

# Bir üniversite hastanesinde hekimlik değer algısına bakış

PERCEPTION OF VALUE OF PHYSICIANCY IN SOCIETY

<sup>1</sup>Melikşah DÜNDAR<sup>1</sup>, <sup>2</sup>Furkan UCA<sup>1</sup>, <sup>2</sup>Salih KAVUKÇU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencisi, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı İzmir, Türkiye

## ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki hekim ve hastalara uygulanan anketler ile hekim-hasta ilişkileri üzerinden hekimlik mesleğinin yıllar içindeki değer algısının değişip değişmediğini sorgulamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanmış çalışmanın kapsamını 2022 Mayıs-Haziran aylarında üniversite hastanesinde çalışan 100 hekim ve hastaneye başvuran 100 hasta oluşturmaktadır. Hekim ve hastalara farklı sorular içeren memnuniyet anketleri uygulanmıştır. Hekimlere 13 soru yöneltilmiş olup genel memnuniyetleri ve yaşadığı olumsuzluklar sorulmuştur. Hastalara 17 soru yöneltilmiş olup sağlık hizmetinin kalitesi ve hekimi ile ilgili düşünceleri sorulmuştur.

**Bulgular:** Hekimlerin %93'ü, toplumun hekimliğe eskisi gibi saygılı bir tutum sergilemediği görüşündedir. Mevcut şartlarda hekimlik yapmak istemeyenlerin oranının %60 olduğu görülmüş olup şartların hekimlerin yurt dışında çalışma düşüncesinde de bir artışa yol açtığı saptanmıştır. %91'i maaşlarından memnun olmadığını, %68'i tatil sürelerini yeterli bulmadığını aktarmıştır. Hasta anketindeki sonuçlara bakıldığında hastaların, kendi hekimleri hakkındaki düşüncelerinin çok büyük bir kısmının oldukça olumlu olduğu görülmüştür. 19 yaş altındaki hastaların yaklaşık yarısının kendisini muayene eden doktorun yerinde kendisini görmek istediği görülmüştür. Doktorların sosyo-ekonomik durumları, çalışma koşulları bu duruma sebebiyet veren noktalar olarak gösterilmiştir.

**Sonuç:** Hekimlerin yaşadığı sosyoekonomik sıkıntılar, şiddet olayları gibi unsurlar hekimlerin gözünde kendi meslekleriyle ilgili olumsuz bir değer algısı oluşturmuştur. Hastaların ise hastanedeki işleyiş kaynaklı yaşadığı problemlerin olmasına karşın hasta-hekim ilişkisinin hekimlik değer algısı nezdinde göze çarpan bir olumsuzluk oluşturmadığı görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Hekimlik değer algısı, hasta-hekim ilişkisi, toplum

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to investigate whether the perception of the medical profession has changed over the years through physician-patient relationships, using surveys imposed to physicians and patients at Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Hospital.

## Melikşah DÜNDAR

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Dönem 3 Öğrencisi İzmir, Türkiye

E-posta: [meliksah.dundar02@gmail.com](mailto:meliksah.dundar02@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0007-5917-4629>

**Method:** This descriptive and cross-sectional study included a sample of 100 physicians were working at hospital and 100 patients seeking medical care from the university hospital in May-June 2022. Two separate surveys, physicians and patients satisfaction were conducted respectively. The physician survey consisted of 13 questions regarding their general satisfaction and negative experiences. The patient survey included 17 questions concerning the quality of healthcare services and their perceptions of the physicians.

**Results:** %93 of physicians believed that the society's attitude towards the medical profession had changed and was no longer as respectful as before. Under the current circumstances 60% of them did not want to practice medicine and the number is increased in the tendency of doctors to work abroad. Furthermore, 91% expressed dissatisfaction with their salaries and 68% considered their vacation periods insufficient. In the patient survey a significant majority of patients had a highly positive opinion about their own physicians. Younger than 19, approximately half of the patients denoted a desire to become physicians themselves. Doctors' socio-economic status, working conditions were cited as contributing factors to this phenomenon.

**Conclusion:** The socio-economic difficulties, incidents of violence experienced by physicians is perceived as unfavorable. Moreover, although patients have problems due to the functioning of the hospital, it is observed that the patient-physician relationship does not create a noticeable negativity in the perception of the value of physiciancy.

**Keywords:** Perception of value of physiciancy, physician-patient relationship, society

Hekimliğin geçmişten günümüze farklı görev/meslek tanımları ve faaliyet alanları olmuştur. 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü tüzüğünde sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik hali olarak tanımlanmıştır. DSÖ'nün sağlık tanımında yer verdiği öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Günümüzde 4P tıbbi diye ifade edilen Predictive (Tahmin Edici/Öngörücü Tıp), Preventive (Koruyucu/Önleyici Tıp), Personalized (Kişiselleştirilmiş Tıp), Participatory (Katılımcı Tıp) tıp tanımlamaları kullanılmaktadır. Bu kapsamda bütüncül bir yaklaşımla tıbbi ve tıp profesyonellerini değerlendirmek sağlıklı olacaktır. (1)

Hasta ve hekim arasındaki ilişki, hasta ve hekimin statüsü 25 yüzyıl boyunca gösterdiği değişimden daha fazla 20. yüzyılın son 35 yılında bir değişim göstermiştir. (2). Klinik bilimler nezdinde değerlendirildiğinde hekimle

hasta arasında kurulan ilişki, hastanın başvurusu/talebi/ihtiyacıyla kurulur. Bu ilişkinin temel amacı, hastanın ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanmasıdır. Klinik tıbbi uygulamaların temeli ise hasta-hekim ilişkisi olup bu ilişki karşılıklı saygı, güven ve profesyonellik gibi bir dizi beceri ve kazanımı gerektirir. Bu karmaşık ilişki sosyodemografik birçok etmen tarafından etkilenir. Örneğin; kişinin cinsiyetine, yaşına, eğitim durumuna, yaşadığı coğrafi bölgeye, medeni durumuna, gelir düzeyine, sosyal güvence durumuna gibi birçok etkene bağlıdır. Szasz ve Hollender (1956), Emanuel EJ ve Emanuel LL (1992) hasta-hekim ilişkisi hakkında farklı tanımlar yapmışlardır. Örneğin Szasz ve Hollender bu ilişkiyi üç başlıkta incelemiştir: Etkinlik-edilgenlik temeline dayanan ilişki, yol gösterme-iş birliği yapma temeline dayanan ilişki ve karşılıklı katılım temeline dayanan ilişki. Emanuel EJ ve Emanuel LL ise bu ilişkiyi dört ana başlıkta incelemiştir: Paternalistik model, bilgilendirici model, açıklayıcı model, görüşmeci model (3).

Bunlar ve benzeri çalışmalardan esas alınarak yapılan modellemeler ve yaklaşımların uygulanması ile ulusal ve global ölçekte değişen hasta-hekim ilişkisi, ülkemizde de yürütülen politikalar ve yapılan revizyonlarla yeni bir form kazanmıştır.

Her bireyin değerleri algılama ve değerlendirme düzeyleri farklıdır. Bu farklılık, değerlerin toplumda sürekli olarak yeniden yaratılmasına imkân sağlamaktadır. Bir yandan bireyler içinde yaşadığı toplumun norm ve değerlerini farklı şekilde algılayarak bir yandan da toplumsal yapıdaki değer değişimlerinden farklı şekillerde etkilenmektedir. Bu açıdan, herkesin farklı değer öncelikleri vardır ve kuruluşlarda ve toplumlarda hakim olan değer vurguları farklıdır. Değerler, bireysel, örgütsel ve toplumsal düzeylerde öngörücü ve açıklayıcı potansiyele sahiptir. Bu anlamda da hastaların hekimlere yönelik sahip oldukları değer algıları birden fazla etkene bağlıdır, bunu etkileyenler arasında hekimin tutum ve davranışları, kurumun işleyişinin hastaya uygun olması ve kolaylık sağlaması, hastanın sunulan sağlık hizmetinden beklentisi de etkilidir (4). Hastalara ve hekimlere "memnuniyet anketi" başlığıyla sunulan sürveyans, tartışma bölümünde ifade edilen birçok parametreyi ölçmeye çalışmıştır.

Bu çalışmanın amacı başvuruya dayalı olarak kurulan hekim-hasta ilişkileri özelinde hekimlik mesleğinin değer algısının statüsünü Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama Araştırma Hastanesi nezdinde sorgulamak ve kesitsel olarak değerlendirmektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Çalışmanın Türü

Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde bir eğitim etkinliği uygulaması olan Öğrenci Çalışma Modülleri kapsamında planlanmış olup "tanımlayıcı" ve "kesitsel çalışma" kapsamı içerisinde değerlendirilmektedir.

### Çalışmanın Yapıldığı Örneklem

Çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma olarak 100 hekim ve 100 hasta/hasta yakını olmak üzere Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan akademisyenler/hekimlere ve hasta/hasta yakınlarına uygulanmıştır. Örnek seçimi rastgele yapılmıştır. Hasta ve

hekimlere farklı anketler üzerinden sorular yöneltilmiştir. Aydınlatılmış onam formu takdim edildikten sonra kabul edenlere uygulanan çalışma ile hedeflenen anket yoluyla veri toplama süreci gerçekleştirilmiştir.

### Veri Toplama

Yapılan anket yoluyla veri toplama çalışmasıyla sosyoekonomik ve demografik özellikleri de dikkate alınarak katılan kişilere sorular yöneltilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Başlangıçta aydınlatılmış onam ile katılımcılara yürütülen çalışma ile ilgili bilgi verilmiş ardından alınan verilerin "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" kapsamında değerlendirileceği belirtilmiştir. Ayrıca isteğe açık olmakla birlikte Adı-Soyadı bölümü de eklenmiştir.

Araştırmacıların amaca yönelik oluşturdukları "Hekim Memnuniyet Anketi" ve "Hasta Memnuniyet Anketi" başlıklı anketler hasta ve hekimlere uygulanmıştır. Hekim Memnuniyet Anketi'nde toplamda 13 soru yöneltilmiş olmakla birlikte sorulan sorularda olumlu ve olumsuz soru sayısı dengesi gözetilmiştir. Bu ankette hekimlerin genel mesleki memnuniyeti, çalışma koşulları, yaşadıkları sorunlar ve bu sorunların çözümlerine ait olan politikalar hakkındaki fikirlerine ışık tutulmuştur. Hasta Memnuniyet Anketi'nde ise toplamda 17 soru sorulmuş olup başlangıçta aynı şekilde aydınlatılmış onam eşliğinde çalışma yürütülmüştür. Hasta/Hasta Yakınlarına yöneltilen soruların yöneldiği parametre ise alınan sağlık hizmetinin kalitesi, hizmete ulaşımında yaşanan zorluklar, hekimleriyle ilgili olumlu-olumsuz düşünceleri ve hastaların sosyoekonomik ve demografik özellikleri olmuştur.

### Veri Analizi

Verilerin işlenmesi sürecinde IBM SPSS Statistic 25 uygulaması kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, frekans ve yüzdeler kullanılarak sunulmuştur.

### Etik Kurul Onayı

Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Çalışma için etik onay Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar No: 2022/18-03, Tarih: 18.05.2022). Bunların yanı sıra kurumsal izin de alınmıştır. (Başhekimlik Onayı) Araştırmacılar, araştırmanın amacını, katılımcıların rollerini, çalışmanın yararlarını ve olası

risklerini ve istedikleri zaman cayma haklarını açıklamışlardır.

## BULGULAR

Hekim anketi Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi doktorlarına uygulanmış olup hekim memnuniyetini sorgulamaya odaklanmış bir çalışmadır. Hekimlere meslekleri ile ilgili düşünceleri ve çalıştığı koşullarla ilgili sorular yöneltilmiştir. (Tablo 1)

**Tablo 1:** Hekimlere uygulanan anket soruları ve yüzdeleri

<b><i>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEKİM MEMNUNİYETİ ANKETİ İSTATİSTİKLERİ (n = 100)</i></b>		
1. Cinsiyetiniz nedir?	<i>Kadın</i>	<b>%56</b>
	<i>Erkek</i>	<b>%44</b>
2. Yaş grubunuz nedir?	24-30	%58
	31-35	%17
	36-45	%6
	46-55	%9
	56-67	%10
3. Akademik rütbeniz nedir?	<i>Tıpta uzmanlık öğrencisi</i>	<b>%62</b>
	<i>Uzman</i>	<b>%19</b>
	<i>Doçent</i>	<b>%5</b>
	<i>Profesör</i>	<b>%14</b>
4. Mesleğinizde kaçmıcı yılmıyorsunuz?	0-5	%58
	6-10	%17
	11-20	%6
	21-30	%9
	30+	%10
5. Mesleğe başlarken istekli miydiniz?	<i>Evet</i>	<b>78%</b>
	<i>Hayır</i>	<b>%10</b>
	<i>Kararsızım</i>	<b>%12</b>
6. Toplumun doktorluğa karşı eskisi gibi saygılı bir tutum içerisinde olduğunu düşünüyor musunuz?	<i>Evet</i>	<b>%3</b>
	<i>Hayır</i>	<b>%93</b>
	<i>Kararsızım</i>	<b>%4</b>
7. Çalıştığınız kurumdan elde ettiğiniz geliri yeterli buluyor musunuz?	<i>Evet</i>	<b>%2</b>
	<i>Hayır</i>	<b>%91</b>
	<i>Kararsızım</i>	<b>%7</b>
8. Yıllık tatil süresini yeterli buluyor musunuz?	<i>Evet</i>	<b>%20</b>
	<i>Hayır</i>	<b>%68</b>
	<i>Kararsızım</i>	<b>%12</b>
9. İş dışında çeşitli sosyal faaliyetlere ne sıklıkla katılıyorsunuz?	<i>Hiç katılmıyorum</i>	<b>%11</b>

	<i>Haftada 1</i>	64%
	<i>Haftada 2-3</i>	%20
	<i>Haftada 4-5</i>	%4
	<i>Her gün</i>	%1
10. Nöbetler de dahil olmak üzere haftada kaç saat çalışıyorsunuz?	<i>21-35</i>	%3
	<i>36-45</i>	%22
	<i>46-55</i>	%18
	<i>56-65</i>	%10
	<i>66+</i>	%47
11. Aldığımız maaş hangi aralıktadır? TL-(Dolar)	<i>0-10.000 TL (0-606 \$)</i>	%11
	<i>10.000-15.000 TL (606-909 \$)</i>	%40
	<i>15.000-20.000 TL (909-1.212 \$)</i>	%42
	<i>20.000-25.000 TL (1.212-1.515 \$)</i>	%2
	<i>25.000 TL + (1.515 \$ +)</i>	%1
	<i>Belirtmek istemiyorum</i>	%4
12. Yurt dışında çalışmayı hiç düşündünüz mü/düşünüyor musunuz?	<i>Evet</i>	%69
	<i>Hayır</i>	%17
	<i>Kararsızım</i>	%14
13. Şartların bu noktaya geleceğini bilseydiniz yine de doktor olur muydunuz?	<i>Evet</i>	%12
	<i>Hayır</i>	%60
	<i>Kararsızım</i>	%28

Katılımcıların %58'ini 24-30 yaş arası olan kişiler oluşturmakla beraber %23'ünü 31-45 yaş aralığındakiler, geriye kalan %19'luk kısmı ise 45-67 yaş aralığındaki hekimler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan hekimlerin %56'sı kadın %44'ü erkek olarak belirlenmiştir. Akademik durumları göz önünde bulundurulduğunda katılımcıların %62'lik bir çoğunluğunu tıpta uzmanlık öğrencisi olanlar dolayısıyla asistan hekimler oluşturmuştur. Meslekte geçirilen süreyi "0-5 yıl" olarak cevaplayanlar %58 ile çoğunluğu oluşturmakta 11 yıl ve üstü meslekte bulunan hekimlerin yüzdesi ise %25'e tekabül etmektedir.

Hekimlere yöneltilerek sorgulanan bir diğer parametre mesleğe başlarken duyulan isteklilik durumuydu, bu noktada %78 ile mesleğe büyük bir istekle başlandığı görülmektedir. Toplumun doktorluğa karşı eskisi gibi saygılı bir tutum içerisinde olup olmadığının

sorgulandığı bir diğer soruda ise %93 ile hayır cevabı verildi.

Yıllık tatil süresini yeterli bulmayan hekimlerin oranı %68 olarak saptandı. İş dışında çeşitli sosyal faaliyetlere ne sıklıkla katılıyorsunuz diye sorgulandığında %64 ile haftada bir %20 ile haftada iki veya üç kere ve %11 ile hiç katılmıyorum şeklinde oldu. Nöbetler de dahil olmak üzere hekimlerin haftada kaç saat çalıştıklarının saptanmaya çalışıldığı anket sorusunda %47 ile 66 saat ve üstü, %22 ile 36-44 saat şeklinde bir sonuç elde edildi.

Hekimlerin çalıştıkları kurumdan elde ettikleri gelir %91 oranında yetersiz olarak ifade edildi. Ankette hekimlerin aldıkları gelirler de sorgulanmış olup verilerin 2022 Mayıs-Haziran aylarındaki hem Türk Lirası değeri hem de Türk Lirasının Dolar cinsinden karşılığı verilmiştir. Mayıs ve Haziran ayı ortalaması alındığında 1 Dolar'ın 16,5 TL'ye karşılık geldiği hesaplanmıştır ve veriler buna göre

tabloya eklenmiştir. Yurt dışında çalışma istekleri irdelendiğinde sonuçlar %69 ile evet oldu. “Şartların bu noktaya geleceğini bilseydiniz yine de doktor olur muydunuz?” sorusunun cevabı ise %60 ile hayır, %25 ile kararsızım, %12 ile evet oldu.

Çalışmanın diğer bir anketi olan hasta anketi ise Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’ne başvuran hastalara ve hasta yakınlarına uygulanmış olup hastanın ilgili hekim hakkındaki memnuniyeti üzerinden değerlendirme yapılması amaçlanmış ve çeşitli sorular yöneltilmiştir. (Tablo 2)

**Tablo 2:** Hasta ve hasta yakınlarına uygulanan anket soruları ve yüzdeleri

<b><u>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTA MEMNUNİYET ANKETİ İSTATİSTİKLERİ (n = 100)</u></b>		
1.Cinsiyetiniz nedir?	<i>Kadın</i>	%50
	<i>Erkek</i>	%50
2.Yaş grubunuz nedir?	0-18	%6
	19-30	%26
	31-65	%50
	65+	%18
3.Eğitim durumunuz nedir?	<i>Okuryazar değil</i>	%1
	<i>Okuryazar</i>	%3
	<i>İlköğretim mezunu</i>	%26
	<i>Ortaöğretim mezunu</i>	%37
	<i>Üniversite mezunu</i>	%33
4. Hangi bölüme geldiniz?	<i>Cerrahi bölümler</i>	%30
	<i>Dahili bölümler</i>	%70
5.Daha önce başka bir hastaneye başvurduğunuz mu?	<i>Evet</i>	%53
	<i>Hayır</i>	%47
6. Dokuz Eylül Hastanesi’ne geliş nedeniniz?	<i>Poliklinik</i>	%59
	<i>Acil</i>	%17
	<i>Kontrol</i>	%24
7. Muayene olmak için beklediğim süre uygundu.	<i>Katılıyorum</i>	%51
	<i>Kararsızım</i>	%9
	<i>Katılmıyorum</i>	%40
8. Doktorumun bana ayırdığı süre yeterliydi.	<i>Katılıyorum</i>	%78
	<i>Kararsızım</i>	%5

	<i>Katılmıyorum</i>	%17
9. Tahlil ve tetkikler için verilen randevu süreleri uygundu.	<i>Katılıyorum</i>	%52
	<i>Kararsızım</i>	%9
	<i>Katılmıyorum</i>	%39
10. Tahlil ve tetkik sonuçlarımı belirtilen süre içerisinde aldım.	<i>Katılıyorum</i>	%68
	<i>Kararsızım</i>	%11
	<i>Katılmıyorum</i>	%21
11. Doktorum tarafından hastalığım ve tedavim ile ilgili yeterli bilgilendirme yapıldı.	<i>Katılıyorum</i>	%75
	<i>Kararsızım</i>	%7
	<i>Katılmıyorum</i>	%18
12. Sağlık durumuma bağlı duygusal sorunlarla başa çıkmama yardımcı olundu.	<i>Katılıyorum</i>	%31
	<i>Kararsızım</i>	%23
	<i>Katılmıyorum</i>	%46
13. Doktorum, tavsiyelerine uymamızın önemini kavramamıza yardımcı oldu.	<i>Katılıyorum</i>	%79
	<i>Kararsızım</i>	%14
	<i>Katılmıyorum</i>	%7
14. Doktor hasta takibi konusunda yeterliydi.	<i>Katılıyorum</i>	%71
	<i>Kararsızım</i>	%18
	<i>Katılmıyorum</i>	%11
15. Hastalığım ile ilgili olarak ihtiyaç duyduğum durumlarda doktoruma ulaşabildim.	<i>Katılıyorum</i>	%45
	<i>Kararsızım</i>	%18
	<i>Katılmıyorum</i>	%37
16. Beni muayene eden doktor kibar ve saygılıydı.	<i>Katılıyorum</i>	%90
	<i>Kararsızım</i>	%8
	<i>Katılmıyorum</i>	%2
17. İmkânınız olsa sizi muayene eden doktorun yerinde olmak ister miydiniz?	<i>Evet</i>	%48
	<i>Kararsızım</i>	%7
	<i>Hayır</i>	%45

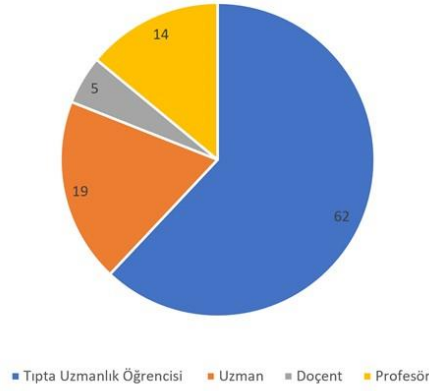
Ankete 50 kadın 50 erkek olmak üzere 100 kişi katılmıştır. Ankete katılan hastaların %6'sının 0-18 yaş,

%26'sı 19-30 yaş, %50'si 31-65 yaş aralığında olup kalan %18'i de 65 yaş ve üzeri kişilerden oluşmaktadır. Eğitim

durumu olarak anketin %1'ini okuryazar olmayanlar, %3'ünü okuryazar olup herhangi bir okul bitirmeyenler, %26'sını ilköğretim mezunu olanlar, %37'sini ortaöğretim mezunu olanlar ve %33'ünü üniversite mezunları oluşturmaktadır.

Sarf edilen fiziksel gücün cerrahi branşlarda dahili branşlara göre fazla olması, hastaya uygulanan işlemlerin

**Şekil 1:** Dahili ve cerrahi bölümlerdeki hasta memnuniyet grafiği



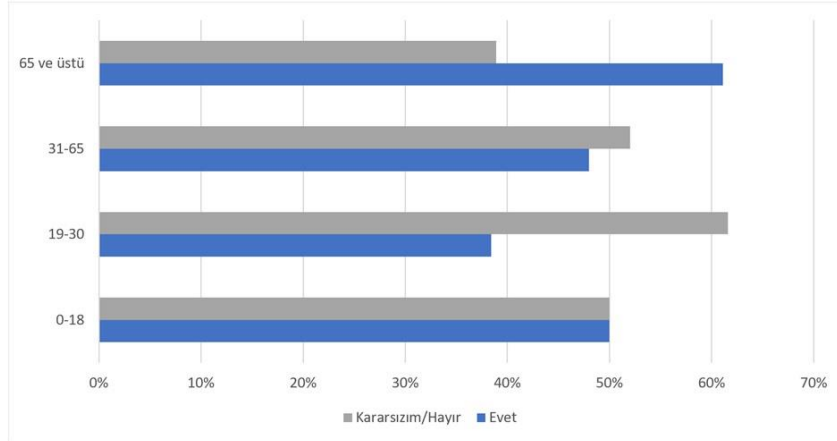
Yine Tablo 2'de verilen sırayla 7 ve 16. sorular üzerinden hastaların hastane ve ilgili hekimle alakalı memnuniyeti ölçülmek istenmiş olup üç seçenekli sorular sorulmuştur. Aynı tabloda 17. soru olan "İmkânınız olsa sizi muayene eden doktorun yerinde olmak ister miydiniz?" sorusuna ise yine üç seçenekli şıklar üzerinden kaç kişinin kendisini muayene eden doktor yerinde olmak istediği sorulmuştur. %48'i "Evet", %7'si "Kararsızım", %45'i ise "Hayır" cevabını vermiştir.

Araştırmamızda 17. soruya her yaş grubundan kaç kişinin katıldığı yüzde olarak hesaplanmış olup veriler karşılaştırılmıştır. Yine 17. soruya katılan üniversite mezunu olan ve olmayan katılımcıların verileri yüzde olarak hesaplanmış ve karşılaştırılmıştır (Şekil 2).

bölmelere göre çeşitlilik göstermesi nedeniyle ankette dördüncü soruda cerrahi ve dahili bölüm ayrımı yapılmıştır (2). Katılımcıların %30'u cerrahi bölümlere, %70'i ise dahili bölümlere gelmiştir. Tablo 2'de verilen sırayla 7, 8, 14 ve 15. sorular üzerinden dahiliye ve cerrahi bölümlere gelen hastaların memnuniyetleri yüzde olarak hesaplanmış ve sonuçlar karşılaştırılmıştır (Şekil 1).



**Şekil 2:** “İmkânınız olsa sizi muayene eden doktorun yerinde olmak ister miydiniz?” sorusuna farklı yaş gruplarının verdiği cevapların oranı



## TARTIŞMA

İki anketin sonucu olarak gözlenen, hekimin ve hastanın tutumunun birbirini birinci dereceden etkilediğidir. Sadece hekim-hasta ilişkisi yönünde bakacak olursak hastanın; hekiminin ilgisi, ayırdığı süre, tavrı, tutumu, konuşması memnuniyet düzeyini büyük ölçüde etkilemektedir. Hekim tarafından bakıldığında ise mevcut düzende mesleğindeki motivasyonunu ve isteğini korumasının zor olduğu ve bunun sonucu olarak da hastaların memnuniyetinin etkilenmesine yol açtığı söylenebilir. Yapılan araştırmalarda hekimlik mesleğini seçen ve geleceğini bu yöne doğru planlayan öğrencilerin hekimliğin vaat ettiği toplumsal statü ve maddi koşulları sebebiyle seçtiği gözlemlenmiştir (5). Mesleğin statüsünün ve kazancının negatif yönde değişmesi hekim-hasta dinamiklerini de negatif yönde etkilemektedir. Çalışma şartları ve ekonomik şartlar dışında sağlıkta şiddet haberlerinin hekimleri psikolojik yönden kötü etkilediği (6) ve bunun sonucunda hekimlerin mevcut durumda çalışmak istememeleri, yurt dışında çalışma düşüncelerinin

oluşması ve olgunlaşması dolaylı yönden hastalara yansımaktadır. Hastalar birçok yönden hekimlerin çalışma şartları ve mesleklerindeki zorluklar için yorum yapabilmekte ve yarıya yakını şu anki koşullar yüzünden ilgili hekimin yerinde olmak istememektedir.

Ortaya atılan hipotezi destekler nitelikte, elde edilen sonuçlar ışığında, hekimlerin büyük bir çoğunluğunun toplumun hekimlere karşı eskisi gibi saygılı bir tutum içerisinde olduğunu düşünmediği görülmüştür. Toplumun hekimlere karşı eskisi gibi saygı göstermediğini düşünen hekimlerin oranı %93'tür. Hekimliğin Değeri Değişiyor Mu?" sorusuna hekimler nezdinde bir cevap alınmaya çalışılmıştır. Işık tutulan ana tema ise dünyada gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde de rastlanan bir sorun olan sosyokültürel ekonomik ve toplumsal nedenlerle de açıklanan toplumun hekime karşı bakış açısının değişmesidir (7). Hekim-hasta dinamiklerinde de sıklıkla karşımıza çıkan iletişim sorunlarının da temeli olan birbirini anlamama, saygı duymama, yaptığı işi

önemli/uğraştırıcı bulmama gibi unsurlara dikkat çekmektedir (8).

En yüksek katılım oranı %64 ile 24-30 yaş aralığı içerisinde olan genç hekimler olmuştur, bunu da 31-35 yaş aralığında olan hekimler takip etmiştir. Nispeten daha genç hekimlerin sorunlara son dönemde artan problemlerden dolayı daha fazla rastlaması genel memnuniyetsizlik ve karamsarlık tablosunu açıklamada bir gereç olarak değerlendirilebilir. (Tablo-1)

Çalışmaya katılanların çoğunluğu %62 ile tıpta uzmanlık öğrencisi diğer bir deyişle asistan hekimlerden oluşmuştur. Problemlerle en çok yüzleşen grubun bu kesim tarafından oluşturulduğu söylenebilir. Profesör ve doçent statüsünde olan hekimlerin oranı ise toplam %19 olarak görülmektedir. Yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere yaş azaldıkça ve özellikle 2000 yılı öncesi mesleğe atılım sağlayan hekimlere kıyasla genç hekimlerin hissettiği memnuniyetsizliğin arttığı ve memnuniyetsizlik sebeplerinin sorulduğu ankette de günümüz problemlerinden en çok etkilenen kesimin “Asistan Hekimler/Genç Hekimler” olduğunu kanıtlar niteliktedir (9). (Tablo-1)

Yapılan çalışmaya katılan hekimlerin %78’i mesleğe isteyerek başlamışken %10’luk bir kesim kendi istekleri dışında başlamıştır. %12’lik kesim ise kararsızdır. Zaman geçtikçe mesleğe olan ilgi oldukça azalmıştır. Hekimlerin %60’ı şartların bu noktaya geleceğini bilse yeniden hekimlik mesleğini tercih etmeyeceklerini belirtmiştir. Bu da göstermektedir ki mesleğe başladıklarındaki heyecan ve motivasyonu ilerleyen yıllardaki şartlardan dolayı muhafaza edememişlerdir. (Tablo -1)

Bir diğer konu ise yıllık tatil süresidir. Anket yöneltilen hekimlerin yüzde 68’i tatil süresini yetersiz bulmuştur. Bunun yanı sıra hekimler çalışma saatlerinin fazlalığından da şikâyetçi durumdadır. Hekimlerin fazla çalışma saatleri nedeniyle kendisine ve ailesine yeterli vakit ayıramayıp kariyeri ve aile yaşamı arasındaki dengeyi kurmakta yaşadığı zorluklar gibi birçok sorun yaşamakta olduğu görülmektedir (10). Ancak anketin Mayıs ve Haziran aylarında, yaz mevsimi öncesinde yapıldığı ve bu yüzden hekimlerin yorumlarına etki edebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Araştırmada gerçek sonuca

ulaşmayı engelleyebilecek bir diğer etken de anketlerin katılımcılara aynı saatte ve benzer hasta profilleri altında uygulanamamış olmasıdır. Haftada 66 saatten fazla çalışan hekimlerin sayısı anketi uygulayanların neredeyse yarısını oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün önerdiği haftada maksimum 45 saat çalışma süresi limitinin bir hayli üzerinde olan bu oran, 2020 yılı itibarıyla Türkiye’de bütün meslek grupları baz alınarak ortalama çalışma saati olan 45,6 saatin de üstündedir. 2010 yılında haftalık ortalama çalışma saati 50,8 ile Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü (OECD) ülkeleri arasında birinci olan Türkiye bu oranı düşürmüş olmakla birlikte hekimlerin çalışma saatleri açısından kayda değer bir ilerleme kaydedememiştir. Bu da sağlık politikalarının tekrardan gözden geçirilmesi noktasında bir ikaz niteliğindedir (11).

Çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve iş yükünün paylaşılması açısından 2021 yılında yayımlanan WHO raporunda 55 saat ve üzeri çalışan kişilerde felç geçirme ve iskemik kalp rahatsızlıklarına yakalanma oranlarında kayda değer bir artış oluşturduğu görülmektedir. Bu bağlamda fazla çalışma saatleriyle göze çarpan hekimlerin de bu risk grubunda bulunması kaçınılmazdır (12).

Hekimlerin %92’lik kısmı maaşından memnun olmadığını belirtti. Hekimlerin mesleğe başlarken aldıkları dolar cinsinden maaş ile şimdi aldıkları maaş kıyaslandığında çok büyük bir azalma yaşandığı göze çarpmaktadır (10). (Tablo-1)

Yapılan çalışmalarda görülmüştür ki, ortalama brüt doktor maaşları mukayese edildiğinde Türkiye; Çek Cumhuriyeti, Rusya ve Arjantin gibi gelişmekte olan ülkelerin de çok gerisindedir (13). Gelişmiş ülkelerdeki ortalama ücretleri yakalama amacıyla çıkarılan ve 2003 yılından itibaren ortaya konan “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın geldiğimiz son durumda hedeflerine ulaşamadığı görülmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın oluşturmasını hedeflediği ekosistem yaratılmamış olmakla birlikte ücret adaletsizliği, verimsiz rekabet ve endüstrileştirilen sağlık kurumları gibi sonuçların sisteme büyük hasarlar vermiş olduğu görülmektedir. 2016 yılından itibaren büyük bir artış görülen hekim göçü yılda 3000 gibi sağlık ekosisteminde büyük bir boşluk oluşturacak sayılara ulaşmıştır. Ülkenin

yurt dışında çalışan hekimleri yetiştirme aşamasında sarf ettiği kaynak da hesap edildiğinde maddi hasar daha dikkat çekilesi boyuttadır. Bu savlar Dünya Sağlık Örgütü'nün izlem raporunda da irdelenmiş olup yapılan uyarılarla bu konuya dikkat çekilmiştir (14). Araştırmamız sonucunda elde ettiğimiz bulgular da bu sonuçlar ile paralellik göstermektedir.

Şartların bu şekilde olduğu durumda hekimlerin yurt dışında çalışma isteklerinin de belirgin şekilde arttığı söylenebilir. Çalışmadaki hekimlerin %69'u yurt dışına çıkmayı düşündüklerini belirtmiştir. Son yıllarda yurt dışına çıkan hekimlerin sayısındaki büyük artış ve kamudan istifa eden hekimlerin sistemde oluşturduğu boşluk sebebiyle bu durumdan zarar gören hastaların randevu bulmada yaşadığı zorluk, kaliteli ve kapsamlı bir muayene ve yetkin hekimlerden alabileceği sağlık hizmetinden yoksun olmaları görülen problemlerdendir (15). Bunun yanı sıra malpraktis süreçlerinin zorluğu ve sürecin hekimleri yıldırmaması, başta cerrahi branşlar olmak üzere çeşitli branşlarda TUS kontenjanlarının boş kalması gibi problemler hekimlerin bu sorunlara karşı gösterdiği tepkiler olarak nitelendirilebilir (16).

Hasta memnuniyeti; hastanelerde kişiler arası iletişim, personel davranışı, hastalığı ile ilgili bilgilendirme gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Hasta ve hasta yakınlarına uygulanan memnuniyet anketinde hastaların hekimlik değer algılarına bakışı hasta memnuniyetleri üzerinden değerlendirilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun kendisini muayene eden hekimden memnun olduğu saptanmıştır. İlgili hekimin kendisine güven vermesi, kendisini yeterince bilgilendirmesi ve onu aydınlatması, takip sürecini iyi yönetmesi hastaların oldukça memnun kaldıkları konular olarak kaydedilmiştir. Yapılan araştırmalarda hastaların büyük çoğunluğu "güven" ve "güvenilirlik" boyutlarını en önemli hizmet kalitesi olarak değerlendirmiştir. Buradan hareketle hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları, hastaların memnuniyetini etkileyen en önemli etken olduğu söylenebilir (17).

Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde hastaların %90'ı ilgili hekimleri kibar ve saygılı bulmuş, %78'i ilgili hekimin kendisine yeterli süre

ayırduğunu söylemiştir. Hasta ve hasta yakınlarının ilgili hekimler tarafından yeterli bilgilendirme yapıldığını düşünenlerin oranı %75 olarak bulunmuştur. Hekimlerin hastalarına güven vermesinin, tavsiyelerine uymasının önemini kavratmasının katılım oranı %79 olarak kaydedilmiştir. Bu orandan hekimlerin hasta ve hasta yakınlarıyla olan iletişimi hakkında olumlu çıkarımlar yapılabilir. (Tablo-2)

Bir araştırmada hastaların hekimden iyi tanı koymasını ve iyi açıklama yapmasını beklediği belirtilmiştir (2). Bu durum hastaların, hastalıklarını iyi şekilde yönetebilmek için, kendilerine koyulan tanı ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmak istemeleri ile açıklanabilir. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde hastaların çoğuna yeterli bilgilendirme yapılmasının yanı sıra hekimi tarafından yeterli bir şekilde takip edilmesinde de olumlu bir oran ortaya çıkmıştır. Hastaların %71'inin, hekiminin hastalığını takip etme sürecindeki ilgisinden memnun olduğu kaydedilmiştir. Çalışma grubunu oluşturan hastaların %45'i ihtiyaç halinde hekimine ulaşabilmiştir. %18'i kararsız olup direkt olarak hekime değil, yardımcı sağlık çalışanlarına ulaşabildiğini belirtmiştir. %37'si ise hekimiyile iletişimde sıkıntı yaşadığını bildirmiştir. Yapılan pek çok araştırmada hastanın eğitim düzeyi yükseldikçe beklentinin arttığı ve buna bağlı olarak bilgilendirilme düzeylerinden duydukları tatminin azaldığı belirtilmiştir. Tatminin azalmasıyla da memnuniyet seviyesinin düştüğü görülmüştür (17). (Tablo-2)

Çalışma grubundaki hastaların ilgili hekimlerle ilgili çoğunlukla olumsuz yorum yaptığı tek konu, hekimin hastayı duygusal yönden desteklememesi, rahatlatmaması ve ona sorunlarla başa çıkmasına yardım etmemesidir. Katılımcıların %31'i hekiminin duygusal sorunlarla baş etmesine yardım ettiğini söylerken %46'sı böyle bir davranış görmediğini belirtmiştir. %23'ü ise doktorun sadece olanı söylediğini, ek olarak bir şey eklemediğini düşündüğü için kararsız oy kullanmıştır. (Tablo-2)

Pamukkale Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada hekime ulaşma ve muayene için bekleme süresinin memnuniyeti etkilediği bilinmektedir (9). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'yle ilgili olarak

hekimden bağımsız hastanın memnuniyetini şekillendiren etkenlere bakıldığında kişilerin %51'i muayene olmak için fazla beklemediğini bildirmiştir. Tahlil ve tetkikler için ise katılımcıların %52'si beklediği süreyi uygun bulmuştur. Hastaların %68'i tahlil ve tetkik sonuçlarını belirtilen süre içerisinde aldığını söylemiştir. Hastane ile ilgili katılımcılar tarafından genel olarak olumlu geri bildirimler yapılmıştır. Bir araştırmadaki sonuçlar ışığında hasta memnuniyetinin ilgili hastane ve hekime bağlı olarak büyük oranda değişiklik gösterdiği görülmüştür (15). (Tablo-2)

Dahili ve cerrahi dalların hasta memnuniyeti açısından karşılaştırılması yapıldığında dahili bölümlere müracaat eden hastaların ilgili hekimlere kendilerine ayırdıkları süre bakımından, hekimlerin takip sürecindeki tutumundan ve hekimlere ulaşabilmek açısından cerrahi bölümlere gelen hastalara göre daha olumlu yanıtlar verdiği gözlenmektedir. Cerrahi bölümlere gelen hastaların dahili bölümlere gelen hastalara göre muayene olmak için daha az süre bekledikleri görülmektedir. (Şekil 1)

Çalışmadaki diğer bir yön verici konu başlığı da hastaların kendisini muayene eden hekimin yerinde olmak isteyip istememesiydi. Üniversite mezunu olan katılımcılardan ilgili hekimin yerinde olmak isteyenlerin oranı %51,5, üniversite mezunu olmayan katılımcılardan ilgili hekimin yerinde olmak isteyenlerin oranı ise %49,2 olarak bulundu. Veriler karşılaştırıldığında hem eğitim seviyesi yüksek kişilerin hem de eğitim seviyesi daha düşük bireylerin neredeyse yarısının kendisini muayene eden doktorun yerinde olmak istendiği saptanmıştır. Bir çalışmada görülmüştür ki toplumsal statü algısında hekimler sağlığa kavuşturan sıfatıyla tanınan bir meslek grubu olduğu için toplum içinde toplumsal statüleri yüksek olarak görülmüşlerdir (15).

Hastaların; "Evet" yanıtını vermelerinin sebepleri olarak hekimlerin yüksek maaş almaları, insanların hekimlerin unvanına ve yapabileceklerine saygı duymaları ve hekimlerin çalışma şartlarının iyi ve rahat olması, insanları yeniden sağlıklarına kavuşturmalarının güzel bir duygu olduğunu düşünmeleri, "Hayır" yanıtını vermelerinin sebepleri olarak ise mevcut bir işte çalışan veya önceden çalışmış kişilerin işinden çok memnun olması, hekimlerin yoğun iş temposu, geç para kazanmaya

başlamaları, psikolojik olarak çok yorulmaları, sosyal durumun ve çalışma şartlarının kötü olmasını göstermişlerdir.

Aynı konu başlığı, katılımcılarının yaşları üzerinden de karşılaştırmalı olarak yorumlanmıştır. 65 yaş ve üstü katılımcıların büyük çoğunluğunun ilgili hekim yerinde olmak istediği görülmektedir. Orta-yaşlı kesim olan 31-65 yaş arası katılımcıların ise yarısından fazlası kendisini hekim yerinde görmek istemediğini bildirmiştir (%52). 19-30 yaş arası katılımcılarda kendisini hekimin yerine koymak istemeyenlerin sayısı baskın bir çoğunluktadır (%61,6). Okul çağında olan ve diğer yaş gruplarına kıyasla hekim olma olasılığı en büyük olan ve bu yüzden de daha büyük önem taşıyan genç nesil 0-18 yaş grubunun ise yarısı kendisini muayene eden hekim yerinde görmek istediğini belirtmiştir. Bu sonuçlardan hareketle gelecek neslin kendisini hekim olarak görme konusunda kararsız olduğu, genç-orta yaş grubunun ise hekimlik mesleğini uygulamaya pek sıcak bakmadığı söylenebilir. (Şekil 2)

## SONUÇ

Sonuç olarak yapılan çalışmanın ışığında ve anketlerden elde edilen bulguların karşılaştırılması sonucunda Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesindeki hekimlerin mesleki saygınlıklarının azaldığını düşünmeleri; çalışma koşulları ve elde ettikleri gelirleri yetersiz bulmaları sebebiyle hekimlerin mesleklerine olan ilgisi azalmıştır. Bununla birlikte yurt dışında çalışmayı alternatif bir yol olarak değerlendirmelerini sağlamıştır. Diğer yandan hastalar açısından yaklaşıldığında; muayene süresinin, hastane olanaklarının tatmin edici boyutta olmadığı görülmüştür. Buna rağmen hastaların hasta-hekim ilişkisi yönünden olumsuz yönde bir değer algısına sahip olmadığı görülmüştür. Yapılan çıkarımların işaret ettiği husus ise hekimlik mesleğinin ve hekimlerin değerinin hekimler açısından olumsuz, hastalar açısından ise negatif bir risk taşımakla birlikte pozitif olduğu görülmüştür.

## Teşekkür:

"Öğrenci Çalışma Modülü'nde görevli olup anketleri uygulayan Melis Çelik, Aydın Alısoy, Elif Kaya, Mehmet Arif Kayıkcı, Mehmet Nizamettin Özmen,

Mücahit Cin'e; anket uygulayıp tabloların hazırlanmasında emeği geçen Ataman Murat Görür ve Ömer Faruk Aydınlı'ya, istatistik konularında bilgi paylaşımları için Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emin Arayıcı'ya teşekkür ederiz."

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması olmamıştır.

**Finansal Destek:** Çalışma için herhangi bir kurumdan ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

#### KAYNAKLAR

1. Çamlıca, T., & Eti Aslan F. (2022). Sağlıkta "4P tıbbi": Geleneksel tıp tarih mi oluyor?. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 9(4), 382-387.
2. Öcal EE, Aygüzer C, Dereli FE, Erbil S, Güneri B, Işık ST, ve ark. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran Hastalarda Hekimlik Değer Algılarına Bakışın Değerlendirilmesi. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2018;3(2):28-39
3. Elif Atıcı: Hasta-Hekim İlişkisi Kavramı, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 33 (1) 45-50, 2007
4. Filiz, M., & Güngör, S. (2023). Türkiye'de Sağlık Kurumlarında Değer Algısına Yönelik Bir Araştırma. Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 9(1), 91-110.
5. A. Hilal Batı, Nilay T. Bümen, Hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi, Tıp Eğitimi Dünyası dergisi. 2006(10), 23
6. Indla Ramasubba Reddy, Jateen Ukrani, Vishal Indla, Varsha Ukrani: Violence against doctors: A viral epidemic? , Indian Journal of Psychiatry , 2019;61:S782-5.
7. Tong D, Wang L, Jiang J. Publications from China in The Lancet: Violence against doctors in
8. Hatice Pekince, Ayfer Sahin Duman, Ramazan Gurgoze: Volence against healthcare workers and its results in Turkey , Medicine Science International Medical Journal , 2022;11(1):75-80
9. Didem Tezcan, Mehmet Hakan Yücel, Umut Burak Ünal, Tamer Edirne, Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda hasta memnuniyeti, Pamukkale Tıp Dergisi, 2014;7(1):57-62
10. Töres Theorell, changing society :changing role of doctors, BMJ, 320. Sayı, Saturday 27 May 2000, 1437
11. Organisation for Economic Co-operation and Development [Internet]. Labour Market Situation. [Erişim tarihi: 10 Ekim 2022]. Erişim adresi: <https://www.oecd.org/employment/labour-stats/labour-market-situation-oecd-updated-october-2022.htm>
12. Jian Li, Frank Pega ve ark., The effect of exposure to long working hours on ischaemic heart disease: A systematic review and meta-analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury; Environment International, Volume 142, 2020, 105739, ISSN 0160-4120,
13. Organisation for Economic Co-operation and Development [Internet]. Average Wages. [Erişim tarihi: 30 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://data.oecd.org/earnwage/average-wages.htm>
14. Tatar M, Mollahaliloğlu S, Şahin B, Aydın S, Maresso A, HernándezQuevedo C. Turkey: Health system review. Health Systems in Transition, 2011, 13(6):1-186.
15. Aslı Metin, Ramazan Erdem: Hekim imajına yönelik toplumsal algıya dair bir araştırma, Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi Yıl: 2019, 11(21): 361-376
16. Sevil Aydoğan, Seval Çalışkan Pala, Burhanettin Işıklı, Mezuniyet öncesi ve sonrasında hekimlik mesleğine yönelik tutum, Ankara Med J. 2019;(1):10-20
17. Ali Özer, Enver Çakıl: Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler, Tıp Araştırmaları Dergisi 2007: 5 (3):140-143