

ARAŞTIRMA MAKALESİ

MELEZ YÖNETİCİLİĞİN SAĞLIK YÖNETİCİLERİ PERSPEKTİFİNDEN NİTEL YÖNTEMLE ARAŞTIRILMASI

Tuğba Gül BAYNAL DOĞAN *
Özgür DEMİRTAŞ **
Sermed DOĞAN ***


ÖZ

İş yaşamındaki kişilerin eğitim aldıkları alandan farklı bir alanda çalışması sonucu oluşan melez yöneticilik kavramı, sağlık kurumlarında yönetim pozisyonlarında sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Sağlık kurumları bakımından önem arz eden bu kavram kapsamında mevcut çalışmada melez yöneticilerin yönetici oluş süreçlerini, kimlik tercihlerini, karşılaştıkları sorunları, sağlığın yönetilmesi konusunda gereklilik algılarını ve ücret tatminlerini mesleki kimlik ayrımı yapmaksızın bir değerlendirme yapılması amaçlanmaktadır. Çalışma kapsamında on sağlık yöneticisi ile yarı yapılandırılmış bir anket ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin analizinde NVivo 12 programı kullanılarak tematik analiz uygulanmıştır. Çalışma sonucunda melez sağlık yöneticilerinin buldukları pozisyonlara gelmelerinde gerekli kriterlerin haricinde informal ilişkilerin ve mecburiyet faktörlerinin etkili olduğu; melez sağlık yöneticilerinin özellikle sağlık mevzuatı, sağlık kurumlarında finansal konular ve resmi süreçlerin işleyişi ile ilgili bilgi eksiklikleri olduğu tespit edilmiştir. Çalışma kapsamında sağlık kurumları yönetim sistemine yönelik önerilerde bulunulmuştur.


Anahtar Kelimeler: Melez yöneticilik, mesleki kimlik, iş kimliği, sağlık kurumları, tematik analiz

MAKALE HAKKINDA

* Doktora Öğrencisi, Kayseri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, baynaltugba@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-2832-3157>

** Doç. Dr., Kayseri Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, demirtasozgur@yahoo.com

 <https://orcid.org/0000-0002-2495-2124>

*** Öğr. Gör., Kayseri Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, sermeddogan@kayu.edu.tr

 <https://orcid.org/0001-0001-8782-7227>

Gönderim Tarihi: 10.08.2020

Kabul Tarihi: 02.11.2020

Atıfta Bulunmak İçin:

Baynal Doğan, T. G., Demirtaş, Ö. & Doğan, S. (2020). Melez yöneticiliğin sağlık yöneticileri perspektifinden nitel yöntemle araştırılması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(4), 681-698

INVESTIGATION OF HYBRID MANAGEMENT FROM PERSPECTIVE OF HEALTH MANAGERS BY QUALITATIVE METHOD

Tuğba Gül BAYNAL DOĞAN *
Özgür DEMİRTAŞ **
Sermed DOĞAN ***


ABSTRACT

The concept of hybrid management, which is formed as a result of working in a field different from the field of education, is a common situation in health institutions in management positions. Within the scope of this concept, which is important for health institutions, in the current study, it is aimed to make an evaluation of the management processes of the hybrid managers, their identity preferences, the problems they face, their perception of necessity in the management of health and their wage satisfaction without making any professional identity distinction. Within the scope of study conducted semi-structured interviews with ten health managers. In the analysis of the data obtained as a result of the survey interview is implemented thematic analysis by using NVivo 12 program. As a result of the study, it has been determined that informal relationships and obligatory factors were effective in getting the hybrid health managers to their positions apart from the necessary criteria and hybrid healthcare managers have lack of knowledge especially on health legislation, financial issues in health institutions and the functioning of official processes. Within the scope of the study, suggestions have been made oriented towards the management system of health institutions.


Keywords: Hybrid management, profession identity, work identity, health institutions, thematic analysis

ARTICLE INFO

* Kayseri University, baynaltugba@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-2832-3157>

** Kayseri University, demirtasozgur@yahoo.com

 <https://orcid.org/0000-0002-2495-2124>

*** Kayseri University, sermeddogan@kayu.edu.tr

 <https://orcid.org/0001-0001-8782-7227>

Received: 10.08.2020

Accepted: 02.11.2020

Cite This Paper:

Baynal Doğan, T. G., Demirtaş, Ö. & Doğan, S. (2020). Melez yöneticiliğin sağlık yöneticileri perspektifinden nitel yöntemle araştırılması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(4), 681-698

I. GİRİŞ

Değişen çevre şartları, gelişen teknoloji, karmaşıklaşan örgüt yapıları, yeni çalışma sahaları ve sorumlulukların niceliğindeki artış sebebiyle yönetim anlayışının gün geçtikçe kompleks hale gelmesi, yöneticilerin alanlarında daha donanımlı olmalarını gerektirmektedir. Özellikle sağlık hizmeti gibi ikamesi olmayan, ivedilik durumunun söz konusu olduğu, hizmet üretimi ve tüketiminin eş zamanlı olarak gerçekleştiği yapılarda yönetim anlayışının donanımlı hale getirilmesi ve aksamalara sebebiyet vermeden yürütülmesi ciddi bir önem arz etmektedir. Diğer taraftan sağlık hizmet sunumu esnasında tıbbi, idari ve teknik işlerin yürütülmesinde birçok meslek grubunun bir arada bulunması yönetim organizasyonunu ciddi anlamda zorlaştırmaktadır. Bu bağlamda sağlık kurumlarının yönetimlerinde alanında uzman, kurumun tüm iş sahalarına hakim, profesyonel kişilerin varlığı gereklidir.

Türkiye’de sağlık yönetimi bölümünün geçmişi 1963 yılına dayanmasına rağmen, istihdam politikalarında halen sorunlar yaşanmakta, mesleki kimlik sorunu çözülememektedir. Meslek profilinin elli altı yıllık geçmişine rağmen sağlık yönetimi mesleki kimliğine sahip kişiler halen kurumlarda gerekli yerlerde istihdam edilememekte, sağlık yöneticilerinin iş sahalarında farklı mesleki kimliklere sahip kişiler görev yapmaktadır. Özellikle ülkemiz şartlarında hekimliğin sağlık hizmetlerinde en üst mertebe olarak görülmesi sebebiyle sağlık yöneticiliği pozisyonları ağırlıklı olarak hekimlik mesleki kimliğine sahip kişiler ile yürütülmektedir. Aynı zamanda ülkemizde sağlık yöneticiliği üzerine herhangi bir eğitim almamış kişiler sağlık kurumlarında yönetim pozisyonlarında görevlendirilmektedir. Bu anlayış sağlık yönetimi alanında “melez yöneticilik” mefhumunun ortaya çıkmasının temel sebebidir.

Sağlık kurumlarındaki bu melez yönetim anlayışı sebebiyle kurumlarda yönetim anlamında ciddi sorunlarla karşılaşmakta, isteyerek veya istemeyerek sağlık kurumlarında melez yönetici halini almış çalışanlar iş sahalarında zorluklarla mücadele etmektedir. Bu durum sağlık kurumlarının performansını ve verimliliğini derinden etkilemektedir. Sağlık kurumlarının yönetimi açısından vahim sorunlar doğuran bu konuda literatürde sadece melez hekim yöneticiler (Kaya, 2018; Kurunmäki, 2004; Joffe ve MacKenzie-Davey, 2012; Kippist ve Fitzgerald, 2009; McGivern vd., 2015) ya da hekimlik ve hemşirelik mesleki kimliğine sahip yöneticiler (Spehar vd., 2014) üzerine odaklanıldığı görülmektedir. Hâlbuki günümüzde sağlık yönetim pozisyonlarında çok çeşitli mesleki kimliğe sahip kişiler yer almaktadır. Bu bağlamda çalışma kamu sağlık kurumları bazında melez yöneticilik kavramını hekimlik ve hemşirelik mesleki kimliğine sahip yöneticilerin yanı sıra, başka mesleki kimliklere sahip sağlık yöneticileri perspektifinden de inceleyerek literatürdeki boşluğu gidermeyi amaçlayan ilk çalışma olması bağlamında önem arz etmektedir.

II. LİTERATÜR İNCELEMESİ

2.1. Mesleki Kimlik

Kimlik kavramı insanların kim olduğunu ortaya koyan bireysel ve toplumsal bazda bir değerlemedir. Bu kavram kişilerin doğuştan var olan özelliklerini içerebileceği gibi sonradan edindiği nitelikleri de içerebilir. Özellikle günümüzde insanları tanımlarken en çok bahsi geçen niteliklerden biri olan meslek kavramını ele alan Christiansen, bireylerin meslekleri ile kişisel ve sosyal kimlikleri arasında açık bir bağlantı olduğunu, meslek kavramının bireylerin kimliğinin oluşturulmasında katkı sağladığını saptamıştır (Christiansen, 1999).

Mesleki kimlik kavramının ikinci unsuru olan meslek kavramının tanımına bakılacak olursa “Belli bir eğitim ile kazanılan, sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş” olarak bahsedilmektedir (TDK, 2011). Bu bağlamda mesleki kimlik; mesleğin ideolojisinden kaynaklanan bir terim olup, bireye mesleki faaliyetleri esnasında “kim” olduğu anlayışı kazandırır (Korkmaz ve Görgülü, 2010). Profesyonallığa ulaşmanın yolu ise mesleki kimliği geliştirmektir (Çeltek, 2019). Bu durumda mesleki kimlik, bireylerin eğitimlerini baz alarak uzman olduğu alanlarda profesyonellığa ulaşma

sürecini de ifade eden bir kavramdır. Bu bağlamda literatürde profesyonel kimlik ile aynı anlamda telaffuz edilmektedir (Kaya, 2018; Sabancıoğulları ve Doğan, 2012).

Mesleki kimlik kavramı temelde Sosyal Kimlik Teorisi'ne dayanmaktadır. Sosyal Kimlik Teorisi'ne göre, insanlar kendilerini ve diğerlerini örgütsel üyelik, dini ilişki, cinsiyet ve yaş grubu gibi çeşitli sosyal kategorilerde sınıflandırma eğilimindedirler (Tajfel ve Turner, 1989). Bu sınıflandırmadan biri olan mesleki kimliğin gelişimini anlamak için Sosyal Kimlik Teorisi'ni incelemek yararlıdır. Sosyal kimlik teorisine göre kimlik gelişimi için bir grubun olması ve insanların belirli bir gruba aitlik ve üyelik duygusunun nasıl geliştiğini anlaması gerekir. Bu bağlamda sosyal kimlik teorisi hekim, öğretmen, sosyal hizmet uzmanı, psikolog gibi güçlü mesleki kimliği olan mesleklerin kariyer ömrü boyunca nasıl geliştiklerini ve güçlendiklerini anlamaya yardımcı olur. Dolayısıyla kimliği niteleyen "ben kimim?" sorusunun "ben ne yapıyorum?" sorusunu etkilediği söylenebilir (Joffe ve MacKenzie-Davey, 2012). Bu bağlamda mesleki kimlik kavramı, mesleğin ideolojisinden kaynaklanan, bireye mesleki faaliyetler içinde "kim" olduğu yönünde anlayış kazandıran, dolayısıyla meslek üyesine mesleki yaşamdaki yerini belirten bir kavramdır (Korkmaz ve Görgülü, 2010).

2.2. İş Rolü/Kimliği

İş kavramı çoğunlukla meslek kavramının ikamesi olarak kullanılsa da temelde farklı anlamlara sahiptirler. Türk Dil Kurumu tarafından yapılan iş tanımına bakıldığında iş kavramı "Birinden istenen hizmet veya birine verilen görev" olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2011). Meslek kavramının tanımı ile kıyaslandığında iki kavram arasındaki temel farkın "eğitim" unsuru olduğu görülmektedir. Bu farklılıktan yola çıkarak iş kimliği, bir kişinin benimsediği rolleri ve işini yaparken yerine getirdiği davranış biçimlerini şekillendiren örgütsel, mesleki ve diğer kimliklerin birleşiminden oluşan iş temelli bir kavramı ifade eder (Walsh ve Gordan, 2008). Yani iş kimliği kavramı mesleki kimliği de kapsamına alabilen bir olgudur. Özellikle bireyler aldıkları eğitime uygun bir pozisyonda istihdam edildiklerinde iş kimliği mesleki kimlik ile bütünleşebilmektedir.

Başka bir tanımda iş kimliği, çalışanların iş yaşamında karşılaştıkları güç (iktidar) yapılanması içerisinde konumlanan kimlik anlayışı olarak da tanımlanabilir (Wallace, 2002; Baugher, 2003). Bu tanımda iş kimlikleri kapsamında her zaman liyakate ve mesleki kimliğe uygun bir şekilde gerekli niteliklerin dikkate alınmadığını, kurumdaki güç yapılanmasına bağlı olarak iş kimliğinin şekillendiğini ortaya koymaktadır. Bu durumda mesleki kimlik ile kıyaslandığında iş kimliği/rolü kavramı bünyesinde eğitim kavramını tam anlamıyla barındırmayan, kurum içerisinde bulunan rollerin getirdiği bir kimlik algısıdır.

2.3. Melez Yöneticilik Kavramı ve Sağlık Kurumlarında Melez Yöneticiler

Çiçek hastalığının eradike edilmesinin Dünya Sağlık Örgütü tarafından resmen ilan edildiği günlerde, eradikasyonda başrolü oynayan bir uzman, zamanla slogan haline dönüşen "Çiçek hastalığı eradike edildi, sıra kötü yönetimde!" sözünü söyleyerek yönetim konusundaki yanlışlığa vurgu yapmıştır (Hayran, 2012). Bu eradikasyon süreci 1980'lerde gerçekleşmesine rağmen yönetimde halen gerekli iyileşmeler yapılamamış, hatta bazı yönetsel alanlarda gerilemeler söz konusu olmuştur. Bu alanlardan biri de ne yazık ki sağlık sektörüdür.

Sağlık kurumları devlet sağlık kaynaklarının çok büyük bir kısmını tüketen, özellikle gelişmekte olan ülkelerde devlet tarafından yapılan tekrarlanan sağlık harcamaları sebebiyle ciddi meblağlarda kaynak kullanımı söz konusu olan bir sektördür. Ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, Türkiye'de 2019 yılı devlet bütçesinden 156,9 Milyar TL sağlık için ayrılmıştır. Oransal olarak incelendiğinde 2002 yılında %11,3 olan sağlık harcamalarının bütçe içerisindeki payı 2019 yılında %16,3'e ulaşmıştır (Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2020). Yapılan incelemeler sağlık kurumlarındaki bu tekrarlayan harcamaların teknik ve yönetsel verimsizlik sebebiyle oluştuğunu ve dolayısıyla büyük miktarda kaynak israfı içerdiğini göstermektedir. Hastane harcamalarını kontrol etmek ve sağlık kurumlarının

yönetim konusunda etkinliğini iyileştirmek için sağlık kurumlarında profesyonel yönetim anlayışına ihtiyaç vardır (Tabish, 1998).

Birçok meslek dalını bünyesinde bulunduran kompleks yapılara sahip olmaları sebebiyle insan kaynakları, sağlığın içerisinde ekonomik unsurları barındırması sebebiyle muhasebe-finans, geri dönüşü olmayan insan sağlığı konusunda hizmet vermesi sebebiyle hizmet kalitesi, genelde üzüntü ve olumsuz bir ruh haline sahip olan hasta ve hasta yakınları ile iletişim bakımından halkla ilişkiler alanında etkili olması özellikle sağlık kurumlarında iyi yönetimin gerekliliklerindedir. Fakat ne yazık ki Türkiye’de profesyonel anlamda hastane yöneticiliği alanında personel yetiştiren kökeni 1963 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı (SSYB) tarafından kurulan Sağlık İdaresi Yüksek Okulu’na dayanan sağlık yönetimi bölümü (Şener vd., 2010) elli altı senelik bir mevcudiyeti bulunmasına rağmen istihdam politikalarında halen sorunlar söz konusudur.

Uluslararası perspektifte, sağlık hizmeti veren örgütlerin tıbbi kuruluş oldukları kadar ekonomik ve sosyal amacı olan örgütler de oldukları anlayışının gelişimi ile birlikte profesyonel yönetim eğitimi almış kişiler tarafından yönetilmeleri bir zorunluluk halini almıştır (Çınaroğlu, 2012). Türkiye’de de 2011 yılında 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile bu anlamda önemli bir gelişme yaşanmış Kamu Hastaneler Birlikleri kurulmuş ve bu birliğin en üst karar ve yürütme organı genel sekreterlik olmuştur. Birliğe bağlı hastaneler, hastane yöneticisi tarafından yönetilmesi ve hastane yöneticisine bağlı olarak başhekimlik, idarî ve malî işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri kurulmasına karar verilmiştir (Resmi Gazete, 2011). Ayrıca 2014 yılında 22.05.2014 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanan “Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik” ile sağlık yönetimi bölümünün “Sağlık Yöneticisi” olarak görev tanımı yapılmıştır (Resmi Gazete, 2014).

Resmi anlamda yapılan bu iyileştirmelere rağmen ne yazık ki uygulama alanlarında işlerlik kazandırılmamıştır. Sağlık kurumlarında hastane yöneticiliği kadrosunun oluşturulması ve bölümün görev tanımının bu kadroya uygun olmasına rağmen o yıllarda bu pozisyon için farklı mesleki kimliğe sahip kişiler uygun görülmiştir. 2017 yılında ise bu sistem 694 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile tamamen değiştirilmiş ve “Hastaneler hastane başhekimisi tarafından yönetilir. Hastane başhekimine bağlı olarak idari ve mali işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri kurulur.” (Resmi Gazete, 2017) ibaresi ile hastane yöneticiliği tamamen ortadan kaldırılmıştır. Aynı KHK’da “Eğitim ve araştırma hastaneleri hariç diğer hastane başhekimlerinin uzman tabip veya tıp, hukuk, kamu yönetimi, işletme, sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip” olması gerektiği vurgulanmıştır (Resmi Gazete, 2017). İşte melez yöneticilikte tam olarak bu noktada ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde sağlık yöneticiliği ayrı bir mesleki kimliğe sahip olmasına rağmen farklı mesleki kimliğe sahip insanların hastanelerde, il ve ilçe sağlık müdürlüklerinde sağlık yöneticiliğinin idari pozisyonlarında görev almaları sonucu melez yöneticilik kavramı doğmaktadır. Bu bağlamda melez yöneticilik profesyonel bir geçmişi yönetim becerileri ve sorumluluklarıyla birleştiren yöneticileri tanımlamak için kullanılmaktadır (Spehar vd., 2014).

Melez yöneticilikte kişinin eğitimini aldığı meslek dolayısıyla kazandığı profesyonel mesleği ile kurum içi görevinden dolayı kazandığı iş kimliğinin bir araya gelmesiyle melezleşmiş bir iş kimliği ortaya çıkmaktadır (Kaya, 2018). Bu kişilerin isteyerek ya da istemeyerek mesleki kimliklerinden farklı bir iş kimliğine büründürülmesi bazı sorunlarla karşılaşmasına sebep olabilmektedir. Melez yöneticiliği kapsamına giren bu sorunlar sadece kurumları olumsuz etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda kurumlardaki melez yöneticilerin yıpratıcı süreçler yaşaması, iş arkadaşları tarafından mobbinge ve hatta zorbalığa (bullying) kadar varan kurum içi anlaşmazlıklara sebep olmaktadır. Bu konuda literatürde Cascon-Pereria ve diğerleri tarafından hekim yöneticiler üzerine yapılan çalışmada, melez yöneticilerin kendilerini yönetim rollerinden uzak tutmaya çalıştıkları, aynı zamanda melez yöneticiler de yönetsel rolün stres ve belirsizlik duyguları yarattığını belirtmiştir (Cascon-Pereria vd., 2016).

III. YÖNTEM

Çalışma kapsamında bir fenomen veya kavramla ilgili yaşanmış deneyimlerinin ortak anlamını tanımlamayı ve bir fenomenle ilgili bireysel deneyimleri evrensel nitelikteki bir açıklamaya indirgemeyi amaçlayan fenomenoloji (olgubilim) araştırma deseni (Belkıs, 2016) ile melez yönetim kavramı incelenmiştir. Olgubilim araştırmalarında veri kaynakları araştırmanın odaklandığı olguyu yaşayan ve bu olguyu dışı vurabilecek kişilerden oluşması gerekliliği (Yıldırım ve Şimşek, 2008) sebebiyle yöneticilerin bu araştırma için doğru çalışma grubu olacağı düşünülmektedir. Çalışmaya dahil edilecek yöneticilerin seçiminde amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak melez yöneticilik tanımına uygun yöneticiler Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü ve müdürlüğe bağlı Kayseri Devlet Hastanesi web sayfaları taranarak belirlenmiştir.

Belirlenen örnekleme bulunan yöneticilere telefon ile ulaşılarak randevu talep edilmiş ya da randevu almaksızın şahsi ziyaret yoluyla doğrudan görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bazı yöneticiler görüşmeyi kabul ederken, bazıları çok yoğun olduklarını veya “Ben melez değilim.” şeklinde konuyla ilgili olmadıklarını belirterek görüşmeyi reddetmişlerdir. İzin alınan yöneticilerin melez yöneticilik bağlamında incelenmesi için sınırlandırılmış bir anket formu kullanılarak konu ile ilgili yeterli bilgiye ulaşılabileceğine ilişkin şüpheler ve katılımcıların sözel olmayan davranışlarının kontrolünü sağlayabilmek amacıyla çalışma kapsamında nitel araştırma veri toplama tekniklerinden görüşme yöntemi kullanılmıştır. Görüşme esnasında konunun derinlemesine incelenmesi amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme tekniği tercih edilmiştir. Aynı zamanda yapılan görüşmelerin katılımcıların kendi çalışma ortamlarında yapılması yöneticilerin iş süreçlerindeki hal ve hareketlerinin eş zamanlı olarak gözlemlenmesine fırsat vermiştir.

Doğası gereği genellikle küçük örneklemler üzerinde çalışılan nitel araştırmalarda (Gürbüz ve Şahin, 2018) ihtiyaç duyulacak katılımcı sayısını belirlemekten ziyade analize eklenecek yeni bir materyal bulunmadığı noktaya kadar -veri seti doygunluğa ulaşana kadar- veri toplanmaya devam edilmesi gerekmektedir (Jolley, 2014). Bu mantık çerçevesinde araştırma yapılan kurumlar bazında yapılan 10 görüşme sonrasında, katılımcıların benzer ifadeleri dile getirmesiyle veri setinin gerekli doygunluğa ulaştığı görülerek araştırma sonlandırılmıştır. Çalışma kapsamında kullanılacak yarı yapılandırılmış görüşme formu Kaya (2018)’nin yüksek lisans tezinde kullandığı yarı yapılandırılmış görüşme soruları baz alınarak kavramsal çerçeveye uygun olarak araştırmacı tarafından revize edilmiştir. 20 Ekim 2019-20 Kasım 2019 tarihleri arasında yapılan görüşmeler toplamda 4 saat 55 dakika sürmüştür. Görüşmeler esnasında ses kayıt cihazı kullanımına kurum tarafından izin verilmemesi sebebiyle katılımcı ile konuşma esnasında veri kaybına mahal vermemek için ikinci bir araştırmacı sürece dahil edilerek katılımcıların görüşleri eş zamanlı not alınmıştır.

Çalışma kapsamında elde edilen verilerin analizi için; veri örneklerini (temaları) belirleme, analiz etme ve raporlama için kullanılan, veri setini en küçük boyutlarda düzenlemeyi ve derinlemesine betimlemeyi sağlayan tematik analiz (Braun ve Clarke, 2006) kullanılmıştır. Tematik analiz kapsamında verilere aşina olma, ilk kodları oluşturma, temaları geliştirme, temaları tanımlama adlandırma, temaların gözden geçirilmesi ve raporun hazırlanması aşamalarını içeren altı adım uygulanmıştır. Temaları geliştirme, tanımlama ve adlandırma aşamalarında mantıksal kategorileme işlemi yapılanaya kadar verilerin benzer bir şekilde gruplandırılması için afiniti (yakınlık) diyagram modeli kullanılmıştır. Bu diyagramın oluşturulmasında meslektaş teyidinden faydalanılması amacıyla sürece aynı alanda çalışan bir araştırmacı dahil edilmiştir. Sürece dahil edilen araştırmacı ile fikir ayrılıkları eş zamanlı olarak tartışılarak çözülmüştür (Holden vd., 2018). Verilerin analiz sürecinde ise Nvivo 12 nitel araştırma programından yararlanılmıştır.

Çalışma kapsamında veri toplama ile ilgili sürecin detaylı bir şekilde aktarılması (transfer edebilirlik), verilerin toplanması aşamasında başka bir araştırmacının sürece dahil edilerek gözleme bağlı güvenilirlik sağlanması, verilerin toplanmasından analiz edilip raporlanmasına kadar geçen sürece başka bir araştırmacının görüşlerinin alınması ile meslektaş teyidi sağlanması, analizin ilk aşamasında elde edilen verilerin hiçbir yorum katılmaksızın betimsel bir yaklaşımla doğrudan

sunulması ve ham verilerin başkası tarafından incelenebilecek bir şekilde saklanması ile çalışmanın geçerliliğinin ve güvenilirliğinin artırılması hedeflenmiştir (Jolley, 2014; Yıldırım ve Şimşek, 2008).

Araştırmanın yapılabilmesi için Kayseri Üniversitesi Etik Kurulu (Başvuru No: 34), Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü ve Kayseri Devlet Hastanesi'nden (15.10.2019 tarihli ve 93079172-703.01-48560 sayılı) gerekli izinler alınmıştır.

3.1. Araştırmanın Problem Cümleleri

Melez sağlık yöneticilerin yönetici oluş süreçlerini, kimlik tercihlerini, karşılaştıkları sorunları, sağlığın yönetilmesi konusunda gereklilik algılarını ve ücret tatminlerini incelemeyi amaçlayan çalışmanın, bu değerlendirmeyi mesleki kimlik ayrımı yapmaksızın gerçekleştirerek literatürdeki boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Literatürdeki mevcut boşluğa binaen araştırma kapsamında şu sorular ele alınacaktır:

- Melez sağlık yöneticileri yönetim pozisyonuna hangi yollarla gelmektedir?
- Melez sağlık yöneticilerine tercih imkânı sunulsa kimlik tercihleri ne yönde olur?
- Melez sağlık yöneticilerinin karşılaştıkları sorunlar nelerdir?
- Melez sağlık yöneticilerine göre sağlığın yönetilmesinde gerekli olan kriterler nelerdir?
- Melez sağlık yöneticileri yaptıkları iş karşılığında aldıkları ücretten tatmin oluyor mu?

Araştırma sorularının sonuçlandırılması amacıyla on yönetici ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

IV. BULGULAR

Çalışma kapsamında görüşme sağlanan yöneticilerin görev yaptıkları kurumlar, görevleri, aldıkları eğitim, toplam mesleki deneyim süreleri ve yöneticilikte deneyim süreleri Tablo 1'de aktarılmıştır. Ancak çalışma kapsamında kişilerin mahremiyetini korumak adına katılımcıların gerçek isimleri K1, K2, ..., K10 şeklinde kodlanmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Profili

Katılımcı	Mesleki Kimlik	İş Kimliği	Toplam Deneyim	Yöneticilik Deneyimi	Sağlık Yönetimi Eğitimi
K1	İşletme	Üst düzey yönetici	34	22	Yok
K2	İşletme	Orta düzey yönetici	33	5	Yüksek Lisans
K3	Hekim	Orta düzey yönetici	19	5	Yüksek Lisans
K4	Sağlık Eğitim Enstitüsü	Orta düzey yönetici	31	19	Yüksek Lisans
K5	Hekim	Orta düzey yönetici	23	8	Yok
K6	Hekim	Alt düzey yönetici	16	7	Yüksek Lisans
K7	Hekim	Orta düzey yönetici	28	2	Yok
K8	Hemşire	Orta düzey yönetici	21	6	Yok
K9	Hemşire	Alt düzey yönetici	23	2	Yok
K10	Laborant	Alt düzey yönetici	22	2	Açıköğretim

4.1. Yöneticilik Pozisyonuna Geliş Süreci

Temaların ve kodların incelenmesine katılımcıların buldukları pozisyona geliş süreçleri ele alınarak başlanmıştır. Katılımcılar buldukları pozisyona gelişlerini dayandırdıkları sebepler Tablo 2'de aktarılmıştır.

Tablo 2. Yöneticilik Pozisyonuna Geliş

Kod	Kişi	Görüş
Başarı	K6	"Performansım dolayısıyla o zamanki müdürüm idari kadroya yükseltti."
Eğitim	K2	"Aldığım eğitim de buna müsaitti aslında o yüzden yöneticiliğe kendi isteğim doğrultusunda geldim."
	K4	"...zaten bu alanda yetiştim eğitimim süresince o yüzden isteyerek geldim."
İnformel İlişkiler	K6	"...sonrasında müdürüm değişti gelen müdür referans durumumu sorguladı. Benim de hiçbir referansım olmadığı için kadrom uzman kadrosuna alındı."
	K5	"...bu benim adamım değil deyip seni alıyorlar aşağı bir seviyeye geri indiriyorlar. Benim bu pozisyona gelişimde bu şekilde aslında şube müdürlüğünden başkan yardımcılığına gerileme durumum söz konusu oldu."
Tecrübe	K1	"Daha sonra dediler gel senin deneyiminden yararlanacağız, Kamu hastaneler birliğine atamam yapıldı."
	K7	"Daha önceki tecrübelerimde edindiğim satın alma ve hastane içinde diğer bölümlerle ilişkilerime dayanarak başhekim bey teklif etti."
Üst Yönetimin Uygun Görmesi	K3	"Daha önce hekim olarak çalıştığım kurumda amirlerim bende bir şeyler görüp yanlarına aldılar."
	K8	"Müdürlerim tarafından uygun görülerek yöneticilik pozisyonuna geldim."
	K9	"Yönetici olma gibi bir talebim olmadı, birisi ismimi vermiş müdürlük de uygun gördü onun üzerine oldu."
	K10	"Bu pozisyonda açık vardı beni uygun gördüler ama tabi bende istekliydim bu işi yapmaya."

4.2. Kimlik Tercihii

Bu kısımda katılımcıların kimlik tercihleri sorgulanmıştır. Katılımcıların mesleki kimliklerine dönmek isteyip istemedikleri sorgulanmıştır. Bu tema altında oluşan kodlar Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların Kimlik Tercihleri

Kod	Kişi	Görüş
İş Kimliğine Bağlılık	K4	"Yöneticilik yapmak isterdim."
	K1	"Yöneticilik yapmak isterdim."
	K2	"İşimi severek yapıyorum. Evet, karşılaştığımız problemler, zorlandığımız noktalar var ama üstesinden geliyoruz. Bir tercihte bulunacak olsam yine yönetici olmak isterdim."
	K3	"Yönetici olarak kalmak isterim. Bu oda veya koltuk sevdası değil. Yöneticilik benim içimde var, koordinasyon işlerini iyi yürüttüğümü düşünüyorum..."
	K5	"Yönetici olarak kalmak isterdim. Ben bir aile hekimliğini yapamam mesela. Kendimi hiçbir zaman oturup masa başında çalışacak bir adam olarak göremiyorum. Yöneticiliğin hazzı da farklı. Özellikle benim alanımla ilgili sahada bir afette liderlik etmek çok heyecan verici."
Mesleki Kimliğe Bağlılık	K8	"Gerçekten hemşireliğe dönmek isterim. Mesleğimle gurur duyuyorum hakikaten."
	K9	"...ben yeni doğan hemşiresi olarak hemşireliği daha çok sevdim, çünkü mesleki tatminim daha yüksekti. O yüzden hemşireliğe dönmek isterim."
İki Kimliğe de Uyum	K7	"Aslında ben doktorluğu seviyorum. Laboratuvarında çalışmak bana keyif veriyor. Ama şu an yöneticilik ile ilgili de bir problemim yok."
	K10	"Mesleğe ilk başladığım zaman ki gibi son bir buçuk yıldır pozisyon değişikliğinden dolayı bir heyecan duyuyorum. O anlamda yönetici olarak kalmak isterim. Bu demek değil ki laborantlığa dönsen çok mu üzülürsün. Hayır üzülmem."

4.3. Yöneticilikte Karşılaşılan Sorunlar

Çalışmanın en önemli temalarından biri olan ve melez sağlık yöneticilerinin, yöneticilik esnasında karşılaştıkları sorunları ortaya koyan kodlamalar Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Yöneticilikte Karşılaşılan Sorunlar

Kod	Kişi	Görüş	
Adaletsiz İş Dağılımı	K4	"...diğer bir sorunda adaletsiz iş dağılımları görev sürecimde rahatsızlık duyduğum bir konu aynı pozisyondaki diğer iş arkadaşınla iş yükünün farklı olması."	
Dış Müdahale	K6	"Aslında daha çok dış müdahaleler zorluyor yöneticileri. Siyasilerin, tanıdıkların müdahaleleri çok zorluyor. (...)Denetim yapıyoruz belirli bir yaptırım uygulamamız gerekiyor fakat üst amirler uygulatmıyor neden dışarıdaki baskılardan dolayı."	
İnsan İlişkileri	K10	" İnsan ilişkileri zor bence idarecilikte . Hizmet sektörünün en zoru insanla muhatap olmak, hangisi olursa olsun fark etmez. İnsanla iletişime geçtiğiniz her yerde neredeyse yenik başlıyorsunuz. Hizmet sunduğumuz kişiler genelde agresif yaklaşıyorlar, iş yapmıyor gözüyle bakıyorlar."	
Bilgi Eksiklikleri	Mevzuat	K3	" Hukuksal mevzuatlarda eksikliklerim olduğunu düşünüyorum . Bir doktor, doktor olarak yetişiyor, işletme ya da mevzuat üzerine yetişmiyor. İdareci olabilmek için mevzuat ve işletme bilgisini de üzerine koyabilmek gerekiyor, özellikle böyle büyük bir şehirde."
		K7	" Mevzuatla ilgili biraz sorunlarım oldu ama internette her şey var artık oradan okuyarak eksiklikler giderilir. Bide elemanlarını iyi seçeceksin A takımını iyi seçeceksin. Mevzuata hakim çalışmanı sağ kolundan ayırmayarak bu sorunlar çözülür."
	Muhasebe-Finans	K5	"...hekim yönetici olarak en büyük eksikliğim gelir-gider konularında . Bir mutemet beni havada uyutabilir. Çünkü kurumumuzda nedense bu tarz bilgiler sır gibi saklanıyor."
	Resmi Süreçler	K5	"İdari olarak zaafımızın olduğu konu resmi yazışma süreçlerini bilmememiz bence ."
		K9	"...yazışma usulleri ile ilgili eksikliklerim vardı, o alanda da müdürümüz çok deneyimli sağ olsun o yardımcı oldu."
Sağlık Bakanlığı Kaynaklı Sorunlar	Liyakat Eksikliği	K2	"Bu kurumun en büyük sıkıntısı bir alaylılık anlayışının olması aslında. Kurumda bir eğitim anlayışı yok."
		K1	"Aslında benim Sağlık Bakanlığı bünyesinde gördüğüm en büyük sorun liyakatsizlik ."
	Mevzuat Eksikliği	K2	"...Bizim o kadar düzenli bir çalışma şeklimiz vardı ki bütün kurallar kaideler her şey belirliydi. Şu an o kadar değişik işler yapıyorum ki görev tanımları hiç net değil ."
		K8	"Mevzuat anlamında ise (...) personelin hakları ile alakalı boşluklar var, riskli birim konularımız var. Kılık kıyafet yönetmeliği bile o kadar eski ki ."
		K10	"...yeni birimler var ama görev tanımlamaları yok, mevzuatlarımız çok eski , kimin ne işin yapacağı ile ilgili net bir sınır yok."
	Resmi Protokollere Aşırı Bağlılık	K1	"Aslında en büyük sorun protokollerin, yönetmeliklerin dışına çıkamamak en büyük sorunumuz . Bu kurumda yazılı kuralların bir adım ötesine geçemiyorsunuz."

4.4. Sağlık Yönetim Gereklilikleri

Bu bölümde katılımcıların birer sağlık yöneticisi olarak sağlığı yönetecek kişilerde hangi gerekliliklerin bulunması gerektiği sorgulanmıştır. Bu tema kapsamında oluşan kodlar Tablo 5'te aktarılmıştır.

Tablo 5. Sağlık Yönetilmesinde Gereklilikler

Kod	Kişi	Görüş
Eğitim	K2	“Yönetim alanında lisans ve yüksek lisans eğitim almış personelimiz için söyleyeyim olaylara bakış açısında bile farklılık var. Vizyon sahibi bu kişiler.”
	K3	Ekonomi konularında, bir şeylere imza atarken veya bir ihale komisyonlarına girerken, yine ekonomi anlamında ileri yönlü planlamalar yaparken vizyon anlamında muhakkak bir şeyler kattı bize sağlık yönetimi yüksek lisansı. (...) o anlamda yüksek lisans eğitimi sonrası zihinsel olarak farklı bir boyutta düşünüyoruz.”
	K5	“...gerçek anlamda sağlık yönetimi kökeninden birileri olsa kurumumuzda eminim faydalı olacaktır. En azından ne söylediğimizi anlayacak, hatta gereksiz harcamalarımız, isteklerimiz, savurganlıklarımızda bizi durduracak böyle insanlara ihtiyacımız var aslında. Tabi sağlık yönetimi mezunları da idari pozisyonlarımız için çok gerekli ancak Sağlık Bakanlığı'nda böyle bir yapı yok maalesef.”
	K4	“Tabi sağlık yönetimi bitirmiş birinin bilgi seviyesi çok farklı bir işletme okumakla sağlık yönetimi okumak aynı şeyler değil. Dolayısıyla sağlık yönetimi eğitimi almış kişilerin bu alanda kalifiye elemanlar olduğunu düşünüyorum. Bence böyle bölümlere ve bu bölüm mezunlarına ihtiyacımız var.”
	K10	“Eğitim alınca sisteme bakış açımız değişiyor, sağlık çalışanırken bu bölümü okuyup, idareciliğin teorisini görmek faydalı sağlıyor.”
Sağlık Alanında Yetişme	K3	“Bu işin içinden gelmiş biri sağlık yönetimi eğitimi almış kişilerden daha iyi yapabileceğini düşünüyorum. Ben 19 yıldır halk sağlığının içindeyim, bu birimle ilgili her başlığın altındaki sorumlulukların tamamından haberdarım, uygulayarak öğrendim, biliyorum. Dışarıdan gelmiş bir sağlık yönetimi bölümü mezunu ise alana daha uzak. İçerde pişmek başka bir şey yani.”
	K5	“Sağlık camiasında hekim kanadının hekimler tarafından yönetilmesini doğru buluyorum. Ben bir doktor olarak il sağlık müdürünün doktor olmasını isterim. Vizyon olarak farklı oluyor çünkü.”
	K7	“Hekim yöneticilere baktığımda bu işin altından rahat bir şekilde kalktığını düşünüyorum.”
	K8	“Olayın teorik ve uygulama kısmı çok farklı, eğitimle bitmiyor yönetim. Sağlık alanının iyi yönetilmesi için sahaya bilmek, sahanın içinden gelmek çok önemli.”
	K9	“Sağlık meslek mensuplarını muhakkak ki bir sağlıkçı yönetmesi gerekir diye düşünüyorum. Bu yüzden eğitimden ziyade sahada yetişmek önemli bence.”
Yönetim Becerisi	K1	“Ben bu çalışma sürecimde şunu gördüm sadece eğitimi almak yetmiyor. Yönetim pozisyonuna gelecek kişilerin bu işle ilgili bir yeteneğinin olması gerekiyor. İdareci yeteneğinin olması gerekiyor.”

4.5. Ücret Tatmini

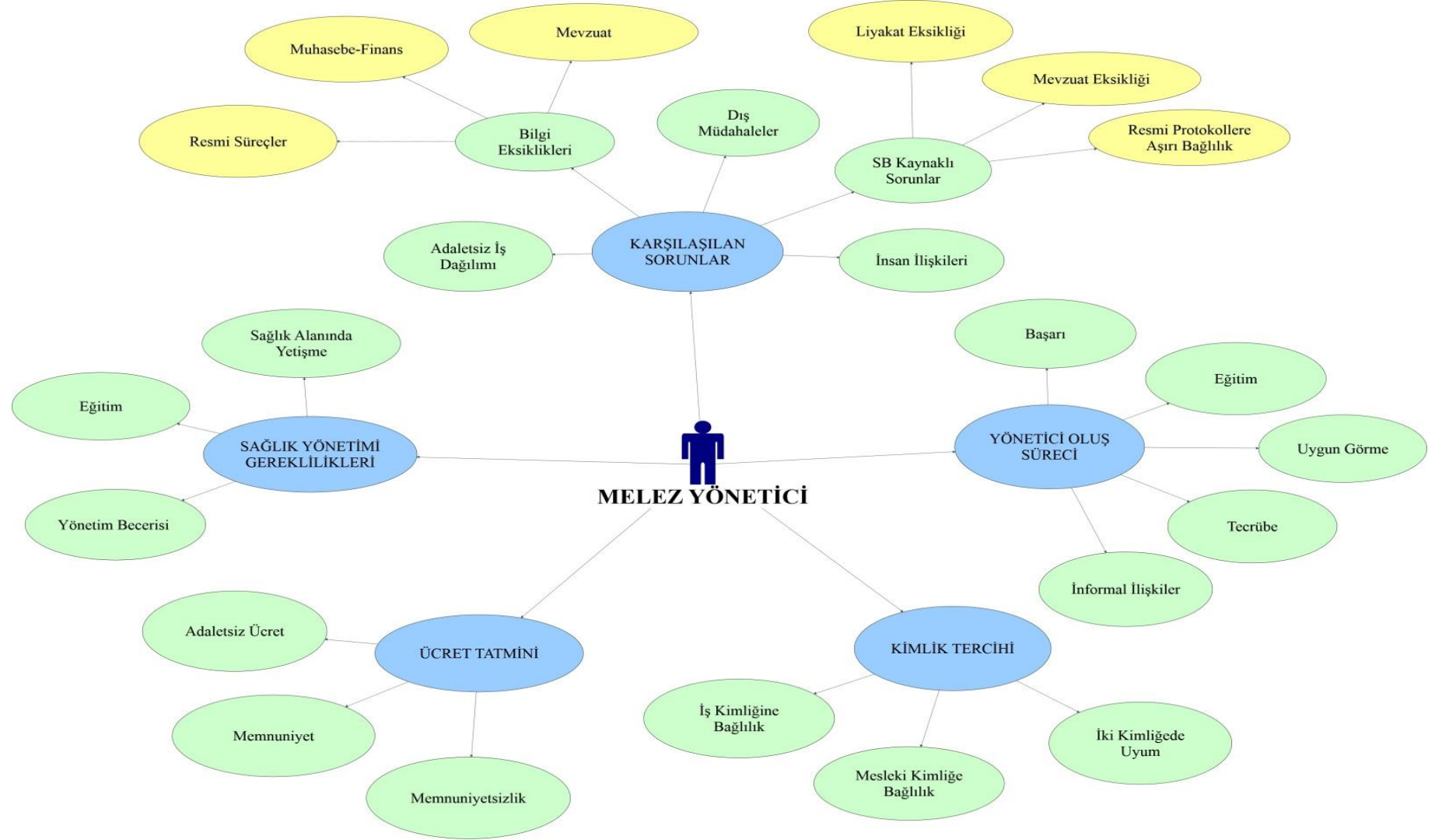
Sağlık kurumlarındaki melez yöneticilerin sorumlulukları karşısında aldıkları ücretten memnuniyet durumları sorgulanmıştır. Bu sorgulama sonucunda Tablo 6'da yer alan kodlamalar ortaya çıkmıştır.

Tablo 6. Ücret Tatmini

Kod	Kişi	Görüş
Adaletsiz Ücret	K2	“Bu kurumda o konuda da bir garabet var. Burada bir hekim otursaydı benim maaşımdan en az %20 civarında daha fazla maaş alırdı. Burada benim bu görevi ifa etmem ile hekiminki arasında nasıl bir fark var? Bir hekim satın almadaki süreçleri yapamaz, ben bizzat organize sanayiye çıkıyorum satın almayı kendim yönetiyorum. Peki hekim bunları yapamayacaksa maaşı neden benden fazla alıyor? Onun hekimlik sıfatının bu hizmete katkısı ne?”
	K4	“... fakat kurum içinde bir dengesizlik olduğunu düşünüyorum. Aynı kadro da bir doktor çalıştığında onlar döner sermaye üzerinden ekstra ücret aldıkları için daha fazla maaşlara çalışıyorlar.”
	K1	“... adaletsizlik yok değil şu benim yaptığım görevi doktor yapıyor olsaydı benden en az 3-4 bin lira fazla para alırdı. ”
	K5	“ Maaş anlamında ciddi adaletsizlikler var Nevşehir'deki sağlık hizmetleri başkan yardımcısı ile ben aynı parayı alıyorum. Nevşehir'in toplam günlük 100 tane vakası var, toplam on tane istasyonu var. Yaptığın işi, il bazında sorumlu olduklarını, iş yüklerini kıyaslayıp bir maaş skalası oluşturmak daha doğru.”
Memnuniyet	K3	“Evet, ben şu an doktorluk yaparsam bundan fazla kazanırım evet ama yapılan işin karşılığı olduğunu düşünüyorum. ”
	K7	“ Yeterli bence, daha fazla olmasına gerek yok. Daha fazla olursa iç barış bozulur..”
	K4	“Şu an dışarı da bir yerde çalışıyor olsam bu meblağ ile çalışmamın imkanı yok o anlamda buradan aldığım maaş evet güzel bir maaş. ”
	K1	“ Ekonomik anlamda maaşımız iyi. Genel itibarıyla diğer kurumların idareci ücretleri ile karşılaştığımız zaman maaşlarımız iyi.”
Memnuniyetsizlik	K8	“Bizim sahada çalışıp, nöbet tutan arkadaşlardan bizden fazla maaş alan vardır. ”
	K9	“Hemşirelik pozisyonundaki maaşım ile şu an ki maaşım aynı. (...) Şu an hastanemizde çalışıp benden daha yüksek maaş alanlar var. ”
	K10	“Eski maaşımdan çok farklı bir maaş almıyorum. Şuradaki çektiğim zorluklara değecek bir miktar değil açkçası. ”

Tematik analiz kapsamında verilerin tekrar tekrar okunarak belirlenen kodlara uygun, veri içeriği ve veri setiyle uyumlu temaların aktarıldığı tematik harita Şekil 1’de sunulmuştur.

Şekil 1. Genel Tematik Harita



V. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık kurumlarında yönetim pozisyonlarında eğitim aldıkları mesleki kimliklerine uygun pozisyonlarda çalışmayıp isteyerek ya da istemeyerek farklı bir iş kimliği edinen kişiler sebebiyle ortaya çıkan melez yöneticilik kavramı özelde bireyleri genelde ise kurumları ciddi sorunlarla karşılaştıracak nitelikteki bir sorundur. Bu bağlamda melez yöneticilerin buldukları pozisyona geliş şekilleri, kimlik tercihleri, buldukları pozisyonda karşılaştıkları sorunlar, melez yöneticilere göre sağlığın en etkili ve verimli bir şekilde yönetilmesinde gereklilikler ve melez sağlık yöneticilerinin ücret tatmini durumları melez sağlık yöneticileri ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılarak araştırılmıştır.

Çalışma sonucunda melez sağlık yöneticilerinin buldukları pozisyona gelişlerinde ya da kurum içerisindeki pozisyon değişikliklerinde daha önceki deneyimleri ve başarıları, aldıkları eğitim, üst yönetimin uygun görmesi, informal ilişkiler ve mecburiyet faktörlerinin etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durum ülkemizde yönetim pozisyonlarına atama veya yükseltme durumlarında hakkaniyete dayanan eğitim, tecrübe, başarı kriterlerinin yanı sıra liyakati göz ardı eden informal ilişkilerin de yer aldığını göstermektedir. Kaya (2018)'nin çalışmasında da bu durum "siyasi yakınlık, referans bulmak, tanıdık olmak" kodlarıyla tanımlanması Türkiye'deki mevcut durumu gözler önüne sermektedir. İnfomal ilişkiler olarak adlandırılan nepotik zihniyetin bu denli önemli pozisyonlarda söz konusu olması ülkemiz adına oldukça üzücüdür. Aynı zamanda elde edilen sonuçlar melez sağlık yöneticilerinin buldukları pozisyona her zaman isteyerek gelmediklerini de ortaya çıkarmıştır. Çalışma kapsamında "mecburiyet" olarak kodlandırılan başkalarının zorlaması ya da pozisyon boşluğu sebebiyle mecburen melez sağlık yöneticisi durumuna gelme durumu, literatürde Spehar ve diğerlerinin (2012) yaptığı çalışmada katılımcıların yönetim teklifini kabul etme baskısı yaşamaları sonucu ile bu çalışmaya benzer bir şekilde sonuçlanmıştır.

Çalışmaya katılan melez sağlık yöneticilerinin tercih imkanları olsa mevcut iş kimliklerini mi yoksa mesleki kimliklerini mi tercih edecekleri araştırıldığında hekim yöneticilerden ikisini buldukları pozisyondan içgüdüsel sebeplerle ve hekimlik mesleğinin masa başı çalışmayı gerektirdiği için daha sıkıcı bulduklarını belirterek iş kimliklerine bağlılık göstermişlerdir. Literatürde Spehar ve diğerleri (2012) tarafından yapılan çalışmada melez yöneticinin hekim mesleki kimliğini yerine getirmeyi sıkıcı bulduğunu, daha enerjik pozisyonlardan tatmin olduğunu dile getirmesi de çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. Aynı zamanda katılımcılar yöneticiliğin zorluklarına rağmen keyif aldıklarını dolayısıyla iş kimliklerinde kalmak istediklerini de bildirmişlerdir. Çalışmanın iki hemşire melez yöneticisi ise bu konuda birbirine benzer görüşler bildirerek mesleki kimliklerine dönmek isteyeceklerini dile getirmişlerdir. Hemşire melez yöneticiler mesleki kimlikleri ile gurur duyduklarını ve mesleki kimliklerinde tatminlerinin daha fazla olduğunu dile getirmişlerdir. Spehar ve diğerlerinin (2014) çalışmasında da aynı şekilde hemşire melez yöneticilerin geçmişleriyle gurur duydukları sonucu ortaya çıkmıştır. Ayrıca bazı katılımcıların her iki kimliğe de rahatlıkla uyum gösterdiğini ortaya koymuştur.

Melez sağlık yöneticilerinin karşılaştıkları sorunlar ele alındığında melez sağlık yöneticilerin sağlık sistemini ciddi sorunlara itebilecek konularda problem yaşadıkları tespit edilmiştir. Bunların başında melez sağlık yöneticilerinin bilgi eksikleri olduğu söylenebilir. Melez sağlık yöneticileri sağlık yönetimi mevzuatları, sağlık kurumlarında finansal konular ve resmi süreçlerin işleyişi ile ilgili konularda bilgi eksiklikleri olduğunu dile getirmişlerdir. Spehar ve diğerlerinin (2012) yaptığı çalışmada da benzer şekilde melez yöneticilerin yönetim pozisyonlarında bütçeler ile sağlık, güvenlik ve çevre konusunda prosedürlere hakim olmadıkları sonucuna varılmıştır. Çalışma kapsamında melez sağlık yöneticilerinin en çok serzenişte bulunduğu konulardan biri ise Sağlık Bakanlığı kaynaklı sorunlar olmuştur. Melez sağlık yöneticileri Sağlık Bakanlığının işe alım ve terfi süreçlerindeki liyakatsizlikten bahsetmişlerdir. Kaya (2018)'nin çalışmasında da melez yöneticilerin politik sorunları değerlendirirken liyakatteki azalmayı ele almaları çalışma sonuçlarını desteklemektedir.

Aynı zamanda melez sağlık yöneticileri Sağlık Bakanlığı mevzuatında ciddi sorunlar olduğunu, mevzuatın bazı kısımlarının yeni görev tanımlarını karşılamayacak kadar eski olduğunu dile getirmişlerdir. Bu durumunun kurum içerisinde görev ve sorumlulukları belirleme de ciddi sorunlar meydana getireceği aşikârdır. Kaya (2018)'nin çalışmasında da mevzuattan kaynaklanan sorunların yetki karmaşası oluşturması bu sorunun ülke çapında genelleştirme imkanını artırmaktadır. Sağlık Bakanlığı politikaları nezdinde melez sağlık yöneticilerinin dem vurduğu diğer bir konu ise mevzuatlara aşırı bağlı kalma sorunsalıdır. Melez sağlık yöneticileri işleri ile ilgili görev ve sorumluluklarında mevzuatın gerekliliklerini aşamamaktan rahatsızlık duymaktadırlar. Melez sağlık yöneticileri bu sorunların yanı sıra kurum içerisindeki iş dağılımlarındaki adaletsiz oluşundan, kendi sorumluluk alanlarında verecekleri kararlarda dış müdahalelerin baskısına uğramaktan, insan ilişkilerinin yöneticilik sürecinde zor oluşundan ve geniş sorumluluk alanından serzenişte bulunmuşlardır.

Melez sağlık yöneticilerine sağlığın yönetilecek kişilerde bulunması gereken hususlar sorulduğunda bazı katılımcılar kesinlikle bu alanda eğitim almış olmanın sağlığı yönetmede kolaylık sağladığını dile getirmişlerdir. Sağlık yönetimi eğitiminin yöneticilere yeni bir vizyon kattığını, bakış açısını değiştirdiğini ve kişiyi bu alanda kalifiye hale getirdiğini bildirmişlerdir. Kaya (2018)'nin çalışmasında da melez yöneticiler sağlık yönetimi yüksek lisans eğitiminin gerekliliğine vurgu yapmışlardır. Aynı zamanda literatürde yer alan melez yöneticilik çalışmalarından Loh (2015)'un çalışmasında melez hekim yöneticilerin yönetim eğitimine tabi tutulmaları gerektiği savunulmaktadır. Hali hazırda çalışma katılımcılarının eğitim durumları incelendiğinde sağlık yönetimi yüksek lisans eğitimine katıldıklarını veya katılmak istedikleri tespit edilmiştir. Kurumdeki (2004)'nin çalışmasında da sağlık yönetimi alanında çalışanları özellikle finansal konularda eğitmek amacıyla özel programlar düzenlendiği ve bu programlara ciddi bir talep olması sağlık yönetimi alanında eğitime verilen önemin arttığını destekler niteliktedir.

Çalışma katılımcılarının bir kısmı eğitimi yönetim gerekliliğinin ilk koşulu olarak görmeyip, iyi bir sağlık yöneticisi olmak için sağlığın mutfağından gelmek gerektiğini dile getirmişlerdir. Sağlık alanında özellikle sağlık personelinin yönetiminde sağlıkçı olma gerekliliğini dile getirmişlerdir. Fakat bu noktada katılımcılar arasında çelişkili bir durum söz konusudur. Sağlığı yönetmesi gereken kişilerin sağlıkçı olması gerektiğini dile getiren yöneticilerden bazıları mevzuat, finansal konular gibi alanlarda sorun yaşadıklarını bu bağlamda eğitimin önemini vurgulamışlardır. Hatta konu ile ilgili olarak sağlığı sağlıkçının yönetmesi gerektiği lakin kendi mesleki kimliği dışında kalan konularda destek sağlaması açısından ekibini iyi seçmesi gerektiği sonucu ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda sağlık kökenli katılımcıların üst yönetimde sağlık alanında bir mesleki kimliğe sahip kişilerin olması gerektiğine inandıkları kadar, sağlık yönetimi mesleki kimliğine sahip astlara ihtiyaç duyduklarını söylemek yanlış olmayacaktır.

Sağlığın yönetilmesi konusundaki gereklilikler sorgulanırken ortaya çıkan diğer bir tema ise yönetim becerisi olmuştur. Katılımcılar yönetimin sadece eğitim ya da sağlık sektöründen gelmenin yeterli olmadığını bu alanda belirli becerilere sahip olması gerektiğini dile getirmişlerdir. Beceri konusunda özellikle üstünde durulan husus ise Pavlica ve Thorpe (1998) ile Kippist ve Fitzgerald (2009) çalışmalarında üzerinde durulduğu gibi insan ilişkileri becerisi olmuştur.

Melez sağlık yöneticilerin ücret tatmin durumları incelendiğinde en göze çarpan bulgu kurum içerisindeki adaletsiz ücret dağılımı olmuştur. Özellikle hekim dışı mesleki kimliğe sahip melez sağlık yöneticileri aynı pozisyonda yer alan hekim yöneticilerin daha yüksek ücret ile çalıştığına vurgu yapmışlardır. Katılımcıların bir kısmı verilen ücretin yapılan işi karşılayacak miktarda olduğunu dile getirirken bir kısmı mesleki kimliğe ilişkin görevlerini yerine getirirken daha yüksek meblağlara çalıştıklarını belirtmişlerdir. Spehar ve diğerlerinin (2012) yaptıkları çalışmada ise hekim yöneticilerin mesleki kimlik pozisyonlarına göre daha az ücret karşılığı çalıştıkları sonucu elde edilmiştir.

5.1. Sağlık Yönetim Sistemine Öneriler

Melez yöneticilik kavramı mikro düzeyde sağlık kurumlarını, makro düzeyde ise ülkenin sağlık ekonomisini sarsabilecek bir konudur. Bu bağlamda melez yöneticiliğin meydana getirdiği sorunların ortadan kaldırılması için ülkemizin sağlık yönetim sisteminde bazı düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Bu sebeple mesleki kimlik ile iş kimliği arasındaki farklılıktan doğan melez yöneticiliğin çözümü için ilk olarak ele alınması gereken nokta bu alanda yetişmiş, sağlık mevzuatına, resmi süreçlere, finansal konulara hakim sağlık yönetimi mesleki kimliğine sahip kişilerin sağlık yöneticiliği pozisyonlarında değerlendirilmesi olacaktır.

Farklı mesleki kimliğe sahip insanları yöneticilik pozisyonuna yükseltmek, insanları belirli bir pozisyona atamaktan çok daha farklıdır. Yönetim pozisyonuna yükseltirken yönetime dair eğitim ve hazırlıklar verilerek yapılandırılmış bir kariyer planı yapmak daha doğru olacaktır. Hatta bu sürecin sadece kurum içi eğitimlerle kalmayıp, bu alana yönelik lisans/yüksek lisans/doktora eğitimlerinin sağlanması daha doğru bir kariyer hedefi olacaktır. Ayrıca hali hazırda sağlık kurumlarında mevcut melez yöneticilerin karşılaştığı sorunlardan olan mevzuat, finansal konular ve resmi süreçler ile ilgili bilgi eksikliklerinin acil bir şekilde hizmet içi eğitimler ile çözümlenmesi gerekmektedir.

Özellikle sağlık kurumlarında melez yöneticilik yapan hekimlerin sayıca çokluğuna ve hekim melez yöneticilerin eğitim süreçlerinde sadece tıp eğitimi aldıkları yönetsel anlamda eğitim almadıklarını dile getirmelerine binaen tıp eğitimi sırasında en azından seçmeli ders olarak yönetim derslerinin verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında sunulacak diğer bir öneri ise mevzuatın eskiliği ve sağlık alanındaki gelişmeler ile düzenli bir şekilde revize edilmemesi sebebiyle Sağlık Bakanlığı mevzuatına olacaktır. Sağlık Bakanlığı mevzuatının değişen ve gelişen sağlık sistemine uygun bir şekilde düzenlenmesi, meslek tanımlarının açık bir şekilde belirtilmesi sağlık kurumlarında ki yetki ve sorumluluklar bağlamından önem arz edecektir.

Çalışmanın son önerisi ise melez yöneticilik kapsamında ücretlendirme politikalarının adil hale getirilmesidir. Bakanlık bazında görev ve sorumluluk temelli ücretlendirme politikası çalışanlardaki adaletsiz ücret dağılımı algısını yıkacaktır.

5.2. Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalara Öneriler

Çalışma zaman kısıtı ve Kayseri Şehir Hastanesi'nin araştırma izni vermemesi sebebiyle Kayseri ilinde on melez yönetici ile sınırlı kalmıştır. Bu bağlamda birden fazla il ve daha çok sayıda melez yönetici dikkate alınarak çalışmanın gerçekleştirilmesi fayda sağlayabilir. Ayrıca izin sürecindeki problemler sebebiyle çalışma özel hastaneler bazında incelenememiştir. Araştırmacıların aynı konuyu özel hastaneler perspektifinden inceleyerek yorumlamasının kayda değer sonuçlar çıkaracağına inanılmaktadır.

Çalışma sınırlı sayıdaki kitlelerden veriler sağladığı için genellenebilirlik zafiyeti söz konusudur. Bu kısıt doğrultusunda verilerin çeşitliliğini artırmak için çalışma kapsamında araştırmaya katılanların daha uzun süre gözlemlenerek verdikleri bilgiler ile uygulama sürecindeki davranışları arasındaki farklılıklar tespit edilerek deneyimlerden daha bağımsız bir veri havuzu oluşturularak veri üçlemesi gerçekleştirilebilir. Veya elde edilen nitel veriler ışığında oluşturulan anket ile melez yöneticiliğin sağlık kurumları üzerindeki etkileri sağlık çalışanları perspektifinden nicel araştırma teknikleri ile değerlendirilerek yöntem üçlemesi gerçekleştirilebilir.

Sonuç olarak, çalışma kapsamında melez sağlık yöneticileri ile yapılan görüşmelerin analiz edildiği; melez yöneticilerin eğitim, tecrübe, başarının yanı sıra üst yönetimin uygun görmesi ile informal yollarla da yönetici oldukları; melez hemşire yöneticilerin mesleki kimliklerine bağlılıkları, hekim melez yöneticilerin ve diğer mesleki kimliğe sahip melez yöneticilerin genelde iş kimliklerine

bağlılıkları tespit edilmiştir. Aynı zamanda melez sağlık yöneticilerinin mevzuat, resmi süreçler ve muhasebe-finans konularında ciddi bilgi eksiklikleri ile mücadele ettikleri ve Sağlık Bakanlığı'nın mevzuatlarının eskiliğinden ve eksikliğinden muzdarip oldukları ortaya koyulmuştur. Melez sağlık yöneticilerinin ücret tatmini konusunda ise hekimler ile diğer mesleki kimliğe sahip yöneticiler arasında ciddi bir adaletsizlik olduğunu dile getirdikleri gözlemlenmiştir. Bu bağlamda her ne kadar bu çalışma nitel çalışmaların taşıdığı kısıtlılıkları taşımış olsa da melez sağlık yöneticilere ilişkin elde etmiş olduğu bilgilerle literatürde eksik olan bilgi birikimine ışık tutacağı değerlendirilmektedir.

KAYNAKLAR

- Baugher, J. E. (2003). Caught in the middle? Worker identity under new participatory roles. *Kluwer Academic Publishers-Plenum Publishers*, 18(3), 417-439.
- Belkıs, Ö. (2016). Anneliğin akademik kariyer gelişimine etkileri üzerine nitel bir araştırma. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 5(4), 250-263.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Cascon-Pereira, R., Chillas, S., & Hallier, J. (2016). Role-meanings as a critical factor in understanding doctor manager's identity work and different role identities. *Social Science & Medicine*, 170, 18-25.
- Christiansen, C. H. (1999). Defining lives: occupation as identity: an essay on competence, coherence and the creation of meaning. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 547-558.
- Çeltek, A. B. (2019). *Okul Yöneticilerinin Mesleki Kimlik Alguları*. (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Çınaroğlu, S. (2012). Yönetim eğitiminde yeni yaklaşımlar ve hastanelerde profesyonel yönetici ihtiyacı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 15(1), 79-110.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe-Yöntem-Analiz*. (5. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hayran, O. (2012). *Sağlık yönetimi yazıları*. (2. Baskı). Ankara: SAGE Yayıncılık Reklam Matbaacılık.
- Holden, R. J., Karanam, Y. L. P., Cavalcanti, L. H., Parmar, T., Kodtha, P., Fowler, N. R., & Bateman, D. R. (2018). Health information management practices in informal caregiving: an artifacts analysis and implications for IT design. *International Journal of Medical Informatics*, 120, 31-41.
- Joffe, M., & MacKenzie-Davey, K. (2012). The problem of identity in hybrid managers: Who are medical directors? *The International Journal of Leadership in Public Services*, 8(3), 161-174.
- Jolley, J. (2014). *Araştırma ve Kanıtla Dayalı Uygulamaya Giriş*. (Çev. Sultan A.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kaya, R. R. (2018). *Melez İş Kimliği: Hekim Yöneticiler Üzerine Nitel Bir Çalışma*. (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Kippist, L., & Fitzgerald, A. (2009). Organizational professional conflict and hybrid clinician managers: The effects of dual roles in Australian health care organisations. *Journal of Health Organization and Management*, 23(6), 1-17.

- Korkmaz, F., & Görgülü, S. (2010). Hemşirelerin, meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(1), 1-17.
- Kurunmäki, L. (2004). A hybrid profession-the acquisition of management accounting expertise by medical professionals. *Accounting, Organizations and Society*, 29, 327-347.
- Loh, E. (2015). Doctors as health managers: An oxymoron, or a good idea? *Journal of Work- Applied Management*, 7(1), 52-60.
- Mcgivern, G., Currie, G., Ferlie, E., Fitzgerald, L., & Waring, J. (2015). Hybrid manager-professionals' identity work: The maintenance and hybridization of medical professionalism in managerial contexts. *Public Administration*, 93(2), 412-432.
- Pavlica, K., & Thorpe, R. (1998). Managers' perceptions of their identity: A comparative study between the Czech Republic and Britain. *British Journal of Management*, 9, 133-149.
- Resmi Gazete. (2011). *Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname*. (Sayı: 28103 (Mükerrer)). Erişim Tarihi: 10.11.2019, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>.
- Resmi Gazete. (2014). *Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik*. (Sayı: 29007). Erişim Tarihi: 10.11.2019, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm>.
- Resmi Gazete. (2017). *Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Tedbirler Alınması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname*. (Sayı: 30165). Erişim Tarihi: 10.11.2019, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/08/20170825.pdf>.
- Sabancıoğulları, S., & Doğan, S. (2012). Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 275-282.
- Strateji ve Bütçe Başkanlığı (SBB). *Vatandaş Bütçe Rehberi- 2019 Bütçesi*. Erişim Tarihi: 28.09.2020, http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2019/01/Vatanda%C5%9F-B%C3%BCt%C3%A7e-Rehberi-2019.BASKI_.pdf
- Spehar, I., Frich, J. C., & Kjekshus, L. E. (2014). Clinicians in management: A qualitative study of managers' use of influence strategies in hospitals. *BMC Health Services Research*, 14(251), 1-10.
- Spehar, I., Frich, J. C., & Kjekshus, L. E. (2012). Clinicians' experiences of becoming a clinical manager: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 12(421), 1-11.
- Şener, E., Erdem, R., & Akçakanat, T. (2010). Türkiye'de lisans düzeyinde sağlık yöneticisi yetiştiren kurumların akademik ve eğitsel profili. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 13(1), 29-44.
- Tabish, S. A. (1998). Towards development of professional management in Indian hospitals. *Journal of Management in Medicine*, 12(2), 109-119.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1989). The social identity theory of intergroup behaviour. *The Academy of Management Review*, 14(1), 20-39.
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2011). *Türkçe Sözlük*. (11. Baskı). Ankara: Saray Matbaacılık.
- Wallace, M. (2002). Managing and developing online education: Issues of change and identity. *Journal of Workplace Learning*, 14(5), 198-208.

Walsh, K., & Gordon, J. R. (2008). Creating an individual work identity. *Human Resource Management Review*, 18(1), 46-61.

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. (7. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.