

Hekimlerin Türk Tabipleri Birliği'ne Üye Olma Tutumlarını Etkileyen Faktörler: Denizli İli Örneği

Factors Affecting The Attitudes of Physicians to be a Member of the Turkish Medical Association: Sample of Denizli

Mehmet DEMİRCİ^a, Serap ŞAHİNOĞLU^b

Giriş ve Amaç: Türk Tabipler Birliği (TTB) 6023 sayılı yasa ile kurulmuş kamu kurumu niteliğindeki bir meslek örgütüdür. Bu çalışmada hekimlerin TTB üyeliğine ilişkin görüş ve tutumlarının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. **Yöntem ve Gereçler:** Çalışmanın katılımcılarını Denizli İl Merkezi'nde çalışan 40 hekim oluşturmaktadır. Hekimlerin tabip odasına üye olma, üye olmama ve üyelikten çıkma nedenleri nitel araştırma yöntemlerinden yüz yüze görüşmelerle açık uçlu sorular sorularak belirlenmeye çalışıldı. **Bulgular:** Gönüllü üye olan hekimler örgüte katılma nedenlerini, "üye olmayı mesleğin bir parçası (gerekli-liği) olarak görme", "mesleki dayanışmaya katkıda bulunma isteği", "meslektaş yönlendirmesi" gibi ifadelerle dile getirdiler. Zorunluluktan dolayı üye olan hekimler ise "özel kurumda çalışma" veya "tabip odasının imkanlarından faydalanmak isteme" gibi gerekçeleri üye olma nedeni olarak sundular. "TTB'nin siyasi olması", "etiketlenme korkusu", "faydasız bulma veya ihtiyaç duymama", "hekimlerin alternatif derneklere yönelmesi", "herhangi bir davetin veya bilgilendirmenin olmaması", "üyelik aidatları ile ilgili sorunlar" gibi başlıklar ise hekimlerin üye olmama ve üyelikten ayrılma nedenleri arasında sayılabilir. **Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak hekimlerin TTB ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmaması üye olma konusundaki tutumlarını olumsuz etkilemektedir.

Anahtar sözcükler: Türk tabipleri birliği; üyelik; meslek örgütü

--

Introduction: The Turkish Medical Association (TMA) is a professional organization having the characteristics of a public institution in nature, established under the Law number: 6023. In this study, it was aimed to reveal the views and attitudes of physicians about membering of TMA. **Methods:** The sample of this study, consists of 40 physicians working in Denizli city center. The reasons for physicians' membership, non-membership and withdrawal from the association were determined by using open-ended questions through face-to-face interviews, one of the qualitative research methods. **Results:** Physicians, who joined the association voluntarily, reported that they became member of the association because (i) they "considered membership as a part (necessity) of the profession", (ii) they "wanted to contribute to professional solidarity" and because of (iii) "colleague orientation". Physicians who became members out of necessity, on the other hand, provided reasons for joining the association as desire for "working in a private institution" or "wishing to benefit from the facilities of the association". Among the reasons for why they withdraw from the association or why they do not join the association include considering "TMA being political", "fear of being labeled", finding it "useless or not needing it", "turning to alternative associations", "having no invitation or information" and "problems regarding membership fees". **Discussion and Conclusion:** As a result, physicians' lack of knowledge about TMA negatively affects their attitudes towards membership.

^aDr., Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye ✉ dr_mehmet23@hotmail.com

^bAnkara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Gönderim Tarihi: 09.06.2022 • Kabul Tarihi: 11.09.2022

Keywords: Turkish medical association; membership; professional association

GİRİŞ

Meslek örgütleri, üyelerinin ortak çıkarlarını korumak ve ortak amaçlarını gerçekleştirmek için oluşturulan; mesleğin saygınlığını, standartlarını ve mesleki değerlerini belirlemede önemli rolü olan kurumlardır. Çalışanları ekonomik ihtiyaçlarının yanı sıra psikolojik, sosyal ve kültürel açıdan da desteklerler. Üyelerinin mesleki yeteneklerinin gelişmesine, etik ilkeler çerçevesinde mesleğe bağlılıklarının artırılmasına ve onları cesaretlendirerek motivasyon düzeylerinin artmasına katkı sağlarlar (1-3).

Ülkemizde hekimler -dünyadaki benzerleri gibi- 19. yüzyılın ortalarından başlayarak günümüze kadar, çok sayıda meslek örgütü kurdular. İlk örnekleri Cemiyeti Tıbbiye-i Şahane (1856) ve Cemiyeti Tıbbiye-i Osmaniye (1867) olan bu örgütlerin birçoğu hekimler tarafından kurulan uzmanlık ve yardımlaşma derneği niteliğinde olan sivil örgütlenmelerdir. Türk Tabipleri Birliği (TTB) ise devlet tarafından, ilgili yasa ile kurulan sadece bir grup hekimi değil bütün hekimleri ve kapsayan kamu kurumu niteliğindeki bir meslek örgütüdür (4).

Ülkemizde 1928 yılında sağlık hizmetlerini düzenleyen, “Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun” ile TTB’nin öncülü olarak kabul edebileceğimiz “Etıbba Odaları” kuruldu (5). Etıbba odalarının yapısı dönemin ihtiyaçları göz önüne alınarak, 1953 yılında 6023 sayılı kanun ile yeniden düzenlenmiştir. Bu kanuna göre tabip odaları ve merkezi teşkilata ait birimler, TTB’yi oluşturmaktadır (6). Günümüzde farklı illerde bulunan 65 farklı tabip odası bulunmaktadır (7). Bir hekimin TTB’ye üye olabilmesi için çalıştığı bölgeden sorumlu tabip odasına başvurması gerekmektedir.

TTB’nin kuruluş amaçları arasında: hekimliğin geleneklerini muhafaza etmek ve geliştirmek, hekimlerin hak ve çıkarlarını korumak, bunu yaparken halkın ve devletin çıkarlarını da gözetmek, halk sağlığını korumak, hekimleri yasaların uygulanması sırasında ortaya çıkabilecek mağduriyetlerden korumak, hekimlerin refah seviyesini kabul edilebilir bir seviyede tutmaya çalışmak, hekimler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, halk sağlığı ve tıp mesleği ile ilgili konularda ilgili kurumlarla işbirliği yapmak sayılabilir (6).

Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 15. Maddesindeki “Türkiye’de icrayı sanat salahiyyetini haiz bilumum etıbbanın odalara dâhil olması mecburidir. Memuriyet bu mecburiyetten istisnayı istilzam etmez” ifadelerden de anlaşılacağı gibi kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimler de dahil olmak üzere bütün hekimlerin, etıbba odalarına üye olması zorunda idi. Aynı kanuna göre hekimlerin yanı sıra dış hekimleri ve dışçilerin de etıbba odalarına üye olma zorunluluğu bulunmaktadır (8). Hatta daha sonradan yapılan yasal düzenlemelerle eczacıların da etıbba odalarına üye olması zorunlu kılındı (9).

TTB’nin kuruluş yasası olan 6023 sayılı kanunun ilk halinde: “Türkiye hudutları içinde meslek ve sanatlarını icraya yetkili olup da sanatını serbest olarak yapan veya meslek diplomasından istifade etmek suretiyle resmi veya hususi bir vazife alan asker veya sivil bütün tabip ve dış tabiplerinin katıldığı bir Türk Tabipleri Birliği kurulmuştur” ifadesiyle askeri hekim ve dış hekimleri dahil olmak üzere bütün hekimlerin üye olması yasal olarak zorunlu tutulmuştur (6). “Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanunu” nun 1961 yılında yürürlüğe girmesi ile askeri personelin siyasi parti ve derneklere üye olmasının yasaklanması üzerine, askeri hekimlerin TTB’ne üye olmasının önü kapanmıştır (10). Kamu kurumlarında çalışan hekimlerin üye olma zorunluluğu, 1983 yılında 6023 sayılı kanunda yapılan değişikliklerle kaldırılırken, üye olma durumu hekimlerin tercihine bırakılmıştır (5, 6, 11). Günümüzde hala 1983 yılında yapılan değişiklikler geçerlidir ve TTB’ye üye olmak, sadece özel kurumlarda çalışan hekimler için yasal olarak zorunludur.

Bu araştırmada hekimlerin tabip odasına üye olma, üye olmama ve üyelikten çıkma nedenleri yüz yüze görüşmeler ile derinlemesine incelenmiştir. Bu araştırmadaki amacımız, hekimlerin TTB’ye üye olma ve olmama

nedenlerini anlamak, hekimlerin TTB'ye verdikleri değerle ilgili fikir sahibi olmak, TTB ile hekimler arasındaki iletişim sorunlarının nedenlerini ortaya koyabilmek ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri sunabilmektir.

YÖNTEM ve GEREÇLER

Olay ve durumların derinlemesine araştırılmasına imkân veren amaçlı örnekleme yöntemi, çalışmanın plan ve amaçlarına bağlı olarak, zengin bilgiye ulaşmada oldukça etkilidir (12, s:135). Amaçlı tabakalı örnekleme tekniğini kullanılarak katılımcı olan gönüllü hekimler belirlenmiştir. Bu örnekleme tekniği yaygın ve ortak bir bilgi içeriğini elde etmek yerine sahadaki bilgi çeşitliliğine ulaşabilmeyi sağlar (13). Bu amaçla Denizli il merkezinde çalışan hekimler, kendi içinde birbirine benzeyen bir grup olarak kabul edilmek yerine, mesleki unvanlarına göre öğretim üyesi hekim, asistan hekim, uzman hekim, pratisyen hekim ve özel kurum hekimi olarak tabakalandırılması uygun görülmüştür. Bunlar içerisinde yansız ve titizlikle seçilen katılımcılar aracılığıyla sahadaki gerçeğe en yakın veriye ulaşılması planlanmıştır. Hekimler kendi grupları içindeki listelerden rastgele seçilmiştir.

Veri Toplama Süreci

Araştırmamız, 2017 yılında Mayıs ile Aralık ayları arasında Denizli il merkezinde çalışan hekimlerle yapılmıştır. Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan 01.11.2016 tarih ve 19 sayılı karar ile etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca Denizli Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü, Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, Denizli Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü ve Pamukkale Üniversitesi Rektörlüğü gibi kurumlardan araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmada 40 hekimle görüşmeler yapılmıştır. Öncelikle pratisyen hekimlerden tabip odasına üye olan ve olmayan beşer hekimle görüşülmüştür. Daha sonra uzman hekimlerden yine odaya üye olan ve olmayan beşer hekimle görüşülmüştür. Görüşmelerde benzer ifadelerin tekrara düşmesiyle diğer gruplarda dörder hekim ile görüşülmüştür. Son olarak tabip odasına üye olması zorunlu olan dört özel kurum hekimiyle araştırma tamamlanmıştır. Yani görüşmeler 10 pratisyen, 10 uzman, sekiz asistan, sekiz öğretim üyesi ve 4 özel kurumda çalışan hekim ile yapılmıştır. Tabip odasına üye olan 22, üye olmayan 18 hekimin katıldığı araştırmada 16 kadın, 24 erkek hekimle görüşülmüştür. (Tablo 1, Tablo 2). Katılımcı hekimlerin meslekteki hizmet süreleri 4 ile 42 yıl arasında değişmektedir. Hekimlerin çoğunluğunun (n:31) hizmet süreleri 10 yıl ve üzerindedir. Hizmet süresi 20 yıl ve üzerinde olan hekimlerin sayısı 21, 20 yıl ve altında olan hekimlerin sayısı ise 19'dur. Görüşülen hekimler, G1'den G40'a kadar numaralandırılmış ve makale içindeki tüm alıntılarda bu kısaltma kullanılmıştır (Tablo 2). Ayrıca makale içindeki alıntılarının ardından görüşülen hekimin unvanı ve tabip odasına üye olup olmadığı belirtilmiştir. Örn: G15 Üye Uzman H., G25 Üye değil Asistan H. gibi.

Veri Toplama Araçları

Araştırmamız nitel bir araştırmadır. Nitel araştırmalar nicel araştırmalara göre çok daha zengin ve betimleyici sonuçlar sunmaktadır (14). Araştırma yarı yapılandırılmış görüşmelerle, yüz yüze ve açık uçlu sorular kullanılarak yapılmıştır. Görüşme tekniği, nitel araştırmalarda veri toplamak için en sık kullanılan yöntemdir. Bu yöntemle araştırmaya katılan kişilerin ilgili konuya bakış açıları, deneyimleri, duyguları ve algıları derinlemesine ortaya konulabilir. Görüşme yöntemi, sunduğu esneklik, etkileşim ve içerik zenginliği sayesinde, olgularla ilişkili yaşantı ve anlamları ortaya çıkarma konusunda araştırmacıya yardımcı olur. Özellikle örgütlerle ilgili çalışmalarda temel veri toplama aracı olarak kabul görmektedir (12, s:147-155). Bizim araştırmamızda hekimlere tabip odası ile TTB hakkındaki görüşleri, tabip odasına üye olma ile ilgili deneyimleri açık uçlu sorularla anlaşılmasına çalışılmıştır. Görüşmeyi kabul eden hekimlerle ses kaydı alınarak, ses kaydını kabul etmeyen hekimlerle bire bir yazılı notlar alınarak görüşmeler tamamlanmıştır.

Verilerin Analizi

Görüşmeler sonrasında elde edilen ses kayıtları yazarlardan ilki tarafından yazıya geçirilerek ham kütükler oluşturulmuş daha sonra her iki yazar bir araya gelerek ortak değerlendirme yapmıştır. Ham kütüklerdeki veriler, tematik içerik analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Tematik içerik analizi, nitel araştırmalarda veri analizinde kullanılan, verilerin içeriğindeki yaygın ve tekrarlayan temaları sınıflandırmaya olanak sağlayan en temel yöntemlerindendir (15). Bu analiz yöntemi göze çarpan sorunları ve özgün cevapları ortaya çıkarma konusunda oldukça etkilidir. Bu araştırmada tematik içerik analizi yaparken Kavas ve arkadaşlarının (16) önerdiği analiz basamaklarından yararlanılmıştır. Analiz sonrasında hekimlerin ifadelerinden oluşan temalar elde edilmiştir.

Araştırmanın en önemli sınırlılığı olağanüstü hal döneminde yapılmasıdır.^a Ülkemizdeki olağanüstü hâl durumunun varlığı, kurumlardan izinlerin alınma sürelerinin ve araştırmanın sahadaki çalışma süresinin uzamasına neden olmuştur. Ulaşılan pek çok hekim olağanüstü hal nedeniyle araştırmaya katılmayı reddetmiştir. Araştırmaya katılan bazı hekimler ise ses kaydı vermek istemediklerini belirtmişlerdir. Bazı görüşmelerde hekimlerin konuşmakta tereddüt yaşadıkları görülmüştür. Bazı hekimler cümlelerini toparlayabilmek için ses kaydının durdurulmasını istemiştir. Ayrıca hekimlerin çoğu demografik verilerini ayrıntılı olarak paylaşmak istememiştir. Denizli ilinde görev yapan ve görüşmeyi kabul eden az sayıdaki hekimle yapılmış olması da araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Ayrıca nitel araştırmaların tekrarlanamaması ve araştırmacının konuya bakış açısından etkilenmesi yöntemin sınırlılıkları arasında sayılabilir.

BULGULAR

Araştırma sırasında hekimlere tabip odasına üye olma, üye olmama, üyelikten çıkma nedenleri sorulmuştur. Bu sorulara verilen cevaplar, tematik analiz yöntemiyle analiz edilmiş ananema ve alt temalar oluşturulmuştur (Tablo 3). Ayrıca görüşmeler sırasında hekimlerin tabip odasına üye olmayı etkileyen faktörlerle ilgili görüşleri de bulgular arasında değerlendirilmiştir.

1. Gönüllü Üyelik

Kamuda çalışan hekimlerin TTB'ye üye olması 6023 sayılı kanuna göre isteğe bağlı iken, özel sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin üye olması zorunludur. Araştırmamıza katılan 40 hekimden 33'ünün, meslek hayatlarının bir döneminde, tabip odasına üye oldukları anlaşılmaktadır. Bu hekimlerden, daha sonra üyelikten ayrılanlar da dahil olmak üzere, 20 hekim tabip odasına gönüllü bir şekilde üye olmuştur. Hekimlerin gönüllü üye olma nedenleri "üye olmayı mesleğin bir parçası (gerekliliği) olarak görme", "mesleki dayanışmaya katkıda bulunma isteği", "meslektaş yönlendirmesi" gibi başlıklar altında toplanmıştır. Hekimlerin cevapları bu başlıklardan birden fazlasını içerebilmektedir. Hekimlerin ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir:

"1989 yılında ilk göreve başladığımda, ilk başlama yazımı yazdırırken aynı zamanda tabip odasını bulup üye olmuştum. Bu şekilde başladım. Tanıştım başladım. (...) En başta dediğim gibi öncelikle yani işim gereği mesleğim gereği çatı örgütümüz olduğu için üye olmam gerektiğini düşündüğümden üye oldum. Tabii birtakım beklentilerim vardı dediğim gibi sorunlarımızla ilgilenmesi, toplum sağlığıyla ilgilenmesi, vatandaşın sağlık problemlerine çözüm olmasa bile yol gösterici olması bu tür beklentilerden dolayı tabip odasına üye oldum tabi ki. (...) Belki de yapılması gereken bir hani vatandaşlık görevi değil mi? Hekimlik görevi olarak düşündük belki de yani. Hekim olduk odamıza üye olalım en azından o aşamada maddi katkımız olsun. Gerekirse ileride manevi olarak da her türlü katkıyı sunabiliriz, 'arkadaşlarımıza yardımcı olabiliriz' düşündük" (G1, Üye, Pratisyen H.)

^a 15 Temmuz 2016 tarihindeki darbe girişimi üzerine 21 Temmuz 2016 tarihinde ilan edilen ve 3 ay aralıklarla 7 defa uzatılarak 18 Temmuz 2018'de kaldırılan Olağanüstü Hal durumu.

“Hekim sorunlarını daha yakından takip etmek. Kendime ve arkadaşlarıma yardım etmek için üye olmuştum.”
(G16, Üye Değil, Uzman H.)

“Ben mezun olduğumun ertesi günü gittim üye oldum. (...) Ben tabi sonradan muayenehane açabilmek için böyle bir zorunluluk oldu. Ben çok sonra öğrendim. Yani mezuniyetimden dört sene sonra falan üç sene dört sene sonra öğrendim böyle bir zorunluluk olduğunu. Onu bile bilmiyordum ben ertesi gün gittim üye oldum İstanbul’da, İstanbul Tabip Odası’na üye oldum ertesi günü yani. Bu benden öncekilerin bir tavsiyesiydi bana ‘Tabip odasına üye ol.’ falan diye. Sorgulamadan düşünmeden üye oldum. Ben aslında üye olunmayabileceğini, olunmayacağını da sonradan keşfetmiş olabilirim yani. Ben herkesi üye zannediyordum, üye olduğunu. Yani sadece üye olamayanların o an için fırsat bulamadığı ve sonra üye olmak üzere biraz ihmalkâr davrandıklarını düşünüyordum. Onun bir tercih olduğunu bilmiyordum üye olduğumda.” (G30, Üye, Öğretim Ü.)

Bu başlık altındaki cevaplar incelendiğinde, meslek örgütüne üye olmayı “mesleğin gerekliliği” olarak kabul ettiğini belirten hekimlerin hizmet süresinin diğerlerinden daha fazla olduğu dikkati çekmiştir. Tabip odasına üye olmayı bir gereklilik veya mesleğin bir parçası olarak gören hekimlerin büyük kısmını 20 yılın üstünde çalışan hekimler (Tablo 4) oluşturmaktadır. Araştırma sırasında, mesleğin en genç üyeleri olan, asistan hekimlerden özellikle tabip odasına üye olanlara ulaşmakta zorlanılmıştır. Üye olmalarında, meslektaş tavsiyesinin etkili olduğunu ifade eden hekimler olmuştur.

2. Zorunlu Üyelik

Meslek hayatlarında tabip odasına üye olan 33 hekimden 13’ü, tabip odasına, zorunluluklardan dolayı üye olduklarını ifade etmiştir. Bu durum sıklıkla özel kurumda çalışmaktan kaynaklanan zorunluluktur. Bununla birlikte tabip odasının verdiği mesleki eğitimlerden ve kendilerine sağladığı farklı imkanlardan faydalanabilmek için bazı hekimler de zorunlu olarak tabip odasına üye olduklarını ifade etmiştir.

“Ben bu kurumun adını mesleğe ilk başladığımda üye olmam gerekliliğiyle duydum. Aslında pratisyen hekim olarak çalışmaya başladıktan çok kısa bir süre sonra bir muayenehane açmak istedim yaşadığım ilçede. Bunun için de tabipler odasına üye olmam gerektiği söylendi. Eğer böyle bir zorunluluk olmasaydı benim tabipler odasını bilmem, gidip bulmam, oraya üye olmam gibi bir durum söz konusu olmayacaktı diye düşünüyorum.” (G5, Üye, Pratisyen H.)

“O dönem işte işyeri hekimliği vesaire nedeniyle olmuştum. Yani zorunluluk gibiydi. Ama sonrasında zaman içerisinde beraber çalıştığımız arkadaşlarımız da TTB’nin içinde aktif çalışan arkadaşlardı. Onlarla birlikte işte birtakım çalışmalara toplantılara gittiğimizde gördük ki, TTB’nin yaptığı işleri görünce biraz daha derine daldık”
(G23, Üye, Asistan H.)

“İlk olarak turizm hekimliği kursu açıldı. Ona kaydolacaktım onun için illaki üye olmak lazımdı o sene de ben üye oldum.” (G7, Üye, Değil Pratisyen H.)

“TTB’nin İngilizce kursuna gittim. O zaman üye değildim. O zamanlar telefon yoktu. Çağrı cihazları vardı. Doktorlar öncelikliydi. Çağrı cihazı TTB tarafından veriliyordu. Çağrı cihazı almak için TTB’ye üye oldum.”
(G35, Üye Değil, Öğretim Üyesi)

3. Üye Olmama ve Üyelikten Ayrılma Nedenleri

Bazı hekimler, üye olmama ve üyelikten çıkma nedenlerinden bahsetmiştir. Bu konudaki öne çıkan başlıklar şu şekilde sıralanabilir: “meslek örgütünün siyasi olması”, “bir davetin veya bilgilendirmenin olmaması”, “üye olmaktan çekinme”, “meslek örgütünü faydalı bulmama veya ihtiyaç duymama”, “üyelik aidatları”, “hekimlerin alternatif derneklere yönelmesi” gibi.

3.1. TTB'nin Siyasi Olması

Araştırmamıza katılan hekimler arasında TTB ve tabip odası yönetimlerini siyasi bulduğunu ve bunu olumsuz olarak değerlendirdiğini belirten ve bu nedenle üye olmayan ve üyelikten ayrılan on hekim olduğu gözlenmiştir. Üye olan hekimler arasında da TTB ve tabip odalarını aşırı siyasi bulduğunu ve TTB'nin siyasetle ilgilenmemesi gerektiğini ifade eden hekimler bulunmaktadır. Araştırmamızda TTB'nin siyasi olması gerektiğini hatta siyasetle ilgilenmesinin kaçınılmaz olduğunu düşünen hekimler de bulunmaktadır.

“Üye oldum zaten TTB'nin bahsettiğimiz şekilde çalışmaması yüzünden çıktım. Yani hekimler için değil de siyasi çalışması. Hekimlere olumlu yönde hiç icraatlarını görmedim.” (G6, Üye Değil, Pratisyen H.)

“Üye değilim. Çünkü yıllar içinde oranın, TTB'nin baktığımda istediğim, düşündüğüm gibi bir kurum olmadığını anladım. Beklentilerimi karşılayamadığını gördüm. Belki güçleri yetmiyor belki biz onlardan fazla şey bekliyoruz. Ayrıca aldıkları aidatlar çok yüksek. Aidat alıyorlar ama arkasından bazı siyasi ve benim onaylamadığım, hoşlanmadığım olayların olduğunu gördüm. Bunun üzerine ben de çıktım.” (G34, Üye Değil, Öğretim Üyesi)

“Hiçbir faydasını görmedim tabip odasının. Genel olarak siyaset yapıyor. Daha önce üyeydim bu nedenle çıktım.” (G19, Üye Değil, Uzman H.)

Meslek örgütünün siyasetle ilgilenmesini olumsuz bulan hekimlerin yanı sıra sağlık politikalarına katkıda bulunması beklenen meslek örgütünün, siyasetle ilgilenmemesi durumunda, işlevlerini yerine getiremeyeceğini bu yüzden siyasetle ilgilenmesini normal ve doğru bulduğunu belirten hekimler de olmuştur:

“Yok ama şimdi bu konuda inanılmaz bir çelişki var diye düşünüyorum hekimler arasında. Mesela savaş meselesi; çok tartışılacağı için buna değinebiliriz belki. ‘Bir hekim niye bu konuda bir söz söyler?’ ya da ‘Bir hekim örgütü bu, niye bir söz söyler?’ diye bir şeyi vardır. Bazı hekimler açısından eleştiri vardır. Bence tam tersi, asıl söylemesi gereken konulardan biri de odur. Neden? Şöyle düşünün; çünkü savaş bir travmadır. Tüm toplum için ve o travmanın doğal olarak tüm toplumun sağlığını etkileyeceği aşikârdır. O yüzden evet bir söz söylemesi gerekiyor. Bence de bir savaşa karşı durması gerekiyor. Bunun daha barışçıl, daha olması gereken farklı bir yolu var ise şayet; orda olması gerektiğini düşünüyorum. O yüzden evet topluma karşı söz söyleyebildiği, kendisini ilgilendiren, sağlıkla ilgili mesela eğer bu şeyse; evet, kendisini ilgilendiren bir konuda söz söylemesi gerektiğini düşünüyorum. Toplumun herhalde yaşayıp yaşayabileceği en büyük travmadır. Bu konuda toplumsal barış konusunda hatta ve hatta şunu da söyleyebilirim; başı çeken bir şey olması gerektiğini düşünüyorum. Öyle bir enerjisi öyle bir gücü, kamuoyu yaratabilme gücü var ise başı çeken bir örgüt olması gerektiğini dahi düşünüyorum yani.” (G21, Üye, Asistan H.)

“Halk sağlığı sorunlarıyla da ilgilenir. Son derece doğaldır halk sağlığıyla ilgilenmesi. Mesela ‘savaşa ve açlığa hayır’ açıklamaları siyasi midir? Savaş ve açlık sonuçta toplum sağlığı sorunları. (...) Sevmediği şeye siyaset deyip geçiyor adam. Döner sermayeden bahsedince bile siyasetten bahsettiğini söylüyor. Bunun neresi siyaset? En büyük sorun, hiçbir şey yapmayan doktorlardır. Hiçbir şey yapmayan haklarının hep başkası tarafından korunmasını bekleyen susan bir kesim var.” (G16, Üye Değil, Uzman H.)

“Bir bütün olarak kavraması gerekiyor hekimleri ve bu hekimleri kavradıktan sonra da biraz önce dediğim gibi toplumun sağlık hizmetlerinde yönlendirici ve önerici fikirleri ortaya koyması lazım, yani TTB siyaset yapmalıdır. Bak siyasetten hiç bahsetmedik. Ama siyaset nedir? Halkın anladığı anlamda siyaset değil. (...) Şimdi siyaset farklı kaynaklarda benzer tanımlar vardır. Şöyle söyleyim: Siyaseti ben algıladığım anlamda, toplumu yönetme sanatıdır siyaset. Toplumu yönetme, idare etme sanatıdır. O halde biz hekimler toplumu yönetiyor muyuz? Sağlık müdürü olarak, halk sağlığı müdürü olarak, başbekim olarak...” (G29, Üye, Öğretim Ü.)

3.2. Üye Olmaktan Çekinme

Görüştüğümüz hekimlerden üçü meslek örgütüne üye olmaktan çekindiklerini ifade etmiştir. Etiketlenmekten korkan hekimlerin yanı sıra ülkedeki siyasi ortamı göz önünde bulundurarak yasal açıdan sorun yaşama korkularını dile getiren hekimler olmuştur. Hekimlerde bu tür korkuların oluşmasında, araştırmanın yapıldığı

dönemde, yaşanan siyasi ortamın ve olağanüstü hal durumunun etkisi olabileceğini göz ardı etmemek gerekir. Meslek örgütüne üye olduğu halde bu konuya dikkat çeken hekimlerin görüşlerine de aşağıda yer verilmiştir:

“Sonra şey hatta böyle bunun muhabbeti geçmişti öğrenciyken. Biraz korktum bir yere üye olunca hani işte sonra başına bir sürü işler geliyor ya ülkemizde, o yüzden korktum.” (G26, Üye Değil, Asistan H.)

“Bana sorarsanız son dönem gelişmeleri ülkemizin geçirdiği zor süreçleri de düşünürsek, şu an gidip de hiçbir gruba üye olmam. Güven ortamı verdiğine inanmıyorum hiçbir grubun çünkü.” (G27, Üye Değil, Asistan H.)

“Politik olduğu için, üye olursanız etiketlenme olmasından korkuyoruz. Politik kesimin idaresinde olduğu için oraya üye olduğunuzda sizi ötekileştirebiliyorlar.” (G5, Üye, Pratisyen H.)

“(…) Toplum nezdinde karşılık bulmadığı için işte o zamanın egemen siyasetin diliyle ötekiler oldu, ‘marjinal gruplar’ oldu. ‘Marjinal’ dendi hatırlarsanız. O zaman bakan ve şey marjinal diye nitelendirdi doktorları, marjinal. O söylem artırılınca bu sefer hekimin kendi içinde ‘İşte ben bu grupta olursam ben de marjinal olurum’ algısı oluşmaya başladı ve uzak durmaya başlandı.” (G21, Üye, Asistan H.)

3.3 Herhangi Bir Davetin veya Bilgilendirmenin Olmaması

Hekimlerden beşi üye olmamalarında tabip odasından herhangi bir davetin yapılmamasının önemli bir etkisi olduğunu düşünmektedir. Özellikle G20, tabip odasının etkinliklerine katılmasına rağmen kendisine bir davet gelmediğini, bu yüzden üye olmadığını belirtmektedir. G26, TTB’ye nasıl üye olunacağını bilmemesini, tabip odası tarafından hiçbir davetin yapılmamasına bağlamaktadır.

“İhtiyaç duymadım, olabildiğince de yaptıklarına dâhil olmaya çalışıyorum. Galiba benim üyeliğim onların işine yaramayacak, ben de hiç düşünmedim. (...) (yönetimde olsam) Üç ayda bir yönetim kurulunun hastaneye bir ziyaret düzenleyip, iletişim kurmak isterdim. Öyle bir iletişim çabası olursa üye olurum. (...) Ben hiç görmedim. Sadece seçim zamanında gelip görüyoruz. Kimse gelip ‘Neden üye değilsiniz?’ diye sormadı. Sonuçta global bir dernek, bir hedefinin olması lazım büyümek için. Ama kimse bunu dile getirip, ‘üye olun.’ demiyor. Kimse iletişim kurmuyor, bundan dolayı üye olmamızın onlar için işe yaramayacağını düşünüyorum. Hastanede yapıp ettikleri etkinliklerin hepsine katılıyorum.” (G20, Üye Değil, Uzman H.)

“Önce nasıl ya! önce düşündüm. Nasıl üye olacağımı bilmiyordum. Çünkü hiçbir temsilci gelip de bana ‘gel üye ol’ gibi bir şey demedi.” (G26, Üye Değil, Asistan H.)

“Mesela tabip odası hiçbir gün gelip ‘Ya biz böyle bir örgütüz. Asistanlar olarak sizin böyle haklarınız var. Yardımcı olabiliriz. Böyle sorunlar yaşadığınızda...’ deyip bir toplantı yapmadı bize yani. Ben niye gidip de tabip odasına üye olayım ki o zaman.” (G27, Üye Değil, Asistan H.)

3.3.1 Yeterince bilgi sahibi olmama

Hekimlerin bir kısmının tabip odasının ve TTB’nin yönetim kadrosu, işlevleri, aktiviteleri ve niteliği ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmadıklarını dile getirmiştir. Hatta araştırma sırasında, TTB’ye üye olduğunu söyleyen ve araştırmaya katılmayı kabul eden bazı asistan hekimlerin TTB’ye değil sağlık sendikalarına üye olduğu anlaşılmıştır. Tabip odasına üye olanlar arasında da TTB ve tabip odası hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığını ifade eden hekimler olmuştur.

G26 ve G28 tabip odasına üye olmayan iki asistan hekimdir. G26, TTB’nin yasa ile kurulmuş resmi bir kurum olduğunu bilmediğini, görüşme sırasında, yasal niteliğini öğrendikten sonra üye olmayı düşünebileceğini belirtmiştir. G28 ise TTB hakkındaki bilgisinin yetersiz olmasından dolayı olumsuz görüşlerini dile getirmiştir.

“TTB’nin yapılanmasını çok iyi bilmiyorum ben. Hani çok böyle özel, özerk olan şeylere, hani bir sendika gibi bir şey olduğu, çok da güvenemiyorum yani hani. Çok güvenilir bir kurum gibi gelmiyor bana.”

-TTB'nin kanunla kurulmuş bir kurum olduğunu biliyor muydunuz? (Araştırmacı soruyor)

-Bilmiyordum şu an öğrendim. O zaman güvenilir bir yer yani! Koca devletin kurumu mu yani! Kanunu var, yönetmelik bile değil! Bilmiyordum, yeni öğrendim. (...) o zaman devletin tanıdığı illegal olmayan, legal, yasal bir kurumsa -ki ben bilmiyordum- o zaman belki şu an üye olmayı düşünebilirim.” (G26, Üye Değil, Asistan H.)

“(Tabip odası ile ilgili) Bir şey düşünmüyorum çünkü bilmiyorum. Sadece tabela var. Altı boş benim için tabeladan ibaret bir yer.” (G28, Üye Değil, Asistan H.)

3.3.2. TTB'nin hekimlere ulaşmasının gerekliliği

Görüşülen hekimlerin bazıları meslek örgütünün hekimlerle iletişime geçmesinin öneminden bahsetmiştir. Hekimler, meslek örgütünün hekimlerle “tek tek” ve “yüz yüze” iletişime geçmesinin önemini ve örgütün hekimlere tanıtılmasının çok önemli olduğunu vurgulamıştır.

“Bütün hekimleri tek tek tanısın. Biz tanımıyoruz bilmiyoruz hiç onları... Nasıl Sağlık Müdürlüğünden geliyorsa bilgilendirme amaçlı, onlar da gelsinler, bahsetsinler, teşvik etsinler çayımızı içsinler.” (G3, Üye, Pratisyen H.)

“Yani her halde şu an ki duygu durumum ve şu an ki çalışma şartlarımdan ötürü ilk önce tek tek bile olsa, hani bireysel bile olsa hekimi dinleme ve hani onu hakikaten çalışma şartlarını ve yani bu durumu kaldırıp kaldıramayacak... Çalışma şartlarını... Mesela ben, kaldıramıyorum.” (G24, Üye, Asistan H.)

“Ya daha sıcak bir temas olursa açıkçası... Sıcak temas yani, daha TTB başkanlığının, Denizli'deki mesela başkanlarıyla mesela... Ortak bir toplantımız olursa, ondan sonra problemlerimizi mesela yüz yüze görüştüğümüzde... Gerçi onlar yine davet etmişlerdir ama genel davet ben biraz herhalde özel bir davet istiyorum sanırım. Daha bir kucaklayıcı bir tarzda yaklaşım veya bir toplantı olsa belki fikirler değişebilir. Belki kişisel ilişkiler... Ne denir ona? Daha yakın temas...” (G33, Üye Değil, Öğretim Üyesi)

“Ben gitmemeliyim; onlar gelmeli, kendilerini bana karşı tanıtmalı. Gelsinler bir göreyim. ‘Biz buyuz, misyonumuz, amacımız bu’ desinler. TTB diye bir şey var ama kimse bunun görevi ne, işi ne bilmiyor. Bizim değil onların gelmesi lazım.” (G28, Üye Değil, Asistan H.)

3.4. Faydasız Bulma veya İhtiyaç Duymama

Hekimlerin on ikisi üye olmama veya üyelikten çıkma konusunda tabip odasını faydasız bulmalarının ya da tabip odasına ihtiyaç duymamalarının etkili olduğuna ilişkin görüşlerini aşağıdaki gibi ifade etmiştir:

“Olmayı düşündüm ilk başlarda. Sorunlara çözüm getiremediğini gördüm, onun için üye olmak çok anlamlı gelmedi.” (G18, Üye Değil, Uzman H.)

“Hiçbir faydasını görmedim tabip odasının. Genel olarak siyaset yapıyor. Daha önce üyeydim bu nedenle çıktım.” (G19, Üye Değil, Uzman H.)

“Ama bir ihtiyaç hâsıl olması lazım, içsel olarak. O bende gelişmemiş (...) ben ihtiyaç duymadım. Bana bir faydası, katkısı da olmadı. Şimdiye kadar.” (G33, Üye Değil, Öğretim Üyesi)

3.5. Hekimlerin Alternatif Derneklere Yönelmesi

Görüşülen hekimlerden beşi uzmanlık derneklerine üye olduklarını ve bu dernekleri yakından takip ettiklerini bu yüzden tabip odasına üye olmadıklarını veya üye olsalar bile faaliyetlerini takip etmediklerini belirtmiştir.

“Denizli’de bizim aile hekimleri derneğimiz var. Sağ olsun arkadaşlar, çok aktif çalışıyorlar. Onların eğitim toplantıları, onların yayınları yine Denizli Aile Hekimleri Derneğimiz ana çatı örgütümüzün yayımları çok daha cazip geliyor bize ve biz de bizim sorunlarımızla daha ilgili olduğunu düşünüyoruz. Her ne kadar alternatif

olmaması gerekse de bizim için şu anda Denizli Aile Hekimleri Derneği maalesefki Tabipler Birliği'nden çok daha önce geliyor, maalesef.” (G1, Üye, Pratisyen H.)

“Hani şu an üye olmayı çok düşünür müsün?’ dediğinde olabileceğimi düşünmüyorum. Ama mesela kendi dernek gruplarımda çok mutluyum. Bizim mesela aktif olarak görev yapan derneklerimiz hakikaten daha ılımlı kendi içinde hekimlikle izole kalmış dernekler şeklinde ve insanların daha rahat fikirlerini açıklayabildikleri ortamlar. Onlarda daha mutlu olduğumuzu düşünüyorum.” (G27, Üye Değil, Asistan H.)

3.5. Üyelik Aidatları ile İlgili Sorunlar

Tabip odası gelirlerinin önemli bir kısmını aidat gelirleri oluşturmaktadır. Ancak iki hekim aidat ile ilgili geçmişte yaşadıkları sorunlar nedeniyle tabip odası üyeliğinden çıkmayı ya da tabip odasına mesafeli durmayı tercih etmişlerdir. Hekimlerden bazıları ise aidat paralarının tabip odası tarafından nasıl harcandığını bilmediklerini ve doğru bir şekilde kullanıldığı ile ilgili şüphelerini dile getirmiştir.

Aidatlarla ilgili sorunların bir kısmının temelde iletişim eksikliğinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Örneğin G11, aidatlarını ödemeyi ihmal edince, tabip odasının icra takibi başlatmasıyla ilgili deneyimini aktarmış ve meslek örgütünün bu tutumunu “tehditkar” bulduğunu ifade etmiştir. G11, üyelikten çıkmamış olsa bile mesafe koyduğunu belirtmiştir. Farklı bir ildeki tabip odası üyeliğini Denizli Tabip Odasına taşımamıştır:

“Tabip odasına gitmiyorum. Senin için kurulmuş bir örgüt sana bir icra mesajı atıyor. Bunu tehditkâr görüyorum. Hatta bunu basına vermeyi bile düşündüm. TTB'nin hekimlere yaptığını görsünler diye.” (G11, Üye, Uzman H.)

G19, tabip odasına üye olduğu şehirden farklı bir şehre atandıktan sonra, kendisine aidat borcu ile ilgili uzun süre bilgilendirilme yapılmamasından dolayı yüklü miktarda ödeme yapmak zorunda kalmıştır. Bu olay öncesinde meslek hayatında yaşadığı olumsuz deneyimlerinde, tabip odasından beklediği desteği alamadığını da anlatan G19, aidat ile ilgili yaşadığı sorun üzerine tabip odası üyeliğinden ayrıldığını ifade etmiştir.

“Üye olurken ait hissediyorsun orayı (tabip odasını) ama ben ait değil “aidat” hissettim kendimi.” (G19, Üye Değil, Uzman H.)

Tabip odasına üye olmayan G28 ve üye olan G40 ise yararı ile karşılaştırıldığında verilen aidat ücretinin ödemeylemediğine ilişkin görüşlerini bildirmiştir:

“Üye olmam için bir sebep yok. Özel hastanelerde çalışmam için şart vardı. O yüzden üye oldum. Yararı olacağını düşünmüyorum. Aksine zararı olacak, aidat ödüyorum.” (G28, Üye Değil, Asistan H.)

“Valla bir beklentim yoktu. Sadece o anki yasa için üye olduk. Hala daha da bir beklentim yok. Hatta bu tabip odası üyeliği mecburiyetlerini kaldırmalarını bekliyorum. Kaldırsınlar ki her sene o kadar parayı boşuna baymayalım. Çünkü bana hiçbir faydası yok. Olmadı da şimdiye kadar. Mesele paranın çokluğu değil ki, karşılığının olmaması.” (G 40, Üye, Özel Kurum H.)

4. Üye Olmayı Olumsuz Etkileyen Diğer Faktörler

4.1. Örgütlenmeye Olan İnanç

Görüşülen hekimlerden bir kısmı ülkemizde örgütlenmenin veya örgütlenmeyle kazanım elde etmenin mümkün olmadığına inanmaktadır. Bunu toplumumuzda örgütlenme kültürünün yeterince olgunlaşmamasına ve zaman zaman özgürlük ortamının kesintiye uğramasına bağlamışlardır.

“Ülke yönetiminin bu tip oluşumlara nefes aldırmediğini biliyoruz. Burada yönetimin beceriksizliğinden ziyade mevcut durumun baskısından dolayı etkin olamadıklarını düşünüyorum.” (G35, Üye Değil, Öğretim Ü.)

“Yani hekimlerin gerçek sorunları ve özlük haklarıyla ilgilenmeleri yeterlidir, sınırlıdır. İlgilenseler bile yapabilecekleri, demin söylediğim bütün toplumun sivil toplum örgütünü yapılanmasının yeterli olmadığı için elde edebilecekleri

fazla bir şey yok. İşte şey yapıyor nedir: Memur sendikaları güya sözleşme yapıyor. Yüzde üç zam diyor hükümet. Hiçbir yaptırım yok. İsterse yüzde üç yapar 'Ben bu sene zam yapmıyorum' dese yapabileceğim bir şey yok. Çünkü o örgütlenme... Sivil örgütlenmesi bizim gibi ülkelerde henüz oturmamıştır, zaman ister.” (G36, Üye Değil, Öğretim Ü.)

“Son yıllarda TTB duruşuyla sosyal konularda aldığı tavırlarıyla olması gereken pozisyonu aldı. Ama sivil toplum kuruluşlarının Türkiye’de pek değeri kalmadığı için TTB’nin de söylemlerinin pek dikkate alınmadığını düşünüyorum. Sağlığın metalaşması ve ticari hale getirilmesi açısından, TTB bunu vurguladı. Ama bunlar yaftalandı.” (G38, Üye, Özel Kurum H.)

“Hiç gitmiyorum. En son seçime bile gitmedim. (...) Aslında uygun değil. Gitsem de bir şey değişmiyor. Türkiye’de toplu bir şey yapmak mümkün değil. Toplu bir karar almak mümkün değil.” (G39, Üye, Özel Kurum H.)

4.2. Hekimlerin Örgütlenme Tutumları

Görüşmeler sırasında bazı hekimler, hekimlerin örgütlenme tutumları ile ilgili gözlem ve düşüncelerini paylaşmıştır. G11, hekimlerin geçmişte ekonomik ve sosyal statü açısından toplumun diğer kesimlerine göre daha iyi konumda olmalarından dolayı örgütlenmeye gereken önemi vermediğini düşünmektedir. Günümüzde hekimleri bu konuda hala yetersiz bulmaktadır. G11’e göre, hekimlerin birlik olamama ve örgütlenememe nedenlerinin başında, kendi aralarındaki çekişmeler gelmektedir.

“Meslek örgütü çok önemli. Ama bizim geçmişten gelen 'birlikte olamama durumu'ndan dolayı uzağız. Birbirinin kuyusunu kazma odaklıyız. Eski doktorlar fazla para kazandığı için örgütlenmeye fazla ihtiyaç duymadı. Fakat doktora verilen değer ve saygı da azalıyor. Örgütlenmeler şimdi daha fazla önem kazandı. Şimdi doktorlar örgütlenme konusunda emekleme döneminde.” (G11, Üye, Uzman H.)

G31, hekimleri “kendini beğenmiş, kendini üstün gören” bir meslek grubu olarak tanımlamaktadır. Bu yüzden hekimlerin örgütlenme pratiklerinin, diğer meslek gruplarına göre, yetersiz olduğu olduğunu düşünmektedir:

“Yani tabip odası aslında biz, biz o konuda çok eksikiz. Doktorlar olarak herhalde bu kadar eğitilmiş nitelikli olup bu kadar bir araya gelemeyen, birlikte hareket edemeyen, örgütlenemeyen başka bir topluluk yok herhalde. Çünkü Kocaeli’nde dolmuşçular, minibüsçüler İstanbul yoluyla ilgili bir sorun olduğu zaman, bir araya gelip, yolu tıkayıp istediklerini alabiliyorlar. Ama biz hekimler olarak kendi bir sürü şey var hani. Hiçbir araya gelip de bize yapılan haksızlıklara, özlük haklarına müdahalelere, hiçbir iyileştirme doğru dürüst sağlayamadık. Çünkü biz, bir araya gelemiyoruz. Bunun sebeplerinden bir tanesi egomuz çok yüksek. Hekim olarak egolarımız çok yüksek. Biz böyle yetiştiriliyoruz yani. Hepimiz bir ilahız, en iyiyi biz biliriz. Bu buna yansıyor. Yani bir araya geldiğimizde de anlamıyoruz maalesef. İkincisi örgütlenmeyi bilmiyoruz. Tabip odalarında bunda kabahati var. Ama kabahati önce biz kendimizde aramamız lazım. Birincisi tabip odalarının seçimlerine katılmıyoruz, tabip odalarında görev almaya çalışmıyoruz, sadece eleştirmeyi biliyoruz. Hani politikalarına yön vermeye çalışmıyoruz.” (G31, Üye, Öğretim Ü.)

G30 ve G32, hekimlerin bireysel çözümler üretmeye yatkın oldukları için örgütlenmeye uzak olduklarını düşünmektedir. G30 bu durumu hekimlerin zeki olmalarına, G32 ise hekimlerin belirli nedenlerle sosyalleşmeden uzak kalmalarına bağlamıştır.

“Ya genelde bu işler, bu işin meraklılarının etrafında döner. Öyle çok fazla hekimler katılımcı değildir. Genel olarak, bireysel çözümlere yatkın insanlardır. Kendi problemlerini kendileri çözmek isterler, dayanışma zayıftır. Hekimlerin arası mesela eczacılar gibi değildir. Yani eczacılar çok, bu konuda çok iyiler. İşte bazı ilaçların reçete dışına çıkılması, markette satılması, ödemeler, şu, bu... Çok hızlı bir şekilde organize olabiliyorlar. Tabiplerde öyle bir şey yok. Tabiplerin çok büyük bir çoğunluğu zaten tabip odasına bile üye değil. Hem sorunlarıyla ilgili bir grup değil. Yani hakikaten zeki oldukları için bireysel çözümlerin peşindedir. Onu da bulurlar. Birlikten kuvvet doğar veyahut da 'Birlikte olursak daha iyi ifade ederim' gibi bir kaygıları yok. Bu tür kaygıları olanlar, azınlık oldukları

halde tabip odasını ele geçirmişlerdir ve onlar bölgeci bir politika izliyorlar. Siyaset yapıyorlar, çünkü hekimlerin kahir ekseriyeti ilgisiz. Durum bu.” (G30, Üye, Öğretim Ü.)

“Çok farklı bir şey söylemeyeceğim. Sonuçta biz hekimiz, bu mesleği yapıyoruz. Sadece bu mesleğe ait bir kurumun olması gerekiyor. Ama kurumla hekimler arasında bir kopukluk olduğundan dolayı fazla beklentimiz yok. Ama TTB'den başka bir seçeneğimiz de yok sonuçta. Hekimler çok fazla kendilerine sahip çıkmıyor, bireysel düşünüyorlar. Çok fazla sahip çıkmadıkları için de tabip odası kendi bağımsızlığını ilan ediyor. Doktorlar fen bilimleri ile ilgilendikleri için çok fazla sosyal değiller. Küçük yaşlardan gelişen bir şey. 'Hayatta başka bir şey var'ın çok dışında, öğrencilik yıllarından itibaren 'Hep dersim var' şeklinde büyüyor.” (G32, Üye, Öğretim Ü.)

TARTIŞMA VE SONUÇ

Hekimler açısından düşünüldüğünde tabip odaları, çeşitli eğitimlerle mesleki gelişime katkı sağlayabilecek, yasal mağduriyetleri önleyebilecek, çalışma koşullarının iyileştirilmesi konusunda mücadele edebilecek kısaca söylemek gerekirse hekimlerin özlük haklarını savunabilecek ve hekimlerin sosyalleşmesini sağlayabilecek potansiyele sahip meslek örgütleridir. Bu araştırma kapsamında, hekimlerin TTB'ye üye olma ile ilgili görüş ve tutumları akademik bir bakış açısıyla ortaya konuldu.

Hekimlerin üye olma nedenleri gönüllü ve zorunlu üyelik başlıkları altında toplandı. Görüştüğümüz hekimler arasında TTB'ye üye olmayı “mesleğin bir gereği” olarak görenlerin çoğunluğunun 20 yıldan fazla hekimlik yaptıkları anlaşılmıştır. Mesleğe yeni başlayan hekimler arasında ise TTB'ye üyeliğin bir gereklilik olarak kabul edilme sıklığının daha az olduğu görüldü. Bu duruma (17) da oda genel kurullarına katılan genç hekimlerin sayısının çok az olduğunu belirterek dikkat çekmektedir.

Hekimlerin ifadelerinden gönüllü üyelik konusunda meslektaş tavsiyesinin etkili olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum meslektaş duyulan güven ile açıklanabilir. Silverman'a (2007) de (aktaran 18) göre kişilerin deneyimlerini bu şekilde samimiyetle tavsiye etmesi onlar arasında bir güven oluşturmakta ve sivil toplum kuruluşlarına gönüllülüğü olumlu etkilemektedir.

Bu araştırma kapsamında TTB verilerine ulaşılarak üyelerin yaş dağılımı veya hizmet yılı incelenmedi. Ancak bu durumun tarihsel ve sosyolojik açıdan incelenmesi, kıdemli hekimlerin TTB'ye üye olmaya olumlu bakmalarının nedenlerinin anlaşılması, TTB'nin genç hekimlere yaklaşımı açısından faydalı olabilir. TTB'ye üye olma konusunda deneyimli meslektaşların tavsiyelerinin genç hekimler üzerinde olumlu bir etkisi olabilir.

Hekimlerin özel kurumlarda çalışabilmek için TTB'ye zorunlu olarak üye olması gerekmektedir. Aslan'a (19) göre meslek örgütlerine zorunlu üyelik “antidemokratik” çağrışımlar yapsa da aslında mesleğe ilişkin kurulların devlet tarafından değil, o mesleğin kendi üyelerinin belirlemesine fırsat verdiği için demokratik bir süreç olarak bile kabul edilebilir. Avcı'ya (20) göre özel kurumlarda çalışan meslek üyelerinin kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarına üye olma zorunluluğunun amacı, mesleklerini icra ederken daha yoğun denetime tabi olmalarını sağlamaktır. Kamu görevlileri çalıştıkları kamu kurumu veya kuruluşunun hiyerarşisi içerisinde zaten devlet denetimi altında bulunmaktadır.

TTB Faydasız mıdır?

Hekimlerden bazıları TTB'yi ve tabip odasını faydasız bulduğunu ve bu kurumlara ihtiyaç duymadığını bu nedenle de üye olmadığını veya üyelikten çıktığını belirtmiştir. Benzer şekilde Mıdık'ın (21, s:91-94) araştırmasında da meslek örgütü, bazı hekimler tarafından “bilinçsiz ve yetersiz” olarak tanımlandığı görülmektedir.

TTB'nin faaliyet raporları incelendiğinde hekim hakları ve çalışma koşullarına yönelik pek çok çalışmanın olduğu ve aktif olarak faaliyet gösterdiği anlaşılmaktadır. Hekimlerin çalışma ücretlerinin ve emekli maaşlarının iyileştirilmesine yönelik Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne birçok defa başvurduğu hatta

yasa tasarıları hazırlayarak bu kurumlara ilettiği görülmektedir. Yine özlük hakları ve çalışma koşulları, sağlıkta şiddet, eş durumu tayinleri, devlet hizmet yükümlülüğü, hastanelerin hizmet koşulları, yıldırma, nöbet ve icap yükümlülükleri gibi konularda sorunları ve çözüm önerilerini konu edinen çalışmalar, açıklamalar yaptığı ve ilgili makamlarla görüştüğü anlaşılmaktadır. Tıp eğitimine yönelik çalışmalarının yanı sıra tıbbi ve hukuki birçok konuda hekimleri bilgilendirmek amacıyla eğitimler düzenlediği, süreli yayınlar ve kitaplar yayımladığı görülmektedir (8).

Ancak bu kadar aktif olmakla birlikte TTB ve odaların faydasız görülmesinin nedeni nedir?

Aytekin'e (22) göre örgütü faydasız bulan hekimlerin çoğu, TTB'nin yasal yetki ve sorumluluklarının sınırlarını yeterince bilmemektedir. Çünkü TTB'nin hekimlerin eğitimi, atamaları ve çalışma koşulları ile ilgili yetkileri oldukça sınırlıdır. Bunun yanı sıra TTB'nin grev ve etkinliklerine katılımın az olması örgütün etkisini zayıflatmakta ve etkisiz olduğu izlenimini vermektedir. Benzer olarak Dadan (23) da TTB'nin başarısız bir tablo çizmesini, *"hep bir şeyler isteyen ama bir şey beceremeyen bir örgüt"* olarak algılanmasını, TTB'ye aktif katılımın çok düşük olmasına bağlamaktadır.

Dülgeroğlu'na (24) göre TTB'nin Doğu illerinde, sağlık alanında yaşanan sorunlara ve bölgedeki sağlık çalışanlarının haklarının savunulmasına yönelik açıklamaları, medyaya etnik siyaset yapıyormuş gibi yansıtılmaktadır. Bunun gibi yanıltıcı haberlerle TTB, sadece siyasetle uğraşan ve hekimler için hiçbir şey yapmayan bir örgüt konumuna düşürülmektedir. Böylece söylemleri, eleştirileri ve katkıları değersizleştirilen TTB'nin faydasız ve işe yaramaz bir örgüt olduğu algısı oluşturulmaktadır. Bu algının insanların TTB'ye üye olmasının önündeki önemli bir engel olduğuna işaret etmektedir.

Çalışmamızda hekimlerin önemli bir kısmının meslek örgütünün yayın ve açıklamalarını takip etmediği ve etkinliklerine katılmadığı sonucuna varılmıştır. Bu durumun, hekimlerin meslek örgütünün faaliyetlerinden yeterince haberdar olmamasına ve meslek örgütünün faaliyetlerinin "faydasız", "etkisiz" ve "yetersiz" algılanmasına neden olan önemli bir etken olduğu sonucuna varılmıştır.

Alanyazında TTB'nin etkisiz görülmesinin nedenleri arasında, hekimlerin örgüte aktif katılımın az olmasına sıklıkla vurgu yapılmaktadır. Medyadaki yanlış haberlerin yaratacağı olumsuz etkilerin önüne geçilebilmesi için TTB'nin faaliyet ve açıklamalarını hekimlere kendi yayınlarıyla ve imkanlarıyla ulaştırması önem kazanmaktadır.

TTB'nin Siyasetle İlgilenmesi ve Özgürlük Ortamının Önemi

Çalışmamızda bazı hekimler meslek örgütüne üye olmaları halinde etiketlenme ve yasal açıdan sorun yaşama korkularını dile getirmiştir. Bazı hekimler -çalışmanın olağanüstü hal döneminde yapılmasının da etkisiyle- ülkenin siyasi iklimine işaret ederek, insanların özgürce ve korkusuzca bir örgüte üye olamadığından yakınmıştır.

Yaman'a (25) göre, küreselleşen ve hızla değişen dünyada temsili demokrasiler insanların ihtiyaçlarına cevap verememekte bu nedenle yönetilenlerle yöneticiler arasında, artan oranda sorunlar çıkmaktadır. Seçimden seçime toplumun önüne konulan sandıkla sınırlandırılan demokrasi anlayışı, günümüz özgür toplumlarında katılımcı demokrasinin etkinleştirilmesi ile aşılmaya çalışılmaktadır. Toplumun her kesiminden insanın ihtiyaçlarını karşılaması, taleplerine karşılık bulması, sesini duyurabilmesi, karar alma süreçlerine katılabilmesi ve bu süreçleri etkilemeye çalışması *"katılımcı demokrasi"* fikrinin temelini oluşturmaktadır. Halk kendisi ile ilgili her türlü politikada söz sahibi olabilmek için çeşitli yollarla siyasete katılmaya çalışmalıdır. TTB de bir meslek örgütü olarak hekimlere sağlık politikaları ile ilgili süreçlere katılabilmeleri için bir fırsat ve zemin sunmaktadır.

Yaman'a (25) göre görüş beyan etmek, karşı olduğu görüşleri eleştirebilmek ya da kendi görüşlerini savunabilmek anlamına gelen katılımcı demokrasi ancak özgür ve eşitlikçi bir ortamda mümkün olabilir. Şaylan'a (26) göre katılımcı ve çoğulcu bir demokrasi, ancak bütün örgüt ve grupların özgür bir şekilde yarışabilmesi ve siyasi açıdan varlık gösterebilmesi ile mümkündür. Ülkemizde demokrasi, katılım ve çoğulculuğun siyasal kültüre henüz tam olarak nüfuz etmediğini belirten Şaylan, siyasal kültüre ait değerlerin toplumumuzda karşılık

bulabilmesi için zamana ihtiyaç duyulduğunun altını çizmektedir. Bora (27) da ülkemizde “örgüt” kelimesine “polisye” bir anlam yüklediğini ve örgütlenmenin kötü bir algısı olduğuna dikkat çekmektedir. Bu noktada çalışmamıza katılan hekimlerin meslek örgütüne üye olma konusundaki çekincelerinin giderilmesi için, ülkede özgür bir ortam oluşturmak, devletin ve toplumdaki her bireyin sorumlulukları arasındadır.

Çalışmamıza katılan hekimlerin bir kısmı TTB'nin siyasetle ilgilenmesi nedeniyle tabip odası üyeliğinden ayrıldığını ifade etmiştir. TTB'ye üye olan hekimler arasında da bu konudaki olumsuz fikirlerini bildirenler olmuştur. Mıdık'ın (21, s:91-94) araştırmasında da benzer şekilde hekimlerden bazıları meslek örgütü ile ilgili görüşlerini “*hekim haklarından çok siyasi oluşumların yönetimi ele geçirmek için çaba gösterdikleri alanlar*” olarak ifade etmiştir. TTB'nin siyasetle ilgilenmesi konusu alanyazında sıkça tartışılan bir konudur. Çaha ve arkadaşlarının (28) yürüttüğü bir çalışmada TTB'nin de aralarında bulunduğu dokuz kamu kurumu niteliğindeki kuruluşun üyelerine meslek örgütüyle ilgili farklı sorular yöneltilmiştir. “Odanızın bağlı bulunduğu birlik/konfederasyon yöneticilerinin duruşlarını siyasi buluyor musunuz?” sorusuna hekimler %76,5 oranında “evet” cevabı vermiştir. Bu oran diğer kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları arasındaki en yüksek değerdir.

Şaylan'a (26) göre çağdaş toplum, bireylerin bir araya gelerek meydana getirdiği çok sayıda grupların oluşturduğu karmaşık bir bütündür. Bu gruplar, var olan sınırlı kaynaklardan pay alabilmek için birbirleriyle çekişme halindedir. Bu durumda siyaset önem kazanmaktadır. Şaylan'ın Laswell'den aktardığı bir tanıma göre siyaset; “*toplumda kimin, neyi, ne kadar, nasıl alacağını belirleyen süreçtir*”. Bundan dolayı bir meslek örgütünün, meslek üyelerinin çıkarları ve mesleğin icrasını ilgilendiren politikalar ile ilgili değerlendirmeler yapıp, taleplerde bulunması normal karşılanmalıdır. Sadece meslek örgütleri değil dernekler, sendikalar ve gönüllü örgütlerin tamamı siyasete girmek ve etkinlik sağlamak zorundadır. Örneğin, mühendislik meslek örgütünün, kalkınma ve sanayileşme politikaları ile ilgili konularla ilgilenmesi, görüş belirtmesi zorunludur. Devletin bu konularda izleyeceği politikalar, mesleğin icrası ile doğrudan ilgili olduğu için meslek üyelerinin çalışma koşullarını, çıkar ve menfaatlerini ilgilendirmektedir. Benzer şekilde hekimlerin meslek örgütü de toplumun silahlanmasından genel sağlık sigortalarına kadar geniş bir yelpazede ilgi alanına sahiptir. Bu alanda ortaya çıkabilecek her sorun ile ilgili fikir bildirebilmeli ve çözüm önerisi sunabilmelidir.

Ülkemizde Türk devlet geleneğinden kaynaklanan güçlü bir devlet anlayışının hakim olması nedeniyle, devlet dışındaki kişi ve kurumların siyaset yapamayacağı fikri toplumda yaygındır (29). Yine ülkemizde siyasetle uğraşmanın kötü bir algısı bulunmaktadır. Bu algı sıkça kullanılan “siyasete bulaşmak” kavramı ile karşımıza çıkmaktadır. Hatta birbirinin sözünü değersizleştirmek isteyen kişi ve kurumlar karşdakini “siyaset yapmakla” suçlamaktadır (30).

Bora (27), meslek örgütleri ile siyaset ilişkisinin yeniden tanımlanması gerektiğini vurgulayarak, siyasetin belirli yer, zaman ve kişilere mal edilerek toplumsal pratikten uzaklaştırılmasının yanlış olduğunun altını çizmektedir. Buna karşın her şeyin siyasileştirildiği böylece meslek örgütünün de siyasi bir partiye indirildiği bir ortamı da doğru bulmamaktadır. Bora'ya göre meslek örgütleri, doğası gereği, siyasetle ilgilenebilir ancak bunu yaparken, siyasallaşmamalı yani bir partinin çizgisinde olmamalıdır.

TTB'nin siyaset ile ilgilenmesine hekimlerin olumsuz bakmasının nedenlerinin başında siyasetin toplumdaki olumsuz algısının etkisi olabileceği çıkarımında bulunmak yanlış olmayacaktır. Ayrıca TTB'nin yasa ile kurulmuş “kamu kurumu niteliğinde” yani “devlet kurumu niteliğinde” bir kuruluş olduğunu ve “Türk devlet geleneği” ne göre de siyaset yapmasında herhangi bir sakınca olmadığını hekimlere hatırlatmak TTB'yi bu konuda yapılan eleştiriler karşısında biraz daha rahatlatılabilir. Çalışmamıza katılan hekimlerin ifadelerinden anlaşıldığı kadarıyla; TTB'nin siyaset aracılığıyla çözümler bulmaya çalışması normal karşılanırken, siyasi bir aktör gibi davranması ya da siyasi bir partinin çizgisinde olması uygun görülmemektedir.

Aidatlarla ilgili sorunlar

Hekimlerden bazıları örgüt aidatı nedeniyle üye olmadığını bazıları ise üye olmalarına rağmen aidatları çok bulduklarını ifade etmiştir. Bazı hekimler de aidat ücretlerinin tabip odası tarafından nasıl harcandığını bilmediklerini dile getirmiştir. Bazı hekimler ise tabip odalarının aidat ödemedikleri zaman icra takibi başlatmasını onur kırıcı bulduğunu belirtmiştir. Akçam (31), tabip odalarının hekimlerden aidat talep ederken kırıcı ve küstürücü yöntemlere başvurulmaması gerektiğinin altını çizmiştir. Aidat konusunda yaşanan tatsızlıkların üye olmayan hekimlerin gözünde örgütün imajını zedeleyeceğine dikkat çekmiştir.

Hekimler, miktar olarak çok bulmadıkları halde aidat için verdikleri miktarın karşılığına denk düşen faydayı, meslek örgütünden göremediklerini ve aidatı “boşuna verilmiş” bir para olarak değerlendirdiklerini ifade etmiştir. Bu görüşü belirten hekimlerin sayısı az olsa da meslek örgütüne verilen değer, aidat ücreti ile karşılaştırılması etik açıdan önemli bulunmuştur.

Çalışmamızda aidatlarla ilgili yaşanan sorunların önemli ölçüde iletişim eksikliğinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Tabip odalarının hekimleri zor duruma düşürmeyecek şekilde bilgilendirme yapması bu tür sorunların önüne geçecektir. Tabip odalarının en önemli gelir kaynağının aidatlar olduğu göz önünde bulundurulduğunda, üyelerin de aidat ödemeleri konusunda dikkatli ve sorumlu davranması gerekmektedir. Aidatların boşuna verilmediği ve harcama alanları üyelere anlatılmalı ve şeffaf bir yönetim ortaya konmalıdır.

TTB'nin Hekimlere Ulaşmasının Önemi

Hekimlerden bazıları üye olmama nedenleri arasında TTB ve tabip odası ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmamalarını göstermiştir. TTB ve tabip odasının yöneticileri, etkinlikleri, yasal yetki ve sorumlulukları gibi konularda yeterince bilgi sahibi olmadığını ifade eden hekimler olmuştur. Yine örgütün hekimlere tek tek ulaşması, TTB ve tabip odasını tanıtmayı, faaliyetlerine davet etmesi gerektiğinin altını çizen hekimler olmuştur.

Pala'nın (32) makalesinde yaptığı tespitlerden geçmişte de benzer şikayetlerin olduğu anlaşılmaktadır. Pala o dönemde sadece sıradan hekimlerin değil tabip odası yönetiminde çalışan hekimlerin bile TTB'nin yapısı ve işleyişi ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmadığını tespitinde bulunmuştur. Bu konudaki bilgilendirme eksikliğine dikkat çeken Pala, tabip odası yöneticilerinin odalara yeterince zaman ayıramadığını bu nedenle “yarı profesyonel” kadroların istihdam edilmesi gerektiği fikrini öne sürmüştür.

Akçam'a (31) göre TTB, ülkenin en ücra köşesindeki hekime bile ulaşmalıdır ve onun yanında olduğunu göstermelidir. Bütün hastaneler ve sağlık kurumlarına eksiksiz bir şekilde gidilmeli ve hekimlerle tek tek görüşerek örgüte üye olmaları sağlanmalıdır. Tabip odaları, hekimlerin katılacağı toplantılar düzenlemeli ve hekimleri bir araya getirecek lokal benzeri mekanlar sağlamalıdır.

Bazı görüşlere göre meslek örgütleri gücünü üyelere almaktadır ve güçlenmek isteyen bir meslek örgütü, üye sayısını arttırmalıdır (33-35). Hatta üye sayısını arttırmak meslek örgütünün en önemli görevleri arasında yer almaktadır (35). Meslek örgütü yöneticileri, üye sayısını arttırmak için, üye olmayan meslektaşlarla sık sık bir araya gelmeli ve meslek örgütü ile ilgili bilgi vermelidir (34,35). Bazı görüşlere göre ise bir örgütün gücü, üye sayısına değil, üyelerin meslek ve meslek örgütü ile ilgili sorunların çözümlerine aktif bir şekilde katılım sağlamalarına bağlıdır. Meslek örgütü gücünü üyelerinin çokluğundan değil aktif üyelerinden almaktadır (36). Her iki durumda da yani hem üye sayısını arttırmak hem de aktif üyeler edinmek için tabip odası yöneticilerinin sık sık hekimlerle buluşması gerekmektedir.

Örgütlenmeye Yaklaşım

Bazı hekimler, örgütlenmeye bir şey elde edilemeyeceğine inandıklarını dile getirmiştir. Bazı hekimlerse, hekimlerin mesleklerinden kaynaklanan nedenlerle örgütlenemeyeceğini düşünmektedir.

Benzer şekilde Mıdık'ın (21, s:91-94) araştırmasına katılan hekimlerden bazıları, örgütlenememe ile ilgili fikirlerini bildirmiştir. Hekimleri “rekabetçi, mesleki hırsları olan, sosyal iletişimi zayıf insanlar” olarak tanımlayan bu katılımcılara göre hekimlerin birlik olmaları oldukça zor görünmektedir. Mıdık'ın (21, s:133-135) araştırmasında, hekimlerin sahip olması gereken niteliklerle ilgili hekimlere 16 başlık sunulmuş ve verilen cevaplara göre bu özellikler sıralanmıştır. “*Mesleki örgütlülük*”, 13. sırada yer almıştır. Bu sonuç da hekimlerin örgütlenmeyi fazla önemsemediği şeklinde yorumlanabilir.

Kasapoğlu'nun (37) Ankara'da yürüttüğü araştırmasında da hekimlere Ankara Tabip Odası'na üye olmama nedenleri sorulmuş ve hekimlerin %5,8'i “*örgütlenmeye bir yere varılacağına inanmıyorum*” cevabını vermiştir.

Alkan'a (30) göre toplumda vazgeçilmez olan grup ve mesleklerin sistemli olmaları halinde etki ve pazarlık yapma güçleri artacaktır. Bu tür sistemli örgütlerin ülke yönetiminde etkili olmaları demokratikleşmenin anahtarı olarak görülmektedir. Böyle örgütlerin etkilerinin artmasının, katılımcı ve çoğulcu demokrasinin yaşanmasına ve gelişmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Alkan demokrasinin sadece siyasi partilerin meclisteki çekişmelerinden ibaret algılanmasının yanlış ve eksik bir demokrasi anlayışı olacağını altını çizmiştir.

Batu'ya (33), göre hekimler; sorunlarını tespit etmek, bu sorunlara çözüm üretmek ve bu çözümleri hayata geçirmek için, hekimliğin ağır koşullarına direnmek ve çağdaş bir yaşama kavuşmak için, sadece kendilerinin değil ülkelerinin ve dünyadaki tüm insanların sağlıklı bir yaşama kavuşması için örgütlenmelidir.

Sonuç olarak, çalışmamıza katılan hekimlerin önemli bir kısmının TTB ve tabip odaları ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmadığı anlaşılmıştır. Bu durum hekimlerin üye olma tercihlerini etkilemektedir. Hekimlerin önemli bir kısmı meslek örgütünün hekimlere “tek tek” doğrudan ulaşarak iletişim kurması gerektiğini belirtmiştir. Hekimlere göre meslek örgütü, bunu yaparak, hekimlerin sorunlarını ve taleplerini ilk ağızdan öğrenebilecek ve sorunların çözümü için gerekli adımları daha doğru bir şekilde atabilecektir. Ayrıca hekimlerin bir kısmı, bu şekilde hekimlerle doğrudan buluşmanın, TTB'nin etkinliklerine ve faaliyetlerine katılımı arttıracığına inanmaktadır. Hekimlere ulaşan TTB yöneticilerini, amaçlarını, faaliyetlerini, örgütsel işleyişini ve yasal altyapısını hekimlere daha iyi anlatacaktır. Böylece üye sayısını arttırabilmesi ve üyelerini aktif hale getirebilmesi kolaylaşacaktır. Ayrıca hekimlerin örgütlenmeye olan inancını arttırarak ve demokratik bir toplumun oluşmasına da katkı sağlaması beklenebilir.

KAYNAKLAR

1. Palmer M, Winters KT. İnsan Kaynakları. American Management Association/Rota Yayın Yapım Tanıtım (Çeviri: Doğan Şahiner, İstanbul). 1993. S.9-30.
2. Greenwood R, Roy S, Hinings CR. Theorizing Change: The Role of Professional Associations in the Transformation of Institutionalized Fields. The Academy of Management Journal, 2002;45(1):58-80.
3. Aksoy B. Bir meslek örgütünün kurumsal değişimdeki yeri: Türkiye sağlık alanı örneği, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı Doktora Programı. Ankara. 2007. S.6.
4. Şehsuvaroğlu BN. Türkiye'de Tıbbi Cemiyetler Tarihçesi. in: Ünver AS, Şehsuvaroğlu BN editör. Türk Tıp Cemiyeti “Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane” 1856-1956. İstanbul Yeni Türkiye Basımevi. 1956. s.19-39.
5. İzgi MC, Gelegen DG, Çoban M, Şahinoğlu S. Türk Tabipleri Birliğinin (TTB) Tarihi- Yasası, Yapısı ve Politikaları. In: Erdemir DA, Öncel Ö, Küçükdağ Y, Okka B, Erer S, editör. 1. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi- 10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı Cilt-1. 2008. s.560-571.
6. Türk Tabipleri Birliği Kanunu. Kanun Sayısı: 6023. Resmi Gazete Sayısı: 8323. Resmi Gazete Tarihi: 31.01.1953. [kaynak:2018 Mayıs 28].
7. Erişim Adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.6023.pdf>.1953.
8. Türk Tabipleri Birliği web sayfası. 2022. [kaynak 2022 Ocak 20]. Erişim Adresi: <https://www.ttb.org.tr>.
9. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Kanun Sayısı: 1219. Resmi Gazete Sayı: 863. Resmi Gazete Tarih: 14/4/1928. [kaynak: 2018 Mayıs 28]. Erişim Adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219.pdf>.

10. TBMM Zabıt Ceridesi. Dönem III. Toplantı 69, 1930. s:47. 1930. [kaynak 2022 Ocak 20] Erişim Adresi: <https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/TBMM/d03/c020/tbmm03020069.pdf>
11. Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanunu. 1961 Kanun Numarası: 211, Kabul Tarihi: 4/1/1961. Resmi Gazete Tarih: 9/1/1961 Sayı:10702.
12. Berber S. Demokratik Kitle Örgütü Olarak Türk Tabipleri Birliği. *Türk Kütüphaneciliği Dergisi* 2009;23:894-901.
13. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, 9. Baskı, Ankara. Seçkin Yayıncılık. 2013.
14. Patton M. Qualitative Evaluation and Research Methods. Beverly Hills. Sage Publications. 1990. s:174.
15. Seggie NF, Bayyurt Y. Nitel Araştırma Yöntem, Teknik, Analiz ve Yaklaşımlar. Ankara, Anı Yayıncılık. 2015. s:1
16. Green J, Thorogood N. Analyzing Qualitative Data. In: Qualitative Methods for Health Research. Ed: D. Silverman, London. Sage Publications. 2004. s:173-200.
17. Kavas MV, Demirören M, Aytuğ Koşan AM, Karahan ST, Yalın NY. Turkish students' perceptions of professionalism at the beginning and at the end of medical education: a cross-sectional qualitative study. *Med Educ Online* [internet] 2015 Mar [kaynak 2018 Nisan 17];20:26614. Erişim Adresi: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4368711/>].
18. Bakkalcı M. Türk Tabipleri Birliği gelecek perspektifi. *Toplum ve Hekim*; 2000 Tem-Ağu;15(4):281-282.
19. Genç A. Sivil Toplum Kuruluşlarında gönüllü olma güdüleri: Türk Kızılayı Eskişehir şubesi gönüllüleri üzerine bir uygulama (Doctoral dissertation, Anadolu University (Turkey). 2015. s:27.
20. Aslan Z. Meslek kuruluşlarına zorunlu üyeliğin üzerine hukuki bir değerlendirme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*; 2013;15:1229-1240.
21. Avcı M. Türkiye'de Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları. Ankara. Adalet Yayınevi. 2012. s:242.
22. Mıdık Ö. Hekimlerin Tıbbi Profesyonallığı Kavramsallaştırması ve Kavramsallaştırmayı Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Samsun İl Merkezi Örneğinde Fenomenolojik Bir Çalışma. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. İzmir. 2012.
23. Aytekin AH. Türk Tabipleri Birliği neler yapmalı? *Toplum ve Hekim*; 2000 Tem-Ağu;15(4):278-280.
24. Dadan K. Ve demokrasi ve örgütlenme ve hekimler. *Toplum ve Hekim*; 1994 May- Haz;9(61): 90-91.
25. Dülgeroğlu D. 21.04.2017 tarihinde, Ankara'da Dr. Deniz Dülgeroğlu ile Mehmet Demirci'nin yaptığı TTB ile ilgili özel görüşme. 2017.
26. Yaman FT. Katılımcı demokrasi: Kapsam ve unsurlar. *Trakya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*; 2017;6(2):136-160.
27. Şaylan G. Devlet ve Demokratik Kitle-Meslek Örgütleri İlişkisinde Sorunlar, Bir Örnek: "Kamu Yararı" İdeolojisi. In: Demokratik Kitle-Meslek Örgütleri: Perspektifler/Sorunlar. 1. Baskı Ankara. Sağlık ve Toplum Yayınları. 1990 s.45-52.
28. Bora T. Yeni toplumsal muhalefet biçimleri ve demokratik kitle-meslek örgütlerinde yeni arayışlar. *Demokratik Kitle-Meslek Örgütleri: Perspektifler/Sorunlar*. 1. Baskı Ankara Sağlık ve Toplum Yayınları; 1990. S.25-35.
29. Çaha Ö, Yayla A, Şahin Y. Türkiye'de Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları Kamuoyu Araştırması. Ankara. Uluslararası Sivil Toplum Destekleme ve Geliştirme Derneği; 2011 [kaynak 2019 Haziran 2] Erişim Adresi:
30. [<http://www.liberal.org.tr/uploads/yuklemeler/Meslek%20Kurulu%C5%9Flar%C4%B1%20Ara%C5%9Ftırma%20Raporu%202e.pdf>].
31. Toros E. Understanding the role of civil society as an agent for democratic consolidation: The Turkish case. *Turkish studies*; 2007;8(3):395-415.
32. Alkan T. Demokratik kitle-meslek örgütleri ve çoğulcu düşünce. in: Demokratik Kitle-Meslek Örgütleri: Perspektifler/Sorunlar. 1. Baskı Ankara, Sağlık ve Toplum Yayınları. 1990 s.38- 44.
33. Akçam A. Taşra hekiminin örgütlenmesi: Tabip odası ve tabip odası temsilciliği. *Toplum ve Hekim*; 1991 Ekim;7(47): 53-55.
34. Pala K. TTB: Örgütsel işleyişte karşılaşılan sorunlar. *Toplum ve Hekim*; 1995 Eyl-Ara;10(69-70):184.
35. Batu A. Hekim örgütlenmesi üzerine bir deneme. *Toplum ve Hekim*; 1993 Şubat ;8(53):56-59.
36. Pala K. TTB ne yapmalı? *Toplum ve Hekim*; 2000 Tem-Ağu;15(4):292.

37. Moyo NT, Renard C. Functions of a professional association. in: MCHUGH K. United States Agency for International Development (USAID) ed. The Professional Association Strengthening Project. 2016 [kaynak 2019 Eylül 1]. Erişim Adresi: [<http://www.strongprofassoc.org/wp-content/uploads/2016/05/PASModule-4May2016.pdf>].
38. Vatansever M. Pratisyen hekim örgütlenmesinde katılım sorunu ve yabancılaşma sendromu. Toplum ve Hekim; 1992 Mar ;7(49):24-25.
39. Kasapoğlu A. Sağlık Sosyolojisi Türkiye'den Araştırmalar. Ankara Sosyoloji Derneği Yayınları VI. Yayına Hazırlayan: Mehmet C. Ecevit; 1999. s.347-354.

Tablo 1: Hekimlerin unvan ve cinsiyetlere göre dağılımı.

Unvan	Üye	Üye Değil	Toplam
Pratisyen Hekim			
Erkek	2	3	10
Kadın	3	2	
Uzman Hekim			
Erkek	4	3	10
Kadın	1	2	
Asistan Hekim			
Erkek	3	1	8
Kadın	1	3	
Öğretim Üyesi			
Erkek	3	1	8
Kadın	1	3	
Özel Kurum Hekimi			
Erkek	4	-	4
Kadın	-	-	
Toplam	22	18	40

Tablo 2: Hekimlerin cinsiyet, üye olma durumu, unvan ve çalışma süreleri.

Görüşülen kişi numarası	Cinsiyet	Üye Olma Durumu	Unvan	Çalışma Süresi (Yıl)
G1	Erkek	Üye	Pratisyen Hekim	28
G2	Erkek	Üye	Pratisyen Hekim	26
G3	Kadın	Üye	Pratisyen Hekim	24
G4	Kadın	Üye	Pratisyen Hekim	18
G5	Kadın	Üye	Pratisyen Hekim	22
G6	Erkek	Üye Değil	Pratisyen Hekim	9
G7	Kadın	Üye Değil	Pratisyen Hekim	20
G8	Erkek	Üye Değil	Pratisyen Hekim	30
G9	Erkek	Üye Değil	Pratisyen Hekim	34
G10	Erkek	Üye Değil	Pratisyen Hekim	29
G11	Erkek	Üye	Uzman Hekim	10
G12	Erkek	Üye	Uzman Hekim	25
G13	Erkek	Üye	Uzman Hekim	14
G14	Kadın	Üye	Uzman Hekim	19
G15	Erkek	Üye	Uzman Hekim	25
G16	Erkek	Üye Değil	Uzman Hekim	5
G17	Erkek	Üye Değil	Uzman Hekim	23
G18	Kadın	Üye Değil	Uzman Hekim	15
G19	Erkek	Üye Değil	Uzman Hekim	17
G20	Kadın	Üye Değil	Uzman Hekim	9
G21	Erkek	Üye	Asistan Hekim	11
G22	Erkek	Üye	Asistan Hekim	24
G23	Erkek	Üye	Asistan Hekim	6

G24	Kadın	Üye	Asistan Hekim	6
G25	Kadın	Üye Değil	Asistan Hekim	4
G26	Kadın	Üye Değil	Asistan Hekim	4
G27	Kadın	Üye Değil	Asistan Hekim	7
G28	Erkek	Üye Değil	Asistan Hekim	9
G29	Erkek	Üye	Öğretim Üyesi	40
G30	Erkek	Üye	Öğretim Üyesi	30
G31	Erkek	Üye	Öğretim Üyesi	15
G32	Kadın	Üye	Öğretim Üyesi	10
G33	Kadın	Üye Değil	Öğretim Üyesi	14
G34	Kadın	Üye Değil	Öğretim Üyesi	22
G35	Kadın	Üye Değil	Öğretim Üyesi	33
G36	Erkek	Üye Değil	Öğretim Üyesi	29
G37	Erkek	Üye	Özel Kurum H.	42
G38	Erkek	Üye	Özel Kurum H.	30
G39	Erkek	Üye	Özel Kurum H.	24
G40	Erkek	Üye	Özel Kurum H.	19

Tablo 3: Üye olma, üye olmama ve üyelikten ayrılma nedenleri

Anatema	Alt tema
Gönüllü Üyelik	Üye olmayı mesleğin bir parçası (gerekliliği) olarak görme
	Mesleki dayanışmaya katkıda bulunma isteği
	Meslektaş yönlendirmesi
Zorunlu Üyelik	Özel sağlık kurumunda çalışma
	Tabip odasının imkânlarından faydalanma
Üye olmama ve üyelikten ayrılma nedenleri	Meslek örgütünün siyasi olması
	Bir davetin veya bilgilendirmenin olmaması
	Üye olmaktan çekinme
	Meslek örgütünü faydalı bulmama veya ihtiyaç duymama
	Üyelik aidatları
	Hekimlerin alternatif derneklere yönelmesi
Üye olmayı olumsuz etkileyen diğer faktörler	Örgütlenmeye olan inanç
	Hekimlerin örgütlenme tutumları

Tablo 4: Meslek örgütüne üye olmayı mesleğin bir parçası görme.

Görüşülen Hekim	G1	G3	G10	G14	G19	G21	G22	G29	G30	G36
Çalışma Yılı	28	24	29	19	17	11	24	40	30	29