

ARAŞTIRMA MAKALESİ

# YÖNETİCİ HEKİMLERİN MELEZ İŞ KİMLİĞİ DENEYİMLERİ ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA\*

Ramazan Rüçhan KAYA \*\*  
Elif KAYA \*\*\*

## ÖZ


Hekimler, tıbbi bilgi birikiminin ve geçmişten gelen mesleki kudretlerinin vermiş olduğu saygınlıkla sağlık hizmetleri organizasyonlarının en etkili elemanı konumundadır. Bu durum onları sağlığın potansiyel liderleri yapmaktadır. Sağlık alanının doğal lideri olarak görülmeleri sebebiyle hekimliklerinin yanı sıra yönetim kademelerinde de görevlendirilen hekimlerin durumu melez iş kimliği olarak değerlendirilmektedir. Aynı şekilde bu durumdaki hekimler de melez hekim yöneticiler olarak adlandırılmaktadır. Bu araştırma, yöneticilik yapmakta olan hekimlerin mevcut durumları hakkındaki görüşlerinin değerlendirildiği, kendi mesleki kimlikleri için yaptıkları tanımların ve onları bu tanımlamaya götüren sebeplerin araştırıldığı, mevcut sağlık yönetimi düzeni ve geleceğe yönelik önerilerinin yer aldığı, bu kapsamda da melez hekim yöneticilerin yaşadıkları sorunlar tespit edilerek, ideal sağlık yöneticisi kimdir sorusuna cevap aranmaya çalışılan niteliksel bir çalışmadır. Araştırmanın çalışma grubu, amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemiyle belirlenmiş ve bu çerçevede İstanbul, Ankara ve Isparta illerindeki 3 başhekim, 4 başhekim yardımcısı, 3 eski başhekim ve 1 hastane yöneticisi hekim ile görüşmeler yapılmıştır. Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden derinlemesine görüşme tekniği tercih edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Nitel araştırma desenlerinden fenomenoloji deseni tercih edilmiştir. Araştırmanın analiz sürecinde nVivo 12 nitel araştırma programı kullanılmış ve tematik analize tabi tutulmuştur. Araştırma sonucunda melez hekim yöneticilerin kendilerini öncelikle hekim olarak tanımladıkları, yöneticiliği ise yabancı oldukları, farklı ve zor bir alan olarak değerlendirdikleri, uzman olan yönetici hekimlerin mesleki ikilem yaşadığı, pratisyen hekim yöneticilerin ise hekimlikten tamamen kopma noktasına geldikleri görülmüştür. Bu çerçevede yönetici hekimliğin mesleki körelme ve hekimlikten uzaklaşmaya sebep olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Melez İş Kimliği, Melez Hekim Yönetici, Hekimler, Hekim Yönetici, Sağlık Yönetimi, Nitel Araştırma

## MAKALE HAKKINDA

\* Bu çalışma, Ramazan Rüçhan Kaya'nın "Melez İş Kimliği: Hekim Yöneticiler Üzerine Nitel Bir Çalışma" isimli Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir. Ayrıca 11-13 Ekim 2018 tarihleri arasında 2. Uluslararası 12. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi'nde sunulmuş olan bildirinin genişletilmiş halidir.

\*\* Öğr. Gör., Uşak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, ramazan.kaya@usak.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-6520-1848>

\*\*\* Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, elifakkas@sdu.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-1401-9947>

Gönderim Tarihi: 28.09.2020

Kabul Tarihi: 14.04.2021

## Atıfta Bulunmak İçin:

Kaya, R. R. & Kaya, E. (2021). Yönetici Hekimlerin Melez İş Kimliği Deneyimleri Üzerine Nitel Bir Araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(2): 275-294

## A QUALITATIVE RESEARCH ON THE HYBRID WORK IDENTITY EXPERIENCES OF MANAGER PHYSICIANS\*

Ramazan Rüçhan KAYA \*\*  
Elif KAYA \*\*\*

### ABSTRACT

Physicians are the most influential element of healthcare organizations, with the reputation of their medical knowledge and past professional strength. This makes them potential leaders of health. Because of the fact that they are accepted as the natural leaders of healthcare sector, physicians are assigned as administrative staff as well as medical staff. So, this situation of physicians is called as the hybrid physician managers. These individuals who assume both physician and administrator responsibilities are called hybrid physician managers within the scope of the study. This research is a study that evaluates opinions about the current situation of physicians who are managing, and of their definitions of their professional identities and the reason for these definitions, of current health management practice and future proposals and also is a qualitative study which seeks to find answers to the question of "who is the ideal health manager" by identifying the problems that hybrids are experiencing in their own context. The study group of the study was determined by using the sampling method of purposeful sampling methods. In this framework, interviews were made with 3 chief physicians, 4 chief physician assistants, 3 former chief physicians and 1 hospital manager physician in Istanbul, Ankara and Isparta provinces. In this study, in-depth interview technique was preferred, which is one of the qualitative research methods. In addition, semi-structured interview form was used in this research. And phenomenology pattern was preferred among qualitative research patterns. The nVivo 12 qualitative research program was used in the analysis of the study and subjected to thematic analysis. As a result of the research, hybrid physician directors define themselves primarily as physicians. They regard the management as a different and difficult area that they foreign. It has been seen that the administrators who are specialist physicians have a professional dilemma and the administrators who are general practitioners have come to the point of being completely disconnected from the profession of medicine. In this context, it has been concluded that physician management causes professional blindness and withdrawal from medicine.

**Keywords:** Hybrid Work Identity, Hybrid Physician Management, Physicians, Physician Manager, Health Management, Qualitative Research

### ARTICLE INFO

\* This study was produced from Ramazan Rüçhan Kaya's master's thesis titled "Hybrid Work Identity: A Qualitative Study on Physician Managers". The study is the expanded version of the paper presented at the 2nd International 12th Health and Hospital Administration Congress between 11-13 October 2018.

\*\* Lecturer, Usak University, ramazan.kaya@usak.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-6520-1848>

\*\* Assist. Prof., Suleyman Demirel University, elifakkas@sdu.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-1401-9947>

Received: 28.09.2020

Accepted: 14.04.2021

### Cite This Paper:

Kaya, R. R. & Kaya, E. (2021). Yönetici Hekimlerin Melez İş Kimliği Deneyimleri Üzerine Nitel Bir Araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(2): 275-294

## I. GİRİŞ

Profesyonel olarak tıp mesleğini icra eden kişiler halk ağzında hekim, doktor, tabip gibi şekillerde adlandırılmaktadır. İlk olarak hekim kelimesi Arapça “hâkim” kelimesinden türemiş (Nişanyan, 2004) ve “hikmet sahibi, bilge, filozof, tabip” şeklinde tanımlanmıştır. Hekimler, bazen bir sanat bazen de bir bilim olarak kabul edilen tıbbın, icracısı ve bu alanın bir nevi ıslah edicileridir. Tıbbın, günümüzde dâhil olmak üzere insanın varlık serüveninin tamamında direkt etkili olduğu ve hatta insanın ona muhtaç olduğu bir gerçektir. Dolayısıyla geçmişten bugüne onu icra edecek birilerine ihtiyaç olagelmıştır. Tıbbın ve hekimliğin ilk olarak ne zaman ortaya çıktığı bilinmemektedir. Ancak tıbbi ihtiyacın ortaya çıkışı bir içgüdü meselesidir. İlk insanların kendilerini iyi hissetme çabasıyla, yaralarını deşmek ya da acıyan organlarını kesmek yerine bu organlarını sararak acılarını hafifletmek istemeleri (ağrıyan yerlerine güneşte ısıtılmış taş koymak, yaraları ağaç lifleri ile sarmak vb.) ilk hekimlik faaliyeti olarak düşünülebilir (Özsunar, 2014; Bayat, 2016). Yani hekimliğin tarihi insanın içgüdüleri sonucu başlamış ve onu insanlık tarihinin en eski mesleklerinden biri haline getirmiştir.

14. yy’da Avrupa’da yaşanan veba salgını sürecinde krallıkların salgını kontrol altına almak amacıyla tıbbi örgütlenme üzerine odaklanarak kendi bünyesinde hekim yetiştirmeye karar vermesi hekimlik mesleğinin toplumsal statüsünün ve liderliğinin kurumsallaştığı bir dönem olmuştur (Soyer, 2005). Turner’a (2011) göre tıbbi hizmetleri sadece hekimlerin sunmaya başlaması, geçmişte bu hizmetleri sunan çevrelerin, insanlar üzerinde kurduğu toplumsal dizayn ve kontrol gücünün hekimlere geçmesine sebep olmuştur. Cirhinlioğlu’na (1996) göre diğer meslekler arasında profesyonelliğe sahip olan ilk meslek avukatlıkla birlikte hekimliktir. Tıp bilimi, hekimi ilahlaştıran, otorite kazandıran, insanları etki altına alabilme yetisi veren ve temelde bunlara sebep olan iyileştirme gücünü elinde bulunduran bir meslektir. Foucault’ya (2006) göre, tıbbi bilgi modern anlamda henüz ortaya çıkmadan dahi bir otorite kaynağı olarak işlev görmüştür. Aynı şekilde Turner’a (2011) göre tıptaki gelişmeler de bir sosyal kontrol mekanizmasıdır ve tıbbi gücün göstergesidir. Sağlık hizmetleri alanı ve özellikle de hastaneler, başta hekimler olmak üzere birçok meslek grubunun bir araya gelerek bu çatı altında sağlık hizmeti sunmaya çalıştığı emek yoğun bir ortamdır. Bu alanda, birçok beklentisi ve kaygısı olan (hasta/hasta yakını) insanlarla birebir etkileşim ve iletişim içerisinde bulunacak, bu ortamdan asgari düzeyde etkilenecek profesyoneller istihdam edilmesi gerekmektedir (Piyal vd., 2000). Hall ve Weaver’e (2001) göre sağlık hizmetlerinin kaliteli ve nitelikli sunulabilmesi için iki temel gereklilik bulunmaktadır. Bunlardan ilki alanlarında uzman sağlık profesyonellerinin yetiştirilmesidir. Diğeri ise tam donanımlı şekilde yetiştirilmiş bu sağlık profesyonellerinin takım halinde hareket edebilmesinin sağlanmasıdır. Bu sebeple sağlık bakım hizmeti sunmak amacıyla iş birliği yapacak bireyler almış oldukları profesyonel eğitim vasıtasıyla edindikleri bilgi ve becerileri azami derecede kullanmakla yükümlüdürler (Forbes ve Fitzsimas, 1993). Hasta odaklı hedeflere ulaşmak gayesiyle, görüş alışverişi ve saygı çerçevesinde, ortak karar verebilme ve hizmet sunabilme hedefine ulaşabilmek adına bir araya gelen sağlık çalışanlarına sağlık ekibi denir (Jansen, 2008). Sağlık ekipleri amaçları doğrultusunda hastalara tanı ve tedavi uygulamakla yükümlüdür. Bu noktada teşhisi koyacak ve ekibi yönlendirebilecek tek kişi hekimdir. Bu sebeple sağlık ekiplerinin olmazsa olmaz parçası hekimlerdir. Dolayısıyla tıbbın ve tüm sağlık hizmeti sunum sürecinin, temel ve kadim sunucu olması hasebiyle bu alanın doğal lideri de hekimlerdir (Akkaş, 2016). Sağlık alanında doğal bir ekip lideri olarak görülmeleri hekimlerin sağlık kurumlarında gerek başhekim gerekse diğer yönetim pozisyonları için ilk aday olarak değerlendirilmelerine sebep olmaktadır.

Mintzberg’e (1979) göre hastanelerde profesyonel bürokrasi işlemektedir. Yani hekimler meslekî bilgi ve otoriteleri vasıtasıyla formal olarak yönetici olmasalar dahi informal anlamda sağlık ekibini hatta tüm kurumu idare edecek pozisyonadırlar. Çünkü hekimler, klinisyenlerden kurulu profesyonel bürokrasinin işlediği hastane ortamlarının ana klinisyen grubunu oluşturmaktadırlar ve tabiri caizse alandaki pazar hâkimiyetleri sayesinde gerekirse yönetimin kararları üzerinde süreci yavaşlatma ve engelleme yetkisine sahip olabilmektedirler (Loh, 2015). Çınaroğlu (2012) bu durumu eski bir söz aktararak şöyle özetlemiştir; “kimse doktorlarla bir hastaneyi yönetemez; ancak onlar olmadan da yönetemez”. Hekimlerin sağlık hizmetlerinin işleyişinde lider konumunda oldukları bir gerçektir. Bu durumun bir yansıması olarak da sağlık örgütlenmeleri içerisinde de gerek başhekim gerek hastane

yöneticisi pozisyonlarında genellikle hekimler yer almaktadır. Hatta 1980’lerde işletmelerin finansal anlayışlarında ve teknik alt yapılarında yaşanan köklü değişikliklere kadar, hastanelerin sadece hekimler tarafından yönetildiği ve hastane sahiplerinin dahi hekimler olduğu söylenebilir (Clay-Williams ve Braithwaite, 2012)

Hekimler, tıbbi bilgileri sayesinde kazanmış oldukları otorite sayesinde, sağlık alanında yöneticilik pozisyonları için ilk akla gelen aday olmaktadır. Ancak hekimlik ve yöneticilik birbirinden farklı meslek dallarıdır ve farklı özellikleri vardır (Hayran, 2016). Dolayısıyla hekimler, yönetici pozisyonuna geldiklerinde iki farklı mesleki sorumluluğu üstlenmek durumunda kalabilmektedir. Sanayi devrimi sonrasında yaşanan teknolojik gelişmeler, işletmeleri ve bu işletmelerin yönetim anlayışlarını köklü şekilde değiştirmiş, Taylor’un (2012) çalışmalarıyla birlikte yönetimde bilimsel yaklaşımın ortaya çıkması tüm işletmeleri olduğu gibi sağlık hizmeti sunan işletmeleri de etkilenmiştir. Sağlık hizmetlerinin, gerek kapsamının gerekse finansal büyüklüğünün gün geçtikçe artması, hastaneler gibi sağlık hizmet sunumunda yer alan işletmelerin maliyet kontrolünü zorlaştırmış ve bu alanda profesyonel yöneticilerin istihdam edilmesini gerekli hale getirmiştir. 1900’lü yılların başında ilk kez Amerika’da profesyonel sağlık yöneticiliği üzerine çalışmalar başlamıştır (Çimen, 2010). Her ne kadar hastanelerde profesyonel sağlık yöneticiliğine doğru bir yönelim olsa da profesyonel sağlık yöneticilerinin konumu ve profesyonel kapasiteleri ve hekimlerle ilişkileri soru işareti olarak kalmaktadır. Çünkü sağlık alanında var olan hekim hegemonyası ve hali hazırda yerleşmiş olan sağlık hizmetleri kültürü bu alanda hekim liderliğini benimsemiş durumdadır (Akdaş vd., 2008).

Çalışma hayatında gerek işsiz kalma korkusu gerekse bir işe girebilme arzusuyla birçok kişi aldığı eğitim farklı olmasına rağmen mesleği haricinde işlerde çalışabilmekte ya da eğitimini aldığı meslek dalında çalışmasına rağmen kurumları içerisinde asıl görevi dışındaki pozisyonlarda çalışmayı kabul etmektedirler. Böyle bir hal söz konusu olduğunda kişiler çalıştıkları kurum içerisinde profesyonel kimliklerinin yanı sıra bir de mevcut pozisyonlarının getirmiş olduğu iş ya da işyeri (rolü) kimliği (Agostino, 2004) kazanmaktadır. Özellikle de eğitimini aldıkları meslek dalında çalışmalarına rağmen kurum içi iş dağılımından ya da üst yönetim takdiriyle asli görevi dışında görevlendirilen personellerde bu durum daha da belirgin hale gelebilmektedir. Bu durumda olan personeller profesyonel meslekleri ile kurum içi görevleri arasında bir kimlik bocalaması yaşayabilmektedir. Profesyonel kimlik ile iş kimliğinin (İş rolü) bir araya geldiği bu durum, melez iş kimliği olarak değerlendirilmektedir. Genellikle hekimlik gibi profesyonel meslek sahipleri kurumları içerisinde yönetim kademelerinde yer aldığı bu durum ortaya çıkmaktadır. Melez iş kimliğine sahip kişiler, bünyelerinde profesyonel mesleklerinin getirmiş olduğu özellikler ile yöneticilik özelliklerini bir arada bulundurmaktadır (Joffe ve MacKenzie-Davey, 2012). Profesyonellik her zaman alınan eğitimi ve mesleği ön plana çıkarırken (Pratt vd., 2006), yöneticilik her zaman kurumun değerlerini ve çıkarlarını korumaya, geliştirmeye ve mevcut düzeni korumakla görevlidir (Watson, 2002).

Profesyonel donanımla, yönetim sorumluluklarının bir araya gelmesi durumu Melez yöneticilik olarak değerlendirilmektedir (Spehar vd., 2014). Bu durumu yaşayan hekimler ise melez hekim yöneticiler olarak isimlendirilmektedirler (Kippist ve Fitzgerald, 2009). Melez hekim yöneticiler ile ilgili yapılan araştırmalarda bir kısmının bu durumu kabullenemediği ve yöneticiliği isteksiz bir şekilde yaptığı (Joffe ve MacKenzie-Davey, 2012), bir kısmının ise hekimliğin getirmiş olduğu liderlik iç güdüsüyle kendilerini bu pozisyona adapte ettikleri ve yöneticiliğe istekli olarak devam ettikleri görülmüştür (Cascon-Pereria vd., 2016). Bu doğrultuda literatürde melez hekim yöneticiler için “istekli ve isteksiz” yönetici hekimler olarak iki grupta değerlendirilmektedir (McGivern vd., 2015; Cascon-Pereria vd., 2016; Forbes vd., 2004; Doolin, 2001).

## II. GEREÇ VE YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Amacı

Hekimler, tıbbi bilgi birikiminin ve geçmişten gelen mesleki kudretlerinin vermiş olduğu saygınlıkla sağlık hizmetleri organizasyonlarının en etkili elemanı konumundadır. Bu durum onları sağlığın potansiyel liderleri yapmaktadır. Sağlık alanının doğal lideri olarak görülmeleri sebebiyle hekimliklerinin yanı sıra yönetim kademelerinde de görevlendirilen hekimlerin durumu melez iş kimliği olarak değerlendirilmektedir. Aynı şekilde bu durumdaki hekimler de melez hekim yöneticiler olarak adlandırılmaktadır. Bu araştırma, yöneticilik yapmakta olan hekimlerin, mevcut durumları hakkındaki görüşlerinin değerlendirildiği, kendi mesleki kimlikleri için yaptıkları tanımların ve onları bu tanımlamaya götüren sebeplerin araştırıldığı, mevcut sağlık yönetimi düzeni ve geleceğe yönelik önerilerinin yer aldığı, bu kapsamda da melez hekim yöneticilerin yaşadıkları sorunlar tespit edilerek, ideal sağlık yöneticisi kimdir sorusuna cevap aranmaya çalışılan niteliksel bir çalışmadır.

### 2.2. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada, elde edilecek verilerin daha etkin bir şekilde değerlendirilmesi ve verilerin birebir katılımcının kendisinden alınması maksadıyla nitel araştırma yöntemi kullanılmış, nitel araştırma desenlerinden ise Fenomenoloji deseni tercih edilmiştir. Fenomenoloji (olgubilim) deseni, varlığı bilinen ya da aşına olunan fakat ayrıntılarını bilinmeyen olguların, durumların, kavramların incelendiği araştırmalarda tercih edilen bir desendir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Kaynağında felsefe ve psikoloji bilimlerini barındıran Fenomenoloji deseni çoğunlukla mülakatlar yaparak mevcut duruma bağlı yaşantılarının ve tecrübelerinin incelendiği bir araştırma desendir (Creswell, 2013a). Bu çalışmada herkes tarafından bilinen bir durum olan yönetici hekimliğin ve bu kişilerin durumlarının araştırılmasını, yönetici hekimlerin meslekî kimlik algılarını ve yaşadıkları sorunları araştırarak söz konusu eksiği kapatmayı hedeflenerek fenomenoloji (olgubilim) deseni kullanılmıştır.

Araştırma, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşme tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar tarafından yapılan okumalar ve gözlemler sonucu 31 örnek soru oluşturulmuş, yapılan komitede uzman görüşleri alınarak 9 temel soru ve sondaları olarak şekillendirilmiştir. Araştırma kapsamında yapılan görüşmeler, veri kaybını önlemek adına katılımcının izni esas alınmak şartıyla ses kayıt cihazı kullanılarak ve not alınarak kayıt altına alınmıştır. Araştırmacı tarafından, çalışmanın amacına uygun olarak belirlenen katılımcılara randevu talepleri iletilerek veri toplama süreci başlamıştır. 2018 yılı Mart ve Nisan aylarında gerçekleştirilen görüşmeler toplam 7 saat 35 dakika sürmüştür.

### 2.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Nitel araştırmalar örneklemin büyüklüğünün önemsenmediği, elde edilen verilerin doygunluğunun önemli olduğu çalışmalardır. Olgubilim deseninde de bu kapsamda araştırılan olguyu en iyi yansıtabilecek gruplar veri kaynağını oluşturmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Çalışma kapsamında amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bundaki amaç, çalışma grubunu araştırmanın amacı doğrultusunda belirlenen kıstaslara göre seçmektir. Ölçüt örnekleme kapsamında fenomene (olguya) yönelik deneyimi olan kişilerden seçildiğinde araştırma daha güçlü hale gelmektedir (Creswell, 2013b). Bu kapsamda araştırmanın amacına ve ölçütlerine uyabilecek kişiler, yapılan online taramalar ve tavsiyeler vasıtasıyla belirlenmiştir. Tespit edilen kişilere mail ya da telefon yoluyla veya bizzat makamlarına gidilerek ulaşılmış, çalışmanın kapsamı, amacı ve uygulanacak yöntem konusunda bu kişiler bilgilendirilmiştir. Ulaşılan kişilerden alınan geri dönüşler doğrultusunda, katılımcı tarafından belirlenen gün ve saat için randevulaşmıştır. Bu süreçte bazı istenmeyen durumlarla ve randevu iptalleri ile de karşılaşmıştır. Bu şekilde iptal olan randevular yerine tekrar görüşme talepleri yapılarak yeni katılımcılar çalışmaya dâhil edilmiştir.

Nitel araştırmalarda örneklemenin büyüklüğü ve temsil gücünden ziyade elde edilen verilerin doğunluğu ve görüşmeler sonrası elde edilen verilerin tekrar etmeye başlaması önemsemekte ve veriler tekrar etmeye başladığı aşamada çalışma durdurulmaktadır (Creswell, 2013b). Ayrıca olgubilim araştırmalarında katılımcı sayısının 5-25 arasında olması ideal görülmektedir (Polkinghorne, 1989) Araştırma kapsamında 3 başhekim, 4 başhekim yardımcısı, 3 eski başhekim ve 1 hastane yöneticisi olmak üzere toplam 11 yönetici hekim ile görüşme yapılmış, veri tekrarının 11. katılımcıda sağlanması üzerine araştırma sonlandırılmıştır. Katılımcılar ile ilgili ayrıntılı bilgi aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

**Tablo 1. Araştırmanın alışma Grubu**

Katılımcı Unvanı	Katılımcı İsmi (Takma İsim)	Görevi	Kurum	Yöneticilik Tecrübesi
Prof. Dr.	şahin Bey	Klinik şefi, Eski Başhekim, Eski Tıp Fakültesi Dekanı, Göz Hastalıkları Uzmanı	Eğitim Araştırma Hastanesi	22 yıl
Prof. Dr.	Mete Bey	Başhekim, Deri ve Zührevi Hastalıklar Uzmanı	Eğitim Araştırma Hastanesi	5 yıl
Doç. Dr.	Ahmet Bey	Başhekim Yardımcısı, roloji Uzmanı	Eğitim Araştırma Hastanesi	5 yıl
Dr. Öğr. Üyesi	Mustafa Bey	Eski Başhekim, Eski ilaç kurumu başkanı, ğretim yesi, Tıp Tarihi ve Deontoloji Bölümü	Vakıf niversitesi	17 yıl
Dr. Öğr. Üyesi.	Mert Bey	Başhekim Yardımcısı, ğretim yesi, Aile Hekimliği Uzmanı	Devlet Hastanesi	10 yıl
Uzm. Dr.	Beren Hanım	Başhekim Yardımcısı, Göğüs Hastalıkları Uzmanı	Devlet Hastanesi	2 yıl
Uzm. Dr.	Kübra Hanım	Başhekim, Mikrobiyoloji Uzmanı	zel Hastane	9 yıl
Uzm. Dr.	Murat Bey	Aile hekimi, Eski Başhekim	Aile Sağlığı Merkezi	2 yıl
Dr.	Gktağ Bey	Hastane Yöneticisi	Devlet Hastanesi	15 yıl
Dr.	Adem Bey	Başhekim	Devlet Hastanesi	15 yıl
Dr.	Nehir Hanım	Başhekim Yardımcısı	Devlet Hastanesi	8 yıl

Yukarıdaki tabloda katılımcıların unvan, görev ve kurumlarına ait gerçek bilgiler yer almaktadır. Katılımcıların görüşlerine birebir alıntılarla yer verileceği için etik kaygıları ortadan kaldırmak amacıyla nitel çalışmalarda takma isimler kullanılabilir (Creswell, 2013b). Katılımcılara verilen takma isimler gerçek isimlerinin baş harflerine uygun olacak şekilde, TÜİK verilerine göre Türkiye’de en çok tercih edilen ilk 100 isim arasından seçilmiştir.

#### 2.4. Verilerin Analizi ve Geçerlilik-Güvenilirliğinin Yapılması

Nitel araştırmalarda sonuçların tam olarak doğruluğunun bilinmesi ve genellenebilirliği mümkün değildir. Dolayısıyla araştırma sonuçlarının istatistiki olarak geçerli olduğu, genellenebilirlik ve kesinlik iddiası bulunmamaktadır (Yıldırım ve şimşek, 2011). Bu durum nitel araştırmalar için bir kısıtlılık olarak düşünülebilir. Bu araştırma kapsamında elde edilen veriler, yazıya döküm işlemleri bittikten sonra basılı metinden (112 sayfa) araştırmacılar tarafından defaten okunmuştur. Yapılan okumalar sonrasında öncelikle kodlar ve alt kodlar tespit edilmiş, sonra yakın anlamlı kodlar ilişkilendirilerek temalar ve alt temalar belirlenmiştir.

Araştırma sorularından yola çıkılarak belirlenen ana temaların yanı sıra sorular haricinde tespit edilen temalar da sınıflandırmaya dâhil edilmiştir. Doktora tezlerinde nitel araştırma yöntemi kullanmış olan üç doktor ğretim üyesinin katılımıyla oluşturulan geçerlilik ve güvenilirlik komitesi ile kod-tema-st tema ilişkileri tartışılmış, gerekli görülen güncellemeler yapıldıktan sonra komite, tekrar toplanmış ve temalara son şekli verilmiştir. Son şeklini almış olan temalar, verilerin tasnif ve analiz edilmesine yardımcı bir program olan NVivo 12 Plus programına aktarılmıştır. Araştırma tematik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Tema kod ilişkilerini gösteren tablolar ve katılımcı

görüşlerine birebir alıntılar yapılarak bulgular bölümünde yer verilmiştir. Katılımcı görüşleri üzerinde temalarla ilgili olan bölümler kalın harf karakteriyle belirtilmiştir.

## 2.5. Araştırmanın Etik Yönü ve Destekleyen Kurumlar

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'na başvurulmuş ve Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu tarafından 24.06.2020 tarihli (Sayı: 43/2) kararı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bu araştırma 5048-YL1-17'nolu proje kapsamında Süleyman Demirel Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi (BAP) tarafından desteklenmiştir.

## III. BULGULAR

### 3.1. Hekimlerin Yönetici Oluş Süreci

Çalışma kapsamında katılımcılara ilk olarak yönetici oluş süreçleri sorulmuştur. Bu şekilde melez hekim yöneticilerin, yöneticilik pozisyonuna nasıl geldikleri ya da getirildikleri sorgulanmıştır. Verilen cevaplar ışığında yönetici hekimlerin temelde, Atama ve Mecburiyet olmak üzere iki şekilde yöneticilik pozisyonuna getirildikleri görülmüştür.

**Tablo 2. Hekim Yönetici Oluş Sürecine Yönelik Bulgular**

Ana Tema	Tema	Alt tema ve kodlar	
Hekim Yönetici Oluş Süreci	Atama	Merkezi Atama	(Üst yönetim takdiri, İnfomal ilişkiler)
		Liyakat yoluyla atama	(Eğitim, Kalifiye olma)
	Mecburiyet	Personel eksikliği	(İşe uygun tek kişi olma)
		Görev yeri	(Sürgün yeri, İstenmeyen görev)
		Kıdem	(Tecrübe, Yaş, Rütbe)
		Olağan dışı durumlar	

Buna göre yönetici hekimlerin bir kısmı atama yoluyla bu pozisyona geldiklerinden bahsederken bir kısım yönetici hekim ise mecburiyet ifadesiyle temalaştırılan zorunlu hallerden dolayı yönetici olarak görevlendirildiklerinden bahsetmektedir. Söz konusu durum ile ilgili bazı katılımcı görüşleri şu şekildedir.

- *“Sağlık bakanlığında atamalarla yapılır bu işler. Bu şekilde yönetici olunur. Bir talep etme durumu olmaz. Sağlık bakanlığı bu şekilde çalışıyor zaten. Sizi yönetici olarak atarlar.” (Murat Bey, Uzm. Dr., Eski Bşhek.)*
- *“...benim çalışma alt yapılarımda daha yeni o zaman algılanmaya başladığı dönemde kalite vardı hep. Bu kalite çalışmalarına vakıf olmam ve kendi çalıştığım kurumlarda hep sorumluluğumda olan bölümlerin alt yapılarına da bu anlamda destek vermem ve daha önce başhekim yardımcılığı da yapmış olmam gerekçesiyle, hem de beni tanıdıkları için böyle bir teklifle gelindi, görüşme böyle oldu.” (Kübra Hanım, Uzm. Dr., Bşhek.)*
- *“...okuldan mezun olduktan sonra yöneticiliğe de tabi benim belki artı mı diyeyim ben ilk atandım atandığım yerde tektim tek olduğum için zaten direkt sorumlu hekim oldum hani böylelikle yöneticiliğe orada başladım. Ben meslek hayatıma başladığım günden beri hep yöneticilik yapıyorum.” (Nehir Hanım, Pratisyen Dr., Bşhek. Yrd.)*
- *“...112 döneminde, 112 istenmeyen bir çalışma mekânı genellikle sürgün mekânı olarak görülür, ha içinde tam gönülden çalışanlar da var. Yıllarca o 112 de çalışanlar olduğu gibi böyle anlık gelip işte işini ayarladıktan sonra gidenler de oluyor...” (Mustafa Bey, Dr. Öğr. Üyesi, Eski Bşhek.)*

### 3.2. Melez Hekim Yöneticilik İle İlgili Bulgular

Araştırma kapsamında görüşülen yönetici hekimlerin mesleki kimlikleri hakkında düşünceleri, yönetici olmak için onları motive eden faktörler, bir hekimin yöneticilik yapması hakkında düşünceleri ve bir hekim olarak yöneticilik yanları hakkında düşünceleri, Melez hekim yöneticiler ana teması altında toplanmıştır.

Aşağıdaki tablodan da anlaşılacağı gibi melez hekim yöneticiler kendilerini çeşitli sebeplerle 3 farklı şekilde tanımlamaktadır; “Hekim, Hekim Yönetici, Yönetici”. Ayrıca hekim yöneticiler, hekimliği; çeşitli zorluklarına rağmen kutsal bir görev ve hayat tarzı olarak görürken yöneticiliği; hekimliğe göre hataya daha çok toleransı olan, onlara ekstra bir yük gibi gelen, geçici bir görev olarak değerlendirmişlerdir. İlgili katılımcı görüşlerine Tablo 3’ün ardından yer verilmiştir.

**Tablo 3. Melez Hekim Yöneticiliğe Yönelik Bulgular**

Ana Tema	Tema	Alt tema ve kodlar		
Melez Hekim Yöneticilik	Mesleki Kimlik Algıları	Hekim	Mesleki kültürün etkisi, Mesleki cazibe, Yöneticiliği benimsememe	
		Yönetici	Hekimlikten uzaklaşma, Hekimlikte Doyuma ulaşma, Örgütsel bağlılık, Daha çok iştigal etme	
		Hekim Yönetici	Yetki ve sorumluluklar, Branş elverişliliği, Yönetimsel kararlarda hekimliğin etkisi	
		Hekimliğe Yaklaşımlar	Asli görev, Takım lideri, Mutluluk kaynağı, Meslek, Kutsiyet, Hayat tarzı, Patofizyoloji etkisi, Hukuki sorumluluk, Sonuçların ön görülemezliği, Hataya toleransın olmaması	
		Yöneticiliğe yaklaşımlar	Geçici olması, Liderlik, Çoklu ilişkiler, Yük, Ekibe bağımlılık, Hukuka bağlılık, Hataya tolerans	
	Motivatörler	İdealler	(Yöneticilik ideali, Lisansüstü eğitim almak, Uygun uzmanlık seçimi, Değişim arayışı)	
		Yöneticiliğin cazibesi	(Prestij, Maddi getiri, Yetki gücü)	
		Genetik yatkınlık		
	Bir Hekim Olarak Yöneticilik	Personel Memnuniyeti		
		Avantajlar	Tıbbi bilmek, Analitik düşünme becerisi, Klinik özgürlük, Bütüncül yaklaşım, Zeki ve seçkin kişiler, Mevzuat bilgisi eksikliği, Profesyonel yönetimi bilmemek, Yöneticilik tecrübesi eksikliği, Hekimlik egosu.	
		Dezavantajlar	Tecrübelilerden faydalanma, Alaylı usulü yetişme, Kişisel çaba	
	Bir Yönetici Olarak Hekimlik	Faydalandıkları kaynaklar	Tecrübelilerden faydalanma, Alaylı usulü yetişme, Kişisel çaba	
		İş Yükü	Yorgunluk, Stres, Yıpranma	
		Sorumluluklar	Sorumluluk alanı kapsamı, Hukuki sorumluluklar	
		Meslekî Körelme	Meslekî ikilem, Alandaki gelişmeleri kaçırma, Pratiğin azalması	
Sosyal Hayata Etkileri		Aileye zaman ayıramamak, Eve iş götürmek, işe göre plan yapmak		
Üst Yönetim Sorunları	Hekim dışı yöneticiler			

- “...Öncelikle **hekim olarak tanımlıyorum**. Öncelikle ben bir doktorum. Daha sonra **yapabildiğim kadarıyla yöneticilik yapmaya çalışıyorum**. **Hekimlik asli görevim** olduğu için ilk olarak ben kendimi doktor olarak tanımlarım.” (Ahmet Bey, Doç. Dr., Bşhek. Yrd.)
- “Sağlık sektöründe **hekimlikle yöneticiliği ayıramazsınız**. Çünkü karar verirken hekim olarak karar vermeniz gerekiyor. Yönetici bile olsanız verdiğiniz kararlar insan sağlığını ilgilendiriyor. Verdiğiniz bazı büyük kararlarda hizmet verdiğiniz bölgenin nüfusunu ilgilendiriyor o yüzden hani yönetici mi hekim mi ayırımı çok yapmıyorum **ben yönetici bir hekimim**.” (Mert Bey, Dr. Öğr. Üyesi, Bşhek. Yrd.)



- “Hekim... İşin gerçeği şu, biz insanların duasını alıyoruz ben bu işi bu yüzden yapıyorum şuanda. **Burada bana gelen 35-40 kişinin yüzde 80’i bana dua ediyor. Bu benim için bulunmaz bir hazine**” (Murat Bey, Uzm. Dr., Eski Bşhek)
- “**Hekimlik benim hayatım yahu.... Benim yaşam biçimim yani. İşimi hiç tartışmam.**” (Mete Bey, Prof. Dr., Bşhek.)
- “... **idareci olarak sözleşmeli personeliz. İki yılda bir sözleşmemiz yenilenir. Üst makamlar takdir ederse devam edilir, yoksa asli görevimiz hekimliğe devam ederiz kadromuzun olduğu yere. Süreç böyle işliyor.**” (Adem Bey, Pratisyen Dr., Bşhek.)
- “**Asıl olarak biz hekimiz. Yaptığımız iş odur. İdareciliği birisi elinizden alabilir. Bugün idarecisiniz yarın değilsiniz. Birisinin size verdiği bir şeydir idarecilik. Ama hekimlik bizim kazandığımız bir şeydir özümüzdür hekimlik. Onu bizden kimse alamaz.**” (Şahin Bey, Prof. Dr., Klinik şef., Eski Bşhek.)

Araştırmaya katılan yönetici hekimler, bir hekimi yönetici olmak için motive edecek bazı faktörler olduğundan söz etmektedir. Araştırma kapsamında bunlar “motivatorler” olarak kodlanmıştır. Bu kapsamda bir hekimi, yöneticiliğin prestij ve maddi güç gibi cazibeli yönleri, bireysel idealler, genetik yatkınlığın olması ve beraber çalıştıkları personelin onlardan memnuniyeti yönetici olmaya ya da yönetici olarak kalmaya motive etmektedir. Bu kapsamda katılımcılardan bazılarının görüşleri şu şekildedir.

- “Okurken ne hayal edebilirsiniz, mesela işte üniversitede **hoca olup onun üzerine bir bölüm başkanlığı olabilir, bir dekanlık olabilir** gibi. Yani bu tip bir süreçte bir şey tanımlandığında, o zamanlar tabi bunları çok hayal edemiyorsunuz. Ama ilerleyen süreçte ben kendi alanımda çok düz çizen birisi olmayacağımı biliyordum. Kabaca böyle bir hayalim olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.” (Kübra Hanım, Uzm. Dr., Bşhek.)
- Ben üniversitede **4. Sınıfta sağlıkta yönetici olacağımı düşündüğüm için aile hekimliği ihtisasını seçtim.** (Mert Bey, Dr. Öğr. Üyesi, Bşhek. Yrd.)
- “...ben yöneticilik yaptığım dönemlerde adil olmaya özen gösterdiğim için **hem ben yöneticiliğimden memnundum hem de yönettiğim insanlar memnundu.**” (Mustafa Bey, Dr. Öğr. Üyesi, Eski Bşhek.)
- “Toplum zaten olaya tedavi aldığım kişi hekim olarak bakar. Ama dışarıdan sizi hiç tanımasa da, yolu hiç kesimese de, yani evet bu hastanenin bir başhekimiyim vardır. O da budur demek ayrı bir prestijdir.” (Kübra Hanım, Uzm. Dr., Bşhek.)
- “yöneticilik için bana göre biir **genetik idari yaratılış olması gerekir.**” (Adem Bey, Pratisyen Dr., Bşhek.)

Yönetici hekimlere göre yönetici olduklarında hekimliklerinin getirdiği, tıbbi bilgi, zeka seviyesi, analitik düşünme becerisi ve zeki ve seçkin kişiler olmaları gibi avantajları bulunmaktadır. Bunun yanı sıra katılımcılara göre hekimlik; mevzuat hakimiyeti, profesyonel yönetimi bilmemek ve yöneticilik tecrübesi gibi konularda çeşitli dezavantajlara sebep olmaktadır. Tüm bunlara rağmen eğer bir hekim yönetici olmuşsa, yöneticilik tecrübesi olan hekimlerden, olayları yaşayarak alaylı usulü yetiştirerek ve kendi kişisel çabalarıyla geliştirmeye çalışmaktadır. Bu durumu bazı katılımcılar şu şekilde ifade etmişlerdir.

- “Hekim olup sağlık kurumunu yönetmenin avantajı şu; **oradakilerin gözüyle bakabiliyorsunuz. Yani poliklinikte hasta bakan hekimin gözüyle, ameliyat yapan hekimin gözüyle, onun ne düşündüğünü, onun yaptığı ya da yapacağı bazı şeyler olursa onun nelerden kaynaklana bileceğini, onun yerine kendinizi koyarak bilebiliyorsunuz. Burada mesela hekim olmayan birisi otursaydı eğer benim orada hastayla ne yaşadığımı hissedemezdi.**” (Mete Bey, Prof. Dr., Bşhek.)

- “...hekimin bir artışı var, **biz zaten belirli imkânlardan (sınav puanı, zeka seviyesi vb.) geldiğimiz için bizde ortanın altında zekâ olmaz yani ben görmedim. Zeki olmak önemli...**”(Adem Bey, Pratisyen Dr., Bşhek.)
- “**En çok yaşadığım sorun, mevzuat eksikliğimden kaynaklanan sorunlar oldu. Bir ambulansa hangi şartlarda gönderilir. Hangi şartlarda gönderilmez. Eskiden ambulansın ücret alıyorduk biz mesela ama adam veremiyordu nasıl yapacaktık falan filan derken kavga ediyorduk yani.**” (Murat Bey, Uzm. Dr., Eski Bşhek)
- “...yöneticilik daha zor. **Hekimlik kolay çünkü yıllardır yaptığım birşey.**” (Beren Hanım, Uzm. Dr., Bşhek. Yrd.)
- “...hekimlerin şu **kompleksten kurtulması lazım. Beni bir sağlık memuru yönetemez, ya da sağlık yönetimi okumuş biri. Sağlık yönetimi mezunu biri nasıl baştabip olur ya da hastane yöneticisi olur gibi düşünmeleri yanlış, işleri de zorlaştırıyor.**” (Göktaş Bey, Pratisyen Dr., Hast. Yönt.)
- “**İyi yöneticiler gördüm burada, tecrübelerden faydalandım. Bir de kendime örnek aldığım insanlar oldu. Onlar gibi olmaya çalışıyorum, bunun da faydasını gördüm.**” (Beren Hanım, Uzm. Dr., Bşhek. Yrd.)
- “**Çok şey bilmek durumundasınız, ömür boyu kendinizden feragat edip kendinizi yetiştirip insanlara hizmet vermek durumundasınız.**” (Şahin Bey, Prof. Dr., Klinik şef., Eski Bşhek.)

Katılımcıların geneli uzun süre yöneticilik yapmanın bir hekimin mesleği üzerinde etkileri olduğundan bahsetmektedir. Alınan cevaplar doğrultusunda; yöneticiliğin hekimler için ekstra bir yük olduğu, onlara ekstra sorumluluklar getirdiği, üst yönetsel sorunlar yaşadıkları ve sosyal hayatlarına zaman ayıramadıkları sonuçlarına ulaşmıştır. Ayrıca yöneticiliğin hekimler üzerindeki en olumsuz etkisinin hekimliklerinin körelmesi, mesleki körelme yaşamaları olduğu tespit edilmiştir.

- “**Çok avantajlı değil, neden? Çünkü bir kere işiniz sadece hasta muayenesi olmadığı için; işleriniz 8-5 mesaiye bitmiyor. Mesai sarkıyor ve yine bu devlet kurumunda yönetici olunca başka protokol görevleriniz de oluyor. Yöneticilik zaman alan bir iş.**” (Göktaş Bey, Pratisyen Dr., Hast. Yönt.)
- “**Normalde ben çok hasta bakarım. Günde 18-20 hasta bakabilirken şimdi en fazla iki hasta bakabiliyorum sadece. O yüzden mesleğimi biraz ihmal ettim aslında. Yani hekimim diyorum ya size burası beni hekimlikten alıkoyuyor burayı hakkıyla yapmak zorunda hissettiğim için.**” (Mete Bey, Prof. Dr., Bşhek.)
- “**Hekimliğime aktif devam edemiyorum. Hekimliğim, aktif hekimlik yapamayıp idarecilik yaptığım zaman hekimlik tarafın törpülenir. Aktif hekimlik yaptığım zaman eğer sorumlu hekimlik yapacağım dersen idari taraf zayıflar.**” (Adem Bey, Pratisyen Dr., Bşhek.)
- “**...yöneticilik yaptığım için hekimlik pratiklerimde bir yavaşlama ve azalma olduğunu düşünüyorum.**” (Göktaş Bey, Pratisyen Dr., Hast. Yönt.)
- “**...sanırım uzun süre yöneticilik yapmaya devam edersem muhtemelen bu durum hekimliğimi köreltecektir. Evet, körelteceğini düşünüyorum. Mesela cerrahları düşünürsek bir diğer başhekim yardımcımız Yaşar Bey var yıllardır ameliyat yapmamış mesela elbette köreltecektir yani.**” (Beren Hanım, Uzm. Dr., Bşhek. Yrd.)
- “**...genel müdürlük döneminde evime uğrayamıyordum yani o çok sıkıntılı bir süreçti çocuklarımın büyümesini kaçırdım ben mesela, o benim için büyük bir kayıp...**” (Mustafa Bey, Dr. Öğr. Üyesi, Eski Bşhek.)

### 3.3. Yönetici Hekimlere Göre İdeal Sağlık Yöneticisi

Araştırma kapsamında katılımcılar, bir sağlık yöneticisinin nasıl olması gerektiğini yorumlamış ve bu kapsamda gelen cevaplar ideal sağlık yöneticisi ana teması altında toplanmıştır.

**Tablo 4. İdeal Sağlık Yöneticiliği Hakkında Bulgular**

Ana Tema	Tema	Alt tema ve kodlar	
İdeal Sağlık Yöneticisi	Temel Yöneticilik Özellikleri	Temel İnsani Prensipler	Adil, Ahlaklı, Anlayışlı, Saygılı, Güvenilir, İnsani Gelişmişlik Düzeyi yüksek
		Yetenekli Olma	Yönetim becerisi, Etkili İletişim,
		Kişisel özellikler	Genç, Adil, Güler yüzlü, Motive, İnsancıl, Özgüvenli, Gelişime açık, Apolitik, Zeki, Tatlı sert tavırlı
	Sağlık Yöneticisi	Üst Düzey Yönetici	Tıbbi bilgi (Hekim), Sağlık mevzuatı bilgisi, Sağlık sistemi müktesebatı, Karşılık beklemeden çalışma, Multidisipliner hâkimiyet
		Ara Kademe Yönetici	Sağlık yönetimi lisans mezunları (İdari işler, Danışman rolü)
	Tıp Eğitiminde Yönetim Eğitimi	Seçmeli Dersler Tıpta Yönetim Uzmanlığı Yönetim Eğitime İlişkin Kaygular	
Standardizasyon	Tecrübe Şartı Yönetim Eğitimi Sağlık Yönetimi Lisansüstü Eğitimi Düzen Önerisi		

Katılımcılar ideal bir sağlık yöneticisi öncelikle temel insani prensipler, yetenek ve kişisel özellikler çerçevesinde temel yöneticilik özelliklerinden bahsetmiştir. Bunun yanı sıra tıp eğitiminde seçmeli dersler eklenerek ya da yönetim ile ilgili bir uzmanlık alanı açılarak yönetici hekim yetiştirilebileceğini ifade etmiştir. Sağlık yöneticisinin profilini tasvir eden katılımcı hekimler, sağlık yöneticisini üst düzey yönetici ve ara kademe yönetici için ayrı ayrı değerlendirmelerde bulunmuş, sağlık yönetimi alanı mezunlarının ara kademe yöneticiliklerde ya da başhekim yardımcılığı gibi pozisyonlarda yer almaları gerekliliğine vurgu yapmışlardır. Son olarak katılımcılar sağlık yönetimi sistemi için; tecrübe şartı, yöneticilik eğitimi, sağlık yönetimi lisansüstü eğitimi alınması gibi bir standardizasyonun sağlanması gerekliliğini vurgulayarak, tepede yine bir hekimin bulunduğu, alt ve orta yönetim kademelerinde ise sağlık yönetimi gibi profesyonel yönetici yetiştiren bölümlerden kişilerin yer alması şeklinde bir düzen önerisinde bulunmuşlardır.

- “...bir kere herkesi kucaklaması gerekir. Herkesin derdini dinlemesi gerekir. Kimseye mobbing uygulamaması gerekir. Adaletli olması gerekir. Güvenilir olması gerekir.” (Ahmet Bey, Doç. Dr., Bşhek. Yrd.)
- “İnsani ilişkileri zayıf adam idareci olamaz. İdareci az konuşamaz idareci çene yoracak insanlarla ilişkiden kaçmayacak ondan sonra toplu ortamlarda özgüveni yüksek olacak hâkimiyet sağlamak amacıyla.” (Adem Bey, Pratisyen Dr., Bşhek.)
- “Hekimler yöneticilik yapmak durumunda iseler, bir kere eğitilirken ya da eğitim sırasında bunun öğretilmesi lazım o kesin.” (Göktuğ Bey, Pratisyen Dr., Hast. Yönt.)
- “Tıp fakültesinde yöneticilik ile ilgili dersler verilmeli ancak her doktora değil. İsteyene verilmeli yani mecburi değil bu.” (Murat Bey, Uzm. Dr., Eski Bşhek)
- “Bence en doğrusu yöneticilik bilgisi olan hekimler olmalı. Benimde ileride sağlık yönetimi gibi bir yüksek lisans eğitimi alma düşüncem var.” (Ahmet Bey, Doç. Dr., Bşhek. Yrd.)
- “Kademelendirilecek diyeceksin ki arkadaş birisi başhekim olacaksa bu adamın iki yıl başhekim

**yardımcılığı yapmış olması lazım. Ya da bu adam sağlık müdür yardımcısı olacaksa diyeceksin ki bu adamın en az 2 yıl başhekim yardımcılığı ya da sağlık müdürlüğünde şube müdürü olması lazım diyeceksin.**" (Mert Bey, Dr. Öğr. Üyesi, Bşhek. Yrd.)

- "Doktorlar için ayrıca bir **idarecilik eğitimi verilmeli** bana göre. Çok iyi bir doktor olabilirsiniz ama idarecilğe geldiğinizde işi berbat edebilirsiniz." (Şahin Bey, Prof. Dr., Klinik şef., Eski Bşhek.)
- "Başhekim olduğum için herşey bana soruluyor. İşte **hocam şu malzeme alınacak ama bu malzeme alınacak hep yine bana kalıyor. Bence burada bir ayırım olması gerekiyor** yani ideal olan, şimdi bu hastanede bir sürü hizmet var değil mi? **temizlik hizmeti, mutfak hizmeti, hemşirelik hizmeti var. Bunlar da sağlığın içerisinde, bunların hepsinin sorumlularının ayrı ayrı olması gerekir.**" (Mete Bey, Prof. Dr., Bşhek.)
- "Meslekî yeterlilik ile ilgili konu başlığına dönecek olursak şu söylenebilir; **bütün branşları kapsayacak bilgiye sahip olması gerekiyor.** Eğer bir sağlık kurumunda yönetici olacaksa." (Ahmet Bey, Doç. Dr., Bşhek. Yrd.)
- "...**döner sermaye müdürümüz sağlık yönetimi mezunu ve sağlık yönetimi bölümünde hocadır mesela. Biz birçok şeyi ona danışıyoruz. O da bizden fikir alıyor. Mesela bazı malzemelerde o pahalı diyor ben de diyorum ki vahit Bey bu pahalı ama bunu almak zorundayız gibi, o da bu konuda çok iyidir. Çok zaman bir sıkıntı olmaz aramızda. Çünkü o der ki bir hastanın canı buradaki paradan daha önemlidir. O bunun bilincindedir. Dolayısıyla ben sağlık yönetiminden biri ile çalışma fırsatı buldum ve çokta mutluyum yani.**" (Mete Bey, Prof. Dr., Bşhek.)

### 3.4. Yönetici Hekimlere Yönelik Tutumlar İle İlgili Bulgular

Çalışma kapsamında katılımcılara bir hekimin, yönetici olduktan sonra hal ve tavırlarında ne tür değişiklikler olduğunu sorgulamak adına bazı sorular yöneltilmiştir. Gelen cevaplar doğrultusunda oluşan tema ve kodları içeren tablo aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 5. Yönetici Hekimlere Karşı Tutumlara Dair Bulgular**

Ana Tema	Tema	Alt tema ve kodlar		
Yönetici Hekimlere Karşı Tutumlar	Yönetenlerin Tutumları (Yönetici olanların)	Pozitif Davranışlar	Görev bilinci	
		Negatif Davranışlar	Ne oldum delisi, Otorite kurma, Önyargı taşıma, Personelden uzaklaşma, Suistimal etme	
	Yönetilenlerin Tutumları	Kıskançlık Yöneticiden Uzaklaşma Dedikodu Menfaat Arayışları		
	Kişisel Değişimler	Perspektif Kazanma	Sosyal farkındalık, Meslekî farkındalık, Bürokratik görgü	
		İnformal ilişki baskısı		
		Sosyal İlişkilerde Mesafe		

Tablodan da görüleceği gibi katılımcılar, kendisi yönetici olduktan sonra yönettiği diğer hekim arkadaşlarının tavırlarında; kıskançlık, yöneticiden uzaklaşma, dedikodu yapma ve menfaat arayışına girme gibi davranış değişiklikleri olduğunu düşünmektedir. Yöneten pozisyonuna gelen diğer hekim arkadaşlarının tavırlarında ise; Görev bilinci kazanma gibi pozitif, personelden uzaklaşma ve görevi suistimal gibi negatif davranışlar olduğu katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Kendi kişisel değişimlerini değerlendiren katılımcılar; hem sosyal açıdan hem de mesleki perspektif açısından geliştiklerini ancak informal ilişkiler kaynaklı baskı yaşadıklarını ve sosyal ilişkilerde mesafe koymak durumunda kaldıklarını düşünmektedirler. Bu kapsamda katılımcı görüşlerinden bazıları şu şekildedir.

- “**Aranızda hep bir duvar oluyor.** Eskiden böyle değildi, ben hekimlik yaparken. Şimdi başhekim yardımcısı olarak öyle bir titrin olunca **sana yaklaşımları sanki biraz daha zor oluyormuş gibi.** Eski arkadaşlarımla bir fark olmadı ama **yeni arkadaş edinmem zor oluyor bu nedenle.**” (Beren Hanım, Uzm. Dr., Bşhek. Yrd.)
- “İdareci olmadan önce **benimle çok iyi konuşan insanların, ben idareci olduktan sonra arkamdan farklı konuşmaya başladıklarını duydum.**” (Mete Bey, Prof. Dr., Bşhek.)
- “Yönetici olan bazı hekimler, **kendilerini çok güçlü zannediyorlardı. O gücü kendileri hissettiği gibi sana da hissettiriyorlardı.** Ama dediğim gibi o koltuklar boşaldı ve biz onların yerine geldik.” (Ahmet Bey, Doç. Dr., Bşhek. Yrd.)
- “Bir arkadaşın bana gelip; Doktor Hanım **nasıl bir duygu oraya oturmak ben olsam hafta sonundan, cumartesiden gelir bir oturur bakardım makamıma dedi, buna çok şaşırıştımsın mesela.**” (Kübra Hanım, Uzm. Dr., Bşhek.)
- “**Kendi nöbetlerini sana tutturur mesela.** Adam pratisyen mesela ama başhekim olmuş. **Herkes 5 nöbet tutar o tutmaz.** Ben başhekimim der. Mesela telefon açıyordu **özel muayene hanesinden, ambulans gönderin hastamı alın diye mecbur ambulans gidiyordu onun özel hastasını almaya.**” (Murat Bey, Uzm. Dr., Eski Bşhek)
- “Yönetici olmadan önce **ilgi alanım, uğraştığım şeyler daha küçüktü, uğraş verdiğim alan küçüktü, yönetici olduktan sonra bu genişledi.**” (Mete Bey, Prof. Dr., Bşhek.)
- “Ama ilk idari atama döneminde bana göre bakıyorsun belirli hatalar yapmışsın yani bilinçli değil ama dediğim **müktesebat, tecrübe, bürokratik görgü bunların hepsi zamanla oluşuyor.** Ben şu an başhekim atansaydım eskiye göre daha avantajlıydım.” (Adem Bey, Pratisyen Dr., Bşhek.)
- “Normalde rutin hayatta çok rahat görüşüp, kakara kikiyi yapıp, espri yapıp sinemaya, tiyatroya ya da yemeğe gidebileceğiniz bir arkadaşınıza karşı; **artık bir başka arkadaşınız bunu yanlış algılar ve adaletli yönetemez algısı oluşur diye kendinizi çekiyorsunuz bunlar dezavantajları.**” (Kübra Hanım, Uzm. Dr., Bşhek.)
- “Eğer aynı ortamın içinden çıktığın arkadaşlarına yönetici olduysan, **düne kadar kardeş dediğin adama bir talimat vermen ya da adam senin talimatına uymadığında, bir şey yaptırmakta çok zorlanıyorsun buda pasif yöneticilere sebep oluyor.**” (Mert Bey, Dr. Öğr. Üyesi, Bşhek. Yrd.)

### 3.5. Yöneticilikle İlgili Diğer Bulgular

Yöneticilikle ilgili diğer bulgular başlığı altında çalışma kapsamında asıl hedef olarak araştırılmayan fakat katılımcı görüşleri doğrultusunda ortaya çıkan bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 6. Yöneticilik İle İlgili Diğer Bulgular**

Ana Tema	Tema	Alt tema ve kodlar	
Diğer Bulgular	Yönetici Hekimlere Göre Yöneticiliğin Zorlukları	Bürokratik Sorunlar	Politika değişiklikleri, Mevzuatsal sorunlar
		Kişisel Sorunlar	İnsani ilişkiler, Yönetici karakteri, Yaş ve cinsiyet, Yönetilen profili, Tecrübesizlik
		Kurumsal Sorunlar	Personel eksikliği, Hasta yoğunluğu, Fiziki mekân yetersizliği, Teknolojik alt yapı sorunları, Maddi sıkıntılar, Kurum içi iletişim sorunları
		Muhatap Artışı	Olay, Kişi
		Güven Problemleri	
		Kararların Etki Alanı	

Bu kapsamda incelenen katılımcı görüşleri “yönetici hekimlere göre yöneticiliğin zorlukları” teması altında toplanmıştır. Bu başlık altında herhangi bir alan fark etmeksizin yöneticiliğin zor yanları tespit edilmiştir. Katılımcılara göre yöneticilik sırasında gerek mevzuat gerekse politik değişimler kaynaklı bürokratik sorunlar, yöneticilik karakteri, yaş ve tecrübesizlik gibi sebepler kaynaklı yaşanan kişisel sorunlar, personel eksikliği ve mekânsal altyapı ile ilgili kurumsal sorunlar, karşılaşılan olay ve kişi sayısının artışından kaynaklanan muhatap artışı, yaşanan güven problemleri ve verilen kararların etki alanının artması sebebiyle yaşanan zorluklar, yöneticiliğin zor yönleri olarak değerlendirilmiştir.

- “Kendi adıma **insanları yönetmek konusunda sorun yaşıyorum**. Şöyle ki; siz bir şey yapılmasını söylüyorsunuz, takımınız anlayamıyor, siz de ona anlatamıyorsunuz. Bu yüzden de çok iyi bir yönetici olduğumu düşünmüyorum. **İnsanlarla iletişim kurmakta zorlanıyorum.**”(Göktaş Bey, Pratisyen Dr., Hast. Yönt.)
- “...yöneticilik eğer böyle **biraz sert durmaksa onu başaramıyorum**. Yani personele karşı hani böyle **sert durursanız, hani öyle bir algı vardır ya yönetici serttir gibi**. Eğer **böyle bir algı varsa ben onu başaramıyorum.**” (Mete Bey, Prof. Dr., Bşhek.)
- “Benim yöneticilikteki dezavantajlarım **birincisi bayan olmam ikincisi de genç olmamdı**. Kendi iş yaptığım başhekim yardımcısı arkadaşlarımla dahi bir karar verildiği zaman **bu karar eğer ben odaklı çıktıysa kararın alınma şeyi ben isem işte çoluk çocuğun lafıyla iş yapılıyor** gibi söylemlerle de karşılaştım.” (Nehir Hanım, Pratisyen Dr., Bşhek. Yrd.)
- Mesleğimi, hekimliği, 90 yılından beri icra ediyorum. 28 Sene olmuş. 28 senelik tecrübeyle o işi yapıyorum. **Ama burada daha iki buçuk üç yıllık bir deneyimim var. O yüzden hani oradaki tecrübem bana hastalarla olan işlerimi daha kolay çözmeme yardımcı oluyor**. Buradaki tecrübesizliğim ise bazen zor zamanlar yaşamama neden oluyor.” (Mete Bey, Prof. Dr., Bşhek.)
- “**En büyük sorun personel sıkıntısı hekim, yardımcı personel, hizmetliden güvenliğine kadar en önemli problem şeydir personel açığıdır.**” (Adem Bey, Pratisyen Dr., Bşhek.)
- “Bence yöneticilik yapmak daha zor... **Hekimlikte sadece hasta ile ilgilenirken yöneticilikte bu ilgilendiğin ya da muhatap olduğun şey sayısı çok daha fazla**. Çok sayıda bileşen ve değişken sayısı çok fazla. Hepsiyi başa çıkman gerekiyor. O yüzden daha zor yöneticilik.” (Ahmet Bey, Doç. Dr., Bşhek. Yrd.)
- “...Ankara'daki yönetim daha bir sıkıntılı orada sadece personel yönetiminiz yok bir de süreç yönetimini var ilaç ve eczacılık genel müdürlüğüydü benim yönettiğim yer Türkiye de ilaçların ruhsatlandırılmasına işte sıkıntısı olduğunda piyasadan toplanmasına kadar her türlü şeyin yapıldığı bir yer. **Orada bir de toplumun sorumluluğu biniyor üzerinize** yani tüm Türkiye'nin bir ilaç bulunmadığı zaman sorumlu siz oluyorsunuz...” (Mustafa Bey, Dr. Öğr. Üyesi, Eski Bşhek.)

#### IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık sistemi ve sağlık hizmetlerinin sunumu için olmazsa olmaz konumda olan hekimler, birçok ülkede tıp alanında lider konumda bulunmaları sebebiyle yöneticilik pozisyonunda görevlendirilmektedir. Türkiye’de sağlık bakanlığı merkez ve taşra teşkilatının yapısını düzenleyen; 663 ve 694 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameler ile hastanelerin yönetimi direkt olarak başhekimlere bırakılmış ayrıca da başhekimlerin hekim olma zorunluluğu getirilmiştir.

**“Eğitim ve araştırma hastaneleri başhekiminin eğitim görevlisi tabip veya tıp alanında doçent veya profesör unvanlı tabip; diğer hastane başhekimlerinin uzman tabip veya tıp, hukuk, kamu yönetimi, işletme, sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip; yüz yatağın altındaki hastane başhekimlerinin tabip; ağız ve diş sağlığı ile ilgili hastanelerde başhekimin diş hekimi olması; başhekim yardımcılarının ise tıp, diş hekimliği veya eczacılık öğrenimi**

*almış olması veya lisansüstü eğitim yapmış olmaları kaydıyla sağlık bilimleri lisansiyeri olması gerekir” (663. KHK: Madde 25/A).*

Bu durum Türkiye’de melez hekim yöneticiliği kaçınılmaz hale getirmektedir. Melez hekim yöneticilik, yöneticilik görevi yapmakta olan hekimleri ifade etmektedir. Dolayısıyla klinik şefleri, il sağlık müdürleri, başhekimler, başhekim yardımcıları ve hatta hekim olan sağlık bakanlarına kadar tüm bu hekimler melez iş kimliği etkisinde çalışmakta ve melez hekim yönetici olarak değerlendirilmektedirler.

Araştırmaya katılan yönetici hekimler, üst yönetim tarafından atanma ya da görevlendirilme ve mecburiyet hallerinde yönetici olduklarını ifade etmektedirler. Yöneticilik yapmak için çeşitli motivasyon kaynakları bulunmakla birlikte yönetici hekimlerin genellikle kendilerini hekim olarak görme ve hekim olarak kalma eğiliminde olduğu görülmektedir. Bu bağlamda Forbes’a (2004) göre, bu tarz yönetici hekimler, üst yönetim tarafından kendi bir talebi olmaksızın yöneticilik pozisyonuna getirilen kişilerdir. Bu kişiler isteksiz hekim yöneticiler olarak ifade edilmektedir. Ancak araştırma sonucunda hekimleri yönetici olmaya ve bu pozisyonda kalmaya yönelik motive eden; idealler, personel memnuniyeti, genetik yatkınlık, prestij kazanma, maddi getiriler ve yetki gücü kazanma gibi faktörlerin bulunduğu tespit edilmiştir. Yönetici olma motivasyonu bulunan hekimler, istekli hekim yöneticiler olarak değerlendirilmekte ve bire süre sonra yöneticilik makamı ile bütünleşerek, hekimden ziyade yönetici konumuna geçmektedirler (Cascon-Pereria vd., 2016; Hayran, 2016).

Yönetici hekimler içerisinde, uzman hekimler, hekimlik faaliyetlerine devam edebilmekle birlikte, yöneticilik ve hekimlik arasında sıkışmakta ve hastalarına yeterince vakit ayıramamaktan, mesleklerini ihmal etmekten ve yeni gelişmeleri kaçırmaktan yakınmaktadır. Bu durum mesleki kimlik karmaşası durumunun bir göstergesidir. Joffe ve MacKenzie-Davey (2012), tarafından yapılan incelemede melez iş kimliği ile çalışan hekimlerin, hastalarını yönetmek ve organizasyonu yönetmek arasında kalarak bir kimlik mücadelesine girdikleri ifade edilmektedir.

Araştırma kapsamında mülakat yapılan yönetici hekimlerin genellikle, yöneticiliği benimseyemediği ve kendilerini hekim olarak tanımladıkları görülmüştür. Bunun sebepleri içerisinde hekimlik mesleğine olan aidiyet duygusunun ağır bastığı söylenebilir. Bu doğrultuda katılımcılar hekimlik ile ilgili ifadelerinde asli görev vurgusu yaparken, yöneticilik için geçici ve ekstra yük getiren bir görev değerlendirmesinde bulunmaktadır. Sebastian ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada, hekimlerin çoğunun yöneticiliği gereksiz gördükleri ve hekimliği benimseyerek, yöneticilik konusunda isteksiz oldukları vurgusu yapılmaktadır. Ayrıca Cascon-Pereria ve diğerleri (2016)’nın araştırmasına katılmış olan bir yönetici hekim, yöneticilik görevinin kendisi için önemsiz olduğunu vurgulayarak, *“yöneticilik her zaman bekleyebilir ve onu herhangi bir zamanda yapabilirim ancak hastalar bekleyemez onlarla hemen ilgilenmek zorundayım”* şeklinde görüş bildirmiştir.

Günümüz sağlık sisteminin yapısında her hekim potansiyel birer yönetici olarak değerlendirilmektedir. Ancak yönetici olması muhtemel bu hekimlere, yöneticilik ile ilgili herhangi bir eğitim verilmemektedir. Araştırmaya katılmış olan hekimlere, hekim adaylarına yöneticilik eğitimi verilmesine yönelik sorular yöneltilmiştir. Bu kapsamda bazı katılımcılarda tıp fakültesinde yönetim eğitimi alan hekim adaylarının hekimlik hedefinden uzaklaşarak meslekten kopacağı ve yöneticiliğe yöneleceği kaygısı mevcuttur. Bu duruma çözüm önerisi olarak, istekli hekim adaylarının seçmeli derslerle yöneticilik için gerekli eğitimleri alması sağlanabilir. İlgili dersleri almış hekim adaylarına verilecek bir transkript belgesi ya da eğitim aldığına dair bir sertifikasyon uygulaması yapılması mevzuatla düzenlenerek bu konuda bir sınırlama getirilmiş olacaktır. Böylece meslekten kopma endişesinin ortadan kaldırılabileceği düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda, hekimlik mesleğini icra edemeyen yönetici hekimlerin, hekimlikten neredeyse tamamen koptukları, mesleklerinden uzaklaştıkları tespit edilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre, uzun süre yöneticilik yapan pratisyen hekimlerin, mesleki kabiliyetlerinde azalma durumu olması söz konusudur. Bazı hekimlerin bu durumu engellemek için fırsat buldukça hasta

bakma, poliklinikte bulunma konusunda diğer hekimlerden talepte bulunması söz konusu olabilmektedir. Uzman hekimlerin ise cerrahi becerilerinde körelme yaşadıkları ve bu durumdan kaygı duydukları görülmüştür. Bu durum bir hekimin yönetici olduğu zaman hekimlikten uzaklaşması ve bir nevi hekimin işlevsiz hale getirilmesi durumunu akıllara getirmektedir. OECD ülkeleri içerisinde bin kişi başına düşen 1,9 hekim sayısı Türkiye'nin son sırada olduğu düşünüldüğünde, her bir hekimin ne kadar değerli olduğu ortaya çıkmaktadır (OECD, 2020). Ayrıca Türkiye'de bir hekimin yetiştirilmesinin devlete maliyeti 2012 yılında Abuhanoğlu ve diğerleri (2012) tarafından yapılan çalışmaya göre yaklaşık 200 bin TL kadardır. Aynı şekilde Gelir İdaresi Başkanlığı (GİB, 2020) tarafından yayınlanan yeniden değerlendirme oranları göz önünde bulundurularak yapılacak bir hesaplamayla 2020 yılı itibarıyla bir hekimin 6 yıllık eğitim maliyetinin yaklaşık olarak 500 bin TL civarında olduğu söylenebilir. Bu sebeple Türkiye'de herhangi bir hekimin mesleğinden uzaklaşmasına, mesleki körelme yaşamasına sebep olacak uygulamalardan kaçınmak gerekmektedir.

Araştırmaya katılan yönetici hekimler, yöneticilik yaparken aldıkları kararlarda uzmanlık alanlarının aksine, holistik tıp anlayışıyla hareket ettiklerini bu sebeple temel tıp eğitiminin son derece önemli olduğunu vurgulamışlardır. Bu noktada günümüz tıp eğitiminin yapısına dair bir eleştiri getiren katılımcılar, hekim adaylarının daha tıp fakültesi bitmeden TUS'a (Tıpta Uzmanlık Sınavı) hazırlanmaya başladıklarından ve genel tababet bilgilerini ihmal ettiklerinden bahsetmektedir. Bu kapsamda 6 yıllık tıp eğitimi sonrası hekim adaylarının pratisyen olarak yapacakları zorunlu hizmetin önemine vurgu yapılmaktadır. Akkaş'ın (2016) doktora tezinde hekimlik meslek kültürünün unsurlarında biri olarak tıp eğitimi gösterilmekte ve hekimlerin mesleki aidiyetlerinin önemli bir unsuru olacağından söz edilmektedir. Dolayısıyla hekim yöneticilerin, hekimlik mesleğinin geleceğine yönelik kaygı duymaları durumu ortaya çıkmaktadır.

Türkiye'de başhekimler hastanelerin, tıbbi ve idari tüm işlerinden sorumludur (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Madde 110). Dolayısıyla ameliyathane teçhizatlarından lavabolardaki sabuna, personel giderlerinde yemekhane hizmetlerine kadar geniş bir yelpazede hizmet vermek durumunda kalmaktadırlar. Ancak hekimlik için yetişmiş bir kişinin tıbbi alan dışındaki sorumluluklarında eksik kalabileceği açıktır ki Sayım ve Aydın (2007) yönetici hekimlerin güçlü ve zayıf yönlerini araştırdıkları çalışmalarında; işletmecilik konularında yetersiz kalmaları, yöneticiliği zaman kaybı olarak görmeleri, isteksiz olarak yönetici yapılmaları, maliyet kontrolünü sevmemeleri, bireysel karar verme anlayışları gibi durumların hekimlerin zayıf yönleri olduğunu tespit etmişlerdir. Bu durum hekimlerin yöneticilik açısından eksik kalabileceklerini göstermektedir. Aynı şekilde Forbes (2004)'un araştırmasına göre hekimler, yöneticilik için yeterli eğitim almadıklarını ve bu durumun üzerlerinde baskı ve strese sebep olduğunu vurgulamakta, katılmaları gereken toplantılardan kaçmanın yollarını aradıklarını ifade etmektedirler. Bu kapsamda katılımcılar, yöneticilik yapan hekimlerin, sağlık alanındaki bilgi becerilerinin yönetim konusunda da bir avantaj getireceğini vurgularken, mevzuat bilgisi eksikliği ve profesyonel yönetim anlayışına hâkim olmamalarını birer dezavantaj olarak vurgulamıştır.

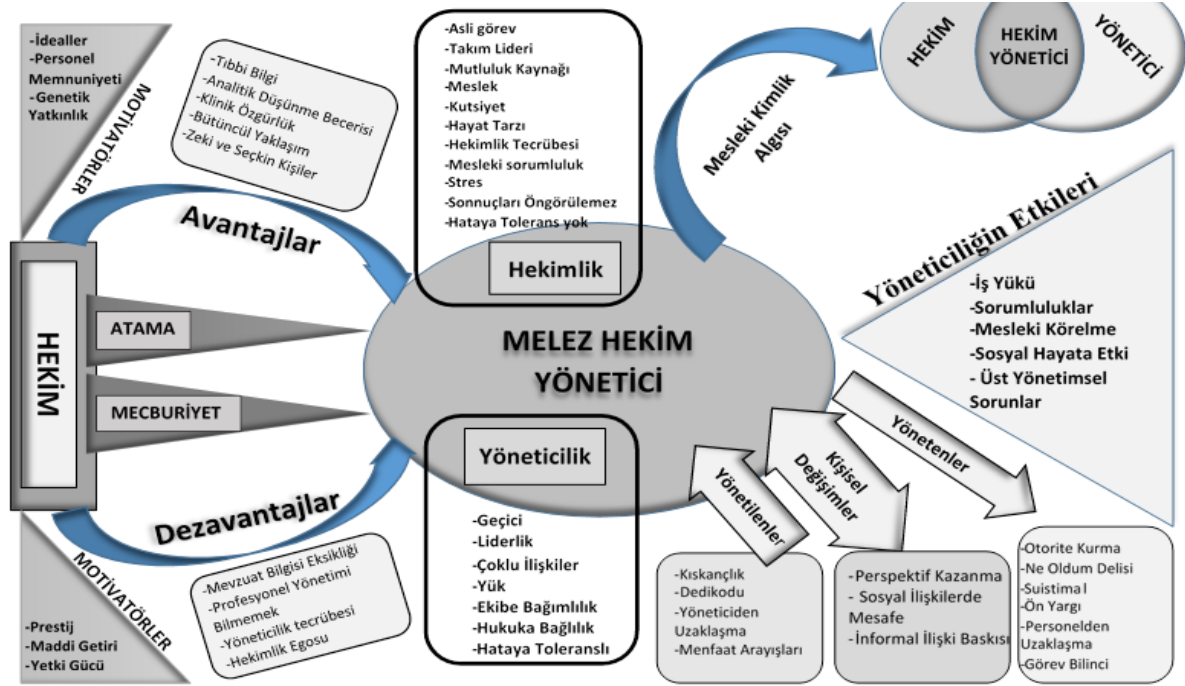
Çalışma kapsamında yönetici hekimlere, sağlık yönetimi bölümleri ve bu bölüm mezunları hakkında sorular yöneltilmiştir. Katılımcılar, bu bölümlerden haberdar olduklarını ve bu bölümlerin son derece gerekli olduğunu vurgulamışlardır. Kendilerine yöneticilik anlamında destek olacak ve danışmanlık yapacak yetiştirilmiş sağlık yöneticilerine ihtiyaç duyduklarını ancak daha önce bu bölüm mezunları ile çalışma fırsatı bulamadıklarından söz etmiştir. Dolayısıyla sağlığın yönetilmesinde gerekli görülen sağlık yönetimi mezunlarının istihdam sorunu olduğu ve çözüme kavuşturulması gerektiği vurgulanmalıdır. Gerek danışman pozisyonunda gerekse başhekim yardımcılıklarından birinde sağlık yönetimi alanında yetişmiş, profesyonel yöneticilerin istihdam edilmesi yönetici hekimler üzerindeki yükü azaltacaktır. Yönetici hekimlerin ideal sağlık yönetimi sistemi içerisinde sağlık yönetimi mezunlarının da önemli bir yeri bulunmaktadır. Ancak araştırmaya katılmış olan, sağlık yönetimi bölümlerini ve bölüm içeriğini bilen bazı yönetici hekimler; bölüm mezunlarının uygulama noktasında yeterli donanıma sahip olmadığını, sadece teorik bilgi ile geldikleri için kurumlarda görev aldıkları ilk aşamada bocalama yaşayarak, başarısız olabileceklerini düşünmektedir.



Çalışma kapsamında melez iş kimliği durumuna, yönetici hekimlerin gözünden bakılmıştır. Ancak melez hekim yöneticilerin çalışanlarına karşı hal ve tavırlarını, çalışanların üst yönetim kademeleri ile ilgili önerilerini ve tespitlerini araştıran ve bu duruma sağlık kurumlarının yönetim kademeleri dışındaki diğer personelin gözünden bakan bir çalışmanın gerekliliği fark edilmiştir. Nitel araştırmalarda yaşanan genellenebilirlik sorunun önüne geçilmesi adına, gerek hekim yöneticiler, gerek hekim yöneticilerle çalışan personel gerekse, melez yönetici olarak çalışan hekim dışı yöneticilerin durumları üzerine daha çok katılımcının dâhil edilebileceği nicel araştırmaların kurgulanması önerilmektedir.

Araştırmanın sonuçlarının özetlenerek şekillendirildiği görsel Şekil 1’de yer almaktadır.

Şekil 1 Melez Hekim Yöneticiliğin Değerlendirilmesi



## KAYNAKLAR

- Abuhanoğlu, H., Cankul, İ. H., & Ayanoğlu, Y. (2012). Mezuniyet öncesi tıp eğitimi maliyetlerinin belirlenmesi: tıp fakültesinde bir uygulama. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 4(2), 39-65.
- Agostino, J. (2004). Workplace identity. (Doctoral Thesis). Swinburne University of Technology, Australia.
- Akdaş, A., Sur, H., Şişman, N., & Gemlik, N. (2008). İdari görevi bulunan hekimlerin sağlık yönetimine bakış açıları. *SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 5.
- Akkaş, E. (2016). Türkiye'de hekimlik mesleğinin kültürel belirleyicileri üzerine nitel bir çalışma. (Doktora Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Bayat, A.H. (2016). *Tıp Tarihi*. 13.01.2018. <http://www.zeytinburnu.istanbul/Document/FileManager/tip-tarih-kitabi.pdf>.

- 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.
- Cirhinlioğlu, Z. (1996). *Sağlık sosyolojisi*. Ankara: Gündoğan yayınları.
- Clay-Williams, R., & Braithwaite, J. (2012). *Doctors in Executive Management: A systematic review of the peer-reviewed literature*. University of New South Wales Publishings, Sydney.
- Creswell, J.W. (2013a). *Araştırma deseni*. Ankara: Eğiten Kitap.
- Creswell, J.W. (2013b). *Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni*. (Çev. Ed. M. Bütün, S.B. Demir), Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Çınaroğlu, S. (2012). Yönetim Eğitiminde Yeni Yaklaşımlar ve Hastanelerde Profesyonel Yönetici İhtiyacı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 15(1), 59-78.
- Çimen, M. (2010). Sağlık yönetimi ve sağlık yönetim eğitimi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimler Dergisi*, 1(3), 136-139.
- Doolin, B. (2001). Doctors as managers - new public management in a New Zealand hospital. *Public Management Review*, 3(2), 231-254.
- Forbes, E.J., & Fitzsimons, V. (1993). Education: the key for holistic interdisciplinary collaboration. *Holistic Nursing Practice*, 7(4), 1-10.
- Foucault, M. (2006). *Psychiatric power. Lectures at the Colleg E De France 1973-1974*. London: Palgrave Macmillan.
- Gelir İdaresi Başkanlığı. (2020). *Yeniden Değerleme Oranları*. 21.02.2021 [https://www.gib.gov.tr/fileadmin/user\\_upload/Yararli\\_Bilgiler/2007\\_Degerleme\\_Oranlari.html](https://www.gib.gov.tr/fileadmin/user_upload/Yararli_Bilgiler/2007_Degerleme_Oranlari.html).
- Hall, P., & Weaver, L. (2001). Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. *Medical education*, 35(9), 867-875.
- Hayran, O. (2016). *Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi: Hekimler Mi, Profesyonel Yöneticiler Mi?* 13.03.2018 <http://saglikegitimcisi.blogspot.com/2016/05/hekimler-mi-profesyonel-yoneticiler-mi.html>.
- Jansen, L. (2008). Collaborative and interdisciplinary health care teams: ready or not? *Journal of Professional Nursing*, 24(4), 218-227.
- Joffe, M., & MacKenzie-Davey, K. (2012). The problem of identity in hybrid managers: who are medical directors? *International Journal of Leadership in Public Services*, 8(3), 161-174.
- Karahan, A. (2008). Hastanelerde takım halinde öğrenme. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 10(2), 237-255.
- Kippist, L., & Fitzgerald, A. (2009). Organisational professional conflict and hybrid clinician managers. *Journal of Health Organization and Management*, 23(6), 642-655.
- 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.
- Mintzberg, H. (1979). *The structuring of organisations*. Prentice-Hall, New Jersey.
- Nişanyan, S. (2004). *Sözlerin soyağacı: Çağdaş Türkçenin etimolojik sözlüğü*. İstanbul: Adam Yayınları.
- Özsunar, E. (2014). *Roma Hukukunda hekim ve hekimin sorumluluğu*. Adana: Karahan Kitabevi.
- Piyal, B., Çelen, Ü., Şahin, N., & Piyal, B. (2000). Ankara Üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde çalışanların iş doyumu. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 53(4), 241-250.
- Pratt, M.G., Rockman, K.W., & Kaufmann, J.B. (2006). Constructing professional identity: the role of work and identity learning cycles in the customization of identity among medical residents. *Academy of Management Journal*, 49(2), 235-62.
- Polkinghorne, D.E. (1989). Phenomenological research methods. In R. S. Valle and S. Halling (Eds.), *Existential-Phenomenological Perspectives in Psychology: Exploring the Breadth of Human Experience*, (p. 41-60), New York: Plenum Press.
- Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. (663 / 02.11.2011). 20.02.2021 <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/4.5.663.pdf>.
- Sayım, F., & Aydın, N. (2007). *Sağlık Kurumlarının Yöneticilerinin Doktor Olmasının Fayda-Maliyet, Maliyet-Etkinlik ve Swot Analizi*. 13.03.2018 <http://www.aka-demikarge.net/index.php/faaliyetler/pubindex/item/252-saglik-kurumlarinin-yoeneticilerinin-doktor-olmasinin-fayda-maliyet-maliyet-etkinlik-ve-swot-analizi>.
- Sebastian, A., Fulop, L., Dadich, A., Fitzgerald, A., Kippist, L., & Smyth, A. (2014). Health leads Australia and implications for medical leadership. *Leadership in Health Services*, 27(4), 355-370.
- Soyer, A. (2005). *Hekimlerin sınıfsal kökeni*. İstanbul: Sorun Yayınları.
- Spehar, I., Frich, J.C., & Kjekshus, L.E. (2012). Clinicians in management: a qualitative study of managers' use of influence strategies in hospitals. *BMC Health Serv Res*, 14, 251.
- Taylor, F.W. (2012). *Bilimsel yönetimin ilkeleri*. (Çev.: Bahadır, H.A.). Ankara: Adres Yayınları.
- Turner, B.S. (2011). *Tıbbi güç ve toplumsal bilgi*. (Çev.: Tatlıcan, Ü.). Bursa: Sentez Yayıncılık.
- Watson, T. (2002). Professions and professionalism: should we jump off the bandwagon, better to study where it is going? *International Studies of Management and Organisation*, 32(2), 93-105.
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 25.02.2021 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=85319&MevzuatTur=3&MevzuatTertip=5>.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2006). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. 8. Baskı., Ankara: Seçkin Yayıncılık.

