

HEKİM YÖNETİCİLERİN MESLEKİ KİMLİK ALGILARINA BAKIŞ AÇISI: MUŞ İLİ ÖRNEĞİ

Mehmet Veysel BİNGÖL¹, Aytuğ ALTIN², Özgür YEŞİLYURT³

Öz

Teknolojinin gelişmesi birçok değişim ve gelişimi de beraberinde getirmektedir. Yönetim anlayışı da bu değişimden etkilenen alanlardan biridir. Yönetim anlayışında meydana gelen değişim ve gelişmeler daha etkili ve verimli hizmet sunumu için ortam hazırlamıştır. İşletmelerde etkinlik ve verimlilik adına önemli görülen noktalardan biri çalışanların, kendi uzmanlık alanlarında görevlerini yerine getirmesidir. Hekim yöneticilerin mesleklerini icra ederken yaşadıkları süreçler, aldıkları eğitimler, yönetim ve yöneticilik ile alakalı dersler, mesleki kimlik tanımlamaları çalışmanın temelini oluşturmaktadır. Çalışmanın amacı, sağlık kurumlarında hekim yöneticilik ve mesleki kimlik kavramlarının hekim yöneticiler bağlamında nitel yöntemlerle değerlendirilmesidir. Hekim yöneticilerin mesleki kimlik algılarına bakış açılarını tespit etmek amaçlanmıştır. Çalışmada fenomenoloji deseni kullanılmıştır. Çalışma grubu sorulara cevap verebileceği düşünülen hekim yöneticilerden oluşmaktadır. Çalışma kapsamında 15 yönetici ile yüz yüze görüşülerek veriler toplanmıştır. Görüşmelerde yapılandırılmış soru formları ile toplanan veriler, ilgili nitel analiz programında analiz edilerek temalar ve kodlar oluşturulmuştur. Çalışma 3 tema altında toplanmıştır. Bunlar; hekimlik mesleği, yönetici rolü ve yönetim süreçleridir. Elde edilen sonuçlar çerçevesinde hekimlerin üst yönetimde yer almasının yanı sıra diğer kademelerde ise ilgili alandan mezun bireylerin yer alması, tıp lisans eğitimine yöneticilik ile ilgili derslerin konulması ve hekimlerin yöneticilik süresi içerisinde hizmet içi eğitimlerin artırılması yönünde öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hekim Yönetici, Mesleki Kimlik, Sağlık Yöneticisi, Sağlık Yönetimi, Yönetici Rolü.

JEL Sınıflandırması: I100, M120, M140

PERCEPTIONS OF PROFESSIONAL IDENTITY PERCEPTIONS OF PHYSICIAN ADMINISTRATORS: THE CASE OF MUŞ PROVINCE

Abstract

The development of technology brings with it many changes and developments. The understanding of management is also one of the areas affected by this change. Changes and developments in the understanding of management have prepared the environment for more effective and efficient service delivery. One of the important points in terms of efficiency and productivity in enterprises is that employees fulfill their duties in their own fields of expertise. The processes that physician managers experience while performing their profession, the training they receive, the courses related to management, and professional identity definitions form the basis of the study. The aim of the study is to evaluate the concepts of physician management and professional identity in health institutions with qualitative methods in the context of physician managers. It is aimed at determine the perspectives of physician managers on their professional identity perceptions. In the study phenomenology was used. Within the scope of the study, data were collected by face-to-face interviews with 15 managers. The study group consists of physician managers who are thought to be able to answer the questions. The data collected through structured questionnaires in the interviews was analyzed in the relevant qualitative analysis program, and themes and codes were created. The study is grouped into three themes. These are the medical profession, managerial role, and management processes. Within the framework of the results obtained, suggestions were made to include physicians in senior management as well as individuals who graduated from the relevant field at other levels, to include courses related to management in medical undergraduate education, and to increase in-service trainings during the management period of physicians.

Keywords: Healthcare Management, Health Manager, Managerial Role, Physician Manager, Professional Identity.

JEL Classification: I100, M120, M140

* Bu çalışma Dr. Öğr. Üyesi Ayтуğ ALTIN ve Dr. Öğr. Üyesi Özgür YEŞİLYURT danışmanlığında ve Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde birinci yazar tarafından hazırlanan “Hekim Yöneticilerin Mesleki Kimlik Algılarına Bakış Açısı: Muş İli Örneği” başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

¹ E-posta: m.veysel1907@gmail.com, ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0004-4813-1429>

² Dr. Öğr. Üyesi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta: aytugaltin@kmu.edu.tr, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2842-0819>

³ Dr. Öğr. Üyesi, Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, e-posta: o.yesilyurt@alparslan.edu.tr, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9252-3375>

1. GİRİŞ

20. yüzyıldan itibaren yönetim anlayışında meydana gelen gelişmeler, işletmelerin gelişen ve değişen yönetim anlayışına uyum sağlayarak daha etkili ve verimli şekilde hizmet sunmaya devam etmesini zorunlu kılmıştır. 20. Yüzyılda yaşanan küreselleşme, insan hakları ve teknoloji alanlarındaki gelişmeler, yönetim alanındaki çalışmaları da etkilemiştir. 21. Yüzyıla gelindiğinde örgütlerin, birçok değişkeni barındıran ve belirli bir sistemle faaliyet gerçekleştiren, tehditlerle karşılaşmaları, iç ve dış çevrede meydana gelen değişim ve gelişmeler, örgütlerde ilişkilerin önemini ortaya çıkarmış ve yönetiminin sürekli aktif, güncel ve dinamik olmasını gerektirmektedir.

Alışlagelmiş yöntemlerle ve dar bir bakış açısıyla çözülmeye çalışılan yönetim sorunlarını yeni bakış açısı ve yöntemlerle çözerek ortadan kaldırma imkânı doğmuştur. Bu durumun yansımalarının görüldüğü en önemli alanlardan birisi de sağlık alanıdır. Sağlık hizmetleri niteliği gereği kendisine özgü bazı özelliklere sahiptir. Sağlık hizmetleri, toplum hayatını doğrudan etkileyen, acil ve ertelenemez nitelikteki hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri aynı anda birçok sağlık profesyonelinin bir arada bulunmasını gerektiren bir yapıya sahiptir. Aynı zamanda sağlık hizmetleri yüksek maliyet gerektiren ve karmaşık yapıdaki hizmetlerdir (Tengilimoğlu ve ark., 2015).

Yönetim kavramının ortaya çıkışı insanlığın varoluş sürecinden başlamakta ve günümüze kadar ulaşmaktadır. Birlikte yaşamın getirisi olarak görülen yönetim, toplum içerisinde düzenli bir yaşam için önemli noktalardan biri olarak göze çarpmaktadır. İnsanlığın doğa olaylarına, vahşi hayvanlara karşı koymak amacıyla güç birliği yapmak zorunda kaldığı ve bundan dolayı bir araya geldiği gerçeği göz önüne alındığında yönetimin insanlık tarihi kadar eski dönemlere uzandığı söylenebilir (Koçel, 2014).

Bir kurum veya işletmede çalışanlar, o çalışma alanı içerisinde yapması gereken iş ile alakalı görev ve yükümlülüklerinin farkındadır. Bu durum bir takım sorumlulukları ortaya çıkarmaktadır. Bu sorumlulukların başında birlikte hareket etme, bir amaç uğruna hedefe doğru ortak yürüme gelmektedir. Bireysel olarak beklentinin seviyesi, ekip olarak yapılan çalışmalara göre farklılıklar gösterebilmektedir. Bireysel olarak sadece kendine verilen görevi eksiksiz yerine getirmesi yeterli olurken, örgütsel anlamda diğer çalışanların katılmasıyla iş birliği, doğru iletişim vb. birçok beklenti ortaya çıkmaktadır. Yönetim bir bakıma işleri başkaları vasıtasıyla yürütmek anlamına gelmektedir (Akşit, 2008).

Günümüz yönetim anlayışının en belirgin özellikleri, farklı yönetim yaklaşımlarını örgüt içerisinde bir araya getirebilmesi, elde edilen verilerin önemli görmesi ve buna uygun hareket etmesi, örgüt üyelerine yakın ilgi gösterebilmesidir. Sürekli değişim, gelişim, öğrenme ve profesyonelleşme güncel uygulamaların niteliği haline gelmiştir (Nişancı, 2015: 283).

Yönetim bilimi yüksek verimlilik sağlamak ve maddi kazançlarla birlikte insanlara mutluluk yaratmak için çeşitli yollar geliştiren bir bilimdir. Yönetim bilimi psikoloji, sosyoloji, teknoloji ve hukuk gibi bilim dallarıyla yakından ilgilidir. Bazı uygulama farklılıkları bulunsun da yöneticiler verileri toplama, öncelik sırası belirleme, planlama, örgütlenme, yöneltme, karar verme, yürütme, iletişim sağlama, denetleme ve koordinasyon, değerlendirme gibi süreçleri yerine getirmiştir. Yönetim bir bilim olmasının yanı sıra sanat yönü de bulunan bir kavramdır. Sanat yönü örgüt sorunlarının incelenerek çözüme kavuşturulması ve yönetici önerileri olarak ortaya çıkmaktadır (Sözen, 2003).

Hekimler, sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir role sahiptir. Bu çalışma kapsamında, sağlık kurumlarında hekim yöneticilik ve mesleki kimlik kavramları üzerine araştırma yapılmıştır. Sağlık kurumlarında görev yapan hekimler ile yüz yüze yapılan görüşmelerle bu kavramlar

araştırılmıştır. Yöneticilik yapan hekimlerin eğitim süreçleri, yönetim ile alakalı dersler alıp almadıkları, mesleki kimlik tanımlamaları ve yöneticilikle alakalı düşünceleri, yöneticilik sürecinde mesleki kimlik algılarına bakış açılarıyla alakalı sorular sorulmuş ve cevaplar not alınmıştır.

Çalışmada mesleki kimlik kavramı ve hekim yöneticilik başlığı altında ilk olarak mesleki kimlik kavramı açıklanmaktadır. Mesleki kimlik kavramı çerçevesinde iş kimliği ve profesyonel kimlik kavramlarına yer verilmektedir. Ardından hekim yöneticilik kavramı irdelenerek, sağlık yönetimi kavramı ele alınmaktadır. Bu kapsamda sağlık yönetimi eğitiminin tarihsel gelişimi ele alındıktan sonra sağlık yönetiminde hekimlerin sahip oldukları yere değinilmektedir.

Araştırmanın amacı, önemi, araştırma deseni, çalışma grubu, araştırmanın kapsamı ve sınırlılıkları, veri toplama tekniği, veri toplama formu, veri toplama süreci ile çalışmanın geçerlik, güvenirlik ve veri analizi hakkında bilgiler verilmektedir. Çalışma, Muş ili kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan 3 başkan, 2 başkan yardımcısı, 4 başhekim yardımcısı, 6 müdür olmak üzere toplam 15 hekim yönetici ile yapılmıştır.

Çalışma dâhilinde katılımcılarla yüz yüze yapılan görüşmelerde, daha önceden nitel araştırma teknikleri kapsamında oluşturulmuş olan görüşme formundaki sorular yöneltmiş ve katılımcıların cevaplarının not edilmesiyle oluşan veriler analiz edilmek üzere MAXQDA programına aktarılmıştır.

Bulgular başlığı altında, verilerin MAXQDA programında analiz edilmesi sonucu oluşan temalara, temaların içerisinde yer alan kategorilere ve kategorilerin altında yer alan kodlara yer verilmektedir. Buna göre çalışmada hekimlik mesleği, yönetici rolü ve yönetim süreçleri olmak üzere üç tema bulunmaktadır.

Çalışmada söz konusu temalar ortaya konulduktan sonra her bir temanın kategorileri ve bu kategorilere ait kodlar incelenmektedir. Araştırmanın sonuç ve değerlendirme başlığı altında, çalışma kapsamında elde edilen sonuçlar ortaya konulmuş ve çalışma konusuna ilişkin önerilere yer verilmiştir.

Çalışmanın amacı, sağlık kurumlarında yöneticilik yapan hekimlerin mesleki kimlik algılarına bakış açılarını araştırmaktır. İşletmelerde etkinlik ve verimliliği arttırmak iş gücünün daha aktif ve yerinde kullanılması için gerekli çalışmaların ortaya konulması hedeflenmektedir.

Hekim yöneticilerin mesleklerini icra ederken yaşadıkları tecrübeler çalışmanın temelini oluşturmaktadır. Burada çalışma süresi, alınan görevler gibi birçok etmenin çalışmanın sonucunu belirleyen noktalar olacağı düşünülmektedir.

2. MESLEKİ KİMLİK KAVRAMI VE HEKİM YÖNETİCİLİK

Kimlik, kişilerin sahip olduğu kişiliği tanımlamak için kullanılan ve bireylerin kim olduğunu ortaya koyan değerlendirmedir. Kimlik, kişinin doğuştan sahip olduğu özellikler ile sonradan elde ettiği niteliklerin karışımı olarak tanımlanabilir. Yapılan çalışmalarda, bireylerin sahip oldukları meslekler ile sosyal kimlikleri arasında bir bağlantı olduğu ve kimliğin oluşumuna mesleklerin katkı sağladığı görülmektedir (Christiansen, 1999).

2.1. Mesleki Kimlik Kavramı

Mesleki kimlik, mesleki anlamda kişinin kendisini nasıl tanımladığını ve bu tanımlamanın dış çevreye iletme şeklini ifade eden bir kavramdır. Bireyler, mesleki kimlikleri ile kendi tutum ve davranışlarını şekillendirmiş olmaktadır (Güven, 2023: 86).

Fitzgerald (2020) mesleki kimliği oluşturan unsurları; eylem ve davranışlar, bilgi ve beceri,

sosyalleşme, değer, inanç ve etik ve kişisel kimlik şeklinde tanımlamaktadır. Mesleki kimliğin güçlü olması, davranışların eylemlerle birleşmesinden ve özdeşleşmesinden ortaya çıkmaktadır.

Bireyler içerisinde bulundukları çevre ile etkileşim halindedirler. Bu bakımdan bireylerin, kendilerine toplum içerisinde yer edinmeleri ve toplum içerisinde varlıklarını hissettirmeleri beklenmektedir. Kişisel kimliği ile yer edinen bireyler sosyal kimliği ile de etkileşim ve kabul görme ihtiyaçlarını gidermektedirler (Çelebi, 2021: 42). İncelenen kaynaklarda mesleki kimlik kavramı ile iş kimliği kavramlarının aynı anlamlarda kullanıldığı görülmektedir. Mesleki kimlik terimi ile çeşitli tanımlar ortaya atılmış olmakla birlikte bu konuda üzerinde uzlaşılmış net bir tanım bulunmamaktadır. Kavram kendisini tanımlamaktan ziyade süreci tanımlayan, anlaşılmasını ve tanınmasını sağlayan bir hale dönüşmektedir (Fitzgerald, 2020).

Bireylerin çalıştıkları yerin sahip olduğu yapının, bireylerin hedeflerinde, kariyer planlarında ve yüklendikleri sorumluluklarda etkili olduğu bunların tamamının birbiri ile etkileşim içerisinde olduğu görülmektedir (Kaya ve Kaya, 2019: 88).

2.1.1. İş Kimliği

İş kimliği, bireylerin kurum içerisinde yerine getirdiği görevler ve bulunduğu pozisyon olarak tanımlanabilir. İş kimliği kavramı, meslek kimliği kavramından farklı anlama sahiptir. İş kimliği, mesleki kimliği kapsamına almaktadır. Bireyin istihdam edildiği alan eğitim aldığı alana uygun ise mesleki kimlik ve iş kimliği kavramları bütünlük gösterebilmektedir (Doğan ve ark., 2020: 684).

Yönetici tarafından iş kimliğine sahip çalışanlar için zorunlu kılınan değişiklikler, taraflar arasında çatışmalara neden olabilir. Örgütsel özdeşleşmenin, çalışanların yöneticileri kendileri gibi görmelerine ve onların tarafında olduğuna inanmalarına yol açtığı düşünülmektedir. Bu sayede çalışanların kimlik algılarına bakış açısı yönlendirilebilmekte ve iş bağlılıkları da arttırılabilmektedir (David ve ark., 2009: 1326).

2.1.2. Profesyonel Kimlik

Mesleki profesyonellik düşüncesi, profesyonel kimliğin ortaya çıkmasında temel düşünce olarak yer almaktadır. Profesyonellik, uzmanlaşma, uzmanlaşmış kişi olarak kullanılan bir kavram olarak düşünülmektedir. Profesyonel kimlik, meslek ile bütünleşme şeklinde düşünülebilmektedir. Bir mesleğin gerektirdiği bilgi beceriye sahip olup, benimseyerek standartlara uygun şekilde yerine getirmek olarak değerlendirilmektedir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012: 276).

Profesyonel çalışanlar genellikle yöneticileri mesleğin gerçek üyeleri olarak görmezler, yöneticiler profesyonel eğitim ve deneyime sahip olsalar bile bu bakış açısına sahiptirler. Kuruluşlar ve meslekler, kuruluşların ve mesleklerin hedefleri ve değerlerinin sıklıkla çatıştığı ve yöneticilerin profesyonel olanlardan ziyade örgütsel kaygıları açıkça vurguladığı için rakip gruplar olma eğilimindedir. Çalışanların idari sosyal etkiye uyumunu araştırırken kimlik çatışması yaratma potansiyelleri nedeniyle örgütsel ve profesyonel kimliği bir arada ele alınır. Bir kimlik türünün yönlendirici etkileri diğerininkilerle çakışır. Profesyonel çalışanlar için, yöneticilerin kendilerine benzediği ve çıkarlarını desteklediği yönündeki örgütsel kimlikten kaynaklanan inanç, yöneticilerin kendilerine benzemediği ve çıkarlarını desteklemediği yönündeki profesyonel kimlikten kaynaklanan inançla sorgulanır (David ve ark., 2009: 1327).

2.2. Hekim Yönetici Kavramı

Hastaneler, sağlık sisteminin en önemli alt sistemlerinden birisini oluşturmaktadır. Emek yoğun örgütler olan hastaneler aynı zamanda karmaşık yapıda ve yönetimi güç örgütler arasında

gösterilmektedir. Hastanelerde birçok sağlık profesyoneli bir arada istihdam edilmektedir. Hekimler, hastanelerdeki personel grubunun önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Hekimlik hizmetlerini etkili kılan önemli öğelerden birisi de hekim yöneticilerdir (Cankul ve ark., 2002).

Sağlık kurumlarında görev yapan profesyonel bir yönetici, kurumun kaynaklarının optimal olarak kullanımı, sağlık hizmetlerinin sunumunda kullanılan araçların tasarımında standardizasyonun sağlanması, gereksiz ilaç kullanımının önlenmesi, hastane performansının değerlendirilmesine yönelik verilerin toplaması gibi konularda çeşitli görevlere sahiptir. Sağlık kurumu yöneticileri, kurumun etkililik ve etkinlik amaçlarına hizmet etmektedirler. Bu yönüyle profesyonel anlamda yönetim eğitime sahip olmak, hastanelerin her yönetim kademesinde görev yapan personel için sahip olunması gereken bir özellik haline gelmektedir (Kurt, 2016).

Hekim yöneticilik, doktorluk mesleğinin yanında idari görevlerde de yer alan hekimleri ifade etmektedir. Hekim yöneticiler, tıp eğitimini tamamladıktan sonra sahip olunan bilgi ve beceriyle, kendilerine verilen idari görevle diğer çalışanları yöneterek görevini icra etmektedirler (Kippist ve Fitzgerald, 2009: 644). Başarıyı yakalamak ve iyi bir yönetici olmak, işletmenin iklimini bilmek, işletme ile alakalı süreçlere hâkim olmak gibi birçok şartı beraberinde gerektirmektedir (Çınaroğlu, 2012: 98).

2.3. Sağlık Yönetimi Kavramı ve Sağlık Yönetimi Eğitiminin Gelişimi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı tanımlarken, hastalığın veya sakatlığın oluşu değil kişilerin ruhen, bedenen ve sosyal yönden tam anlamda iyi olması şeklinde tanımlama yapmaktadır. Buradan anlaşılabacağı üzere kişilerin, tüm yönlerden tam iyi olması sağlıklı olması için gereklidir (Anonim, 1946).

Sağlık tanımından yola çıkarak, sağlık kavramının birçok bileşeni olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin amacını sağlık talebi oluşturmak, sağlık standartlarını yükseltmek, toplumun ve bireylerin hastalığını önleyici tedbirler almak, hastaları kısa sürede sağlığına kavuşturmak ve kronik hastalığı, sakatlığı olanların adaptasyonu ve uyumlarının sağlanması olarak tanımlamak mümkündür (Sözen, 2003).

Sağlığı korumak ve daha iyi seviyelere getirmek toplumların temel hedefleri arasında olmalıdır. Bu noktada insanların sağlığının korunması, eğer var ise sorunların tedavi edilmesine ya da rehabilitesine yönelik olarak yapılacak çalışmalar önem kazanmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda ve sağlık kurumlarının idare edilmesinde öne çıkan önemli nokta, sağlık hizmetlerinin en doğru şekilde yönetilmesidir (Kaya, 2018: 45).

Sağlık hizmetleri sağlığın tam ve eksiksiz olarak yerine getirilmesi için gerekli tüm hizmet ve faaliyetleri içermektedir. Bu hizmetleri doğrudan hizmetler ve dolaylı hizmetler şeklinde ikiye ayırmak mümkündür. Sağlık ocağı ve hastane benzeri yerlerde sunulan hizmet doğrudan hizmetler grubuna girerken, eğitim, teknoloji ve şehircilik gibi hizmetlerde dolaylı hizmet grubuna girmektedir (Sözen, 2003).

Sağlık kurumlarında uzmanlık seviyesi yüksektir. Sağlık hizmetinin temelini oluşturan ve hizmetin miktarını, harcamaların miktarını belirleyen hekimler üzerinde denetim kolay sağlanmamaktadır. Sağlık kurumlarında tanı ve tedavinin karmaşık ve değişken bir süreçten ibarettir. Sağlık kurumlarında hizmetler acil ve ertelenemez niteliktedir. Bunlardan dolayı hata ve belirsizlik duyarlılığı gelişmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015).

Değişen çevre koşullarına ayak uydurmak ve gelişmeleri yakından takip etmek için işletmeler

kendilerini sürekli yenilemek, güncellemek ve denetlemek zorundadır. Sağlık yönetimi kavramı yönetim kavramının sağlık açısından olanı için kullanılan ve bireysel olarak yapılması zor olan ve zaman alan işlerin bölünmesi daha etkili ve verimli sağlık hizmeti almak için geliştirilen bir kavram olmuştur. Tıbbi bakım ve sağlıklı yaşam isteği sağlık yönetimi kavramının ortaya atılması ve geliştirilmesi için temel nokta olmuştur. Zamanla maliyetlerde ki artış ve hizmeti alanların kalite talepleri sağlık hizmetleri sunumunu önemli bir nokta haline getirmiştir (Sözen, 2003).

Sağlık hizmetlerine verilen önemin ülkeye fayda sağlamasının yanı sıra yöneticilerin kariyerine de büyük katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Başta hastane yönetimi, sağlık sistemleri yöneticiliği, tıbbi şirketlerin yönetimi, ilaç şirketleri, sağlık bilgi sistemi ve teknolojileri, sigortacılık, sağlık danışmanlığı gibi daha birçok alanda kariyer ve çalışma fırsatı sağlaması açısından önem arz etmektedir (Çimen, 2010: 138).

Sağlık sistemlerinin büyüyerek karmaşık bir hale gelmesi üçüncü taraf ödeme yapanların rolünü daha önemli hale getirmiştir. Maliyetlerin ve performans standartlarının daha fazla izlenmesi, ısrarlı bir hizmet talebi oluşmasına neden olmuştur. Sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve finansmanındaki değişimler, standardizasyon, yönetim verimliliği ve pazarlama stratejileri ilkeleri ile yönlendirilen politikalar bu alanda çok düzeyli idari katılıma yönelik artan bir ihtiyacı da beraberinde getirmektedir (Montgomery, 1990). Yönetim ve yöneticiliğin 20. yy 'da değişiklik göstermesi ve bilimsel olarak değerlendirilmesi kavramlar üzerinde araştırmalara neden olmuştur. Yönetimde finansal yetkinliğe erişmiş, alanında uzman ve söz sahibi kişilerden oluşan yeni yönetim kademeleri oluşturulmaya başlanmıştır. Sağlık hizmetlerinde bu değişim durumu sağlık yönetimi ve hastane yönetimi alanında kendini göstermiştir. Hekimlerin kontrolünde gerçekleştirilen genel yönetim hizmetleri, hekimlerin alan dışından olması ve yeterli yönetim bilgi, donanımına sahip olmadıklarından istenilen düzeyde etkinlik alınamadığı düşünülmektedir (Kaya, 2018: 48).

Sağlık yönetimi bölümlerinin bir kısmı Sağlık Yüksek Okulları, Sağlık Bilimleri Fakültesi çatısı altında eğitim verirken bir kısmı da İktisadi İdari Bilimler çatısı altında eğitim vermeye devam etmektedir. Sağlık yönetimi bilim olarak gelişim gösterdiği için akademik alanda ilgi çekici ve yeni bir hareketin doğmasına neden olmuştur. Sağlık yönetimi alanında çalışmalara hız verilmiş ve bilime katkı sağlamak amaçlı çalışmalar hızlanmıştır. Profesyonel sağlık yöneticiliği anlamında ileriye dönük avantaj sağlayacak bu gelişmeler sevindirici ve umut verici olmaktadır (Kaya, 2018: 50).

2.4. Sağlık Yönetiminde Hekimler

Hekimler, sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez unsurlardır. Aldıkları tıbbi eğitim, saygınlık ve mesleki bilgi birikimi hekimleri sağlık kurum ve kuruluşlarının yönetiminde önemli bir noktaya yerleştirmektedir. Sağlık kurumlarında yönetim basamaklarının önemli bir kısmının hekimlerden oluştuğu görülmektedir (Kaya, 2018: 62).

Hekimler, doğal süreç içerisinde söz ve yetki sahibi olduklarından dolayı istedikleri takdirde yönetimin kararları üzerinde etkiye sahiplerdir. Nitekim yapılan çalışmalar hekimlerin yöneticilik alanlarında kendilerini yüksek oranda yetkin olarak algılamaları bu söylemi desteklemektedir (Barsbay ve Öktem, 2021).

Bir kurumda yöneticilik yapan bireyin görev ve sorumlulukları göz önüne alındığında, sağlık yöneticisi konumunda birinin sorumlu olduğu düşünülen iki temel nokta bulunmaktadır. Birincisi yönetim konusunda sahip olduğu bilgi ve birikim düzeyi, ikincisi ise sağlık kurumlarında uyulması gereken kurallar bütünü olarak düşünülen mevzuatlar konusunda sahip olduğu bilgidir. Yönetici konumunda yer alan hekimler, hekimlik mesleğinin dışında, yönetim ve yöneticilik alanında

donanımlı olması ve bunun yanı sıra yönetim ile ilgili kanun ve mevzuata da hâkim olması gerekmektedir (Kaya, 2018: 51).

İdari görevde bulunan hekimler, görev yaptıkları şehirde sağlığın yönetilmesinde, geliştirilmesinde ve yönlendirilmesinde önde gelen kişiler olarak öne çıkmaktadırlar. Sağlık yöneticilerinin, sağlıklı ve güvenli kentlerin oluşturulması konusunda yerel yönetimler ile birlikte hareket ederek yapılacak olan politika ve değişiklikler noktasında önemli katkılarda bulunabileceği düşünülmektedir (Barsbay ve Altın, 2020: 56).

Yöneticilik yapan hekimleri üç kategoride değerlendirmek mümkündür. Mesleki olarak yöneticilik yapan hekimler, konumlarının gereği olarak yöneticilik yapanlar ve profesyonel iş kimliklerinin getirisi olarak hekimlik yapanlar. Bir meslek olarak yöneticiliği icra eden hekimler, gerekli eğitimlerini tamamlayarak kendilerini yöneticilik için hazır hale getirmiş kişilerdir. Sonrasında konumları gereği yöneticilik yapan hekimler, klinik ve servis hekimleri başlığı altında değerlendirilebilirler onlar konum gereği olarak yöneticiliği bulundukları yer için yapmak durumundadırlar. Son durumda uzmanlık alanı gereği yönetici olanlar ise laboratuvar gibi uzmanlık gerektiren ve bunun yanında diğer birimlerde görev alıp teknik elemanlarla birlikte olan hekimlerden meydana gelmektedir (Kaya, 2018: 52).

3. YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde, çalışmanın amacı, önemi, araştırma deseni, çalışma grubu, araştırmanın kapsamı ve sınırlılıkları, çalışmanın geçerlik, güvenilirlik ve veri toplama tekniği hakkında bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın amacı, sağlık kurumlarında yöneticilik yapan hekimlerde mesleki kimlik kavramı ve hekim yöneticilerin mesleki kimlik algılamaları hakkındaki görüşlerini ortaya koymaktır. Hekim yöneticilerin almış oldukları eğitimler, sahada yaşadıkları tecrübeler, çalışma süreleri ve yönetici rolünün üstlenilmesi gibi birçok etkenin çalışmanın sonucunu belirleyen noktalar olduğu düşünülmektedir.

3.2. Araştırmanın Deseni

İnsan deneyimlerinden oluşan fenomenoloji, az sayıda birey ile yapılan görüşmeler ve bu bireylerin sahip oldukları deneyimlerden elde edilen veriler sayesinde ulaşmak istenilen öz sağlanmış olur. Bir fenomenden yola çıkılarak, bireylerin yaşadıkları deneyimler çözümlenmeye çalışılır. (Creswell, 2020). Çalışmada, olgu bilim (fenomenoloji) deseni kullanılmıştır. Çalışma grubu sorulara cevap verebileceği düşünülen hekim yöneticilerden oluşmaktadır.

3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu Muş ili kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında idari görevde olan hekim yöneticilerden oluşmaktadır. Araştırmanın amaç ve ölçütlerine uyabilecek kişiler online incelemeler, kurum içerisinde görev yapan kişilerle yapılan bire bir görüşmeler ve istişareler üzerine belirlenmiştir.

Belirlenen kişilerle bizzat görüşülerek çalışma hakkında süreçle alakalı bilgilendirmeler yapılmıştır. Süreç içerisinde istenmeyen durumlardan kaynaklı görüşmeler ertelenmiş, tarihler değiştirilmiş ve sonrasında çalışmaya dâhil olmak isteyen katılımcılarla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında 3 başkan, 2 başkan yardımcısı, 4 başhekim yardımcısı ve 6

müdür olmak üzere toplamda 15 görüşme gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Kendine özgü özellikler barındıran sağlık alanı, diğer meslek alanlarına göre çeşitli farklılıklar gösterebilmektedir. Bu nedenle araştırma sürecinde, sağlık sektörünün yapısı ve dinamikleri dikkate alınarak hareket edilmiştir.

Bu araştırma kapsamında, Muş ili kamu sağlık kurumlarında idari görevlerde bulunan hekim yöneticilerle yapılan görüşmeler araştırmanın temelini oluşturmaktadır. Çalışma, yalnızca Muş ilindeki kamu sağlık kurumlarında görev yapan hekim yöneticiler ile sınırlıdır.

Araştırmanın yürütüldüğü dönemde COVID-19 pandemisinin devam etmesi nedeniyle çeşitli sınırlılıklar ile karşılaşmıştır. Veri toplama süreci, pandemi döneminde alınan önlemler nedeniyle planlanandan daha uzun sürmüştür. Veri toplanma süreci ses kaydı alınarak planlanmış olsa da katılımcılar bunu kabul etmediği için ses kaydı alınamamıştır. Bu durum bir sınırlılık olarak değerlendirilmiştir.

Veriler, hekim yöneticilerle bire bir yapılan görüşmeler aracılığıyla elde edilmiştir. Ancak görüşmelerin planlandığı zaman diliminde hekimlerin eğitimde veya izinde olmaları gibi çeşitli nedenlerden dolayı görüşme süreleri uzamıştır. Bu durum, kurum ziyaretlerinin birden fazla kez tekrarlanmasını gerektirmiş ve bazı planlanan görüşmelerin iptal edilmesine neden olmuştur. Sonuç olarak, yalnızca çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan veri toplanabilmiştir.

3.5. Veri Toplama Tekniği

Araştırmada veriler toplanırken yapılandırılmış görüşme formu kullanılmış ve derinlemesine görüşme tekniği ile veriler elde edilmiştir. Araştırmada, nitel araştırma tekniklerine uygun olarak hareket edilmiştir. Görüşme öncesinde katılımcılara çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgilendirmeler yapılmıştır. Veri kaybı oluşmaması adına notlar alınarak veriler kayıt altına alınmıştır.

3.6. Veri Toplama Formu

Araştırmada veri toplama süreci yapılandırılmış soru formları kullanılarak tamamlanmıştır.

Çalışmanın amacı doğrultusunda, Yeşilyurt (2021) Akademide Hibrit Yöneticilik Üzerine Nitel Bir Çalışma adlı çalışmadan yararlanılarak araştırma soruları oluşturulmuştur. Araştırmacı tarafından yapılan okumalar ve konu ile alakalı gözlemler sonucunda ortaya konulan örnek sorular arasından 9 temel soru ve 2 alt soru seçilerek görüşme formları hazırlanmıştır. Formlar görüşme esnasında sorulara genel bakış amacıyla bilgilendirme talep eden katılımcılara verilmiş ve katılımcılar tarafından incelenmiştir. Görüşme formları görüşme sonrasında katılımcılardan toplanmıştır.

3.7. Verileri Toplama Süreci

Veri toplama sürecinde ilk olarak Muş İl Sağlık Müdürlüğünden çalışmanın yapılabilmesi için gerekli olan izinler alınmıştır. Ardından çalışmanın amacına uygun olduğu belirlenen hekim yöneticilerle irtibata geçilerek randevu talepleri iletilmiş ve görüşme tarihleri belirlenmiştir. Devamında ilgili kamu sağlık kurumlarına ziyaretler gerçekleştirilerek çalışma başlatılmıştır.

Çalışmaya davet edilen katılımcılara araştırmanın amacı ve konusu hakkında bilgiler verilmiştir. Katılımcılardan bazıları konuyu ilgi çekici bularak çalışmaya katılmak konusunda istekli olmuşlardır. Bazı katılımcılar ise çalışmaya katılmak konusunda kararsız kalarak, çalışmaya katılım konusunda isteksiz davranmışlardır. Bu sürecin sonucunda, çalışmaya katılımı kabul eden

görüşmecilerden öncelikle soru formunu incelemeleri talep edilmiştir. Görüşmecilerin soru formunu incelemelerinin ardından kendilerine çalışma hakkında bilgi verilerek çalışma soruları yöneltmiştir.

Aktif olarak çalışan katılımcılarla görüşüldüğü için görüşme esnasında bazı acil durumlardan dolayı görüşme bölünmüş fakat devamında tamamlanarak görüşme sonlandırılmıştır.

Kurum ziyaretleri sırasında bazı katılımcının çalışmaya katılmak konusunda çekimser kaldıkları görülmüştür. Söz konusu katılımcılara çalışma süreci hakkında detaylı bilgi verilmiştir. Görüşme sonucu elde edilecek bulguların sadece araştırma kapsamında kullanılacağına belirtilmesinin ardından ilgili hekim yöneticilerin araştırmaya dâhil olmaları sağlanmıştır.

Katılımcılara veri kaybının önüne geçmek amaçlı ses kaydının yapılmak istendiği bilgisi verilmiş fakat katılımcılar tarafından buna izin verilmemiştir. Çalışmanın devam etmesi adına ses kaydından vazgeçilmiş ve not olarak çalışma tamamlanmıştır. Katılımcılar kendilerine yöneltilen sorulara kısa ve net cevaplar vermeye çalışmışlardır.

3.8. Geçerlik, Güvenirlik ve Veri Analizi

Bilimsel araştırmaların, belirli seviyelerde geçerlik ve güvenilirliğe sahip olması beklenilmektedir. Nicel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik ölçme yöntemleri ile belirlenirken, nitel araştırmalarda durum farklılık göstermektedir. Nitel araştırmalarda kesin şekilde bir geçerlik ve güvenilirlik düzeyine ulaşmak her zaman mümkün olamayabilmektedir.

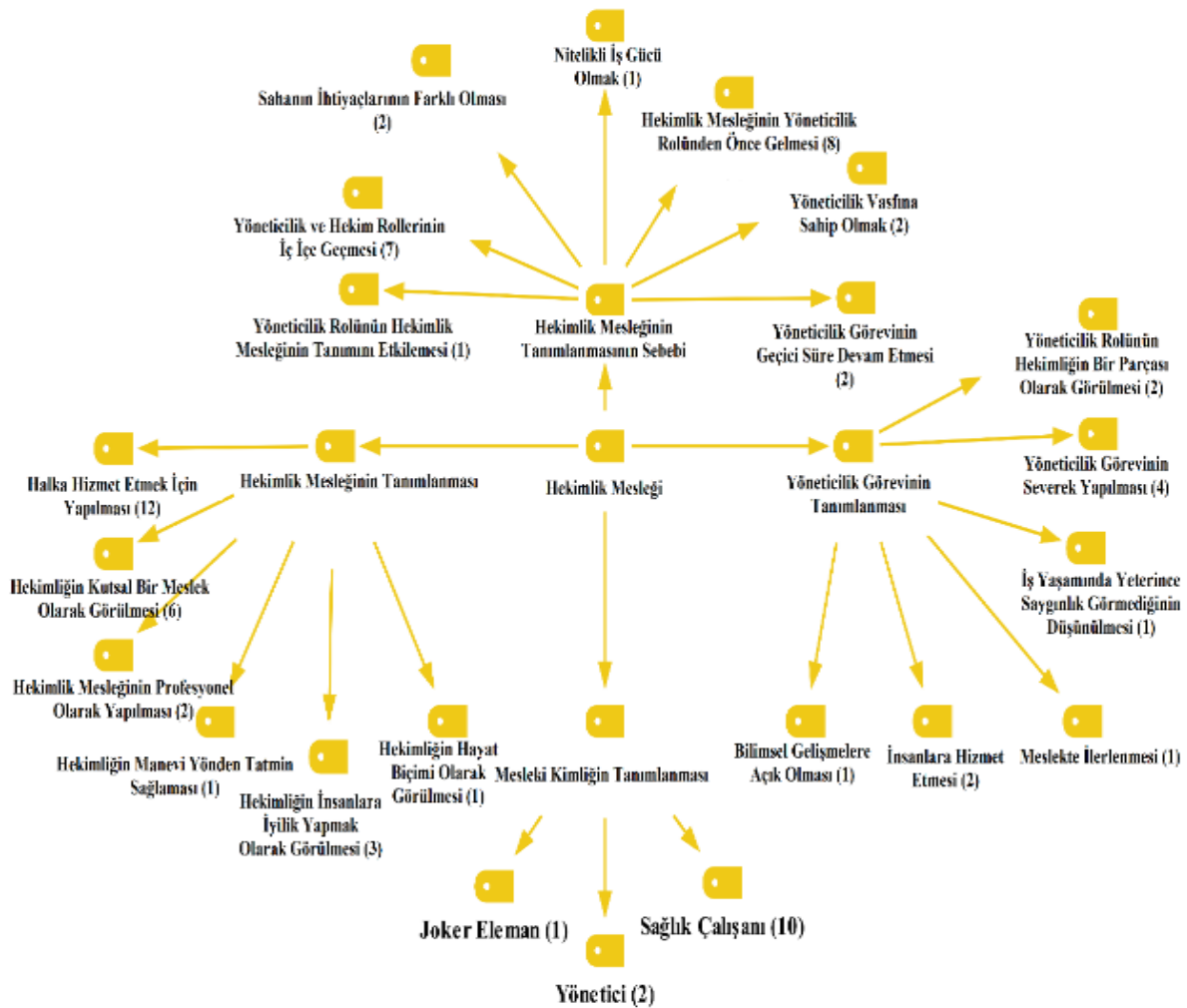
Nitel araştırmalar, nicel araştırmalardan farklı olarak, araştırma yapılan olgularda ve olaylarda nitelik ile alakalı kısımları ön plana çıkarmak amaçlıdır. Nitel araştırmalarda geçerlik, problem çözme veya sonuçların doğruluğu konularıyla ilgilidir. Amaç, konu olan problemin tarafsız çözüme kavuşturulma derecesidir (Baltacı, 2019). Araştırmacıların geçerlik konusunda gereken önlemleri alması verilerin ayrıntılı ve açık şekilde başka kişiler tarafından değerlendirebileceği halde bulunması beklenen özelliklerdendir (Tekindal ve Arsu, 2020).

Güvenirlik, araştırmanın tekrar edilebilmesini konu edinir. Güvenirlik, çalışmaların inandırıcılığını sağlamak için ön şartlardan biri olarak görülmektedir. Güvenirlik, iç ve dış güvenilirlik olarak iki farklı unsuru barındırmaktadır. İç güvenilirlik benzer veri setleri kullanıldığı zaman benzer verilerin elde edilmesi, dış güvenilirlik ise benzer ortamlarda tekrarlandığında benzer sonuçlar elde edilmesi olarak tanımlanabilir (Creswell, 2020).

Çalışma kapsamında görüşmeler, araştırmacı tarafından formlara geçirildikten sonra okunmuş ve kontrol edilmiştir. Yapılan okumalar sonucunda elde edilen verilerden kodlar ve kodların birleşimiyle kategoriler oluşturulmuş, kategoriler ilişkilendirilerek temalar belirlenmiştir. Verilerin analiz edilmesine yardımcı olan MAXQDA programına aktarılmıştır. Araştırma tematik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir.

3.9. Bulgular

Araştırma süresi boyunca yapılan görüşmeler ve sonuçta elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan Hekimlik Mesleği temasına ait 4 kategori oluşturulmuştur. Bunlar; hekimlik mesleğinin tanımlanmasının sebebi, hekimlik mesleğinin tanımlanması, yöneticilik görevinin tanımlanması ve mesleki kimliğin tanımlanması şeklindedir.



Şekil 1. Hekimlik Mesleği Temasına Ait Hiyerarşik Kod Gösterimi

Kaynak: (Yazarlar tarafından oluşturulmuştur.)

Hekimlik mesleğinin tanımlanmasının sebebi kategorisi altında yedi kod oluşturulmuştur. Bunlar: hekimlik mesleğinin yöneticilik rolünden önce gelmesi, yöneticilik ve hekim rollerinin iç içe geçmesi, yöneticilik görevinin geçici süreli olması, yöneticilik vasfına sahip olmak, yöneticilik rolünün hekimlik mesleğinin tanımını etkilemesi, nitelikli iş gücü olmak ve sahanın ihtiyaçlarının farklı olmasıdır. Bu kategoride katılımcılar, hekimlik mesleğinin yöneticilik rolünden önce geldiği yönünde yoğun görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar, esas mesleklerinin doktorluk olduğunu ve yöneticilik görevini bunun yanında yürüttüklerini ifade etmişlerdir.

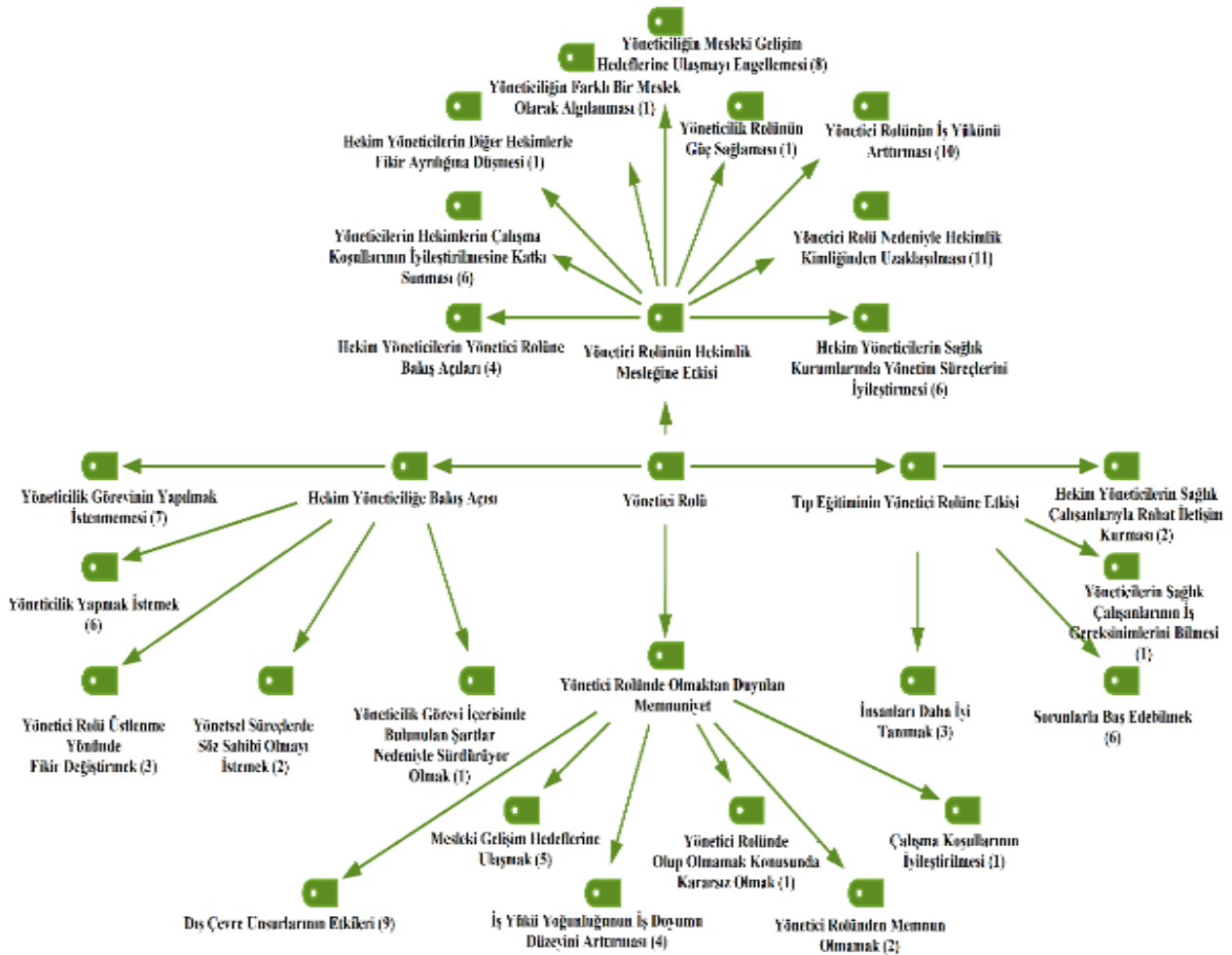
Hekimlik mesleğinin tanımlanması kategorisi altında altı kod belirlenmiştir. Bunlar: halka hizmet etmek amacıyla yapılması, hekimliğin kutsal bir meslek olarak görülmesi, insanlara iyilik yapmak olarak algılanması, profesyonel bir meslek olması, hayat biçimi olarak değerlendirilmesi ve manevi tatmin sağlamasıdır. Bu kategoride katılımcılar, hekimlik mesleğinin halka hizmet amacıyla yapıldığı konusunda yoğun görüş bildirmiştir. Katılımcılar, hekimliğin esas amacının topluma hizmet sunmak olduğunu vurgulamışlardır.

Yöneticilik görevinin tanımlanması kategorisi altında altı kod oluşturulmuştur. Bunlar: yöneticilik görevinin sevecek yapılması, yöneticilik rolünün hekimliğin bir parçası olarak görülmesi, insanlara hizmet etmesi, iş yaşamında yeterli saygınlık görmediği düşüncesi, meslekte ilerleme imkânı sunması ve bilimsel gelişmelere açık olmasıdır. Bu kategoride, katılımcılar yöneticilik görevini

severek yaptıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, doktorluk mesleğini sevdiklerini ve bu mesleği severek icra ettiklerini de ifade etmişlerdir.

Mesleki kimliğin tanımlanması kategorisi altında üç kod tespit edilmiştir. Bunlar: sağlık çalışanı, yönetici ve "joker eleman"dır. Bu kategoride, katılımcıların kendilerini öncelikle "sağlık çalışanı" olarak tanımladıkları görülmektedir.

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan Yönetici Rolü temasına ait dört kategori belirlenmiştir. Bunlar: yöneticilik rolünden duyulan memnuniyet, hekim yöneticiliğe bakış açısı, tıp eğitiminin yöneticilik rolüne etkisi ve yöneticilik rolünün hekimlik mesleğine etkisidir.



Şekil 2. Yönetici Rolü Temasına Ait Hiyerarşik Kod Gösterimi

Kaynak: (Yazarlar tarafından oluşturulmuştur.)

Yönetici rolünde olmaktan duyulan memnuniyet kategorisi altında altı kod oluşturulmuştur. Bunlar: dış çevre unsurlarının etkileri, mesleki gelişim hedeflerine ulaşmak, iş yükü yoğunluğunun iş doyumu düzeyini artırması, yönetici rolünden memnun olmamak, yönetici rolünde olup olmama konusunda kararsızlık ve çalışma koşullarının iyileştirilmesidir. Bu kategoride, katılımcıların dış çevre unsurlarının etkileriyle ilgili yoğun şekilde görüş bildirdikleri görülmektedir. Katılımcılar, görevlerini yerine getirirken siyasi baskı altında kaldıklarını ifade etmişlerdir.

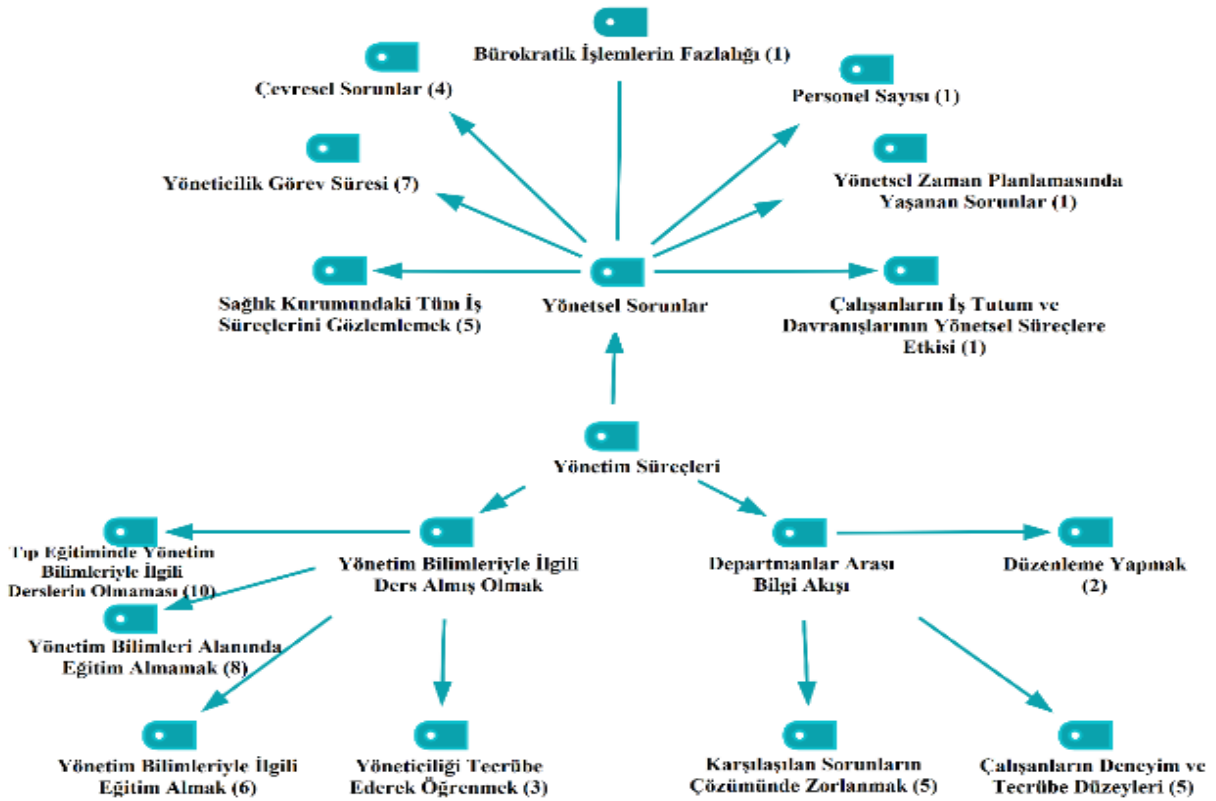
Hekim yöneticiliğe bakış açısı kategorisi altında beş kod oluşturulmuştur. Bunlar: yöneticilik

görevinin yapılmak istenmemesi, yöneticilik yapma isteği, yönetici rolünü üstlenme konusunda fikir değişikliği, yönetsel süreçlerde söz sahibi olma arzusu ve yöneticilik görevini mevcut şartlar nedeniyle sürdürme durumudur. Bu kategoride de katılımcıların, yöneticilik görevini yapmak istemedikleri yönünde yoğun görüş bildirdikleri belirlenmiştir.

Tıp eğitiminin yöneticiliğe etkisi kategorisi altında dört kod oluşturulmuştur. Bunlar: sorunlarla başa çıkabilme, insanları daha iyi tanıma, hekim yöneticilerin sağlık çalışanlarıyla etkili iletişim kurabilmesi ve yöneticilerin sağlık çalışanlarının iş gereksinimlerini bilmesidir. Bu kategoride katılımcılar, tıp eğitimi sırasında edindikleri becerilerin, yöneticilik sürecinde özellikle karar alma aşamalarında kendilerine avantaj sağladığını ifade etmişlerdir.

Yönetici rolünün hekimlik mesleğine etkisi kategorisi altında dokuz kod oluşturulmuştur. Bunlar: yönetici rolü nedeniyle hekimlik kimliğinden uzaklaşma, yönetici rolünün iş yükünü artırması, yöneticiliğin mesleki gelişim hedeflerini engellemesi, yöneticilerin hekimlerin çalışma koşullarını iyileştirmeye katkı sunması, hekim yöneticilerin sağlık kurumlarında yönetim süreçlerini geliştirmesi, hekim yöneticilerin yönetici rolüne bakış açıları, yöneticilik rolünün güç sağlaması, hekim yöneticilerin diğer hekimlerle fikir ayrılığı yaşaması ve yöneticiliğin farklı bir meslek olarak algılanmasıdır. Bu kategoride katılımcılar, yöneticilik görevlerinin hekimlik kimliğinden uzaklaştırdığı yönünde yoğun görüş bildirmişlerdir.

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan Yönetim Süreçleri temasına ait 3 kategori oluşturulmuştur. Bunlar; yönetsel sorunlar, departmanlar arası bilgi akışı ve yönetim bilimleri ile ilgili ders almış olma.



Şekil 3. Yönetim Süreçleri Temasına Ait Hiyerarşik Kod Gösterimi

Kaynak: (Yazarlar tarafından oluşturulmuştur.)

Yönetmel sorunlar kategorisi altında 7 kod oluşturulmuştur. Bunlar; yöneticilik görev süresi, sağlık kurumlarında tüm iş süreçlerini gözlemlemek, çevresel sorunlar, yönetmel zaman planlamasında yaşanan sorunlar, personel sayısı, çalışanların iş tutum ve davranışlarının yönetmel süreçlere etkisi ve bürokratik işlemlerin fazlalığıdır. Yönetmel sorunlar kategorisinde katılımcılar yöneticilik görev süresi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar görev sürelerinin kısa olmasından dolayı sorun yaşamadıklarını dile getirmişlerdir.

Departmanlar arası bilgi akışı kategorisi altında 3 kod oluşturulmuştur. Bunlar; karşılaşılan sorunların çözümünde zorlanmak, çalışanların deneyim ve tecrübe düzeyleri ve düzenleme yapmaktır. Departmanlar arası bilgi akışı kategorisinde katılımcılar karşılaşılan sorunların çözümünde zorlanmak ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar sorun çözümlerini iletişim kurarak giderdiklerini ve sorun yaşamadıklarını dile getirmişlerdir.

Yönetim bilimleri ile ilgili ders almış olmak kategorisi altında 4 kod oluşturulmuştur. Bunlar; tıp eğitiminde yönetim bilimleri ile ilgili derslerin olmaması, yönetim bilimleri alanında eğitim almamak, yönetim bilimleri ile eğitim almak ve yöneticiliği tecrübe ederek öğrenmektir. Yönetim bilimleri ile ilgili ders almış olmak kategorisinde katılımcılar tıp eğitiminde yönetim bilimleri ile ilgili derslerin olmaması ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar yönetimle ilgili olarak müfredatta ders verilmediğini dile getirmişlerdir.

Çalışmanın konusunu oluşturan hekim yöneticilik ve mesleki kimlik kavramlarıyla ilgili literatür araştırılarak bu konularda yapılmış olan çalışmalar incelenmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda bu kavramlarla ilgili sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. İncelenen çalışmalarda, yönetici pozisyonunda bulunan hekimlerin bir kimlik karmaşası yaşadığı görülmüştür. Çalışmamızda elde edilen bazı veriler bu konuda benzerlik göstermektedir. Yöneticilerin kendilerini öncelikle hekim olarak tanımlamalarından kaynaklı yöneticilik rolüne karşı bir tavır içerisinde olmaları ve kimlik karmaşaları yaşamaları normal bir sonuç olarak düşünülmektedir. Karmaşanın başlangıçta bireylerin bilinçaltında yatan bir durum olduğu ve süreç içerisinde ortaya çıkacağı öngörülmektedir.

Hekim yöneticilik ve mesleki kimlik üzerine yapılan araştırmalar, hekimlerin yöneticilik rollerinde karşılaştıkları kimlik karmaşasının, sağlık kurumlarında etkinlik ve verimliliği olumsuz etkilediğini göstermektedir. Hekimlerin tıp eğitimi sırasında yöneticilikle ilgili yeterli donanıma sahip olmamaları, gerek karar alma süreçlerinde gerekse yönetsel görevlerin yürütülmesinde mesleki kimlik çatışmalarına yol açabilmektedir. Bu durum, hekim yöneticilerden beklenen etkili ve verimli yönetim anlayışının tam anlamıyla hayata geçirilememesine ve aksine verimliliğin azalmasına neden olmaktadır (Kaya, 2018: 61).

Katılımcıların tamamı, tıp fakültelerinde yönetim bilimine yönelik derslerin bulunmamasını önemli bir eksiklik olarak değerlendirmektedir. Hekim yöneticilerin karşılaştığı temel zorluklardan biri olarak bu eksiklik öne çıkmaktadır. Serin (2012), hekimlerin yönetsel alanda herhangi bir eğitim almamış olmalarının, yönetim fonksiyonlarını etkili biçimde yerine getirmelerini engelleyebileceğini ifade etmektedir. Bu durum, mevcut araştırma bulgularını da destekler niteliktedir. Bazı hekim yöneticiler lisans ya da lisansüstü düzeyde yönetimle ilgili eğitimler almış olsa da, bu uygulamanın sınırlı sayıda birey tarafından gerçekleştirilmesi, konunun daha geniş kapsamlı ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda, hekim yöneticilerin görevlerine uygun biçimde yönetim alanında lisans veya lisansüstü düzeyde eğitim almalarının, isteğe bağlı olmaktan çıkarılarak zorunlu hale getirilmesi, mevcut eksikliklerin giderilmesine yönelik önemli bir adım olabilir.

Montgomery (1990), hekimlerin herhangi bir yönetsel yeterlilik belgesine sahip olmadan yöneticilik pozisyonlarına atanmasının, çeşitli sorunlara yol açabileceğini belirtmektedir. Yönetim süreçlerine ilişkin bir eğitim almamış olmaları, bu sürecin farkında olmadan gelişen doğal bir akışla ilerlemesine neden olabilmektedir.

Sağlık kurumlarında klinik ve yönetsel süreçlerin eş zamanlı yürütülmesi gerekliliği, bu kurumların örgütsel yapılarında çok yönlü yöneticilik becerilerine olan ihtiyacı artırmaktadır (Barsbay, 2019). Katılımcıların bir kısmı, yöneticilik becerilerini bilgi aktarımı ve deneyim yoluyla edindiklerini ifade etmektedir. Barsbay'ın 2016'da gerçekleştirdiği araştırmada, çalışma süresi arttıkça edinilen yöneticilik tecrübesiyle birlikte eğitime duyulan ihtiyacın azaldığı görülmektedir. Yöneticilik deneyimi olan bireylerin yöneticilik pozisyonlarına seçilmesi, değerlendirilebilecek kriterler arasında yer almaktadır ve bu görüşü destekleyen çeşitli araştırma bulguları da mevcuttur (Barsbay, 2016).

4. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Niteliği gereği sağlık hizmetleri, hem devlet hem de özel sektör tarafından sunulan; toplum hayatını doğrudan etkileyen, yüksek maliyet gerektiren ve birçok sektörle iş birliği içerisinde yürütülen karmaşık bir yapıya sahiptir. Hizmet sunum aşamasında ortaya çıkabilecek bu karmaşıklığın, bütünlük içinde kurallı ve doğru bir yönetimle giderilebileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda yöneticilere ve yönetim kademelerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Gerekli ve yeterli eğitim, bilgi ve birikime sahip yönetim kadrosu ve üst düzey yöneticilerle bu sürecin en doğru şekilde yürütülebileceği öngörülmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hekimlerin önemli bir rolü bulunmaktadır. Hekimler, bir yandan tanı, teşhis ve tedavi gibi tıbbi süreçleri yönetirken, diğer yandan sağlık kurumlarında yöneticilik rolünü de üstlenmektedir. Bu durum doğal bir süreç olarak, hekimlerin sağlık yönetimi süreçlerinde üst yönetimde yer almalarına neden olmaktadır.

Hekim yöneticilerin aynı anda hem hekim hem de yönetici kimliğine sahip olmaları, zamanla mesleki kimlik algılarında değişimlere yol açabilmektedir. Doktorluk kimliği ile yöneticilik kimliğinin iç içe geçmesi, bireylerde kimlik karmaşasına neden olabileceği yönünde bir öngörü sunulmaktadır. Bu çalışma kapsamında, Muş ilindeki kamu sağlık kurumlarında görev yapan hekim yöneticilerle yapılan görüşmeler sonucu elde edilen veriler, araştırmanın temelini oluşturmaktadır.

Hekim yöneticiler, bulundukları sağlık kurumlarının alışlagelmiş doğal liderleri olarak görülmektedir. Aldıkları temel eğitimler, onların teşhis ve tedavi süreçlerinde kilit roller üstlenmelerini sağlamaktadır. Ancak hekimler zaman zaman meslekî alanlarından uzaklaşarak sağlık kurumlarında yönetici pozisyonlarına gelebilmektedir. Bu pozisyona gelen hekimler, kimi zaman bu rolü isteyerek seçmekte, kimi zaman ise mevcut koşullar nedeniyle yöneticilik yapmak zorunda kalmaktadır. İstekli olarak yapılan yöneticilik, hekimin işe kendini adanması ve bilinçli bir tercih olması sebebiyle daha dikkatli ve özenli çalışmasını beraberinde getirebilmektedir. Buna karşın, istemeden ve zorunlu olarak üstlenilen yöneticilik rolü, hekimin bu görevi geçici görmesine ve motivasyon kaybı yaşamasına neden olabilmektedir. Bu motivasyon kaybı ve odaklanma eksikliği, sağlık kurumunun görevlerini eksiksiz yerine getirememesine yol açabilir.

Söz konusu insan hayatı olduğunda, alınan kararların minimum hata içermesi ve yüksek motivasyona sahip, dinamik bir çalışma ekibiyle alınması büyük önem taşımaktadır. Bu noktada yönetimin önemi, hayati bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yönetim süreçleri, beraberinde bir dizi görev ve sorumluluğu da getirmektedir. Çalışma

kapsamında yapılan görüşmelerde, yönetici hekimlerin kendilerini öncelikle sağlık çalışanı ve hekim olarak tanımladıkları görülmektedir. Bu bağlamda katılımcılar, yöneticiliği geçici bir görev olarak değerlendirmekte; esas mesleklerinin doktorluk olması nedeniyle nihayetinde yeniden doktorluk mesleğine döneceklerini vurgulamaktadır.

Araştırma sonucunda, bazı hekim yöneticilerin mesleki kimliklerini tanımlarken yöneticilik pozisyonlarını göz ardı ederek hekimlik kimliğini ön planda tuttukları anlaşılmaktadır. Tamamı hekim yöneticilerden oluşan çalışma grubunun, kendilerini yönetici değil hekim olarak tanımlamaları ve yöneticiliği geçici bir görev olarak görmeleri, çalışmanın dikkat çeken bir yönüdür. Kendisini yönetici olarak görmeyen ve bu görevi geçici kabul eden bireylerin işe bağlılıkları ve bulundukları konuma ne ölçüde adandıkları konusundaki tartışmaları da beraberinde getirmektedir. Bu şekilde kendini tanımlayan hekim yöneticilerin, yöneticilik sürecinde tam motivasyonla nasıl etkin olacakları ise ayrı bir tartışma konusudur.

Araştırmada hekim yöneticilerden elde edilen veriler, onların karşılaştığı bazı mesleki sorunları gündeme getirmektedir. Tıp eğitimi alan hekimlerin, eğitim sürecinde yönetim, yöneticilik, muhasebe ve finansman gibi alanlarda herhangi bir ders almamış olmaları çeşitli sıkıntılara yol açmaktadır. Bu nedenle bazı hekim yöneticiler, yöneticiliği sahada görev almaya başladıktan sonra deneyim yoluyla öğrendiklerini ifade etmektedir. Tıp eğitimi sırasında, yönetim ve yöneticilik konularında eğitim verilmesi, bu eksikliği gidermek adına önemli bir adım olarak değerlendirilebilir. Yöneticilik becerilerinin öğrenilme süresinin kişiden kişiye değişmesi, bu noktada bir dezavantaj oluşturmaktadır. Tecrübe kazanılana dek yapılan hataların ise sağlık işletmelerine zarar verebileceği ve bu etkilerin sanılandan daha uzun süreli ve yıkıcı olabileceği düşünülmektedir.

Hekimliği tanımlarken “kutsal bir meslek”, “insanlara iyilik yapmak”, “hayat biçimi”, “manevi yönden tatmin” ve “halka hizmet” gibi ifadeler kullanan hekim yöneticiler, yöneticilik sürecinde mesleki kimliklerinden uzaklaştıklarını, sahadan koparak pratik becerilerini kaybettiklerini ve bu nedenle mesleki anlamda kayıplar yaşadıklarını dile getirmektedirler.

Yöneticilikle ilgili memnuniyet düzeylerini ifade eden hekim yöneticiler; dış çevre unsurlarının etkileri, yönetici rolünü kabullenme konusundaki kararsızlıkları, çalışma şartlarının uygun olmaması ve iş yoğunluğu gibi nedenlerle yaşadıkları rahatsızlıkları dile getirmektedirler. Genel olarak memnun oldukları gözlemlenen çalışma grubunda, dış baskıların artması ve müdahalelerin sıklaşması ile birlikte memnuniyet düzeyinin azaldığı görülmektedir. Hekimlik mesleğinden gelen yöneticilerin, sağlık hizmetlerinde doğal lider konumunda olmalarına rağmen, aldıkları kararların sorgulanması, dış müdahalelere maruz kalmaları ve kararlarının tartışmaya açık hâle gelmesi, memnuniyeti azaltan önemli etkenler olarak öne çıkmaktadır.

Siyasetin etkisi ve bürokrasinin nasıl işlediği, bu yapıların yöneticilik işlevlerini nasıl etkilediği ise tartışılması gereken önemli konular arasında yer almaktadır. Çalışma grubumuzda, bürokrasinin işleyişini işlerin yavaşlamasına neden olan bir unsur olarak değerlendiren katılımcılar, bu görüşlerini dile getirirken dikkatli bir üslup benimsemeye özen göstermişlerdir.

Araştırmanın en önemli sonuçları arasında, hekim yöneticilerin mesleki anlamda yaşadıkları sorunlar yer almaktadır. Çalışma grubu içerisinde, “yönetici rolünün hekimlik mesleğine etkisi” başlığı altında; yönetici rolü nedeniyle hekimlikten uzaklaşma, iş yükünün artması, mesleki engellerle karşılaşma, meslektaşlarını koruma amaçlı sorunlarla yüzleşme, işleri kolaylaştırmak adına adımlar atma, bakış açısının değişmesi, meslektaşlarla fikir ayrılığı yaşama ve değişime maruz kalma gibi görüşler öne çıkmaktadır.

Bu tür durumlar, işletme içerisinde sorunların hızla büyümesine neden olmakta; kısa süreli çalışma dönemleri, verimlilikten uzak geçici hizmet sunumu ve sonrasında işletmenin terk edilmesiyle sonuçlanmaktadır. Hekimlerin işletmeden ayrılma konusundaki rahatlığı, otorite tarafından sağlanan bir avantaj olarak görülmektedir. Hekimler, sahip oldukları mesleki avantajlar sayesinde, diğer meslek gruplarından farklı olarak daha hızlı ve kolay bir şekilde yer değişikliği yapabileceklerinin farkındadır. Bu nedenle görev sırasında herhangi bir tehdit ya da olumsuzlukla karşılaştıklarında yöneticilik görevini bırakıp yeniden hekimliğe dönebilme esnekliğine sahiptirler.

İşletme içinde sürekli bir değişim yaşanması ve görev sürelerinin kısa olması, verimlilik açısından tartışmaları da beraberinde getirmektedir. Sürelerin bu kadar kısa olması, deneyimle öğrenilen yöneticilik için önemli bir dezavantaj oluşturmaktadır. Süreç içinde edinilen bilgi ve tecrübenin, görevi devralan yeni kişi tarafından tekrar öğrenilmesini gerektirmesi; özellikle yeni gelen kişinin bu alanda deneyimsiz olması durumunda, yeniden alışma sürecine ihtiyaç duyulmasına yol açmaktadır. Bu durumun sürekli şekilde tekrarlanması, farklı sonuçlar üretmeyen bir kısır döngü oluşturduğu düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında hekim yöneticilerden alınan yanıtlar doğrultusunda, görev sürelerinin kısa olmasından kaynaklanan sorunlarla genellikle karşılaşılmadığı görülmektedir. Ancak devam eden ifadelerde, yöneticilik görev süresinin uzaması durumunda çeşitli sorunların ortaya çıkabileceği dile getirilmektedir. Bu bağlamda yaşanması muhtemel sorunların, genel olarak görev süresi ile çalışanların iş tutum ve davranışlarına bağlı olduğu anlaşılmaktadır.

Görev süresinin kısa olması, yöneticilerin çalışanlarla karşı karşıya gelmekten kaçınmalarına ve sorunları derinleştirmeden sonlandırmalarına neden olmaktadır. Bu, araştırma sonucunda ortaya çıkan önemli bulgulardan biridir. Hekim yöneticilerin yönetim süreçlerini yürütmeleri sırasında, özellikle dış çevre unsurlarının etkili olduğu da gözlemlenmektedir. Dış çevre unsurlarına ne derece açık olduğu konusu, başka tartışmaları da beraberinde getirmektedir.

İstem dışı bir şekilde maruz kalınan dış çevre faktörlerinin, karar alma ve göreve devam etme süreçlerinde bireyleri nasıl seçimlerle karşı karşıya bıraktığı önemli bir soru olarak ortaya çıkmaktadır. Bu noktalar, araştırmaya değer ve derinlemesine incelenmesi gereken başlıklar arasında yer almaktadır.

Çalışma sürelerinin uzamasıyla ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesi adına, aynı birimlerde çok uzun süreli görevlerden kaçınılmasının olumsuz etkileri azaltılabileceği düşünülmektedir. Yöneticilere, gerek görev öncesinde gerekse görev süresince gerekli hizmet içi eğitimlerin verilmesi, mevcut eksiklikleri gidermeye yönelik etkili bir yöntem olarak değerlendirilmektedir.

Kaya (2018), Isparta, İstanbul ve Ankara illerini kapsayan çalışmada, yöneticilik yapan hekimlerin mesleki ikilemler yaşadıklarını ve bu durumun işletmeler açısından olumsuz sonuçlar doğurabileceğini öngörmektedir. Söz konusu çalışmada, istekli ve isteksiz hekim yöneticilerin tıp eğitimi sürecinde bir tercih olarak yetiştirilmesinin, çözüme giden yollardan biri olarak öne çıktığı belirtilmektedir. Bu yaklaşımın desteklenmesiyle çözüm sürecinde önemli bir başlangıç yapılabileceği düşünülmektedir. Çalışmaların farklı illerde ve farklı katılımcılarla gerçekleştirilmesine rağmen benzer sonuçlara ulaşılması, bu durumun ciddiyetini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak Bu araştırma, Muş ilindeki kamu sağlık kurumlarında görev yapan hekim yöneticilerin yöneticilik deneyimlerini ve mesleki kimlik algılarını incelemektedir. Hekimler hem klinik hem de idari görevleri üstlenmekte; ancak yöneticilik rolünün geçici görülmesi, motivasyon düşüklüğü ve kimlik karmaşasına yol açabilmektedir. Tıp eğitiminde yönetim alanına yeterince yer

verilmemesi, hekim yöneticilerin görev sırasında birçok zorlukla karşılaşmasına neden olmaktadır. Görev süresinin kısa olması, çalışanlarla yüzleşmeden sorunları geçici olarak çözme eğilimini artırmakta, uzun süreli görevlerde ise mesleki doyum ve kurumsal verimlilik riske girmektedir. Dış çevre unsurları, siyasi baskılar ve bürokratik engeller, yöneticilik işlevlerini zorlaştıran önemli faktörlerdir. Bu bağlamda, yöneticilere yönelik hizmet içi eğitimlerin artırılması ve yöneticilik sürecinin daha profesyonel temellerle yapılandırılması önerilmektedir. Kaya'nın (2018) benzer çalışmasında da hekimlerin yöneticilikle ilgili yaşadığı ikilemlerin işletme performansını etkilediği vurgulanmakta; bu bulgular, araştırmanın önemini desteklemektedir.

Hekim yöneticilik ve mesleki kimlik kavramlarına katkı sunmak amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmanın, gelecekte yapılacak araştırmalara yol gösterici nitelikte olması beklenmektedir. Bu araştırma, Muş ilindeki kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan hekim yöneticilerle gerçekleştirilmiştir. Benzer çalışmaların şehir hastanelerinde görev yapan hekim yöneticiler ve özel sektörde çalışan hekim yöneticilerle de yürütülmesinin, konuya farklı bir bakış açısı kazandıracağı düşünülmektedir.

Etik Beyan

“Hekim Yöneticilerin Mesleki Kimlik Algılarına Bakış Açısı: Muş İli Örneği” başlıklı çalışmanın yazılması ve yayınlanması süreçlerinde Araştırma ve Yayın Etiği kurallarına riayet edilmiş ve çalışma için elde edilen verilerde herhangi bir tahrifat yapılmamıştır. Çalışma için gerekli etik kurul izni T.C. Muş Alparslan Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu 28.02.2022 tarihli 4 sayılı toplantısı 36 nolu kararı ile alınmıştır.

Katkı Oranı Beyanı

Çalışmadaki yazarların tümü çalışmanın yazılmasından taslağın oluşturulmasına kadar tüm süreçlere katkı yapmış ve nihai halini okuyarak onaylamıştır.

Çatışma Beyanı

Yapılan bu çalışma gerek bireysel gerekse kurumsal/örgütsel herhangi bir çıkar çatışmasına yol açmamıştır.

KAYNAKÇA

- Akşit, H. (2008). *Yönetim ve Yöneticilik*. İstanbul: Kum Saati Yayınları.
- Anonim, (1946). World Health Organization. <https://www.who.int> (21.09.2022).
- Baltacı, A. (2019). Nitel Araştırma Süreci: Nitel Bir Araştırma Nasıl Yapılır?. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.
- Barsbay, M. Ç. (2016). *Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Hekim Yöneticilerin Yönetimsel Beceri ve Rollerinin İncelenmesi*. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Barsbay, M. Ç. (2019). Sağlık Hizmetlerini Yönetmek Neden Zordur?: Teorik Tartışmalar. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(3), 247-253.
- Barsbay, M. Ç. ve Altın, A. (2020). Sağlıklı Kent Göstergelerinin Kent Güvenliğine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Siyasal: Journal of Political Sciences*, 29(1), 51-68.

- Bingöl, M. V. & Altın, A. & Yeşilyurt, Ö. (2025). Hekim Yöneticilerin Mesleki Kimlik Algılarına Bakış Açısı: Muş İli Örneği. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 27(50), 1140-1160.
- Barsbay, M. Ç. ve Öktem, M. K. (2021). The Competency Movement in Public Hospitals: Analysing the Competencies of Hospital Executive Managers. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*, 17(62), 22-43.
- Cankul, H. İ. Yiğit, A. Ç. Peker, S. Özer, M. ve Demir, C. (2002). Bir Eğitim Hastanesindeki Yönetici Hekimlerin Yönetimsel Önderlik Davranışlarının Belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 44 (4), 428 – 435.
- 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(6), 547–558.
- Creswell, J. W. (2020). *Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Çelebi, M. A. (2021). Örgütsel Kimlik-İş Tatmini İlişkisinde İşe Tutulmanın Aracılık Rolü. *Journal of Emerging Economies and Policy*, 6(SI), 41-51.
- Çınaroğlu, S. (2012). Yönetim Eğitiminde Yeni Yaklaşımlar ve Hastanelerde Profesyonel Yönetici İhtiyacı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 15(1), 94-108.
- Çimen, M. (2010). Sağlık Yönetimi ve Sağlık Yönetim Eğitimi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimler Dergisi*, 1(3), 136-139.
- David, R. H. H. Kevin, S. Gregory, A. B. And James, F. H. (2009). Effects of Organizational and Professional Identification on the Relationship Between Administrators' Social Influence and Professional Employees' doption of New Work Behavior. *Journal of Applied Psychology*, 94(5), 1325-1335.
- Doğan, T. G. B. Demirtaş, Ö. ve Doğan, S. (2020). Melez Yöneticiliğin Sağlık Yöneticileri Perspektifinden Nitel Yöntemlerle Araştırılması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(4), 681-698.
- Fitzgerald, A. (2020). Professional Identity: A Concept Analysis. *In Nursing Forum*, 55(3), 447-472.
- Güven, Ş. D. (2023). Hemşirelik ve Mesleki Kimlik. *Kapadokya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 85-97.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2015). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kaya, R. R. (2018). *Melez İş Kimliği: Hekim Yöneticiler Üzerine Nitel Bir Çalışma*. (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Kaya, R. R. ve Kaya, E. (2019). Hekimlerin Yönetim Macerası: Melez İş Kimliği ve Hekim Yöneticiler. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(2), 82-102.
- Kippist, L. ve Fitzgerald, A. (2009). Organisational Professional Conflict And Hybrid Clinician Managers. *Journal of Health Organization and Management*, 23(6), 642 – 655.
- Koçel, T. (2014). *İşletme Yöneticiliği*. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.
- Kurt, M. E. (2016). *Sağlık Hizmetleri Yöneticilerinin Yönetim Eğitim İhtiyaçlarının Belirlenmesi; Diyarbakır Örneği*. (Doktora Tezi). Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyarbakır.
- Montgomery, K. (1990). A Prospective Look at the Specialty of Medical Management. *Work and Occupations*, 17(2), 178-198.

- Bingöl, M. V. & Altın, A. & Yeşilyurt, Ö. (2025). Hekim Yöneticilerin Mesleki Kimlik Algılarına Bakış Açısı: Muş İli Örneği. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 27(50), 1140-1160.
- Nişancı, Z. N. (2015). Geçmişten Günümüze Yönetim Düşüncesi. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 13(25), 257-294.
- Sabancıoğulları, S. ve Doğan, S. (2012). Profesyonel Kimlik Gelişimi ve Hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 275-282.
- Serin, S. (2012). *Kamu Hastanelerinin Özerkleştirilmesi Öncesi ve Sonrasında Profesyonel Hastane Yöneticisi İhtiyacının Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Sözen, C. (2003). *Sağlık Yönetimi*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Tekindal, M. ve Uğuz A. Ş. (2020). Nitel Araştırma Yöntemi Olarak Fenomenolojik Yaklaşımın Kapsamı ve Sürecine Yönelik Bir Derleme. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1), 153-182.
- Tengilimoğlu, D. Işık, O. ve Akbolat, M. (2015). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Yeşilyurt, Ö. (2021). Akademide Hibrit Yöneticilik Üzerine Nitel Bir Çalışma. *SBedergi*, 5(8), 112-128.

Perspectives of Physician Managers on Professional Identity Perceptions: The Case of Muş Province
Extended Abstract

Technological advances have brought about numerous changes and developments, significantly impacting management philosophy. These changes have fostered an environment conducive to more effective and efficient service delivery. A key factor in achieving effectiveness and efficiency in businesses is that employees perform duties aligned with their areas of expertise. Physicians play a crucial role in providing health services. While they manage medical processes such as diagnosis and treatment, they also assume managerial responsibilities within healthcare organizations. Consequently, physicians often participate in upper management roles within healthcare management

This study aims to evaluate the concepts of physician management and professional identity within healthcare organizations, focusing on physician managers through qualitative methods. Specifically, it seeks to understand physician managers' perspectives on their professional identity. A phenomenological design was used in the study. The study group comprised physician managers deemed capable of addressing the questions. Data were collected through face-to-face interviews with 15 managers within the scope of the study. The data collected through structured questionnaires during the interviews were analyzed using relevant qualitative analysis software to develop themes and codes.

This study examined the concepts of physician leadership and professional identity within healthcare organizations. It explored physicians' educational experiences related to leadership roles, including whether they had taken management courses. Additionally, the study investigated their definitions of professional identity, their views on leadership, and their perceptions of professional identity throughout the leadership process.

Management processes entail a range of duties and responsibilities. In the interviews conducted for this study, it was observed that physician managers primarily identified themselves as healthcare professionals and physicians. Within this context, participants regarded management as a temporary role, emphasizing that they would eventually return to clinical practice, as their primary occupation was being a doctor.

The research findings indicate that some physician managers prioritize their medical identity over their managerial roles when defining their professional identity. A notable aspect of the study is that the working group, composed entirely of physician managers, identified themselves primarily as physicians rather than managers and regarded management as a temporary role. It raises questions about the commitment of individuals who do not perceive themselves as managers and view this role as transient, as well as the extent of their dedication to their managerial responsibilities. How physician managers who define themselves in this way can remain fully motivated and effective in the management process is a separate topic for discussion.

The data obtained from physician managers in the study highlight some of the professional challenges they face. Physicians undergoing medical training typically do not take courses in areas such as management, leadership, accounting, or finance during their education, which leads to various difficulties. Consequently, some physician managers report that they learned leadership through experience after assuming field assignments. Providing training in management and leadership during medical education could be an important step toward addressing this deficiency. However, the time required to develop leadership skills varies from person to person, which presents a challenge. It is believed that mistakes made during the learning process can harm healthcare organizations, and these effects may be more long-lasting and damaging than anticipated.

The study is organized around three themes: the medical profession, the managerial role, and management processes. Based on the findings, recommendations include involving physicians in upper management, incorporating individuals with relevant degrees at other levels, integrating management-related courses into medical degree programs, and increasing in-service training for physicians during their tenure in management.

The brief duration of assignments leads managers to avoid confronting employees directly and to resolve issues superficially rather than thoroughly. It is a significant finding from the research. Additionally, it has been observed that external environmental factors play a particularly influential role in the management processes conducted by physician managers. The degree of exposure to these external factors raises further questions. A key question is how involuntary exposure to external factors compels individuals to make decisions regarding their roles and job continuation. These issues warrant further research and in-depth analysis.

To prevent problems associated with extended working hours, it is believed that avoiding excessively long

assignments within the same units can help reduce adverse effects. Providing managers with the necessary in-service training, both before and during their assignments, is considered an efficient approach to addressing existing shortcomings.

Physicians assume both clinical and administrative responsibilities; however, perceiving the managerial role as temporary can result in low motivation and identity confusion. The insufficient emphasis on management within medical education causes physician managers to face numerous challenges during their tenure. Short tenures tend to encourage temporary problem-solving without directly addressing employee issues, while long tenures may jeopardize professional satisfaction and organizational efficiency. External factors, political pressures, and bureaucratic obstacles further complicate managerial functions. Therefore, it is recommended to enhance in-service training for managers and to structure the management process on more professional foundations.
