo 5.2 ' de öngörülen örneklem çeşitliliğine uygun olarak 14 hekimin araştırma ve üniversite hastanelerinde görev yapanlar, kalan 10 hekimin ise devlet hastanelerinde çalışanlar arasından seçildiği görülmektedir.

Tablo 6.4 Örneklemin Uzmanlık Alanlarına Göre Dağılımı

Uzmanlık Alanı	Frekans	Yüzde (%)
İç Hastalıkları	5	20
Kardioloji	3	13
Pediyatri	2	8
Psikiyatri	1	4
Göğüs Hastalıkları	1	4
Genel Cerrahi	3	13
Göz Hastalıkları	2	8
Kalp Damar Cerrahisi	2	8
Kadın Doğum	2	8
Üroloji	1	4
Göğüs Cerrahisi	1	4
Ortopedi	1	4
Toplam	24	100

Tablo 6.5 Örneklemin Görev Yapılan Kurumlara Göre Dağılımı

Hastane Adı	Frekans	Yüzde (%)
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	9	38
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	3	13
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	1	4
Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1	4
İzmit Devlet Hastanesi	6	25
Kocaeli Devlet Hastanesi	3	13
Devrek Devlet Hastanesi	1	4
Toplam	24	100

6.2 Üniversite ve Araştırma Hastanelerinde Görev Yapan Asistan ve Uzman Hekimlerin Tercihleri

Üniversite ve araştırma hastanelerinde yardımcı doçent , doçent ve profesör düzeyinde üst-akademisyenlerin görev yapıyor olması hekim yetkinliğinin 360–derece geribildirim yöntemiyle değerlendirilmesinde üst-akademisyenleri önemli bir değerlendirici grubu haline getirmektedir. Devlet

hastanelerinde üst–akademisyenler bulunmadığı için bu 2 hastane grubuna ilişkin bulguların ayrı başlıklar halinde ele alınması daha uygun olmaktadır.

Üniversite ve araştırma hastanelerinde görev yapan uzman hekimlerin asistanlık eğitimlerini bitirmiş olmalarına rağmen branşlarıyla ilgili yan dal programlarında üst-akademisyenlerin gözetiminde görev yapıyor olmaları, temelde asistanlık sürecinin bir uzantısı ya da üst aşaması olarak görüldüğünden bu kurumlarda çalışan asistan ve uzman hekimlere ilişkin bulguların birarada değerlendirilmesinde bir sakınca bulunmamaktadır.

Hekim yetkinliğinin 6 boyutu için ayrı ayrı aktarılan bulgular incelendiğinde bu kurumlarda çalışan uzman ve asistan hekimlerin değerlendirici tercihleri arasında bir fark olmadığı ortaya çıkmaktadır. Aşağıda detayları aktarılabak olan bu bulgudan hareketle hekim tercihlerini etkileyen temel faktörlerin; hekimin uzmanlık düzeyi değil, çalışılan kurumun örgüt yapısı, hekimin bu yapı içindeki konumu ve olası değerlendirici seçenekleri olduğu anlaşılmaktadır.

Bu kurumlar da çalışan 8'i asistan ve 6'sı uzman olmak üzere toplam 14 hekimle yapılan görüşmeler sonucu elde edilen bulgular aşağıdaki sıralanmıştır. Oluşturulan tabloların değerlendiriciler bölümünde kullanılan kısaltmaların anlamları:

- Ü.A: Üst–Akademisyenler
- H.Y: Hastane Yönetimi (Başhekimlik)
- Ç.A: Çalışma Arkadaşları (Birlikte Görev Yaptığı Hekim Arkadaşları)
- H.T.H: Hemşire, Tekniseyn, Hasta- Bakıcı (Diğer Sağlık Personeli)
- Hst: Hastalar şeklindedir.

6.2.1 Bilişsel Boyutun Değerlendirilmesi

Toplam 9 alt–kriterden oluşan bilişsel boyutun değerlendirilmesiyle ilgili olarak hekim tercihlerini ortaya koyan ve verilerin analizi bölümünde açıklanan

ordinal ölçek yöntemiyle oluşturulan tablo 6.6.a ve tablo 6.6.b aşağıda görülmektedir.

Tablo 6.6.a Asistanların Bilişsel Boyuta İlişkin Tercihleri

no	BİLİŞSEL BOYUT Hekim Sayısı: 8 Asistan Max Puan : 8x5 = 40	DEĞERLENDİRİCİLER				
		Ü.A	H.Y	Ç.A	H.T.H	Hst
1	Temel tıbbi bilgi	40		20		
2	Bilgiyi gerçek hayat durumlarına uygulama	36		32	17	
3	Yeni bilgileri kendi kendine edinme	40		24		
4	Bilgiye erişim ve kaynak kullanımı	37		30		
5	Deneyim yoluyla öğrenme	38		38	12	
6	Kişisel deneyimlerden ve örtük bilgiden yararlanma	40		36	15	
7	Bilgilerdeki boşlukların farkına varma	40		20		
8	Soru üretme	38		37		
9	Soyut problem çözme	38		37		

Tablo 6.6.b Uzmanların Bilişsel Boyuta İlişkin Tercihleri

no	BİLİŞSEL BOYUT Hekim Sayısı: 6 Uzman Max Puan : 6x5 = 30	DEĞERLENDİRİCİLER				
		Ü.A	H.Y	Ç.A	H.T.H	Hst
1	Temel tıbbi bilgi	30		16		
2	Bilgiyi gerçek hayat durumlarına uygulama	30	4	26	12	
3	Yeni bilgileri kendi kendine edinme	28		28		
4	Bilgiye erişim ve kaynak kullanımı	30		27		
5	Deneyim yoluyla öğrenme	27		27	6	
6	Kişisel deneyimlerden ve örtük bilgiden yararlanma	30		30	9	
7	Bilgilerdeki boşlukların farkına varma	30		20		
8	Soru üretme	30		16		
9	Soyut problem çözme	30		16		

Tablolar incelendiğinde hekim yetkinliğinin bilişsel boyutunun değerlendirilmesinde her iki hekim grubu için de üst–akademisyenlerin ve çalışma arkadaşlarının (diğer hekimler) tercih edilen, uygun görülen değerlendiriciler olarak ön plana çıktığı görülmektedir. İki tablo karşılaştırıldığında asistan ve uzman hekimlerin tercihleri arasında önemli bir fark olmadığı dikkat çekmektedir.

Bu durumun nedenleri; branşlarıyla ilgili yan dal programlarında eğitim almayı sürdüren uzman hekimlerin temelde asistan hekimler gibi çalışmayı sürdürmesi, yan dal eğitiminin asistanlık eğitiminin bir üst aşaması ve uzantısı

olarak görülmesi, uzman hekimlerin üst-akademisyenlerle, diğer hekimlerle ,hemşirelerle, hastane yönetimi ve hastalarla etkileşimlerinin ve sorumluluklarının asistan hekimlerinkinden farklı olmaması, uzman ve asistan hekimler arasında bir ast-üst hiyerarşisinin bulunmaması biçiminde sıralanabilir. Zaten yapılan görüşmelerde uzman hekimlerin asistan hekimleri, asistan hekimlerin ise uzman hekimleri çalışma arkadaşı (diğer hekimler) statüsünde kabul ettikleri tespit edilmiştir.

Bilişsel boyutun önemli alt kriterlerinden biri olan temel tıbbi bilginin değerlendirilmesinde toplamda görüşülen 14 hekim için (8 asistan, 6 uzman) de üst-akademisyenlerin ilk değerlendirici tercihi olduğu belirlenmiştir. Hekimler, üst-akademisyenleri kendilerinden daha fazla tıbbi bilgiye sahip olmaları ve tecrübeleri nedeniyle tercih etmektedirler. Diğer 8 bilişsel kriter açısından da üst- akademisyenlerin ilk tercih olarak öne çıktığı anlaşılmaktadır.

Üst-akademisyenlerin tercih edilme nedenleri konusundaki sorgulamalarda; bu değerlendirici grubunun teorik ve klinik bilgi, tecrübe gibi yönlerden uzman ve asistan hekimlere göre daha yetkin olması, hekimlerle sürekli etkileşim halinde oldukları için onları gözleme imkanına sahip olmaları, asistan ve uzman hekimlerle üst-akademisyenler arasında varolan öğretmen-öğrenci ilişkisi nedeniyle hekimlerin kendilerini en çok akademisyenlere karşı sorumlu hissetmeleri ve bu değerlendirici grubunun objektifliği konusunda bir güvenilirlik sorunu hissetmemeleri gibi gerekçelerin etkili olduğu belirlenmiştir. Üst-akademisyenlerin hekimler tarafından ilk değerlendirici olarak tercih edilmesi bulgusu, bölüm 3.5.1' de ifade edilen "üstlerin çalışanların çoğu tarafından en önemli değerlendirici olarak görülmesi" argümanı ile da uyumlu gözükmektedir.

Görüşülen 14 hekimin tamamı bilişsel boyuta ilişkin kriterlerin değerlendirilmesinde birlikte çalıştıkları hekim arkadaşlarını da önemli bir veri kaynağı olarak görmektedirler. Örneğin görüşülen 8 asistan hekimden 3' ü ve 6 uzman hekimden 2'si üst- akademisyenlerin bulunduğu bir ortamda hekim arkadaşlarının temel bilgi konusunda yetkinliği değerlendirmesine gerek

olmadığını ifade ederken, geri kalan 9 hekim ikincil bir geribildirim kaynağı olarak çalışma arkadaşları tarafından değerlendirilmenin hekime önemli katkılar sağlayabileceğini ve geribildirim çok yönlü olmasının değerlendirmenin güvenilirliğini arttıracaklarını düşünmektedirler.

Temel bilgi dışındaki diğer 8 bilişsel kriterin değerlendirilmesi konusunda çalışma arkadaşlarının tercih edilme sıklığının daha da arttığı ve neredeyse üst- akademisyenler kadar tercih edilen bir değerlendirici grubu haline geldikleri saptanmıştır. Bu bulgu tablolar incelendiğinde de farkedilebilmektedir. Çalışma arkadaşlarının; hekimin deneyim yoluyla öğrenme, soru üretme ve sorgulama, bilgiye erişim ve kaynak kullanımı, yeni bilgileri kendi kendine edinebilme gibi önemli bilişsel yetenekleri değerlendirilirken tercih edilmesinde : gözlem fırsatına ve bilişsel donanıma sahip olmaları ve etkileşim süresi açısından hekimle üst – akademisyenlere göre daha uzun süreler aynı ortamda bulunmaları gibi nedenlerin etkili olduğu belirlenmiştir .

Hemşirelerin, teknisyenlerin ve hasta-bakıcıların hekim yetkinliğini değerlendirmeleri konusunda elde edilen ilk bulgu hemşireler hariç hasta bakıcı ve teknisyenlerin, yetkinliğin değerlendirilmesi açısından uygun ya da gerekli değerlendiriciler olmadığı görüşüdür. Bu bulgunun sadece bilişsel boyut için değil bundan sonra açıklanacak olan diğer yetkinlik boyutları için de geçerli olduğunu tekrar vurgulamak önemlidir. Tüm hekimler tarafından paylaşılan bu ortak görüşten yola çıkarak hemşire dışında kalan ast konumundaki sağlık personelinin yetkinliğin değerlendirilmesinde değerlendiriciler grubuna dahil edilmemesi gerektiği genellemesi yapılabilir.

Tablo 6.6.a ve tablo 6.6.b tekrar incelendiğinde bazı hekimlerin hemşireleri, bilgiyi gerçek hayat durumlarına uygulama, deneyim yoluyla öğrenme ve deneyimlerden yararlanma kriterlerini değerlendirme bakımından uygun değerlendiriciler olarak gördükleri anlaşılmaktadır. 14 hekimden yarısı bu 3 kriter açısından hemşireleri 3. dereceden tercih edilebilecek değerlendiriciler olarak görmektedir. Bu görüşte olan hekimler; uzun süre

hekimle bir arada görev yapan hemşirelerin hekimin deneyim kazanma sũrecini, pratikte karşılaşılan durumlardan dersler çıkararak kendini geliştirip geliştirmediğini gũzleme imkanına sahip olduklarını dũřnmektedirler. Diğer yarısı hemşireleri hiçbir bilişsel kriter için uygun değerlendiriciler olarak dũřnmemektedir.

9 kriterden 6'sı için hemşirelerin uygun değerlendirici olarak algılanmamasından yola çıkararak ũniversite ve araştırma hastanelerinde gũrev yapan asistan ve uzman hekimlerin bilişsel yetkinliklerinin değerlendirilmesinde hemşirelerin uygun değerlendiriciler olmadığı ve bu boyutla ilgili olarak ũst-akademisyenler ve çalışma arkadaşları gibi daha etkin değerlendirici grupları varken hemşirelerin yetkinliğin bu boyutuyla ilgili olarak değerlendirme çemberine konmalarının gereksiz olduğu sonucu çıkarılabilir.

Bilişsel boyutun değerlendirilmesine yũnelik son önemli bulgu ise tablolardan da kolayca anlaşıldığı gibi hastane yũnetiminin ve hastaların neredeyse hiçbir hekim tarafından uygun değerlendiriciler olarak gũrũlmedięi bulgusudur. Üniversite ve araştırma hastanelerinde asistan ve uzman hekimlerin mesleki ve idari açıdan başta kendilerinden sorumlu ğretim ũyeleri olmak ũzere temelde dekanlığa karşı sorumlu olmaları ve başhekimle ya da hastane mũdũrũ ile neredeyse hiç etkileşimlerinin olmaması, aynı ortamda gũrev yapmamaları; hastane yũnetiminin hekimin bilişsel yeteneklerini değerlendirme konusunda hiçbir fonksiyonu olamayacağı gũrũřũnũ oluşturun gerekçelerdir. Ayrıca hekimler hastaların da bilgi sahibi olma , bilgiyi yũnetebilme , kullanabilme gibi karmaşık konularda hekimi değerlendirecek konumda ve donanımda olmadıklarını dũřnmektedirler.

6.2.2 Teknik Boyutun Değerlendirilmesi

5 alt kriterden oluşan teknik boyutun değerlendirilmesiyle ilgili olarak ũniversite ve araştırma hastanelerinde gũrev yapan uzman ve asistan hekimlerin gũrũřlerini yansıtun tablo 6.7.a ve tablo 6.7.b aşağıda gũrũlmektedir.

Tablo 6.7.a Asistanların Teknik Boyuta İlişkin Tercihleri

no	TEKNİK BOYUT Hekim Sayısı : 8 Asistan Max Puan : 8x5 = 40	DEĞERLENDİRİCİLER				
		Ü.A	H.Y	Ç.A	H.T.H	Hst
1	Klinik muayene becerileri	40		32	9	
2	Tedavi prosedürlerini doğru uygulama	38		30	18	
3	Cerrahi prosedürleri doğru uygulama	40		31	18	
4	Hasta bakımı ve takibi	36		28	33	
5	Sağlık sistemine adaptasyon	38	6	37	32	

Tablo 6.7.b Uzmanların Teknik Boyuta İlişkin Tercihleri

no	TEKNİK BOYUT Hekim Sayısı : 8 Uzman Max Puan : 6x5 = 30	DEĞERLENDİRİCİLER				
		Ü.A	H.Y	Ç.A	H.T.H	Hst
1	Klinik muayene becerileri	28		26	3	
2	Tedavi prosedürlerini doğru uygulama	30		24	12	
3	Cerrahi prosedürleri doğru uygulama	30		24	12	
4	Hasta bakımı ve takibi	30		24	24	
5	Sağlık sistemine adaptasyon	28		27	18	

Bilişsel boyutla ilgili bulgulara benzer şekilde yetkinliğin teknik boyutunun değerlendirilmesinde de hekimlerin ilk 2 değerlendirici tercihleri sırasıyla üst-akademisyenler ve çalışma arkadaşları (diğer hekimler) şeklinde ortaya çıkmaktadır. Ancak bilişsel boyuttan farklı olarak teknik yetkinliklerin değerlendirilmesinde hekimlerin, hemşireleri de 3. bir değerlendirici kaynağı olarak gördükleri söylenebilir. Özellikle hasta bakımı ve takibi konusunda görüşülen hekimlerin birçoğu hemşirelerin de en az birlikte çalıştıkları hekim arkadaşları kadar fonksiyonel birer değerlendirici olabileceklerini düşünmektedir. Örneğin görüşülen 8 asistan hekimden 3 'ü hasta bakımı ve takibi konusunda hemşirelerin de üst-akademisyenler kadar değerli birer kaynak olabileceğini ifade ederken, 3 'ü hemşireleri bu kriteri değerlendirebilme açısından 2. sıraya kalan 2 si ise 3. sıraya koymaktadır. Uzman hekimlerin de bu konuda asistan hekimlere benzer biçimde düşündükleri tablodaki değerler incelendiğinde anlaşılabilir.

Özellikle serviste yatırılarak tedavi edilen, uzun süre takip ve bakım gerektiren hastaların tedavisinde hemşireler hekimlerle çok yakın çalıştıkları ve hekimlerin talimatlarını yerine getirmekle sorumlu oldukları için teknik yetkinliğin bu boyutunu değerlendirecek olanaklara ve donanıma sahip

oldukları düşünölmektedir. Yine aynı sebeplerden ötürü 8 asistan hekimden 6'sı ve 6 uzman hekimden 4'ü tedavi prosedürlerinin doğru uygulanması, cerrahi ve girişimsel prosedürlerin doğru uygulanması gibi konularda hemşireleri 3. değeriendirici grubu olarak tercih etmişlerdir.

İçinde bulunulan sağıık sistemini tanıma ve sistemle uyumlu çalışabilmeyi ifade eden "sağıık sistemine adaptasyon" kriterinin değeriendirilmesinde de hemşirelerin, üst – akademisyenler ve çalışma arkadaşları kadar önemsendiğı tespit edilmiştir. Klinik muayene becerileri konusunda ise hekimlerin çoğı bu kriterin sağııklı şekilde değeriendirilmesinin hemşirelerin sahip oldukları eğitim alt yapısı ile mümkün olmadığını düşünmektedirler.

Hastane yönetimi ve hastaların; bilişsel boyutla ilgili analizlerde ortaya çıkan bulgulara benzer olarak ve aynı gerekçelerden ötürü, yetkinliğıın teknik boyutunun değeriendirilmesi açısından da uygun birer değeriendirici olarak görölmedikleri rahatlıkla söylenebilir. Tüm bu bulgular ve değeriendirmeler ışığında: "Hekimlerin bakış açısına göre hekim yetkinliğıinin teknik boyutunu değeriendirmesi uygun olan değeriendirici grupları sırasıyla; üst-akademisyenler, çalışma arkadaşları (diğer hekimler) ve hemşirelerdir" genellemesine ulaşılabilir.

6.2.3 Tümleştiriici Boyutun Değeriendirilmesi

Bölüm 4.4 ' te ifade edildiğı gibi tümleştiriici boyut hekimin; tıp, biyoloji, psikoloji, sosyoloji gibi farklı bilim dallarına ait bilgileri ilişkilendirmesi ve klinik muhakeme için bir arada kullanabilmesi anlamına gelmektedir. Bilişsel boyut temel olarak hekimin bilgiye sahip olmasını ve onu kullanabilmesini ifade ederken tümleştiriici boyut tıbbın farklı branşlarına ve biyoloji, sosyoloji gibi hekim için gerekli diğer bilim dallarına ait bilgileri ilişkilendirebilmeyi ve bütüncül bir yaklaşımla birarada kullanabilmeyi ifade etmektedir. Bu açıdan bakıldığında yetkinliğıın bu iki boyutunun birbiriyle sıkı ilişki halinde olduğı görölmektedir.

Üniversite ve araştırma hastanelerinde görev yapan asistan ve uzman hekimlerin bilişsel boyutun değerlendirilmesine ilişkin değerlendirici tercihlerini yansıtan tablo 6.8.a ve tablo 6.8.b aşağıda görülmektedir. Tablolara bakıldığında dikkati çeken ilk bulgu asistan ve uzman hekim tercihleri arasında bir fark olmamasıdır. Bilişsel boyutun değerlendirilmesiyle ilgili değerlendirici tercihlerine çok benzer olarak; tümleştirici boyutun değerlendirilmesinde de üst-akademisyenlerin 1. derecede, çalışma arkadaşlarının (diğer hekimler) ise 2. derecede tercih edilen değerlendiriciler olduğu ortaya çıkmaktadır. Yetkinliğin bu iki boyutunun birbirine yakın ve sıkı ilişki halinde olan boyutlar olması değerlendirici tercihlerinin de benzer olmasına neden olmaktadır.

Tablo 6.8.a Asistanların Tümleştirici Boyuta İlişkin Tercihleri

no	TÜMLEŞTİRİCİ BOYUT Hekim Sayısı : 8 Asistan Max Puan : 8x5 = 40	DEĞERLENDİRİCİLER				
		Ü.A	H.Y	Ç.A	H.T.H	Hst
1	Teorik klinik ve insani muhakemeyi birleştirme	40		35	6	
2	Uygun klinik muhakeme stratejisini kullanma	40		32		
3	Disiplinler arası klinik ve teorik bilgiyi birbirine bağlama	40		32		
4	Belirsizliği yönetme	40		32	9	

Tablo 6.8.b Uzmanların Tümleştirici Boyuta İlişkin Tercihleri

no	TÜMLEŞTİRİCİ BOYUT Hekim Sayısı : 6 Uzman Max Puan : 6x5 = 30	DEĞERLENDİRİCİLER				
		Ü.A	H.Y	Ç.A	H.T.H	Hst
1	Teorik klinik ve insani muhakemeyi birleştirme	30		24		
2	Uygun klinik muhakeme stratejisini kullanma	30		20		
3	Disiplinler arası klinik ve teorik bilgiyi birbirine bağlama	30		27		
4	Belirsizliği yönetme	30		20	9	

Görüşülen 14 hekimin tümünün, tümleştirici boyutun değerlendirilmesinde üst-akademisyenleri ve çalışma arkadaşlarını sırasıyla 1. ve 2. tercihler olarak ifade etmelerinin nedenlerini : üst-akademisyenlerin teorik, klinik bilgi, tecrübe açısından hekimden daha yetkin olması, çalışma arkadaşlarının (diğer hekimler) hekim yetkinliğinin bilişsel ve tümleştirici boyutlarını değerlendirebilecek eğitim altyapısına ve kişisel donanıma sahip olması, hem

üst- akademisyenlerin hem de diğer hekimlerin, hekimle onu gözlemleyebilecek ve değerlendirebilecek kadar etkileşim halinde bulunmaları ve aynı ortamda görev yapmaları, iki değerlendirici grubunun da hekimler tarafından güvenilir birer geribildirim kaynağı olarak görülmesi; şeklinde sıralamak mümkündür.

Yine bilişsel boyutun değerlendirilmesinde ortaya çıkan sonuçlara benzer olarak ve aynı gerekçeler nedeniyle; tümleştirici yetkinliklerin değerlendirilmesinde de hemşire, hastane yönetimi ve hastaların uygun birer geribildirim kaynakları olarak görülmediği anlaşılmaktadır.

6.2.4 İlişkiler Boyutunun Değerlendirilmesi

Hekim yetkinliğinin ilişkiler boyutunun değerlendirilmesiyle ilgili olarak hekim görüşlerine göre yetkinlik kriterlerinin değerlendiricilerle eşleştirilmesiyle oluşturulan tablo 6.9.a ve tablo 6.9.b aşağıda aktarılmıştır.

Tablo 6.9.a Asistanların İlişkiler Boyutuyla İlgili Tercihleri

no	İLİŞKİLER BOYUTU Hekim Sayısı : 8 Asistan Max Puan : 8x5 = 40	DEĞERLENDİRİCİLER				
		Ü.A	H.Y	Ç.A	H.T.H	Hst
1	Kişilerarası iletişim becerileri	36	6	40	32	20
2	Çatışmayla başa çıkma	32	8	40	36	
3	Takım çalışması	34		38	32	
4	Diğerlerine öğretme	24		40	28	
5	Diğerlerinden öğrenme	40		32	24	
6	Hastalarla dialog	28		32	26	31

Tablo 6.9.b Uzmanların İlişkiler Boyutuyla İlgili Tercihleri

no	İLİŞKİLER BOYUTU Hekim Sayısı : 6 Uzman Max Puan : 6x5 = 30	DEĞERLENDİRİCİLER				
		Ü.A	H.Y	Ç.A	H.T.H	Hst
1	Kişilerarası iletişim becerileri	24	6	28	22	20
2	Çatışmayla başa çıkma	22	4	30	20	
3	Takım çalışması	24		30	24	
4	Diğerlerine öğretme	18		30	24	
5	Diğerlerinden öğrenme	30		26	18	
6	Hastalarla dialog	22	4	24	20	24

Tablolar incelendiğinde hekimlerin, ilişkilerle ilgili yetkinliklerin değerlendirilmesi konusunda hastane yönetimi dışındaki tüm grupları uygun değerlendiriciler olarak gördükleri anlaşılmaktadır. Özellikle çalışma arkadaşları (diğer hekimler), üst-akademisyenler ve hemşireler hekim yetkinliğinin bu boyutunu değerlendirmek için uygun değerlendiriciler olarak öne çıkmaktadır. Hekimlerin tamamı bu 3 grubu; hekimin kişilerarası ilişkilerdeki başarısını, temel iletişim becerilerini ve bunlarla ilintili diğer kriterleri değerlendirecek kapasite ve donanıma sahip değerlendiriciler olarak tercih etmişlerdir.

Tercihlere ilişkin önceliklerin sıralanmasında toplamda görüşülen 14 asistan ve uzman hekimin görüşleri arasında bazı ufak farklar olsa da (örn: kişilerarası ilişkilerde çalışma arkadaşları daha ön plana çıkarken, başkalarından öğrenme kriterinde üst-akademisyenler ilk tercih olarak görülebilir) tablolar incelendiğinde de anlaşılacağı gibi hekim yetkinliğinin ilişkiler boyutunun değerlendirilmesinde 3 değerlendirici grubunun (üst-akademisyenler, çalışma arkadaşları, hemşireler) eşit derecede önemli değerlendiriciler olarak kabul edildiği genellemesi yapılabilir.

Görüşmelerde tüm hekimlerin; kişilerarası ilişkiler ve hastayla dialog konularında hastaların da görüşlerinin alınması gerektiği konusunda da görüş birliğinde oldukları belirlenmiştir. Ancak hekimlerden hiçbiri hastaları bu kriterlerin değerlendirilmesinde tek değerlendirici ya da ilk değerlendirici olarak tercih etmemektedirler.

Örneğin hastayla dialog konusunda 8 asistan hekimden 2'si hastaları; diğer değerlendiricilerle birarada kullanılmak şartıyla 1. derecede, 3'ü 2. derecede ve kalan 3'ü de 3. derecede önemli geribildirim kaynakları olarak görmektedirler. Hekimlerin hastaları herhangi bir kriter için tek başlarına güvenilir geribildirim kaynakları olarak düşünmemelerinin nedenleri:

- Hekim-hasta etkileşimi süresinin kısıtlı olması,

- Hastanların psiko-sosyal özelliklerine bağlı olarak değerlendirmelerinde farklılıklar ortaya çıkabileceği,
- Hastaların, temelde aldıkları sağlık hizmetinin kalitesiyle ilgili olarak sağlık kurumunun kendisinden ya da sağlık sisteminden kaynaklanan aksaklıklarda bile hekimleri sorumlu görme eğiliminde olmaları şeklinde özetlenebilir.

Ayrıca hastalarla dialog ve kişiler arası ilişkiler dışındaki 4 kriter için hastaların uygun değerlendiriciler olarak kabul edilmedikleri anlaşılmaktadır. Hastane yönetiminin, yetkinliğin bu boyutunun değerlendirilmesinde de bundan önceki boyutlarda olduğu gibi tercih edilmemesinin altında yatan temel gerekçe yine üniversite ve araştırma hastanelerinde hekimlerin bu değerlendirici grubuyla ilişkilerinin yok denebilecek kadar az bir düzeyde olmasıdır.

Sonuç olarak özetlemek gerekirse; hekim yetkinliğinin ilişkiler boyutunun değerlendirilmesinde üst–akademisyenler, çalışma arkadaşları ve hemşireler eşit derecede önemli ilk 3 değerlendirici grubu, hastalar ise özellikle hastalarla dialog ve kişilerarası ilişkilerde başarı kriterlerinin değerlendirilmesinde görüşleri mutlaka alınması gereken 2. derecede önemli değerlendiriciler olarak belirlenmiştir.

6.2.5 Duygusal–Ahlaki Boyutun Değerlendirilmesi

Duygusal–ahlaki boyutla ilgili değerlendirici–kriter eşleştirmelerini yansıtan verileri tablo 6.10.a ve tablo 6.10.b 'de görölmektedir.

Tablo 6.10.a Asistanların Ahlaki Boyuta İlişkin Tercihleri

No	DUYGUSAL-AHLAKİ BOYUT Hekim Sayısı : 8 Asistan Hekim Max Puan : 8x5 = 40	DEğERLENDİRİCİLER				
		Ü.A	H.Y	.A	H.T.H	Hst
1	Hastaya sayęı	32		32	28	31
2	Hasta gizliliğini koruma	32		32	24	24
3	Hastaya ve topluma karşı sorumlu hissetme	38		32	24	22
4	Profesyonellik	40		40	36	16
5	Belirsizlik ve endişeye karşı tolerans	28		36	34	
6	Duygusal zeka ve empati	34		38	30	32

Tablo 6.10.b Uzmanların Ahlaki Boyuta İlişkin Tercihleri

no	DUYGUSAL-AHLAKİ BOYUT Hekim Sayısı : 6 Uzman Hekim Max Puan : 6x5 = 30	DEĞERLENDİRİCİLER				
		Ü.A	H.Y	Ç.A	H.T.H	Hst
1	Hastaya saygı	24		24	22	26
2	Hasta gizliliğini koruma	26		28	24	20
3	Hastaya ve topluma karşı sorumlu hissetme	28		28	24	22
4	Profesyonellik	27		27	24	9
5	Belirsizlik ve endişeye karşı tolerans	26		24	24	12
6	Duygusal zeka ve empati	26		30	28	20

Yetkinliğin ilişkiler boyutuyla ilgili eşleştirmelere benzer olarak; hekimlerin, hastane yönetimi dışındaki tüm değerlendirici gruplarını hekimin duygusal–ahlaki yetkinliklerini değerlendirme konusunda da uygun değerlendiriciler olarak gördükleri anlaşılmaktadır. Duygusal–ahlaki boyutu oluşturan 6 kriterin tümünde üst- akademisyen, çalışma arkadaşı ve hemşirelerin tercih edilme sıklıkları birbirine yakın değerler göstermektedir. Bu noktadan hareketle; yetkinliğin bu boyutunun değerlendirilmesinde bu 3 değerlendirici grubunun (üst–akademisyen, diğer hekimler, hemşireler) eşit derecede tercih edilen değerlendiriciler olarak ortaya çıktığı söylenebilir. Ayrıca belirsizlik ve endişeye karşı tolerans ve profesyonellik dışındaki 4 kriter için hastaların da görüşleri alınması gereken değerlendiriciler olarak kabul edildikleri ortaya çıkmaktadır.

Özellikle duygusal zeka ve empati kurabilme becerisi ile hastalara saygı yetkinliklerinin değerlendirilmesinde hastaların da diğer 3 değerlendirici grubu kadar önemsendiği anlaşılmaktadır. Profesyonellik ve endişeye karşı tolerans gibi kriterlerde hastaların tercih edilirliliğinin azalması, hastaların hekimle bu kriterleri değerlendirebilecek kadar yakın etkileşimde bulunmamalarından kaynaklanmaktadır.

6.2.6 Zihinsel Alışkanlıklar Boyutunun Değerlendirilmesi

Tablo 6.11.a ve tablo 6.11.b incelendiğinde hekimin zihinsel alışkanlıklarının değerlendirilmesinde de üst–akademisyenlerin, çalışma arkadaşlarının ve hemşirelerin en çok tercih edilen değerlendiriciler oldukları görülmektedir. Bilimsel merak kriteri dışındaki tüm kriterler için çalışma

arkadaşlarının (diğer hekimler) en y¼ksek toplam değere sahip değerlendirici grubu olarak ¼ne ¼ıktıęı farkedilmektedir.

Bu durum herhangi bir bireyin zihinsel alışkanlıklarını en sağlıklı değerlendirebilecek değerlendiricinin o bireyle en ¼ok zaman ge¼iren değerlendirici olduğu arg¼manıyla uyumlu g¼r¼nmektedir. Zihinsel alışkanlıkların değerlendirilmesinde ¼alıřma arkadaşları grubunu ¼st-akademisyenlere g¼re daha ¼ncelikli tercih eden hekimler bu tercihlerinin nedenlerini:

- Hekimin ¼st- akademisyenler etraftayken normalde sergilediği davranışlardan farklı davranışlar sergileme eğilimine girebilmesi
- ¼alıřma arkadaşlarının hekimle, ¼st- akademisyenlere g¼re daha fazla vakit ge¼irmesi şeklinde ifade etmektedirler.

Hekimlerle, en az ¼st-akademisyenler ve ¼alıřma arkadaşları kadar etkileşim halinde bulunan hemşirelerin de zihinsel alışkanlıkların değerlendirilmesinde diğer 2 değerlendirici grubu kadar ¼nemli g¼r¼lmesi şaşırtıcı değildir.

Sonuç olarak her ne kadar bazı kriterlerde ¼alıřma arkadaşları grubu biraz daha ¼ne ¼ıkıyor gibi g¼r¼nse de ¼st-akademisyenler ve hemşireler de zihinsel alışkanlıklar boyutunun değerlendirilmesinde g¼z ardı edilemeyecek değerlendiriciler olarak karşımıza ¼ıkmaktadır .

Hastaların, bilişsel boyutun değerlendirilmesinde uygun değerlendiriciler olarak g¼r¼lmemesi ise (¼zen boyutu hari¼); bu değerlendirici grubunun, hekimin zihinsel ¼zelliklerini ve tutumlarını algılayacak kadar g¼zlem yapma şansına sahip olmamasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 6.11.a Asistanların Zihinsel Alışkanlıklara İlişkin Tercihleri

no	ZİHİNSEL ALIŞKANLIKLAR BOYUTU Hekim Sayısı : 8 Asistan Hekim Max Puan : 8x5 = 40	DEĞERLENDİRİCİLER				
		Ü.A	H.Y	Ç.A	H.T.H	Hst
1	Başkasının duygu düşünce davranışlarını gözlemlene	30		38	30	16
2	Bilgilendirilmeye ve eleştiriye açık olma	32		36	24	
3	Dikkat	26		38	34	12
4	Özen	26		38	34	16
5	Sabır	28		36	34	10
6	Disiplin	36		36	30	
7	Bilimsel merak	40		30	12	
8	Zaman kullanımı	30		34	28	10

Tablo 6.11.b Uzmanların Zihinsel Alışkanlıklara İlişkin Tercihleri

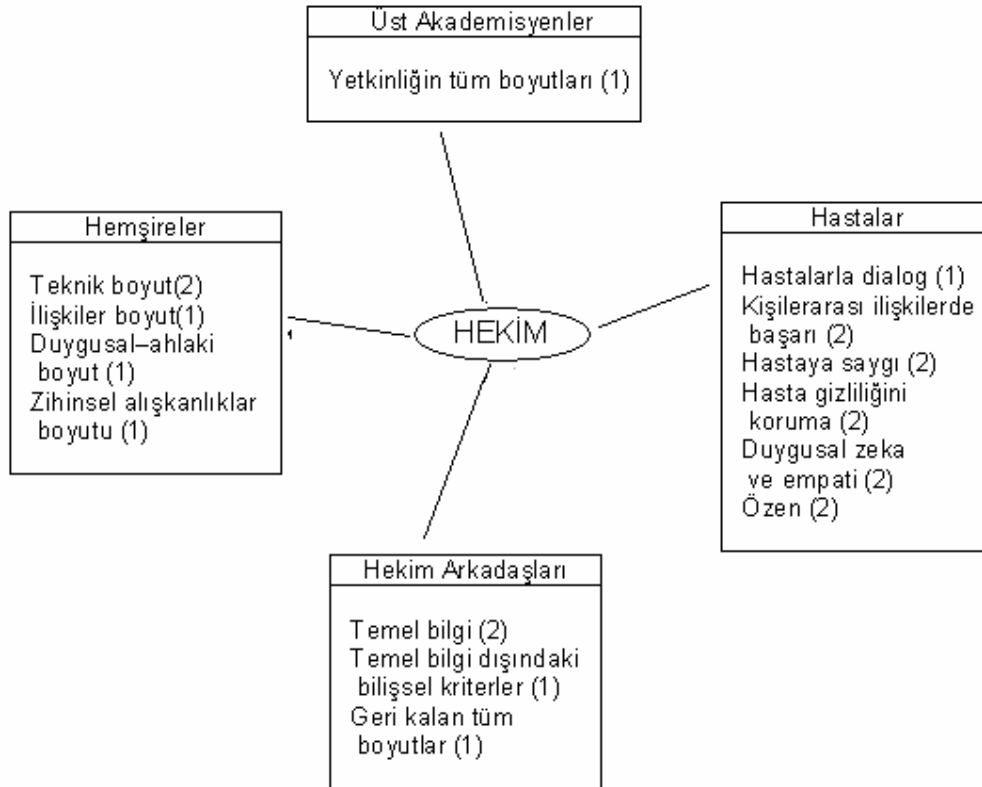
no	ZİHİNSEL ALIŞKANLIKLAR BOYUTU Hekim Sayısı : 6 Uzman Hekim Max Puan : 6x5 = 30	DEĞERLENDİRİCİLER				
		Ü.A	H.Y	Ç.A	H.T.H	Hst
1	Başkasının duygu düşünce davranışlarını gözlemlene	22		27	20	10
2	Bilgilendirilmeye ve eleştiriye açık olma	23		28	20	6
3	Dikkat	24		27	24	6
4	Özen	22		28	25	14
5	Sabır	22		28	24	8
6	Disiplin	28		28	24	6
7	Bilimsel merak	27		27	8	
8	Zaman kullanımı	26		28	26	10

Bu noktaya kadar aktarılan bulgular, üniversite ve araştırma hastanelerinde görev yapan asistan ve uzman hekimlerin değerlendirici–kriter eşleştirmesi konusundaki tercihleri bir 360- derece geribildirim çemberi şeklinde özetlenmeye çalışılırsa ortaya şekil 6.1 çıkmaktadır. Asistan ve uzman hekimlerin yetkinlik kriterlerine ilişkin değerlendirici tercihlerini özetleyen şekil 6.1’de kriterlerin yanında parantez içinde belirtilen 1, 2, 3 gibi değerler; ilgili değerlendiricinin tercih edilme önceliğini ifade etmektedir.

Örneğin “özen” kriterinin değerlendirilmesinde üst akademisyenler, çalışma arkadaşları ve hemşireler eşit derecede tercih edilen ilk 3 değerlendirici, hastalar ise bu 3 gruptan sonra 2. derecede tercih edilen değerlendiriciler oldukları için hastalarla ilgili bölümde bu kriterin yanında “(2)” değeri bulunmaktadır.

Ya da örneğin; ilişkiler boyutunun değerlendirilmesinde hemşireler üst akademisyenler ve çalışma arkadaşları gruplarıyla beraber eşit derecede önemli ilk 3 değerlendirici içinde bulunduğundan , hemşirelerle ilgili bölümde ilişkiler boyutunun yanına "1" değeri konmuştur. Benzer biçimde temel tıbbi bilginin değerlendirilmesinde çalışma arkadaşları (diğer hekimler) üst akademisyenlerden sonra 2. derecede önemsenen geribildirim kaynakları olarak tercih edildiğinden, çalışma arkadaşlarıyla ilgili bölümde temel bilginin yanına "(2)" yazılmıştır .

Şekil incelendiğinde yukarıda bulgular açıklanırken de ifade edildiği gibi hastane yönetimi (başhekim, hastane müdürü), hastabakıcı, teknisyen gibi değerlendirici gruplarının 360-derece geribildirim çemberinde yer almadıkları görülmektedir. Şekilde dikkat çeken bir diğer nokta ise hastaların, hekim yetkinliğini oluşturan 38 kriterden sadece 6'sı için uygun değerlendiriciler olarak kabul ediliyor olmalarıdır. Bu son bulgu bölüm 3.5.4'te belirtilen argümanlarla da uyumlu görünmektedir.



Şek

il 6.1 Üniversite ve Araştırma Hastaneleri için 360-derece Çemberi

6.3 Devlet Hastanelerinde Görev Yapan Uzman Hekimlerin Tercihleri

Bu bölümde devlet hastanelerinde görev yapan 10 uzman hekimle yapılan görüşmeler sonucu elde edilen bulgular aktarılmaktadır. Devlet hastanelerinde yardımcı doçent, doçent, profesör gibi üst akademisyenlerin bulunmaması hekim yetkinliğinin değerlendirilmesine ilişkin değerlendirici-kriter eşleştirmelerinde önemli tercih farklarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu hastanelerin örgütlenme biçimleri ve personel yapısı incelendiğinde hastane yönetimi (başhekimlik ve hastane müdürü), hekimin çalışma arkadaşları, hemşire, tekniyen ve hastabakıcılar, son olarak da hastalar olası değerlendirici grupları olarak karşımıza çıkmaktadır.

Devlet hastanelerinde uzman hekimlerin hastane yönetimiyle etkileşim düzeylerinin üniversite hastanelerindeki durumla karşılaştırıldığında oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Görüşmelerden çıkan önemli bir bulgu olarak; hekimlerin hastane müdürünü uygun bir değerlendirici olarak görmediklerini ancak hastane yönetiminin diğer unsuru olan başhekimlik kurumunu ve dolayısıyla başhekimini önemsedikleri ifade edilebilir. Başta hekimler olmak üzere tüm sağlık personelinin idari amiri konumunda başhekim bulunurken; hastane müdürü hizmet alımı, malzeme alımı, araç-gereç alımı ve bakımı, sağlık personeli statüsünde olmayan personelin idaresi, hastane muhasebesinin yürütülmesi gibi faaliyetlerle uğraşmaktadır. Bu yüzden hekim-hastane müdürü etkileşiminin yok denecek kadar az olması ve hastane müdürlerinin değerlendirici gruplarına dahil edilmemesi şaşırtıcı değildir.

Çalışma arkadaşları grubunun ise sadece hekimle aynı branşta görev yapan diğer hekimler olarak algılanmaması gerekmektedir. Hekimle etkileşim halinde olan farklı branşlardaki hekimler de en az aynı branştan meslektaşlar kadar önemsenmektedir. Üniversite ve araştırma hastaneleri için de geçerli olan bu bulgu, farklı branşlardaki hekimlerin vakalarla ilgili konsültasyonlar sırasında yoğun etkileşim halinde bulunmalarından ve birbirlerinin özelliklerini değerlendirecek gözlem fırsatlarına sahip olmalarından kaynaklanmaktadır.

Elde edilen bulguların yetkinliğin 6 boyutu için ayrı ayrı değerlendirilmesine geçmeden önce son olarak; devlet hastanelerinde görev yapan uzman hekimlerin neredeyse tamamının hemşire dışındaki hastabakıcı, teknisyen gibi diğer sağlık personelinin değerlendirme çemberinde bulunmasını gereksiz bulduklarını belirtmek gerekmektedir.

Bu durumda devlet hastanelerinde görev yapan hekimler için olası değerlendirici grupları ve tablolarda bu gruplar için kullanılan kısaltmalar :

- Başhekim: (B.H)
- Çalışma arkadaşları (diğer hekimler): (Ç.A)
- Hemşireler: (Hmş)
- Hastalar: (Hst) şeklinde sıralanabilir.

6.3.1 Bilişsel Boyutun Değerlendirilmesi

Bilişsel boyuta ilişkin değerlendirici–kriter eşleştirmelerini özetleyen tablo 6.12 aşağıda görülmektedir.

Tablo 6.12 Uzmanların Bilişsel Boyuta İlişkin Tercihleri

No	BİLİŞSEL BOYUT Hekim Sayısı : 10 Uzman Max Puan : 10x5 = 50	DEĞERLENDİRİCİLER			
		B.H	Ç.A	Hmş	Hst
1	Temel tıbbi bilgi	23	50		
2	Bilgiyi gerçek hayat durumlarına uygulama	25	46	24	
3	Yeni bilgileri kendi kendine edinme	16	50		
4	Bilgiye erişim ve kaynak kullanımı	16	50		
5	Deneyim yoluyla öğrenme	24	50	25	
6	Kişisel deneyimlerden ve örtük bilgiden yararlanma	24	48	22	
7	Bilgilerdeki boşlukların farkına varma	16	50	12	
8	Soru üretme	20	50		
9	Soyut problem çözme	16	50		

Tablo 6.12 incelendiğinde göze çarpan ilk nokta bilişsel boyutun değerlendirilmesinde çalışma arkadaşları (diğer hekimler) değerlendirici grubunun belirgin biçimde öne çıkmış olmasıdır. Her ne kadar başhekim ikinci derecede tercih edilen değerlendirici olarak görünse de aldığı ağırlıklı puanlar

oldukça düşüktür. Üniversite hastanelerinde bilişsel boyutun değerlendirilmesinde üst-akademisyenler en çok tercih edilen grup olarak karşımıza çıkarken, devlet hastanelerinde başhekimin tercih edilme sıklığının çalışma arkadaşları grubuna göre çok düşük kalması; üniversite hastanelerindeki üst akademisyen–hekim ilişkisi ile devlet hastanelerindeki başhekim–hekim ilişkisinin birbirinin muhadili olabilecek ilişkiler olmadığını ortaya koymaktadır.

Başhekimler her ne kadar hekimlerin idari amirleri olarak onların üstü pozisyonunda görünse de temelde onlar da birer uzman hekimdir. Başhekimler akademik anlamda uzman hekimlerden daha vasıflı sayılamayacağından bilişsel boyutun değerlendirilmesinde üst-akademisyenler kadar tercih edilmemeleri doğaldır. Bu yüzden uzman hekimlerin hemen tamamı başhekimi temelde bir çalışma arkadaşı olarak görmektedirler. Bir çalışma arkadaşı olarak düşünüldüğünde dahi başhekimlerin tercihlerde düşük ağırlıklı puanlarla 2. sırada kalmasında; hekimin başhekimle olan etkileşim süresinin çalışma arkadaşlarıyla olaninkine göre sınırlı kalması temel neden olarak ortaya çıkmaktadır.

Örneğin “yeni bilgileri kendi kendine edinme” yetkinliğinin değerlendirilmesinde, görüşülen 10 hekimden sadece 4’ ü başhekimi uygun bir değerlendirici olarak görmekte ve bu 4 kişiden hiçbiri başhekimi 1. sırada tercih etmemektedir. Hekimler çalışma arkadaşlarıyla çok daha yoğun etkileşim halinde olduklarından ve bilişsel yeteneklerin değerlendirilebilmesinde yoğun etkileşim ve uzun süre aynı ortamda çalışmanın önemli olduğunu düşündüklerinden çalışma arkadaşlarını başhekime göre çok daha uygun değerlendiriciler olarak görmektedirler.

Görüşme yapılan 10 uzman hekimden tamamı temel bilgi yetkinliğinin değerlendirilmesinde çalışma arkadaşı değerlendirmesinin hekim için çok değerli veriler sağlayacağı noktasında birleşse de bu 10 uzmandan 6’sı temel tıbbi bilgi konusunda bu değerlendirmeyi yeterli görmemektedir. Bu hekimler; tıbbi bilgi düzeyini tam anlamıyla değerlendirebilmek için yurtdışındaki

uygulamalara benzer biçimde, belirli periyotlarla tekrarlanacak resertifikasyon sınavlarının daha uygun olabileceğini ifade etmektedirler. Temel tıbbi bilginin değerlendirilmesinde ortaya çıkan bu sorunun devlet hastanelerinde hekimleri değerlendirebilecek üst-akademisyenlerin görev yapmamasından kaynaklandığı açıktır. Bilişsel boyutun diğer 8 kriteri içinse çalışma arkadaşları yeterli değerlendiriciler olarak görülmektedir.

Bilişsel boyutun 5 kriteri için hiçbir hekim tarafından uygun değerlendiriciler olarak görülmeyen ve diğer 4 kriter açısından da sadece birkaç hekim tarafından 3. dereceden önemsenen hemşireler ve hiç tercih edilmeyen hastaların, bu boyutun değerlendirilmesinde uygun değerlendiriciler olarak görülmedikleri söylenebilir. Bu sonucun ortaya çıkmasının gerekçesi ise hemşire ve hastaların hekimin bilişsel yönlerini değerlendirecek eğitim alt yapısına ve bilimsel donanıma sahip olmamaları şeklinde belirtilmektedir.

Sonuç olarak devlet hastanelerinde hekim yetkinliğinin bilişsel boyutunun değerlendirilmesinde çalışma arkadaşlarının en uygun değerlendirici grubu olduğunu söylemek mümkündür.

6.3.2 Teknik Boyutun Değerlendirilmesi

10 devlet hastanesi uzmanının, yetkinliğin teknik boyutunun değerlendirilmesiyle ilgili görüşlerini yansıtan tablo 6.13 aşağıda görülmektedir.

Tablo 6.13 Uzmanların Teknik Boyuta İlişkin Tercihleri

	TEKNİK BOYUT Hekim Sayısı : 10 Uzman Max Puan : 10x5 = 50	DEĞERLENDİRİCİLER			
		B.H	Ç.A	Hmş	Hst
1	Klinik muayene becerileri	18	50	35	16
2	Tedavi prosedürlerini doğru uygulama	20	46	40	
3	Cerrahi prosedürleri doğru uygulama	20	50	38	
4	Hasta bakımı ve takibi	22	43	47	18
5	Sağlık sistemine adaptasyon	46	42	40	

Tablo incelendiğinde teknik yetkinliklerin değerlendirilmesinde çalışma arkadaşlarının yine 1.derecede tercih edilen değerlendirici grubu olduğu ortaya

çıkılmaktadır. Hemşireler ve başhekim ise sırasıyla 2. ve 3. tercihler olarak görülmektedir. Bilişsel boyutla ilgili sonuçlardan farklı olarak hemşirelerin teknik boyutun değerlendirilmesinde önemseniyor olması ve özellikle hasta bakımı ve takibi, prosedürleri doğru uygulama gibi kriterlerde çalışma arkadaşları kadar tercih edilmesi dikkat çekicidir. Bu sonuç üniversite hastanelerinde elde edilen bulgularla da uyumlu görünmektedir.

Devlet hastanelerinde uzman hekimler; hastaları polikliniklerde muayene ederken, serviste yatan hastaların bakım ve takiplerinin yaparken, tedavi prosedurlerinin uygularken hemşirelerle birlikte bir ekip halinde çalışmaktadırlar. Bu durum hekim–hemşire etkileşimini güçlendirmekte ve hemşireleri önemli birer geribildirim kaynağı haline getirmektedir.

Bu noktada önemli bir ayrıntının açıklanmasında yarar bulunmaktadır. Toplamda yapılan 24 görüşmeden edinilen izlenimlerin ortak bir sonucu olarak; üniversite hastanelerinde görev yapan hekimlerin, hekim–diğer hekim ilişkisini, hekim–hemşire ilişkisine göre daha çok önemsediklerini; tersine devlet hastanelerinde görev yapan hekimlerinse hekim–hemşire ilişkisini hekim–diğer hekim ilişkisinden daha önemli gördüklerini söylemek mümkündür. Çalışma koşullarının ve örgüt yapısının bir dayatması olarak ortaya çıkan bu durum, devlet hastanelerindeki hekimlerin değerlendirici–kriter eşleştirmelerinde hemşirelere daha yüksek puanlar vermelerinin altında yatan temel nedendir.

Son olarak, başhekimin yetkinliğin teknik boyutunun değerlendirilmesi konusunda çalışma arkadaşları ve hemşirelere göre daha az tercih ediliyor olması, değerlendirme kapasitesine sahip olmayışından değil, hekimin pratik uygulamalarını diğer iki değerlendirici grubu kadar detaylı gözlemleyebileceği fırsatlara sahip olmayışından kaynaklanmaktadır.

6.3.3 Tümüleştirici Boyutun Değerlendirilmesi

Devlet hastanelerinde görev yapan uzman hekimlerin, yetkinliğin tümleştirici boyutunu oluşturan kriterlerle ilgili değerlendirici tercihleri tablo 6.14'te aktarılmaktadır.

Tablo 6.14 Uzmanların Tümüleştirici Boyuta İlişkin Tercihleri

Sıra No	TÜMLEŞTİRİCİ BOYUT Hekim Sayısı : 10 Uzman Max Puan : 10x5 = 50	DEğERLENDİRİCİLER			
		B.H	Ç.A	Hmş	Hst
1	Teorik klinik ve insani muhakemeyi birleştirme	12	50		
2	Uygun klinik muhakeme stratejisini kullanma	24	50		
3	Disiplinler arası klinik ve teorik bilgiyi birbirine bağlama	12	50		
4	Belirsizliği yönetme	26	47	34	

Bilişsel boyuta ilişkin bulgulara çok benzer biçimde yetkinliğin tümleştirici boyutunun değerlendirilmesinde de çalışma arkadaşları grubunun neredeyse tek değerlendirici grubu olarak tercih edildiği görülmektedir. Bu kriterlerin değerlendirilmesinde çalışma arkadaşlarının neden bu kadar ön plana çıktığının ve diğer değerlendiricilerin neden tercih edilmediğinin nedenleri de bilişsel boyutlarla ilgili bulgular açıklanırken ifade edilen nedenlerle birebir örtüşmektedir:

- Çalışma arkadaşlarının (diğer hekimler) hekimi değerlendirebilecek yeterliliğe sahip olmaları
- Konsultasyonlar, fikir alışverişleri, nöbetler, birlikte yapılan cerrahi ve girişimsel uygulamalar, aynı hasta üzerinde yapılan ortak değerlendirmeler gibi süreçler sırasında çalışma arkadaşlarının hekimin bilişsel ve tümleştirici yeteneklerini anlayacak veriyi toplama imkanına ve zamanına sahip olmaları
- Temelde bir uzman olan başhekimin bilişsel ve tümleştirici yeteneklerin değerlendirilmesi konusunda hekimin çalışma arkadaşlarına göre daha vasıflı ya da donanımlı olmaması
- Başhekimle hekimin aynı ortamda bulunma ve etkileşim sürelerinin sınırlı olması

- Tek bir birey olarak başhekimin değerlendirmeler sırasında objektiflik sorunu yaşama olasılığı
- Hemşire ve hastaların hekimi bu konularda değerlendirebilecek bilişsel donanıma ve eğitim alt yapısına sahip olmamaları, gibi nedenler belirtilen tercihlerin ortaya çıkmasında en etkili olan nedenler olarak saptanmıştır.

6.3.4 İlişkiler Boyutunun Değerlendirilmesi

Uzman hekimler, ilişkiler boyutunu oluşturan 6 kriterin değerlendirilmesinde çalışma arkadaşlarını, hemşireleri ve başhekimini hemen hemen eşit derecede önemli değerlendiriciler olarak görmektedirler. Tablo 6.15' teki bulgular incelendiğinde başhekimin aldığı puanlar diğer iki değerlendirici grubuna oranla biraz daha düşük gibi görünse de hekimlerin tamamı başhekimini de ilişkiler boyutunun değerlendirilmesinde güvenilir bir geribildirim kaynağı olarak görmektedir.

Hastalarla dialog ve kişiler arası ilişkilerde başarı gibi kriterlerde hastaların da oldukça önemsendiği söylenebilir. Örneğin görüşülen 10 hekimden 5 'i hastalarla dialog kriterinin değerlendirilmesinde hastaları ilk değerlendirici olarak tercih etmektedir. 5 hekim ise bu kriter için hastaları diğer hekimler ve hemşirelerden sonra 2. derecede önemli bir veri kaynağı olarak görmektedir. Ancak özellikle takım çalışması, başkalarına öğretme ve başkalarından öğrenme gibi kriterleri değerlendirme konusunda hastaların yeterli gözlem fırsatlarına sahip olmadıkları düşünülmektedir.

Tablo 6.15 Uzmanların İlişkiler Boyutuyla İlişkin Tercihleri

Sıra No	İLİŞKİLER BOYUTU Hekim Sayısı : 10 Uzman Max Puan : 10x5 = 50	DEĞERLENDİRİCİLER			
		B.H	Ç.A	Hmş	Hst
1	Kişilerarası iletişim becerileri	41	50	43	32
2	Çatışmayla başa çıkma	38	46	43	21
3	Takım çalışması	28	45	47	
4	Diğerlerine öğretme	32	50	45	
5	Diğerlerinden öğrenme	30	50	40	
6	Hastalarla dialog	35	42	46	45

Üniversite ve araştırma hastanelerinde görev yapan hekimlerin bölüm 6.2.4'te aktarılan görüşleriyle büyük oranda benzerlik gösteren bu bulgular ışığında hekimlerin ilişkilerle ilgili yetkinliklerinin değerlendirilmesinde tüm değerlendiricilerin görüşlerini belirleyerek bu değerlendirmelerin ortalamasından bir performans değerlendirme sonucu oluşturmanın gayet uygun bir yöntem olacağı anlaşılmaktadır.

6.3.5 Duygusal–Ahlaki Boyutun Değerlendirilmesi

Tablo 6.16 incelendiğinde ilişkiler boyutuyla ilgili bulgulara benzer olarak yetkinliğin duygusal ahlaki boyutuyla ilgili kriterlerin değerlendirilmesinde de başta çalışma arkadaşları ve hemşireler olmak üzere tüm değerlendiricilerin hekimler tarafından uygun geribildirim kaynakları olarak görüldükleri anlaşılmaktadır. İlişkiler boyutunu ve duygusal ahlaki boyutu oluşturan kriterler; değerlendiricinin özel bir bilişsel donanıma ya da eğitim alt yapısına sahip olmasını gerektirmeyen, hekimi çalışma ortamında gözleme olanağına sahip tüm bireyler tarafından değerlendirilebilecek kriterler oldukları için; bu şekilde bir sonuç ortaya çıkması şaşırtıcı değildir. Ayrıca hastaların: profesyonellik, belirsizlik ve endişeye karşı tolerans gibi konuları değerlendirmesi tercih edilmese de, hekimler bu değerlendirici grubunun görüşlerini özellikle hastaya saygı ve empati kurma gibi yetkinliklerin değerlendirilmesinde önemsemektedirler.

Tablo 6.16 Uzmanların Ahlaki Boyuta İlişkin Tercihleri

Sıra No	DUYGUSAL – AHLAKİ BOYUT Hekim Sayısı : 10 Uzman Max Puan : 10x5 = 50	DEĞERLENDİRİCİLER			
		B.H	Ç.A	Hmş	Hst
1	Hastaya saygı	32	45	45	43
2	Hasta gizliliğini koruma	30	45	45	30
3	Hastaya ve topluma karşı sorumlu hissetme	38	46	50	24
4	Profesyonellik	47	50	50	
5	Belirsizlik ve endişeye karşı tolerans	26	46	38	
6	Duygusal zeka ve empati	26	48	48	32

Sonuç olarak, yetkinliğinin bu boyutunun değerlendirilmesinde de çalışma arkadaşları ve hemşirelerin eşit derecede öneme sahip ilk 2 değerlendirici

grubu, başhekim ve hastaların ise ikinci derecede önemli görülen diğer 2 değerlendirici grubu olarak görüldükleri söylenebilir.

6.3.6 Zihinsel Alışkanlıklar Boyutunun Değerlendirilmesi

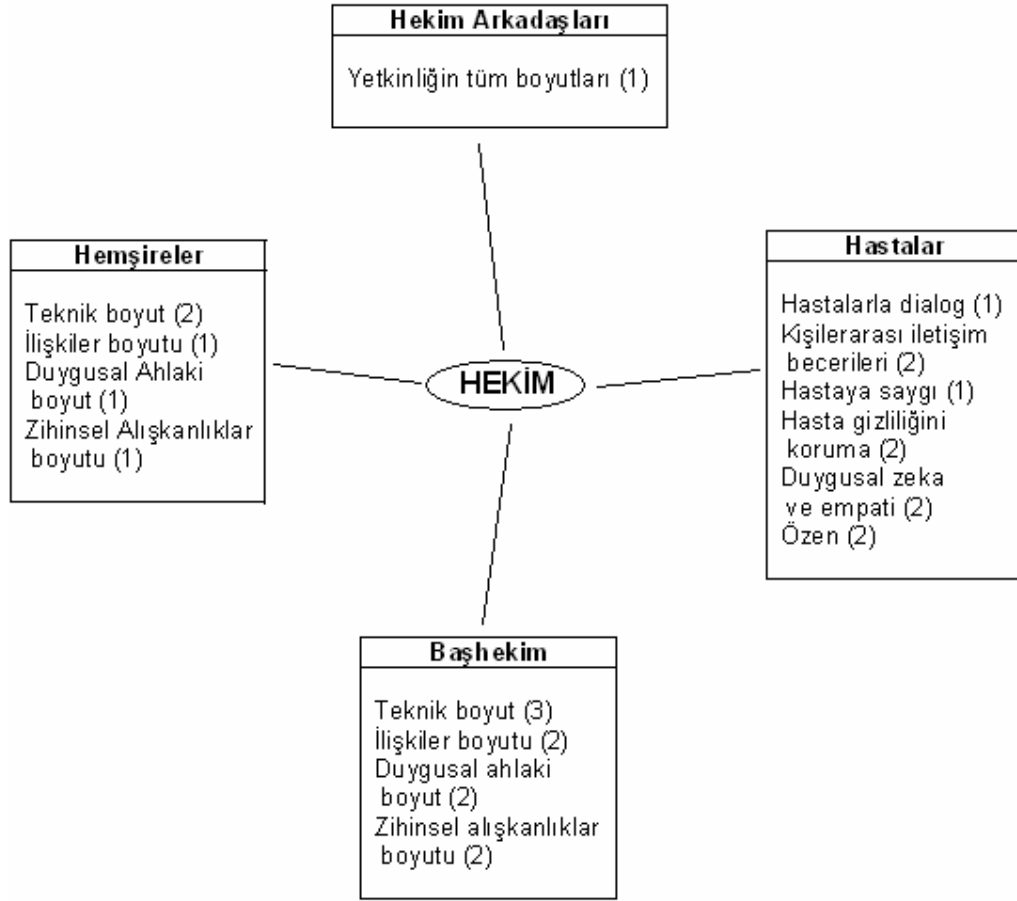
Devlet hastanelerinde görev yapan uzman hekimlerin, yetkinliğin son boyutu olan zihinsel alışkanlıklar boyutunun kimler tarafından değerlendirilmesi gerektiği konusundaki görüşlerini yansıtan tablo 6.17'ye bakıldığında bu boyutun değerlendirilmesinde çalışma arkadaşları ve hemşirelerin ilk planda tercih edilen değerlendiriciler oldukları görülmektedir. İlişkiler boyutu ve duygusal ahlaki boyutla ilgili bulgulara benzer biçimde başhekimin bu boyut için de 2. derecede önemli bir değerlendirici olarak görüldüğü söylenebilir.

Özellikle "özen" yetkinliğinin değerlendirilmesinde devlet hastanesi hekimlerinin de tıpkı üniversite ve araştırma hastanelerinde görev yapan hekimler gibi hastaların görüşlerine önem vermeleri bu iki hekim grubunun da bir değerlendirici grubu olarak hastaları çok benzer biçimde algıladıklarının bir işaretidir.

Tablo 6.17 Uzmanların Zihinsel Alışkanlıklara İlişkin Tercihleri

No	ZİHİNSEL ALIŞKANLIKLAR BOYUTU Hekim Sayısı : 10 Uzman Max Puan : 10x5 = 50	DEĞERLENDİRİCİLER			
		B.H	Ç.A	Hmş	Hst
1	Başkasının duygu düşünce davranışlarını gözlemlenme	26	46	44	24
2	Bilgilendirilmeye ve eleştiriye açık olma	38	50	45	
3	Dikkat	32	50	50	6
4	Özen	32	54	50	36
5	Sabır	20	42	50	
6	Disiplin	40	46	50	
7	Bilimsel merak		50	28	
8	Zaman kullanımı	32	45	50	12

Bölüm 6.3'te aktarılan tüm bulguları özetleyen ve devlet hastanesinde görev yapan uzman hekimlerin değerlendirici tercihlerini gösteren şekil 6.2 aşağıda görülmektedir.



S

ekil 6.2 Devlet Hastaneleri için 360 – derece Geribildirim Çemberi

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tez çalışmasının bulgular bölümünde hekimlerin, yetkinliğin 360-derece geribildirim yöntemiyle değerlendirilmesiyle ilgili olarak değerlendirici-kriter eşleştirmesi konusundaki bakış açıları ve tercihleri detaylı olarak aktarılmaktadır. Hem üniversite ve araştırma hastanelerinde görev yapan hem de devlet hastanelerinde görev yapan hekimlerin değerlendirici tercihlerini özetleyen 360-derece geribildirim çemberleri sırasıyla şekil 6.1 ve şekil 6.2'de aktarılmıştır. İki şeklin karşılaştırılması; hastanelerdeki personel ve örgüt yapısı farklılıklarının hekimin tercihlerini nasıl etkilediğini anlayabilmek ve bazı analitik genellemeler yapabilmek açısından önemlidir. Bulguları özetleyen bu şekiller bölüm 6.2 ve bölüm 6.3' te aktarılan diğer ek bulgular ışığında incelernirse aşağıdaki yargılara ulaşmak mümkün görünmektedir:

- Üniversite ve araştırma hastanelerinde üst-akademisyenlerin yetkinliğin değerlendirilmesinde (özellikle bilişsel ve tümleştirici yetkinliklerin değerlendirilmesinde) çok önemli bir değerlendirici grubu olarak görüldükleri anlaşılmaktadır. Bu sonuç; bölüm 3.5.1'de aktarılan "çalışanların büyük çoğunluğu üstlerini en önemli geribildirim kaynağı olarak görmektedirler" argümanı ile uyumludur. Ancak yine hekimlerin üstü pozisyonunda görev yapan başhekim ve hastane yöneticileri için aynı uyumdan söz etmek mümkün değildir. Temel tıbbi bilginin değerlendirilmesi dışında, çalışma arkadaşları grubu da üst-akademisyenler kadar önemsenen bir veri kaynağı olarak görülmektedir.
- Üst-akademisyenlerin bulunmadığı devlet hastanelerinde hekim yetkinliğinin değerlendirilmesinde, çalışma arkadaşları (diğer hekimler) en uygun değerlendirici grubu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sonuç bölüm 3.5.2'de aktarılan "çalışma arkadaşları bireyin yetkinliklerinin değerlendirilmesi açısından en uygun pozisyona ve bakış açısına sahip değerlendirici grubudur" argümanını desteklemektedir. Hemşirelerin ise

çalışma arkadaşlarından sonra yetkinliğin teknik boyutunun değerlendirilmesinde 2. derecede önemli geribildirim kaynakları olarak görüldüğü anlaşılmaktadır. Yetkinliğin ilişkiler boyutunun, duygusal-ahlaki ve zihinsel alışkanlıklar boyutlarının değerlendirilmesinde ise hemşireler de hekimler açısından çalışma arkadaşları (diğer hekimler) kadar etkin değerlendiriciler olarak algılanmaktadır.

- Devlet hastanelerinde üst akademisyenlerin bulunmaması, “temel tıbbi bilgi” yetkinliğinin tam anlamıyla değerlendirilebilmesi konusunda bazı tereddütler yaratmaktadır. Temel tıbbi bilgi konusunda çalışma arkadaşlarından gelen geribildirim önemli görülse de tek başına yeterli bir değerlendirme olarak algılanmamaktadır.
- Hem üniversite ve araştırma hastanelerinde hem de devlet hastanelerinde hemşirelerin değerlendirci çemberindeki rolleri benzerdir. Her iki hastane tipi için de hekimler hemşireleri ilişkiler boyutunun, duygusal-ahlaki boyutun ve zihinsel alışkanlıklar boyutunun değerlendirilmesinde 1.derece; teknik boyutun değerlendirilmesinde ise 2.derecede önemli geribildirim kaynakları olarak görmektedirler. Ancak hemşireler yetkinliğin bilişsel ve tümleştirici boyutlarının değerlendirilmesi konusunda tercih edilmemektedirler. Bu sonucun ortaya çıkmasındaki temel neden hemşirelerin, hekimin bilişsel ve tümleştirici yetkinliklerini değerlendirecek donanıma ve eğitim alt yapısına sahip değerlendiriciler olarak görülmemeleridir.
- Hastaların 360–derece geribildirim çemberindeki rolleri de hekimin görev yaptığı kurumun üniversite (ve araştırma) hastanesi ya da devlet hastanesi olmasına göre bir farklılık göstermemektedir. Her iki hastane tipinde çalışan asistan ve uzman hekimler hastaları şekil 6.1 ve şekil 6.2’de hastalarla ilgili bölümde sıralanan 6 kriterin değerlendirilmesi açısından önemsemektedir. Bu durum bölüm 3.5.4’te ifade edilen “hizmet alanlar, çalışan yetkinliğinin tüm boyutlarını değerlendirilmesi açısından uygun geribildirim kaynakları değildirler. Sadece bazı kişilik

özelliklerini ve iletişim becerilerini değerlendirebilirler” argümanıyla uyumlu görünmektedir.

- Üniversite (ve araştırma) hastanelerinde çalışan hekimler başhekimleri uygun bir değerlendirici grubu olarak görmezken, devlet hastanelerinde görev yapan hekimler başhekimleri, çalışma arkadaşları ve hemşirelerden sonra 3.derecede önemli geribildirim kaynakları olarak görmektedirler. İlk amir ya da üst olarak başhekimin 3. derecede tercih edilmesi bölüm 3.4.1’deki argümanlarla çelişmektedir. Bu durum başhekim-hekim etkileşiminin kısıtlı olmasından kaynaklanmaktadır.

Hekim yetkinliğinin çoklu kaynaktan veri toplayarak değerlendirilmesini inceleyen bu tez çalışmasıyla elde edilen bulguların, “360–derece geribildirim yönteminde değerlendiriciler” konusunun açıldığı bölüm 3.5 ‘teki birçok argümanla da uyumlu görünmesi, 360-derece geribildirim yönteminin hekim performansının yetkinlik boyutunun değerlendirilmesinde uygun ve incelenmeye değer bir yöntem olduğunu işaret etmektedir.

Elbette, tek başına kriter–değerlendirici eşleştirmelerinin araştırılması kapsamlı ve pratikte uygulanabilir bir 360–derece geribildirim sistemi kurmak için yeterli değildir. Giriş bölümünde de ifade edildiği gibi hekim performansının değerlendirilmesi üzerine daha birçok araştırmanın yapılması gerekmektedir. Değerlendirici-kriter eşleştirmesiyle ilgili olarak 360-derece geribildirim çemberindeki değerlendirici grupları üzerine de nitel ve nicel araştırmalar yapılması gerekmektedir. Hekim yetkinliğinin değerlendirilmesine ilişkin 360-derece geribildirim çemberini sadece hekimlerin bakış açılarına ve algılarına göre değil, aynı zamanda değerlendirici grupları üzerinde yapılacak yeni araştırmalarla destekleyerek oluşturmak daha olumlu sonuçlar ortaya çıkaracaktır. Örneğin hekimleri çalışma ortamlarında uzun zaman dilimleri boyunca gözlemleyerek, yetkinliklere ilişkin davranışsal modeller oluşturabilmek de en az değerlendirici–kriter eşleştirmelerinin doğru yapılması kadar önemlidir. Ayrıca yetkinliğin değerlendirilmesinde hangi değerlendirici grubunun bölüm 4.5 ‘ te aktarılan olası yöntemlerden hangisini kullanmasının

uygun olacağının belirlenmesi ya da yeni değerlendirme tekniklerinin geliştirilmesi, araştırılmaya değer diğer konulardır.

Hekimler için performans değerlendirme ile ödüllendirme, terfi, cretlendirme, eğitim ihtiyaçlarını belirleme kavramlarının ilişkilendirilmesi de üzerinde çalışılmaya değer bir başka alandır.

Özetlemek gerekirse hekim performansının değerlendirilmesi kavramının özellikle ülkemizde çok yeni bir kavram olması araştırmacılara önemli fırsatlar ve özgürlük alanları sunarken: yine aynı gerekçe (yani konudun bilinmeyen yönlerinin çok olması) araştırmacıların önündeki en önemli engel gibi durmaktadır. Ama bilgiye ulaşmak için bir yerden çalışmaya başlamak gerektiği de açıktır. Dünya literatüründeki önemli makaleler referans alınarak yapılan bu çalışmanın, ülkemizde hekim performansının değerlendirilmesi konusu üzerine çalışmak isteyen diğer araştırmacılara da önemli bir Türkçe kaynak ve başlangıç noktası sağlayacağı dşnlmektedir. Ülkemizde hekim yetkinliğinin değerlendirilmesi konusunda uygulamadaki (bölüm 4.6'da da vurgulanan) büyük eksiklik ancak bu alanda yapılacak benzer çalışmaların çoğalmasıyla giderilebilir.

EK - 1

GÖRÜŞME FORMU

Hekim Yetkinliğinin Değerlendirilmesinde
360-derece Geribildirim Yöntemi

Yüksek Lisans Tezi Saha Çalışması

Araştırmayı Yapan :
Ulaş Duruköz
Kocaeli Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Yönetim-Organizasyon
Yüksek Lisans Öğrencisi

BÖLÜM – 1 GENEL BİLGİLER

Görüşülen Hekimin

- Cinsiyeti :
- Branşı :
- Uzmanlık Düzeyi :
- Meslekte Geçen Süre :
- Görev Yaptığı Kurum :

GÖRÜŞME FORMU BÖLÜM – 2

No	HEKİM YETKİNLİĞİNİN KRİTERLERİ	DEĞERLENDİRİCİLER					NEDEN?
		Üst- Akademisyenler	Hastane Yönetimi	Çalışma Arkadaşları (Diğer Hekimler)	Hemşire/ Teknisyen /Hasta-Bakıcı	Hastalar	
1	Temel tıbbi bilgi						
2	Bilgiyi gerçek hayat durumlarına uygulama						
3	Yeni bilgileri kendi kendine edinme						
4	Bilgiye erişim ve kaynak kullanımı						
5	Deneyim yoluyla öğrenme						
6	Kişisel deneyimlerden ve örtük bilgiden yararlanma						
7	Bilgilerdeki boşlukların farkına varma						
8	Soru üretme						
9	Soyut problem çözme						
10	Klinik muayene becerileri						
11	Tedavi prosedürlerini doğru uygulama						
12	Cerrahi prosedürleri doğru uygulama						
13	Hasta bakımı ve takibi						
14	Sağlık sistemine adaptasyon						
15	Teorik klinik ve insani muhakemeyi birleştirme						
16	Uygun klinik muhakeme stratejisini kullanma						
17	Disiplinler arası klinik ve teorik bilgiyi birbirine bağlama						
18	Belirsizliği yönetme						
19	Kişilerarası iletişim becerileri						
20	Çatışmayla başa çıkma						
21	Takım çalışması						
22	Diğerlerine öğretme						
23	Diğerlerinden öğrenme						
24	Hastalarla diyalog						
25	Hastaya saygı						
26	Hasta gizliliğini koruma						
27	Hastaya ve topluma karşı sorumlu hissetme						
28	Profesyonellik						
29	Belirsizlik ve endişeye karşı tolerans						
30	Duygusal zeka ve empati						
31	Başkasının duygu düşünce davranışlarını gözleme						
32	Bilgilendirilmeye ve eleştiriye açık olma						
33	Dikkat						
34	Özen						
35	Sabır						
36	Disiplin						
37	Bilimsel merak						
38	Zaman kullanımı						
39							
40							
41							

KAYNAKÇA

ACREDITATION COUNCIL FOR GRADUATE MEDICAL EDUCATION ,
"ACGME Outcome Project", 2000, www.acgme.otg (9 Aralık 2007)

ARCHER, Julian C. ,NORCINI, John ,DAVIES, Helena A. , "Use of SPRAT
for Peer Review of Paediatricians in Training", BMJ, vol:330, 2005

ARSLAN, Akın , "Bireysel Performanstan Kurumsal Performansa Geçişte
Etkili Bir Araç: 360-derece Değerlendirme" , 4.Kamu Kalite Sempozyumu
360-derece Geri Besleme Çalıştay Dokümanları, Ankara: ODTÜ Kültür ve
Kongre Merkezi, 2003

ASCH, E. ,SALTZBERG, D. ,KAISER, S. , "Reinforcement of Self-Directed
Learning and The Development of Professional Attitudes Through Peer
and Self Assessment" , Academic Medicine, vol:73, 1998

AYTAÇ, Aygöl, "360-derece Performans Değerlendirme",Bilim ve Aklın
Aydınlığında Eğitim Dergisi,yıl:4,sayı:41,2003

BARUTÇUGİL, İsmet , **Performans Yönetimi** ,İstanbul:Kariyer Yayıncılık
,2002

BARUTÇUGİL, İsmet , **Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi** ,İstanbul: Kariyer
Yayıncılık, 2004

BATI , A. Hilal Batı , "**Nitel Araştırma Yöntemleri** " (Ders Notları) , Dokuz
Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü , 2004

BAYAR, Başak , "**Performans Yönetimine Bütünsel Bir Bakış**", 2003 ,
www.insankaynaklari.com (21 Şubat 2008)

BAYRAM, Levent , **”Geleneksel Performans Değerlendirme Yöntemlerine Yeni Bir Alternatif: 360-derece Performans Değerlendirme”** ,Sayıştay Dergisi,sayı:62,2006

BECTON, J.Bret ,SCHRAEDER, Mike , **”Participant Input into Rater Selection in The Context of 360-degree Feedback”**, Public Personnel Management, 2004, www.goliath.ecnext.com (17 Eylül 2007)

BERKTAş, Bülent, **”Yetkinlik Bazlı İnsan Kaynakları Yönetimi ve Uygulamaları”** (Yüksek Lisans Tezi), 9 Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2001

BLANK, Linda L. , **”Defining and Evaluating Physician Competence in End-of-Life Patient Care: A Matter of Awareness and Emphasis”**, West J Med, vol:163, no:3, 1995

CAMGÖZ, Selin Metin, **”360-derece Performans Değerlendirme ve Geri Bildirim: Bir Üniversite Mediko-Sosyal Merkezi Birim Amirlerinin Yönetmelik Yetkinliklerinin Değerlendirilmesi Üzerine Pilot Uygulama Örneği”**, Yönetim ve Ekonomi, cilt:13, sayı:2, 2006

CANITEZ, B. , **”Performans Değerlendirme”**, Türk Psikoloji Bülteni, sayı:16, 2000

CHENEY, Alan Cheney, BREMLEY, Melinda , **”Pitfalls of Multi-Rater Feedback”**, Psychological Associates, 2003, www.q4solutions.com (21 Şubat 2008)

COLLIVER, J.A. ,SWARTZ, M.H. , **”Assessing Clinical Performance with Standardized Patient”**, JAMA, vol:278, 1997

DALESSIO, A.T. , “ **Using multi-source feedback for employee development and personnel decisions : State-of-the-art in practice**”, Smither JW (Ed.) , vol: 44 , 1998

DAVIS, David A., MAZMANIAN, Paul E. , FORDIS, Michael ve Diğerleri, **”Accuracy of Physicians Self-Assessment Compared with Observed Measures of Competence: A Systematic Review”**, JAMA, vol:296, 2006

DAVIES, John D. , **”Comparison of Faculty,Peer,Self and Nurse Assessments of Obstetrics and Gynecology Residents”**, Obstet Gynecol, vol:99, 2002

DİNÇER, Ömer , **Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası**, 5.b, İstanbul: Beta Yayıncılık, 1998

DONABEDIAN, Avadis , **”Evaluating Physician Competence”**, Bulletin of The World Health Organization, vol:78, no:6, 2000

DONABEDIAN, Avedis , **”Evaluating The Quality of Medical Care”**, The Milbank Quarterly, vol:83, no:4, 2005

DUBOIS, David D. , **Competency-Based Performance Improvement: A Strategy for Organizational Change** , USA: HRD Press Inc., 1993

EICHINGER, Robert W., LOMBARDO, Michael M., **”Patterns of Rater Accuracy in 360-degree Feedback”**, USA:Human Resource Planning Society, 2004

ELKIN, G.
, **”Competency-Based HRD”**, Training and Development, vol:9, no:3, 1991

EPSTEIN, Ronald M. , HUNDERT, Edward M. , **”Defining and Assessing Professional Competence”**, JAMA, vol:287, 2002

ERASLAN, Ergün , ALGÜN, Onur , **”İdeal Performans Değerlendirme Formu Tasarımında Analitik Hiyerarşi Yöntemi Yaklaşımı”** ,Gazi Üniv Müh Mim Fak Der, cilt:20, sayı:1, 2005

EVANS, Richards ,EDWARDS, Adrian , **”Review of Instruments for Peer Assessment of Physicians”**, BMJ, vol:328, 2004

FINDIKÇI, İlhami , **İnsan Kaynakları Yönetimi**, 3.b, İstanbul: Alfa Yayınları , 1999

FLOOD, Steven C. , **”Using Qualitative Self-Evaluation in Rating Physician Performance”**, American Family Physicians (e-dergi), 1998, www.aafp.org (11 Aralık 2007)

GHORPADE, Jai , **”Managing Five Paradoxes of 360-degree Feedback”**, Academy of Management Executive, vol:14, no:1, 2000

GLYN, Elwyn , **”Using A Peer Assessment Questionnaire in Primary Medical Care”** , British Journal of General Practice, vol:55 (518),2005

GRELLER, M., HEROLD, P.M , **”Sources of feedback: A preliminary investigation”**, Organizational Behavior and Human Performance, vol: 13(2) , 1975

HOMBOE, Eric S. ,HAWKINS, Richards E. , **”Methods for Evaluating The Clinical Competence of Residents in Internal Medicine: A Review”**, Academia and Clinic, vol:129, no:1, 1998

ILGEN, D., FISHER, C.D., **”Consequences of Individual Feedback on Behavior in Organizations ”** , Journal of Applied Psychology , vol :64 , 1979

İNSAN KAYNAKLARI İÇERİK EKİBİ , **”Performans Değerlendirme Yöntemleri”**, 2005, www.insankaynaklari.com (23 Ekim 2007)

İSLAMOĞLU , Ahmet H. , **Bilimsel Araştırma Yöntemleri** , 2.b , İstanbul : Beta Basın Yayın Dağıtım , 2003

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İŞLETME FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA VAKFI , **İnsan Kaynakları Yönetimi**, 2.b, İstanbul: Dönence Yayınevi, 2000

KEÇECİOĞLU, Tamer , KELGÖKMEN, Derya, **”Yetkinlik Modellerinin İnsan Kaynakları Yönetiminde Yapılandırılması ve Bir Yetkinlik Modeli Önerisi”** , Review of Social Economic and Business Studies, vol:3/4 216-232

KLIGLER, Benjamin , KOITHAN Mary , MAIZES Victoria ve Diğerleri, **”Competency-Based Evaluation Tools for Integrative Medicine Training in Family Medicine Residency: A Pilot Study”**, BMC Medical Education, vol:186, 2007

LANDON, Bruce E. ,NORMAND, Sharon-Lise T. , BLUEMENTHAL, David, **”Physician Clinical Performance Assessment : Prospects and Barriers”** ,JAMA, vol:290, 2003

LAYTON, Wiebke , **”Measuring Physician Performance”**, Free-Market Medicine, 2003, www.marketmed.org (4 Ocak 2008)

LEUNG, Wai-Ching , **”Learning in Practice: Competency-Based Medical Training Review”** , BMJ, vol:325, no:28, 2002

MACKAY, Paul , **Competencies and Competence: What Are They and What Part Do They Play**, Wellington : The Management Development Centre, 1997

MANSFIELD, Richard S. , **"Building Competency Models:Approaches for HR Professional"** , Human Resource Management, vol:1, no:35, 1996

MARTIN, Devon , **"Performance Management Summary"**, CPS Human Resource Series , 2003, www.cps.org (23 Ocak 2008)

McLEOD, P.J. ,TAMBLYN, R.M. , GAYTON D. , **"Use of Standardized Patients to Assess Between Physician Variations in Resource Utilization"**, JAMA, vol:278, 1997

NORCINI, J. ,SWANSON, D.B. ,GROSSO, L. , **"A Comparison of Knowledge Synthesis and Clinical Judgement: Multiple-Choice Questions in The Evaluation of Physician Competence"**, Medical Education, vol:19, 1985

NOWACK, Kenneth M., **"360-degree Feedback: The Whole Story"**, 360-degree Feedback Resource Library,1993, www.rapidsurvey.com (9 Ocak 2008)

RAMSEY, P. , WENRICH, M. , **"Peer Ratings: An Assessment Tool Whose Time Has Come"**, J Gen Intern Med, vol:14, 1999

RAMSEY, P., WENRICH, M. , **"Use of Peer Ratings to Evaluate Physician Performance"** , JAMA, vol:269, no:13, 1993

ROBERTS, Jacqueline G. ,TUGWELL, Peter , **"Comparison of Questionnaires Determing Patient Satisfaction with Medical Care"**, Health Services Research, vol:22, no:5, 1987

ROWAN, Margo S. , HOGG, William , MARTIN, Carmel , **"Family Physicians' Reactions to Performance Assessment Feedback"**, Can Fam Physician, vol:52(12), 2006

SABUNCUOĞLU, Zeyyat , **İnsan Kaynakları Yönetimi** ,2.b, Bursa: Alfa Yayınları, 2005

SALEM, Hanine , **”Organizational Performance Management and Measurement:The Lebanese Experience”** (Research Report), United Nations Economic and Social Council, 2003

SANAZARO, Paul J. , **”Measurement of Physicians’ Performance Using Existing Techniques”**, West J Med, vol:133,1980

SATURNO, P. , HEATHER, Palmer R. , **”Physicians Attitudes,Self-Estimated Performance and Actual Compliance with Locally Peer Defined Quality Evaluation Criteria”**, Int J Qual Healthcare, vol:11, 1999

SEVİNC, Levent , **”Yetkinlik Modeli Oluşturmada İleri Analiz Tekniklerinin Kullanımı: Uygulamadan Bir Örnek”**, 15.Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, Sakarya, 2007

ŞİMŞEK , Hasan , **”Nitel Araştırma Yöntemleri ”** (Ders Notları) , Orta Doğu Teknik Üniversitesi Eğitim Fakültesi , 2005

TAMBLYN, R.M. , KLASS, D.J. , **”The Accuracy of Standardized Patient Presentation”**, Medical Education, vol:25, 1991

TOZLUYURT, Erkan , **”Bir Üretim İşletmesinde İletişim Yetkinliğinin Değerlendirilmesi”**, İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, cilt:5, sayı:1, 2003

UĞURLU, Oya, **”360-derece Performans Değerlendirme Sistemi”** , Paradoks:Ekonomi Sosyoloji ve Politika Dergisi (e-dergi,www.paradoks.org), sayı:1

U.S. PERFORMANCE OFFICE of Management Personnel and Incentive Management Awards Division, **360-degree Assessment: An Overview**, Performance Management Practitioner Series, USA: 1991

VIMER, Scott ,NOWACK, Kenneth M., "**13 Common Mistakes Using 360-degree Feedback**", Training and Development, vol:14, no:27, 1998

VINSON, Mary N., "**The Pros and Cons of 360-degree Feedback: Making It Work**", Training and Development, vol:4, no:5, 1996

WEDDEL, Kathleen Santopietro , **Competency-Based Education and Content Standarts**, Northern Colorado: Northern Colorado Literacy Resource Centre, 2006

WERMER, Rachel M. ,ARSCH, David A. , "**Clinical Concerns About Clinical Performance Measurement**", Annuals of Family Medicine, vol:5, no:2, 2007

WILMOTT , Amanda , "**Determining Sampling Strategies for Qualitative Social Research** " , 2000 , www.allacademic.com (6 Mayis 2008)

WORKITECT Inc., **Competency-Based Performance Management: What Why and How**, USA,2006

ÖZGEÇMİŞ

Ulaş Doruköz 1980 yılında Zonguldak' ta doğdu. İlk ve orta öğrenimini Kocaeli ' de tamamladı. 1998 yılında Kocaeli Anadolu Lisesi 'nden mezun oldu. Sonraki 5 yıl boyunca Boğaziçi Üniversitesi Mühendislik Fakültesi ' nde Elektrik–Elektronik Mühendisliği eğitimi gördü. 2005 yılında Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim ve Organizasyon Yüksek Lisans Programında lisansüstü eğitimine başladı. Lisansüstü eğitimini 2008 yılında hekim yetkinliğinin 360-derece geribildirim yöntemiyle değerlendirilmesi üzerine hazırlanan bu tezi yazarak tamamladı.