

# Acil Tıpta Liderlik: Türler, Modeller, Yaklaşımlar

Can Cengiz<sup>1</sup>

## Özet

Hızla değişen toplumsal ve teknolojik gelişimlerle belirlenen çağımızda, dünya genelindeki kurumlar, örgütlenmeler ve hizmetler de yeniden yapılanmaktadır. Bu değişimin öncelikli unsuru, etkili liderliğin kurumsal başarıyı sağlama noktasındaki kilit rolünün tanınmasıdır. Çalışmamız, sağlık hizmetleri alanına odaklanarak özellikle acil tıp birimlerinde liderliğin ve liderlik eğitiminin önemini vurgulamaktadır.

Tıbbi uygulamalar giderek karmaşık ve dinamik hale geldikçe, başarılı liderliğe olan ihtiyaç görünür hale gelmiştir. Tıbbi liderler sadece ekiplerini yönlendirmekle kalmaz, aynı zamanda bir kurumun kültürüne katkıda bulunur; hasta bakımını, ekip üyelerinin memnuniyet ve genel performansını etkileyerek sağlık hizmetlerinin yapısını belirler. Acil servis üniteleri ve ekipleri genel sağlık hizmetleri bağlamında oynadıkları kritik rol ve kriz anlarına her zaman açık olmaları ile takım çalışmasını gerektiren en önemli birimlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Acil tıp birimlerinde etkili liderler, farklı liderlik tür ve modellerini bir arada kullanarak güven aşılar, sağlıklı iletişimi teşvik eder ve yüksek stresli senaryolar içerisinde ekip uyumunu kolaylaştırarak nihai olarak hizmetin kalitesini belirlerler.

Diğer taraftan özellikle acil tıp hizmetlerinde liderlik ve liderlerin rol ve önemine ilişkin bilimsel literatür kısıtlı kalmaktadır. Çalışmamız söz konusu kısıtlı literatür taranarak acil tıpta liderlik olgusunu; liderlik türleri, tıpta liderlik eğitiminin yapısı, olası sorunlar ve çözüm önerileri bağlamında irdelemektedir.

Anahtar Sözcükler: Acil tıpta liderlik, Sağlık hizmetlerinde ekip çalışması, Liderlik eğitimi, Sağlık iletişimi

1 Dr. Öğretim Üyesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Yeni Medya ve İletişim Bölümü, ORCID ID: 0000-0002-3938-9506, E-posta: [cancengiz@beun.edu.tr](mailto:cancengiz@beun.edu.tr)

## 1. Giriş

20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren toplumsal yapı ve kurumlardaki değişimler, liderliği giderek ön plana çıkarmıştır. Liderlik olgusu, toplumsal alanda yaşanan tarihsel değişimlere ve gelişimlere kayıtsız kalmamış, geçtiğimiz yüzyılın başlarında sistemli hale gelen klasik yönetim anlayışı yerine, açık örgütlenmeye uygun bir liderlik anlayışı yerleşmiştir. Her geçen gün çeşitlilik arz eden lider(ler) ve liderlik, sosyal grup ya da kurumların varlığını devam ettirmesi için gerekli bir nitelik olarak ele alınmaktadır (Öztürk, 2016:15). Üstelik son çeyrek asır içerisinde liderlik; akademik ve mesleki tartışmalarda giderek artan bir şekilde ‘moda’ bir konu olarak varlığını sürdürmektedir. Diğer taraftan gerek liderliğin tanımı gerekse de iyi bir lider olmak için gereken nitelikler tartışılır olmaya devam etmektedir. Bu durumun en önemli sebeplerinden biri ise hiç kuşkusuz her grup ya da toplumsal yapı içerisinde liderliğin önemli bir bileşen olarak karşımıza çıkması ve söz konusu çeşitliliğin liderliğin tanım ve mahiyetini de etkilemekte oluşudur. Dolayısıyla liderlik tarih boyunca farklı zihniyetleri, ortamları ve eğilimleri yansıtan yaklaşımlar çerçevesinde son derece geniş bir araştırma kapsamı sunmaktadır. İlk etapta siyaset ya da yönetim bilimleri sınırları içerisinde ve görece kısıtlı bir çerçevede ortaya konulan liderlik araştırmaları zamanla takipçileri, paydaşları, amirleri, çalışma ortamını, kuruluşların iç yapılanmasını, kültürel özellik ve coğrafi farklılıkları da içerecek biçimde genişlemiştir (Lega vd. 2017:95).

Liderliğin zaman, mekân ve içerisinde var olduğu yapı(lar) bağlamında sergilediği değişim ve farklılaşmaya paralel olarak, kavram ile ilgili ortaya konulan tanımlar da çeşitlilik arz etmiştir. Nitekim neredeyse kavramı tanımlamaya çalışan kişi sayısı kadar liderlik tanımının bulunduğu söylenebilir (Chalupnik ve Atkins, 2020:2). Tanımların çeşitliliğine rağmen liderliğin genel olarak bir grubun ortak amaçlar kapsamında sevk ve idare edilmesi bağlamında tanımlandığı söylenebilir. Bu çerçevede lider ise insanların davranışlarını etkileme kapasitesine sahip, birlikte çalıştığı kişilerin istek ve ihtiyaçlarını zamanında sezen, yaratıcı bir özne olarak tanımlanabilir (Gündüz ve Karadağ, 2019: 428). Diğer taraftan liderlik geniş bir anlamlar kümesine, ilkeler bütününe, çeşitli niteliklere ve geniş bir uygulama sahasına işaret ettiği nispette, son derece kapsamlı bir terminolojinin hem önemli bir parçası, hem de belirleyicisidir. Liderlik literatürü incelendiğinde, kimi çalışmaların bilgi ve yetenekleri tespit etmeye yöneldiği, kimi çalışmaların ise ‘süreç’ merkezli bir yaklaşım sergilediği görülmektedir.

Genel olarak liderliğe yönelik araştırma ve literatürün altını çizdiği farklılaşmanın en önemlilerinden biri ise yönetici ile lider kavramları

arasındadır. Doğal sağduyu ya da gündelik düşünce açısından birbirinden kolaylıkla ayrı düşünülmeyen bu iki kavram, liderlik literatürü açısından tamamen farklı olgular olarak ele alınmaktadır. Bu bağlamda mevcut literatürde yönetim ya da yönetici, sınırları önbelirlenmiş kimi iş ve hedefleri gerçekleştirmekle ve bu bağlamda finansal kaynaklar da dahil olmak temel bileşenlerin idaresi ile tanımlanırken liderlik; vizyon, strateji, taktik, yeni hedefler belirleyebilme ve yenilikçilik gibi kavramlarla beraber ele alınmaktadır. Bu bağlamda mevcut literatürü takip ederek, bir kurum ya da grup içerisinde formel bir yöneticinin varlığının, liderin/liderliğin var olduğu anlamına gelmediği eklenmelidir.

Liderliğe yönelik terminoloji, literatür ve çalışmaların bazıları daha genelken, diğer bazıları ise belirli mesleklere veya disiplinlere özgü olma eğilimindedir (Lateef vd, 2018:74). Bu bağlamda liderliğin özellikle hızlı teşhis ve müdahalenin son derece önemli olduğu ve insan hayatını birebir ilgilendiren sağlık hizmetlerinde ve özellikle de acil tıp alanında ön plana çıkması kaçınılmaz olmaktadır. Genelde sağlık alanında, özeldde ise acil tıpta liderliğe ilişkin literatür taraması yaparak hazırladığımız derlemede, konu ile ilgili çalışmalardan hareketle acil tıpta liderliğin önemi, liderlik türleri ve eğitimi üzerinde durulacak, eksiklikler ve olası çözüm yolları üzerinde durulacaktır. Çalışmamızın amacı özellikle acil tıpta liderliğin ve liderlik eğitiminin önemine ve çağdaş gelişmeler ışığında güncel sorun alanlarına işaret etmektir.

## 2. Teori ve Pratikte Tıpta Liderlik/Tıbbi Liderlik

Büyük ölçüde bir insan hakkı olarak kabul edilen sağlık hizmetleri, seçim yapabilen ve yön belirleyebilen liderlere ihtiyaç duymaktadır (Lega vd. 2017:94). Gerek kimi popüler kültür ürünlerine gerekse de gündelik hayat içerisinde karşılaştığımız kimi pratiklere bakıldığında sağlık uzmanlarının doğal liderler olarak görünmeleri/temsili edilmeleri söz konusu durumun en önemli işaretlerinden biridir. İnsan sağlığını ve hayatını doğrudan ilgilendiren sağlık hizmetlerinde yaşanacak gecikme ya da sorunların çözümü bireysel ve toplumsal hayatımızın düzenli devamlılığı için şart gözükmektedir. Özellikle 2019 yılı sonundan itibaren yaşanan pandemi sürecinde, tıpta kriz yönetimi ve liderliğin önemi belirginleşmiştir. Diğer taraftan toplumsal ve teknolojik gelişmeler bağlamında sağlık sistemleri karmaşıklaştıkça, hizmet sunan profesyonellerin uyum gerekliliği artmakta, personelin işbirliği yapması ve faaliyetlerini de sorunsuz bir şekilde koordine etmesi gerekmektedir (Gündüz ve Karadağ, 2019: 428). Bu durum sağlık profesyonellerinin lider özellikleri sergilemesini neredeyse bir gereklilik haline getirmektedir.

Liderlik ve daha spesifik olarak tıbbi liderlik, bir kişinin profesyonel yaşamının her yönünü ve zorluklarını etkileme gücüne sahip bir potansiyeldir ve acil durumlarda daha belirgindir. Tıbbi liderlik, özellikle stres yükünün arttığı anlar ve acil durumlarda alınacak önlemler göz önünde bulundurulduğunda önemini giderek arttırmaktadır (Hershkovich vd., 2016:1). Diğer taraftan tıp eğitimi zamanla kendisini sürekli genişleyen bir bilgi birikimine uyarlarken, doktor/hekim liderliği alanı az gelişmiş olmaya devam etmektedir (Pronovost vd., 2009). Sağlık uzmanları ve çalışanları, hasta bakımına ilişkin tanı, tedavi ve hatta sağlık kurumunun idari yönlerine ilişkin eğitim almakta, ancak liderliği üstlenmenin teorik ve pratik yönlerinde yeterli eğitime ulaşamamaktadırlar. Pek çok tıp fakültesindeki eğitim müfredatı, organize bir liderlik eğitimini içermemektedir. Bu durum, sağlık çalışanlarının lider olarak oynaması gereken kritik rolün yeterince tanınmamasından kaynaklanmaktadır (Hershkovich vd., 2016:1).

Geleneksel tıp eğitimi ve pratiği, doktor-hasta ilişkisinde bireysel karar vermeye odaklanırken liderlik, olası sorunları daha yüksek bir düzeyde incelemeyi ve sistematik olarak görme becerisini gerektirir (Collins-Nakai, 2006). Oysaki tıpta liderlik, formel eğitimin değişmez bir parçası olmaktan ziyade, pratik içerisinde edinilen tecrübeye bağlı bir olgu olarak görülmeye devam etmektedir. Örneğin acil tıp hekimleri dâhil olmak üzere genel olarak hekimler, hasta bakımının tanısal, terapötik ve hatta idari yönlerinde eğitilirler, ancak liderliği üstlenmenin ve sunmanın teorik ve pratik yönlerinde ayrıntılı bir eğitim almazlar (Lateef vd, 2018:73). Hızlı ve doğru teşhis koymanın yanı sıra efektif kararlar almanın ve bu kararları uygulamanın son derece önemli olduğu acil tıp alanında söz konusu eğitim eksikliği daha yakıcı sonuçlara gebe olmaktadır. 2020 yılında Tüpesis ve çalışma arkadaşları tarafından 38 farklı ülkede ve 377 sağlık uzmanı arasında gerçekleştirilen anket sonuçları da söz konusu yargıyı güçlendirir niteliktedir.

İlgili anket çalışmasında yanıt verenlerin çoğu kendilerini acil tıp uzmanı (%81, 306/377) olarak tanımlarken, diğerleri kendilerini acil tıpta asistan hekim (%9,5, 36/377) ve acil tıp uzmanı olmayan hekim (%4,5, 17/377) olarak tanımlamıştır. Ankete katılanların büyük bir çoğunluğu, kurumlarında, eğitim programlarında veya profesyonel organizasyonlarında liderlik, yönetim veya yönetim ilkelerine odaklanan gelişmiş bir müfredatın eksikliğine işaret etmiştir. Yönetim ve liderlik yetkinliklerinin acil tıp eğitimine daha yoğun bir biçimde dâhil edilmesi konusunda birçok ülkede akademik çalışmalar yapılmaktadır (Tüpesis vd., 2020:1). Söz konusu çalışmanın liderlik eğitiminin, tıp eğitiminin tüm yönlerine resmi olarak entegre edilmesi gerekliliğini giderek daha açık hale getiren çalışmalardan sadece biri olduğu eklenmelidir.

Tıp eğitiminde liderliğe gereken önemin halen verilmediği söylenebilecekse de tıpta liderliğe ilişkin akademik araştırma ve yayınların, genel liderlik literatürü içerisinde ciddi bir yer kapladığı ve bu durumun her geçen gün belirginleştiği görülmektedir. Akademik literatürde söz konusu olgunun ne kadar önemli olduğunu belirlemeye çalıştığımız araştırmamızda Web of Science indeksinde taranmış makaleler içerisinde bir değerlendirmeye gidilmiştir. İndeks içerisinde yer alan makaleler içinde 'leadership' anahtar kelimesi 'tüm alanlarda' tarandığında karşımıza çıkan makaleler ilk olarak yönetim bilimleri disiplinine ait gözükmektedir. İşletme alanı liderlik anahtar kelimesinin tüm alanlarda fazla yer aldığı ikinci disiplin olurken, genel tıp alanı üçüncü sıradaki yeri ile dikkat çekmektedir. Liderlik anahtar kelimesinin sadece makale başlıklarında taranması ve alt disiplinlere dağıtılması halinde ise hemşirelik ve sağlık politikalarının yine ilk beş sıra içerisinde olduğu görülmektedir. Söz konusu bulgular ışığında, sağlık alanında liderlik olgusuna yönelik akademik ilginin gelişkin olduğu, ancak söz konusu literatürün yoğun olarak formel tıp eğitiminde liderliğin göz ardı edildiğine yönelik yargıyı desteklediği görülmektedir. Yukarıda da ifade etmeye çalıştığımız gibi liderlik eğitiminin eksikliği, olumsuz sonuçlarını en çok acil tıp alanında göstermeye yatkındır.

### 3. Acil Tıpta Liderlik ve Liderlik Türleri

Sağlık hizmetleri, işbirliği veya uyumlu takım/ekip çalışmasını gerektiren son derece karmaşık bir ortamda yürütülmektedir. Acil serviste hemşirelerin, doktorların, teknisyenlerin, sekreterlerin ve yöneticilerin, hastayla veya diğer paydaşlarla işbirliği yaparak olumlu sonuçlar elde etmek için çalışmaları gerekmektedir. Güvenli bir kültür, etkili bir takım yapısı, yetkilendirilmiş takım üyeleri ve sağlıklı iletişimin sonucudur. Bilindiği üzere sağlık hizmetlerinin yapısı, hastalarla ilişkiler ve hizmetlerin sunumu hızla değişmektedir (Jones ve Powers, 2013:199). Söz konusu değişimlere adapte olabilmek ise teori ve pratikte liderliğin işlerliğinin ekip çalışmasını destekleyecek bir biçimde geliştirilmesine bağlıdır.

Kurumsal yapılar ve teknolojinin katkısı ile hızlı bir değişim gösteren iş ve çalışma pratikleri giderek daha karmaşık hale geldikçe, organizasyonlarda etkili işleyişi sağlamak için verimli ekiplerin gerekliliği ortaya çıkmıştır. Nitekim sağlık sektörü de bu durumun istisnası değildir (Hughes vd, 2016:1266). Genelde sağlık sisteminin karmaşıklaşan yapısı ve her geçen gün daha da spesifik hale gelen işbölümü ve uzmanlaşma, sağlık hizmetlerinde uyumlu takım çalışmasının önemini arttırmaktadır. Diğer taraftan acil servis departmanları, genel sağlık hizmetleri bağlamında oynadıkları kritik rol ve kriz anlarına her zaman açık olmaları ile takım çalışmasını gerektiren

en önemli birimlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ekip çalışmasının sağlıklı ve koordineli bir biçimde yürütülmesinin önemli unsurlarından biri olan liderlik de acil servislerde varlığı ve önemi yadsınamayacak bir özellik sergilemektedir.

Harper ve McCully'e göre (2007:286), yoğun bakım üniteleri ile birlikte acil tıp birimleri yüksek şiddetli öncelik sahibi ünitelerdir. Bu üniteler, genellikle hemen yoğun bakıma ihtiyaç duyan ve zaman zaman yüksek sayılara ulaşabilen hastaları tedavi ederler ve bu nedenle söz konusu birimlerin uzman ve çalışanları yüksek bir bilişsel donanım ve tecrübeye sahip olmalıdırlar. Hızlı karar verme, karar alma ve tedavi aşamaları yoğun bir konstrasyonun yanı sıra verimli bir ekip çalışmasını da gerektirmektedir.

Yüksek bilişsel ve hatta fiziksel yükü tanımlanan ünitelerde sağlık çalışanları, takım çalışması ve liderlik gibi konularda zorlu, stresli bir çalışma alanına sahiptirler. Sağlık çalışanları aldıkları eğitimin iş ortamına uygulanmasını engelleyebilecek çeşitli engellerle karşılaşabilmektedir. Söz konusu engeller karşısında, işle ilişkilendirilmiş bilgi, beceri ve yeteneklerin uygulanmasında zorluk yaşayabilirler. Örneğin, acil serviste görev yapan bir doktor, hasta ile nasıl iletişim kurulacağına dair görüş ve önerileri acil tıbbi teknisyenlerine aktarma bağlamında daha az zaman ve daha az bilişsel kaynağa sahiptir. Bu durumda özellikle acil tıp ünitelerinde ortaya çıkacak kriz anlarına yönelik olarak en sağlıklı hazırlık, zaten birbiri ile uyum içerisinde çalışan bir ekibin ve üzerinde anlaşılmiş liderlik pratiklerinin yürürlükte olmasıdır (Hughes vd, 2016:1273).

Acil servis ünitelerinin, tüm sağlık hizmetleri içerisinde ekip çalışmasını ve sağlıklı liderlik pratiklerini belki de çok daha fazla gerektirmesinin birden çok sebebi bulunmaktadır. Acil tıp, sağlık hizmetlerinin içerisinde yer aldığı farklı kimi özellikleri ile belli bir ayrışmanın alanıdır ve bu özellikler acil tıp ünitelerini de kendine özgü pratiklerin mecrası haline getirmektedir. Öncelikle acil servisin stabil bir özellik sergilemekten çok, sürekli değişiklikler gösteren bir mahiyette olduğu söylenebilir. Diğer birçok durum ve zorluğun yanı sıra, (Covid-19 pandemisinde karşılaştığımız üzere) ortaya çıkabilecek kriz anları, ilk olarak acil tıbbi müdahalenin koordinasyonunu gerektirmektedir. Dolayısıyla acil tıp üniteleri yirmi dört saat boyunca, sürekli değişen talep ve değişimlerle başa çıkmak için işgücünün düzenli olarak organize edilmesini gerektirmektedir.

Acil tıpta koşullar yaşamı tehdit edici, akut ve acil olabilir, bu nedenle hızlı ve doğru karar verme, verileri zamanında değerlendirme, yönetim ve uygun düzenlemeye hızla ulaşmak gerekmektedir. Örneğin solunum sıkıntısı olan bir hastanın ne zaman entübe edileceği ya da bir yenidoğanın gözetimi, klinik

karar verme becerileri ve yetenekleri ortaya çıkaran (acil) klinik olaylardan sadece bazılarıdır (Lateef vd, 2018:73). Diğer taraftan son on yılda küresel sağlığı ve sağlık sisteminin işleyişini etkileyen başlıca sorunlardan biri olarak kabul edilen yoğunluğun, özellikle acil servis için doğru, zamanında ve verimli hasta bakımını sınırlayan ana faktörlerden biri olarak tanımlandığı bilinmektedir. 1980'li yıllardan bu yana, hasta yoğunluğunun doğru, zamanında ve etkili hastane bakımını sınırlayan başlıca faktörlerden biri olduğu belirlenmiştir. Covid-19 pandemisi, zaten iyi bilinen ve uluslararası ilgi gören bu fenomenin vurgulanmasına katkıda bulunmuştur (Savioli vd., 2022:1).

Acil servislerde yoğunluğu ve hastanın başka ünitelere taşınmasını azaltabilecek makro düzeydeki stratejiler arasında şunlar bulunmaktadır: kabul sürecinin basitleştirilmesi, bir akış yönetimi merkezinin kurulması, ayakta tedavi ortamının yoğunlaştırılması, hastane içinde hastaların daha verimli bir şekilde transferine izin veren koordinasyon ve yardımın entegrasyonu, planlanmış olmayan işlerin ayakta tedaviye yönlendirilmesi, hastane acil durum planlarının geliştirilmesi, hastane içinde koordinasyon yardımı ve hasta rehberlik programlarının entegrasyonu, hastane servisleri arasında daha iyi iletişim. Anlaşabileceği üzere, daha birçok olgu gibi acil serviste hasta yoğunluğunun giderilmesi için de, ekip çalışması, koordinasyon ve sağlıklı bir iletişim şart gözükmektedir. Kabul sürecinin basitleştirilmesi ve akış yönetimi merkezi, hasta akışının ve taşınmanın daha iyi kontrolünü garanti edebilir ve sonuçta bekleme sürelerinin azaltılmasına, aşırı kalabalık bir acil servisin daha iyi bir şekilde örgütlenmesine izin verebilir. Acil servisin yükünü azaltmak için kullanılacak başka bir yaklaşım, sistemli ve bilinçli bir şekilde uygulanan tıbbî müdahale önceliklerini belirleme yani triyajdır. Diğer taraftan ters triyaj, tedaviye daha fazla ihtiyaç duymayan ve istikrarlı olan hastaneye yatırılmış hastaların belirlenme sürecini ifade eder ve bunlar düşük veya hiç risk taşımadan taburcu edilebilecek hastalardır (Savioli vd., 2022:9). Trijaj ya da ters triyajın işlerliği için genel sağlık pratiği ve kurumsal ilkeler dışında sağlıklı karar alma süreçleri ve liderlik ön plana çıkmaktadır.

Acil tıp ünitelerinde yaşanabilecek yoğunluk sağlık personeli üzerinde olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Söz konusu durum özellikle Covid-19 pandemisinde de sağlık sektörü ve hizmetlerini derinden etkilemiştir. Acil tıp, uzun yıllardır sağlık hizmetlerinde en yüksek tükenmişlik vakalarından biriyle karşı karşıya kalmış ve 2019 koronavirüs salgını sırasında hasta bakımının ön saflarında yer almak, bu önemli zorluğu odak noktası haline getirmiştir. Trijaj sürecinin belirlenmesinde tıbbi liderliğin önemi gibi, sağlık ekibinin gerektiğinde dinlendirilmesi ve yeniden motive edilmesi gerekmektedir. Sağlık personeli özellikle kriz anlarında kendi fiziksel ve

psikolojik güç ve sınırlarını sonuna kadar zorlamayı tercih edebilmektedir. Sağlık alanında ve özellikle de acil tıpta liderlik, ekibin motivasyonunu ve olası en yüksek çalışma ritmini talep ettiği kadar, dinlenme ve yeniden motivasyonu da hedeflemelidir. Lider, yukarıda sözünü ettiğimiz eğilime karşı çalışmalı ve ekibini dinlenmeye ve yeniden güç kazanmaya ikna edebilmelidir (Hershkovich vd., 2016:3).

Tıbbi liderlik için önemli bir nitelik, görev öncesinde ve daha da önemlisi görev sırasında ekip dayanıklılığını sürekli olarak güçlendirmektir. Düzensiz bir ortamda bu tür bir dayanıklılığı sağlamak, liderlerin ekibiyle sağlıklı iletişim kurmalarını, ihtiyaçları henüz ifade edilmeden önce anlamalarını ve ekip üyelerini etkin bir şekilde göreve yönlendirmelerini gerektirmektedir. Bu, tıbbi liderler için zorlayıcı olabilir çünkü ekiplerin ağır bir iş yükü altında çalıştıkları, zihinsel ve fiziksel strese maruz kaldıkları veya önemli risklerle karşı karşıya çalışıyor olmaları muhtemeldir. Liderler, ekiplerinin ortamını ve örgütsel davranışlarını anlamalı ve misyona olan bağlılıklarını inşa etmeleri ve güçlendirmeleri için onları motive etmek için sürekli çalışmalıdır. Öncelik; ihtiyaçların tanınması, organize eğitim ve yönlendirici ama yine de katılımcı olan enerjik bir vizyonla liderliğin gösterilmesi olmalıdır (Lateef vd, 2018:75).

Acil servislere gelen hastalar farklı özellikler sergilerler ve öngörülemezdir. Klinik liderlerinin yanı sıra yönetim ve idari liderlik için en son teknoloji ürünü ve etkili hizmeti oluşturup ortaya koymaya yönelik sağlam ve zorlu ortam da bu sebeplerden kaynaklanmaktadır (Lateef vd, 2018:74). Bu durumun yanı sıra birçok ortamda, acil müdahalenin kapsamı acil servisin sınırlarının ötesine bile geçebilir. Acil müdahalenin uzun vadeli kapsam ve sınırlılıkları hastane öncesi ortamı, acil servis aşamasından sonra bakımın sürekliliğini ve disiplinler arası ekipler ve bakıcılarla irtibat kurmayı içerebilir.

Net bir vizyon ve kurumsal değerlerle hareket etmek her lider için önemlidir. Bu becerilerin önemi, belirsizliğin ve zaman baskısının neredeyse son derece hızlı bir müdahale ihtiyacını vurguladığı acil durum senaryolarında yoğun bir şekilde artar. Üstelik liderlerin karar verme sürecinde misyon ve organizasyon değerlerini akıllarında tutmaları ve geri adım atmak cazip gelse bile değerlerine sadık kalmaları beklenir. Hekimlerin birincil odak noktası profesyonellik ve sağlık uygulamaları olduğu için, tıbbi liderlik bu zihniyeti daha stratejik düşünmeye, kurumsal düşünceyi sağlamaştırmaya, vizyon geliştirmeye, bakış açılarını ortaklaştırmaya ve yeni hedefler belirlemeye yönelik olarak vizyonu değiştirmeyi gerektirir. Tıp uzmanlarını, çalıştıkları kuruluşun etkin işleyişine ve gelecekteki yönüne ve hedeflerine katkıda



bulunma sorumlulukları olduğunu anlamaları için eğitmek hayati önem taşımaktadır (Hershkovich vd., 2016:2).

Liderlik rolünün eksikliği hiçbir yerde acil durumlarda olduğu kadar belirgin değildir. Acil bir ortamda sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde yönetimi, rutinin özelliği olan düzenli hasta-doktor etkileşimlerinden önemli ölçüde daha karmaşıktır. Covid-19 salgını sırasında da tekrar anlaşıldığı üzere acil tıp disiplini, sağlık sisteminin neredeyse her yönü ile irtibatlı olması bakımından benzersizdir ve bu nedenle başarılı bir acil müdahale ortamı çok çeşitli idari ve liderlik becerileri gerektirmektedir. Üstelik tıbbi liderlik kurumsal bağları gerektirdiği kadar, dış çevrenin reorganizasyonunu da gerektirebilmektedir. Acil tıp hizmeti sağlayıcıları yalnızca klinik bakımın ön saflarında hizmet etmekle kalmaz, aynı zamanda onlardan genellikle kuruluşlara liderlik etmeleri, politika geliştirmeleri ve uygulamaları, hatta genel olarak halkla/hastalarla iletişim kurmaları beklenmektedir (Tupesius vd., 2020:9). Bu durum da acil tıpta liderliğin salt tıbbi eğitimin ötesinde bir teorik ve pratik zemini, yetenek ve yeterlilikleri gerektirdiği anlamına gelmektedir.

Acil durumlarda performans göstermek, birçok klinik hizmete göre daha yüksek bir karmaşıklık düzeyi sergiler ve tıbbi lideri, yeni bir ortamı analiz etme yeteneği, hızlı karar verme becerileri ve insanların etkin yönetimini gerektiren farklı, dolambaçlı, düzensiz bir çalışma alanına maruz bırakır. Acil durumlarda, ortamı düzenli bir şekilde analiz etme yeteneği, tıbbi durumlarda etkili liderliğin temel bir unsurudur. Güvenlik konularından ve yüksek düzeyde belirsizlikten etkilenen bu ortam liderin, çok sayıda farklı bilgiyi açıkça tanımlanmış, organize bir şekilde analiz etmesini gerektirir. Olası yoğunluk ve başka sebeplerden ötürü yaşanacak ve kimi zaman şiddete kadar varması mümkün olan dış çevre şartlarının kontrolü acil tıpta liderliği gerekli kılabilmektedir.

Acil durum yönetimi sırasında hem lider düzeyinde hem de bireysel düzeyde farklı türde kararlar gereklidir. Hastaneye yatış dinamikleri, profesyonel personelin iş yükü ve güvenlik düzeyi gibi birçoğu acil durum senaryolarında tıbbi lider için muhtemelen en karmaşık olanı 'olağandışı etik ikilemler'dir. Bu ikilemler, tedavi önceliklerini, triyaj değerlendirmelerini, artan yoğunlukla başa çıkmayı ve bireysel ihtiyaçlara göre değil hayatta kalma şansına göre kaynak tahsisini içerir. Tıbbi liderler, karar verebilmek ve ilgili eylemi gerçekleştirebilmek için bu karmaşık etik sorunlarla yüzleşmeye hazırlıklı olmalıdır (Hershkovich vd., 2016:3).

Acil tıp ünitelerini ve acil tıp liderlerini farklılaştıran bir diğer unsur ise, acil müdahalenin, özellikle küresel kriz ya da salgın anlarında farklı

kültürlere açık olma zorunluluğudur. Liderlik sadece liderin kendisiyle ilgili bir olgu olarak değerlendirilmemelidir. Sağlık ekipleri ve liderleri, bazen yabancı bir ortamda karşılaşılabilecek çalışma pratiklerindeki farklılıklar ve kişiler arası sağlam bağlantılar oluşturmak için zamanın olmaması gibi potansiyel engellerle karşılaşabilir. Genel olarak tıbbi liderlik, özelde ise acil tıpta liderlik başkalarıyla etkili bir şekilde çalışmak için kişisel iletişim ve müzakere niteliklerini geliştirmekle ilgilidir. Tıbbi liderler, yanlış iletişimi en aza indirerek ve iletişimi en üst düzeye çıkararak, ekipleri ile hastalar ve hatta kurumsal yönetim arasında araçlar haline gelebilmektedir. Nitekim özellikle kriz durumlarında tek başına çalışmak bir seçenek değildir, bu nedenle acil müdahalede işbirliği ve ekip çalışması hayati önem taşımaktadır.

Pickering ve çalışma arkadaşları (2021:2), acil durumlarda ekip uyumunu güçlendirmeye ve zihinsel yükü en aza indirmeye çalışırken, tıbbi liderler için birkaç farklı etki alanı belirlemiştir:

*Kaos karşıtı etki:* Düzensiz bir ortamda veya kaosta çalışan insanları yönetmenin ve motive etmenin en iyi yolu düzen yaratmak ve belirli rutinlere işlerlik kazandırmaktır. Tıbbi liderler, kimi kurumsal aktivite ve sembollerini kullanarak, katı bir program ve kurumsal disiplin altında çalışan ekiplerinin güçlü bir birlikteliğe ve hatta düzene sahip bir takıma dönüşümünü sağlamalıdır.

*Büyük resim etkisi:* Acil müdahaleye ihtiyaç duyan insanlara sağlık hizmeti vermenin ortaya çıkardığı önemli bir ikilem, personelle ne kadar bilgi paylaşılması gerektiği sorusundan kaynaklanmaktadır. Bilgi paylaşmak ve insanları genel tabloya maruz bırakmak stresle daha iyi baş etmelerine yardımcı olabilir, ancak bazen hayal kırıklığına neden olabilir ve ekibin zihinsel yükünü artırabilir. Hangi bilginin hangi şartlarda, kimlerle ve ne ölçüde paylaşılacağına kararı tıbbi liderler tarafından verilebilmelidir.

*Dinlenme etkisi:* Acil durumlarda tehlikede olan ve yardıma ihtiyacı olan kişilerle karşılaşıldığında, sağlık personeli günün her saati kendi kendilerine çalışır ve çabuk yorulur. Bu, insanların zamanla daha az verimli çalışmasına yol açabilir ve ruh sağlıklarını tehlikeye atabilir. Daha önce de ifade ettiğimiz gibi, özellikle acil tıpta liderliğin en önemli vasıflarından biri, ekip üyelerinin çalışma takviminin sağlıklı bir biçimde düzenlenmesidir.

Acil tıp; klinik, organizasyonel ve sağlık sistemleri liderliği için fırsatlarla dolu karmaşık liderlik talepleri olan bir disiplin olarak tanımlanabilir (Rixon vd, 2021:938). Nitekim acil tıpta liderlik, benzersiz özellikleri, sorunları ve hızla gelişen değişimlere ayak uydurma zorunluluğu ile diğer alanlarla karşılaştırıldığında daha zordur. Acil tıp liderliğinde başarılı olmak için

tek bir strateji yeterli değildir ve bu sebeple tek bir spesifik liderlik modeli tanımlanmış değildir. Diğer taraftan Lateef ve çalışma arkadaşları (2018:73), acil serviste tek başına veya kombinasyon halinde yaygın olarak kullanılan liderlik modellerini şu şekilde sıralamaktadır:

*Yönlendirici liderlik:* Yönlendirici liderlik, eğitim süreçlerine pratiğin içerisinde de yer veren, yönetsel bir liderlik tarzıdır. Bu liderlik tarzı, daha kıdemsiz ya da tecrübesiz personeli, yeni işe alınanları ve belki de acil serviste klinik olmayan tipteki personeli denetleyen liderler için uygundur. Bu nedenle beklenen belirli görevleri yerine getirirken daha fazla yönlendirme ve gözetime ihtiyaç duyan ekipler için söz konusu liderlik ciddi bir önem taşımaktadır.

*Katılımcı liderlik:* Tıp dışında ve özellikle siyasal süreç dâhilinde de ön plana çıkan katılımcı liderlik hedef belirleme, problem çözme veya günlük operasyonlarda personel ve meslektaşları ile birlikte çalışmayı içerir. Alınacak kararlara ekip üyelerinin de katılımı beklenmektedir ancak acil müdahale anında ve hızla harekete geçilmesi gerektiğinde nihai karar, genellikle lidere bırakılır.

*Güçlendirici liderlik:* Bu liderlik türü, personeli sürece dâhil etmeye ve güçlendirmeye ve onlara sürece katkıda bulunmak, alınan kararları gerçekleştirmek, yenilik yapmak vb. alanlarda öncelik vermeye açık bir liderlik tarzıdır. Bu tarzın gizli yetenekleri açığa çıkarabilmek gibi faydaları vardır ve bu şekilde yeni nesil liderlerin yetiştirilmesi de mümkündür. Bu liderlik tarzını uygulayan liderler genellikle personelin becerilerini ve yeteneklerini geliştirdiğini görmek isterler.

*Dağıtılmış liderlik:* Dağıtılmış liderlik, karar alma sürecinin ekip genelinde yayılmasına ve dağıtılmasına yardımcı olur. Örneğin, kurumsal düzeyde liderlik rolü biçilmiş bir doktor, ekip arkadaşlarından herhangi birine ya da birkaçına, belirli zorluklar veya konularla ilgili bir karar vermeleri için liderlik etme yetkisi verebilir. Bu liderlik türü nispeten küçük ekiplerin veya tek tek bireylerin belirli hedeflere nasıl ulaşılacağına karar vermelerine izin vermekle ilgilidir.

*Diplomatik liderlik:* Bu tarz, genellikle nispeten aynı eğitim ve yeteneklere sahip insanları veya ekipleri içerir ve müzakereyi, zorlukları ya da kimi çatışmaları çözmeyi içerir. Lider ekip içerisinde iletişim ve ilişkinin sürdürülmesi ve korunması gerektiğinin bilincindedir. Diplomatik liderlik, diğer liderlik türlerine göre daha dinamik ve etkileşimlidir. Ortak grup hedeflerine ulaşmak için birbirlerine liderlik etme yeteneğine sahip bireyler, gruplar ve ekipler arasındaki süreçlerin koordinasyonu diplomatik liderliğin en önemli amacıdır.

Hangi tür liderlik tarzının daha etkili olduğunu ve ne zaman hangi liderlik modelinin veya kombinasyonlarının kullanılacağını belirleyen birçok faktör bulunmaktadır. Deneyimli bir acil servis lideri; stratejik kararları ele almak, müzakere etmek ve planlamak için bu modelleri çeşitli kombinasyonlarda ve bir arada kullanabilmelidir. Farklı tür ve modellerde olduğu gibi, farklı özellik ve yeterliliklerle ilgili de literatürün çeşitlilik arz ettiği söylenebilir. Örneğin Thoma ve çalışma arkadaşları (2015: 108), Kanada'da acil tıp çalışanlarının liderlik yeterliliklerini şu şekilde tanımlanmıştır: standart klinik süreçlerle ilgili bir acil servisin işlevine dâhil olan ilkeleri tartışır, acil tıpla ilgili olarak hasta güvenliğini tanımlar, acil servisin güvenlikle ilgili olası sorunlarını analiz eder, acil servisin yönetim yapısını/organizasyonunu ve acil servisin işlevine uygun olarak acil servisin fiziksel tasarımıyla ilgili ilkeleri tanımlar, hasta şikâyetlerini yine hastalarla beraber ele almak için çatışmacı olmayan bir yaklaşıma sahiptir, bir değişikliği/yeni bir fikri teşvik etmek için iletişim araçlarını kullanma konusunda yeterlidir, medya ile krizleri tartışmak için bir yaklaşım geliştirir ve acil serviste optimum zaman yönetimi için stratejileri belirler.

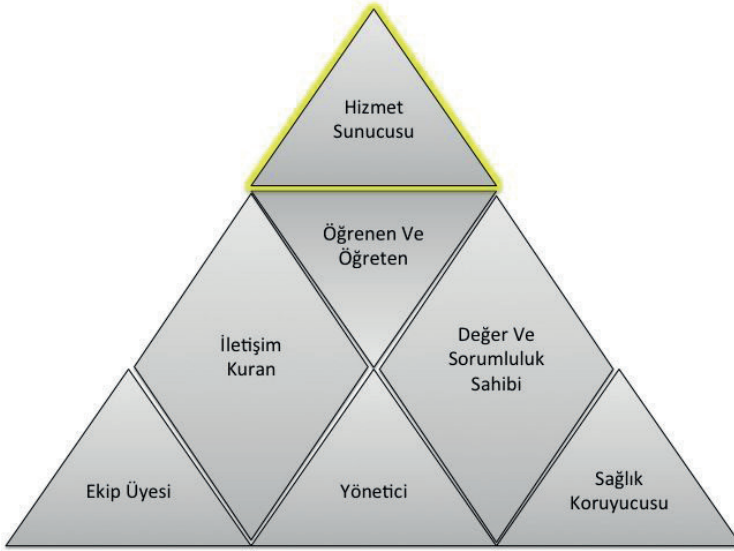
Genel olarak sağlık hizmetlerinde olduğu gibi ekip çalışması ve liderliğin 'hayati' bir öneme sahip olduğu acil tıp ünitelerinde, ilgili becerilerin nasıl kazanılacağı sıklıkla tartışılan bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum sağlık personelinin liderlik vasıfları kazanabilmesi için sistematik bir eğitime ihtiyaç duyup duymadığı noktasındaki tartışmalardan kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmetlerine ilişkin formel eğitimde liderlik eğitiminin verilmesinin şart olduğunu savunanların yanı sıra, liderliğin eğitim ile değil ancak pratikte, tecrübe ile kazanabileceğini savunan görüşler de mevcuttur. Bir diğer taraftan ikinci görüş, her geçen gün eğitimin gerekliliğine yönelik ilk argümanın karşısında geri çekilmekte, henüz kısıtlı olan (acil) tıpta liderlik eğitimine ilişkin literatür genişlemekte ve çeşitlenmektedir.

#### **4. Acil Tıpta Liderlik Eğitimi**

Sağlık hizmetlerinde liderlik literatürü liderliğin nasıl araştırıldığı ve kavramsallaştırıldığı açısından kısıtlı ve çok parçalı olduğu için eleştirilmiştir. Sonuçta genel olarak tıbbi liderlik tablomuz pek okunaklı değildir ve farklı tıbbi uzmanlıklarda bu durum daha olumsuz bir tablo sunabilmektedir (Rixon vd, 2021:938). Söz konusu olumsuz tablo tıpta liderlik eğitimi açısından kısmen de olsa varlığını sürdürmektedir. Uzun yıllar boyunca çok sayıda tanımlama ve sınıflandırma anlayışı geliştirilmiş olsa da uygulanabilir liderlik eğitimi konusunda uzlaşmaya varılamamıştır (Chałupnik,2020:1).

(Acil) Tıpta liderlik eğitime ilişkin henüz genel bir uzlaşmadan uzak olursa da, çeşitli ülkelerde konu ile ilgili teorik ve pratik çalışmalar

yapıldığı görülmektedir. Söz konusu çeşitlilik farklı ülke ve kültürlerin birbirlerini örnek alarak yeni müfredat ve uygulamalar geliştirmelerinin de önünü açmaktadır. Diğer taraftan spesifik olarak liderlik eğitiminin özellikle lisans eğitimi süresince, bu başlık altında verilmiyor oluşu, pek çok durumda liderliğin eğitim programlarının tabii bir parçası olduğu gerçeğini de değiştirmemektedir. Pek çok kamu kurumu ya da meslek örgütlenmesi oluşturdukları müfredat standartlarında, doğrudan olmasa da liderliğin önemine işaret eden programlar, yönergeler oluşturabilmektedir. Örneğin TUKMOS'un (Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi) 2021 yılında belirlediği Eğitim ve 7 Temel Yetkinlik başlıklı çalışma bu konudaki çabalara bir örnek olarak gösterilebilir. Söz konusu çalışmada Görsel 1'deki yedi temel yetkinlik belirlenmiş olup, tıp eğitiminin bu yetkinliklere uygun olarak hazırlanması öngörülmüştür:



*Görsel 1: Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi, 7 Temel Yetkinlik (2021)*

Müfredat ve standartlar bağlamında yedi temel yetkinlik dikkatle incelendiğinde, söz konusu yetkinliklerin ekip çalışması ve liderliğe referansta bulunduğu gözlemlenebilir. Her ne kadar yöneticilik ile liderlik aynı olgular olmasa da müfredat özelinde yöneticiliğin, ekibin ve iletişimin altının çizildiği görülmektedir. Diğer taraftan ilgili literatürde, kısıtlı da olsa acil servis ünitelerinde sağlıklı hizmet sağlanması için yapılan araştırma ve geliştirilen modellere rastlanabilmektedir. Örneğin Jones ve Powers (2013:196) tarafından Union Üniversitesi ve hastanesinde (ABD) gerçekleştirilen proje

kapsamında, acil servis çalışanlarına ekip çalışması ve liderlik başlığı altında bir eğitim verilmiştir. Dört hafta süren eğitimin sonunda ise acil servis çalışanlarına yönelik bir anket uygulanmıştır. Anket verileri ışığında yeniden düzenlenen eğitim modeli aşağıdaki başlıkları kapsamaktadır:

*Takım yapısı:* Ekibin kapsamı, büyüklüğü ve üyelik yapısı gibi temel konuları belirtir.

*Durum izleme:* Ekibin işleyişini desteklemek için bilgi ve anlayış elde etmek veya farkındalığı sürdürmek amacıyla aktif olarak tarama ve değerlendirme sürecini kapsar.

*Karşılıklı destek:* Sorumlulukları ve iş yükleri hakkında doğru bilgiye sahip olma yoluyla diğer ekip üyelerinin ihtiyaçlarını değerlendirme ve destekleme yeteneğini içerir.

*Liderlik:* Ekip üyelerinin eylemlerinin anlaşılmasını, bilgi değişikliklerinin paylaşılmasını ve takım üyelerinin gerekli kaynaklara sahip olmalarını sağlayarak takım üyelerinin faaliyetlerini koordine etme yeteneğine işaret eder.

*İletişim:* İlgili bilgilerin ekip üyeleri arasında açık ve doğru bir şekilde paylaşıldığı süreci tanımlar.

Yukarıda temel konu başlıklarını paylaştığımız eğitim modeli dikkatle incelendiğinde acil servis ünitelerinin sağlıklı işleyişi adına ortaya konulan çerçevenin ekip çalışması, iletişim yetenekleri ve liderlik üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Söz konusu çerçevenin ve ülkemizde de ilgili üniversite, kurum ve örgütlerin çalışmalarının daha sağlıklı bir liderlik eğitimi için bir örnek teşkil edebileceği söylenebilir. Diğer taraftan yukarıda da işaret etmeye çalıştığımız gibi, tıpta/tıbbi liderlik eğitiminin önündeki engellerden en önemlisi, liderliğin eğitim yolu ile kazanılamayacağına yönelik görüşlerdir. Bu bağlamda sıklıkla öne sürülen varsayımlardan bazıları şunlardır:

a. Bir acil servis çalışanı daha kıdemli ve tecrübeli hale geldikçe liderlik becerileri 'otomatik olarak' mevcut olacaktır.

b. Acil servis çalışanlarında liderlik becerileri ancak zamanla gelişecektir ve acil serviste ne kadar uzun süre çalışırlarsa, o kadar fazla liderlik becerisine sahip olacaklardır.

c. Liderlik sınırları belli, açık bir olgu olmaktan çok, açığa çıkmayı bekleyen bir içeriğe sahip yetenekler bütünüdür. Sağlık personelinin liderlik ile ilgili eğitmek için özel bir programa ihtiyaç olmadığı ve acil servis çalışanlarının gerektiğinde liderlik rolünü üstlenme yeteneğine sahip olduğu varsayılmaktadır.

d. Acil servis çalışanlarının arasında bilinçli olarak genç liderler yetiştirmeyi hedeflemeyen akademisyenler, daha genç meslektaşlarında aramaları gereken özelliklerin farkında olmayabilirler (Lateef vd, 2018:74).

Liderlik eğitiminin gerekliliği konusundaki farklı görüşler ile beraber, eğitimde var olan olası boşluk göz önünde bulundurulduğunda, tıp fakülteleri ve asistan/uzmanlık eğitim programları, mevcut müfredatta liderlik becerisi gelişimini hedeflemek durumundadır. İçerik, yalnızca etkili liderlik için kişisel ya da kişilerarası kapasiteye odaklanmak yerine, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin geleceğine de odaklanmak durumundadır. Ek olarak, herhangi bir liderlik müfredatının geliştirilmesi, küresel sağlık hizmetleri sistemlerini anlamayı ve belirli bir coğrafya ya da kültürün benzersiz bağlamlarına ve mevcut kaynaklarına duyarlı olmayı gerektirecektir. Başarılı bir liderlik, klinik yeterliliklerin yanı sıra, iletişim yeteneklerinin ve hatta farklılıklara karşı duygusal zekânın önemini vurgulayan bir eğitime ihtiyaç duymaktadır. Nitekim Kanada Acil Servis Hekimleri Derneği'nin (CAEP) Liderlik Çalışma Grubunun, 2015 yılında düzenlendiği panelde, etkili bir lider olmanın temel kriterleri olarak öz-değerlendirmenin önemi vurgulanmıştır. Panel, son derece başarılı bir akademik kariyere sahip olan ve fakat zayıf iletişim becerileri ve sınırlı duygusal zekâ nedeniyle liderlikte başarısız olan kişilerin anekdotlarını da içermiştir (Sinclair vd., 2016:6). Bu durum tıpta liderlik olgusu bağlamında ilgili başka sorunlarla beraber düşünüldüğünde, pratikte, bilimsel literatürde ya da eğitimde liderliğin kat edeceği uzun bir mesafe olduğu söylenebilir.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Yüksek performanslı sağlık hizmeti sistemi, yüksek düzeyde aidiyet duygusuna sahip liderler ve ekip üyeleri gerektirir. Acil durumlarda/kriz durumlarında liderlik, ihtiyaçların tanınmasını, organize öğrenmeyi ve temel becerilerden daha fazlasının uygulanmasını içermektedir. Bu ortamda lider rolünü üstlenen kişi, karmaşık/kaotik bir ortamı hızla analiz edebilmeli, nerede ve ne tür bir yardıma ihtiyaç duyulduğunu değerlendirebilmelidir. Böyle bir liderin hızlı bir şekilde bilgiye dayalı kararlar alması ve sürekli öz değerlendirme yapabilmesi, alışılmadık, hızla değişen koşullara uyum sağlayabilmesi gerekir. Acil durumlarda tedavinin başarısı ve tıbbi sonuçlar farklı, 'tıbbi olmayan parametreler'den etkilenebilir. Bu nedenle tıbbi liderlerimizin bakış açılarını genişletmeleri ve acil durum analizlerine sosyal, yasal, politik ve kültürel hususlar gibi diğer yönleri eklemeleri gerekmektedir (Hershkovich vd., 2016:2).

Tıp dünyası ve sağlık hizmetleri bağlamında ülkemizin önemli bir sorunu olan, sağlık personeline karşı, hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan

sözel ve fiziksel şiddet olgusu (Özcan ve Yavuz, 2017: 67), sağlık alanını ve tıbbi liderleri etkileyen olumsuz bir durum olarak tanımlanabilir. Tıbbi liderlerin çalışmamız boyunca atıfta bulunduğumuz tıbbi olmayan, olumsuz çevresel etkenlerle sağlıklı bir ekip çalışması ve iletişim becerisi ile mücadele etmesi gerekmektedir. Acil servis çalışanları ve uzmanları, acil servise özgü stres dolu, kaotik çalışma ortamının yanı sıra çeşitli önyargılar ve hatta suçlarla da mücadele etmek durumunda kalmaktadır. Diğer taraftan sağlık personeline ilişkin şiddet olgusu, sadece sağlık çalışanlarının beceri ve yeterliklerini aşan ve kapsamlı proje ve politikalarla giderilmesi gereken toplumsal bir problem olarak karşımızdadır.

Genel olarak sağlıkta özelde ise acil tıpta liderlik olgusu çerçevesinde dikkat çekmeye değer bir diğer konu başlığı ise cinsiyet eşitliği/eşitsizliğidir. Tıp fakülteleri ve acil tıp akademik bölümleri için ortaya konulan çeşitli ulusal raporlar, kadın çalışan ve uzmanların kıdemli kademelerde ve idari liderlik rollerinde orantısız yer aldıkları göstermektedir (Libby vd.,2019:350). Kadın hekimler akademik acil tıpta daha az liderlik rolüne sahiptir ve bu rolleri üstlendiklerinde, daha fazla klinik saat çalışmakta ve kimi ülkelerde erkek hekimlerden daha az ücret almaktadırlar (Wiler, 2021:286-292).

Acil tıpta liderlik tarz ve modellerinin uygulanmasında da cinsiyet faktörünün göz önünde bulundurulması yerinde olacaktır. 2018 yılında Linden ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir saha çalışmasında kadın asistanların, erkek asistanlara göre daha sık olarak yönlendirici veya otoriter bir liderlik tarzından rahatsızlık duydukları bulgulanmıştır. Kadın çalışanlar 'fazla' yönlendirici veya otoriter davranışlara karşı, aynı davranışa maruz kalan erkek meslektaşlarından daha farklı ve olumsuz bir tutum içerisindeyler (Linden, vd., 2018:164). Söz konusu eşitsizlikler toplumsal cinsiyet paradigması bağlamında, ancak önyargılarla kararlı mücadele içerisinde giderilebilecek ve tarihsel zemine sahip bir unsur olarak toplumun karşısındadır.

Bilindiği üzere kadınların güçlü konumlardan kasıtlı olarak dışlanmasını içeren birinci nesil toplumsal cinsiyet önyargısının aksine, ikinci nesil önyargı, kadınların ilerlemesinin önünde genellikle görünmeyen ve tanınmayan daha incelikli ve bazı durumlarda kasıtsız engeller içerir. İkinci nesil önyargı, kadınları zımmen dezavantajlı hale getirirken erkekleri öne çıkaran kültürel geleneklerden, iş uygulamalarından ve yerleşik yapılardan kaynaklanır (Hobgood vd., 2022:1658). Tıbbi liderlik alanında eşitlikçi politikaların başarısı söz konusu yerleşik yapılarla mücadeleyi gerektirmektedir.

Zorunlu olsun ya da olmasın uluslararası göç hareketlerinin yoğunluk kazanması, tıpta liderliğin kültürel farklılıklara karşı donanımlı ve duyarlı



olmasını gerektirmektedir. Yukarıda sıralamaya çalıştığımız tıbbi olmayan çevresel koşullardan biri olarak göç ve göçmenler, yine sadece sağlık sistemi içerisinde tıp dünyasının özel bir sorunu olarak değil, ulusal ve hatta küresel boyutları olan bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu ve benzer toplumsal konu ve sorunların tıp alanındaki yansımaları sadece sağlık çalışanlarını değil, genel sağlık politikasını da göz önünde bulundurarak çözülmesi gereken bir alana işaret etmektedir.

Günümüzde her alanda olduğu gibi ve hatta çok daha hızlı bir biçimde tıp alanında da etkilerini gösteren yapay zekâ teknolojilerinin gelişimi, tıpta liderlik başlığı altında irdelenmesi gereken bir başka konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Robotik, makine öğrenmesi ve benzer teknolojik alanların yanı sıra yapay zekâ uygulamaları, tıp dünyası tarafından güncel olarak takip edilmekte ve işlerlik kazanmaktadır. Söz konusu trend, son on yılda yapay zeka uygulamalarının keşif aşamasından klinik iş akışlarına entegrasyonu aşamasına doğru yönelmiş gözükmemektedir (Sandeep, 2022: 65). Sağlık alanında ve hızlı teşhis koyma ve karar almanın son derece önemli olduğu acil tıp ünitelerinde yapay zeka teknolojilerinin, lider davranışlarını ne yönde etkileyeceği üzerinde durulmaya değer bir konu olarak öne çıkmaktadır.

Covid-19 pandemisi sürecinde de şahitlik ettiğimiz üzere sağlık hizmetlerinde devamlılık ve başarıya ulaşmak için özellikle kriz anlarında ekip çalışması ve liderlik üzerinde daha ısrarlı durmak gerekmektedir. Genel sağlık politikamızın ve özellikle tıp eğitiminin genç lider adaylarının önünü açacak biçimde yeniden ele alınması ve liderliğe gereken önemin verilmesi gerekmektedir. Gerek eğitim bağlamında gerekse ünite ya da kliniklerin pratiğinde, farklı liderlik türlerinin de uygulanabildiği sağlıklı bir ekip çalışması son derece önemlidir. Literatürde ve pratikte konu ile ilgili eksikliklerin giderilmesi ve tıp alanı dışındaki faktörlerin de toplumsal sorumluluk ışığında değerlendirilerek, tıpta liderliğin daha detaylı irdelenmesi yerinde olacaktır.

## Kaynakça

- Chalupnik, M. ve Atkins, S. (2020). "Everyone Happy With What Their Role Is?": A Pragmalinguistic Evaluation of Leadership Practices in Emergency Medicine Training, *Journal of Pragmatics*, 160, 80-96.
- Collins-Nakai R. (2006). Leadership in medicine. *Mcgill J Med.* 9(1):68-73.
- Gündüz S. ve Karadağ, S. (2019). Klinik Liderlikte Akademik Başarımın Etkilerinin Belirlenmesi. *Akademik Hassasiyetler*, 6(12). 427-444
- Harper, Kelle ve McCully, C. (2007). Acuity Systems Dialogue and Patient Classification System Essentials. *Nursing administration quarterly.* 31. 284-99.
- Hershkovich O, Gilad D, Zimlichman E, Kreiss Y. (2016). Effective medical leadership in times of emergency: a perspective. *Disaster Mil Med.* 6;2(4).
- Hobgood CD, Draucker C. Barriers, (2022). Challenges, and Solutions: What Can We Learn About Leadership in Academic Medicine From a Qualitative Study of Emergency Medicine Women Chairs? *Acad Med.* 97(11):1656-1664.
- Hughes AM, Gregory ME, Joseph DL, Sonesh SC, Marlow SL, Lacerenza CN, Benishek LE, King HB, Salas E. (2016). Saving lives: A meta-analysis of team training in healthcare. *J Appl Psychol.* 101(9):1266-304.
- Jones, F, Podila, P, Powers, C (2013). Creating a Culture of Safety in the Emergency Department: The Value of Teamwork Training. *The Journal of Nursing Administration*, 43(4), 194-200.
- Lateef F (2018). Grace Under Pressure: Leadership in Emergency Medicine. *J Emerg Trauma Shock.* Apr-Jun;11(2):73-79.
- Lega F, Prenestini A, Rosso M. (2017). Leadership research in healthcare: A realist review. *Health Serv Manage Res.* 30(2):94-104.
- Libby AM, Broderick KB, Zane RD. (2019). A Rising Tide Lifts All Boats: Professors and Leadership in an Academic Department of Emergency Medicine. *Acad Emerg Med.* 26(3):350-353.
- Linden JA, Breaud AH, Mathews J, McCabe KK, Schneider JI, Liu JH, Halpern LE, Barron RJ, Clyne B, Smith JL, Kauffman DE, Dempsey MS, Dechert TA, Mitchell PM (2018). The Intersection of Gender and Resuscitation Leadership Experience in Emergency Medicine Residents: A Qualitative Study. *AEM Educ Train.* 30;2(2):162-168.
- Özcan F ve Yavuz E. (2017). Türkiye’de Sağlık Çalışanları Şiddet Tehdidi Altında. *Jour Turk Fam Phy* 8(3): 66-74.
- Öztürk, R. (2016). 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Acil Tıp Teknisyenleri ve Paramediklerin Yaşam Desteği Uygulamaları ile Öz Liderlik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

- Pickering A, Patiño A, Garbern SC, Abu-Jubara D, Digenakis A, Rodigin A, Banks M, Herard K, Chamberlain S, DeVos EL. (2021). Building a virtual community of practice for medical students: The Global Emergency Medicine Student Leadership Program. *J Am Coll Emerg Physicians Open*. 29;2(6).
- Pronovost PJ, Miller MR, Wachter RM, Meyer GS. (2019). Perspective: Physician Leadership in Quality. *Acad Med*. 84(12):1651-1656.
- Rixon A, Wilson S, Judkins S, Bonning J, Skinner C, White P. (2021). Advancing leadership in Australasian emergency medicine: Taking stock and looking ahead. *Emerg Med Australas*. 33(5):938-940.
- Sandeep R. (2022). General. Artificial Intelligence in Healthcare: 2021 Year in Review. 69-98.
- Savioli, G.; Ceresa, I.E.; Gri, N.; Bavestrello Piccini, G.; Longhitano, Y.; Zanza, C.; Piccioni, A.; Esposito, C.; Ricevuti, G.; Bressan, M.A. (2022). Emergency Department Overcrowding: Understanding the Factors to Find Corresponding Solutions. *J. Pers. Med*. 12, 279
- Sinclair D, Worthington JR, Joubert G, Holroyd BR, Stempien J, Letovsky E, Rutledge T, LeBlanc C, Pitters C, McCallum A, Carr B, Gerace R, Stiell IG, Artz JD, Christenson J. (2016). CAEP 2015 Academic Symposium: Leadership within the emergency medicine academic community and beyond. *CJEM*.18(1),1-9.
- Thoma, B., Poitras, J., Penciner, R., Sherbino, J., Holroyd, B., & Woods, R. (2015). Administration and leadership competencies: Establishment of a national consensus for emergency medicine. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 17(2), 107-114.
- Tupesis JP, Lin J, Nicks B, Chiu A, Arbalaez C, Wai A, Jouriles N. (2020). Leadership Matters: Needs Assessment and Framework for the International Federation for Emergency Medicine Administrative Leadership Curriculum. *AEM Educ Train*. 30;5(3)
- Wiler JL, Wendel SK, Rounds K, McGowan B, Baird J. (2022). Salary disparities based on gender in academic emergency medicine leadership. *Acad Emerg Med*. 29(3):286-293.

