



Gender's Effect to the Profession of Medicine from the Physicians' Perspective: A Questionnaire Study [Hekim Bakış Açısı İle Cinsiyetin Hekimlik Mesleğine Etkisi]

Orhan Meral¹, Cetin Kose², Ahsen Kaya¹, Aytac Kocak¹, Ekin Ozgur Aktas¹

¹ Department of Forensic Medicine, Ege University Faculty of Medicine, Izmir, Turkey

² Department of Forensic Medicine, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

Abstract

The legislation on patients' rights in the world and in Turkey has guaranteed the right of choosing their health care practitioners for patients. In this study, it is aimed to evaluate the viewpoints of physician assistants of Ege University Faculty of Medicine (EUFM) about the effect of physician's gender on choosing the physician. After taken the permission from EUFM Ethic Committee of Clinic Researches, this study was performed with 100 voluntary physician assistants who work in EUFM. In this context, a questionnaire was performed. Survey responses were evaluated with statistical program. 51 participants were males and 49 were females, the average age was 28.8 ± 3.6 . 72% expressed that gender should not be a criteria while choosing the physician. 62% of the respondents mentioned that there was an increase according to the gender of physician. 17% of physician mentioned that their gender had a negative effect to their careers. Taken cognizance of the socio-cultural structure of our country it is thought that coming to the forefront of physicians' gender in the patients' selection of their physicians would cause many problems in the health care system notably related to diagnosis and treatment of patients.

Key Words: Patient rights, the right of choosing the physician, ethics, gender

(Rec.Date: Aug 08, 2014 Accept Date: Aug 21, 2014)

Corresponding Author: Orhan Meral, Department of Forensic Medicine, Ege University Faculty of Medicine, 35100 Bornova, Izmir, Turkey

E-mail: orhan2534@mynet.com

Hekim Bakış Açısı İle Cinsiyetin Hekimlik Mesleğine Etkisi

Orhan Meral¹, Cetin Kose², Ahsen Kaya¹, Aytac Kocak¹, Ekin Ozgur Aktas¹

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

Dünyada ve Türkiye’de hasta hakları ile ilgili mevzuat, hastaların kendilerine sağlık hizmeti verecek hekimi seçme hakkını güvence altına almıştır. Bu çalışmada, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) asistan doktorlarının, hekimin cinsiyetinin hastaların hekim seçimindeki etkisine bakış açılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma, EÜTF Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınan izin sonrasında EÜTF Hastanesi’nde çalışan 100 asistan doktorun çalışmaya gönüllü olarak katılımı ile gerçekleştirildi. Bu kapsamda, hekimlere anket uygulandı. Ankete verilen yanıtlar bilgisayar ortamına yüklenerek değerlendirildi. Katılımcıların 49’u kadın, 51’i erkek olup, yaş ortalaması 28.8±3.6’dır. %72’si hastaların hekim seçme hakkı kapsamında cinsiyetin bir kriter olarak yer almaması gerektiğini bildirdi. Anketi cevaplayanların %62’si cinsiyetin belirleyici bir faktör olma durumunda artış olduğunu belirtti. Hekimlerin %17’si cinsiyetinin meslek hayatına olumsuz etki ettiğini bildirdi. Ülkemizin sosyokültürel yapısı göz önüne alındığında hastaların hekim seçiminde cinsiyetin ön plana çıkma durumunun, başta hastaların tanı ve tedavi süreci ile ilgili olmak üzere sağlık sisteminde pek çok olumsuzluğa yol açabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta hakları, hekim seçme hakkı, etik, cinsiyet

(Rec.Date: Aug 08, 2014 Accept Date: Aug 21, 2014)

Corresponding Author: Orhan Meral, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, 35100 Bornova, İzmir, Türkiye

E-mail: orhan2534@mynet.com

Giriş

Hasta haklarına ilişkin uluslararası ilk düzenleme Dünya Tabipler Birliği'nin 1981'de yayınladığı Lizbon Bildirgesi'dir. Bu bildirmede; hastanın hekimini özgürce seçebilme hakkının yanı sıra, özgürce ve etik ilkelere uygun karar verebilen bir hekim tarafından bakılabilmek, yeterli bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul ve reddedebilmek, kişisel ve tıbbi bilgilerinin gizli tutulmasını beklemek, onuru ile ölmek, ruhi ve manevi teselliye red veya kabul etme hakkı gibi temel hasta hakları ilk defa kaleme alınmıştır [1,2]. Daha sonra deklare edilen 1994 Amsterdam Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi, 1995 Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi (Bali Bildirgesi), 2002 Roma Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü gibi bir çok düzenleme ile hasta hakları kavramı, gelişmiş ülkelerin toplumsal hayatında yerini almıştır [1,3,4]. Her ülke bu bildirmeler doğrultusunda, kendi koşullarına uyan hasta hakları metinlerini hazırlamıştır [5-7]. Ülkemiz de bu gelişmelerden etkilenmiş ve 1998'de Hasta Hakları Yönetmeliği yürürlüğe girmiştir [8].

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 9. maddesine göre, en temel hasta haklarından biri, hastanın hekimini seçebilme hakkıdır [8]. "Hekim Seçme Uygulaması" çalışmaları 2004 yılında başlatılmış olup, bu kapsamda ilk olarak 8 Eylül 2004 tarihinde 2004/117 sayılı "Poliklinik Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması Genelgesi" yayımlanmış, ilgili genelgede belirtilen şartları sağlayan hastaneler "Hekim Seçme Hakkı Logosunu" hastanelerine asmaya başlamışlardır [9]. Mayıs 2005'te Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne "Yataklı tedavi kurumlarında mevcut klinisyen uzmanın poliklinik hizmeti vermesine yönelik düzenleme yapılarak hastaların hekim seçmesine imkan sağlanır." maddesi eklenmiş [10], çalışmalar bununla da bitmemiş, hastaların sağlık hizmeti alacağı veya almakta olduğu hekimi serbestçe seçmesine, değiştirmesine, sağlık kurumlarındaki hekimlerin buna uygun poliklinik hizmeti vermesine yönelik tedbirlerin alınmasına ve bu amaçla gerekli hizmet, fizik ve personel alt yapısının oluşturulmasına ilişkin usul ve esasları belirlemek amacıyla yönerge çalışmaları başlatılarak, 17 Ekim 2007'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları ile ilçe hastaneleri, genel hastaneler, özel dal hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ile ağız ve diş sağlığı merkezlerini kapsayan "Sağlık Hizmeti Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekim Seçmesine ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge" yayımlanmıştır [11]. Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde de uygulamanın başlatılması amacıyla 17.10.2007/21481 sayılı genelge

yayınlanmıştır [12]. Yine valiliklere gönderilen yazıyla, halen hekim seçme hakkı sağlamayan hastanelerin fiziki imkanlarını en üst düzeyde kullanarak hekim seçme uygulamasına başlamaları ve bütün kuruluşlarımızın Hekim Seçme Yönergesi'nde belirtilen hekim seçme hakkı logosunu kurumlarına en geç 15 Eylül 2008 tarihine kadar asmaları istenmiştir [13].

Ülkemizde hekim seçme hakkı çeşitli yasal düzenlemeler ile verilmiş olmakla birlikte, hastanın hekim değiştirmesinin sağlık durumunu olumsuz etkilemesi ve sevk zinciri kurallarına uygun olması ile ilgili kurallar dışında bu hakkın sınırları net olarak belirlenmemiştir. Hasta ile hekim arasındaki iletişim, sağlık bakımının kalitesi ve başarısı açısından çok önemlidir. Bu iletişim yaş, eğitim durumu, sosyo-ekonomik durum, kültürel özellikler, etnik köken, sağlık sorununun özellikleri gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bunların yanında cinsiyet de söz konusu iletişimi etkileyen önemli faktörlerden biridir [14-18].

Ülkemizde, hasta hekim ilişkisinde hekimin cinsiyeti konusu güncel bir konu olup, yapılan çalışmalar bu konunun yurt dışında da ele alındığını göstermektedir. 1985'te yapılan bir çalışmada, hasta-hekim ilişkisinde hekimin kadın ya da erkek olmasına göre hastaların beklentilerinin değiştiği, aynı cinsiyete sahip hasta ve hekim arasında uyumun arttığı, bu nedenle hekimin cinsiyetinin bu ilişkiyi etkileyebileceği belirtilmiştir [19]. Çalışmamızda, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan doktorlarının, hekimin cinsiyetinin hastaların hekim seçiminde etkisi konusundaki düşünce ve tecrübelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınarak EÜTF asistan doktorlarına yönelik 14 soruluk bir anket düzenlendi. Çalışma, EÜTF Hastanesi'nde çalışan asistan hekimlerle yüz yüze görüşülerek, çalışmaya katılmaya gönüllü asistan hekimlerle gerçekleştirildi.

Çalışmanın veri toplama aracı olan ankette; katılımcılara “yaşı”, “cinsiyeti”, “medeni durumu”, “tıp fakültesinden mezuniyet yılı” ve “hangi bölümde uzmanlık eğitimi aldığı” gibi soruların yanı sıra, aşağıda listelenen konulardaki görüş ve tecrübelerini aktaracak sorular sorulmuştur;

- “hastalarıyla olan ilişkilerinde din, dil, ırk, milliyet, cinsiyet, mezhep, siyasi, ekonomik ya da sosyal ayırım yapıp yapmayacakları”,
- “hastaların hekimlerini seçme hakkının olduğunu bilip bilmedikleri”,
- “cinsiyet faktörünün hastaların hekim seçme hakkı kapsamında bir kriter olarak yer almasını uygun bulup bulmadıkları”,
- “hekim seçme hakkı kapsamında cinsiyetin hastalar için bir kriter olarak yer almasını hekimlik meslek onuruna bir saygısızlık olarak görüp görmedikleri”,
- “bu durumun hastanın tanı ve tedavisinin gecikmesine, buna bağlı olarak da sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olup olmadığı”,
- “hekim seçiminde cinsiyetin belirleyici faktör olarak tercih edilmesinde son zamanlarda artış olup olmadığı”,
- “hekimlik mesleğini seçerken kendi cinsiyetlerinin çalışma hayatını etkileyebileceğini düşünüp düşünmedikleri” ve
- “meslek hayatına başladıktan sonra cinsiyetlerinin olumlu ya da olumsuz etkilerini görüp görmedikleri”.

Anket formlarından elde edilen veriler bilgisayar ortamına girilerek SPSS programı (versiyon 18.0) ile frekans analizleri yapılmıştır.

Hastaların hekimlerini cinsiyetine göre tercih ettikleri branşların başında gelen Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümünde de çalışmanın yapılması planlanmış, ancak ilgili Anabilim Dalı Akademik Kurulu’na uygun görülmemesi nedeniyle bu bölümde çalışma yapılamamıştır. Çalışmanın Kadın Hastalıkları ve Doğum hekimleri ile yapılamaması bu çalışmanın zayıf yönünü oluşturmaktadır.

Bulgular

Çalışmamıza 100 asistan hekim katılmıştır. Katılımcıların ortalaması 28.8 ± 3.6 'dır (23-45 arası yaş). Katılımcıların 49'u kadın, 51'i erkektir. 38'i evli, 3'ü boşanmış ve 59'u bekar. Ankete katılan hekimlerin 86'sı dahili, 14'ü cerrahi branşlarda çalışmaktadır (Tablo 1). Katılımcıların

hekimlik süreleri değerlendirildiğinde, yanıt veren 99 kişinin ortalama hekimlik süresi 4.5 ± 3.6 yıldır (1-20 yıl). Bir kişi mezuniyet yılını belirtmemiştir (Tablo 2).

“Hekimlerin, hastayla olan ilişkilerinde din, dil, ırk, milliyet, cinsiyet, mezhep, siyasi, ekonomik, sosyal ayırım yapmayacağı” düşüncesine katılımcıların %48’i katıldığını, %52’si ise katılmadığını belirtmiştir. Bu konuda görüş bildirenlerin gerekçeleri Tablo 3 ve Tablo 4’te verilmiştir. Katılımcıların %97’si hastaların hekim seçme hakkı olduğunu bildiğini belirtmiş olup, %3’ü bu hakkı bilmediğini belirtmiştir.

“Cinsiyetin hastaların hekim seçme hakkı kapsamında bir kriter olarak yer alması uygun mudur?” sorusuna hekimlerin %72’si uygun olmadığını, %27’si ise cinsiyetin bir kriter olabileceğini ifade ettikleri görülmüştür. Bir katılımcı bu konuda görüş belirtmemiştir. Katılımcılara görüşlerinin gerekçeleri sorulduğunda, 29 kişinin bu konu ile ilgili gerekçe belirttiği saptanmıştır (Tablo 5-6).

“Hekim seçme hakkı kapsamında cinsiyetin bir kriter olarak yer almasını hekimlik meslek onuruna bir saygısızlık olarak değerlendiriyor musunuz?” sorusuna, hekimlerin 60’ı evet yanıtını vermiştir.

Katılımcılara “Hekim seçme hakkı kapsamında cinsiyetin bir kriter olarak yer almasının, hastanın tanı ve tedavisinin gecikmesine, buna bağlı olarak da sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olup olmayacağı” hususundaki görüşleri sorulduğunda, 63 katılımcı bu durumun hastanın tanı ve tedavisinin gecikmesine, buna bağlı olarak da sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olabileceğini düşündüğünü bildirmiştir.

“Sizce, hastaların hekim seçiminde cinsiyetin belirleyici faktör olmasında artış var mı?” sorusuna katılımcıların 62’si artış olduğunu ifade etmiştir.

“Hekimlik mesleğini seçerken cinsiyetinizin çalışma hayatınızı etkileyeceğini düşündünüz mü?” sorusuna katılımcı hekimlerin 18’i “evet, düşündüm” derken, 82’si böyle bir düşüncesinin olmadığını belirtmiştir. Meslek hayatına başladıktan sonra katılımcıların 13’ü cinsiyetlerinin olumlu etkisi olduğunu, 13’ü olumsuz ve 4’ü hem olumlu, hem de olumsuz etkilerinin olduğunu, 70’i ise cinsiyetinin çalışma hayatına etkisinin olmadığını bildirmiştir (Tablo 7).

Tablo 1. Çalışmaya katılan hekimlerin çalıştıkları anabilim dallarına göre dağılımları

Anabilim Dalı	Erkek (n)	Kadın (n)	Toplam (n)
Acil Tıp	11	5	16
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3	8	11
Çocuk Psikiyatrisi	3	7	10
Halk Sağlığı	2	6	8
Kardiyoloji	5	2	7
Psikiyatri	2	4	6
Enfeksiyon Hastalıkları	4	1	5
Tıbbi Patoloji	-	5	5
Radyoloji	2	2	4
Adli Tıp	2	1	3
Dahiliye	2	1	3
Nöroloji	2	1	3
Dermatoloji	1	1	2
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	1	1	2
Genel Cerrahi	2	-	2
Göğüs Hastalıkları	1	1	2
Plastik Cerrahi	2	-	2
Tıbbi Genetik	1	1	2
Üroloji	2	-	2
Aile Hekimliği	-	1	1
Çocuk Cerrahisi	-	1	1
Göz Hastalıkları	1	-	1
Ortopedi ve Travmatoloji	1	-	1
Spor Hekimliği	1	-	1
Toplam	51	49	100

Tablo 2. Katılımcıların hekimlik süre dağılımları

Yıl aralığı	Erkek (n)	Kadın (n)	Toplam (n)
1-5 yıl	33	37	70
6-10 yıl	14	9	23
11-15 yıl	2	2	4
16-20 yıl	2	-	2
Belirtilmemiş	-	1	1
Toplam	51	49	100

Tablo 3. Hekimlerin hastalarına karşı ayrımcılık yapmayacağını belirtenlerin gerekçeleri.

Gerekçeler	Erkek ¶ (n)	Kadın ¶ (n)	Toplam ¶ (n)	Yüzde ¶ (%)
Mesleğin yapısı gereği yapılmaz / yapılmıyor	3	5	8	42,1
Etik kurallar gereği yapılmaz / yapılmıyor	6	1	7	36,9
Alınan eğitim gereği yapılmaz / yapılmıyor	1	1	2	10,5
Şahit olmadım / yapılmıyor	1	1	2	10,5
Toplam	11	8	19	100,0

¶ Tabloda belirtilen sayı ve yüzdelere gerekçe belirten kişilerin sayı ve yüzdesini göstermektedir.

Tablo 4. Hekimlerin hastalarına karşı ayrımcılık yapabileceği düşüncesinde olan katılımcıların gerekçeleri.

Gerekçeler	Erkek ¶ (n)	Kadın ¶ (n)	Toplam ¶ (n)	Yüzde ¶ (%)
Şahit oldum, yapıyor.	7	3	10	37,1
Ayrımcılık insanın doğasında vardır.	3	2	5	18,5
Duygusal davranma nedeniyle yapılabilir / yapıyor.	3	2	5	18,5
Sosyo-kültürel özellikler nedeniyle yapılabilir / yapıyor.	1	2	3	11,1
İnsandan insana görülebilen birtakım farklılıklar nedeniyle yapılabilir / yapıyor.	2	1	3	11,1
Çıkarlar doğrultusunda yapılabilir / yapıyor.	1	-	1	3,7
Toplam	17	10	27	100,0

¶ Tabloda belirtilen sayı ve yüzdelere gerekçe belirten kişilerin sayı ve yüzdesini göstermektedir.

Tablo 5. Cinsiyetin hastaların hekim seçme hakkı kapsamında bir kriter olarak yer almaması gerektiği yönünde görüş bildiren katılımcıların gerekçeleri.

Gerekçeler	Erkek ¶ (n)	Kadın ¶ (n)	Toplam ¶ (n)	Yüzde ¶ (%)
Hekimler cinsiyet ayrımı yapmıyor, hastalar da yapmamalı.	1	4	5	35,8
Hekimin cinsiyetine göre seçilmesini saçma, akıl dışı buluyorum.	2	1	3	21,5
Cinsiyet bilgi veya beceri göstergesi değildir.	-	2	2	14,3
İş yükü dengesi bozulur.	-	1	1	7,1
Bu durumu etik dışı görüyorum.	-	1	1	7,1
Ayrımcılık olarak değerlendiriyorum.	1	-	1	7,1
Hastanın tanı/tedavisinin gecikmesine neden olacağını düşünüyorum.	1	-	1	7,1
Toplam	5	9	14	100,0

¶ Tabloda belirtilen sayı ve yüzdeler gerekçe belirten kişilerin sayı ve yüzdesini göstermektedir.

Tablo 6. Hastaların hekim seçiminde cinsiyet faktörünün bir kriter olmasını uygun bulanların gerekçeleri.

Gerekçeler	Erkek ¶ (n)	Kadın ¶ (n)	Toplam ¶ (n)	Yüzde ¶ (%)
Hasta kendini daha rahat hissedebilir.	2	3	5	33,3
Kişisel düşüncelere saygı gösterilmesi gerekir.	4	1	5	33,3
Genital muayenelerde veya bazı branşlarda olabilir.	1	2	3	20,0
Dini inançlar nedeniyle uygun olabilir.	2	-	2	13,4
Toplam	9	6	15	100,0

¶ Tabloda belirtilen sayı ve yüzdeler gerekçe belirten kişilerin sayı ve yüzdesini göstermektedir.

Tablo 7. Hekimlerin, cinsiyetlerinin meslek hayatlarına etkileri hakkındaki görüşleri.

		Erkek (n)	Kadın (n)	Toplam (n)
Olumlu Etki ¶	Tercih nedeni olmak	5	4	9
	Kendini koruyabilmek	3	-	3
	Fiziki güç gerektiren alanlarda daha rahat çalışabilmek	2	-	2
	Belirtilmemiş	2	1	3
	Reddedilmek	4	4	8
Olumsuz Etki ¶	İş yükünün artması	1	3	4
	Ciddiye alınmamak	-	2	2
	Hakarete uğramak	-	1	1
	Taciz edilmek	-	1	1
	Fiziki güç gerektiren branşlarda çalışamamak	-	1	1

¶ Verilen cevaplar ortak başlıklar altında toplanmıştır.

Tartışma

Hekimlik tarihinin her döneminde hekimlerin ihtiyacı olan her hastaya hiçbir ayırım gözetmeden yardım etmesi en temel mesleki ilkelerden birini oluşturmuştur. Bu geleneksel ilkenin bir göstergesi olarak günümüzde de hekimler mesleğe başlamadan önce cinsiyet dahil hiçbir farklılığın hastaları ile aralarına girmesine izin vermeyeceklerine dair yemin ederler. Dünya Tabipler Birliği Cenevre Bildirgesi ‘Mesleki Bağlılık Yemini’nde de “... yaş, hastalık ya da engellilik, inanç, etnik köken, cinsiyet, milliyet, politik düşünce, ırk, cinsel yönelim, toplumsal konum ya da başka herhangi bir özelliğin, görevimle hastam arasına girmesine izin vermeyeceğime,...” denilerek, bu durumun vurgulandığı görülmektedir [20]. Ülkemizde de tıp fakültelerinden mezun olunurken sembolik olarak yaptırılan Hipokrat andında aynı etik, geleneksel ve mesleki vurgu yer almaktadır.

İnsanın onurunun ve bütünlüğünün korunmasını ve hastaya kişi olarak gösterilen saygının artırılmasını amaçlayan çabalar sonucunda hasta hakları konusu, son yıllarda sağlık hizmeti tartışmalarında önemli bir yer tutmaktadır [21]. Hastaların hekimlerini seçme hakkı, hasta

hakları kapsamındaki önemli konulardan birini oluşturmaktadır. Hekimlerin neredeyse tamamının (%97) bu hakkı bildiğini belirtmesi, hasta hakları konusundaki bilgilendirme çalışmalarının etkili olduğunu gösteren bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 9. maddesinde hastaların kendilerine sağlık hizmeti verecek olan personeli “serbestçe” seçebileceği, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirebileceği belirtilmiş olmakla birlikte, bu hakkın kullanılması ile ilgili sınırların net olarak çizilmediği görülmektedir [8].

Ayrım yapmama ilkesi, temel mesleki etik kurallardan birini oluşturmaya karşın çalışmamıza katılan hekimlerin yaklaşık yarısı (%52) “hekimlerin hastalarıyla olan ilişkilerinde din, dil, ırk, milliyet, cinsiyet, mezhep, siyasi, ekonomik, sosyal ayrım yapmayacağı” düşüncesine katılmadıklarını bildirmişlerdir. Ayrımcılık yapıldığına şahit olunması bu düşüncenin nedenleri arasında en sık ifade edilen görüş olup, bu görüş ve ifade oldukça dikkat çekici bulunmuştur. Bu durum, ülkelerin sosyoekonomik durumları ve ülke içi dinamiklerden sağlık sistemi içinde bulunan hekimlerin de etkilendiğini düşündürmüştür.

Çalışmamıza katılan hekimlerin 62'si, hastaların hekim seçiminde cinsiyetin belirleyici bir faktör olmasında son zamanlarda artış olduğunu ifade etmiştir. Bu durum, meslekte çalışma süreleri 1 ila 20 yıl arasında değişen katılımcıların, hekimlik yaptıkları süre içerisinde kendi cinsiyetleri nedeniyle tercih edilme, reddedilme gibi durumlarla son yıllarda daha sık karşılaşıldığı izlenimi vermiştir. Ayrıca hasta memnuniyetine giderek daha çok ilgi duyularak, son yıllarda gerek kamusal gerekse özel sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti konusunda ölçüm çalışmalarının yaygınlaşmasının da [16] bu duruma neden olduğu düşünülmektedir. Yapılan bilimsel çalışmalarda da, hasta hekim ilişkisinde hekimin cinsiyetinin etkili faktörlerden biri olduğu görülmektedir [14,17,22,23]. Bu çalışmalar, genellikle hastaların görüşlerini irdeleyen ve ağırlıklı olarak Kadın Hastalıkları ve Doğum muayeneleri ile ilgili çalışmalardır.

Erbil ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, 240 kadın hastanın 80'i (%33,3) hekimin kadın olmasının hekim seçiminde etkili olduğunu, 84'ü ise hekimin erkek olmasının jinekolojik muayenede rahatsızlık verdiğini belirtmiştir [14]. Altay ve arkadaşlarının 121 kadın hasta ile yaptığı başka bir çalışmada da, hastalar jinekolojik muayene olacağı doktoru tercih etmesinde doktorun kadın olmasının (n=64, %52,9) öncelikle aranan özelliklerden biri olduğunu,

doktorun erkek olmasının ise (n=37, %30,6) jinekolojik muayeneyi reddetme nedeni olduğunu ifade etmiştir [17]. Aynı çalışmada, jinekolojik muayenenin kadınlarda anksiyete yarattığı, bunun nedenleri arasında muayene eden kişinin karşı cinsten olmasının yer aldığı belirtilmiştir [17].

Lagro-Janssen tarafından 2008’de yapılan bir çalışmada, hastaların genellikle kadın hekimlerden memnun oldukları saptanmıştır [22]. Christen ve arkadaşlarının hekimlerin iletişim becerilerinde cinsiyet farklılığını ele aldıkları çalışmalarında, hastaların, kadın jinekologların iletişim becerilerinin erkeklere göre daha iyi olduğunu belirttikleri saptanmıştır [23]. Bununla birlikte, bilgi ve beceri olarak kadın ya da erkek hekim arasında anlamlı bir fark olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır [17]. Çalışmamız hekimlerle yapılan bir çalışma olup, bu durum diğer çalışmalardan farkını oluşturmaktadır ve hasta-hekim ilişkisinde cinsiyet konusuna hekimlerin bakış açısını yansıtmaları nedeniyle önem taşımaktadır.

Çalışmamızda, hastalarla yapılan çalışmalardaki benzer nedenlerle, hasta-hekim ilişkisinde hekimin cinsiyetinin bir kriter olarak yer alabileceği (%27) belirtilmiştir. Hekimlerin özellikle genital muayenelerde, temel olarak hastanın daha rahat olabileceği, kişisel düşünce ve inançlara saygı gerekçeleri ile cinsiyetine göre hekim seçilmesi durumuna sıcak baktıkları görülmüştür. Bununla birlikte, çalışmamızda hekimlerin %72’si cinsiyet faktörünün hastaların hekim seçme hakkı kapsamında bir kriter olarak yer almasını uygun bulmadığını ve %60’ı bu durumu hekimlik meslek onuruna bir saygısızlık olarak değerlendirdiğini ifade etmiştir. Bu bulgu, çalışmamıza katılan hekimlerin büyük çoğunluğunun “Hekimin cinsiyeti yoktur.” prensibini benimsediğini ve hastalarından beklentilerinin kendilerini erkek ya da kadın olarak değil, sadece ve sadece "hekim" olarak görmeleri olduğunu düşündürmüştür.

Çalışmada, hekimlerin %63’ü cinsiyetine göre hekim seçiminin hastanın tanı ve tedavisinin gecikmesine, buna bağlı olarak da sağlığının olumsuz etkilenmesine yol açacağı görüşünde olduklarını belirtmişlerdir. Altay ve arkadaşları, jinekolojik muayeneyi yapan hekimin erkek olması nedeniyle kadınların yaşadığı anksiyetenin, kadınların muayeneden kaçmalarına ve ancak sıkıntıları ile baş edemeyecek duruma geldiklerinde hekime başvurmalarına neden olduğunu ve bu durumun hastalıkların erken tanı ve tedavisini güçleştirebildiğini ve belki de gecikme nedeniyle tedavi şansını ortadan kalkabileceğini savunmuşlardır [17].

Hekimin cinsiyeti nedeniyle tanı ve tedavide gecikme konusunda sağlıklı bir literatür bilgisi ve araştırma bulunmamaktadır. Ancak yapılan çalışmalardan da elde edilen hasta ve hekim görüşleri medyaya yansıyan nadir haberlere nazaran, bu konuda daha büyük ölçüde ve daha fazla sayıda sorunla karşılaşıldığını düşündürmektedir.

Halen örf, adet ve geleneklerin önemsendiği ülkemizde, hastanın hekimini cinsiyetine göre seçmesinin hasta–hekim ilişkisinde bir kriter olduğu ve bu durumun sağlık sisteminde olumsuz etkileri olabileceği düşünülmektedir.

Meslek seçiminde, kişilerin sahip olduğu değerler ve beklentiler yanında, diğer kişilerin (ailelerin ve toplumun) istek ve beklentileri ile mesleğin geçerlilik durumu etkili faktörler arasında sayılmakta [24] ve hatta bu konudaki faktörleri gruplandıran modeller geliştirildiği görülmektedir [25,26]. Farmer bu konuda geçmiş, kişisel ve çevresel faktörler ana başlıklarını içeren bir model geliştirmiş olup, meslek seçiminde bireyin cinsiyetinin de etkili olduğunu öne sürmüştür [26]. Bu çalışmada, hekimlerin yaklaşık 1/5'inin hekimlik mesleğini seçmelerinde cinsiyetlerinin etkili olabileceğini düşündüklerini ifade etmesi, çalışmamıza katılan hekimlerin meslek seçiminde birden fazla faktörü göz önünde bulundurdıklarını düşündürmüştür.

Çalışmamıza katılan hekimlere, meslek hayatına başladıktan sonra cinsiyetlerinin olumlu ya da olumsuz etkilerini görüp görmedikleri sorulduğunda, erkekler tarafından olumlu etki olarak "kendini koruyabilmek", kadınlar tarafından ise "hakarete uğramak, taciz edilmek" gibi sağlık alanındaki şiddetin göstergelerinin yer aldığı görülmektedir. Ülkemizde, sağlık alanında şiddete maruz kalma oranlarına bakıldığında, kadın sağlık çalışanlarının erkeklere oranla şiddete daha fazla maruz kaldıkları görülmektedir [27,28]. Toplumun her kesiminde yaygınlaşan şiddet, son yıllarda özellikle sağlık alanında boy göstermekte olup [29], bu durumun önümüzdeki yıllarda meslek olarak hekimliğin seçiminde tereddüte yol açabileceği düşünülmüştür. Bu soruya verilen diğer yanıtlar (tercih nedeni olmak, reddedilmek, fiziki güç gerektiren alanlarda rahat çalışmak/çalışmamak gibi) çalışmamıza katılan asistan hekimlerin bağlı bulundukları Anabilim Dalları'nın rutin işleri ile ilişkilendirilmiştir.

Sonuç olarak;

Hasta hakları temel hak ve özgürlüklerin bir parçasıdır. Hastalıkların tedavisinde hekim ve hasta arasındaki güven ilişkisi ve yakın işbirliği başarının ana faktörlerinden biri olduğu için hastanın kendisine hizmet verecek hekim ve diğer sağlık personelinin özgürce seçebilmesi ve değiştirebilmesi hakkın bir parçası olarak tanınmalı ve korunmalıdır. Ülkemizde de uluslararası sözleşmelere paralel olarak yapılandırılmış iç hukuk normları ile bu hak açık bir şekilde tanınmıştır.

Ancak, ülkemizin kendine özgü sağlık yapılanması, sosyokültürel özellikleri ve sağlık alanındaki imkanları birlikte değerlendirildiğinde hekim seçme hakkının kullanımında hem yasal olarak, hem de uygulamada düzenleme yapılması gerektiği görülmektedir. Bu bağlamda, hekim seçme hakkının sınırlarının çizilmesi önem taşımaktadır. En azından bu hakkın sağlık sistemini ya da hastaların tanı ve tedavisini olumsuz etkilemeyecek düzeye getirilmesi önemlidir.

Hekim ve diğer sağlık personelinin seçme hakkına mesleki bilgi ve deneyim, sağlık kurum veya birimlerinin olanak ve imkanları, karşılıklı güven ilişkisi, hastanın düşünce ve inanç yapısı gibi bir çok faktör etkilidir. Doğal olarak hastanın o anki sağlık sorunu da hasta hekim ilişkisine etki eden faktörlerden biridir. Sağlık hizmetinin yapısı ve ülkemizin sosyokültürel yapısı dikkate alındığında cinsiyet faktörünün de hekim seçimine etkili olduğu tartışmasıdır. Bu etkinin boyutu hastanın sosyokültürel durumuna, sağlık sorununa ve branşlara göre farklılık göstermektedir. Ülkemizde bu konuda yapılmış kapsamlı çalışmalar yoktur.

Tarihsel gelişimi boyunca hekimler hastalarını muayene ve tedavi ederken, onları sadece "hasta" olarak görmüştür. Hekimler açısından hastalar arasında hiçbir şekilde ayırım yapılmaması en eski mesleki gelenek ve en temel etik ilkelerden birini oluşturmaktadır. Ancak hastaların hekim seçebilme özgürlüklerine, ülkemizin öznel sosyokültürel değerleri de eklendiğinde hastanın hekim seçimine cinsiyetin de olumlu veya olumsuz etki eden bir faktör olarak katkıda bulunduğu görülmektedir. Bu nedenle hastaların da "hekimin cinsiyeti yoktur" görüşünü benimseyerek, hekimlerini erkek ya da kadın olarak değil, sadece ve sadece "hekim" olarak görmeleri sağlanmalıdır. Bu konuda, hastalara yönelik eğitimlerin, bilgilendirmelerin ve medyanın çok önemli olduğu düşünülmektedir. Özellikle medyada, sağlık çalışanları ve özellikle hekimler ile ilgili verilen mesajların, mesleğe olan saygının

azalmasına neden olabilecek düzeyde ve tarzda olmaması yönünde çalışılması gerektiği düşünülmektedir.

Hastaların kendilerine hizmet verecek sağlık personelinin özgürce seçebilme hakkı korunmalı, ancak tedaviyi aksatacak veya geciktirecek sonuçlar doğurabilecek tercihler konusunda da gerekli önlemler alınmalıdır.

Kaynaklar

1. World Medical Association. Declaration of Lisbon on the rights of the patient. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/14/> Erişim tarihi 16.01.2014
2. Görkey Ş. Hasta Hakları. In: Hatemi H, Doğan H, eds, Medikal Etik. İstanbul: Yüce Yayın, 2002;100-26.
3. World Health Organization. A declaration on the promotion of patients' rights in Europe. http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf Erişim tarihi 16.01.2014
4. European charter of patients' rights basis document. Rome, November, 2002. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf Erişim Tarihi: 15.07.2014
5. Yürümez Y, Çevik T, Yavuz Y. Hasta haklarını biliyormuyuz? Akademik Acil Tıp Dergisi. 2010;9(2): 67-71.
6. Tanrıverdi H. Hastaların hasta hakları konusundaki farkındalık düzeylerinin incelenmesi. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2012;16(3):101-22.
7. Ocaktan E, Yıldız A, Özdemir O. Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları Konusunda Bilgi Ve Tutumları. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2004;57(3):129-37.
8. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarihi: 01.08.1998; Sayısı: 23420. <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/yonetmelik.htm> Erişim tarihi 16.01.2014
9. Poliklinik hizmetlerinin yeniden yapılandırılması. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü genelgesi. <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/hekimsecme.htm> Erişim Tarihi 16.01.2014
10. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarihi: 13.1.1983, Sayısı: 17927. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeli-son-degisi-.html> Erişim tarihi 11.07.2014
11. Poliklinik hizmetlerinin hastaların hekimini seçmesine ve değiştirmesine imkan verecek şekilde düzenlenmesi hakkında yönerge. http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=548:saik-hmetsunumunda-poll-hmetler-hastalarin-hekseese-ve-demese-k-verecek-kde-denlenmeshakkinda-yerge&catid=8:ygeler&Itemid=34. Sağlık Hizmeti Sunumunda Erişim tarihi 13 08.2013
12. http://www.ihsn.gov.tr/indir/mevzuat/genelgeler/G_17102007_1.pdf Erişim tarihi 13.08.2013

13. <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/hekimsemebilgi.htm> Erişim tarihi 13.08.2013
14. Erbil N, Şenku A, Sağlam Y, Ergül N. Jinekolojik muayene öncesinde Türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2008;5(1):1-13.
15. Özer A, Çakıl E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi. 2007;5(3):140-3.
16. Önsüz MF, Topuzoğlu A, Cöbek UC, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S. İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. Marmara Medical Journal. 2008;21(1):33-49.
17. Altay B, Kefeli B. Jinekolojik muayeneye gelen kadınların anksiyete düzeyi ve etkileyen bazı faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2012;5(4):134-41.
18. Dikmen Özarslan A. Kadın hastaların doktorla karşılaşması. Uluslararası Disiplinlerarası Kadın Çalışmaları Kongresi, 05-07 Mart 2009. Sakarya, Türkiye, Kongre Bildirileri 3. Cilt, 165-74.
19. Weisman CS, Teitelbaum MA. Physician gender and the physician-patient relationship: recent evidence and relevant questions. Soc Sci Med. 1985;20(11): 1119-27.
20. World Medical Association. Declaration of Geneva. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/g1/> Erişim tarihi 09.07.2014
21. Teke A, Uçar M, Demir C, Çelen Ö, Karaalp T. Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;(4):259-66.
22. Lagro-Janssen AL. Medicine is not gender-neutral: influence of physician sex on medical care. Ned Tijdschr Geneesk. 2008;152(20):1141-5.
23. Christen RN, Alder J, Bitzer J. Gender Differences in physicians' communicative skills and their influence on patient satisfaction in gynaecological outpatient consultations. Soc Sci Med. 2008;66(7):1474-83.
24. Aycan Z, Fikret-Pasa S. Career choices, job selection criteria, and leadership preferences in a transitional nation: the case of Turkey. Journal of Career Development. 2003;30(2):129-44.
25. Beyon J, Toohey K, Kishor N. Do visible minority students of Chinese and South Asian ancestry want teaching as a career? perceptions of some secondary school students in Vancouver, B.C. Canadian Ethnic Studies. 1998;30(2):50-73.
26. Farmer HS. A Multivariate model for explaining gender differences in career and achievement motivation. Educational Researcher. 1987;16(2):5-9.
27. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2010;2(2):161-73.
28. Ayrancı U, Yenilmez C, Balcı Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. J Interpers Violence. 2006;21(2):276-96.

29. Kaya A, Karadayı B, Kolusayın MO, Akan Aslan N, Oral G. Violence in the health sector and its properties: A questionnaire toward physician working in the emergency departments. JAEM. 2014;13:124-30.