

## Hekimlerin Şanlıurfa'daki çalışma ve yaşam koşulları hakkındaki görüşleri

The views of doctors on working and living conditions in Şanlıurfa

Hüseyin Eriş<sup>1</sup> <sup>1</sup> Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yenişehir Kampüsü, Haliliye, Şanlıurfa

## Öz.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, sağlık hizmeti sunumunda temel rol oynayan hekimlerin Şanlıurfa'daki çalışma koşulları (ÇK) ile yaşam koşullarını (YK) nasıl algıladıklarını ve çalışma koşullarındaki memnuniyet durumlarını tespit etmektir.

**Materyal ve Metot:** Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa genelinde Sağlık Bakanlığına bağlı 14 Devlet Hastanesi, Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile 4 özel hastane olmak üzere toplamda 19 hastanede çalışan yaklaşık 1600 hekim oluşturmaktadır. Evrenin büyük olmasından dolayı basit tesadüfi yöntemle, örneklem sayısı 306 olarak belirlenmiştir. Araştırma 01.05.2018 - 29.08.2018 tarihleri arasında yapılmış ve araştırmada 372 anket değerlendirmeye alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada kullanılan anketin güvenilirlik katsayısı 0,782 olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan 372 hekimin, Şanlıurfa'daki çalışma koşulları alt boyutu (3,52) ile Şanlıurfa'daki sosyal imkanlar ile ilgili alt boyuttaki ifadelere (3,63) genel olarak katıldıkları, Ankette yer alan özel nedenler alt boyutundaki ifadeler konusunda ise hekimlerin genel olarak kararsız oldukları (3,01) tespit edilmiştir. Ayrıca hekimlerin %74'ü hasta veya yakınlarından sözlü taciz gördüklerini, %29'u ise hasta ve yakınlarından fiziki şiddet gördüklerini belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Araştırmaya katılan hekimler genel olarak Şanlıurfa'daki çalışma koşulları, eğitim ve kariyer imkanlarının yetersizliği, sosyal imkanlar gibi konularda olumsuz görüş bildirmiştir. Hekimlerin büyük bir çoğunluğu, çalışırken hasta ve hasta yakınlarından sözlü taciz gördüklerini ve yine önemli bir kısmı hasta ve hasta yakınlarından fiziki şiddet gördüklerini belirtmişlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Şanlıurfa, Hekim, Çalışma Koşulları, Yaşam Koşulları

## Abstract

**Background:** Primary purpose of the study is to determine the perceptions of doctors who play a key role in delivery of healthcare services concerning the working and living conditions in Şanlıurfa, and their satisfaction with these working conditions.

**Methods:** The population of the study consisted of approximately 1600 doctors who were working at a total of 19 hospitals including 14 public hospitals affiliated with the Ministry of Health in Şanlıurfa, Harran University Research and Application Hospital, 4 private hospitals. Since the population was large, the sample size was determined as 306 doctors using the simple random sampling method.

**Results:** The study was conducted between 01.05.2018 and 29.08.2018 and 372 questionnaires were evaluated in the study. Reliability coefficient of the questionnaire used in the study was determined as 0.782. In other words, its reliability was found to be high. It was determined that 372 doctors who participated in the study generally agreed with the statements in the subscale of working conditions in Şanlıurfa (3.52) and the subscale of social facilities in Şanlıurfa (3.63), whereas they were generally undecided about the statements in the subscale of special reasons in the questionnaire (3.01). In addition, 74% of the doctors stated that they were exposed to verbal harassment by patients or patient relatives and 29% were exposed to physical violence by patients and their relatives.

**Conclusions:** The doctors who participated in the study expressed negative opinions about the matters such as working conditions, educational and career opportunities and social facilities in Şanlıurfa in general. A great majority of them stated that they were exposed to verbal harassment by patients during their working and their relatives and an important part of them also stated that they were exposed to physical violence by patients and their relatives.

**Keywords:** Şanlıurfa, Doctor, Working Conditions, Living ConditionsSorumlu Yazar /  
Corresponding Author

Dr. Hüseyin Eriş

Harran Üniversitesi  
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,  
Yenişehir Kampüsü,  
Haliliye, Şanlıurfa

Tel: +90 532 566 48 72

E-mail: erisharran@hotmail.com

**Geliş tarihi / Received:** 10.04.2019**Kabul tarihi / Accepted:** 06.08.2019

DOI: 10.35440/HUTFD.552109

Bu çalışma 3. Uluslararası El Ruha  
Sosyal Bilimler Kongresi (2-4 Kasım  
2018) Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

## Giriş

Bir ülkenin gelişmişlik göstergelerinin başında, kendi vatandaşlarına ayırım gözetmeksizin, güvenli, verimli, nitelikli ve adil sunulan sağlık hizmetleri gelmektedir. Sağlık hizmetleri sunumunun başında maddi unsurlarla birlikte nitelikli, alanında eğitim almış, performansı yüksek sağlık insan gücü gelmektedir. Bu sağlık insan gücü içerisindeki en önemli meslek grubu ise hekimlerdir ve bu özelliklere sahip hekimlerin sınırlı sayıda bulunmasından dolayı, toplumun tamamına adil bir şekilde verilmek istenen sağlık hizmetleri sunumunda bazen ciddi problemler yaşanmakta ve ülke genelindeki bazı yerleşim bölgelerine, nüfus sayısı fazla olmasına rağmen nitelik ve nicelik bakımından yeterince hekim gönderilememektedir. Bu sorunun başında ülke genelindeki sağlık insan gücü politikaları ile birlikte yerleşim bölgelerindeki yaşam, eğitim, kariyer gibi bir takım unsurlar da gelmektedir. Türkiye'deki sosyo-ekonomik ve kültürel açıdan oluşan bölgesel farklılıklar, etkili bir insan gücü planlamasının yapılamamış olması gibi nedenlerden dolayı sağlık sektöründe çalışan personelin gelişmiş bölgelerde çalışmayı tercih etmesine neden olmaktadır. Şanlıurfa'da, nitelik ve nicelik bakımından yetersiz sağlık insan gücü sorunu yaşayan illerin başında gelmektedir. Şanlıurfa'da yıllar itibarıyla ciddi hekim açığı sorunu yaşanmakta ve bu sorunun ana nedeni olarak, Şanlıurfa'ya hekimlerin gelmek istememeleri veya gelen hekimlerin mecburi hizmetleri bittikten sonra buradan hemen ayrılmak istemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

## Hekimlerin Çalışma Koşulları

İnsanın, kendi hayatını bir bütün olarak algılaması, kendi yaşama ve çalışma koşullarının ve kalitesinin birbirinden ayrılmasını imkansız kılmaktadır. Schulze, (1998), bireyin çalışma ve yaşam koşulları arasında çok yönlü ve sıkı bir etkileşimin bulunduğunu ifade etmektedir (1).

Çalışma koşulları, personelin çalıştığı kurumdaki tüm çalışma çevresi ile aralarındaki ilişkinin kalitesi olarak tanımlanabilir. ÇK ile ilgili literatürde yapılan farklı tanımlar bulunmaktadır. ÇK; personelin çalışma koşullarının değerlendirilmesi, personelin memnuniyeti ve memnuniyetsizlikleri, verimlilik, örgütteki sosyal çevre, yönetim tarzı, iş yaşamının ve iş dışı yaşamın birbiriyle ilişkisi olarak tanımlanır (2). ÇK, hastanelerdeki farklı uzmanlık alanlarında çalışan hekimlerin hem kendi aralarında hem de sağlık hizmetleri sunumunda çalışan yardımcı sağlık personeller ile uyumlu bir şekilde çalışmalarını sağlamaya çalışır. Böylelikle hekimlerin, kendi çalıştıkları hastanelerdeki çalışma ortamlarına ilişkin kalite algılarının iyileştirilmesi, sunulan sağlık hizmetinin kalitesini de olumlu bir şekilde etkilemektedir (3). Hastaneler gibi stres düzeyi yüksek kurumlarda hekimlerin ÇK algılarını değerlendirmek ve elde edilen sonuçlara göre bir takım düzenlemeler yapmak, hastanelerin geleceğe yönelik verimliliğini arttırabilmek için hayati bir öneme sahiptir (4).

Hekimlerin ÇK'sini, ücret, iş güvenliği, eğitim ve kariyer imkanları, iş yükü, işyerindeki stres, yönetimle ve diğer personelle uyumlu çalışma, güven gibi unsurlar doğrudan etkilemektedir (5, 6). Bu ÇK hekimler için uygun olmaz ise, hekimlerin motivasyonlarının azalmasına, hastalanmalarına, sakatlanmalarına ve işe devam etmeme gibi bir takım olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (7). İnsan hayatı gibi çok hassas konularda faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin motivasyon düzeylerinin düşük olması, hata yapma ihtimallerini de arttırmaktadır (8). Yapılan araştırmalarda, ÇK ile motivasyon arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu da belirlenmiştir (9). Bu sebeple, hekimlerin ÇYK'lerini iyileştirerek, motivasyonlarını, verimliliklerini, işe devamlılıklarını arttırıp, tükenmişlik hisleri azaltılmaya ve iş doyumlarını arttırmaya çalışılabilir. Böylelikle hastanenin verimliliğine doğrudan katkı sağlayarak, hastalara daha kaliteli sağlık hizmeti sunarlar.

## Hekimlerin Yaşam Koşulları

Günümüzde önemi gittikçe artan konulardan bir tanesi de çalışanların yaşam koşulları ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerdir (10). YK ile ilgili birçok tanım bulunmakla birlikte Dünya Sağlık Örgütü YK'yı, "kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması" olarak tanımladığı görülmektedir (11). ÇK, hekimlerin motivasyonunu etkileyerek sadece hastanelerin verimliliğini değil, bunun yanı sıra hekimlerin bireysel yaşamını da önemli derecede etkilediği görülmektedir. Hekimlerin motivasyonlarını ÇK'nın yanı sıra içerisinde yaşadıkları YK'da doğrudan etkilemektedir. Hekimler, hastanelerdeki mesailerinin dışındaki vakitlerini yaşadığı çevrede geçirmekte, hem kendisinin hem ailesinin fiziksel, sosyal, kültürel, eğitim gibi her türlü ihtiyacını buradan temin etmektedir. Bu ihtiyaçlarını yeteri kadar tatmin edemediği durumlarda yaşam memnuniyeti, fiziksel sağlığı ve psikolojik iyilik hali de önemli derecede olumsuz etkilenmekte ve yaşam kalitesi düşmektedir (5,12,4).

Hekimlerin YK'sını etkileyen birçok unsur bulunmaktadır. Bunlar, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, kariyer, gelir, sağlık, sosyal destek, yaşanılan konut ve özellikleri, iş yaşamı, boş zaman faaliyetleri olarak sıralanabilir (11).

## Şanlıurfa Sağlık Hizmetlerinde Mevcut Durum

Türkiye genelinde yıllar itibarıyla bölgelerdeki hekim sayısına bakıldığında, Güneydoğu ve Doğu Anadolu bölgeleri aleyhine dengesiz bir dağılıma sahip olduğu görülmektedir. Bu iki bölgedeki dengesiz dağılımda yer alan illerin başında Şanlıurfa gelmektedir. Hekimlerin dengesiz dağılımına yönelik olarak Sağlık Bakanlığı tarafından farklı programlar yapılmasına rağmen, sorunun çözümüne yönelik olarak kalıcı bir tedbir alınamamıştır. Bu tedbirlerin başında insan gücü planlaması yer almasına rağmen tek başına yeterli olmadığı görülmüş ve yeni çözüm önerilerinin alınması gerekliliği ortaya çıkmıştır (13). Bu sorunun çözümüne yöne-

lik olarak 24/7/2003 tarih ve 25178 sayılı Resmi Gazetesinde 4924 nolu "Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun"a yönelik olarak kanun yürürlüğe girmiştir (14). Kanunun uygulanmaya konulmasından sonra sözleşmeli çalışmaya başlayan hekimler ile diğer hekimler arasındaki maaş farkı nedeniyle ciddi problem oluşmuştur. Ayrıca sözleşmeli hekimlere, normal hekimlerin çok üstünde maaş ödenmesine rağmen, hekimlerin Şanlıurfa'da uzun süreli kalmaları sağlanamamıştır. Bu durumda sözleşmeli hekimlerin yüksek maaş almalarına rağmen Şanlıurfa'da çalışmalarını motive edecek başka etkenlerin de dikkate alınması gerekmektedir. Bu etkenlerin başında çalışma koşulları, eğitim ve kariyer imkanları, yaşanılan şehrin sosyo ekonomik koşulları gibi faktörler gelmektedir.

Şanlıurfa'daki hekimlerin çalışma koşullarına bakabilmek için, öncelikle Şanlıurfa genelindeki sağlık hizmetleri mevcut durumunun tespit edilmesi gerekmektedir. Son yıllarda Şanlıurfa'da sağlık hizmetlerinde ciddi gelişmeler yaşanmış ve yapılan iyileştirme çalışmalarının halen devam ettiği görülmektedir. Yeni teknolojik ölçütlere göre yapılan hastaneler, artan yatak ve sağlık insan gücü sayısı, gelişmiş poliklinik ve klinik hizmetleri bu iyileştirmelere örnek olarak verilebilir. Fakat hızla artan nüfus, 500 bin civarındaki Suriyeli sığınmacıların Şanlıurfa'da ikamet etmeye başlaması bu iyileştirme çalışmalarını yetersiz hale getirmektedir.

Sağlık hizmetleri sunumunda en önemli fiziki unsurların başında yataklı tedavi kurumları veya diğer bir isimle hastaneler gelmektedir. Sağlık hizmetlerinin kaliteli sunumu açısından hastanelerin sahip oldukları yatak kapasitelerinin yanı sıra insan gücü, tıbbi malzeme, tıbbi cihaz, makine, bina gibi temel kaynaklara da gereksinim duyulmaktadır. Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğünden alınan 2018 yılı verilerine göre, il genelinde 14 tane devlet hastanesi bulunmaktadır. Şanlıurfa'da ayrıca Harran Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi, 6 tane özel hastane ve bir tane de devlete bağlı diş hastanesi bulunmaktadır. Ayrıca ayakta sağlık hizmeti sunan 8 tane özel tıp merkezi de bulunmaktadır.

Tablo 1. Şanlıurfa'daki Hastanelerin 2018 Yılı Mevcut Hasta Yatağı ve Tıbbi Cihaz Sayıları

		Devlet Hastaneleri	Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	Özel Hastaneler	Toplam
Hasta Yatağı Sayıları	Yatak Sayısı	1.733	647	553	2.933
Yoğun Bakım Yatak Sayıları	Erişkin	223	53	55	331
	Çocuk	55	14	-	69
	Yeni doğan	204	75	278	557
	Toplam	482	142	333	957

Kaynak: Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü İstatistik Şube, İlgili Hastanelerin İdari Birimlerinden alınmıştır.

Tablo 1'e bakıldığında, devlet hastanelerinin yatak sayısı 1.733, yoğun bakım yatak sayısı 482'dir. Sağlık Bakanlığının 24 Ekim 2018 tarihindeki verilerine göre, Türkiye geneli 377 kişiye bir hasta yatağı ve 2.187 kişiye bir yoğun bakım yatağı düşerken, Şanlıurfa'da 887 kişiye bir hasta yatağı ve 2.716 kişiye ise bir yoğun bakım yatağı düşmektedir. Türkiye genelinde, hasta yatağı ve yoğun bakım yatağı başına düşen nüfus sayısına bakıldığında Şanlıurfa'nın bu ortalamadan çok gerisinde kaldığı görülmektedir.

Sağlık hizmetleri emek yoğun çalışılan bir hizmet sektörüdür. Etkili ve verimli bir sağlık hizmeti sunabilmek için uygun bina, tesis, teknolojik araç ve cihazlara duyulan ihtiyacın yanında, bu hizmetlerin sunumunda temel unsur olarak profesyonel sağlık personeline ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda en önemli kaynak insan gücüdür ve bu insan gücünün içerisinde hekimlerin ise önemli bir yeri vardır.

Tablo 2. Şanlıurfa 2018 Yılı Sağlık İnsan Gücü Sayısı

Sağlık Personeli	İl Sağlık Müdürlüğü	Harran Üniversitesi	Özel Hastaneler	Toplam
Pratisyen Hekim	822	-	25	847
Uzman Hekim	754	135	105	994
Asistan Hekim	-	171	-	171
Toplam hekim	1.576	306	130	2.012
Uzman dış Hekim	5	12	-	17
Diş Hekim	177	-	145	322
Hemşire	2.358	414	355	3.127
Ebe	1.756	2	67	1.825
Diğer Yrd. Sağlık Personeli	2.121	112	97	2.330
Genel Toplam	7.993	846	794	9.633

Kaynak: Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü İstatistik Şube, Harran Üniversitesi Personel Daire Başkanlığı, Özel Hastaneler Personel Şubesi

Tablo 2 incelendiğinde Şanlıurfa genelinde 2.012 hekim, 3.127 hemşire, 1.825 ebe, 2.330 diğer yardımcı sağlık personeli olmak üzere toplamda 9.633 sağlık personeli çalıştığı görülmektedir. En fazla sağlık personeli il sağlık müdürlüğü bünyesinde çalışmaktadır. 2018 yılı Sağlık Bakanlığı sağlık insan gücü verileri ile TÜİK Türkiye nüfus verileri karşılaştırıldığında, Türkiye geneli bir hekime düşen nüfus 522, bir hemşireye düşen nüfus 331 ve bir diş hekimine düşen nüfus 2.764 olarak tespit edilmektedir. 2018 yılı ekim ayı itibarıyla Şanlıurfa'daki verilere bakıldığında bir hekime düşen nüfus 1.242, bir hemşireye düşen nüfus 504 ve bir diş hekimine düşen nüfus ise 7.374 olarak belirlenmektedir. Bu veriler doğrultusunda, Şanlıurfa'daki sağlık insan gücü sayısının Türkiye ortalamasının çok gerisinde kaldığı görülmektedir.

## Materyal ve Metod

Bu araştırma, Şanlıurfa'da çalışan hekimlerin ÇK'sını ve YK'sını tespit etmek ve mecburi hizmetleri bittikten sonra neden Şanlıurfa'dan ayrılmak istediklerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu çerçevede sağlık hizmeti sunumunda temel rol oynayan hekimlerin Şanlıurfa'daki sorunları nasıl algıladıklarını ve bu şehirde çalışma konusundaki memnuniyet durumları ve nedenlerini tespit ederek, hekimlerin

Şanlıurfa'daki ÇK ve YK'larının geliştirilmesi için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi, çalışmanın başlıca amacı olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa'daki 14 tane devlet hastanesi, Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile 4 tane özel hastane olmak üzere toplamda 19 hastanede çalışan yaklaşık 1600 hekim oluşturmaktadır. Aile sağlığı merkezleri, Toplum Sağlığı merkezleri, tıp merkezleri gibi birimlerde çalışan hekimler araştırmaya dahil edilmemiştir. Evrenin büyük olmasından dolayı basit tesadüfi yöntemle, örneklem sayısı olarak 306 olarak hesaplanmıştır. Araştırma 01.05.2018 - 29.08.2018 tarihleri arasında Şanlıurfa'daki 19 hastanede yapılmıştır. Araştırma sonucunda anketleri dolduran hekim sayısı 386 olarak tespit edilmiştir. Verilerdeki eksikliklerden dolayı 14 anket değerlendirme dışı bırakılmış ve 372 anket değerlendirmeye alınmıştır.

Araştırma yapılmadan önce Harran Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Kurulu tarafından 13.11.2017 tarihinde verilen "Etik İlkelere uygundur" kararı alınmıştır. Araştırmanın Şanlıurfa ili genelinde yapılabilmesi için gerekli izin yazıları 27.04.2018 tarihinde Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğünden ve 04.04.2018 tarihinde de Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliğinden alınmıştır.

Yapılan araştırmada verilerin toplanması için "Şanlıurfa'da çalışan hekimlerin ÇK ve YK'larının değerlendirilmesi" amacıyla oluşturulan anket kullanılmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hekimlerin sosyo - demografik özelliklerini içeren sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise, üç alt boyuttan ve toplam 43 ifadeden oluşan "Şanlıurfa'da çalışan hekimlerin ÇK ve YK'larının değerlendirilmesi" isimli anket yer almaktadır. Hekimlere ayrıca 2 tanede bağımsız soru sorulmuştur.

Hekimlerin Şanlıurfa'daki ÇK ve YK'ları hakkındaki düşüncelerini tespit etmek amacıyla, araştırmacı tarafından geliştirilen anket kullanılmıştır. Anketin geliştirilme sürecinde, Şanlıurfa'daki devlet hastaneleri, üniversite hastanesi ve özel hastanelerde çalışan hekimlerin görüşleri alınarak ifade havuzu oluşturulmuştur. Havuzdaki ifadeler sadeleştirilerek, gruplara ayrılmış ve hekimlere tekrar gönderilerek, ifadeler hakkındaki görüşleri istenmiştir. Hekimlerin görüşleri doğrultusunda anket tekrardan düzenlenmiştir. Araştırmada kullanılan ankete son şekil verilmeden önce devlet hastanesi, üniversite hastanesi ve özel hastanelerde çalışan 20 hekim ile ön test yapılmıştır.

Ankette yer alan her bir ifade 5'li Likert ölçeğine göre hazırlanmış olup; "Kesinlikle Katılmıyorum (1)", "Katılmıyorum (2)", "Kararsızım (3)", "Katılıyorum (4)" ve "Kesinlikle Katılıyorum (5)" ifadelerine yer verilerek oluşturulmuştur.

Araştırmada kullanılan anketin Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) katsayısı 0,768'dir. Cronbach  $\alpha$  değerinin 0.7'den büyük olması kullanılan ölçme aracının güvenilir olduğunu gösterir.

### Bulgular

Bu bölümde; hekimlerin sosyo - demografik özellikleri,

Şanlıurfa'daki çalışma koşulları hakkındaki görüşleri ve değişkenler arasındaki ilişkiler yer almaktadır.

**Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hekimlerin Sosyo Demografik Özellikleri**

Hastane	Sayı	Yüzde
Devlet Hastaneleri	269	72
Harran Üniversitesi	75	20
Özel Hastaneler	28	0,8
Toplam	372	100,0
Yaş Grupları	Sayı	Yüzde
29 yaş ve altı	93	25,2
30-33 yaş	103	27,9
34-38 yaş	91	24,7
39 yaş ve üstü	82	22,2
Toplam	369	100,0
Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Kadın	102	27,6
Erkek	268	72,4
Toplam	370	100,0
Eğitim	Sayı	Yüzde
Pratisyen hekim	109	29,3
Uzman hekim	263	70,7
Toplam	372	100,0
Hekimlerin Doğdukları il	Sayı	Yüzde
Diğer iller	273	73,4
Urfa	99	26,6
Toplam	372	100,0
Hekimlerin En çok yaşadığı şehir	Sayı	Yüzde
Diğer iller	290	78,0
Urfa	82	22,0
Toplam	372	100,0
Hekimlerin Tıp Eğitimi Aldıkları İl	Sayı	Yüzde
Diğer iller	342	91,9
Urfa	30	8,1
Toplam	372	100,0
Hekimlerin Uzmanlıklarını Aldıkları İl	Sayı	Yüzde
Diğer iller	292	78,5
Urfa	80	21,5
Toplam	372	100,0
Hekimlerin Şanlıurfa'da çalışma süresi	Sayı	Yüzde
2 yıl ve altı	194	53,2
3 yıl ve üstü	171	46,8
Toplam	365	100,0
Hekimlerin Şanlıurfa'da Çalıştıkları Hastanenin yeri	Sayı	Yüzde
Merkez	259	74,9
İlçeler	87	25,1
Toplam	346	100,0
Acilde nöbet tutuyor musunuz ?	Sayı	Yüzde
Evet	142	40,9
Hayır	205	59,1
Toplam	347	100,0

Tablo 3'de araştırmaya katılan hekimlerin sosyo demografik özellikleri verilmiştir. Hekimlerin %72'si devlet hastanesinde çalışmakta, %53,1'inin 33 yaş ve altı grupta olduğu, %72,4'ü kadın, %70,7'si uzman hekim olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hekimlerin %73,4'ü Şanlıurfa dışındaki bir ilde doğmuştur. Yine hekimlerin %78'si hayatlarını en çok Şanlıurfa dışındaki başka bir ilde geçirmişlerdir. Araştırmaya katılan hekimlerin %91,9'u Şanlıurfa dışındaki bir şehirde tıp fakültesini okurken, uzman hekimlerin

%78,5'i de başka bir şehirde uzmanlık eğitimini almıştır. Hekimlerin %53,2'si 2 yıl ve altı bir süredir Şanlıurfa'da çalışmakta olduklarını belirtirken, çalıştıkları hastanenin şehir merkezinde olduğunu söyleyen hekimleri oranı ise %74,9'dur. Hekimlerin %40,9'u acilde nöbet tutarken, %53,7'si acilde 6 gün ve üzeri nöbet tuttıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4. Hekimlerin Şanlıurfa'daki Çalışma Koşulları ile Yaşam Koşulları İlgili İfadelere Verdikleri Cevapların Ortalaması

Sıra No	Şanlıurfa'daki Çalışma Koşulları ile Yaşam Koşulları Hakkındaki İfadeler	Ort.	Std. Sapma
1	Aldığım ücret çalışma koşullarına göre yetersizdir	3,68	1,29
2	Çalıştığım hastanede yönetsel sorunlar bulunmaktadır.	3,34	1,30
3	Bu şehirdeki mesleki gelişim-eğitim olanakları yeterli değildir	4,14	1,05
4	Bu Şehirde kariyer/yükselme imkanı yeterli değildir	4,02	1,05
5	Hastanemdeki fiziki çalışma koşulları hizmet sunmam için uygun değildir.	3,46	1,25
6	Hastanemdeki tıbbi cihaz, malzeme, ekipman yeterli değildir	3,22	1,31
7	Hastanemde yardımcı sağlık personeli sayısı yeterli değildir	3,70	1,37
8	Hastanemde eğitilmiş ve kalifiye yardımcı sağlık personeli sayısı yeterli değildir	3,99	1,17
9	Hastanemde uzman hekim sayısı yeterli değildir (tüm branşlar için)	3,59	1,31
10	Bu şehirdeki uzman hekim sayısı yeterli değildir (tüm branşlar için)	3,58	1,29
11	Hastanede mesai saatlerimiz fazladır	3,08	1,34
12	Hastanede çalışma saatlerimiz düzensizdir	2,87	1,33
13	Hastane yönetimi tüm personele adil davranmaktadır.	2,95	1,31
14	Çalıştığım hastane yönetimince mobinge maruz kalmaktayım	2,58	1,48
15	Bu şehirdeki hastalarla iletişim kurmada problem yaşıyorum	3,65	1,27
16	Bu şehirdeki hasta yakınları ile iletişim kurmada zorlanıyorum	3,74	1,22
17	Hastanede çalışırken motivasyon -iş doyumunu sağlayamıyorum.	3,55	1,25
18	Suriyeli sığınmacı fazla olması iş yükünü arttırmaktadır	3,92	1,20
19	Suriyeli sığınmacı enfeksiyon hastalıklarının fazla olması sebebiyle, Enfeksiyona doğrudan maruz kalıyoruz.	3,71	1,19
20	Çalıştığım hastanemde güvenli çalışma ortamı yok.	3,72	1,24
21	Bu şehirli (Urfalı) olduğum için, akrabalar ve sosyal tanıdıkların sağlık taleplerindeki baskılara maruz kalıyorum.	3,08	1,49
22	Hastane Personelinin yakınlarına endikasyon dışı rapor istemeleri beni rahatsız ediyor.	3,88	1,24
23	Hastane Personeli sıra beklemeden muayene olmak için yakınlarını getirmeleri, poliklinik çalışma düzenini bozuyor.	3,90	1,24
24	Yönetim tarafından fazla hasta bakmam istendiği için, hata yapma riskim oluyor ve verdiğim hizmetten tatmin olamıyorum.	3,47	1,39
25	Döner sermayeden daha fazla pay alabilmek için daha çok hastaya bakmaya çalışıyorum.	3,27	1,35
26	Bu şehirde çalışırken mesleki tatmin duymuyorum	3,58	1,28
	<b>Toplam</b>	<b>3,52</b>	<b>0,63</b>

Tablo 4'de araştırmaya katılan hekimlerin, Şanlıurfa'daki ÇK ve YK hakkındaki görüşlerine yer verilmiştir. Araştırmaya katılan hekimlerin en çok katıldıkları ifadelerle bakıldığında "Bu şehirdeki mesleki gelişim-egitim olanakları yeterli değildir", "Bu Şehirde kariyer/yükselme imkanı yeterli değildir", "Hastanemde eğitilmiş ve kalifiye yardımcı sağlık personeli sayısı yeterli değildir", "Suriyeli mültecilerin fazla olması iş yükünü arttırmaktadır" ve "Hastane Personeli sıra beklemeden muayene olmak için yakınlarını getirmeleri, poliklinik çalışma düzenini bozuyor" ifadeleri olduğu görülmektedir. Hekimlerin kararsız oldukları ifadelerle bakıldığında ise "Çalıştığım hastane yönetimince mobinge maruz kalmaktayım", "Hastanedeki çalışma saatlerimiz düzensizdir" ve "Hastane yönetimi tüm personele adil davranmaktadır" ifadeleri olduğu görülmektedir.

Tablo 5'de Şanlıurfa'daki sosyal imkanlar ile ilgili ifadelerle hekimlerin verdikleri cevapların ortalamaları verilmiştir. Araştırmaya katılan hekimlerin en çok katıldıkları ifadelerle bakıldığında "Bu şehirde sosyal imkanlar yeterli değildir", "Şanlıurfa'nın sosyo-ekonomik açıdan gelişmişlik düzeyi yüksek değildir", "Bu Şehirdeki coğrafi koşullar burada yaşamayı zorlaştırmaktadır", "Bu Şehirde yurtiçi ve yurtdışı ulaşım imkanları yeterli değildir" ifadeleri olduğu görülmektedir. Hekimlerin kararsız oldukları ifadelerle bakıldığında ise "Bu Şehirde, esnafın büyük çoğunluğu yabancı olduğumuzu anlayınca, bizi kandırmaya çalışıyor", "Bu Şehirde, esnafın büyük çoğunluğu yabancılara karşı kötü davranıyor" ifadeleri olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Hekimlerin Şanlıurfa'daki Sosyal İmkanlar İle İlgili İfadelerle Verdikleri Cevapların Ortalaması

Sıra No	Bu Şanlıurfa'daki Sosyal İmkanlar Hakkındaki İfadeler	Ort.	Std. Sapma
27	Bu şehirde sosyal imkanlar yeterli değildir	4,25	1,01
28	Şanlıurfa'nın sosyo-ekonomik açıdan gelişmişlik düzeyi yüksek değildir.	4,23	0,98
29	Bu Şehirde yurtiçi ve yurtdışı ulaşım imkanları (uçak, Hızlı tren) yeterli değildir	3,91	2,89
30	Bu Şehirdeki coğrafi koşullar (yazın çok sıcak olması) burada yaşamayı zorlaştırmaktadır.	4,13	1,11
31	Bir hekim olarak bu şehirde prestij ve saygınlığımız yüksek değildir.	3,47	1,29
32	Suriye sınırına yakın olmasından ötürü Bu Şehirde can güvenliği ile ilgili problemler bulunmaktadır	3,20	1,28
33	Bu şehirde ev kiralari çok yüksek olduğundan barınma problemi oluşturmaktadır.	3,72	1,29
34	Bu şehirde, esnafın büyük çoğunluğu yabancı olduğumuzu anlayınca, bizi kandırmaya çalışıyor	3,16	1,31
35	Bu şehirde, esnafın büyük çoğunluğu yabancılara karşı kötü davranıyor	2,64	1,22
	Toplam	3,63	0,76

Tablo 6. Hekimlerin Özel nedenler ile ilgili İfadelerle Verdikleri Cevapların Ortalaması

Sıra No	Özel Nedenler	Ort.	Std. Sapma
36	Ailemden uzak olmam, bu şehirde çalışmamı olumsuz etkiliyor	2,93	1,43
37	Bu şehire gönüllü olarak geldim.	2,63	1,42
38	Mecburi hizmetim bittikten sonra bu şehirde yaşama arzusunda değilim	3,50	1,49
39	İlk fırsatta bu şehirden ayrılmak isterim.	3,57	1,44
40	Eşim farklı bir ilde görev yaptığından buradan ayrılmak istiyorum	2,47	1,49
41	Bu Şehirde çalışmaktan memnun değilim	3,47	1,38
42	Bu Şehirde, çocuklarıma bakacak uygun kreş / okul (ilk, orta, lise) yok.	3,14	1,38
	Toplam	3,01	0,91

Tablo 6'da hekimlerin özel nedenler ile ilgili ifadelerine verdikleri cevapların ortalaması verilmiştir. Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan hekimlerin, özel nedenler ile ilgili ifadelerine verdikleri cevapların ortalamalarına bakıldığında en çok katıldıkları ifadelerin "İlk fırsatta bu şehirden ayrılmak isterim", "Mecburi hizmetim bittikten sonra bu Şehirde Yaşama Arzusunda değilim" ve "Bu Şehirde çalışmaktan memnun değilim" olduğu görülmektedir. Hekimlerin diğer ifadeler konusunda da genel olarak kararsız oldukları görülmektedir.

Tablo 7'de ankete katılan hekimlerin algılarına göre anketteki 42 ifade içerisinde, kendileri için Şanlıurfa'da çalışmak istememelerinin en önemli 3 nedenini seçmeleri istenmiştir. Araştırmaya katılan hekimlerin %58'i ankette 27. sırada yer alan "bu şehirde sosyal imkanlar yeterli değildir", %56'sı 3.sırada yer alan "bu şehirdeki mesleki gelişim-egitim

olanakları yeterli değildir", %36'sı 1.sırada yer alan "aldığım ücret çalışma koşullarına göre yetersizdir" ve %21'i de 28.sırada yer alan "Şanlıurfa'nın sosyo-ekonomik açıdan gelişmişlik düzeyi yüksek değildir" ifadelerinin kendileri için Şanlıurfa'daki çalışmak istememelerinin en önemli nedenleri olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 8'de Şanlıurfa'da çalışan hekimlerin, hasta ve yakınlarından sözlü taciz gördünüz mü sorusuna verdikleri cevapların yüzdesi verilmiştir. Araştırmaya katılan hekimlerin %74'ü hasta ve yakınlarından sözlü taciz ve %29'u ise hasta ve yakınlarından fiziki şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. Buradaki fiziki şiddet görme durumu, hasta ve yakınları tarafından hekimlere yönelik olarak yapılan büyük fiili saldırılar, hekimi itme, hekime herhangi bir madde fırlatma, kolundan tutma gibi geniş alandaki şiddet uygulamalarını kapsamaktadır.

Tablo 7. Hekimlerin Şanlıurfa'da Çalışmak İstememelerinin Nedenleri

Anketteki Sıra Nosu	Hekimler İçin En Önemli İfadeler	İfadeleri Seçen Hekim Sayıları	%
27	Bu şehirde sosyal imkanlar yeterli değildir	215	58
3	Bu şehirdeki mesleki gelişim-egitim olanakları yeterli değildir	208	56
1	Aldığım ücret çalışma koşullarına göre yetersizdir	136	36
28	Şanlıurfa'nın sosyo-ekonomik açıdan gelişmişlik düzeyi yüksektir.	76	21

Tablo 8. Hekimlerin, Hasta Veya Yakınlarından Sözlü Taciz ve Fiziki Şiddet Görme Durumu

Hekimlerin, Hasta Veya Yakınlarından Sözlü Taciz Görme Durumu	N	%
Evet	266	74,0
Hayır	93	26,0
Toplam	360	100,0
Hekimlerin, Hasta Veya Yakınlarından Fiziki Şiddet Görme Durumları	N	%
Evet	96	29,0
Hayır	235	71,0
Toplam	331	100,0

Tablo 8'de Şanlıurfa'da çalışan hekimlerin, hasta ve yakınlarından sözlü taciz gördünüz mü sorusuna verdikleri cevapların yüzdesi verilmiştir. Araştırmaya katılan hekimlerin %74'ü hasta ve yakınlarından sözlü taciz ve %29'u ise hasta ve yakınlarından fiziki şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. Buradaki fiziki şiddet görme durumu, hasta ve yakınları tarafından hekimlere yönelik olarak yapılan büyük fiili saldırılar, hekimi itme, hekime herhangi bir madde fırlatma, kolundan tutma gibi geniş alandaki şiddet uygulamalarını kapsamaktadır.

## Tartışma

Araştırmaya katılan 372 hekimin, Şanlıurfa'daki "ÇK ve YK" alt boyutundaki ortalamaların toplamına baktığımızda, ifadelerine genel olarak katıldıkları (3,52) tespit edilmiştir.

Bunun haricinde hekimler bu alt boyuttaki "hastane yönetiminin tüm çalışanlara adil davranmakta", "hastane yönetimi tarafından mobinge maruz kalma" ve "çalışma saatlerinin düzensiz olması" ifadelerinde ise kararsız oldukları belirlenmiştir.

Şanlıurfa'daki "ÇK ve YK" alt boyutunda hekimlerin rahatsız oldukları birçok faktör olduğu görülmektedir. Şanlıurfa'ya atanan uzman veya pratisyen hekim, kendi mesleği ile alakalı olarak yeterince gelişim imkanı bulamadığını, bu alanda kariyer yapma fırsatının olmadığını belirtmiştir. Şanlıurfa genelinde bir üniversite araştırma ve uygulama hastanesi ile Sağlık Bilimleri Üniversitesine bağlı bir devlet hastanesinin bulunması, mesleki gelişim ve kariyer yapmak isteyen hekimlerin beklentilerini karşılayamadığından, hekimler başka şehirlere gitmektedirler. Hekimlerin yine bu

konu ile paralellik gösteren Şanlıurfa'da kariyer/yükselme imkanı yeterli değildir ifadesine yüksek oranda katıldıklarını belirtmişlerdir. Sadece mesleki gelişim imkanlarının kısıtlı olması değil aynı zamanda kariyer yapma ve kurum içerisindeki görevlerinde yükselme, terfi imkanlarının olmaması nedeniyle de, rahatsızlık duymaktadırlar. Gerek üniversite gerekse devlet hastanelerinde çeşitli oluşumlara bağlı kişilerin kurumlardaki belli branşlara veya hastane yönetimi ile ilgili kadrolara getirilmeleri, hekimleri son derece rahatsız etmekte ve Şanlıurfa'da kalma düşüncelerini olumsuz etkilediğini ifade etmektedirler. Literatürdeki benzer çalışmalarda da aynı sonuçlar elde edilmiştir. Kılıncı ve Tunç tarafından (2004) yapılan çalışmada, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde çalışan hekimlerin, bölgedeki mesleki gelişim ve eğitim olanaklarının yeterli olmasından dolayı şikâyetçi oldukları belirlenmiştir (13). Ergin tarafından (1995) 28 ilde yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (10). Özer ve Bakır tarafından (2003) yapılan çalışmada da hekimlerinde içinde yer aldığı sağlık çalışanlarının mesleki gelişim ve kariyer olanığının sınırlı olmasından şikâyetçi oldukları bildirilmiştir (15).

Şanlıurfa'daki "ÇK ve YK" alt boyutunda hekimlerin rahatsız oldukları konuların başında Şanlıurfa'da ikamet eden 500 bin civarındaki Suriyeli sığınmacının, hekimlerin iş yüklerini arttırmaları ve Suriyeli sığınmacılardaki farklı enfeksiyon hastalıkları ile doğrudan karşı karşıya kalmalarıdır (16,17). 2011 yılından itibaren Türkiye'ye alınmaya başlanan Suriyeli sığınmacıların sayısı 3,650.000 civarında olup, günümüzde en fazla Suriyeli sığınmacı İstanbul'dan (559.000) sonra Şanlıurfa'da (451.000) ikamet etmektedir (18). Şehrin kendi nüfus yoğunluğuna ilaveten Suriyeli sığınmacıların da gelmesi hekimlerin iş yükünü arttırmıştır. Suriyeli sığınmacıların sayısının artmasına karşın, Şanlıurfa'daki hekim sayısı aynı doğrultuda artmamıştır. Bu durum sadece hekim için değil, diğer sağlık çalışanları içinde geçerli olup, sağlık insan gücü sayısında istenilen artış bir türlü olmamıştır.

Araştırmaya katılan hekimlerin rahatsız oldukları konulardan birisi de aldıkları ücretin yetersiz olmasıdır. Çalışma koşulları itibarıyla yoğun bir ortamda çalışan hekimler, aldıkları ücretin, harcadıkları emeğin karşılığı olmadığını belirtmişlerdir. Literatürdeki çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiş ve hekimlerin aldıkları ücreti yetersiz buldukları belirlenmiştir (19,13). Kolaylı ve Lorcu tarafından (2017) yapılan çalışmada ise hekimlerin aldıkları ücretten genel olarak memnun oldukları belirlenmiştir (20).

Hekimlerin rahatsız oldukları bir diğer konuda hastane personelinin mesai saatleri içerisinde muayene sırasına girmeden kendi yakınlarını muayene ettirmek istemeleri ve uygunsuz olarak yakınlarına rapor almaya çalışmalarıdır. Bu durum hekimleri sırada bekleyen diğer hastalar ile karşı karşıya getirmektedir. Bunun yanı sıra uygunsuz rapor istemeleri hekimleri yasal olarak zor durumda bırakmakta,

mesleki etik değerleri ile çatışmalarına neden olmaktadır. Ayrıca hastane çalışanlarının bunu kendilerinde bir hak olarak görmesi ve hekimlere bu konuda ısrarcı olmaları hekimleri rahatsız etmektedir. Literatür taramalarında bu araştırma ile benzer sonuçlar elde edilmiş ve hekimlerin çalıştıkları hastanedeki personeller ile farklı nedenlerden dolayı çatışma yaşadıkları belirlenmiştir (21,22,23).

Hekimler, çalıştıkları hastanede kendilerini güvende hissetmediklerini (3,72) belirtmişlerdir. Güvenli bir çalışma ortamının bulunmadığı bir hastanede hekimlerin performanslarının düşük olması ve buradan ayrılmak istemeleri normal kabul edilmektedir. Suriye sınırına yakın olması sebebiyle özellikle ilçe hastanelerinde çalışan hekimlerin rahatsızlık bildirmiş oldukları görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan hekimlerin (Tablo 9) %74'ü hasta veya yakınlarından sözlü taciz ve tehdit edildiklerini, %29'u ise hasta ve yakınlarından farklı şekillerde fiziki şiddet (kolunu sıkma, itme, vurma gibi) gördüklerini belirtmişlerdir. Çalışma esnasında hizmet sunmaya çalıştıkları hasta ve yakınları tarafından sözlü taciz, tehdit veya fiziki şiddet görmeleri hekimlerin çalışma arzularını ve bu şehre olan bağlılıklarını azaltmaktadır. Bununla birlikte Şanlıurfa genelinde hekimlerin, özellikle hasta ve yakınları tarafından sözlü tacize uğramanın yüksek olması ve bazen fiziki saldırıya maruz kalmaları hekimlerin Şanlıurfa'da çalışma koşullarını olumsuz etkilemektedir. Literatür taramalarında sağlık çalışanlarına yönelik olarak şiddet uygulamaları ile ilgili birçok araştırma yapılmış ve bu araştırmaların sonucunda ise tüm sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldıkları belirlenmiş ve sözel şiddetin fiziksel şiddetten daha fazla olduğu belirtilmiştir (24-27).

Hekimler, Şanlıurfa'daki çalışma koşullarında aldıkları ücretin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca eğitim, kariyer, sosyal imkanların yetersiz olması sebebiyle bir takım ihtiyaçların giderilmesi için başka illere gidilmesi, Şanlıurfa'daki ev kiralalarının yüksek olması gibi olumsuz etkenler, hekimlerin aldıkları ücretlerin yetmemesine neden olmaktadır. Türkiye'de yapılan farklı çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiş ve hekimlerin aldıkları ücreti çalışma koşullarına göre yetersiz buldukları tespit edilmiştir (10,13,28,29).

Hekimlerin Şanlıurfa'da karşılaştıkları problemlerden biri de iletişim problemidir. Şanlıurfa genelindeki çok kültürel nüfuslu yapı, hekimlerin hasta ve yakınları ile iletişim kurmalarını zorlaştırmaktadır. Bunun yanı sıra feodal yapının ağır bastığı, aşiretçilik anlayışının hakim olduğu ilde, hasta ve hasta yakınları ile iletişim kurmaya çalışan hekimler bazen ciddi sorunlar ile karşılaşmakta ve buna bağlı olarak hasta ve yakınları tarafından sözlü veya fiziki tacizlere uğradıkları görülmektedir. Arap ve Kürt kökenli vatandaşların bir kısmının Türkçe konuşamaması nedeniyle, hekimler iletişim problemi yaşamaktadırlar. Ayrıca Suriyeli sığınmacıların da bulunması hekimlerin bu şehirde iletişim sorunları



yaşamalarına neden olmaktadır. Kılınc ve Tunç (2004) tarafından Doğu ve Güneydoğu illerinde hekimlerin çalışma koşulları ile ilgili yaptıkları araştırmada da hekimlerin bölge insanı ile iletişim kurma sorunu yaşadıkları tespit edilmiştir (13). Atilla ve arkadaşları (2012) tarafından Isparta ilinde yapılan araştırmada ise hekimlerin hastalarla iletişim sorunu yaşamadıkları tespit edilmiştir (30).

Hekimlerin, çalıştıkları hastanedeki uzman hekim sayısının yetersizliği nedeniyle ciddi sorun yaşadıkları bilinen bir durumdur. Farklı branşlardaki bir uzman hekime danışılması gereken hasta, uzman hekim olmaması nedeniyle başka hastanelere sevk edilmek zorunda kalmaktadır. Bu durum sevk edilen hastanelerde çalışan hekimlerin iş yükünü ciddi oranda arttırmaktadır. Araştırma yapıldığı dönemde bir ilçe hastanesinde kadın doğum uzmanının bulunmaması sebebiyle, hamile hastalar dahiliye hekimi tarafından muayene edilmekte ve hekim bu durumdan çok endişe duyduğunu belirtmekteydi. Bir diğer örnek ise, Ceylanpınar devlet hastanesinde iki kadın doğum uzmanı hekimden biri şehir merkezine görevlendirilmiş ve Şanlıurfa merkeze yaklaşık 150 km mesafede olan devlet hastanesindeki kadın doğum uzmanı, tek başına çalışmak zorunda kalmıştır. Bu nedenle, 86 bin Türk vatandaşı ile 18 bin civarında Suriyeli sığınmacının yaşadığı ilçe genelinde hem hekimler hem de hastalar sorunlar yaşamaktadır (31,32). İl genelindeki uzman hekim sayısının hem branş olarak hem de sayı olarak yetersizliği, hekimlerle birlikte sağlık personeli ve hastaları zor durumda bırakmaktadır. Bu veriler doğrultusunda hekimler, çalışma koşulları bakımından kendilerini rahat hissetmediklerini, ayrıca mesleki tatmin duymadıklarını ve iş doyumunu sağlayamadıklarını belirtmişlerdir. Özkan ve Uydacı tarafından (2015) yapılan araştırmada, Türkiye geneli 100.000 nüfusa hekim sayısının Avrupa ve OECD ülkelerinin çok gerisinde olduğu belirtilmiş ve bu durumun hekimlerin iş yükünü arttırdığını, bu nedenle hekimlerin rahatsızlık hissettiklerini belirtmişlerdir (33).

Ankette yer alan "Şanlıurfa'daki sosyal imkanlar" ile ilgili alt boyuttaki ifadeler hekimlerin genel olarak katıldıkları (3,63) belirlenmiştir. Buna karşın hekimler "esnafın yabancılara karşı kötü davrandığı" görüşüne katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca hekimler, hekim olarak bu şehirde prestij ve saygınlıklarının yeterince olmadığını belirtmişlerdir. Şanlıurfa'da çalışan hekimler, hekim olarak bu şehirde prestij ve saygınlıklarının yeterince olmadığına inanmaktadırlar. Oysaki yapılan araştırmalarda özellikle doğu illerinde hekimlerin toplumdaki algıladıkları saygı ve prestijin yüksek olduğu görülmektedir (5,13). Şanlıurfa'da çalışan hekimlerin algıladıkları prestij ve saygınlıklarının düşük çıkmasının nedenleri de ayrı bir araştırma konusudur.

Hekimlerin Şanlıurfa'daki sosyal imkanlar alt boyutundaki ifadeler içerisinde en çok katıldıkları ifadelerin başında sosyal imkanların azlığı, Şanlıurfa'nın sosyo ekonomik açıdan yeterince gelişmemiş olması ve ulaşım problemi gelmektedir. Boş vakitlerini geçirebilecekleri tiyatro, opera,

sosyal aktivite alanları gibi imkanların bulunmaması, hekimleri ve ailelerinin YK'larını olumsuz etkilemekte ve alternatif arayışlar içerisine girmeye sevk etmektedir. İstanbul ve Ankara uçuşlarının sayısının azlığı ve bilet fiyatlarının yüksek olması da hekimler için bir problemdir. Özellikle ailesi başka şehirde yaşayan hekimler her hafta ailelerinin yanına gidip gelmekte veya eğitim, kongre gibi organizasyonlara gitmektedirler. Sürekli yapılan bu seyahatler için uçak biletini oldukça pahalıya almaktadırlar. Hekimleri Şanlıurfa'da etkileyen bir diğer önemli unsurda yazın hava sıcaklığının çok yüksek olması ve bu sıcaklık değerleri yüzünden hekimler rahat edemediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca il genelinde gidilebilecek nitelikli havuz (özellikle bayanlar için), plaj gibi tesislerin bulunmaması hekimlerin yazın YK'larını olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Bu olumsuz görüşlere rağmen, hekimler Şanlıurfa'daki esnafın kendilerine karşı iyi davrandığını belirtmişlerdir.

Anketin "özel nedenler" alt boyutundaki ifadeler konusunda ise hekimlerin genel olarak kararsız oldukları (3,01) tespit edilmiştir. Hekimlerin çoğunluğu, Şanlıurfa'ya mecburi hizmet kapsamında zorunlu olarak gelmektedirler. Hekimler, Şanlıurfa'daki çalışma ve yaşam koşullarının iyi olmamasından ötürü ciddi sorunlar yaşamakta ve Şanlıurfa'da çalışmaktan memnun olmadıklarını ve bu sebepten dolayı, büyük bir çoğunluğunun mecburi hizmetleri bittikten sonra bu şehirden ayrılmak istediklerini belirtmişlerdir. Şanlıurfa'da ayrılmak isteyenlerin çoğunluğu başka şehirde doğmuş ve eğitimlerini başka şehirlerde tamamlamış hekimler olmakla birlikte Urfalı hekimlerin bir kısmının da bu şehirde yaşamak istemedikleri belirlenmiştir. Şanlıurfa genelindeki hekim devir hızı da bu araştırma sonucunu destekler niteliktedir. Mecburi hizmeti biten doktorların büyük bir kısmı Şanlıurfa'dan ayrılmakta ve batı illerine gitmektedirler. Şanlıurfa, Forbes Türkiye Dergisi tarafından 2018 yılında yapılan Türkiye'nin yaşanabilir şehirler sıralamasında 81 il arasından 55. Sırada yer aldı (33). Şanlıurfa, nüfus sayısı bakımından 2.082.000 kişi ile (Suriyeli sığınmacılar hariç) Türkiye'nin sekizinci en kalabalık şehri olmasına rağmen, yaşanabilir iller sıralamasında arka sıralarda yer almaktadır (34).

## Sonuç

ÇK ve YK, tüm hekimlerin motivasyonlarını doğrudan etkilemekte ve verimliliklerine, işe devamlarına, örgütsel bağlılıklarına, çalıştıkları kurum ve ildeki yaşamlarını devam ettirme arzularına doğrudan etki etmektedir. Şanlıurfa ili genelinde devlet, üniversite ve özel hastanelerde çalışan 372 hekim ile yapılan araştırma sonucunda, hekimlerin Şanlıurfa'daki ÇK ve YK açısından kendilerini rahatsız eden durumların neler olduğu, memnuniyet durumları hakkındaki araştırma sonuçları verilmiştir.

Bu veriler ışığında, hekimlerin Şanlıurfa'da çalışmalarını ve yaşamlarını devam ettirmelerini kolaylaştıracak öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- SB tarafından, hekim ve yardımcı sağlık personeli istihdam ve dağıtım planlaması yapılırken, özellikle illerin nüfus sayısı olmak üzere birçok unsurun gözden geçirilmesi ve ilgili kamu kurum ve kuruluşlarıyla ortak bir çalışma programı hazırlanması ve planlamaların bu doğrultuda yapılması faydalı olacaktır.
- Şanlıurfa genelindeki hekim açığının kapatılması için SB tarafından hekim atamaları yapılmalıdır.
- Şanlıurfa'daki özel hastanelere yeni bölüm açma izni verilerek, kamu hastanelerinin üzerindeki hasta yoğunluğunu almalarına imkan tanınmalı.
- Temeli atılan Şanlıurfa şehir hastanesi bir an önce tamamlanarak, hizmete alınmalıdır.
- Hastanelerde hekimler için güvenli çalışma alanları oluşturulmalı ve bu konuda gerekli tedbirler alınmalıdır.
- Üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin hem döner sermaye paylarının artırılması hem de hastaneye asistan alımı için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
- Devlet hastanesinde çalışan sözleşmeli hekimler ile normal kadrolu hekimler arasındaki maaş farkının biran önce düzenlenmesi gerekmektedir.
- Tiyatro, sosyal tesisler, yeni park alanları gibi insanların boş vakitlerini değerlendirebilecekleri sosyal alanlar yapılmalıdır.
- Hekimlerin ücretlerinde iyileştirme yapılmalıdır.
- Kariyer ve görevde yükselme imkanlarının hekimlere iyakata uygun sunulması gerekmektedir.
- Hekimlere, hastanelere yakın bölgelerde konut tahsis edilmelidir.
- Hekimlere, Kürtçe ve Arapça kursları ile dil eğitimi verilmelidir.
- Çocuk sahibi hekimlere, kreş imkanı sunulmalıdır.

Bu araştırma Şanlıurfa ili genelinde yapıldığı için Türkiye'ye genellenemez. Şanlıurfa'da çalışan hekimlerin, Şanlıurfa'daki çalışma ve yaşam koşullarını etkilediği düşünülen farklı özellikler ve durumlar dikkate alınarak yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçların hekimler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitelerinin iyileştirilmesine ilişkin faaliyetlere katkıda bulunacağı düşünülmektedir. İleride Türkiye'nin dezavantajlı illerinde çalışan hekimler ve diğer sağlık personeli ile ilgili benzer sorunları araştırmaya yönelik araştırmalara fikir verebilir.

Bu çalışmanın ortaya koyduğu en önemli sonuç; Şanlıurfa'daki çalışma ve yaşam koşullarının, hekimlerin beklentilerini karşılayamadığı ve bu nedenle hekimlerin bu şehirde uzun süreli çalışmak/yaşamak istememeleridir. Bu araştırma Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırma Merkezi tarafından desteklenmiştir.

## Kaynaklar

1. Schulze, N. Yaşam Kalitesini Yükselten Temel Unsur Olarak İşin İnsancillaştırılması. 6. Ergonomi Kongresi, 27-29 Mayıs 1998:519-532 Ankara: M.P.M. Yayınları

2. Pierre MJ, Dupuis G. Quality Of Work Life: Theoretical And Methodological Problems, And Presentation Of A New Model And Measuring Instrument. *Social Indicators Research*, 2006;77:333-368
3. Cole DC, Robson, LS, Lemieux LC, McGuire W, Sicotte C, Champagne F. Quality Of Working Life Indicators In Canadian Health Care Organizations: A Tool For Healthy Healthcare Workplaces?. *Occupational Medicine*, 2005;55(1):54-59
4. Srivastava AK. Effect of Perceived Work Environment on Employees' Job Behaviour and Organizational Effectiveness. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 2008;34(1):47-55.
5. Saygılı M, Avcı K, Sönmez K. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesine İlişkin Bir Değerlendirme: Bir Kamu Hastanesi Örneği, *International Journal of Social Science*, 2016;52(1):437-451
6. Sarajı GN, Dargahi H. Study of Quality of Work Life (QWL). *Iranian Journal Publichealth*, 2006;35(4):8-14.
7. Horrigan J, Lightfoot NE, Larivière MAS, Jacklin K. Evaluating and Improving Nurses' Health and Quality of Work Life. *Workplace Health&Safety*, 2013;61:173-181.
8. Kılıç R, Keklik B. Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi Ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma, *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi* 2012;14(2):147-160
9. Memiş K, Hoşgör H, Boz, C, Gün İ, Hoşgör DG. İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesi Örneği. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015;5(4):220-230.
10. Ergin, C. Sağlık Personelinin İş Anlayışları Ve Tutumları Araştırması, T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, (1995)
11. Boylu AA, Paçacıoğlu B. Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri, *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi* 2016;8(15):137-150
12. Kaushik N, Tonk MS. Personality And Quality of Work Life. *ICFAI Journal of Organizational Behavior*, 2008;7(3):34-46.
13. Kılıç M, Tunç Ş. İnsan Kaynakları Planlaması Açısından Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları ve Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2004;7(1)
14. 24/7/2003 tarih ve 25178 sayılı Resmî Gazetesinde 4924 nolu "Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun". <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin1.Asp?MevzuatKod=1.5.4924&MevzuatIliski=0&sourceXmiSeArch=&Tur=1&Tertip=5&No=4924> Erişim Tarihi: 25.03.2019
15. Özer M, Bakır B. Sağlık Personelinin Motivasyonu İlgili Etmelerin Belirlenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi* 2003;45(2):117-122
16. Korkmaz AÇ. Sığınmacıların Sağlık ve Hemşirelik Hizmetlerine Yaratdığı Sorunlar, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2014;1(1), doi:10.5222/SHYD.2014.037
17. Altındış M. Türkiye'de Mülteciler, Salgın Hastalıklar Ve Korunma. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 2013;28:64-67. <http://www.sdplatform.com/Dergi/743/Turkiyedeki-multeciler-salgin-hastaliklar-ve-korunma.aspx> Erişim Tarihi: 15.01.2019
18. Yıllara Göre Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyeliler. Erişim Adresi: [http://www.goc.gov.tr/icerik3/gecici-koruma\\_363\\_378\\_4713](http://www.goc.gov.tr/icerik3/gecici-koruma_363_378_4713) Erişim Tarihi: 25.03.2019
19. Türk YZ, Çetin M, Fedai T. Genç Hekimlerde Çalışma Yaşam Kalitesinin Belirleyicileri, *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)* 2012;21(3):172-181
20. Kolaylı G, Lorcı F. Performansa Dayalı Ücret Sistemi Ve Hekimlerin Motivasyon Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2017;3(3):340-353
21. Demir B, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneğinde Hastane Organizasyonu İçerisinde Hekim-Hemşire İlişkisinin Çatışma ve Güç İlişkileri Açısından Analizi: Sosyo Ekonomik

- Düzeğin, Eğitimin, Cinsiyet ve Çalışma Süresinin Etkileri, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2004, Ankara
22. Akça C, Erigüç G. Hastane Çalışanlarının Yöneticileri ve Çalışma Arkadaşları ile Yaşadıkları Çatışma Nedenlerine Yönelik Bir Araştırma, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2006;9(2):126-153
  23. Manisalı A. Hekim-Hemşire Arasındaki Çatışma Nedenleri, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2013; İstanbul
  24. Demiroğlu T, Kılınç E, Atay E. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Kilis İli Örneği, Sağlık Bilimleri Dergisi Journal Of Health Sciences, 2015;24(1):49-55
  25. Anagür B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2010;2(2):161-173
  26. Gökçe T, DüNDAR C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008;15(1):25-28
  27. Kaplan B, Pişkin RE, Ayar B, Violence Against Health Care Workers, Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences 2013;2(1):4-10
  28. Tan MN, Özçakar N, Kartal M. Asistan Hekimlerin Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kapsamında Mesleki Memnuniyetleri ve Yaşam Koşulları ile İlişkisi, Marmara Medical Journal 2012;25:20-5
  29. Akdağ R. Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2010
  30. Atilla G, Oksay A, Erdem R. Hekim-Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 2012;2:23-37
  31. Ceylanpınar Nüfusu. [https://www.nufusu.com/ilce/ceylanpinar\\_sanliurfa-nufusu](https://www.nufusu.com/ilce/ceylanpinar_sanliurfa-nufusu) Erişim Tarihi: 20.01.2019
  32. Özkan Ş, Uydacı M. Türkiye'de Sağlık Sektöründe İnsan Kaynakları Sisteminin İncelemesi, Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi, 2015;11(44):221-238
  33. Türkiye'nin En Yaşanabilir İlleri Hangileri? <https://www.takvim.com.tr/galeri/yasam/turkiyenin-en-yasanabilir-illeri-hangileri-iste-siralamasi>, Erişim Tarihi: 20.01.2019
  34. Türkiye Nüfusu, <https://www.nufusu.com/>, Erişim Tarihi: 20.01.2019