

T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEKİM YÖNETİCİLERİN MESLEKİ KİMLİK ALGILARINA BAKIŞ AÇISI: MUŞ İLİ ÖRNEĞİ

Mehmet Veysel BİNGÖL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Aytuğ ALTIN

KARAMAN-2023

T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEKİM YÖNETİCİLERİN MESLEKİ KİMLİK ALGILARINA BAKIŞ AÇISI: MUŞ İLİ ÖRNEĞİ

Mehmet Veysel BİNGÖL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Aytuğ ALTIN

İkinci Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Özgür YEŞİLYURT

KARAMAN-2023



ENSTİTÜ TEZ ONAY FORMU

Doküman No	FR-285
İlk Yayın Tarihi	05.02.2018
Revizyon Tarihi	08.02.2021
Revizyon No	02
Sayfa No	1/1

HEKİM YÖNETİCİLERİN MESLEKİ KİMLİK ALGILARINA BAKIŞ AÇISI: MUŞ İLİ ÖRNEĞİ

Tezin Kabul Ediliş Tarihi: 06 /07/2023

Bu tez, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 31/05/2023 tarih ve 13/2023-70 sayılı oturumunda belirlenen jüri tarafından kabul edilmiştir.



Hazırlayan

Kalite Sistem Onayı

TEZ BİLDİRİMİ

Yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Mehmet Veysel BİNGÖL

ÖNSÖZ

Yönetim, insanlık tarihi boyunca farklı süreçlerden geçerek günümüze kadar ulaşan evrensel bir olgudur. Yönetim olgusu sadece kâr amacı güden örgütlerde değil aynı zamanda kâr amacı gözetmeyen ve kamu yararı amacıyla hareket eden örgütlerde de görülmektedir.

Tarihsel süreç içerisinde yönetim anlayışına, sırasıyla klasik, neoklasik, modern ve postmodern yönetim yaklaşımlarının yön verdiği görülmektedir. Klasik yaklaşımdan itibaren yönetim yaklaşımlarının her biri, yönetimin farklı boyutlarını ele alarak yönetim düşüncesinin gelişimine katkıda bulunmuşlardır. Bu anlamda yönetim anlayışı tarihsel süreçte, başta ekonomik, siyasal, kültürel, sosyal, teknolojik ve çevresel dinamikler olmak üzere pek çok farklı dinamiğin de etkisiyle değişime uğrayarak gelişim göstermiştir.

Yönetim anlayışında yaşanan değişim ve gelişim süreci birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da etkisini göstermiştir. Sağlık kurumları nitelikleri gereği karmaşık bir yapıya sahip olan birimlerdir. Sağlık hizmetleri, topluma doğrudan yarar sağlayan, yeterince ve gereği gibi sunulmadığı takdirde ise toplumu olumsuz etkileyebilen hizmetlerdir. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinin ertelenememesi, ikamesinin olmaması, sunumunun yüksek maliyet gerektirmesi ve birçok sektörle işbirliği içerisinde olması gibi nedenler de sağlık kurumlarının profesyonel bir şekilde yönetilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bu durum aynı zamanda, sağlık hizmetlerinin kendisine özgü yapısı içerisindeki yönetim süreçlerinin ve bu süreçleri gerçekleştirecek yöneticilerin özelliklerinin de ön plana çıkmasına neden olmuştur.

Sağlık kurumlarında yönetici pozisyonunda bulunan hekimlerin, yöneticilik süreci içerisinde mesleki kimlik algıları ve mesleğe bakış açıları son yıllarda ön plana çıkan konular arasında yer almaktadır. Sağlık kurumlarında örgüt hedeflerine etkili bir biçimde ulaşılması, sağlık hizmetlerinde etkinliğin, kalitenin ve verimliliğin artırılması için yönetici konumunda bulunan hekimlerin, yöneticilik alanında yapmış olduğu çalışmalar önem taşımaktadır. Bu çalışmada, sağlık kurumlarında yönetim süreçlerinin gerçekleştirilmesinde önemli rol oynayan hekim yöneticilerin mesleki kimlik algılarının ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Yüksek lisansa başlama aşamasında bizlere rehberlik yapan, her aşamasında destek olduğunu hissettiren özverili ve çalışkan saygı değer hocam, danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aytuğ ALTIN'a,

Tanıştığımız lisans dönemi sürecinden bugüne kadar geçen sürede her anlamda bizlere destek veren ve sendelediğim her an varlığıyla çabalayan saygı değer hocam ve kendimi bu anlamda şanslı hissettiğim ikinci danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Özgür YEŞİLYURT'a,

Tez çalışması boyunca destek veren Sayın Doç. Dr. Mehtap ÇAKMAK BARSBAY'a, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Ali ÇELEBİ'ye, yüksek lisans boyunca gerek ders gerekse de tez aşamasında katkı sağlayan tüm hocalarıma,

Bugünlere gelmemde pay sahibi olan ve desteklerini benden hiçbir zaman esirgemeyen sevgili aile bireylerime, gerek yüksek lisans gerekse de hayatımın her anında desteklerini benden esirgemeyen çocukluk arkadaşlarım Dr. Alkan YILDIRIM'a, Öğr. Gör. Ömer BİNGÖLBALİ'ye, isimlerini yazmaya sayfaların yetmeyeceği eş, dost, akraba ve arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

Mehmet Veysel BİNGÖL

KARAMAN – 2023

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	x
SUMMARY	xi
1. GİRİŞ	1
2. YÖNETİM KAVRAMI VE YÖNETİMİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ	4
2.1. Yönetim Kavramı	4
2.2. Yönetimin Fonksiyonları.....	6
2.2.1. Planlama.....	7
2.2.2. Örgütlenme	7
2.2.3. Yönetme.....	8
2.2.4. Eşgüdümleme.....	8
2.2.5. Denetleme	9
3. MESLEKİ KİMLİK KAVRAMI VE HEKİM YÖNETİCİLİK.....	10
3.1. Mesleki Kimlik Kavramı	10
3.1.1. İş kimliği	11
3.1.2. Profesyonel kimlik.....	11
3.2. Hekim Yöneticilik Kavramı	12
3.2.1. Sağlık yönetimi kavramı	13
3.2.2. Sağlık yönetimi eğitiminin tarihsel gelişimi	14
3.2.3. Sağlık yönetiminde hekimler.....	16
3.3. Mesleki Kimlik ve Hekim Yöneticilik İle İlgili Literatür Taraması	17
4. GEREÇ VE YÖNTEM	20
4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	20
4.2. Araştırmanın Deseni.....	20
4.3. Araştırmanın Çalışma Grubu.....	20
4.4. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları	22

4.5. Veri Toplama Tekniği	22
4.6. Veri Toplama Formu	22
4.7. Verileri Toplama Süreci	23
4.8. Geçerlik, Güvenirlik ve Veri Analizi	24
5. BULGULAR	26
5.1. Hekimlik Mesleği Teması	26
5.1.1. Hekimlik mesleğinin tanımlanmasının sebebi kategorisi	27
5.1.2. Hekimlik mesleğinin tanımlanması kategorisi	29
5.1.3. Yöneticilik görevinin tanımlanması kategorisi.....	31
5.1.4. Mesleki kimliğin tanımlanması kategorisi.....	32
5.2. Yönetici Rolü Teması.....	34
5.2.1. Yönetici rolünde olmaktan duyulan memnuniyet kategorisi.....	35
5.2.2. Hekim yöneticiliğe bakış açısı kategorisi	37
5.2.3. Tıp eğitiminin yöneticiliğe etkisi kategorisi	38
5.2.4. Yönetici rolünün hekimlik mesleğine etkisi kategorisi	40
5.3. Yönetim Süreçleri Teması.....	44
5.3.1. Yönetimsel sorunlar kategorisi	44
5.3.2. Departmanlar arası bilgi akışı kategorisi	47
5.3.3. Yönetim bilimleri ile ilgili ders almış olmak kategorisi	48
6. TARTIŞMA	52
7. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	60
8. KAYNAKLAR	63
9. EKLER.....	67
EK A: Etik Kurul Onayı.....	67
EK B: Etik Kurul Değerlendirme Formu	68
EK C: Araştırma İzni.....	69
EK D: Görüşme Formu	71
10. ÖZGEÇMİŞ.....	72

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
Ark.	: Arkadaşları
ÖSYS	: Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Sistemi
Vb.	: Ve Benzeri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurulu
Yy.	: Yüzyıl



ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 3. 1. Mesleki kimlik ve hekim yönelik ile ilgili literatür taraması.....	18
Çizelge 4. 1. Katılımcı profili	21
Çizelge 5. 1. Katılımcılara göre hekimlik mesleği.....	33
Çizelge 5. 2. Katılımcılara göre yönetici rolü	43
Çizelge 5. 3. Katılımcılara göre yönetim süreçleri	49



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4. 1. Araştırma ana temaları.....	25
Şekil 5. 1. Hekimlik mesleği temasına ait hiyerarşik kod-alt kod gösterimi.	26
Şekil 5. 2. Yönetici rolü temasına ait hiyerarşik kod-alt kod gösterimi.....	34
Şekil 5. 3. Yönetim süreçleri temasına ait hiyerarşik kod-alt kod gösterimi.	44
Şekil 5. 4. Kod haritası.....	50



ÖZET

T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hekim Yöneticilerin Mesleki Kimlik Algılarına Bakış Açısı: Muş İli Örneği

Mehmet Veysel BİNGÖL

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KARAMAN – 2023

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. 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. Araştırma sonucunda yönetici hekimlerin kendilerini öncelikle hekim olarak tanımladıkları görülmektedir. Yöneticiliğin olumlu yanlarının bulunduğunu fakat aynı zamanda hekimlik kimliğinden uzaklaştıracak bir iş yükü olarak görüldüğü tespit edilmiştir. Çalışma süreleri, içerisinde bulundukları bürokratik işlemlerin fazlalığı ve karşılaşılan siyasi baskılar nedeniyle zorluklar yaşandığı görülmektedir. Yönetim ve yöneticilik ile alakalı derslerin olmayışı hekimler için zorluk yaratırken, ilgili kavramları çalışma süresinde tecrübe ederek öğrendikleri görülmektedir. 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.

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY
KARAMANOGLU MEHMETBEY UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Perceptions of Professional Identity Perceptions of Physician Administrators: The Case of Muş Province

Mehmet Veysel BİNGÖL

Department of Health Management

MASTER THESIS
KARAMAN - 2023

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. 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. As a result of the research, it is seen that the executive physicians define themselves primarily as physicians. It has been determined that management has positive aspects, but it is also seen as a workload that will distract from the identity of a physician. It is seen that there are difficulties due to their working hours, the excess of bureaucratic processes they are involved in, and the political pressures encountered. While the absence of courses related to management and administration creates difficulties for physicians, it is seen that they have learned the related concepts by experiencing them during the study period. 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.

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. 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. 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 yapılan görüşmelerle bu kavramlar araştırılmıştır. Yöneticilik yapan hekimlerin eğitim süreçlerinin nasıl olduğunu, yönetim ile alakalı ders veya dersler alıp almadıklarını, mesleki kimlik tanımlamalarını ve yöneticilikle alakalı düşünceleri, yöneticilik sürecinde mesleki kimlik algılarına bakış açılarıyla alakalı sorular sorulmuş ve cevaplar not alınmıştır.

Tez çalışması; giriş, yönetim kavramı ve yönetimin kavramsal çerçevesi, mesleki kimlik kavramı ve hekim yöneticilik, gereç ve yöntem, bulgular, tartışma, sonuç ve öneriler bölümlerinden oluşmaktadır. Çalışmanın giriş bölümünde konuya ilişkin verilen genel bilgilerin ardından ikinci bölümde yönetim kavramı ve yönetimin kavramsal çerçevesi ele alınmaktadır. Bu bölümde; yönetim kavramının tanımı ve tarihsel gelişiminden söz edilmekte ve ardından yönetimin, planlama, örgütleme, yöneltme, eşgüdümleme ve denetleme fonksiyonlarına değinilmektedir.

Çalışmanın üçüncü bölümü olan 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. Bu bölümde son olarak mesleki kimlik ve hekim yöneticiliğe ilişkin yapılan ulusal ve uluslararası literatür taramasına yer verilmektedir.

Çalışmanın dördüncü bölümünde, 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. Buna göre tez alışması, 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 dahilinde katılımcılarla yüz yüze yapılan görüşmelerde, daha önceden nitel araştırma teknikleri kapsamında oluşturulmuş olan görüşme formundaki sorular yöneltilmiş ve katılımcıların cevaplarının not edilmesiyle oluşan veriler analiz edilmek üzere MAXQDA programına aktarılmıştır.

Çalışmanın beşinci bölümünde yer alan 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.

Çalışmanın altıncı bölümünde, çalışma bulgularına ilişkin tartışmalara yer verilmektedir. Bu bölümde çalışma bulgular, hekim yöneticilik ve mesleki kimliğe ilişkin olarak yapılan literatür taramasında ulaşılabilen çalışmalar ışığında tartışılmaktadır.

Çalışmanın yedinci bölümü ise sonuç ve öneriler 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 aıllarını 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.

Hekim yöneticilerin mesleki kimlik algılarına bakış açılarının incelenmesine yönelik literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunduğu görülmektedir. Bu anlamda tez çalışmasının alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



2. YÖNETİM KAVRAMI VE YÖNETİMİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

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.

Çalışmanın bu bölümünde yönetim kavramı ve yönetimin kavramsal çerçevesiyle alakalı bilgiler verilmektedir.

2.1. Yönetim Kavramı

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).

Yönetim kavramı incelendiğinde, yönetim geçmişinin M.Ö. 5000 yıllarına ve devamında Sümer Uygarlığına kadar uzandığı görülmektedir. Yapılan arkeolojik araştırmalar sonucunda, milattan önceki dönemlerde insanların organize ve birlikte yönetim tarzlarına sahip olduğu ve yaşamlarını birlik halinde devam ettirdikleri görülmektedir. İnsanlığın bir gereği olarak bir arada yaşam gerektiren durumlardan dolayı yönetim, mal ve hizmet üretimi dâhil tüm faaliyetlerde ön plana çıkmaktadır. Bunun yanı sıra toplumsal yaşamda meydana gelen gelişmeler yönetim alanını etkileyerek, sosyal, ekonomik, politik ve teknolojik gibi alanlarda yapılan birçok araştırmaya konu olmuştur (Nişancı, 2015).

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).

Yönetimle alakalı birçok tanım bulunmaktadır. Bu tanımlar benzer içeriklere sahip olmasına rağmen standart bir şekle sahip değildirler. Bütün bu tanımlamaların ortak noktası olarak çalışanların, önceden belirlenen hedeflere doğru yürümesi şeklinde ortaya çıkmaktadır (Akşit, 2008).

İki ya da ikiden fazla kişinin bir araya gelerek ekip oluşturmaları ve amaçlarını gerçekleştirebilmeleri için ortak hareket etmeleri gerekmektedir. Bu hareket iş bölümü olarak adlandırılmaktadır. İş bölümünün bir gereği olarak yönetim gerekliliği doğmaktadır. İş bölümü bulunan yerlerde örgüt, hiyerarşi ve otorite kavramları ortaya çıkar. Örgüt yapılacak işin maddi boyutunu, hiyerarşi kademeler halinde hareket etme ve ast üst ilişkisinin kurulmasını, otorite ise yöneten ile yönetilen arası denge olarak ifade edilebilir (Sözen, 2003).

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. 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).

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 bulunsa da yöneticiler verileri toplama, öncelik sırası belirleme, planlama, örgütleme, 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).

2.2. Yönetimin Fonksiyonları

Yönetim, bir grup insanı belirlenmiş amaçlar doğrultusunda yönetme ve aralarında geliştirilen birliktelik ile koordinasyon oluşturma gayretlerinin tamamını kapsayan bir süreç olarak tanımlanabilir. Süreç olarak yönetim bir dizi faaliyetleri kapsamaktadır (Çelik ve Şimşek, 2013).

Yönetimin fonksiyonları ile ilgili düzenli ilk çalışmalar Fransız Henri Fayol tarafından yapılmıştır. Sonuçlara yönelik uygulamalar, görev dağılımı, iş bölümleri gibi birçok süreç ortaya konulmuştur. Sınai ve Genel Yönetim 1 adlı kitabında yönetimle ilgili beş fonksiyondan ve on dört ilkedden bahsetmektedir. Bu kitapta yönetim fonksiyonları için planlama, örgütleme, yöneltme, eşgüdüm ve denetim olan süreçten bahsedilmektedir. Fayol, yönetimde gerekli olarak gördüğü planlama kavramını yönetim fonksiyonları arasına eklemiştir (Göksu, 2017).

Fayol, yöneticilik ile alakalı yeteneğin yönetim kademelerinde var olan kişinin kademesinin yükselmesine eş değer olarak arttığını söylemiş ve esasında daha üst yönetim kademelerine yönelerek çalışmalarına devam etmiştir (Akşit, 2008).

Luther Gulick ve Lyndall Urwick yönetim sürecini, planlama, örgütleme, personel yönetimi, sevk ve idare, eşgüdümleme, haberleşme ve bütçe yapma olarak tanımlamışlar ve yönetimin fonksiyonlarını daha geniş hale getirmişlerdir. M. Dimock ise yönetimin fonksiyonlarını planlama, örgütleme, liderlik, koordinasyon, personel yönetimi, halkla ilişkiler, bütçe yapma, denetleme ve yetki aktarımı şeklinde sınıflandırmıştır (Göksu, 2017).

Luther Gulick ve Lyndall Urwick günümüzde de sıklıkla kullanılan POSDCORB kısaltmasını yönetim bilimine kazandırmışlardır (Şahin, 2019). Luther Gulick ve Lyndall Urwick tarafından yönetimin daha geniş süreçlere ayrılmasıyla oluşan POSDCORB kısaltması, Türkçeye sırasıyla, yönetimin planlama, örgütleme, personel alma, yönlendirme, eşgüdüm ve denetleme öğelerini ifade edecek şekilde PÖPAYED olarak çevrilmiştir (Nohutçu, 2013).

Tortop ve ark. (2007) ile Aydın (2001) ise bu fonksiyonları planlama, örgütlenme, yönetme, eşgüdüm ve denetleme (PÖYED) şeklinde ele almaktadırlar. Bu doğrultuda çalışmanın bu bölümünde yönetimin planlama, örgütlenme, yönetme, eşgüdüm ve denetleme fonksiyonları ele alınmaktadır.

2.2.1. Planlama

Planlama, yapılması düşünülen işlerin öncesinde tasarlanması ve kurgulanmasıdır. Planlama, ileriye dönük yapılan düşünme ve ileriye bakma eylemi olarak açıklanabilir. İleri görüşlülük olarak tarif edilen planlama, ileriye görmek, bir hareketi, faaliyet aşamasında değil, daha öncesinde kararlaştırmaktır. Planlama yapan ve hareket etmeden önce yapacaklarını tasarlayan yöneticiler ve işletme çalışanları, ona uygun şekilde davranış gösterirler. Planlama bir bakıma yöneticilerin yol haritası niteliğindedir, yöneticilerin olası senaryoları önceden yaşadığı bir alanın oluşturulmasıdır (Göksu, 2017).

Planlama, uygulamalarda kolaylık ve çalışma birliği sağlayan, işlerin yürümesini hızlandıran, etkin ve verimli süreçlerin ortaya çıkmasını kolaylaştıran bir yönetim fonksiyonudur (Tortop ve ark., 2007).

Planlama ile birlikte geleceğin bilinmeyen yönlerinin önceden tahmin edilmesi, tasarlanması ve bunlara uygun programlanması, zor olan süreci kısmen kolay hale getirmektedir. Planlama beraberinde düşünmeyi ve disiplinli hareket etmeyi de getirmektedir (Göksu, 2017).

2.2.2. Örgütlenme

Örgütlenme, organize etme olarak da ifade edilen bir yönetim fonksiyonlarından birisidir.

Belirli amaçları gerçekleştirmek için çalışan ve farklı bileşenlerden oluşan sistem bütününe örgüt veya organizasyon denir. Örgüt, belirlenen amaçları yerine getirmek üzere sosyal şartlar içerisinde hiyerarşik yapıda kurgulanmış bir düzendir (Aydın, 2001).

Göksu (2017) örgütleri kuruluş şekillerine göre, resmi (biçimsel) ve gayri

resmi (doğal) şeklinde sınıflandırmıştır. Buna göre biçimsel örgüt; belli bir amaçla, yasal olarak düşünülmüş, tasarlanmış davranış ve ilişkiler bütünü olarak tanımlanmaktadır. Yapay olarak sonradan oluşturulmakta ve toplumun ihtiyaçlarına uygun olarak kanun ve kurallarla ortaya çıkarılmaktadırlar. Biçimsel örgütün planlaması, kuruluş aşamasında kurallar çerçevesinde belirlenmektedir. Doğal örgüt ise kuruluş aşamasında kuralların belirlenmemiş olduğu ve kuralların zaman içinde doğal akışa bırakılarak oluşturulduğu örgütlerdir. Resmi örgütün doğasında var olan zorlayıcılık, rutinlik ve disiplin gibi etkenler doğal örgütün ortaya çıkışına zemin hazırlamaktadır.

2.2.3. Yönetme

Yönetme veya diğer bir ismiyle yöneltme, komuta ve kumanda etme, karar verme, yönlendirme, sevk ve idare etme gibi anlamlara gelmektedir. Bu kavramların yerine yönetme diye kısa bir kavram rahatça kullanılabilir. Yönetme fonksiyonu içerisinde, çalışanları, usul esasları ve kaynakları barındırmaktadır (Tortop ve ark., 2007).

Yönetme, elde var olan kaynakları en akıllı ve etkin şekilde kullanarak, amaçlara giden kısa yollar ve işletme amacına uygun yönetebilme çabası olarak tanımlanabilir (Fişek, 1975).

Yönetme, insanları etkileyen ve onlara iş yaptırabilme gücüne sahip olan anlamına gelen otoriteye, meşru yetkiye dayanmaktadır (Aydın, 2001). Otorite, kanunlardan, doğuştan sahip olunan kişilikten yani doğal karizmadan ve bulunduğu konumdan ya da hiyerarşiden ortaya çıkabilmektedir. İçerisinde bulunan yapıya göre üstlerin otoritesinin astlar tarafından kabulü, sivil yapıya sahip kuruluşlarda sınırlı iken askeri yapıya sahip kuruluşlarda çok daha geniştir. Otorite ile düzen sağlanır ve koordinasyon elde edilir. Yöneticilerin iş yaptırması, emir verme yoluyla gerçekleşmektedir (Göksu, 2017).

2.2.4. Eşgüdümleme

Eşgüdümleme, diğer adı ile koordinasyon, yönetimlerde veya örgütlerde amacı gerçekleştirebilmek için gerekli birimlerin ve kişilerin birlikte ve ortak hareket

içinde davranması anlamına gelmektedir. Yönetim birimlerinin belirli amaçları gerçekleştirmek üzere, aynı alanda çalışan diğer işletmeler ve birimlerle iş birliği yapması anlamına gelmektedir (Tortop ve ark., 2007).

Zamanla gelişen yeni yöntemlerle beraber yönetimin yanı sıra üretim süreci de karmaşık bir hal almış, örgüt içerisinde davranışlar çok yönlü olmuş, örgütler büyümüş ve bunlara uymanın gerekliliği de ortaya çıkmıştır. Örgütlerde, başarı için birlikte hareket etmek gerekli şartlardan biri olarak düşünülmektedir. Bu noktada örgüt içerisinde koordinasyonu sağlamak yetmemektedir ve örgüt dışında diğer iş birliği yapılan kuruluşlarla da koordinasyonun sağlanması gerekli ve önemli bir nokta olarak görülmektedir (Göksu, 2017).

2.2.5. Denetleme

Denetleme, planlaması yapılan yönetim amaçları doğrultusunda ve yapılması düşünülen faaliyetlerin yerine getirilip getirilmediğini, yapılan işin ne kadar doğru şekilde, etkin ve verimli şekilde yapıldığını; eğer yapılmamış ise sebeplerini araştırarak yapılmama sebebini ortaya çıkarmak ve kontrol etmek olarak tanımlanmaktadır (Aydın, 2001). Denetlemenin yapılması, çalışanların iş süreçlerini daha dikkatli bir şekilde takip etmelerine ve aktif şekilde oto kontrol sistemi ile kendilerini düzeltmelerine imkân vermektedir (Göksu, 2017).

3. 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).

Çalışmanın bu bölümünde mesleki kimlik ve hekim yöneticilik kavramları ele alınmaktadır. literatür taraması yapılarak kavramlar hakkında bilgiler verilmiştir.

3.1. Mesleki Kimlik Kavramı

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

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).

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).

3.1.1. 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).

Kurum içinde güç yapılanmasının, iş kimliğinin oluşmasında rolü olduğunu ortaya koyan çalışmalara rastlanılmıştır. Güç yapılanmasının iş kimliğini şekillendirdiği görülmektedir. İş kimliği, mesleki kimliğe oranla eğitim kavramının karşılığı olarak değil, kurum içi getirilerden oluşan rollerdir (Tutkun ve Koç, 2008).

3.1.2. 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).

Sağlık kurumlarında profesyonel yönetim gerekliliği çevresel etkenler ve örgüt içi gerekliliklerden ortaya çıkmaktadır. Üst yöneticiler iletişim, finansal konular, kriz yönetimi, stratejik hamleler, değişim gibi birçok konuda kararlar almak ve bu kararları uygulamak durumundadırlar. Sağlıkta kaliteyi yükseltmenin ve çalışanların uyum içerisinde verimli ve etkili şekilde görevlerini yerine getirmesini sağlamanın ancak profesyonel yönetim anlayışıyla ve profesyonel yöneticiler ile mümkün olacağı düşünülmektedir (Çınaroğlu, 2012).

3.2. Hekim Yöneticilik 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, sahip olunan bilgi ve beceriler ile profesyonel donanımın bir araya getirilmesi ve idari görevlerde kullanılması olarak tanımlanabilir (Spehar ve ark., 2014). 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).

Hekim yöneticiler ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, doğuştan sahip olunan özellikler ile birlikte kültürel etmenlerin de mesleki kimliklerinin gelişmesinde rol oynadığı görülmektedir. Yöneticileri incelerken ortaya çıkan kimlik kaymaları gibi kavramlar işin boyutunu değiştirmiştir. Bu durum, kurumsal normların da değişmesine neden olan hekimleri, tek açıdan değil, istekli ve isteksiz hekim yöneticiler şeklinde iki farklı boyuttan incelemeyi gerekli kılmaktadır (McGivern ve ark., 2015).

Başarıyı yakalamak ve iyi bir yönetici olmak, işletmenin iklimini bilmek,

işletme ile alakalı süreçlere hâkim olmak gibi birçok şartı beraberinde gerektirmektedir (Çınaroğlu, 2012).

3.2.1. Sağlık yönetimi kavramı

Kaynakların sınırlı olması, teknolojinin hızlı gelişimi ve tüketicilerden kaynaklı baskılar nedeniyle sağlık sistemleri sürekli değişmek ve gelişmek zorundadır (Çimen, 2010).

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).

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 anlaşılacağı 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).

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).

3.2.2. Sağlık yönetimi eğitiminin tarihsel gelişimi

Sağlık hizmetlerinde hastane yöneticiliği diğer yöneticiliklerden daha fazla gelişmiştir. Bu alanda ilk programlar hastane yönetimi adıyla başlatılmıştır. ABD’de 1910 yıllarında, hastaneleri yönetmek için özel eğitimin gerekli olduğu anlaşılmaktadır (Sarvan, 1995).

Hastane ve sağlık kurumlarının yönetiminde dönüm noktası olarak kabul edilen, Micheal Davis’in 1929 yılında yayınladığı Hospital Administration: A Career adlı eseridir. Davis’in yayınlanan bu eserinden sonra çeşitli üniversitelerde hastane yöneticiliği alanında birçok lisansüstü program açılmıştır. Sağlık yöneticiliği ile alakalı programlar daha sonra ki süreçlerde açılmaya başlayarak günümüze kadar sayısı 100’ün üzerine ulaşmıştır. 1934 yılında Chicago Üniversitesi bünyesinde lisansüstü işletme okullarında ilk kez açılan sağlık hizmeti yöneticiliği Hastane Yönetimi Yüksek Lisans Programı adıyla eğitime devam etmiştir. Programın kurucusu M. Davis hastane ve kliniklerde danışmanlık hizmetleri vermiştir. ABD’de sağlık yönetimine rehberlik etmesi için 1948 yılında Sağlık Yönetimi Üniversite Programları Birliği kurulmuştur. Bu kuruluşun amacı sağlığı geliştirmek, sağlık yönetimine yönelik çalışmaları ve araştırmaları teşvik etmek, yol göstermek ve katkı

sağlamaktır. Bu organizasyona ülke içinden ve ülke dışından toplam 500 üniversite ve eğitim kurumu dâhildir, üyeler 160 eğitim programından faydalanmaktadırlar (Çimen, 2010).

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).

Amerika ve Avrupa'nın ardından sonraki yıllarda Türkiye'de benzer süreçler yaşanmış ve sağlık yönetimi alanında çalışmalar başlamıştır. Türkiye'de sağlık yönetimi alanı ile ilgili ilk eğitimler, 1963'te Sağlık Bakanlığı çatısı altındaki Mesleki Eğitim Genel Müdürlüğü'ne bağlı Sağlık İdaresi Yüksek Okulunda başlamıştır. Hacettepe Üniversitesi bünyesinde 1970 yılında açılan Hastane İdaresi Yüksek Okulu da beş yıl lisansüstü eğitimi vermiştir. Programın adı 1975 yılında değiştirilmiştir. Sağlık İdaresi Yüksek Okulu adını alan bu okul, 1982 yılına kadar varlığını devam ettirmiş ve daha sonra Hacettepe Üniversitesi çatısı altında birleştirilerek eğitim vermeye devam etmiştir. Sağlık sisteminin geliştirilmesi için temel noktalardan birisi olan yönetim bir meslek olarak değerlendirilmeye başlamış ve mesleki gelişime yönelik çalışmalar önem kazanmıştır (Çimen, 2010).

2015 yılında Sağlık Kurumları Yönetimi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Sağlık Yönetimi adları altında eğitim veren bölümler (11.02.2015 tarihinde YÖK kararı ile) tek çatı altında Sağlık Yönetimi adını almıştır. 2015 yılı verilerinde; Türkiye'de 51 üniversite çatısı altında lisans eğitimi verilmektedir. Bu sayı lisansüstü eğitimde 53 ve doktora eğitiminde ise 12 olarak kayıtlara geçmiştir (Tengilimoğlu ve ark., 2016).

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).

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).

3.2.3. 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).

Günümüzde profesyonel anlamda yöneticiliğe duyulan ihtiyaç artarken, profesyonel yönetime doğru bir yönelim de yaşanmaktadır. Sağlık hizmetleri sunumu konusunda uzun yıllardır oluşan kültür, sağlık yönetiminde hekimlerin doğal lider şeklinde anılmalarına neden olmaktadır (Akdaş ve ark., 2008).

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). Ayrıca süreçleri yavaşlatma, süreyi uzatma hatta tamamen durdurma gibi yetkilere de sahip olabilmektedirler (Loh, 2015).

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).

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).

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).

3.3. Mesleki Kimlik ve Hekim Yöneticilik İle İlgili Literatür Taraması

Çalışmanın bu bölümünde hekim yöneticilerin mesleki kimlik algılarına ilişkin ulusal ve uluslararası literatür taraması yapılmıştır. Elde edilen literatür aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Çizelge 3. 1. Mesleki kimlik ve hekim yönelik ile ilgili literatür taraması (Montgomery, 1990; Şahin, 1999; Hoff, 1999; Şahman ve ark., 2008; Çınaroğlu, 2012; Serin, 2012; Kaya, 2018; Barsbay, 2019; Baynal ve ark., 2020; Kaya ve Alkan, 2021; Kaya ve Kaya, 2021).

Yıl	Yazar	Eser Adı	Sonuç
1990	Montgomery	A Prospective Look at the Specialty of Medical Management	Hekimlerin tıp doktorluğu ötesinde herhangi bir yeterlik belgesi almadıkları ve %5'den daha azının bir lisansüstü yönetim eğitimi aldığı ve nedenle sorun yaşadıkları görülmüştür.
1999	Şahin	Sağlıkta Yönetim Zorluğu; Hekim Otonomisinin Sonu Olabilir mi?	Hekimler ile yöneticiler arasındaki temel fark iki grubun farklı eğitim almalarından ortaya çıkmaktadır. Hekimler mikro eğitimle hasta odaklı, yöneticiler makro eğilimle bir bütün halinde örgüt üzerinde yoğunlaşmaktadırlar.
1999	Hoff	The Social Organization of Physician-Managers in a Changing HMO	Hekim Yöneticilerde sosyal örgütlenme türleri diğer iş ortamlarında bulunan gruplardan farklılık gösterebilmektedir. Hekimlerin kendi mesleklerinin geleneksel normlarından uzaklaştırıcı roller üstlenmeye devam ettikleri görülmektedir. Örgütsel kültür, ortaya çıkan doktor gruplarının rollerini nasıl gerçekleştirdiklerini ve nasıl etkileşim kurduklarına şekil veren değişken olarak görülmektedir.
2008	Şahman ve ark.	Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin, Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması	Sağlık hizmetlerinde, işletmeler varlıklarını korumak için en düşük maliyet ile kaliteyi elde edebilmelidir. Profesyonel yöneticilerin önemi bu noktada ortaya çıkmaktadır.
2012	Çınaroğlu	Yönetim Eğitiminde Yeni Yaklaşımlar ve Hastanelerde Profesyonel Yönetici İhtiyacı	Yönetim ve işletmecilik eğitiminde meydana gelen değişimler sonucunda, sağlık kuruluşları açısından ihtiyaç duyulan kişiler profesyonel yönetim eğitimi almış yöneticiler olarak düşünülmektedir. Hekimlerin yönetici olarak profesyonel yönetim eğitimi almalarına ihtiyaç olduğu görülmektedir.
2012	Serin	Kamu Hastanelerinin Özerkleştirilmesi Öncesi ve Sonrasında Profesyonel Hastane Yöneticisi İhtiyacının Değerlendirilmesi	Kamu hastanelerinde yöneticilerin hekimlerden oluşması, hekimlerin yönetim, işletme, hukuk ve ekonomi gibi alanlarda ders almamasından dolayı yönetim sorunları yaşanmaktadır. Başhekim ve başhekim yardımcıları klinik hizmetlerden sorumlu oldukları için yönetim fonksiyonları sekteye uğrayabilmektedir.

Çizelge 3. 2. (Devam) Mesleki kimlik ve hekim yönelik ile ilgili literatür taraması (Montgomery, 1990; Şahin, 1999; Hoff, 1999; Şahman ve ark., 2008; Çınaroğlu, 2012; Serin, 2012; Kaya, 2018; Barsbay, 2019; Baynal ve ark., 2020; Kaya ve Alkan, 2021; Kaya ve Kaya, 2021).

2018	Kaya	Melez İş Kimliği: Hekim Yöneticiler Üzerine Nitel Bir Çalışma	Türkiye sağlık sistemi yapılanmasında melez hekim yöneticilerin etkisinin olduğu ve melez iş kimliğinin sağlık bakanlığından başlayarak uygulamanın klinik şeflere kadar devam ettiği görülmektedir.
2019	Barsbay	Sağlık Hizmetlerini Yönetmek Neden Zordur?: Teorik Tartışmalar	Sağlık kurumları, klinik ve yönetsel süreçlerin etkileşimi bağlamında ayrı konumlanmaktadır. Bu nedenle örgütsel yapının farklı boyutlarının yönetiminde çoklu yöneticilik becerilerinin önemi karşımıza çıkmaktadır. Temel yöneticilik yetkinliklerinin belirlenmesi ve uygulanması ile yönetimin zorlukları bertaraf edilip sağlık kurumları etkili yönetilebilecek ve sunulan sağlık hizmetinin sürdürülebilir olması sağlanabilecektir.
2020	Baynal ve ark.	Melez Yöneticiliğin Sağlık Yöneticileri Perspektifinden Nitel Yöntemle Araştırılması	Sağlık kurumları yönetiminde eğitim alınan mesleki kimlik dışında isteyerek ya da istemeyerek görev alıp farklı iş kimliğine bürünen kişiler nedeniyle özelde bireyler genelde kurumlar ciddi sorunlarla karşılaşabilmektedir.
2021	Kaya ve Alkan	Türkiye'deki Kamu Hastanelerinde İdari Pozisyonda Görev Yapan Hekimlerin Profillerine Yönelik Bir Çalışma	Başhekim ve başhekim yardımcısı profillerine bakıldığında genellikle uzman doktorlardan oluştuğu görülmektedir. Bu durum hekim açığını arttırmakla beraber mesleki kayıpların olması ihtimali ayrıca sorunları da beraberinde getirecektir.
2021	Kaya ve Kaya	Yönetici Hekimlerin Melez İş Kimliği Deneyimleri Üzerine Nitel Bir Araştırma	Hekim yöneticilerin mesleki kimlik karmaşası yaşamaları hekimliğe aidiyet duygusunun ağır basmasından oluşmaktadır. Asli görevlerinden uzaklaşmak geçici ve ekstra yük getirirken hekimlik mesleğinin icra edilememesi hekimlikten uzaklaşmaya neden olabilmektedir.

4. GEREÇ VE 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.

4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırma kapsamında, sağlık kurumlarında hekim yöneticilik ve mesleki kimlik kavramları üzerine bir inceleme yapılmıştır. Sağlık kurumlarında görev yapan hekimler ile yapılan görüşmelerde hekim yöneticilik ve mesleki kimlik kavramları le alınmıştır. Yöneticilik yapan hekimlerin eğitim süreçleri, yönetim bilimiyle ilgili ders veya dersler alıp almadıklarını, mesleki kimlik tanımlamaları, yöneticiliğe ilişkin düşünceleri, yöneticilik sürecinde yaşanan olası durumlar ile ilgili sorular sorulmuş ve cevaplar not alınmıştır.

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. Çalışmanın amacı doğrultusunda, Yeşilyurt (2021) Akademide Hibrit Yöneticilik Üzerine Nitel Bir Çalışma adlı çalışmadan yararlanılarak araştırma soruları oluşturulmuştur. Araştırma soruları ekler kısmında, Ek (D) Görüşme formu olarak eklenmiştir.

4.2. Araştırmanın Deseni

Nitel araştırmalar çalışma grubu önemsenmeden, toplanan verilerin sağladığı doygunluğun önemli olduğu çalışmalardır. Çalışmada, olgu bilim (fenomenoloji) deseni kullanılmıştır. Çalışma grubu sorulara cevap verebileceği düşünülen hekim yöneticilerden oluşmaktadır.

4.3. 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 görüşerek çalışma hakkında süreçle alakalı bilgilendirmeler yapılmıştır. Süreç içerisinde yaşanan birçok istenmeyen durumdan kaynaklı kişilerle görüşmeler ertelenmiş, tarihler değiştirilmiş ve sonunda 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. Katılımcılara ait bilgiler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Çizelge 4. 1. Katılımcı profili.

Katılımcı	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Unvan	Uzmanlık	İdari Görev	İdari Görev Süresi	Önceki İdari Görev
K1	25-30	Erkek	Tıp Eğitimi	Tabip	-	Başkan	0-5 Yıl	-
K2	36-40	Erkek	Yüksek Lisans	Tabip	-	Müdür	6-10 Yıl	İl Sağlık Müdürü
K3	25-30	Erkek	Tıp Eğitimi	Tabip	-	Müdür	0-5 Yıl	-
K4	31-35	Erkek	Tıp Eğitimi	Tabip	-	Müdür	0-5 Yıl	-
K5	25-30	Erkek	Tıp Eğitimi	Tabip	-	Müdür	0-5 Yıl	-
K6	25-30	Erkek	Yüksek Lisans	Tabip	-	Müdür	0-5 Yıl	-
K7	25-30	Erkek	Tıp Eğitimi	Tabip	-	Müdür	0-5 Yıl	-
K8	41-45	Erkek	Tıp Eğitimi	Uzman Doktor	Dâhiliye	Başkan	0-5 Yıl	Başhekim
K9	36-40	Erkek	Tıp Eğitimi	Uzman Doktor	Acil Tıp Doktoru	Başkan	0-5 Yıl	Başhekim
K10	25-30	Erkek	Tıp Eğitimi	Tabip	-	Başkan Yard.	0-5 Yıl	İlçe Sağlık Müdürü
K11	31-35	Erkek	Tıp Eğitimi	Uzman Doktor	Dâhiliye	Başkan Yard.	0-5 Yıl	İlçe Sağlık Müdürü
K12	31-35	Erkek	Tıp Eğitimi	Uzman Doktor	Fiziksel Tıp ve Reh.	Başhekim Yard.	0-5 Yıl	-
K13	46-50	Erkek	Tıp Eğitimi	Uzman Doktor	Pediyatri	Başhekim Yard.	0-5 Yıl	Medikal Müdürü
K14	25-30	Erkek	Tıp Eğitimi	Tabip	-	Başhekim Yard.	0-5 Yıl	Acil Servis Sorumlusu
K15	25-30	Erkek	Tıp Eğitimi	Tabip	-	Başhekim Yard.	0-5 Yıl	-

4.4. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Kendine has özellikleri içerisinde barındıran sağlık alanı diğer meslek alanlarına göre farklılıklar gösterebilmektedir. Araştırma yaparken sağlık sektörünün yapısı ve dinamikleri göz önüne alınarak hareket edilmiştir.

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

Araştırmanın yapıldığı süreçte COVID 19 pandemi dönemi devam etmekte olduğu için çeşitli sınırlılıklar ile karşı karşıya kalınmıştır. Veri toplama süreci, COVID 19 pandemi döneminden kaynaklanan tedbirlerden dolayı istenilen süreden daha uzun sürede tamamlanabilmiştir. Veriler, hekim yöneticilerle bire bir yapılan görüşmelerle elde edildiğinden, görüşme yapılması planlanan zaman diliminde hekimlerin eğitimde olmaları, izinde olmaları gibi farklı nedenlerle görüşme süreleri uzamıştır. Bu durum görüşme için kurum ziyaretlerinin tekraren gerçekleştirilmesine neden olmuş ve sonrasında bazı katılımcılarla olan görüşmeler iptal edilmiştir. Böylece, sadece çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerden araştırma verileri toplanmıştır.

4.5. 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.

4.6. Veri Toplama Formu

Araştırmada veri toplama süreci yapılandırılmış soru formları kullanılarak tamamlanmıştır. 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.

4.7. 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 kullanılacağını belirtilmesinin ardından ilgili hekim yöneticilerin araştırmaya dahil 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.

4.8. Geçerlik, Güvenirlik ve Veri Analizi

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

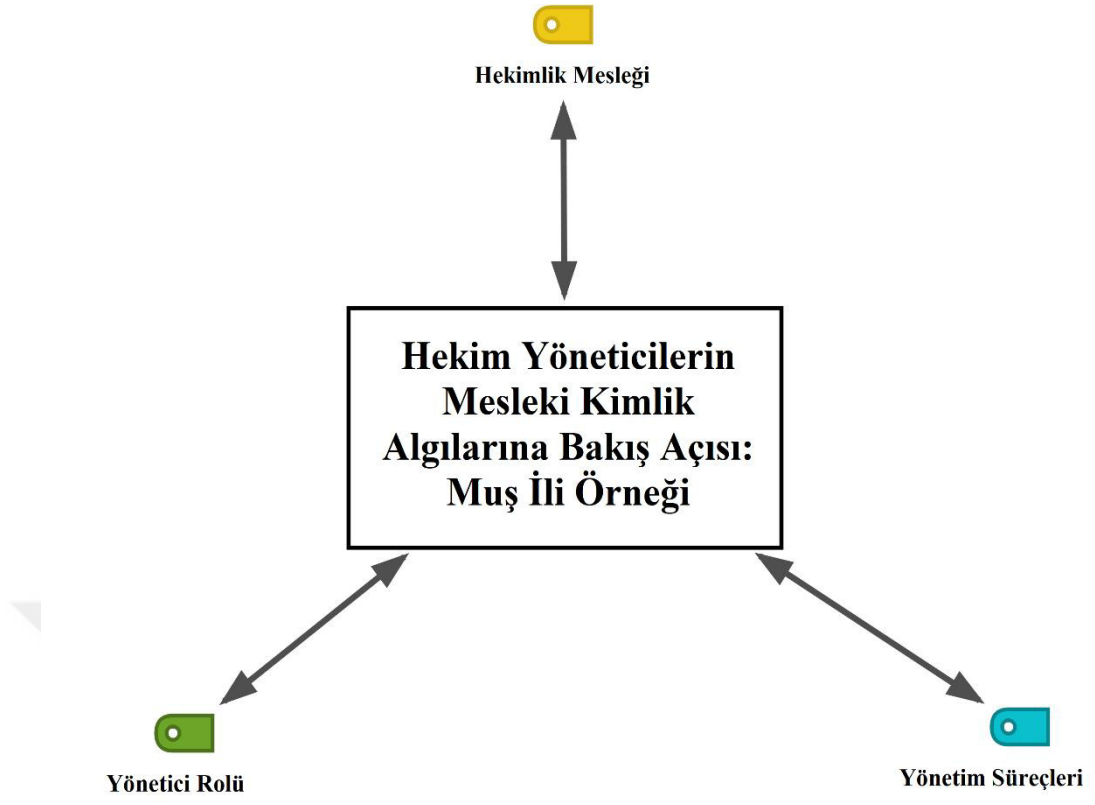
Nitel araştırmalar, nicel araştırmalardan farklı olarak, araştırma yapılan olgularda ve olaylarda nitelik ile alakalı kısımları ön plana çıkarmak amaçlıdır. Nitel araştırmalarda geçerlik, problem çözme veya sonuçların doğruluğu konularıyla ilgilidir. Amaç, konu olan problemin tarafsız çözüme kavuşturulma 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 görölmektedir. Güvenirlik, iç ve dış güvenirlik olarak iki farklı unsuru barındırmaktadır. İç güvenirlik benzer veri setleri kullanıldığında benzer verilerin elde edilmesi, dış güvenirlik 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 kodlar ve alt kodlar oluşturulmuş, kodlar ilişkilendirilerek temalar ve alt temalar belirlenmiştir. Verilerin analiz edilmesine yardımcı olan MAXQDA programına aktarılmıştır. Araştırma tematik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir.

Araştırmanın ana temalarının yer aldığı görüntü aşağıda yer almaktadır.



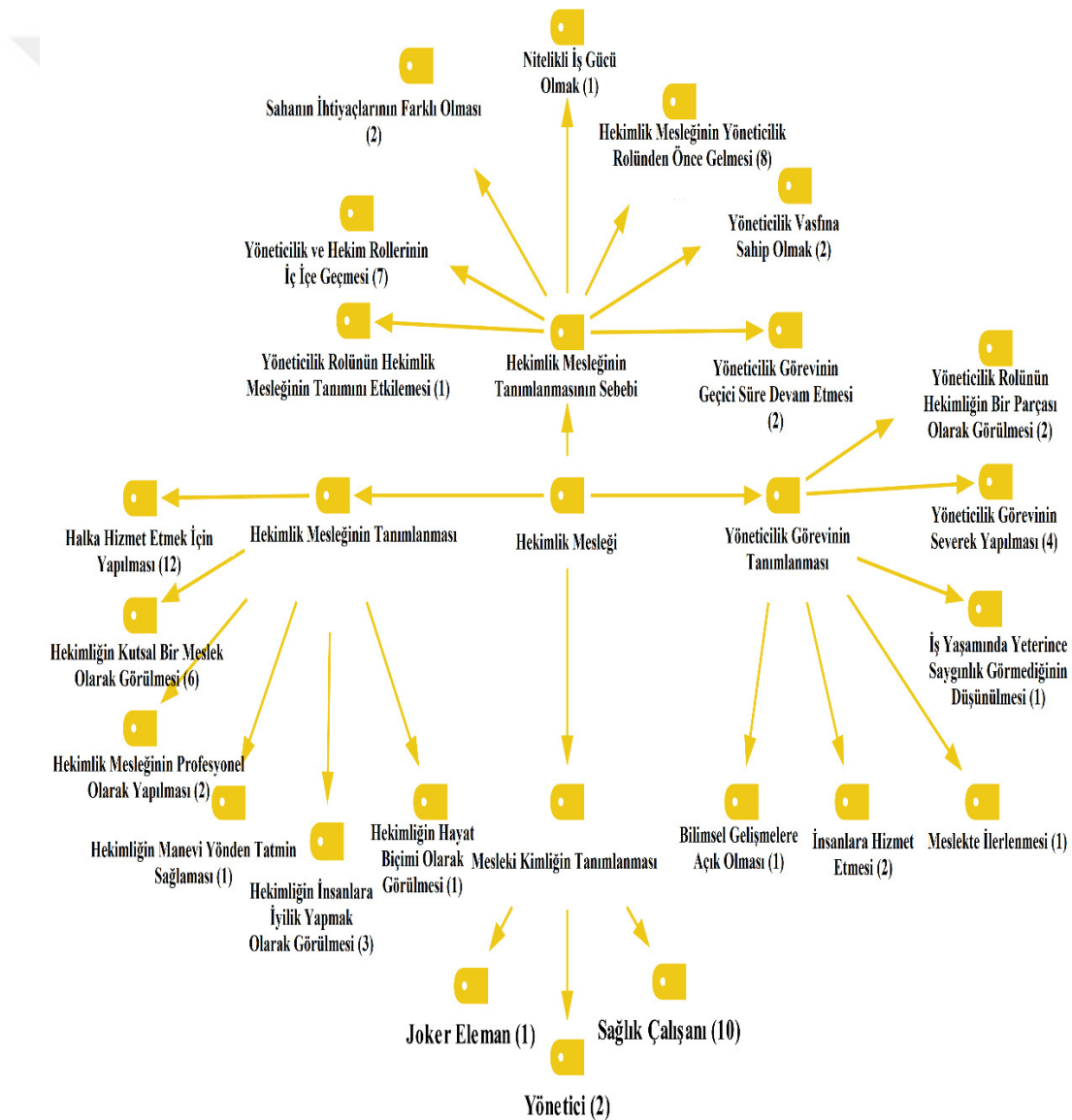
Şekil 4. 1. Araştırma ana temaları.

5. BULGULAR

Bu bölümde araştırma süresi boyunca yapılan görüşmeler ve sonuçta elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

5.1. Hekimlik Mesleği Teması

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 tanımlanmasıdır.



Şekil 5. 1. Hekimlik mesleği temasına ait hiyerarşik kod-alt kod gösterimi.

5.1.1. Hekimlik mesleğinin tanımlanmasının sebebi kategorisi

Hekimlik mesleğinin tanımlanmasının sebebi kategorisi altında 7 kod oluşturulmuştur. Bunlar; hekimlik mesleğinin yöneticilik rolünden önce gelmesi, yöneticilik ve hekim rollerinin iç içe geçmesi, yöneticilik görevinin geçici süre devam etmesi, yöneticilik vasfına sahip olmak, yöneticilik rolünün hekimlik mesleğinin tanımını etkilemesi, nitelikli iş gücü olmak ve sahanın ihtiyaçlarının farklı olmasıdır.

Hekimlik mesleğinin tanımlanmasının sebebi kategorisinde katılımcılar hekimlik mesleğinin yöneticilik rolünden önce gelmesi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar esas mesleklerinin doktorluk olduğunu bunun yanı sıra yöneticilik yaptıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K8 ve K9 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Asıl mesleğim sağlık çalışanı olduğu için, yöneticilik sürecinin geçici olmasından dolayı ve bundan sonra da sağlık çalışanı olarak devam edeceğim için böyle bir tanımlama yapıyorum.” (K8)

“Sağlık çalışanı olarak yönetici vasfında olsam da kendimi hala sahada hissediyorum ve sağlık çalışanı olarak tanımlıyorum.” (K9)

Hekimlik mesleğinin tanımlanmasının sebebi kategorisinde katılımcılar yöneticilik ve hekim rollerinin iç içe geçmesi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar doktorluk mesleğinin yöneticilik ile iç içe geçmiş olmasını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K10 ve K15 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Yönetici olmakla alakalı bir fikrim yoktu. Ama yöneticiliğin bir doğal süreç olarak hekimlik hayatının içerisinde olduğunu biliyordum.” (K10)

“Sağlık çalışanıyım. Doğal olarak mesleğin getirisi olan yöneticilik bize sonradan eklenen bir unvandır.” (K15)

Hekimlik mesleğinin tanımlanmasının sebebi kategorisinde katılımcılar yöneticilik görevinin geçici süre devam etmesi ile ilgili yoğun olarak görüş

bildirmişlerdir. Katılımcılar geçici süreliğine yöneticilik yaptıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K8 ve K10 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Asıl mesleğim sağlık çalışanı olduğu için, yöneticilik sürecinin geçici olmasından dolayı ve bundan sonra da sağlık çalışanı olarak devam edeceğim için böyle bir tanımlama yapıyorum.” (K8)

“Benim mesleğim sağlık çalışanıdır, yöneticilik daha sonradan geçici sürelerde yapılan bir görevdir.” (K10)

Hekimlik mesleğinin tanımlanmasının sebebi kategorisinde katılımcılar yöneticilik vasfına sahip olmak ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar yöneticilik vasfına sahip olduklarını ve görevlerini hakkaniyetli bir şekilde yerine getirebildiklerini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K14 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Vatandaşın daha iyi hizmet alması için kurumlarda liyakatli, hakkaniyetli yöneticiler bulunmalıdır. Bu yüzden böyle bir tanımlama yaptım.” (K14)

Hekimlik mesleğinin tanımlanmasının sebebi kategorisinde katılımcılar yöneticilik rolünün hekimlik mesleğinin tanımını etkilemesi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar yöneticilik yapmanın ve doktor olmanın aynı amaca hizmet ettiğini fakat iş tanımının değişmesinin görev tanımını değişmesine neden olduğunu dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K5 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Üniversiteye başladığım ilk günden bugüne kadar kendimi bir hekim (sağlık çalışanı) olarak görmekteyim. Fakat bir hekim hasta başında mesleğini icra ederken sağlık çalışanı iken aynı kişi makam odasında ise yönetsel faaliyetleri yürütürken ise yöneticidir.” (K5)

Hekimlik mesleğinin tanımlanmasının sebebi kategorisinde katılımcılar nitelikli iş gücü olmak ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar kendilerini nitelikli iş gücü olarak tanımladıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K3 ve K5 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Sağlık alanında yetenekli işçi olduğumuzu düşünüyorum. O yüzden böyle tanımladım.” (K3)

“Sağlık çalışanı tanımlamasının asıl sebebi tıbbi deontolojidir. Burada örnek aldığımız kişilerin faaliyetleri bu tanımlamayı gerektirmektedir. Çünkü bir hekim olarak mesleğimin her zaman devam edeceğini fakat yöneticiliğin bayrak değişikliğine uğrayacağını bilerek böyle düşünüyorum.” (K5)

Hekimlik mesleğinin tanımlanmasının sebebi kategorisinde katılımcılar sahanın ihtiyaçlarının farklı olması ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar sahanın ihtiyaçlarına göre çalışanların görevlendirmelerinin gerçekleştiğini dile getirmişlerdir.

5.1.2. Hekimlik mesleğinin tanımlanması kategorisi

Hekimlik mesleğinin tanımlanması kategorisi altında 6 kod oluşturulmuştur. Bunlar; halka hizmet etmek için yapılması, hekimliğin kutsal bir meslek olarak görülmesi, hekimliğin insanlara iyilik yapmak olarak görülmesi, hekimlik mesleğinin profesyonel olarak yapılması, hekimliğin hayat biçimi olarak görülmesi ve hekimliğin manevi yönden tatmin sağlamasıdır.

Hekimlik mesleğinin tanımlanması kategorisinde katılımcılar halka hizmet etmek için yapılması ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar hekimlik mesleğinin esas görevinin ve amacının halka hizmet etmek olduğunu dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K12 ve K14 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Sağlık çalışanı tanımlamasının asıl sebebi tıbbi deontolojidir. Burada örnek aldığımız kişilerin faaliyetleri bu tanımlamayı gerektirmektedir. Çünkü bir hekim olarak mesleğimin her zaman devam edeceğini fakat yöneticiliğin bayrak değişikliğine uğrayacağını bilerek böyle düşünüyorum.” (K12)

“Devletçi yönetici, halkın mağdur olmaması için tüm azmimle çalışıyorum. Hizmet halk için yapılır halkın olmadığı yerde hizmetin anlamı yoktur.” (K14)

Hekimlik mesleğinin tanımlanması kategorisinde katılımcılar hekimliğin kutsal bir meslek olarak görülmesi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar insan hayatına dokunmak gerekçeleriyle mesleklerini sevdiklerini ve doktor olmaya değer verdiklerini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K1 ve K6 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Mesleğim benim kutsalımdır.” (K1)

“Hayata, insana hizmet noktasında cenabı hakkın şafii ismi hürmetine, insanların hastalıklarını tedavi edebilmek için bu mesleği tercih ettim. Severe yapmaya devam ediyorum.” (K6)

Hekimlik mesleğinin tanımlanması kategorisinde katılımcılar hekimliğin insanlara iyilik yapmak olarak görülmesi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar mesleki görevlerini iyilik yapmak ve yardım etmek olarak gördüklerini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K2 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Tam bir iyilik halini ve hayır duasını ifade etmektedir.” (K2)

Hekimlik mesleğinin tanımlanması kategorisinde katılımcılar hekimlik mesleğinin profesyonel olarak yapılması ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar işlerini profesyonel olarak yaptıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K9 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Mesleğimi profesyonel olarak yapmaya çalışıyorum.” (K9)

Hekimlik mesleğinin tanımlanması kategorisinde katılımcılar hekimliğin hayat biçimi olarak görülmesi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar mesleklerini yaşam biçimi olarak gördüklerini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K4 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Mesleğimi hayat biçimi olarak görüyorum. Kısa ve net olarak bu şekilde tanımlıyorum.” (K4)

Hekimlik mesleğinin tanımlanması kategorisinde katılımcılar hekimliğin manevi yönden tatmin sağlaması ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Konuyla ilgili K2 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Tam bir iyilik halini ve hayır duasını ifade etmektedir.” (K2)

5.1.3. Yöneticilik görevinin tanımlanması kategorisi

Yöneticilik görevinin tanımlanması kategorisi altında 6 kod oluşturulmuştur. Bunlar; yöneticilik görevinin severek yapılması, yöneticilik rolünün hekimliğin bir parçası olarak görülmesi, insanlara hizmet etmesi, iş yaşamında yeterince saygınlık görmediğinin düşünülmesi, meslekte ilerlenmesi ve bilimsel gelişmelere açık olmasıdır.

Yöneticilik görevinin tanımlanması kategorisinde katılımcılar severek yapmak ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar doktorluk mesleğini sevdiklerini ve severek yaptıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K8 ve K11 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Bilerek isteyerek seçtiğim ve bunun yanında severek yaptığım bir meslektir ve bu mesleği yapmaktan keyif alıyorum.” (K8)

“Mesleğimi çok seviyorum fakat saygınlık görmemek ve birçok nedenden dolayı yöneticilik benim için bir çıkış kapısı, bir rahat pozisyon oldu.” (K11)

Yöneticilik görevinin tanımlanması kategorisinde katılımcılar yöneticilik rolünün hekimliğin bir parçası olarak görülmesi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar yöneticiliği hekimliğin bir parçası olarak gördüklerini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K2 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Şu an için her ne kadar yönetici olsam da sonuçta ben bir hekimim ve insanları ruhen ve bedenen iyileştirmeye çalışmak benim görevimdir. Yöneticilikte ise bu hizmetlerin halka sağlıklı bir biçimde sunumunda görevlisinizdir.” (K2)

“Kendimi hem sağlık yöneticisi hem de hekim olarak tanımladım. Zaten her ikisi birbiriyle iç içedir. Yaptığım yöneticilik görevini ifa edebilmem için önce hekim olmak şartı vardır.” (K2)

Yöneticilik görevinin tanımlanması kategorisinde katılımcılar insanlara hizmet etmesi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar mesleklerini

hizmet etmek olarak gördüklerini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K14 ve K15 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Hizmet, Adalet, Cefakârlık.” (K14)

“Mesleğim insanlara hizmet etmek ve fedakârlık gibi kutsal şeyleri ifade etmektedir.” (K15)

Yöneticilik görevinin tanımlanması kategorisinde katılımcılar iş yaşamında yeterince saygınlık görmediğinin düşünülmesi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar doktorluk yaparken saygı görmediklerini fakat yöneticilik yaparken saygınlık gördüklerini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K11 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Mesleğimi çok seviyorum fakat saygınlık görmemek ve birçok nedenden dolayı yöneticilik benim için bir çıkış kapısı, bir rahat pozisyon oldu.” (K11)

Yöneticilik görevinin tanımlanması kategorisinde katılımcılar meslekte ilerlenmesi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar mesleklerinin ilerlemeyi ifade ettiklerini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K5 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Öncelikle bu meslek bence her hekimin gözünde farklı şeyleri ifade etmektedir. Benim gözümde ise bilimselliği, günceli takip etmeyi, ciddi değişikliklere açık olmayı, şüpheciliği ve her zaman ilerlemeyi ifade etmektedir.” (K5)

5.1.4. Mesleki kimliğin tanımlanması kategorisi

Mesleki kimliğin tanımlanması kategorisi altında 3 kod oluşturulmuştur. Bunlar; sağlık çalışanı, yönetici ve joker elemandır. Mesleki kimliğin tanımlanması kategorisinde katılımcılar sağlık çalışanı ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar kendi mesleki kimliklerini sağlık çalışanı olarak tanımladıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K7 ve K13 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Bir doktor olduğum için daha çok “Doktor” olarak tanımlarım. Yani aslında sağlık çalışanıyım.” (K7)

“Sağlık çalışanı olarak tanımlarım hatta kendimi direkt hekim olarak tanımlarım.” (K13)

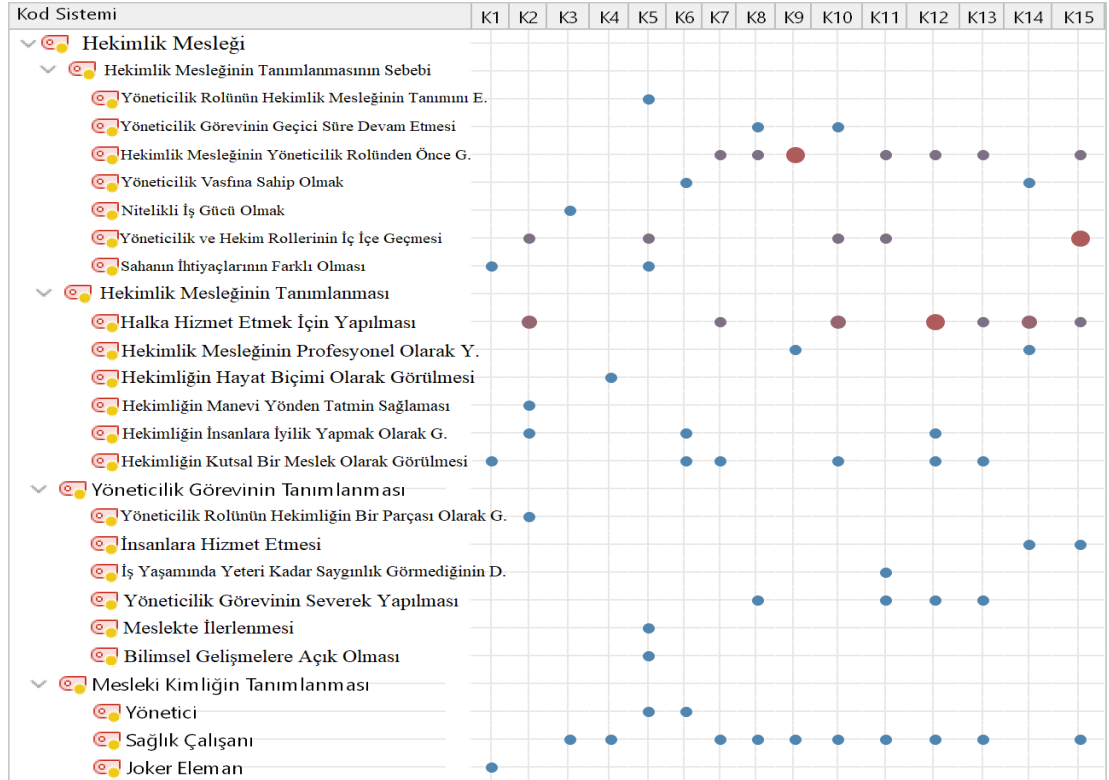
Mesleki kimliğin tanımlanması kategorisinde katılımcılar yönetici ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar kendilerini yönetici olarak tanımladıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K6 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Kendimi yönetici olarak tanımlıyorum. Yakın zamanda uzmanlık kazandığım için istifa ettim. Bu süre içerisinde yönetici olduğumu daha iyi anladım. Geride bırakmak zorunda kalacağım çevrelerden gelen övgüler yönetici olarak beni mutlu etti.” (K6)

Mesleki kimliğin tanımlanması kategorisinde katılımcılar joker eleman ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar mesleki kimliklerini joker eleman olarak tanımladıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K1 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Mesleki kimliğimi “Joker Eleman” olarak tanımlarım.” (K1)

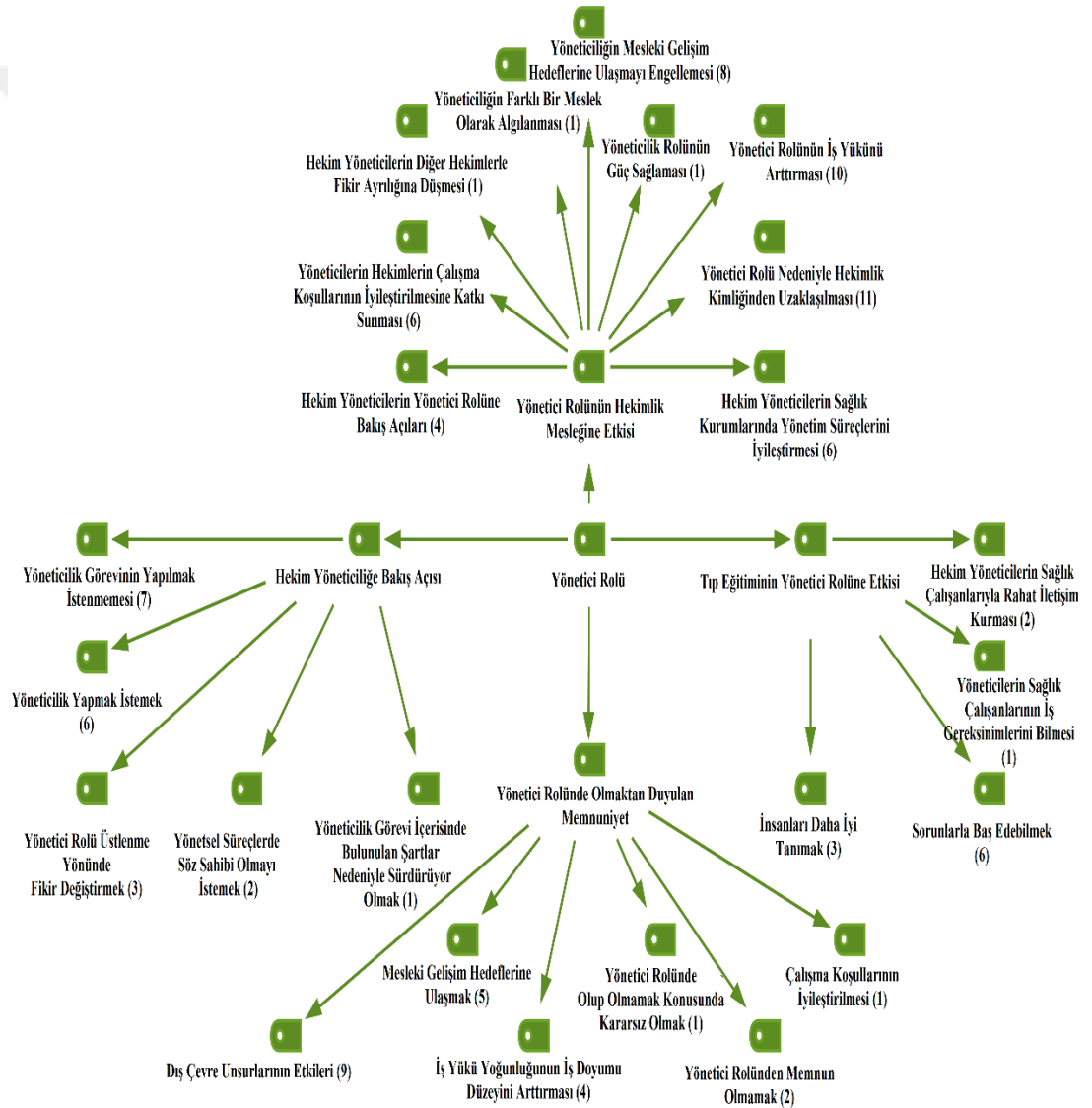
Çizelge 5. 1. Katılımcılara göre hekimlik mesleği.



Hekimlik mesleği teması katılımcılara göre incelenmiştir. Buna katılımcılar; sağlık çalışanı, hekimlik mesleğinin yöneticilik rolünden önce gelmesi ve halka hizmet etmek için yapılması kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

5.2. Yönetici Rolü Teması

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan Yönetici Rolü temasına ait 4 kategori oluşturulmuştur. Bunlar; yönetici rolünde olmaktan duyulan memnuniyet, hekim yöneticiliğe bakış açısı, tıp eğitiminin yönetici rolüne etkisi ve yönetici rolünün hekimlik mesleğine etkisidir.



Şekil 5. 2. Yönetici rolü temasına ait hiyerarşik kod-alt kod gösterimi.

5.2.1. Yönetici rolünde olmaktan duyulan memnuniyet kategorisi

Yönetici rolünde olmaktan duyulan memnuniyet kategorisi altında 6 kod oluşturulmuştur. Bunlar; dış çevre unsurlarının etkileri, mesleki gelişim hedeflerine ulaşmak, iş yükü yoğunluğunun iş doyumu düzeyini arttırması, yönetici rolünden memnun olmamak, yönetici rolünde olup olmamak konusunda kararsız olmak ve çalışma koşullarının iyileştirilmesidir.

Yönetici rolünde olmaktan duyulan memnuniyet kategorisinde katılımcılar dış çevre unsurlarının etkileri ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar görevlerini yerine getirirken siyasi baskı altında olduklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K6 ve K12 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Sorun yaşadığımızı düşünmüyorum, siyasi baskılar yorucu olabiliyor fakat bu durumun da üstesinden gelebildiğime inanıyorum.” (K6)

“Şehrin dinamikleri siyasi ve bürokrasi olarak baskı olduğu için yöntem ve uygulamaların dışına çıkılıyor. İstemediği yaptırılan işler sıkıntı yaratıyor.” (K12)

Yönetici rolünde olmaktan duyulan memnuniyet kategorisinde katılımcılar mesleki gelişim hedeflerine ulaşmak ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar yöneticilik yapmaktan mutlu olduklarını ve hedeflerine ulaşma noktasında başarılı olduklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K5 ve K9 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Belirlediğim kısa ve uzun vadeli plan ve hedeflerime ulaşma yolunda ciddi mesafeler kat ettiğimde memnundum. Fakat istediğim hedeflerden uzak kaldığımda ise yöneticilikten hiçte memnun değildim. Aslında bir hekim olarak mesleğim dışındaki işlerle uğraşmaktan açıkçası genel olarak memnun değilim.” (K5)

“Bilgi ve becerilerimi yansıtmama ortam hazırladığı için memnunum.” (K9)

Yönetici rolünde olmaktan duyulan memnuniyet kategorisinde katılımcılar iş yükü yoğunluğunun iş doyumu düzeyini arttırması ile ilgili yoğun olarak görüş

bildirmişlerdir. Katılımcılar yöneticilikle beraber pek çok sorumluluk üstlendiklerini ve bu durumdan hoşnutluk duyduklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K2 ve K8 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Yöneticilik doğal olarak daha fazla sorumluluk ve daha fazla kafa yorma gerektirmektedir. Şu an yaptığım yöneticilik işiyle ilgili olarak oldukça memnunum.” (K2)

“Genel olarak memnunum. Yönetici olmadan önce de yaptığım işleri şu an resmi olarak, yönetici olarak yapmaktayım.” (K8)

Yönetici rolünde olmaktan duyulan memnuniyet kategorisinde katılımcılar yönetici rolünden memnun olmamak ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar yöneticilik yapmaktan memnun olmadıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K3 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Hiç memnun değilim. Bir daha asla yapmam diyerek çok büyük konuşuyorum, umarım sözümü çiğnemek zorunda kalmam.” (K3)

Yönetici rolünde olmaktan duyulan memnuniyet kategorisinde katılımcılar yönetici rolünde olup olmamak konusunda kararsız olmak ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar memnuniyet durumlarıyla ilgili görüş belirtmediklerini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K11 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Aslına bakarsanız aradayım, memnun olup olmadığım hakkında net konuşamam.” (K11)

Yönetici rolünde olmaktan duyulan memnuniyet kategorisinde katılımcılar çalışma koşullarının iyileştirilmesi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar şartların daha iyi olması durumunda memnun kalılabileceğini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K3 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Güzel meslek fakat şartlar daha iyi olursa yapılması çok daha güzel olur.”
(K3)

5.2.2. Hekim yöneticiliğe bakış açısı kategorisi

Hekim yöneticiliğe bakış açısı kategorisi altında 5 kod oluşturulmuştur. Bunlar; yöneticilik görevinin yapılmak istenmemesi, yöneticilik yapmak istemek, yönetici rolü üstlenme yönünde fikir değiştirmek, yönetsel süreçlerde söz sahibi olmayı istemek ve yöneticilik görevi içerisinde bulunulan şartlar nedeniyle sürdürüyor olmaktır.

Hekim yöneticiliğe bakış açısı kategorisinde katılımcılar yöneticilik görevinin yapılmak istenmemesi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar yöneticilik yapmak istemediklerini_dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K9 ve K15 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Yöneticilik planım yoktu, uzmanlık branşından sonra çalıştığım kritik alanlar dolaylı olarak beni bu görevlere itti.” (K9)

“Yönetici olmak istemiyordum. Doktorluk mesleğinde başhekimlik ve başhekim yardımcılığı gibi birçok yöneticilik alanı var bunları biliyordum.” (K15)

Hekim yöneticiliğe bakış açısı kategorisinde katılımcılar yöneticilik yapmak istemek ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar yöneticilik yapmak istediklerini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K2 ve K3 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“O zamanlar böyle bir düşüncem yoktu. Meslek hayatına başladıktan sonra aktif doktorluk süreci içerisinde yönetici olmak istedim.” (K2)

“Yönetici olmak, idari görevde yer almak ve söz sahibi olmak istiyordum bu yüzden yönetici olmak istedim.” (K3)

Hekim yöneticiliğe bakış açısı kategorisinde katılımcılar yönetici rolü üstlenme yönünde fikir değiştirmek ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar yönetici olmak konusunda fikirlerinin değiştiğini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K5 ve K6 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Yönetici olmaya olumlu yönde veya olumsuz yönde bir bakış açım yoktu.

Fakültede asıl amacım tıbbi manada yükselmekti fakat yöneticiliğin de bu mesleğin içinde olduğunun gayet farkındaydım.” (K5)

“Başta istemiyordum ama başladıktan sonra iyi ki tercih etmişim diyorum. Şu an tercih eder misiniz diye sorulursa kesinlikle tercih ederim. Siyasi baskının bu iş üzerinden el çekmesi gerektiğini düşünüyorum.” (K6)

Hekim yöneticiliğe bakış açısı kategorisinde katılımcılar yönetsel süreçlerde söz sahibi olmayı istemek ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar söz sahibi olma istedikleri için yönetici olduklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K3 ve K9 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Yönetici olmak, idari görevde yer almak ve söz sahibi olmak istiyordum bu yüzden yönetici olmak istedim.” (K3)

“Yöneticilik planım yoktu, uzmanlık branşından sonra çalıştığım kritik alanlar dolaylı olarak beni bu görevlere itti.” (K9)

Hekim yöneticiliğe bakış açısı kategorisinde katılımcılar yöneticilik görevi içerisinde bulunan şartlar nedeniyle sürdürüyor olmak ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar şartlar sebebiyle yöneticilik yaptıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K4 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Mesleki olarak aldığım eğitimler hekimlikle alakalıydı. Yöneticilik benim için sadece geçici olarak şartların getirmiş olduğu bir deneyim oldu” (K4)

5.2.3. Tıp eğitiminin yöneticiliğe etkisi kategorisi

Tıp eğitiminin yöneticiliğe etkisi kategorisi altında 4 kod oluşturulmuştur. Bunlar; sorunlarla baş edebilmek, insanları daha iyi tanımak, hekim yöneticilerin sağlık çalışanlarıyla rahat iletişim kurması ve yöneticilerin sağlık çalışanlarının iş gereksinimlerini bilmesidir.

Tıp eğitiminin yöneticiliğe etkisi kategorisinde katılımcılar sorunlarla baş edebilme ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar tıp eğitiminde edindikleri becerilerin yöneticilik yaparken karar alma gibi durumlarda avantaj

sağladığını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K4 ve K9 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“İnsan fizyolojisi ve psikolojisi hakkında aldığımız eğitimler yöneticilik hayatında verdiğimiz kararlarda yol gösterici olabiliyor. Ortaya çıkan / çıkabilecek sorunlarla daha kolay baş etmeme olanak sağladı.” (K4)

“Acil serviste kritik hasta ve kriz yönetmede yeteneğe ve deneyime sahip olduğum ve tecrübelerime güvendiğim için yöneticilikte ciddi bir durumda karşılaşmıyorum.” (K9)

Tıp eğitiminin yöneticiliğe etkisi kategorisinde katılımcılar insanları daha iyi tanımak ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar insanları daha iyi tanıyabildiklerini ve bu durumun yöneticiliği olumlu yönde etkilediğini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K6 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Sistemin sıkıntılarını daha iyi gördüğüm için olaylara daha iyi bakabiliyorum. Her personelin sıkıntısını gördüğümüzden tahammül seviyemiz artmaktadır ve olaylara bakış açımız tamamen değişmektedir. İnsanları tanıyabilme kapasitesi ve olaylara farklı bakış açısı kazandığımı düşünüyorum.” (K6)

Tıp eğitiminin yöneticiliğe etkisi kategorisinde katılımcılar hekim yöneticilerin sağlık çalışanlarıyla rahat iletişim kurması ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar rahat iletişim kurmak konusunda tıp eğitimin etkili olduğunu dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K9 ve K13 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Sahada aktif olarak çalışan arkadaşlarım ile daha rahat iletişim kurup verimli olabilmekteyim.” (K9)

“Bariz olarak yaşadığım bir sorun olmadı. Genel yönetim tarzımız istişare ile olduğu için sorun yaşanmıyor diye düşünüyorum.” (K13)

Tıp eğitiminin yöneticiliğe etkisi kategorisinde katılımcılar yöneticilerin

sağlık çalışanlarının iş gereksinimlerini bilmesi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar hekim olarak yöneticilik yapmanın personelin ihtiyaçlarını anlamak konusunda yardımcı olduğunu dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K5 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Bence bir hekimin yönetici olmasının avantajı kendi açısından değil çalışanları açısından değerlendirilmelidir.” (K5)

5.2.4. Yönetici rolünün hekimlik mesleğine etkisi kategorisi

Yönetici rolünün hekimlik mesleğine etkisi kategorisi altında 9 kod oluşturulmuştur. Bunlar; yönetici rolü nedeniyle hekimlik kimliğinden uzaklaşılması, yönetici rolünün iş yükünü arttırması, yöneticiliğin mesleki gelişim hedeflerine ulaşmayı engellemesi, yöneticilerin hekimlerin çalışma koşullarının iyileştirilmesine katkı sunması, hekim yöneticilerin sağlık kurumlarında yönetim süreçlerini iyileştirmesi, hekim yöneticilerin yönetici rolüne bakış açıları, yöneticilik rolünün güç sağlaması, hekim yöneticilerin diğer hekimlerle fikir ayrılığına düşmesi ve yöneticiliğin farklı bir meslek olarak algılanmasıdır.

Yönetici rolünün hekimlik mesleğine etkisi kategorisinde katılımcılar yönetici rolü nedeniyle hekimlik kimliğinden uzaklaşılması ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar yöneticilik yapmanın meslekten uzaklaştırdığını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K4 ve K11 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Mesleğimi yapmaktan ziyade yönetimle ilgili sorun ve görevlerle uğraştığım için mesleğim arka planda kaldı.” (K4)

“Meslekten uzaklaştırıyor, mesleki beceriler konusunda sorunlara neden oluyor ve becerilerimiz geriliyor. Pratik açısından problemler yaşanmasına neden oluyor, sahayı unutuyoruz. Temel olarak uygulamalarda sıkıntılar yaşamamıza neden oluyor.” (K11)

Yönetici rolünün hekimlik mesleğine etkisi kategorisinde katılımcılar yönetici rolünün iş yükünü arttırması ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar yöneticiliğin ekstra sorumluluklar getirdiğini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K5 ve K7 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Benim için fazladan iş yükü ve fazladan zaman harcama, yeni sorumluluklar ve asıl olarak bir mecradan farklı bir mecraya geçmeyi ifade etmektedir.”
(K5)

“Ekstra ayrı bir sorumluluk ifade ediyor. Fazladan yapmanız gereken birçok sorumluluk eklenmiş oluyor.” (K7)

Yönetici rolünün hekimlik mesleğine etkisi kategorisinde katılımcılar yöneticiliğin mesleki gelişim hedeflerine ulaşmayı engellemesi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar yöneticilik sebebiyle mesleki gelişimlerinin geri planda kaldığını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K1 ve K5 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Geldik ve mesleki olarak oyalandık, vakit geçirdik ve daha sonra gelen kişilere oyalanırken görevlerini yapsınlar diye görevi devrettik. Mesleğimizi yapmamızı genel olarak engelledi.” (K1)

“Bir hekim mesleğine başladığında ilk hedefi mesleğini icra etmektir. Fakat yöneticilik hekimin bilgilerini güncellemesini mesleğinde ilerlemesini, mesleki tecrübeyi arttırmasını engellemektedir.” (K5)

Yönetici rolünün hekimlik mesleğine etkisi kategorisinde katılımcılar yönetici hekimlerin çalışma koşullarının iyileştirilmesine katkı sunması ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar meslektaşlarının yönetimi konusunda işleri kolaylaştırdıklarını ve çalışma koşullarını iyileştirdiklerini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K4 ve K12 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Tıbbi bilgi birikimin yanında, birlikte çalıştığım kişilerin iş hayatını yönetmek ve onların hayatına dokunmak gibi sorumlulukları gerektiren bir durum olarak ifade edebilirim.” (K4)

“Yardım olarak görülebilir. Elimden geleni yapmak beni mutlu ediyor. Çalışanların sorunlarını çözmek, vatandaşa yardımcı olmak beni mutlu ediyor. Elimde gücün artması çözüm noktalarında yardımcı oluyor.” (K12)

Yönetici rolünün hekimlik mesleğine etkisi kategorisinde katılımcılar hekim

yöneticilerin sağlık kurumlarında yönetim süreçlerini iyileştirmesi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar çalışma alanını bilmelerinden kaynaklı olarak kolaylaştırıcı kararlar aldıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K2 ve K5 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Mutlaka her bölümde ve her ilde bu sorun yaşanmaktadır. Çünkü sağlık bakanlığı çok büyük bir kurum. Bakanlığımız bu problemleri en aza indirmek adına kanun ve mevzuatlar çerçevesinde düzenlemeler getirmektedir. Bu düzenlemelerle beraber bizlerde kendi içimizde performansa ve etkinliğe dayalı düzenlemeler yapmaktayız.” (K2)

“Mesleki esaslara hâkim olduğumuz için yönetim alanımızdaki çalışanlarımızın iş akışını kolaylaştırmak, işleri hızlandırmak gereksiz yüklerden onları kurtarmak gibi avantajları olmuştur.” (K5)

Yönetici rolünün hekimlik mesleğine etkisi kategorisinde katılımcılar hekim yöneticilerin yönetici rolüne bakış açıları ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar sistemin avantaj ve dezavantajlarını tecrübe etmiş olmalarının yöneticiliklerini etkilediğini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K6 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Sistemin sıkıntılarını daha iyi gördüğüm için olaylara daha iyi bakabiliyorum. Her personelin sıkıntısını gördüğümüzden tahammül seviyemiz artmaktadır ve olaylara bakış açımız tamamen değişmektedir. İnsanları tanıyabilme kapasitesi ve olaylara farklı bakış açısı kazandığımı düşünüyorum.” (K6)

Yönetici rolünün hekimlik mesleğine etkisi kategorisinde katılımcılar yöneticilik rolünün güç sağlaması ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar yöneticiliği güç olarak gördüklerini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K15 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Yöneticilik bizi daha güçlü kılıyor. Güç verirken sorumluluk ve ağır yükte yüklemiş oluyor.” (K15)

Yönetici rolünün hekimlik mesleğine etkisi kategorisinde katılımcılar hekim

yöneticilerin diğer hekimlerle fikir ayrılığına düşmesi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar yöneticilik yaparken meslektaşlarıyla fikir ayrılığı yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K14 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Meslektaşlarım da istemeden ara ara ters düşmek ve hipokrat ilkesinde bazı aksaklıklar oluşturuyor.” (K14)

Yönetici rolünün hekimlik mesleğine etkisi kategorisinde katılımcılar yöneticiliğin farklı bir meslek olarak algılanması ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar yöneticilik yapmayı farklı bir meslek yapmak olarak gördüklerini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K5 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Benim için fazladan iş yükü ve fazladan zaman harcama, yeni sorumluluklar ve asıl olarak bir mecradan farklı bir mecraya geçmeyi ifade etmektedir.” (K5)

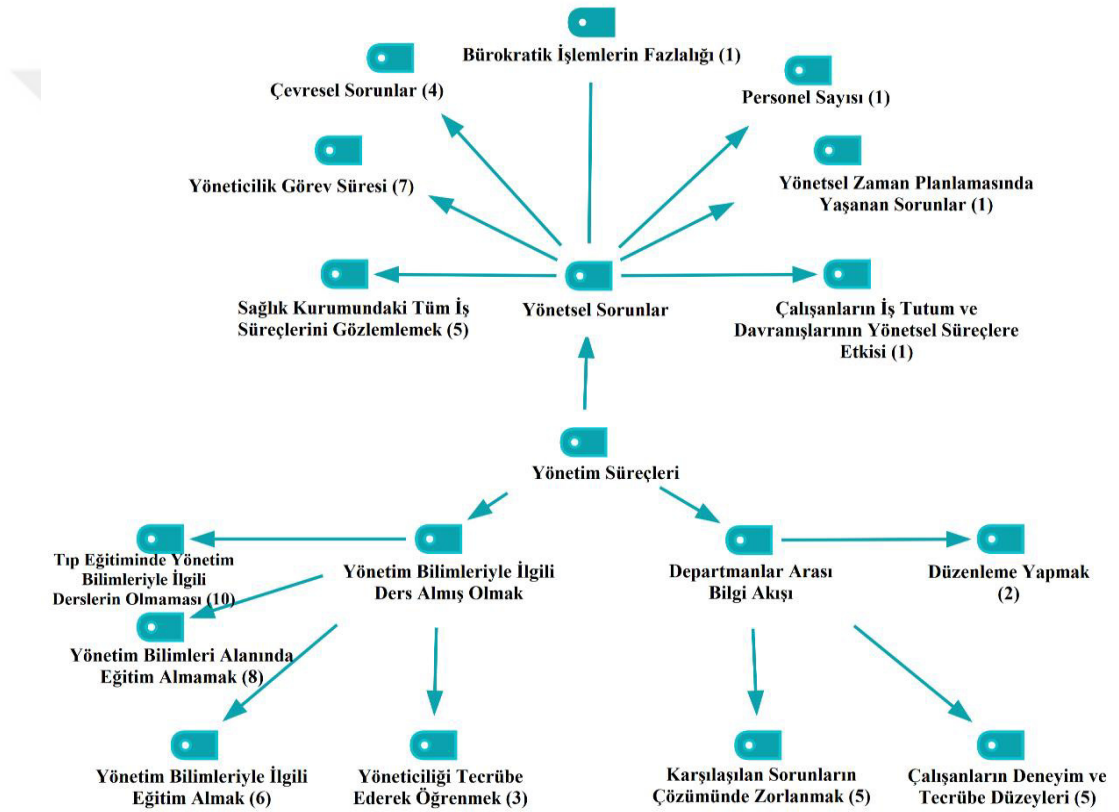
Çizelge 5. 2. Katılımcılara göre yönetici rolü.

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15
Yönetici Rolü															
Yönetici Rolünde Olmaktan Duyulan Memnuniyet															
Yönetici Rolünde Olup Olmamak Konusunda Kararsız O.															
Mesleki Gelişim Hedeflerine Ulaşmak															
Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi															
Yönetici Rolünden Memnun Olmamak															
İş Yüklü Yoğunluğunun İş Doyumu Düzeyini A.															
Dış Çevre Unsurlarının Etkileri															
Hekim Yöneticiliğe Bakış Açısı															
Yöneticilik Görevi İçerisinde Bulunulan Şartlar															
Yönetimsel Süreçlerde Söz Sahibi Olmayı İstemek															
Yönetici Rolü Üstlenme Yöntünde Fikir D.															
Yöneticilik Yapmak İstemek															
Yöneticilik Görevinin Yapılmak İstenmemesi															
Tıp Eğitiminin Yönetici Rolüne Etkisi															
Hekim Yöneticilerin Sağlık Çalışanlarıyla															
İnsanları Daha İyi Tanımak															
Yöneticilerin Sağlık Çalışanlarının İş G.															
Sorunlarla Baş Edebilmek															
Yönetici Rolünün Hekimlik Mesleğine Etkisi															
Yöneticilik Rolünün Güç Sağlaması															
Hekim Yöneticilerin Diğer Hekimlerle Fikir A.															
Yöneticiliğin Farklı Bir Meslek Olarak Algılanması															
Yönetici Rolünün İş Yükünü Arttırması															
Hekim Yöneticilerin Yönetici Rolüne Bakış A.															
Hekim Yöneticilerin Sağlık Kurumlarında Y.															
Yöneticilerin Hekimlerin Çalışma Koşullarının İ.															
Yönetici Rolü Nedeniyle Hekimlik K. Uzaklaş.															
Yöneticiliğin Mesleki Gelişim Hedeflerine U.															

Yönetici rolü teması katılımcılara göre incelenmiştir. Buna göre katılımcılar hekim yöneticilerin sağlık kurumlarında yönetim süreçlerini iyileştirmesi, yönetici rolü nedeniyle hekimlik kimliğinden uzaklaşılması ve yöneticiliğin mesleki gelişim hedeflerine ulaşmayı engellemesi kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

5.3. Yönetim Süreçleri Teması

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 olmaktır.



Şekil 5. 3. Yönetim süreçleri temasına ait hiyerarşik kod-alt kod gösterimi.

5.3.1. Yönetsel sorunlar kategorisi

Yönetsel sorunlar kategorisi altında 7 kod oluşturulmuştur. Bunlar; yöneticilik görev süresi, sağlık kurumlarında tüm iş süreçlerini gözlemlemek, çevresel sorunlar, yönetsel zaman planlamasında yaşanan sorunlar, personel sayısı, çalışanların iş tutum ve davranışlarının yönetsel 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. Konuyla ilgili K1 ve K4 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Görev süremiz kısa olduğu için görev süresi içinde genel anlamda bir sorun yaşamadık. Bizden değil çevreden ve çevresel etmenlerden kaynaklı bazı sorunlar yaşandığı oluyor.” (K1)

“Zaten kısa süre yöneticilik yaptım o yüzden herhangi bir sorun yaşadığımı düşünmüyorum. Sürenin uzaması bu durumu değiştirebilirdi sanırım ama şu an sorun yaşamadım.” (K4)

Yönetmel sorunlar kategorisinde katılımcılar sağlık kurumundaki tüm iş süreçlerini gözlemlemek ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar yöneticilik yaparken sistemin sorunlarını daha iyi anladıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K2 ve K6 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Hekim iken yöneticilerin sorun ve sıkıntılarını bilemiyorsunuz, yöneticilik başladıktan sonra arka planda devasa bir uğraş alanının olduğunu görüyorsunuz. Çok yorucu ve sorumluluk isteyen bir alan olduğunu görüyorsunuz.” (K2)

“Sistemin sıkıntılarını daha iyi gördüğüm için olaylara daha iyi bakabiliyorum. Her personelin sıkıntısını gördüğümüzden tahammül seviyemiz artmaktadır ve olaylara bakış açımız tamamen değişmektedir. İnsanları tanıyabilme kapasitesi ve olaylara farklı bakış açısı kazandığımı düşünüyorum.” (K6)

Yönetmel sorunlar kategorisinde katılımcılar çevresel sorunlar ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar görev yapılan yerin sosyo-kültürel yapısının yöneticiliği etkilediğini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K12 ve K13 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Şehrin dinamikleri siyasi ve bürokrasi olarak baskı olduğu için yöntem ve uygulamaların dışına çıkılıyor. İstmeden yaptırılan işler sıkıntı yaratıyor.”
(K12)

“Çevresel faktörlere bağlı olarak memnuniyet düzeyimiz ne yazık ki azalıyor. Kendi alanımızda uzaklaşıp daha farklı sorunlarla karşılaştığımız için genel memnuniyet düzeyim orta seviyelerde diyebilirim.” (K13)

Yönetsel sorunlar kategorisinde katılımcılar yönetsel zaman planlamasında yaşanan sorunlar ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar çalışma saatlerinin uzun ve yorucu olduğunu dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K15 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Zaman sıkıntısı yaşamaya başlıyorsunuz. Mesai kavramı dışına çıkarak çok daha yoğun trafiğe tutuluyorsunuz. Mesleki alışkanlıkların yerini evrak trafiği ve telefon trafiği alıyor. Çok fazla zaman harcamak zorunda kalıyorsunuz.” (K15)

Yönetsel sorunlar kategorisinde katılımcılar personel sayısı ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar personel sayısının az olması halinde daha az sorun yaşandığını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K7 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Pandemi dönemi dâhil olmak üzere böyle bir sorun yaşamadım, ama bunda personel sayısının fazla olmaması etki etmiş olabilir.” (K7)

Yönetsel sorunlar kategorisinde katılımcılar çalışanların iş tutum ve davranışlarının yönetsel süreçlere etkisi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar personelin süreçlere müdahale etmesinin yöneticiliği olumsuz etkilediğini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K6 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Personellerin, yaşanan olaylara bilgisi olmadan dışarıdan müdahale etmesi, yorumlaması ve olayların içerisine girmesi gibi dezavantajlar yaşanmaktadır.” (K6)

Yönetmel sorunlar kategorisinde katılımcılar bürokratik işlemlerin fazlalığı ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar bürokrasinin işleminin zorluğundan dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K5 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Bu sorunun fırsatların değerlendirilmesi ve risklerin algılanıp ortadan kaldırılması açısından iki cevabı vardır. Şöyle ki fırsatların değerlendirilmesi konusu çok fazla bürokrasi ve zaman gerektirdiği için genel olarak sorun yaşanan bir alandır. Risklerin algılanıp ortadan kaldırılması konusu genel olarak daha az sorun yaşanan bir alandır.” (K5)

5.3.2. Departmanlar arası bilgi akışı kategorisi

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. Konuyla ilgili K13 ve K14 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Bariz olarak yaşadığım bir sorun olmadı. Genel yönetim tarzımız istişare ile olduğu için sorun yaşanmıyor diye düşünüyorum.” (K13)

“Herhangi bir sorun yaşamıyorum, sık sık toplantılar yaparak sorunları erken fark ediyoruz.” (K14)

Departmanlar arası bilgi akışı kategorisinde katılımcılar çalışanların deneyim ve tecrübe düzeyleri ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar, çalışanların deneyim ve tecrübe düzeyinden kaynaklı sorun yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K4 ve K6 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Bazı konularda benden dolayı veya ilgili personelin dikkatsiz veya bilgisizliğinden kaynaklı sorun yaşandığı oluyordu.” (K4)

“Hayır, düşünmüyorum, bazı personelin davranışları ve informal ilişkileri nedeniyle bazı sorunlarla karşılaştık fakat kararlı duruş ile bu sorunları da çözdük” (K6)

Departmanlar arası bilgi akışı kategorisinde katılımcılar düzenleme yapmak ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir.

5.3.3. Yönetim bilimleri ile ilgili ders almış olmak kategorisi

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. Konuyla ilgili K4 ve K10 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Herhangi bir ders almadım. İçerik olarak yönetimle alakalı bir ders müfredatta bulunmadığı için almadık.” (K4)

“Hayır almadım. Tıp fakültelerinde yönetim ile alakalı dersler verilmemektedir bu yüzden ders almadım.” (K10)

Yönetim bilimleri ile ilgili ders almış olmak kategorisinde katılımcılar yönetim bilimleri alanında eğitim almamak ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Konuyla ilgili K6 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Ders almadım ama yöneticiliğe hevesim olduğu için hocalarımdan (yönetici olan hocalarımdan) görüşünü çok önemserdim.” (K6)

Yönetim bilimleri ile ilgili ders almış olmak kategorisinde katılımcılar yönetim bilimleri ile ilgili eğitim almak ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir.

Katılımcılar ilgileri doğrultusunda yöneticilik ile ilgili ders aldıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K5 ve K7 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“6 yıllık fakülte dönemi içerisinde bire bir yöneticilikle veya yönetimle alakalı herhangi bir ders almadım. Fakat yöneticilikle en alakalı ders olarak “Halk Sağlığı” dersini hem teorik olarak derslerini aldım hem de stajını yaptım.” (K5)

“Yönetici olmayı istediğim için tıp fakültesinde okurken aynı zamanda kamu yönetimi bölümünü de okudum.” (K7)

Yönetim bilimleriyle ilgili ders almış olmak kategorisinde katılımcılar yöneticiliği tecrübe ederek öğrenmek ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar yöneticiliği bilgi aktarımı ve tecrübe yoluyla öğrendiklerini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K3 ve K10 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Açıkçası hiçbir eğitim almadığımız yöneticilik, görev tanımını da sahada tecrübe ederek öğrendiğimiz bir alan oldu.” (K3)

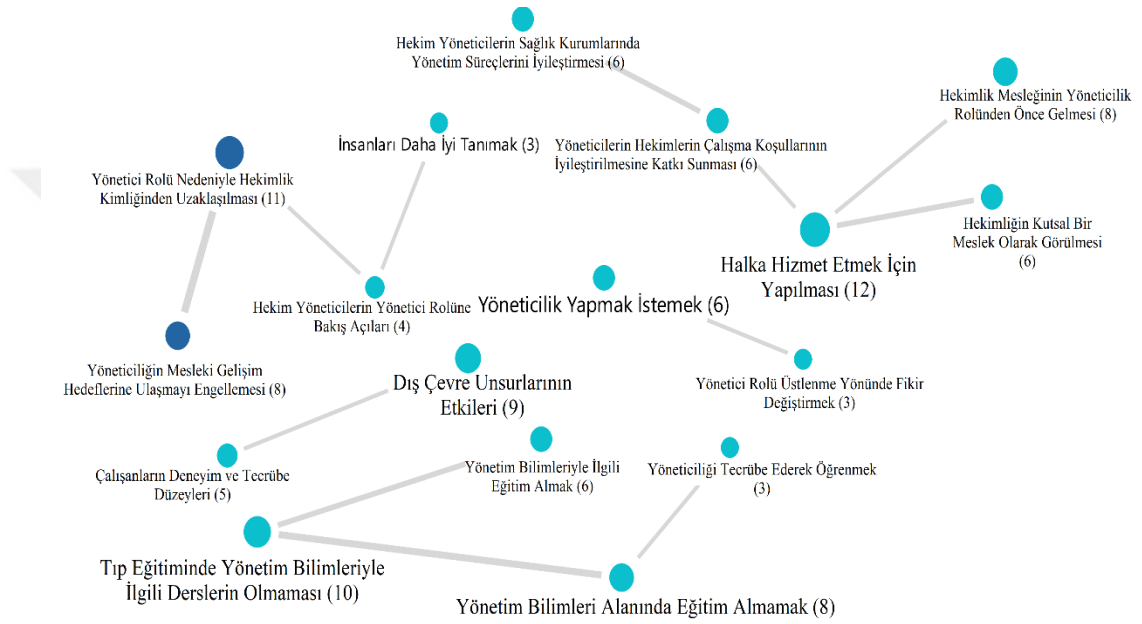
“Genel olarak memnunum fakat yöneticilik ile alakalı bir temel eğitimimiz olmadığı için görev yaparken yöneticiliği öğreniyoruz.” (K10)

Çizelge 5. 3. Katılımcılara göre yönetim süreçleri.

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15
Yönetim Süreçleri															
Yönetimsel Sorunlar															
Yönetimsel Zaman Planlamasında Yaşanan Sorunlar															
Personel Sayısı															
Personelin Süreçlere Müdahale Etmesi															
Bürokratik İşlemlerin Fazlalığı															
Sağlık Kurumundaki Tüm İş Süreçlerini Gözlemlemek															
Çevresel Sorunlar															
Yöneticilik Görev Stresi															
Departmanlar Arası Bilgi Akışı															
Karşılaşılan Sorunların Çözümünde Zorlanmak															
Düzenleme Yapmak															
Çalışanların Deneyim ve Tecrübe Düzeyleri															
Yönetim Bilimleriyle İlgili Ders Almış Olmak															
Yöneticiliği Tecrübe Ederek Öğrenmek															
Yönetim Bilimleri Alanında Eğitim Almamak															
Yönetim Bilimleriyle İlgili Eğitim Almak															
Tıp Eğitiminde Yönetim B. İlgili Derslerin Olmaması															

Yönetim süreçleri teması katılımcılara göre incelenmiştir. Buna göre tıp eğitiminde yönetim bilimleri ile ilgili derslerin olmaması, yönetim bilimleri ile ilgili eğitim almak ve tecrübe ile öğrenme kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Katılımcılar tarafından sıkça bahsedilen kodlar Şekil 5. 4.'de gösterilmiştir. Harita, kodlar arasındaki ilişkileri ve hangi kodların sıklıkla birlikte anıldığını göstermektedir. Çizgiler, birlikte bahsedilen daha sık bahsedilen kodların ilişkisini yansıtmak için daha geniş gösterilmiştir.



Şekil 5. 4. Kod haritası.

Katılımcılar hekimlik mesleğinin bir amacının da halka hizmet etmek olduğu yönünde görüş bildirmişlerdir. Bu kapsamda halka hizmet etmek için yapılması kodundan bahseden katılımcılar hekimlik mesleğinin yöneticilik rolünden önce gelmesi, yöneticilerin hekimlerin çalışma koşullarının iyileştirilmesine katkı sunması ve hekim yöneticilerin sağlık kurumlarında yönetim süreçlerini iyileştirmesi kodlarından da bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K2, K12 ve K15 kodlu katılımcıların görüşleri şu şekildedir:

“Şu an için her ne kadar yönetici olsam da sonuçta ben bir hekimim ve insanları ruhen ve bedenlen iyileştirmeye çalışmak benim görevimdir. Yöneticilikte ise bu hizmetlerin halka sağlıklı bir biçimde sunumunda görevlisinizdir.” (K2)

“Yardım olarak görülebilir. Elimden geleni yapmak beni mutlu ediyor. Çalışanların sorunlarını çözmek, vatandaşa yardımcı olmak beni mutlu ediyor. Elimde gücün artması çözüm noktalarında yardımcı oluyor.” (K12)

“Mesleğim insanlara hizmet etmek ve fedakârlık gibi kutsal şeyleri ifade etmektedir.” (K15)



6. TARTIŞMA

Tez çalışması kapsamında, 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.

Konuyla ilgili literatür taraması yapıldığında hekim yöneticilerle ilgili çalışmalara rastlanılmıştır. Bu çalışmaların sonucunda, yönetici pozisyonunda bulunan hekimlerin bir kimlik karmaşası yaşadığının belirlendiği görülmüştür.

Hekim yöneticilik ve mesleki kimlik konularında yapılan çalışmalarda, hekim yöneticilerin yaşadığı kimlik karmaşasının, sağlık işletmelerinde etkinlik ve verimliliğin düşmesine neden olduğu, hekimlerin aldıkları eğitimin dışında üstlenmiş oldukları yöneticilik rolünün gerek karar verme aşamasında gerekse de yönetim süreçlerinin yürütülmesi aşamasında mesleki kimlik karmaşasına neden olabildiği ortaya konulmuştur. Bu kimlik karmaşasının ortaya çıkmasıyla beraber, hekim yöneticilerden beklenen etkin ve verimli yönetim anlayışının istenilen seviyede gerçekleşmeyeceği ve istenilenin aksine verimliliğin düşeceği görülmüştür (Kaya, 2018).

Çalışma kapsamında elde edilen verilerde hekimler, hekim yöneticilik ile alakalı görüşlerini dile getirirken; hekimlik mesleğinin yöneticilik rolünden önce gelmesi, yöneticilik ve hekim rollerinin içi içe geçmesi, yöneticilik görevinin geçici süre devam etmesi, yöneticilik vasfına sahip olmak, yöneticilik rolünün hekimlik mesleğinin tanımını etkilemesi, nitelikli iş gücü olmak, sahanın ihtiyaçlarının farklı olması şeklinde görüşler bildirmişlerdir. Hekimliğin yöneticilikten daha önce gelmesi ile alakalı görüş bildiren katılımcılar da esas mesleklerinin doktorluk olduğunu, yöneticiliğin de doktorluğun yanında gelen bir rol olduğunu özellikle belirtmişlerdir.

Hekim yöneticilerin, sağlık kurumlarında muhasebe, finans gibi yöneticilik görevlerinin de içerisinde olduğu konularda ortaya çıkan sorunların çözümü için fazlaca mesai ve çaba harcamaları gerekmektedir. Hekim yöneticilerin bu noktada, sahip oldukları özellikler üzerine yapılmış çeşitli değerlendirmeler bulunmaktadır. Yönetici hekimlerin bu konuda sahip olduğu duygu ve düşünceler göz ardı

edilmektedir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta melez hekim yöneticilerin ne düşündükleri ve nasıl davrandıklarıdır. Yöneticilerin bu duruma uygun hareket edip etmedikleri, sahip olunan düşünceler göz önüne alınarak değerlendirmeler yapılmalıdır (Kaya, 2018).

Katılımcılar arasında doktorluk mesleğinin, yöneticilik ile iç içe geçmiş bir meslek olduğunu dile getirenler de olmuştur. Katılımcılar bu konuda, yöneticiliğin sağlık kurumları içerisindeki doğal süreçlerde, hekimlik hayatının parçası olduğunu bildikleri yönünde görüş bildirmişlerdir.

Katılımcılar arasında belirtilen önemli görüşlerden biri de yöneticiliği geçici süreliğine yaptıklarıdır. Asıl mesleklerinin sağlık çalışanı olduğunun altını çizerek, yöneticilik sürecinin bitmesinden sonra sağlık çalışanı olarak çalışmaya devam edeceklerini dile getirmişlerdir. Geçici süre ile yapılan yöneticilik nedeniyle hekimlerin, yöneticiliğe olan bakış açıları, kendilerini tam anlamıyla görevlerine adanmış olmaları konusunda tartışmalara da neden olabilmektedir.

Bazı katılımcılar, yöneticilik yapmanın ve doktor olmanın aynı amaca hizmet ettiğini fakat iş tanımının değişmesinin de görev tanımının değişmesine neden olduğunu dile getirmişlerdir. Bu noktada hekim yöneticiler kendilerini, tanı, teşhis ve tedavi süreçlerinde hekim olarak tanımlarken, yönetim süreçlerinin yerine getirilmesi sırasında yönetici olarak tanımlamaktadırlar.

Hekim yöneticiler, kendilerini sağlık alanında nitelikli iş gücü olarak tanımlamaktadırlar. Doktorluk mesleği tanımlamasında katılımcılar tarafından halka hizmet etmek, hekimliğin kutsal meslek olarak görülmesi, insanlara iyilik yapmak, uzman olarak yapmak, hayat biçimi ve manevi yönden tatmin sağlaması şeklinde tanımlamalar yapılmıştır.

Bazı katılımcılar, doktorluk mesleğinin esas görevinin ve amacının halka hizmet etmek olduğunu dile getirmişlerdir. İnsan hayatına dokunmak gerekçeleriyle mesleklerini sevdiklerini ve doktor olmaya değer verdiklerini dile getirmişlerdir. Katılımcıların bazıları mesleki görevlerini insanlara iyilik yapmak ve yardım etmek olarak gördüklerini dile getirirken, bazı katılımcılar mesleklerini profesyonel olarak yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcılar doktorluk mesleğini sevdiklerini ve mesleklerini severek yaptıklarını dile getirmişlerdir. Bir tarafta mesleğini isteyerek seçtiği için mutlu olan katılımcılar bulunurken, diğer tarafta bazı katılımcıların mesleklerini çok seviyor olmalarına rağmen yeterince saygınlık görmemekten dolayı, hekimlikten bir kaçış yolu olarak yöneticilik rolünü seçtikleri görülmektedir. Kişisel düşüncelerin mesleki seçimleri çok fazla etkilediği de belirtilen noktalar arasındadır. Benzer görevlerde bulunan hekim yöneticiler arasında yaşanan düşünce farklılıklarının bulunduğu açıkça görülmektedir.

Katılımcıların bir kısmı, yöneticiliği, hekimliğin bir parçası olarak gördüklerini ve insanları ruhen ve bedenen iyileştirmenin asli görevleri olduğunu belirtmişlerdir. Hekimliğin, insanlara hizmet etmek, fedakârlık, cefakârlık, adalet gibi birçok kavramı ifade ettiği belirtilmiştir.

Katılımcılar hekimlik yaparken saygı görmediklerini fakat yöneticilik yaparken saygınlık gördüklerini dile getirmişlerdir. Hekim yöneticiler, hekimlik görevini yerine getirirken yönetici rolünde bulundukları duruma oranla daha fazla saygısızlık ve rahatsızlık duyacağı durumlarla karşı karşıya kaldıklarını belirtmişlerdir. Ülkemizde, sağlıkta şiddetle mücadele alanında sürdürülen çalışmaların bu noktada etkili olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların bir kısmı, mesleklerinin, ilerlemeyi ifade ettiğini dile getirmişlerdir. Mesleki anlamda ilerlemenin, her hekimin gözünde farklı şeyler ifade ettiğini, bunun yanı sıra bilimselliği, günceli takip etmeyi, değişikliklere açık olmayı, şüpheciliği ve her zaman ileriye düşünerek hareket etmeyi de ifade ettiğini dile getirmişlerdir.

Mesleki kimliğin tanımlanması kategorisi altında 3 tanımlamanın ortaya çıktığı görülmektedir. Bunlar; sağlık çalışanı, yönetici ve joker elemandır.

Mesleki kimliğin tanımlanması kategorisinde katılımcılar sağlık çalışanı ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar kendi mesleki kimliklerini sağlık çalışanı olarak tanımladıklarını dile getirmişlerdir. Bununla birlikte mesleki kimliğini, doktor ve hekim kavramlarıyla açıklamak isteyen katılımcılar da bulunmaktadır. Genel olarak kendilerini sağlık çalışanı, doktor, hekim olarak

tanımlayan katılımcıların içinde yönetici olarak gören kişi/kişilerde mevcuttur. Bunun yanında, mesleki kimliğini joker eleman olarak tanımlayan hekim yöneticilerin de olduğu görülmüştür.

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan yönetici rolü temasına ait 4 kategori oluşturulmuştur. Bunlar; yönetici rolünde olmaktan duyulan memnuniyet, hekim yöneticiliğe bakış açısı, tıp eğitiminin yönetici rolüne etkisi ve yönetici rolünün hekimlik mesleğine etkisidir.

Yönetici rolünde olmaktan duyulan memnuniyet kategorisi altında 6 kod oluşturulmuştur. Bunlar; dış çevre unsurlarının etkileri, mesleki gelişim hedeflerine ulaşmak, iş yükü yoğunluğunun iş doyum düzeyini artırması, yönetici rolünden memnun olmamak, yönetici rolünde olup olmamak konusunda kararsız olmak ve çalışma koşullarının iyileştirilmesidir.

Katılımcılardan bazıları görevlerini yerine getirirken dış çevre unsurlarının etkileri altında olduklarını dile getirmişlerdir. Bu durum, verimliliğin düşmesine, işten kopmaların tetiklenmesine ve meslekten uzaklaşmaya neden olan önemli noktalardan birisi olarak göze çarpmaktadır.

Bazı katılımcılar, yöneticilik yapmaktan mutluluk duyulan noktaları ve hedeflerine ulaşmanın memnuniyetini dile getirmişlerdir. Buna göre kısa ve uzun vadeli planları gerçekleştirerek, hedeflere ulaşmaya yaklaştıkça memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Gerçekleştirmeyi istediği hedeflerden uzak kalan hekimlerin ise yöneticilikten memnuniyet düzeyleri düşük olmaktadır. Hekim yöneticilerin, meslekten uzak kalmaktan ve meslek dışı işlerle (yönetimsel faaliyetler) meşgul olmaktan memnun olmadıkları görülmektedir.

İş yükü yoğunluğunun iş doyum düzeyini artırması kategorinde katılımcılar, yöneticilikle beraber pek çok sorumluluk üstlendiklerini ve iş yükü yoğunluğunun iş doyum düzeyini arttırdığını belirtmişlerdir. İş yükü yoğunluğuna rağmen iş doyum düzeyinin artmasından memnun olan yöneticilerin yanı sıra iş yükü yoğunluğunun artmasından memnun olmayan ve yöneticilik görevinden ayrıldıktan sonra bir daha bu görevi yapmayacağını dile getiren yöneticiler de bulunmaktadır. Bu iki keskin görüş farkının yanı sıra kararsız olan ve yönetici rolünden memnun olmamak ile

ilgili net görüş belirtmeyen yöneticilerde bulunmaktadır.

Yöneticiliğe bakış açısı kategorisi altında 5 kod oluşturulmuştur. Bunlar; yöneticilik görevinin yapılmak istenmemesi, yöneticilik yapmak istemek, yönetici rolü üstlenme yönünde fikir değiştirme, yönetsel süreçlerde söz sahibi olmak istemek ve yöneticilik görevi içerisinde bulunulan şartlar nedeniyle sürdürüyor olmaktır.

Katılımcıların bazıları yöneticilik yapmak istemediklerini ancak ihtiyaç duyulduğu için geçici olarak yönetici rolünde bulunduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların bu duruma rağmen, yöneticilik görevini yerine getirmekten kaçınmadıkları da görülmektedir.

Yöneticilik yapmak isteyen katılımcılardan bazıları, hekimlik mesleğine başladıktan bir süre sonra idari görevlerde yer almak ve yönetim süreçlerinde söz sahibi olmak amacıyla yönetici rolünde olmak istediklerini belirtmişlerdir.

Tıp eğitiminin yöneticiliğe etkisi kategorisi altında 4 kod oluşturulmuştur. Bunlar; sorunlarla baş edebilmek, insanları daha iyi tanımak, hekim yöneticilerin sağlık çalışanlarıyla rahat iletişim kurması, yöneticilerin sağlık çalışanlarının iş gereksinimlerini bilmesidir.

Katılımcılar tıp eğitiminde edindikleri becerilerin yöneticilik yaparken karar alma gibi durumlarda avantaj sağladığını dile getirmişlerdir. Katılımcılar insanları daha iyi tanıyabildiklerini ve bu durumun yöneticiliği olumlu yönde etkilediğini dile getirmişlerdir. Katılımcılar açık iletişim kurmak konusunda tıp eğitiminin etkili olduğunu dile getirmişlerdir. Katılımcılar hekim olarak yöneticilik yapmanın personelin ihtiyaçlarını anlamak konusunda yardımcı olduğunu dile getirmişlerdir.

Yöneticiliğin mesleğe etkisi kategorisi altında 9 kod oluşturulmuştur. Bunlar; yönetici rolü nedeniyle hekimlik kimliğinden uzaklaşmak, yöneticilik rolünün iş yükünü arttırması, yöneticiliğin mesleki gelişim hedeflerine ulaşmayı engellemesi, meslek arkadaşlarını korumak, işleri kolaylaştırmak, bakış açısına etkisi, yöneticilik rolünün güç sağlaması, hekim yöneticilerin diğer hekimlerle fikir ayrılığına düşmesi ve yöneticiliğin farklı bir meslek olarak algılanmasıdır.

Katılımcılar, yönetici rolü nedeniyle hekimlik kimliğinden uzaklaşmanın;

mesleki becerilerinin gerilemesine ve sahadan uzak kalarak hekimlik mesleğine ilişkin konularda pratikte sorun yaşamalarına neden olduğunu düşünmektedirler. Bu anlamda katılımcılar, hekimlik mesleği ile ilgili uygulama konusunda eksiklik, unutkanlık ve gerileme yaşanmasının muhtemel olduğunu düşünmektedir.

Katılımcılar yöneticilik rolünün kendilerine fazladan sorumluluklar getirdiğini dile getirmişlerdir. İş yükü ve fazladan üstlenilen sorumlulukların kendilerini hekimlik mesleğinden uzaklaştırdığını belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar, yöneticilik rolünün hekimlerin, mesleki bilgilerini güncellemelerini, meslekte ilerlemelerini ve mesleki tecrübelerini arttırmalarını engellediği şeklinde görüş ifade etmişlerdir.

Hekim yöneticiler, yöneticilik yapmayı farklı bir meslek yapmak olarak gördüklerini dile getirmişlerdir. Buna göre yöneticilik, hekimlik mesleğinin dışında yeni bir meslek olarak değerlendirilmektedir.

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 olmaktır.

Yönetsel sorunlar kategorisinde oluşan kodlar ise; yöneticilik görev süresi, sağlık kurumlarında tüm iş süreçlerini gözlemlemek, çevresel sorunlar, yönetsel zaman planlamasında yaşanan sorunlar, personel sayısı, çalışanların iş tutum ve davranışlarının yönetsel süreçlere etkisi ve bürokratik işlemlerin fazlalığı şeklinde oluşmuştur.

Katılımcılar, yöneticilikte geçen görev sürelerinin kısa olmasından dolayı sorun yaşamadıklarını ancak bu sürenin uzaması durumunda farklı sorunların yaşanabileceğini dile getirilmiştir. Katılımcılar yöneticilik yaparken sistemin sorunlarını daha iyi anladıklarını dile getirmişlerdir.

Katılımcılar görev yapılan yerin sosyokültürel yapısının yöneticiliği etkilediğini dile getirmişlerdir. Buna göre, görev yapılan yerin sahip olduğu sosyal, siyasal, kültürel, ekonomik yapı gibi dış çevre unsurlarının yöneticilik görevini etkilemekte olduğu görülmektedir.

Katılımcılar çalışma saatlerinin uzun ve yorucu olduğunu dile getirmişlerdir. Bu aşamada, zaman planlamasında yaşanan sorunlar ön plana çıkmaktadır. Buna göre hekim yöneticilerin, hekimliğe ait mesleki alışkanlıklarının yerini evrak ve telefon trafiğinin aldığı görülmektedir.

Katılımcılar, personel sayısının az olması halinde daha az sorun yaşandığını dile getirmişlerdir. COVID 19 pandemi döneminde yöneticilik yapan hekim yönetici, personel sayısının az olması nedeniyle herhangi bir sorun yaşanmadığını belirtmiştir. Buna göre sayıca fazla çalışanın olması ortaya karmaşa ve sorunların çıkmasına neden olabilmektedir.

Katılımcılar, sağlık kurumlarında çalışanların iş tutum ve davranışlarının bazı durumlarda yönetsel süreçlerin yerine getirilmesini olumsuz yönde etkilediğini dile getirmişlerdir.

Yönetsel sorunlar kategorisinde katılımcılar bürokratik işlemlerin fazlalığı ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Buna göre bürokratik işlemlerin fazlalığı yönetim süreçlerinin sağlıklı bir şekilde yürütülmesini engelleyebilmektedir.

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, katılımcıların, çalışanların deneyim ve tecrübe düzeyleri koduna ilişkin bildirdikleri görüşler dikkat çekmektedir. Buna göre bazı durumlarda çalışanların deneyim ve tecrübe düzeylerinin yetersiz olmasından dolayı sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu noktada dikkatsizliğin ve tecrübe eksikliğinin yanı sıra personel davranışlarından kaynaklanan problemlerin de yaşanabildiği görülmektedir.

Yönetimle ilgili ders almak kategorisi altında 4 kod oluşturulmuştur. Bunlar; tıp eğitiminde yönetim bilimleri ile ilgili dersin olmaması, yönetim bilimleri alanında eğitim almamak, yönetim bilimleri ile ilgili eğitim almak ve yöneticiliği tecrübe ederek öğrenmektir.

Tüm katılımcılar, tıp eğitiminde yönetim bilimleri ile ilgili dersin olmaması

konusunda yaşanan eksikliği dile getirmektedir. Hekim yöneticilerin, yönetim süreçlerinde karşılaştıkları temel sorunların başında bu durumun geldiği görülmektedir. Nitekim, Serin (2012) hekimlerin yönetim alanında ders almamış olmasının yönetim fonksiyonlarını sekteye uğratabileceğini düşünmektedir. Ortaya çıkan bu durumun, çalışmanın bulgularını destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Hekim yöneticilerden bir kısmı yönetim ile ilgili alanlarda lisans düzeyinde veya lisansüstü düzeyde eğitim almaktadır. Ancak belli sayıda yöneticinin bu uygulamayı yapıyor olması, bu konuda tartışmaları da beraberinde getirmektedir. Hekim yöneticilerin, görev aldıkları pozisyona uygun olarak lisans düzeyinde veya lisansüstü düzeyde eğitim almalarının, isteğe bağlı olmaktan çıkarak bir gereklilik olarak görülmesi, bu konuda yaşanan eksikliği gidermek adına önemli bir adım olarak görülebilir. Nitekim Montgomery (1990) hekimlerin doktorluğun ötesinde herhangi bir yeterlilik belgesi almadan göreve başladıkları için sorun yaşamalarının muhtemel olduğundan bahsetmektedir.

Sağlık kurumlarında klinik ve yönetsel süreçler bir arada bulunmaktadır. Her iki sürecin de birbiriyle etkileşim içerisinde olması nedeniyle sağlık kurumlarında örgütsel yapının farklı boyutlarının yönetiminde, çoklu yöneticilik becerileri önem kazanmaktadır (Barsbay, 2019).

Katılımcıların bir kısmı yöneticiliği bilgi aktarımı ve tecrübe yoluyla öğrendiklerini dile getirmektedir. Nitekim Barsbay'ın 2016 yılında hekim yöneticiler ile ilgili yapmış olduğu çalışmada yukarıdaki ifadeyi destekleyen sonuçlar bulunmaktadır (Barsbay, 2016).

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yönetim, belirlenmiş amaçlara ulaşabilmek için eldeki kaynakların bir araya getirilmesi faaliyetlerini ifade eden geniş kapsamlı bir kavramdır. Yönetimin, planlama, örgütleme, yönetme, eşgüdümleme ve denetleme fonksiyonları bulunmaktadır.

Dünya genelinde yaşanan ekonomik, siyasal, kültürel, sosyal ve teknolojik gelişmeler birçok alanda olduğu gibi yönetim alanında birtakım değişimlere neden olmuştur. Yönetim alanında yaşanan değişimlerin, gerek özel sektör kuruluşları üzerinde gerekse kamu kurum ve kuruluşları üzerinde önemli etkileri olmaktadır. Sağlık kurumları, bu değişim sürecinden doğrudan etkilenen kurumlardan birisidir.

Niteliği gereği sağlık hizmetleri, hem devlet tarafından hem de özel sektör tarafından sunulan, toplum hayatını doğrudan doğruya etkileyen, yüksek maliyet gerektiren, birçok sektörle aynı anda işbirliği içerisinde olan karmaşık bir yapıya sahiptir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda, hekimleri önemli bir rolü bulunmaktadır. Hekimler bir yönden tanı, teşhis, tedavi gibi tıbbi süreçleri yönetirken bir yönden de sağlık kurumlarında yöneticilik rolünü de üstlenmektedirler. Sağlık kurumlarında yöneticilik görevi yürüten hekimlere hekim yönetici adı verilmektedir.

Hekim yöneticilerin, aynı anda hem hekim kimliğine hem de yönetici kimliğine sahip olmaları zamanla, hekim yöneticilerin mesleki kimlik algılarına bakış açılarında değişime neden olabilmektedir.

Tez çalışması kapsamında Muş ili kamu sağlık kurumlarında görevli hekim yöneticilerle yapılan görüşmeler sonucunda toplanan veriler araştırmanın temelini oluşturmaktadır.

Hekim yöneticiler bulundukları sağlık kurumlarının alışlagelmiş doğal liderleri olarak görülmektedir. Aldıkları temel eğitimler, hekimlerin sağlık alanında teşhis ve tedavi noktasında ihtiyaç duyulan kişiler olmasını sağlamaktadır. Hekimler zaman zaman mesleki anlamda alanlarından uzaklaşarak sağlık kurumlarında yönetici pozisyonunda bulunabilmektedirler.

Yönetici pozisyonunda bulunan hekimlere, hekim yöneticiler denilmektedir. Yönetici pozisyonunda ki hekimler kimi zaman yöneticilik rolünü isteyerek seçebilirken, kimi zaman da içerisinde bulunulan şartlardan dolayı yöneticilik yapmak zorunda kalabilmektedirler.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulardan birisi, bazı hekim yöneticilerin, mesleki kimliklerini tanımlarken, bulundukları yöneticilik konumunu göz ardı ederek hekimlik kimliğini tercih ettikleri yönündedir.

Araştırmada hekim yöneticilerden elde edilen veriler, hekim yöneticilerin yaşadığı bazı sorunlarla ilgili tartışmaları gündeme getirmektedir. Tıp eğitimi alan hekimlerin, eğitim sürecinde yönetim, yöneticilik, muhasebe ve finansman gibi alanlarda herhangi bir ders almamış olmasından kaynaklı sorunlar yaşadığı görülmektedir. Bu bakımdan bazı hekim yöneticiler, yöneticiliği saha da görev almaya başladıktan sonra tecrübe yoluyla öğrendikleri dile getirmektedirler. Tıp eğitimi sırasında yönetim ve yöneticilik alanına yönelik eğitimlerin verilmesi bu noktadaki eksiliği gidermek adına bir adım olarak değerlendirilebilir.

Yönetim süreçleri, beraberinde bir takım görevleri ve sorumluklar da getirmektedir. Çalışma kapsamında yapılan görüşmelerde yönetici hekimlerin kendilerini öncelikle sağlık çalışanı ve hekim olarak tanımladıkları görülmektedir. Bu anlamda katılımcılar yöneticiliği geçici süre yapılacak bir görev olarak görürken, diğer tarafta esas mesleğin doktorluk olmasından dolayı sonunda yine doktorluğa döneleceğinin vurgulandığı görülmektedir.

Hekimliği tanımlarken kutsal bir meslek, insanlara iyilik yapmak, hayat biçimi, manevi yönden tatmin, halka hizmet gibi tanımlar kullanan hekim yöneticiler, yöneticilik sürecinde mesleki kimliklerinden uzaklaştıklarını, sahadan uzak kalarak pratiklerini kaybettiklerini ve mesleki anlamda kayıp yaşadıklarını dile getirmektedirler.

Yöneticilik ile ilgili memnuniyet düzeylerini dile getiren hekim yöneticiler, dış çevre unsurlarının etkilerinden, yönetici rolünde olup olmamak konusunda kararsız olmaktan, çalışma şartlarının uygun olmamasından ve iş yoğunluğundan dolayı duydukları rahatsızlıkları dile getirmektedirler.

Araştırmanın en önemli bulguları arasında hekim yöneticilerin mesleki anlamda yaşadıkları sorunlar yer almaktadır. Çalışma grubu içerisinde yönetici rolünün hekimlik mesleğine etkisi adı altında, yönetici rolü nedeniyle hekimlik mesleğinden uzaklaşmak, yönetici rolünün iş yükünü arttırması, mesleki engel oluşması, meslektaşlarını korumak amaçlı sorunlarla karşılaşmak, işleri kolaylaştırmak adına adımlar atmak, bakış açılarının değişmesi, meslektaşlarıyla fikir ayrılığına düşmek ve değişim gibi görüşler öne çıkmaktadır.

Çalışma kapsamında hekim yöneticilerden alınan cevaplarda görev sürelerinin kısa olmasından kaynaklı sorunlarla karşılaşmadığı görülmektedir. Ancak devamında, yöneticilik görevinde geçecek sürelerin uzamasından dolayı sorunların ortaya çıkabileceği dile getirilmektedir. Bu konuda yaşanması muhtemel olan sorunların genel olarak çalışma sürelerine ve çalışanların iş tutum ve davranışlarına bağlı olduğu görülmektedir.

Hekim yöneticiler, yönetim süreçlerinin yerine getirilmesi sırasında özellikle dış çevre unsurlarının da etkili olduğunu dile getirmişlerdir.

Çalışma sürelerinin uzamasıyla ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesi adına aynı birimlerde çok uzun süreye varan görevlerden kaçınılmasının olumsuz etkileri azaltılabileceği düşünülmektedir. Yöneticilere gerek görev öncesinde gerekse görev sırasında gerekli hizmet içi eğitimlerin verilmesi eksikliği ortadan kaldırmak için bir yöntem olarak düşünülmektedir.

Hekim yöneticilik ve mesleki kimlik kavramları konusunda alana katkı sunmak amacıyla yapılan bu çalışmanın, gelecekte yapılacak çalışmalara yol gösterici nitelikte olması beklenilmektedir.

Çalışma, Muş ili kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli hekim yöneticilerle yapılmıştır. Benzer çalışmaların özel sektörde çalışan hekim yöneticilerle de yapılmasının konuya farklı bir bakış açısı katacağı düşünülmektedir. Benzer çalışmaların şehir hastanelerinde görevli hekim yöneticilerle de yapılmasının gerek ulusal anlamda gerekse uluslararası anlamda alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

8. KAYNAKLAR

- Akdaş, A., Sur, H., Şişman, N., ve Gemlik, N., (2008). İdari Görevi Bulunan Hekimlerin Sağlık Yönetimine Bakış Açıları. *SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 5, 41-47.
- Akşit, H., (2008). *Yönetim ve Yöneticilik*. Kum Saati Yayınları, 214, İstanbul, Türkiye.
- Aktaş, H., ve Şimşek, E., (2013). Örgütsel Sessizlik ve Bireysel Performans İlişkisinde Örgüt Kültürünün Rolü: Sussan Olmuyor, Susmasan Olmaz. 21. *Ulusal Yönetim Ve Organizasyon Kongresi'nde Sunulan Bildiri*, Dumlupınar Üniversitesi.
- Anonim, (1946). World Health Organization. <https://www.who.int> (erişim tarihi: 21.09.2022).
- Aydın, R., ve Kutlu, Y., (2001). Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi İle İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çalışma Eğilimi İle Olan İlişkisini Belirleme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 17, 37-38.
- 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 Yönetmelik 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.
- 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.
- Cansın, H.İ., Yiğit, A.Ç., Peker, S., Özer, M., ve Demir, C. (2002). Bir Eğitim Hastanesindeki Yönetici Hekimlerin Yönetmelik Önderlik Davranışlarının Belirlenmesi. *Güllhane 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*. Siyasal Kitabevi, 343, Ankara, Türkiye.

- Çelebi, M.A., (2021). Örgütsel Kimlik-İş Tatmini İlişkisinde İşe Tutulmanın Aracılık Rolü. *Journal of Emerging Economies and Policy*, 6(SI), 41-51.
- Çelik, A., ve Şimşek, M.Ş., (2013). *Yönetim ve Organizasyon*, Eğitim Yayınevi, 358, Konya, Türkiye.
- 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.
- 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.
- Fişek, K., (1975). *Yönetim*, Kilit Yayınları, 304, Ankara, Türkiye.
- Fitzgerald, A., (2020). Professional Identity: A Concept Analysis. *In Nursing Forum*, 55(3), 447-472.
- Göksu, T., (2017). Yönetimin Fonksiyonları. http://www.turgutgoksu.com/FileUpload/k_s7441/File/yonetiminfonksiyonlari12.pdf (erişim tarihi: 17.10.2022).
- Güven, Ş.D., (2023). Hemşirelik ve Mesleki Kimlik. *Kapadokya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 85-97.
- Hoff, J.T., (1999). The Social Organization of Physician-Managers in a Changing HMO. *Work and Occupations*, 26(3), 324-351.
- Kavuncubaşı, Ş., ve Yıldırım, S., (2015). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, *Siyasal Kitabevi*, 576, Ankara, Türkiye.
- 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 Alkan, A., (2021). Türkiye'deki Kamu Hastanelerinde İdari Pozisyonda Görev Yapan Hekimlerin Profillerine Yönelik Bir Çalışma. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 254-262.
- Kaya, R.R., ve Kaya, E., (2019). Hekimlerin Yönetim Macerası: Melez İş Kimliği ve Hekim Yöneticiler. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(2), 82-102.
- Kaya, R.R., ve Kaya, E., (2021). Yönetici Hekimlerin Melez İş Kimliği Deneyimleri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(2), 275-294.

- Kılıç, T., ve Seymen, O.A., (2012). Sağlık Sektöründe Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörlerin analizi ve Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 16, 47.
- 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*, Beta Basım Yayın Dağıtım, 759, İstanbul.
- Kurt, M.E., (2016). Sağlık Hizmetleri Yöneticilerinin Yönetim Eğitim İhtiyaçlarının Belirlenmesi; Diyarbakır Örneği. *Doktora Tezi, Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Diyarbakır.
- Loh, E., (2015). Doctors As Health Managers: An Oxymoron, Or A Good İdea?. *Journal of Work-Applied Management*, 7(1), 52-60.
- Mcgivern, G., Currie, G., Ferlie, E., Fitzgerald, L., ve Waring, J., (2015). Hybrid Manager–Professionals’ Identity Work: The Maintenance And Hybridization Of Medical Professionalism In Managerial Contexts. *Public Administration*, 93(2), 412–432.
- Montgomery, K., (1990). A Prospective Look at the Specialty of Medical Management. *Work and Occupations*, 17(2), 178-198.
- Nişancı, Z.N., (2015). Geçmişten Günümüze Yönetim Düşüncesi. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 13(25), 257-294.
- Nohutçu, A., (2013). *Kamu Yönetimi*, Savaş Yayınevi, 1310, Ankara, Türkiye.
- Sabancıoğulları, S., ve Doğan, S., (2012). Profesyonel Kimlik Gelişimi ve Hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 275-282.
- Sarvan, F., (1995). Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 10(69-70), 10-18.
- 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*. Palme Yayıncılık, Ankara, Türkiye.
- Spehar, I., Frich, J. C., ve Kjekshus, L. E., (2014). Clinicians in management: a qualitative study of managers’ use of influence strategies in hospitals. *BMC Health Services Research*, 14, 251.
- Şahin, B., (1999). Sağlıkta Yönetim Zorluğu: Hekim Otonomisinin Sonu Olabilir mi?. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4(1), 27-41.

- Şahin, Y., (2019). *Yönetim Bilimi ve Türk Kamu Yönetimi*. Ekin Yayınevi, 382, Bursa, Türkiye.
- Şahman, İ., Tengilimoğlu, D., ve Işık, O., (2008). Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin, Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 1-23.
- Tekindal, M., ve Uğuz A.Ş., (2020). Nitel Araştırma Yöntemi Olarak Fenomenolojik Yaklaşımın Kapsamı ve Sürecine Yönelik Bir Derleme. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1), 153-182.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., ve Akbolat, M., (2015). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Nobel Yayıncılık, 579, Ankara, Türkiye.
- Tortop, N., İsbir, E.G., Aykaç, B., Yayman, H., ve Özer, M.A., (2007). *Yönetim Bilimi*. Nobel Akademik, 642, Ankara, Türkiye.
- Tutkun, Ö.F., ve Koç, M., (2008). Mesleklere Atfedilen Kalıp Yargılar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 41(1), 255-273.
- Yeşilyurt, Ö., (2021). Akademide Hibrit Yöneticilik Üzerine Nitel Bir Çalışma. *SBedergi*, 5(8), 112-128.

9. EKLER

EK A: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 01.03.2022-42210

T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

Toplantı Tarihi: 28.02.2022	Toplantı Sayısı: 4	Karar Sayısı: 36
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu, Kurul Başkanı Prof. Dr. Ekrem ALMAZ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır. KARAR-10: Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığının 24.01.2022 tarihli ve 38017 sayılı yazısı okundu ve ekleri incelendi. Yapılan incelemeler sonucunda; Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümünde görev yapmakta olan Dr. Öğr. Üyesi Özgür YEŞİLYURT, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi Mehmet Veysel BİNGÖL'ün danışmanı olduğu ve yüksek lisans tez konusu olan "Sağlık Kurumlarında Hibrit Yöneticilik ve İşletme Körlüğü Üzerine Nitel Bir Çalışma" adlı çalışması Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından uygun görülmüş olup, durumun Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına bildirilmesine, Oy birliği ile karar verildi.		
BAŞKAN (e-imzalıdır) Prof. Dr. Ekrem ALMAZ Kurul Başkanı		
ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Bolat GÜNDÜZ Başkan Yardımcısı	ÜYE (e-imzalıdır) Doç. Dr. Mehmet SALMAZZEM İslami İlimler Fakültesi Öğr. Üyesi	ÜYE (e-imzalıdır) Doç. Dr. Bünyamin SARIKAYA Eğitim Fakültesi Öğr. Üyesi
ÜYE (e-imzalıdır) Doç. Dr. Zekeriya ÇAM Eğitim Fakültesi Öğr. Üyesi	ÜYE (e-imzalıdır) Doç. Dr. Fuat KORKMAZER SBF Öğr. Üyesi	ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Necmettin ÇİFTÇİ Sağlık Hizmetleri MYO Öğr. Üyesi
ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Demet DENİZ YILMAZ Eğitim Fakültesi Öğr. Üyesi	ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Atike YILMAZ Spor Bilimleri Fakültesi Öğr. Üyesi	

1 / 1

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Fiziksel doğrulaması: <https://ebys.alparslan.edu.tr/enVision?dogrulaBSM4BT2Y9Z> adresinden yapılabilir.

EK B: Etik Kurul Değerlendirme Formu

MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU DEĞERLENDİRME FORMU

Araştırmanın Başlığı:	"Sağlık Kurumlarında Hibrit Yöneticilik ve İşletme Körlüğü Üzerine Nitel Bir Çalışma" adlı çalışma.
Başvuru Formunun Etik Kurula geldiği tarih:	24.01.2022
Başvuru Formunun Etik Kurulda incelendiği tarih:	28.02.2022
Karar tarihi	28.02.2022

SONUÇ

1.	☒ Kabul
2.	☐ Düzeltme gereklidir: Etik sorun olabilecek sorular/maddeler, süreçler ya da unsurlar bulunmaktadır. Açıklama:
3.	☐ Red Gerekçe, Görüş, Tavsiye ve Açıklamalar:

Başvuru dosyasının incelenmesinde hazır bulunan ve araştırmayla doğrudan veya dolaylı olarak ilişkisi bulunmayan Etik Kurul başkan ve üyelerinin ad soyad ve imzaları.

Başkan
(e-imzalıdır)
Prof. Dr. Ekrem ALMAZ

Başkan Yrd.
(e-imzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Bolat GÜNDÜZ

Üye
(e-imzalıdır)
Doç. Dr. Mehmet SALMAZZEM

Üye
(e-imzalıdır)
Doç. Dr. Bünyamin SARIKAYA

Üye
(e-imzalıdır)
Doç. Dr. Zekeriya ÇAM

Üye
(e-imzalıdır)
Doç. Dr. Fuat KORKMAZER

Üye
(e-imzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Necmettin ÇİFTÇİ

Üye
(e-imzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Demet DENİZ YILMAZ

Üye
(e-imzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Atike YILMAZ

EK C: Araştırma İzni



T.C.
MUŞ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-43707599-619
Konu : Bilimsel Araştırma İzni Hk(Mehmet
Veysel Bingöl)

MUŞ DESTEK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

İlgi : 10/03/2022 tarihli ve 35465298-619-E-35465298-619-183 sayılı yazınız.

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans öğrencisi Mehmet Veysel BİNGÖL'ün "**Sağlık Kurumlarında Hibrit Yöneticilik ve İşletme Körlüğü Üzerine Nitel Bir Çalışma**" adlı araştırma çalışmasını Muş İl Sağlık Kurumlarında yapabilmek için Müdürlüğümüzden izin talebinde bulunmuş;

Adı geçenin bilimsel araştırma çalışmalarını yapma talebi hasta mahremiyeti, bilgi gizliliği ile pandemi kurallarına uyulması kaydı ile Başkanlığımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Mehmet Salih SEZGİN
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek:
1- Bilimsel Araştırma
2- Bilimsel Araştırma

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: f694cef5-75c8-4147-9871-b18ed099fecb Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Muratpaşa Mah.Eskicezaevi Cad. Merkez Muş Bilgi için: Nurten ZURLU
Telefon: Faks No: 0436 212 65 04 HEMŞİRE
e-Posta: nurten.zurlu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Telefon No: (0 436) 212 10 10





T.C
MUŞ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-35465298-619
Konu : Bilimsel Araştırma İzni Hk.
(Mehmet Veysel BİNGÖL)

MUŞ DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Müdürlüğümüze 09.03.2022 tarih ve 1234 sayılı dilekçe ile "Sağlık Kurumlarında Hibrit Yöneticilik ve İşletme Körlüğü Üzerine Nitel Bir Çalışma" adlı araştırma çalışmasını yapabilmek için izin talebinde bulunan Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans öğrencisi Mehmet Veysel BİNGÖL'ün izin talebi Müdürlüğümüz tarafından kişisel verilerin korunması ve etik kurallara uyulması kaydıyla uygun görülmüş olup, konuyla ilgili Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığının yazısı ilişikte sunulmuştur.

Gereğini rica ederim.

Dr. Kenan AKPOLAT
İl Sağlık Müdürü V.

Ek: Bilimsel Araştırma İzni Hk(Mehmet Veysel Bingöl)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: ed0e2762-2f07-4a5d-91cf-8d7777148cb1 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Muş İl Sağlık Müdürlüğü/Idari Hizmetleri Birimi

Bilgi için: Özlem DENİZ PARLAK

Telefon: Faks No: 04362123087

HEMŞİRE

e-Posta: ozlem.deniz@saglik.gov.tr İnternet Adresi: deniz_2320@hotmail.com

Telefon No: (0 436) 212 10 10



EK D: Görüşme Formu

D1: İdari Göreviniz:

D4: Yaşınız:

D2: Uzmanlık alanınız:

D5: Cinsiyetiniz:

D3: Unvanınız:

D6: Aldığınız Eğitimler (Lütfen tabloya yazınız):

Lisans Alanınız	Yüksek Lisans Alanınız (Varsa)	Doktora Alanınız (Varsa)

1. Lisans eğitiminiz sürecinde yöneticiliğe bakışınız nasıldı? (Yönetici olmak istiyor muydunuz? vs.)

2. Eğitim hayatınızda yönetimle alakalı ders aldınız mı? (Aldıysanız dersleri yazınız. Yönetimle alakalı bir bölümden mezunsanız lütfen ayrıca belirtiniz.)

3. Mesleki kimliğinizi nasıl tanımlarsınız? (Yönetici? Sağlık Çalışanı?)

3.1. Yaptığınız bu mesleki tanımlamanın nedenleri nelerdir?

3.2. Yöneticilik yapmakla ilgili memnuniyet düzeyiniz hakkında lütfen bilgi veriniz?

4. Mesleğiniz sizin için ne/neleri ifade etmektedir?

5. Sağlık mesleğinize ek olarak yöneticilik yapmanız sizin için ne ifade etmektedir?

6. Hem sağlık çalışanı hem de yönetici olmanın avantajları nelerdir?

7. Hem sağlık çalışanı hem de yönetici olmanın dezavantajları nelerdir?

8. İdari görevinizde yöntem ve uygulamalardan kaynaklı olası fırsat ve riskleri algılamada sorun yaşadığınızı düşünüyor musunuz?

9. Sorumluluğunuz altında bulunan departmanlarda görev ve bilgi akışında sorun yaşandığını düşünüyor musunuz?

10. ÖZGEÇMİŞ

Lise eğitimini Muş Anadolu Öğretmen Lisesinde tamamlamıştır. Lisans eğitimini Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Yönetimi bölümünde tamamlamıştır.

Lisans eğitimi sırasında TÜBİTAK projesinde görev almıştır. Temel oyunculuk eğitimini tamamlayarak oyunculuk sertifikası almıştır. İçişleri bakanlığı tarafından desteklenen 3 Sivil Toplum Kuruluşu projesinde, proje yürütücüsü olarak görev almıştır. Gönüllü birçok projede katılımcı olarak yer almaktadır. Hali hazırda devam ettiği sivil toplum kuruluşu görevleri bulunmaktadır.

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalında tezli yüksek lisans programına başlamıştır.