

CERRAHİ EĞİTİMDE LİDERLİK

LEADERSHIP IN SURGERY TRAINING

Işıl İrem Budakoğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

e-mail: isiliremb@gmail.com

DOI:10.5152/tcb.2015.066

Özet

Liderlik, insanları ortak bir amaca yöneltme kapasitesi ve isteği olup, dinamik ve kişisel bir süreçtir. Liderlik kavramından bahsedebilmek için takipçilerin olması önemlidir. Liderlerin başarılı olması, etrafındaki kişilerin haklarını koruması, onları amaçlarına ulaştırması ve sonuçta hem kendinin hem de onu izleyenlerin başarılı olmasına bağlıdır. Başarılı ve etkili liderler, amaçlara odaklıdır ve tarzlarını durumun gereklerine göre ayarlayabilir. Sağlık hizmetleri farklı bilgi ve beceriye sahip profesyonel iş gücünün hasta ve toplum sağlığının sağlanması ve yükseltilmesini hedefleyen hizmet alanıdır. Doktorun etkili liderlik uygulamaları yapabilmesi için liderlik bilgi ve becerileri ile donatılmalıdır. Ancak ülkemizde ve dünyada hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası tıp eğitimi dönemi için liderlik eğitimini içeren standart bir program bulunmamaktadır. Günümüz cerrahisi geleneksel cerrahi anlayışının değişimini zorunlu kılmaktadır ve değişimde daha fazla liderliği gerektirmektedir. Cerrahi branşlarda ekip çalışması ve liderlik uygulamaları daha da önemlidir. Cerrahların, mezuniyet sonrası eğitim programında teknik beceriler dışında durum farkındalığı, karar verme, liderlik ve iletişim ile ekip çalışması gibi teknik olmayan bu kategorilerde de eğitimleri tanımlanmıştır. Sonuç olarak liderlik uygulamaları açısından sağlık hizmetlerinde kültür değişimine ihtiyaç bulunmaktadır. Cerrahi disiplinler ekip çalışması, stres ve çalışma ortamı açısından liderlik pratiğinin en yoğun uygulandığı alandır. Bu nedenle mezuniyet sonrası eğitim programlarında liderlik konusunun yer alması cerrahinin geleceği açısından kaçınılmazdır.

Anahtar kelimeler: Liderlik, cerrahi, eğitim, müfredat

Abstract

Leadership is a dynamic and personal process to steer people's capacity and will to a common goal. The presence of followers is important in the context of leadership. A successful leader is involved in protecting the rights of those around him/her, helping to achieve their goals, and in conclusion, it is related with both his/her and followers succeed. Successful and effective leaders focus on achieving the goals set before them, and they can modify their styles according to conditions. A health service is a discipline that targets to improve and raise the health status of patients and communities using different skills and knowledge of professional workforce. Physicians should be equipped with leadership knowledge and skills to make it effectively. However, there is no standard leadership program for under/postgraduate medical students in our country and as well as worldwide. Today's surgery requires the transition of a sense of traditional surgery, and this transition also requires more leadership. Teamwork and leadership practices are even more important in surgical disciplines than others. Besides qualified technical skills, non-technical skills such as situation awareness, decision making, leadership, teamwork, as well as communication are defined in the training program of surgeons. As a result, healthcare needs a change of culture in terms of the leadership applications. Surgery is the most intense discipline in terms of leadership qualities such as teamwork, stress management, and work environment. Therefore, the theme of leadership in postgraduate training programs taking place is inevitable in terms of the future of surgery.

Keywords: Leadership, surgery, training, curriculum

LİDERLİK

Liderlik kavramı bilim adamları tarafından yıllardır incelenen ve tarihin her döneminde göze çarpan bir kavramdır. İnsanoğlunun doğuşu ve toplum halinde yaşamaya başlamasından beri liderler her toplumda mutlaka olmuş ve olacaktır. Değişen sadece liderlik kavramının kapsamı ve algılanma biçimidir. Tarihi

süreç incelendiğinde her dönemde yere, duruma, zamana ve şartlara göre değişik türde liderlerin ortaya çıktığı görülmektedir. Çünkü toplumlar sürekli değişme ve gelişme içinde olduğundan, insanlar ve çevre koşulları da değişmekte ve daha önce geçerli olan liderlik tarzı ve davranışları da geçerliliğini kaybetmektedir.

Liderlik, insanları ortak bir amaca yöneltme kapasitesi ve isteği olup, dinamik ve kişisel bir süreçtir. Li-

Tablo 1. Yönetici ve lider arasındaki farklar (5)

Yönetici	Lider
1. Emir verir	1. İletişim kurar
2. İdare eder	2. Yenilik yapar
3. Kopyadır	3. Orijinaldir
4. Sürdürür	4. Geliştirir
5. Sistemlere ve yapıya odaklanır	5. İnsanlara odaklanır
6. Kontrole bel bağlar	6. Güven ilham eder
7. Kısa vadeli bir bakış açısına sahiptir	7. Uzun vadeli perspektife sahiptir
8. Nasıl ve ne zaman diye sorar sorar	8. Neden ve niçin diye
9. Gözü sonuçtadır	9. Gözü ufuktur
10. İyi bir askerdir	10. Kendine özgü bir şahsiyettir
11. İşleri doğru yaparlar	11. Doğru işi yaparlar

derlik denildiğinde çoğunlukla bir amaç için bir araya gelen insanların, amaçları için uğraşmaları süresince etkisi altında kaldıkları kişinin sahip olduğu yönetme erki akla gelir. Bu durumda liderlik, çalışanları yönetmede kullanılan bir araçtır. Liderlik kavramı, başı çekme, rehber olma, yöneltme ve önder olma anlamında kullanılmaktadır. Her toplumda ve örgütte ortaya çıkan liderler incelendiğinde, onların da bir grubun parçası olduğu görülmektedir. Ancak liderler, bir grubun parçası olmasına rağmen bu gruptan ayrı özellikleri olan, başarı ve başarısızlıklarıyla çevrelerini etkileyen seçkin insanlardır. Liderlerin başarılı olması, etrafındaki kişilerin haklarını koruması, onları amaçlarına ulaştırması ve sonuçta hem kendinin hem de onu izleyenlerin başarılı olmasına bağlıdır. Aksi takdirde lideri meydana getiren grup ya da gruplar ilk fırsatta başarısız olan lideri değiştirip kendilerine yeni bir lider seçeceklerdir (1-4).

Liderler, bireyler ve gruplar vasıtasıyla belirli bir zaman periyodunda belirli çevre ve şartlar altında örgütteki diğer insanlara ve gruplara nüfuz ederek bireylerin ve grubun amaçlarını gerçekleştirmesini sağlamaya çalışan kişilerdir. Liderlerin olabilmesi için ortak bir amacın ve bu ortak amacı gerçekleştirmeye elverişli ortamın olması zorunludur.

- Çalışanları yönetmede kullanılan bir araçtır
- Başı çekme, rehber olma, yöneltme ve önder olma
- Belirli bir durum içinde bir amaca ulaşmak için bir kişinin veya bir grubun faaliyetlerini etkileme sürecidir.

Yönetim, önceden belirlenmiş amaç ve hedefleri gerçekleştirmek için elde bulunan kaynakları (insan,

Tablo 2. Liderlerin kişisel özellikleri ve sahip olması gereken beceriler (1)

Liderlerin kişisel özellikleri	Sahip olması gereken beceriler
1. Durumlara uyum sağlama	1. Akıllı ve zeki
2. Sosyal çevreye dikkat becerilere sahip	2. Kavramsal
3. Hırslı ve başarıya dönük	3. Yaratıcı,
4. Kendine güvenen-iddialı nazik	4. Diplomatik, ince ve nazik
5. İş birlikçi konuşma	5. Akıcı ve düzgün
6. Kesin kararlı görevleri hakkında bilgili	6. Grup ve toplum
7. Güvenilir ve emin	7. Organizatör
8. Başkaları üzerinde etkisi büyük	8. İkna edici
9. Enerjik	9. Sosyal beceriler
10. Israrcı ve inatçı	
11. Hoşgörülü	
12. Gönüllü olarak sorumluluk üstlenen	

para, makine, malzeme, bilgi vb.) anlamlı bir şekilde bir araya getirerek planlama, örgütlenme, yöneltme ve denetleme faaliyetlerinin yürütülmesidir. Yönetici ve lider arasında farklılıklar bulunmaktadır (Tablo 1) (5). Bu farklar arasında en çarpıcı olanı yönetici "işleri doğru yapan kişi" iken lider "doğru işler yapan kişi"dir. Liderlik özellikleri kişilik özellikleri ile ilişkili olmasına rağmen bir liderin sahip olması gereken beceriler eğitimle kazanılabilir (Tablo 2).

Kişilik özellikleri etnik köken, yaş, cinsiyet, yaşam tecrübesi, din, hırs, kendine saygı, önyargı, endişe ve diğerlerine saygı gibi özelliklerden etkilenir (6).

Etkili lider;

- Değişim odaklı olan
- İnsanları etkileyebilen
- Amaçlara ulaşabilen bir kişidir.

Etkili bir lider, kişisel, grup olarak veya örgütsel amaçların tamamlanmasına odaklıdır. Başarılı ve etkili liderler, tarzlarını bir durumun gereklerine göre ayarlayabilen liderlerdir.

SAĞLIK HİZMETLERİ VE LİDERLİK

Doktorlar çalıştıkları sistemi anlamak ve bu sistemin kalitesine ve gelişimine katkıda bulunacak bilgi ve becerileri sahip olmak durumundadırlar (7). Sağlık

hizmetlerinin değerini geliştirecek yeterlikler;

- Profesyonel bilgi
- Derin (profound) bilgi (8).

Sağlık hizmetleri birden fazla sağlık profesyonelinin ortaklaşa çalışmasını gerekli kılan özel bir uğraş alanıdır. Hizmetin üretiminden sorumlu farklı bilgi ve beceriye sahip disiplinler, sağlığı geliştirmek ve hasta bireyin yeniden sağlığına erişmesi ortak amacında, işbirliği yapmak ve uzmanlıklarını birbirleri ile paylaşmak zorundadır. Profesyonel iş gücünün yönetimi zordur. Bu nedenle liderlik uygulamaları açısından diğer önemli bir nokta ekip çalışması kavramıdır. İşbirliği yapılması gereken meslek icra edilmesine rağmen hekimlerin yapıları ve eğitimlerinin özelliği bireysel uygulamalara yöneliktir.

Sağlık bakımı organizasyonları karmaşıktır ve birçok profesyonel tarafından işler yönetilmektedir. Hizmetlerin yürütülmesinde doktorlardan beklenen ve hizmetlerin gereği liderlik becerilerinde ustalaşmadır. Ayrıca günümüzde sağlık bakımı, hizmete ulaşım, satın alınabilirlik ve kalite gibi yönetsel konularla yüz yüzedir. Sağlık hizmetinin sunumu sırasında doktorun karşı karşıya kaldığı sigorta, geri ödeme düzenlemeleri gibi tıbbi bakım hizmetleri dışındaki konular karmaşık ve dinamikdir. Yeni teknolojiler sürekli gelişmektedir ve bunların etkililiğine ilişkin kanıtlar henüz net değildir. Hizmet sunumunun hedefleri çokludur ve rekabet halindedir (9-11).

Hasta açısından bakacak olursak;

- Hekimin en önemli görevlerinden biri olan hasta bakım hizmetlerinde de hekim lider konumundadır
- Hasta ile görüşme sırasında bilgisinden ve konumundan kaynaklanan doğal liderdir.

Doktorun etkili liderlik uygulamaları yapabilmesi için liderlik bilgi ve becerileri ile donatılmalıdır. Bu beceriler ne olmalıdır ve nasıl yapılandırılmalıdır? Ülkemizde mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim veren sağlık kuruluşlarının (tıp fakülteleri ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim araştırma hastaneleri) eğitim programında liderlik müfredatı yer almamaktadır.

Ülkemizde tıp fakülteleri için sağlık hizmetlerinde hekimin liderlik rolüne ilişkin bilgi ve beceri hedeflerini kapsayan bir eğitim programı çerçevesinin oluşturulabilmesi için tıp eğitimcilerin liderlik eğitimi hakkındaki düşüncelerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada katılımcıların %94,1'i mezuniyet öncesi eğitim programlarında ekip çalışması ve liderlik eğitiminin yer alması gerektiğini düşünmektedir. Bu eğitimin içeriğinde yer alması gereken konu başlıklarından %97,0 ile ekip çalışması ilkeleri birinci sırada yer almaktadır (12). ABD'de Sağlık Bakımı Liderlik Birlikleri Lider hekimlerin becerilerine yönelik 5 ana alandan oluşan 297 alt alan belirlenmiştir.

- İletişim ve ilişki yönetimi,
- Liderlik,



Şekil 1. Liderlik alanları (15)

- Profesyonellik,
- Sağlık sistemi bilgisi
- İşletme bilgisi ve becerisi (13).

İngiltere'nin Ulusal Sağlık Sistemi (National Health System) Enstitüsü 2006 yılında müfredat geliştirme çalışmalarına başlamış, hekimlerin liderlik konusuna özgü beş alan belirlemiştir. Bunlar, kişisel kaliteyi gösterme, başkalarıyla çalışma, hizmetlerin yönetimi, hizmetlerin geliştirilmesi ve hedef belirlemedir (Şekil 1).

Tıp fakültesi mezununun temel çıktılarında biri hastaların bakımını liderlik becerisini kullanarak sağlamalıdır. Multi profesyonel ekip oluşturarak liderlik becerisini sergileyebilmesi de başka bir çıktıdır.

Mezuniyet sonrası tıp eğitiminde araştırma görevlilerinin;

- Kişisel niteliklerini gösterme
 - Dürüst hareket etme
 - Sürekli kişisel gelişim
 - Kendi kendini yönetme
 - Öz farkındalığı geliştirme
- Başkalarıyla çalışma,
 - Ekip içinde çalışma
 - Katkıyı cesaretlendirme
 - İlişkiyi kurma ve sürdürme
 - Bağlantılar geliştirme
- Hizmetlerin yönetimi
 - Planlama
 - Kaynakların yönetimi
 - İnsan yönetimi
 - Performansın yönetimi
- Hizmetlerin geliştirilmesi
 - Hasta güvenliğinin sağlanması
 - Kritik değerlendirme

- Gelişmenin ve buluşların desteklenmesi
 - Dönüşümün hızlandırılması
- alanlarında yeterlik sahibi olması beklenmektedir (14-16).

CERRAHİ VE LİDERLİK

ABD’de her yıl yaklaşık 100 milyon cerrahi işlem 275 bin cerrah tarafından uygulanmaktadır. Cerrahi hizmetler pahalı olup her yıl yaklaşık 500 milyar dolar harcanmaktadır ve cerrahi işlemler hastane gelirlerinin %40’ını oluşturmaktadır (17). Günümüzde hastaneler hastaların daha az hastane yatışı, daha az acı, daha hızlı iyileşme ve potansiyel olarak daha az komplikasyon için minimal invaziv, görüntülemeye dayalı ve robot yardımlı cerrahi teknikleri sunmaktadır (18). Bu gelişmeler geleneksel cerrahi anlayışının değişimini zorunlu kılmaktadır ve değişimde daha fazla liderliği gerektirmektedir. Güçlü cerrahi liderlik, cerrahi branşların gelecekte ki tıp uygulamalarında yerini ve önemini koruması açısından elzemdir. Bu başarılmazsa cerrahinin sadece teknik bir uzmanlık alanı olacağı, kimliğini kaybedeceği, karar verme becerilerinden çıkacağı belirtilmektedir (17). Tüm cerrahların, formal liderlik rolleri olsa da olmasa da, kendi klinik hizmetlerinde liderlik becerileri göstermeleri beklenmektedir (19). Cerrahi ekiplerde etkili liderlik şunlarla karakterizedir;

- Özellikle kritik durumlarda açık tanımlanmış liderlik rolleri
- Klinik durumlara uygun liderlik tipleri
- Liderden ekibe açık yön
- Ekip üyelerinden sürekli sağlanan girdi
- Ekibe dayalı karar vermede ekip üyelerinin katkısı.

Cerrahi tek başına uygulanmaz. Bir cerrahın bireysel başarısı uzun süreli olarak ona bağlı değildir. Modern sağlık hizmetlerinde kahraman liderlerin yeri ve hükmü yoktur. Güvenli ve etkili cerrahi, hesap verilebilirlikle birlikte ekibe dayalıdır. İdeal bir liderlik stili yoktur fakat ekibe ve çevre şartlarına uyan etkili liderler ve stille karakterize kişilik tipleri vardır. İyi liderler duruma ve öncülük ettiği insanlara nasıl adapte olunacağını bilirler. Sağlık hizmetlerinde baskın olan liderlik stili toplantı hedeflerine bağlı duruma ayarlanabilen liderliktir. İyi cerrahi liderler;

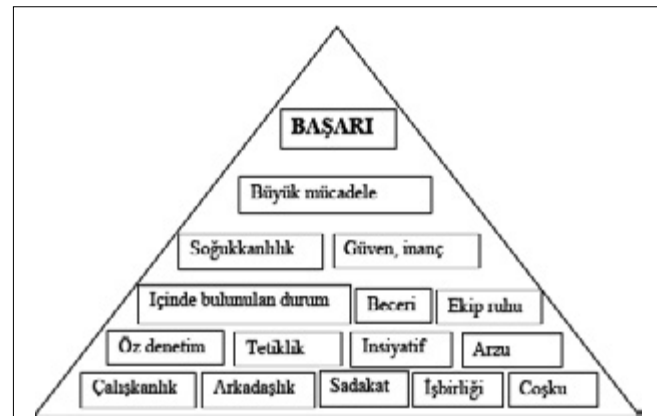
- Ahlaklı davranırlar
- Dürüst, açık ve tutarlıdırlar
- Ulaşılabilirlerdir
- Tartışmaya ve geribildirmeye açıktırlar
- Kararlıdır
- Kişisel farkındalığı vardır ve diğerleri üzerinde etkilerine önem verir
- Strese cevaplarını tanıır.

Kişilik özellikleri etkili liderlikte en önemli belirleyicidir. Bu özellikler duygusal stabilite ve çabuk toparlanabilme, dışa dönüklük ve vicdanlı olmak, başarıya odaklılık, dağılmadan dayanabilme ve görev bilincidir. Davranışlara ek olarak liderlik, öğrenilebilen ve eğitimle, deneyimle ve rehberlikle geliştirilebilen bazı özel becerileri ve görevleri içerir. Standart bir liderlik kuralı veya mükemmel lider için bir reçete yoktur. Ancak cerrahların teknik becerileri dışında teknik olmayan dört kategori de eğitim sistemi tanımlanmıştır. Bunlar, durum farkındalığı, karar verme, liderlik ve iletişim ile ekip çalışmasıdır (19). Ancak bunlar özellikle genç cerrahlar arasında henüz yeterince önemsenmemektedir. İngiltere’de asistan ve uzman cerrahlarla yapılan bir çalışmada doktorun yönetici, iletişimci ve işbirliği rolleri, uzman, profesyonel bilim insanı rollerine göre daha düşük puan aldığı bildirilmiştir (20).

Liderlik uygulamaları açısından sağlık bakımı kültürünün değişime ihtiyacının bulunduğu ve cerrahların bu kapsamda liderlik rolünü üstlenmeleri gerektiği bildirilmiştir. Bu değişim için 6 alan tanımlanmıştır, bunlar;

- Hasta merkezlilik
- Cerrahi liderlik
- Çalışanların angajmanı
- Güvenliliğin ilk sırada yer alması
- Şeffaflık
- Performansın iyileştirilmesi.

Cerrahi çalışma ortamı ve iklimi, pozitifliği gerektirmektedir. Cerrahların liderlik sorumluluğu hasta bakımının sadece teknik yönü ile ilgili değildir. Aynı zamanda davranış modelini de içermektedir. Bu durum da organizasyon gerektiren bir süreçtir. Liderlik eğitimi, liderlik stilleri, duygusal zeka, inovasyon, çatışma çözümü, koçluk ve yükümlülüğü içermektedir (21). Cerrahi asistanların duygusal zekalarını araştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada topluma göre asistanların duygusal zekaları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca 64 asistandan 45’i yeterlik için liderlik becerisinin önemli olduğuna tamamen katıldıklarını bildirmişlerdir (22).



Şekil 2. Başarı piramidi (23)

General Elektrik yönetim kurulu başkanı Jack Welch, "Lider olmadan önce başarı kendini geliştirmektir. Lider olduktan sonra başarı diğerlerini geliştirmektir" demiştir. Bu da cerrahide liderliğin ilham verici çıkış noktasıdır. Cerrahların kariyerlerinin stresli, korkulu ve endişeli olduğu dönemlerde "cerrahi kimliklerini" bulmaların en iyi tanımlayan "Başarı Piramidi"dir (Şekil 2).

Cerrahide liderliğe yüксеlebilenin formülü yoktur. Ancak bir planın olmasını, sıkı çalışmayı, fedakarlık yapmayı, kişisel farkındalığı ve doğru yerde doğru zamanda olmak gibi bir miktar şans gerektirmektedir (23).

Almanya Heidelberg Üniversitesi Cerrahi bölümü 2001 yılında cerrahi ile birlikte yönetim ikili eğitim programının önemini fark etmiş ve müfredata yerleştirmiştir. Bu kapsamda klinikte farklı uygulamalar oluşturulmuş ve sadece doktorların değil hemşireler, paramedik personel ve diğer personelle birlikte kurumsal iyileşmeler de sağlanmıştır (18). Plastik cerrahlarla yapılan bir çalışmada grubun %59'u liderlikle ilgili bir kurs almışken %80'ini liderlikle ilgili bir kurs almanın faydalı olacağını belirtmiştir (24).

Ekip çalışması liderliğin önemli bir bileşenidir ve cerrahi branşlar için çok önemlidir. Etkili ekip çalışması belirgin şekilde daha güvenli hasta bakımına katkı sağlamaktadır (6). Cerrahi hasarlara neden olan en önemli iki faktörün ekip çalışması ve iletişim oldukları belirtilmiştir (25). ABD, Boston'da çalışanların birbirini bilgilendirmesi ve hasta devirlerine yönelik yapılan ekip çalışması simülasyon senaryoları sonucu istenmeyen (advers) obstetrik olaylarda %23 ve malpraktis suçlamalarında %62 azalma olduğu bildirilmiştir (26). Simülasyona dayalı ekip çalışması eğitiminin amacı gerçek yaşam hasta senaryoları kullanarak ekiplerin performansını analiz etmek, eksik veya sorunlu alanları belirlemektir (26). Avustralya'da yapılan bir çalışmada cerrahların cerrahi yetkinlik alanlarından iletişime 5 üzerinden 4,55, ekip çalışmasına 4,41, yönetim ve liderliğe 4,34 puan verdiği belirtilmiştir (27). Hasta yönetimiyle ilgili simülasyon senaryolarıyla yapılan eğitimden sonra cerrahi asistanlarının ekip iletişimi, koordinasyon, kooperasyon, liderlik, durum farkındalığı ve karar verme becerilerinde belirgin derecede iyileşme olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada eğitimden sonra asistanların empati, organizasyon, sözel ve sözel olmayan iletişimlerinde de belirgin iyileşmeler olduğu gözlemlenmiştir (28).

SONUÇ

Değişim ve reform, gelişim açısından kaçınılmazdır. Bu açıdan bakıldığında günümüz sağlık hizmetleri liderlik uygulamalarını gerektirmektedir. Liderlik, deği-

şim sürecini hedeflere ulaşmayı sapmadan yönlendirebilmektir. Liderlik becerileri öğrenilebilir dolayısıyla eğitimi ve gelişimi gerektirmektedir. Cerrahlar görevlerini sadece cerrahinin teknik boyutunda değil hem lider hem de ekip üyesi olarak tanımlamak durumundadırlar. Bu bakış açısı değişikliği hem sağlıklı hasta çıktıları hem cerrahi eğitim alanlar hem de sağlık politikaları açısından zarar riskini minimuma indirmek bakımından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Buluç B. Bilgi çağı ve örgütsel liderlik. Yeni Türkiye Dergisi 1998;4:1205-13.
2. Dirican M. Öğretmen ve öğrencilerin liderlik algılamaları üzerine bir alan araştırması: Ankara ili lise ve dengi okullar uygulaması. T.C. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.
3. Erdal M. İşletmelerde dönüştürücü liderlik davranışlarının analizi. T.C.Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilimdalı, Yüksek Lisans Projesi, 2007.
4. Baltaş A. Ekip çalışması ve liderlik. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2007.
5. Bennis W. Beyond Bureaucracy: Essays on the development and evolution of human. San Francisco: Jossey-Bass;1993.
6. Giddings AEB, Williamson C. The leadership and management of surgical teams. London: The Royal College of Surgeons of England, 2007.
7. Frich JC, Gran SF, Vandvik PO, Gulbrandsen P, Hjortdahl P. Knowledge, leadership and quality in the medical school curriculum. Tidsskr Nor Lægeforen 2012;132:1768-70. [CrossRef]
8. Bergman D, Savage C, Wahlstrom R, Sandahl C. Teaching group dynamics-do we know what we are doing? An approach to evaluation. Med Teach 2008;30:55-61. [CrossRef]
9. Stefl ME. Common competencies for all healthcare managers: the healthcare leadership alliance model. J Healthc Manag 2008;53:360-74.
10. Cankul HI, Yiğit AÇ, Peker S, et al. Bir eğitim hastanesindeki yönetici hekimlerin yönetsel önderlik davranışlarının belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2002;44:428-35.
11. Fifer WR. Is leadership born or made? Physician Exec 1997;23:14-8.
12. Coşkun Ö, Karabilgin ÖS, Budakoğlu İİ, et al. Tıp fakültelerinde ekip çalışması ve liderlik eğitimi. 8. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, İstanbul, 7-9 Mayıs 2014.
13. Health Leadership Alliance. <http://www.healthcare-leadershipalliance.org/directory.htm>. Erişim tarihi: 23.06.2015.
14. Tomorrow's Doctors. General medical council. 2009.
15. Medical Leadership Competency Framework. NHS institute for innovation and improvement and academy of medical royal colleges. 2009.

16. Medical Leadership Curriculum. NHS institute for innovation and improvement and academy of medical royal colleges. 2009.
17. Mulholland MW. Leadership in Surgery. In MR Kibbe, H Chen, ed. Leadership in Surgery, Switzerland: Springer International Publishing; 2015: 15-6. [\[CrossRef\]](#)
18. Büchler P, Martin D, Knaebel HP, Büchler MW. Leadership characteristics and business management in modern academic surgery. Langenbecks Arch Surg 2006;391:149-56. [\[CrossRef\]](#)
19. Surgical Leadership A Guide to Best Practice. <http://www.rcseng.ac.uk/surgeons/surgical-standards/professionalism-surgery/gsp/documents/surgical-leadership-a-guide-to-best-practice>, Erişim tarihi: 09.06.2015.
20. Arora S, Sevdalis N, Suliman I, Athanasiou T, Kneebone R, Darzi A. What makes a competent surgeon?: experts' and trainees' perceptions of the roles of a surgeon. Am J Surg 2009;198:726-32. [\[CrossRef\]](#)
21. Hoyt DB, Schneidman DS. The American college of surgeons: an enduring commitment to quality and patient care. Am J Surg 2015;209:436-41. [\[CrossRef\]](#)
22. Jensen AR, Wright AS, Lance AR, et al. The emotional intelligence of surgical residents: a descriptive study. Am J Surg 2008;195:5-10. [\[CrossRef\]](#)
23. Murayana KM. Pyramids and roundtables: a reflection on leadership. Am J Surg 2014;208:873-80. [\[CrossRef\]](#)
24. Arneja JS, McInnes C, Carr Nj. Do plastic surgery division heads and program directors have the necessary tools to provide effective leadership? Plast Surg (Oakv) 2014;22:241-5.
25. Bogdanovic J, Perry J, Guggenheim M, Manser T. Adaptive coordination in surgical teams: an interview study. BMC Health Serv Res 2015;15:128. [\[CrossRef\]](#)
26. Andreatta PB, Bullough AS, Marzano D. Simulation and team training. Clin Obstet Gynecol 2010;53:532-44. [\[CrossRef\]](#)
27. Hillis DJ, Gorton MW, Barraclough B, Beckett D. Priorities for professionalism: what do surgeons think? Med J Aust 2015;202:433-8. [\[CrossRef\]](#)
28. Arora S, Hull L, Fitzpatrick M, Sevdalis N, Birnbach DJ. Crisis management on surgical wards: a simulation-based approach to enhancing technical, teamwork, and patient interaction skills. Ann Surg 2015;261:888-93. [\[CrossRef\]](#)