

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI**

**COVID- 19 PANDEMİ SÜRECİNİN**  
**ACİL TIP ASİSTANLARININ**  
**EĞİTİMİNE VE İŞ GERGİNLİĞİNE ETKİSİ**

**İffet TİFTİKÇİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**2020-ANTALYA**

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI**

**COVID- 19 PANDEMİ SÜRECİNİN**  
**ACİL TIP ASİSTANLARININ**  
**EĞİTİMİNE VE İŞ GERGİNLİĞİNE ETKİSİ**

**İffet TİFTİKÇİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. Mustafa Kemal ALİMOĞLU**

**“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”**

**2020-ANTALYA**

## TEŞEKKÜR

Tıp fakültesine başladığımız sene başlayan desteklerini, Yüksek Lisans eğitimim boyunca da devam ettiren, tıp eğitimi anabilim dalının bir tıp öğrencisi için ne büyük şans olduğuna 8 yıl boyunca tanık olduğum Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalına, Prof. Dr. Yeşim YİĞİTER ŞENOL'a, Prof. Dr. Erol GÜRPINAR'a, Prof. Dr. M. Kemal ALİMOĞLU'na, Dr. Öğr. Üyesi Sümer MAMAKLI, Dr. Öğr. Üyesi Mustafa DALOĞLU, Doç. Dr. Arif ONAN, Dr. Ezgi ÖZGÜN, Dr. Selda YARDIM, Nur SARGUN ve Hatice ASLANER'e teşekkür ederim.

Tez yazımı süresince verdiği destek ve emekleri için tez danışmanım Prof. Dr. M. Kemal ALİMOĞLU'na şükranlarımı sunarım.

Tez yazımı sürecindeki yol göstericilikleri için Doç. Dr. Engin Deniz ARSLAN'a ve Doç. Dr. Levent ALTINTAŞ'a teşekkür ederim.

Hayatımın her anında yanımda, her hayalimin arkasında olan kadeşim Arda'ya, anneme ve bu tezi çok uzaklardan gördüğüne inandığım canım babama sevgiyle.

## ÖZET

**Amaç:** Covid 19 pandemisinin acil tıp uzmanlık eğitimine etkisi ve bu sürecin acil tıp asistanları üzerinde oluşturduğu gerginliğin araştırılması.

**Yöntem:** Çalışmamız kesitsel bir çalışmadır. Veriler iki bölümden oluşan bir form ile toplanmıştır. Birinci bölümde sosyodemografik veriler ve pandemi sürecinde karşılaşılan olası sorunlar sorgulanmaktadır. İkinci bölüm ise İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinden (İBGÖ) oluşmaktadır. Anket pandemi döneminde çalışan acil tıp asistanlarına yüz yüze ve online olarak uygulanmıştır.

**Bulgular:** Toplam 150 anket toplanarak, verileri incelenmiştir. Katılımcılar farklı kliniklerde eğitim almaktadırlar. Süreç boyunca asistanlar sıklıkla sağlık bakanlığı bilimsel kılavuzundan güncel bilgileri takip etmiş, kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve temininde zorlanmış, kimi zaman kendisini acil serviste yalnız hissetmiş ve büyük ölçüde eğitimlerinin süreçten olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir. İBGÖ puan ortalamaları kişisel koruyucu ekipman temininde zorluk çekenlerde, uzmanlık eğitimlerinin pandemi sürecinden olumsuz etkilendiğini düşünenlerde, süreçte kendini yalnız hissedenlerde, bu süreçte Acil Tıp alanında uzmanlık eğitimi alma tercihlerini sorgulayalarda ve bu tercihlerinden pişman olanlarda diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Acil servisler doğası gereği stresli ortamlardır. Olağanüstü durumlarda bu stres faktörüne, bulaşıcı hastalıklardan korunma, çalışma saatleri içinde kendini yalnız hissetme, eğitimin aksaması gibi faktörlerin eklenmesi işe bağlı gerginliği arttırmaktadır. Kişisel koruyucu ekipman temininde yapılacak iyileştirmeler, internet tabanlı alternatif eğitim kaynaklarının kullanıma girmesi COVID1-19 pandemisi gibi beklenmedik durumlarda belirgin hale gelene işe bağlı gerginliğin azaltılmasında etkili olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Tıp Eğitimi, Acil Tıp Eğitimi, COVID 19 Pandemisi

## ABSTRACT

**Objective:** To investigate the effect of Covid 19 pandemic on emergency medicine specialty training and work-related strain levels of emergency medicine residents.

**Method:** This is a cross sectional study. The data of the study was gathered using a two-part form. The first part includes questions about sociodemographic characteristics of the study group and possible conditions that can be effective on emotional status of the participants during the pandemic period. The second part consists Work-related Strain Inventory (WRSI). The questionnaire was applied face-to-face and online to emergency medicine assistants working during the pandemic period.

**Results:** A total of 150 form was gathered and analyzed. The participants are residents different institutions. Throughout the pandemic process, the participants generally followed the up-to-date information from the Ministry of Health Scientific Guide, had difficulty in using and supplying personal protective equipment, sometimes felt lonely in the emergency room and stated that their training was negatively affected by the process. Mean WRSI scores were found higher in those who had difficulty in obtaining personal protective equipment, those who thought that their specialty training was negatively affected by the pandemic process, those who felt lonely at work, those who questioned their preferences for Emergency Medicine residency training and who regretted their choice.

**Conclusion:** Emergency clinics are stressful environments by nature. In extraordinary situations, additional factors such as protection from infectious diseases, feeling lonely during working hours, disruption of training may increase work-related strain. Improvements in the provision of personal protective equipment and introduction of alternative internet-based training resources maybe effective in reducing work-related strain that become evident under unexpected conditions like COVID-19 pandemic

**Key words:** Medical education, Emergency medicine specialty training, COVID 19 Pandemic

# İÇİNDEKİLER

|                                              |     |
|----------------------------------------------|-----|
| <b>ÖZET</b>                                  | i   |
| <b>ABSTRACT</b>                              | ii  |
| <b>İÇİNDEKİLER</b>                           | iii |
| <b>TABLolar DİZİNİ</b>                       | iv  |
| <b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>                       |     |
| <b>SİMGELER ve KISALTMALAR</b>               |     |
| <b>1. GİRİŞ</b>                              | 1   |
| 1.1. Çalışmanın Hipotezi ve Araştırma Sorusu | 2   |
| 1.2. Çalışmanın Amacı                        | 2   |
| <b>2. GENEL BİLGİLER</b>                     |     |
| 2.1. Tıp Tarihi                              | 3   |
| 2.1.1 Yirminci Yüzyıl Ve Tıp Eğitimi         | 6   |
| 2.1.2. Türkiye’de Uzmanlık Eğitimi           | 7   |
| 2.2. Acil Tıp Ve Tanımı                      | 9   |
| 2.2.1. Acil Tıbbın Tarihi                    | 10  |

|                                                 |           |
|-------------------------------------------------|-----------|
| 2.2.2. Dünyadaki Acil Tıp Sistemleri            | 11        |
| 2.2.3. Türkiye’de Acil Tıbbın Tarihi            | 12        |
| 2.2.4. Türkiye’de Acil Tıp Asistan Eğitimi      | 14        |
| 2.3. İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği                 | 16        |
| 2.4. Covid19 Pandemisi                          | 17        |
| 2.4.1. Dünya’da Pandemi                         | 18        |
| 2.4.2. Türkiye’de Pandemi                       | 18        |
| <b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b>                       | <b>21</b> |
| 3.1. Çalışmanın Dizaynı ve Önemi                | 21        |
| 3.2. Çalışma Anketi                             | 21        |
| 3.3. İstatiksel Analiz                          | 22        |
| <b>4. BULGULAR</b>                              | <b>23</b> |
| 4.1. Çalışma Evreni                             | 23        |
| 4.2. Demografik Özellikler                      | 24        |
| 4.3. Pandemi Sürecinde Acil Tıp Asistan Eğitimi | 25        |
| 4.4. İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Anketi Verileri | 28        |
| <b>5.TARTIŞMA</b>                               | <b>35</b> |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>                     | <b>40</b> |

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| <b>KAYNAKLAR</b>                                                  | 41 |
| <b>EKLER</b>                                                      | 44 |
| <b>Ek 1. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakóltesi Etik Kurul Kararı</b> | 44 |
| <b>Ek 2. Çalışma Anketi</b>                                       | 45 |
| <b>ÖZGEÇMİŞ</b>                                                   | 49 |





## TABLÖLAR DİZİNİ

|                    |                                                                                                                                |    |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 4.1.</b>  | Demografik Özellikler                                                                                                          | 24 |
| <b>Tablo 4.2.</b>  | Katılımcıların salgın sürecince kullandıkları bilgi kaynakları                                                                 | 25 |
| <b>Tablo 4.3.</b>  | Katılımcıların salgın sırasında en çok zorlandığı alanlar                                                                      | 26 |
| <b>Tablo 4.4.</b>  | Katılımcıların pandemi döneminde acil tıp asistanlığına bakış açısı                                                            | 28 |
| <b>Tablo 4.5.</b>  | Katılımcıların cinsiyete göre toplam iş gerginliği puanlarının karşılaştırılması                                               | 29 |
| <b>Tablo 4.6.</b>  | Katılımcıların çalıştıkları hastaneye göre toplam iş gerginliği puanlarının karşılaştırılması                                  | 29 |
| <b>Tablo 4.7.</b>  | Katılımcıların medeni durumuna göre toplam iş gerginliği puanlarının karşılaştırılması                                         | 30 |
| <b>Tablo 4.8.</b>  | Katılımcıların çocuk sahibi olup olmamalarına göre toplam iş gerginliği puanlarının karşılaştırılması                          | 30 |
| <b>Tablo 4.9.</b>  | Katılımcıların salgın süresince kaldıkları yere göre toplam iş gerginliği puanlarının karşılaştırılması                        | 30 |
| <b>Tablo 4.10.</b> | Katılımcıların salgın süresince ekipman temininde sıkıntı yaşamalarına göre toplam iş gerginliği puanlarının karşılaştırılması | 31 |

|                    |                                                                                                                                               |    |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 4.11.</b> | Katılımcıların salgın süresince güncel tedaviye ulaşma<br>düşüncelerine göre toplam iş gerginliği puanlarının<br>karşılaştırılması            | 31 |
| <b>Tablo 4.12.</b> | Katılımcıların COVID-19 tanısı alıp almamalarına göre toplam<br>iş gerginliği puanlarının karşılaştırılması                                   | 32 |
| <b>Tablo 4.13.</b> | Katılımcıların salgın sürecinin eğitimleri üzerine<br>etkisine yönelik görüşlerine göre toplam iş gerginliği<br>puanlarının karşılaştırılması | 32 |
| <b>Tablo 4.14.</b> | Katılımcıların salgın sürecinde kendilerini yalnız hissedip<br>hissetmediklerine göre toplam iş gerginliği<br>puanlarının karşılaştırılması   | 33 |
| <b>Tablo 4.15.</b> | Katılımcıların salgın sürecinde uzmanlık tercihlerini<br>sorgulama durumlarına göre toplam iş gerginliği<br>puanlarının karşılaştırılması     | 33 |
| <b>Tablo 4.16.</b> | Katılımcıların yeniden sınava girseler Acil Tıp<br>tercih edip etmeme durumlarına göre toplam<br>iş gerginliği puanlarının karşılaştırılması  | 35 |

## SİMGELER ve KISALTMALAR

|                |                                                           |
|----------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>ABD</b>     | : Amerika Birleşik Devletleri                             |
| <b>ABEM</b>    | : Amerikan Acil Tıp Yeterlik Kurulu                       |
| <b>ACEM</b>    | : Australasian College for Emergency Medicine             |
| <b>ACEP</b>    | : Amerikan Acil Hekimleri Derneği                         |
| <b>AMA</b>     | : Amerikan Tıp Birliği (American Medical Association )    |
| <b>ATUDER</b>  | : Acil Tıp Uzmanları Derneği                              |
| <b>BAEM</b>    | : British Association for Accident and Emergency Medicine |
| <b>CAEP</b>    | : The Canadian Association of Emergency Physicians        |
| <b>COVID19</b> | : Sars- Cov2 Virüsü                                       |
| <b>IFEM</b>    | : International Federation of Emergency Medicine          |
| <b>İBGÖ</b>    | : İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği                              |
| <b>KKE</b>     | : Kişisel Koruyucu Ekipman                                |
| <b>MÖ</b>      | : Milattan Önce                                           |
| <b>MS</b>      | : Milattan Sonra                                          |
| <b>ÖSYM</b>    | : Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi                    |
| <b>PDÖ</b>     | : Probleme Dayalı Öğrenim                                 |
| <b>T.C.</b>    | : Türkiye Cumhuriyeti                                     |
| <b>TATD</b>    | : Türkiye Acil Tıp Derneği                                |
| <b>TUKMOS</b>  | : Tıpta Uzmanlık Kurumu                                   |

**TUS** :Tıpta Uzmanlık Sınavı  
**UZEM** :Uzaktan Eğitim Merkezi  
**YÖK** :Yüksek Öğretim Kurumu



## 1. GİRİŞ

SARS COV-2 (COVID-19 etkeni) 2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinden başlamış, yayılma hızı ve görüldüğü ülkelerin artması nedeniyle Mart 2020 döneminde Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiştir (Şenol ve Bilsel, 2020)

Küresel salgın nedeniyle ülkeler farklı önlemler alarak pandeminin yayılmasını engellemek, boyutların büyümesinin önüne geçmek için çeşitli önlemler almış ve kısıtlamalar uygulamışlardır. Eğitimin her basamağında yüz yüze eğitime, ara verilmesi bu önlemlerden birisidir. Milli Eğitim Bakanlığı ilk ve orta öğretimi için televizyonlarda yayınlanmak üzere EBA adını verdiği dijital eğitim ortamını oluşturmuştur.

Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK), üniversitelerde verilen lisans, yüksek lisans ve doktora derslerinin dijital olanaklarla uzaktan eğitim yoluyla yürütülmesine karar vermiştir. Yükseköğretim üniversitelerin büyük kısmı Uzaktan Eğitim Merkezlerini oluşturmuştur.

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin; dijital ortamda, uzaktan eğitim ile uluslararası standartta ve belirlenen çekirdek müfredata uygun olarak sürdürülmesi için hazırlıklar başlamıştır. Üniversite yönetimleri, tıp fakültesi dekanlıkları, tıp eğitimi anabilim dalları, yeni duruma adapte olmak, çözümler üretmek, eğitimin aksamasını önlemek ve bu çözümleri üretirken, öğrencilerin ve toplumun sağlığını korumayı hedefleyen bir dizi çalışma ve güncelleme gerçekleştirmişlerdir. Klasik amfi dersleri yerini çevrimiçi ders saatlerine, hasta başı uygulamalar öğretim üyelerinin maketler üzerinden pratik bilgileri anlattığı videolara dönüşmüştür. İntörnlük eğitiminin yeni düzene adaptasyonu bu süreçte en fazla zorlanılan noktalardan biri olmuştur. Pratiğe dayalı olan bu eğitim online dersler ile telafi edilmeye çalışılmıştır

Eğitim –öğretim programında planlanan teorik ve pratik sınavlar ölçme ve değerlendirme ilkelerine bağlı kalınarak çevrimiçi sınav haline dönüştürülmüştür.

Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği mezuniyet öncesi tıp eğitiminde bu olağanüstü dönemde, hızlıca hayata geçirilebilecek önerilerde bulunmuştur. Ancak

tıpta uzmanlık eğitimi için benzer öneriler bulunmamaktadır. Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitiminin yüksek lisans ve doktora programları ise online teorik dersler olarak devam etmiştir.

Mezuniyet sonrası tıp eğitiminin bir diğer bileşeni olan tıpta uzmanlık eğitimi ise süreçten bir çok boyutta etkilenmiştir. Eğitimleri boyunca aktif hasta bakan ve klinikleri tarafından belirlenen teorik eğitimlere katılan asistanların hem alanda çalışma koşulları, hem teorik dersleri değişime uğramıştır.

Türkiye’de semptom veren hastaların başvurduğu pandemi hastaneleri oluşturulmuş ve buralarda ilk karşılama, tanı koyma basamağının büyük bölümünde acil tıp asistanları ve acil tıp uzmanları görev almıştır. Her kademede ve kıdemden acil tıp asistanı hastalarına gerekli müdahaleyi en kısa sürede uygulamanın yanında; bu salgından kendisini, ailesini ve başka yakınlarıyla başvuran, hekim müdahalesine ihtiyaç duyan hastalarını korumak, salgının yayılma hızını azaltmak gibi sorumluluklar da yüklenmiştir.

### **1.1 Çalışmanın Hipotezi ve Araştırma Soruları**

Acil tıp araştırma görevlileri, pandemi sürecinde eğitimlerinin olumsuz etkilendiğini düşünüyor olabilirler ve bu düşünce ve yanında başka etkenler pandemi sürecindeki iş gerginlik düzeylerini artırıyor olabilir.

Araştırma soruları;

- Acil tıp araştırma görevlilerinin pandemi sürecinde iş gerginlik düzeyleri nedir?
- Acil tıp araştırma görevlilerinin pandemi sürecinde uzmanlık eğitimlerinin nasıl etkilendiğini düşünmektedir?
- Pandemi sürecinde eğitimin olumsuz etkilendiği düşüncesi iş gerginliğini arttıran bir etken midir?
- Eğitimin etkilenmesi dışında, pandemi sürecinde iş gerginliğini etkileyebilecek etkenler nelerdir?

### **1.2 Çalışmanın Amacı**

Pandemi sürecinin, acil tıp kliniklerinde eğitim almakta olan araştırma görevlilerinin eğitimleri ve işe bağlı gerginlikleri üzerindeki etkisini araştırmaktır

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Tıp Tarihi

Hekimlik, tarih öncesi dönemlerde büyüün ve dini öğelerin birleşimi ile oluşan, zaman içinde usta çırak ilişkisi ile zanaatkârlığa dönüşen, günümüzde ise bilim insanlığına evrilen; temelinde hastalara yardımcı olmak, insanlığı korumak yatan kutsal bir meslektir(Pikoulis ve ark, 2008).

Tarihin ötesinde mitolojik tanrılar, şifa dağıtıcılar olduğuna inanılmaktadır. Tıbbi uygulamalar muhtemelen insan neslinin varlığı kadar eskisidir(Pikoulis ve ark, 2008).

Tarihin ilk dönemlerinde hekim rolü üstlenen şifacılar kimi toplumlarda çıraklar yetiştirmiş, kimi toplumlarda aile içinde kuşaktan kuşağa geçmiştir. Bu sayede de hekimlerin tedavileri, kullandıkları malzemeler günümüze kadar gelmiş, birikimleri oluşturmuştur.

Hekimlik öğretileri olan bir meslek olarak algılanması, eğitim kurumlarının oluşturulmasını ön ayak olmuştur. Orta çağda “usta çırak “ anlayışı ile verilen toplumsal ve bilimsel gelişmelerle kabuk değiştirmiş, günümüzdeki halini almıştır(Elçin,2009). Bu eğitim kurumlarında verilen tıp eğitiminin temel amacı toplum sağlığını geliştiren, insanların sağlıklı kalmalarını sağlayan iyi hekimler yetiştirmek olmuştur.

Eski Yunan dönemi tıp eğitiminin bir okul yapısına aldığı, dokümanite bilginin oluşmaya başladığı ilk dönem olarak yer almaktadır. Bu dönemde tapınaklar, hem ilk hastaneler hem ilk tıp okullarını oluşturmuştur(Elçin,2009). Bu yapılar sağlık tanrısı ya da hekimlerin tanrısı olarak bilinen Asklepios için yapılmıştır.

Başlangıç döneminde usta çırak ilişkisine dayanan tıp eğitiminde organize hastaneler yoktur.10.yüzyıl civarında Bağdat'ta İlk modern eğitim hastanesi kurulmuştur. Al Razi bu dönemde halen geçerliliği olan; dürüstlüğü, becerikliliği, hekimlik sanatında ustalığı, yardımsever ve şefkatli olmayı, hastayı iyileştirmeyi, hastanın sırlarını saklamayı, ahlaksızlıklardan uzak durmayı öğütleyen etik kuralları tanımlamıştır(Elçin,2009).

18.yüzyıl öncesinde Avrupa ve Amerika da tıp eğitimine kabul edilmek için belirli bir sosyal sınıfa dahil olmak gerekiyordu (Zubair Amin, Khoo Hoon Eng ;2012). Eğitim dili latince olarak belirlenmişti. 18. Yüzyılın sonlarında yeni disiplinlerin ortaya çıkması ile değişti. Hekimlik cerrahi ve tedavinin birlikte yürütüldüğü multidisipliner bir sisteme doğru geliyordu (Zubair Amin,Khoo Hoon Eng ;2012 ).

19. yüzyıl döneminde geleneksel tıp dersleri, cerrahi, tıbbi uygulama, farmakoloji, klinik ve hastane yönetimine ait müfredatlar oluşturulmaya başlandı(Zubair Amin,Khoo Hoon Eng ;2012 ) Amerika’da kurulan fakülteler başlangıçta Avrupa modelini uygulama başlamıştır(Papa FJ ve ark, 1999). Süreç içinde fakülte sayılarının artması, kar amacı güden kurumların oluşması sistemin sorgulanmasına ve yeniden düzenlenmesine neden oldu. 1910 ‘ Abraham FLexner’in “Birleşik Devletler ve Kanada ‘da Tıp Eğitimi “ adlı raporu sonrası çok önemli değişiklikler yaşanmıştır(Flexner,1912). Bu değişimin en temel noktalarından biri de tıp eğitiminin bir bilim alanı olarak görülmeye başlanması, standartların yükseltilmesi ve bu standartları denetleyen kalite kontrollerinin yapılması istenmiştir. 1910 da yayınlanan bu raporun etkisi 20.yüzyıl tıp eğitimine kadar yayıldı(Zubair Amin,Khoo Hoon Eng ;2012).

Anadolu’da tıp eğitimini inceledğimizde ise öncelikle karşımıza “darüşşifa” ve “da-rültıp” ifadeleri çıkmaktadır. Darüşşifalar, işlevsel olarak bugünkü üniversite hastanelerine karşılık gelen, tedavi edici hekimlik ve tıp eğitimi veren kurumlar oldukları söylenmektedir. Darültıplar ise usta-çırak ilişkisi şeklinde tıp eğitimi veren kurumlardır(Elçin, 2009).

Osmanlı İmparatorluğu’nda hekim eğitimleri sistemseldir. Hekimler, hastane ya da özel muayenelerinde birlikte çalıştıkları kişiyi usta- çırak ilişkisi şeklinde yetiştirmektedir. Osmanlı döneminde ilk tıp eğitimi 1399 yılında Bursa’da Yıldırım Beyazıt Darüşşifası içinde kurulan darültıpta verilmiştir(Elçin, 2009).

Benzer yapılar 1470 yılında İstanbul’da Fatih ve 1484 yılında Edirne’de II. Beyazıt külliyelerinde oluşturulmuştur. Süleymaniye Medresesi Osmanlıda ayrı bir yapı olarak kurulan ilk tıp okuludur, hastane, eczane ve aşevi gibi yapıları içerisinde yer almaktadır(Elçin, 2009).

19. yüzyılda artan hekim ihtiyacı ile modern eğitim veren kurum ihtiyacı oluşmuştur. 14 Mart 1827 tarihinde Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi’nin çabalarıyla kurulan “Tıbhane” ilk modern okuldur.



Kurulan ilkokulun amacı, orduya asker yetiştirmektir. Taşra ve kırsal kesimde olan hekim ihtiyacını gidermek için 1867 yılında ilk sivil tıp okulu olan “Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye”nin kurulur(Elçin, 2009).

1908 yılında sivil tıp okulunda düzenlemelere gidilmiş ve okulun adı fakülteye dönüştürülerek ilk “Tıp Fakültesi” oluşturulmuştur. Açılmış olan askeri okulda tıp fakültesine dahil edilmiştir. Cumhuriyet Dönemi’nin gelmesi ile birlikte başlayan reform hareketleri ile 1933 yılında istanbul Üniversitesi ilk üniversite, tıp fakültesi de ilk ve o dönem için tek tıp fakültesi olmuştur(Elçin, 2009). Çağdaş tıp eğitiminin temelleri ülkemizde de bu dönemle birlikte anlam kazanmıştır.

Dr. Refik Saydam’ın sağlık bakanlığı yaptığı süreç ülkemizde tıp eğitiminin sistemli bir yapılanmaya gitme sürecini başlatmıştır.1933- 1945 yılları arasında dünyada yaşanan olumsuz siyasi gelişmeler, ülkemizin yabancı akademisyenlere yaptığı çağrılar ve davetler sayesinde bilim tarihimize katkı sağlamıştır(Başer ve Şahin, 2017).

Başlangıçta İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’nin eğitimi, klasik eğitim yaklaşımıyla, amfi derslerinden oluşan, eğitici merkezli, disiplin temelli Alman tıp eğitimi modelini benimseyen bir eğitim programı ile yola çıkmıştır(Elçin, 2009).

1945 yılında Ankara ve 1955 yılında Ege Üniversitesine bağlı açılan tıp fakültelerinde benzer bir yaklaşımı sürdürmüştür. Cumhuriyet dönemi tıp eğitiminde ilk değişim 1963 yılında Hacettepe Üniversitesinin açılması ile gerçekleşmiştir. Organ-sistem temelli entegre eğitim programı değişim noktası olmuş ve bir çok tıp fakültesine örnek oluşturmuştur(Başer ve Şahin, 2017). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi 1996 yılında bir reform ile eğitim programını öğrenen merkezli, probleme dayalı öğrenme (PDÖ) yaklaşımı ile revize etmiştir(Başer ve Şahin, 2017).

Türk tıp eğitimi bu tarihten sonra tıp fakülteleri programlarını tartışmaya, programların üstünlükleri, eksik yanları, içerikleri ve tıp fakültesi mezunlarından beklenen yeterlilikler irdelenmeye başlanmıştır. Tek bir ekol yerine birden çok ekolün ve yaklaşımın sentezinden oluşan programlar oluşturulmaya, fakülteler programları revize olmaya başlamıştır(Başer ve Şahin, 2017).

Tıp eğitimin ayrı bir uzmanlık gerektirdiği tüm Dünya’da anlaşılmaya başlanmış ve Türkiye’de de fakülteler içinde tıp eğitimi alanında çalışmalar yapan özel birimler oluşturulmaya başlanmıştır(Zubair Amin,Khoo Hoon Eng ;2012 ).Bu alanda ilk oluşturulan yapı olan İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Araştırma Enstitüsü olmuştur. Fakültelerinde olan ilk tıp eğitimi anabilim dalı 1999 yılında Ege Üniversitesinde açılmıştır (Başer ve Şahin, 2017).Takip eden yıllar içerisinde Dokuz Eylül, Ankara, Hacettepe, Akdeniz Üniversitelerinde de kurulan tıp eğitimi anabilim dalları çalışmalarını sürdürmektedir.

Tıp Eğitim Anabilim Dalı çalışanları, mezuniyet öncesi lisans eğitiminde, mesleki beceri eğitimleri, probleme dayalı öğrenim, özel çalışma modülleri, iletişim dersleri, kanıta dayalı tıp konularında çalışmalar yapmakta ayrıca anabilim dalları öğretim üyeleri mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası eğitim öğretim kurullarında danışmanlık ve koordinatörlük görevlerini yürütmektedirler ([www.tip.akdeniz.edu.tr](http://www.tip.akdeniz.edu.tr), Erişim tarihi 19.06.2020)

### 2.1.1 Yirminci Yüzyılda Tıp Eğitimi

1910 yılında Abraham Flexner’in “ Birleşik Devletler ve Kanada’ da Tıp Eğitimi “ adlı raporu etkisini yirminci yüzyıla kadar sürdürmüştür. Flexner 1-2 yıllık prelinik eğitimi ile 3-4 yıllık klinik eğitimi içeren yapılandırılmış bir sistem öneriyordu (Flexner,1912). Yapılandırılmamış, temelinde usta çırak ilişkisine dayanan bir eğitim sistemi için çok büyük bir yenilikti. Ülke sınırlarını aşarak yirminci yüzyıl başında çoğu tıp fakültesinin programının dayandığı bir çalışma oldu(Flexner,1912). İlerleyen yıllarda, teknolojinin gelişmesi, tıp fakültelerinin yenilenen ve değişen rollerini karşılayamamış, yeniliğe ihtiyaç duyulmaya başlanmıştır. Tıp fakülteleri zamanla üniversitelerin birer parçası haline dönüşmüş, bilimsel araştırma ve çalışmalar ön plana çıkmaya başlamışlardır(Zubair Amin,Khoo Hoon Eng ;2012 )

Tıp eğitimi bu dönemde gündemde yer bulamamış, yenilikler planlanmamıştır. Akademik kadrolar eğitimi isteğe bağlı olarak yorumlamaya başlamışlardır (Zubair Amin,Khoo Hoon Eng ;2012 ).

20.yüzyılın sonunda yetiştirilen hekimler ile toplumun ihtiyaçları arasında uyumsuzluklar göze çarpmaya başlamış, tıp eğitiminde yenilik ihtiyacı gün yüzüne çıkmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Dünya Tıp Eğitimi Fedarasyonu (WFME), Topluma Dayalı Tıp eğitimi veren fakülteler ağı ve uluslararası birçok vakıf; toplumun ihtiyaçlarını da karşılayacak bir müfredat gerektiğini belirterek, çağrılar yaptılar (Zubair Amin,Khoo Hoon Eng ;2012 ). Tıp eğitimi anabilim dallarının kurulması, uluslararası kuruluşlar tarafından, belirli standartlar ve programların başlatılması ile ideal müfredata ve standardizasyona ulaşılmaya çalışılmaktadır(Zubair Amin,Khoo Hoon Eng ;2012 ).

Ülkemizde günümüzde 100'ün üzerinde tıp fakültesi mevcuttur. Tıp fakültelerinde eğitim 12 yıllık zorunlu eğitim sonrası 6 yıldır. Türkiye'de tıp eğitiminin kalitesinin yükseltilmesine katkıda bulunmak, bilim ve toplumdaki gelişmeler ile hekimlik uygulamalarını bütünleştiren, toplumun sağlık sorunlarına yüksek nitelikli sağlık hizmeti ile cevap verebilecek bilgi, beceri ve tutuma sahip, mesleki yaşamı boyunca bildiklerinden daha fazlasını öğrenme isteği ve becerisi kazanmış, bilimsel gelişmelere katkıda bulunabilecek yeterlik ve yetkinlikte hekimler yetiştirecek eğitim programlarını oluşmasını sağlamak için girişimlerde bulunulmuştur. Ulusal çekirdek Programı (UÇEP) gibi taslaklar hazırlanmış, TEPDAD(UTEAK) akreditasyon kurulması oluşturulmuş, denetimler hedeflenmiştir (Başer ve Şahin, 2017).

### **2.1.2 Türkiye'de Uzmanlık Eğitimi**

“Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun” ile Türkiye tıp fakültesi ve uzmanlık eğitimine dair ilk düzenlemeler yapılmıştır( T.C Resmi Gazete Sağlık Bakanlığı. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 4.04.1928 Resmî Gazete Sayısı: 86) 8.5.1929 tarihinde bu kanuna Tababet ve İhtisas Vesikaları Hakkında Nizamname yayınlanmıştır. İç hastalıkları, Hariciye hastalıkları, Akıl ve Sinir hastalıkları, Burun-Kulak ve Hançere Hastalıkları,Göz hastalıkları, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Çocuk Hastalıkları, Doğum Fenni veKadın Hastalıkları, İdrar Yolları Hastalıkları 9 bölüm ve 6 laboratuvar Bakteriyoloji,Patolojik Anatomi, Tıbbi Kimya, Ruh ve Sinir ve Adli Tıp, Radyoloji ve Fizik Tedavi olarak 15 dal kabul edilmiştir(Özmen, 2003).

1947 yılında tüzük yeniden düzenlenmiş ihtisas sayısı 22'ye çıkmış, asistanlar için yabancı dil şartı getirilmiş, asistan kavramı daha netleşmiştir.1955 yılında ihtisas sayısı 37, 1964 yılında

yayınlanan tüzükte ise 45 e yükselmiştir(Özmen, 2003).Yükseköğretim Kurumu Program Atlasına göre ülkemizde günümüzde 100'ün üzerinde tıp fakültesi mevcut, Tıp fakültesi eğitimi 12 yıllık zorunlu eğitim sonrası başlayan ve 6 yıl süren bir eğitimidir. Tıpta uzmanlık eğitimine ise, 6 yıllık tıp fakültesi eğitimini tamamlayan ve Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) tarafından yılda 2 defa uygulanan TUS sınavından belirli bir barajı aşan öğrenciler kabul edilmektedir. Aynı zamanda bu öğrencilerin Sağlık Bakanlığının daha önceden belirlediği yabancı dillerden birinde yeterlilik belirtmek zorundadırlar (<https://yokatlas.yok.gov.tr/> , Erişim tarihi: 21.06.2020)

Herhangi bir tıp dalında uzman olacak hekimlerin, aynı kural ve koşullarda yetiştirmelerini sağlamak üzere Tababet Uzmanlık Kurulu nun kurulması ve çalışma şekli, asistan yetiştirmeye yetkili kılınacak sağlık kurum ve birimlerinin nitelikleri, asistan yetiştirmeye yetkili kılınacak uzmanların nitelikleri, asistan eğitim plan ve programlarının esasları, asistanlık giriş sınav sorularının hazırlanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi, uzmanlık sınav jürilerinin oluşum esasları, uzmanlık sınav şekli ve değerlendirilmesi gibi hususlar için tababet uzmanlık yönetmeliğ oluşturulmuştur(T.C Resmi Gazete Sağlık Bakanlığı. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 4.04.1928 Resmî Gazete Sayısı: 86)

Mezuniyet sonrası eğitim programlarına başlayan hekimlere, asistan denmektedir. Yayınlanan tababet tüzüğüne göre Asistan, kurumlarındaki kadro unvanları ne olursa olsun, tıp veya dış hekimliği uzmanlık ana veya yan dallarından birinde uzman olarak yetiştirilmek amacıyla, bu Tüzük ve özel mevzuat hükümleri çerçevesinde öğrenim, eğitim, araştırma ve uygulama yapmak üzere atanan tıp doktoru veya dış hekimidir(T.C Resmi Gazete Sağlık Bakanlığı. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 4.04.1928 Resmî Gazete Sayısı: 86).

Sağlık Bakanlığı tarafından kabul edilmiş 46 uzmanlık anadalı ve 58uzmanlık yandalı mevcuttur. Uzmanlık eğitim süreleri 4 yıl ile 6 yıl arasında değişmekte, yandal eğitimleri süresi ise genellikle 2 yıldır.Uzmanlık eğitimleri Yök'e bağlı üniversite hastaneleri, Sağlık Bakanlığı Üniversitesine bağlı eğitim araştırma hastaneleri ve Vakıf Üniversiteleri tarafından verilmektedir (<https://yokatlas.yok.gov.tr/> , Erişim tarihi: 21.06.2020 ).

Eğitim veren klinik sayısının artması ile standardizasyonun sağlanması amacıyla 2007'de 1219 sayılı yasada yapılan bir değişiklikle, **Tıpta Uzmanlık Kurulu**'nun oluşumu ve görevleri tanımlanmıştır

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin ilgili hükümleri çerçevesinde Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından yapılan değerlendirme uzmanlık eğitimi programlarının yetkilendirilmesini yapmaktadır ( <https://tuk.saglik.gov.tr/TR,23623/kurumsal.html> erişim tarihi: 12.06.2020)

Uzmanlık eğitimi erişkin öğrenimi üzere kurulan ve stratejileri daha farklı olan bir eğitim biçimidir. Tavsiye edilen öğrenim stratejilerine yönelik bir eğitim olması gerektirir. Öğrenim deneyimlerinin (öğrenme ve ölçme-değerlendirme etkinlikleri) ana noktası yaşantısal öğrenme/işe dayalı öğrenme ve ölçme-değerlendirmedir (Sayek İ, 2015).

Son yıllarda uzmanlık derneklerinin ve tıp fakültelerinin uzmanlık eğitim programlarını yeniden yapılandırma ve bu konu yapılan çalışmalar ivme kazanmıştır. Sağlık Bakanlığı mezuniyet sonrası eğitimin tamamını kapsayacak ulusal ölçekli bir süreç başlatmıştır. Uzmanlık eğitiminin temel ilkeleri doğrultusunda uzmanlık eğitimi çerçeve programları hazırlanmaya başlanmıştır. Uzmanlık dernekleri, eğitim klinikleri bu çerçeveler doğrultusunda kendi programlarını oluşturmaktadır.( <https://tuk.saglik.gov.tr/TR,23623/kurumsal.html> erişim tarihi: 12.06.2020).

## **2.2. Acil Tıp ve Tanımı**

Acil Tıp, yaş gurubu ayırma yapmadan tüm hastaları etkileyen fiziksel ve ruhsal bozuklukların oluşturduğu ,henüz ayrıştırılmamış hastalık ya da yaralanmaların akut ve ivedi şekilde tanınması, tedavi edilmesi ve yönetimini kapsayan, hastane-öncesi ve hastane-içi acil müdahale sistemlerinin oluşturulması ve geliştirilmesi için gerekli becerileri de içeren bilgi ve beceriler bütününden oluşan bir uzmanlık alanıdır (Suter, 2012).

Acil sağlık hizmetleri 7 gün 24 saat aralıksız olarak devam eder. Acil tıp hizmetleri, yoğun ve kendine has özellikleri ile bu alanda özel olarak eğitilmiş hekimler tarafından uygulanmalıdır.

Bu eğitimler; zamana karşı duyarlı girişimleri yapmak ve hayat kurtarıcı acil bakım hizmetini sağlama becerilerini kapsamalıdır. Acil Tıp Uzmanlığının kurulması ve gelişmesinin en önemli nedenlerinden biri de bu ihtiyaç olmuştur(Arnold, 1999; Suter, 2012).

### **2.2.1. Acil Tıbbın Tarihi**

Acil bakım ve müdahale, tıp tarihi kadar eskilere dayansa da, dünya da ayrı bir klinik branş olması 1960'lara dayanmaktadır. O zamana kadar acil servislerde diğer branş hekimleri rotasyonel olarak bulunuyordu. Bu dönemlerde Acil servisler kendine ait personel, yönetim ve ekipmanları yetersiz olan, denetimsiz birimlerdi. Hastaların birden çok bölümü ilgilendirmesi, rotasyonelilerin kalabalıklaşması hastanın doğru zamanda doğru uzman hekime ulaşmasına engel oluyordu (Suter, 2012).

Tıpta uzmanlık alanlarının çıkış noktası da tam olarak bu sorundur. Uzmanlık alanlarının oluşması ile tıbbi bilgi ve imkanların doğru hastaya, gerektiği zaman, ihtiyacı olduğu miktarda ulaştırılması ve olabilecek en iyi medikal ve cerrahi sonuçlara ulaşılması hedeflenmiştir(Weisz ve ark, 2005). İlk Acil Tıp Ana Bilim Dalı Cincinnati Üniversitesinde 1970'de kurulmuştur. 1972 yılında Amerikan Tıp Birliği (American Medical Association -AMA) acil tıbbı ayrı bir uzmanlık alanı olarak tanımlamıştır (Suter, 2012).

Yeni bir uzmanlık olması, hem dahili hem cerrahi branşları ilgilendirmesi, içinde kritik hasta bakımı ve travmatolojiye de yer vermesi nedeni ile tanımlamasında sıkıntılar yaşanmıştır. Uluslararası Acil Tıp Federasyonu (UATF-IFEM), yaptığı çalışmalar ve oluşturduğu komisyonlar ile modern bir uzmanlık tanımı ve tüm dünyada acil tıp uzmanlarının yetiştirilmesinde kullanılacak olan standart, evrensel geçerliliğe sahip eğitim müfredatını oluşturmayı hedeflemiştir. Bu amaçla acil tıp ve uluslararası düzeyde acil tıbbın geliştirilmesi konusunda yeterliliği olan, farklı ülkeler ve sistemlerde çalışan uzman hekimler, sağlık profesyonelleri katılımıyla bir komite oluşturmuştur (Bodiwala, 2007). Oluşan komite acil tıp alanında eğitim programlarına çerçeve sağlayacak şekilde bir müfredat hazırlamıştır. Oluşan çerçevenin odak noktası, acil tıp uzmanı ünvanını alan bir hekimin yeterli ve başarılı bir hizmet sunması için gereken minimum temel acil tıp eğitimi becerisine sahip olmasıdır (Suter, 2012; Bodiwala, 2007)

Müfredat kurallar koymak yerine, Acil tıp liderleri ve eğitimcilerinin mekanlardan bağımsız,hekimlerin sahip olması beklenen temel acil tıp eğitimlerini ileriye taşımayı hedeflemiştir. Çalışma mezuniyet öncesi dönemlere yönelik temel acil tıp eğitiminin planlanmasında da yol gösterici olacak şekilde hazırlanmıştır (Bodiwala, 2007)

Klinik ve akademik gelişmelerden sonra Amerikan Acil Tıp Yeterlik Kurulu (American Board of Emergency Medicine – ABEM) 1976’da ACEP tarafından kuruldu. Üç yıllık bağımsız çalışmalardan sonra ABD’de Tıp alanındaki 23. Uzmanlık Alanı olarak uzmanlık kurul onayını aldı. ABD bu süreçte Birleşik krallık, Avustralya ve Kanada izledi. Acil tıp Anabilim dalları oluşturdular.

Bu 4 kuruluş ACEP (ABD), British Association for Accident and Emergency Medicine(BAEM) (Birleşik Krallık), Australasian College for Emergency Medicine(ACEM) (Avustralya) ve The Canadian Association of Emergency Physicians(CAEP) (Kanada), IFEM çatısı altında birleşerek uluslararası bir kuruluşu oluşturdular(<https://www.ifem.cc/about-us/> Erişim tarihi: 06.06.2020)

1990’larda acil tıp gelişmeye ve halk tarafından daha çok tanınmayabasılandı. Farklı ülkelerde farklı klinikler kuruldu, yeni kuruluşlar yapılandı.

### **2.2.2. Dünyadaki Acil Tıp Sistemleri**

Dünya genelinde iki ayrı acil tıp modeli mevcutturAnglo-Amerikan sistem ve Fransız-Alman olarak ikiye ayrılır (Dick,2003).

Anglo Amerikan sistemde hastane öncesinde hasta; acil tıp teknikeri ve paramedic gibi alanında yetişmiş personel tarafından değerlendirilir, hastane öncesi bakım verilerek güvenle acil servislere nakledilir (Dick,2003).

Anglo-Amerikan sistem acil tıp ayrı bir uzmanlık alanı olarak kabul görmüştür ve özel bir eğitim sistemi ve müfredata sahiptir.Acil tıbbı ayrı bir uzmanlık alanı olarak ilk kabul eden ülkeler

Amerika, Avustralya, İngiltere, Kanada , Hong-Kong'dur. Bu ülkeler Anglo – Amerikan sistemini en iyi uygulayan ülkelerdendir. Acil tıp eğitiminin başladığı ve gelişim gösterdiği ülkelerden olan Türkiye de Anglo- Amerikan sistemi uygulamaktadır.

Fransız-Alman sisteminin temel noktası hekimin hastane öncesi alanda aktif rol almasıdır. Hasta, ilk müdahale alanında hekim tarafından değerlendirilir. Ayaktan tedavi ile tedavi olabilecek hastalar alanda tedavi edilir, hastaneye taşınmaz. Hastanın yatış gereksinimi olduğu düşünülür ise hastaneye nakledilir. Bu sistemi benimseyen ülkelerde organize bir acil servis sistemi mevcut değildir (Dick,2003).

Acil servis alanlarında acil uzmanları, anestezi uzmanları ve pratisyenler yer almaktadır. Sistemin gerekliliği daha çok personel, daha çok nitelikli ambulans, daha çok saha ekibi ihtiyacıdır. Almanya, Fransa, İtalya, Rusya gibi ülkelerde bu sistem uygulanmaktadır.

### 2.2.3. Türkiye’de Acil Tıbbın Tarihi

Dünya’da 1960 larda başlaya acil tıp oluşumu ülkemizde 1980’lerin sonunda başlamıştır.

1961 yılında çıkan **224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun”** ile sağlık hizmetleri yurdun her köşesinde yaşayan vatandaşa ulaştırılmasını hedef alan yeni bir hizmet anlayışı ve uygulaması geldi. 1982 Anayasasının 41. ve 56. maddeleri ile **“Sağlık, yalnız hastalık ya da sakatlığın bulunmayışı değil, beden, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâlidir.”** Tanımı ile sağlık hizmetlerinden eşit yararlanma devlet güvencesi altına alındı(T.C Resmi Gazete Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun 12.01.1961 tarihli Sayısı:10705).

1986 yılında 077 Hızır Acil Servis yapısı oluşmuştur. Başlarda trafik kazalarına yönelik oluşan sisteme Ankara, İstanbul ve İzmir büyükşehir belediyeleri sisteme ambulans, teknik alt yapı, şoför ve maddi destek vermiştir. Sağlık bakanlığı hekim ve tıbbi malzeme desteğini sağlamıştır. İlk başlarda oluşan sistem daha çok doktorlu hasta taşımacılığına benzer bir yapıda oluşmuştur. Acil sağlık hizmetlerinin temeli Hızır Acil Servis yapısı ile atılmıştır.

Ülkemizde acil tıbbın bilimsel alt yapısı ise 1990 yılında Dr. John Fowler’ın Dokuz Eylül Üniversitesi’nde bir bölüm oluşturması ile başlamıştır.12 Nisan 1993 tarihli, 30 Nisan 1993 tarih



ve 21567 sayılı Resmi Gazete’de 93/4270 karar sayısı ile yayımlanarak “ilk ve acil yardım” adı ile bir uzmanlık dalı olmuştur. (Bresnahan ve Fowler , 1995)

Uzmanlık eğitim süresi ihtisasa yeni başlayanlar için 3 yıl, İç hastalıkları, genel cerrahi ve aile hekimliği uzmanlıkları tamamlayan hekimler için ise 24 ay olarak belirlenmiştir. Sürenin 18 aylık kısmı ilk ve acil yardım, kalan süre ise eğitim komisyonunun belirlediği, ana ve yan dallarda rotasyon yapılması şeklinde belirlenmiştir. Dokuz Eylül Üniversitesi ve Fırat Üniversitesi uzmanlık eğitimine ilk başlayan üniversiteler olmuştur. 30 Nisan 1998’de ilk acil tıp uzmanımız mezun olmuştur((Bresnahan ve Fowler , 1995 ; Cevik ve ark 2001).

1994 -1995 yıllarında İstanbul, Ankara ve İzmir’de 112 ekipleri kurulmuştur. Ambulans ekiplerinde sağlık memurları, ebeler ve hemşireler, bir kısmında ise hekimler yer almıştır.

2000 yılında **Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği** yayınlamıştır. Acil sağlık hizmetlerinin bütün yurttan eşit, ulaşılabilir, kaliteli, süratli ve verimli olarak yürütülmesini sağlamak amacıyla acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine dair usul ve esasları kapsamaktadır. Bu yönerge yayınlandığı tarihte toplam Acil Tıp Uzmanı sayısı 20, Anabilim Dalı sayısı ise sadece 14 idi.

Bu süreçten sonra hızlıca diğer üniversitelerde ve 2006 yılından itibaren de eğitim araştırma hastanelerinde acil tıp anabilim dalları açılmış ve uzmanlık eğitimleri vermeye başlanmıştır. Şu an yataklı sağlık hizmeti veren tüm devlet ve özel hastanelerde acil servis hizmeti verilmektedir ( <https://tuk.saglik.gov.tr/TR,23623/kurumsal.html> Erişim tarihi:17.06.2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından uzmanlık eğitimi vermeye yetkilendirilmiş 88 eğitim programı bulunmaktadır.Bunların 56’sı Devlet Üniversitelerine, 27’si Sağlık Bilimleri Üniversitesi ve bağlı Tıp Fakülteleri, 2’si Şehir Hastanesi, 3’ü vakıf üniversitesi şeklinde dağılım göstermektedir(<https://tuk.saglik.gov.tr/TR,23623/kurumsal.html> Erişim tarihi:17.06.2020).

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de yeni oluşan anabilim dalının sorunlarını çözmek, standartizasyonu sağlamak ve tanınmasına katkıda bulunmak için 1995 Yılında John Fawler önderliğinde İzmir’de “Acil Tıp Derneği” kurulmuştur (Bresnahan ve Fowler , 1995).

23 Mayıs 2003 tarih ve 2003/5660 sayılı Bakanlar kurulu kararı ile dernek adının önüne “TÜRKİYE” ibaresi eklenmiş ve Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD) olarak çalışmalarına devam etmektedir.

Acil Tıp Uzmanları Derneği (ATUDER) ise 1999 yılında ikinci bir dernek olarak kurulmuştur.

Her iki dernekte Acil tıbbın Türkiye’de gelişmesi, dünya standartlarına taşınması için ulusal ve uluslararası çalışmalar yapmakta, etkinliklerde ülkeyi temsil etmektedirler.

#### **2.2.4 Türkiye’de Acil Tıp Asistan Eğitimi**

Ülkemizde Acil Tıp Uzmanlığı 30 Nisan 1993 tarih ve 21567 sayılı resmi gazete yayımlanması ile kabul edilmiştir. Eğitim süresi 3 yıl olarak belirlenmiş, 2000’li yılların başında 5 yıla çıkarılmış, 26 Nisan 2011 tarih 27916 sayılı resmi gazetede yayınlanan 6225 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 4 yıl olarak belirlenmiş ve halen 4 yıl olarak devam etmektedir ((Bresnahan ve Fowler , 1995; Cevik ve ark 2001).

Acil Tıp temelinde beklenmedik bir hastalık veya bir yaralanma durumunda, hastayı hızlıca değerlendirmek, gereken müdahaleyi yapmak, tedaviyi başlatmak ve daha ileri yaralanmalardan korumayı içerir (Arnold, 1999).

Acil Servis hizmetleri 7 gün 24 saat kesintisiz devam eder. Acil Tıp uzmanları hızlı tanı, tedavi, ileri yaralanmalardan koruma hedefini gerçekleştirmesi beklenen, alanında donanımlı hekimlerdir. American College of Emergency Physicians, 2016).

Acil Tıp hizmeti, kendine özgü yapısı ve oldukça yoğun olması nedeniyle bu konuda eğitilmiş hekimler tarafından uygulanması gereken bir uzmanlık dalıdır. Acil Tıp Uzmanlığının kurulma ve gelişmesinin nedeni de temelde bu ihtiyaçtır.

Acil Tıp Uzmanları,hasta bakımında hem birincil görevi üstlenir hem de hastane içi ve hastane dışı hizmetlerin koordinasyonundan sorumludurlar.Afet ve acil durumlardaki sağlık hizmetinin

planlanması ve uygulanması için gerekli çalışmalara katılmakta acil tıp uzmanının sorumluluklarından biridir

Acil Tıp Uzmanlık Programının amacı asistan hekimleri uzmanlık sürecine hazırlamaktır. Eğitim Programı, rotasyonlar, pratik uygulamalar, teorik sınavlar, geri bildirimlerden oluşmaktadır.

Türkiye’de Acil Tıp Eğitimi Çekirdek Eğitim Müfredatı TUKMOS tarafından oluşturulmuştur. Standartlar belirli aralıklarla yapılan görüşmelerle güncellenmekte, dünya acil tıp alanında ve tıp eğitiminde olan yenilikler takip edilmektedir. STandartları oluşturan komisyonun üyeleri de belirli sürelerde yenilenmektedir. 2016 yılından itibaren acil tıp asistan eğitimi veren tüm kliniklerin eğitim programları denetlenmektedir. Klinikler eğitim programlarını kılavuza göre düzenlemek ve ülke çapında planlanan standart eğitimi vermek zorundadırlar. (<https://tuk.saglik.gov.tr/TR,53246/acil-tip.html>) Erişim Tarihi 06.06.2020)

Oluşturulan Çekirdek Müfredatı Acil tıp pratiğinin ilkelerinin öğrenilip, benimsenmesi, klinik problemlerin çözümünde bu ilkelere göre uygulamalarda bulunulmasını amaçlamaktadır. Hazırlanan program, tecrübeli bir akademik personelin denetimi ve kılavuzluğunda, hedeflenen becerilerin benimsenmesi geliştirmeleri için eşit fırsatlar sağlar.

Uzmanlık programının bitiminde tıpta uzmanlık öğrencileri, acil tıp pratiğini uygulayabilen, yeni bilgi ve becerileri öğrenerek kendi kendilerini denetleyebilen uzmanlar olarak yetişecektir. Acil tıp asistanlık programlarının belirli bir hasta sayısı ve olgu çeşitliliğine sahip, alt yapısı bu eğitimi gerçekleştirmeye uygun kurumlarda verilmelidir. Eğitim sırasında oluşabilecek eksikliklerin giderilmesi için kurumlar arası rotasyonlarda planlanmaktadır. Kuramsal ve uygulamalı eğitimlerin yazılı olduğu bir eğitim programı tüm uzmanlık öğrencilerinin yararlanabileceği şekilde erişime açılmaktadır.

Uzmanlık eğitimini tamamlayan bireylerin, kanıta dayalı tıp uygulamalarını ve güncel bilgiye ulaşma yöntemlerini benimsemiş olması, acil sağlık hizmetleri hastane içi ve hastane dışında koordine edebiliyor olması beklenmektedir.

## 2.3 İŖe Baēlı Gerginlik

İŖe baēlı gerginlik daha çok yoēun ve sūregen iliŖkide olan mesleklerde yaŖanmaktadır. Saēlık alanında alıŖanlarda bu gerginliēe neden olabilecek birçok parametre mevcuttur. Hastaların sorumluluēunu ūstlenme, kritik hastalara bakım verme, hasta ve yakınlarına gerektiēi dōnemde duygusal destek vermek gibi nedenler iŖle ilgili stres ve geringinliēe neden olmaktadır (Aslan ve ark, 1998). Saēlık hizmeti sunmanın doēasında var olan gerginlik faktōrlerinin ūzerine, saēlık hizmetinin daēıtımında olan eŖitsizlikler, hizmetin ve personelin dengesiz ve yetersiz daēılımı da alıŖanlarda gerginliēe neden olmaktadır (Aslan ve ark, 1996).

İŖe baēlı gerginlik kiŖide, anksiyete, çaresizlik, tūkenmiŖlik ve depresyon gibi ruhsal;aŖaērısı , vūcutta yaēın kas aērısı, uykusuzluk gibi fizyolojik etkilere yol açmaktadır.(ōlek yayın)İŖle ilgili oluŖan gerginlik aynı zamanda , iŖ verimi ve ūretimini dūŖūrme, mesleki tatmini azaltma, mesaiye gecikme ya da eŖitli bahaneler ile gelmeme,iŖten ayrılma gibi sonuçlar doēurmaktadır.KiŖinin yaŖadıēı bu gerginliēin deneyimli, alanında yetkin personelin meselekten soēuması, uzaklaŖması,kurumların gūc kaybı yaŖaması gibi sonuçları da olmaktadır (Aslan ve ark, 1998).

Dūnya da ve ūlkemizde genel olarak İŖe baēlı tūkenme ve duyarsızlaŖmayı deēerlendirirken Maslach TūkenmiŖlik Őleēi (MTō) kullanılmaktadır. MTō ile yapılan bu alıŖmalarda tūkenmeyi belirleyen ve etkileyen parametreler bulunmuŖtur.

Saēlık alanında alıŖanların iŖe baēlı gerginliklerini Őlmek amacıyla, Őzel olarak hazırlanmıŖ ve geçerlik ile gūvenirliēi sınanmıŖ bir Őlek yoktur (Aslan ve ark, 1998).

Saēlık alanının deēiŖik basamakta ve birimlerinde alıŖan deēiŖik meslek gruplarının aralarındaki benzerlikleri ve farklılıkları ortaya çıkaran, bir alanda iŖe baēlı gerginliēe neden olan etkenleri belirlemede kullanılmak istenen; saēlık alıŖanarına Özel bir iŖe baēlı gerginlik Őleēi oluŖturulmak istenmiŖtir (Aslan ve ark, 1998).

OluŖturulan Őleēin Tūrke'ye çevrimi sonrası yapılan ilk alıŖmada yalnızca hemŖire Őrnekleminde geçerlik ve gūvenirliēi araŖtırılmıŖtır (Aslan ve ark, 1996). İBGō'nin saēlık alanında diēer alıŖanlarda da geçerlik ve gūvenirliēi araŖtırmak ūzere saēlık alanında da deēiŖik dūzeylerde ve birimlerde alıŖan 397 kiŖi ile ikinci alıŖma yapılmıŖtır (Aslan ve ark, 1998).

Elde edilen veriler işe bağlı gerginlik ile tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve iş doyumunda düşme beraber yaşandığını göstermektedir. Analizler İşe bağlı gerginliğin iş doyumuna ve rol belirsizliği ile de ilişkisi olduğunu göstermiştir.

## 2.4 COVID19 Pandemisi

Koronavirüsler (CoV), soğuk algınlığı gibi toplumda yaygın görülen, kendi kendinisınırlayan hafif enfeksiyon tablolarından, MERS ve SARS gibi daha ciddi enfeksiyon tablolarına neden olabilen bir virüs ailesidir. (Şenol Ve Bilsel, 2020).

SARS-CoV virüsü daha önceden bilinmeyen bir virüs olarak 2003 yılında ortaya çıkmış, 21 yy ilk acil durum tablosuna neden olmuştur. Çok sayıda insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur. (Şenol Ve Bilsel, 2020).

Yaklaşık 10 yıl sonra koronavirüs ailesinden, daha önce insan ya da hayvanlarda varlığı gösterilmemiş olan MERS-CoV ilk defa insanlarda Suudi Arabistan'da görülmüş, yapılan çalışmalar ile aslında ilk vakaların Nisan 2012'de Ürdün Zarqa'da ortaya çıktığı görülmüştür. 31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. 7 Ocak 2020'de daha önce insanlarda etkeni tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) tanımlanmıştır. 2019-nCoV hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiş, SARS CoV'e yakın benzerliği olan virüs SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır( <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/covid19> , Erişim Tarihi: 16.06.2020)

Koronavirüsler, tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı RNA virüsleridir. Pozitif polarite özellikleri nedeniyle RNA'ya bağımlı RNA polimeraz enzimi içermezler fakat genomlarında bu enzimi kodlayabilirler. Yüzeylerinde çubuksu uzantıları vardır. Çubuksu uzantılar Latince'deki "corona", yani "taç" anlamını çağrıştırdığı için Coronavirus (taçlı virüs) ismi verilmiştir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/covid19> Erişim Tarihi: 16.06.2020).

Coronavirus'lar, Coronaviridae ailesi, Orthocoronavirinae altilesi içinde yer alırlar. Orthocoronavirinae altailesi dört cins ve bu cinslerin altında da çok sayıda altcins şeklinde

sınıflandırılır. Alfa, Beta, Gama ve Deltacoronavirus ana cinslerdir. Bu virüsler insan, yaras, domuz, kedi, köpek, kemirgen ve kanatlılarda bulunabilmektedir (evcil ve yabani hayvanlarda).

İnsanlarda koronavirüsün neden olduğı hastalık spektrumu basit soğuk algınlığından, ağır akut solunum sendromuna kadar uzanan genişbir spekturuma neden olmaktadır. İnsan ve hayvanlarda çeşitli derecelerde respiratuvar, enterik, hepatik, nefrotik ve nörolojik tutulumlar meydana getirmektedir.

#### **2.4.1 Dünya’da Pandemi**

Çin’in Hubei Eyaleti, Vuhan Şehrinde, 31 Aralık 2019’da etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmiştir. Bildirilen vakalar incelendiğinde; Vuhan’ın güneyindeki Vuhan Güney Çin Deniz Ürünleri Şehir Pazarı (farklı hayvan türleri satan bir toptan balık ve canlı hayvan pazarı) çalışanlarında kümelenme dikkat çekmiştir. 7 Ocak 2020’de daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs olarak tanımlanmıştır (Şenol Ve Bilsel, 2020).

Vakalarda ateş, nefes darlığı ,öksürük ve radyolojik olarak bilateral akciğer pnömonik infiltrasyonu ile uyumlu bulgular gözlenmişti. DSÖ’nün Çin Halk Cumhuriyetine ait COVID-19 raporuna göre ölüm vakaları genellikle ileri yaştaki ya da eşlik eden sistemik hastalığı (hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık, kanser, kronik akciğer hastalıkları başta olmak üzere diğer immünsüpresif durumlar) olan bireylerde sık gözlenmiştir(( <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/covid19> Erişim Taihi: 16.06.2020)

Salgının çıkış noktası olan Çin’de Mart 2020 itibari ile salgının hızı yavaşlarken, İran, Kore Cumhuriyeti (Güney Kore) ve İtalya’da COVID-19 vakaları ve buna bağlı ölümler hızla artış göstermiştir. Hastalık, insandan insana bulaşma özelliği nedeniyle hızla yayılmıştır. Mart 2020 başı itibariyle Dünya genelinde 100’ün üzerinde ülkede olgu bildirilmiştir. Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 de saptanmıştır ([www.ttb.gov.tr](http://www.ttb.gov.tr), Erişim tarihi: 12.06.2020)

Hastalık esas olarak damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Hasta bireylerin öksürme, hapşırma yoluyla ortaya saçıktıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ve temas etmesi ile bulaşmaktadır.

Aseptomatik kişilerin solunum yolu salgılarında da virüs tespit edilebildiğinden bulaştırıcı olabilmektedir. Çin’de gözlenen olguların epidemiyolojik özellikleri incelendiğinde ortalama inkübasyon süresinin 5-6 gün (2-14 gün) olduğu bazı vakalarda 14 güne kadar uzayabileceği gözlenmiş, COVID-19’un bulaştırıcılık süresi kesin olarak bilinmemektedir

Dış ortama ok dayanıklı olmayan bu virüs ailesi cansız yüzeylerde birkaç saat içerisinde aktivitesini kaybettiği kabul edilmektedir.

#### **2.4.2 Türkiye’de Pandemi**

Ülkemizde pandemilere yönelik hazırlanan ilk yönetmelik 23.08.2006 tarih ve 26268 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 2006/23 sayılı Başbakanlık Genelgesidir. 13.04.2019 tarih ve 30744 sayılı Resmî Gazete’de ise İnfluenza pandemisine yönelik olarak 2019/5 sayılı Genelge yayınlanmıştır. Genelgelerin amacı Pandemi Ulusal Hazırlık Planları ve Pandemi İl Hazırlık ve Faaliyet Planları hazırlanmıştır(T.C.Resmî Gazete, 2019/5 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi 13.04.2019, sayı 30744).

COVID-19 pandemisinin kontrol çalışmaları ilgili planlar kapsamında yürütülmektedir(T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Pandemi Hastaneleri, 20.03.2020 403.99-E.583 sayılı resmi yazı). T.C. Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatlarının süreç içinde üstlenecekleri görevler; belirli aralıklarla güncellenen COVID-19 Rehberleri ve kurum içi resmi yazışmalarla olmaktadır.Mevcut rehber, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında alınacak tedbirleri ,uygulanacak protokolleri ve tedavi yöntemlerini içermektedir

Sağlık Bakanlığının Pandemi sürecinde sürdürdüğü örgütlenmeyi 2 ayrı başlık olarak inceleyebiliriz ([www.ttb.gov.tr](http://www.ttb.gov.tr), Erişim tarihi: 12.06.2020).

Tedavi edici örgütlerde yapılanma

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 20.03.2020 tarihli “Pandemi Hastanesi” ilan edilmiş ve hizmet veren kamu-özel tüm hastanelerin Pandemi sürecindeki görevleri tanımlanmıştır.(33)Pandemi hastanelerinin tanımı, COVID-19 tanısı almış (test pozitif) vakaların tedavilerinin yapıldığı hastaneler olmasıdır.COVID-19 dışındaki vakaların da tedavileri belirlenmiş kurallar çerçevesinde bu hastanelerde devam etmektedir. COVID-19 hastaları, pandemi hastanesi dışı hastanelere müracat ederlerse, bu hastaların 112 Komuta Kontrol Merkezleri tarafından il içi ve il dışı sevkleri gerçekleştirilmektedir. Pandemi hastanelerinin sağlık çalışanı gücü kendi kadrolarında görev yapan sağlık çalışanlarından karşılanmakta olup, ihtiyaç hali olursa diğer hastanelerden görevlendirme yapılacak şekilde planlanmıştır (www.ttb.gov.tr, Erişim tarihi: 12.06.2020).

Koruyucu, önleyici örgütlerde yapılanma

İl Sağlık Müdürlüklerinin sorumluluğu ve organizasyonunda illerde fiyasyon ekipleri kurulmuştur. Bu ekiplerin oluşturulması sırasında uyulacak kurallar İl Sağlık Müdürlüklerince belirlenmektedir.Tıp fakültesi bulunan illerde karşılıklı anlaşma sağlanması durumunda, halk sağlığı anabilim dalları da İl Sağlık Müdürlüğüne çeşitli basamaklarda katkı sunmaktadır.Temaslı taraması bu basamağın temelini oluşturmaktadır.

Her ilde ilin kendi özelliklerine, vaka sayılarına ve sosyo kültürel özelliklerine göre alınması gereken farklı tedbirleri için İl Pandemi Kurulları oluşturulmuş, kurulların amiri valilik olmuştur.Kurullar Vali başkanlığında içinde İl Sağlık Müdürü, İl Emniyet Müdürü,kamu kuruluşlarının idari amirleri, Belediye Başkanı ve Valilikçe uygun görülen sivil toplum örgütü temsilcileri ve kimi zaman Tıp FakültesiÖğretim üyeleri katılımı ile oluşmaktadır (www.ttb.gov.tr Erişim tarihi: 12.06.2020)

Alınan kararlar ile ilgili resmi bir yaptırım ve geçerlilik tanımı olmadığı için, İl Pandemi Kurulunda planlanan önlemlerin bir kısmını İl Hıfzıssıhha Kurulundan karar olarak çıkarılmaktadır.



### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Çalışmanın Dizaynı ve Örneklem**

Çalışmamız tanımlayıcı, kesitsel bir anket çalışmasıdır. Çalışmamız Nisan-Haziran 2020 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'u ve Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Kurulu'ndan çalışma için onay alındı. (12.06.2020 – 70904504/354 ) (Ek-1).

Çalışma örnekleme; COVID 19 pandemi döneminde Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastaneleri Acil tıp klinikleri ve Üniversite hastaneleri Acil tıp kliniklerinde asistanlık eğitimleri devam eden ve covid alanlarında aktif olarak çalışan acil tıp asistanları olarak belirlenmiştir. Alanlarda çalışan asistan sayısı net olarak bilinmediği için anket soru sayısının 5 katı örneklem hedefi olarak belirlendi. Anket Antalya'da eğitim alan acil tıp asistanlarına yüz yüze, diğer illerde eğitim alan asistanlara online olarak uygulanmıştır.

#### **3.2. Çalışma Anketi**

Çalışmanın anketi iki bölümden oluşmaktadır (Ek-2).

Birinci bölüm 18 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların demografik özellikleri, kaçınıcı yıl asistanı oldukları ve asistanlık eğitimlerini Üniversite hastanesinde mi eğitim araştırma hastanesinde mi aldıkları soruldu. Anketin devamında Covid 19 pandemisi döneminde nerede konakladıkları, kişisel koruyucu ekipman temininde sıkıntı yaşayıp yaşamadıkları ve güncel bilgileri takip edip edemedikleri soruldu.

Asistanların güncel bilgiye nereden ulaştıklarını soran,5 gruptan oluşan ve birden çok seçeneğin işaretlenebileceği bir soru hazırlandı.Süreç boyunca en çok zorlandıkları alanları sordüğümüz,6 gruptan oluşan ,yine birden çok seçeneğin işaretleneceği bir soru hazırlandı.

Anketin açık uçlu tek sorusu “Covid 19 pandemi dönemi acil tıp asistanlık eğitiminiz nasıl etkiledi” idi. Pandemi süreci boyunca; kendilerini yalnız hissettiniz mi, acil tıp asistanlığı seçimi sorguladınız mı ve yeniden TUS sınavına girerseniz acil tıp asistanı olur musunuz soruları anketin birinci kısmında yer alan son sorulardır.

Anketin ikinci bölümü ***İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği*** idi. Kullandığımız “İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği” Sağlık alanında çalışan kişilerde işe bağlı gerginlik ve stresi belirlemek için hazırlanmıştır. Ölçek 18 madde içeren, 4'lü likert tipinde hazırlanmış bir öz bildirim ölçeğidir. Maddeler “1. Bana hiç uygun değil, 2. Kısmen bana uygun, 3. Büyük ölçüde bana uygun, 4. Tamamen bana uygun” şeklinde 1-4 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin 2,4,8,9,11 ve 15. maddeleri tersine puanlanmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 72'dir. Ölçekte puan arttıkça kişinin işe bağlı gerginliği artmaktadır.

İBGÖ'nin geçerlik çalışması için benzer ölçek geçerlilikleri de araştırılmıştır. İBGÖ ile kavramsal uyuma gösterdiği düşünülen MTÖ ve İDÖ çalışmalarda kullanılmıştır. İBGÖ puanları, MTÖ'nin DT ve D alt ölçekleriyle pozitif, KB alt ölçeği ve İDÖ ile negatif korelasyon göstermiş ve beklenen uyumayı sağlamıştır (Aslan ve ark, 1998).

### **3.3. İstatistiksel Analiz**

Veriler IBM SPSS Statistics (Version 20) ile analiz edilmiştir. Değerlendirmede kategorik veriler, aralık ve yüzde sıklığı ile, ölçümle ulaşılan veriler ortalama ve standart sapma verileriyle kaydedilmiştir. Farklı gruplarda işe bağlı gerginlik ortalama puanlarının karşılaştırılması için student-t testi ve One-way ANOVA testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Çalışma Evreni

COVID 19 pandemi sürecinde acil tıp asistanı olarak, pandemi alanlarında çalışan 152 acil tıp asistanı tarafından anket doldurulmuştur. 2 anketin verileri eksik olduğu için çalışmaya dahil edilmemiştir.

### 4.2. Demografik ve Sosyokültürel Özellikler

Çalışmamıza katılan 150 acil tıp asistanının % 40,7 (n:61) kadın, %59,3 'ü (n:89) erkektir. Asistanların %43,3 (n:65) bir eğitim araştırma hastanesinde asistan, %56,7 (n:85) bir tıp fakültesi hastanesinde eğitim almaktadırlar.

%35,3 1. Yıl asistanı, %20,7 ikinci yıl asistanı, %24 3.yıl asistanı, %20 si 4. Yıl asistanıdır.

Asistanların %36 (n:54) evli, %64 (n:96) bekardır. 27 asistanın ( % 18 ) çocuğu vardır. Pandemi süreci boyunca asistanların % 82 'si (n:123) kendi evinde kalırken, %18 (n:28) asistan otel,misafirhane ya da geçici bir evde kalmıştır.

Çalışmamıza katılan 5 (n:3,3) Acil Tıp Asistanı COVID19 tanısı almış

Pandeminin başlangıcında, asistanların %43,3 (n:65) kişisel koruyucu ekipman temininde zorlandığını belirtmiş. %92,7 (n:139) asistan covid 19 tanı ve tedavisini güncel olarak takip edebildiğini ve hastalarına uyguladığını belirtmiştir.

**Tablo 4.1:** Katılımcıların Demografik özellikleri

| DEĞİŞKENLER                     | SAYI | YÜZDE |
|---------------------------------|------|-------|
| Cinsiyet                        |      |       |
| Kadın                           | 61   | 40,7  |
| Erkek                           | 76   | 59,3  |
| Eğitim kliniği                  |      |       |
| Eğitim ve Araştırma Hastaneleri | 65   | 43,3  |
| Üniversite Hastaneleri          | 85   | 56,7  |
| Kaçınıcı yıl asistanı           |      |       |
| 1.Yıl                           | 52   | 35,3  |
| 2. Yıl                          | 30   | 20,7  |
| 3.Yıl                           | 35   | 24,3  |
| 4.Yıl                           | 33   | 20    |
| Pandemi sürecinde kalınan yer   |      |       |
| Kendi Evi                       | 123  | 82    |
| Ayrı bir rev,otel,misafirhane   | 27   | 18    |
| Covid19 tanısı aldınız mı?      |      |       |
| Evet                            | 5    | 3,3   |
| Hayır                           | 145  | 96,7  |

### 4.3 Pandemi Sürecinde Asistan Eğitimi

Çalışmaya katılan acil tıp asistanlarına, süreç boyunca güncel bilgi ve tedavilere nereden ulaştıklarını, birden fazla seçenek işaretlenebilecek şekilde soruldu.

Sıklıkları karşılaştırdığımızda, Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu kılavuzu %44, Acil Tıp Kliniklerinin Eğitimleri %28, Foamed siteleri %10,1 , Sosyal medya paylaşımları %10,1, Pubmed,lancet gibi güncel yayınlar %7,8 olarak bulunmuştur.

Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Tıp fakültesi hastanelerinde asistanlık eğitimi alan asistanların cevapları analiz edildiğinde; Sıralama değişmemekle birlikte Acil tıp kliniğinde verilen eğitimler seçeneği arasında anlamlı fark görülmüştür. Eğitim araştırma hastanelerinde bu seçeneğin oranı %38 iken tıp fakültesi hastanelerinde %52 ye kadar yükselmektedir.

**Tablo 4.2 :** Katılımcıların salgın sürecinde kullandıkları bilgi kaynakları

| Bilgi kaynağı                             | Sıklık (%) |
|-------------------------------------------|------------|
| Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu Kılavuzları | 44,0       |
| Foamed siteleri/ Sosyal Medya             | 20,2       |
| Çalıştığı kliniğin eğitimi                | 28,0       |
| Pubmed gibi tıp veri tabanları            | 7,8        |

Asistanlara süreç boyunca en çok zorlandıkları alanı 6 ayrı seçeneği olan ve birden fazla seçeneği seçebilecekleri bir soru olarak sorulmuştur.Veriler analiz edildiğindeKişisel Koruyucu Ekipman Kullanarak çalışmak %34,1 ile en sık işaretlenen seçenek olmuştur.Konsültan hekimler ile iletişim %24,4 , hastaların havayolu yönetimi %18,4 , resusitasyon uygulamaları %17,7 ,

tedavi seçeneklerini belirlemek % 4 , Covıd 19 döneminde sıklıkla kullanılan (hidroksiklorokin vb.) ilaçların etkileşimi % 1,3 olarak bulunmuştur.

**Tablo 4.3:** Katılımcıların salgın sırasında en çok zorlandığı alanlar

| Yaşanan zorluk* | Sıklık(%) |
|-----------------|-----------|
| KKK             | 34,1      |
| HY              | 18,4      |
| R               | 17,7      |
| TK              | 4,0       |
| Kİ              | 24,4      |

\* Kısaltmaların anlamları

KKK: Kişisel Koruyucu Ekipman kullanarak çalışmak

HY : Hastaların hava yolu yönetimi

R : Hastalara resüsitasyon müdahalesinde bulunmak

TK : Hastalara başlanacak tedaviye karar vermek

Kİ: Konsültan hekimlerle iletişim, hastaların alanlarda muayene edilmesi

Pandemi dönemini acil tıp asistan eğitiminize etkisi sizce ne oldu diye açık uçlu bir soru yönlendirdik. Verilerimizi olumlu, olumsuz ve etkisiz olarak gruplandırdık.

Asistanların %60 (n: 90) olumsuz etkilediğini, %26 (n:39) eğitimin olumlu etkilendiğini, %14 ‘ü (n:21) ise asistanlık eğitimine bir etkisi olmadığını belirtmiştir.

Süreç boyunca asistanların % 48,7 (n:73) kendilerini acil serviste yalnız hissettiklerini, %51,3 (n:77) yalnız hissetmediğini belirtmiştir.

44 katılımcı (n:%29,3) acil tıp uzmanlığı seçimini sorguladığını, 106 (n:% 70,7) sorgulamadığını; 41 asistan (n:%27,3) yeniden tıpta uzmanlık sınavına girerse acil tıp asistanlığını seçmeyeceğini belirtti.



**Tablo 4.4** Katılımcıların pandemi döneminde acil tıp asistanlığına bakış açısı

| DEĞİŞKENLER                                                                     | SAYI | YÜZDE |
|---------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| Acil tıp asistanı olarak kendinizi yalnız hissettiniz mi?                       |      |       |
| Evet                                                                            | 73   | 48,7  |
| Hayır                                                                           | 77   | 51,3  |
| Acil tıp uzmanlığı seçiminizi sorguladınız mı ?                                 |      |       |
| Evet                                                                            | 44   | 29,3  |
| Hayır                                                                           | 106  | 70,7  |
| Pandemi sürecinin uzmanlık eğitiminizi nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz        |      |       |
| Olumlu                                                                          | 39   | 26    |
| Olumsuz                                                                         | 90   | 60    |
| Nötr                                                                            | 21   | 14    |
| Uzmanlık sınavına yeniden girseniz acil tıp asistanlığını tekrar seçer misiniz? |      |       |
| Evet                                                                            | 109  | 72,7  |
| Hayır                                                                           | 41   | 27,3  |

#### 4.4 İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği

İşe bağlı gerginlikölçeği 4 LİKert skalasının kullanıldığı bir özbildirim ölçeğidir.

Minimum 18, maximum 72 puan alınmaktadır.



Çalışmaya katılan ve ölçeği dolduran 150 acil tıp asistanının puan ortalaması 39,77333 bulunmuştur.

İşe bağlı gerginlik cinsiyet ile karşılaştırıldığında kadın asistanlar ortalama puan 41.8 (6.8), erkek asistanlarda 39.9 (6.9), analizin p değeri 0.096 olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre işe bağlı gerginlik anlamlı bir değişim gözlenmemiştir.

**Tablo 4.5:** Katılımcıların cinsiyete göre toplam iş gerginliği puanlarının karşılaştırılması

|                                   | Kadın (n=61) | Erkek (n=89) | <i>p</i> * |
|-----------------------------------|--------------|--------------|------------|
| İş gerginliği puanı ortalama (SS) | 41.8 (6.8)   | 39.9 (6.9)   | 0.096      |

\*student-t testi

Katılımcıların çalıştıkları hastaneye göre anlamlı bir fark görülmemiştir. P değeri 0,463 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 4.6:** Katılımcıların çalıştıkları hastaneye göre toplam iş gerginliği puanlarının karşılaştırılması

|                                   | Eğitim-<br>Araştırma<br>Hastanesi<br>(n=65) | Üniversite<br>Hastanesi<br>(n=85) | <i>p</i> * |
|-----------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------|------------|
| İş gerginliği puanı ortalama (SS) | 41.1 (7.1)                                  | 40.3 (6.7)                        | 0.463      |

\*student-t testi

Medeni duruma göre farklılık var mı diye baktığımızda p değeri 0,231 bulunmuş, anlamlı farklılık belirlenmemiştir.

**Tablo 4.7:** Katılımcıların medeni durumuna göre toplam iş gerginliği puanlarının karşılaştırılması

|                                   | Evli (n=54) | Bekar (n=96) | <i>p</i> * |
|-----------------------------------|-------------|--------------|------------|
| İş gerginliği puanı ortalama (SS) | 39.7 (6.1)  | 41.1 (7.2)   | 0.231      |

\*student-t testi

Çocuk sahibi olan asistanlar ile çocukları olmayanları işe bağlı gerginlik puanları açısından karşılaştırdığımızda anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p = 0,053$ ).

**Tablo 4.8:** Katılımcıların çocuk sahibi olup olmamalarına göre toplam iş gerginliği puanlarının karşılaştırılması

|                              | Çocuğu var<br>(n=27) | Çocuğu yok<br>(n=123) | <i>p</i> * |
|------------------------------|----------------------|-----------------------|------------|
| İş gerginliği puanı ortalama | 38.8(4.9)            | 41.0 (7.2)            | 0.053      |

Süreç boyunca evinde kalmayan asistanları işe bağlı gerginlikleri oran olarak daha yüksek olsada istatistiksel olarak bir fark gözlenmemiştir. P değeri burada da 0,081 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 4.9:** Katılımcıların salgın süresince kaldıkları yere göre toplam iş gerginliği puanlarının karşılaştırılması

|                                   | Kendi evi<br>(n=122) | Otel/misafirhane<br>(n=28) | <i>p</i> * |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------------|------------|
| İş gerginliği puanı ortalama (SS) | 40.1(6.6)            | 43.0 (7.7)                 | 0.081      |

Ekipman temininde sıkıntı çektiğini belirten 65 asistan vardır ve bu asistanların işe bağlı gerginlik puanları 42.5(7.1), sıkıntı yaşamayan 85 asistanın puan ortalaması 39.2 (6.3) olarak hesaplanmıştır. Karşılaştırmanın p değeri 0.004 bulunmuştur. İki grup arasında anlamlı farklılık mevcuttur.

**Tablo 4.10:** Katılımcıların salgın süresince ekipman temininde sıkıntı yaşamalarına göre toplam iş gerginliği puanlarının karşılaştırılması

|                                   | Sıkıntı var<br>(n=65) | Sıkıntı yok<br>(n=85) | $p^*$ |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| İş gerginliği puanı ortalama (SS) | 42.5(7.1)             | 39.2 (6.3)            | 0.004 |

\*student-t testi

Katılımcıların salgın süresince güncel tedaviye ulaşma düşüncelerine göre toplam iş gerginliği puanlarının karşılaştırılmasında p değeri 0,787 olarak hesaplanmıştır. Fark görülmemektedir.

**Tablo 4.11:** Katılımcıların salgın süresince güncel tedaviye ulaşma düşüncelerine göre toplam iş gerginliği puanlarının karşılaştırılması

|                                   | Ulaştım<br>(n=139) | Zorluk çektim<br>(n=11) | $p^*$ |
|-----------------------------------|--------------------|-------------------------|-------|
| İş gerginliği puanı ortalama (SS) | 40.6(6.9)          | 41.2 (7.0)              | 0.787 |

\*student-t testi

Covid 19 tanısı alan 5 asistan olduğu için işe bağlı gerginliklerin karşılaştırılması açısından anlamlı bir analiz yapılamamıştır.

**Tablo 4.12:** Katılımcıların COVID-19 tanısı alıp almamalarına göre toplam iş gerginliği puanlarının karşılaştırılması

|                                      | Aldım (n=5) | Almadım<br>(n=145) | $p^*$ |
|--------------------------------------|-------------|--------------------|-------|
| İş gerginliği puanı ortalama<br>(SS) | 42.8(6.1)   | 40.5 (6.9)         | 0.476 |

\*student-t testi

Katılımcıların salgın sürecinin eğitimleri üzerine etkisine yönelik görüşlerine göre toplam iş gerginliği puanlarının karşılaştırıldığında; olumlu etkilendiğini düşünenlerin ortalama puanı 38.9(5.9),olumsuz etkilendiğini düşünenlerin 42.0(7.0),etkisiz olduğunu söyleyenlerin ise 37.9 (6.8) olarak hesaplanmıştır. Verileri analizi yapıldığında p değeri 0.009 olarak hesaplanmıştır. Anlamlı fark mevcuttur.

**Tablo 4.13:**Katılımcıların salgın sürecinin eğitimleri üzerine etkisine yönelik görüşlerine göre toplam iş gerginliği puanlarının karşılaştırılması

|                                      | Olumlu<br>etkiledi<br>(n=39) | Olumsuz<br>etkiledi<br>(n=90) | Etkisi olmadı<br>(n=21) | $p^*$ |
|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------|-------|
| İş gerginliği puanı ortalama<br>(SS) | 38.9(5.9)                    | 42.0(7.0)                     | 37.9 (6.8)              | 0.009 |

\*One way ANOVA testi

Acil serviste süreç boyunca kendini yalnız hissedenden 73 acil asistanın işe bağlı gerginlik ölçeği puanı 43.5(6.7) olarak hesaplanmış, yalnız hissetmeyenler ile karşılaştırıldığında p değeri <0.001 olarak hesaplanmış ve anlamlı fark oluşmuştur.

**Tablo 4.14:** Katılımcıların salgın sürecinde kendilerini yalnız hissedip hissetmediklerine göre toplam iş gerginliği puanlarının karşılaştırılması

|                                   | Hisseden<br>(n=73) | Hissetmeyen<br>(n=77) | <i>p</i> * |
|-----------------------------------|--------------------|-----------------------|------------|
| İş gerginliği puanı ortalama (SS) | 43.5(6.7)          | 37.9 (5.8)            | <0.001     |

\*student-t testi

Sürec boyunca acil tıp seçimini sorgulayan 44 asistanın işe bağlı gerginlik ölçeği puan ortalaması 44.3(6.8) olarak saplanmıştır. Bu madde de p değeri <0.001 bulunmuştur.

**Tablo 4.15:** Katılımcıların salgın sürecinde uzmanlık tercihlerini sorgulama durumlarına göre toplam iş gerginliği puanlarının karşılaştırılması

|                                   | Sorgulayan<br>(n=44) | Sorgulamayan<br>(n=106) | <i>p</i> * |
|-----------------------------------|----------------------|-------------------------|------------|
| İş gerginliği puanı ortalama (SS) | 44.3(6.8)            | 39.1(6.3)               | <0.001     |

\*student-t testi

Yeniden sınava girse acil tıp bölümünü seçmeyeceğini belirten 41 asistan ile yeniden seçeceğini söyleyen 109 asistanın ölçek ortalamaları karşılaştırıldığında p değeri 0,012 olarak bulunmuştur.

**Tablo 4.16:** Katılımcıların yeniden sınava girseler Acil Tıp tercih edip etmeme durumlarına göre toplam iş gerginliği puanlarının karşılaştırılması

|                                   | Tercih eden<br>(n=109) | Tercih etmeyen<br>(n=41) | $p^*$  |
|-----------------------------------|------------------------|--------------------------|--------|
| İş gerginliği puanı ortalama (SS) | 39.7(6.5)              | 42.9(7.4)                | <0.012 |

\*student-t testi

## 5. TARTIŞMA

Tıp tarihine baktığımızda savaşlar gibi olağanüstü durumlar toplumları etkilemiş,sağlık hizmetleri ve tıp eğitimi de bu etkiden payını almıştır. Örneğin, Vietnam savaşında cephede acil şekilde ve amaca yönelik olarak yapılan müdahalelerin sağ kalıma etkisinin gözlenmesi Acil Tıbbının Amerika da temelini atmıştır(Suter, 2012). Yirmi birinci Yüzyılın olağanüstü durumu olan COVID19 Pandemisi tüm dünyayı etkiledi. Toplumlar yeni bir yaşam düzenine alışmak, günlük yaşama dair alışkanlıklarını değiştirmek zorunda kaldılar.

Acil Tıp Uzmanlık eğitimi, 25 yıldan beri ülkemizdeki mezuniyet sonrası eğitim programlarından biridir. Anglo-Amerikan tipte acil sağlık hizmeti verilmesi ve bu sistemde kaliteli bir hizmet verilebilmesi için acil tıp konusunda uzman kişilere ihtiyaç duyulmaktadır (Dick,2003)

Ülkemizde tüm acil servislerde bu hizmeti acil tıp uzmanı düzeyinde karşılayacak sayıda acil tıp uzmanı henüz yoktur ama TUS sınavın (Göktaş, 2017 ) da kontenjanları sürekli artmaktadır.

Mezuniyet sonrası tıp eğitiminin bir parçası olan uzmanlık eğitimi ve bu eğitim sürecinde asistan doktorların çalışma koşulları dikkatle belirlenmeli ve gelecekte alanın uzmanı olacak asistan hekimler dikkatle yönlendirilmelidir. Uzmanlık eğitimi, yapısı gereği göreve dayalı eğitim yaklaşımının benimsendiği bir eğitimidir(<https://tuk.saglik.gov.tr/TR,53246/acil-tip.html>) Artan klinik ve asistan sayısında standardizasyonu sağlamak daha da zorlaşmakta, TUSMOK gibi denetleyici kurumların varlığı ve akreditasyon öne çıkmaktadır.

Pandemi süreci mezuniyet sonrası acil tıp uzmanlık eğitimine denk gelen 150 acil tıp asistanının; % 40,7 (n:61 ) kadın, %59,3 'ü (n:89 ) erkektir.Bu bulgu erkeklerin acil tıp uzmanlığı kadınlara göre daha çok tercih ettiğini düşündürmüştür. 2019 yılında İbze S, tarafından yapılan acil tıp kariyer seçimini etkileyen faktörleri inceleyen uzmanlık tezinde de erkek cinsiyet lehine fark bulunmaktadır. Acil tıp uzmanlığı kariyeri açısından kadın erkek arasında fark görülmeyen Alkhaneen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada mevcuttur. ((Alkhaneen ve ark, 2018)

Asistanların %43,3 (n:65) bir eğitim araştırma hastanesinde asistan, %56,7 (n:85) bir tıp fakültesi hastanesinde eğitim almaktadırlar. Ülkemizde eğitim ve araştırma hastaneleri acil tıp asistan

eğitimine 2006 da başlamış ve son yıllarda öğrenci sayıları artmaya başlamıştır. Katılımcıların %35,3 1. Yıl asistanı, %20,7 ikinci yıl asistanı, %24 3.yıl asistanı, %20 si 4. Yıl asistanıdır. Son yıllarda TUSTa acil tıp kontenjanlarında gözlenen artış bu verileri desteklemektedir.

Pandemi süreci boyunca asistanların % 82 ‘si (n:123) kendi evinde kalırken, %18 (n:28) asistan otel, misafırhane ya da geçici bir evde kalmıştır. COVID19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının ailelerine hastalığı bulaştırma korkusu ile evlerinde kalamaması yaşadıkları stresi daha da arttırmıştır.( ( Zagury- Orly ve ark ,2020 )

Katılımcılarımızdan 5 kişi COVID19 tanısı almıştır. Kişisel koruyucu ekipmanın temin edilebiliyor olması, kişisel ekipman kullanımı eğitiminin süreç boyunca sık tekrarlanması, tıbbi işlemlerde hangi ekipmanların kullanılması gerektiği bakanlık kılavuzlarında açıkça tanımlanması ve ilk tanı noktalarında gerekli fiziksel önlemlerin alınması sağlık personelinin görece az enfekte olmasına neden olmuştur. (( <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/covid19> Erişim Taihi: 16.06.2020)

Salgını başlangıcında asistanların %43,3 (n:65) kişisel koruyucu ekipman temininde zorlandığını belirtmiştir, sürecin devamında Sağlık Bakanlığının tüm hastanelere kke dağıtması ile bu sorunda azalmıştır.

Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulunun dünya da yayınlanan klinik çalışmalar ve büyük merkezlerin tedavi önerilerini yakından takip ederek, tanı ve tedavi kılavuzunu sürekli güncellemiştir.

Katılımcılarımızın %92,7’si pandemi döneminde güncel tanı ve tedavileri takip edebildiğini belirtmiş, hangi yöntemle ulaştıklarını sorduğumuz da Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu kılavuzu %44 olduğu görölmüştür. Ulusal kılavuz ve algoritmaların oluşturulmasının yararını yaşayarak gözlemlemiş olduk. Acil Tıp Kliniklerinin Eğitimleri %28, Foamed siteleri %10,1 , Sosyal medya paylaşımları %10,1, Pubmed,lancet gibi güncel yayınlar %7,8 olarak bulunmuştur.. Acil tıp Kliniklerinin asistanlar için her zaman bilgiye ulaşmada temel nokta olmaya devam etmektedir. Fiziksel ortamlarda eğitimin zorunlu olara yapılamadığı bu dönemde gelecekte alternatif bir eğitim olması öngörölen e learning, foamed siteleri için deneme adımı olmuştur.

Katılımcılarımız süreç boyunca en çok zorlandıkları alanlar sorusunda en sık Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanarak çalışmak seçeneğini işaretlemiştir. Oran %34,1 olmuştur. Katılımcılarımızın



çok büyük bir kısmı ilk defa böyle bir salgın hastalık dönemine denk gelmiştir. Ve günlük hastane rutinde daha önce kullanmadıkları ekipmanları rutine dahil etmek zorunda kalmışlardır.

Konsültan hekimler ile iletişim %24,4 , hastaların havayolu yönetimi %18,4 , resusitasyon uygulamaları %17,7 , tedavi seçeneklerini belirlemek % 4 , Covid 19 döneminde sıklıkla kullanılan (hidroksiklorokin vb.) ilaçların etkileşimi % 1,3 olarak bulunmuştur. Acil Servis işleyişin her zaman yoğun olduğu ve iletişim sıkıntılarının hem konsültan hekim hem acil doktoru için yaşanabildiği bir alandır. Pandemi gibi bir stres faktörü, konsültan hekimlerin acil servise inerek hasta muayene etmeyi bulaşma riski olarak görmesi hem bu iletişimi germiş hem acil asistanlarının kendilerini yalnız hissetmesine neden olmuştur. (Gallagher ve ark, 2020)

Asistanların %60 (n: 90) olumsuz etkilediğini, %26 (n:39) eğitimin olumlu etkilendiğini, %14 ‘ü (n:21) ise asistanlık eğitimine bir etkisi olmadığını belirtmiştir.

Çoğu klinikte uygulanan Salı derslerinin iptal olması, bazı hastanelerin sadece pandemisi hastası kabul etmesi ile diğer hastaların yönetimimin aksaması, girişimsel işlemlerin azalması ve bulaş riskini azaltmak için genelde alanın en kıdemli asistanın yapması olumsuz olarak yazılan cevaplardan bazıları olmuştur.

Olumlu olarak görülen noktalar ise esnek mesai ile nöbet saatlerinin azalması, acil servise başvuran hasta sayılarının azalması, teorik bilgilere zaman ayrılabilmesi olmuştur.

Ülkemiz pandemi döneminde acil servis hasta sayısında azalma gösteren nadir ülkelerden olmuştur. (Kılıçaslan ve ark, 2005). Bu soruya verilen cevaplar mezuniyet sonrası uzmanlık eğitiminde asistanların beklentilerinin ne olduğunu görmemizi sağlamaktadır. (Hobgood ve ark, 2011)).

Süreç boyunca asistanların % 48,7 (n:73) kendilerini acil serviste yalnız hissettiklerini, %51,3 (n:77) yalnız hissetmediğini belirtmiştir.

Acil serviste yalnız hissetme iş tükenmişliğine neden olmaktadır. (Almıla ve ark, 2012)Süreç boyunca 150 asistan arasından 44 asistan (n:%29,3) acil tıp uzmanlığı seçimini sorgulamış, 41 asistan (n:%27,3) yeniden tıpta uzmanlık sınavına girerse acil tıp asistanlığını seçmeyeceğini

belirtmiştir. Tükenmişlik ve gerginliğin, beklenen eğitim ortamının bulunamayaışı mezuniyet sonrası tıp eğitiminde verimi azalttığını göstermekte. (Göktaş, 2017 ; Kılıç ve İnci ,2015)

İşe bağılı gerginlik ölçeğı 4 lü likert tip özbildirim ölçeğidir. Ölçeğın geçerliliğini sağıık çalışanları üzerinde inceleyen, S. Halime Aslan ve ekibinin çalışması literatürde karşımıza çıkan ve verilerimizi karşılaştırdığımız çalışma oldu. (Aslan ve ark, 1996).Katılımcılarımızın ortalama puanı 39,77333 olarak hesaplanmıştır. S.Halime Aslanın yayına daha yüksek bir ölçek değeri çıkmıştır.Bu da doğası gereği stresli olan ve nöbet usulü çalışmanın temel olduğu acil tıp için beklediğimiz bir bulgudur.

Örnek çalışmada kadın ve erkek cinsiyetleri arasında gerginlik ölçek puanı arasında fark varken, bizim çalışmamızda kadın ve erkek cinsiyet arasında gerginlik ölçek farkı gözlenmemiştir (Gallagher ve ark, 2020). Bunda acil tıp doğası gereği stresli bir otam olması ve sağıık alanında çalışan diğer mesleklere kıyasla strese daha alışık bir branş olmasının etkisi olduğunu düşünüyöuz (Kılıç ve İnci ,2015). Acil tıp uzmanlığında daha çok erkek hekimler tercih etse de bu branşı seçen kadın hekimlerin stresi göze alarak mesleği seçmektedirler.

Ekipman temininde sıkıntı çektiğini belirten 65 asistan vardır ve bu asistanların işe bağılı gerginlik ölçeğinden aldığı puanlar anlamlı yükseklik söz konusudur. Güvende hissetmek, koruyucu önlemler ile kendini korumak her iş kolu için çok önemlidir.

Katılımcıların salgın sürecinin eğitimleri üzerine etkisine yönelik görüşlerine göre toplam iş gerginliği ölçeğı puanlarını karşılaştırdığımızda olumsuz etkilediğini düşöenen asistanların puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Acil tıp asistanları hem sahada aktif çalışan hekim, hem de tıp eğitimi öğrencisidir. Eğitimlerin aksaması ,sahada çalışan hekim yönüne de zarar vermektedir. Dünya da acil tıp eğitimi ve sistemlerini tanımlayan tüm çalışmalar yeterli, standardize, uluslararası bir müfredatı bu nedenle savunmaktadır.

Acil serviste süreç boyunca kendini yalnız hisseden 73 acil asistanın işe bağılı gerginlik ölçeğı puanı karşılaştırmalar arasında en yüksek ortalamalardan birine sahiptir. Alanlarda kendini fiziksel ya da psikolojik olarak yalnız hisseden, bu duyguya sahip asistanlar için her nöbet çok zorlayıcı geçmektedir. Yalnızlık, aresizlik, nöbet anında alanda her an tek kalacağı anı düşünerek çalışmak gerginlikölçeğıve işe geliş motivasyonunu çok azaltan bir parametredir. S.Halime Aslan ve

ekibinin gerçekleştirdiği ölçeğin geçerlilik çalışmasında da benzer bulgu mevcuttur(Aslan ve ark, 1998).

Acil tıp seçimini sorgulayan 44 asistanın işe bağlı gerginlik ölçeği puan ortalaması 44.3(6.8) olarak hesaplanmıştır. Bu oran çalışmada karşımıza çıkan en yüksek orandır. Mezuniyet sonrası tıp eğitiminde istifa eden, bölüm değiştiren hekim sayısı azımsanamayacak kadar çoktur. İş yerinde oluşan gerginlik, eğitimin aksaması, kendini yetersiz hissetmesigibi nedenlerle asistanlar istifa etmektedirler. Bizim çalışmamızda da Pandemi döneminde çeşitli nedenlerle iş gerginliği artan asistanların %29,3 bu seçimini sorgulamış, pişman olmuştur. Bu asistanların %93,1 yeniden sınava gire acil tıp seçiminde bulunmayacaklarını belirtmişlerdir

### **5.1 Araştırmanın Kısıtlılıkları**

Araştırmanın en önemli kısıtlılığı katılımcı sayısı olup, araştırmada toplanan verilerin yol gösterici olmalarına rağmen tüm ülkede çalışan acil tıp asistanlarına genellenebilirlikleri düşüktür. Bir başka kısıtlılık araştırmanın dizaynı ile ilgili olup, kesitsel ve kontrol grubu içermeyen bir çalışma olması, sonuçların süreç içerisindeki değişime yönelik bilgi sağlama olasılığını düşürmektedir. Son kısıtlılık olarak elde edilen bulguların daha derinlemesine yorumlanmasına katkıda bulunacak bir nitel çalışmanın araştırmaya eklenmemiş olmasından bahsedilebilir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Mezuniyet sonrası tıp eğitimi birden fazla parametreyi içeren, değişkenleri fazla olan bir süreçtir. Acil tıp eğitim doğası gereği daha karışıktır. Eğitimin sonunda beklenen yeterlilik ve yetkinliklerin tanımlandığı, standardize eğitim müfredatlarının oluşturulduğu ve denetlendiği bir sistemin olması zorunluluk olarak görülmektedir.

Sistemin işleyişinin denetlenmesi önemli bir adımdır. Asistanların verdikleri cevaplarda kliniklerin eğitim sistemleri ve eğitimler uygulayış şekilleri arasında farklılıklar olduğu dikkati çekmiştir. Olağanüstü bir dönemden geçerken tıp eğitimin devam etmesi amaçlanmaktadır. Bu süreçte hem mezuniyet öncesi hem mezuniyet sonrası eğitime yönelik olarak üretilen çözümlerin ve denenen yeni metodların gelecek yıllarda yeni tıp eğitimimizin temellerini oluşturacağını, yaşanan günlerin zorunlu bir deneme süreci olduğunu düşünmekteyiz.

Acil serviste çalışma koşulları sırasında kendisini yalnız hisseden ve eğitimi yeterli düzeyde alamadığına inanan asistanların işe bağlı gerginlik ölçeği çok yüksek bulunmuştur. Asistanların kimi zaman yalnız hissetmesi ve yeterli bilgi donanımına sahip olmadığına inanması eğitim kliniklerinin çözüm bulması gereken temel noktalardır.

Pandemi döneminin sonunda; bu süreçte uygulanan yeni eğitim metodlarının, foamed sitelerinin bilgiye erişimdeki yerinin, simüle hasta ile yapılandırılmış eğitimin acil tıp asistan eğitimindeki yerinin araştırılacağı, asistanların işe bağlı stresinin azalmasını sağlayacak yeni çalışmalar yapılması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

Alkhaneen H, Alhusain F, Alshahri K, Al Jerian N. Factors influencing medical students' choice of emergency medicine as a career specialty-a descriptive study of Saudi medical students. Int J Emerg Med 2018;11(1):14

Amin Z, Khoo Hoon Eng KH. kitabın adı Tıp eğitiminin temelleri, Tıp Eğitime Tarihsel Bakış Çeviri: Cüneyt Orhan Kara, Ahmet Murt yayınevi. Şehir; 2012,s: .

Arnold JL. International emergency medicine and the recent development of emergency medicine worldwide. Ann Emerg Med 1999;33(1):97-103.

Aslan SH, Alparslan ZN, Aslan RO, Coşkun Kesepera C, Ünal M. : İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Sağlık Alanında Çalışanlarda Geçerlik ve Güvenirliği Düşünen Adam; 1998, 11 (2): 4-8

Aslan SH, Gürkan SB, Girginer U. İBG05'nin bir hemşire örnekleminde geçerlik ve güvenirliği. 3 P Dergisi 4:276-84, 1996

Başer, Şahin H. Atatürk'ten Günümüze Tıp Eğitimi. Tıp Eğitimi Dünyası 2017;48:70-83

Bodiwala GG. Emergency Medicine. A Global Specialty. Emerg Med Australas 2007;19(4):2878

Bresnahan, Fowler, Emergency medical care in Turkey: current status and future directions. Ann Emerg Med. 1995;26.

Cevik, Rodoplu U, Holliman CJ. Update on the development of emergency medicine as a specialty in Turkey. Eur J Emerg Med 2001;8(2):123-9.

Dick WF. Anglo-American vs. Franco-German emergency medical services system. Prehosp Disaster Med 2003;18(1):29-35.

Dört Yol BG. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin mezuniyet sonrası ile ilgili düşünceleri, kariyer seçimleri ve etkileyen faktörler. Tıp Eğitimi Dünyası 2017;50:12-21

Elçin M, Tıp eğitiminin tarihçesi. Hacettepe Tıp Dergisi 2010;41:195-202.

Erol A, Akarca F, De?erli V, Sert E, Deliba? H, Gülpek D, Mete L. ) Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu. Klinik Psikiyatri. 2012;15:103-110.

Flexner A. Medical Education in Europe. A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. NewYork; 1912.

Gallagher TH, Schleyer AM, "We Signed Up for This!" - Student and Trainee Responses to the Covid-19 Pandemic. N Engl J Med. 2020; 382: e96

Hobgood C, Anantharaman V, Bandiera G, Cameron P, Halpern P, Holliman J, Jouriles N, Kilroy D, Mulligan T, Singer A. International Federation for Emergency Medicine Model Curriculum for Emergency Medicine Specialists The Core Curriculum and Education Committee for the International Federation for Emergency Medicine. Turk J Emerg Med. 2009;9(4):146-152

Kılıç C, İnci F, Acil Tıp Çalışanlarında Travmatik Stres: Yaş ve Eğitimin Koruyucu Etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2015;26(4):236-41

Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksu E. Türkiye'de Acil Servise Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri. Turkish Journal of Emergency Medicine.2005;5: 005-013.

İbze S. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Acil Tıp Uzmanlığını Kariyer Tercihi Olarak Belirlemelerini Etkileyen Faktörler. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, 2019, Antalya (Danışman: Prof. Dr. C. Oktay).

Özmen MM, Tıpta Uzmanlık Eğitimi. 1.baskı. Ankara. Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2003, 18-25.

Özüçelik, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

Papa Fj, Harasym PH. Medical curriculum reform in North America, 1765 to the present: a cognitive science perspective. Acad Med 1999;74(2):154-64.

Pikoulis E, Msaouel P, Avgerinos ED, Anagnostopoulou S, Tsigris C. Evolution of medical education in ancient Greece. Chin Med J. 2008;121(21):2202-6.

Sayek İ, Tıp Eğitici El Kitabı. 1. baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2015. p.43-54.

Scott IM, Abu-Laban RB, Gowans MC, Wright BJ, Brenneis FR. Emergency medicine as a career choice:a descriptive study of Canadian medical students. CJEM 2009;11(3):196-206.

Suter RE. Emergency medicine in the United States: a systemic review. World J Emerg Med. 2012;3(1):5-10

T.C Resmi Gazete 2006/23 sayılı Başbakanlık Genelgesi 23.08.2006, sayı 26268

T.C Resmi Gazete Sağlık Bakanlığı. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 4.04.1928 Resmî Gazete Sayısı:863

T.C Resmi Gazete, 2019/5 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi 13.04.2019, sayı 30744

T.C. Resmi Gazete. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. 12 Ocak 1961 Sayısı:10705

Weisz G. Divide and Conquer: A Comparative History of Medical Specialization. Oxford University Press, New York. 2005.

Zagury-OI, Schwartzstein RM. Covid-19 - A Reminder to Reason. New England Journal of Medicine:2020;4;

## EKLER

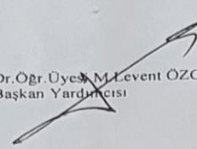
Ek.1

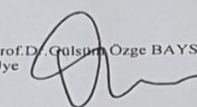
**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

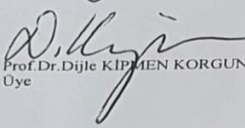
2020

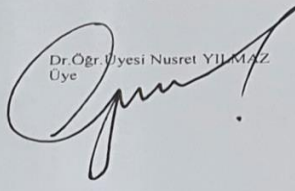
|                                           |                                                                                                                                    |                                                                                                          |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>               | <b>ETİK KURULUN ADI</b>                                                                                                            | Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu                                       |
|                                           | <b>AÇIK ADRESİ:</b>                                                                                                                | Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok<br>1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA |
|                                           | <b>TELEFON</b>                                                                                                                     | 0 (242) 249 69 54                                                                                        |
|                                           | <b>FAKS</b>                                                                                                                        | 0 (242) 249 69 03                                                                                        |
|                                           | <b>E-POSTA</b>                                                                                                                     | etik@akdeniz.edu.tr                                                                                      |
|                                           | <b>ETİK KURUL KODU</b>                                                                                                             | 2012-KAEK-20                                                                                             |
| <b>PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI</b> |                                                                                                                                    | Prof.Dr.Kemal ALİMOĞLU                                                                                   |
| <b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b>              |                                                                                                                                    | Covid 19 Pandemi Sürecinin Acil Tıp Asistanlarının Eğitimine ve İş Gerginliğine Etkisi                   |
| <b>KARAR BİLGİLERİ</b>                    | <b>Karar No:KAEK- 356</b>                                                                                                          | <b>Tarih: 28.05.2020</b>                                                                                 |
|                                           | Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. |                                                                                                          |

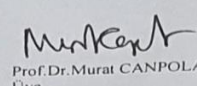
  
**Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL**  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

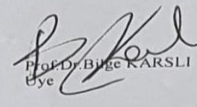
  
Dr. Öğr. Üyesi M. Levent ÖZGÖNÜL  
Başkan Yardımcısı

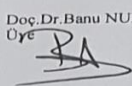
  
Prof. Dr. Gülseren Özge BAYSAL  
Üye

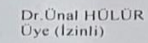
  
Prof. Dr. Dilje KİPMEK KORGUN  
Üye

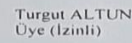
  
Dr. Öğr. Üyesi Nusret YILMAZ  
Üye

  
Prof. Dr. Murat CANPOLAT  
Üye

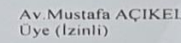
  
Prof. Dr. Biçe KARSLI  
Üye

  
Doç. Dr. Banu NUR  
Üye

  
Dr. Ünal HÜLÜR  
Üye (İzinli)

  
Turgut ALTUN  
Üye (İzinli)

  
Doç. Dr. Mehtap TÜRKAY  
Üye

  
Av. Mustafa AÇIKEL  
Üye (İzinli)



## **COVID 19 PANDEMİ SÜRECİNİN ACİL TIP ASİSTANLARININ EĞİTİMİNE ETKİSİ VE İŞ GERGİNLİĞİ ÖLÇEĞİ ANKETİ**

### **A.Demografik Özellikler**

1. Cinsiyetiniz

2. Yaşınız

3. Kaçınıcı yıl asistanısınız?

- 1.yıl - 2.yıl -- 3.yıl -- 4. Yıl

4. Asistan olarak çalıştığınız klinik

- Eğitim Araştırma Hastanesi – Üniversite Hastanesi

5. Medeni Durumunuz

---Evli ----- ---- bekar

6. Çocuğunuz var mı

7. Covid 19 pandemi sürecinde ailenizden uzakta eviniz dışında (otel,misafirhane,ayrı bir ev)kaldınız mı?

8. Pandemi sürecinde kişisel koruyucu ekipman temininde bir sıkıntı yaşadınız mı

**9. Covid 19 pandemi sürecinde güncel tanı ve tedavi yöntemlerini takip edip,uygulayabildiğinizi düşünüyor musunuz**

**10. Covid 19 pandemisi sürecince güncel bilgileri nereden takip ettiniz ..(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

**Sağlık bakanlığı bilim kurulu kılavuzları -- foamed siteleri -- sosyal medya**

**--- aciltıpkliniğiniz verdiği eğitimler --pubmed,lancet vb.**

**11. pandemi sürecinde en çok zorlandığınız nokta ne oldu?**

**-- kişisel koruyucu ekipman kullanarak çalışmak**

**--- hastaların hava yolu yönetimi**

**--- hastalara resutasyon müdahalesinde bulunmak**

**---hastalara başlanacak tedaviye karar vermek**

**-- konsültan hekimlerle iletişim,hastaların alanlarda muayene edilmesi**

**---covid 19 tedavisi için reçete ettiğiniz ilaçların etkileşimleri**

**12. Covid 19 tanısı aldınız mı ?**

**13.Bu sürecin asistanlık eğitiminizi nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?**

**14.Acil tıp asistanı olarak kendinizi yalnız hissettiniz mi?**

**15. Acil tıp uzmanlığı seçiminizi sorguladınız mı ?**

**16. Uzmanlık sınavına yeniden girseniz acil tıp uzmanlığını seçer misiniz?**

## B. Covid 19 Pandemi süreci sorgulanmaktadır

| İŞE BAĞLI GERGINLİK ÖLÇEĞİ                                                                                                                                                                                       |                                                                                                          | 1. Bana hiç uygun değil | 2. Kısmen bana uygun | 3. Büyük ölçüde bana | 4. Tamamıyla bana |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|
| Lütfen her maddeyi okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece<br>olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıda ki ölçeği dikkate alarak<br>sayılardan uygun olanın üzerine (X) işareti koyunuz |                                                                                                          |                         |                      |                      |                   |
| 1                                                                                                                                                                                                                | İşini aile yaşamını olumsuz yönde etkiler.                                                               |                         |                      |                      |                   |
| 2                                                                                                                                                                                                                | İşe ilk girdiğimdeki beklentilerim gerçekleşiyor.                                                        |                         |                      |                      |                   |
| 3                                                                                                                                                                                                                | İşimde eskisine göre daha gerginim                                                                       |                         |                      |                      |                   |
| 4                                                                                                                                                                                                                | İşime hala eskisi gibi katkıda bulunmaktayım.                                                            |                         |                      |                      |                   |
| 5                                                                                                                                                                                                                | İş yerimde fırsat buldukça başkalarından uzaklaşmak için odama<br>kapanırım.                             |                         |                      |                      |                   |
| 6                                                                                                                                                                                                                | İşimde hak ettiğim takdiri görmediğimi düşünüyorum.                                                      |                         |                      |                      |                   |
| 7                                                                                                                                                                                                                | İşim gereği karşılaştığım kişilere tam olarak yardımcı olmadığım<br>zamanlar kendimi suçlu hissediyorum. |                         |                      |                      |                   |
| 8                                                                                                                                                                                                                | İş arkadaşlarım kendilerine düşen görevleri yerine getirir.                                              |                         |                      |                      |                   |
| 9                                                                                                                                                                                                                | İşimde üretkenliğim artmakta.                                                                            |                         |                      |                      |                   |
| 10                                                                                                                                                                                                               | İşimdeki sorumluluklarım başlangıçta beklediğimden çok daha farklı.                                      |                         |                      |                      |                   |
| 11                                                                                                                                                                                                               | Mesleki alanda bilgi ve becerilerim gelişmekte                                                           |                         |                      |                      |                   |

|    |                                                                                                      |  |  |  |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|    |                                                                                                      |  |  |  |  |
| 12 | İşimle ilgili olaylar eve gittiğimde bile aklımdan çıkmıyor                                          |  |  |  |  |
| 13 | İş yerimde sıklıkla kullanıldığımı hissedirim                                                        |  |  |  |  |
| 14 | Son zamanlarda evdekilerle tartışmalarım arttı.                                                      |  |  |  |  |
| 15 | İşte nadiren hayal kurarım                                                                           |  |  |  |  |
| 16 | Daha çok çalışmama karşın daha az iş yapabiliyorum                                                   |  |  |  |  |
| 17 | İşe katkıda bulunabilmem için iş arkadaşlarım ve /veya amirlerimin gerekli desteği giderek azalmakta |  |  |  |  |
| 18 | İşe sıklıkla geç giderim                                                                             |  |  |  |  |

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

|                     |            |                |                         |
|---------------------|------------|----------------|-------------------------|
| <b>Adı</b>          | İFFET      | <b>Uyruğu</b>  | Türkiye Cumhuriyeti     |
| <b>Soyadı</b>       | TİFTİKÇİ   | <b>Tel no</b>  | 5526281008              |
| <b>Doğum tarihi</b> | 14.11.1993 | <b>e-posta</b> | iffettiftikci@gmail.com |

### Eğitim Bilgileri

| Mezun olduğu kurum   |                                                 | Mezuniyet yılı |
|----------------------|-------------------------------------------------|----------------|
| <b>Lise</b>          | Necmi Asfuroğlu Anadolu Lisesi                  | 2011           |
| <b>Lisans</b>        | Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi              | 2018           |
| <b>Yüksek Lisans</b> | Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü | 2020           |
| <b>Doktora</b>       |                                                 |                |

### İş Deneyimi

| Görevi        | Kurum            | Süre (yıl-yıl) |
|---------------|------------------|----------------|
| <b>Doktor</b> | Sağlık Bakanlığı | 2018- 2020     |
|               |                  |                |

| Yabancı Dilleri  | Sınav türü | Puanı |
|------------------|------------|-------|
| <b>İngilizce</b> | Yökdil     |       |

**Proje Deneyimi**

| Proje Adı | Destekleyen kurum | Süre (Yıl-Yıl) |
|-----------|-------------------|----------------|
|           |                   |                |
|           |                   |                |

**Burslar-Ödüller:****Yayınlar ve Bildiriler:**