ANKARA TABİP ODASI
Chamber of Medicine of Ankara

23 Mart 2026

0826/2026

Orta Doğu Teknik Üniversitesi

Fen Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü Başkanlığı'na

Konu: Dr. Besim Can Zırh'ın "Ankara Tabip Odası'na Üye Hekimlerin Mesleki Konum, Tutum ve Görüş Araştırması"na katkısı hk.

Ankara Tabip Odası (ATO) olarak üyemiz hekimlerin genel profilinin; mesleki konum, tutum ve görüşlerinin anlaşılmasına yönelik gerçekleştirilen ve 1000'e yakın hekimi kapsayan araştırmada Dr. Besim Can ZIRH proje yürütücü olarak yer almıştır. Bu araştırma 2002 yılında yine Besim Can ZIRH'ın katılımıyla gerçekleştirdiğimiz araştırmanın devamı niteliğindedir.

Bu görev kapsamında Ekim 2024 tarihinden proje raporunun açıklandığı Mart 2026 tarihine kadar; projenin tasarlanması, uygulanması ve raporlanması aşamalarında gerekli tüm sorumlulukları üstlenmiş ve başarıyla yerine getirmiştir. Bu çalışma 16 Mart 2026 tarihinde Rapor'un kamuoyuna duyurulması amacıyla ATO'da gerçekleştirilen bir basın toplantısıyla tamamlanmıştır.

Kendisi tüm bu çalışmalara üniversitelerin toplumsal katkısı çerçevesinde gönüllü olarak katılmış ve hiçbir ücret almamıştır.

Araştırma için ODTÜ İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan, "Ankara Tabip Odası'na Üye Hekimlerin Mesleki Konum, Tutum ve Görüş Araştırması" başlığıyla etik onay başvurusu yapılmış ve 0116-ODTÜİAEK-2025 protokol numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Kendisine tekrar teşekkür eder, projeye sunmuş olduğu desteği bilginize sunarız.

Saygılarımızla

Dr. Kemal Oskay
Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu Adına
Genel Sekreter

Ek: Raporun PDF dokümanı

Ziya Gökalp Caddesi 21/5
Kızılay 06420 ANKARA
Tel: 0(312) 418 87 00 (Pbx)
Faks: 0(312) 418 77 94
E-posta ato@ato.org.tr

Mithatpaşa Cad. 62/18 Kızılay 06420 ANKARA
Tel: 0 (312) 418 87 00 (Pbx)
Fax: 0 (312) 418 77 94
E-posta: ato@ato.org.tr
http://www.ato.org.tr

ANKARA TABİP ODASI
ANKARA HEKİM PROFİL ARAŞTIRMASI
2025



ANKARA TABİP ODASI

ANKARA HEKİM PROFİL ARAŞTIRMASI
2025

ANKARA TABİP ODASI YAYINLARI
2026

*Kaynak göstermek suretiyle alıntı ve paylaşım yapılabilir

Ziya Gökalp Caddesi No:21 Kat:5
Kızılay / ANKARA – 06420
Tel: +90 (312) 418 87 00
Fax: +90 (312) 418 77 94

Değerli Meslektaşımız,

Sağlık alanında son yıllarda yaşanan hızlı değişim ve dönüşümler, yalnızca hizmet sunum biçimlerini değil, aynı zamanda hekimlik pratiğini, mesleki özerkliği ve toplum sağlığını da derinden etkilemektedir., Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile birlikte hızlanan bu süreç, bir yandan erişim ve hizmet çeşitliliğini artırırken, diğer yandan hekimlerin çalışma koşullarında güvencesizleşme, hak kayıpları ve mesleki özerkliğin zedelenmesi gibi ciddi sonuçlar doğurmuştur Türkiye sağlık sistemi ile köklü ve sarsıcı bir değişim sürecine girmiştir. Son yirmi yılı aşkın sürede uygulanan bu politikalar, sağlık hizmetlerini kamusal bir hak olmaktan çıkarıp piyasa dinamiklerine teslim ederken, hekimlik pratiğini, çalışma ortamlarını ve toplum sağlığını da derinden etkilemiştir.

Bu dönüşümün hekimler üzerindeki yansıması; ne yazık ki sistematik hak kayıpları, performans baskısı altında güvencesiz çalışma koşulları, tırmanan şiddet vakaları ve mesleki özerkliğin zedelenmesi şeklinde olmuştur. Hekimlik emeği her geçen gün daha fazla değersizleştirilmekte, mesleki kimliğimiz ve topluma karşı sorumluluğumuz piyasa mantığına sıkıştırılmak istenmektedir. Hekimler bu süreçte yalnızca hizmet sunucusu değil, aynı zamanda bu dönüşümün en doğrudan tanığı ve mağduru haline gelmiştir. Bu koşullar karşısında demokratik kitle örgütlerinin ve meslek örgütlerinin tutumu, yalnızca savunucu değil, aynı zamanda yönlendirici bir rol üstlenmektedir.

Ancak belki de bundan daha önemlisi, hekim kitlesinin bu dönüşüme karşı nasıl bir tutum sergilediği, kendi mesleki alanlarındaki gelişmeleri nasıl değerlendirdiği ve geleceğe dair ne tür beklentiler taşıdığıdır. Ankara Tabip Odası olarak, bu sorulara yanıt arayan kapsamlı bir çalışma yürütüyoruz. Bu uzun sürecin meslektaşlarımız üzerindeki birikmiş etkilerini bilimsel verilerle ortaya koymak ve sesimizi örgütsel stratejilerimize taşımak amacıyla yürütülmektedir.

Ankara Tabip Odası olarak yürüttüğümüz "ATO Hekim Profili ve Mesleki Eğilimler Araştırması 2025", tam da bu sorulara yanıt aramaktadır odamıza üye olan hekimlerin demografik ve sosyo-ekonomik bilgilerini, sağlık sistemine ilişkin düşünce ve önerilerini, mesleki sorunlarını nasıl tanımladıklarını, ekonomik koşullarını, eğitim ve çalışma yaşamlarını, merkezi otorite ve yerel yöneticilerle ilişki biçimlerini ve meslek örgütüne yönelik değerlendirme ve beklentilerini ortaya koymayı hedeflemektedir.

2025 yılı itibarıyla sağlık politikalarının yeniden şekillendiği bu dönemde, elinizdeki çalışma yalnızca bir veri toplama aracı değil; aynı zamanda Ankara Tabip Odası'nın gelecek planlarını belirlemede, örgütsel stratejilerini güncellemede ve meslektaşlarımızın sesini daha güçlü duyurmada yol gösterici bir kaynak olacaktır.

Bu çalışma, 2002 yılında yapılan kapsamlı anketin ardından, Ankara Tabip Odası için yeni bir eşik niteliğindedir.

Çalışmamız, hekimlerin sesini daha güçlü duyurmayı, mesleki özerkliği ve toplumsal sağlık hakkını savunmayı amaçlayan politik bir araçtır. Bu nedenle, ortaya çıkacak verilerin hem odamız hem de diğer tabip odaları için yeni araştırmalara ve ortak mücadele zeminlerine ışık tutacağına inanıyoruz. Elde edilecek bulgular, hekimlerin taleplerini görünür kılmak, insanca çalışma koşullarını savunmak ve sağlık politikalarının yeniden şekillenmesinde yol gösterici olmak adına mücadele hattımızı güçlendirecektir.

Bizler biliyoruz ki; hekimlerin sesi susturulursa, toplumun sağlık hakkı da savunulamaz. Mesleki özerkliğimizi ve ortak geleceğimizi savunmak adına bu çalışmaya sunacağınız katkılar büyük önem taşımaktadır.

Bu anketin ortaya çıkmasında katkı sunan tüm meslektaşlarımıza teşekkür ederiz. Özellikle anket uygulamasına katılan hekimlere ve derinlemesine görüşmelerde sabırla deneyimlerini paylaşan akademisyenlere minnettarız.

Çalışmanın koordinasyonunu üstlenen, soruların kurgusundan veri analizine kadar her aşamada emeği geçen ekip arkadaşlarımıza ve akademik danışmanlarımıza teşekkür ederiz.

Saygılarımızla,

Ankara Tabip Odası

2002'DEN 2025'E
ANKARA TABİP ODASI ÜYE PROFİLİ ARAŞTIRMALARI

2002 yılının hemen başında, Orta Doğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ) Sosyoloji Bölümü'nden mezun ve Ankara Tabip Odası'nda (ATO) çalışan Cem Ali Timuçin, o dönemin genel sekreteri Dr. Tufan Kaan'ın ATO üyesi hekimlerle ilgili bir profil çalışması yapılmasını amaçladığını ileterek bölümden destek alıp alınamayacağını konusunda benimle irtibat kurmuştu. O yıl mezuniyete hazırlanan iki son sınıf öğrencisi olarak, arkadaşım Mehmet Demiray ile birlikte böyle bir çalışmanın tasarlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi konusunda rol almaya karar verdik.

Öncelikle ATO'da gerçekleştirdiğimiz toplantılarla o dönemki yönetimin böyle bir araştırmadan ne öğrenmeyi beklediği anlamaya çalıştık. Bölüm hocalarımızdan Ayşe Gündüz-Hoşgör, Helga Rittersberger-Tılıç ve Sibel Kalaycıoğlu'nun destekleriyle 11 alt başlık altında 114 soruya dayalı bir soru kâğıdı tasarladık. Sahaya çıkmadan önce bir pilot uygulaması gerçekleştirerek soru kağıdına son şeklini verdik. 2002-03 akademik yılı bahar dönemi bitmeden ODTÜ Sosyoloji Bölümü öğrencisi 40 arkadaşımızla birlikte araştırmamızı gerçekleştirdik.

O dönem ATO üyesi olan 9935 hekim arasından rastgele örneklem tekniğine dayalı olarak 989 hekim seçmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 300 hekimin kapısını çalıştıkları kurumlarda çalmış ve soru kağıdını yüz yüze uygulamıştık. Görüşme yaptığımız hekimlerden bizi aynı kurumda çalışan tanıdıkları bir hekime (kartopu tekniği uyarınca) yönlendirmelerini istemiş ve böylece 122 diğer hekimi de çalışmaya dahil edebilmiştik. Gerçekleştirilen 422 anketin 400'ü değerlendirmeye alınmış ve bu çalışmanın sonuçları hemen o yazın sonunda, 3 Kasım 2002 Genel Seçimleri öncesinde, ATO tarafından küçük bir kitapçık olarak yayınlanmıştı.

2024 yılı Ekim ayında ATO Genel Sekreteri Dr. Kemal Oskay'dan gelen bir telefonla henüz bölümden mezun olmadan sosyoloji alanındaki kariyerimin ilk adımı olan bu araştırma sürecine doğru zamanda bir yolculuk yaptım. ATO eski genel sekreteri Tufan Kaan ve yukarıda adını andığım bölüm hocalarımızın önemli desteği ve daha önemlisi güveniyle tamamladığımız bu ilk araştırma sonraki yıllar açısından oldukça kurucu bir deneyim olmuştu benim için. Diğer yandan, aradan geçen 22 yılda Türkiye'nin, dünyanın geçirdiği dönüşüm zemininde Türkiye sağlık sistemi açısından oldukça önemli bir merkez olan Ankara'da, bu sistemin en önemli aktörü olan hekimlerle yeniden bir araştırma yapabilme fırsatı oldukça heyecan vericiydi.

ATO Yönetim Kurulu'ndan Dr. Aliye Mine Coşkun, Dr. İrem Dinçer, Dr. Kemal Oskay ve Dr. Özden Çırpar; ayrıca yine ATO üyesi Dr. Eriş Bilaloğlu, Dr. Tufan Kaan, Dr. Bayazıt İlhan, Dr. Arif Müezzinoğlu, ATO çalışanları Sibel Durak ve Kansu Yıldırım; akademiden TEDÜ Sosyoloji Bölümü Dr. Öğretim Üyesi Gül Çorbacıoğlu, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyoloji Bölümü Dr. Öğretim Üyesi İlhan Zeynep Karakılıç, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyoloji Bölümü araştırma görevlisi Oğuzcan Karakaya, ODTÜ Sosyoloji Bölümü lisans öğrencisi Özlem Gün'ün destekleriyle yola çıktık.

İlk toplantımızı 26 Ekim 2024 tarihinde gerçekleştirdik. Sonrasında 09 Kasım 2024, 18 Ocak ve 17 Şubat 2025 tarihlerinde gerçekleştirdiğimiz toplantılarla ATO yönetiminin bu takipçi araştırmadan ne öğrenmeyi beklediğini tartışıp, konu öbeklerine karar vererek soruların tasarımı üzerine çalıştık. Bu süreçte; *Antalya'da Hekimler: Statü ve Sınıf Konumu Açısından Değerlendirme* (İlker Belek – TTB, 2003), *Hekimler ve Hekimlik: Hekimlerin Mesleki Görüş ve tutumları – iş Doyumları ve Tükenmişlik Düzeyleri* (Ertan Özensel ve Abdullah Koçak, 2004) ve *Hekimlerin Değerlendirmesi ile Performansa Dayalı Ödeme* (Türk Tabipleri Birliği – Etik Kurulu, 2009), gibi Türkiye'de gerçekleştirilen bir dizi araştırmayı da taradık. Bu ön çalışmalar aşamasında tasarlanan soruların çalışıp çalışmadığını anlamak üzere 21 hekimle bir pilot uygulaması da gerçekleştirdik. Tüm bu çalışmalar sonucunda 9 alt bölümde 100 sorudan oluşan soru kağıdına son şeklini verdik (Bkz. Ek.1). Araştırma için ODTÜ İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan, "Ankara Tabip Odası'na Üye Hekimlerin Mesleki Konum, Tutum ve Görüş Araştırması" başlığıyla etik onay başvurusu yaptık ve başvurumuz **0116-ODTÜİAEK-2025** protokol numarası ile onaylandı.

2002 yılı araştırmasından farklı olarak 2025 yılında tasarladığımız araştırmayı Google Forms üzerinden hazırladığımız çevrimiçi bir anket olarak, ATO'nun e-posta grupları ve sosyal medya hesapları üzerinden öncelikle üyelerine yönelik yaptığı çağrılarla duyurduk. Araştırmaya katılıma yönelik olarak ilk çağrı 25 Mart 2025 tarihinde yapıldı ve sonrasında 20 Mayıs 2025 tarihine kadar üç takipçi çağrı daha gerçekleştirdik. Bu tarihler arasında araştırmaya çevrimiçi olarak 987 hekim katıldı.

Anket kâğıdı uygulamasının tamamlanmasının ardından Google Form erişime kapatıldı ve bulguların değerlendirme süreci başladı. Araştırmadan elde edilen verilere dayalı betimsel ilk sunum 24 Haziran 2025 tarihinde ATO'da düzenlenen bir toplantıda gerçekleştirildi. 08 Ağustos 2025 tarihinde ATO'da gerçekleştirilen takipçi bir diğer değerlendirme toplantısında ise verilerin hangi eksenlerde değerlendirileceği, açık uçlu olarak yöneltilen (uzmanlık alanı gibi) sorulara gelen cevapların nasıl sınıflandırılacağı tartışıldı.

Bu nedenle belirtmek gerekir ki elinizde tuttuğunuz rapor 26 Ekim 2024 tarihinde gerçekleştirilen ilk toplantıdan 10 Şubat 2026 tarihinde gerçekleştirilen son toplantıya kadar geçen 16 aylık bir döneme yayılan pek çok toplantıya katılarak araştırmanın tasarlanması ve değerlendirmesi sürecinde desteğini esirgemeyen birçok kişinin ortak emeğidir.

Diğer yandan raporu okurken akılda tutulması gereken önemli bir ayrıntı araştırmanın uygulama yöntemidir. 2025 yılı araştırması 2002 yılı araştırmasından farklı olarak internete dayalı bir platform üzerinden çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Bu durum toplumsal araştırmalar açısından "katılımcı yanlılığı" (participant bias) sorununu kaçınılmaz olarak gündeme getirir. Bu sorun, araştırmacıların; katılım çağrısını yaptıktan sonra kimlerin araştırmaya katıldığı ve dolayısıyla katılmadığını ölçemediği durumlarda, araştırmaya katılmayı ya da katılmamayı tercih eden kümelerin sosyolojik açıdan önemli olabilecek belirli karakteristiklere sahip olmaları ihtimaline karşı körleşmesi olarak tanımlanabilir. Buna karşın araştırmaya katılan hekimlerin yüzde 92'i ATO üyesi olduğunu beyan etmiştir ve araştırmanın amaçları açısından ATO'nun bu çağrısına

cevap vermeye gönüllü olan hekimlerin profilinin anlaşılması da kendi başına bir anlam ifade etmektedir.

Bu raporda tartışmaya açılan bulgular bu çerçevede okunmalıdır.

Dr. Besim Can ZIRH

2002 VE 2025 ARAŞTIRMALARI GENEL BİR KARŞILAŞTIRMA

Kategoriler	2002	2025
Kadın	%36	%42
Erkek	%64	%58
Yaş Ortalaması	36	57,5
Medeni Durum Bekar	%24	%18,7
Medeni Durum Evli	%69	%76,7
Doğum Yeri – Büyükşehir	%43	%35
Doğum Yeri – Şehir	%29	%42
Doğum Yeri – İlçe	%19	%15
Doğum Yeri – Köy	%7	%7
Doğum Yeri – Yurtdışı	%2	%1
Doğduğu il – Ankara	%26	%34
Doğduğu il – İstanbul	%4	%5
Doğduğu il – İzmir	%4	%4
Baba yüksek lisans eğitim	%1	%15,5
“Birinci derece ailenizde hekim var mı?”	%52	%53,3
Araştırmaya katılan hekimlerin mezun oldukları üniversiteler arasında Ankara’da bulunan üç tıp fakültesinin ağırlığı.	%73	%64,5
Sendika üyeliği	%10	%26
Meslek odası dışında dernek üyeliği	%18	%32,5
Uzman Hekim	%44	%42
Öğretim Üyesi	%9	%34
Pratisyen Hekim	%14	%15
Asistan Hekim	%27	%5

2002 ve 2025 yılında gerçekleştirilen araştırmalarda birebir aynı şekilde yöneltilen sorulara gelen cevapların genel bir karşılaştırması yukarıdaki tabloda sunulmuştur. 2002 yılında gerçekleştirilen araştırmadan kimi veriler ayrıca rapor içinde, ilgili kısımlarda sunulmuştur.

TABLOLAR

Tablo A.1: Katılımcıların doğum tarihleri sınıflandırması.
Tablo A.2: Katılımcıların doğum tarihlerinin cinsiyete göre dağılımı.
Tablo A.3: Katılımcıların medeni durum beyanının cinsiyete göre oransal dağılımı.
Tablo A.4: Katılımcıların çocuk sahipliği dağılımı.
Tablo A.5: Katılımcıların doğum yeri dağılımı.
Tablo A.5.a: Katılımcıların doğum yeri dağılımı cinsiyete göre.
Tablo A.5.b: Katılımcıların doğum yeri dağılımı doğum tarihi sınıflandırmasına göre.
Tablo A.5.b.1: 2002 ve 2025 araştırmalarında katılımcıların doğum yeri dağılımı.
Tablo A.6: Katılımcıların doğduğu illerin dağılımı.
Tablo A.7: Katılımcıların ebeveyn eğitim durumu: Katılımcı hekimlerin cinsiyetlerine göre Anne ve Baba olarak.
Tablo A.7.c: Katılımcıların ebeveyn eğitim durumu cinsiyetlerine göre.
Tablo A.7.d: 2002 ve 2025 araştırmalarında katılımcı hekimlerin baba eğitim durumu.
Tablo A.8: Birinci dereceden ailedeki hekimlerin toplamdaki dağılımı.
Tablo: B.1: Katılımcıların mezun oldukları yıllar (Kümelendirilmiş olarak).
Tablo: B.2: Katılımcıların mezun oldukları üniversiteler.
Tablo: B.3: Üniversite eğitimi için tıp fakültesi tercihindeki etkenler (Soru B.3).
Tablo: B.3.1: Üniversite eğitimi için tıp fakültesi tercihindeki etkenler (Soru B.3) cinsiyete göre.
Tablo: B.3.2: Üniversite eğitimi için tıp fakültesi tercihindeki etkenler (Soru B.3) mezuniyet yılına göre.
Tablo: B.4. Bugün olsa üniversite eğitimi için yine tıp alanını seçerdim.
Tablo: B.4.2 Bugün olsa üniversite eğitimi için yine tıp alanını seçerdim mezuniyet yılına göre.
Tablo: B.5. Bugünkü mesleki deneyimim ışığında eğitim gördüğüm tıp fakültesinin beni hekimliğe hazırlamış olduğunu düşünüyorum.
Tablo B.5.1: Mezuniyet dönemine (B.2) göre Bugünkü mesleki deneyimim ışığında eğitim gördüğüm tıp fakültesinin beni hekimliğe hazırlamış olduğunu düşünüyorum (B.5)
Tablo B.6-8: Türkiye'de nitelikli hekim yetiştirildiğini düşünüyorum, ve "Türkiye'de tıp alanında nitelikli uzmanlık eğitimi verildiğini düşünüyorum" (B.8)
Tablo B.6-8.1: Türkiye'de nitelikli hekim yetiştirildiğini düşünüyorum (B.6), ve "Türkiye'de tıp alanında nitelikli uzmanlık eğitimi verildiğini düşünüyorum" (B.8) soruları mezuniyet yılına göre.
Tablo B.6-8.2: Türkiye'de nitelikli hekim yetiştirildiğini düşünüyorum (B.6), ve "Türkiye'de tıp alanında nitelikli uzmanlık eğitimi verildiğini düşünüyorum" (B.8) soruları uzmanlık konumuna göre.
Tablo B.6-8.3: Türkiye'de nitelikli hekim yetiştirildiğini düşünüyorum (B.6), ve "Türkiye'de tıp alanında nitelikli uzmanlık eğitimi verildiğini düşünüyorum" (B.8) soruları uzmanlık kümesine göre.
Kelime Bulutu B.7: "EĞER Türkiye'de nitelikli hekim yetiştirildiğini düşünmüyorsanız sizce bunun en temel nedeni nedir, kısaca ifade eder misiniz?" (B.7)
Tablo B.7: EĞER Türkiye'de nitelikli hekim yetiştirildiğini düşünmüyorsanız sizce bunun en temel nedeni nedir, kısaca ifade eder misiniz?" (B.7) açık uçlu sorusuna verilen 665 cevabın cevabın oluşturduğu ettiği 5639 kelimelik veri sepetinde 15'den fazla kez tekrarlayan kelimeler tablosu.
Kelime Bulutu B.9: "EĞER Türkiye'de nitelikli uzmanlık eğitimi verildiğini düşünmüyorsanız sizce bunun en temel nedeni nedir, kısaca ifade eder misiniz?" (B.9) açık uçlu sorusuna gelen cevaplar.
TABLO B.9: "EĞER Türkiye'de nitelikli uzmanlık eğitimi verildiğini düşünmüyorsanız sizce bunun en temel nedeni nedir, kısaca ifade eder misiniz?" (B.9) açık uçlu sorusuna verilen 599 cevabın oluşturduğu ettiği 5205 kelimelik veri sepetinde 20'den fazla kez tekrarlayan kelimeler tablosu.
Tablo B.10: "Hekimlik mesleğinden kazandığım gelir (Emekli iseniz emekli maaşınız) rahat geçinebilmemi sağlıyor" (B.10).
Tablo B.10.1: "Hekimlik mesleğinden kazandığım gelir (Emekli iseniz emekli maaşınız) rahat geçinebilmemi sağlıyor" (B.10) mezun olduğu yıla göre.

Tablo B.10.2: “Hekimlik mesleğinden kazandığım gelir (Emekli iseniz emekli maaşınız) rahat geçinebilmemi sağlıyor” (B.10) mesleki konuma göre.
Tablo B.10.2: “Hekimlik mesleğinden kazandığım gelir (Emekli iseniz emekli maaşınız) rahat geçinebilmemi sağlıyor” (B.10) mesleki konuma göre.
Tablo C.1: Mesleki konum.
Tablo C.1.a: 2002 ve 2025 araştırmalarında mesleki konum.
Tablo C.1.1: Mezuniyet dönemine göre mesleki konum.
Tablo C.2: Çalışma durumu.
Tablo C.4: Çakıştığı kurum.
Tablo C.4.a: Çalıştığı kurum (sadeleşmiş tablo).
Tablo C.4.b: Çalıştığı kurum (İkinci sadeleştirme).
Tablo C.5: Uzmanlık durumu.
Tablo C.5.1: Uzmanlık durumu cinsiyete göre.
Tablo C.5.2: Uzmanlık sadeleştirilmiş kategoriler.
Tablo C.5.3: Uzmanlık sadeleştirilmiş kategoriler cinsiyete göre.
Tablo C.5.4: Baskın uzmanlık alanları tüm katılımcılarda ve cinsiyete göre.
Tablo C.5.5: Erkek ve kadın katılımcı hekimlerde baskın uzmanlık alanları.
Tablo C.10: “Bugün olsa yine bu uzmanlık alanına yönelirdim” (C.10)
Tablo C.10.1: “Bugün olsa yine bu uzmanlık alanına yönelirdim” (C.10) genel sadeleştirilmiştir.
Tablo C.10.2: “Bugün olsa yine bu uzmanlık alanına yönelirdim” (C.10) cinsiyete göre.
Tablo C.10.3: “Bugün olsa yine bu uzmanlık alanına yönelirdim” (C.10) uzmanlık genel kategorilerine göre.
Tablo C.11.1: “Hekimlik mesleğine başladıktan sonra zorunlu hizmet yaptınız mı?” (C.11) uzmanlık genel kategorilerine göre.
Tablo C.11.2: “Hekimlik mesleğine başladıktan sonra zorunlu hizmet yaptınız mı?” (C.11) mezuniyet yılına göre.
Tablo C.11.3: “Hekimlik mesleğine başladıktan sonra zorunlu hizmet yaptınız mı?” (C.11) uzmanlık kategorilerine göre.
Tablo C.13.1: “İcapçılık yükümlülüğünüz var mı?” (C.13) cinsiyete göre.
Tablo C.13.2: “İcapçılık yükümlülüğünüz var mı?” (C.13) çalıştığı kuruma göre.
Tablo C.14.1: Uzmanlık durumuna ve uzman kategorilerine göre nöbet tutma durumu.
Tablo C.14.2: Çalıştığı kuruma göre nöbet tutma durumu.
Tablo D.1: Meslekle ilgili stres faktörleri genel dağılım.
Tablo D.2: Meslekle ilgili stres faktörleri genel dağılım sadeleştirilmiş olarak.
Tablo D.3: Meslekle ilgili stres faktörleri genel dağılım sadeleştirilmiş olarak ve cinsiyetlere göre.
Tablo D.4: Meslekle ilgili stres faktörleri genel dağılım sadeleştirilmiş olarak ve mezuniyet yıllarına göre.
Tablo D.5: Meslekle ilgili stres faktörleri genel dağılım sadeleştirilmiş olarak ve mesleki konuma göre.
Tablo D.6: Meslekle ilgili stres faktörleri genel dağılım sadeleştirilmiş olarak ve çalıştığı kuruma göre sadece katılıyorum cevapları karşılaştırmalı.
Tablo D.7: Meslekle ilgili stres faktörleri genel dağılım sadeleştirilmiş olarak ve uzmanlık kümelerine göre.
Tablo E.1: “Bugüne kadar hakkınızda hasta ya da hasta yakınları tarafından şikâyette bulunuldu mu? (E1).
Tablo E.2: Hasta ya da hasta yakınları tarafından şikâyet edilme durumu mezuniyete göre.
Tablo E.3: Hasta ya da hasta yakınları tarafından şikâyet edilme durumu mesleki konuma göre.
Tablo E.4: Hasta ya da hasta yakınları tarafından şikâyet edilme durumu çalıştığı kuruma göre.
Tablo E.5: Şikayetlerin gerçekleştirdiği kurumlar dağılımı.
Tablo E.5.1: Şikâyet sonucunda işlem yapılma durumu çalıştığı kurumlara göre.
Tablo E.6: Hasta ya da hasta yakınları tarafından şikâyet edilme durumu uzmanlık konumuna göre.

Tablo E.7: Şiddete maruz kalma durumları genel dağılım.
Tablo E.7.1: Şiddete maruz kalma durumları cinsiyete göre.
Tablo E.7.2: Şiddete maruz kalma durumları mesleki konumlara göre.
Tablo E.7.3: Şiddete maruz kalma durumları çalıştığı kuruma göre.
Tablo E.7.4: Şiddete maruz kalma durumları uzmanlık konumuna göre.
Tablo E.7.5: Şiddete maruz kalma durumları uzmanlık kümelerine göre.
Tablo E.7.6: Şiddet türlerinden en az birine maruz kalma durumda Beyaz Kod verilip verilmediği çalıştığı kuruma göre.
Tablo F.1: Meslekteki değişim algısını ölçmeye yönelik ifadelerin genel dağılımı.
Tablo F.1.1: Meslekteki değişim algısını ölçmeye yönelik ifadelerin sadeleştirilmiş ve kararsız oranlarına göre dizildiği dağılımı.
Tablo F.1.2: Meslekteki değişim algısını cinsiyete göre.
Tablo F.1.3: Meslekteki değişim algısını mezuniyet kuşaklarına göre.
Tablo F.1.4: Meslekteki değişim algısını mesleki konuma göre.
Tablo F.1.5: Meslekteki değişim algısını çalıştığı kuruma göre.
Tablo F.1.6: Meslekteki değişim algısı uzmanlık kümesine göre göre.
Tablo G.1: Hekim olarak Türkiye'den yurtdışına göç etmeyi düşünüyor musunuz?
Tablo G.1.2: Türkiye'den yurtdışına göç etme düşüncesi cinsiyet ve mezuniyet kümesi karşılattırmalı.
Tablo G.2: Türkiye'den yurtdışına göç etme düşünen hekimlerin ülke tercihleri dağılımı.
Kelime Bulutu G.4: "Yurtdışına göç etmek yönündeki kararınızı EN ÇOK belirleyen etkeni belirtiniz" (G.4).
Tablo G.3: Hekimlerin yurtdışına göç etmek yönündeki kararını EN ÇOK belirleyen etkenler açık uçlu sorusuna gelen cevapların sınıflandırılmış dağılımı.
Tablo H.1.1: ATO'ya üye olan ya da olmayan katılımcıların ATO faaliyetleri hakkında haberdarlıkları.
Tablo H.1.2: Katılımcı hekimlerin ATO'nun duyuru ve etkinliklerinden en sık haberdar oldukları iletişim kanalları.
Tablo H.2: Katılımcı hekimlerin Ankara Tabip Odası üyeliği ve faaliyetleriyle ilgili görüşleri genel dağılım.
Tablo H.3: Katılımcı hekimlerin Ankara Tabip Odası üyeliği ve faaliyetleriyle ilgili görüşleri mezuniyet yılı kümelerine göre.
Tablo H.4: Katılımcı hekimlerin Ankara Tabip Odası üyeliği ve faaliyetleriyle ilgili görüşleri mesleki konuma göre.
Tablo H.5: Katılımcı hekimlerin Ankara Tabip Odası üyeliği ve faaliyetleriyle ilgili görüşleri çalıştığı kuruma göre.
Tablo H.5.1: Katılımcı hekimlerin Ankara Tabip Odası üyeliği ve faaliyetleriyle ilgili görüşleri çalıştığı kuruma ve sadece olumsuz cevap dağılımına göre.
Tablo I.1: Araştırmaya katılan hekimlerin sağlık sistemi konusundaki değerlendirmeleri genel dağılım.
Tablo I.1.1: Araştırmaya katılan hekimlerin sağlık sistemi konusundaki değerlendirmeleri üç cevap olarak sadeleştirilmiş dağılım.
Tablo I.1.2: Araştırmaya katılan hekimlerin sağlık sistemi konusundaki değerlendirmeleri üç cevap olarak sadeleştirilmiş dağılım mezuniyet kümelerine göre.
Tablo I.1.3: Araştırmaya katılan hekimlerin sağlık sistemi konusundaki değerlendirmeleri üç cevap olarak sadeleştirilmiş dağılım mesleki konuma göre.
Tablo I.1.4: Araştırmaya katılan hekimlerin sağlık sistemi konusundaki değerlendirmeleri üç cevap olarak sadeleştirilmiş dağılım çalıştığı kuruma göre.
Tablo I.1.4.1: Araştırmaya katılan hekimlerin sağlık sistemi konusundaki değerlendirmeleri üç cevap olarak sadeleştirilmiş dağılım çalıştığı kuruma göre ve sadece olumsuz cevap yüzleri olarak.
Tablo I.1.4.2: Araştırmaya katılan hekimlerin sağlık sistemi konusundaki değerlendirmeleri üç cevap olarak sadeleştirilmiş dağılım çalıştığı kuruma göre ve sadece olumsuz cevap yüzleri olarak.

Tablo I.1.5: Araştırmaya katılan hekimlerin sağlık sistemi konusundaki değerlendirmeleri üç cevap olarak sadeleştirilmiş dağılım uzmanlık alanlarına göre.
Tablo I.2: Araştırmaya katılan hekimlerin çalışma kurumu tercihi (I.14).
Kelime Bulutu I.14: Araştırmaya katılan hekimlerin kurum tercihi konusundaki açık uçlu soruya verdiği cevapların kelime olarak görselleştirmesi (I.14).
Tablo I.2.1: Araştırmaya katılan hekimlerin çalışma kurumu tercihi mezuniyet kümelerine göre.
Tablo I.2.2: Araştırmaya katılan hekimlerin çalışma kurumu tercihi mesleki konuma göre.
Tablo I.2.3: Araştırmaya katılan hekimlerin çalışma kurumu tercihi çalıştığı kuruma göre.
Tablo I.2.4: Bu soruda değerlendirilmeye alınan 785 cevabın çalıştığı kuruma göre dağılımı.
Tablo I.2.5: Araştırmaya katılan hekimlerin çalışma kurumu tercihi uzmanlık alanına göre.
Tablo I.3: Araştırmaya katılan hekimlerin sivil toplum üyelikleri genel dağılım.
Tablo I.3.1: Araştırmaya katılan hekimlerin sivil toplum üyelikleri oranı diğer değişkenlere göre.
Kelime Bulutu I.18: Araştırmaya katılan hekimlerin Türkiye'de genel sağlık ortamının en önemli sorunu konusundaki açık uçlu soruya verdiği cevapların kelime olarak görselleştirmesi (I.18).

GİRİŞ

Rapora zemin teşkil eden araştırma 9 tematik bölümde yöneltilen 100 sorudan oluşan bir anket çalışmasına dayanmaktadır. Soru kâğıdı raporun ekinde sunulmuştur. Soruların büyük kısmı kapalı uçlu ve tutum ölçmeye yönelik 5'li likert olarak tasarlanmıştır. Araştırma tasarımının tüm olası seçenekleri göz önünde bulunduramayabileceği olasılığı nedeniyle kimi sorularda "Diğer" seçeneği de tanımlanmış ve katılımcıların belirli konulardaki görüşlerini kendi ifadeleriyle derleyebilmek üzere sınırlı sayıda açık uçlu soru da eklenmiştir.

Anket çalışması Google Form üzerinden çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Pilot uygulama aşamasında gerçekleştirilen anketler ve anketi yarım bırakan katılımcılar çıkarıldığında araştırmaya toplam 983 hekim katılmıştır.

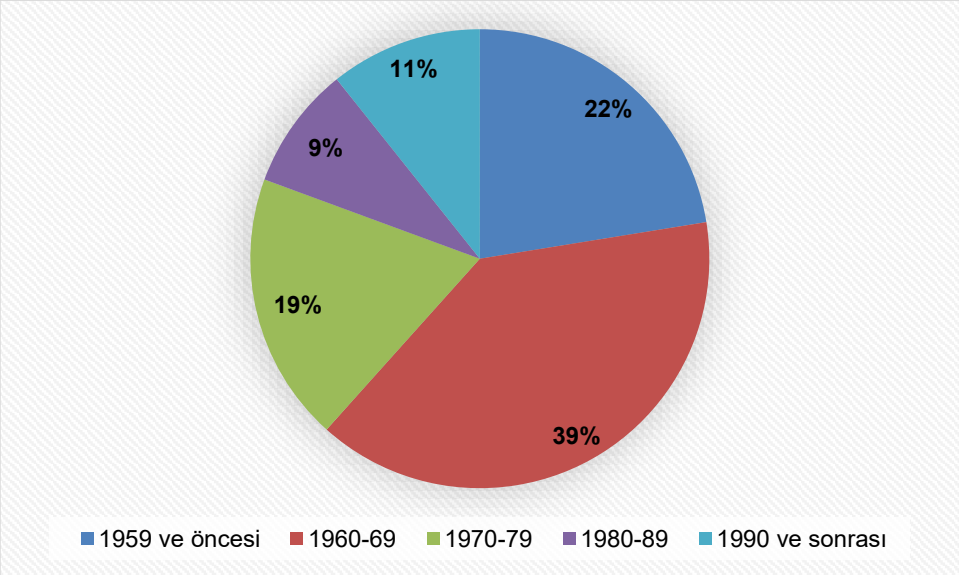
Derlenen verilen rapor kapsamında betimsel olarak tartışılacaktır. Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu genel bir sonuç bölümüyle kendi değerlendirmesini raporun sonunda sunmaktadır.

Araştırmanın dayandığı 9 tematik bölüm şunlardır:

A. **Demografik Bilgiler**: Katılımcı hekimlerin cinsiyet, yaş ve medeni durum gibi genel demografik profilini anlamayı amaçlar.
B. **Eğitim ve Mesleğe Yönelim**: Tıp eğitimi, mezuniyet bilgileri ve meslek seçim süreciyle ilgili soruları kapsar.
C. **Çalışma Durumu ve Uzmanlık**: Mevcut mesleki konum, çalışma durumu ve uzmanlık bilgilerini kapsar.
D. **Meslekle İlgili Stres Faktörleri**: Meslek yaşamındaki stres kaynakları ve zorluklara dair görüşleri kapsar.
E. **Şiddet ve Şikayetler**: Meslek yaşamındaki şiddet ve şikâyet süreçlerine dair görüşleri kapsar.
F. **Meslekteki Değişim Algısı**: Hekimlik mesleğindeki değişimlere yönelik görüş ve değerlendirmeleri kapsar.
G. **Göç Eğilimi**: Hekimlerin yurtdışına göç etme eğilim ve nedenlerine ilişkin tutum ve görüşleri kapsar.
H. **ATO Üyeliği ve Faaliyetleri**: Ankara Tabip Odası üyeliği ve faaliyetleriyle ilgili görüşleri kapsar.
İ. **Genel Sağlık Sistemi Değerlendirmesi**: Türkiye'de sağlık sistemi ve mesleğin geleceğine yönelik görüşleri kapsar.

A. DEMOGRAFİK BİLGİLER

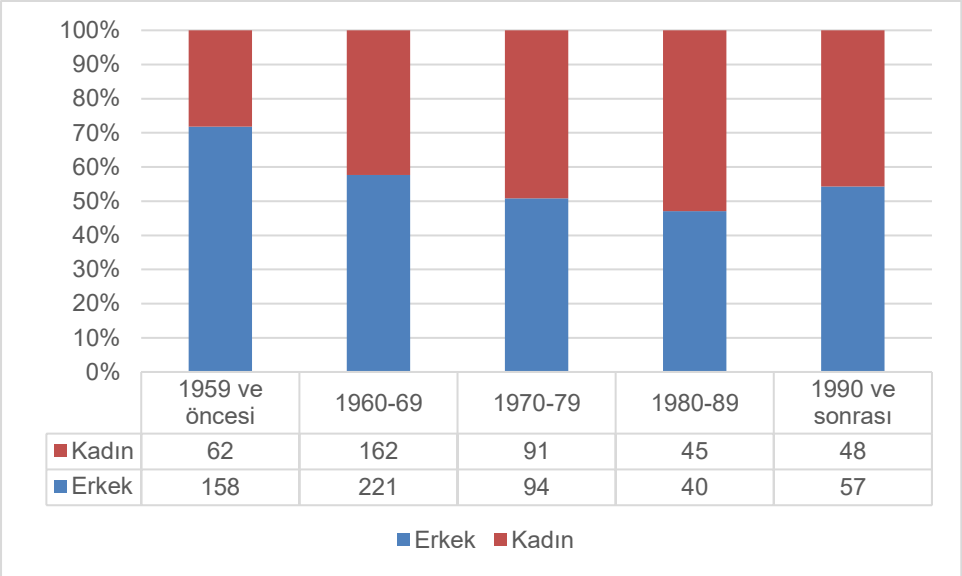
Bu bölümdeki veriler A.1'den A.10'a kadar olan, katılımcı hekimlerin temel demografik bilgilerini derlemeye yönelik ilk 10 soruyu kapsamaktadır. Katılımcıların cinsiyet dağılımı 571 erkek (%58) ve 411 kadın (%42) olarak bulunmuştur. Katılımcıların doğum tarihleri 1933 ve 2000 yılları arasında dağılım göstermektedir ve on yıllara göre beş temel kümede sınıflandırılmıştır. Aşağıda açıklanacağı üzere rapor içinde yaş değişkeni doğum yılı değil mezuniyet yılı üzerinden dört kümede sınıflandırılarak değerlendirmeye alınmıştır. Böylece araştırma amaçları açısından önemli bir milat olan 2000 yılı sonrası mezunları ayrı bir küme olarak değerlendirilebilir olmaktadır.



Tablo A.1: Katılımcıların doğum tarihleri sınıflandırması.

Katılımcıların doğum tarihlerinin dağılımı ayrıca cinsiyetlerine göre de değerlendirilmiştir. Genç kuşak katılımcılarda cinsiyet dağılımının yarı yarıya yaklaştığı görülmektedir. Katılımcıların ortalama yaşı erkeklerde 58 (1967 yılı doğumlu) ve kadınlarda 55 (1970 yılı doğumlu) olarak hesaplanmıştır. Aşağıda ayrıca işaret edileceği üzere araştırma katılımcılarının yüzde 92'sinin ATO üyesi olduğu düşünülürse yaş dağılımıyla ilgili bu bulguyu ATO üye profiline genelleyerek değerlendirilmesi de mümkündür.

2002 yılı araştırmasında görüşülen hekimlerin yüzde 36'sı kadın ve yüzde 64'ü erkek olarak, yaş ortalamaları ise 36 olarak bulgulanmıştı. Bu veriler ışığında ATO üyesi hekimlerin profilinin aradan geçen 23 yılda cinsiyet dağılımı olarak eşitlendiği yaş ortalaması olarak ise yükseldiği söylenebilir.



Tablo A.2: Katılımcıların doğum tarihlerinin cinsiyete göre dağılımı.

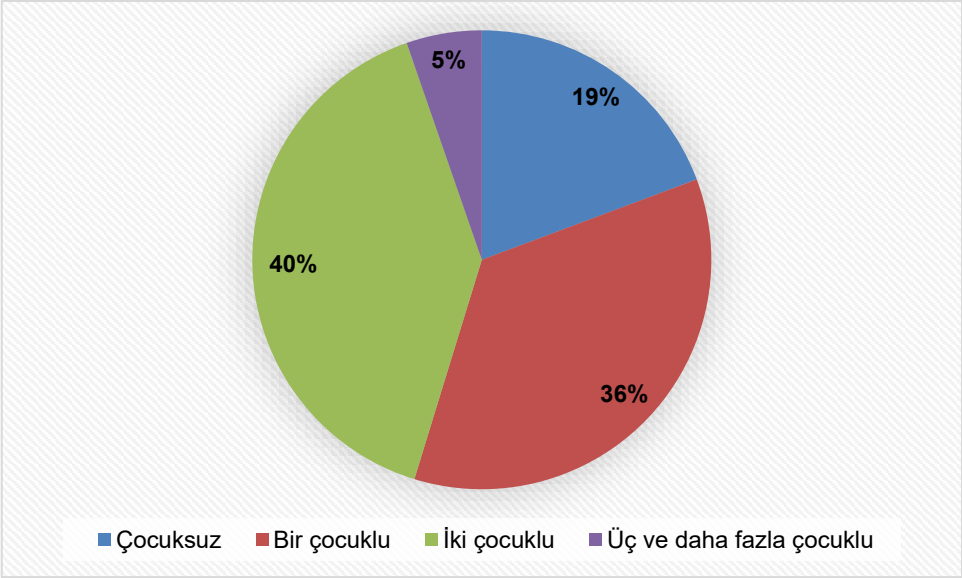
Araştırma kapsamında medeni durum sorusu "Evli," "Bekar" ve "Diğer" seçenekleri şeklinde genel bir kapsamda tanımlanmıştır. Araştırmaya katılan hekimlerin büyük kısmı (%76,73) evli olduklarını beyan etmiştir. Her dört katılımcıdan biri "bekar" (%18,7) ya da "diğer" (%4,5) seçeneğini işaretlemiştir. Bu sorudaki önemli bir bulgu evli olduğunu beyan eden hekim oranının erkeklerde yüzde 82,3, kadınlarda ise yüzde 67,7 olmasıdır. Araştırmamızın konusu olmadığından ve herhangi bir olumsuz etiketleme duygusu uyandırmaktan kaçınmak açısından "boşanma" seçeneği tanımlanmamıştır.

2002 yılında gerçekleştirilen araştırmada ise araştırmaya katılan hekimlerin yüzde 69'u evli, yüzde 24'ü ise bekar olduklarını beyan ediyordu.

	Erkek	Kadın	Erkek %	Kadın %
Evli	478	267	82.84	67.77
Bekar	71	111	12.31	28.17
Diğer	28	16	4.85	4.06
Toplam	577	394		

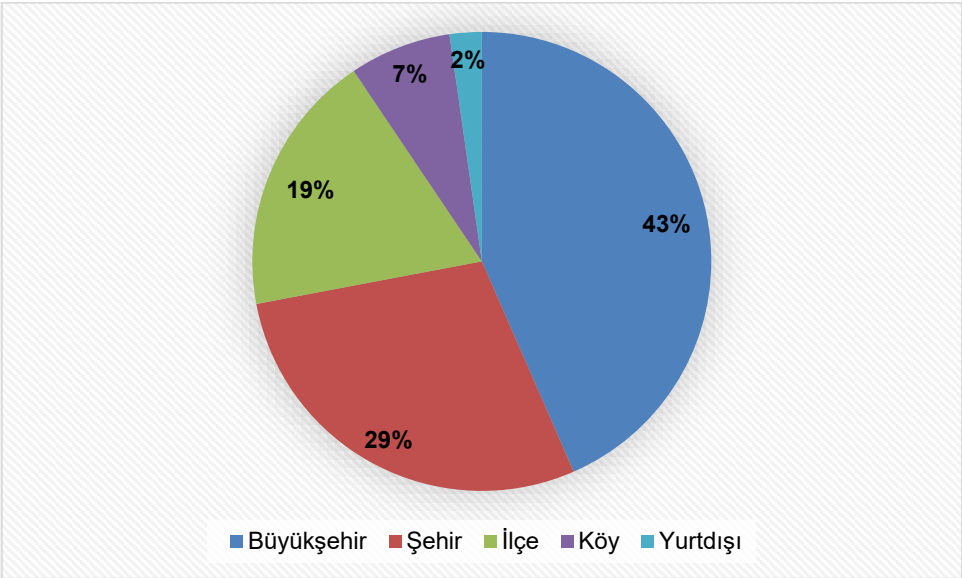
Tablo A.3: Katılımcıların medeni durum beyanının cinsiyete göre oransal dağılımı.

Katılımcı hekimlerin yüzde 19'u çocuksuz olduğunu beyan etmiştir. Medeni durumu olarak "bekar" ya da "diğer" seçeneğini tercih eden hekimlerden erkeklerin yüzde 30'u çocuksuz seçeneğini işaretlerken bu oran kadınlarda yüzde 50'ye yükselmektedir. Araştırmaya katılımcı hekimlerin medeni durumuna ilişkin tablo bu veri ışığında belirginleşmektedir.



Tablo A.4: Katılımcıların çocuk sahipliği dağılımı.

Demografi bölümünün bir diğer önemli odağı katılımcıların doğum yerine ilişkin yöneltilen iki takipçi sorudur. Bu soruların ilkinde (A.5) doğum yeri araştırma açısından tanımlanmış idari birim olarak; (**a**) "sadece Ankara, İstanbul ve İzmir-Ankara ölçeğinde Çankaya gibi, merkez ilçeleri" olarak detaylandırılan "Büyükşehir", sırasıyla (**b**) "Merkez ilçeler" ve (**c**) "Ankara ölçeğinde Polatlı gibi çeper ilçe" açıklamalarıyla sunulan "Şehir" ve "İlçe", (**d**) "Köy" ve (**e**) "Yurtdışı" seçenekleriyle tasarlanmıştır. Açık uçlu olarak tasarlanan takipçi soruda (A.6) ise katılımcılardan doğdukları ilin plakasını yazmaları istenmiştir. Bu sorulara ilişkin bulgular aşağıda sunulmaktadır.



Tablo A.5: Katılımcıların doğum yeri dağılımı.

Katılımcılar yarıya yakını (%43) yukarıda tanımlandığı biçimiyle "Büyükşehir" doğumludur. Her dört hekimden üçü (%72) ise büyükşehirler de dahil olmak üzere "Şehir" doğumludur.

	Erkek	Kadın	Erkek %	Kadın %
Büyükşehir	222	202	39.15	49.63
Şehir	169	108	29.81	26.54
İlçe	106	75	18.69	18.43
Köy	58	12	10.23	2.95
Yurtdışı	12	10	2.12	2.46
Toplam	567	407		

Tablo A.5.a: Katılımcıların doğum yeri dağılımı cinsiyete göre.

Diğer yandan bu veriye cinsiyet değişkeniyle bakıldığında erkek ve kadın hekimler arasında önemli bir fark olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan kadın hekimlerin (%49,63) erkek hekimlere (%36,15) oranla önemli bir farkla büyükşehir doğumlu olduğu görülmektedir. Bu veriyle uyumlu olarak kadın hekimler arasında köy doğumlu olma oranı da erkek hekimlere göre oldukça düşük olduğu görülmektedir.

	1959 ve öncesi %	1960-69 %	1970-79 %	1980-89 %	1990 ve sonrası %
Büyükşehir	33.79	46.98	43.48	51.19	44.23
Şehir	23.74	27.30	30.43	29.76	39.42
İlçe	24.66	17.32	19.57	13.10	12.50
Köy	15.98	6.56	3.26	1.19	2.88
Yurtdışı	1.83	1.84	3.26	4.76	0.96

Tablo A.5.b: Katılımcıların doğum yeri dağılımı doğum tarihi sınıflandırmasına göre.

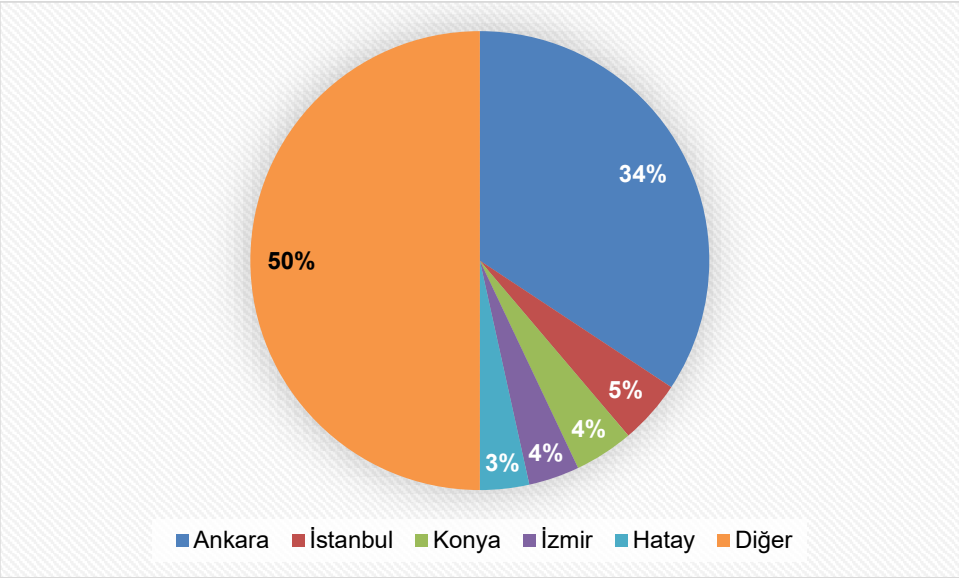
Diğer yandan, büyükşehir ve şehir doğum oranları kuşaklar içinde yüzde 57,53'den yüzde 83,65'e yükselirken. 1990 sonrası doğan kuşakta büyükşehir oranı 1980 sonrası doğan kuşağa göre yüzde 8 oranında düşmüş ve buna karşın ise şehir kategorisi yüzde 10 oranında artmış olması dikkat çekici bir bulgu olarak not edilebilir. Bu veri, Türkiye farklı bölge ve illerinde 2006 yılından sonra üniversite (ve dolayısıyla tıp fakülteleri) açılmaya başlanmış olmasıyla ilişkili olarak düşünülebilir.

2002 yılında gerçekleştirilen araştırmanın bulgularıyla karşılaştırılmalı olarak bakıldığında ise ortaya çıkan durum aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.

	2002 %	2025 %
Büyükşehir	35	43
Şehir	42	29
İlçe	15	19
Köy	7	7
Yurtdışı	1	2

Tablo A.5.b.1: 2002 ve 2025 araştırmalarında katılımcıların doğum yeri dağılımı.

2025 araştırmasına ilişkin not edilen katılımcıların doğum tarihi sınıflandırmasına göre en genç kuşakta, bir önceki kuşağın aksine, şehirde doğma oranının büyükşehir seçeneğine oranla yükselmiş olmasına karşın 2002 yılından 2025 yılına hekimlerin doğum yeri olarak büyükşehirlerin yüzde 8 oranında yükseldiği görüşmektedir.

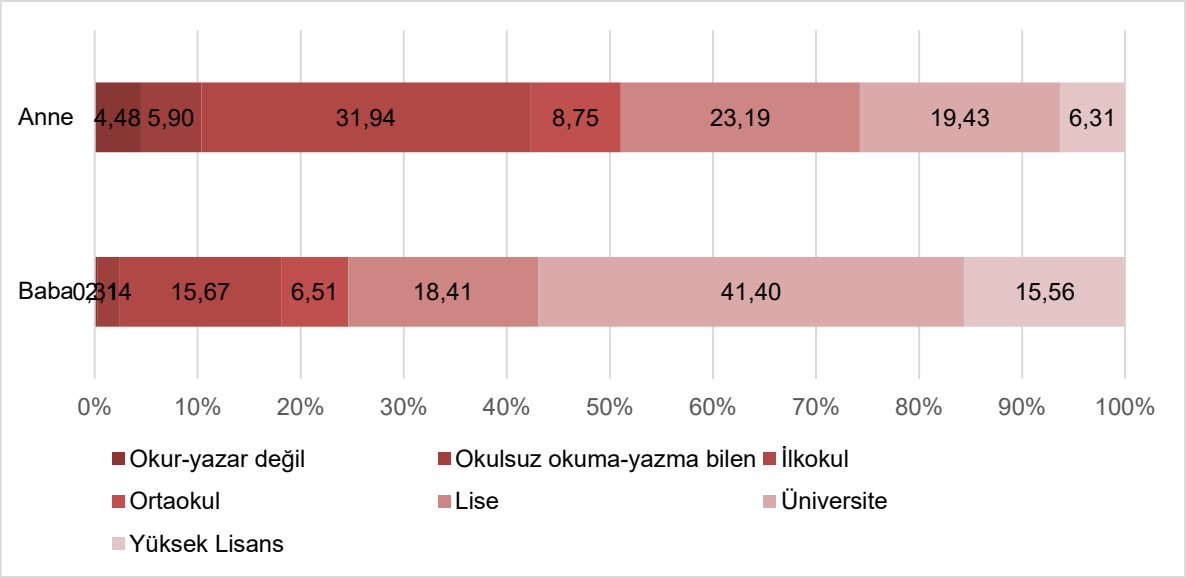


Tablo A.6: Katılımcıların doğduğu illerin dağılımı.

Katılımcıların il bazından doğum yeri verisinde yüzde 3'den fazla tekrar eden iller değerlendirmeye alınmış kalanı "diğer" olarak kümelenmiştir. Bu tabloya yakından baktığımızda, araştırmaya katılan (Ankara'da çalışan ve yüzde 92'si ATO'ya üye olan) hekimlerin Düzce, Kilis, Şırnak ve Yalova dışında Türkiye'nin her ilinden doğum yerine sahip olduğu görülmektedir.

Sadece 15 katılımcı (7'si Almanya olmak üzere) ise yurtdışı doğumlu olduğu belirtmiştir. Diğer yandan, Ankara yüzde 34'lük bir oranla diğer tüm illerden büyük ölçüde ayrışmaktadır. 2002 yılında gerçekleştirilen araştırmayla karşılaştırılmalı bakıldığında Ankara doğumluların oranının 2025 yılında yüzde 26'dan yüzde 34'e yükseldiği görülmektedir. Buna karşın İstanbul ve İzmir her iki araştırmada da yüzde 4 ya da 5 gibi benzeri oranlarda bir ağırlığa sahipken; 2002 yılında Adana (%4), Eskişehir (%3) ve Çankırı (%3) yerlerini Konya (%4) ve Hatay'a (%3) bırakmıştır. Araştırmaya katılan hekimler arasında doğum yeri olarak Hatay'ın yükselişi 2023 yılında yaşanan ve bölgeyi etkileyen Şubat Depremleriyle ilişkili düşünülebilir.

Türkiye'de yüksek öğretime katılım ve özellikle tıp gibi bir alanların tercihinde ailenin sahip olduğu sosyal ve ekonomik statünün önemli bir etken olduğu bilinmektedir. Katılımcı hekimlerin bu kapsamdaki konumunun anlaşılması açısından anne ve baba eğitim düzeyleri ayrı olarak (A.7 ve A.8) sorulmuştur. Bu konudaki bulgular aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.



Tablo A.7: Katılımcıların ebeveyn eğitim durumu katılımcı hekimlerin cinsiyetlerine göre.

Bu tabloda baba ve anne eğitim durumu açısından iki önemli fark görülmektedir. Öncelikle, okur-yazar olmayan oranı baba eğitim durumunda sıfıra (983 katılımcı da 3 baba) yakınken anne eğitim durumunda ise yüzde 4,5 gibi önemli bir orana yükselmektedir. Diğer yandan baba eğitim durumunda üniversite ve üstü eğitim oranı yüzde 57 gibi bir oranda iken annelerde yüzde 25'e düşmektedir. Diğer yandan hem anne hem baba eğitim durumu açısından bu oranlar Türkiye ortalamasının oldukça üzerindedir.

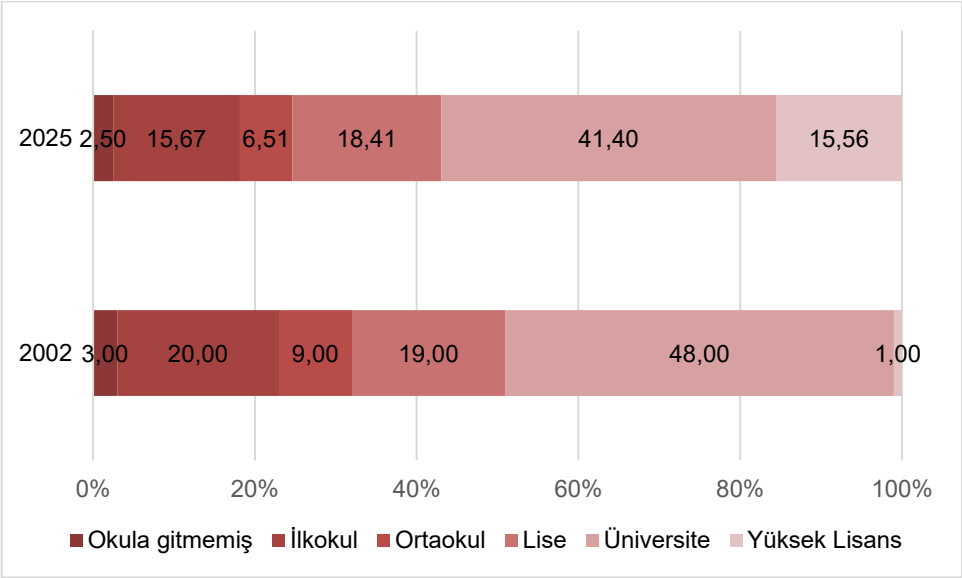
	Erkek		Kadın	
	Baba %	Anne %	Baba %	Anne %
Okur-yazar değil	0.52	9.47	0.00	0.98
Okulsuz okuma-yazma bilen	4.67	5.09	0.24	3.66
İlkokul	16.78	31.40	13.41	32.44
Ortaokul	7.09	9.30	5.61	7.80
Lise	19.03	22.81	17.32	23.90
Üniversite	37.54	17.02	46.34	22.93
Yüksek Lisans	14.36	4.91	17.07	8.29

Tablo A.7.c: Katılımcıların ebeveyn eğitim durumu cinsiyetlerine göre.

Bu genel veriye cinsiyet ekseninde bakıldığında katılımcı kadın hekimlerde ebeveyn eğitim düzeyinin erkek hekimlere göre daha yüksek olması önemli bir bulgu olarak not edilebilir. Özellikle üniversite ve yüksek lisans düzeyi eğitim aşamalarında kadın hekimlerin anne (%31,2) ve babaları (%63,41) erkek hekimlerin anne (%21,93) ve babalarına (%51,9) oranda yüzde 10 gibi önemli yüksek bir farka sahiptir.

Bu veri doğum yeri bulgusuyla beraber düşünüldüğünde kız çocuklarının tıp eğitimini tercih etmesi ve bu eğitime erişim alabilmesinde ailenin şehirleşmiş ve yüksek eğitime sahip olmasının erkek çocuklarına göre daha önemli olduğu sonucuna varılabilir. Diğer yandan, tüm katılımcıların yüzde 36,76'sının anne ve baba eğitim durumları birbirine eşittir. Bu eşitlik kadın hekimlerde öne çıkmaktadır. Katılımcıların yüzde 20,97'sinde

baba anneden (örneğin üniversiteye karşı lise gibi) bir kademe, yüzde 21,79'sunda ise iki kademe daha yüksektir.



Tablo A.7.d: 2002 ve 2025 araştırmalarında katılımcı hekimlerin baba eğitim durumu.

2002 yılında gerçekleştirilen araştırmada katılımcı hekimlere sadece baba eğitim durumu sorulmuştu. Her iki araştırma bu veri ekseninde karşılaştığında ortaya çıkan tablo yukarıda sunulmuştur. Bu tabloya bakıldığında en önemli fark, baba yüksek lisans eğitim oranının 2002 yılında bulgulanan yüzde 1'den 2025 yılında yüzde 15,5'e çıkmış olmasıdır. Yüksek lisans eğitimi üniversite mezuniyeti sonrası mümkün olduğundan yüksek öğretim kategorisine bir bütün olarak bakılması bu karşılaştırma açısından anlamlı olacaktır. 2002 yılında araştırmaya katılan hekimlerin baba yükseköğretim oranının yüzde 49'dan 2025 yılında yüzde 57'ye yükseldiği görülmektedir.

Katılımcılara, ebeveyn eğitimine ilişkin soru öbeğiyle ilişkili görülebilecek ve katılımcıların sosyal ve ekonomik statülerinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacağı düşünülen iki takipçi soru daha yönlendirilmiştir. "Birinci derece ailenizde hekim var mı?" (A.9) ve "Birinci derece ailenizde sağlık çalışanı var mı?" (A.10.).

Katılımcıların yüzde 53,31'si birinci dereceden ailelerinde bir ya da daha fazla sayıda "hekim" olduğunu beyan etmiştir. Bu oran erkek hekimlerde yüzde 50,4 iken kadın hekimlerde yüzde 55,9 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların yüzde 50,42'si ise birinci dereceden ailelerinde bir ya da daha fazla sayıda "sağlık çalışanı" olduğunu beyan etmiştir. Bu oran erkek hekimlerde yüzde 49,2 iken kadın hekimlerde yüzde 51 olarak tespit edilmiştir.

2002 yılında gerçekleştirilen araştırmaya katılan hekimlere bu konu "Ailenizde sizden başka hekim var mı?" ifadesiyle sorulmuş ve yüzde 52 "Evet" cevabı alınmıştır. Aradan geçen 23 yılda bu konuda bir değişim yaşanmamış olduğu görülmektedir.

Bu sorulara "Var" cevabı veren katılımcılara ailedeki hekimin kim/kimler olduğu; "Anne", "Baba", "Çocuk", "Eş" ve "Kardeş, Kuzenler dahil yakın akraba" seçeneklerinden çoklu işaretleme yapabilecekleri bir soruyla ayrıca sorulmuştur. Derlenen verilerden özellikle A.9 kodlu "Birinci derece ailenizde hekim var mı?" sorusuna verilen cevaplara yakından bakıldığında (**Tablo A.8**) "Evet" cevabı veren 288 erkek hekimin sunulan seçeneklerden

476, 225 kadın hekimin ise 386 farklı işaretleme yaptığı görülmektedir. Dolayısıyla, araştırmaya katılan hekimlerin aile çevrelerinden birden çok hekim yakınları olduğu görülmektedir.

Bu soruda derlenen veri aşağıdaki tabloda; tüm araştırma katılımcıları açısından ve sadece ailesinde hekim olduğunu beyan eden hekimlere göre ayrı ayrı ve cinsiyet değişkeni ekseninde oransal sunulmuştur.

Toplam	**571**	**288**	**410**	**225**
Kategori	**Tüm Erkek %**	**"Var" Erkek %**	**Tüm Kadın %**	**"Var" Kadın %**
Eş	17.34	34.38	20.73	33.33
Anne	2.28	4.51	2.68	4.31
Baba	7.18	14.24	7.07	11.37
Kardeş	19.26	38.19	21.46	34.51
Çocuk	6.30	12.50	6.10	9.80
Kuzenler dahil yakın akraba	31.00	61.46	36.10	58.04

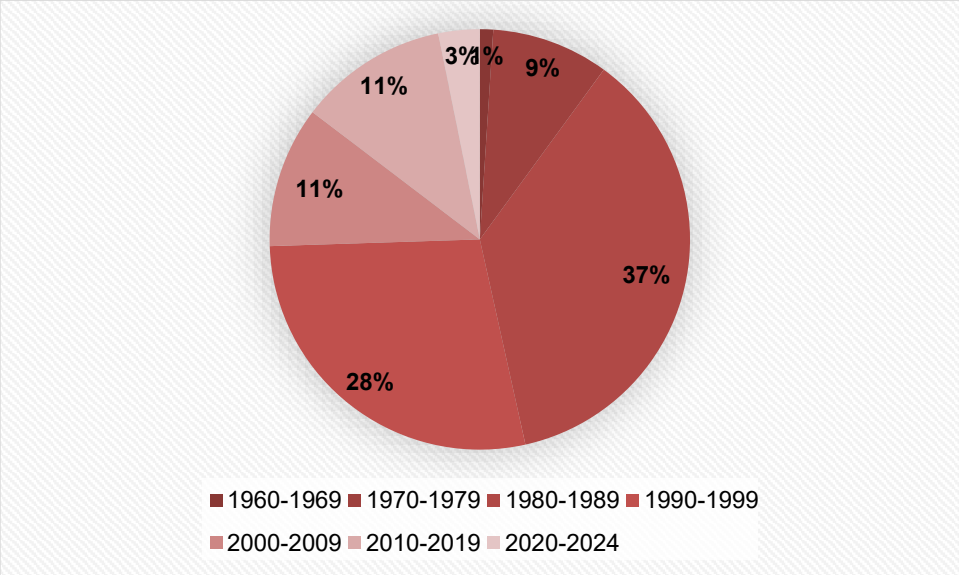
Tablo A.8: Birinci dereceden ailedeki hekimlerin toplamdaki dağılımı.

Tabloda görünen en temel bulgu ebeveynlerdeki hekimlik oranı farkıdır. Erkek ve kadın katılımcılar açısından tüm aile üyesi kategorilerinde oranlar birbirine yakın gözükmektedir. Cinsiyet fark etmeksizin babanın da hekim olma oranının anneninkinden oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Benzeri şekilde tasarlanmadığı için doğrudan karşılaştırılması mümkün olmasa da 2002 yılı araştırmasında "aile" kapsamında beyan edilen diğer hekimlerin dağılımı yüzde 8 oranıyla "Baba ve Anne", yüzde 47 oranıyla "Eş" ve yüzde 45 oranıyla "Yakın akraba" olarak bulgulanmıştı.

B. EĞİTİM VE MESLEĞE YÖNELİM

Bu bölümde araştırmaya katılan hekimlerin almış oldukları tıp eğitimi konusunda görüşleri ve meslek seçim süreçleriyle ilgili kararlarının anlaşılması amaçlanmaktadır. Bu amaçla açık uçluları da içeren toplam 10 soru tasarlanmıştır.



Tablo B.1: Katılımcıların mezun oldukları yıllar (Kümelendirilmiş olarak).

Mezuniyet yılları açısından değerlendirildiğinde katılımcıların yüzde 65 gibi büyük bir oranda 1980-1989 (%36,4) ve 1990-1999 (%27,9) yıllarını kapsayan iki on yıllık dönemde tıp eğitimlerini tamamladığı görülmektedir. Sağlık hizmetlerinde dönüşüm açısından 2000 yılı bir milat kabul edilecek olursa her dört katılımcıdan birinin 2000 yılı ve sonrası mezunu (%26) olması araştırma açısından önemlidir. 2000 yılı ve sonrası mezun katılımcı hekimler arasında cinsiyet dağılımı neredeyse yarı yarıya (128 erkek katılımcıya karşın 120 kadın katılımcı) gerçekleşmiştir.

Üniversite	Katılımcı	Oran %
Ankara Ü.	325	33,92
Hacettepe Ü.	141	14,72
Gazi Ü.	68	7,10
Hacettepe Ü. (İng)	53	5,53
İÜ. Cerrahpaşa	31	3,24
Sağlık Bilimleri Ü.	30	3,13
İstanbul Ü.	27	2,82
Ege Ü.	25	2,61
Diğer	258	26,93

Tablo B.2: Katılımcıların mezun oldukları üniversiteler.

Yukarıdaki tabloda 25'den fazla katılımcının işaretlediği (dolayısıyla genel dağılımda yüzde 2,5'den fazla ağırlığa sahip) üniversiteler listelenmiş kalanı "Diğer" kategorisi altında kümelenmiştir. Bu verilere bakıldığında katılımcıların yüzde 34'ünün Ankara doğumlu olduğu bulgusuna koşut olarak katılımcıların yüzde 64,5 gibi oldukça yüksek

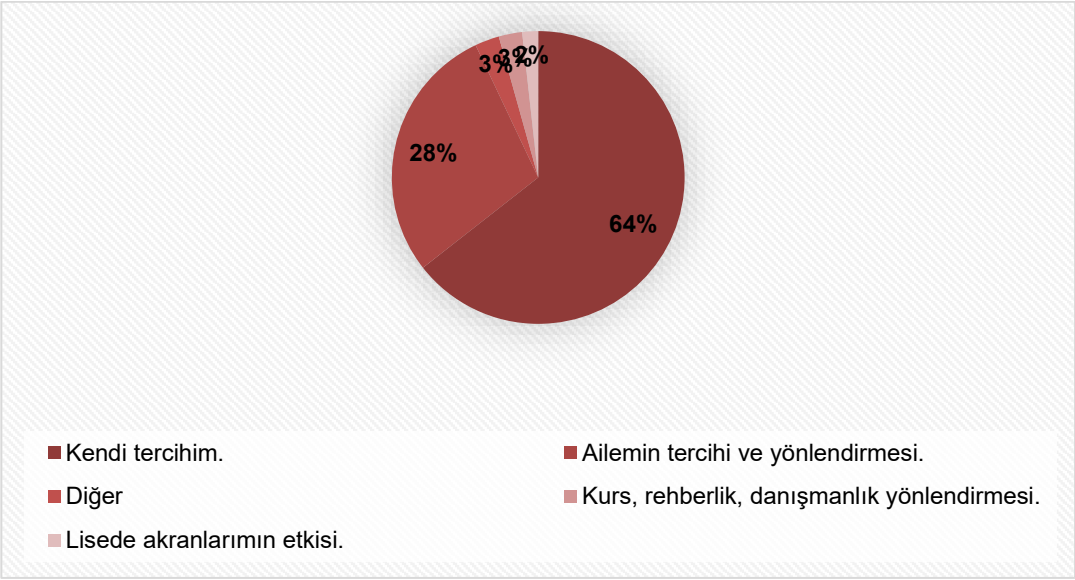
bir oranda Ankara'da bulunan 3 üniversiteden (Ankara: %33,9, Hacettepe: %20,1 ve Gazi %7,1) mezun olduğu görülmektedir. Bu üç üniversitenin 2002 yılında gerçekleştirilen araştırmaya katılan hekimlerin mezun oldukları tıp fakülteleri arasındaki ağırlığı ise yüzde 73 (Ankara: %46, Hacettepe: %21 ve Gazi %6) olarak bulgulanmıştı.

Her dört katılımcıdan biri 2000 yılı sonrası mezun olmuştur. Bu soru kapsamında en genç mezun kümesine bakıldığında Ankara merkezli bu üç üniversite mezuniyet oranının genel yüzde 64,5 oranından yüzde 47 oranına düştüğü görülmektedir (Ankara: %19, Hacettepe: %16 ve Gazi %12).

Sadece 5 katılımcı (%0,52) eğitimlerini Azerbaycan, Bulgaristan, Irak ve Kazakistan gibi Türkiye dışındaki tıp fakültelerinde tamamladığını belirtmiştir.

Mezun olunan üniversite sorusu tasarlanırken Türkiye'deki tıp fakülteleri listesi Yüksek Öğretim Kurumu'nun (YÖK) 2025 yılındaki resmi istatistiklerine göre hazırlanmış ve (ücretli, burslu, İngilizce gibi ayrımları da içerecek şekilde) 230 farklı program listelenmiştir. Bu duruma karşın bazı katılımcıların "Diğer" seçeneğinde belirttiği özel durumlar Türkiye'de tıp eğitiminin son yıllarda geçirdiği dönüşüme de işaret etmektedir. Söz gelimi 13 katılımcı (%1,36) Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) mezunu olduğunu beyan etmiştir. Bir diğer katılımcı ise "Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıp Fakültesi mezunuyum, şıklarda olmaması gerçekten çok üzücü" notuyla anket çalışmasının bu konudaki eksikliğini haklı olarak eleştirmiştir. Bir diğer katılımcı ise "Anadolu Üniversitesi" mezunu olduğunu, bu üniversitesinin şu anda "Eskişehir Osmangazi" olarak yeniden isimlendirildiğini fakat kendisi kayıt olurken ise kurumun "Hacettepe Üniversitesi Eskişehir Tıp Fakültesi" olarak anıldığını not ederek hangi seçeneği işaretlemesi gerektiğinden emin olamadığını not etmiştir.

Katılımcılara: "Üniversite eğitimi için tıp fakültesi tercih etmenizde aşağıdakilerden hangisi EN ETKİLİ olmuştur" (B.3) Bu verinin dağılımına baktığımızda araştırmaya katılan hekimlerin yüzde 64 gibi yüksek bir oranda tıp eğitimi almanın kendi kararları olduğunu belirtmişlerdir.



Tablo B.3: Üniversite eğitimi için tıp fakültesi tercihindeki etkenler (Soru B.3).

Genel dağılımda araştırmaya katılan hekimlerin tıp eğitimi tercihinde “kendi tercihim” seçeneği yüzde 64 oranıyla baskın gelirken, ailelerin etkisi yüzde 28 oranıyla ikinci sırada yer almaktadır.

	Erkek	Kadın	Erkek %	Kadın %
Kendi tercihim.	349	274	61,55	68,50
Ailemin tercihi ve yönlendirmesi.	177	99	31,22	24,75
Diğer	16	10	2,82	2,50
Kurs, rehberlik, danışmanlık yönlendirmesi.	13	12	2,29	3,00
Lisede akranlarımın etkisi.	12	5	2,12	1,25
Toplam	567	400		

Tablo B.3.1: Üniversite eğitimi için tıp fakültesi tercihindeki etkenler (Soru B.3) cinsiyete göre.

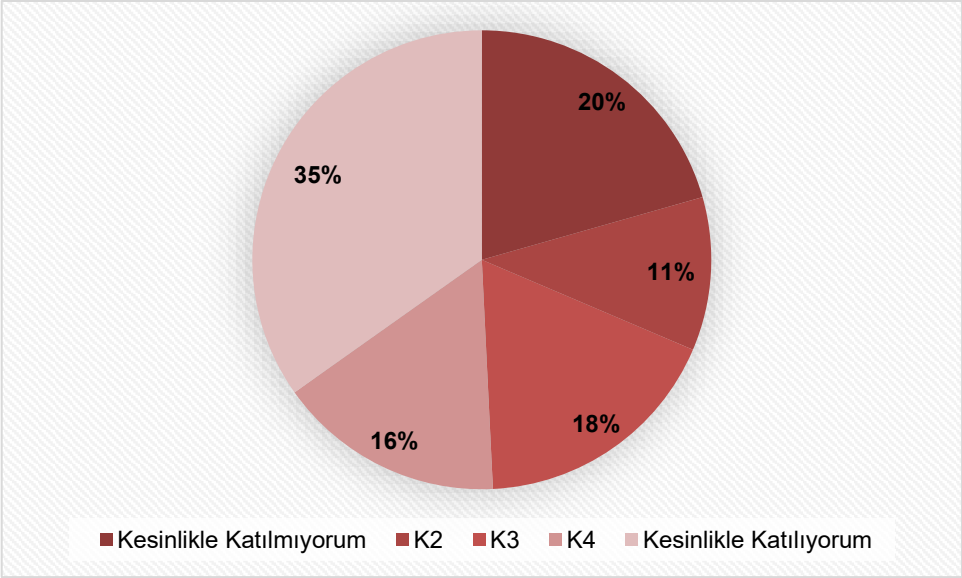
Bu veriye cinsiyet karşılaştırmalı baktığımızda ise kadın hekimlerin erkeklere oranla daha baskın bir şekilde kendi tercihlerini takiben tıp eğitimi almayı tercih ettikleri görülürken “aile tercihi” kadın hekimlerde anlamlı bir oranda (%6,4) düşmektedir.

Katılımcı Sayısı	131	473	380	329
Dönemler (%)	**1979 ve öncesi**	**1980-89**	**1990-99**	**2000 ve sonrası**
Kendi tercihim.	69,23	66,01	60,29	66,80
Ailemin tercihi ve yönlendirmesi.	28,57	29,18	34,19	21,86
Diğer	5,49	1,42	1,84	4,45
Lisede akranlarımın etkisi.	2,20	1,70	1,84	1,62
Kurs, rehberlik, danışmanlık yönlendirmesi.	1,10	1,70	1,84	5,26

Tablo B.3.2: Üniversite eğitimi için tıp fakültesi tercihindeki etkenler (Soru B.3) mezuniyet yılına göre.

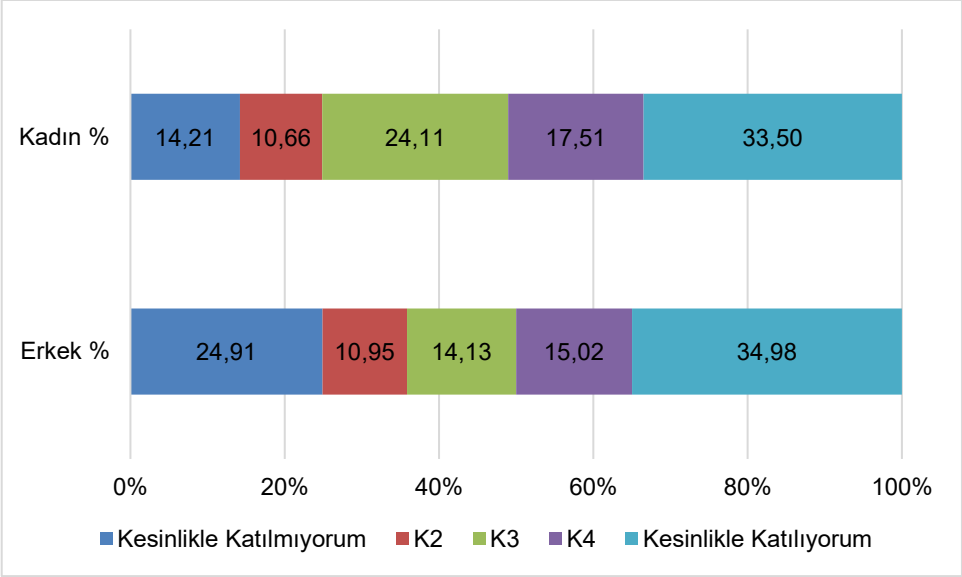
Diğer yandan veri mezuniyet yıllarına göre önemli bir farklılık göstermemekle birlikte 2000 ve sonrasında mezun olan kuşaklarda “aile tercihi” seçeneğinin diğer kuşaklara göre önemli ölçüde azaldığı ve yerine belirli danışmanlık yönlendirmelerinin yüzde 4 gibi bir farkla öne çıktığı görülmektedir.

Bu alanda katılımcılara yöneltilen ve mesleki tatmin açısından değerlendirilebilecek önemli bir diğer soru, “Bugün olsa üniversite eğitimi için yine tıp alanını seçerdim” (B.4) ifadesiyle ve katılıyorum – katılmıyor eksenlerinde 5’li Likert ölçeğinde tasarlanmıştır. Soruya verilen cevapların genel dağılımına baktığımızda araştırmaya katılan her üç hekimden biri, “Kesinlikle katılmıyorum” (%20) ve “Katılıyorum” (%11) ifadelerini tercih ederek bugün olsa tıp alanında eğitim görmeyi tercih etmeyeceklerini belirtmektedir. Buna karşın yüzde 51’i ise bu konuda “Kesinlikle katılıyorum” (%35) ve “Katılıyorum” (%16) şeklinde olumlu görüş bildirmişlerdir.



Tablo B.4. Bugün olsa üniversite eğitimi için yine tıp alanını seçerdim.

Bu veriye cinsiyet değişkeni odağında baktığımızda en önemli farkın "Kesinlikle katılmıyorum" seçeneğinde açığa çıktığı görülmektedir. Erkek hekimler (%24,9) yüzde 10 gibi anlamlı bir farklı kadın hekimlere (%14,2) göre daha yüksek oranda bu ifadeye kesinlikle katılmadıklarını belirtmişlerdir. Buna karşın kadın katılımcı hekimler arasında bu konuda kararsız kalanların oranı (%24,1) erkek hekimlere oranla (%14,3) belirgin şekilde yükselmektedir.



Tablo B.4.1. Bugün olsa üniversite eğitimi için yine tıp alanını seçerdim cinsiyete göre.

Mezuniyet yılına göre bakıldığında ise "Kesinlikle katılıyorum" ve "Katılıyorum" seçenekleriyle bugün olsa tıp eğitimini tercih etmeyeceğini belirten katılımcı oranının kuşaklar gençleştikçe yüzde 72'den yüzde 41'e doğru düzenli olarak, önemli ölçüde azaldığı görülmektedir. Dolayısıyla, kuşaklar gençleştikçe tıp eğitimi tercihine yönelik memnuniyetsizlik artmaktadır.

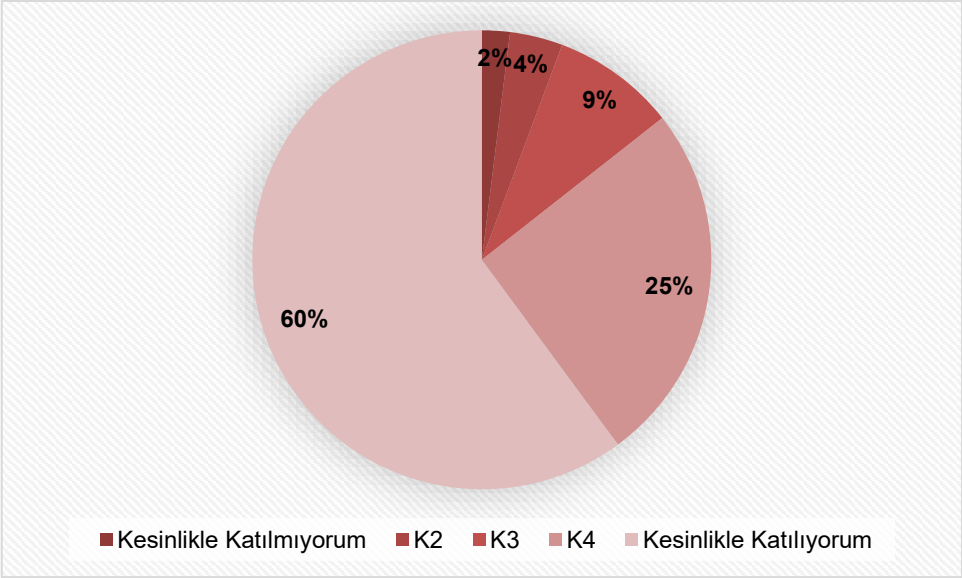
Katılımcı Sayısı	96	353	271	248
Dönemler (%)	1979 ve öncesi	1980-89	1990-99	2000 ve sonrası
Kesinlikle Katılmıyorum	11,46	18,13	23,62	23,79
K2	3,13	11,05	10,70	13,31
K3	13,54	16,43	18,45	21,77
K4	8,33	14,73	19,93	16,53
Kesinlikle Katılıyorum	63,54	39,66	27,31	24,60

Tablo B.4.2. Bugün olsa üniversite eğitimi için yine tıp alanını seçerdim mezuniyet yılına göre.

Bu soruya ayrıca “Hekimlik mesleğinden kazandığım gelir (Emekli iseniz emekli maaşınız) rahat geçinebilmemi sağlıyor” (B.10) sorusuyla çapraz olarak bakılmış ve cevaplar arasında olumlu bir ilişki olduğu görülmüştür. Diğer bir deyişle, meslekten kazanılan gelir ve tıp eğitimi almış olmaktan memnuniyet arasında olumlu bir ilişki vardır.

Bu soruyla ilgili bir diğer çaprazlama, aşağıdaki bölümlerde tartışılacak, “Herhangi bir sağlık kurumunda çalışırken fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?” (E.4) sorusuyla yapılmış ve yine bu iki soruya verilen cevaplar arasında olumlu bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan her beş hekimden biri (%20,5) çalıştığı kurumda fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. “Bugün olsa üniversite eğitimi için yine tıp alanını seçerdim” ifadesiyle ilgili şiddete maruz kalan hekimler yüzde 43,3 gibi bir oranla “Kesinlikle katılmıyorum” ve “Katılmıyorum” olumsuz seçeneklere yönelirken, bu oran çalışma hayatı boyunca şiddete maruz kalmadığını belirten hekimlerde yüzde 28,5 oranındadır. Dolayısıyla, tıp eğitimi almış olmaktan memnuniyetsizlik ile meslek hayatında şiddet gibi olumsuzluklara maruz kalınması arasında doğrudan bir ilişki olduğu söylenebilir.

Bu bölüm kapsamında yöneltilen ve katılımcıların almış oldukları tıp eğitimini değerlendirmelerini talep eden ikinci soru “Bugünkü mesleki deneyimim ışığında eğitim gördüğüm tıp fakültesinin beni hekimliğe hazırlamış olduğunu düşünüyorum” (B.5) ifadesiyle tasarlanmıştır. Katılımcı hekimler yüzde 85 gibi büyük bir oranı bu ifadeye “Kesinlikle katılıyorum” (%60) ve “Katılıyorum” (%25) olumlu seçenekleriyle yanıt vermiştir.



Tablo B.5. Bugünkü mesleki deneyimim ışığında eğitim gördüğüm tıp fakültesinin beni hekimliğe hazırlamış olduğunu düşünüyorum.

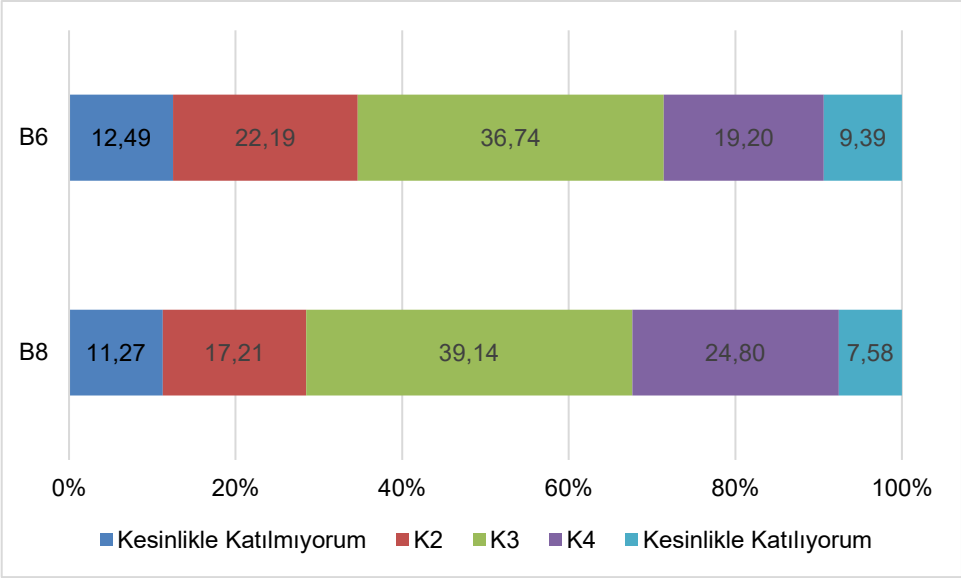
Bu soruya verilen cevaplara cinsiyet çaprazlamasıyla bakıldığında önemli bir fark ortaya çıkmamıştır. Fakat mezun olunan yıllara göre bakıldığında ise "Kesinlikle katılıyorum" ve "Katılıyorum" olumlu seçenek tercihleri en eski kuşaktan en yeni kuşağa doğru yüzde 90,43'ten yüzde 81,78 oranına kademeli olarak düşmektedir. Buna karşın "Kesinlikle katılıyorum" ifadesinde ise yine kademeli ama önemli bir düşüş gözlemlenmektedir.

En genç kuşağın, tıp fakülteleri sayısının arttığı bir dönem de olan, 2000 ve sonrasında mezun olduğu düşünülerek, B.5 sorusuna verilen cevaplar mezun olunan üniversite (B.2) sorusuyla çapraz olarak da değerlendirilmiştir. Bu kuşağa üye katılımcıların yüzde 47 oranında Ankara'da bulunan 3 üniversiteden (Ankara: %19, Hacettepe: %16 ve Gazi %12) mezun olduğu görülmektedir. Bu oranın tüm katılımcılar için yüzde 64,5 (Ankara: %33,9, Hacettepe: %20,1 ve Gazi %7,1) olarak bulgulanmıştır.

Katılımcı Sayısı	**183**	**692**	**527**	**477**
Dönemler (%)	**1979 ve öncesi**	**1980-89**	**1990-1999**	**2000 ve sonrası**
Kesinlikle Katılmıyorum	3,19	1,13	1,84	2,83
K2	2,13	3,39	4,41	4,05
K3	4,26	6,50	10,66	11,34
K4	15,96	22,03	23,16	36,84
Kesinlikle Katılıyorum	74,47	66,95	59,93	44,94

Tablo B.5.1. Mezuniyet dönemine (B.2) göre Bugünkü mesleki deneyimim ışığında eğitim gördüğüm tıp fakültesinin beni hekimliğe hazırlamış olduğunu düşünüyorum (B.5).

Bu bölüm de katılımcılara ayrıca Türkiye'deki tıp eğitiminin niteliğine dair görüşleri, "Türkiye'de nitelikli hekim yetiştirildiğini düşünüyorum" (**B.6**) ve "Türkiye'de tıp alanında nitelikli uzmanlık eğitimi verildiğini düşünüyorum" (**B.8**) ifadelerine dayalı olarak, sorulmuştur. Her iki soruya olumsuz görüş bildiren katılımcılardan ayrıca bu durumun temel nedenlerini iki takipçi açık uçlu soruyla kısaca açıklamaları istenmiştir.



Tablo B.6-8: "Türkiye'de nitelikli hekim yetiştirildiğini düşünüyorum" (B.6) ve "Türkiye'de tıp alanında nitelikli uzmanlık eğitimi verildiğini düşünüyorum" (B.8)

"Kesinlikle katılıyorum" ve "Katılıyorum" olumlu seçenek tercihleri genel tıp eğitimini anlamaya yönelik ilk soru (**B.6**) için yüzde 28 olurken tıpta uzmanlık eğitimine özelleşen ikinci soru (**B.8**) için yüzde 33'e yükselmektedir. Her iki soru için tercih edilen ve "Fikri yok" olarak yorumlanabilecek ortadaki seçenek ise ilk soru (**B.6**) için yüzde 37 ve ikinci soru (**B.8**) için yüzde 39 gibi birbirine yakın oranlarda bulgulanmıştır. Uzmanlık eğitimi alanıyla ilgili görüşler daha olumlu olmakla birlikte her üç hekimden birinin Türkiye'deki tıp eğitiminin niteliği konusunda olumsuz bir izlenime sahiptir.

Her iki soruya da cinsiyet ekseninden baktığımızda anlamlı olabilecek tek farkın erkek hekimlerin (%39,5) B.6 nolu soruya "Kesinlikle katılmıyorum" ve "Katılmıyorum" seçenekleri toplamında kadın hekimlere (%27,8) göre daha yüksek bir oranda olumsuz görüş bildirdiği görülmektedir.

2002 yılında gerçekleştirilen araştırmada bu konuyla ilgili tek bir soru, "Tıp fakültesi mezunlarının pek çoğu, toplumun öncelikli sağlık gereksinimleri ve çözümleri konusunda hazırlıksızdır" ifadesi biçiminde tasarlanmıştı. 2002 yılındaki araştırmaya katılan hekimler yüzde 81 gibi yüksek bir oranda bu ifadeye "Çok katılıyorum" ve "Katılıyorum" şeklinde olumlu cevap vermişlerdir.

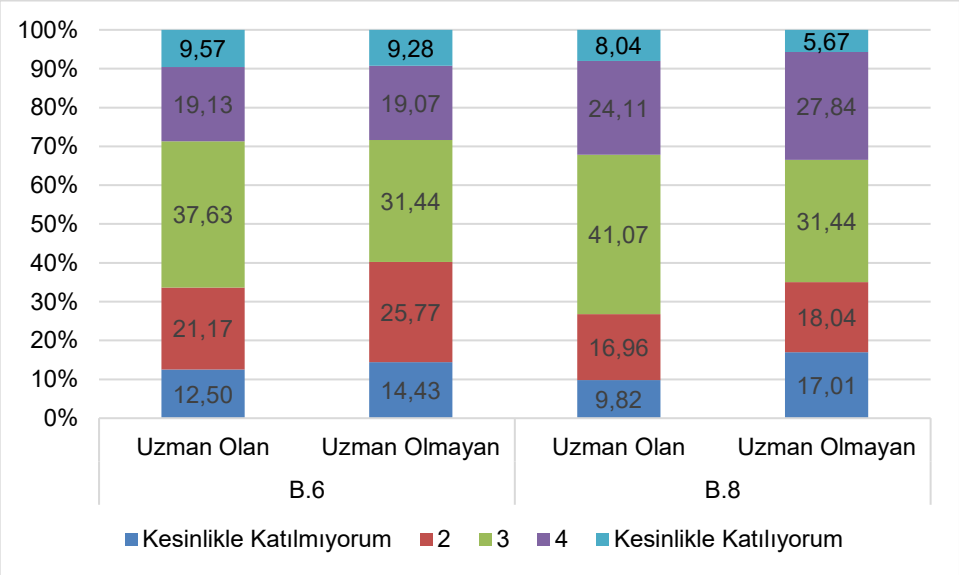
	B6				B8			
Katılımcı Sayısı	**96**	**355**	**272**	**247**	**96**	**355**	**272**	**247**
Dönemler (%)	**1979 ve öncesi**	**1980-89**	**1990-99**	**2000 ve sonrası**	**1979 ve öncesi**	**1980-89**	**1990-99**	**2000 ve sonrası**
Olumsuz	30,21	36,90	38,24	29,15	26,04	26,20	29,41	31,58
Fikri Yok	41,67	38,31	33,82	35,63	37,50	43,38	40,07	31,98
Olumlu	28,13	24,79	27,94	35,22	36,46	30,42	30,51	36,44

Tablo B.6-8.1: Türkiye'de nitelikli hekim yetiştirildiğini düşünüyorum (B.6), ve "Türkiye'de tıp alanında nitelikli uzmanlık eğitimi verildiğini düşünüyorum" (B.8) soruları mezuniyet yılına göre.

Likert ölçeğine göre tasarlanan B.6 ve B.8 sorularındaki olumlu görüş bildiren “Kesinlikle katılıyorum” ve “Katılıyorum” seçenekleri “Olumlu” ve olumsuz görüş bildiren “Kesinlikle katılmıyorum” ve “Katılmıyorum” seçenekler “Olumsuz” olarak sadeleştirilerek; katılımcıların mezun oldukları dönemlere göre çaprazlanan verilerin tablosu yukarıda sunulmaktadır.

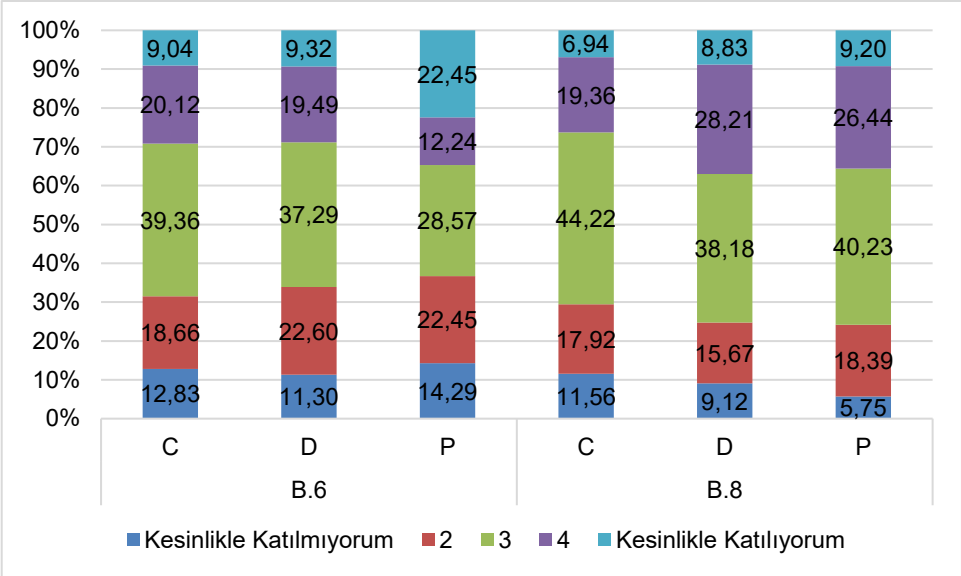
Sonuç olarak not edilebilecek en anlamlı bulgu katılımcıların mezun oldukları dönemlere göre işaret edilen sorulara verdikleri cevaplar olumlu ve olumsuz ifadeler arasında tesadüfi gibi gözüken bir dalgalanma gösteriyor olmasına karşın bu sorularla ilişkili genel sonuçla örtüşecek biçimde tüm dönemden katılımcıların Türkiye’de tıpta uzmanlık eğitimi (B.8) konusunda genel tıp eğitimine göre (B.6) daha olumlu bir görüşe sahip olduğu gözükmektedir.

Aşağıda ilgili kısımda tartışılacağı üzere araştırmaya katılan her beş hekimden yaklaşık olarak dördü (%80) uzman olduğunu beyan etmiştir. Bu değişken belirtilen uzmanlık alanları; “Cerrahi” (**C**), “Dahiliye” (**D**) ve “Preklinik” (**P**) olmak üzere üç temel kategoride kümelenerek değerlendirmeye alınmıştır. B.6 ve B.8 sorularına gelen cevaplara ayrıca bu değişkenler üzerinden göre bakılmıştır. Aşağıdaki tabloda görüleceği üzere katılımcı hekimlerden uzman olmayanlar “Türkiye’de nitelikli hekim yetiştirildiğini düşünüyorum” (B.6) ve “Türkiye’de tıp alanında nitelikli uzmanlık eğitimi verildiğini düşünüyorum” (B.8) ifadeleri konusunda uzman olanlara göre daha olumsuz görüşlere sahiptir.



Tablo B.6-8.2. Türkiye’de nitelikli hekim yetiştirildiğini düşünüyorum (B.6), ve “Türkiye’de tıp alanında nitelikli uzmanlık eğitimi verildiğini düşünüyorum” (B.8) soruları uzmanlık konumuna göre.

Yukarıdaki tabloda görüleceği üzere katılımcı hekimlerden uzman olmayanlar “Türkiye’de nitelikli hekim yetiştirildiğini düşünüyorum” (B.6) ve “Türkiye’de tıp alanında nitelikli uzmanlık eğitimi verildiğini düşünüyorum” (B.8) ifadeleri konusunda uzman olanlara göre daha olumsuz görüşlere sahiptir.

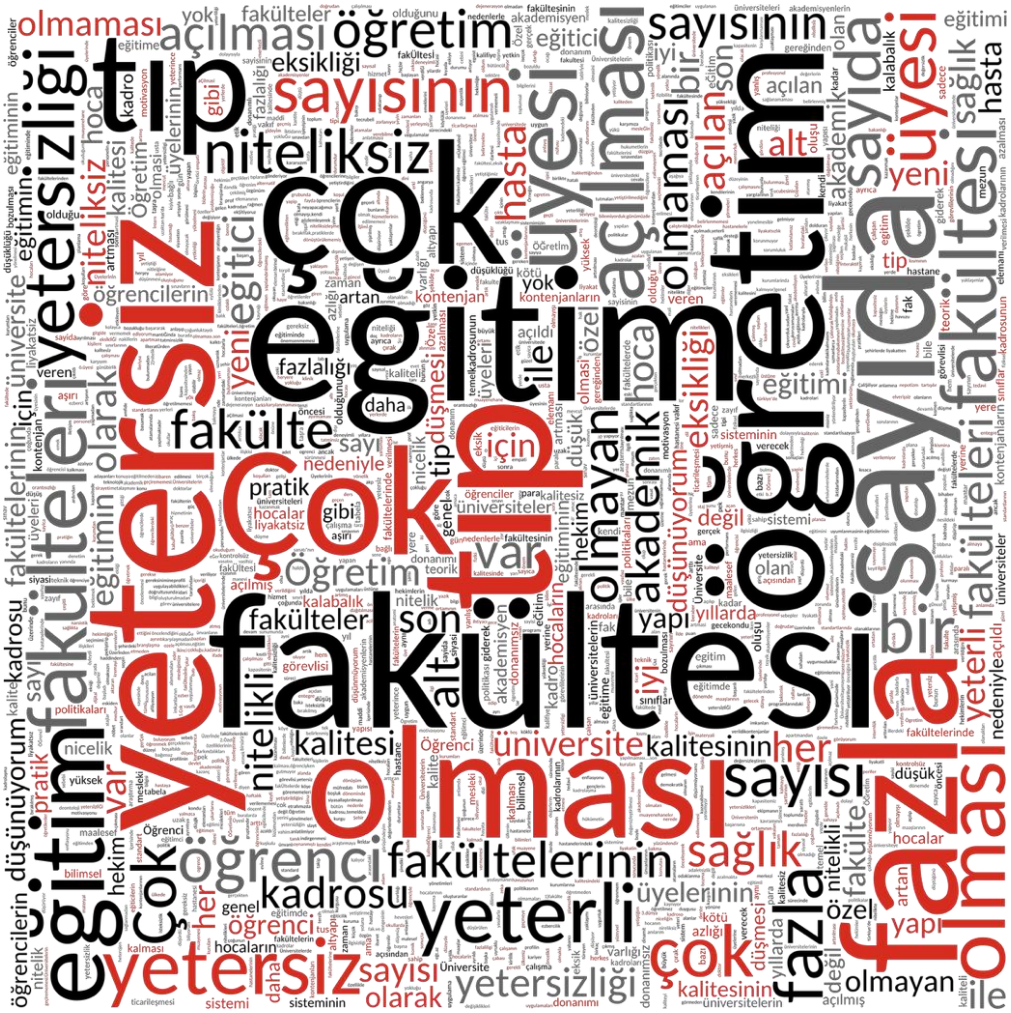


Tablo B.6-8.3. Türkiye'de nitelikli hekim yetiştirildiğini düşünüyorum (B.6), ve "Türkiye'de tıp alanında nitelikli uzmanlık eğitimi verildiğini düşünüyorum" (B.8) soruları uzmanlık kümesine göre.

Bu sorulara gelen cevaplara üç temel uzmanlık kümesinde bakıldığında B.6 sorusunda Preklinik, B.8 sorunda ise Cerrahi alanında uzmanlığa sahip hekimlerin diğer kümelere göre anlamlı oranda daha fazla olumsuz görüşe sahip olduğu görülmektedir.

Bu bölümde "Türkiye'de nitelikli hekim yetiştirildiğini düşünüyorum" (B.6) ve "Türkiye'de tıp alanında nitelikli uzmanlık eğitimi verildiğini düşünüyorum" (B.8) ifadelerine dayalı olarak tasarlanmış iki soru hakkında olumsuz görüşe sahip olan katılımcılardan olumsuz görüşlerine temel olan nedenleri kısaca açıklamaları iki takipçi açık uçlu soruyla ayrıca istenmiştir.

İlk soruya (B.7) 665 katılımcı ikinci soruya (B.9) ise olarak 599 katılımcı; "Mobbing", "Nepotizm" ve "TUS" gibi tek kelimelik ya da "Kalite değil sayıya önem verilmesi. Kıdemli ve tecrübeli öğretim üyelerinin eğitimden uzaklaştırılması. EAH [Eğitim Araştırmaları Hastanesi] ve Şehir Hastanelerinde liyakat dışı sorumlu atanması. Bazı cerrahi kliniklerde 100'ün üzerinde asistan alınması. Bu asistanların doğru düzgün eğitim almamaları. Hocaların asistanların adlarını bile bilmemesi" gibi uzun cümleler şeklinde cevaplar vermiştir. Kaydedilmiş en uzun cevap 358 kelimedir. İlk soruya verilen 665 cevabın toplamında 5639, ikinci soruya erilen 599 cevabın toplamında ise 5205 kelimelik veri öbeği elde edilmiştir. Bu toplam verinin kelime bulutu olarak soru bazından değerlendirmesi aşağıda sunulmaktadır.



Kelime Bulutu B.7. “EĞER Türkiye’de nitelikli hekim yetiştirildiğini düşünmüyorsanız sizce bunun en temel nedeni nedir, kısaca ifade eder misiniz?” açık uçlu sorusuna gelen cevaplar.

Bu soruya gelen cevaplarda 15'den fazla kez tekrarlayan ve toplam veri sepetinin yüzde 35'ne tekabül eden kelimelerin dökümü ise aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.

Kelime	Tekrarlama sayısı	Kelime	Tekrarlama sayısı	Kelime	Tekrarlama sayısı
tıp	305	niteliksiz	38	Öğretim	24
eğitim	174	fakülte	34	eksikliği	22
fakültesi	153	olmayan	33	üniversite	22
yetersiz	137	fakültelerinin	31	için	21
çok	105	var	31	kalitesi	21
öğretim	105	alt	30	yeni	21
fazla	101	sağlık	30	eğitimin	20
olması	95	akademik	29	iyi	20
sayıda	95	olmaması	29	eğitimi	18
Çok	92	eğitici	27	fakülteler	18
üyesi	58	kadrosu	27	kalitesinin	18
açılması	54	hasta	26	tip	18
fakülteleri	51	her	26	yapı	18
yeterli	51	son	26	düşünüyorum	17
yetersizliği	44	açılan	25	özel	17
bir	42	hoca	24	üyelerinin	17
sayısının	41	ile	24	düşmesi	16
öğrenci	40	nitelikli	24	sayı	16
sayısı	39	olarak	24	pratik	15

Tablo B.7. EĞER Türkiye'de nitelikli hekim yetiştirildiğini düşünmüyorsanız sizce bunun en temel nedeni nedir, kısaca ifade eder misiniz?" (B.7) açık uçlu sorusuna verilen 665 cevabın oluşturduğu ettiği 5639 kelimelik veri sepetinde 15'den fazla kez tekrarlayan kelimeler tablosu.



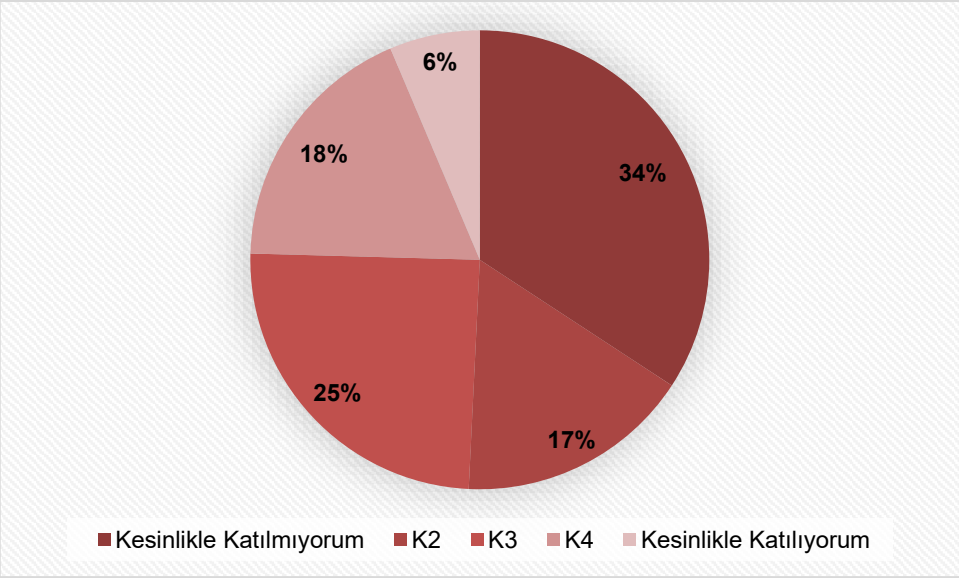
Kelime Bulutu B.9. “EĞER Türkiye’de nitelikli uzmanlık eğitimi verildiğini düşünmüyorsanız sizce bunun en temel nedeni nedir, kısaca ifade eder misiniz?” (B.9) açık uçlu sorusuna gelen cevaplar.

Bu soruya gelen cevaplarda 20’den fazla kez tekrarlayan ve toplam veri sepetinin yüzde 35’ne tekabül eden kelimelerin dökümü ise aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.

Kelime	Tekrarlama sayısı	Kelime	Tekrarlama sayısı	Kelime	Tekrarlama sayısı
eğitim	188	yeterli	37	yok	26
yetersiz	96	veren	36	eğitici	25
çok	88	yetersizliği	36	her	24
tıp	86	Çok	35	olmayan	24
uzmanlık	77	sayıda	34	aynı	23
öğretim	72	ile	33	hizmet	23
eğitimi	61	olarak	33	hoca	23
olması	61	akademik	32	niteliksiz	23
asistan	53	fakültesi	31	sayısı	23
bir	51	olmaması	31	araştırma	22
hasta	48	nitelikli	30	iş	22
fazla	43	Öğretim	29	eksikliği	21
üyesi	42	değil	26	eğitime	20
için	41	sağlık	26	hocaların	20

Tablo B.9. “EĞER Türkiye’de nitelikli uzmanlık eğitimi verildiğini düşünmüyorsanız sizce bunun en temel nedeni nedir, kısaca ifade eder misiniz?” (B.9) açık uçlu sorusuna verilen 599 cevabın oluşturduğu 5205 kelimelik veri sepetinde 20’den fazla kez tekrarlayan kelimeler tablosu.

Bu bölümde katılımcılara yöneltilen son soru, mesleki gelir tatmin konusundaki görüşlerini derlemek üzere “Hekimlik mesleğinden kazandığım gelir (Emekli iseniz emekli maaşınız) rahat geçinebilmemi sağlıyor” (B.10) ifadesiyle tasarlanmıştır.



Tablo B.10. “Hekimlik mesleğinden kazandığım gelir (Emekli iseniz emekli maaşınız) rahat geçinebilmemi sağlıyor” (B.10).

Hekimlerin yarısı (%51) bu soruya olumsuz yanıt verirken her dört katılımcıdan yalnızca biri (%24) görüş belirtmek üzere, “Kesinlikle katılıyorum” ve “Katılıyorum” olumlu seçeneklerini tercih etmiştir. Soruya verilen yanıtlar cinsiyet ekseniyle çapraz değerlendirildiğinde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Diğer yandan, 2000 ve sonrası dönemde mezun olan kümenin bu soruya verdiği cevaplar diğer mezun kümelerin cevaplarından anlamlı ölçüde farklılaşmaktadır. “Kesinlikle katılmıyor” olumsuz seçeneği yarı yarıya azalırken “Katılıyorum” olumlu seçeneği ise yüzde 30 oranında yüksek tespit edilmiştir.

Dönemler (%)	1979 ve öncesi	1980-89	1990-99	2000 ve sonrası
Kesinlikle Katılmıyorum	36,73	40,68	40,22	17,62
K2	15,31	14,69	18,45	16,39
K3	24,49	21,47	21,03	34,02
K4	13,27	16,95	16,24	24,59
Kesinlikle Katılıyorum	10,20	6,21	4,06	7,38

Tablo B.10.1. “Hekimlik mesleğinden kazandığım gelir (Emekli iseniz emekli maaşınız) rahat geçinebilmemi sağlıyor” (B.10) mezun olduğu yıla göre.

Mesleki gelir tatmini konusundaki bu soru bir sonraki bölümde yönelttiğimiz “Lütfen mesleki konumunuzu belirtiniz” (C.1) ve “Lütfen çalışma durumunuzu belirtiniz” (C.2) sorularına verilen cevaplarla çaprazlanarak da değerlendirilmiştir.

Katılımcıların yüzde 88 oranında ilk soruda (C.1) tanımlanan üç temel seçeneğe dağıldığı görüşmektedir: “Uzman hekim” (%39,7), “Öğretim üyesi” (%33,02) ve “Pratisyen hekim” (%15,84). Mesleki gelir tatmini sorusuna gelen cevapların bu üç temel

kategoriye dağılımı aşağıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre öğretim üyesi, uzman ve pratisyen hekimlerin bu soruya verdiği olumsuz cevapların kademeli olarak ilk kümeden üçüncüsüne doğru düştüğü görülmektedir. Tabloyu tersine çevirip baktığımızda benzeri bir ilişki olumlu cevaplar açısından da geçerlidir. Diğer bir deyişle, öğretim üyesi (%42) ve asistan (%45) hekimler, uzman (%53) ve pratisyen (%60) hekimlere göre meslekten kazandığı gelirle geçinmek konusunda daha olumlu bir görüşe sahiptir.

Mesleki konum (%)	Öğretim üyesi	Asistan hekim	Uzman hekim	Pratisyen hekim
Kesinlikle Katılmıyorum	25,55	22,44	37,05	46,10
K2	17,13	22,44	16,58	14,29
K3	26,48	28,57	22,28	25,32
K4	23,05	20,4	17,36	11,04
Kesinlikle Katılıyorum	7,79	6,1	6,74	3,25

Tablo B.10.2. “Hekimlik mesleğinden kazandığım gelir (Emekli iseniz emekli maaşınız) rahat geçinebilmemi sağlıyor” (B.10) mesleki konuma göre.

Diğer yandan ikinci (C.2) soruya göre bakıldığında çalışan ya da çalışmayan fark etmeksizin emekli hekimlerin bu konuda yüzde 60 gibi yüksek bir oradan “Kesinlikle katılmıyorum” ve “Katılmıyorum” olumsuz seçeneklerini tercih ettiği görülmektedir. Bu oran çalışan hekimlerde ise yüzde 40 oranında kalmaktadır.

Çalışma durumu (%)	Çalışıyorum	Emekliyim, çalışıyorum	Emekliyim, çalışmıyorum
Kesinlikle Katılmıyorum	24,52	44,55	47,29
K2	16,67	16,83	14,73
K3	29,50	17,49	21,71
K4	22,22	14,85	11,63
Kesinlikle Katılıyorum	7,09	6,27	4,65

Tablo B.10.3. “Hekimlik mesleğinden kazandığım gelir (Emekli iseniz emekli maaşınız) rahat geçinebilmemi sağlıyor” (B.10) çalışma durumuna göre.

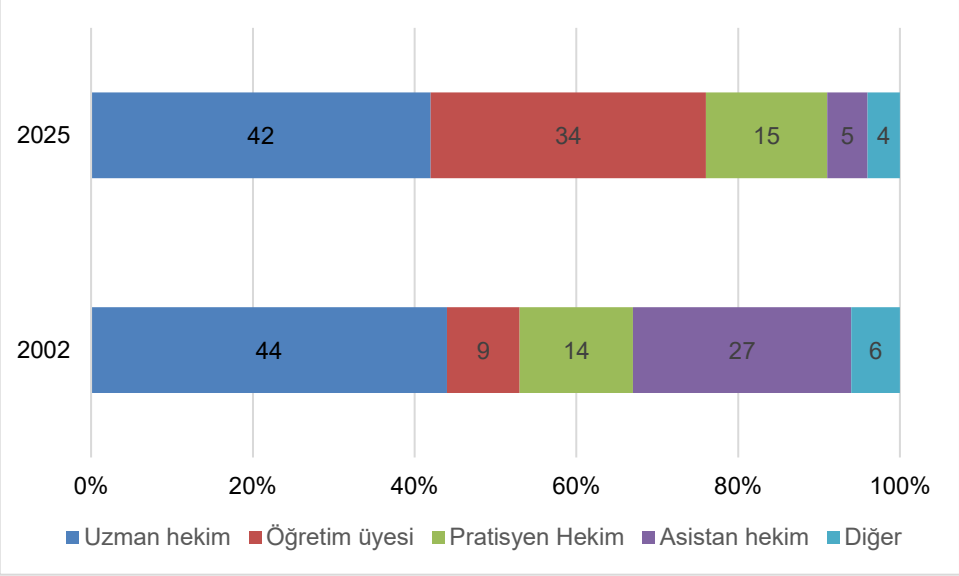
C. ÇALIŞMA DURUMU VE UZMANLIK

Mesleki konum, çalışma durumu ve uzmanlık gibi alanları kapsayan bu bölüm için toplam 14 soru tasarlanmıştır. Bu soruların ilki katılımcıların mesleki konumunu anlamaya yöneliktir ve "Asistan hekim", "Öğretim üyesi", "Pratisyen hekim", "Uzman hekim" ve "Yan dal uzman hekim" seçenekleriyle yöneltilmiştir. Açık uçlu sunulan "Diğer" seçeneğine ayrıca "Emekli" ve "İşyeri hekimi" cevapları alınmıştır. Bu soruyla derlenen verilerin dağılımı aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

	Tüm Katılımcılar	Erkek	Kadın	Tüm Katılımcılar %	Erkek %	Kadın %
Uzman hekim	385	224	161	39,33	39,23	39,46
Öğretim üyesi	330	197	133	33,71	34,50	32,60
Pratisyen hekim	153	86	67	15,63	15,06	16,42
Asistan hekim	51	25	26	5,21	4,38	6,37
Yan dal uzman hekim	26	15	11	2,66	2,63	2,70
Emekli	18	11	7	1,84	1,93	1,72
İşyeri hekimi	7	6	1	0,72	1,05	0,25
Diğer	9	7	2	0,92	1,23	0,49
Toplam	**979**	**571**	**408**			

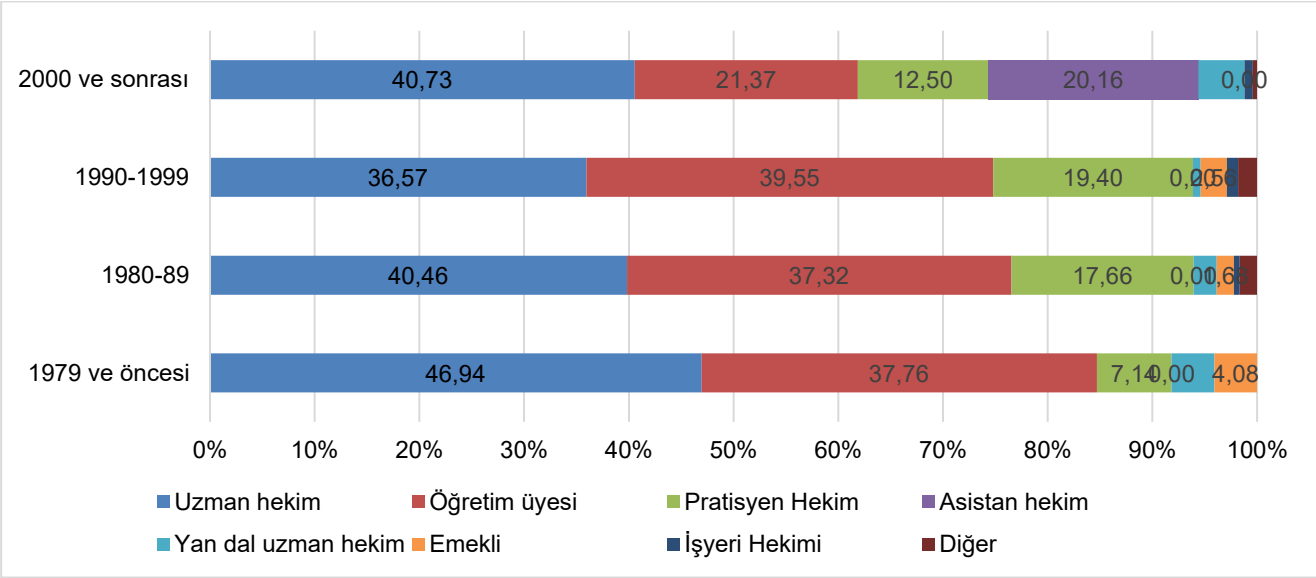
Tablo C.1. Mesleki konum.

2002 yılında gerçekleştirilen araştırmayla karşılaştırmalı olarak bakıldığında ortaya çıkan tablo aşağıda görülmektedir. İlk araştırmadan sonra geçen 23 yıl içerisinde uzman ve pratisyen hekim oranları anlamı bir şekilde değişmezken 2002 yılında ikinci baskın küme olan asistan hekimlerin 2025 yılında yerlerini öğretim üyesi hekimlere bıraktığı görülmektedir. Bu veri 2002 ve 2025 araştırmalarına katılan hekimlerin ortalama yaşı konusundaki farkla birlikte değerlendirilebilir.



Tablo C.1.a. 2002 ve 2025 araştırmalarında mesleki konum.

Mesleki konum sorusuna istatistiki olarak anlamlı oranlara sahip dört temel konum üzerinden, mezun olunan dönem kümelerine göre ayrıca çapraz olarak da bakılmıştır.



Tablo C.1.1. Mezuniyet yılına göre mesleki konum.

Çalışma duruma ilişkin yöneltilen ikinci soru "Lütfen çalışma durumunuzu belirtiniz" (C.2). Soru seçeneklerinde tanımlanan "Emekliyim, iş arıyorum" cevabı tüm katılımcılar içinde sadece 9 kez tercih edilmiştir. Bu cevaplar, katılımcının iş bulması halinde emekli olmasına karşın çalışmaya başlayacağı düşüncesiyle, "Emekliyim, çalışıyorum" seçeneğine eklenmiştir.

	Tüm Katılımcılar	Erkek	Kadın	Tüm Katılımcılar %	Erkek %	Kadın %
Çalışıyorum	529	288	241	54,54	51,34	58,92
Emekliyim, çalışıyorum	312	190	122	32,16	33,87	29,83
Emekliyim, çalışmıyorum	129	83	46	13,30	14,80	11,25

Tablo C.2. Çalışma durumu.

Bu soruda "Diğer seçeneğini" işaretleyen 15 katılımcıdan durumlarını açık uçlu bir soruyla açıklamaları istendiğinde yurtdışında çalışmaya başlamış ya da yurtdışına gitmek üzere olmak, yaş ya da sağlık sorunları nedeniyle çalışamamak, hekimlik mesleğini bırakmış olmak, emeklilik sonrası çalışmak istemesine karşın henüz kendine uygun iş bulamamış olmak ve TUS'a hazırlanmak için çalışmaya ara vermiş olmak gibi cevaplar alınmıştır.

Bu çerçevede önemli olan bir diğer soru ise araştırmaya katılan hekimlerin çalıştıkları kurumlardır. Soru kapsamında sunulan "Kamu-Diğer" seçeneği "112," "İl Sağlık Müdürlüğü," "KETEM" ve "TSM" kurumlarını kapsamaktadır.

	Tüm Katılımcılar	Erkek	Kadın	Tüm Katılımcılar %	Erkek %	Kadın %
Devlet Üniversitesi Hastanesi	186	101	85	18,92	17,69	20,63
Özel - Hastane	137	82	55	13,94	14,36	13,35
Muayenehane	116	77	39	11,80	13,49	9,47
Cevap Vermeyen	100	64	36	10,17	11,21	8,74
Diğer	58	39	19	5,90	6,83	4,61
Kamu - Eğitim ve Araştırma H.	94	44	50	9,56	7,71	12,14
Vakıf Üniversitesi	43	30	13	4,37	5,25	3,16
Aile Sağlığı Merkezi	44	29	15	4,48	5,08	3,64
Özel - İşyeri Hekimi	54	25	29	5,49	4,38	7,04
Sağlık Bakanlığı Devlet H.	42	23	19	4,27	4,03	4,61
Şehir Hastanesi	36	15	21	3,66	2,63	5,10
Kurum Hekimliği	19	15	4	1,93	2,63	0,97
Özel - Poliklinik	24	11	13	2,44	1,93	3,16
Kamu-Diğer	15	9	6	1,53	1,58	1,46
Özel - Laboratuvar	9	3	6	0,92	0,53	1,46
Özel - Diyaliz Merkezi	2	2	0	0,20	0,35	0,00
Özel - Görüntüleme Merkezi	4	2	2	0,41	0,35	0,49

Tablo C.4. Çalıştığı kurum.

Katılımcılara iletilen çevrimiçi anket formunda bu soru hali hazırda emekli olan ya da burada sıralanan kurumlar dışında farklı bir mesleki faaliyet alında bulunan tüm hekimlere açık olarak sorulmuştur. Dolayısıyla analiz sürecinde yukarıdaki tabloda bulunan “Cevap vermeyen” (%10,1) ve “Diğer” (%5,9) seçenekleri aşağıdaki tabloda çıkartılarak oranlar tekrar hesaplanmıştır. Diğer seçeneği tercih eden hekimlerin ifade ettiği 40 istisnai durum arasında şunlar not edilmiştir: “Emekli banka mensupları için vakıf sağlık merkezi”, “Evde bakım”, “İlaç firması”, “OSGB”, “Yabancı Uyruklular Polikliniği” ve “Yurtdışı.”

	Tüm Katılımcılar	Erkek	Kadın	Toplam %	Erkek %	Kadın %
Devlet Üniversitesi Hastanesi	186	101	85	22,55	21,58	23,81
Özel - Hastane	137	82	55	16,61	17,52	15,41
Muayenehane	116	77	39	14,06	16,45	10,92
Kamu - Eğitim ve Araştırma H	94	44	50	11,39	9,40	14,01
Vakıf Üniversitesi	43	30	13	5,21	6,41	3,64
Aile Sağlığı Merkezi	44	29	15	5,33	6,20	4,20
Özel - İşyeri Hekimi	54	25	29	6,55	5,34	8,12
Sağlık Bakanlığı Devlet H	42	23	19	5,09	4,91	5,32
Şehir Hastanesi	36	15	21	4,36	3,21	5,88
Kurum Hekimliği	19	15	4	2,30	3,21	1,12
Özel - Poliklinik	24	11	13	2,91	2,35	3,64
Kamu-Diğer	15	9	6	1,82	1,92	1,68
Özel - Laboratuvar	9	3	6	1,09	0,64	1,68
Özel - Diyaliz Merkezi	2	2	0	0,24	0,43	0,00
Özel - Görüntüleme Merkezi	4	2	2	0,48	0,43	0,56

Tablo C.4.a. Çalıştığı kurum (Birinci sadeleştirme).

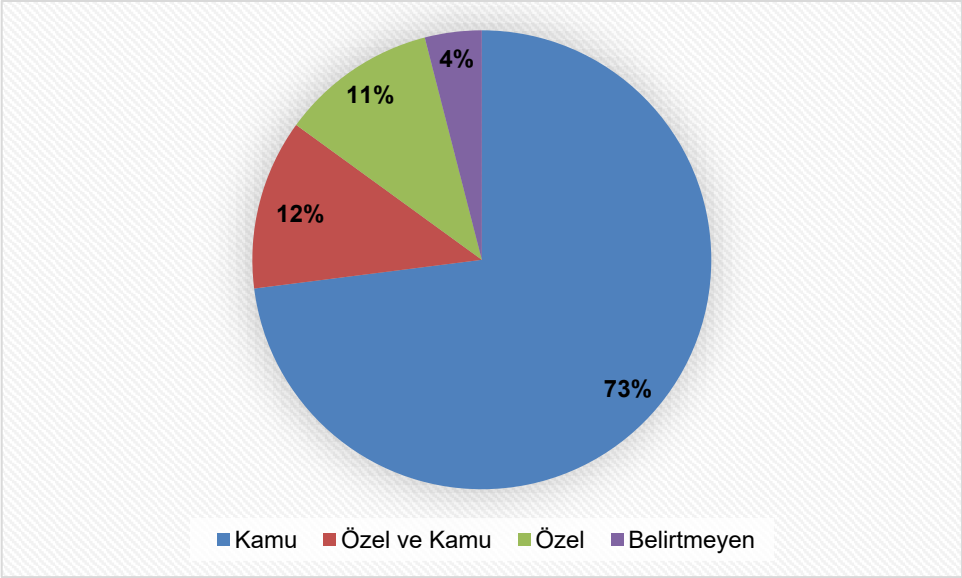
Sadeleştirilmiş bu tablo ise araştırmaya katılan hekimler arasında en baskın olan dört temel kategori özelinde ve tüm özel kurumlarda (Özel Hastane, Özel Poliklinik, Özel Laboratuvar, Özel Diyaliz Merkezi ve Özel Görüntüleme Merkezi) çalışan hekimler "Özeller" olarak birleştirilerek aşağıdaki tabloda tekrar sadeleştirilmiştir.

	Toplam %	Erkek %	Kadın %
Devlet Üniversitesi Hastanesi	22,55	21,58	23,81
Özeller	21,33	21,37	21,29
Muayenehane	14,06	16,45	10,92
Kamu - Eğitim ve Araştırma Hastanesi	11,39	9,40	14,01
Tüm Diğer	35,39	35,04	35,85

Tablo C.4.b. Çalıştığı kurum (İkinci sadeleştirme).

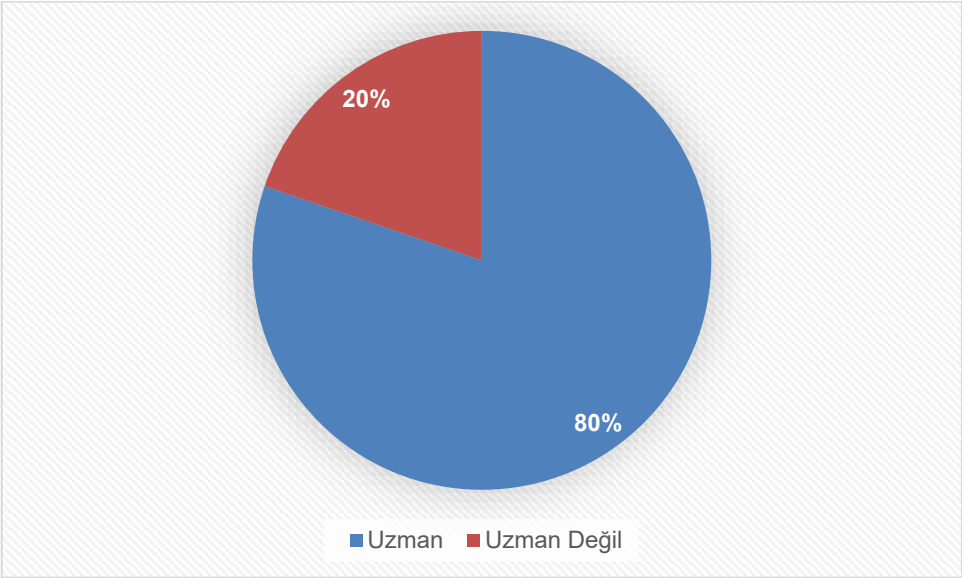
Bu tabloda açığa çıkan en temel bulgu araştırmaya katılan erkek hekimlerin kadın hekimlere oranla daha (%6) yoğun olarak muayenehanede ve buna karşın kadın hekimlerin ise erkeklere oranla daha (%5) yoğun kamu-eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışıyor olmasıdır.

2002 yılında gerçekleştirilen araştırmada çalıştığı kurum sorusu çok daha basit seçeneklerle, muayenehaneyi de içeren daha genel bir "Özel" kategorisiyle sorulmuştu. 23 yıl önce bu konuda derlenen veriler aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.



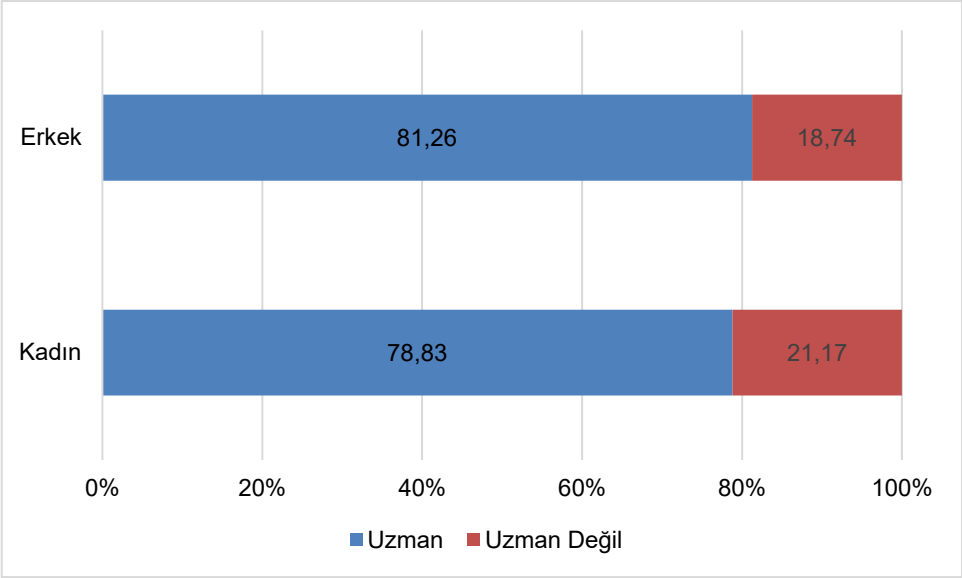
Tablo C.4.c. 2002 yılı araştırmasında çalıştığı kurum.

Araştırmanın bu bölümünde katılımcı hekimlere ayrıca Ankara'da hekim olarak çalıştıkları süre (yıl olarak) sorulmuştur. Sorunun tıp fakültesinden mezun olduktan sonraki mesleki çalışma hayatı olarak anlaşıldığı görülmektedir. Dolayısıyla mezuniyet yılıyla koşut bir veri elde edilmiştir. Buna göre; 1979 ve öncesi mezun olanlar 35 yıl, 1980 ve 89 yılları arası mezun olanlar 31 buçuk yıl, 1990 ve 1999 yılları arasında mezun olanlar 23 yıl ve 2000 ve sonrası mezun olanlar 9 buçuk yıl ortalamayla Ankara'da hekim olarak bulunmaktadır. Bu veri araştırmaya katılan hekimlerin mezun oldukları tıp fakültelerinin yoğunlukla (%64,5) Ankara'da olduğuna işaret eden veriyle birbirini doğrular niteliktedir.



Tablo C.5. Uzmanlık durumu.

Araştırmaya katılan hekimlerin 788'i (%80) halihazırda uzman iken 194'ü (%20) uzman olmadığını belirtmiştir. Bu genel dağılıma cinsiyet ekseninden baktığımızda erkeklerin yüzde 2,5 gibi küçük bir farkla kadınlardan daha yüksek bir oranda uzman olduğu görülmektedir.

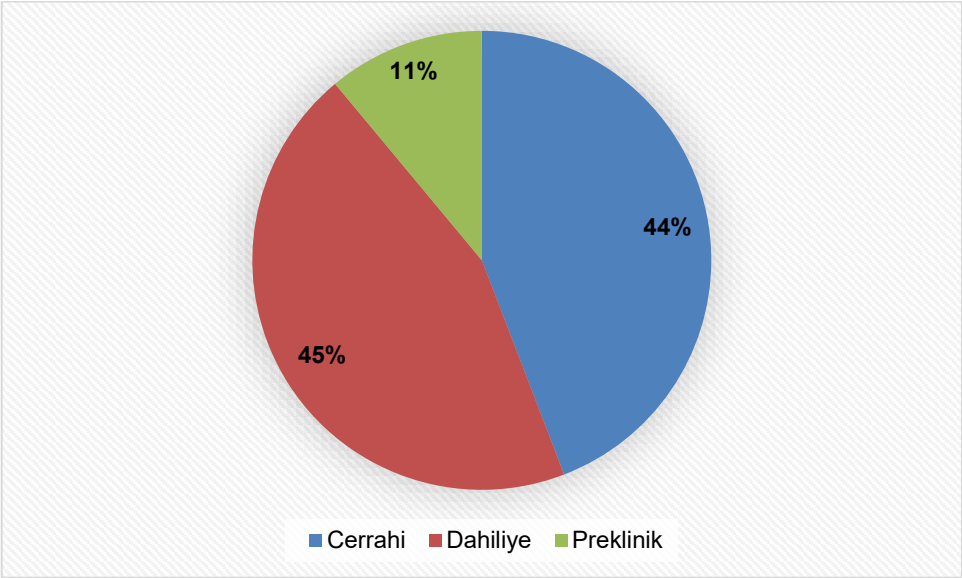


Tablo C.5.1. Uzmanlık durumu cinsiyete göre.

Uzman ve asistan olmayan hekimlere "Uzman değilseniz uzmanlık sınavına girmeyi düşünüyor musunuz?" (C.6) sorusu yöneltildiğinde sadece yüzde 11'i "Evet" cevabını vermiştir. Fakat halihazırda emekli olan hekimler çıkarıldığında "Hayır" cevabı veren hekim sayısı 173'ten 96'ya düşmekte ve "Evet" cevabı oranı yüzde 18'e yükselmektedir.

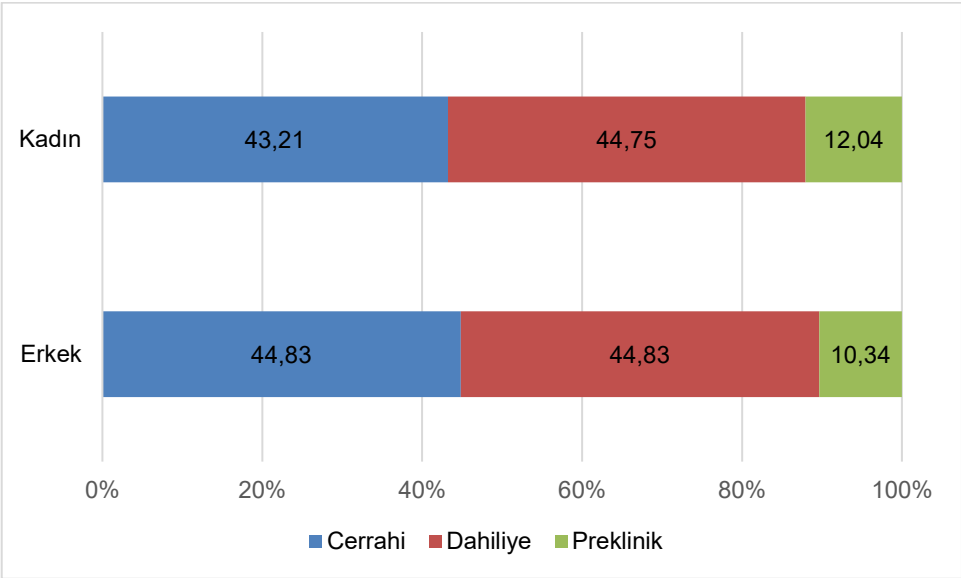
2002 yılında gerçekleştirilen araştırmaya katılan hekimlerin yüzde 85 "İhtisas yaptığını" beyan etmişti. Buna karşın 23 yıl önce gerçekleştirilen araştırmada, ihtisas ya da uzmanlık kelimesi içermeden, yöneltilen "Gelecekte mesleğinizle ilgili bir eğitim alma planınız var mı?" genel sorusuna ise katılımların yüzde 57'si "Evet" cevabı vermişti.

"Hayır" cevabı veren hekimlerin çalıştığı kurumlara bakıldığında genel bir dağılım görülmekle birlikte "Aile Sağlığı Merkezi" tüm katılımcılar arasında yüzde 4,48'lik bir küme oluştururken bu soruya "Hayır" cevabı veren hekimlerin yüzde 25,1'i "Aile Sağlığı Merkezi", yüzde 20,2'si ise "İşyeri Hekimi" olarak belirtmiştir.



Tablo C.5.2: Uzmanlık sadeleştirilmiş kategoriler.

Uzman olduğunu belirten 788 katılımcıdan açık uçlu bir soruyla uzmanlık alanlarını belirtmeleri ayrıca istenmiş ve 40'a yakın farklı uzmanlık alanı kaydedilmiştir. Bu veri öncelikle Cerrahi, Dahiliye ve Preklinik genel uzmanlık kategorileri altında sınıflandırılmıştır. Buna göre **Cerrahi** (%45) ve **Dahiliye** (%44) birbirine çok yakın oranlarda toplam uzmanlık alanlarının büyük bir kısmını oluştururken **Preklinik** (%11) ise diğer iki uzmanlık kategorisine göre oldukça düşük bir oranda kalmıştır.



Tablo C.5.3. Uzmanlık sadeleştirilmiş kategoriler cinsiyete göre.

Bu dağılıma cinsiyet ekseninden bakıldığında cerrahi alanında uzmanlık konumu erkek hekimlerde kadın hekimlere göre küçük bir oranda (%1,5) yükselmesine karşı preklinik alanında ise hemen aynı oranda düşmektedir.

	Toplam	Erkek	Kadın	Tüm uzmanlıklar içinde %	Uzmanlık içinde Erkek %	Uzmanlık içinde Kadın %
İç Hastalıklar	69	42	27	8,76	60,87	39,13
Kadın HvD	65	34	31	8,25	52,31	47,69
Çocuk SvH	62	35	27	7,87	56,45	43,55
Genel Cerrahi	56	36	20	7,11	64,29	35,71
Anesteziyoloji ve Rea	55	34	21	6,98	61,82	38,18
Göğüs H	36	23	13	4,57	63,89	36,11
Göz H	31	16	15	3,93	51,61	48,39
Üroloji	29	22	7	3,68	75,86	24,14
Halk Sağlığı	28	17	11	3,55	60,71	39,29
Radyoloji	28	14	14	3,55	50,00	50,00
KKB Hastalıkları	25	13	12	3,17	52,00	48,00
Ortopedi ve Trav	25	13	12	3,17	52,00	48,00
Diğer Toplam	279	167	112	35,41	59,86	40,14

Tablo C.5.4. Baskın uzmanlık alanları tüm katılımcılarda ve cinsiyete göre.

Tüm katılımcıların üçte ikisine tekabül eden ve genel dağılımda yüzde 3'den fazla orana sahip toplam 12 uzmanlık alanı olduğu görülmektedir. Bu alanların dışında belirtilen 28

uzmanlık alanının toplamı genel katılımcı sayısının yüzde 35,5'ine tekabül etmektedir. Üroloji, (%75,89), Genel Cerrahi (%64,29), Göğüs Hastalıkları (%63,89), Anesteziyoloji ve Reanimasyon (%61,82), İç Hastalıklar (%60,87) ve Halk Sağlığı (%60,70) uzmanlık alanlarında erkeklerin kadınlara (parantez içinde belirtildiği oranlarla) daha baskın geldiği görülmektedir. Araştırma katılımcılarının cinsiyet dağılımı (Erkek: %58, Kadın: %42) düşünüldüğünde erkek katılımcıların yüzde 60'un üzerine çıktığı kümelerde cinsiyet dağılımının anlamlı şekilde farklılaştığı söylenebilir.

Uzmanlık	Erkek katılımcılar içinde %	Uzmanlık	Kadın katılımcılar içinde %
İç Hastalıklar	9,01	Kadın HvD	9,63
Genel Cerrahi	7,73	İç Hastalıklar	8,39
Çocuk SvH	7,51	Çocuk SvH	8,39
Kadın HvD	7,30	Anesteziyoloji ve Rea	6,52
Anesteziyoloji ve Rea	7,30	Genel Cerrahi	6,21
Göğüs H	4,94	Göz H	4,66
Üroloji	4,72	Radyoloji	4,35
Halk Sağlığı	3,65	Göğüs H	4,04
Göz H	3,43	KKB Hastalıkları	3,73
Radyoloji	3,00	Ortopedi ve Travmatoloji	3,73
KKB Hastalıkları	2,79	Halk Sağlığı	3,42
Ortopedi ve Travmatoloji	2,79	Üroloji	2,17

Tablo C.5.5. Erkek ve kadın katılımcı hekimlerde baskın uzmanlık alanları.

Diğer yandan erkek ve kadın katılımcı hekimlerde baskın olan uzmanlık alanlarına ayrıca bakılmıştır. En çok tercih edilen ilk beş uzmanlık alanı değişmezken bu uzmanlık alanlarının erkek ve kadın hekimlere göre sıralamasında farklılaşmalar görülmektedir. Buna göre; erkek hekimlerde en çok tercih edilen ilk 5 uzmanlık alanı olan İç Hastalıklar (%9,01), Genel Cerrahi (%7,73), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (%7,51), Kadın Hastalıkları ve Doğum (%7,30) ve Anesteziyoloji ve Reanimasyon (%7,30) toplam erkek katılımcıların yüzde 38,84'üne tekabül ederken; kadın hekimlerde en çok tercih edilen ilk uzmanlık alanı olan Kadın Hastalıkları ve Doğum (%9,63), İç Hastalıklar (%8,39), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (%8,39), Anesteziyoloji ve Reanimasyon (%6,52) ve Genel Cerrahi (%6,21) toplam kadın katılımcıların ise yüzde 39,13'üne tekabül etmektedir.

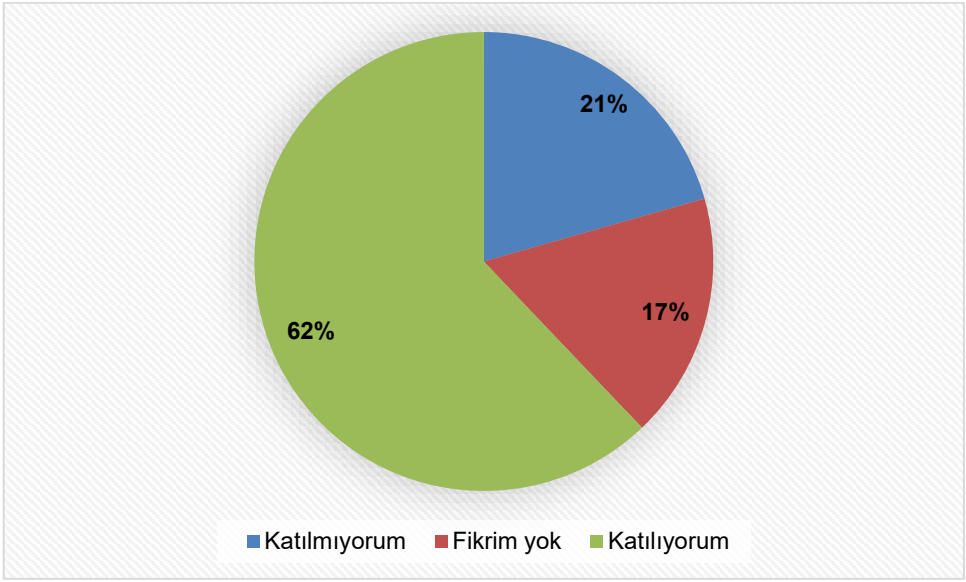
Araştırmaya katılan her beş hekimden dördü (%81) uzmanlığını Ankara'da tamamlamıştır.

Araştırmaya katılan ve uzman olan hekimlere ayrıca "Bugün olsa yine bu uzmanlık alanına yönelirdim" (C.10) sorusu "Kesinlikle katılıyorum" ve "Kesinlikle katılmıyorum" aralığında 5'li Likert olarak yöneltilmiştir. Bu soruda toplanan cevapların dağılımı aşağıdaki tabloda görülebilir.

	Tüm Katılımcılar	Erkek	Kadın	Tüm Katılımcılar %	Erkek %	Kadın %
Kesinlikle katılmıyorum	102	57	45	12,35	11,80	13,12
K2	68	36	32	8,23	7,45	9,33
K3	143	75	68	17,31	15,53	19,83
K4	162	92	70	19,61	19,05	20,41
Kesinlikle katılıyorum	351	223	128	42,49	46,17	37,32

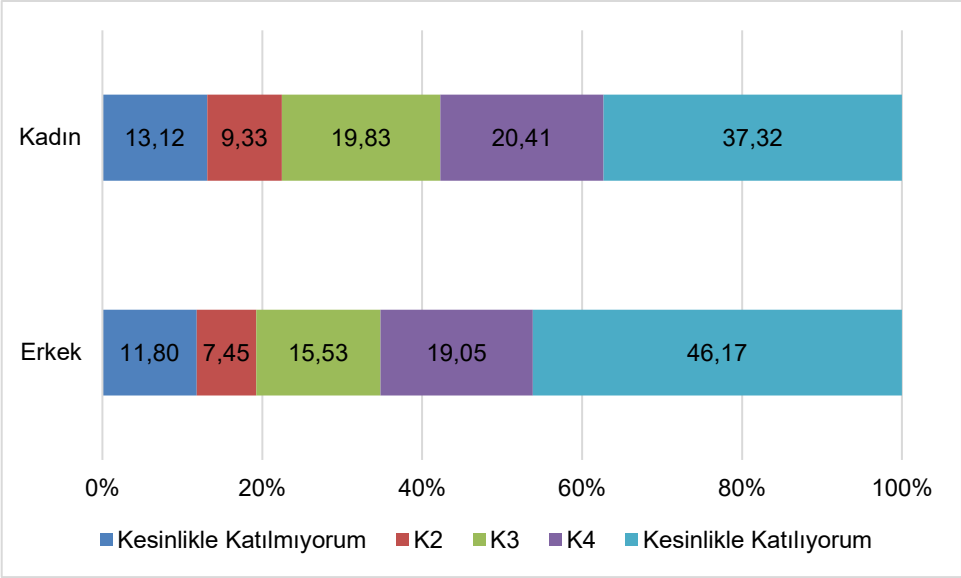
Tablo C.10. “Bugün olsa yine bu uzmanlık alanına yönelirdim” (C.10).

Araştırmaya katılan kadın hekimlerin uzmanlık alanları konusunda erkek hekimlere oranla küçük bir farkla da olsa daha fazla memnuniyetsiz (%3,5) ya da kararsız (%4,5) olduğu görülmektedir.



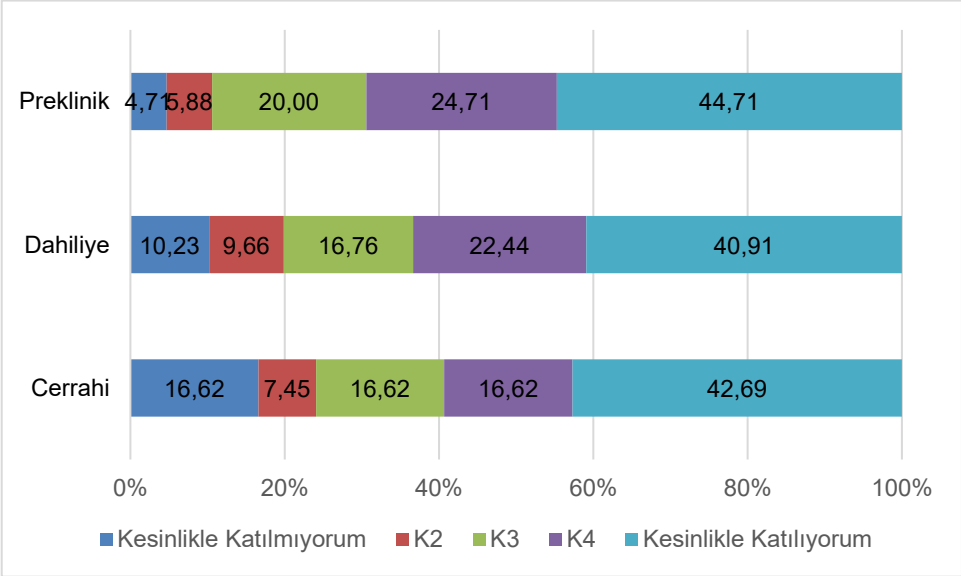
Tablo C.10.1. “Bugün olsa yine bu uzmanlık alanına yönelirdim” (C.10) genel sadeleştirilmiştir.

Bu soruya kesinlik belirten ve belirtmeyen olumlu ve olumsuz seçenekler birleştirilerek bakıldığında araştırmaya katılan hekimlerinde yüzde 62’sinin uzmanlık alanından memnun olduğu görülmektedir.



Tablo C.10.2: "Bugün olsa yine bu uzmanlık alanına yönelirdim" (C.10) cinsiyete göre.

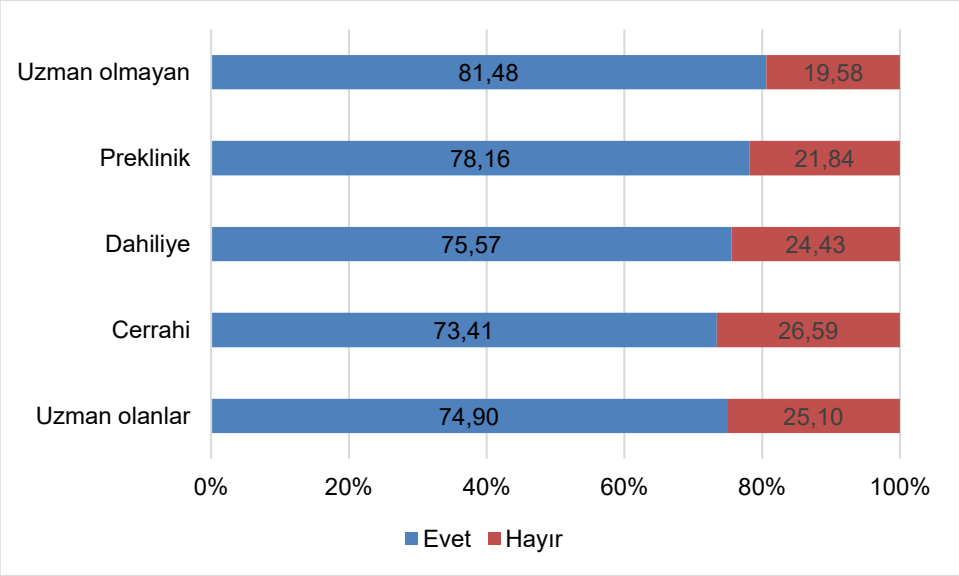
Yukarıdaki tabloda görselleştirildiği üzere erkek hekimlerin ise kadın hekimlere göre uzmanlık alanlarından yüzde 7,5 gibi anlamlı bir oranla daha memnun olduğu ayrıca not edilmelidir.



Tablo C.10.3: "Bugün olsa yine bu uzmanlık alanına yönelirdim" (C.10) uzmanlık genel kategorilerine göre.

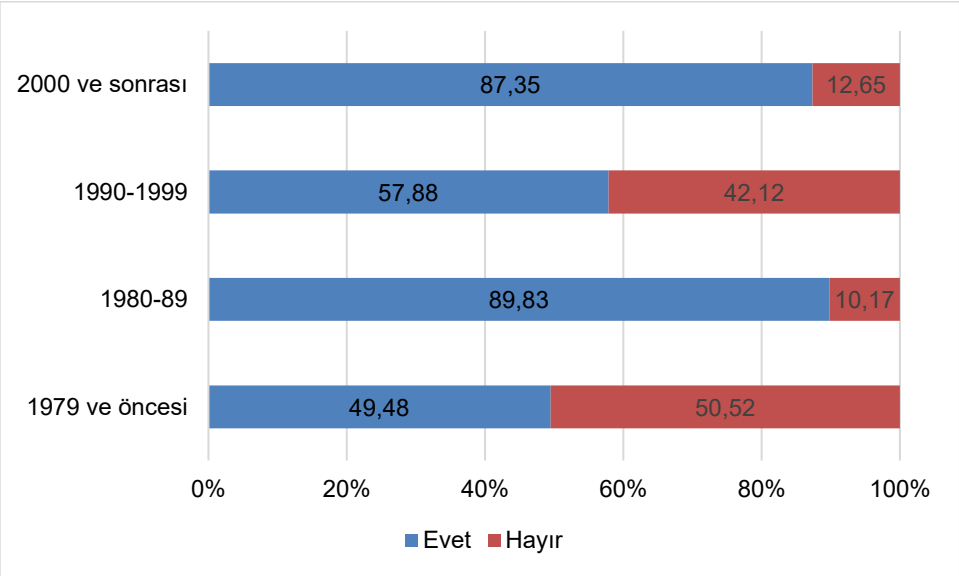
Uzmanlık alanı tercihinden memnuniyeti ölçmeyi amaçlayan soruya temel uzmanlık kategorileri ekseninde ve "Kesinlikle katılıyorum" – "Katılıyorum" olumlu seçenekleri birleştirilerek bakıldığında Preklinik (%69,42), Dahiliye (%63,35) ve Cerrahi (%59,31) arasında açık bir dizilim görülmektedir. Cerrahi "Kesinlikle katılmıyorum" ve "Katılmıyorum" olumsuz seçeneklerinin toplamda (%24,07) en yüksek olduğu uzmanlık alanıdır. Cerrahi uzmanlık alanına yönelmiş her dört hekimden birinin kararından memnun olmadığı görülmektedir. Uzman kümeleri arasındaki bu temel farkın ilgili uzmanlık alanlarının doğrudan fiziksel müdahale gerektiren ve ameliyat gibi malpraktis riskinin yüksek olduğu uygulamaları içeriyor olmaları üzerinden düşünülmesi makul gözükmektedir.

Araştırmaya katılan her dört hekimden üçü (%76) “Hekimlik mesleğine başladıktan sonra zorunlu hizmet yaptınız mı?” (C.11) sorusuna “Evet” cevabını vermiştir. Bu oran cinsiyete göre anlamlı bir değişiklik göstermemektedir.



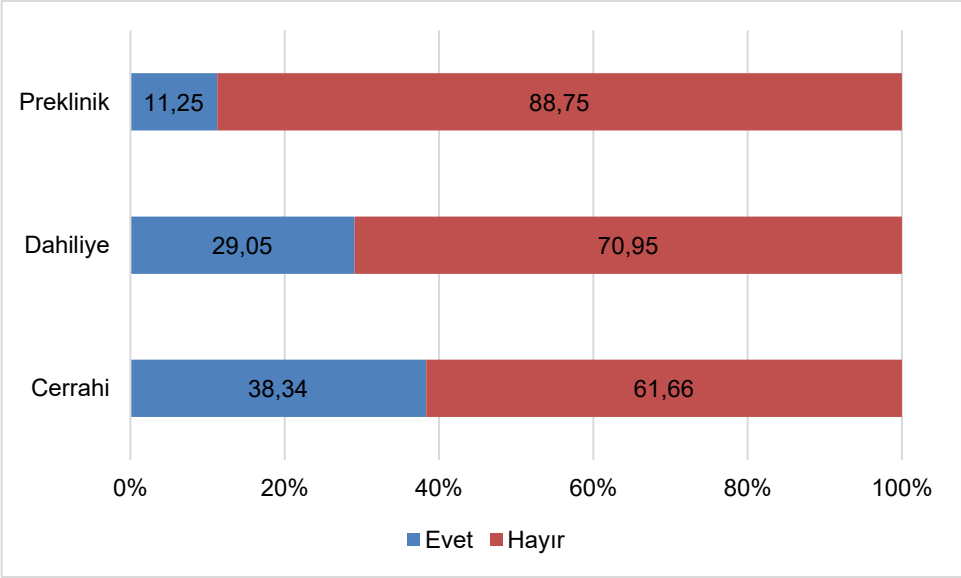
Tablo C.11.1. “Hekimlik mesleğine başladıktan sonra zorunlu hizmet yaptınız mı?” (C.11) uzmanlık genel kategorilerine göre.

Diğer yandan uzman olan (%74,90) ve olmayan hekimler (%81,84) arasında bu soruya verilen “Evet” cevapları anlam bir oranda farklılık göstermektedir.



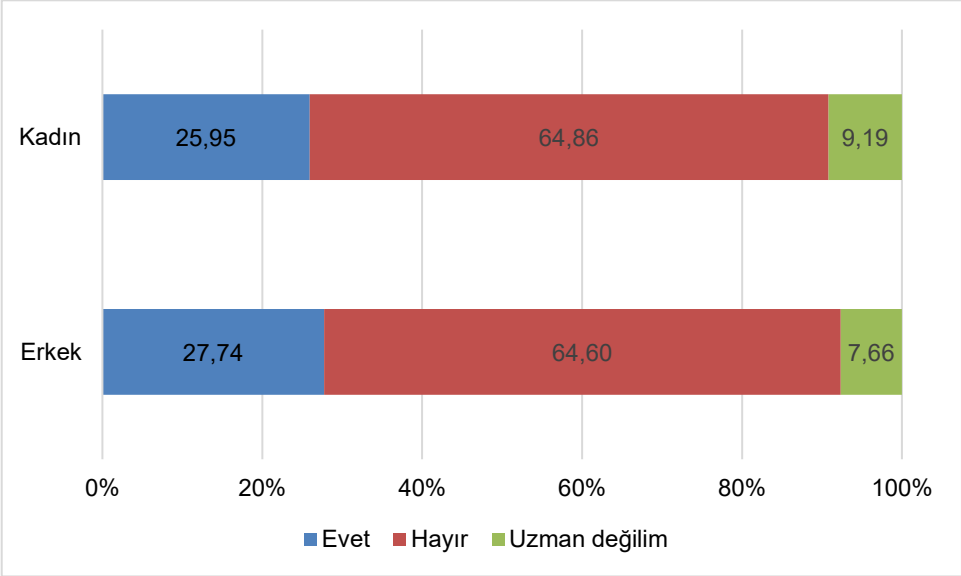
Tablo C.11.2. “Hekimlik mesleğine başladıktan sonra zorunlu hizmet yaptınız mı?” (C.11) mezuniyet yılına göre.

Bu farkı da anlamak açısından genel veriye mezun kümeleriyle çapraz olarak bakıldığında ise oran “1979 ve öncesi” ve “1990-1999” dönem mezunlarında Evet-Hayır cevapları yarıya yakın dağılırken “1980-89” ve “2000 ve sonrası” dönem mezunlarında ise “Evet” cevabı yüzde 90’a yakınlaşmaktadır.



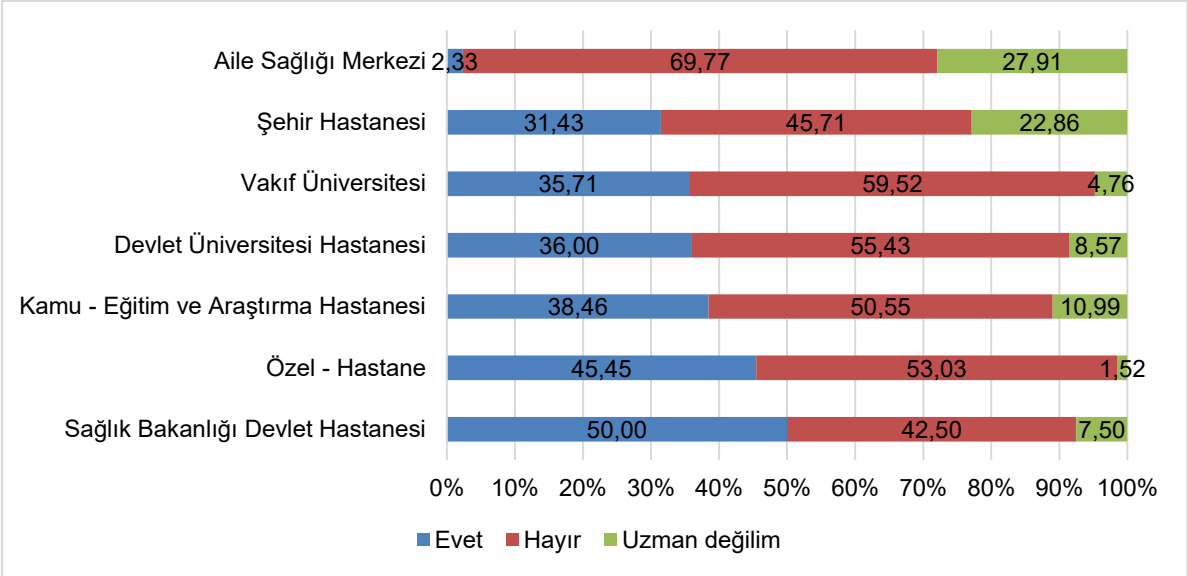
Tablo C.11.3. "Hekimlik mesleğine başladıktan sonra zorunlu hizmet yaptınız mı?" (C.11) uzmanlık kategorilerine göre.

Zorunlu hizmet durumunun uzmanlık kategorilerine dağılımı ise yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Görüleceği üzere uzmanlık kategorileri arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.



Tablo C.13.1. "İcapçılık yükümlülüğünüz var mı?" (C.13) cinsiyete göre.

Araştırmaya katılan hekimlerin "İcapçılık yükümlülüğünüz var mı?" (C.13) sorusuna verdiği yanıtlar cinsiyete göre yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Erkek ve kadın hekimler arasında uzmanlık konumuna göre tespit edilen farkla birlikte düşünüldüğünde icapçılık yükümlülüğü açısından cinsiyet değişkeninin önemli bir fark oluşturulmadığı görülmektedir.

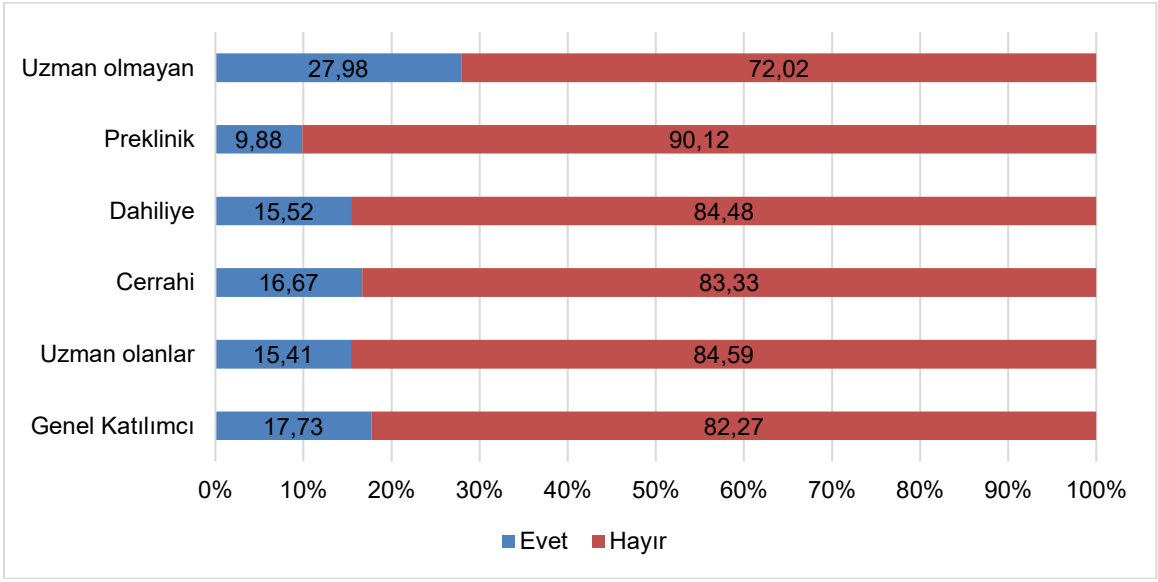


Tablo C.13.2. "İcapçılık yükümlülüğünüz var mı?" (C.13) çalıştığı kuruma göre.

Araştırmaya katılan hekimlerin icapçılık yükümlülüğünün çalışılan kuruma göre dağılımı yukarıdaki tabloda görülebilir. Aile sağlık merkezinde çalışan hekimler en az uzmanlık sahibi ve icapçılık yükümlülüğünü neredeyse olmayan tek küme olarak tespit edilmiştir. Aile sağlık merkezlerinde icapçılık uygulaması olmadığı bilgisiyle bu oran anlaşılır olmaktadır.

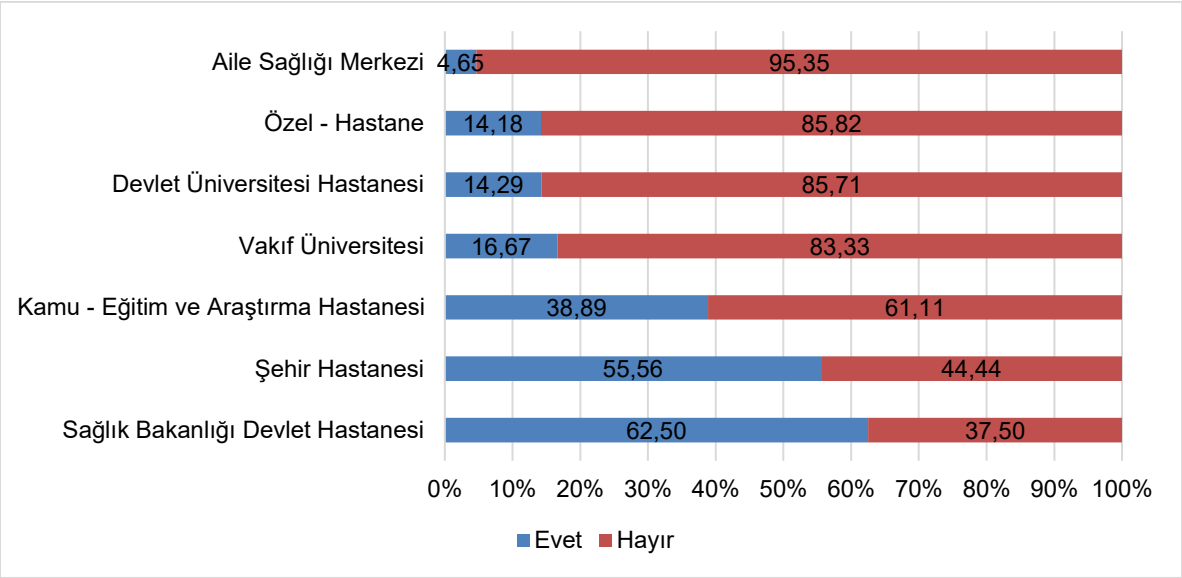
Araştırmaya katılan hekimlerin yüzde 17,73'ü nöbet tuttuğunu beyan etmiştir. Erkek katılımcılarda bu oran yüzde 16'ya düşerken kadın katılımcılarda ise yüzde 20'ye yükselmektedir. Erkek hekimlerin çalıştıkları kurum sorusunda kadın hekimlere göre yüzde 6 oranında daha fazla "Muayenehane" seçeneğini beyan etmiş olduğu bu verinin anlaşılması açısından hatırlatılabilir.

Hem icapçılık yükümlülüğü olduğunu ve hem de nöbet tuttuğunu belirten 50 hekim (%5,1) vardır.



Tablo C.14.1. Uzmanlık durumuna ve uzman kategorilerine göre nöbet tutma durumu.

Uzman olmayan hekimler tüm katılımcılar arasında en yüksek oranda nöbet tuttuklarını beyan etmişlerdir. Uzmanlık kategorileri arasında ise preklinik uzmanlığı olan hekimler diğer uzmanlık alanlarındaki hekimlerden anlamlı bir farkta (%5) daha az nöbet tutmakta olduğu görülmektedir. Nöbet tutma durumu sorusuna asistan hekimler özelinde bakıldığında "Evet" cevaplarının yüzde 84 gibi yüksek bir orana çıktığı görülmektedir.



Tablo C.14.2. Çalıştığı kuruma göre nöbet tutma durumu.

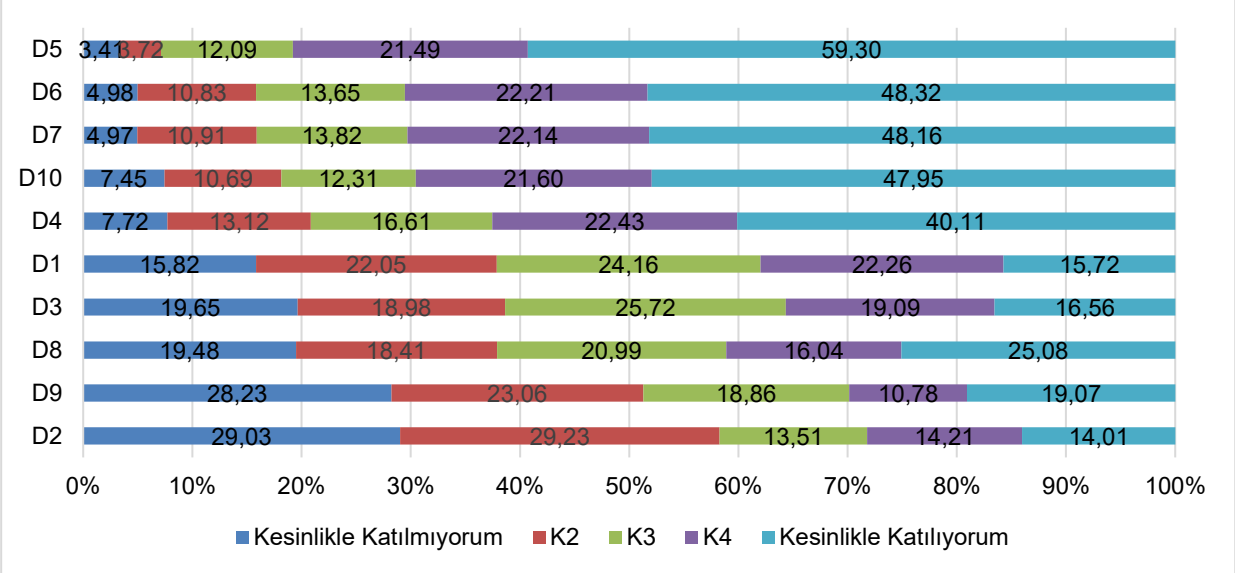
Araştırmaya katılan hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre nöbet tutma durumları karşılaştırması ise yukarıdaki tabloda görülebilir. Sağlık bakanlığı devlet (%62) ve şehir hastanesinde (%55) çalışan hekimler katılımcılar arasında yarıdan fazla oranda nöbet tutmaktadır. Aile sağlığı merkezlerinde gece ve hafta sonu nöbet uygulaması olmadığı bu verinin anlaşılması açısından ayrıca not edilebilir. Bu kurumda çalışan hekimlerin nöbet tutma sorusuna olumlu cevapları "uzatılmış mesai" uygulamasıyla ilgili olarak düşünülebilir.

D. MESLEKLE İLGİLİ STRES FAKTÖRLERİ

Araştırmanın meslekle ilgili stres faktörlerine odaklanan D bölümünde, katılımcı hekimlere aşağıdaki 10 ifade yöneltilmiş ve ifadeler konusundaki görüşlerini "Kesinlikle katılmıyorum" ve "Kesinlikle katılıyorum" uç aralıklarında 5'li Likert ifade etmeleri istenmiştir. Bu ifadeler:

D.1. Mesleki becerilerimi sürekli güncelleme gereksinimimi karşılayamıyorum.
D.2. İdare/yöneticilerden mesleği icra edişime yönelik (daha çok hasta/işlem ya da performans gibi) baskı görüyorum.
D.3. Hizmet sunabilmem için gereken (yeni teknolojiler gibi) alt yapıya erişemiyorum.
D.4. Gelirimin geçimimi sağlayamayacağına dair endişe duyuyorum.
D.5. Hekimler arasındaki gelir eşitsizliklerinin iş barışı ve mesleki dayanışmayı tehdit ettiğini düşünüyorum.
D.6. Hasta ve hasta yakınları tarafından dava edilme riski taşıdığımı düşünüyorum.
D.7. Hasta ve hasta yakınlarından şiddet görme riski taşıdığımı düşünüyorum.
D.8. Meslektaşlarımdan mobbing görme riski taşıdığımı düşünüyorum.
D.9. Diğer sağlık çalışanlarından mobbing görme riski taşıdığımı düşünüyorum.
D.10. Mesai saatleri dışında da ulaşılabilir olma zorunluluğunun özel yaşamıma olumsuz etkisi olduğunu düşünüyorum.

Öncelikle tüm ifadeler için genel analize gidilmiş ve sonuçlar ifadelerin kazandıkları olumsuz cevaplar ağırlığına göre dizilerek aşağıdaki tablo hazırlanmıştır.



Tablo D.1. Meslekle ilgili stres faktörleri genel dağılım.

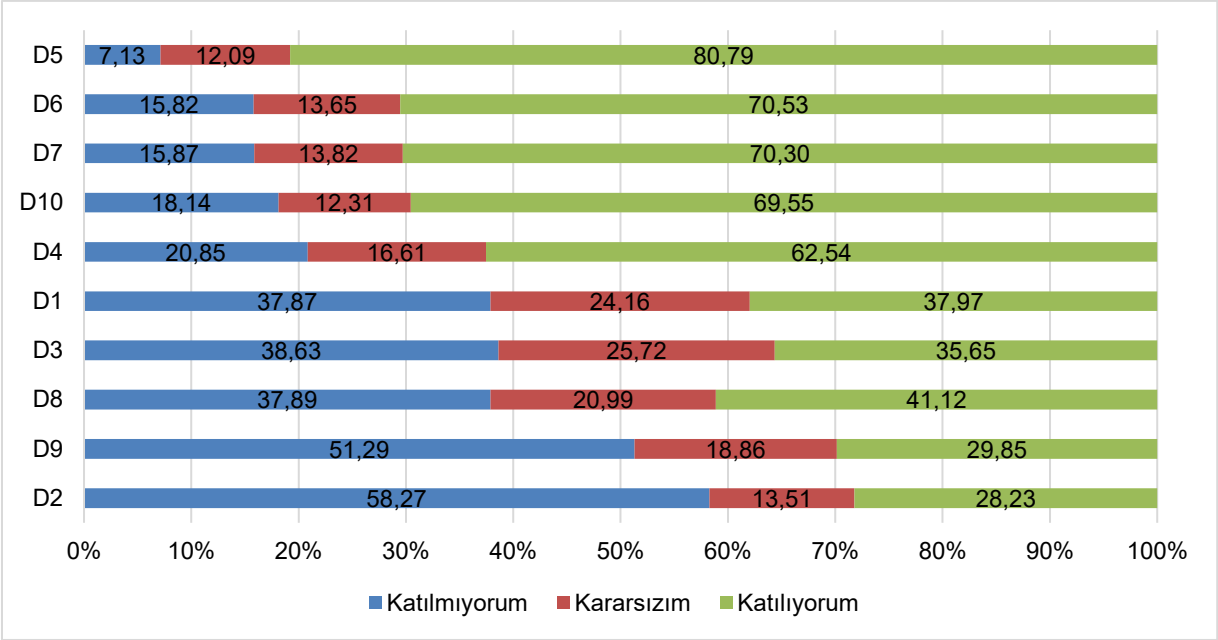
Bu genel tablodaki dağılım belirli kümelerde sınıflandırılarak incelenebilir.

	Kesinlikle katılıyorum ve Katılıyorum: **%60 üzerinde** beş ifade. **D.5.** Hekimler arasındaki gelir eşitsizliklerinin iş barışı ve mesleki dayanışmayı tehdit ettiğini düşünüyorum (%80,79). **D.6.** Hasta ve hasta yakınları tarafından dava edilme riski taşıdığımı düşünüyorum (%70,53). **D.7.** Hasta ve hasta yakınlarından şiddet görme riski taşıdığımı düşünüyorum (%70,30). **D.10.** Mesai saatleri dışında da ulaşılabilir olma zorunluluğunun özel yaşamıma olumsuz etkisi olduğunu düşünüyorum (%69,55). **D.4.** Gelirimin geçimimi sağlayamayacağına dair endişe duyuyorum (%62,54). Araştırmaya katılan hekimlerin en yüksek oradan katıldığı meslekle ilgili beş stres faktörü ekonomik koşullar (D.5 ve D.4) ve dava edilme (D.6), şiddet görme riski ve çalışma saatlerinin mesai dışı yaşama da taşıyor olmasıyla (D.7) çalışma koşulları olarak iki temel başlık altında toplanabilir. İlgili konularda hekimlere yöneltilen açık uçlu sorulara verilen yanıtlarla bu ifadelerin aldığı yüksek kabul oranları koşutluk göstermektedir. 2002 yılında gerçekleştirilen araştırmada bu konudaki sorular kapalı uçlu olarak (tanımlı seçeneklerle) iki takipçi soru olarak sorulmuştu. O dönem araştırmaya katılan hekimler ilk soruda ekonomik yaşam (%66) ve çalışma koşulları (%14) ile ilgili seçenekleri; ikinci soru da ise çalışma koşulları (%43) ve tıp eğitimiyle (%23) ilgili seçenekleri hekimlerin mesleki alandaki karşılaştıkları en temel sorunlar olarak belirtmişlerdi.
	Katılıyorum ve Katılıyorum arasında neredeyse **eşit dağılan** ve en yüksek oranda **kararsız** olunan üç ifade. **D.1.** Mesleki becerilerimi sürekli güncelleme gereksinimimi karşılayamıyorum. **D.3.** Hizmet sunabilmem için gereken (yeni teknolojiler gibi) alt yapıya erişemiyorum. **D.8.** Meslektaşlarımdan mobbing görme riski taşıdığımı düşünüyorum.
	Kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum: **%60** üzerinde iki ifade. **D.9.** Diğer sağlık çalışanlarından mobbing görme riski taşıdığımı düşünüyorum. **D.2.** İdare/yöneticilerden mesleği icra edişime yönelik (daha çok hasta/işlem ya da performans gibi) baskı görüyorum.

2002 yılında gerçekleştirilen araştırmada ise katılımcı hekimlere “Sizce, hekimler mevcut çalışma koşullarında hasta yakınlarından gelebilecek saldırılara karşı can güvenliğine sahipler midir?” sorusu yöneltilmişti. Hekimlerin yüzde 98 bu soruya “Hayır” şeklinde olumsuz cevap vermişti.

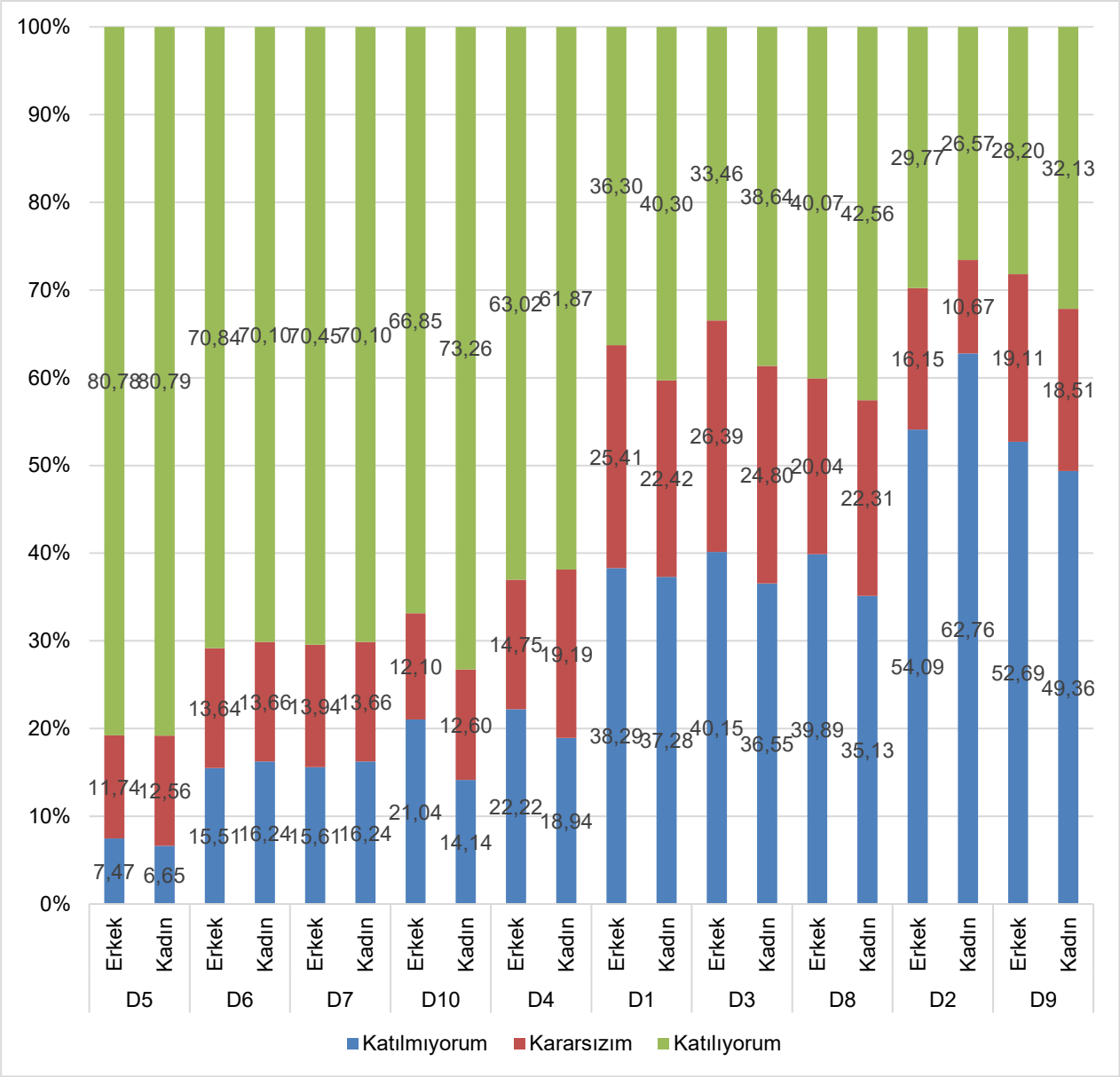
Sonrasında bu tablo “Kesinlikle katılıyorum” ve “Katılıyorum” gibi olumlu ifadelerle olumsuz karşılıkları birleştirilerek iki yönde de görüş bildirmeyi tercih etmeyen “Kararsız” katılımcılar üzerinden sadeleştirilerek analiz edilmiştir. Genel dağılımdaki bulguların yukarıdaki şekilde kümelendirilmesi aşağıdaki tablodan da izlenebilir. “Hekimler arasındaki gelir eşitsizliklerinin iş barışı ve mesleki dayanışmayı tehdit ettiğini düşünüyorum” (D.5) ifadesi konusunda araştırmaya katılan her beş hekimden dördünün (%80,79) fikir birliği içinde olduğu görülmektedir.

Bu anlamda bu soru açısından istisna bir küme oluşturan D.5 sorusuna olumsuz cevap veren ve dolayısıyla hekimler arasındaki gelir eşitsizliklerinin iş barışı ve mesleki dayanışmayı tehdit etmediğini düşünen hekimlerin profiline yakından bakıldığında çalıştıkları kurumlarda özel kurum (%26) ve muayenehanelerin (%23) öne çıktığı; yüzde 70’inin ise uzman (%43) ya da öğretim üyesi (%30) hekim olduğu görülmektedir. Buradaki kesişimselliğin meslekle ilgili stres faktörleri açısından kendini daha güvende hisseden bir küme tanımladığı söylenebilir.



Tablo D.2. Meslekle ilgili stres faktörleri genel dağılım sadeleştirilmiş olarak.

Sadeleştirilmiş tabloya cinsiyete göre baktığımızda yukarıda tartışılan kümelendirmenin değişmediği görülmektedir.



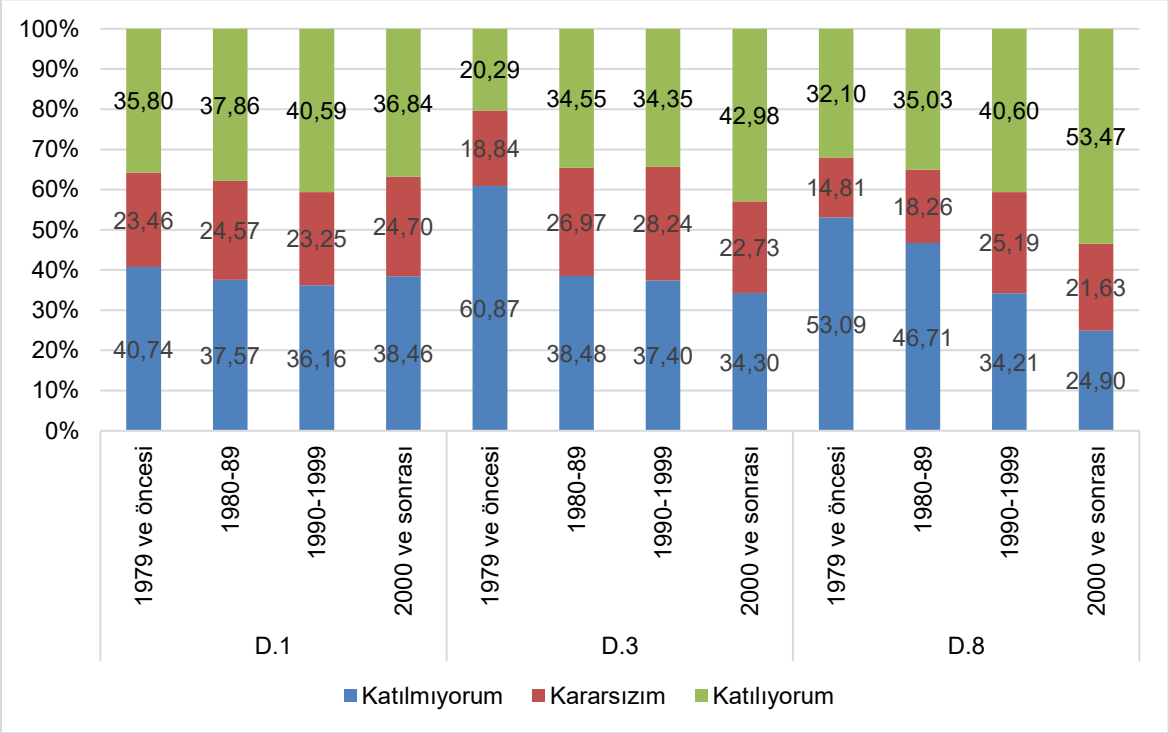
Tablo D.3. Meslekle ilgili stres faktörleri genel dağılım sadeleştirilmiş olarak ve cinsiyetlere göre.

Tüm ifadelerde erkek ve kadın katılımcılar arasındaki oransal farklar yüzde 5'i civarında dalgalanırken bu duruma iki istisna ifade görülmektedir. Öncelikle, "İdare/yöneticilerden mesleği icra edişime yönelik (daha çok hasta/işlem ya da performans gibi) baskı görüyorum" (**D.2**) ifadesi konusunda erkek hekimler kadın hekimlere oranla yüzde 8 daha olumsuz görüş ifade etmiştir. "Hizmet sunabilmem için gereken (yeni teknolojiler gibi) alt yapıya erişemiyorum" (**D.3**) ifadesinde ise kadın hekimlerin olumsuz görüşleri erkek hekimlere oranla yüzde 5'in biraz üzerinde daha yüksektir.

Meslekle ilgili stres faktörlerin sadeleştirilmiş olarak sunulduğu Tablo D.2'deki dağılım takip ederek meslekle ilgili stres faktörlerini etkileyebilir olan mezuniyet yılı, mesleki konum ve çalışılan kurum gibi değişkenlere izlenebilmesini kolaylaştırmak amacıyla yalnızca **D.1**, **D.3** ve **D.8** ifadeleri özelinde bakılmıştır.

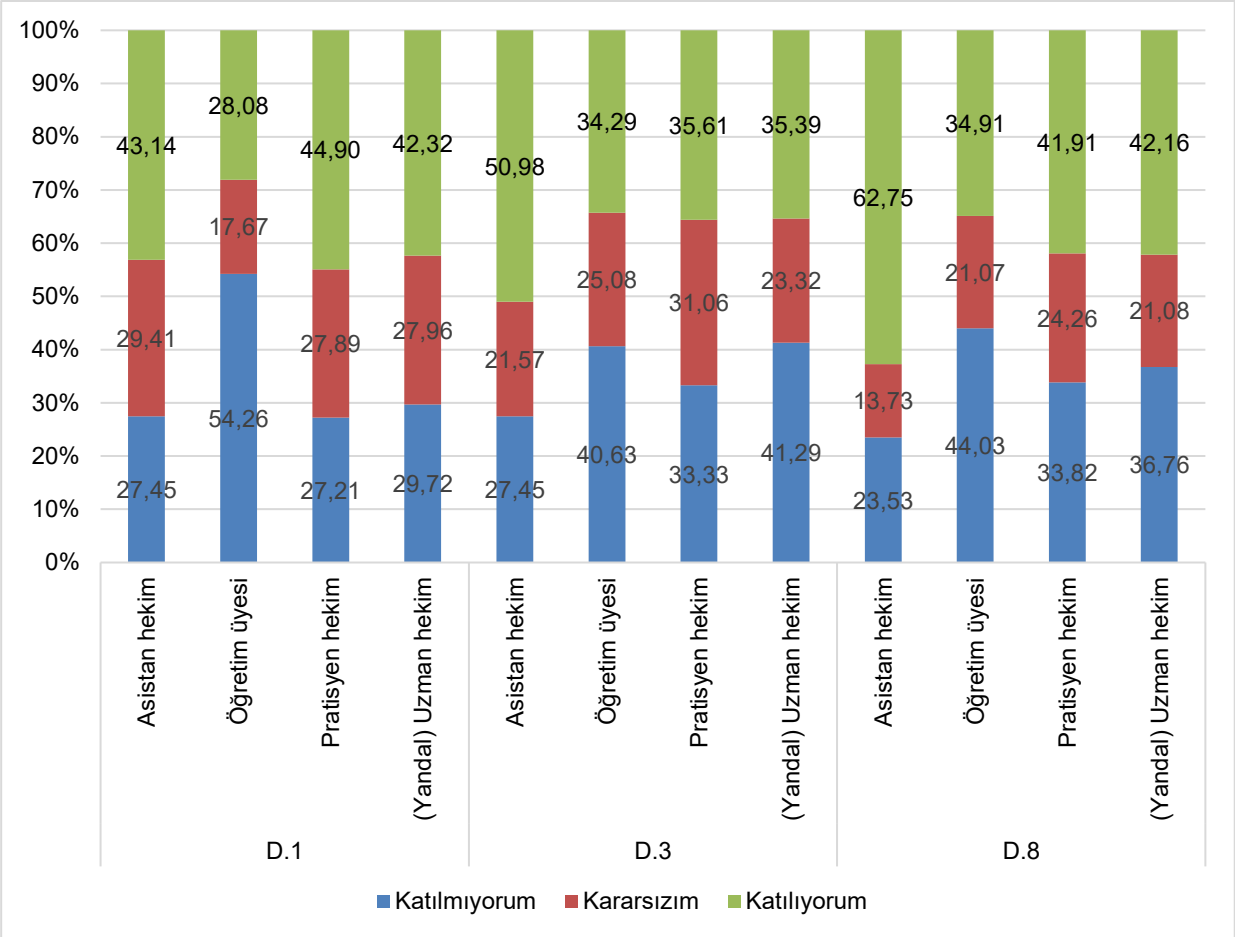
Tabloların kolay takibi açısından bu ifadeler tekrarlamak gerekirse:

- **D.1.** Mesleki becerilerimi sürekli güncelleme gereksinimimi karşılayamıyorum.
- **D.3.** Hizmet sunabilmem için gereken (yeni teknolojiler gibi) alt yapıya erişemiyorum.
- **D.8.** Meslektaşlarımdan mobbing görme riski taşıdığımı düşünüyorum.
-



Tablo D.4. Meslekle ilgili stres faktörleri genel dağılım sadeleştirilmiş olarak ve mezuniyet yıllarına göre.

Mezuniyet yıllarına göre bakıldığında **D.1** ifadesinde özel bir farklılaşma gözükmezken **D.3** ve **D.8** ifadelerinde ise mezun kuşaklar gençleştikçe görüşlerin anlamlı biçimde farklılaştığı görülmektedir. Tablodan da izlenebileceği üzere 2000 ve sonrasında mezun olan hekimler diğer mezun kümelerinden anlamlı yüksek farklarla hizmet sunabilmesi için gereken alt yapıya ulaşamadığını ve meslektaşlarından mobbing görme riski taşıdığını düşünmektedir. Kuşaklar arasındaki farklılaşma özellikle mobbing görme riskini soran **D.8** ifadesinde belirginlik kazanmaktadır.



Tablo D.5. Meslekle ilgili stres faktörleri genel dağılım sadeleştirilmiş olarak ve mesleki konuma göre.

Mezuniyet kümelerinde olduğu gibi mesleki konum açısından da meslekle ilgili stres faktörlerini ölçmeyi amaçlayan üç ifade konusunda önemli farklar açığa çıkmaktadır. Örneğin, asistan, pratisyen ve (yandal) uzman hekim kümelerinden katılımcıların tümü yüzde 40'ın üzerinde bir oranda mesleki becerilerinin geliştirilmesi açısından kendilerini güncellemek konusunda stres yaşadıkları ifade etmektedir. Bu kümelerdeki hekimlerin ancak yüzde 30'a yakın bir kesimi "Katılmıyorum" cevabı vermiştir. Öğretim üyesi hekimler tüm olumsuz ifadelere diğer mesleki konumdaki hekimlere göre yüksek oranla katılmadıklarını belirtmişlerdir. Asistan hekim katılımcılar ise özellikle alt yapıya erişim (**D.3**) ve mobbing riski (**D.8**) ifadelerinde diğer tüm kümelerden daha olumsuz görüşlere sahiptir.

	D.1	**D.3**	**D.8**
Aile Sağlığı Merkezi	55,56	53,33	45,45
Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanesi	45,45	50,65	51,90
Kamu - Eğitim ve Araştırma Hastanesi	37,23	51,61	56,99
Şehir Hastanesi	41,67	33,33	52,78
Devlet Üniversitesi Hastanesi	27,93	44,94	42,70
Özel - İşyeri Hekimi	42,59	20,75	45,28
Muayenehane	36,52	16,67	37,72
Özeller	36,63	23,26	26,90
Vakıf Üniversitesi	30,23	18,60	25,58

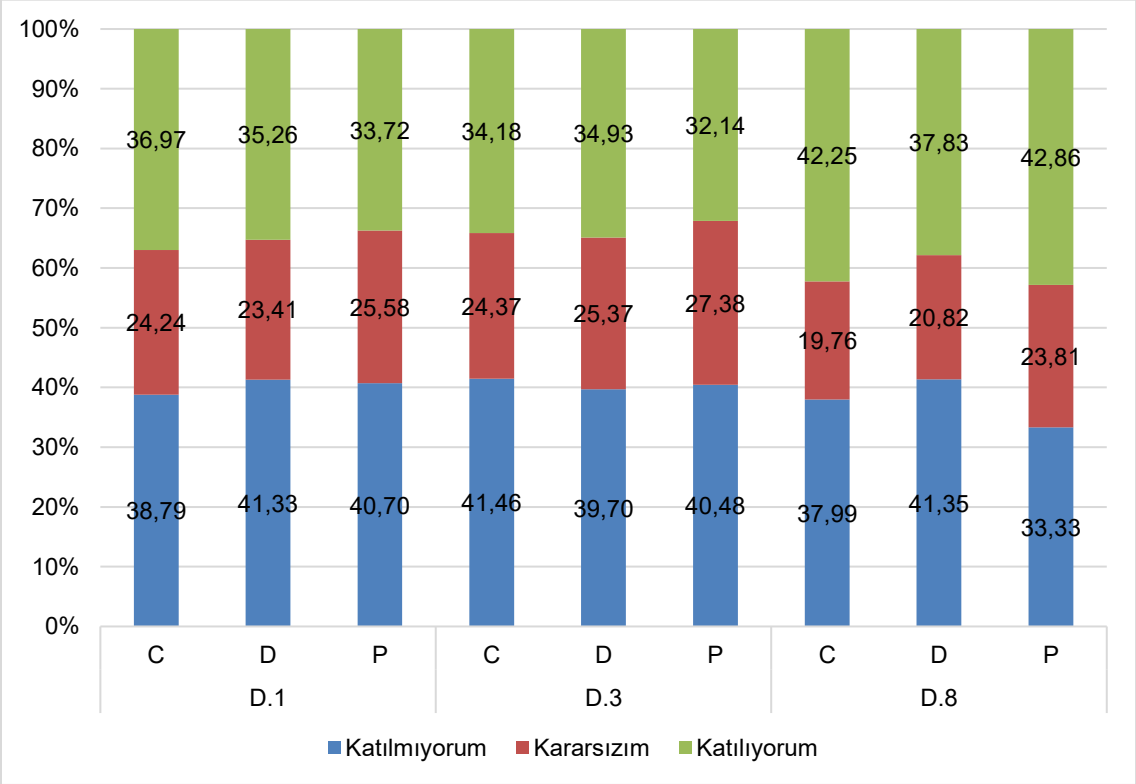
Tablo D.6. Meslekle ilgili stres faktörleri sadeleştirilmiş olarak ve çalıştığı kuruma göre sadece "Katılıyorum" cevap oranları karşılaştırmalı.

Meslekle ilgili stres faktörlerinin çalıştığı kuruma göre tartışılması açısından derlenen veri, her kurum için yöneltilen ifadelere alınan "Kesinlikle katılıyorum" ve "Katılıyorum" cevaplarının toplamı üzerinden değerlendirilmiştir. Verinin anlaşılması açısından kolay olacağı düşüncesiyle bu değerlendirme yukarıdaki biçiminde sunulmaktadır.

Bu tabloda izlenebileceği üzere mesleki stres konusunda katılımcı hekimlerin farklı görüşler bildirdiği üç olumsuz ifade açısından hekimler, çalıştıkları kurumlara göre üç temel kümede sınıflandırılarak değerlendirilebilir:

(a) Öncelikle aile sağlığı merkezi, sağlık bakanlığı devlet hastanesi, kamu – eğitim ve araştırma hastanesi kurumlarında çalışan hekimler mesleki stres faktörleriyle ilgili yöneltilen her üç olumsuz ifadeye de diğer kurumlarda çalışan hekimlere göre yüksek oranlarda katıldıklarını belirtmişlerdir.
(b) Diğer yandan, devlet üniversitesi (**D.1**) ve şehir hastanelerinde (**D.3**) çalışan hekimler ve işyeri hekimleri (**D.3**) ise yöneltilen ifadelerden (parantez içinde belirtilen) birine yüksek oranda katılmadıkları için diğer (**a**) ve (**c**) kümelerinden ayrışmaktadırlar.
(c) Buna karşın muayenehane, özeller ve vakıf üniversitelerinde çalışan hekimler ise yöneltilen bu üç olumsuz ifadeye en az katılan kümeyi oluşturmaktadır.

Bu sınıflandırma üzerinden bakıldığında mesleki stres faktörleri açısından tartışılması önemli olacak meslek içi bir hiyerarşisinin bulunduğu söylenebilir.



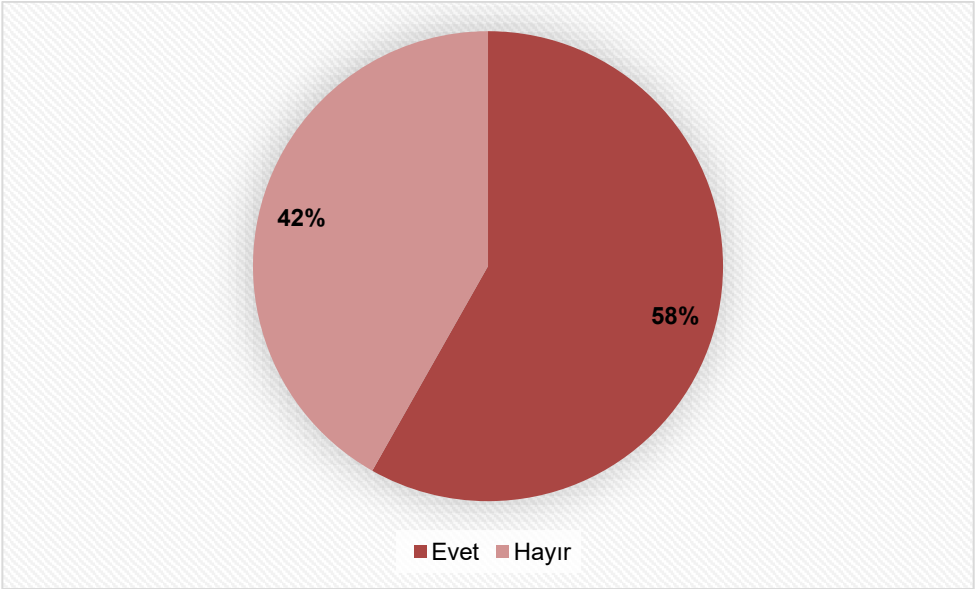
Tablo D.7. Meslekle ilgili stres faktörleri sadeleştirilmiş olarak ve uzmanlık kümelerine göre.

Bu bölümde yöneltilen ifadelerden **D.8** dışında uzmanlık kümelerinde önemli bir farklılaşma görülmemektedir. Cerrahi (**C**) ve preklinik (**P**) uzmanlığına sahip hekimler dahiliye (**D**) alanında uzmanlıkları olan hekimlere göre yüzde 5 oranında daha fazla meslektaşları tarafından mobbing görme riskine açık olduklarını ifade etmişlerdir.

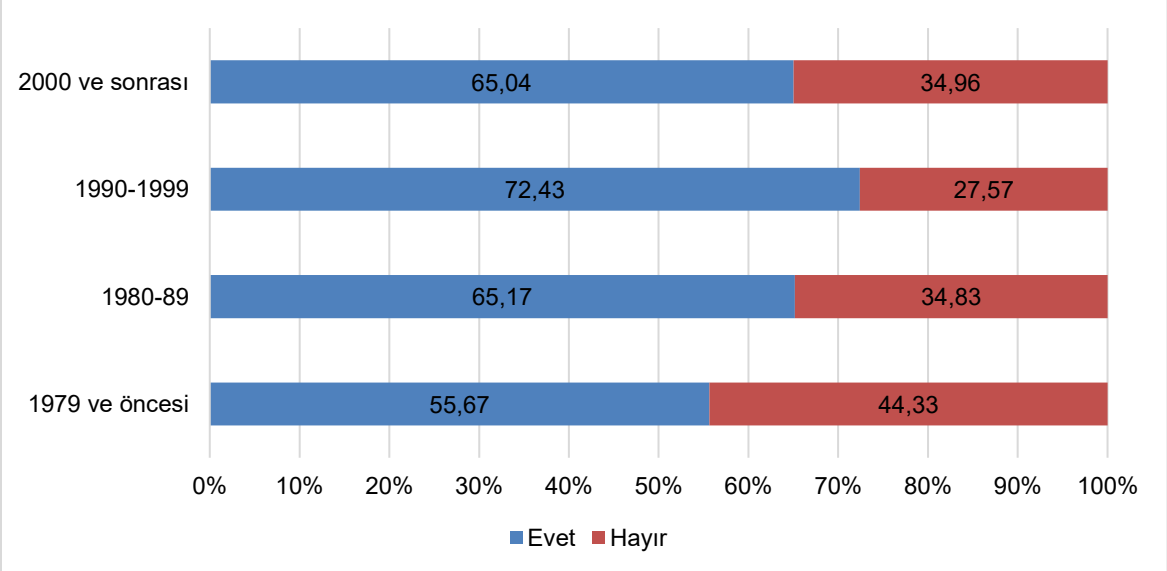
E. ŞİDDET VE ŞİKAYETLER

Araştırmanın, "Şiddet ve Şikayetler" ana başlıklı E kodlu bölümünde, katılımcıların meslek yaşamındaki şiddete maruz kalma durumları ve/veya şikâyet süreçlerine dair görüşlerinin derlenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda katılımcı hekimlere 8 soru yöneltilmiştir.

Bunlardan ilki olan "Bugüne kadar hakkınızda hasta ya da hasta yakınları tarafından şikâyette bulunuldu mu?" (E.1) sorusuna 976 katılımcı hekim yanıt vermiş ve yarıdan çoğu (%58) haklarında şikâyette bulunulduğunu beyan etmiştir. Bu oran katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılaşmamakta, erkek (%57,9) ve kadın (%58,7) katılımcılar birbirine yakın oranlarda olumlu cevap vermektedir.

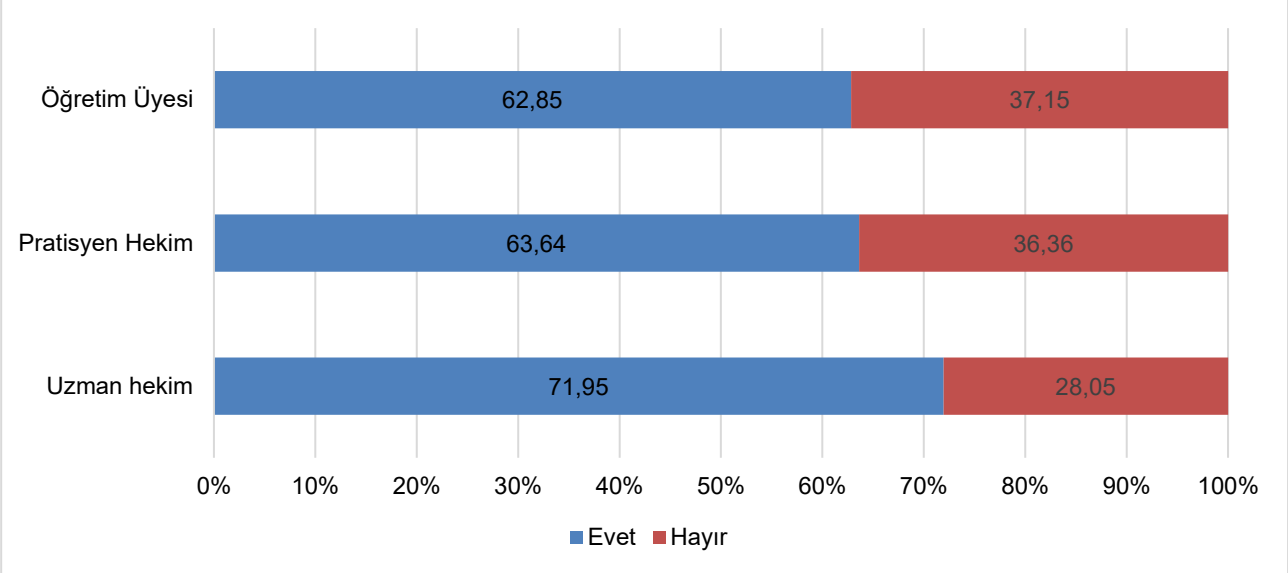


Tablo E.1. "Bugüne kadar hakkınızda hasta ya da hasta yakınları tarafından şikâyette bulunuldu mu? (E1).



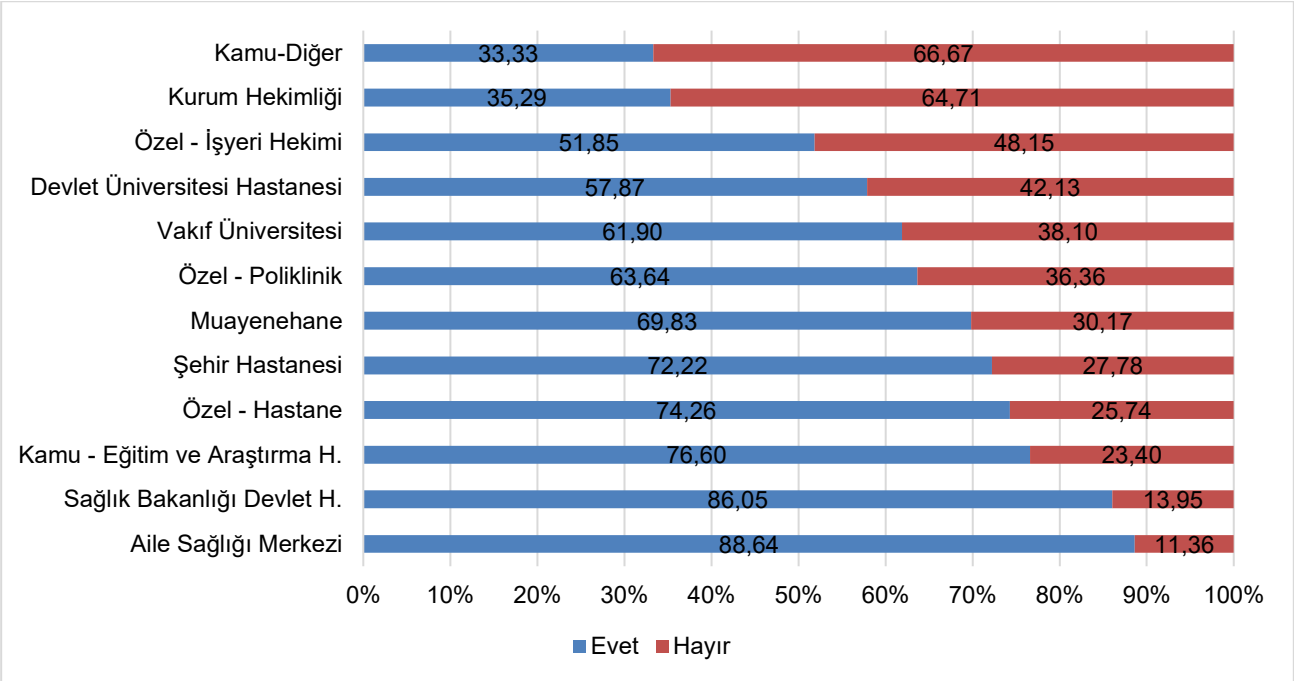
Tablo E.2. Hasta ya da hasta yakınları tarafından şikâyet edilme durumu mezuniyete göre.

Araştırmaya katılan 1990 ve 1999 yılları arasında mezunu hekimler en yüksek oranda (%72,4), meslek hayatları boyunca en az bir kere, hasta ve hasta yakınları tarafından şikâyet edilmiş olduğunu beyan etmiştir. Diğer yandan mesleki konum açısından uzman hekimlerin uzman olmayan hekimlere göre en yüksek oranda (%71,9) bu soruya "Evet" cevabı verdiği görülmektedir.



Tablo E.3. Hasta ya da hasta yakınları tarafından şikâyet edilme durumu mesleki konuma göre.

Mesleki konumu (C.1) sorusuna cevap veren 982 katılımcının 862'si (%87,7) üç temel seçeneğe dağılmıştır. Bu soruya Uzman hekim (%71,94), Pratisyen Hekim (%63,63) ve Öğretim Üyesi (%62,84) kategorilerinin ortalamanın (%54) üzerinde olumlu cevap verdiği görülmektedir.

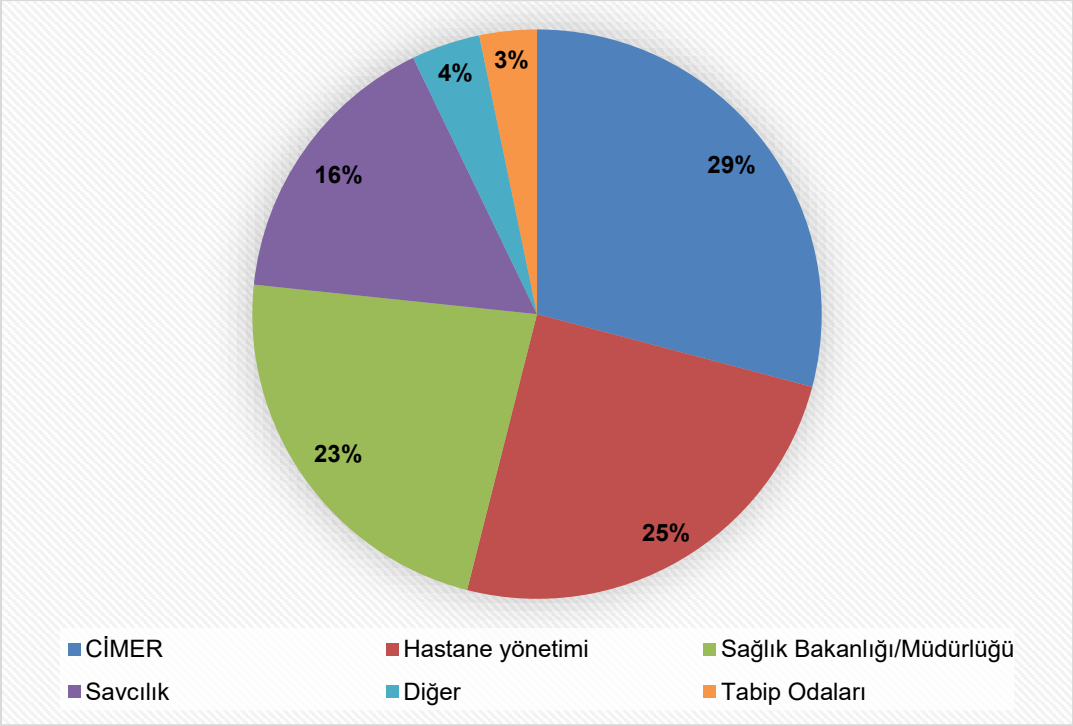


Tablo E.4. Hasta ya da hasta yakınları tarafından şikâyet edilme durumu çalıştığı kuruma göre.

Katılımcı hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre hasta ya da hasta yakınları tarafından şikâyet edilme durumları ise yukarıda tablodan izlenebilir. Bu soruya; büyük oranda emekli oldukları için çalışılan kurum sorusuna cevap vermeyen 98 katılımcı yüzde 44 oranında ve farklı nedenlerle çalıştığı kurumu sunulan seçenekler dışında "Diğer" cevabını veren 70 katılımcı ise yüzde 63 oranında "Evet" cevabı vermiştir. Bunun dışında kalan 794 katılımcı istatistiki olarak anlamlı kümeler oluşturan 12 seçeneğe göre incelenmiştir. Aile sağlığı merkezi ve sağlık bakanlığı devlet hastanesinde çalışan hekimler yüzde 80 üzerinde hasta ya da hasta yakınları tarafından en az bir kere şikâyet edildiklerini belirtmektedir.

Meslek hayatları boyunca en az bir kere hasta ya da hasta yakınları tarafından şikâyet edilmiş hekimlere takipçi olarak bu şikâyet hangi kanal ya da merciler üzerinden yapıldığı (E.2) sorusu yöneltilmiş ve birden fazla seçenek işaretleyebilme olanağı sunulmuştur.

Bugüne kadar hakkında şikâyette bulunulduğu belirten 568 katılımcının 258'i bu soruda birden fazla seçenek işaretlemiştir. Toplam 1075 seçeneğin şikâyet mercii kurumlara göre dağılımı ise aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.



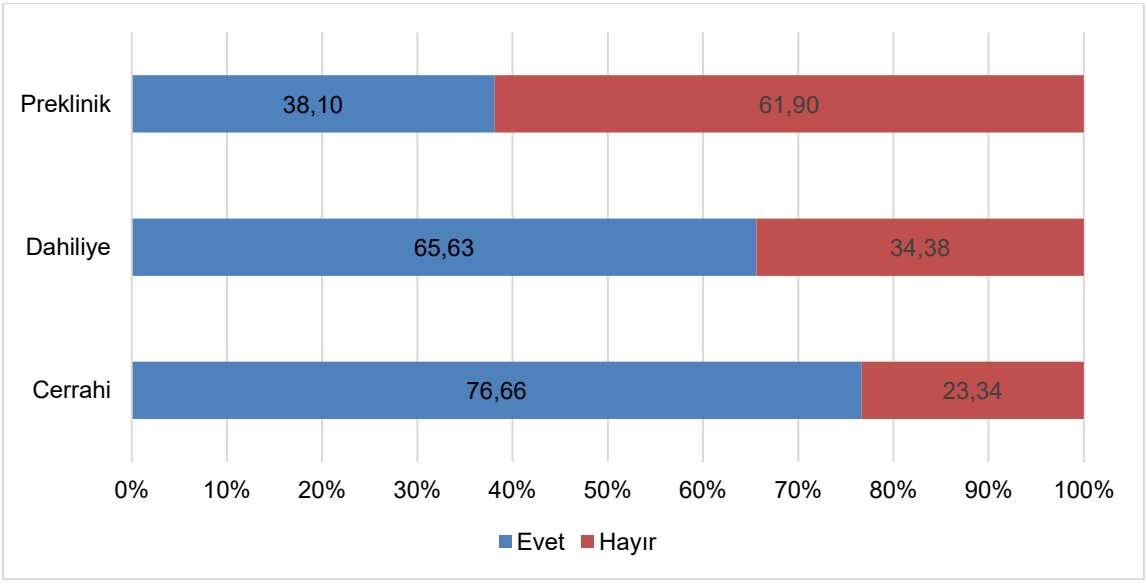
Tablo E.5. Şikayetlerin gerçekleştirdiği kurumlar dağılımı.

E1 sorusunu takiben E.3. "EĞER, E1 sorusuna cevabınız EVET ise bu şikâyet üzerine bir yaptırımla karşılaştınız mı?" E.1 sorusuna evet cevabı veren 652 hekimin yüzde 20'si beyan ettikleri şikâyetle ilgili kendisi hakkında bir işlem yapıldığını belirtmektedir. Dolayısıyla şikâyet edilen her beş hekimden birinin yaptırımla karşılaşmakta olduğu sonucuna varılabilir.

Toplam Cevap	Çalışılan Kurum (C.4)	Evet %	Hayır %
40	Aile Sağlığı Merkezi	37,50	62,50
82	Muayenehane	25,61	74,39
28	Özel - İşyeri Hekimi	25,00	75,00
103	Özel - Hastane	19,42	80,58
37	Sağlık Bakanlığı Devlet H.	18,92	81,08
73	Kamu - Eğitim ve Araştırma H.	16,44	83,56
27	Vakıf Üniversitesi	14,81	85,19
27	Şehir Hastanesi	11,11	88,89
107	Devlet Üniversitesi Hastanesi	8,41	91,59

Tablo E.5.1. Şikâyet sonucunda işlem yapılma durumu çalıştığı kurumlara ve "Evet" cevabı oranına göre.

Aile sağlığı merkezi çalışanı hekimlerin gerek hasta ya da hasta yakınları tarafından şikâyet edilme gerekse bu şikayetler nedeniyle bir yaptırıma maruz kalma konusunda en kırılgan küme olduğu görülmektedir. Bu veri seti açısından, muayenehanede ya da işyeri hekimi olarak çalışan katılımcıların en fazla oranda şikâyet edilen kümeler arasında olmamalarına karşın şikâyet sonucunda en sıklıkla yaptırıma maruz kalma konusunda ikinci kümeyi oluşturuyor olması ayrıca dikkat çekicidir.

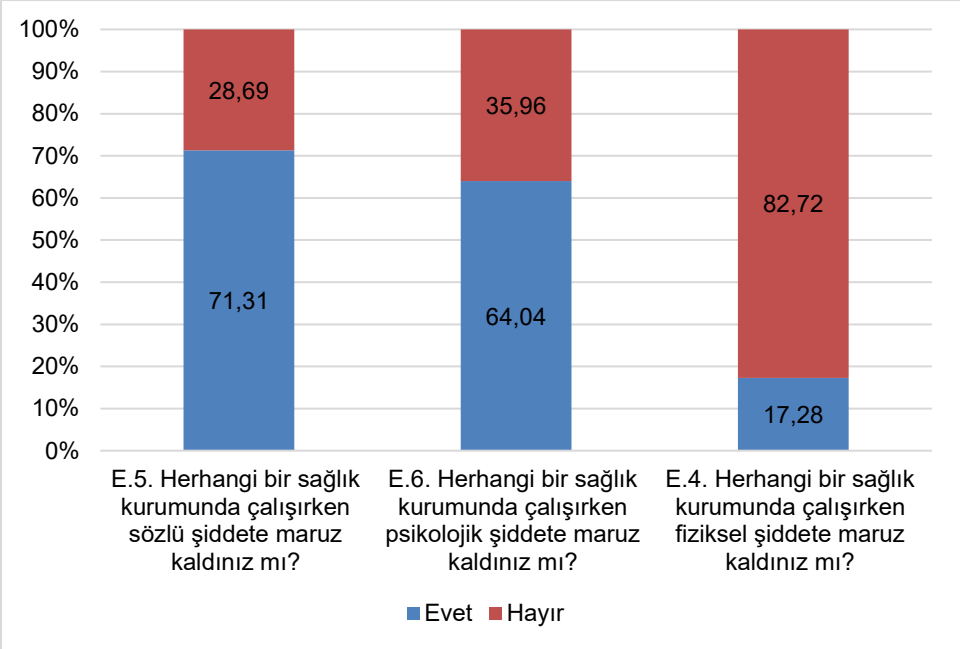


Tablo E.6. Hasta ya da hasta yakınları tarafından şikâyet edilme durumu uzmanlık konumuna göre.

Araştırmaya katılan her beş hekimden dördü uzmandır. Uzman olan hekimler (%67,5) uzman olmayanlara göre (%60) yüzde 7 civarında daha fazla şikâyet edilme durumuyla karşı karşıya kaldıklarını belirtmişlerdir. Yukarıdaki tabloda görüleceği üzere uzman olan hekimler arasında ise hasta ya da hasta yakınları tarafından şikâyet edilme durumu açısından uzmanlık kümeleri arasında oldukça önemli farklar açığa çıkmaktadır. Yukarıda, ilgili soruda, belirtildiği üzere cerrahi uzmanlık alanına yönelmiş her dört hekimden birinin kararından memnun olmadığını beyan etmiştir. Cerrahi uzmanlığa

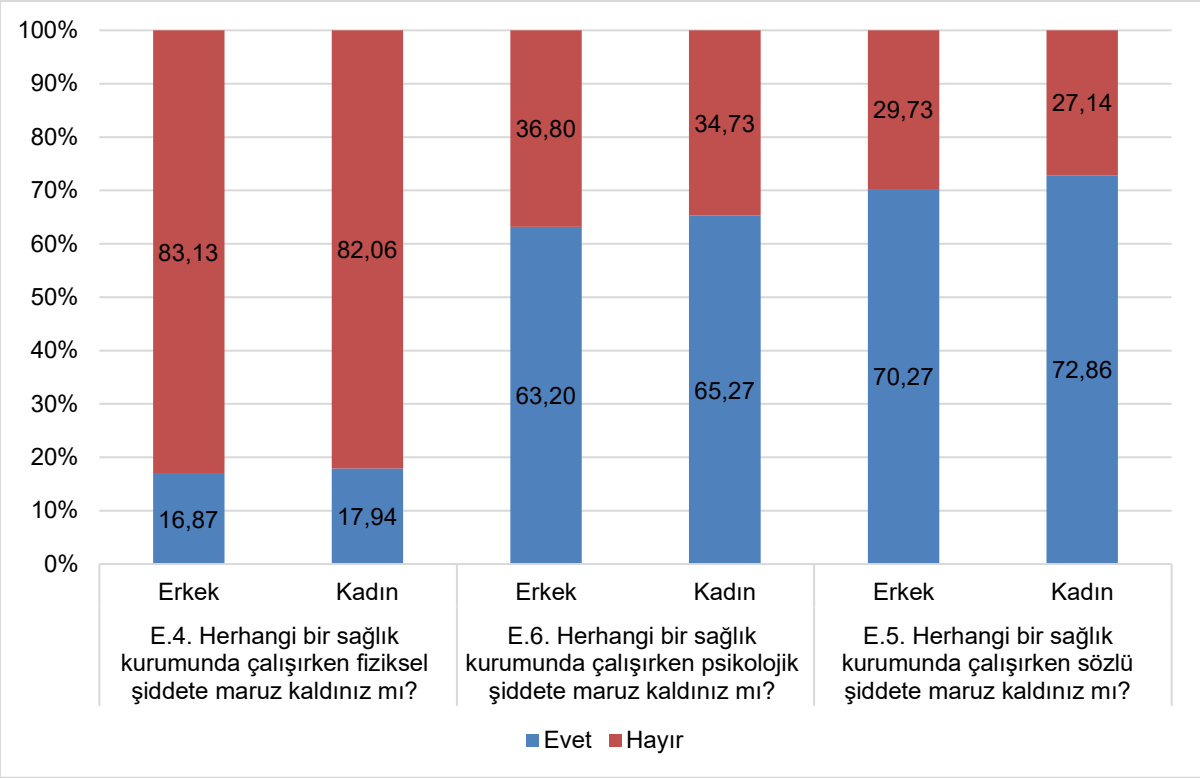
sahip hekimlerde şikâyet edilme oranındaki bu yükseklik, uzmanlık alanlarının malpraktis riskine açık olmasına işaretle tartışılabilir. Diğer yandan preklinik alanında uzmanlığa sahip hekimlerdeki oransal düşüklük de uzmanlık alanlarının şikâyete imkân vermediği bilgisiyle, uzmanlık öncesi mesleki deneyimleriyle ilişkili olarak düşünülebilir.

Çalışma açısından önemli bir diğer odak başlığı "şiddet" konu başlığıdır. Bu bölümde takipçi olarak katılımcı hekimlere şiddete maruz kalma durumları (**a**) fiziksel, (**b**) sözlü ve (**c**) psikolojik olmak üzere üç ayrı başlıkta sorulmuştur. Araştırmaya katılan tüm hekimlerin cevapları genel olarak değerlendirildiği hekimlerin yarıdan fazlası sözlü (%71) ve psikolojik (%64) şiddete maruz kaldığını söylerken neredeyse her altı hekimden biri (%17) ise meslek hayatı boyunca en az bir kere fiziksel şiddete maruz kaldığını beyan etmektedir.



Tablo E.7: Şiddete maruz kalma durumları genel dağılım.

Fiziksel şiddete maruz kaldığını söyleyen 168 hekimden sadece 38'si (%26) şiddet failinin herhangi bir yaptırımla karşılaştığını beyan etmiştir.

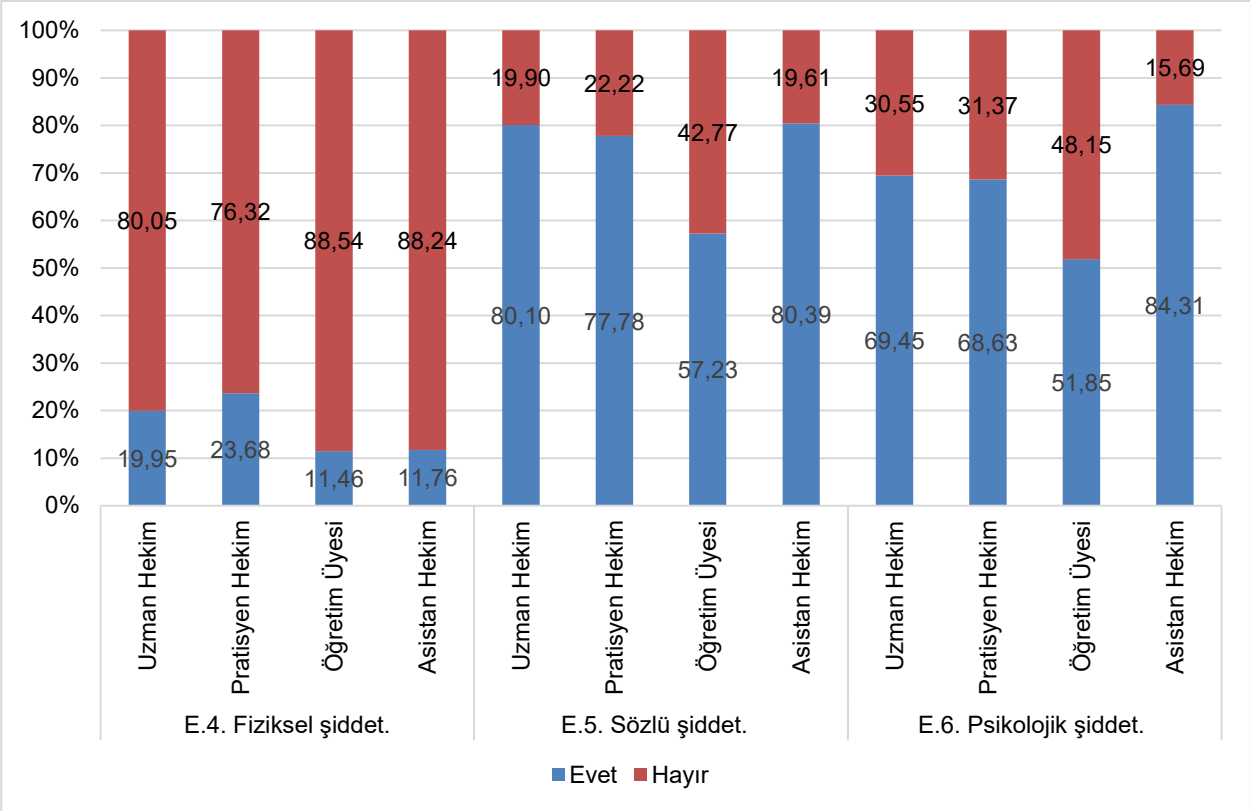


Tablo E.7.1. Şiddete maruz kalma durumları cinsiyete göre.

Bu sorulara cinsiyet ekseninden baktığımızda genel "Evet" cevaplarının tüm şiddet türleri açısından kadın hekimlerde yüzde 2 oranında daha yüksek olduğu görülmektedir.

"Beyaz Kod verdiniz mi?" (E.7) sorusuna 970 katılımcının 206'sı "Evet" (%21) cevabı vermiştir. Bu soruya ayrıca fiziksel (E.4), sözlü (E.5) ve psikolojik (E.6) şiddete maruz kaldığını beyan eden katılımcı hekimlerin cevapları içerisinde özel olarak bakılmıştır. Fiziksel şiddete maruz kaldığını beyan eden hekimlerin yarısı beyaz kod uygulaması verirken bu oran erkek hekimlerde yüzde 45 iken kadın hekimlerde ise yüzde 53 olarak tespit edilmiştir. Sözlü ve psikolojik şiddete maruz kalan hekimlerin ise yalnızca yüzde 29'u beyaz kod verdiğini ifade etmiştir.

Fiziksel şiddete maruz kaldığını beyan eden 168 (%17) katılımcıdan sadece 38'i (%23) "Eğer, fiziksel şiddete maruz kaldıysanız, şiddet uygulayan herhangi bir yaptırımla karşılaştı mı?" (E.8) sorusuna "Evet" cevabı vermiştir.



Tablo E.7.2. Şiddete maruz kalma durumları mesleki konumlara göre.

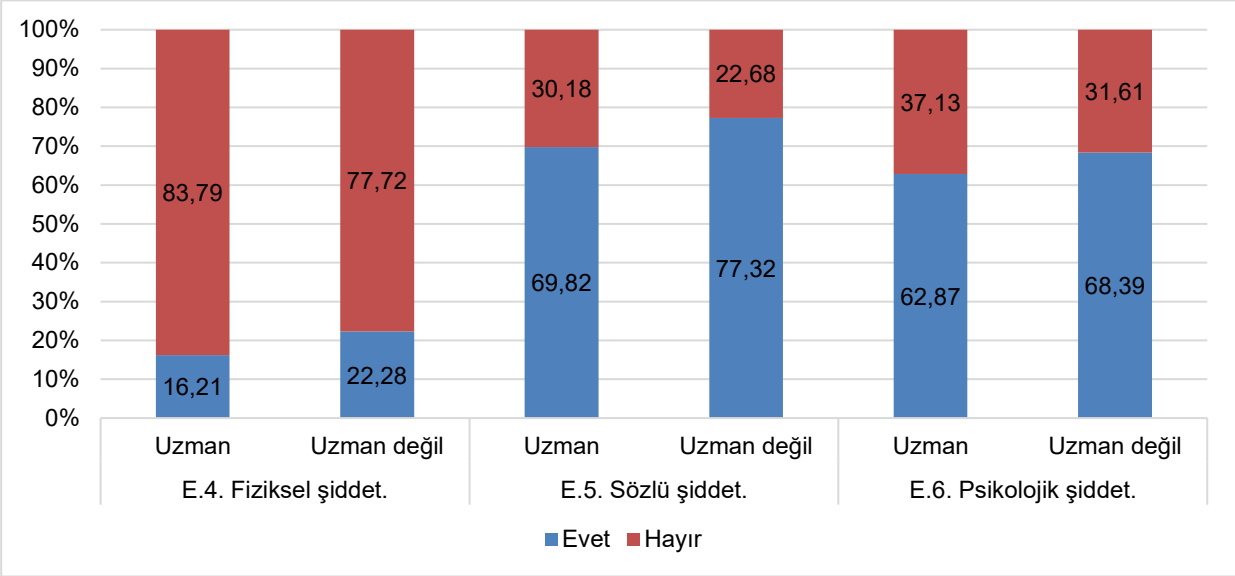
Araştırmaya katılan öğretim üyesi hekimlerin diğer tüm hekim kümelerine oranla şiddete çok daha az maruz kalan küme olduğu görülmektedir. Sözlü şiddet açısından uzman, pratisyen ve asistan hekimler arasında önemli bir fark tespit edilmemiştir. Fakat diğer yandan, pratisyen (%23,6) ve uzman (19,9) hekimler en fazla oranda fiziksel şiddete maruz kalan küme olurken asistan hekimler ise en yüksek (%84) oranda psikolojik şiddet gördüğünü beyan eden kümedir.

	E.4. Herhangi bir sağlık kurumunda çalışırken fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?		**E.5. Herhangi bir sağlık kurumunda çalışırken sözlü şiddete maruz kaldınız mı?**		**E.6. Herhangi bir sağlık kurumunda çalışırken psikolojik şiddete maruz kaldınız mı?**	
	Evet %	Hayır %	Evet %	Hayır %	Evet %	Hayır %
Aile Sağlığı Merkezi	31,11	68,89	95,56	4,44	68,89	31,11
Kamu - Eğitim ve Araştırma Hastanesi	21,28	78,72	84,04	15,96	74,47	25,53
Muayenehane	21,05	78,95	65,49	34,51	60,87	39,13
Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanesi	20,93	79,07	93,02	6,98	76,74	23,26
Özel - Hastane	16,18	83,82	67,65	32,35	55,56	44,44
Vakıf Üniversitesi	14,29	85,71	73,81	26,19	67,44	32,56
Devlet Üniversitesi Hastanesi	13,26	86,74	60,00	40,00	57,78	42,22
Şehir Hastanesi	8,33	91,67	91,67	8,33	82,61	17,39

Tablo E.7.3. Şiddete maruz kalma durumları çalıştığı kuruma göre.

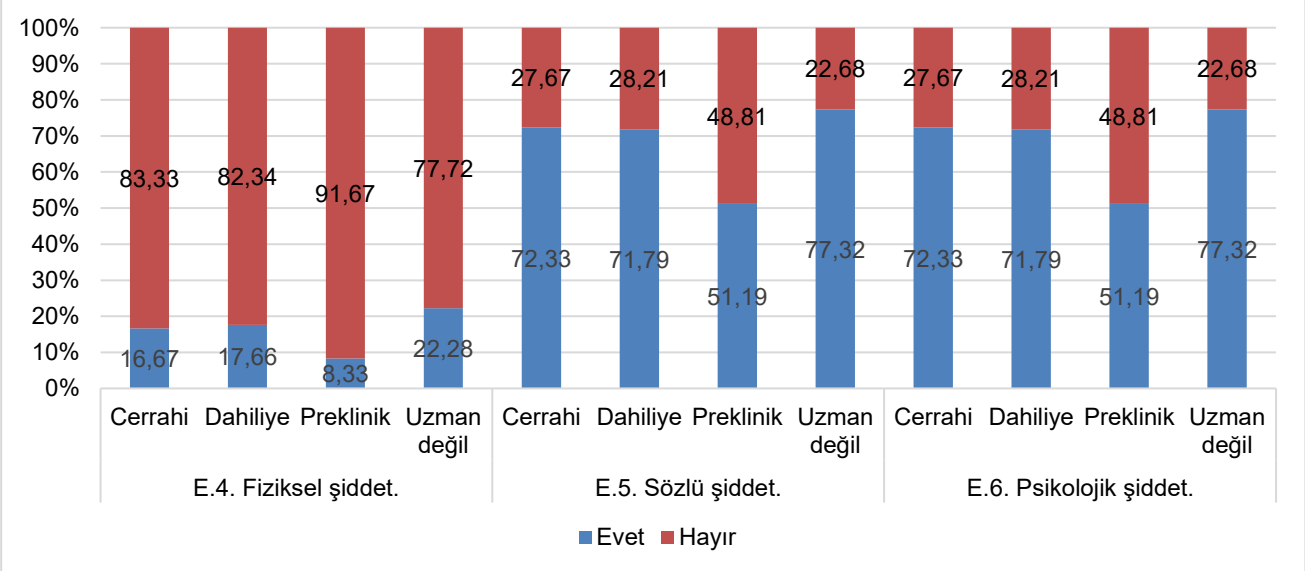
Şiddet soruları açısından bir diğer önemli eksen hekimlerin çalıştığı kurumlardır. Bu kapsamdaki bulguların dağılımı yukarıdaki tablodan izlenebilir. Her başlık açısından en yoğun şiddete kaldığını beyan eden hekimlerin çalıştığı kurumlar turuncu renkle aydınlatılmıştır. Buna göre aile sağlığı merkezinde çalışan hekimler fiziksel (%31) ve sözlü şiddet (%95,5) açısından en yoğun olarak şiddete maruz kalan kümedir. Muayenehanede çalışan her beş hekimden birinin (%21) fiziksel şiddete maruz kaldığını beyan etmiş olması bu soru seti açısından önemli bulgulardan biridir.

Sözlü şiddet açısından sırasıyla aile sağlık merkezi, sağlık bakanlığı devlet hastanesi ve şehir hastanesinde çalışan hekimler en yüksek oranda şiddete maruz kaldığını beyan eden kümeler olurken; şehir hastanesinde çalışan hekimler en yoğun (%82,6) oranda psikolojik şiddete maruz kalan hekim kümesi olarak tespit edilmiştir.



Tablo E.7.4. Şiddete maruz kalma durumları uzmanlık konumuna göre.

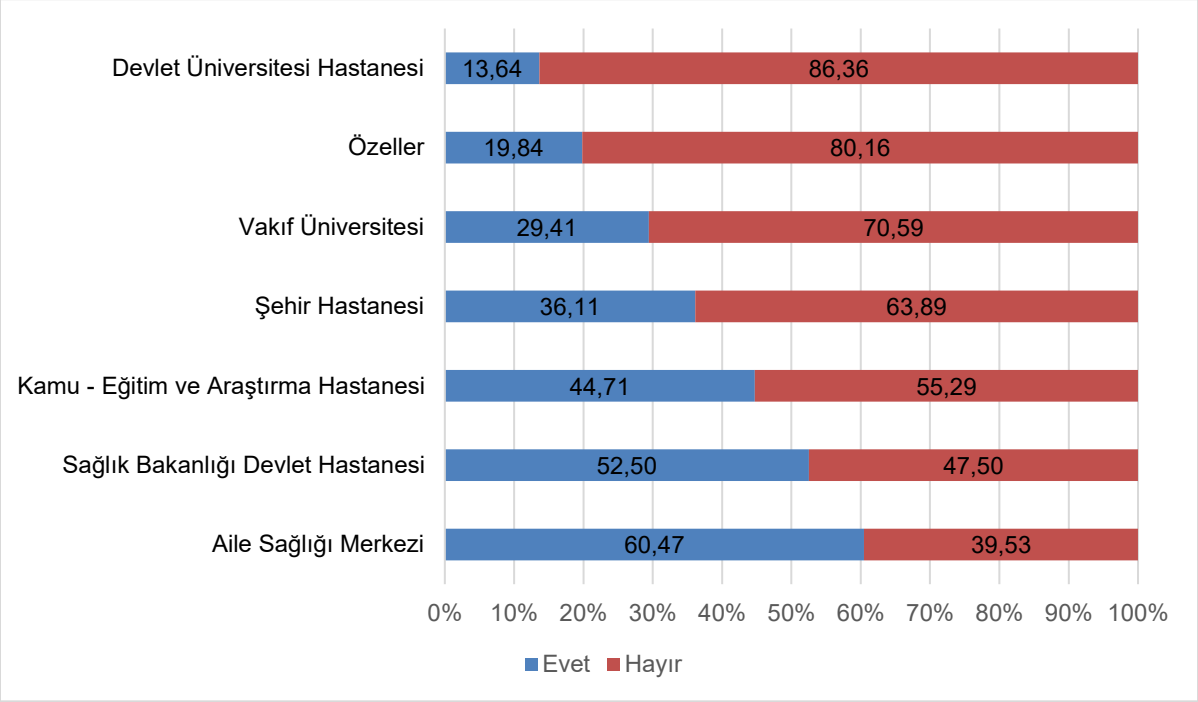
Uzman olmayan hekimlerin uzman olan hekimlere göre yaklaşık yüzde 5 oranı civarında anlamlı bir farkla daha fazla şiddete maruz kaldığı görülmektedir.



Tablo E.7.5: Şiddete maruz kalma durumları uzmanlık kümelerine göre.

Yukarıdaki tabloda ise preklinik uzmanlığı olan hekimlerin ise diğer uzman kümelerine göre, anlamlı farklarda daha az oranda şiddete maruz kaldıklarını beyan etmektedir.

Diğer yandan, şiddete maruz kalma durumunda beyaz kod verilip verilmediği araştırma açısından önemli bir odaktır. Genel toplamda bakıldığında, üç ayrı başlıkla sorulan şiddetle ilgili sorularda şiddet türlerinden en az birine maruz kaldığını beyan eden 771 hekimden 204'ü (%26) beyaz kod verdiğini söylemiştir. Fiziksel, sözlü ya da psikolojik şiddete maruz kalan yaşlaşık olarak her dört hekimden biri beyaz koda başvurmaktadır. Yine bu genel toplamda meslek hayatı boyunca şiddette maruz kalınması halinde beyaz koda başvurma durumunda cinsiyete göre bir farklılık görülmemiştir. Erkek (%26,3) ve kadın (%26,4) hekimlerde şiddete maruz kalınması halinde beyaz koda başvurma oranı birbiriyle aynı orandadır.



Tablo E.7.6. Şiddet türlerinden en az birine maruz kalma durumda Beyaz Kod verilip verilmediği çalıştığı kuruma göre.

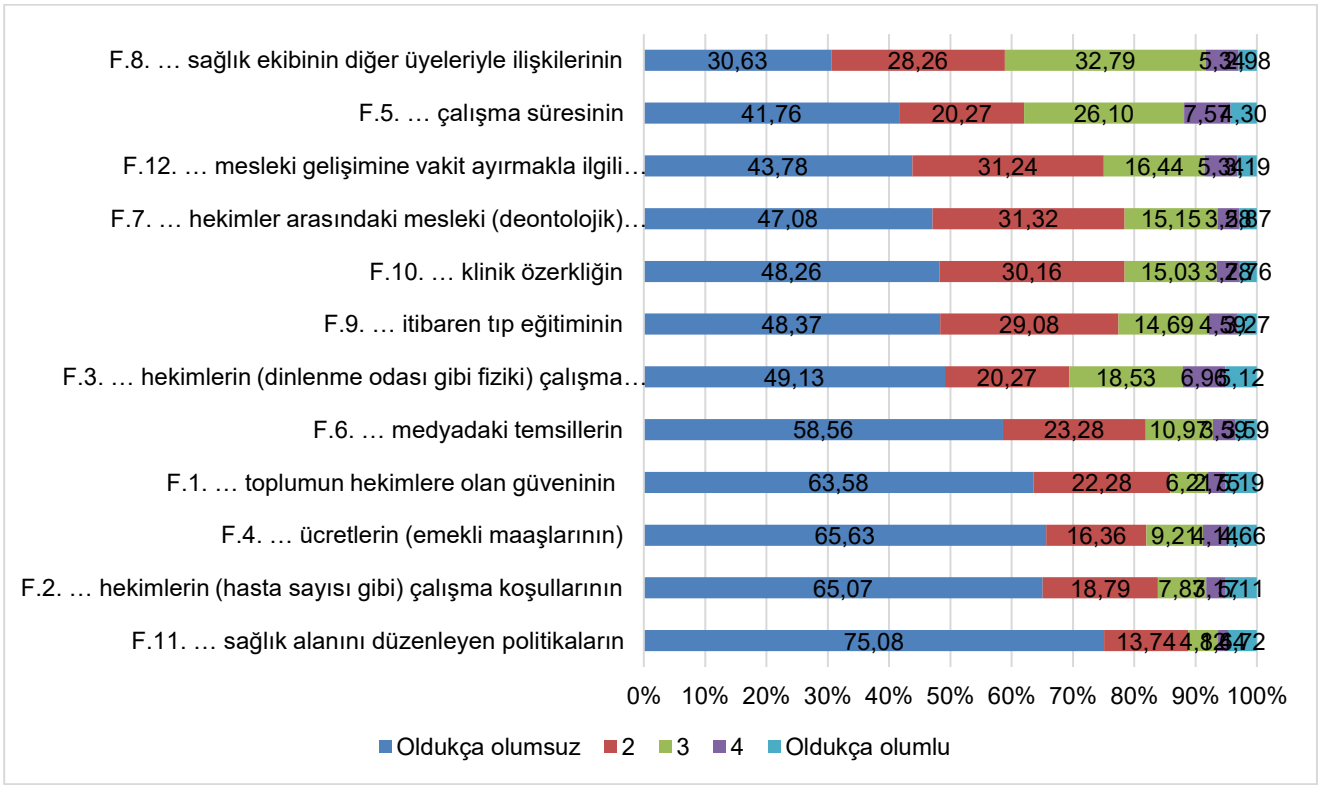
Bu verinin araştırmaya katılan hekimlerin çalıştığı kurumlara göre değerlendirilmesi yukarıdaki tabloda görülebilir. Buna göre aile sağlığı merkezi ve sağlık bakanlığı devlet hastanesinde çalışan hekimler şiddete maruz kaldıklarında en yoğun oranda beyaz kod kullanan/kullanabilen hekim kümesidir.

F. MESLEKTE DEĞİŞİM ALGISI

Araştırmanın bu bölümünde katılımcı hekimlerin meslekteki değişim algısını ölçmek üzere 12 ifade tasarlanmış ve katılımcılardan bu ifadeleri "Oldukça olumsuz yönde değiştiğini düşünüyorum" ve "Oldukça olumlu yönde değiştiğini düşünüyorum" uç cevapları arasında 5'li Likert ölçeğine göre değerlendirmeleri istenmiştir. Bu ifadeler:

F.1. Mesleğe başladığımdan itibaren toplumun hekimlere olan güveninin…
F.2. Mesleğe başladığımdan itibaren hekimlerin (günlük baktıkları hasta sayısı gibi) çalışma koşullarının…
F.3. Mesleğe başladığımdan itibaren hekimlerin (dinlenme odası gibi fiziki) çalışma ortamının
F.4. Hekim ücretlerinin (Emekli iseniz emekli maaşlarının) …
F.5. Mesleğe başladığımdan itibaren hekimlerin çalışma süresinin…
F.6. Mesleğe başladığımdan itibaren hekimlerin ana akım medyadaki temsillerinin…
F.7. Mesleğe başladığımdan itibaren hekimler arasındaki mesleki (deontolojik) ilişkilerin…
F.8. Mesleğe başladığımdan itibaren hekimlerin sağlık ekibinin diğer üyeleriyle ilişkilerinin…
F.9. Mesleğe başladığımdan itibaren tıp eğitiminin…
F.10. Mesleğe başladığımdan itibaren hekimlerin klinik özerkliğinin…
F.11. Mesleğe başladığımdan itibaren sağlık alanını düzenleyen politikaların…
F.12. Mesleğe başladığımdan itibaren hekimlerin mesleki gelişimine vakit ayırmakla ilgili olanaklarının…

Derlenen veriler aşağıdaki tabloda ifadelerin aldığı "Oldukça olumsuz yönde değiştiğini düşünüyorum" olumsuz cevabına göre dizilerek sunulmaktadır.



Tablo F.1. Meslekteki değişim algısını ölçmeye yönelik ifadelerin genel dağılımı.

Bu genel tablodaki dağılım üç kümede sınıflandırılarak incelenebilir.

	Katılımcıların **%80 üzerinde** "Oldukça olumsuz" ve "Olumsuz" yönde değiştiğini düşündüğü beş ifade. **F.11.** Mesleğe başladığımdan itibaren sağlık alanını düzenleyen politikaların (%88,8) **F.1.** Mesleğe başladığımdan itibaren toplumun hekimlere olan güveninin (85,8) **F.4.** Hekim ücretlerinin (Emekli iseniz emekli maaşlarının) (%84,4) **F.2.** Mesleğe başladığımdan itibaren hekimlerin (günlük baktıkları hasta sayısı gibi) çalışma koşullarının (%83,3) **F.6.** Mesleğe başladığımdan itibaren hekimlerin ana akım medyadaki temsillerinin (%81,8) Araştırmaya katılan hekimler bu ifadelerde belirtilen durumların olumsuz yönde değiştiğini düşündüklerini belirtmişlerdir.
	Katılımcıların **%70-80 arasında** "Oldukça olumsuz" ve "Olumsuz" yönde değiştiğini düşündüğü beş ifade. **F.10.** Mesleğe başladığımdan itibaren hekimlerin klinik özerkliğinin (%78,4) **F.7.** Mesleğe başladığımdan itibaren hekimler arasındaki mesleki (deontolojik) ilişkilerin (78,4) **F.9.** Mesleğe başladığımdan itibaren tıp eğitiminin (%77,4) **F.12.** Mesleğe başladığımdan itibaren hekimlerin mesleki gelişimine vakit ayırmakla ilgili olanaklarının (%75) **F.3.** Mesleğe başladığımdan itibaren hekimlerin (dinlenme odası gibi) fiziki çalışma ortamının (%69,4)
	Katılımcıların **%60 oranında** "Oldukça olumsuz" ve "Olumsuz" yönde değiştiğini düşündüğü iki ifade. **F.5.** Mesleğe başladığımdan itibaren hekimlerin çalışma süresinin (%62) **F.8.** Mesleğe başladığımdan itibaren hekimlerin sağlık ekibinin diğer üyeleriyle ilişkilerinin (%58,8)

2002 yılında gerçekleştirilen araştırmada da bu soru seti kapsamda görülebilecek sorular tasarlanmıştı. Söz gelimi, "Hekimlik mesleği toplumun gözünde prestij kaybetmiştir" şeklinde tasarlanan soruya o dönem araştırmaya katılan hekimlerin yüzde 82'si bu ifadeye "Çok katılıyorum" (%58) ve "Katılıyorum" (%24) şekilde olumlu cevap vermişti. Diğer yandan, "Mevcut sağlık sisteminde hekimler kapasitesi üzerinde hasta ile ilgilenmek zorunda kalmaktadır" ifadesine ise yüzde 90 oranında katılmışlardı.

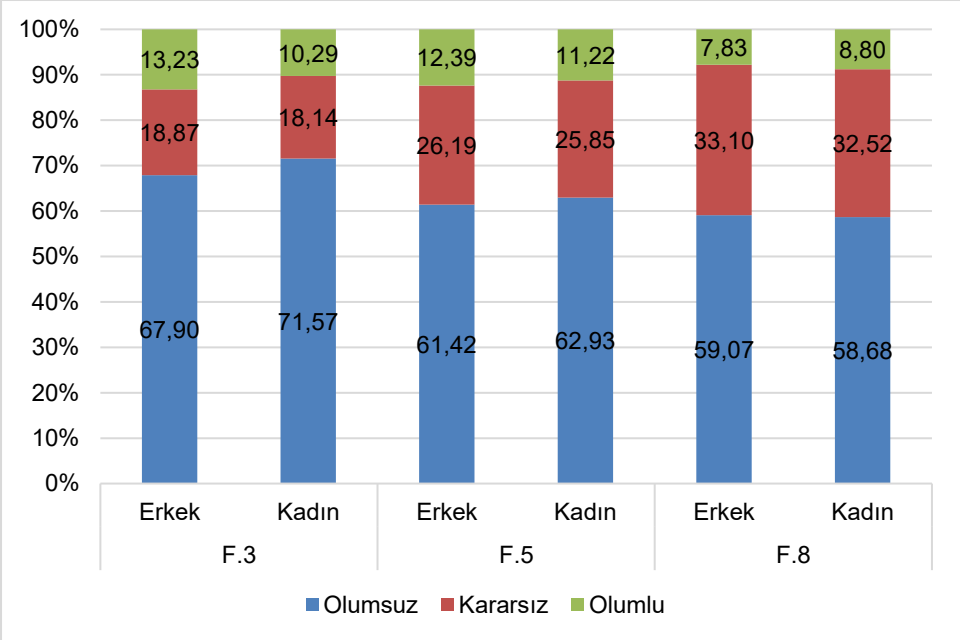
Diğer bir açıdan, "Olukça olumlu" ve "Olumlu" seçenekleri birleştirilerek değerlendirildiğinde araştırmaya katılan hekimler sıralanan ifadelerde sorulan durumlar hakkında yalnızca %6 ila %12 arasında olumlu değişim yaşandığını düşünmektedir.

Tutum ifadelerinin tümünde katılımcıların yüksek oranlarda fikir birliği içinde olduğu ifadeler konusunda cinsiyet, mezuniyet, mesleki konum, çalıştığı kurum ve uzmanlık özel alt kırılımlarında bir analize gidilmemiştir. Bunun yerine katılımcı hekimlerin fikir birliği içinde olmadığı, aşağıdaki tabloda kararsız kalma oranına göre dizilmiş ilk üç ifadeye yakından bakılmıştır.

İfadeler	Olumsuz	Kararsız	Olumlu
F.8. … sağlık ekibinin diğer üyeleriyle ilişkilerinin	58,89	32,79	8,32
F.5. … çalışma süresinin	62,03	26,10	11,87
F.3. … hekimlerin (dinlenme odası gibi fiziki) çalışma ortamının	69,40	18,53	12,08
F.12. … mesleki gelişimine vakit ayırmakla ilgili olanaklarının	75,03	16,44	8,53
F.7. … hekimler arasındaki mesleki (deontolojik) ilişkilerin	78,40	15,15	6,45
F.10. … klinik özerkliğin	78,43	15,03	6,54
F.9. … itibaren tıp eğitiminin	77,45	14,69	7,86
F.6. … medyadaki temsillerin	81,85	10,97	7,18
F.4. … ücretlerin (emekli maaşlarının)	81,99	9,21	8,80
F.2. … hekimlerin (hasta sayısı gibi) çalışma koşullarının	83,86	7,87	8,27
F.1. … toplumun hekimlere olan güveninin	85,86	6,21	7,93
F.11. … sağlık alanını düzenleyen politikaların	88,82	4,82	6,36

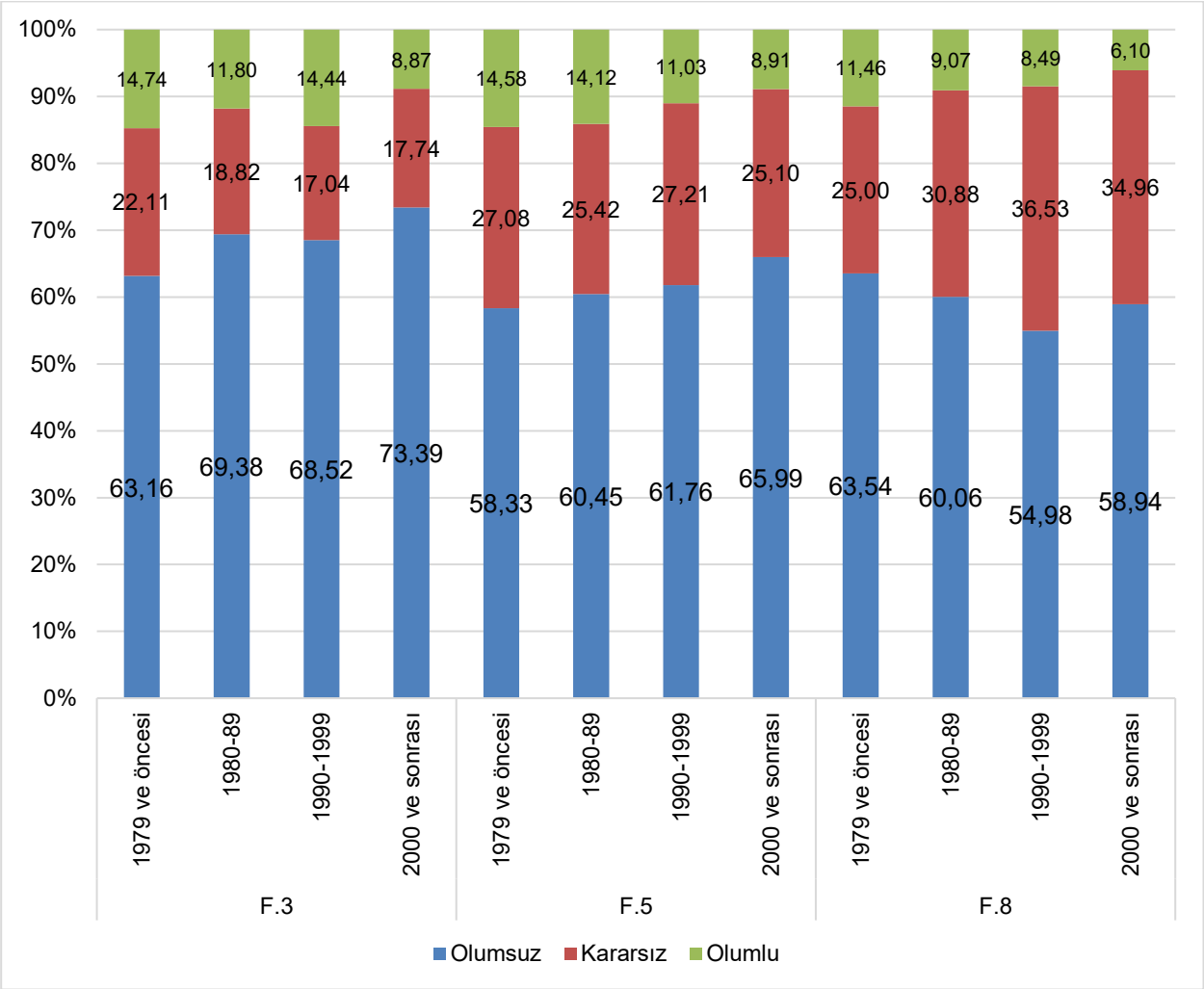
Tablo F.1.1. Meslekteki değişim algısını ölçmeye yönelik ifadelerin sadeleştirilmiş ve kararsız oranlarına göre dizildiği dağılımı.

Yukarıdaki tabloda görüleceği üzere meslekteki değişim algısı konu başlığında bu nedenle kararsız görüş bildiren hekimlerin yüzde 20 üzeri ya da bu orana yakın olduğu sadece **F.3**, **F.5** ve **F.8** nolu ifadeleri özelinde bir değerlendirmeye gidilmiştir.



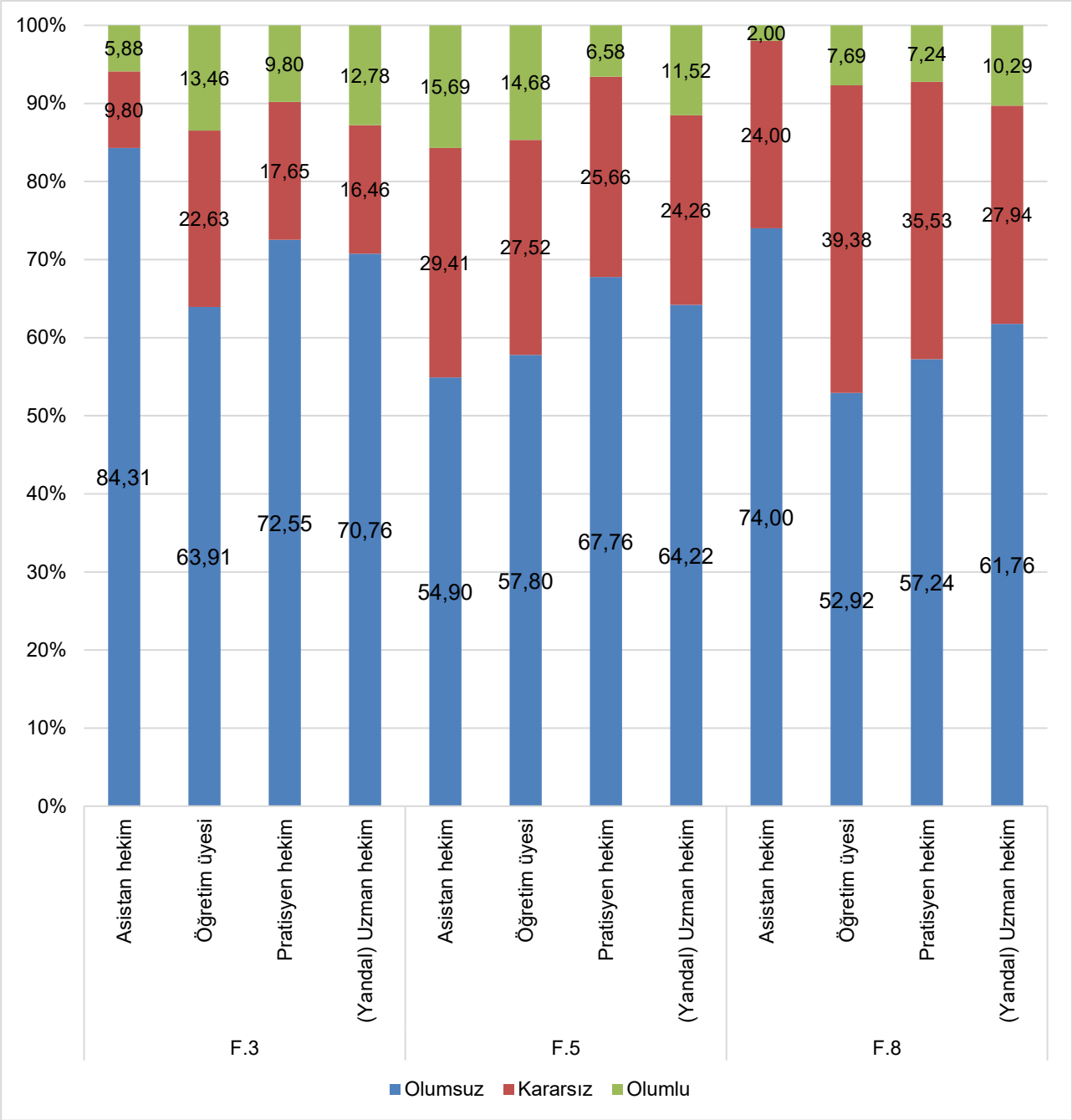
Tablo F.1.2. Meslekteki değişim algısı cinsiyete göre.

İfadelere verilen cevaplara katılımcıların cinsiyetlerine göre bakıldığında önemli farklılıklar oluşmadığı görülmektedir.



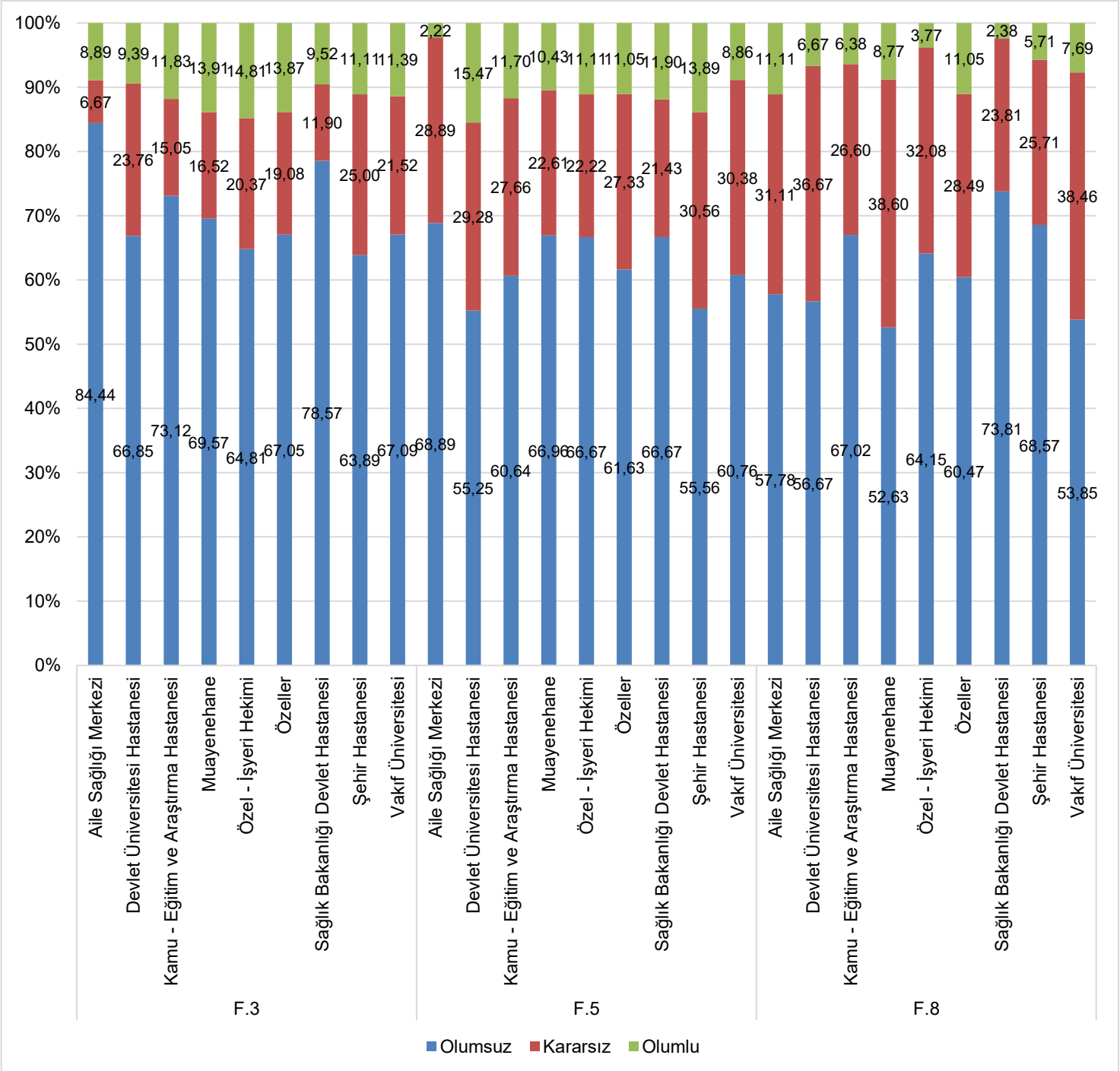
Tablo F.1.3. Meslekteki değişim algısı mezuniyet kuşaklarına göre.

Genel dağılıma bakıldığında daha geç dönemlerde mezun olan kümelerin daha erken dönemde mezunlara göre **F.3** ve **F.5** nolu ifadelerde anlamlı bir oranda daha olumsuz görüşlere sahip olduğu görülmektedir. Bu durum **F.8** nolu ifadede ise tersi bir korelasyon sergilemektedir.



Tablo F.1.4. Meslekteki değişim algısı mesleki konuma göre.

Genel dağılıma bakıldığında öğretim üyesi katılımcıların tüm ifadelerde diğer kümelere göre yaklaşık olarak yüzde 10 oranında anlamlı bir farkta daha olumlu görüşlere sahip olduğu görülmektedir. Pratisyen ve (yan dal) uzman hekimlerin tutumları birbirine yakın çıkmakta, ifadelere karşı tutumları anlamlı oranda farklılaşmamaktadır. Buna karşın asistan hekimler **F.3** (%84,3) ve **F.8** (%74) nolu ifadelerde diğer tüm hekim kümelere göre oldukça yüksek bir oranla daha olumsuz bir tutuma sahipken **F.5** nolu (%54,9) ifade konusunda ise öğretim üyesi kümeye yakın bir dağılımla olumlu bir tutum ifade etmişlerdir.



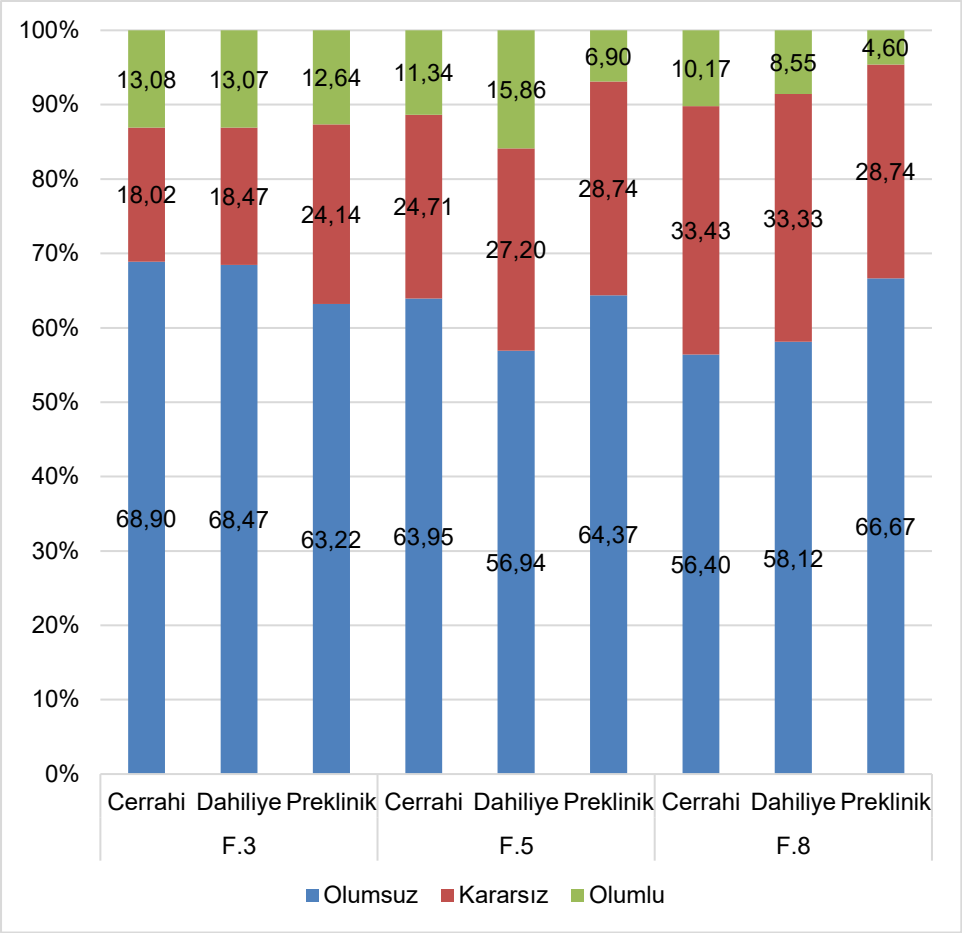
Tablo F.1.5. Meslekteki değişim algısı çalıştığı kuruma göre.

Araştırmaya katılan hekimlerin mesleki değişim algısına çalıştıkları kurumlar üzerinden bakıldığında yukarıdaki tablo elde edilmiştir. Bu verinin daha kolay anlaşılması açısından olumsuzluk belirtilen ifadeler birleştirilerek kurum özelinde ve her soru için sadece olumsuz cevapların ağırlığına göre bir sıralama yapılarak aşağıdaki tablo hazırlanmıştır.

F.3. Mesleğe başladığımdan itibaren hekimlerin (dinlenme odası gibi fiziki) çalışma ortamının	F.5. Mesleğe başladığımdan itibaren hekimlerin çalışma süresinin	F.8. Mesleğe başladığımdan itibaren hekimlerin sağlık ekibinin diğer üyeleriyle ilişkilerinin
Aile Sağlığı Merkezi (%84)	Aile Sağlığı Merkezi (%68)	Sağlık Bakanlığı Devlet H (%73)
Sağlık Bakanlığı Devlet H (%78)	Muayenehane (%66)	Şehir Hastanesi (%68)
Kamu - Eğitim ve Araştırma H (%73)	Sağlık Bakanlığı Devlet H (%66)	Kamu - Eğitim ve Araştırma H (%67)
Muayenehane (%69)	Özel - İşyeri Hekimi (%66)	Özel - İşyeri Hekimi (%64)
Vakıf Üniversitesi (%67)	Özeller (%61)	Özeller (%60)
Özeller (%67)	Vakıf Üniversitesi (%60)	Aile Sağlığı Merkezi (%57)
Devlet Üniversitesi H (%66)	Kamu - Eğitim ve Araştırma H (%60)	Devlet Üniversitesi H (%56)
Özel - İşyeri Hekimi (%64)	Şehir Hastanesi (%55)	Vakıf Üniversitesi (%53)
Şehir Hastanesi (%63)	Devlet Üniversitesi H (%55)	Muayenehane (%52)

Tablo F.1.5.a. Meslekteki değişim algısı çalıştığı kuruma göre ve sadece “Olumsuz” cevap ağırlığına göre sıralanmış.

Aile sağlığı merkezi, kamu - eğitim ve araştırma ve sağlık bakanlığı devlet ve hastanelerinde çalışan hekimlerin tüm ifadeler toplamında diğer kümedeki hekimlere göre anlamlı bir farkla daha yüksek oranlarda olumsuz görüşe sahip olduğu görülmektedir. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimler **F.3** (%84,44) ve **F.5** (%68,89) nolu ifadelerde, sağlık bakanlığı devlet hastanesinde çalışan hekimler ise **F.8** (%73,81) nolu ifadede en yüksek oranda olumsuz görüş bildiren kümeler olmuştur.



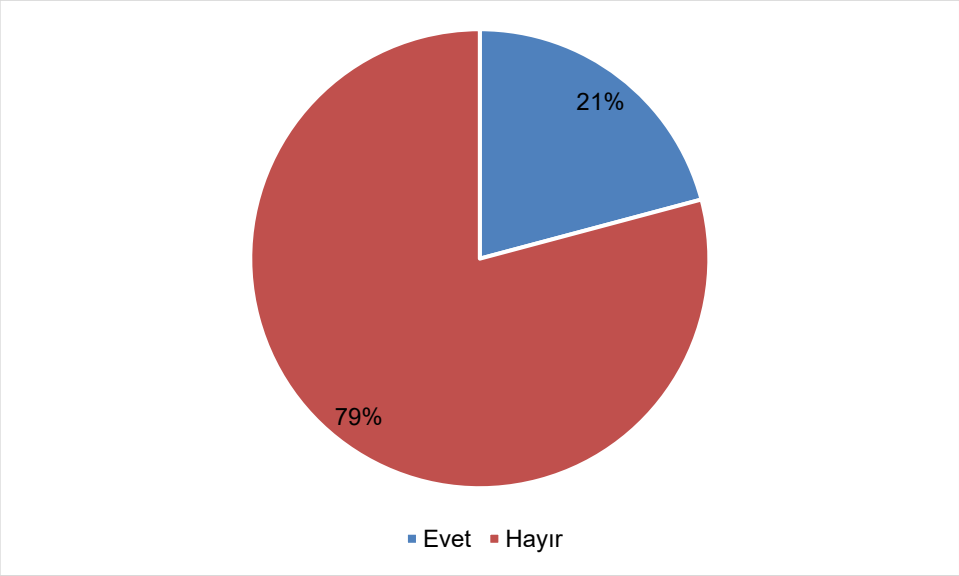
Tablo F.1.6: Meslekteki değişim algısı uzmanlık kümesine göre.

Genel tabloya baktığımızda **F.3** nolu ifade açısından uzmanlık kategorileri arasında önemli bir farklılaşma görülmezken; **F.5** nolu ifadede dahiliye uzmanlığındaki hekimlerin diğer kümelere göre daha olumlu (%15,8) bir görüşe sahip olduğu görülmektedir. **F.8** nolu ifade konusunda ise preklinik uzmanlığında hekimler diğer iki kümeden anlamlı bir oranda farklılaşarak daha yüksek (%8-10) bir oranda olumsuz görüş bildirmişlerdir.

Mesleki değişim algısının hekimlik mesleği içerisindeki hiyerarşinin en açık ortaya çıktığı konu başlığı olduğu görülmektedir.

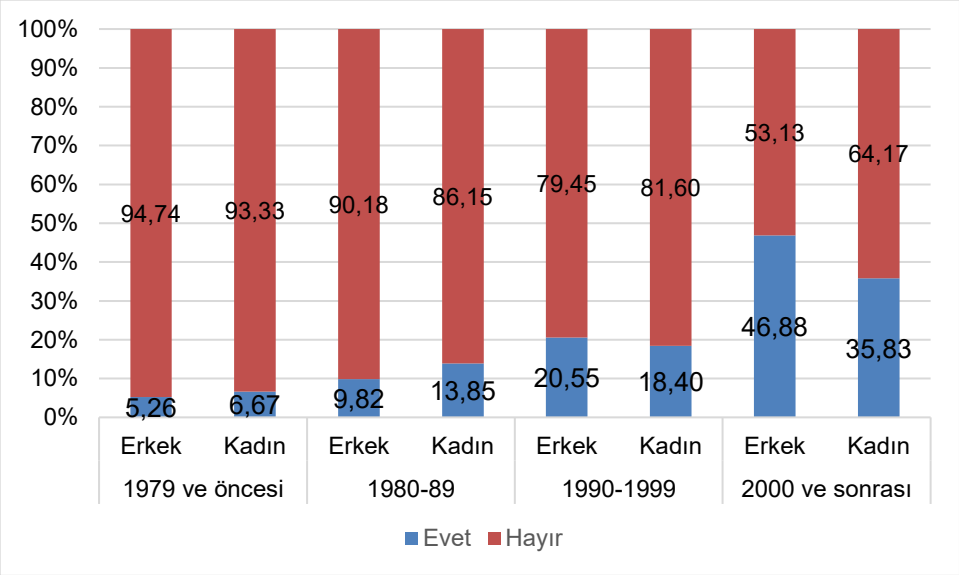
G. GÖÇ EĞİLİMİ

Bu bölümde son yıllarda gündeme gelen Türkiye'den yurtdışına "hekim göçü" olarak anılan gündeme dair sorular yer almaktadır. Bu kapsamda katılımcı hekimlere 4 soru yöneltilmiştir. 2002 yılında gerçekleştirilen araştırmada böyle bir soru setine ihtiyaç duyulmamış olduğunu ayrıca not etmek gerekir.



Tablo G.1. Hekim olarak Türkiye'den yurtdışına göç etmeyi düşünüyor musunuz?

Yurtdışına göç etme düşüncesini anlamak amacıyla yöneltilen soruyu cevaplayan 969 hekimden 202'si (%21) "Evet" cevabını vermiştir. Araştırmaya katılan her beş hekimden biri yurtdışına göç etmeyi düşündüğünü ifade etmiştir. Bu soruya "Evet" cevabı veren katılımcılara ayrıca bu düşünceleri doğrultusunda (tabip odasından iyi hal belgesi almak, dil kursuna başlamak gibi) herhangi bir hazırlık yapıp yapmadıkları sorulmuştur. "Evet" cevabı veren 202 hekimin aynı zamanda 78'i (%39) yurtdışına göç etmek amacıyla bir hazırlık içinde olduğunu belirtmiştir.



Tablo G.1.2. Türkiye'den yurtdışına göç etme düşüncesi cinsiyet ve mezuniyet kümesi karşılaştırılmalı.

Bu genel bulguya cinsiyet ve mezuniyet kümeleri ekseninde bakıldığında göç etmeye yönelik olumlu düşüncenin en genç mezun kümesi olan 2000 ve sonrasında mezun olan hekimler arasında diğer kümelere göre oldukça önemli oranda arttığı görülmektedir. Tüm katılımcı hekimler açısından bakıldığında cinsiyete göre bir fark oluşmazken en genç hekim kümesi içinde ise erkek hekimlerin kadın hekimlere göre yaklaşık olarak %10 oranında daha fazla göç etmeyi düşündüğü görülmektedir.

Araştırmaya katılan hekimlerin mesleki konumu ya da çalıştığı kuruma göre bu soruda anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir. Kuşak bu sorudaki en temel değişkendir.

2000 ve sonrasında mezun olan hekimler arasında göç etmeye yönelik olumlu düşüncesi olan 128 erkek hekimin 33'ü (%25,7) halihazırda göç etmek amacıyla belirli hazırlıklar yaptığını belirtmiştir. Buna karşın aynı kümedeki 119 kadın hekimin ise sadece 26'sı (%21,8) bu takipçi soruya olumlu bir yanıt vermiştir.

Araştırma katılımcılarının dörtte birine tekabül eden 2000 ve sonrası mezun olan 248 hekimin yurtdışına göç etme fikrine en yakın küme olduğu görülmektedir. Bu hekim profiline yakından bakıldığında yarıya yakınının (yan dal) uzman hekim (%45) olduğu, ağırlıklı olarak devlet üniversitesi (%24,6), kamu – eğitim ve araştırma hastanelerinde (%15,9) ve özel kurumlarda (%13,8) çalışmaktadır. Bu kümede uzmanlığını aldığını beyan eden 187 hekimin uzmanlık alanları ise ağırlıklı olarak dahiliye (%48,6) ve cerrahi (%40,1) uzmanlık alanları arasında dağılmıştır.

Göç etmeyi düşünen hekimlere ayrıca hangi ülkeleri düşündükleri açık uçlu olarak sorulmuştur. Böylece tercih eden katılımcı hekimler birden çok ülke belirtebilmişlerdir. Cevaplarda geçen tüm ülke isimleri ayrı birer tercih olarak hesaplandığında toplamda 198 ülke belirtildiği görülmektedir. En sık tercih edilen ülkeler ise sırasıyla Almanya (%27,8), ABD (%14,6) ve Britanya (%12,6) olmuştur.

Ülkeler	Frekans	%
Almanya	55	27,78
ABD	29	14,65
Britanya	25	12,63
Kanada	15	7,58
Avrupa	13	6,57
İsviçre	10	5,05
Avusturalya	7	3,54
Hollanda	7	3,54
İsveç	7	3,54
Katar	5	2,53
Finlandiya	4	2,02
Dubai	3	1,52
Norveç	3	1,52
İtalya	2	1,01
Yeni Zelanda	2	1,01
Kosova	2	1,01
Balkan Ülkeleri	1	0,51
Belçika	1	0,51
Birleşik Arap Emirlikleri	1	0,51
Danimarka	1	0,51
Fransa	1	0,51
İspanya	1	0,51
İsrail	1	0,51
Körfez Ülkeleri	1	0,51
Yunanistan	1	0,51

Tablo G.2: Türkiye'den yurtdışına göç etme düşünen hekimlerin ülke tercihleri dağılımı.

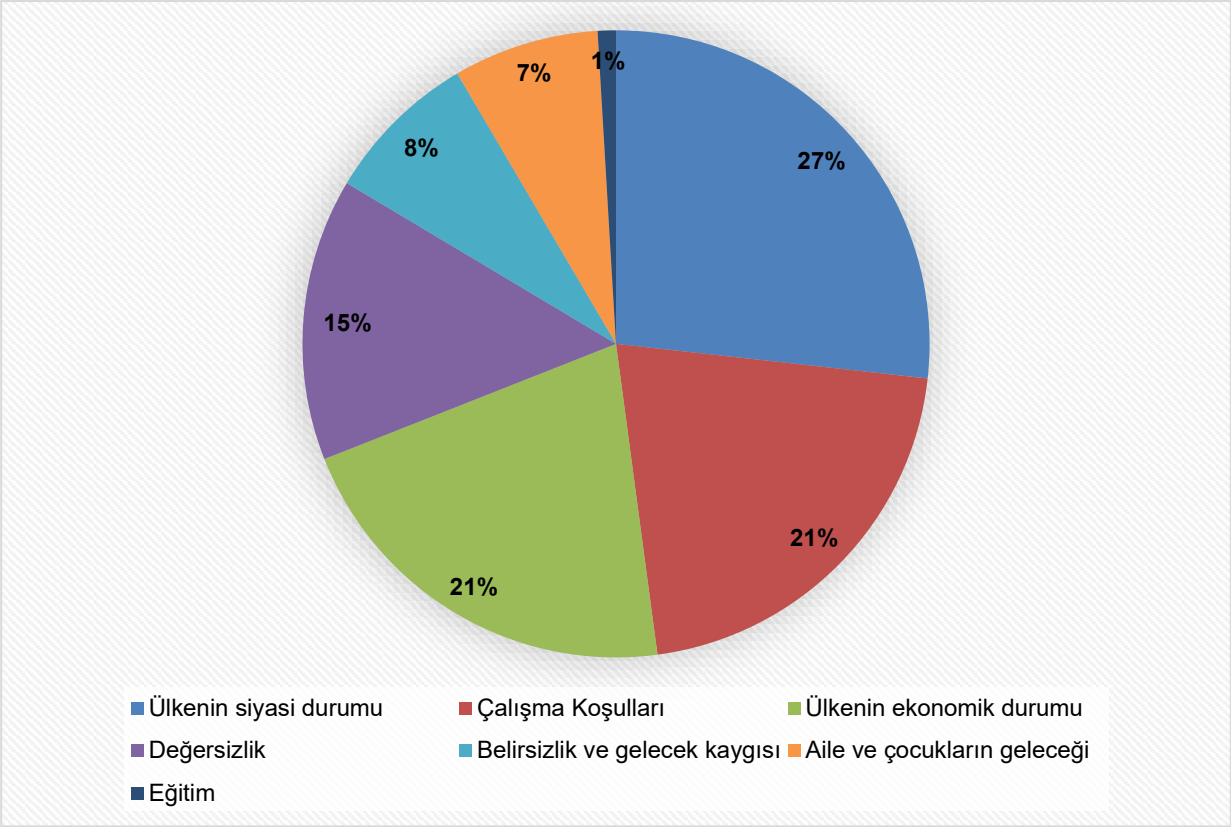
Açık uçlu soruya cevap yazan 7 katılımcı daha genç olsalar kesinlikle göç etmeyi düşüneceklerini belirtirken, 9 katılımcı ise Türkiye'den gitmenin kendileri için öncelikli olduğu ve gidilecek ülkenin fark etmediğini ifade etmektedir. Bu katılımcılardan ikisi ise "Daha güvenilir, saygın ve ekonomik açıdan daha tatminkâr çalışma ortamı" ve "İnsanca yaşanabilen" gibi koşullarla "herhangi bir ülke" olabileceği notunu eklemiştir. Katılımcılardan 3 hekim ise hali hazırda göç etmiş olduklarını belirtmektedir.

Yurtdışına göç etmeyi düşünen hekimlere ayrıca bu düşüncelerini "en çok" belirleyen etken açık uçlu olarak sorulmuştur (**G.4**). Göç etmeyi düşünüp düşünmediğinden bağımsız olarak 235 hekim bu soruda düşüncelerini ifade etmiştir. Tüm ifadeler değerlendirilmeye alındığında aşağıdaki kelime bulutu elde edilmiştir.



Kelime Bulutu G.4. "Yurtdışına göç etmek yönündeki kararınızı EN ÇOK belirleyen etkeni belirtiniz" (G.4).

Bu ifadelerin bir kısmı açık uçlu olarak yöneltilen soruya cevap olarak birden çok meseleye işaret etmektedir. Anlamlı 213 cevap 8 genel başlık altında değerlendirildiğinde aşağıdaki dağılım ortaya çıkmıştır. Ülkenin siyasi ve ekonomik durumu ve hekimlik mesleğinin çalışma koşulları yurtdışına göç düşüncesinde ağırlık olarak birbirine yakın en önemli üç neden olarak belirtilmektedir.

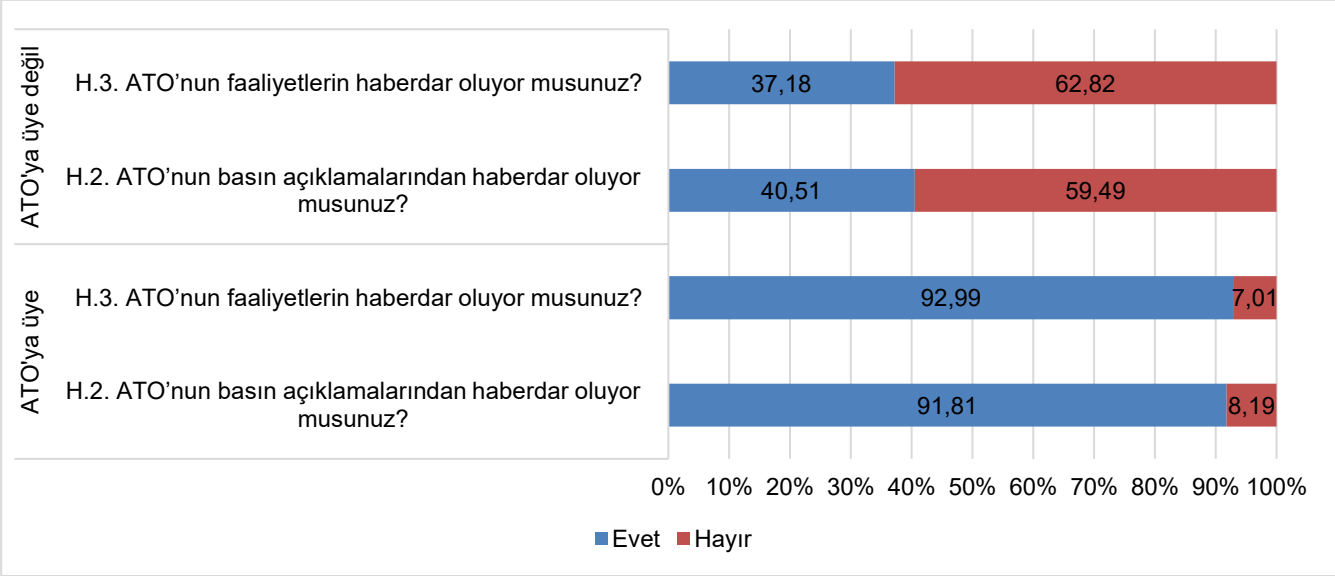


Tablo G.3. Hekimlerin yurtdışına göç etmek yönündeki kararını EN ÇOK belirleyen etkenler açık uçlu sorusuna gelen cevapların sınıflandırılmış dağılımı.

2010'lardan itibaren Türkiye'den yurtdışına yeni bir dalga göç yaşandığı "yeni dalga" başlığında tartışılmaktadır. Yüksek eğitime dayalı profesyonel meslek sahibi ve sosyo-ekonomik göstergeler açısından orta ve orta-üst sınıf mensubu olmasıyla geleneksel işgücü göçünden ayrılan bu küme içerisinde "hekimlerin göçü" özel bir başlık olarak zaman zaman gündeme gelmektedir. Bu soruya gelen cevaplar bakıldığında hekimlerin yurtdışı göç kararının birden çok ve birbirini destekleyen nedenlere dayandığı görülmektedir.

H. ATO ÜYELİĞİ VE FAALİYETLERİ

Araştırmaya katılan hekimlere, ATO başta olmak üzere mesleki ve sivil toplum örgütlülüğü alanındaki görüşlerini derlemek üzere 12 soru yöneltilmiştir. ATO'ya üyelik sorusunu cevaplayan 984 hekimin %92'si ATO'ya üye olduğunu beyan etmiştir. Bu anlamda araştırma ATO'ya üyelerin genel bir profil çalışması olarak da görülebilir.

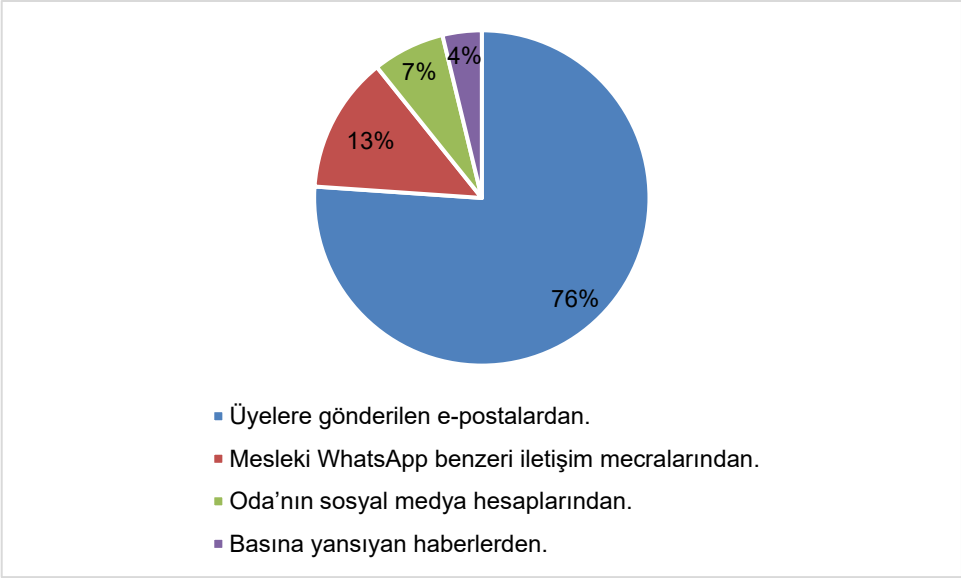


Tablo H.1.1: ATO'ya üye olan ya da olmayan katılımcıların ATO faaliyetleri hakkında haberdarlıkları.

ATO'ya üye olduğu beyan eden hekimlerin yüzde 7'si Oda'nın faaliyetlerinden, yüzde 8'i ise Oda'nın basın açıklamalarından haberdar olmadıklarını söylemelerine karşın katılımcı sayısı düşük olmakla birlikte ATO üyesi olmayan hekimlerin yüzde 40 bu sorulara "Evet" cevabı vermiştir.

İnternet çağının henüz erken bir dönemi olan 2002 yılında gerçekleştirilen araştırmada "ATO'nun yayınları elinize ulaşıyor mu?" sorusuna o dönem katılımcı hekimlerin yüzde 71'i "Hayır" cevabı vermişti.

Araştırmaya katılan hekimlere "ATO'nun duyurularından/etkinliklerinden EN SIK hangi yolla haberdar oluyorsunuz?" sorusu dört seçenek sunularak yöneltilmiştir. Bu kısımdaki sorulara cevap veren 874 hekimin yüzde 76'sı "Üyelere gönderilen e-postalar" seçeneğini işaretlemiştir. ATO'ya üye olmayan hekimlerde ise "Mesleki WhatsApp benzeri iletişim mecraları" ve "Oda'nın sosyal medya hesapları" Oda'nın duyuru ve etkinliklerinden en sıklıkla haberdar olunan iletişim kanallarıdır.

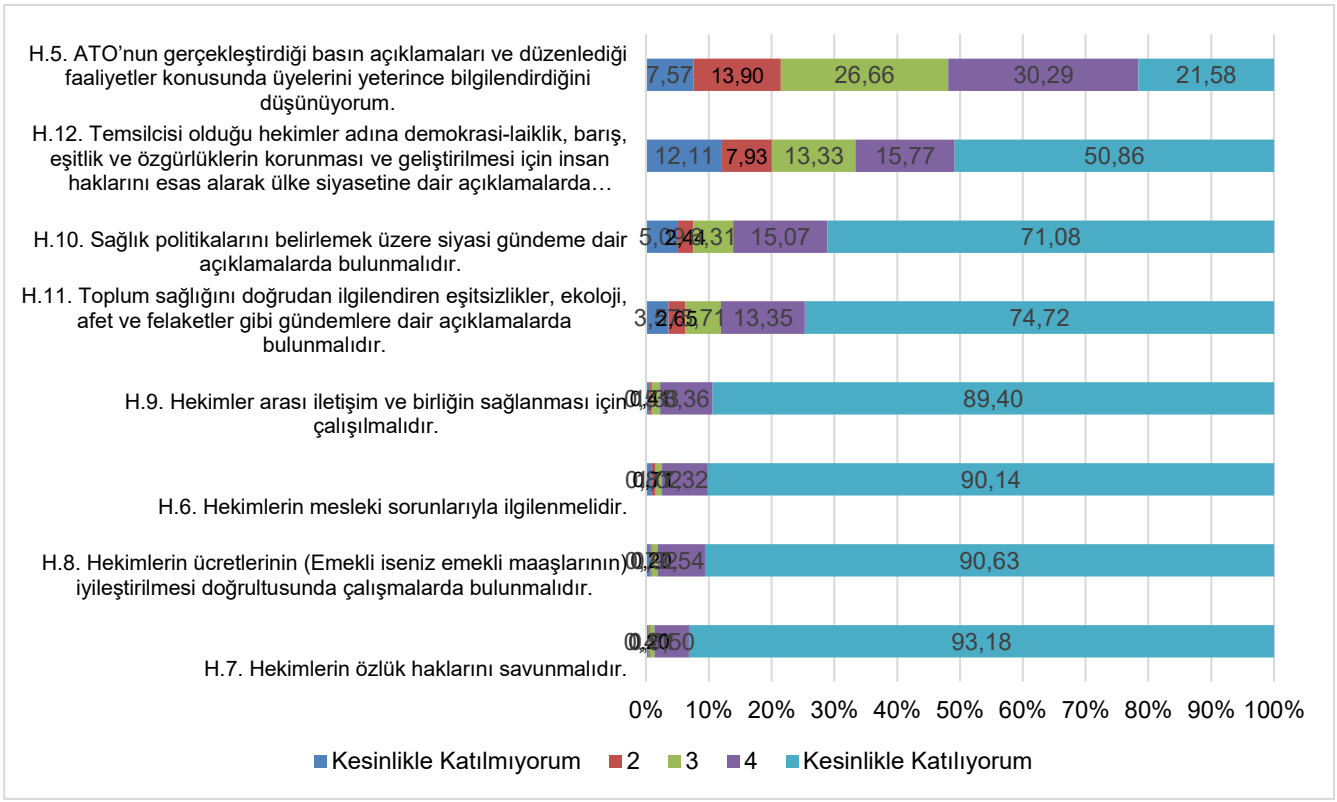


Tablo H.1.2. Katılımcı hekimlerin ATO'nun duyuru ve etkinliklerinden en sık haberdar oldukları iletişim kanalları.

Bu bölümünde katılımcı hekimlerin Ankara Tabip Odası üyeliği ve faaliyetleriyle ilgili görüşleri ölçmek amacıyla ayrıca 8 ifade tasarlanmış ve katılımcılardan bu ifadeleri "Kesinlikle katılmıyorum" ve "Kesinlikle katılıyorum" uç cevapları arasında 5'li Likert ölçeğine göre değerlendirmeleri istenmiştir. Bu ifadeler:

H.5. ATO'nun gerçekleştirdiği basın açıklamaları ve düzenlediği faaliyetler konusunda üyelerini yeterince bilgilendirdiğini düşünüyorum.
H.6. Hekimlerin mesleki sorunlarıyla ilgilenmelidir.
H.7. Hekimlerin özlük haklarını savunmalıdır.
H.8. Hekimlerin ücretlerinin (Emekli iseniz emekli maaşlarının) iyileştirilmesi doğrultusunda çalışmalarda bulunmalıdır.
H.9. Hekimler arası iletişim ve birliğin sağlanması için çalışılmalıdır.
H.10. Sağlık politikalarını belirlemek üzere siyasi gündeme dair açıklamalarda bulunmalıdır.
H.11. Toplum sağlığını doğrudan ilgilendiren eşitsizlikler, ekoloji, afet ve felaketler gibi gündemlere dair açıklamalarda bulunmalıdır.
H.12. Temsilcisi olduğu hekimler adına demokrasi-laiklik, barış, eşitlik ve özgürlüklerin korunması ve geliştirilmesi için insan haklarını esas alarak ülke siyasetine dair açıklamalarda bulunmalıdır.

Yukarıdaki ifadeler katılımcı hekimlerin "Kesinlikle katılıyorum" olumlu cevaplar ağırlığına göre dizildiğinde oluşan tablo aşağıda görülebilir.



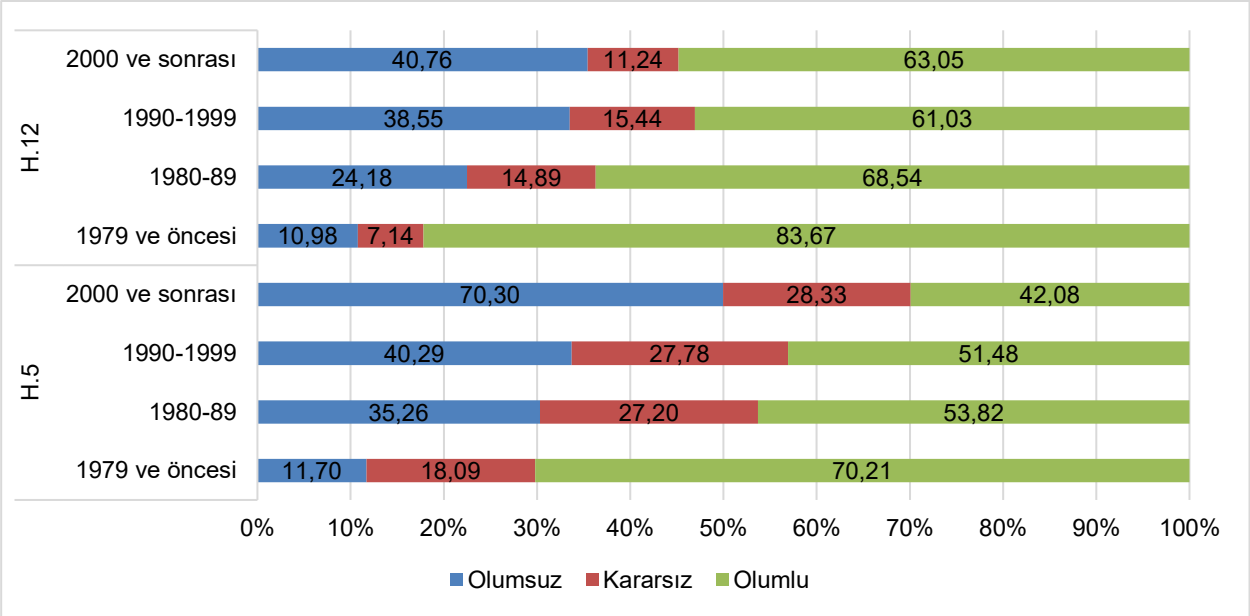
Tablo H.2. Katılımcı hekimlerin Ankara Tabip Odası üyeliği ve faaliyetleriyle ilgili görüşleri genel dağılım.

Bu genel tablodaki dağılım üç kümede sınıflandırılarak incelenebilir.

	Katılımcıların **%95 üzerinde** "Kesinlikle katılıyorum" ve "Katılıyorum" yönünde cevapladığı 5 ifade. **H.7**. Hekimlerin özlük haklarını savunmalıdır. **H.8**. Hekimlerin ücretlerinin (Emekli iseniz emekli maaşlarının) iyileştirilmesi doğrultusunda çalışmalarda bulunmalıdır. **H.6**. Hekimlerin mesleki sorunlarıyla ilgilenmelidir. **H.9**. Hekimler arası iletişim ve birliğin sağlanması için çalışılmalıdır.
	Katılımcıların **%85-90 oranında** "Kesinlikle katılıyorum" ve "Katılıyorum" yönünde cevapladığı 2 ifade. **H.11**. Toplum sağlığını doğrudan ilgilendiren eşitsizlikler, ekoloji, afet ve felaketler gibi gündemlere dair açıklamalarda bulunmalıdır. **H.10**. Sağlık politikalarını belirlemek üzere siyasi gündeme dair açıklamalarda bulunmalıdır.
	Diğer yandan aşağıdaki ifadelerde olumlu cevaplar diğer ifadelere göre önemli ölçüde düşmüştür. **H.12**. Temsilcisi olduğu hekimler adına demokrasi-laiklik, barış, eşitlik ve özgürlüklerin korunması ve geliştirilmesi için insan haklarını esas alarak ülke siyasetine dair açıklamalarda bulunmalıdır (%66,6). **H.5**. ATO'nun gerçekleştirdiği basın açıklamaları ve düzenlediği faaliyetler konusunda üyelerini yeterince bilgilendirdiğini düşünüyorum (%51,8).

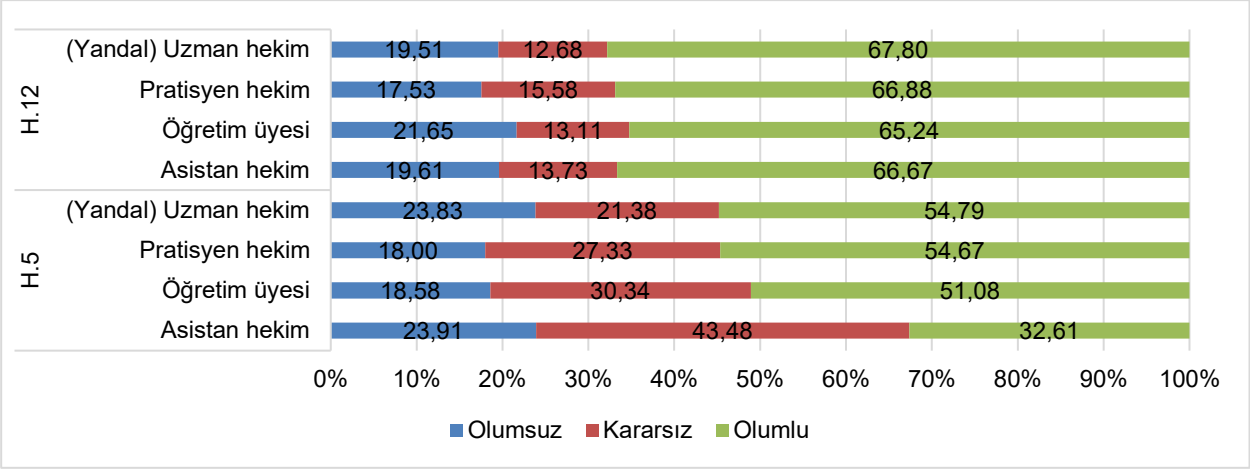
Dolayısıyla ATO'nun faaliyetleri konusundaki bu ifade setinde yalnızca **H.5** ve **H.12** nolu ifadeleri özelinde bir değerlendirmeye gidilmiştir.

H.5 ve H.12 nolu ifadelere cinsiyet ekseninde bakıldığında %5'i geçen büyüklükte anlamlı bir istatistiki fark görülmemiştir.



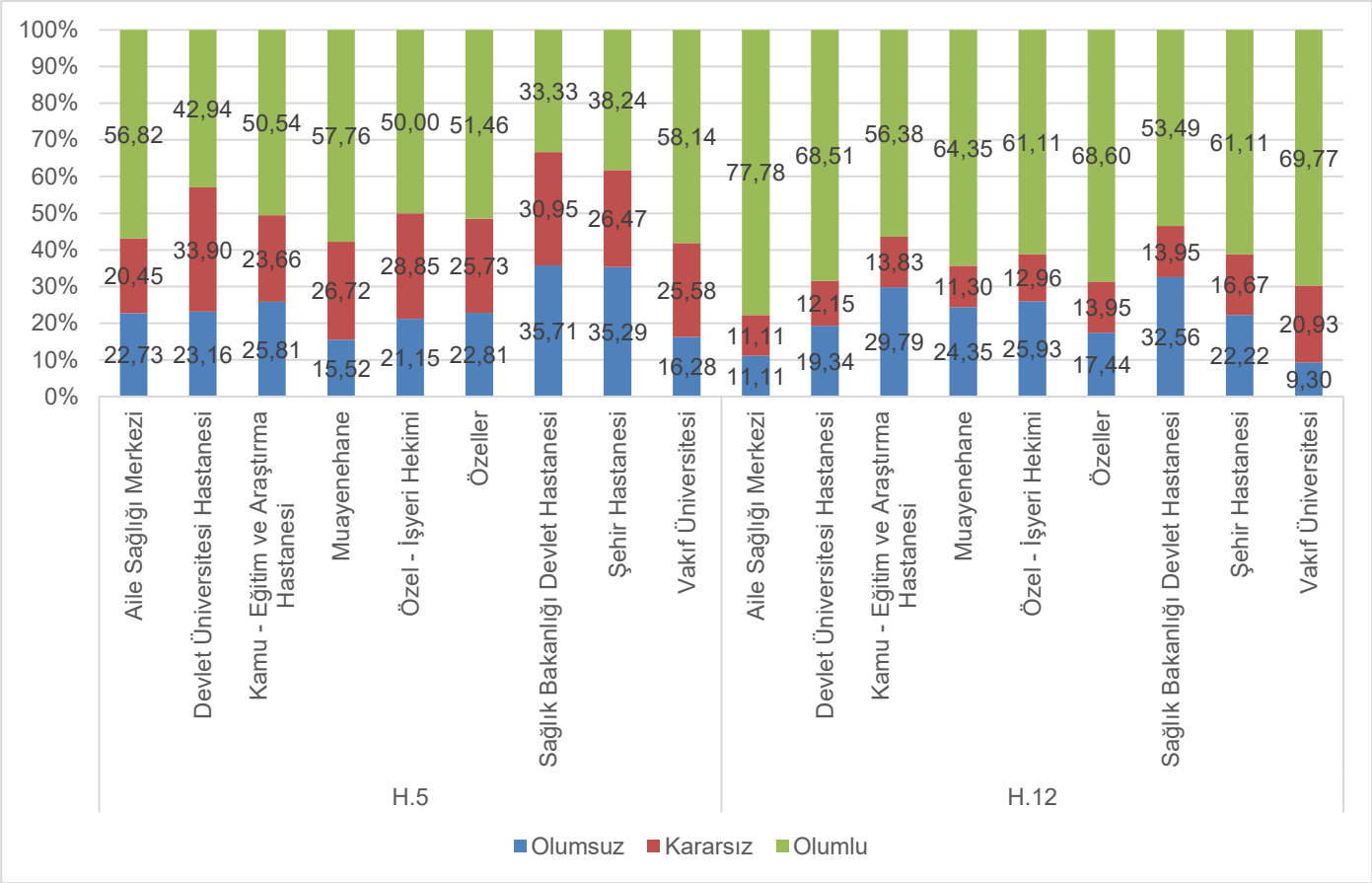
Tablo H.3. Katılımcı hekimlerin Ankara Tabip Odası üyeliği ve faaliyetleriyle ilgili görüşleri mezuniyet yılı kümelerine göre.

Katılımcı hekimlerin Ankara Tabip Odası üyeliği ve faaliyetleriyle ilgili yöneltilen ifadelere verdikleri cevaplara mezuniyet yılı kümelerine göre baktığımızda en erken mezuniyet yılından daha geç mezuniyet yıllarına doğru olumsuz tutumların (her iki ifade için geçerli olmakla birlikte) özellikle **H.5** nolu ifade için önemli ölçüde artırttığı görülmektedir.



Tablo H.4. Katılımcı hekimlerin Ankara Tabip Odası üyeliği ve faaliyetleriyle ilgili görüşleri mesleki konuma göre.

Tüm kümelerdeki hekimler **H.5** nolu ifade konusunda **H.12** nolu ifadeye göre daha kararsız kalmıştır. Fakat asistan hekimlerin diğer tüm kümelere göre oldukça yüksek bir oranda (%43,48) kararsız kaldığı görülmektedir. Bunun dışında mesleki konuma göre özel bir farklılık görülmemektedir.



Tablo H.5. Katılımcı hekimlerin ATO üyeliği ve faaliyetleriyle ilgili görüşleri çalıştığı kuruma göre.

Katılımcı hekimlerin ATO üyeliği ve faaliyetleriyle ilgili görüşlerinin çalıştıkları kurum özelinde daha sağlıklı anlaşılabilmesi açısından olumsuz görüş ağırlığına göre aşağıdaki tablo hazırlanmıştır.

Çalıştığı Kurum	H.5	H.12
Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanesi	35,71	32,56
Şehir Hastanesi	35,29	22,22
Kamu - Eğitim ve Araştırma Hastanesi	25,81	29,79
Devlet Üniversitesi Hastanesi	23,16	19,34
Özeller	22,81	17,44
Aile Sağlığı Merkezi	22,73	11,11
Özel - İşyeri Hekimi	21,15	25,93
Vakıf Üniversitesi	16,28	9,30
Muayenehane	15,52	24,35

Tablo H.5.1. Katılımcı hekimlerin Ankara Tabip Odası üyeliği ve faaliyetleriyle ilgili görüşleri çalıştığı kuruma ve sadece olumsuz cevap dağılımına göre.

Kamu – eğitim ve araştırma ve sağlık bakanlığı devlet hastanelerinde çalışan hekimlerin her iki ifade konusunda da en olumsuz görüşe sahip küme olduğu görülmektedir. Şehir hastanelerinde çalışan hekimlerin **H.5** nolu ifadeye en yüksek orada olumsuz cevap

veren ikinci küme olurken bu tutumları **H.12** nolu ifade konusunda önemli ölçüde düşmektedir.

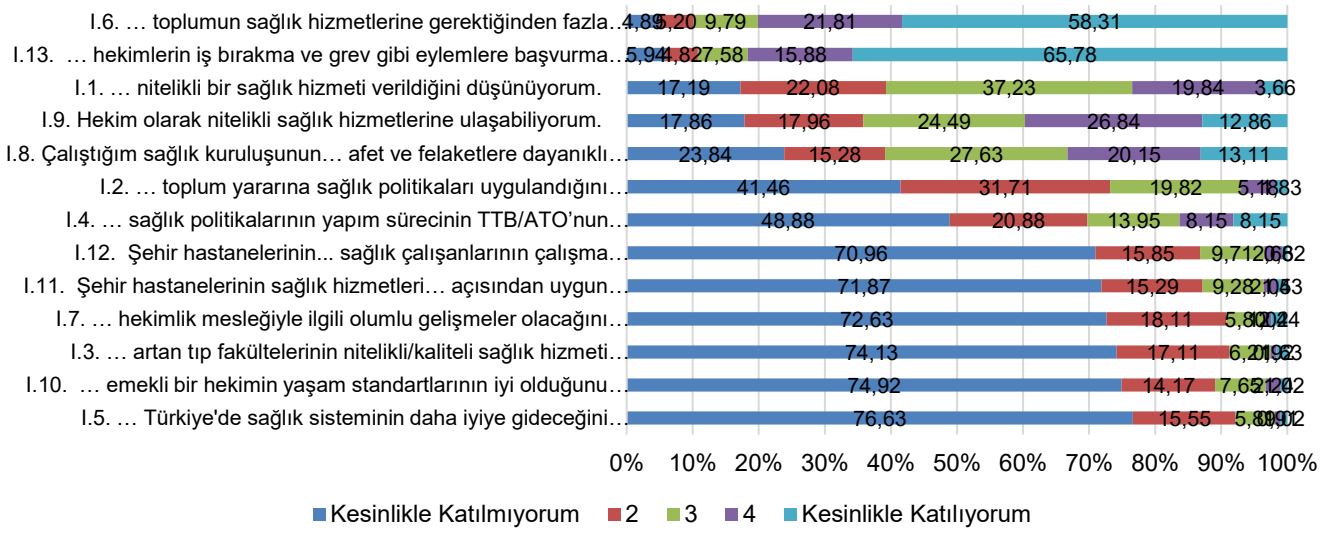
Aile sağlığı merkezi ve vakıf üniversitelerinde çalışan hekimler her iki tutum konusunda da en az olumsuz görüşe sahip küme olmuştur. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimler **H.5** nolu ifade konusunda yüzde 57, **H.12** nolu ifade konusunda ise yüzde 78 oranında olumlu görüş bildirerek diğer kümelerden önemli ölçüde farklılaşmaktadır. Vakıf üniversitelerinde çalışan hekimler **H.5** nolu ifade konusunda yüzde 58, **H.12** nolu ifade konusunda ise yüzde 70 oranında olumlu görüş bildirerek diğer kümelerden önemli ölçüde farklılaşmaktadır.

I. Genel Sağlık Sistemi Değerlendirmesi

Araştırmanın bu bölümünde katılımcı hekimlerin genel sağlık sistemiyle ilgili değerlendirmelerini ölçmek üzere 13 ifade tasarlanmış ve katılımcılardan bu ifadeleri "Kesinlikle katılmıyorum" ve "Kesinlikle katılıyorum" uç tutumları arasında 5'li Likert ölçeğine göre değerlendirmeleri istenmiştir. Bu ifadeler:

I.1. Genel olarak Türkiye'de nitelikli bir sağlık hizmeti verildiğini düşünüyorum.
I.2. Genel olarak Türkiye'de toplum yararına sağlık politikaları uygulandığını düşünüyorum.
I.3. Türkiye'de özellikle 2006 yılı sonrası sayıları hızla artan tıp fakültelerinin nitelikli/kaliteli sağlık hizmeti verilmesine katkı verdiğini düşünüyorum.
I.4. Türkiye'de sağlık politikalarının yapım sürecinin TTB/ATO'nun katkısına açık olduğunu düşünüyorum.
I.5. Mevcut politikalar devam ettiği takdirde önümüzdeki 5 yıl içerisinde Türkiye'de sağlık sisteminin daha iyiye gideceğini düşünüyorum.
I.6. Türkiye'de toplumun sağlık hizmetlerine gerektiğinden daha fazla başvurduğunu düşünüyorum.
I.7. Mevcut politikalar devam ettiği takdirde önümüzdeki 5 yıl içerisinde hekimlik mesleğiyle ilgili olumlu gelişmeler olacağını düşünüyorum.
I.8. Çalıştığım sağlık kuruluşunun deprem, yangın, sel gibi afet ve felaketlere dayanıklı olduğunu düşünüyorum.
I.9. Hekim olarak nitelikli sağlık hizmetlerine ulaşabiliyorum.
I.10. Hiç çalışmayan emekli bir hekimin yaşam standartlarının iyi olduğunu düşünüyorum.
I.11. Şehir hastaneleri modelinin sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmetlerinin sağlanması sunumu açısından uygun bir sistem olduğunu düşünüyorum.
I.12. Şehir hastaneleri modelinin hekimlerin ve genel sağlık çalışanlarının çalışma koşulları uygun bir sistem olduğunu düşünüyorum.
I.13. Mesleki haklarının savunulması açısından hekimlerin iş bırakma ve grev gibi eylemlere başvurma hakkı olduğunu düşünüyorum.

Yukarıdaki ifadeler katılımcı hekimlerin "Kesinlikle katılmıyorum" olumsuz cevaplarına göre dizildiğinde oluşan tablo aşağıda sunulmaktadır.

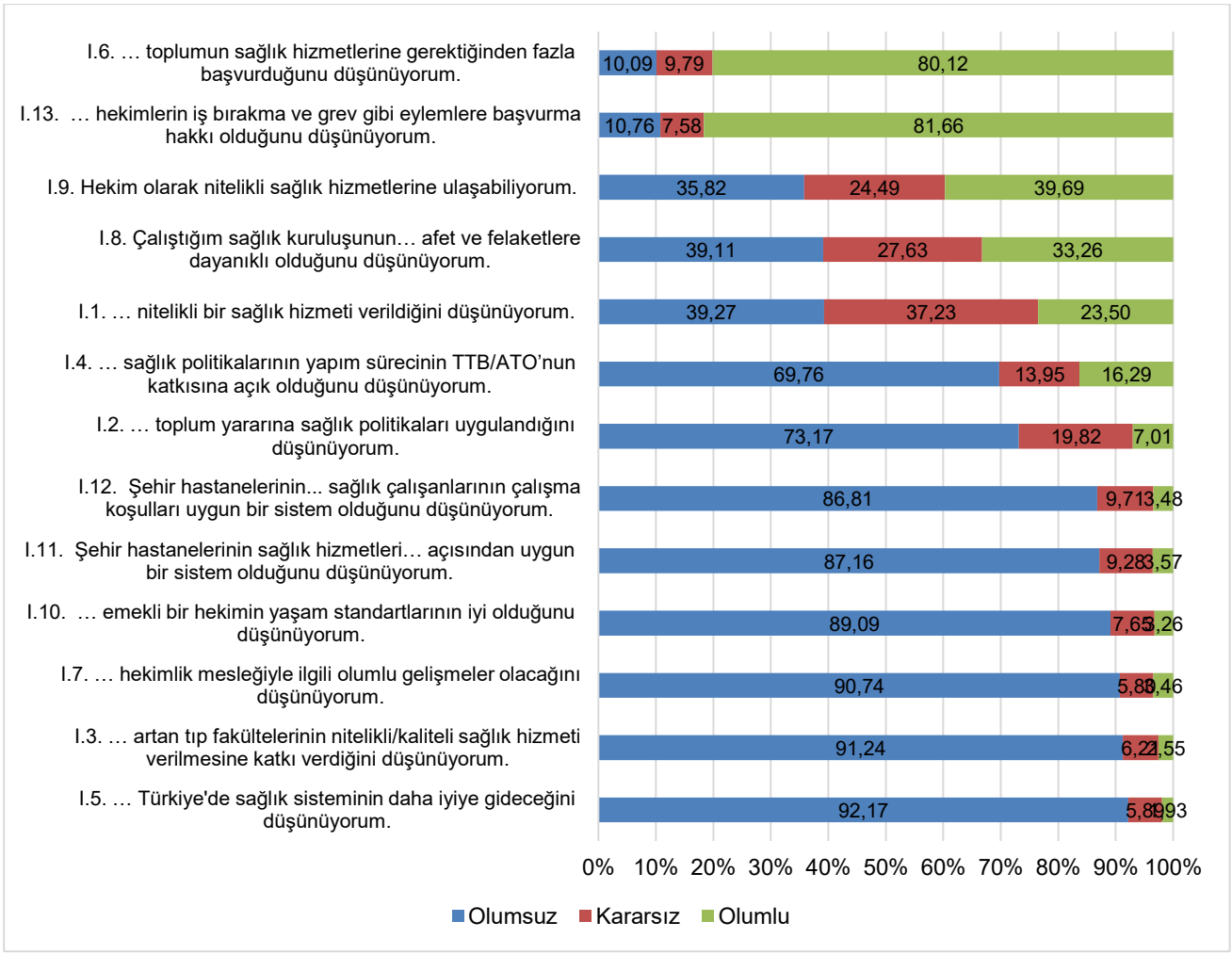


Tablo I.1. Araştırmaya katılan hekimlerin sağlık sistemi konusundaki değerlendirmeleri genel dağılım.

Bu tabloya baktığımızda ifadelerin dört küme üzerinden sınıflandırılabileceği görülmektedir.

	Katılımcıların **%80 ve kısmen üzerinde** "Kesinlikle katılıyorum" ve "Katılıyorum" yönünde cevapladığı 2 ifade. **I.6**. Türkiye'de toplumun sağlık hizmetlerine gerektiğinden daha fazla başvurduğunu düşünüyorum. **I.13**. Mesleki haklarının savunulması açısından hekimlerin iş bırakma ve grev gibi eylemlere başvurma hakkı olduğunu düşünüyorum.
	En arada kalan ifadeler; **I.1** %40'a yakın kararsız kalırken olumsuz karşılayanların oranı (%39,2) olumlu karşılayanların (%23,5) neredeyse iki katıdır. Diğer yandan, katılımcılar **I.9** ve **I.8** nolu ifadeleri konusunda birbirine çok yakın oranlarda (%35) olumlu ve olumsuz görüşler bildirmişlerdir. **I.1**. Genel olarak Türkiye'de nitelikli bir sağlık hizmeti verildiğini düşünüyorum. **I.9**. Hekim olarak nitelikli sağlık hizmetlerine ulaşabiliyorum. **I.8**. Çalıştığım sağlık kuruluşunun deprem, yangın, sel gibi afet ve felaketlere dayanıklı olduğunu düşünüyorum.
	I.2 ve **I.4** nolu ifadelerinin **%70 oranında** olumsuz cevap alırken, katılımcıların yaklaşık olarak yüzde 15 oranında bu ifadeler konusunda kararsız kaldığı görülmektedir. **I.2**. Genel olarak Türkiye'de toplum yararına sağlık politikaları uygulandığını düşünüyorum. **I.4**. Türkiye'de sağlık politikalarının yapım sürecinin TTB/ATO'nun katkısına açık olduğunu düşünüyorum.
	Diğer yandan aşağıdaki 6 ifade konusunda katılımcıların, **%85-90 oranında** "Kesinlikle katılmıyorum" ve "Katılmıyorum" olumsuz görüşlerde ortaklaştıkları görülmektedir. **I.12**. Şehir hastaneleri modelinin hekimlerin ve genel sağlık çalışanlarının çalışma koşulları uygun bir sistem olduğunu düşünüyorum. **I.11**. Şehir hastaneleri modelinin sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmetlerinin sağlanması sunumu açısından uygun bir sistem olduğunu düşünüyorum. **I.7**. Mevcut politikalar devam ettiği takdirde önümüzdeki 5 yıl içerisinde hekimlik mesleğiyle ilgili olumlu gelişmeler olacağını düşünüyorum. **I.3**. Türkiye'de özellikle 2006 yılı sonrası sayıları hızla artan tıp fakültelerinin nitelikli/kaliteli sağlık hizmeti verilmesine katkı verdiğini düşünüyorum. **I.10**. Hiç çalışmayan emekli bir hekimin yaşam standartlarının iyi olduğunu düşünüyorum. **I.5**. Mevcut politikalar devam ettiği takdirde önümüzdeki 5 yıl içerisinde Türkiye'de sağlık sisteminin daha iyiye gideceğini düşünüyorum.

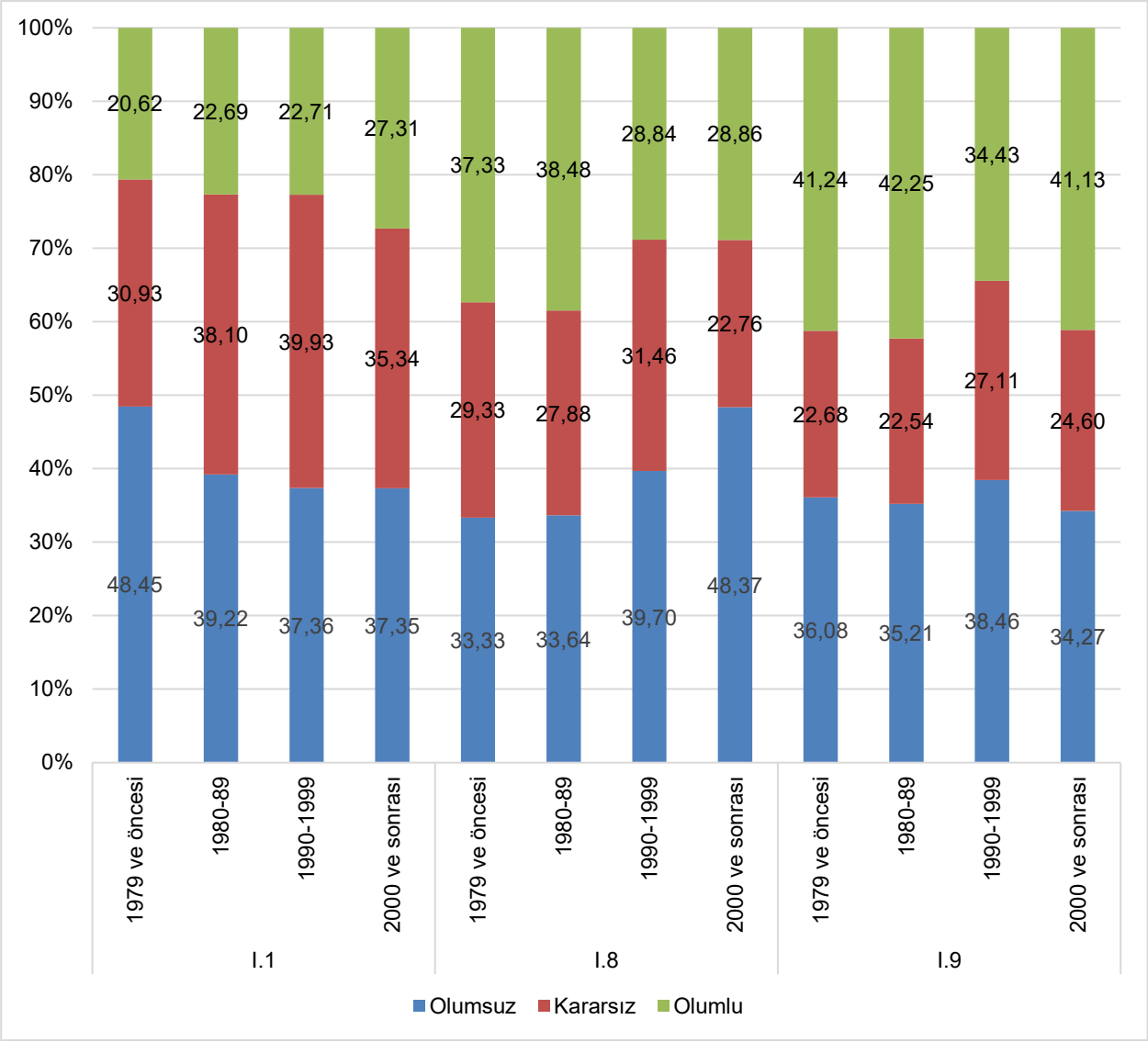
Sunulan ifadelere gelen cevapların kesinlik bildiren ve bildirmeyen olumlu ve olumsuz ifadeler birleştirilerek elde edilen “olumsuz”, “kararsız” ve “olumlu” tutumlar üzerinden değerlendirildiğinde ise aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.



Tablo I.1.1. Araştırmaya katılan hekimlerin sağlık sistemi konusundaki değerlendirmeleri üç cevap olarak sadeleştirilmiş dağılım.

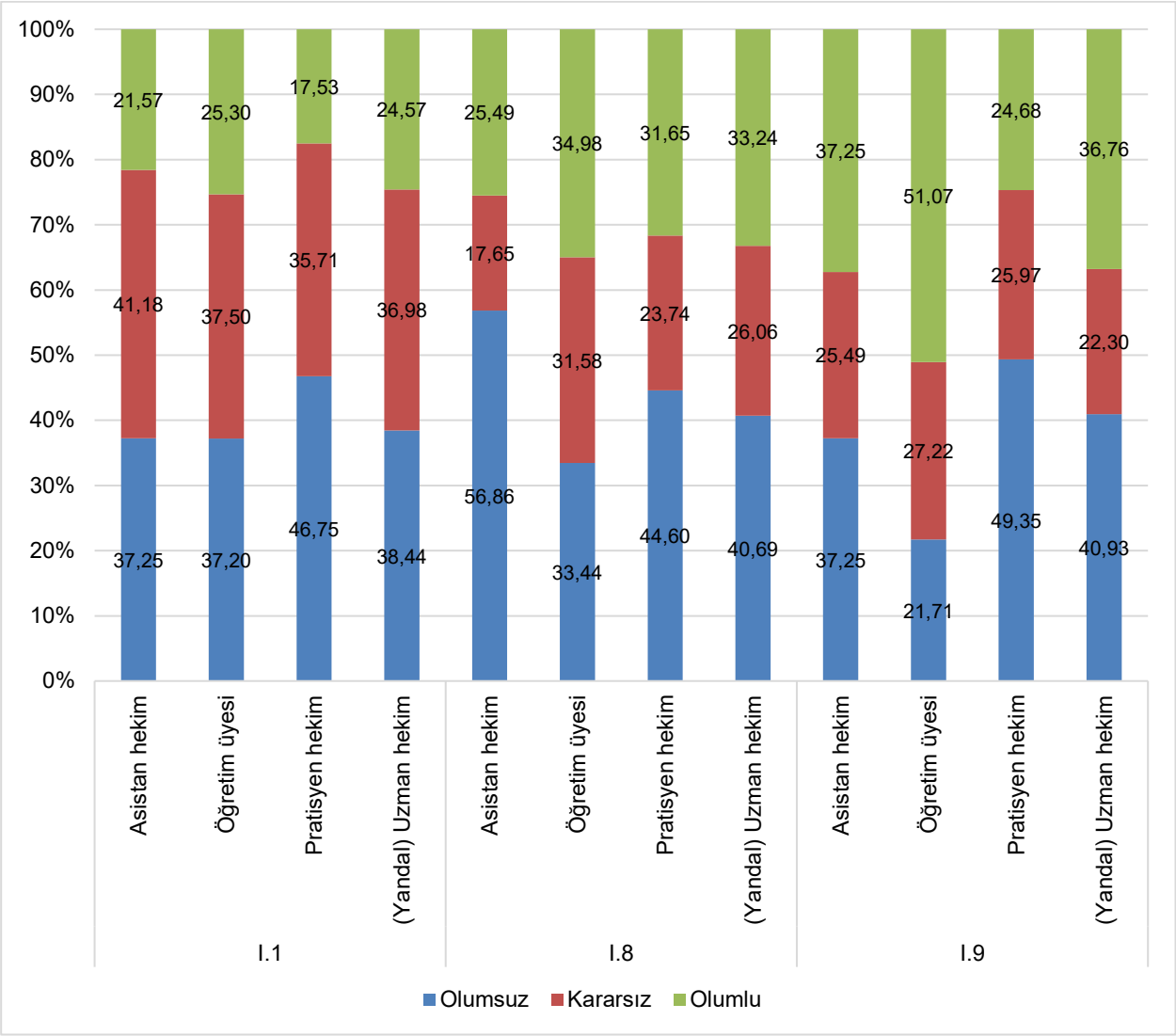
Katılımcı hekimlerinde bu bölümde sunulan 13 ifadeler konusunda sadece **I.1**, **I.8** ve **I.9** nolu ifadelerde diğerlerine göre önemli ölçüde farklı görüşlerde olduğu görülmektedir. Bu nedenle sadece bu ifadeler özelinde diğer değişkenlerle ilişki içinde bir değerlendirmeye gidilmiştir.

Tüm ifadelerde kadınların erkeklere göre daha olumsuz görüşler beyan ettiği görülmektedir. Bu fark sadece **I.1** nolu “Genel olarak Türkiye'de nitelikli bir sağlık hizmeti verildiğini düşünüyorum” ifadesinde %5,98 oranında anlamlı bir fark oluşmaktadır.



Tablo I.1.2. Araştırmaya katılan hekimlerin sağlık sistemi konusundaki değerlendirmeleri üç cevap olarak sadeleştirilmiş dağılım mezuniyet kümelerine göre.

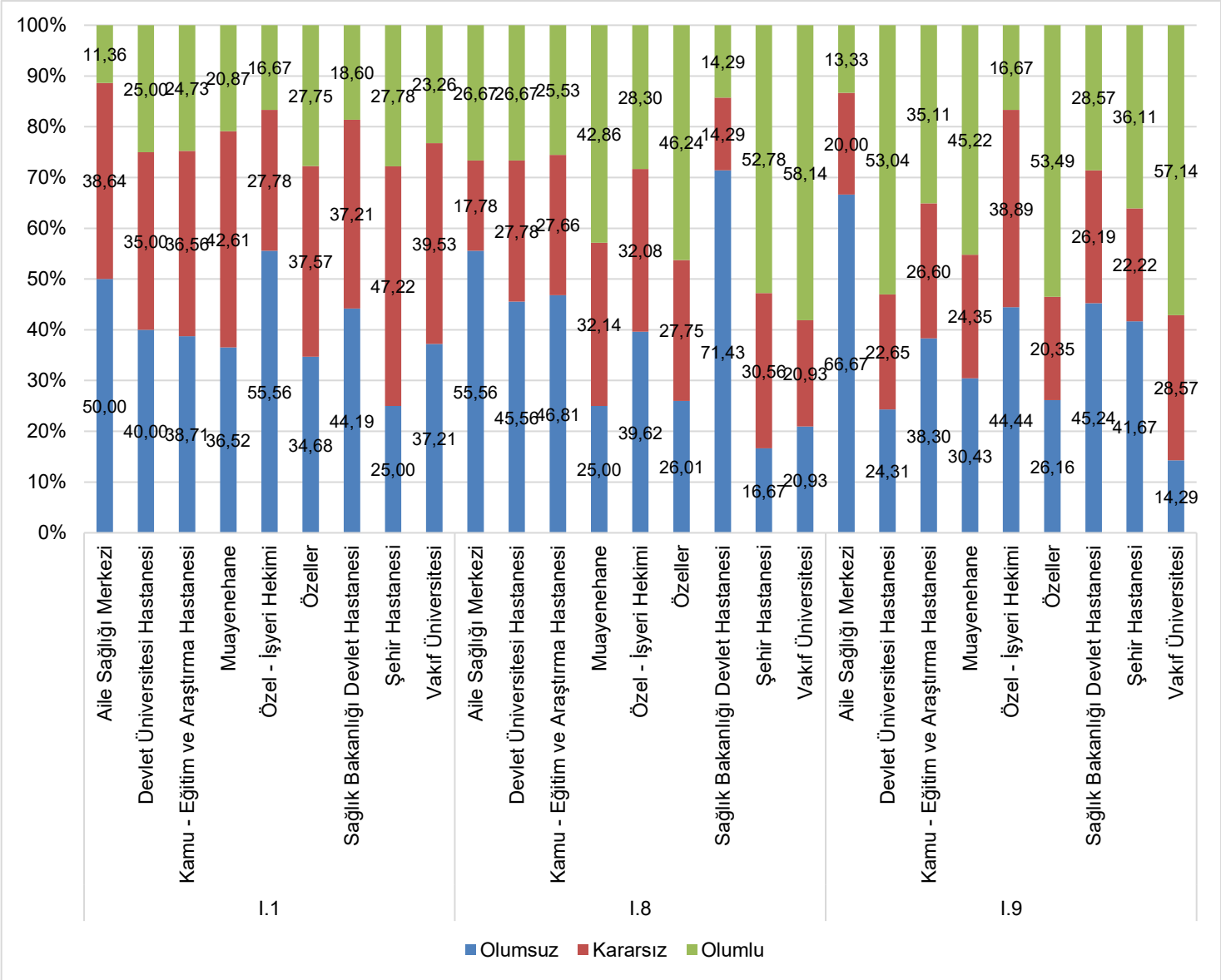
I.1 ve **I.8** nolu ifadelerinde açık bir kuşak farkı göze çarpmaktadır. Daha erken mezun olan iki kuşak kümesi (%48,4), "Genel olarak Türkiye'de nitelikli bir sağlık hizmeti verildiğini düşünüyorum" (**I.1**) ifadesine; daha geç mezun olan iki kuşak kümesi (%48,3) ise "Çalıştığım sağlık kuruluşunun deprem, yangın, sel gibi afet ve felaketlere dayanıklı olduğunu düşünüyorum" (**I.8**) ifadesine diğer kümelerden daha anlamlı bir farkla daha yüksek oranda olumsuz cevaplar vermiştir. "Çalıştığım sağlık kuruluşunun deprem, yangın, sel gibi afet ve felaketlere dayanıklı olduğunu düşünüyorum" (**I.9**) ifade konusunda ise önemli bir kuşak farklılaşması göze çarpmamaktadır.



Tablo I.1.3. Araştırmaya katılan hekimlerin sağlık sistemi konusundaki değerlendirmeleri üç cevap olarak sadeleştirilmiş dağılım mesleki konuma göre.

Yaklaşık 25 "yan dal uzmanı" hekim, "uzman hekim" kategorisiyle birleştirilerek değerlendirilmiştir. Buradaki veriler değerlendirilirken katılımcıların %96'sına tekabül eden Asistan hekim (51), Öğretim üyesi (328), Pratisyen hekim (154), Uzman hekim (387), (Yandal) uzman hekim (25) kategorileri değerlendirmeye alınmıştır.

Pratisyen hekimlerin **I.1** ve **I.9** nolu ifadelerde diğer tüm kategorilerdeki hekimlerden yüzde 10-15 aralığında bir farkla daha olumsuz görüşe sahiptir. Asistan hekimler ise **I.8** nolu ifadede diğer tüm kategorilerdeki hekimlerden belirgin bir farkla olumsuz görüşe sahiptir. Öğretim üyesi hekimler ise **I.9** nolu ifadede diğer tüm kategorilerdeki hekimlerden, diğer ifadedeki konumlarına göre de belirgin bir farkla olumlu görüşe sahiptir.

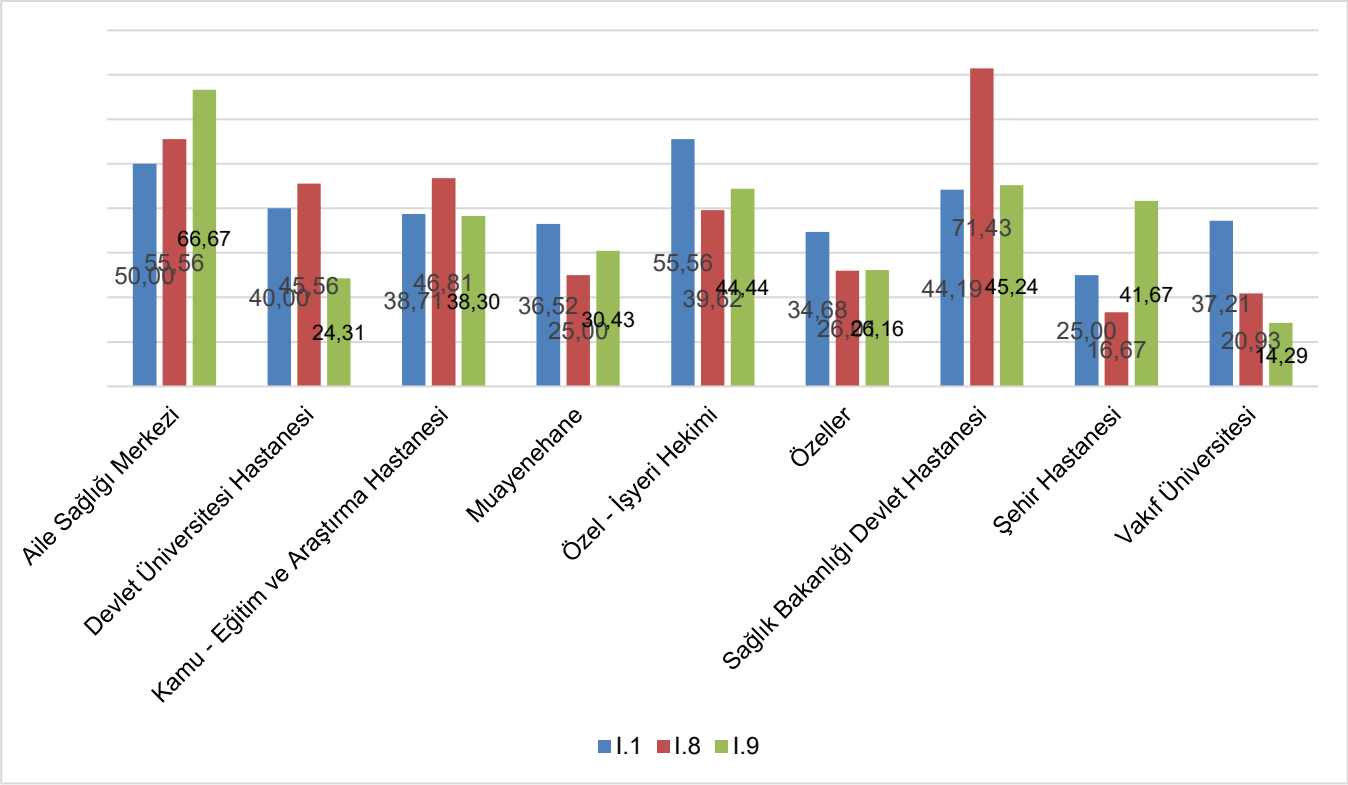


Tablo I.1.4. Araştırmaya katılan hekimlerin sağlık sistemi konusundaki değerlendirmeleri üç cevap olarak sadeleştirilmiş dağılım çalıştığı kuruma göre.

Tablonun kolay okunabilmesi açısından "Özel diyaliz merkezi," "Özel görüntüleme merkezi", "Özel Hastane", "Özel laboratuvar", "Özel poliklinik" kategorileri "Özeller" olarak birleştirilmiştir.

Hali hazırda çalışmakta olan 884 katılımcının yüzde 88'ine tekabül eden Aile Sağlığı Merkezi (45), Devlet Üniversitesi Hastanesi (181), Kamu - Eğitim ve Araştırma Hastanesi (94), Muayenehane (116), Özel - İşyeri Hekimi (54), Özeller (173), Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanesi (43), Şehir Hastanesi (36), Vakıf Üniversitesi (43) kategorilerindeki 785 katılımcının cevapları değerlendirilmeye alınmıştır.

Araştırmaya bu kurumlardan katılan hekimlerin işaret edilen üç ifadeye "Kesinlikle katılmıyorum" ve "Katılmıyorum" olarak verdikleri olumsuz cevaplar birleştirerek değerlendirildiğinde elde edilen tablo aşağıda sunulmaktadır.

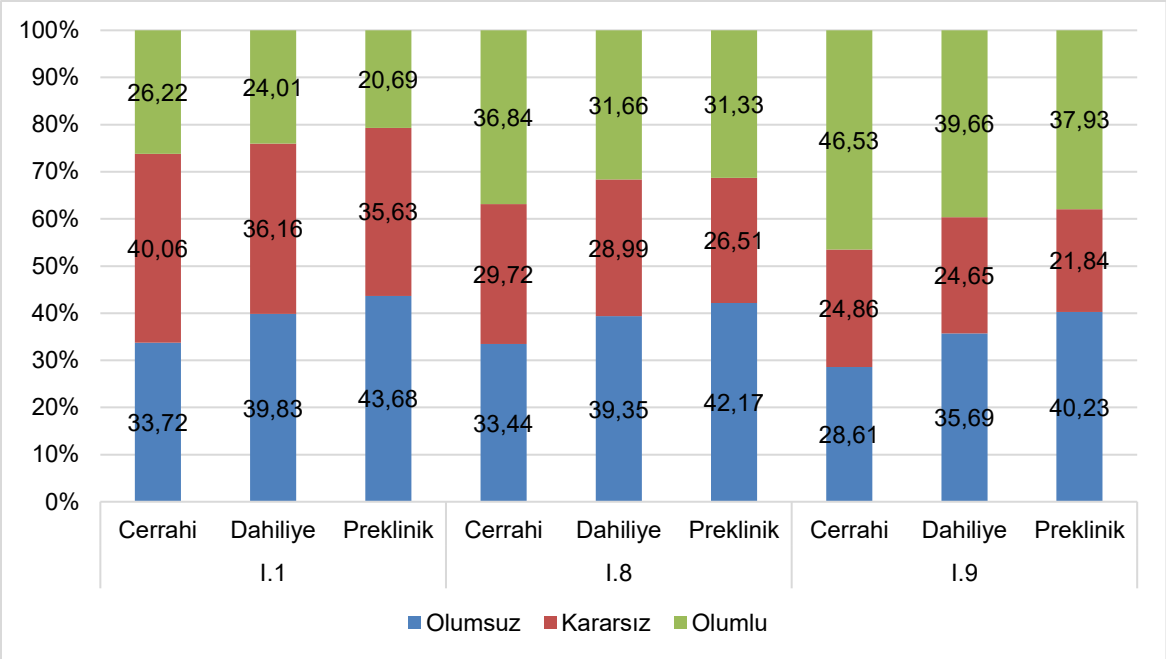


Tablo I.1.4.1. Araştırmaya katılan hekimlerin sağlık sistemi konusundaki değerlendirmeleri üç cevap olarak sadeleştirilmiş dağılım çalıştığı kuruma göre ve sadece olumsuz cevap oranları yüzde olarak.

Çalışılan Kurum	I.1	I.8	I.9
Aile Sağlığı Merkezi	50,00	55,56	66,67
Devlet Üniversitesi Hastanesi	40,00	45,56	24,31
Kamu - Eğitim ve Araştırma Hastanesi	38,71	46,81	38,30
Muayenehane	36,52	25,00	30,43
Özel - İşyeri Hekimi	55,56	39,62	44,44
Özeller	34,68	26,01	26,16
Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanesi	44,19	71,43	45,24
Şehir Hastanesi	25,00	16,67	41,67
Vakıf Üniversitesi	37,21	20,93	14,29

Tablo I.1.4.2: Araştırmaya katılan hekimlerin sağlık sistemi konusundaki değerlendirmeleri üç cevap olarak sadeleştirilmiş dağılım çalıştığı kuruma göre ve sadece olumsuz cevap oranları yüzde olarak.

Aile sağlığı merkezi ve sağlık bakanlığı devlet hastanelerinde çalışan hekimlerin bu üç ifadenin tümünde en yüksek oranda olumsuz cevap vermişlerdir. Diğer yandan iş yeri hekimleri ise yalnızca **I.1** nolu ifadeye en yüksek oranda olumsuz yanıt veren küme olmuştur.



Tablo I.1.5. Araştırmaya katılan hekimlerin sağlık sistemi konusundaki değerlendirmeleri üç cevap olarak sadeleştirilmiş dağılım uzmanlık alanlarına göre.

İlgili bölümde tartışıldığı üzere uzmanlık belirten toplam 790 katılımcı hekimin açık uçlu olarak cevapladıkları uzmanlık alanları üç temel kategori üzerinden sadeleştirilmiştir: Cerrahi (%44,17 – 349), Dahiliye (%44,81 – 354) ve Preklinik (%11,01 – 87).

I.1, **I.8** ve **I.9** nolu ifadelere verilen cevaplar bu kümelere göre bakıldığında Preklinik uzmanlık kategorisinin tüm ifadelerde Cerrahi ve Dahiliye uzmanlık kategorilere göre daha olumsuz bir tutum sergilediği görülmektedir. Cerrahi uzmanlık kategorisinin tüm ifadelerde Dahiliye ve Preklinik uzmanlık kategorilerine göre hem daha olumlu bir tutuma sahip hem de daha kararsız bir konumda olduğu görülmektedir.

Katılımcı hekimlere ayrıca “Hekimlik mesleğinin icrası açısından tüm etkenleri göz önüne aldığımda” (I.14.) nerede çalışmak istedikleri üç temel seçenek tanımlanarak ve açık uçlu “Diğer” cevabı da verebilecekleri şekilde yöneltilmiştir. Bu soruya gelen 964 cevabın dağılımı aşağıdaki tabloda görülebilir.

Tercih	Frekans	%
Kamuda çalışmayı tercih ederim	457	47,41
Özelde çalışmayı tercih ederim	223	23,13
Bir tercihim yok	192	19,92
Diğer	41	4,25
Muayenehane	38	3,94
Emekli	7	0,73
Yurtdışı	6	0,62

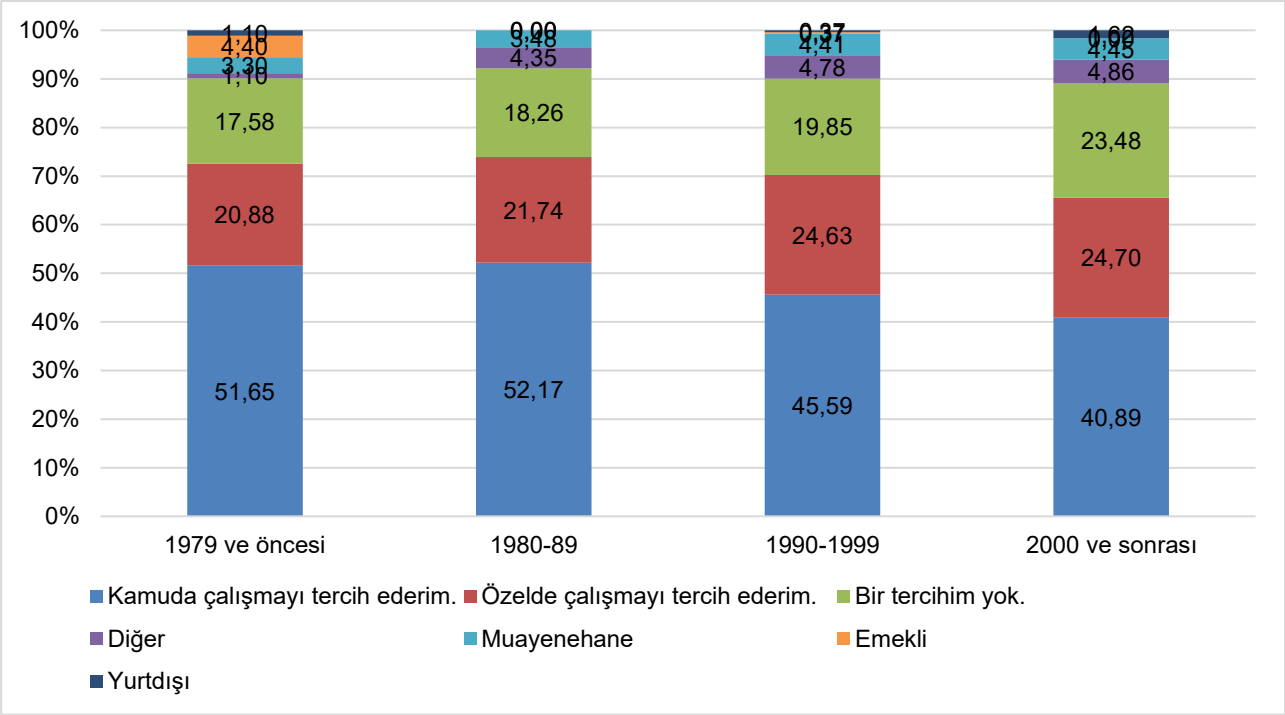
Tablo I.2. Araştırmaya katılan hekimlerin çalışma kurumu tercihi (I.14).

Katılımcı hekimlerin yarıya yakını (%47) kamuda çalışmayı tercih edeceğini belirtirken oransal olarak ikinci büyük küme (%23) "Özelde" çalışmayı tercih edeceği belirtmiştir. Üçüncü büyük küme olarak ise her beş hekimden biri ise (%20) kamu ve özel arasında bir tercihi olmadığı belirtmiştir. Cevaplarını açıklamayı tercih eden hekimler; her iki sektörde de çalışma koşullarının eşit biçimde niteliksiz ve zor olduğuna, mevcut şartlarda iki sektör arasında bir tercih yapmanın farkı olmayacağına dair görüşler bildirmektedir.



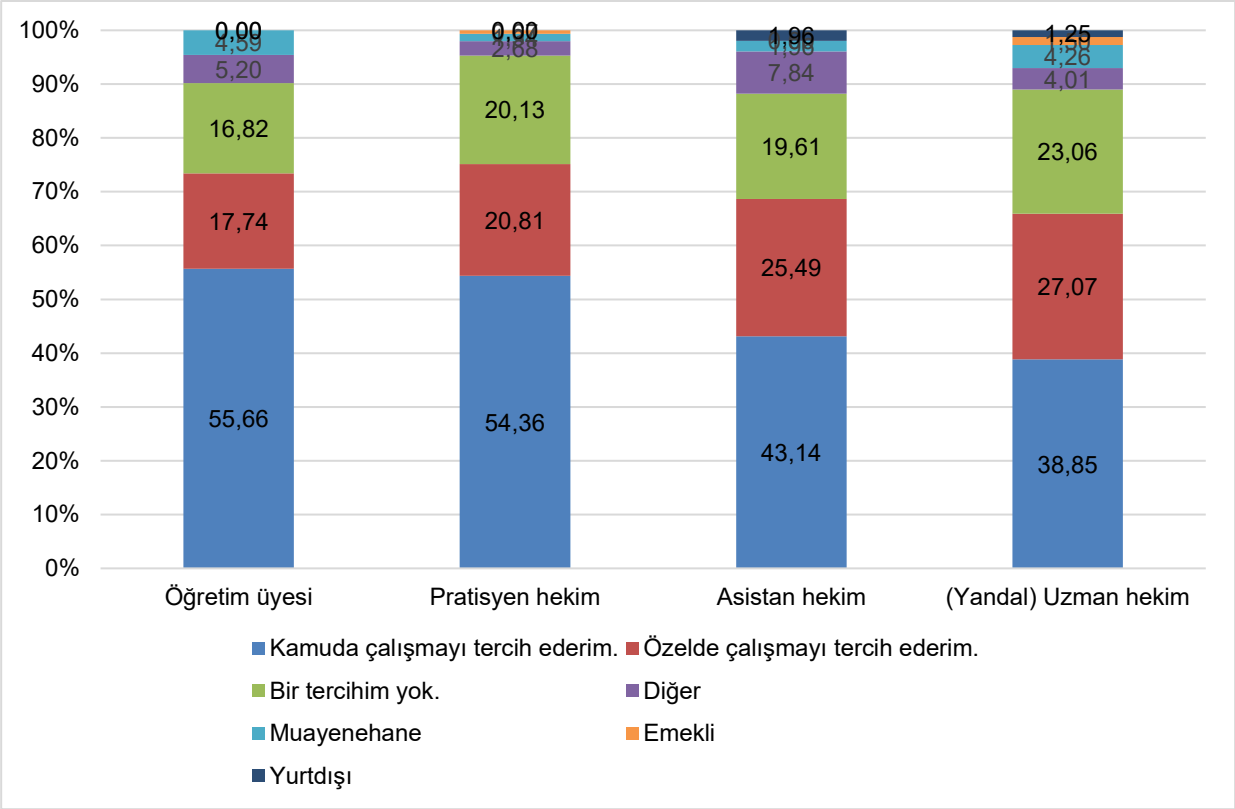
Kelime Bulutu I.14. Araştırmaya katılan hekimlerin kurum tercihi konusundaki açık uçlu soruya verdiği cevapların kelime olarak görselleştirmesi (I.14).

Bu genel dağılıma cinsiyet ekseninden bakıldığında "Özelde çalışmayı tercih ederim" seçeneğinin erkek katılımcılarda yüzde 3, "Bir tercihim yok" seçeneğinin ise kadın katılımcılarda yüzde 3 oranlarında yüksek olması dışında özel bir farklılık görülmemektedir.



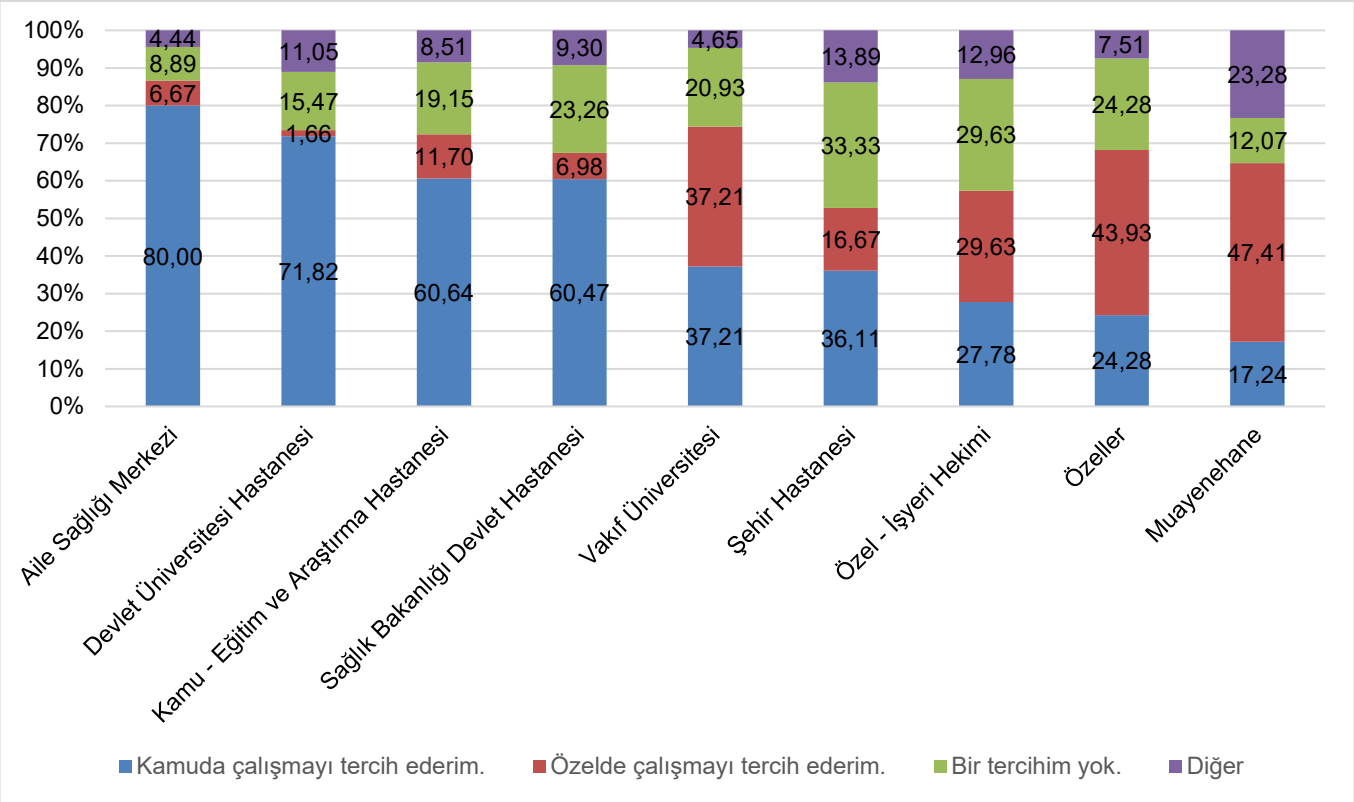
Tablo I.2.1. Araştırmaya katılan hekimlerin çalışma kurumu tercihi mezuniyet kümelerine göre.

Genel dağılıma mezuniyet kümeleri ekseninde bakıldığında daha önceki dönemlerde mezun olan kuşaklardan daha yeni dönemde mezun olan kuşaklara doğru kamu tercihi yüzde 51'den yüzde 40'a doğru azalırken özel tercihi ya da kamu ile özel arasında bir tercih yapmama tutumunun ise yüzde 20'den yüzde 24'e doğru yükseldiği görülmektedir. Söz gelimi, 1979 ve öncesinde mezun olan hekimlerin yarıdan biraz fazlasının (%51) tercihi kamu olurken bu oran 2000 ve sonrasında mezun olan hekimlerde %40'a düşmektedir. Buna karşın özel tercihi ya da kamu ile özel arasında bir tercih yapmama tutumu istatistiki olarak anlamlı bir oranda, %5 civarında artmaktadır.



Tablo I.2.2: Araştırmaya katılan hekimlerin çalışma kurumu tercihi mesleki konuma göre.

Genel dağılıma mezuniyet kümeleri ve mesleki konum eksenlerinde baktığımızda değerlendirmeye alınan toplam 926 katılımcının cevaplarına bakıldığında öğretim üyesi ve pratisyen hekimlerle asistan ve (yandal) uzman hekimlerin iki temel küme oluşturduğu görülmektedir. İlk kümede kamu tercihi %55 civarından baskın gelirken ikinci kümede kamu ağırlığını korumakla birlikte %10'dan fazla gerilemekte ve özel tercihi ya da kamu ile özel arasında bir tercih yapmama tutumu ise yükselmektedir.

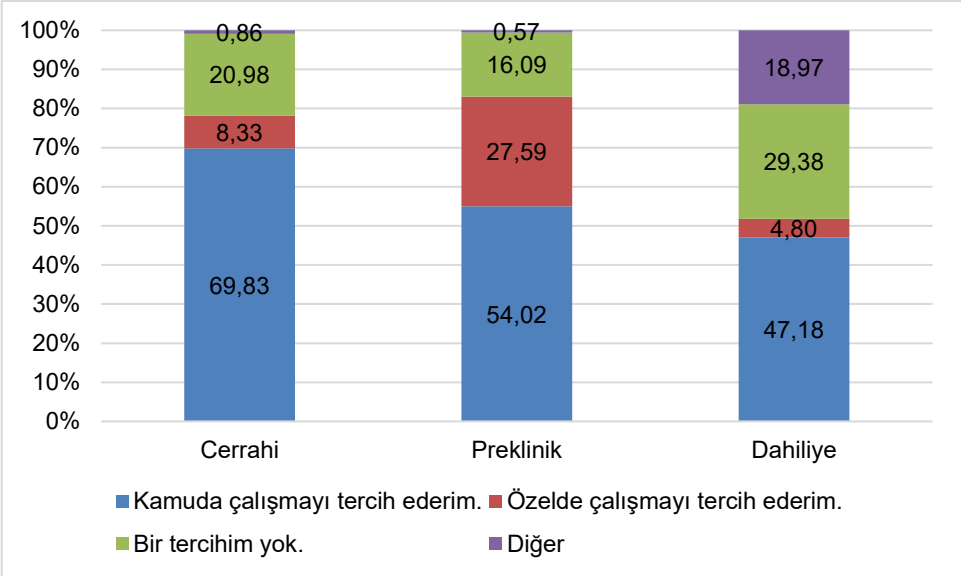


Tablo I.2.3. Araştırmaya katılan hekimlerin çalışma kurumu tercihi çalıştığı kuruma göre.

Genel dağılıma katılımcı hekimlerin çalıştıkları kurum ekseninde ve istatistiki olarak küçük olan tüm oranlar "Diğer" kategorisinde toplanarak bakılmıştır. Bu kapsamda 785 cevap değerlendirilmeye alınmıştır. Çalıştığı kuruma göre en kalabalık kümeler; genel katılımcı profilinin %71'ine tekabül eden devlet üniversitesi hastanesi (%23), özeller (%22), muayenehane (%14) ve kamu – eğitim ve araştırma hastanesinde (%12) çalışan hekimlerdir.

Çalışılan Kurum	Frekans	%
Devlet Üniversitesi Hastanesi	181	23,06
Özeller	173	22,04
Muayenehane	116	14,78
Kamu - Eğitim ve Araştırma Hastanesi	94	11,97
Özel - İşyeri Hekimi	54	6,88
Aile Sağlığı Merkezi	45	5,73
Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanesi	43	5,48
Vakıf Üniversitesi	43	5,48
Şehir Hastanesi	36	4,59

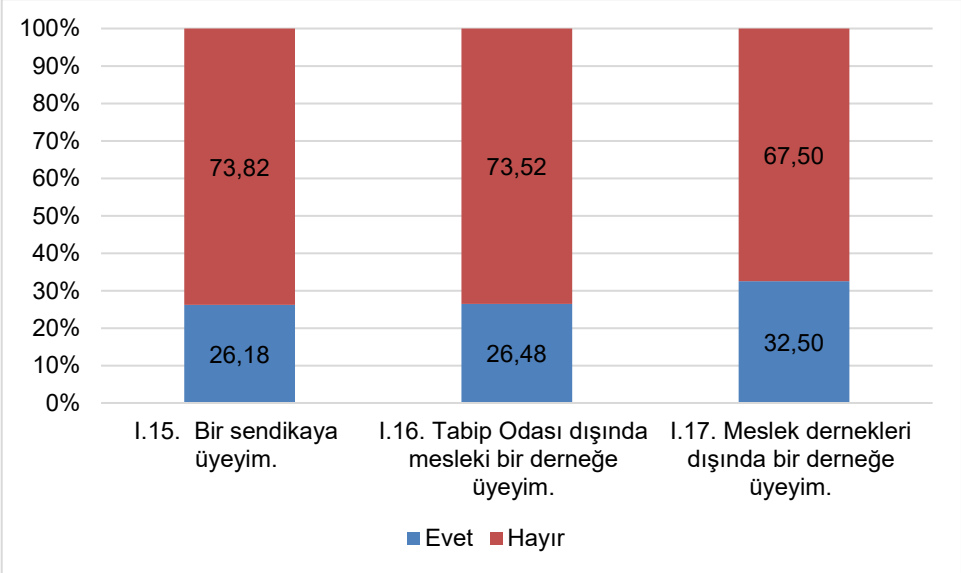
Tablo I.2.4. Bu soruda değerlendirilmeye alınan 785 cevabın çalıştığı kuruma göre dağılımı.



Tablo I.2.5. Araştırmaya katılan hekimlerin çalışma kurumu tercihi uzmanlık alanına göre.

Uzmanlık alanlarına göre ortaya çıkan dağılan yukarıdaki tabloda sunulmaktadır. Halen çalışmakta olan cerrah ve dahiliye uzmanlık alanına sahip hekimlerin sırasıyla yüzde 21,1 ve yüzde 13,7 oranında muayenehanede çalıştıklarını beyan etmiş olmaları bu tabloya ek olarak not edilebilir.

Araştırmanın son kısmında ise katılımcı hekimlerin sivil toplum ve örgütlenme profiline ilişkin üç soru tasarlanmıştır: "Bir sendikaya üyeyim (Emekli iseniz, Emekli olmadan önce üyeydim)" (**I.15**), "Tabip Odası dışında (Türk Psikiyatri Derneği, Türk Üroloji Derneği gibi) mesleki bir derneğe üyeyim" (**I.16**), "Meslek dernekleri dışında bir derneğe üyeyim" (**I.17**).



Tablo I.3. Araştırmaya katılan hekimlerin sivil toplum üyelikleri genel dağılım.

Her dört hekimden birinin sendika ya da ATO dışında bir meslek derneğine üye olduğu görülmektedir. Her üç hekimden biri ise (%32,5) hekimlik mesleğiyle ilgili bu iki kategori dışında bir derneğe üye olduğunu beyan etmiştir. Bu genel dağılımın altı kırılımları aşağıda tartışılmaktadır. 2002 yılında gerçekleştirilen araştırmada ise sendika üyeliği

yüzde 10, mesleki dernekler dışında bir derneğe üyelik ise yüzde 18 oranında olarak bulgulanmış olduğu ayrıca not edilebilir. Bu anlamda aradan geçen 23 yılda önemli bir artış olduğu görülmektedir.

	I.15. Sendika üyeliği.	I.16. ATO dışında meslek derneği üyeliği.	I.17. Meslek dernekleri dışında dernek üyeliği.
Cinsiyet			
Erkek	24,56	75,35	34,83
Kadın	28,01	74,26	29,46
Mezuniyet Kümesi			
1979 ve öncesi	18,92	68,96	36,92
1980-89	21,25	75,21	32,47
1990-1999	26,30	76,84	39,78
2000 ve sonrası	34,27	72,98	21,14
Mesleki Konum			
Asistan hekim	30,00	72,55	25,49
Öğretim üyesi	17,59	96,64	32,29
Pratisyen hekim	34,67	26,00	38,67
(Yandal) Uzman hekim	28,36	75,97	29,90
Çalıştığı Kurum			
Aile Sağlığı Merkezi	72,73	47,73	38,10
Devlet Üniversitesi Hastanesi	21,79	93,85	34,46
Kamu - Eğitim ve Araştırma Hastanesi	39,36	80,85	21,35
Muayenehane	13,91	90,52	35,96
Özeller	20,00	79,77	29,24
Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanesi	46,51	72,09	27,91
Şehir Hastanesi	47,22	83,33	22,22
Vakıf Üniversitesi	9,30	88,37	42,86
Diğer	22,00	45,39	35,33
Uzmanlık Alanı			
Cerrahi	22,32	88,79	34,02
Dahiliye	23,78	80,40	28,37
Preklinik	31,40	85,06	32,94
Uzman olmayan	34,03	34,55	37,23

Tablo I.3.1. Araştırmaya katılan hekimlerin sivil toplum üyelikleri oransal olarak diğer değişkenlere göre.

Araştırmaya katılan hekimlerin sivil toplum üyelikleri dağılımı diğer değişkenlere göre yukarıdaki tabloda görülebilir. Sendika alanında; kadın (%28), 2000 ve sonraki yıllarda mezun olan en genç (%34,2) ve pratisyen (%34,6), yoğunlukla aile sağlığı

merkezlerinde (%72,7) çalışan ve uzman olmayan (%34) hekimlerin diğer kategorilere göre daha yüksek oranda üyelik sahibi olduğu görülmektedir.

ATO dışında bir meslek derneği üyeliği konusunda ise cinsiyet açısından önemli bir fark ortaya çıkmazken 1980 ve 1999 yılları arasında mezun olan (%75 civarı), öğretim üyesi (%96,6), devlet üniversite hastanesi (%93,8), muayenehane (%90,5) ve vakıf üniversitesi (%88,3) gibi kurumlarda çalışan uzmanlığa sahip (%80 üzeri) hekimler ağırlık kazanmaktadır.

Meslekle ilgili olmayan sivil toplum kurumları alanında ise mezun olunan kuşak önemli bir fark oluşturmazken erkek (%24,8); pratisyen (%38,6) ve öğretim üyesi (%32,2); vakıf üniversitesi (%42,8) ve aile sağlık merkezi (%38) gibi kurumlarda çalışan ve uzman olmayan (%37,2) hekimler öne çıkmaktadır.

Her üç soruya da cevap veren 963 hekimden sadece 86'sı (%8,9) her üç sivil toplum kurumuna da üyeliği olduğunu beyan etmiştir. Bu kesişim kümesinin genel profili olarak erkek (%65), 1980-89 (%35) ve 1990-99 (%34) yılları arasında mezun olmuş, devlet üniversitesi (%26) ve sağlık bakanlığı devlet (%19) hastanelerinde çalışan, (yandal) uzman (%39) ve öğretim üyesi (%33) hekimler olduğu görülmektedir. Bu oranlar her üç soruya da olumlu cevap veren 86 katılımcının dağılımıdır.

Araştırmanın son sorusu olarak katılımcı hekimlere açık uçlu olarak "Bir hekim olarak Türkiye'de genel sağlık ortamının EN önemli sorununun ne olduğunu düşünüyorsunuz, kısaca belirtir misiniz?" (**I.18**) sorusu yöneltilmiştir. 864 hekim bu soruya cevap vermiştir. 7066 kelimeden oluşan toplam cevap yığını en çok tekrar eden 1700 kelime analiz edilmiştir. 312 kez tekrarlanan ve dolayısıyla görselleştirmede orantısız bir dağılıma neden olan "Sağlık" kelimesi çıkartıldığında ortaya çıkan kelime bulutu aşağıda görülebilir.


hastalıkların
politikaların
çok
yetersiz
hekimlerin
olmaması
olarak
sistemi
hizmet
bir
sağlık
eğitim
koruyucu
hizmeti
nitelikli
muayene
hizmetlerinin
çalışma
gereksiz
nitelikli
olmaması
yetersizliği
hizmetinin
fazla
eksikliği
başamak
olan
politikası
ekonomik
her
siyasi
sistemin
tıp
hekimlik
hastaya
yanlış
sağlıkta
özel
performans
politikalarının
edilmesi
popülist
yok
kalitesiz
hakları
uygun
mevcut
çalışanlarının
odaklı
hekimlere
çalışan
liyakat
acil
temel
eğitimi
kendi
dönüşüm
toplumun
birinci
kötü
kolay
iyi
hekime
devlet
olmayan
kaliteli
hizmetine
hizmete
önemli
kalite
hem
değil
özlük
sağlığın
toplum
azalması
olması
siyaset
sadece
tüm
sevk
hekimliğin
halkın
sayısı
ücret
ayrılan
sorun
halk
meslek
aynı
büyük
değer
mesleki
gibi
sistem
hizmetin
eğitimin
düşünüyorum
liyakatsiz
tarafından
koşulları
aşırı
yönetim
hizmetin
ulaşma
yöneticiler
uygulanan
şiddet
bilimsel
denilmiş
olmuştur
yoğun
maddi
uygulanan
politikası
tarafından
ekonomik
koşulları
aşırı
sadece
siyaset
özlük
sağlığın
çalışma
fazla
değil
azalması
olması
toplum
hizmetine
hizmete
önemli
kalite
hem
kaliteli
olmayan
devlet
kötü
kolay
iyi
toplumun
birinci
hekime
gereksiz
nitelikli
olmaması
hastaya
hekimlik
tıp
sistemi
yetersiz
çok
hekimlerin
olmaması
olarak
hastalıkların
politikaların
sistemin
hastaların
hastalar
hastane
hastanın
hastaneye
hastaneler
hastalıkları
hastalık
hastaların
hastanelerin
hastanelerde
hastanelerinin
hastanelerine
hastanelerden
hastanelerdeki
hastanelerinde
hastanelerinden
hastanelerindeki
hastanelerinden
hastanelerindeki
hastanelerinde
hastanelerinden
hastanelerindeki
hastanelerinde
hastanelerinden
hastanelerindeki
hastanelerinde

- “Hekim – ilaç endüstrisi ilişkisini etik açıdan sağlıklı buluyorum” ifadesine Hiç Katılmıyorum (%47) Katılmıyorum (%21) oranları toplamı yüzde 68.
- “ATO mesleki bir örgütlenme olduğu kadar aynı zamanda demokratik bir kitle örgütü de olmalıdır” ifadesine Çok katılıyorum (%45) ve Katılıyorum (%13) oranları toplamı yüzde 58.
- “Bireysel ve toplumsal sağlığı olumsuz yönde etkileyen insan hakları ihlalleri aynı zamanda bir hekimlik sorunudur” ifadesine Çok katılıyorum (%40) ve Katılıyorum (%24) oranları toplamı yüzde 64.
- “Bireysel ve toplumsal sağlığı olumsuz yönde etkileyen insan hakları ihlalleri aynı zamanda (ATO gibi) meslek örgütlenmelerinin sorumluluk alanındadır” ifadesine Çok katılıyorum (%38) ve Katılıyorum (%21) oranları toplamı yüzde 59.
- O dönemin önemli bir gündemi olan açlık grevleriyle ilgili “Hastanın aydınlatılmış onamı alınmadan herhangi bir tedavi ve tedavi girişiminde bulunulması etik ve hasta hakları açısında yanlıştır” ifadesine Çok katılıyorum (%62) ve Katılıyorum (%21) oranları yüzde 83.
- O dönemin önemli siyasi gündemlerinden biri olan cezaevi sorunlarına ilişkin doğrudan sorulan “ATO’nun insan hakları ihlalleri ve cezaevi sorunları karşısında takındığı tavrı nasıl değerlendiriliyorsunuz?” ifadesine ise sırasıyla şu cevaplar alınmıştı: Olumlu (%30), Olumlu ama yetersiz (%8), Bilmiyorum – ilgilenmiyorum (%14), Cevap vermek istemiyorum (%4) Siyasi bir düzleme çekildiği için olumsuz (%13), ATO’nun asli görevi değildir (%13) ve Olumsuz (%14).

Bu anlamda Türkiye’de hekim profilinin; bir yanıyla, belirli sosyo-ekonomik ve kültürel eksenlerde benzerlikler taşıyor ve hekimlik mesleği konusunda ekonomik durum ve çalışma koşulları açısından benzeri sorunlarda ortaklaşıyor olmakla birlikte; diğer yandan, başta meslek içi hiyerarşiden kaynaklı ve belirli toplumsal ve siyasal konulardaki görüş farklılıkları nedeniyle homojen bir küme olarak temsil edilmelerinin güç olduğu not edilebilir.

GENEL DEĞERLENDIRME

2002'de yapılan ilk araştırmadan bu yana, özellikle 3 Kasım genel seçimleri öncesinde Türkiye'de sağlık hizmetleri önemli bir dönüşüm sürecine girmiştir. "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile birlikte hizmetlerin örgütlenme biçimi, finansman modeli ve erişim koşullarının yeniden tanımlanması, kamu-özel dengesini değiştirmiş, aile hekimliği uygulaması ve performans sistemlerini gündeme getirmiştir. Bu süreç, hem sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını hem de toplumun sağlık hizmetine erişim biçimini köklü şekilde etkilemiştir.

Bu son araştırmaya katılan 983 hekimin verileri, Ankara Tabip Odası üye profilinin sosyodemografik, eğitimsel, mesleki, psikososyal ve örgütsel yönelim açısından kritik eğilimler taşıdığını göstermektedir. Ancak Ankara Tabip Odası'ndan bakıldığında hekimler homojen bir küme değildir; mesleki konumları, çalıştıkları kurumlar ve uzmanlık alanlarının farklılıklar yarattığı izlenmektedir. Araştırmalarda da görüldüğü üzere bu çeşitlilik, taleplerin ve görüşlerin birbirinden ayrışmasına yol açmaktadır. Dolayısıyla ATO'nun temsili, tek tip bir hekim profilini değil; farklı mesleki deneyimlerin ve görünümlerin ortak zeminde buluşmasını ifade eder.

Bulgular, hem kuşaklar arası değişimleri hem de cinsiyet temelli farklılıkları ortaya koymakta; sağlık politikalarının planlanmasında dikkate alınması gereken temel noktaları işaret etmektedir.

A. Demografik Bulgular

- **Cinsiyet ve Kuşak Dağılımı:** Hekimlik mesleğinde kadınların görünürlüğü geçmiş yıllara oranla belirgin bir artış göstermiştir. Genç kuşaklarda cinsiyet dağılımının daha dengeli bir yapıya kavuştuğu gözlemlenmektedir.
- **Aile Yapısı ve Sosyal Engeller:** Erkek hekimlerde evlilik oranı kadınlara göre daha yüksektir; bu durum kadın hekimlerin aile kurma süreçlerinde daha fazla yapısal engelle karşılaştığına işaret etmektedir. Ayrıca ebeveynlik kararlarında kadın hekimlerin daha ağır bir yük taşıdığı değerlendirilmektedir.
- **Erişim ve Sosyal Arka Plan:** Tıp eğitimine erişimde şehirleşme belirleyici bir rol oynamakta, büyükşehir doğumlu olma oranı genç kuşaklarda artış göstermektedir. Kadın hekimlerin ailelerinde eğitim düzeyinin erkek meslektaşlarına göre daha yüksek olması, kız çocuklarının bu mesleğe yönelmesinde yüksek eğitimli aile yapısının önemini ortaya koymaktadır.
- **Mesleki Süreklilik:** Hekimlik mesleğinin aile içinde kuşaklar arası aktarımı güçlü bir şekilde devam etmekte; birçok hekimin birinci derece yakınlarında hekim veya sağlık çalışanı bulunmaktadır.

B. Eğitim ve Mesleğe Yönelim

- **Tercih Nedenleri:** Hekimlerin çoğunluğu tıp fakültesini kendi isteğiyle seçmiş olup, aile yönlendirmesinin genç kuşaklarda azaldığı görülmektedir. Kadın hekimlerde bireysel tercih oranı erkeklere göre daha yüksektir.
- **Mesleki Tatmin:** Hekimlerin önemli bir kısmı, bugün olsa tekrar tıp mesleğini seçmeyeceğini belirtmektedir. Bu memnuniyetsizlik hali; genç kuşaklarda, düşük gelir düzeyine sahip olanlarda ve şiddete maruz kalanlarda daha şiddetli hissedilmektedir.

- **Eğitim Niteliği:** Hekimler kendi mezun oldukları fakültelerin çalışma hayatına hazırlayıcılığını genel olarak yeterli bulsa da, Türkiye'deki güncel tıp ve uzmanlık eğitiminin niteliği konusunda ciddi endişeler taşımaktadır. Niteliksiz fakülte açılışları, liyakat sorunları ve mobbing temel eleştiri konularıdır.
- **Gelir Durumu:** Hekimlerin çoğu mevcut gelirlerinin rahat geçinmek için yetersiz olduğunu düşünmektedir. Bu durum özellikle emekli hekimler ve pratisyen hekimler arasında daha belirgindir.

C. Çalışma Durumu ve Uzmanlık

- **Mesleki Yapı:** Ankara'daki hekim işgücü, yaşa bağlı olarak belirgin bir mesleki piramit oluşturmaktadır. Kadın hekimlerin aktif çalışma oranı erkeklerden yüksek iken, erkek hekimlerin muayenehane ve özel sektörde çalışma eğilimi daha fazladır.
- **Çalışma Koşulları ve İş Yükü:** Şehir hastaneleri ve özel hastaneler, en yüksek iş yüküne sahip kurumlar olarak öne çıkmaktadır. İcapçılık ve nöbet yükü özellikle devlet üniversiteleri ve eğitim-araştırma hastanelerinde yoğunlaşmaktadır.
- **Uzmanlık Memnuniyeti:** Hekimlerin çoğu uzmanlık alanından memnun olsa da, kadın hekimlerde bu memnuniyet oranı erkeklere göre daha düşüktür.

D. Mesleki Stres ve Tükenmişlik

- **Stres Kaynakları:** Hekimlik mesleği yüksek stresli bir iş olarak tanımlanmakta ve stres düzeyinin son bir yılda arttığı bildirilmektedir. Gelir eşitsizliği, şiddet riski, dava edilme korkusu ve mesai dışı ulaşılabilir olma zorunluluğu temel stres faktörleridir.
- **Tükenmişlik:** Hekimlerin yarısından fazlası kendini duygusal olarak tükenmiş hissetmekte ve işe karşı isteksizlik yaşamaktadır. Kadın hekimlerde ve genç kuşaklarda tükenmişlik belirtileri daha yoğundur.
- **Kurumsal Etkiler:** Aşırı iş yükü, yetersiz personel ve performans baskısı stres düzeyini artıran temel kurumsal nedenlerdir.

E. Şiddet ve Şikâyet Bulguları

- **Şiddetin Yaygınlığı:** Sözlü şiddet hekimlerin çalışma koşullarının gündelik bir parçası haline gelmiş durumdadır. Fiziksel şiddet deneyimi ise mesleki motivasyonu ve bağlılığı doğrudan sarsmaktadır.
- **Şikâyet Süreçleri:** Hekimler sıkça hasta veya yakınları tarafından şikâyet edilmekte; şikâyetlerin temelinde ise randevu sorunları ve bekleme süreleri gibi sistemsel aksaklıklar yatmaktadır. Birçok hekim şikâyet süreçlerinin adil işletilmediğini düşünmektedir.
- **Mesleki Etki:** Maruz kalınan şiddet ve idari baskılar, hekimlerin hastalarına karşı sabrını azaltmakta, mesleği bırakma veya yurt dışına gitme düşüncesini tetiklemektedir.

F. Meslekte Değişim Algısı

- **İtibar Kaybı:** Hekimlerin büyük çoğunluğu mesleğin toplumsal itibarının ve saygınlığının azaldığı görüşündedir. Bu algı özellikle genç ve kadın hekimlerde daha baskındır.

- **Niteliğin Gerilemesi:** Tıp eğitiminin zayıfladığı, mesleğin niteliğini kaybettiği ve daha çok bürokratik bir hizmet üretimine dönüştüğü düşünülmektedir.
- **Gelecek Kaygısı:** Sağlıkta dönüşüm politikalarının mesleği değersizleştirdiğine dair güçlü bir inanç vardır. Hekimler mesleğin geleceği konusunda ciddi kaygılar taşımakta ve önemli bir kısmı fırsat bulduğunda mesleği bırakmayı veya yurt dışına gitmeyi planlamaktadır.

H. Üyelik ve Faaliyetler

- **Beklentiler:** Hekimler, meslek örgütünden en çok özlük haklarının savunulmasını, maaşların iyileştirilmesini ve mesleki sorunlarla ilgilenilmesini beklemektedir.
- **Toplumsal Gündem:** Toplum sağlığını ilgilendiren eşitsizlikler, afetler ve sağlık politikalarına dair yapılan açıklamalar üyeler tarafından yüksek oranda desteklenmektedir.
- **İletişim:** Bilgilendirme süreçlerinde genç kuşakların beklentilerinin tam olarak karşılanamadığı görülmektedir.

I. Genel Sağlık Sistemi Değerlendirmesi

- **Sistem Eleştirisi:** Sağlık sisteminin geleceğine dair beklentiler son derece olumsuzdur. Tıp fakültesi sayısındaki kontrolsüz artışın ve şehir hastaneleri modelinin hizmet kalitesine katkı sağlamadığı düşünülmektedir.
- **Politika Yapımı:** Hekimler, sağlık politikalarının toplum yararına oluşturulmadığına ve bu süreçlere meslek örgütlerinin dahil edilmediğine inanmaktadır.
- **Hak Arama:** Toplumun sağlık hizmetlerine gereğinden fazla başvurduğu düşünülürken, hekimlerin iş bırakma ve grev haklarını savunma eğilimi oldukça güçlüdür.

Ankara'daki araştırmaya katılan hekim topluluğu, yüksek stres altında çalışan, mesleki tatmini azalan ve geleceğe dair ciddi kaygılar taşıyan bir profil sergilemektedir. Sağlık ortamının geleceğine dair görüşleri, ağırlıklı olarak **karamsarlık, kaygı ve sistemsel bir güven kaybı** üzerine şekillenmektedir. Ankara'daki hekimler, sağlık politikalarında köklü bir değişim olmadığı sürece sağlık ortamının hem hizmet kalitesi hem de hekim hakları açısından gerilemeye devam edeceği görüşündedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu anketin değerlendirilmesi sonucunda Hekimlerin çalışma yaşamını iyileştirmek ve sağlık hizmet kalitesini artırmak amacıyla önerilen temel sağlık politikalar ve ATO'nun kurumsal görüşü şu başlıklarda özetlenebilir:

1. **Kadın ve Genç Hekimlerin Desteklenmesi**: Esnek çalışma, kreş kapasitesi, mentorluk programları planlanmalıdır.
2. **Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Azaltılması**: Kırsal kökenli ve birinci kuşak üniversite öğrencilerine burs ve destek verilmelidir.
3. **Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi**: Şehir hastaneleri ve özel hastanelerde iş yükü sınırlandırmaları, nöbet/icap rotasyonu yapılmalıdır.
4. **Tıp Eğitiminin Niteliğinin Artırılması**: Fakülte açılışlarında kontenjan–öğretim üyesi dengesi kurulmalı, liyakat esaslı atamalar yapılmalıdır.
5. **Şiddetle Mücadele ve Güvenlik**: Sağlıkta şiddet yasalarının etkin uygulanması, Beyaz Kod süreçlerinin güçlendirilmesi gereklidir.
6. **Mesleğin İtibarının Güçlendirilmesi**: Toplumsal iletişim kampanyaları yapılmalı, hekimlik özerkliğini savunan düzenlemeler hayata geçirilmelidir.
7. **Göç Eğilimini Azaltacak ve Geri Dönüşü Destekleyecek Reformlar**: Ücret ve özlük hakları reformu, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, genç hekimlere kariyer desteği sağlanmalı ve sürdürülmelidir.
8. **ATO'nun Rolü**: Üye profili raporlarının periyodik hale getirilmesi, şiddet ve tükenmişlik izleme merkezlerinin kurulması, iletişim kanallarının çeşitlendirilmesi görüşleri oluşmuştur.

Ankara Tabip Odası, bu belge aracılığı ile Sağlık Bakanlığı ve ilgili paydaşlara şu mesajı vermektedir: **"Hekimlerin refahı, toplumun sağlık hakkının güvencesidir!"**

Ankara verileri, sistemin alarm verdiğini göstermektedir.

Çözüm, sağlık sistemini sadece "**hasta sayısı ve bina büyüklüğü**" üzerinden değil, hekimin "**çalışma kalitesi ve mesleki tatmini**" üzerinden yeniden inşa etmektir.

ANKARA TABİP ODASI
ÜYE PROFİL ARAŞTIRMASI 2025

Değerli Meslektaşımız,

Bu anket, **Ankara Tabip Odası (ATO) ve Orta Doğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ) Sosyoloji Bölümü** iş birliğiyle gerçekleştirilen **ATO Üye Profil Araştırması 2025** kapsamında yürütülen bir **çalışmadır**. Araştırma, **2002 yılında yapılan benzer bir çalışmanın güncellenmesini** ve Ankara'daki hekimlerin mesleki profilini kapsamlı şekilde değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Araştırmanın **Etik Kurul Raporu**, ODTÜ Sosyoloji Bölümü öğretim üyesi **Dr. Besim Can ZIRH'ın başvurusuyla** ilgili üniversitenin **İnsan Hakları Etik Kurulu'ndan alınmıştır**. Araştırmanın tasarlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde akademisyenler **Dr. Besim Can ZIRH (ODTÜ Sosyoloji), Dr. İlhan Zeynep KARAKILIÇ (BAÜ, Sosyoloji) ve Dr. Gül ÇORBACIOĞLU (TEDÜ, Sosyoloji)** ATO Yönetim Kurulu'na gönüllü olarak destek vermektedir.

Bu çalışma, Ankara'daki hekimlerin güncel profilini oluşturmanın yanı sıra, 2002 sonuçlarıyla karşılaştırmalı analiz yapılmasını sağlayacaktır. Aynı zamanda, **Tabip Odası'nın politika geliştirme süreçlerinde daha güçlü ve veriye dayalı bir yol izlemesine katkı sunacaktır.**

- Anketin tamamlanması yaklaşık **15 dakika** sürecektir.
- Anketi tek seferde (ara vermeden) tamamlamanızı rica ederiz.
- Yanıtlarınız anonim olarak değerlendirilecek ve **bireysel verileriniz kesinlikle paylaşılmayacaktır.**

Katılımınız ve değerli geri bildiriminiz için şimdiden teşekkür ederiz.
Herhangi bir sorunuz olması durumunda bu araştırma için açtığımız e-posta adresinden bizimle doğrudan iletişime geçebilirsiniz: arastirma2025@ato.org.tr.

İyilik ve sağlık dileklerimizle.

SORULAR

A.	**Demografik Bilgiler: Katılımcı hekimlerin cinsiyet, yaş ve medeni durum gibi genel demografik profilini anlamayı amaçlar.**
A.1	Cinsiyetiniz?
A.2	Doğum tarihiniz? (Lütfen 1975 gibi dört basamaklı sayı olarak giriniz).
A.3	Medeni durumunuz?
	1. Bekar. 2. Evli. 3. Boşanmış. 4. Dul. 5. Diğer.
A.4	Lütfen sahip olduğunuz çocuk sayısını belirtiniz
	1. Çocuksuz 2. Bir çocuklu 3. İki çocuklu 4. Üç çocuklu 5. Dört ve daha fazla çocuklu
A.5	Doğum yeriniz? • Büyükşehir merkezi (Ankara – Çankaya, İstanbul – Bakırköy gibi). • Büyükşehirlerin merkezi olmayan ilçesi (Ankara - Polatlı gibi, İstanbul - Silivri gibi). • Büyükşehirler dışında kalan (nüfusu 750 binden küçük) il merkezleri. • Kentsel merkezi alan dışı ilçeler (Tokat – Turhal gibi). • Köy. • Yurtdışı.
	1. Büyükşehir. 2. Şehir. 3. İlçe (Ayrancı gibi merkezi şehir ilçesi). 4. İlçe (Polatlı gibi çeper ilçe). 5. Köy 6. Yurtdışı.
A.6	Doğum yeriniz? (Lütfen doğduğunuz şehrin il plakasını giriniz).
A.7	Baba eğitim durumu?
	1. Okur-yazar değil. 2. Okulsuz okuma-yazma bilen. 3. İlkokul. 4. Orta okul. 5. Lise. 6. Üniversite. 7. Yüksek Lisans.
A.8	Anne eğitim durumu?
	1. Okur-yazar değil. 2. Okulsuz okuma-yazma bilen. 3. İlkokul. 4. Orta okul. 5. Lise. 6. Üniversite. 7. Yüksek Lisans.

A.9	Ailenizde sizden başka hekim var mı? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz).
	1. Yok. 2. Baba. 3. Anne. 4. Kardeş. 5. Eş. 6. Çocuk 7. Kuzenler dahil yakın akraba.
A.10	Birinci derece ailenizde sağlık çalışanı var mı? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz).
	1. Yok. 2. Baba. 3. Anne. 4. Kardeş. 5. Eş. 6. Çocuk 7. Kuzenler dahil yakın akraba.
B.	**Eğitim ve Mesleğe Yönelim: Tıp eğitimi, mezuniyet bilgileri ve meslek seçim süreciyle ilgili soruları kapsar.**
B.1	Mezuniyet tarihiniz? (Lütfen 1975 gibi dört basamaklı sayı olarak giriniz).
B.2	Mezun olduğunuz tıp fakültesi? (Lütfen kısaltmaları benzeri olabilecek üniversiteler açısından mümkün olduğunca açık yazınız).
B.3	Mesleğe Yöneliş
	1. Kendi isteğimle. 2. Ailemin isteğiyle. 3. Lisede akranlarımın etkisiyle. 4. Kurs, rehberlik/danışmanlık. 5. Diğer.
B.4	Bugün olsa üniversite eğitimi için yine tıp alanını seçerdim.
	1. Kesinlikle katılıyorum. 2. Katılıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılmıyorum. 5. Kesinlikle katılmıyorum.
B.5	Bugünkü mesleki deneyimim ışığında eğitim gördüğüm tıp fakültesinin beni hekimliğe hazırlamış olduğunu düşünüyorum.
	1. Kesinlikle katılıyorum. 2. Katılıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılmıyorum. 5. Kesinlikle katılmıyorum.
B.6	Türkiye'de nitelikli hekim yetiştirildiğini düşünüyorum.
	1. Kesinlikle katılıyorum. 6. Katılıyorum. 7. Kararsızım. 8. Katılmıyorum. 9. Kesinlikle katılmıyorum.

B.7	Eğer Türkiye'de tıp eğitiminin nitelikli hekim yetiştirdiğini düşünmüyorsanız (katılmıyorum/kesinlikle katılmıyorum cevapları), sizce bunun en temel nedeni nedir, kısaca ifade eder misiniz?
B.8	Türkiye'de tıp alanında nitelikli uzmanlık eğitimi verildiğini düşünüyorum
	1. Kesinlikle katılıyorum. 2. Katılıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılmıyorum. 5. Kesinlikle katılmıyorum.
B.9	Yukarıdaki soruya-cevabınız (katılmıyorum/kesinlikle katılmıyorum) ise sizce bunun en temel nedeni nedir, kısaca ifade eder misiniz?
B.10	Hekimlik mesleğinden kazandığım gelir rahat geçinebilmemi sağlıyor?
	1. Kesinlikle katılıyorum. 2. Katılıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılmıyorum. 5. Kesinlikle katılmıyorum.
C.	**Çalışma Durumu ve Uzmanlık: Mevcut mesleki konum, çalışma durumu ve uzmanlık bilgilerini kapsar.**
C.1	Lütfen mesleki konumunuz belirtiniz?
	1. Pratisyen hekim. 2. Asistan hekim. 3. Uzman hekim. 4. Yan dal uzman hekim 5. Öğretim üyesi.
C.2	Lütfen çalışma durumunuzu belirtiniz?
	1. Çalışıyorum. 2. İş arıyorum. 3. Emekliyim, çalışmıyorum. 4. Emekliyim, çalışıyorum. 5. Emekliyim, iş arıyorum. 6. Diğer.
C.3	Eğer "Diğer" seçeneğini belirtiyseniz lütfen kısaca açıklar mısınız?
C.4	Ankara'da hekim olarak çalıştığınız süre? (İçinde bulunduğunuz yıla tamamlayarak yıl olarak rakamla belirtiniz).
C.5	Uzman değilseniz uzmanlık sınavına girmeyi düşünüyor musunuz?
	1. Evet. 2. Hayır.
C.6	Uzmansanız, lütfen uzmanlığınızı aldığınız yılı belirtiniz. (Lütfen 1975 gibi dört basamaklı sayı olarak giriniz, uzman değilseniz boş bırakınız).
C.7	Uzmanlık aldığınız kurumu yazınız? (Lütfen kurum kısaltmaları arasında benzerlikler olabileceğinden mümkün olduğunca açık yazınız).
C.8	Uzmanlık alanınızı yazınız?
C.9	Bugün olsa yine bu uzmanlık alanına yönelirdim.
	1. Kesinlikle katılıyorum. 2. Katılıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılmıyorum. 5. Kesinlikle katılmıyorum.
C.10	Zorunlu hizmet yaptınız mı?
	1. Evet. 2. Hayır.
C.11	Lütfen, çalıştığınız kurumu belirtiniz? (Birden çok kurumda çalışıyorsanız lütfen temel gelirinizi kazandığınız kurumu belirtiniz)

	1. Kamu – Eğitim ve Araştırma ~~h~~astanesi 2. Aile Sağlığı Merkezi 3. Devlet Üniversitesi Hastanesi 4. Şehir Hastanesi. 5. Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanesi 6. Kamu- işyeri hekimliği 7. Kamu-diğer (112, İl Sağlık Müdürlüğü, KETEM, TSM) 8. Vakıf üniversitesi 9. Özel – Hastane 10. Muayenehane 11. Özel – Poliklinik 12. Özel – Laboratuvar 13. Özel – Görüntüleme merkezi 14. Özel -İşyeri hekimi 15. Özel – Diyaliz merkezi 16. Kurum hekimliği 17. Diğer.
C.12	Diğer ise lütfen kısaca açıklayınız.
C.13	Lütfen haftalık ortalama çalışma sürenizi saat olarak belirtiniz.
C.14	İcapçılık yükümlülüğünüz var mı?
	1. Evet. 2. Hayır.
C.15	Nöbet tutuyor musunuz?
	1. Evet. 2. Hayır.
D.	**Meslekle İlgili Stres Faktörleri: Meslek yaşamındaki stres kaynakları ve zorluklara dair görüşleri kapsar.**
D.1	Mesleki becerilerimi sürekli güncelleme gereksinimimi karşılayamıyorum.
D.2	İdare/yöneticilerden mesleği icra edişime yönelik (daha çok hasta/işlem ya da performans gibi) baskı görüyorum.
D.3	Hizmet sunabilmem için gereken (yeni teknolojiler gibi) alt yapıya erişemiyorum.
D.4	Gelirimin geçimimi sağlayamayacağına dair endişe duyuyorum.
D.5	Hekimler arasındaki gelir eşitsizlikleri iş barışı ve mesleki dayanışmayı tehdit ediyor.
D.6	Hasta ve yakınları tarafından dava edilme riski.
D.7	Hasta ve hasta yakınlarından şiddet görme riski.
D.8	Meslektaşlarımdan mobbing görme riski.
D.9	Diğer sağlık çalışanlarından mobbing görme riski.
D.10	Mesai saatleri dışında da ulaşılabilir olma zorunluluğumun özel yaşamıma etkisi.
	1. Kesinlikle katılıyorum. 2. Katılıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılmıyorum. 5. Kesinlikle katılmıyorum.
D.11	Diğer, (Var ise belirtiniz).
E.	**Şiddet ve Şikayetler: Meslek yaşamındaki şiddet ve şikâyet süreçlerine dair görüşleri kapsar.**
E.1	Bugüne kadar hakkınızda hasta ya da hasta yakınları tarafından şikâyette bulunuldu mu?
	1. Evet 2. Hayır
E.2	Hangi merci üzerinden? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir).
	1. Sağlık Bakanlığı/Müdürlüğü. 2. Hastane yönetimi. 3. CİMER.

	4. Savcılık. 5. Tabip Odaları. 6. Diğer.
E.3	Bu şikâyet üzerine bir yaptırımla karşılaştınız mı?
	1. Evet. 2. Hayır.
E.4	Çalıştığınız ortamda fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?
	1. Evet. 2. Hayır.
E.5	Çalıştığınız ortamda sözlü şiddete maruz kaldınız mı?
	1. Evet. 2. Hayır.
E.6	Çalıştığınız ortamda psikolojik şiddete maruz kaldınız mı?
	1. Evet. 2. Hayır.
E.7	Şiddet uygulayan herhangi bir yaptırımla karşılaştı mı?
	1. Evet. 2. Hayır.
F.	**Meslekteki Değişim Algısı: Hekimlik mesleğindeki değişimlere yönelik görüş ve değerlendirmeleri kapsar.**
F.1	Toplumun hekimlere olan güveninin.
F.2	Hekimlerin (günlük baktıkları hasta sayısı gibi) çalışma koşullarının.
F.3	Hekimlerin (dinlenme odası gibi fiziki) çalışma ortamının.
F.4	Hekim ücretlerinin.
F.5	Hekimlerin çalışma süresinin.
F.6	Hekimlerin anaakım medyadaki temsillerinin.
F.7	Hekimler arasındaki mesleki (deontolojik) ilişkilerin.
F.8	Hekimlerin sağlık ekibinin diğer üyeleriyle ilişkilerinin.
F.9	Tıp eğitiminin.
F.10	Hekimlerin klinik özerkliğinin.
F.11	Sağlık alanını düzenleyen politikaların.
F.12	Hekimlerin mesleki gelişimine vakit ayırmakla ilgili olanaklarının.
	1. Oldukça olumsuz yönde değiştiğini düşünüyorum. 2. Olumsuz yönde değiştiğini düşünüyorum. 3. Bir değişim olmadığını düşünüyorum. 4. Olumlu yönde değiştiğini düşünüyorum. 5. Oldukça olumlu yönde değiştiğini düşünüyorum.
G.	**Göç Eğilimi: Hekimlerin yurtdışına göç etme eğilim ve nedenlerine ilişkin tutum ve görüşleri kapsar.**
G.1	Mesleğinizle ilgili olarak Türkiye'den yurtdışına göç etmeyi düşünüyor musunuz?
	1. Evet. 2. Hayır.
G.2	Bu yönde (tabip odasından iyi hal belgesi almak, dil kursuna başlamak gibi) herhangi bir hazırlık yapıyor musunuz?
	1. Evet. 2. Hayır.
G.3	Evet ise, lütfen hangi ülkeyi hedeflediğinizi belirtir misiniz?
G.4	Yurtdışına göç etmek yönündeki kararınızı (tek bir seçenek olarak) EN ÇOK belirleyen etkeni belirtiniz?
	1. Daha güvenli bir çalışma ortamına sahip olacağımı düşünüyorum. 2. Emeğimin daha yüksek ücretlendirileceğini düşünüyorum. 3. Daha uygun çalışma saatleriyle çalışacağımı düşünüyorum. 4. Daha istikrarlı bir siyasi ortamda yaşayacağımı düşünüyorum.

	5. Daha istikrarlı ekonomik koşullarda yaşayacağımı düşünüyorum. 6. Çocuğumun daha iyi yaşam koşullarına sahip olacağını düşünüyorum. 7. Diğer
G.5	Diğer ise lütfen kısaca belirtiniz. (Açık uçlu).
H.	**ATO Üyeliği ve Faaliyetleri: Ankara Tabip Odası üyeliği ve faaliyetleriyle ilgili görüşleri kapsar.**
H.1	ATO'ya üye misiniz?
	1. Evet. 2. Hayır.
H.2	ATO'nun basın açıklamalarından haberdar oluyor musunuz?
	1. Evet. 2. Hayır.
H.3	ATO'nun faaliyetlerin haberdar oluyor musunuz?
	1. Evet. 2. Hayır.
H.4	Evet ise (Hayır ise boş bırakınız), ATO'nun duyurularından/etkinliklerinden nasıl haberdar oluyorsunuz?
H.5	1. Üyelere gönderilen e-postalardan. 2. Oda'nın sosyal medya hesaplarından. 3. Mesleki WhatsApp benzeri iletişim mecralarından. 4. Basına yansıyan haberlerden.
H.6	ATO'nun gerçekleştirdiği basın açıklamaları ve düzenlediği faaliyetler konusunda üyelerini yeterince bilgilendirdiğini düşünüyorum.
	1. Kesinlikle katılıyorum. 2. Katılıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılmıyorum. 5. Kesinlikle katılmıyorum.
	Sizce Tabip Odaları'nın işlevi ne olmalıdır. Lütfen, Tabip Odaları'nın çalışma alanıyla ilgili aşağıda sıralanan ifadelerle ilgili görüşlerinizi belirtiniz. 1. Kesinlikle katılıyorum. 2. Katılıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılmıyorum. 5. Kesinlikle katılmıyorum.
H.6	Hekimlerin mesleki sorunlarıyla ilgilenmelidir.
H.7	Hekimlerin özlük haklarını savunmalıdır.
H.8	Hekimlerin ücretlerinin iyileştirilmesi doğrultusunda çalışmalarda bulunmalıdır~~?~~
H.9	Sağlık politikalarını belirlemek üzere siyasi gündeme dair açıklamalarda bulunmalıdır.
H.10	Toplum sağlığını doğrudan ilgilendiren eşitsizlikler, ekoloji, afet ve felaketler gibi gündemlere dair açıklamalarda bulunmalıdır.
H.11	Temsilcisi olduğu hekimler adına demokrasi-laiklik, barış, eşitlik ve özgürlüklerin korunması ve geliştirilmesi için insan haklarını esas alarak ülke siyasetine ve insan haklarına dair açıklamalarda bulunmalıdır.
H.12	Hekimler arası iletişim ve birliğin sağlanması için çalışılmalıdır.

I	**Genel Sağlık Sistemi Değerlendirmesi: Türkiye'de sağlık sistemi ve mesleğin geleceğine yönelik görüşleri kapsar.**
	Sizce Tabip Odaları'nın işlevi ne olmalıdır. Lütfen, Tabip Odaları'nın çalışma alanıyla ilgili aşağıda sıralanan ifadelerle ilgili görüşlerinizi belirtiniz. 1. Kesinlikle katılıyorum. 2. Katılıyorum. 3. Kararsızım. 4. Katılmıyorum. 5. Kesinlikle katılmıyorum.
I.1	Genel olarak Türkiye'de nitelikli bir sağlık hizmeti verildiğini düşünüyorum.
I.2	Genel olarak Türkiye'de toplum yararına sağlık politikaları üretildiğini uygulandığını düşünüyorum.
I.3	Türkiye'de özellikle 2006 yılı sonrası sayıları hızla artan tıp fakültelerinin nitelikli sağlık hizmeti ihtiyacını karşıladığını düşünüyorum. (Türkiye'de kaliteli sağlık hizmeti verilmesine katkı verdiğini düşünüyorum).
I.4	Türkiye'de sağlık politikalarının yapım sürecinin TTB/ATO'nun katkısına açık olduğunu düşünüyorum.
I.5	Önümüzdeki 5 yıl içerisinde Türkiye'de sağlık sisteminin daha iyiye gideceğini düşünüyorum.
I.6	Türkiye'de toplumun sağlık hizmetlerine gerektiğinden daha fazla başvurduğunu düşünüyorum.
I.7	Önümüzdeki 10 yılın sonunda hekimlik mesleğiyle ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisine katılırsınız?
I.8	Çalıştığım sağlık kuruluşunun deprem, yangın, sel gibi afet ve felaketlere dayanıklı olduğunu düşünüyorum.
I.9	Hekim mesleğinin icrası açısından tüm etkenleri göz önüne aldığımda.
	1. Kamuda çalışmayı tercih ederim. 2. Özelde çalışmayı tercih ederim. 3. Özel bir tercihim olmaz.
I.10	Hekim olarak nitelikli sağlık hizmetlerine ulaşabiliyorum.
I.11	Hiç çalışmayan emekli bir hekimin yaşam standartlarının iyi olduğunu düşünüyorum.
I.12	Bir sendikaya üyeyim.
	1. Evet. 2. Hayır.
I.13	Tabip Odası dışında mesleki bir derneğe üyeyim.
	1. Evet. 2. Hayır.
I.14	Meslek dernekleri dışında bir derneğe üyeyim.
	1. Evet. 2. Hayır.
I.15	Bir hekim olarak Türkiye'de genel sağlık ortamının en büyük sorununun ne olduğunu düşünüyorsunuz, kısaca belirtir misiniz? (Açık uçlu)
I.16	Belirtmek istediğiniz herhangi bir başka konu var ise lütfen kısaca ifade ediniz. (Açık uçlu)