

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ALGI: HEKİM, HEMŞİRE VE ECZACININ “EKŞİ SÖZLÜK”TE SUNUMU

Fatih ŞANTAŞ¹

Gülcan KAHRAMAN²

ÖZ

Bu çalışmada, hekim, hemşire ve eczacının sosyal paylaşım sitelerinden “Ekşi Sözlük”te nasıl sunulduğunun ortaya konulması amaçlanmaktadır. Bu sebeple, Ekşi Sözlük web sitesinde “hekim”, “hemşire” ve “eczacı” kelimeleri aratılmış ve hekim için 142, hemşire için 157 ve eczacı için 117 başlık açıldığı tespit edilmiştir. Başlıklardan, birbirinin tekrarı ve konuyla alakasız olan ve hakaret söylemleri içerenler kapsam dışı bırakılmıştır. Hekim için 103, hemşire için 120 ve eczacı için 95 başlık benzerliklerine göre sınıflandırılmıştır. Sınıflandırılan başlıkların içerikleri incelenmiş ve başlıkların içerisindeki söylemler içerik analizine tabi tutulmuştur. Araştırmada hekim, hemşire ve eczacılardan çeşitli konularda memnun olunmadığı tespit edilmiş ve olumsuzlukların giderilmesine yönelik çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hekim, Hemşire, Eczacı, “Ekşi Sözlük”

PERCEPTION TOWARDS HEALTH CARE PROFESSIONALS: PRESENTATION OF PHYSICIAN, NURSE AND PHARMACIST ON “EKŞİ SÖZLÜK”

ABSTRACT

This study aims to demonstrate how physician, nurse and pharmacist are presented on Ekşi Sözlük, which is one of the social networking site. For this reason, “doctor”, “nurse” and “pharmacist” have been searched on Ekşi Sözlük website. It was found that 142 headings for physicians, 157 headings for nurses and 117 headings for pharmacists were opened on Ekşi Sözlük website. 103 headings for physicians, 120 headings for nurses and 95 headings for pharmacists were classified according to the similarities. The repetitions, irrelevant and insulting discourses were excluded from the headings. The contents of the headings classified were examined and discourses in the headings were subjected to content analysis. The study revealed the lack of satisfaction from physicians, nurses and pharmacists on various topics and made suggestions for the elimination of negativity in the study.

Keywords: Physician, Nurse, Pharmacist, “Ekşi Sözlük”

¹ Dr., Hacettepe Üniversitesi, IIBF, Sağlık İdaresi Bölümü, fatih.santas@hacettepe.edu.tr

² Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi, IIBF, Sağlık İdaresi Bölümü, gulcan.kahraman@hacettepe.edu.tr

GİRİŞ

Günümüz teknoloji çağının bilgi ve iletişim teknolojisiyle iç içe olduğu; bilgi ve iletişim teknolojileri içinde de en fazla kullanılan unsurun internet olduğu bilinmektedir (Dangwal ve Srivastava, 2016: 6). Özellikle, küresel bilgisayar ağlarının gelişimiyle birlikte, bireylerin toplum içinde diğer topluluklar, toplumlar ya da kültürler ile eş zamanlı online etkileşimlerinde artışlar gözlenmektedir (Wilson ve Peterson, 2002: 449). Bu yönüyle kullanımı yaygınlaşan internetin yaşamı şekillendirdiği görülmektedir (Özmen vd. 2011: 42; Küçükçankurtaran, 2008: 175).

İnternet üzerinden başta bilgi alışverişi olmak üzere, çeşitli amaçlarla sosyal paylaşım siteleri oluşturulmaktadır. Sosyal paylaşım siteleri, herkesin ulaşabileceği ve kişisel profil oluşturulmasına izin veren, kullanıcıların iletişimini sağlayan online iletişim araçları olarak tanımlanmaktadır (Kirschner ve Karpinski, 2010: 3). Shirky (2008: 172), online ortamda konuşmanın içerik üretmek, içerik üretmenin de başkalarıyla bağlantı kurmak olduğunu belirtmektedir. Dogu vd. (2009: 13) ise, web çevrelerinin gerçek sosyal yaşamdaki kimliklerin bir taklidi olduğunu vurgulamaktadır. Web kullanıcılarının web topluluğunun bir parçası olarak tanımlanmaya başlamasıyla, bireyler web sitelerinde gerçek ya da sahte kimlikleriyle daha fazla yer almakta ve kendilerinden bahsetmektedirler. Bu yönüyle, gelişen internet teknolojisi ile birlikte, sosyal paylaşım siteleri, kamuoyunun biçimlendiricileri arasında kabul edilmektedir (Armağan ve Deniz, 2012: 77).

Ekşi Sözlük, Web 1.0 döneminin sınırlı etkileşim ortamında ortaya çıkmış (Uçkan, 2012: 12); Web 2.0 döneminin ve sosyal medyanın ilk örneklerinden biri olarak kabul edilmektedir (Susar ve Narin, 2012:3). Bugün Türkiye’de en fazla ziyaret edilen sosyal paylaşım sitelerinden biridir (Taşdemir ve Çevik, 2013: 30). IAB Türkiye İnternet Ölçümleme Araştırması Gemius 2016 Ocak ayı verilerine göre, site geneli aylık trafiğinin 26.182.442 ve gerçek kullanıcı sayısının 3.647.678 olduğu belirtilmektedir. Bu araştırma sonucunda, Ekşi Sözlüğün sosyal ağlar kategorisinde Facebook, Twitter ve Instagram’dan sonra 4. sırada yer aldığı görülmektedir. Bir başka araştırmada ise Türkiye’de en fazla ziyaret edilen sosyal paylaşım siteleri arasında 5. sırada olduğu tespit edilmiştir (<http://www.alexa.com>).

Ekşi Sözlük; sözcük, terim, kavram ve kişiler ile ilgili bilgi, deneyim, gözlem, espri, yorum, anket, linklerin paylaşıldığı interaktif bir platform ve veri tabanı olarak tanımlanmaktadır (Gürel ve Yakın, 2007: 203). Bir başka tanıma göre ise, web sitesinde katılımcıların herhangi bir konu hakkında özgürce yaptıkları tanım ve anlatılardan oluşan anlatılar demeti şeklinde ifade edilmektedir (Babacan ve Onat, 2002: 12). Telli Aydemir’e göre (2011: 52) Ekşi Sözlük, takma isimler kullanılarak girilen başlık ve entry’lerle çeşitli kavramlar, mekânlar ve insanlar ile ilgili düşüncelerin aktarıldığı, aynı başlık altında çoğunlukla birbirinden farklı ve hatta zıt fikirlerin yer alabildiği ve 1980 sonrası kuşağın alternatif sözlüğü olarak ele alınmaktadır.

Sözlük, 1999 yılında “ssg” rumuzu ile tanınan Sedat Kapanoğlu’nun can sıkıntısından kurtulma amacıyla oluşturduğu herkese açık bir web sitesi olarak ortaya çıkmıştır (Dogu vd. 2009: 3).

Kapanoğlu, Douglas Adams'ın *Otostopçunun Galaksi Rehberi* isimli kitabından esinlenerek oluşturduğu bu web sitesinin (Aslantürk ve Turgut, 2015: 63), aynı başlığın altında yer alan farklı "bilgiler" ile "doğru" kavramının değişkenliğini sorguladığını belirtmektedir (Telli Aydemir, 2011: 53). Bir bakıma Ekşi Sözlük'te kültürel bir üretim yapılmaktadır (Uzunoğlu, 2015: 431).

Başlangıçta arkadaşlar arasında paylaşımların yapıldığı site, "katılımcı sözlük" olması sebebiyle yeni sözlük yazarları eklendikçe sürekli olarak gelişmektedir (Taşdemir ve Çevik, 2013: 29; Gürel ve Yakın, 2007: 204). "Kutsal Bilgi Kaynağı" olarak ifade edilen Ekşi Sözlük, sözcük ve terimler konusunda kullanıcıların subjektif sunumlarıyla genişletilen bir sözlük özelliği göstermektedir (<https://eksisozluk.com>). Yazarların subjektif yorumlar yapması sebebiyle, informal bir bilgi kaynağı olarak düşünülebilir (Erdem ve Bardak, 2010: 106). Ekşi Sözlük'te subjektif bilgi paylaşımı yapan yazarların çaylak, onay bekleyen çaylak, kayıtlı okur, gammaz, pretor, hacivat şeklinde isimlendirildiği görülmektedir (Dogu vd. 2009: 3).

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarından hekim, hemşire ve eczacıların sosyal paylaşım sitelerinden "Ekşi Sözlük'te nasıl sunulduğu sorusuna cevap aranmaktadır. Araştırmanın tüm toplumu yansıtması gibi bir amaç güdülmemekle birlikte, araştırmada, sağlık çalışanlarından hekim, hemşire ve eczacılara ilişkin algının belirlenmesi hedeflenmektedir.

I. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu çalışmanın amacı, sağlık hizmeti sunucularından hekim, hemşire ve eczacılara ilişkin "Ekşi Sözlük" yazarlarının algısını belirlemektir. Ayrıca, sağlık çalışanları aracılığıyla sağlık sistemindeki çeşitli sorunların ortaya konulması araştırmanın amaçları arasındadır. Bu amaçla, "hekim", "hemşire" ve "eczacı" kavramları, "Ekşi Sözlük" internet sözlüğünde açılan başlıklar ve söylemler bağlamında incelenmiştir. Türkiye'de, sağlık meslek gruplarına yönelik bu tür bir içerik analizi çalışmasına rastlanmadığından, bu çalışma ile hekimlik, hemşirelik ve eczacılığa bakış açısı ortaya konularak literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

II. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Araştırma, en fazla ziyaret edilen internet sitelerinden birisi ve 500 binden fazla kullanıcısı olan (Armağan ve Deniz, 2012) "Ekşi Sözlük" üzerinden gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, yazı yazan kişilerin (Ekşi Sözlük yazarlarının), yeni iletişim teknolojileri ve internete ilgili, belirli düzeyde bilgi birikimine ve anlatım yeteneğine sahip, olayları farklı bir bakış açısıyla ele alabilen kişiler olarak kabul edilmesi (Gürel ve Yakın, 2007) ve en fazla ziyaret edilen internet sitelerinden birisi olması nedeniyle toplumun çeşitli kesimlerinin düşüncelerini diğer sosyal paylaşım platformlarına göre daha iyi yansıtabileceği düşüncesiyle Ekşi Sözlük seçilmiştir. Araştırmada, Ekşi Sözlük'te yer alan girişler (entry) kullanılmıştır.

Araştırma, iki aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. İlk olarak, Ekşi Sözlük web sitesinde ‘‘hekim’’, ‘‘hemşire’’ ve ‘‘eczacı’’ kelimeleri aratılmış ve elde edilen konu başlıkları araştırmacılar tarafından içeriklerine göre sınıflandırılmıştır. İkinci aşamada, başlıkların içindeki söylemler incelenmiştir.

Ekşi Sözlük’te sırasıyla arama butonunda ‘‘kelimeler’’ bölümünden ‘‘hekim’’, ‘‘hemşire’’ ve ‘‘eczacı’’ kelimeleri yazılarak açılan başlıkların ‘‘yeniden eskiye’’ olması gözetilerek, ‘‘mükemmel ara’’ butonu kullanılarak aramalar yapılmıştır. Araştırmanın söylem bölümünde ise, sözlük yazarlarının sağlık mesleklerine bakış açısını belirlemek amacıyla, başlıkların içindeki söylemler içerik analizine tabi tutulmuştur. Bu çerçevede, 07.03.2016-13.03.2016 tarihleri arasında konuyla ilgili açılan 416 başlık incelenmiştir.

III. ARAŞTIRMA BULGULARI

A. Hekime İlişkin Bulgular

Tablo 1’de hekimlere ilişkin açılan başlıkların sınıflandırılması görülmektedir. Hekim eleştirisi ve mizah içerikli 18 başlık %17,5 oranıyla en fazla yüzdeye sahiptir. 15 başlığın sağlık politikası ve sistem eleştirisi (%14,6) ile ilgili olduğu, hekim gelirlerinin ise iki başlıkta (%1,9) ele alındığı görülmektedir.

Tablo 1. Hekime İlişkin Başlıkların Sınıflandırılması

Başlık*	Sayı	Yüzde
Hekim Eleştirisi/Mizah	18	17,5
Sağlık Politikası ve Sistem Eleştirisi	15	14,6
Meslek Tanımlanması	12	11,7
Birlik ve Yayınlar	10	9,7
Lokman Hekim Hastanesi	9	8,7
Veteriner Hekim	8	7,8
Mesleki Uygulamalar	7	6,8
Dizi/Film	7	6,8
Tarihi Hekimler	5	4,9
Hekim İsimleri	5	4,9
Hekim Eylemleri	5	4,9
Hekim Geliri	2	1,9
Toplam	103	100,0

*Açılan 142 başlıktan 39’u, birbirinin tekrarı olması, konuyla alakasız unsurlar ve hakaret söylemleri içermesi sebebiyle kapsam dışı bırakılmıştır.

Hekim eleştirisi ve mizah ağırlıklı söylemlerin içeriğine bakıldığında, ‘‘6 yıl okudu diye kendini master yapmış sayan hekim’’, ‘‘ben bir bilim adamıyım diyen pratisyen hekim’’, ‘‘pratisyen hekim çokbilmişliği’’, ‘‘3 reçete yazanın kendine hekim demesi’’, ‘‘eee ben hekim olarak önermiyorum’’, ‘‘gezegen güneşi görüyor oraya gitmem diyen hekim’’, ‘‘pratisyen hekim cehennem zebanisinden beterdir’’, ‘‘köyde pişen hekim’’, ‘‘yarım hekim candan eder yarım hoca dinden eder’’, ‘‘hekimden sorma çekenden sor’’ başlıkları ön plana çıkmaktadır.

Hekim eleştirisi ve mizah ağırlıklı söylemlerde, hekimlerin kendilerini hizmet alan (hasta) kişilerden üstün gördükleri, hastalarını dikkate almadıkları yolunda çok sayıda eleştiri bulunmaktadır. Bir girişte, “*Bir türlü anlam veremem bu doktorların çok okudum, insan sağlığı gibi önemli bir mevzu hakkında çalışıyorum, o zaman ben çok kıymetli biriyim anlayışına.*” denilerek hekimlerin kendilerine aşırı değer atfetmeleri vurgulanmaktadır.

Sağlık politikası ve sistem eleştirisine yönelik başlıkların içerisinde, “hekim seçme hakkı, hekim dağılımında eşitsizlik, yabancı hekim konusu, tıp eğitimi, performans sistemi, pratisyen hekimlik” gibi konuların ele alındığı görülmektedir. Son zamanlarda gündemde sıkça konuşulan hekim seçme hakkına yönelik bir girişte, “*Mevcut sistemde kısıtlı olarak kullanılabilen haktır. Yani eğer acilden giriş yapmışsanız ve yatışınıza karar verildiyse, o gün icap veya nöbet hangi uzmandaysa onun hastası oluyorsunuz.*” denilerek aslında hastaların istedikleri hekimi seçme özgürlüğüne sahip olmadığı vurgulanmaktadır. Türkiye’de her kalkınma planında yer alan ve başta mecburi hizmet olmak üzere çeşitli uygulamalarla çözülmeye çalışılan, hekim ve sağlık personeli dağılımında eşitsizliğin devam ettiğine yönelik çeşitli girişler bulunmakta ve “*Ülke hekimlerinin yarısı üç büyük ilde yaşıyor. Bu dağılımdaki adaletsizlik nedeniyle pek çok ilin özellikle üst ihtisas dallarında hekim ihtiyacı kapanmıyor. Sivas’ın pediatrik hematoloğu, pediatrik metabolizmacısı yok mesela. Tıp 1 diyabet hastası Sivaslı çocuklar Kayseri’de takip ediliyor. Olacak iş mi?*” ifadesiyle bu durum somut olarak örneklenmektedir.

Hekim açığına çözüm olarak sunulan ve gündemde sıkça tartışma konusu olan yabancı hekimlerin Türkiye’de çalıştırılması ile ilgili bir giriş dikkat çekmektedir: “*Mesela bu hekimlerin dil yeterlilikleri var mıdır? Aldıkları eğitim Türkiye için yeterli midir? Türk vatandaşı olmadıkları için hangi konularda ne kadar sorumlu olurlar? Ülkelerinde meslekleriyle ilgili sicilleri nasıldır?*”. Sağlık politikası ve sisteme yönelik bir başka eleştiri konusu da tıp eğitiminde kalitenin düşmesidir. “*Eline hasta eli değmemiş hekim*” başlığı altında tıp öğrencilerinin 6 yıllık eğitimleri sırasında yeterince uygulamaya yönelik eğitim alamadıkları ve tıp fakültesi kontenjanlarının artırılmasının amfilerde ders dinlemeyi zorlaştırdığına dair çeşitli eleştiriler bulunmaktadır. Bir girişte hekimler, “*Gittikçe sayıları artıp kaliteleri düşen tıp fakültelerinde kadavra görmeden, hastalarla asgari ölçüde muhatap olarak mezun olmuş hekimlerdir. Mezun olur olmaz da çile doldurmaya doğuya atanırlar, olmayan tecrübenin üzerine olmayan imkânlar ve bolca hasta eklenince bir kısmı değil elle muayene, hastanın yüzüne bile bakmaya zamanı ve takati olmaz.*” ifadesiyle tanımlanmakta ve tıp eğitimindeki kalitenin düşüşüne ve eğitimin yetersizliğine dikkat çekilmektedir.

Türkiye’de 2004 yılı itibarıyla, hekim ve sağlık personeline gerçekleştirdikleri iş karşılığında (muayene, ameliyat gibi) ek gelir elde etme imkânı sağlandı. Bu sisteme göre, daha fazla gelir elde etmek isteyen sağlık hizmet sunucularının daha fazla performans sağlaması gerekmektedir. Performans sistemi olarak adlandırılan ve sağlık hizmeti sunucularının emekleri karşılığında daha fazla gelir elde etmesi, hastaların da hizmete daha kolay ulaşması gibi amaçlarla uygulama konulan

performans sistemine yönelik çeşitli eleştiriler getirilmektedir. Performans sistemi, ‘hasta kapma yarışı’ olarak tanımlanmakta ve günde 150 hasta bakmakla özdeşleşmeye başlayan performans sistemine yönelik görüşlerden bazıları şunlardır:

‘‘Türk sağlık sisteminde günde 150 hasta bakan hekim, uykusuzdur, yorgundur. Bu yorgunluğun verdiği sinir, yaş ve tecrube ile ters orantılı artarak hastalara faydadan çok zarar verir.’’

‘‘150. hasta, 150. olduğunu anladığı gün sisteme desteğini kesecektir. Lakin hala 150. hasta 1. hasta kalitesinde muayene olduğunu sanmaktadır.’’

‘‘Türk sağlık sisteminde günde 150 hasta bakan hekim, haliyle insana hak ettiği şekilde davranamayan ve tetkik bile yapmadan hastaya serum takip evine gönderen doktordur.’’

‘‘Türk sağlık sisteminde günde 150 hasta bakan hekim, bir hekim olarak yakınınu emanet etmeye korktuğum hekimdir, başka hekimin yakınınu bana emanet etmeye korktuğu hekimim'dir!’’

‘‘Bir kere sabah 9’da aldığım nöbeti akşam 9’da devrederken son baktığım hastanın numarası ‘‘350’’ idi. O numarayı gördüğüm an dedim ki Tanrı önceki 349’una yardım etsin.’’

‘‘Türk sağlık sisteminde günde 150 hasta bakan hekim, işi gücü sadece 150 hasta bakmak ile bitecek olsa dert yakınmayacaktır. Nöbeti devretmeden hasta yakınlarından yiyeceği dayaklar da yanına bonus kalacaktır. Bürokratik engelleri hiç saymıyorum.’’

‘‘Türk sağlık sisteminde günde 150 hasta bakan hekim, çocuğunun doğumunu, eşinin doğum gününü, anneler gününü, arkadaşlarının düğününü, hepsini kaçırmış doktordur.’’

Sağlık sistemiyle ilişkilendirilebilecek sorunlardan bir diğeri, pratisyen hekimliktir. Hekimlik mesleğinin basamaklı yapısında, tıp fakültesi mezunlarına verilen unvan olan pratisyen hekimliğin toplum tarafından ‘‘düz hekimlik’’ olarak konumlandırılması hekimliğin sadece ‘‘hastalık tedavi edicisi’’ olarak indirgenmesinin bir sonucudur. Tedavi etme işinin uzman hekimlerce daha iyi yapılacağı algısı pratisyen hekimin düz hekim olarak düşünülmesine yol açmakta ve bu durumu özetleyen bir giriş şu şekildedir:

‘‘Toplumda ‘‘tıpa giriş’’ derslerinden başka bir şey bilmedikleri’’ gibi yapayalnız bir kanının olduğu doktor tiplemesi. Komplekslerinden ve kaprislerinden dolayı beraber çalıştıkları insanları bezdiren, özellikle sağlık ocaklarında ‘‘dünya bizim etrafımızda dönüyor’’ zanneden, ilaç firmalarından gelen eşantiyonlarla hayatlarını beleşe getiren insan tipi. Yurdum insanının doktordan saymadığı hekim.’’

103 başlığın 12’sinde tartışılan **hekimlik kavramı** çeşitli şekillerde tanımlanmakta ve çeşitli meslek gruplarıyla karşılaştırılmaktadır. Hekim ile doktor aynı anlamda kullanılmakla birlikte farklı kavramlardır. Bir girişte, ‘‘Doktorluk unvandır, hekimlik meslektir. İlkinin olmak için en az 10 sene okursun, ikincisi için 6 sene. Ortalıkta kendini doktor diye tanıtan hekimleri de kınıyorum, kolay mı bedavadan doktor olmak.’’ ifadesiyle kavramlar arasındaki farka işaret edilmiştir. Bir başka girişte, ‘‘Hekim-hâkim-hakem’’ mesleklerine ilişkin fark, ‘‘Üçü de zor ve riskli mesleklerdir. Vicdanlı olmayı

gerektirir. Hâkim ve hekim insanların; hakem ise takımların kaderine hükmeder. Hekim ve hakem, hâkime nazaran çok daha saldırıya açık ve korunaksızdır.” şeklinde ifade edilmiştir.

Hekim birlikleri ve yayınlarına yönelik ise açılan 10 başlıkta (% 9,7), “*Hekim Hareketi Derneği*”, “*Ankara Hekim Platformu*”, “*İstanbul Hekim Meclisi*”, *Ankara Tabip Odası Asistan Hekim Komisyonu*”, “*Türkiye Hekim Platformu*”, “*Lokman Hekim Vakfı*”, “*Hekim Forumu*”, “*Lokman Hekim Sağlık Vakfı*” ve “*Lokman Hekim Journal*” isimleri yer almaktadır. Lokman Hekim Hastanesi’nin 9 başlıkta farklı şubeleriyle ele alındığı, sözlük yazarları tarafından adres bilgilerine yer verildiği görülmektedir.

103 başlıktan 8’inde (%7,8) **veteriner hekimlik** mesleğine ilişkin ifadeler yer almaktadır. İfadelerde daha çok eğitim sürecinin zorluğu, branşlaşma olmaması, mesleğin hak ettiği değeri görmemesi, hayvan sahiplerinin veteriner hekimlere yaklaşımı ve veteriner hekimlerin hayvan sahiplerinden şikâyetlerine değinilmektedir.

Veteriner hekimlik eğitiminin zor bir süreç olduğu çok sayıda girişte ifade edilmiştir. Bir girişte “*Ülkemizde, eğitim sisteminden dolayı kolay kolay belli bir kalitenin üstüne çıkılamayacağını düşündüğüm meslek/mesleğim*” şeklindeki ifadeyle eğitim sürecinin zorluğunun yanında eğitimin beklenen kalitenin altında olduğu vurgulanmaktadır. Veteriner hekimlikle ilgili ifade edilen bir diğer konu, tıpta olduğu gibi branşlaşma ve uzmanlaşmanın olmamasıdır. Tıpta, 43 uzmanlık dalının olduğu Türkiye’de, veteriner hekimlikte uzmanlaşmanın olmamasının büyük bir eksiklik olduğu söylenebilir ve bu durum bir girişte, “*Veteriner hekimlerin uzmanlaşması gereken birden fazla hayvan türü vardır. Birbirine en yakın türlerden olan kedi ile köpeğin bile anatomileri ve fizyolojileri farklıdır... Türler arası farkların yanında tür içi bile çok fazla çeşitlilik vardır. Onlarca köpek ırkı birbirinden farklı yapıdadır.*” şeklinde ifade edilmektedir.

5 yıllık zorlu bir eğitim sürecinden sonra veteriner hekim unvanı alınmasına rağmen, mesleğin yeterince değer görmediği ve istihdam şansının az olduğu yönünde çok sayıda görüş yer almakta ve girişlerde bu durum şöyle ifade edilmektedir: Veteriner hekimlik, “*hak ettiği mesleki değeri kazanamamış, ayrıca bu durumun sorumluları meslek camiası olan, içinde bulunduğum zor bir meslek dalı.*”, “*hak ettiği değeri göremediği ve ‘Türkiye’de; birçok meslek grubunun burun kıvrıldığı sözleşmeli personel olma durumu için bile mücadele etmesi gereken, asla eğitimini aldığı işi yapamayacak olan kişidir.*”

Hayvan sahipleri, veteriner hekimleri “*paragöz*” olarak algılamaktadır. Veteriner hekimlik-para ilişkisi bir girişte, “*Hayvan sever olup bu mesleği seçenler zaten bu grupta değerlendirilmemeli ama Türkiye’de genel anlamda böylelerini bulmak zordur*” şeklinde ifade edilmektedir. Veteriner hekimlerin hastalarıyla yaşadıkları zorluklar, “*Veteriner hekimlerin hastalarıyla iletişimleri çok daha zordur. Çünkü konuşamazlar, anlayamazlar ve anlayamazlar*” şeklinde özetlenmektedir. Hayvan sahiplerinin hayvanlarla ilgili her zaman doğru bilgileri vermemesi ise, karşılaşılan bir diğer zorluktur: “*İnsanlar beşeri doktora gittiklerinde çoğu zaman daha dürüsttür çünkü ucu kendilerine dokunur.*”

Kendilerini korumak isterler ve bu yüzden çok fazla yalan söylemezler. Ancak veteriner hekimlikte durum farklıdır. Ne zaman olduğu sorusuna "dün oldu," cevabı aldığımız bir olgunun en az bir aylık geçmişi olabilir çünkü bir günde olmayacağını bilirsiniz. Zaten bütün veteriner fakültelerinde klinisyen profesörler hasta sahiplerine asla güvenmemenizi ve kendi bulgularınızı kendinizin bulmanız gerektiğini sık sık hatırlatır.'

Hekimlerin mesleki uygulamaları ile ilgili olarak hekimlerin hukuki sorumlulukları ve tedavi tarzları tartışılmaktadır. Bir girişte, *"Hekim sorumluluğunda hukuk ve tıp ilişkisi karmaşık, şimdi ve gelecekte bu tarz kararlar kafa karıştırmaya devam edecek sanırım. Hukukun şu "emsal teşkil etme" durumları olmasa, tek tek vakalar bazında hak verilebilir bu tür kararlara ama işte..."* ifadesiyle sağlık alanındaki hukuki mevzuatın karmaşıklığı vurgulanmaktadır. Giderek artan bir şekilde başta geri ödeme kurumu SGK olmak üzere çeşitli paydaşlarca, hekimlerin tedavi seçeneklerini düzenlerken tedavinin etkililiği yanında maliyetini de göz önünde bulundurması beklenmektedir. Bir girişte, *"En ucuz ilacı yazmaya çalışan hekim, ülke ekonomisine katkıda bulunmaya çalışan hekimdir. Aynı etken maddeli, aynı dozda 2 ilaçtan biri 5,22 iken diğeri 9,5 TL'dir. Bu doktor 5,22 TL'lik ilacı yazar."* ifadesiyle hekimin tedavide maliyeti de göz önüne alma durumu örneklendirilmiştir.

TV dizileri ve filmler, kamuoyunun bilgilenmesi ve çeşitli konularda algı oluşturulmasında da yararlanan araçlar arasındadır. *"İbni Sina Hekim Filmi"*, *Muhteşem Süleyman'a Evlilik Danışmanı Öneren Hekim* gibi tarihi hekimler ve *"Veteriner Hekim Niyazi Gül"* gibi hekimlerin hayatını anlatan filmlere yönelik çeşitli girişler bulunduğu görülmektedir. Bu nedenle, hekimlik mesleğinin topluma doğru tanıtılması ve anlatılmasında dizi ve filmlerin önemli etkisinin olduğu söylenebilir.

Diğer meslek gruplarında olduğu gibi hekimler tarafından da çalışma koşullarının daha iyi hale getirilmesi istemiyle zaman zaman iş bırakma, yürüyüş gibi çeşitli **eylemler**de bulunmaktadır. *"Akdeniz Üniversitesi Asistan Hekim Grevi"*, *"Asistan Hekim Bildirgesi"*, *"Dokuz Eylül Üniversitesi Asistan Hekim Eylemi"*, *"21 Şubat 2011 Asistan Hekim Protestosu"* başlıklarında hekimlerin eylemleri tartışılmakta ve başta çalışma koşullarının düzeltilmesi, performans sistemine son verilmesi olmak üzere çeşitli istekler dile getirilmektedir.

Hekimlerin özellikle performans sisteminin ardından çok fazla gelir elde ettikleri çeşitli ortamlarda ifade edilmekle birlikte, tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin (intern) yoğun bir şekilde hastanelerde çalışmalarına rağmen yeterli **ücret** alamadıkları iddia edilmekte ve bir girişte, *"intern maaşı, it gibi kullanılmalarının yanında bir hiç olan maaştır"* söylemiyle bu durum vurgulanmaktadır.

B. Hemşireye İlişkin Bulgular

Tablo 2’de hemşireye ilişkin başlıkların sınıflandırılması verilmektedir. Cinsellik vurgusunun 29 başlıkta % 24,2 oranıyla en fazla yüzdeye sahip olduğu ve 2 başlığın diğer (hemşire maaşı, hemşireye şiddet) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Hemşireye İlişkin Başlıkların Sınıflandırılması

Başlık*	Sayı	Yüzde
Cinsellik	29	24,2
Mesleki Uygulama/ Mizah	19	15,8
Eleştiri	11	9,2
Dizi/Film	10	8,3
Meslek Tanımlanması	9	7,5
Cinsiyet Vurgusu	8	6,7
Hemşire Evliliği	8	6,7
Sağlık Politikası	8	6,7
Hemşire İsimleri	8	6,7
Sus İşareti	8	6,7
Diğer	2	1,7
Toplam	120	100,0

*Açılan 157 başlıktan 37’si, birbirinin tekrarı olması, konuyla alakasız unsurlar ve hakaret söylemleri içermesi sebebiyle kapsam dışı bırakılmıştır.

Hemşirelerle ilgili açılan başlıkların % 24,2’si **cinsel** içeriklidir. Hemşirelik **mesleki uygulama/mizah** içerikli söylemler, 19 başlıktan (%15,8) oluşmaktadır. Hemşirelerin mesleki uygulaması ile ilgili “*damar yolu açmalarına*” yönelik çok sayıda giriş bulunmakta ve hemşirelerin damar yolu açarken özenli davranmadıkları düşüncesi “*damar yolu açılışında kurdele kesen hemşire*”, “*hemşire kan alırken damarımı patlattı*”, “*iğne yapmayı bilmeyen hemşire*”, “*hemşire hatası*”, “*6 aylık çocuğa 1 yaş aşısı yapan hemşire*”, “*damar yolunu açamayan hemşire*” başlıklarında incelenmektedir. Sağlık çalışanı olduğu tahmin edilen kişilerin yazdığı girişlerde, “*Damar yolunu açamayan hemşire, kanser hastalarıyla ilgileniyor olabilir. Artık kolda bacakta damar kalmamıştır, hastanın her yeri mosmordur, hemşirenin elinden hiçbir şey gelmez, hatta iyi niyetiyle saatlerce o hasta için çaba harcar. Yani her zaman sebep beceriksizlik olmayabilir.*”, “*Son günlerini yaşayan bir kanser hastası ile ilgileniyorsa o çabası, büzülmüş damarlarla boğuşması epik bir savaştır.*” şeklinde ifadelerle damar yolu açmanın zorluğu vurgulanmakta ve eleştirilere karşı farklı bir bakış açısı sunulmaktadır. Bir başka girişte damar yolu açmanın rutin bir işlem olmadığı ve hemşireliğin damar yolu açmayla özdeşleştirilmesinin doğru olmadığı söylenmektedir: “*Tek işi damar yolu açmak değildir. Her insanın damarı farklıdır, bir hemşirenin dünyadaki yedi milyar insanın damarlarına göre ayrı ayrı bir teknik geliştirip ilk seferinde her damara girmesi mümkün değildir.*”

Araştırmaya dâhil edilen 120 başlıktan 11’i **hemşire eleştirisi** (%9,2) olarak sınıflandırılmıştır. Hemşirelerin hasta ve yakınlarıyla yeterince ilgilenmedikleri, yoğun şekilde çalışmanın stresini hastalarına yansıttıkları yönünde çok sayıda giriş bulunmaktadır. Bu durum bir girişte, “*Hemşirelere ne oluyorsa sürekli bir surat asıklığı, bir gudubetlik, bir hayattan bezmişlik*

var”, “Söylediğiniz hiç bir şeye tepki vermeyen hemşiredir, insanın ömründen ömür çalar. Vantilatör öter duymaz, şu yapılacak denir duymaz, CPR olur mümkünse katılmaz, sürekli topu taca atmaya zamandan kazanmaya çalışır” şeklinde ifade edilmiştir. Türkiye’de hemşire sayısının yetersizliği, hemşirelerin yoğun tempoda ve uzun süren nöbetler şeklinde çalışmasına neden olmaktadır. Hemşirelerin yoğun şekilde çalışması bir hemşire tarafından “Çoğu doktor tarafından robot gibi görülen, (şahsım adına konuşayım 11 nöbet tutuyorum ayda) kendine ait vakti olmayan, nöbet çıkışlarının da az dinlenmeyle ve uyumayla sersem sepelek geçtiği, sosyal hayat kıtlığına maruz kaldığımız meslek.” girişiyle özetlenmektedir. Yoğun çalışma hemşireleri gerginleştirebilmekte, iş yoğunluğundan bunalan hemşireler bu durumu hastalara yansıtabilmektedir. Bu durum, “biraz da özel hastaneye gidin diye bağırın hemşire” başlığında, “Bağırmasına gerek yok. Zaten geneli davranışları ile buna zorluyorlar insanı.” girişiyle vurgulanmaktadır.

Dizi ve filmlerde oynayan, “Cesur Hemşire”, “Yeşilçam’da ölünün yüzünü örten hemşire”, “Hemşire Ratched”, “A Nightmare on Elm Street 3’deki hemşire” gibi hemşire karakterlere yönelik çeşitli ifadeler yer almaktadır. Hemşirelerin meslek grupları ile **evlilikleri**, 8 başlıkta (% 6,7) incelenmekte ve hemşirelerin daha çok doktorlar ve astsubaylarla evlilik yaptıkları ifade edilmektedir.

Hemşirelerin **meslek tanımlamasına** yönelik 9 başlığın yer aldığı (% 7,5) ve bu başlıklarda daha çok eleştirel tanımlamaların yapıldığı görülmektedir. Bir girişte hemşirelik, “Türkiye’nin birçok yerinde bayan doktorlara hitap şekli”; bir başka girişte başhemşirelik, “devlet hastanelerinin kabadayıları” olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik mesleğine yönelik en temel rahatsızlıklarından biri “doktorun yardımcısı”, “sağ kolu” olarak anılmalarıdır. Bu durumdan duyulan rahatsızlık, “Dünyanın belki de en zor en mesuliyetli işini yapan meslek gurubu. Öyle doktorun yok sağ kolu yok sol kolu da değıllerdir üstelik. Bilirim bu sözler tamamen iyi niyetle söylenmiş sözlerdir ama bizzat meslektir hemşirelik sağ kol ya da sol kol değil.” girişiyle ifade edilmektedir.

Hemşirelik mesleğine yönelik **cinsiyet algısı** 8 başlıkta (% 6,7) tartışılmakta ve kadınların doktor olamayıp hemşire olabileceği ve hemşireliğin kadın mesleği olduğu gibi düşüncelerden oluşmaktadır. Türkiye’nin kültürel özelliği gereği, kadın hastaların kadın sağlık hizmeti sunucusundan hizmet alması talep edilmekte ve “Mecburi hizmetimi yaptığım Bingöl’de sıkça karşılaştığım hasta grubudur. Aslında bayan hastalardan daha çok eşleri olaya müdahale edip "bayan hemşire yok mu?" sorusunu soruyor” girişinde bu durum somutlaşmaktadır. Kadın doktorlara hemşire hanım deme gafleti ise, Türk toplumunda çalışma yaşamında kadının bulunduğu düşünülen yeri vurgulamakta ve bir girişte, “bayan doktorun gözünün içine baka baka doktor bey demek” ifadesiyle somutlaşmaktadır. Hemşirelik kadın cinsiyetiyle eş tutulmakta ve ‘delikanlı adam hemşire olmaz mottosu” devam etmektedir.

İstihdam politikası olarak hemşire ithalatına vurgu yapılan 8 başlık (% 6,7) **sağlık politikası** olarak isimlendirilmiştir. Hemşire ithalatı, Türkiye’deki hemşire açığını kapatmak için düşünülen alternatifler arasındadır, ancak yabancı hekim konusunda olduğu gibi bu konuda da çeşitli çekinceler

yer almaktadır. Bu duruma ilişkin girişlerden bazıları şunlardır: “Yerli hemşiremizin/doktorumuzun bile anlam veremediği yurdum insanına ithal hemşirelerin çözüm bulabilmesinin beklenmesi gibi gülünç, saçma ve bir o kadar da gereksiz durum” ;“çalışanı yıldırma politikalarından biri”; “insanlık dışı çalışma saatleri ve bunun karşılığı olmayan maaşlara itiraz etmesinler diye düşünülen” “iş gücünü ucuzlatmak için yapılan eylem”; “yakında ihraç edileceğimizin göstergesidir”; “İngilizce anlayıp konuşamayan Türklerin, Türkçe anlayıp konuşamayan yabancı doktorlarla ilginç imtihanı” söylemleriyle eleştirilmektedir.

Hemşirelik mesleğiyle özdeşleştirilen **hemşire portresi ve sus işareti** ise, 8 ayrı başlıkta ele alınmıştır. “Hastanelerde hemşire portresi”, “Sus işareti yapan hemşire”, “Rakip tribünlere sus işareti yapan hemşire”, “Tuncay Şanlı gibi sus işareti yapan hemşire”, “Maçta seyircilere sus işareti yapan hemşire” gibi gündeme yönelik magazin içerikli ve mizahi ifadeler yer almaktadır.

C. Eczacıya İlişkin Bulgular

Tablo 3’te eczacıya ilişkin başlıkların sınıflandırılması verilmektedir. Eczacı eleştirisi ve mizah temasının %42,1 oranıyla en fazla yüzdeye sahip olduğu görülmektedir. 8 başlığın eczacılıkla ilişkili kuruluşlar (%8,4); 7 başlığın mesleki uygulamalar (%7,4); 7 başlığın meslek tanımlaması (%7,4) ve 2 başlığın eczacı ünlüler/şairler (%2,1) ile ilgili olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Eczacıya İlişkin Başlıkların Sınıflandırılması

Başlık*	Sayı	Yüzde
Eczacı Eleştirisi/Mizah	40	42,1
Kuruluşlar	8	8,4
Meslek Tanımlaması	7	7,4
Cinselliğe Yönelik İlaç	7	7,4
Eczacı Kalfası	7	7,4
Sağlık Politikası ve Sistem Eleştirisi	6	6,3
Cinsiyet Vurgusu	6	6,3
Gelir	5	5,3
Eczacı Eylemleri	3	3,2
Eczacı-Doktor Evliliği	2	2,1
Eczacı İsimleri	2	2,1
Eczacı Ünlüler/Şairler	2	2,1
Toplam	95	100,0

*Açılan 117 başlıktan 22’si, birbirinin tekrarı olması ve konuyla alakasız unsurlar içermesi sebebiyle kapsam dışı bırakılmıştır.

40 başlıkta (%42,1) **eczacı eleştirisi ve mizah** yer almaktadır. Eczacılık, bakkallık gibi esnaflığın bir türü olması sebebiyle eleştirilmekte; beş yıl okumanın gerekmediği bir meslek olarak ifade edilmektedir: “Türkiye’de diplomalı esnaf olmak için farmakoloji gibi ağır derslerle boğuşmuştur zamanında.” “4 yıl ya da 5 yıl okuyup sonucunda tahsilli bir esnaf olmuş eczacıdır. Bakkal değildir fakat esnaftır. Dükkân falan tutar. İşler kesat olduğunda yan komşu esnafla caddeye serer iskemlesini tavla bile atar beyaz önlüğüyle, o da bir satıcıdır. Sattığı ilaçlardan para kazanır.”

“Eczacının yaptığı iş ilaç paketlerini raftan alıp, doktorun reçetede yazdığı kullanım şeklini kutunun üstüne yazarak hastaya vermek olduğu sürece bu karşılaştırma yapılacaktır.” “Eczacının bilgisayarı vardır, bakkalın defteri” girişleri ile eczacılık mesleği mizahi şekilde eleştirilmektedir.

Eczacılaşma ilişkin **kuruluşlar** 8 başlık (%8,4) altında tartışılmakta ve “İstanbul Eczacı Odası”, “Erzurum Eczacı Odası”, “Antalya Eczacı Odası”, “Telefonlara Gelen Eczacı Odası SMS’i”, “Batman Eczacı Odası”, “Ankara Eczacı Odası”, “Tüm Eczacı Kooperatifleri Birliği”, “Eczacı Odası” gibi örgütlere ilişkin girişler yer almaktadır.

Meslek tanımlanmasına yönelik başlık sayısının 7 (%7,4) olduğu tespit edilmiştir. “Türkiye’de, ilaç endüstrisi ürünlerinin perakendeciliğini yapan kişilere verilen unvan” olarak tanımlanan eczacılığa yönelik ifadelerden bazıları şu şekildedir:

“Meslekleri dışında; kriptologluk (doktor yazılarını çözmek için), kasiyerlik, Marko paşalık (hele ki hastanın reçetesi okkaltysa), internet ulaştırıcılığı, fotokopisyonluk yaparlar.”

“Halk arasında yarı doktor olduğu düşünülen ve bu yüzden gün içinde reçete hazırlama, ilaç temini, danışılması dışında uzman doktorların bile cevap veremeyeceği zorlukta sorulara maruz kalan meslek grubu.”

“Çoğu kapıdan içeri giren hastayı yürüten reçete olarak gören insanlara verilen isim.”

Cinselliğe yönelik ilaçların eczacılar ile ilişkilendirildiği 7 başlık (%7,4) bulunmaktadır. **Eczacıların cinsiyetlerine** yönelik başlık sayısının ise 6 (%6,3) olduğu tespit edilmiştir. “Eczacı kızlar niye bu kadar güzel” ve “bu ilaç iyi gelir diyen müthiş yakışıklı eczacı” gibi eczacıların cinsiyetiyle ilgili girişler yer almaktadır.

Eczacı kalfası 7 başlıkta (%7,4) ele alınmıştır. Yeni ismi “eczacı teknisyenliği” olarak belirlenen ve “alaylı kimyager” şeklinde anılan eczacı kalfası, eczacıların yardımcısı pozisyonunda çalışmaktadır.

Sağlık politikası ve sistem eleştirisi, 6 başlıkta (%6,3) incelenmiştir. Sağlık sisteminin, eczacıları doktorlarla iletişim kurarak hastaları kendi eczanelerine yönlendirmeye ittiği, hastaların ihtiyacından çok, daha fazla gelir getiren ilaçların hastaya sunulmasına neden olduğu yolunda eleştiriler bulunmaktadır. Bir girişte, “Organik eczacı: Bir genetiği değiştirilememiş organizmadır; az bulunandır. Sağlıkta Dönüşüm’ün dönüştüremediğidir. Modern zamanların 'Murtaza'sıdır. Sağlık ocağı açmayandır; doktor 'bağlamayan', doktor taşımayan'dır. Reçetede önce ilaçların kalınlığına değil, teşhise bakanıdır. Yeni zamanların gözde olmayanı, giderek nesli tükenenidir.” ifadesiyle organik eczacı tanımı yapılmış ve sistemin “organik olmayan” eczacılardan oluştuğu iddia edilmiştir.

Eczacıların geliri, 5 başlıkta (%5,3) incelenmiş ve eczacı geliri usulsüzlüklerle ilişkilendirilmiştir. “Muadil ve mal fazlası ilaç satışıyla artırılacak eczacı geliridir.” “Eczacı olup parayı nereye harcayacağını şaşırarak: Eczacıların çoğunda gözlemlediğim durum. Mal fazlası, rpt, vs derken ayda bir araba değiştirmeler, borsa takipleriyle bitmez tükenmez bir şaşırma durumudur.”

3 başlıkta (%3,2) ele alınan **eczacı eylemleri** ise, “2009 Eczacı Direnişi”, “21 Aralık 2008 Eczacı Mitingi”, “14 Ocak 2007 Büyük Eczacı Mitingi” olarak başlıklarda yer almaktadır. 2 başlıkta (%2,1) eczacı-doktor evlilikleri, 2 başlıkta (%2,1) eczacı isimleri ve son olarak 2 başlıkta (%2,1) eczacı ünlülere yer verildiği görülmektedir.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Bu çalışma, hekim, hemşire ve eczacının Ekşi Sözlük’te nasıl sunulduğunun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Ekşi Sözlük web sitesinde “hekim”, “hemşire” ve “eczacı” kelimeleri aratılmış; hekim için 103, hemşire için 120 ve eczacı için 95 başlık benzerliklerine göre sınıflandırılmış ve başlıkların içerisindeki söylemler incelenmiştir. Araştırmada öne çıkan bulgular ve bulgulara yönelik öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- Araştırma ile birlikte, hekimlerin kendilerini hastalarından üstün gördükleri ve hastalarıyla yeterince ilgilenmediklerine ilişkin bir algının olduğu tespit edilmiştir. Filik vd. (2007) tarafından yapılan çalışmada, araştırma kapsamındaki hastaların %12’si doktorların davranışlarının olumsuz olduğunu düşünmektedirler. Toprak ve Şahin (2012) tarafından yapılan çalışmada en fazla şikâyet edilen personel grubunun hekimler olduğu (% 56,6) belirlenmiştir. Sağlık hizmetinin (özellikle tedavi edici sağlık hizmeti) kendisinden beklenen faydayı sağlamasının en önemli koşullarından birisi, hekim ve hasta arasında sıcak bir iletişimin kurulması ve hastanın hekimine güvenip dediklerini uygulamasıdır. Ancak hekim karşısında rahat edemeyen hastanın, rahatsızlığını doğru ifade edememesi ve bunun sonucunda tam isabetle teşhis konulmaması riski bulunmaktadır. Hem doğru teşhis ve tedavi şartlarının oluşabilmesi, hem de zaten sıkıntılı bir şekilde sağlık kurumuna gelen hastaların kendilerini iyi hissedebilmesi için sıcak bir iletişim ortamı yaratılmalıdır.

- Çalışmada, uzun süredir uygulanmasına rağmen hastaların kimi durumlarda hekim seçme hakkını kullanamadıkları saptanmıştır. Özellikle, acil sağlık hizmetinin kullanımı durumunda nöbetçi doktorun hastası olmanın zorunluluk halini aldığı ve bu durumun hekim seçme hakkını kullanamamak anlamına geldiği ifade edilmektedir. Toprak ve Şahin (2012) tarafından yapılan “Sağlık Bakanlığı Hastanelerine Yapılan Hasta Şikâyetlerinin Değerlendirilmesi” isimli çalışmada 2006-2009 dönemi için Hasta Hakları şube Müdürlüğüne 43359 şikâyetin yapıldığı ve bu şikâyetlerden 475 (% 1,1)’inin “sağlık kuruluşunu ve personelini seçememe” kapsamında olduğu belirlenmiştir. Acil durumundaki hastaların aciliyet durumları giderildikten sonra, hekim seçme haklarına özen gösterilmelidir.

- Gerek 3000-3500 kişiye bir aile hekimi, gerekse hekimler için mecburi hizmet, kent-kır ya da doğu-batı ayrımı yapılmaksızın herkesin sağlık hizmetinden ihtiyacı oranında eşit faydalanmasını sağlamak amacıyla hassasiyetle uygulanmaktadır. Ancak alınan tüm önlemlere rağmen, özellikle uzman hekim dağılımı ülke genelinde dengesiz olabilmektedir. Bu durumun hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sorun olduğu görülmektedir (Pitblado ve Pong, 1999:1). Bu

araştırmada, “Sivas'ın pediatrik hematoloğu, pediatrik metabolizmacısı yok mesela. Tip 1 diyabet hastası Sivashlı çocuklar Kayseri'de takip ediliyor.” ifadesi uzman hekim dağılımında sıkıntılar olduğunu göstermektedir. Hekimlerin dengesiz dağılımı, hekim-hasta ilişkilerini ve sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Cutchin, 1997:25). Zengin vd. (2013) tarafından 2006-2011 yıllarında İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hasta Hakları Birimine yapılan şikâyetlerin incelendiği çalışmada 1536 şikâyetten 56'sının personel yetersizliği nedeniyle hizmet alamadığı belirlenmiştir. Uzman hekimin yetiştirilmesi, uzmanlık dalına göre tıp fakültesinin ardından 4-6 yılı kapsayan zor ve maliyetli bir süreç olması nedeniyle her hastanede her uzmanlık dalından hekimin olması beklenemez. Ancak uzman hekim yetiştirilmesinde ülkenin ve bölgelerin ihtiyaçları daha fazla göz önüne alınmalı ve hâlihazırdaki uzmanların ihtiyaç bölgelerinde çalışmaları için başta ekonomik olmak üzere çeşitli teşvik mekanizmalarıyla hekim dağılımı daha dengeli hale getirilmelidir.

• Türkiye’de hekim açığı olduğu çeşitli platformlarda dile getirilmekte (SB, 2015) ve bu sorunun çözüm alternatifleri arasında, tıp fakültesi kontenjanlarının artırılması ve yabancı hekim istihdamı düşünülmektedir. Araştırmada, “Eline hasta eli değmemiş hekim” başlığıyla yeterince uygulamalı eğitim alınmadığı yolunda şikâyetler olduğu saptanmıştır. Bu nedenle kontenjan artırımı planlı ve dikkatli bir şekilde yapılmalı ve Tıp Fakültesi kontenjanlarının artırılması ile gelecekte daha fazla hekime kavuşacak Türkiye’nin, hekimlerin sayısal durumu yanında niteliklerine de aynı oranda hassasiyet göstermesi gerektiği açıktır. Hekim açığını kapamanın yollarından birisi olarak görülen yabancı hekim konusunda, yabancı hekimin yeterli seviyede Türkçe konuşup anlayabilmesi ve hekimin mesleki yeterliliği ile ilgili çekinceler bulunmaktadır. Yabancı hekimlik uygulamasından başarılı sonuç alınmasının gereklilikleri arasında yabancı hekimin hem mesleği ile ilgili yeterli donanıma sahip olması hem de dil ve kültür açısından Türkiye’ye adapte olmasının bulunduğu söylenebilir.

• 2004 yılından itibaren uygulamaya konulan ve sağlık çalışanları için ek gelir anlamına gelen performans sistemine yönelik çeşitli eleştiriler bulunmaktadır. Hekimlerin daha fazla hasta bakmak için kendileriyle yeterince ilgilenemedikleri ve hizmetin kalitesinin düştüğü yönünde görüşler bulunmakta ve “Türk sağlık sisteminde günde 150 hasta bakan hekim, haliyle insana hak ettiği şekilde davranamayan ve tetkik bile yapmadan hastaya serum takıp evine gönderen doktordur.” ; “Türk sağlık sisteminde günde 150 hasta bakan hekim, bir hekim olarak yakınına emanet etmeye korktuğum hekimdir, başka hekimin yakınına bana emanet etmeye korktuğu hekimim'dir!” ifadeleri ile sistem eleştirilmektedir. Taşhyan ve Gök (2012) tarafından yapılan çalışma araştırmanın bulgusunu desteklemektedir.

• Araştırmada, pratisyen hekimlerin “düz hekim”, “stajyer” olarak görüldüğü tespit edilmiştir. Bu durum, tedavi edici sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesine koşut olarak uzman hekimliğe ağırlık

verilmesinin bir sonucu olabilir. Uzman hekimlere göre daha kolay erişimin sağlanabildiği pratisyen hekimler topluma doğru tanıtılmalıdır.

- Çalışmada, veteriner hekimlikte branşlaşmanın olmadığı, veteriner hekimliğin hak ettiği değeri görmediği ve para ile anılan bir meslek grubu olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Belirli bir alana odaklanarak hasta ve hastalıkların daha iyi tanınması amacıyla uzmanlaşmaya gidilmekte ve Türkiye’de tıpta 43, diş hekimliğinde 5 uzmanlık dalı bulunmaktadır (SB, 2009). Buna karşın, “Birbirine en yakın türlerden olan kedi ile köpeğin bile anatomileri ve fizyolojileri farklıdır... Türler arası farkların yanında tür içi bile çok fazla çeşitlilik vardır. Onlarca köpek ırkı birbirinden farklı yapıdadır.” ifadesiyle özetlendiği gibi veteriner hekimlikte uzmanlık alanlarının olmaması önemli bir eksikliklerdir.

- Araştırmada, veteriner hekimlerin istihdam şansının az olduğuna yönelik algı olduğu saptanmıştır. Veteriner hekim “*asla eğitimini aldığı işi yapamayacak olan kişidir.*” tanımlaması Türkiye şartlarında veteriner hekimlerin iş bulmalarının zor olduğuna yönelik algının oluştuğunu göstermektedir. Üniversite eğitimi, iş bulmayı garanti etmese de uzun yıllar eğitim alındıktan sonra, eğitim alanın alanla ilgili işin/mesleğin icra edilmesi hem uzmanlaşma sağlayarak işlerin daha doğru yapılmasını hem de insan kaynağındaki verimsizliği önleyecektir.

- Araştırmada veteriner hekimlerle ilgili ulaşılan bir diğer bulgu, “*paragöz*” olarak algılanmalarıdır. Hayvanların tedavisinin pahalı olduğu ve veteriner hekimlerin çok büyük miktarlarda para talep ettikleri ifade edilmektedir. Bu durumla ilgili olarak fiyatlarda bir standardizasyon sağlanması ve yapılan işlemlerle ilgili hayvan sahiplerine yeterli bilgi verilerek hayvan sahiplerinin paranın karşılığı hizmetin sağlandığına ikna edilmesi algının değişmesini sağlayabilir.

- Çalışmada, tıp fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin (intern) hastanelerde yoğun bir şekilde çalışmalarına rağmen emeklerinin karşılığı ücreti alamadıklarına yönelik şikâyetlerin olduğu saptanmıştır. “Yarı doktor” olarak hastanelerde görev alan internler, hasta bakım sürecinde aktif rol almakta ve nöbetler tutmaktadır. Bu nedenle maaşları “burs” miktarından yaşamlarını idame ettirebilecekleri bir seviyeye çıkarılarak emeklerinin karşılığını aldıkları hissettirilmelidir.

- Araştırmada, Ekşi Sözlük’te hemşirelerle ilgili açılan başlıklarda cinsellik teması % 24,2 ile birinci sırayı almıştır. Bu durum, hemşireliğin toplumda yanlış konumlanan bir meslek olduğunu göstermektedir. Bu nedenle başta filmler olmak üzere yazılı ve görsel basında, hemşirelik-cinsellik ilişkisini çağrıştıracak görüntü ve yorumlardan kaçınılmalıdır.

- Hemşirelerin damar yolu açma ile özdeşleştirildiği ve bu işi özensiz yaptığı düşünülmektedir. Şişe (2013) ve Geçkil vd. (2003) tarafından yapılan çalışmalarda hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnun olmadığı belirlenmiştir. Ancak, Demir vd. (2009) tarafından yapılan çalışmada, hastaların %93,8’inin hemşirelik hizmetlerinden memnun olduğu belirlenmiştir. “*Tek işi damar yolu açmak değildir. Her insanın damarı farklıdır, bir hemşirenin dünyadaki yedi milyar insanın damarlarına*

göre ayrı ayrı bir teknik geliştirip ilk seferinde her damara girmesi mümkün değildir.” ifadesinde yer aldığı gibi damar yolu açmak standart bir işlem değildir. Bu nedenle hemşirelik hizmetlerinin değerlendirilmesine ihtiyatlı yaklaşılmalıdır.

- Araştırmada ulaşılan bir diğer sonuç, hemşirelerin hastalarla yeterli iletişim kuramamaları ve hemşirelerde bir tükenmişlik hali olduğu düşüncesidir. Türkiye’de hemşire sayısı Avrupa ülkelerinin altındadır ve hemşire sayısının yetersiz olduğu çeşitli araştırma ve raporlarda vurgulanmaktadır (SB, 2015). Hemşire sayısındaki yetersizliğin hemşirelerde tükenmişliğe ve hastalara yeterince zaman ayıramamaya neden olabileceği ifade edilebilir.

- Hemşirelik, Türkiye’de kadınla özdeşleştirilmiş, kadın mesleği olarak düşünülmektedir ve erkeklerin hemşire olarak istihdam edilmeleri durumunda şaşkınlık, alay gibi olumsuz hareket ve düşünceler oluşabilmektedir. Gerek basın yoluyla gerekse de eğitim yoluyla bu algının ortadan kaldırılmasına çalışılmalıdır.

- Eczacılık, herhangi bir ürünün satışını yapan meslek olarak görülmekte ve bu nedenle 5 yıl eğitim almanın gerekli olmadığı yönünde eleştirilmektedir. Eczacılığın, “esnaflık” olarak algılanması, mesleğin doğru tanıtılmamasının ve eczanelerde, hastaların reçetelerinde yazan ilaçların verilmesi dışında işlem yapılmamasının sonucu olduğu söylenebilir. Çalışmada, mevcut sağlık sisteminin “organik olmayan” eczacı yarattığı ve eczacıların gelirlerini artırmak üzere hastalara, etkili ilaçlar yerine kendilerine daha fazla gelir getiren ilaçları önerdiği ve hekimlerle anlaşarak hastaları kendi eczanelerine yönlendirdikleri yolunda çeşitli şikâyetlerin olduğu saptanmıştır. Eczacılık, serbest meslek olması ve eczanenin bir “işyeri” olması nedeniyle gelir gider dengesinin gözetilmesi makuldür. Ancak, her ne kadar iş yeri olsa da eczaneler toplum sağlığı hizmetinin sunulduğu yerlerdir ve para ile konumlandırılmaması gereken yerlerdir.

Türkiye’de, 1990’lı yıllar itibariyle sağlık sisteminin yapılandırılması amacıyla, “sağlık reformları” hazırlanmış ancak hükümet değişiklikleri, ekonomik krizler ve reformlara yeterli desteğin verilmemesi nedenleriyle reformlar uygulamaya geçirilememiştir. Sağlık sisteminin yapılandırılması ile ilgili son çalışmalar, 2002 yılı genel seçimlerinden sonra kurulan hükümet tarafından gerçekleştirilmiş ve “Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)” ile sağlık sistemi yeniden tasarlanmıştır. SDP ile ortalama yaşam süresinin uzaması, bebek ve anne ölüm oranında yaşanan düşüşler, sağlık hizmetlerine erişimin artışı başta olmak üzere sağlık ve sağlık hizmetinde önemli ilerlemeler kaydedilmiş ve Türkiye Sağlık Sisteminde elde edilen başarılar, başta Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere çeşitli otoritelerce takdir edilmiştir. Ancak bu çalışma ile ortaya konulduğu gibi, hem hekim, hemşire ve eczacı gibi bireysel sağlık hizmeti sunucuları hem de bazı konularda sağlık sisteminin geneli ile ilgili tatminsizlik ve şikâyetler bulunmaktadır. Bu şikâyetlerin azaltılmasına yönelik olarak şu hususlar önerilebilir:

• Hekim ve hasta arasında doğru iletişimin kurulması sağlanmalıdır. Bu kapsamda sağlık mesleğinin zorluğu ve sağlık çalışanlarının zor ve stresli şartlarda çalıştıkları kamuoyuna çeşitli iletişim araçları ile aktarılabilmesi gibi başta hekim olmak üzere sağlık çalışanlarına hastalarla doğru iletişim kurmanın önem ve yöntemi çeşitli ders ve eğitimlerle vurgulanmalıdır.

• Hekim seçme hakkını tüm hastalarca kullanılmasını sağlamaya yönelik hukuki ve idari düzenlemeler gerçekleştirilmeli ve sürekli takibi yapılmalıdır.

• Hekim ve uzman hekimin dengeli dağılımını sağlamaya yönelik ekonomik ve hukuki teşvikler sağlanmalı ve önlemler alınmalıdır.

• Hekimlerin nicelik ve niteliğinin artırılmasına yönelik ilave önlemler atılmalıdır. Tıp fakültelerinin kontenjanlarının artırılması, yeni tıp fakülteleri kurulması, yabancı hekim istihdamı gibi uygulamalar bu sorunu giderici etki yaratabilir. Ayrıca hekimlerin çeşitli hizmet içi eğitimler yoluyla bilgileri sürekli güncellenmelidir.

• Performans sistemi ile daha fazla emek sarf eden hekimin daha fazla kazanması ve böylece Türkiye’de olağan hale gelen hastanelerde uzun kuyruklar, geceden sıraya girme gibi olumsuzlukların önüne geçilmesi amaçlanmakla birlikte, performans sisteminin yarattığı iddia edilen olumsuzlukların belirlenmesi ve giderilmesi için hastanelerde hizmet alıcıların görüşleri daha sık alınmalı ve şikâyet edilen konu ve kişilerle ilgili gerekenler yapılmalıdır.

• Bu nedenle diğer ülkelerdeki örnekler incelenerek, ilgili paydaşların görüşleri doğrultusunda veteriner hekimlikte uzmanlık dalları oluşturulmalıdır.

• Tıp fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin (intern) ücretlerinde artırım yapılmalıdır.

• Hemşirelerin eğitim sürecinde daha fazla uygulama yapmalarının, iş süreçlerinde yoğunluklarının azaltılarak hastalara daha fazla zaman ayırmalarının sağlanması ve belirli aralıklarla hizmet içi eğitim programları ile bilgilerinin güncellenmesi ile hemşirelik hizmetlerinden şikâyetler azaltılmalıdır.

• Hemşire yetersizliği, hemşirelerin daha fazla nöbet tutması ve yoğun tempoda çalışması yoluyla giderilmeye çalışılmaktadır. Yoğun çalışma, hemşirelerin ruhsal ve bedensel olarak yıpranmasına neden olmakta ve “tükenmişlik” hissi yaşayan hemşireler, bu durumu çevresine ve hastalara yansıtabilmektedir. Hemşire ihtiyacı, uzun vadede daha fazla hemşire yetiştirilerek kapatılabilir. Kısa vadede ise, hemşirelerin hastane ve bölgesel dağılımına dikkat edilerek fazlalığının olduğu hastane ve bölgelerden ihtiyaç alanlarına yönlendirilmelidir. Ayrıca, diğer meslek grupları için de geçerli olduğu gibi hemşireler meslekleri dışında işlerde çalıştırılmamalı, böylece zaten yetersiz olan hemşire sayısı daha da azaltılmamalıdır.

• Eczacılar daha etkin hale getirilmelidir. Eczacı, “en yakın sağlık danışmanı” olması nedeniyle sağlık sisteminde daha fazla rol almalı ve başta ilaçların doğru kullanımını sağlamak olmak üzere

kişilerin kendilerini çeşitli hastalıklara karşı nasıl koruyacağını anlatımı (koruyucu sağlık hizmeti) gibi konularda etkin olmalıdır.

KAYNAKÇA

- Armağan, Ahsen - Şadiye Deniz (2012), “Çocuk İstismarının Sosyal Paylaşım Platformlarında Temsil Biçimleri: Pozantı Cezaevinde Kalan Çocuklar Örneğinin Ekşi Sözlük'te Sunumu”, *The Journal of Academic Social Science Studies*, 5(7), ss. 69-88.
- Aslantürk, Gülten – Hasan Turgut (2015), “8284 Vakası: Ekşi Sözlük'te Cinsiyetçi Kamusallığın Yeniden Üretilmesi”, *Ankara Üniversitesi İLEF Dergisi*, 2(1), ss. 45-76.
- Babacan, Muazzez – Ferah Onat (2002), “Postmodern Pazarlama Perspektifi”, *Ege Akademik Bakış*, 1(2), ss. 12-20.
- Cutchin, Malcolm P. (1997), “Physician Retention in Rural Communities: The Perspective of Experiential Place Integration”, *Health & Place*, 3(1), ss. 25-41.
- Dangwal, K. Lata – Shipra Srivastava (2016), “Emotional Maturity of Internet Users”, *Universal Journal of Educational Research*, 4(1), pp. 6-11.
- Demir, Tamer - Açıık, Yasemin - Kaya, M. Kaan - Devenci, Erhan - Piriñçi, Edibe - Yıldırım, Berrak – Oğuzöncül, Ferdane – Ozan, A. Tefvik (2009), “Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'na Poliklinik Ya Da Klinik Hizmeti Almak İçin Başvuran Hastaların Sunulan Hizmetten Memnuniyet Düzeyleri”, *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3), ss. 119-124.
- Doğu, Burak – Zehra Zıraman – D. Emrah Zıraman (2009), “Web Based Authorship in the Context of User Generated Content, An Analysis of a Turkish Web Site: Eksi Sozluk”, *Proceeding of the 4th Global Conference on Cybercultures*, pp. 1-23.
- Ekşi Sözlük, <https://eksisozluk.com/>, (07.03.2016-13.03.2016).
- Erdem, Ramazan – Necla Bardak (2010), “Türkiye'deki Yönetim ve Organizasyon Otoritelerinin Ekşi Sözlük Perspektifi ile İncelenmesi”, *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 2(2), ss. 105-110.
- Filik, Tülin – Ünalın, Demet – Özyurt, Özcan – Doğan, Mustafa – Erez, Ruşen – Yurtaslan, Abdullah – Borlu, Murat (2007), Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu. V. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bilimsel Kitabı, 19-23 Nisan, Antalya.
- Geçkil, Emine – Dünder, Özlem – Şahin, Türkan. (2008), “Adıyaman İl Merkezindeki Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(2), 41-51.
- Gürel, Emet - Mehmet Yakın (2007), “Ekşi Sözlük: Postmodern Elektronik Kültür”, *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 4(4), 203-219.

- IAB Türkiye İnternet Ölçümleme Araştırması Gemius 2016 Ocak Ayı, <http://www.connectedvivaki.com/hangi-site-ne-kadar-tiklaniyor-ocak-2016-gemius-verileri/>, <http://www.iabturkiye.org>, (24.03.2016).
- Kırgın Toprak, Duygu – Şahin, Bayram (2012), “Sağlık Bakanlığı Hastanelerine Yapılan Hasta Şikâyetlerinin Değerlendirilmesi”, *Performans Ve Kalite* 3 (1), ss. 1-28.
- Kirschner, Paul A. – Aryn C. Karpinski (2010), “Facebook® and Academic Performance”, *Computers in Human Behavior*, 26(6), pp. 1237-1245.
- Küçükçankurtaran, Evren (2008), “Çevre Eğitiminde İnternetin Kullanımı: Çevreye Karşı Olan Sorumluluklarımızın Farkına Varmamızda İnternet Nasıl Etkili Olabilir?”, İnternet Teknolojileri Derneği, *XIII. Türkiye’de İnternet Konferansı Bildirileri*, 22-23 Aralık, Ankara, ss. 22-23.
- Özmen, F. - Aküzüm, C. - Sünkür, M. - Baysal, N. (2011), “Sosyal Ağ Sitelerinin Eğitsel Ortamlardaki İşlevselliği”, *6th International Advanced Technologies Symposium (IATS’11)*, 16-18 Mayıs, Elazığ, ss. 16-18.
- Pitblado, J. Roger - Pong, Raymond W. (2005), “Geographic Distribution of Physicians in Canada: Beyond How Many and Where”, Centre for Rural and Northern Health Research Laurentian University Sudbury, Ontario, Canada.
- SB (2009), Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği. Resmi Gazete, Tarih: 18 Temmuz 2009, Sayı: 27292.
- SB (2015), Sağlık İstatistiği Yıllığı 2014. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Ankara.
- Shirky, Clay (2008), *Here Comes Everybody*, Londra: Penguin.
- Susar, Filiz – Bilge Narin (2011), “Sosyal Paylaşımın Tecimselleştirilmesi Bağlamında İnternet Reklamcılığı: Ekşi Sözlük Örneği”, *İstanbul Arel Üniversitesi İletişim Çalışmaları Dergisi*, 3, ss. 1-14.
- Şişe, Şengül. (2013), “Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti”, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14, ss. 69-75.
- Taşdemir, Babacan – Rafet Çevik (2014), “Hâkim Tasarım ve Ekşi Sözlük: İnternet’in Dönüşümünü Anlamak”, *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 1(37), ss. 22-39.
- Taşlıyan, Mustafa – Gök, Sibel (2012), “Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş’ta Bir Alan Çalışması”, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2 (1), ss. 69-94.
- Telli Aydemir, Aslı (2011), “Katılımın "e-hali": Gençlerin Sanal Alemi”, Kasım, İstanbul: Alternatif Bilişim.
- The American Heritage Dictionary of the English Language, <http://dictionary.reference.com/browse/internet> (20.03.2016).

-
- Uçkan, Özgür (2012), “Sözlükler: Türkiye İnternet kültürünün vazgeçilmezi”, *Bilişim Dergisi*, 140 (12), ss. 21-27.
- Uzunoğlu, Sarphan (2015), “‘Bir Postmodern İntiharın Ardından Ekşi Sözlük’te Kanaatlerin Oluşumu ve Grupların Biçimlenme Süreçleri’”, *Intermedia International Peer-Reviewed E-Journal Of Communication Sciences*, 2(2), ss. 424-439.
- Wilson, Samuel M. – Leighton C. Peterson (2002), “The Anthropology of Online Communities’”, *Annual Review of Anthropology*, 31, pp. 449-467.
- Zengin, Ayfer – Erbaycu, Ahmet – Mertoğlu, Aydan – Yazıcı, Ergün – Çetinalp, Hüseyin (2013), “Türkiye’de Hasta Hakları Uygulaması: Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nin Beş Yıllık Deneyimi”, *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 17 (2), ss.105-117.