

SİVAS'TA HEKİM-HASTA İLİŞKİLERİ-II***

Zafer Cirhinlioğlu

3.Hekim Egemen İlişkiler ve Sağlık Sorunları

Ülkemizde yaşanan yoğun sağlık sorunlarının merkezinde hekim-hasta ilişkileri yatmaktadır. Çünkü, sağlık sorunları bir bütün olarak hastaları etkilediği kadar hekimleri de etkilemekte, zorunlu olarak hekimlerin kendileri de hayatlarının belli bir bölümünde hasta olabilmektedirler. Dolayısıyla, hekim hasta ilişkilerini anlarken aslında sağlık sorunlarının da bir bölümünü anlamak mümkün olmaktadır. Bu amaçla, bu makalede sonuçları sunulan araştırma, Sivas'ta bulunan iki büyük hastanesinde yapıldı. Bu hastaneler: S.B.Sosyal Sigorta Hastanesi ve C.Ü. Tıp Fakültesi, Uygulama ve Araştırma Hastane'leriydi. Ancak, Sivas'ta bu hastanelerin dışında Devlet Demir Yolları Hastanesi ve Devlet Hastanesi de bulunmaktadır. Demir Yolları hastanesi çok küçük bir hastane olup, çok az sayıda hekim istihdam etmektedir. İlgili kurum için sadece bir tür poliklinik hizmeti üretmektedir. Devlet hastanesinin de araştırmayı uygulama isteğine rağmen, bu mümkün olamadı. Hastalara ilişkin anketler ise, hastanelerin polikliniklerine gelen hastalara uygulandı. Hastane servislerinde yatan hastaların anket sorularını cevaplayacak durumda olmayacakları düşünüldüğünden, bu gruptaki hastalar araştırmanın dışında bırakıldı. Özellikle, giyimlerinden muhafazakar eğilimli oldukları izlenimi veren bazı bayan hastalar anketleri cevaplamaktan kaçınmışlar, bazıları da yanlarında bulunan eşleri vasıtasıyla cevaplamak istemişlerdir.

Sivas Tıp Fakültesi hastanesinde araştırma görevlileri de dahil olmak üzere toplam hekim sayısı yaklaşık olarak 310 kadardı. Bunlar arasında 19 tıp kökenli Prof., 9 tıp dışından Prof. ile 21 tıp kökenli Doç., ve 7 tıp dışından Doç., de vardı. Öğretim elemanları yaklaşık 30 farklı anabilim dalına (servise) dağılmış bulunmaktaydı. En fazla öğretim üyesi ise dahiliye servisinde vardı ki bunların sayısı 18'di. KBB'de 10, Radyoloji'de 10, Çocuk Sağlığında 10 öğretim elemanı vardı. Dolayısıyla, araştırma bir çok servisteki hekimi içine almak durumundaydı. Toplam evrenin, dörde biri olan 75 hekime araştırmada ulaşılması planlandı. Bu amaçla, hemen hemen her serviste çalışan hekimlere anketler uygulanarak, örnekleme eşit oranlı olarak temsil edilmeleri sağlandı. Sonuçta ise, bu şekilde oluşturulan örneklem grubunu, tıp fakültesinden yaklaşık 70 hekimden ve Sigorta hastanesinden 30 hekimden olmak üzere toplam 100 hekimden oluştu. Bunlara ek olarak, çeşitli zamanlar da hekimlerle yapılan özel görüşmeler de önemli ölçüde alanı tanımaya yardımcı oldu. Özellikle, tıp fakültesinde bir kaç ay boyunca yaptığım gözlemler sorunları gerçek anlamda ve zeminde kavramamı sağladı. Zaman zaman hastalarla da yapılan informal görüşmelerin hastaların bakış açılarının kavranılmasında da önemli bir rol oynadıkları söylenebilir.

*Bu makalenin birinci bölümü, aynı derginin 24.sayısında yayımlanmıştır.

**Bu makaleye temel olan uygulamalı araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi, Araştırma Fon Saymanlığınca desteklenmiştir.

Bu koşullarda yapılan araştırmanın hipotezi de şu idi: iddia edilebilir ki Türkiye gibi gelişmekte olan bir ülke hastanesinde genel olarak, hekim ve hasta arasındaki ilişkiler hekimin hakimiyeti altında ceyran etmektedir. Bu ilişkinin düzeyi, Stewart and Roter (1989)'ın geliştirdikleri ilişkiler sınıflamasında paternal ilişkiye denk düşmektedir.

Araştırmaya konu olan öznelere ilişkin biçimsel bilgiler şu şekilde özetlenebilir:

Tablo-1, Biçimsel Bilgiler

		Hekim		Hasta	
		Sayı	%	Sayı	%
(Cinsiyet)	Kadın	22	22	57	38
	Erkek	78	78	93	62
(Yaş)	15-19	-	-	7	4.7
	20-30	18	18	59	39.3
	31-40	46	46	30	20
	41-50	27	27	29	19.3
	51-60	9	9	16	10.7
	61 ve yukarı	-	-	9	6
(Medeni D.)	Evli	90	90	106	70.7
	Bekar	8	8	43	28.7
	Boş/Dul	2	2	1	0.7
Toplam		100	100	150	100

Görüldüğü gibi, hem hekim grubunda hem hasta grubunda erkeklerin sayısı kadınların sayısından çok fazla. Özellikle, hastalarla yapılan anketlerde erkekler ankete çok olumlu yaklaşırken, kadınlar soruları cevaplamaktan kaçınmaya çalışmışlardır. Özellikle, sorulacak soruların bilimsel içerikli olduklarını kendi tedavilerini hiç bir şekilde etkilemeyeceğini anlayamayan kadın hastalar ankete olumsuz yaklaşmışlardır. O halde, kadın cevaplayıcıların anketleri cevaplamaktan kaçışlarını etkileyen faktörlerin başından, dinsel inanıştan çok, eğitimsizliğin ve bunun yol açtığı düşünce biçiminin geldiği söylenebilir. Düşük düzeyde eğitim almış bayanlar, hastaneye ve çalışanlarına karşı daha boyun eğici olmakta, onlardan daha fazla çekinmektedirler. 'Anket'lere karşı nasıl bir tavır geliştireceklerine ilişkin de bir görüş ileri süremeyecek kadar anket hakkında bilgileri yoktur.

Hekimler arasında da kadınların oranı daha az görünmektedir. Bunun için hekimlik mesleğinin daha ziyade erkekler tarafından icra edildiği söylenebilir. Bunda, hekimliğin zor bir meslek olduğu şeklindeki kamu da yaygın olarak bulunan bir düşüncenin önemli bir payı olduğu açıktır.

Hekimlik mesleği, belli bir üniversite eğitimi gerektirdiğinden örneklem grubunda 20'nin altında hiç bir kimse bulunmamaktadır. Buna karşın, hastalarla yapılan anketlere 20'nin altında 7 cevaplayıcı katılmıştır. Tablodan da anlaşılacağı gibi, ağırlıklı dağılım hekimlerde, 31-40 yaş arası iken, hasta örnekleminde 20 ile 30 yaş arasında gerçekleşmiştir. Sonuç olarak, örneklemin genç bir gruptan oluştuğu belirtilmelidir. Buradan çıkarılabilecek sonuç ise, Sivas'ta hekimlik mesleğinin genel olarak gençler tarafından yürütüldüğüdür. Halkın arasından tesadüfi olarak seçilen hastalar grubunun yaş ortalamalarına

bakılarak da örneklem grubunun bu özelliğinin Türkiye'nin genç nüfüsünü yansıtması bakımından genel rakamlarla uyuma içinde olduğu vurgulanabilir.

Hem hasta hem de hekim grubunda evlilerin oranı diğerlerine göre çok yüksektir. Hekimlerin %90'ını evli iken, hasta grubundakilerin yaklaşık olarak %71'i evlidir. Buradaki oranlar aslında yaşla ilgili tablodaki oranlarla da uyum içinde bulunmaktadır. Boşanmış ya da dul kalmış cevaplayıcıların sayısı ihmal edilecek kadar az görünmektedir. Özellikle hekimlerin arasında boşanmış/dul kalmışların sayısının sadece iki (2) olması Sivas hekimlerinin arasında boşanmanın çok az olduğuna işaret etmektedir. Sonuç olarak, bu bölümde sunulan biçimsel bilgilere dayanılarak, hastanelerde, hekim-hasta ilişkileri açısından, orta yaş grubunda, çoğunluğu kent kökenli, evli erkeklerin karşı karşıya geldiği dile getirilebilir.

Hastanelerde karşı karşıya gelen hekim ve hastaların ne tür bir ilişki içinde olabileceklerini belirleyen ya da bu ilişkiyi etkileyen önemli bir faktör ise, bu iki grubun gelmiş oldukları toplumsal kökendir.

Tablo-2, Hekimlerin Mezun Oldukları Orta Öğretim Okulları

Okul Türleri	Orta Okul		Lise	
	Sayı	%	Sayı	%
Devlet Okulu	96	96	-	-
Devlet Koleji	2	2	2	2
Özel Okul	2	2	2	2
Yabancı Özel Okul	-	-	-	-
Lise			93	93
Meslek Lisesi			3	3
Toplam	100	100	100	100

Örneklem grubunu oluşturan hekimlerden büyük bir çoğunluğu devlet orta okullarından mezun olmuştur. Aynı şekilde, büyük bir çoğunluk devlet liselerinden, muhtemelen, orta okulu özel okullarda okuyan yine iki (2) hekim ise, özel liselerden mezun olmuştur. Bilindiği gibi, devlet orta okulu, liseleri Türk halkının büyük bir çoğunluğunu oluşturan ailelerin çocuklarını gönderdikleri okullardır. Bu tür okullara her hangi bir ücret ödenmemekte, bazı küçük yardımlar istenmektedir. Türk ailelerinin büyük bir çoğunluğu bu tür yardımlardan dahi yakınmaktadır. Başka bir deyişle, örneklem grubunu oluşturan hekimlerin hiç birisinin ailesi kendilerini özel bir okula göderebilecek maddi gelire sahip değillerdir. Bu durumda şu iddia edilebilir ki, Sivas ta çalışan hekimler, Türkiye'nin üst gelir grubuna mensup ailelerinden gelmemektedirler. Aynı zamanda, ülkenin üst bilgili kişilerini yetiştirmek için kurulmuş olan özel yabancı/yerli okullardan da mezun değillerdir. Demek ki, bu tür okullardan mezun olup da tıp fakültelerine gitmiş olan hekimler, Sivas da çalışmak istememektedirler. Ya da bu okullardan mezun olan kimseler tıp fakültelerini ya da hekimlik mesleğini tercih etmemektedirler. Bu arada hastaların oluşturduğu örneklem grubunun da hangi eğitim düzeyine sahip olduğu da belirtilmelidir. Çünkü, araştırma temel olarak, çok yüksek düzeyde eğitim alan hekim grubu ile her türlü eğitim düzeyinden gelebilecek hastalar grubunun karşı karşıya geldiği

ortamı incelemektedir. Bu bakımdan, hastaların hangi eğitime sahip olduğu önem arz etmektedir.

Tablo-3, Hastaların Eğitim Düzeyi.

Eğitim Düzeyi	Sayı	%
İlkokul	44	29.3
OrtaOkul	14	9.3
Lise ve Dengi	41	27.3
Üniversite	42	28
Okur-yazar değil	9	6
Toplam	150	100

Tabloda da görüldüğü gibi, örneklemin büyük bir bölümünü, ilkokul, lise ve üniversite mezunları oluşturmaktadır. Bu üç okul mezunlarından örnekleme eşit sayıda katılım olmuştur. Ancak, ortaokul ve okur yazar olmayanlar düzeyinde çok küçük bir katılım söz konusudur (sırasıyla, %9.3 ve %6). O halde, örneklemin hem alt eğitim düzeyinden hem de üst eğitim düzeyinden gelenlerden oluştuğu söylenebilir. Bu durumda, hastanede çalışan hekimlerin, her eğitim düzeyinden gelen hasta ile eşit düzeyde karşılaşma şansı olduğu iddia edilebilir. Ancak, burada ki hastanın eğitimsel geçmişini temsil oranları ülkemizin genel eğitim düzeyini yansıtmamaktadır. Bunun için, eğitim düzeyi yüksek olanların hastaneye daha sıklıkla başvurdukları söylenebilir. Üniversite mezunlarının oranı ülke genelinde ki üniversite mezunlarının oranından daha yüksek çıkmaktadır. Bunda, bir çok faktör rol oynasa bile, hastaneye gelme bilincinin eğitim düzeyleri yüksek olanlarda daha yüksek olması önemli bir rol oynamaktadır.

Hekimler her ne kadar yüksek düzeyde bir eğitim almış olsalar da kendi meslek eğitimlerinden memnun olup olmadıkları da merak konusudur. Bunun için, tıp eğitiminden memnun kalıp kalmadıkları "eğitimsel geçmiş" çevresinde sorulmuştur.

Tablo-4, Tatmin Edici Tıp Eğitimi

Tatmin Edici Eğitim	Sayı	%
Evet	4	4
Hayır	96	96
Toplam	100	100

Görüldüğü gibi hekimlerin büyük bir çoğunluğu şu anda, tıp fakültelerinde mevcut eğitimin tatmin edici olmadığı yolunda ortak görüş ifade etmektedirler. Onlara göre, tıp fakültelerinde eğitim bir çok nedenden dolayı çökmüş bulunmaktadır. Bu nedenlerin başında şunlar sıralanabilir.

Tablo-5, Tıp Eğitiminin Tatmin Edici Olmamasının Nedenleri

Yetersiz Eğitimin Nedenleri	Katılıyorum(%)	Katılmıyorum(%)
Eğitim Kadrosu Yetersiz	77	23
Teknoloji Yetersiz	44	56
Aşırı Öğrenci Sayısı	50	50
Fakülte Sayısı Fazla	30	70
Teorik Bilgiler Yetersiz	44	56

Hekimlerin büyük bir çoğunluğu eğitimin yetersiz oluşunu fakültelerdeki öğretim elemanlarının hem sayı hem de nitelik bakımından yetersiz olmasına bağlamaktadır. Onlara göre, son yıllarda fakülte sayısının hızla artıyor olması bu kalitesizliği etkilemesine rağmen temel nedenlerden birisi olarak görülemez. Örneklem grubundaki cevaplayıcıların çoğunluğu (%70) bu görüşü paylaşmaktadır. Diğer yandan, hekimler tatmin edici olmayan eğitim nedenleri hususunda ciddi bir şekilde farklılaşmamaktadırlar. Ancak, örneğin teknolojik yetersizliklerin tam anlamıyla yetersiz bir eğitimin ortaya çıkmasına birincil neden olarak görülemeyeceği vurgulanmaktadır. Çünkü, teknoloji yeterli dahi olsa bunu kullanacak yine de insan faktörü olacaktır. Kaldı ki, zaman zaman mevcut olanakların dahi tam olarak eğitim sürecinde kullanılmadığı çeşitli cevaplayıcılarca vurgulanmıştır. Tablo da belirtilen diğer konularda da önemli bir farklılaşma seğilenmemektedirler. Eğitimdeki kalitesizlikler konusunda ortak bir fikir oluşmamıştır. Bu da, hekimlerin aslında berrak bir şekilde eğitimleri hakkında düşünmediklerini ortaya çıkarmaktadır.

Hekimlerin mevcut tıp eğitimine ilişkin düşüncelerinin, altı bağımsız değişkenden etkilenip etkilenmediğini bulmak için korreleasyon tablosu oluşturulmuştur. Bu bilgiler aşağıdaki tabloda görülebilir.

Tablo-6, Bağımsız Değişkenlerle, Tıp Eğitiminin Tatminkar Olmayışının Nedenleri Arasındaki Koreleasyon

Nedenler	B.Mes.	Diyalog	Has-Has	İhtisas	İtibar	Yaş
Ye.Eği.	.0247	-.0635	-.1308	.0961	-.1291	.1326
Tekno.	.1590	.1872	.1683	.1586	-.1251	-.0263
Öğrenci	.07002	-.1675	-.1523	.3243**	.0000	-.1048
Fakülte	.0098	.1065	.1092	.2973**	.0194	-.2516*
Teorik.Bi	.1847	.1138	.1683	.1150	.0144	.0676

*P=0.05

**P=0.01

Yukardaki tabloya göre, altı bağımsız değişkenle, hekimlerin şu andaki tıp eğitiminin neden tatminkar olmaktan uzak olduğuna ilişkin ileri sürdükleri fikirler arasında sadece üç anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bu ilişkiler, hekimlerin ihtisas yapmaları ile fakültelerde öğrenci sayısı ve ülke çapında hızlı bir şekilde fakülte sayısının artıyor olma olgusu arasında bulunmaktadır. Tabloya göre, bu ilişki oldukça kuvvetli görünmektedir. Diğer bir ilişki ise, yaş'ları ile ilgili olmaktadır. Bu ilişki, daha zayıf gibi görünmektedir. Bir başka deyişle, cevaplayıcıların diğer düşünceleri, yukarıda yer alan bağımsız değişkenler açısından farklılaşmaktadır. O halde, bu ilişkilere daha yakından bakılabilir. Bunun için, ilgili değişkenler bakımından dört gözlü çapraz tablolarda en güvenilir sonuç verdiği söylenen Phi tablosu oluşturulmuştur.

Tablo-7, Tıp Fakültelerinde Öğrenci Sayısının Fazla Olması ile İhtisas Yapmış Olmak Arasındaki İlişki?

Öğrenci Sayısı Fazla	İhtisas Yaptınız mı?	
	Evet	Hayır
Evet	60.9	25.8
Hayır	39.1	74.2

Phi=0.17

P=0.001

Yukardaki tabloya göre, hekimlerin tıp fakültelerinde şu anda alınmakta olan eğitimin yetersiz olmasına ilişkin ileri sürdükleri nedenlerden birisi olan öğrenci sayısının fazla olması düşüncesi, ihtisas yapıp yapmadıklarına göre farklılaşmaktadır. Gerçekten de tabloya göre, ihtisas yapan hekimlerin sayısı arttıkça, öğrenci sayısının fazla olduğuna ilişkin düşünce daha şiddetle savunulmaktadır. Yani hekimler daha ileri bir düzeyde eğitim aldıkça, fakültelerdeki öğrencilerin kalabalık olmalarından kaynaklanan eğitim sorunlarını daha net bir şekilde görebilmektedirler. Meslekte yeni olanlar ise, belki de daha farklı sorunlara ağırlık vermektedirler.

Tablo-8, Tıp Fakültelerinin Fazla Olması ile İhtisas Yapmış Olmak Arasındaki İlişki?

Fakülte Sayısı Fazla	İhtisas Yaptınız mı?	
	Evet	Hayır
Evet	39.1	9.7
Hayır	60.9	90.3
Phi=0.29		P=0.002

Buna karşın, yukardaki tablodan anlaşıldığı gibi, ihtisas yapmış hekimler, ülkedeki tıp eğitimindeki yetersizlikleri, fakülte sayısındaki hızlı artışa bağlamamaktadırlar. Yani, hekimler mesleklerinde tecrübe sahibi oldukça ülkedeki hekim yetiştiren kurumların sayı bakımından da artması gerektiği düşüncesini benimsemektedirler. Az sayıda hekim bu düşüncenin aksini savunmaktadır. Bir başka anlatımla, her ne kadar hekimler, yeni açılan tıp fakültelerinde eğitimin çok istenilen düzeyde olmadığını bilseler de, bunun gerekliliğine mesleklerinde ilerledikçe daha fazlaca inanır görünmektedirler.

Tablo-9, Tıp Fakültelerinin Fazla Olması ile Yaş Arasındaki İlişki?

Fakülte Sayısı Fazla	Yaş			
	20-30	31-40	41-50	51-60
Evet	5.6	30.4	40.7	44.4
Hayır	94.4	69.6	59.3	55.6
X ² =7.50		P=0.05		

Fakülte sayısının fazla olması ile anlamlı bir şekilde ilişkilendirilebilecek diğer bir ilişki ise, örneklem grubunun yaş dağılımı ile ilişkilidir. Buna göre, ancak bu ilişki diğer ilişkiler gibi çok kuvvetli bir ilişki gibi durmamaktadır (P=0.05). Ancak, bir önceki bilgileri doğrular niteliktedir. Bu tabloda, örneklem grubunu oluşturan hekimlerin yaşı arttıkça, fakülte sayısının fazlalığına daha az karşı çıkmakta oldukları anlaşılmaktadır. Yani görece olarak yaşlı olan hekimler, ülke koşullarını daha iyi anlamakta, daha gerçekçi olmakta, tepkisel olmaktan ziyade akılcı olmayı tercih ederek, fakülte sayısının ülkenin ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde artırılması gerektiğini ileri sürmektedirler.

Örneklem grubunu tanıma bakımından önemli sorunlardan bir tanesi de, öznelere eşlerinin çalışıp çalışmadığına ilişkindir. Bu noktada elde edilen bilgiler aşağıdaki gibidir.

Tablo-10, Eşlerin Mesleklerine Göre Dağılımı

	Hekim		Hasta	
	Sayı	%	Sayı	%
Memur	5	5	55	36.7
İşçi	-	-	5	3.3
Serbest Mes.-Tic	5	5	5	3.3
Uni.Mez.Serbest. M.	-	-	3	2
Emekli	-	-	8	5.3
Ev Hanımı	36	36	74	49.3
Hekim	22	22	-	-
Öğretmen	24	24	-	-
Eczacı	4	4	-	-
Hemşire	2	2	-	-
Başka	2	2	-	-
Toplam	100	100	150	100

Yukardaki tabloda hekimlere eşlerinin ne iş yaptığı sorulurken cevaplar tıp ve benzeri meslekler de göz önünde bulundurularak detaylandırılırken, hastalardan ise, kabaca bir cevap elde edilmesi amaçlanmıştır. Gerçekten de ilgi çekici bir nokta, örneklem grubunu oluşturan hekimlerin %22 sinin yine bir başka hekimle evli olduğudur. Eczacı ve hemşire eşleri de buna eklenince yaklaşık olarak örneklemin %30 u bir başka sağlıkçı ile evli olmaktadır. Bu da gösteriyor ki, bir hekim genel olarak tıp mesleğinden bir eş seçmektedir. Buna karşın yine, örneklemin %36'sının eşi çalışmamaktadır. Eşi öğretmen olan 24 hekim bulunmaktadır. Bu da gösteriyor ki, hekimler ikinci olarak eşlerini öğretmenler arasından seçmektedirler. Eşi işçi olan hiç bir hekim bulunmamaktadır. Diğer yanda, örneklemini oluşturan hasta grubunun çoğunluğunun eşi (%49.3) ev hanımı. İkinci büyük dağılım ise, memurlar grubuna ait görünmekte (%36.7). Buradan, hastaların eşleri ya ev hanımı ya da memur olmaktadır. Hekimlerin ise, eşlerinin bir kısmı çalışmamakla beraber bir kısmı yine hekim ya da memur olarak çalışmaktadır. Ancak, çağdaş yaşamın eşlerin de çalışmasını gerektirdiği bir ortamda, yüksek düzeyde eğitim alan hekimlerin eşlerinin %36'sının çalışmaması dikkat çekicidir. Bunu iki etkenle açıklamak mümkündür. Hekimlerin ya geleneksel inançları gereği eşlerinin çalışmasına izin vermiyorlar ya da çok para kazandıklarına inanarak eşlerinin ev işleri ile uğraşmasını istiyorlar. Fakat, hüküm süren hayat pahalılığı göz önünde bulundurulursa, ikinci eğilim birincine göre daha zayıf olmaktadır. Hastalar orta ve düşük tabakalardan gelirken, hekimler görece olarak daha üst gelir grubundan gelmektedirler.

Örneklem grubunun ailelerinin eğitim düzeyine ilişkin bilgiler aşağıdaki tabloda görülebilir.

Tablo-11, Ailenin Eğitim Düzeyi

Eğitim Düzeyi	Hekim				Hasta			
	Anne		Baba		Anne		Baba	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlk Okul	56	56	44	44	58	38.7	86	57.3
Ortaokul	14	14	10	10	5	3.3	16	10.7
Lise ve Dengi	4	4	11	11	6	4	16	10.7
Üniversite	-	-	23	23	2	1.3	9	6
Master/Doktora	-	-	2	2	-	-	-	-
Okur yazar Değil	26	26	10	10	79	52.7	23	15.3
Toplam	100	100	100	100	150	100	150	100

Yukardaki tabloya göre, hastaların annelerinin büyük bir kısmı okur yazar değildir (%52.7). Buna karşın hekimlerin annelerin sadece küçük bir oranı okur yazar değildir (%26). Hastaların babaları ise, çoğunlukla ilkokul mezunu görünmektedir (%57.3). Aynı oran, hekimler de ise yine en büyük oranı teşkil etmektedir (%44). Dolayısıyla, hem hekimlerin hem de hastaların babalarının çoğunlukla ilkokul mezunu oldukları söylenebilir. Hekimlerin babaları ise, anlamlı bir şekilde ortaokul düzeyinde farklılaşmaktadırlar. Ortaokul mezunu hekim annelerinin sayısı hasta annelerinden daha fazladır. Diğer yandan, hekimlerin babaları da hastaların babalarından üniversite düzeyinde farklılaşmaktadırlar. Hastaların babalarının sadece %6'sı üniversiteye giderlerken, hekimlerde bu oran %23'e çıkmaktadır. Ayrıca, hastalar hiç olmamasına rağmen hekimler de 2 tane master ya da doktora yapmış baba bulunmaktadır.

Buradan çıkarılacak sonuç şudur; hastaların anne ve babaları büyük çoğunlukla ya hiç okumamışlar ya da sadece ilk okul mezunu iken, hekimlerin annelerinde bu tablo korunurken babalarında ciddi şekilde değişmektedir. Hekimlerin babalarının yarısı da hastalara benzeyen bir şekilde sadece ilkokul mezunu iken, diğer okullara giden eğitim düzeyi yüksek babalar bulunmaktadır. Bu da gösteriyor ki, hastalar düşük eğitilmiş ailerden gelirirken, hekimler görece olarak biraz daha yüksek eğitim almış ailelerden gelmektedirler. Ancak, bu fark hekimlerin babalarında oldukça sarıh iken annelerde değildir. O halde, hekimler de aynı şekilde benzer toplumsal kesimlerden gelirlerken biraz farklılaşmaktadırlar. Ancak, bu fark çok ciddi boyutlarda değildir.

Bu veriler ışığında söylenebilir ki, sanılanın aksine, Sivas'ta çalışan hekimlerin aileleri de hastalar gibi toplumun çok yüksek düzey eğitim almış aileleri değildir. Benzer bir eğilim ailelerin mesleki dağılımda da gözlenebilir.

Tablo-12, Anne-Babanın Mesleksel Dağılımı

Meslekler	Hekim				Hasta			
	Anne		Baba		Anne		Baba	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Memur	-	-	28	28	-	-	16	10.7
İşçi	-	-	24	24	-	-	32	21.3
Çiftçi	-	-	13	13	-	-	-	-
Serbest Tic.	-	-	24	24	-	-	78	52
Öğretmen	-	-	5	5	2	1.3	2	1.3
Mühendis	-	-	4	4	-	-	-	-
Hekim	-	-	2	2	-	-	-	-
Ev Hanımı	100	100	-	-	146	97.3	-	-
Emekli	-	-	-	-	2	1.3	22	14.7
Toplam	100	100	100	100	150	100	150	100

Yukardaki tabloda, en dikkat çekici rakam hekimlerin annelerine aittir. Buna göre, örnekleme oluşturan hekimlerin hiç birisinin annesi dışarda bir işte çalışmamakta, sadece ev işlerini düzenlemekte ve fiili olarak evin maddi olarak idamesine bir katkıda bulunmamaktadırlar. Bu sonuçta, bir önceki tablodaki fikri doğrular görünmektedir; hekimler aslında toplumda bıraktıkları izlenimin aksine çok yüksek gelir gruplarından gelmemektedirler. Babaları ise çoğunlukla, memur, işçi, çiftçi ya da serbest ticaret yapan küçük esnaflardır ki bu kesimler de bilindiği gibi, toplumun düşük gelirli kesimlerini oluşturmaktadırlar. Ancak, çok az sayıda hekim babası yüksek eğitim gerektiren bir işte çalışmaktadır. Aynı şekilde, örnekleme oluşturan hastaların da annelerin büyük bir çoğunluğu kendi ev işlerinde çalışmakta evin ekonomisine direkt bir katkısı söz konusu olmamaktadır. Ancak, gözle görülür bir şekilde hasta babaları çoğunlukla esnaflardan oluşmaktadır. Diğer kısmı ise, memur ve işçilerden oluşmaktadır. Hekimler de, toplumun orta ve ortanın altı gruplardan gelmektedirler. Toplumsal ve ekonomik geçmiş bakımından, hekimler temel olarak hastalarla benzer bir toplumsal ve ekonomik geçmişe sahiptirler. Ancak, kendi aileleri kısmı olarak bu gelir gruplarından ayrılmaktadırlar. Kesin olan konu ise, hekimler toplumun üst katmanlarından gelmemektedirler. Hekimlerin toplumsal kökenlerine ilişkin tam bir anlayış geliştirmek için ailelerine ilişkin bir ek soruya daha yer verilmiştir.

Tablo-13, Anne-Baba'nın Doğum Yeri; Bölge ve Kent

		Anne		Baba	
		Sayı	%	Sayı	%
Bölge	İç Anadolu	43	43	47	47
	Doğu Anadolu	9	9	9	9
	Güney Doğu Anadolu	5	5	5	5
	Marmara	4	4	2	2
	Ege	12	12	14	14
	Akdeniz	4	4	4	4
	Karadeniz	17	17	17	17
	Kıbrıs	6	6	2	2
	Toplam	100	100	100	100
	Kent	Büyük Kent	6	6	8
Kent		70	70	68	68
Kasabü/Küçük kent		18	18	22	22
Yurt Dışı		6	6	2	2
Toplam		100	100	100	100

Yukardaki tabloya göre, hekimlerin anne-babalarının büyük bir çoğunluğu, İç Anadolu doğumludur. Daha sonra Karadeniz ve Ege bölgeleri gelmektedir. Ancak, bunların oranı görece olarak yüksektir. İç Anadolu bölgesi ise, bir metropoliten alan olan başkent dışında ülkenin zengin illerini içinde barındırmamaktadır. Ne çok fakirliğin olduğu ne de zenginliğin olduğu bir bölge olarak bilinmektedir. Yine, aynı şekilde hekimlerin aileleri, genellikle iç Anadolu bölgesinin ya orta büyüklükte bir kentinden ya da kasaba ya da küçük kentinden gelmektedirler. Bu da doğrulamaktadır ki, hekimler, toplumun zengin kesimlerinden değil, orta ve düşük gelir grubundan gelmektedirler. Oysa, halk arasında hekimler neredeyse üst bir sınıf olarak algılanmaktadırlar. Bu ise, burada sunulan bilgilerin ışığında doğru görünmemektedir.

Diğer yandan, hastaların da geldikleri toplumsal kökeni soruşturan türden sorulara da yer verilmiştir. Bunlar arasında, hastaların yaşadıkları fiziki çevreye ilişkin sorulara da yer verilmiştir.

Tablo-14, Hastaların Toplumsal Kökenleri

	Evdeki Kişi Sayısı		Oda Sayısı		Isınma Şekli			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
1	1	0.7	2	9	6	Soba	94	62.7
2	7	4.7	3	77	51.3	Kalorifer.	56	37.3
3	26	17.3	4	57	38	Toplam	150	100
4	45	30	5	7	4.7			
5	29	19.3	Toplam 150		100			
6	17	11						
7	13	8.7						
8	6	4						
9	6	4						
Toplam	150	100						

Hastaların yaklaşık olarak üçte biri dört kişiden oluşan ailelerde yaşamaktadır (%30). Beş kişilik ailelerin oranı ise, %19.3. Beş kişiye kadar olan

ailelerin toplamı ise, %72'dir. Bir başka deyişle, hastaların çoğunluğu azami beş kişilik ailelerde yaşamaktadırlar. Bu aile yapısında ise büyük anne ve büyük babaların bulunacağı gibi, bunlar çok çocuklu aileler de olabilir. Tek çocuklu ailelerin oranı ise, %17 civarındadır. Bunun için, bu verilerden yararlanarak ancak, hastaların üçte ikisinin bir anne-babadan oluşan azami beş kişilik ailelerde yaşadıkları söylenebilir ki, bu sayı hayat pahalılığı ve ailelerin gelir düzeyleri düşünülecek olursa oldukça yüksek görünmektedir. Yine, hasta aileleri düşük gelir gruplarına özgü kalabalık ailelerde yaşamakta oldukları belirtilebilir. Bunun yanında, dokuz kişilik ailelerde dahi yaşayanların örneklem grubunda yer aldıklarını belirtmek gerekir.

Diğer yandan, hasta ailelerinin yaklaşık yarısı üç odalı evlerde yaşamaktadırlar. Dört odası olanların oranı ise, %38. Bu oranlarda gösteriyor ki, hastalar büyük çoğunlukla, düşük gelirli ailelerin yaşayabileceği üç odalı ve orta düzey ailelerin yaşayabileceği dört odalı evlerde yaşamaktadırlar. Bu rakamlar da, daha önce hastaların toplumsal kökenlerine ilişkin varılan sonucu doğrular gözükmektedir.

Aynı şekilde, Sivas'ın Türkiye'nin kışı en soğuk geçen illerinden birisi olmasına rağmen, hastaların çoğunluğu (%62) sobalı evlerde oturmaktadırlar. Kaloriferli evlerde oturanların oranı ise, %37.3'tür. Ancak, Sivas gibi bir şehirde sadece bir tek odanın ısıtılabilirdiği sobalı evlerde ortalama dört kişinin sağlıklı bir şekilde barınma ihtiyacını giderebildikleri söylenemez. Bu da gösteriyor ki, hasta aileleri gerçekten düşük gelirli ailelerdir. Hastaneye gelen bireyler, düşük fiziksel koşullarda yaşamaktadırlar.

Araştırmanın bir bölümünde, genel olarak, Sivas'ta çalışan hekimlerin mesleklerine ilişkin düşüncelerinden, bilgilerinden ve somut verilerden hareket ederek tıp mesleğinin yapısına ilişkin temel sayılabilecek bilgiler ortaya konmaya çalışılmıştı. Hekimler hastalarına bakışını hiç şüphe yoktur ki tıp mesleğinin yapısı belirlemektedir.. Bir çok sorunun yer aldığı bu bölüm, makaleye sadece çok kısa olarak yansıtılabilecektir. Bu bağlamda, ilkin hekimlerin tıp fakültelerine girme şekilleri gündeme getirilmiştir.

Tablo-15, Tıp Fakültesine Girme Şekli

Girme Şekli	Sayı	%
Bilinçli Bir İstekti	71	71
Rastlantıydı	29	29
Toplam	100	100

Örneklem grubunu oluşturan hekimlerin %71 tıp fakültesini bilinçli bir şekilde tercih etmiş bulunmaktadırlar. Ancak, üçte bir oranında bir grup ise, fakülteye girişlerini bir rastlantı sonucu olduğunu beyan etmişlerdir. Bu durumda, çoğunluğun tıp fakültesini gerçekten planlayarak ve severek girdiklerini söylemek mümkündür. Bu oran, tıp fakültelerinin ÖSYM'ye giren öğrenciler arasında en gözde fakülte olması durumu ile uyum göstermektedir. Ancak, örneklem grubunun çoğunluğunun Cumhuriyet Üniversite'sinden ve doğu üniversitelerinden mezun oldukları göz önünde bulundurulursa, örneklem, tıp fakültelerini tercih etmelerine rağmen, görece olarak giriş puanları daha düşük olan kırsal alanda yer alan tıp fakülterinden mezun oldukları söylenebilir. Bu da

şuna işaret etmektedir ki, örneklem grubu istediği fakülteye girebilmiş bir gruptur, ancak, mezun oldukları fakülteler ülkenin en iyi olarak bilinen fakülteleri değildir.

Tablo-16, Hekimlik Yeteri Kadar Gelir Getiriyor mu?

Yeterli Gelir	Sayı	%
Evet	40	40
Hayır	60	60
Toplam	100	100

Hekimlerin önemli bir bölümü (%40) mesleklerinin yeterli gelir getirdiğine inanmış görünmektedir. Ancak, bunlardan daha çok sayıda (%60) hekim ise, aykırı bir görüşü savunmaktadırlar. İlk bölümde yer alan fikri savunan hekimler genelde özel muayenehane çalıştıran hekimler olsa gerektir. Çünkü, bu kesimde ki hekimler özel çalışmanın bir çok güçlüğüne rağmen maddi açıdan toplumun diğer kesimlerine göre oldukça yüksek miktarda gelir elde edebilmektedirler. Ancak, bu hekimler genellikle, örneklem grubunu temsil eden SSK hastane hekimleri olmakta, diğer hekimler bu olanağa sahip değildirler. Üniversite hastanesinde çalışan hekimler yukarıda anlatıldığı gibi özel muayene yapma olanakları olmalarına rağmen SSK hekimleri kadar bu olanakları genişlemiş görünmemektedir. Bunu telafi etmek için "döner sermaye" kanunu gereğince hekimler aylık olarak ücret dağıtılmaktadır. Bu tabloya göre, hekimler bu ücretlerin de kendi mesleklerinden maddi tatmin elde edebilecekleri kadar olmadığı görüşündedirler. Bunun nedenlerine ilişkin şu açıklamalar yapılmıştı.

Tablo-17, Hekimliğin Yeterli Gelir Getirmemesinin Nedenleri

Nedenler	Katılıyorum(%)	Katılmıyorum(%)
Maaşlar Çok Düşük	55.8	44.2
Devlet Memurluğundan Dolayı	17.9	82.1
Çalışma Koşulları Olumsuz	9.5	90.5
Devlet Bütçe Ayırmıyor	18.9	81.1
Alım Gücünün Sürekli Azalması	2.1	97.9

Burada da görüldüğü gibi, hekimler kendi maddi durumlarını pek beğenmediklerini ifade etmelerine rağmen bunun nedenlerine ilişkin anlamlı bir farklılaşmaya gidememektedirler. Çünkü, bir yandan maaşların çok düşük olmasından yakınmaktadırlar (kaldı ki bu görüş de ancak, %55.8 lik gibi salt çoğunlukla savunulmakta), diğer yandan bunun nedenini devlet memuru olmaktan aramamaktadırlar. Çalışma koşullarının genel olarak olumsuzluğundan dolayı maddi gelirlerinin az olması konusu da hekimler arasında rağbet görmemektedir. Aynı şekilde, hekimler devletin bu konuda yeteri kadar bütçe ayırmadığı yolunda da ciddi bir fikir beyan etmiş değillerdir. Alım gücünün sürekli olarak azalmış olduğu fikri de çok az sayıda hekimin aklına gelmiştir. Oysa, yüksek bir enflasyon oranının yaşandığı Türkiye'de herkesin yakındığı birinci konu neredeyse bu olmaktadır. Hekimler ise hem maddi gelirlerinin düşük olduğunu beyan ediyorlar hem de enflasyonu bunun nedenleri arasında zikr etmek akıllarına gelmemektedir. Çünkü, bu soru açık uçlu bir soru olup sadece

hekimlerin vurguladıkları konular tasnif edilmiş, hekimler herhangi bir şekilde yönlendirilmemişlerdir.

Bu durumda şu vurgulanmalıdır ki, hekimlerin bu konu da düştükleri çelişkinin kaynağı başta beyan edilen fikirle ilgilidir. Yani, aslında hekimler toplumu oluşturan bir çok kesime göre maddi açıdan oldukça iyi bir durumdadırlar ve mesleklerinin getirdikleri gelirden de memnundurlar. Bu konuda ki olumsuz fikirleri sadece bir alışkanlığa ve gerçek durumlarını beyan etmeme isteğinden kaynaklanmaktadır. Hekimlik mesleği üyelerine kendilerini tatmin edecekleri bir gelir getirmektedir.

Hekimlerin mesleklerine ilişkin algılarını bulmaya yönelik diğer bir konu ise, etik alanına ilişkindir.

Tablo-18, Tıp İtibarlı Bir Meslek mi?

Tıp itibarlı mı?	Sayı	%
Evet	72	72
Hayır	28	28
Toplam	100	100

En önemli konulardan birisi de hekimlerin kendi mesleklerinin halk tarafından nasıl algılandığına ilişkin düşünceleriydi. Buna göre, örneklem grubunun %72'si tıp mesleğinin itibarlı bir meslek olduğunu düşünmektedir. Geriye kalan küçük bir oranda hekim ise bunun aksi düşüncüyü dile getirmiştir. Hekimler bu mesleğe dahil olmalarının nedenlerinden birisinin, bu mesleğin itibar kazandırmaya en yüksek düzeyde yardımcı olması olduğunu ifade etmişlerdir. Mesleklerinin elde ettikleri manevi tatmin açısından hekimlerin tam bir doyunluk sağladıkları bu rakamlara bakılarak söylenebilir. Hekimler, içinde buldukları koşullar ne olursa olsun, hekimlik mesleğinin daima saygınlık uyandırdığına inançları tam görünmektedir. Ancak, böyle bir inanç ilk bakışta halk tarafından da paylaşılıyor gibi dursa da, detaylara inildikçe bazı sorunların ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır. Örneğin, halk hekimlik mesleğinin maddi getirisinden dolayı beğeni ile karşılarken bir yandan da hekimleri halkı sömüren bilgilerini para kazanmak için kullanan kimseler olarak görmektedir. Bir başka deyişle, tıbbın itibarlı olması ya da olmaması değerlendirme yapanların konumu ve içinde bulunulan zamana göre değişiklik göstermektedir.

O halde, hekimlerin genel olarak çalışma koşullarından memnun olup olmadıkları sorulabilir.

Tablo-20, Çalışma Koşullarından Memnunluk

İyi Çalışma Koşulları	Sayı	%
Evet	29	29
Hayır	71	71
Toplam	100	100

Yukardaki tabloya göre hekimlerin büyük bir çoğunluğu (%71) içinde buldukları çalışma koşullarından memnun olmadıklarını beyan etmektedirler. Gerçekten de mülakatlar sırasında hekimlerin en çok yakındıkları konuların başında yapmak isteyip de çeşitli olanaksızlıklar yüzünden bir türlü

yapamadıkları projeler gelmekteydi. Bir çok hekim aslında tıbbın gerektirdiği bir çok uygulamaya dönük yöntemi olanaksızlıklar yüzünden yokmuş gibi davranmak durumunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Bir çok açıdan kendi işlerinden belli tatmin elde edebilen hekimler çalışma olanakları/koşulları açısından çok ciddi sorunlarla karşı karşıya gibidirler.

Tablo-21, Hekimlerin Çalışmak İstedikleri Ortamlar

Çalışma Ortamları	Katılıyorum (%)	Katılmıyorum (%)
Hastane-Muayenehane	11	89
Sadece Muayenehane	4	96
Özel Klinik	13	87
Özel Hastane	21	79
Eğitim-Araştırma Has.	45	55
Başka	8	92

Hekimler halihazırda mevcut çalışma ortamlarına ilişkin düşünceleri yukarıdaki tabloda sergilenmiştir. Buna göre, ilginç bir şekilde, hekimler, en çok para kazandıkları, hem muayenehane hem de hastane çalışma şeklini benimsememiş görünmektedirler (%89). Bunda en önemli rolü, araştırmanın bir üniversite hastanesinde de yapılmış olması oynamaktadır. Buradan çıkan sonuç, hekimlerin çok para kazanma olanaklarına rağmen özel muayenehane işletilmesi geleneğine pek sempati ile bakmıyor olmalarıdır. Bu sonuç, ikinci sırada ki "sadece kendi muayenehanemde" seçeneğinde de doğrulanmaktadır. Burada hekimlerin hemen hemen hiç birisi sadece kendi özel muayenehanelerinde çalışmayı tercih etmemektedirler (96). Özel klinikte çalışmak isteyenlerin oranı ise yine çok düşük olmaktadır (%13). Özel hastane seçeneğini ise, benzer bir oranda cevaplayıcı işaretlemiş bulunmaktadır (%21). Yani, özel hastanelerde çalışmak isteyenlerin de sayısı oldukça azdır. Ancak, tabloda da görüleceği gibi, her seçeneğe olumsuz yanıt veren hekimler, herhangi bir eğitim-araştırma hastanesinde çalışma seçeneğini ise, neredeyse yarıya yakın bir oranda tercih etmiş bulunmaktadır. Yani, hekimlerin en az yarısı bu olasılığı anlamlı bulmaktadırlar. Büyük oranda diğer çalışma koşullarını reddeden hekimler bu olasılığı ciddi şekilde değerlendirmektedirler. Bu durumda, hekimlerin bu tür hastanelerde çalışmak istediklerini vurgulamak doğru olabilir. Ancak, bu tercihi yapmayan örneklem grubunun diğer yarısı, söz konusu hastanelerdeki koşulların da düzeltilmesi gerektiği şeklinde bir fikir beyan ederek çekincelerini belirtmişlerdir. Ancak, buradaki bulgular ışığında, hekimlerin hangi ortamda çalışıyorlarsa çalışsınlar, ne kadar para getirecek işleri olursa olsun yine de bir araştırma ortamında olmak istedikleri söylenebilir. Bu da aslında hekimler arasında sistemin olumsuz yanlarının giderilmesi için iyi niyetin var olduğunun göstergesi olmaktadır. Hekimler bu düşünceleri ile, aslında geliri görece olarak daha da az olsa, araştırma ortamında olarak bilimsel bilgiye katkıda bulunmak ve mesleklerini daha saygın ortamlarda icra etmek istemektedirler.

Hekimlerin nasıl bir ortamda çalıştıklarını anlamının diğer bir yolu da mevcut örgütsel yapının incelenmesidir. Bu bağlamda, hekimlerin mesleki örgütü olan Tabipler Odasının çalışmasına ilişkin bir grup soru sorulmuştu. İlk soru, tabipler odasının genel olarak nasıl çalıştığına ilişkindi.

Tablo-22, Tabipler Odası Aktif Çalışıyor mu?

Aktif Tabipler Odası	Sayı	(%)
Evet	20	20
Hayır	80	80
Toplam	100	100

Yukardaki tabloya göre, hekimlerin büyük bir çoğunluğu (%80), meslek örgütleri olan, Tabipler Odası'nın iyi bir hizmet verdiğine inanmamaktadır. Ancak, küçük bir oranı bu hizmetleri yeterli görmektedir (%20). Buradan çıkan sonuç şudur ki, mesleklerinin geleceğini güvence altına almakla yükümlü olan ve üyelerinin hakkını her ortamda savunma durumunda olan bir meslek kuruluşu olarak tabipler odası bu işlevlerini Sivas üyelerine göre yerine getirememektedir. Bunun nedenlerine ilişkin ise, hekimler şunları dile getirmişlerdir.

Tablo-23, TBO'nun Aktif Çalışmamasının Nedenleri

Nedenler	Katılıyorum(%)	Katılmıyorum(%)
Siyasetle İç İçe	21	62
Birincil İlişkiler Önplanda	14	69
Sosyal Etkinlikler Yetersiz	24	59
Koşullar Yetersiz	29	54
Başka	31	51

Örneklem grubuna göre, TBO'nun iyi çalışmamasının nedeni yukarıda sıralanan nedenlerden birisi değildir. Çünkü, tabloya göre, hekimlerin çoğunluğu olabilecek bir oranda her hangi bir fikir desteklenmemektedir. Hekimlerin en az yarısı söylenen her fikri reddetmiş; ancak, başka satırında ifade bulan görüşlerde de bir tutarlılık sağlayamamıştır. Oysa, bir yandan hekimler TBO'nun iyi çalışmadığı konusunda neredeyse hem fikir gözükmekteydiler. Burada ise, bunun nedenlerine ilişkin anlamlı olabilecek bir fikir etrafında toplanamamaktadırlar. Hekimler her ne kadar meslek örgütlerinin iyi çalışmadığını bilseler de onun aleyhine olabilecek nedenleri dile getirmek istememektedirler. Kendi aralarında, bunun mesleklerine zarar verebileceğini düşünmektedirler. Yani, bir tür mesleki dayanışma ile TBO'nun aleyhine fikir beyan etmemektedirler. Bunun temelinde yatan ise, mesleki dayanışma kadar diğer bir, pratik olgudur. Bugün Sivas TBO açık, görünüşte etkinlikleri devam etmektedir. Ancak, etkinlikleri aslında hiç de mesleki etkinlik gibi durmamaktadır. Sivas TBO bugün genellikle hekimler ya da hekim yakınlarının hatta çoğu zaman bu çevrenin üyesi olabilecek kimselerin toplandıkları bir yer gibidir. Özellikle akşamları TBO'dan çok bir hekimler lokali gibi hizmet vermektedir. Tanınmış hekimlerin birçoğu bu lokal benzeri yere devam ederek ya da kahvehane oyunlarını oynamakta ve sohbet etmektedir. Yani, TBO temel olarak hekimlerin boş zamanlarını değerlendirdikleri bir yer gibi işlev üstlenmiş durumdadır. Bunun için, hekimler bu Odanın bir işlevi olduğuna inanmakta bunları dile getirmeseler dahi aleyhine olabilecek bir noktayı dile getirmekten imtina etmektedirler. O halde, hekimler kendi mesleklerine ilişkin ne tür önemli sorunlar dile getirmektedirler.

Tablo-24, Tıp Mesleğinin Yüz Yüze Geldiği Temel Sorunlar

Temel Sorunlar	Katılıyorum(%)	Katılmıyorum(%)
Hekim Sayısı Yetersiz	38	62
Ekonomik Tatminsizlik	72	28
Meslek Ahlakının Bozulması	32	68
Teknolojik İmkanlar Yetersiz	65	35
Hekimlerin Bilgileri Yetersiz	31	69

Örneklem grubunu oluşturan hekimlerin yaklaşık üçte ikisi (%72) mesleklerinin en büyük sorunu olarak kendilerinin ekonomik tatminsizliklerini göstermektedir. Hekimlerin bilgilerinin yetersiz olduğu görüşü ise çoğunlukca rededilmektedir (%69). Yine aynı şekilde, hekimler, en önemli sorunları arasında meslek ahlakının bozulmasını görmemektedirler. Teknolojik imkansızlıklar ise önemli bir sorun olarak görülmektedir (%65). Hekimlerin sayısının yetersiz olduğu görüşü ise yeterli sayıda destek bulamamaktadır (sadece %38).

Bu nokta ülkemizdeki bir olguyu açıkca dile getirdiğinden fazla bir yorumu ihtiyaç göstermemektedir. Bulgular herkesin gözlemleri ile doğru bir şekilde araştırmada yansımaktadır. Hekimler bu soru ile de kendi gruplarını önplana taşımakta mesleksi ve sağlık sorunlarını bir yana itme eğilimi içersine germektedirler.

Bu durumda, hekimlerin mesleklerinin en önemli sorunlarını sıralarlarken, hangi tür etkenlerin etkisinde kalarak düşünce beyan ettiklerini daha yakından analiz etmek bir ipucu verecek ve sorunu daha açımlayıcı olacaktır.

Tablo-25, Bağımsız Değişkenlerle, Tıp Mesleğinin Yüz Yüze Geldiği Sorunlar Arasındaki Koreleasyon

Sorunlar	Ba.Eğit.	Diyalog	Has-Has	İhtisas	İtibar	Yaş
Ye.He.Sa	.1502	.1796	-.1857	-.0347	-.2918**	.1137
Eko.Tat.	.0528	-.1289	-.0687	.0790	-.1710	.0142
Ahl.Boz.	.1495	.1574	-.2337*	-.0890	-.1451	-.0090
Tek.Yet.	-.1814	.1538	.0159	-.0285	-.0636	.2425*
Bil.Yet.	.1179	-.0446	.2108*	-.0182	-.0636	.1101

*P=0.05

**P=0.01

Yukardaki koreleasyon tablosuna göre, hekimler bu konudaki düşüncelerini ifade ederlerken dört bağımsız değişkenin etkisi altında kalmışlardır. Bunlardan birisi, oldukça yüksek düzeyde (P=0.01), bir ilişkiyi ifade etmektedir. Üçü ise, bu kadar yüksek düzeyde değildir (P=0.05). Yüksek düzeydeki ilişki, hekim sayısının yetersiz olduğu düşüncesi ile tıbbın itibarlı bir meslek olduğu düşüncesi arasında bulunmaktadır.

Tablo-26, Meslek Ahlakına Uygun Davranıyorlar mı?

Ahlaklı Davranış	Sayı	%
Evet	49	49
Hayır	51	51
Toplam	100	100

Örneklem grubunu oluşturan hekimlerin %51'i, meslektaşlarının meslek ahlakına uygun davranmadıklarını, %49'ise davrandıklarını beyan etmektedirler.

Bu dağılıma bakarak, genel eğilimi söylemek mümkün değildir. Hekimler, aslında meslek ahlakına uygun davranılıp davranılmadığı konusunda net bir fikir beyan etmekten kaçınılmaktadırlar. Bazı sorularda olduğu gibi, burada da belki de hekimlerin meslektaş dayanışması öne çıkarak, arkadaşları hakkında her hangibir olumsuzluk ifade etmemeyi tercih etmektedirler. Belki de, kamu oyunda yaygın olarak bilinen bir çok ahlak yasalarını çığneme örneklerine kendilerinin dahil olmasından dolayı bunu açıkca itiraf edememektedirler. Neden ne olursa olsun, buradaki verilerle sınırlı kalınacak olursa, hekimler, meslektaşlarının ahlak kurallarına uyup uymadıkları konusunda net bir düşünceye erişmiş değillerdir.

Meslek ahlakına uyulmadığı görüşünde olanlar genel olarak ne şekilde bunun gerçekleştiğini de ifade etmişlerdir. Buna göre, hekimlerin meslek ahlakını çığnemelerinin nedeni olarak hasta sayısının çok fazla olması ve bunun doğurduğu sorunlar olarak gösterilmiştir. Her sabah yaşanan izdihamdan dolayı, kimlerin neler yaptığı gerçek manada kontrol edilememektedir. Her hasta ivedilik ve öncelik talep etmektedir. Bu tür istekler hekimleri uygunsuz davranmaya itebilmektedir. Bir başka neden ise, bazı hekimler daha önplana çıkmak ve daha çok para kazanmak isteyebilmektedir. Bunları da, çoğu zaman kontrol etmek zor olmaktadır. Ahlak yasalarına uyulmadığına ilişkin dedikodular, kimilerine göre, hekimler arasındaki rekabetten dolayı ortaya çıkabilmektedir. Diğer bir neden ise, bazı hekimlerin maddi durumunun daha iyi olduğunu bildiği ya da gözlediği hastaya daha iyi davranması ve bu ilişkiden şöyle veya böyle bir çıkar beklentisi içine girmesi olarak gösterildi. Ancak, bütün bu nedenler konusunda araştırmanın tam ve sağlıklı bir eğilim saptayabildiği söylenemez.

Tablo-27, Hastane Dışında Çalışmak Meslek Ahlakına Uygun mu?

Has.Dış.Çalışma	Sayı	%
Evet	62	62
Hayır	38	38
Toplam	100	100

Görüldüğü gibi, hastane dışında hekimlerin muayenehane açarak çalışmalarında, meslek ahlakına herhangi bir uygunsuzluk görülmemektedir (%62). Bunun tersini düşünen cevaplayıcıların oranı düşük bir düzeyde kalmaktadır (%38). Oysa, en azından devlet kurumlarında çalışan memurların hiç birisi bu kadar yaygın bir şekilde özel çalışma olanağına sahip değillerdir. Kaldı ki, halk arasında yaygın olarak bilindiği gibi, hekimlerin devletin olanaklarını kullanarak sundukları hizmetin hesaplaşmaları çoğu zaman yasallaştırılmış bir alış veriş usulu olan muayenehane hesaplaşmalarıyla sonuçlanmaktadır. Hekimlerin, muayenehane hizmet sunma olanakları varken hastanelerde niçin istenen düzeyde hizmet sunacaklarının mantıksal bir nedeni yoktur. Bu soru verdikleri cevaplarla da hekimler kendi meslektaşları ile dayanışma içine girmişler, bireysel kazançları ahlaksal değerlendirmelerin önüne geçmiş görünmektedir. Bugün halktan hiç kimsenin doğru bir uygulama olarak düşünmediği ve bir noktada gitmek zorunda kaldıkları muayenehane açma geleneğinde hekimler herhangi bir ahlaksal sorun görememektedirler. Bu sorun

ancak, örnek grubunun üçte biri tarafından görülmektedir. Bu bile, bu tür uygulamalarda bir sorunun olduğuna dikkat çekmeye yetmektedir.

Buna rağmen, hekimlere meslek ahlakına uygun davranmanın hasta-hekim arasındaki ilişkiler bakımından ne ölçüde önemli olduğu da sorulmuştu.

Tablo-28, Ahlaklı Davranmanın Hekim-Hasta İlişkisinde Önemliliği

Ahlak Nasıl Önemli	Sayı	%
Çok Önemli	95	95
Önemli	5	5
Önemli Değil	-	-
Toplam	100	100

Örneklem grubunu oluşturan hekimlerin hiç birisi, ahlaklı davranmanın hasta-hekim ilişkilerinde önemli olmadığı görüşünde değildir. Daha da önemlisi, büyük bir çoğunluk (%95) bunun, çok önemli olduğu görüşündedir. Hekimler, hastaların güvenini kazanmak için meslek ahlakına uygun davranılması gerektiğinin oldukça bilincinde görünmektedirler. Hiç bir şüpheye yer bırakmayacak şekilde hekimler hastaları ile ahlaklı bir zeminde ilişki geliştirmek istemektedirler. Ancak, pratik hayat her zaman bu istekler doğrultusunda gelişmeyebilmektedir.

Tablo-29, Hekim-Hasta-Hastane İlişkilerini Düzeltecek Yasal Değişiklikler

Yasal Düzenlemeler	Katılıyorum(%)	Katılmıyorum(%)
Hizmet Anlayışını Geliştirecek Dü.	42.2	57.8
Para Kalkmalı	41.1	58.9
Hastaneler Özelleşmeli	3.3	96.7
Aile Hekimliği Gelmeli	32.2	67.8
Genel Sağlık Sigortası Gelmeli	44.4	55.6

Yukarıdaki tabloda hekimlerin yasal düzenlemelerden kast ettikleri ve üzerinde en çok durdukları noktalar sıralanmıştır. Buna göre, hekimlerin sıralanan beş noktadan dördünde net bir fikir ayrılığına ulaşamadıkları gözlenmektedir. Buna karşın, hastanelerin özelleşmesi konusunda hekimlerin ortak bir görüşü belirlemektedir. Hekimler hastanelerin özelleşmesine karşıdırlar (%96.7). Bunun bir çok nedeni olabileceği gibi en önemli nedeni hekimlerin mevcut sistemi bu açıdan değiştirmek istememeleridir. Özel hastaneler ilkin çalıştırdıkları hekimlerin kendi hastane olanaklarını bedava kullanılmak istemeyecek, idari açıdan belli bir disiplini öngöreceklidir. Oysa, mevcut durumda, hekimler devlet memurluğunun yanında özel muayenehane çalıştırabilmekteler ya da döner sermaye gelirleri olabilmekte bu koşulda da özel muayene adı altında devlet ortamında maaşları dışında ek gelir kazanabilmektedirler. Bütün bu durumlar devlet memurluğu "ruhuna" uymamakla birlikte fiili bir durum halinde ve hekimlerin maddi gelirlerinin diğer memurlara göre daha fazlaca artmasına neden olmaktadır. Bunun için, özel hastaneler hekimlere bu tür olanaklar vermeyecek, çok çeşitli mukavele olanaklarını geliştirebileceklerdir. Hekimler bu serbestliklerinin bir değişim sonucunda yitirileceğini düşünmektedirler.

Ancak, diğer satırlarda da görülebileceği gibi, hekimler bu konunun dışında her hangi bir konu üzerinde uzlaşma sağlayamamaktadırlar. Örneğin, hizmet anlayışının geliştirilmesini sağlayacak düzenlemelere ihtiyaç olduğu yolundaki anlayış hekimlerin yaklaşık yarısı tarafından (%42) paylaşılırken, diğer yarısı (%57.8) böyle bir ihtiyaçta gerek duymamaktadır. Hekim-hasta ilişkisinde para alışverişi de ortadan kaldırılmalıdır, görüşü de ancak örneklemin yaklaşık yarısı (%41.1) tarafından desteklenmektedir. Aile hekimliğinin önemi ise, ancak örneklemin %32 tarafından vurgulanmaktadır. Genel sağlık sigortasının gerekliliği %44.4 tarafından kabul edilmektedir. Dolayısıyla, tüm bu noktalar da hekimlerin net bir görüşünün oluşmadığı söylenebilir. Sonuç olarak, hekimler, hekim-hasta-hastane ilişkilerin yasal açıdan yeniden düzenlenmesinin gerekliliğine inanmaktadırlar; ancak, bunun nasıl olacağına ilişkin herhangi bir fikir birliği içinde değildirler.

Tablo-30, Hekimlerin Tercih Ettiği Hasta Profili

Hastanın Özellikleri	Katılıyorum(%)	Katılmıyorum(%)
Eğitim Düzeyi Yüksek	62	38
Maddi Durumu İyi Olan	19	81
Kolay Uyum Sağlayan	75	25
Soru Sormayan	9	91
Şehir Kökenli	4	96
Benzer Dünya Görüşlü	3	97
Başka	21	79

Hekimler hasta kabul ederken bazı özelliklere hiç bakmamaktadırlar. Bu özellikler, sırasıyla, hastaların, soru sorması, şehir kökenli olması, kendisi ile benzer dünya görüşünü paylaşıyor olması (%91, %96, %97). Diğer yandan hekimler, hastaların maddi durumlarına da dikkat etmediklerini belirtmektedirler (%81). Ancak, bütün bunlarla beraber, hekimler, hastalarının eğitilmiş hasta olmasını arzulamaktadırlar (%62). Bunun yanında, hekimler özellikle teşhis ve tedavi sürecine kolay uyum sağlayan hastalar da istemektedirler. O halde, hekimlerin hastalarda göz önünde bulundurdıkları temel iki özellik, eğitilmiş olmaları ve kolay uyum sağlamalarıdır. İlginç bir şekilde, hekimler, hastaların maddi durumuna önem vermediklerini ifade etmektedirler. O halde, hekimlerin niçin özel muayene yaptıkları ve özel muayenehane açtıklarını açıklamak oldukça güç olmaktadır. Hekimler maddiyata önem vermiyorlarsa, bu tür etkinliklere de son vermek durumundadırlar. O halde, burada hekimlerin aklında bulundurdıkları hasta profili olsa olsa sadece hastanelerin polikliniklerine gelen hastalardır. Buralarda ise ya asistanlar ya da çok hızlandırılmış bir şekilde uzman hekimler muayene yapmaktadırlar. Bu koşullarda, hekimler gelen hastaların bu özelliklerine dikkat etmediklerini ifade edebilmektedirler.

Buradan çıkarılabilecek sonuç, hekimlerin aslında ideal bir hasta profili arzuladıklarıdır. Eğitilmiş hasta ve soru sorabilecek hasta modern hasta tipini oluşturmaktadır. Ancak, hekimler yüksek düzeyde eğitim almış kişiler olarak, örneğin sağlık sorunlarına para karıştırılmasının doğru olmadığını bilmektedirler. Bunun için, hastalarında ilk arayacakları unsurun maddiyat olduğunu söylemeyeceklerini bilmektedirler. Bu şekilde, yukardaki ideal tablo ortaya çıkabilmiştir. Daha önce vurgulandığı gibi, bu ideal tablo pratikte olup biteni

açıklayamamaktadır. Örneğin, hekimler neden, mesai dışında yüksek ücretler ödeyerek gelen hastaları kabul etmektedirler? Bu konu ileri düzeyde ve diğer bilgi ve bulgular ışığında değerlendirmeye tabi tutulması gereken bir noktadır. Hekimlerin hastalarına nasıl baktıklarını anlayabilmek için başka sorulara ve gözlemlere de yer verildi.

Tablo-31, Hekimlerin Hastayı Algılayışları

Hasta Nasıl Algılanıyor?	Katılıyorum(%)	Katılmıyorum(%)
Sadece Tedavi Edilecek Bir Birey	19	81
Ailesi Olduğu Unutulmamalı	72	28
Hasta Çevrenin Ürünüdür	63	37
Hasta Bir Gelir Kaynağıdır	16	84
Hasta Tıbbi Bilmez	8	92
Başka	9	91

Yukardaki tabloya göre, örneklem grubu içerisinde yer alan hekimlerin çok büyük bir oranı (%92) hastaların tıbbi bilmedikleri fikrine katılmamaktadırlar. Yine çok büyük bir oranı (%81) hastaneye gelen hastaları sadece tedavi edilecek bir birey oldukları fikrine katılmamaktadırlar. Hastaları sadece bir gelir kaynağı gibi görmediklerini ifade eden hekimlerin oranı ise yine çok büyük (%84). Bunun yanısıra, hastaların bir ailesi olduğunun unutulmaması gerektiği de örneklemün üçte iki çoğunluğunca (%72) vurgulanmıştır.

O halde, hekimlerin hastalara bakışları şu şekilde özetlenebilir. Hekimler ilkin hastaneye gelen hastaların tıp bigisinden tamamen yoksun olduklarını düşünmemektedirler. Bu ise, bilindiği gibi aslında gelişmiş ülkelerde gözlenen bir eğilimin ülkemizde de canlı olduğuna işaret etmektedir. Yani, hekimlere gelen hastalar, kendilerini şu veya bu şekilde teslim etmemekte, bilgili olarak gitmektedirler.

Her ne kadar hekimler hastalarını bir gelir kaynağı gibi görmediklerini büyük bir çoğunlukla ifade etmiş olsalar bile, bu ifade, mevcut fiili durumu açıklayamamaktadır. O halde, hekimler arasında neden muayenehane açma yarışı ve rekabet vardır. Hekimler, neden para sahibi olduklarını düşündükleri hastalar için özel muayene saatleri ilan etmektedirler? Bu hastalar arasında maddi açıdan bir sınıflama yapma anlamına gelmemekte midir? Olsa olsa hekimlerin bu konudaki eğilimleri, daha önce de vurgulandığı gibi, aldıkları eğitim ve genel kanılar içerisinde tıp mesleğinin ideallerinin etkisi sonucunda ortaya çıkmaktadır.

Buna rağmen, hekimler hastalarını sadece bir birey olarak görmediklerini ifade ederken yine modern bir anlayışı dile getirmektedirler. O da, hastanın da hakları olan tamamen hekimin insafına terk edilmeyen özel bir durumda olan kişiler olarak görülmesidir. Bu bakış açısından, hastalar, tedaviye ihtiyacı olan kimseler oldukları kadar insani yardıma da ihtiyacı olan kimselerdir de. Her ne pahasına olursa olsun iyileştirilmeleri gereken fonksiyonsuz kişiler değil insana yakışan şekilde ve haklarına saygı gösterilecek bir şekilde tedavi edilmeleri gereken kişilerdir hastalar. Böyle modern bir anlayışı dile getirmektedirler hekimler. Modern anlayışlar, hastayı tedavi sürecinde, ona en yakın olan ailesi ile diyaloga ve temasa da çok büyük önem verir. Hekimler bu konuda da hassasiyet belirtmektedirler. Aileye bilgi verilmesi ve bunun sistem

içerisinde olması gerektiğini düşünmektedirler. Hastayı hasta olmakla suçlayan bir klasik anlayış yerini hastayı çevre ile birlikte ele alan modern bir anlayışa terk etmiş bulunmaktadır. Yukardaki tabloya göre, hekimler de hastayı ilkin çevresel faktörlerle birlikte düşündüklerini ifade etmektedirler. Bu durumda hasta, tedavi sürecinde suçlanan taraf olmaktan kurtulacak ve hekimin geniş perspektifi ile değerlendirilebilecektir.

Vurgulanmalıdır ki, her ne kadar sağlık sisteminde olumsuzluklar en çıplak gözle dahi görülebilir devasa boyutlara erişmiş dahi olsa, hekimler aldıkları eğitim gereği hastaya bakışlarını modern anlayışların gerektirdiği bir şekilde sokma çabasındadırlar. Halkın bakımını üstlenmiş görünen hastanelerde bu anlayış uygulama alanı/olanağı bulamasa bile, hekimlerin hastayı algılayışları otoriter bir anlayışı simgelememektedir. Örneğin, hastaya maddi olarak bakmadıkları söylemeleri genel olarak uygulamada hiç bir şekilde gözlenmesi bile, bir dileği dile getirmesi bakımından önemli adledilmelidir.

Hekimler, otoriteci baskıcı, hükmedici hekim hasta ilişkisi içerisinde olmak istememektedirler. En azından böyle bir niyetleri olmadığını ifade etmişlerdir.

Diğer bir konu olarak, hekimlere, tedavi sürecinde hastalarıyla kurdukları ilişkinin kendilerince yeterli olup olmadığı sorulmuştu.

Tablo-32, Tedavi Sürecinde Hasta ile Kurulan İlişki Yeterli mi?

Yeterli İlişki	Sayı	%
Evet	50	50
Hayır	50	50
Toplam	100	100

Yukardaki tabloya göre, örneklem grubunu oluşturan hekimlerin yarısı, tedavi süreci boyunca hastalarla kurdukları ilişkinin yeterli olduğunu yarısı ise yeterli olmadığını belirtmektedirler. Dolayısıyla, gerçek durumda, hekimlerin fikirlerini öğrenmek mümkün olmamaktadır. Ancak, araştırmanın yapıldığı iki büyük hastanede hasta sayısının çok fazla olduğu göz önünde tutulursa, özellikle, poliklinik hizmetlerinin bazı servislerde yıldırım hızıyla yapıldığı SSK hastanesinde, hastalarla iletişim kurabilecek kadar zamanın dahi bulunamadığı vurgulanmalıdır. Polikliniklerde hekimler zaman zaman kendi fonksiyonlarının muayenesiz reçete yazımına indirgenliğini belirtmektedirler. Oysa, örneğin, İngiltere de bu gibi yerlerde hekimler bir hastaya en az iki en fazla altı dakika ayırmaktadırlar. Yoğun servislerde çalışan hekimler iki dakika dahi bulamadıklarını belirtmektedirler. O halde, burada ki verilere, çok az yoğunlukta çalışan servislerle çok yoğun servislerde çalışan hekimlerin fikirlerinin ortalaması olarak bakılmalıdır. Bu durumda, hastalara yeterli zamanı ayırıp yeterli ilişki kurabildiğini söyleyen hekimler büyük bir olasılıkla hasta sayısı düşük olan servislerde diğerleri yüksek olan servislerde çalışmaktadırlar.

Tablo-33, Hekimlerin Hastalarıyla Yaşadıkları en Önemli Sorunlar

Sorunlar	Katılıyorum(%)	Katılmıyorum(%)
Hasta Sayısı Çok Fazla	78	22
Hastane Koşulları Yetersiz	58	42
Hastalar Eğitimsiz	63	37
Yasal-Bürokratik Koşullar	39	61
Maddi Sorunları Fazla	62	38
Yardımcı Personel Az	62	38
Başka	10	90

Hekimlerin çoğunluğunun üzerinde durduğu en önemli sorun hastaneye gelen hasta sayısıdır denilebilir. Gerçekte, araştırma boyunca yapılan gözlemlerle de doğrulanmaktadır ki, bugün hastanelerin fiziki kapasitesini dahi zorlayabilecek kadar yoğun hasta kabulü yapılmaktadır. Hekimler özellikle polikliniklerde hastalarla çok çeşitli konularda her gün yeniden tekrarlanan sözlü münakaşalara dahi girebilmektedirler. Bunun en önemli nedeni, hastaların mevcut kuyruğa girmemeleri ya da kuyruk dışından hekim tarafından tanidik birisine torpil yapılması (öncelik tanınmasıdır). Yatan hasta sayısı da oldukça fazladır. Özellikle, ana branşlarda hastalar yatak bulmakta çok ciddi sorunlar yaşamaktadırlar. Hatta hastaların bir kısmına göre, muayenehanesi olan hekimler muayenehane de kabul etmedikleri (ya da belli bir "visite" ücretini) ödemeyen, hastalara yatış izni vermemektedirler. Dolayısıyla, bir kısım hekim de hasta sayısında yaşanan bu zorlukları maddi gelire çevirmektedir.

Tablo-34, Hastalar Tıp Dışı Tedavi Yollarına Başvuruyorlar mı?

Tıp Dışı Tedavi	Sayı	%
Evet	39	43.8
Hayır	50	56.2
Toplam	89	100

Örneklem grubu içerisinde ilgili soruya cevap veren hekimlerin yarısından biraz fazlası (%56.2) hastalarının tıp dışı tedavilere başvurmadıklarını belirtmektedirler. Ancak, hiç de azımsamayacak bir oranda (%43.8) hekim de, tam aksi bir görüşü dile getirmektedirler. Gerçekten de ülkenin hemen hemen her köşesinde bir hastane ya da bir sağlık kuruluşu açılmış olmasına ve hekimlerin belli bir ünü olmasına rağmen hastaların hastanelere gelmeden önce ya da sonra geleneksel tedavi yollarına gitmeleri çok ilginçtir. Neredeyse, hastaların yarısının böyle bir deneyime sahip oldukları anlaşılmaktadır. En azından hekimler böyle düşünmektedirler.

Hekimlerin hastaları nasıl algıladıkları kadar, hastaların da hekimlere ve sağlık sistemine nasıl baktıkları mevcut sorunları anlama ve irdeleme bakımından önemlidir. Bu bakımdan, araştırma boyunca hastaların da çeşitli konularda ki fikirleri soruldu. Buraya sadece çok özet olarak aktarılacaktır.

Tablo-35, Her Hastalandığınızda Hastaneye Başvuruyor musunuz?

Has.Her zaman Geli.	Sayı	%
Evet	76	50.7
Hayır	74	49.3
Toplam	150	100

Örneklem grubunda yer alan cevaplayıcıların neredeyse yarısı (%49.3) hastalandıklarında her zaman hastaneye gelmediklerini ifade etmişlerdir. Diğer yarısı ise, her hastalıkta hastaneye geldiklerini bildirmişlerdir. Modern tıbbın temsilcisi ve uygulayıcısı olan hastaneler demek ki, hastalanan kimselerin ancak yarısını hastaneye çekebilmektedir. Hasta gruplar tedavilerini hastanenin dışında da aramaktadırlar. Bu oldukça ilginç bir sonuç ve daha önceki bölümde elde edilen sonuçları onaylar niteliktedir. Orada da hastanelerden belli oranda bir kaçış saptanmıştı.

O halde, hastalar hastanelere gelmeyince ne tür tedavi yollarına başvurumaktadırlar?

Tablo-36, Hastaneden Kaçan Hastaların Tedavi Yolları

Tedavi Yolları	Katılıyorum(%)	Katılmıyorum(%)
Evde İlaç Hazırlıyorum	17.6	82.4
Sınıkcıya Başvuruyorum	4.1	95.9
Basit Hastalıklarda Gitmiyorum	41.9	58.1
Kendi Kendi Geçmesini Bekliyorum	40.5	59.5
Bürokrasi Bıktırıyor	45.9	54.1
Başka	12.2	87.8

Yukardaki tabloya göre, hastalar en çok, hastanelerdeki bürokratik işlemlerden şikayetçidirler (%45.9). Hastaların hastaneye gelmeme nedenleri arasında öncelik bu maddeye verilmiş bulunmaktadır. Gerçekten de bugün uygulanan bürokrasiye göre, hastalar hekimini görmeden önce bir çok bürokratik işlemler yaptırmak zorunda ve herhangi küçük bir imza için ise, uzun süreler kuyrukta beklemek durumunda kalmaktadırlar. Bu işlemler çoğu zaman hasta yakınları tarafından yapılmakta olsa bile, hastalar yine de beklemek durumunda kalmaktadırlar. Yakını olmayan hastalar için ise, bu tür işlemleri yaptırmak bir işkence haline alabilmektedir. Hekimini gören hastaları ise işkenceden kurtulmuş sayılmazlar. Çünkü, bir çok muayeneden sonra hekimler genelde bir çok tahlilin yapılmasını önermekte bazı durumlarda da hastayı konsültasyona göndermektedirler. Bu tahliller rutin olarak yapıldığından çoğu zaman gereksiz sayılmakta, yapanla ise büyük bir isteksizlik içerisinde yapmaktadırlar. Personelin de rutin tahlilleri özenle yapmadıkları yaygın bir kanaattir. Hatta bazan bir servisin tahlili başka bir serviste kabul edilmemektedir. Hastalar özellikle, uygulama hastanelerinde bu tür tahlilleri araştırma amaçlı yapıldığını dolayısıyla gereksiz olduğunu düşünmektedirler. Bir yandan da hekimlerin bu tahlilleri hastanenin gelirini artırmak için yaptıkları söylenmektedir. Bütün bunlardan dolayı hastalar bu tür hastanelere gelmek istememektedirler.

İkinci olarak basit hastalıklarda hastaneye gitmemeyi tercih etmektedirler (%41.9). Örneğin genellikle kışın rastlanan hastalıklar hastalar tarafından ciddiye alınmamakta ve basit tedbirlerle geçirilmektedir.

Üçüncü olarak, hastalar, yakalandıkları hastalıkların ilkin kendi kendine geçmesini beklemektedirler, eğer geçmez ve daha ciddi bir boyut kazanırsa o zaman hastaneye gitmektedirler (%40.5).

Yukardaki tabloda, evde kendi kendine ilaç hazırlayan ve kırık ve çıkıkçıya giden hastaların oranı düşük görünmektedir. Sonuç olarak, hastaların hemen hemen yarısını ciddi şekilde etkileyen hastaneden kaçış eğilimi söz konusudur. Bu araştırmanın hastaneye gelen hastalar üzerinde yapıldığı düşünülürse bu eğilimin burada gözlenenden daha yüksek olması muhtemeldir. Hastalar, tedavileri için hastaneye gelmeyi arzuladıkları bile, (çünkü örneklem grubunun yarısı da hemen hastaneye başvurduğunu belirtmektedir), temel olarak hastanedeki koşullardan dolayı başka yollarla kendilerini tedavi etmeye çalışmaktadırlar. Bu Cumhuriyetle birlikte ülkemizde etkinliği artırılan modern tıbbın ve bilimlerin halk tarafında algılanışının tehlikeye girmiş olduğunun bir göstergesi durumundadır.

Tablo-37, Hekim Seçiminde Rol Oynayan Faktörler

Faktörler	Sayı	%
Seçme Şansımız Yoktur	84	56
Güven Duymamız	31	20.7
İlgilenmeleri	20	13.3
Tavsiye Edilmesi	15	10
Toplam	150	100

Yukardaki tabloya göre, hastaneye gelen hastaların çoğunluğu (%56), hekim tercihi yapacak durumda olmadıklarını düşünmektedirler. Bunda, örnek grubunun büyük çoğunluğun poliklinik hastası olması ve polikliniklerde de hastaya böyle bir olanağın sunulmaması rol oynamaktadır. Bir kısmı ise (%20), hasta hekim tercihi yapma durumunda olduğunda bunda en önemli etkenin hekime güven duymaları olduğunu belirtmektedirler. Hemen belirtilmelidir ki hekim tercihi yapabilecek durumda olanlar ise, sadece özel muayene koşullarının yaratılmasını sağlayacak kadar parası olan kimselerdir. Diğer hastalar her halükarda poliklinik hizmetlerinden yararlanacaklardır. Küçük bir grup ise, hekimlerin kendilerine ilgi göstermelerini (%13.3) ve başkaları tarafından tavsiye edilmelerini (%10) göstermektedirler. O halde, örneklemin oluşturulduğu hastanelere gelen hastaların çoğunluğu hekim tercihi yapamamakta, yapanlar ise, bu tercihlerini güven temeline oturtmaktadırlar.

O halde, hekimler hastaları kendilerine zorunlu olarak geldiklerinden, kendilerini söz konusu ilişkinin oluşturulmasında oldukça serbest hissedeceklerdir. Hastaları ile modern ilişkiler içerisinde olmak için hiç bir zorlayıcı hastane koşulu olmayacaktır. Hekimler, hastaları kendilerine mahkum olarak algılayacaklardır.

Bunun yanında hastalara, hasta olduklarında hastaneye gelemeyiş faktörleri arasında kendi maddi durumları da soruldu. Acaba, maddi sorunu olan hastalar sırf bu yüzden hastaneye gelmezlik etmişler midir?

Tablo-38, Parasızlık Yüzünden Hastaneye Gelmediğiniz Oldu mu?

Parasızlıktan Gelememe	Sayı	%
Evet	54	36
Hayır	96	64
Toplam	150	100

Örneklem grubunun yaklaşık üçte biri (%36) hayatlarının bir döneminde hasta oldukları halde masrafları karşılayamadıklarından hastaneye gelememişlerdir. Aslında yaygın bir sağlık sigortasının olmadığı Türkiye'de böyle bir sonuç beklentilerle uyumlu görünse de, çağdaş ve Avrupa'da yer alan bir ülke için standart oluşturmamalıdır. Buradaki sonuç da hastaların hastaneye neden müracaat etmekte tereddüt ettiklerine ilişkin yine ipucu verir niteliktedir. Hastalar, her halükarda hastane masraflarından çekinmektedirler. Sigorta kapsamında olan hastalar dahi zaman zaman kendi ceplerinden para ödeyerek daha kaliteli sağlık hizmeti almayı denemektedirler. Ancak, bunu dahi yapacak olanlar çok sınırlı yüksek "vizite" ücretlerini karşılabilecek kişiler olmak durumundadırlar. Sonuç olarak, şu anda uygulanan sağlık sistemi içerisinde bireylerin çok ciddi maddi zorluklar içerisinde kaldıkları vurgulanmalıdır. Bu bazan, öyle bir hal almaktadır ki, hasta olan bireyler, salt parasızlık yüzünden hastaneye gelememektedirler.

Tablo-39, Hastaların Hekimler Hakkındaki Düşünceleri

Hekimlerin Özellikleri	Katılıyorum(%)	Katılmıyorum(%)
Fırsatçı Kimselerdir	28.7	71.3
Hastaları Dikkate Almazlar	36.7	63.3
Parayı Çok Severler	40	60
İnsanlığa Hizmet Ederler	50	50
Toplumun Yüksek Mevkisinde Dirler	23.3	76.7
Çok Çalışıp Çok Kazanırlar	26.7	73.3
Başka Hekime Gö.Güven Azalır mı	36.7	63.3
Teşhislerinden Eminler mi?	43.3	56.7
Yakın Hissediyor musunuz?	48	52
Hekimle Diyalog İyi mi?	40	60
Evimde Ölmek Daha İyi	14	86
Allah Kimseyi Buraya Düşürmesin	78	22

Hastalar en çok hekimlerin toplumun en yüksek mevkilerini işgal ettiklerine inanmıyor görünüyorlar (%76.7). Bunun yanında, hekimlerin hastaları dikkate almadıkları (%63.3) ve fırsatçı kişiler oldukları (%71.3) yolundaki görüşe de katılmıyorlar. Parayı çok seven kişiler olduğu yolundaki diğer fikir ise, örneklemin %60 tarafından savunulmuyor. Fakat, bütün bunların yanında hiç te küçümsenmeyecek oranda hasta da farklı düşünceyi savunmaktadır. Buna göre, hekimlerin toplumun en çok çalışan ve en çok kazanan kesimi olduğu fikri de örnekleme reddedilmektedir (%73.3). Bu gruba göre, hekimler bazan hiç çalışmadan da para kazanabilmektedirler. Diğer yandan, önemli bir oranda (%40) hasta da hekimlerin parayı çok sevdiklerini düşünmektedirler. Örneklemin üçte biri hekimlerin hastayı hiç dikkate almadıkları görüşündedir. Yine aynı oranda cevaplayıcı da hekimlerin fırsatçı kişiler oldukları görüşündedir.

Hasta kitlesinin hekimlere bakışı çok olumsuz olmamakla birlikte bir hayli sarsılmış bulunmaktadır. Hastalar, ilkin hekimlerin itibarlı kimseler olduklarına inanmış görünmemektedirler. İkinci özellik, önemli orandaki hasta, hekimlerin para canlısı dolayısıyla parayı hastalarından önce düşündükleri yolundadır. Sağlık gibi kutsal olduğu düşünülen bir olguyla ilgilenen bir grup hakkında muhataplarının önemli bir oranının bu şekilde fikir beyan etmesi oldukça dikkat çekicidir. Çünkü, hekimlerin insanlığa hizmet ettikleri inancında yeteri kadar taraftar toplayamamaktadır. Hekimlerin, idealistce görevlerini yerine getiren kimseler olarak görmenin yerine tüccarlar gibi, fırsatçı kişiler olarak görenlerin de sayısı oldukça yüksektir.

Bu durumda, hastaların hekimlere ilişkin inanç ve düşüncelerinin hala olumlu yanları olmasına rağmen, bu inanç ve düşüncelerin hızla yıkıldığı ve hekimlere hastalara tarafından duyulan güvenin yerini karşılıklı olarak tarafların umursamazlığının aldığı söylenebilir.

Bu durumda, "iyi bir hekimin taşıması gereken özellikler nelerdir?"

Hastalar, eğer hekimler kendilerini başka hekime gönderirlerse, bunu hekimin yetersizliğine bağlamaktan çok böyle bir zorunluluğun olmasına bağlamaktadırlar. Hastalar, böyle bir durumda hekimlere olan güvenlerinin sarsılmıyacağını belirtmektedirler (%63.3). Ancak, bunun yanında, hastalar, örneklemin seçildiği hastanelerde çalışan hekimlerin kendi teşhislerinden genellikle emin olmadıklarını düşünmektedirler (%56.7). Bir başka deyişle, bu hastanelerde çalışan hekimlerin teşhislerine güvenmemekte, en azından bir açık kapı bırakmaktadırlar. Çünkü, küçümsenmeyecek bir oranda ki (%43.3) hasta da hekimlerin teşhislerine güvenmektedir. Aynı şekilde, örneklemin yarısından biraz fazlası (%52) hekimleri, kendilerine yakın hissetmediklerini vurgulamışlardır. Hekimlere teslim olmaya hazır gelen bir grubun bu şekilde kendini yabancı hissetmesi düşündürücüdür. Herşeye rağmen yine de belli bir kesim (%48) bu yabancılığı en azından çok fazla hissetmediklerini dile getirmişlerdir. Buna göre, hastaların yarısından fazlası (%60) hekimlerle iyi bir diyalog içerisinde olmadıklarını belirtmektedirler. İlginç diğer bir cevap ise, hataların, "hastanede ölmektense evimde ölürüm daha iyi" düşüncesine katılmamalarıdır (%86). Hastalar, hastalandıklarında hastanenin önemini iyi bilmekte, hastaneye ve hekimlere ihtiyaç duymaktadırlar. Bunun için, hastalar, evlerinde ölmekten önce herşeye rağmen hastanede yapılacak müdahalelerin zorunluluğunu düşünmektedirler. Halk arasında klasikleşmiş söylemlere katılmayan bir hasta kitlesinden söz edilebilir. Ancak, hastaların hastane ve hekimlere gösterdikleri ilgi diğer bir halk söylemi ile tamamlanmaktadır. O da, "Allah kimseyi buraya düşürmesin, burasız da etmesin". Gerçekten de hastaların büyük bir kısmı (%78) bu düşünceye katılmaktadır. Dolayısıyla denebilir ki, halkın, hastane ve hekimler hakkında çok ciddi sorunları vardır. Hastane koşullarından ve hekimlerin davranışlarından memnun değildirler. Ancak, yine de bilmektedirler ki, iyi çalışmasa dahi hastalanınca gelebileceklerin bir yerin olması istenir bir durumdur. Bu düşünce, halkın geçmişte yaşadığı ve olanaksızlıklarla dolu tarihsel geçmişi ile açıklanabilir. Ancak, halk ya da hastalar hastane ve hekimler talep ettikleri değişiklikleri bu fiili durum değiştirmemektedir.

Tablo-40, Hastalara Göre, İyi Bir Hekimin Taşınması Gereken Özellikler

Hekimin Özellikleri	Katılıyorum(%)	Katılmıyorum(%)
Bilgili, Kendine Güvenli	78	22
Hastalara İlgili, Gülyüzlü	82.7	17.3
Hastalara Bilgi Verici	56.7	43.3
İlaç Yazması	14.7	85.3
Röntgen,Tahlil vb.İstemesi	19.3	80.7
Başka	3.3	96.7

Hastalar, iyi bir hekimin taşınması gereken en önemli özellik olarak, "hastalara ilgi göstermeyi" ve "gülyüzlü olmayı" göstermektedirler. Buradan elde edilen istatistiksel sonuca göre, hastaların mevcut durumda, hekimlerden en fazla şikayet ettikleri konunun da bu olduğu söylenebilir. İkinci olarak, hastaların hekimlerde, "bilgi" ve buna bağlı olarak, "kendine güven" özellikleri aramaktadırlar. İdeal hekimin diğer bir özelliği de hastaları bilgilendirmektir. Bunların yanında, örneklem grubunu oluşturan hastaların hekimler konusunda oldukça tutarlı ve kararlı olduğu gözlenmektedir. Oldukça düşük düzeyde cevaplayıcı iyi bir hekimden reçete yazan ve bol bol tahlil isteyen hekimini anlamaktadır. Hastalar hekimlerden beklentilerini göz boyayıcı tutumlardan ziyade öze yönelik tutumlarla sınırlamış bulunmaktadır. Hekimlerin belki eskiden olduğu gibi iyi hekim izlenimi bırakmak için bol bol tahlil istemleri ya da bir kaç reçete yazarak savuşturmaya çalışmalarına artık imkan kalmamış görünmekte ya da bunlara aldırış edebilecek hasta kitlesi ortadan kaybolmuş bulunmaktadır.

Bu bağlamda, hastalara hastaneye geldiklerinde kendilerince karşılaştıkları en önemli sorunların neler olduğu da sorulmuştu. Buna göre, hastalar şu sorunları örnek olarak göstermişlerdir.

Tablo-41, Hastaların, Hastanelerde Karşılaştıkları En Önemli Sorunlar

Hastanelerdeki Sorunlar	Katılıyorum(%)	Katılmıyorum(%)
Uzun Kuyruklar	79.3	20.7
Kapıcı, Hemşire, vs, Olumsuz Dav.	44.7	55.3
Hekimler Kötü Davranıyor	41.3	58.7
Aletler Yetersiz	36.7	63.3
Çok fazla Tahlil İsteniyor	19.3	80.7

Yukardaki tabloya göre, hastaların hastanelerde ki en önemli şikayeti, uzun süre beklemek zorunda kaldıkları kuyruklardır (%79.3). Bu kuyruklara girmek zaman zaman çok daha önce ki bir tarihte randevu almayı gerektirirse bile, hastalar hastaneye geldikleri gün çoğu zaman yine de kuyrukta beklemek durumunda kalmaktadırlar. Randevusuz hizmet veren servislerde ise, çok uzun süre çok kalabalık bir şekilde kuyrukta beklemektedirler. Bunun yanında, hastaların önemli bir kesmi de (%44.7), hastanelerde çalışan, yardımcı sağlık personelinin kendilerine iyi davranmamalarını en önemli nedenler arasında saymaktadırlar. Hekimlerin de hastalara kötü davrandıkları oldukça yaygın bir kanaattir (%41.3). Ancak, tablodan anlaşılan, hastalar hastanelerin maddi

olanaklarını tam anlamıyla değerlendirebilecek konumda değildirler. Çünkü, aletlerin yetersiz olduğu ancak, örneklemin %36'sınca ileri sürülmektedir. Belki de hastalar diğer sorunlar karşısında bunu önemsememektedirler.

Sonuç olarak, hastaların gözünde gerek sağlık personeli gerekse hekimler, hastanelerde onlara kötü muamele eden kimselerdir. Bu imajın silinebilmesi için hastanelerde acil düzenlemelere gidilmesi gerekmektedir. Hastalar, hastanelerde ki kuyruklarda hem fiziksel hem de ruhsal olarak daha fazla hasta olmaktadır.

Sonuç

Bu araştırma boyunca elde edilen bilgiler kısaca şöyle özetlenebilir;

1-Örneklemin oluşturulduğu Sivas ilinde çalışan hekimler, Türkiye'nin üst gelir grubuna mensup ailelerinden gelmemektedirler. Tıp mesleği, orta ve alt sınıftan gelen bireylerce icra edilmekte ve bu bireyler örgütlenmelerini tam olarak profesyonel ilkeler doğrultusunda başaramamış bir mesleki yapı içerisinde çalışmaktadırlar.

2-Araştırmanın uygulandığı hastanelere gelen hastalar, işçi, memur, ev hanımları gibi orta ve altı gelir gruplarına dahil ailelerin üyeleridirler. O halde, hastaların toplumsal/ekonomik kökenleri de, Sivas'ta çalışan hekimlerin toplumsal/ekonomik kökenlerine benzemektedir.

3-Hekimler icra ettikleri meslekten fazlaca memnun değildirler.

4-Hekimler, meslektaşlarının ahlak kurallarına uyup uymadıkları konusunda net bir düşünceyi ortaya koyabilecek kadar farklılaşmamaktadırlar. Araştırmanın, etik değerlerin çiğnenmesinin nedenleri konusunda tam ve sağlıklı bir eğilim saptayabildiği söylenemez.

5-Hekimlerin hemen hemen hiç birisi günlük hayatta muhatap oldukları ilişkilerden memnun değildirler. Hekimler, hekim-hasta-hastane ilişkilerin yasal açıdan yeniden düzenlenmesinin gerekliliğine inanmaktadırlar; ancak, bunun nasıl olacağına ilişkin herhangi bir fikir birliği içinde değildirler.

6-Araştırmaya katılan hiç bir cevaplayıcı Türkiye'de ihtiyacı olan kimselerin tıptan yeterli bir şekilde yararlanabildiklerini düşünmemektedir.

7-Hekimlerin, hastalarda göz önünde bulundukları temel iki özellik, eğitilmiş olmaları ve kolay uyum sağlamalarıdır. Hekimlerin çoğunlukla üzerinde durdukları en önemli sorunun, hastaneye gelen hasta sayısı ve yardımcı personelin azlığı olduğu söylenebilir. Ek olarak, hekimlerin büyük bir çoğunluğuna göre, hastanede çalışan sağlık personeli hasta psikolojisi hakkında bilgili de değildir. İlk bu bilgisizlik, hasta-hekim ilişkisini olumsuz yönde etkilemektedir. İkinci olarak, iyi ve çağdaş muamele görmeyen hastaların kendilerine olan güvenleri azalmaktadır.

8-Hem hekimlerce hem de hastalarca da onaylandığı gibi, hastaların/halkın, hastaneden kaçış eğilimin çok ciddi boyutlara varmış bulunmaktadır.

9-Genel olarak, hastaların hekimlere ilişkin inanç ve düşüncelerinin hala olumlu yanları olmasına rağmen, bu inanç ve düşüncelerin hızla yıkıldığı ve

hastaların hekimlere duyduğu güvenin yerini, umursamazlığa bıraktığı söylenebilir.

10-Hastalara göre, iyi bir hekimin taşınması gerek en önemli özellikler, hastalara ilgi göstermeleri ve güler yüzlü olmalarıdır.

11-Hastalar, sağlıklarını tehdit edecek derecede maddi zorluklar içerisinde bulunmaktadır. Bu durumda hekimler tarafından daha kolay manupule edilebilir kişiler haline gelmektedirler. Hekimlerin, kendi davranışları üzerinde kurmak isteyecekleri hegemonyayı kabul edici hatta bu hegemonyayı talep edici olacaklardır. Bu da gösteriyor ki, hekim-hasta ilişkisinde taraflardan birisi "insani" sorunlarla mücadele ederken, modern bir ilişkinin gelişmesi de beklenemez. Hasta'nın hekimin karşısında bağımsızlığını ilan etmesinin yolu muhakkak ki maddi sorunlardan arınık olması ile mümkündür.

Yukarda sıralanan noktalardan hareketle, sonuç olarak söylenebilir ki, hekimlerin çizdikleri hasta profili ile hastaların hekimden beklentileri uyuşmamaktadır. Hekimler hastalarının daha eğitilmiş olmasını beklerlerken, hastalar hekimlerden daha bilgili güler yüzlü kendilerine güven beklemektedirler. Bu durumda, hekimlerin değişen hasta profilini iyi takip edemedikleri ortaya çıkmaktadır. Hekimler, hastaların bu beklentilerini bilmiş olsalar dahi, hastaların talepkar tavır geliştirmeleri ile mevcut otoritelerinin sarsılacağı korkusu içerisinde olduklarıdır. Bunun için, hasta taleplerini görmemezlikten geldikleri söylenebilir. Ancak, değişen hasta profilinin hekimi de ve bu ilişkileri de değiştireceğinden şüphe yoktur. Hastaların bu tür değişiklik özlemleri, hekim-hasta ilişkisinin halihazırda ana karakterinin "paternal" olduğunu göstermektedir. Ancak, hekimlerin beyanlarından anlaşılan odur ki, kendileri de günümüz koşullarında kurmuş oldukları bu tür ilişkiden memnun değillerdir. Çünkü, günümüz koşullarında, her bir hekim ya muayenehane açmak ya da özel hasta kabul etmek zorunda kalmaktadır. Hastanelerde, hasta ile ilişkilerinde "toleranssız" olan hekimler, bu özel koşullarda farklı davranmak zorunda, dolayısıyla ikircikli bir durumda kalmaktadırlar. Hastalar ise, temel olarak hekimlerin paternal ilişkisine direnç geliştirmişlerdir. Örneğin, daha çok bilmek istemekte, hekimleri sorgulamakta, hasta haklarının yaygınlaşmasını talep etmektedirler. Söz konusu kendi sağlıkları olunca ister istemez hekimlerin isteklerini kabul eden hüvviyetlerini takınmaktadırlar. Onlar da, hem talepkar hem de edilgin olma zorunda kalmaktadırlar.

Dolayısıyla, araştırma, sonuçta, kurmuş olduğu hipotezi doğrulamakta, fakat, hekim-hasta ilişkisinin içinden geçmekte olduğu durumu tasvir etmektedir. Buna göre, mevcut durum "paternal"dır; ancak, bu saptama, değişimin belli ipuçlarını da içerisinde taşımaktadır. Hekimlerin, geleneksel koşullarda kaldığı sürece artık hizmet üretmekte ve hastaları memnun etmekte ki zorlukların farkındadırlar. Hastalar ise, hastanelerden kaçmakta, hekimin kayıtsız şartsız hegemonyasını ve sağlık/hastane koşullarını kabul etmemektedirler. Her iki uç da, yasal reformları arzulamakta, değişimi talep etmektedirler. Ancak, özellikle, mevcut düzen hekimleri maddi açıdan tatmin ettiğinden, yeni kurulacak ilişkilerin belirsizliğinden dolayı uygulama da hekim tarafından direnç geliştirilmesi beklenmelidir.

Buna rağmen, sağlık sisteminde yapılacak kapsamlı değişiklikler için hem uygulama alanı hem de gerekli niyet/istek vardır. Günümüz koşullarında, hasta-hekim ilişkisinin hızlı bir evrimin içinde olduğu ve yakın bir gelecekte, ilişkileri kökten değiştirecek, bir "sağlık devrimin" yaşanmasının muhtemel olduğu vurgulanmalıdır.

Kaynakça

- ANDERSON, E. and Anderson, P., (1987), "General Practitioners and Alternative Medicine", **Journal of R.Coll. General Practitioners**, 37, 52-5.
- BUNN, D. (1973), "Ischaemic Heart Disease Mortality and the Business Cycle in Australia," **American Journal of Public Health**, 1, 274-8.
- BYRNE, P.S. & Long, B.L., (1976), **Doctors Talking to Patients**, London, HMSO.
- DURKHEIM, E. (1952), **Suicide: A Study in Sociology**, London, Routledge & Kegan Paul, (İlk Baskı, 1897).
- EPSTEIN, P.H. (1966), "Epidemiological Approaches to the Study of Coronary Heart Disease", **Medical Times**, 94: 735-74.
- EYER, J. (1977), "Does Unemployment Cause the Death Rate Peak in Each Business Cycle?", **International Journal of Health Service**, 7, 625-62.
- FAGIN, L. (1981), **Unemployment and Health in Families**, London, DHSS.
- FANON, Frantz. (1965), **A Dying Colonialism**, Penguin Books.
- FITZPATRICK, R.M. (1991), "Society and Changing Pattern of Disease", in Scambler, Graham, **Sociology as Applied to Sociology**, Bailliere Tindall.
- FREIDSON, E. (1970), **Profession of Medicine**, New York: Dodd, Mead.
- GROEN J.J. et al (1962), "The Influence of Nutrition and Ways of Life on Blood Cholesterol and the Prevalence of Hypertension and Coronary Heart Disease Among Trappist and Benedictine Monks", **American Journal of Clinical Nutrition**, 10: 456-70.
- HAENZEL, W., Loveland, D., & Sirken, M., (1962), "Lung Cancer Mortality as related to residence and smoking Histories: I.White Males", **Journal of Natn. Cancer Ins.**, 28, 947-1001.
- HOLMES, T. & Ahe, R. (1967), "The Social Readjustment Rating Scale", **Journal of Psychosom. Res.** 11, 231-218.
- JENKINS, (1971), "Psychology and Social Precursors of Coronary Disease Parts 1 and 2", **New England Journal of Medicine**, 284-4:6.
- LEVENSTEIN, et al (1989), "Patient Centred Clinical Interview", in **Communication with Medical Patients**, M.Stewart and D.Roter, Sage Pub. New York.
- MARMOT, M., Syme, L., & Kagan, A., (1975), "Epidemiological Studies of Heart Disease and Stroke in Japanese Men living in Japan, Hawaii and California. Prevalence of Coronary and Hypertensive disease and Associated Risk Factors", **American Journal of Epidemiology**, 102, 633-43.
- MARX, K. (1974), **Ekonomi Politigin Eleştirisine Katkı**, May Yayınları, İstanbul.

- MORGAN, Myfanwy, (1991), "The Doctor-Patient Relationship", in G. Scambler, Graham, **Sociology as Applied to Sociology**, Bailliere Tindall.
- PARSONS. T. (1951), **The Social System**, Glencoe, IL: Tree Press.
- PRIOR, I. (1974), Cardiovascular Epidemiology in New Zealand and the Pasific , **N.Z. Medical Journal**, 80, 245-52.
- SCAMBLER, Graham, (1991), "Helth and Illness Behaviour", in G. Scambler, Graham, **Sociology as Applied to Sociology**, Bailliere Tindall.
- SCAMBLER, Graham, (1991), **Sociology as Applied to Sociology**, Bailliere Tindall.
- STEWART, M. and Roter, D., (1989), **Communication with Medical Patients**, Sage Pub. New York.
- SYME, S., Hyman, M., Enterline, P., (1964), "Some Social and Cultural Factors Associated with The Occurence of Coronary Heart Disease", **Journal of Cronical Disease**, 17, 277-89.
- TUCKETT , D. (1976), **An Introduction to Medical Sciology**, London, Tavistock.
- WEST, P. (1976), The Physician and the Management of Childhood Epilepsy", in **Studies in Everyday Medical Life**, (ed.), M.Wadsworth & D. Robinson, London:Martin Robertson.
- ZOLA, I., (1973), "Pathways to the Doctor: From Person to Patient", **Social Sciences of Medicine**, 7, 677-89.