



**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF
ÖĞRENCİLERİNİN MESLEĞE VE UZMANLIK EĞİTİMİNE
BAKIŞI VE UZMANLIK SEÇİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

UZMANLIK TEZİ

Dr.Önder BULUT

**TEZ DANIŞMANI
Doç.Dr.Engin Burak SELÇUK**

MALATYA-2020



**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF
ÖĞRENCİLERİNİN MESLEĞE VE UZMANLIK EĞİTİMİNE
BAKIŞI VE UZMANLIK SEÇİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

UZMANLIK TEZİ

Dr.Önder BULUT

**TEZ DANIŞMANI
Doç.Dr.Engin Burak SELÇUK**

MALATYA-2020

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sağlığın ve Sağlık Hizmetlerinin Tanımı.....	3
2.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	3
2.1.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	3
2.1.1.2. İnsana Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	3
2.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	4
2.1.2.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri	4
2.1.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri	4
2.1.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri	4
2.1.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	4
2.1.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon.....	4
2.1.3.2. Sosyal Rehabilitasyon.....	4
2.2. Türkiyede Tıp ve Sağlık Hizmetleri.....	4
2.2.1. Osmanlı Dönemi Sağlık Hizmetleri	4
2.2.2. Tıp Bayramı (14 Mart) Tarihçesi	6
2.2.3. Cumhuriyet Dönemi	8
2.3. Türkiye’de Tıp Fakültelerinin Kurulması ve Tıp Eğitimi.....	13
2.4. Türkiye’de Tıpta Uzmanlık ve Uzmanlık Eğitimi	17
2.5. Meslek Seçimleri ve Meslek Seçimlerini Etkileyen Faktörler.....	25
2.6. Türkiye’de Doktorluk ve Uzmanlık Seçimleri.....	29
3.GEREÇ VE YÖNTEMLER	34
3.1.Çalışma Protokolü.....	34
3.2. İstatistiksel İncelemeler.....	34
5. TARTIŞMA	53
6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	63

KAYNAKLAR	67
EK-1. ÖZGEÇMİŞ.....	75
EK-2. ETİK KURUL KARAR FORMU	76
EK-3. ANKET FORMU	77



TEŐEKKÖR

Uzmanlık eğitimin süresince her zaman desteğini hissettiğim aynı zamanda tez danışmanım olan Doç. Dr. Engin Burak SELÇUK başta olmak üzere Doç. Dr. Burcu KAYHAN TETİK ve asistanlık eğitimimde emeği olan tüm hocalarıma, birlikte çok keyifli zamanlar geçirdiğimiz tüm asistan arkadaşlarıma, kliniğimizde görevli tüm personel arkadaşlarıma, bugünlere gelmemi sağlayan anne ve babama ve bana her konuda destek olan eşim Ebru ALTINOK BULUT'a sonsuz teşekkür ederim.

Arş. Gör. Dr. Önder BULUT



ÖZET

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerinin Mesleğe ve Uzmanlık Eğitimine Bakışı ve Uzmanlık Seçimini Etkileyen Faktörler

Amaç: Bu çalışmada İnönü üniversitesi tıp fakültesi 6. sınıfta okuyan öğrencilerin hekimlik mesleğine bakışı, hekimlik mesleği hakkındaki fikirleri, hekimliğin ülkemiz konumundaki geleceği hakkında ne düşündükleri, tıpta uzmanlık ve tercih etmek istedikleri uzmanlık dalı görüşleri, uzmanlık dalı seçerken dikkate aldıkları kriterlerin belirlenmesi ve ülkemizdeki yıllara göre uzmanlık tercihlerindeki değişimlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte tanımlayıcı olan bu çalışma 23.10.2019-28.12.2019 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 6. sınıf öğrencilerine yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanarak yapılmıştır. Çalışma esnasında öğrencilere bilgi verilmiş sadece gönüllü olanlar bu çalışmaya alınmıştır Çalışma sırasında elde edilen bulguların değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamız 82'si (%46,1) erkek ve 96'sı (%53,9) kız olmak üzere toplam 178 son sınıf tıp öğrencisi ile yapılmıştır. Öğrencilerin yaşları ortalaması $24,24 \pm 1,09$ 'dur. Erkeklerin hekimlik mesleğini sevmeye oranı (%81,7), Kızlardan (%93,8) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p:0,024$; $p<0,05$). Çalışmaya katılan öğrencilerin %97,2 si uzman hekim olmak isterken, %2,8 i uzman olmak istememektedir. Uzman olmak isteyenlerin %80,9'u uzmanlık eğitimi üniversite hastanesinde yapmak isterken, %19,1'i eğitim araştırma hastanesinde yapmak istemektedir. Öğrencilerin %5,8'i temel bilimlerde, %61'i klinik bilimlerde ve %33,1'i cerrahi bilimlerde uzmanlık yapmak istemektedir. Çalışmamıza katılan öğrencilerin uzmanlık tercihlerine baktığımızda ilk 5 branş sırasıyla Göz Hastalıkları (%7,5) , İç Hastalıkları (%7,5), Kulak Burun Boğaz Hastalıkları (%6,9) , Aile Hekimliği (%6,9) ve Acil Tıp (%6,3) olmuştur.

Sonuçlar: Çalışmamıza katılan öğrencilerin hekimlik mesleğini istemesindeki en önemli paylardan biri hekimlik mesleğini sevmeleridir. Öğrencilerin çok büyük bir kısmı uzmanlık eğitimi alıp uzman hekim olmak istemektedir. Uzmanlık tercihlerinde en çok istenen branşlar genellikle dahili branşlar olmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin devamı için Aile Hekimliği uzmanlığının daha çok teşvik edilmesi ve tüm birinci basamağın aile hekimliği sistemi ile yürütülmesinin devamı sağlanmalıdır. Daha az tercih edilen branşların ilerde sağlık sistemini olumsuz etkilememsi için gereken tedbirler hızla alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tıp fakültesi öğrencileri, tıpta uzmanlık, uzmanlık seçimi

ABSTRACT

The Perspective of İnönü University Faculty of Medicine 6th Grade Students' Views on Profession and Specialization Education and Factors Affecting Their Specialization Choice

Aim: In this study, İnönü University Faculty of Medicine's 6th grade students' view of the profession of medicine, their ideas about the profession of medicine, what they think about the future of medicine in our country, their expertise in medicine and their expertise, their criteria according to years in our country It is aimed to examine the changes in preferences.

Material and Method: The cross-sectional descriptive research was carried out between 23.10.2019-28.12.2019 by applying a questionnaire to face-to-face students in İnönü University Faculty of Medicine. In the study, it was tried to reach all senior students of medical faculty. only those who volunteer information given to students prior to the study were enrolled in this study evaluating the findings obtained in the study, IBM SPSS Statistics 22 for statistical analysis (SPSS IBM, Turkey) programs were used.

Results: Our study was conducted with a total of 178 senior students, 82 (46.1%) boys and 96 (53.9%) girls. The average age of students is 24.24 ± 1.09 . The rate of males loving medicine (81.7%) was statistically significantly lower than females (93.8%) ($p: 0.024$; $p < 0.05$). While 97.2% of the students participating in the study want to be specialists, 2.8% do not want to be experts. While 80.9% of those who want to become experts want to do their specialty education at the university hospital, 19.1% want to do the education and research hospital. 5.8% of students want to specialize in basic sciences, 61% in clinical sciences and 33.1% in surgical sciences. When we look at the expertise preferences of the students who participated in our study, the first 5 branches were Eye Diseases (7.5%), Internal Diseases (7.5%), Ear Nose and Throat Diseases (6.9%), Family Medicine (6.9%) and Emergency Medicine. (6.3%).

Conclusion: One of the most important shares of students participating in our study is that they love the profession of medicine. A great majority of the students want to get specialty training and become a specialist. In specialization preferences, the most desired branches are usually internal branches. For the continuation of primary health care services, Family Medicine expertise should be more encouraged and the continuation of the implementation of the entire primary care through the family medicine system should be ensured. Necessary measures should be taken quickly so that less preferred branches do not adversely affect the health system in the future.

Key Words: Choice of expertise, medical students, specialty in medicine,

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
MBK	: Milli Birlik Komitesi
MSB	: Milli Savunma Bakanlığı
ÖSYM	: Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SPTS	: Sağlık Personeli Takip Sistemi
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
SSYB	: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TTB	: Türk Tabipler Birliği
TUEY	: Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği
TUK	: Tıpta Uzmanlık Kurulu
TUKMOS	: Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Sistemi
TUS	: Tıpta Uzmanlık Sınavı
UHS	: Universal Health Services
YÖK	: Yükseköğretim Kurulu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Hekim sayısı-hekim başına düşen kişi sayısı-hekim başına düşen hasta müracaat sayısı 2009-2017	16
Şekil 2.2. Uzmanlık Dalları ve Süreleri.....	25
Şekil 2.3. Meslek Seçimini Etkileyen Faktörler	27
Şekil 2.4. En popüler 20 meslek	28
Şekil 2.5. En az popüler 20 meslek	29
Şekil 2.6. TUS soru kapsamı	31
Şekil 2.7. Sağlık Personelinin Sektörlere ve Unvanlara Göre Dağılımı.....	32

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Öğrencilerin geldikleri şehirlere göre dağılımı.....	35
Tablo 4.2. Çalışma parametrelerinin dağılımı.....	36
Tablo 4.3. Uzman olmak isteme sebepleri ve uzman olmak istememe sebeplerinin dağılımı.....	37
Tablo 4.4. İstenilen uzmanlık alanları ve gruplarının dağılımı.....	39
Tablo 4.5. Tıp eğitiminin ilk 3 yılında istenilen uzmanlık dallarının ve gruplarının dağılımı.....	40
Tablo 4.6. Asla yazmam denilen uzmanlık alanlarının ve gruplarının dağılımı.....	41
Tablo 4.7. Uzmanlık dalı seçerken ilk kriterler ve uzmanlık alanı tercihlerinde etkili olan nedenlerin dağılımı	42
Tablo 4.8. Cinsiyete göre çalışma parametrelerinin değerlendirilmesi.....	43
Tablo 4.9. Hekimlik mesleğini sevmeye durumuna göre çalışma parametrelerinin değerlendirilmesi.....	45
Tablo 4.10. Hekimlik mesleğinin geleceğini nasıl gördüğüne göre çalışma parametrelerinin değerlendirilmesi	47
Tablo 4.11. Uzman olmak isteme durumlarına göre çalışma parametrelerinin değerlendirilmesi.....	49
Tablo 4.12. İstenilen uzmanlık alanı grupları arasında çalışma parametrelerinin değerlendirilmesi.....	50
Tablo 4.13. Asla yazmam denilen uzmanlık alanı grupları arasında uzmanlık alanı seçerken ilk kriterlerin değerlendirilmesi	52

1.GİRİŞ

Tıp bilimi hastalıkların tanı ve tedavisi ile uğraşan bilim ve sanat olarak tanımlanmaktadır (1). Tıp eğitiminin ana hedefi belirli temel eğitimleri almış, belirli beceri ve yetenekleri kazanmış, hastalıkların tanısında ve tedavisinde bilgi sahibi olmuş ve belirli yeterliliğe ulaşmış hekimler yetiştirmektir. Mezuniyet öncesinde verilen tıp eğitimi ile öğrencilerin temel bilgi tutum ve becerileri kazanması, toplumsal etik öğeleri kavraması ve genel hekimlik becerilerini elde etmesi hedeflenmektedir (2). Yaşadığı çevrenin sağlık sorunlarını iyi bilen, hastalıklardan korunma ve hastalıkları tedavi etme açısından başarılı hekimlere ihtiyaç duyulmaktadır (3).

Türkiye’de tıp fakültelerinden mezun olan hekimler Sağlık Bakanlığı’na (SB) bağlı olarak, üniversitelerde, özel sektörde ve ya diğer kurumlarda görev almaktadır (4). 2018 sağlık istatistiklerine göre ülkemizde 153.128 hekim görev yapmaktadır. Görev yapan hekimlerin 82.894’ü uzman hekim olarak; 44.053’ü pratisyen hekim olarak; 26.181’i asistan hekim olarak görev yapmaktadır (5).

Tıp fakültesini tercih etmeye karar verip hekim olmak istemek çok önemli bir karardır. Tıp fakültesinden mezun olan hekimin karşısına iki farklı seçenek çıkmaktadır (6). Mezun olan hekimler pratisyen hekim olarak görevlerine başlayabilir ve pratisyen hekim olarak görevlerine devam edebilirler. Mezun olan hekimler için ikinci seçenek ise Tıpta Uzmanlık Sınavı’na (TUS) girerek istedikleri alanda uzmanlık alanına girebilmektir (7).

Tıpta uzmanlık eğitimi, sadece hekimlerin kariyerlerinde ilerlemesi olarak düşünmemek gerekir. Bu eğitim kişisel olarak kariyere daha çok anlam içermektedir. Tıpta uzmanlık eğitiminin sonucunda uzman olan hekimler bu eğitim sayesinde koruyucu hekimlik hakkında kendilerini geliştirmekte ve hastalıkların tanı ve tedavisi hakkında bilgi ve tecrübe sahibi olmaktadır. Bu nedenle uzmanlık eğitimi akademik olarak bir kariyere ziyade çok daha büyük bir öneme sahiptir. Bu kadar önemli olan bir konuda hekimlerin yapacakları tercihlerin hem kendileri açısından hem de sağlık hizmeti vereceği toplum açısından çok önemli etkileri olacaktır (8). Uzmanlık eğitiminin temel amacı; toplumun ihtiyaçlarına cevap verebilen uzman hekimler yetiştirmek ve kaliteli sağlık hizmeti verilmesini sağlamaktır. TUS ilk defa 1986 yılında yapılmış olup; Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) tarafından merkezi bir

sınav şeklinde, çoktan seçmeli olarak ve yılda iki defa yapılmaktadır (9). Tıp fakültesi son sınıf öğrencileri kendilerine uygun bir yol seçmek ve geleceklerini planlamak mecburiyetindedir. Ülkemizde ki çalışmalar ve dünyada yapılan diğer çalışmalara baktığımızda hekim adayları çoğunlukla uzman olma yolunu seçmektedir (4, 10-13). Bireysel farklılıklar, eğitim, genetik yapı, , aile yapısı gibi faktörler sebebiyle kişiler, farklı duygu ve düşüncelere sahip olabilir. Buna bağlı olarak bireylerin istekleri ve ilgi alanları farklı olabilir. Bireylerin bu farklı ilgi alanları ve düşünceleri sadece meslek seçiminde geçerli olmayıp uzmanlık seçimi için de önemlidir. Yani hekimlerin her alana bakışı ve her alandan beklentisi farklıdır (6). Ulusal ve uluslararası çalışmalarda hekim adaylarının uzman olma sebeplerinde ilgi alanı, mesleki tatmin, maddi kaygılar, hasta hekim ilişkisi gibi faktörler rol oynamaktadır (4, 13-15). Uzmanlaşmak istedikleri branşların saptanması aşamasında ise ilgi alanları ile ilgili seçim yapmaları dışında; ilk sırada mesleki tatmin olmak üzere, yurt dışında çalışma olanakları, kırsal ya da kentsel alanda çalışma olanakları, sosyal statü, maddi getiri, cinsiyet, aile ve çevre baskısı gibi etkenlerin neden olduğu görülmektedir (13, 14, 16-18).

Ülkemizde 2003 yılından sonra uygulanmaya başlayan sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında tam gün yasasının yürürlüğe girmesi ve hatalı tıbbi uygulama davalarının ve cezalarının artması ve farklı değişkenlerin etkisi ile hekimlerin uzmanlık alanı tercihleri zamanla değişmiştir. Tam gün yasası çıkmadan önce muayenahaneden ek gelir elde edebilen hekimlerin tam gün yasasından sonra bu olanakları azalmıştır. Bununla beraber hatalı tıbbi uygulama davalarının artması ile özellikle bazı cerrahi tıp bilimlerinin TUS sınavında tercih edilmesinde düşüş olduğu gözlemlenmiştir (19).

Bu çalışmada İnönü üniversitesi tıp fakültesi son sınıfta okuyan öğrencilerin hekimlik mesleğine bakışı, hekimlik mesleği hakkındaki fikirleri, hekimliğin ülkemiz konumundaki geleceği hakkında ne düşündükleri, tıpta uzmanlık ve tercih etmek istedikleri uzmanlık dalı görüşleri, uzmanlık dalı seçerken dikkate aldıkları kriterlerin belirlenmesi ve ülkemizdeki yıllara göre uzmanlık tercihlerindeki değişimlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlığın ve Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre sağlığın tanımı şu şekildedir: “Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir.” Bu tanıma göre beden ve ruh olarak iyi olma durumu sağlığın bilinen bir yönüdür (20).

Sağlık Hizmetleri sağlığın devamı, hastalıkların tedavisi ve düzeltilmesi için yapılan tüm çalışmalara denir. Sağlık hizmetleri bütün olmakla beraber anlaşılabilirliğini artırmak amacıyla üç ana başlık altında sınıflandırılmaktadır.

1-Koruyucu Sağlık Hizmetleri.

2-Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.

3-Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.

2.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

İnsanlar henüz hasta olmadan hastalıktan korumak için verilen sağlık hizmetlerin hepsi bu grup içinde değerlendirilir. Koruyucu sağlık hizmetleri de iki bölüme ayrılır.

2.1.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

İnsanların etrafında bulunan ve insanlarda hastalığa neden olan tüm sebepleri ortadan kaldırarak kişilerin etkilemesini önlemek için yapılan çalışmaların hepsi bu kapsama girmektedir. Yeterli miktarda sağlığa uygun içilebilir su sağlanması, konut sağlığı katı atıkların ve sıvı atıkların zararlarının önlenmesi, vektörlerle (haşerelerle) savaş, hava kirliliği ile savaş, radyasyonla ve gürültü ile mücadele bu hizmetlere örnek olarak gösterilebilir.

2.1.1.2. İnsana Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Kişilerin hastalığa yakalanmadan önce hastalıklara karşı dirençli hale gelmeleri; hastalığa yakalanmaları durumunda ise erken teşhis edilerek minimal zararlar ile iyileşmelerini sağlayan hizmetlerin tümüdür. Erken tanının koyulması, uygun tedavilerin verilmesi, aşılamaya çalışmalarının yapılması, sağlık ile ilgili eğitim hizmetlerinin verilmesi gibi konular bu gruba örnek olarak verilebilir.

2.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalanan bireyleri iyileştirmek için yapılan hizmetlerin tümü bu gruba girmektedir. Tedavi edici sağlık hizmetleri kendi arasında 3 gruba ayrılmaktadır.

2.1.2.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Hastanın ilk başvurusunu yaptığı, ilk tedavisinin yapıldığı ve ayakta tedavi hizmetlerinin verildiği merkezlerdir.

2.1.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Hastanın sağlık kurumunda tedavi edilmesi gerektiği durumlarda hastaların yatırılarak tedavi hizmetleri yapıldığı merkezlerdir.

2.1.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Diğer basamak sağlık hizmetlerine göre daha gelişmiş teknolojiler kullanılarak üst düzey sağlık hizmetlerinin verildiği merkezlerdir.

2.1.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalık sonrası yaşam faaliyetlerinin normale döndürülmesi eski gücün kazandırılması gibi faaliyetler bu gruba girmektedir. Kendi içinde tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon olarak iki bölüme ayrılır.

2.1.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon

Kişinin günlük işlerini devam ettirilmesine olanak sağlayan (kopan organ yerine protez takılması, güç kaybı yaşanan organın eski gücüne kavuşturulması gibi) hizmetlerdir.

2.1.3.2. Sosyal Rehabilitasyon

Fiziksel ve ruhsal olarak hasta ya da engeli olan kişilerin, bu engellerine uygun olacak şekilde işe yerleştirilmesi veya bakımlarının sağlanması gibi hizmetlerdir (21).

2.2. Türkiyede Tıp ve Sağlık Hizmetleri

2.2.1. Osmanlı Dönemi Sağlık Hizmetleri

Osmanlı imparatorluğu döneminde monarşik yönetimin özellikleri sağlık ve politika alanında da kendini göstermiştir. İdari örgütlenmeler askersel ve saray

merkezlidir. Devlet aracılığıyla verilen sağlık hizmetleri de sarayda yaşayanlara ve askerlere yönelik olmuştur. Osmanlı devletinde “Reisul Etıbbıa (Hekimbaşı)” sağlık çalışanlarını atama ve görevlendirme yetkisini elinde bulunduran kurumdur. Sağlık alanında bu kurumdan başka resmi bir kurum yoktur. Halkın çoğu hekimlerden ve cerrahlardan ücret karşılığında hizmet almışlardır. Yoksullar ve kimsesizler hayra yönelik olarak kurulan hastane ve şifa evleri gibi kurumlardan sağlık hizmeti almışlardır. Osmanlı devletinde hâkim olan sağlık hizmet biçimini özel hizmetler oluşturmuştur. Sunulan bu sağlık hizmetleri İstanbul, Edirne, Bursa Selanik, Kayseri gibi büyük şehirlerle sınırlı kalmıştır.

Devlet tıbbi bakım hizmetlerinin yanından toplum sağlığını etkileyen konularla da ilgilenmiş bu konularda bazı hizmetler vermiş ancak bunlar da birkaç kentle sınırlı kalmıştır. Sağlık ve sosyal hizmetler devletin asıl görevi olarak görülmemiştir. Devletin asıl görevi olarak görülmemesi sonucunda toplumun sağlık durumu o zamanın toplumlarına göre çok geride kalmıştır. Halk her türlü bilim dışı uygulamalardan fayda aramak zorunda kalmıştır.

Osmanlı Devleti 19. Yüzyılın ikinci yarısından sonra sağlık alanında batıya yönelmeye başlamıştır. Böylece sağlık hizmetlerinin kapsamı genişletilmiş, yönetim sınıfı ve asker ile sınırlandırılmış olan sağlık hizmetlerinin geniş hedeflere de ulaştırılmasının adımları atılmıştır. 1849 yılında hekimbaşı kurumu kaldırılmış ve 1850 yılında Tıbbiye Nezareti kurulmuştur. Hekimbaşı kurumunun görev ve yetkileri Tıbbiye Nezaretine verilmiştir. Sağlık ile ilgili 1862 yılında nizamname yayımlanmış bu nizamnameye göre hekim olmak isteyenlerin tıp okullarında eğitim alıp bu okullardan mezun olmaları gerekmektedir. 1867 yılında İdare-i Umumiye-i Tıbbiye-i Mülkiye isimindeki nizamname yayınlanmıştır. Bu nizamname ile idari örgütlenmenin içinde sağlık örgütlenmesi de yer almıştır. 1870 yılında geniş kitlelere hizmet götürecek sağlık hizmetleri ile ilgili ilk merkezi birim olan Nezareti Tıbbiye-i Mülkiye kurulmuştur. Bu birim Mekteb-i Tıbbiye nezaretine bağlanmıştır. 1871 yılında Sıhhiye Müfettişlikleri Memleket tabiplikleri kurulmuştur. 1906 yılında Meclisi-i Maarifi Sıhhiye kurulmuştur. Bu kuruma kurulduktan iki yıl sonra Meclis-i Tıbbiye-i Umumiye ismi verilmiştir. Bu kurumun teşkilatlanması yapılırken İtalya’dan uygulamalar örnek alınmıştır. 1914 yılında bu kurum Dahiliye Nezaretine bağlanmıştır Dahiliye Nezaretinin adı da Dahiliye ve Sıhhiye nezareti olmuştur. Böylece sağlık hizmetleri İçişleri Bakanlığı kontrolünde gerçekleştirilen devletin asıl görevi olma statüsüne kavuşturulmuştur (21).

2.2.2. Tıp Bayramı (14 Mart) Tarihçesi

Osmanlı devletinde 19. yüzyıla gelindiğinde durum tıp eğitimi açısından kötü durumdaydı. Sağlık hizmeti genellikle, azınlıklardan ve dış devletlerden gelen yabancı uyruklu hekimler ile gerçekten hekim olmayan kişiler tarafından veriliyordu. Mütebbib dediğimiz sahte hekimler; hem askeriye de görev almışlar, hem de hekimlik yapmışlardır. Bu sahte hekimler birçok insanın ölümüne sebep olmuşlardır. Sahte doktorların tıp hizmeti vermesi engellenmeye çalışılmış ancak padişahların çıkardıkları fermanlar dahi bu duruma engel olamamıştır. Sahte hekimlerin sağlık hizmeti vermesinden rahatsızlık duyan, Mustafa Behçet Efendi İtalyanca ve Fransızca öğrenerek kendisini geliştirmiş ve bazı hekimler ile birlikte, Tıphane açılması için çalışmalarda bulunmuştur. O dönemde 3.Selim teşrih (anatomi) yasağı nedeniyle ulemanın tepkisinden çekinmiş, Tıphane'nin açılışına onay vermemiş, ancak 1805 yılında Rumlara izin vermiştir. O zamanda 21 yaşında olan Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi tıbbi eğitimlerin geliştirilmesi için verdiği uğraştan vazgeçmemiş ve sonunda 53 yaşına geldiğinde 1827 yılında II. Mahmut döneminde amacına ulaşmıştır.

II. Mahmut zamanında 17 Haziran 1826'da kapatılan Yeniçeri Ordusu kapatılmış, yerine kurulan Asakir-i Mansure-i Muahhammediye adlı ordu için hekim ihtiyacı olmuştur. Yetiştirilmesi gereken hekimlerin devlet aracılığıyla olması fikri ortaya atılmıştır. Bu fırsatı değerlendiren Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi dönemin padişahı II. Mahmut'a 26 Aralık 1826 tarihinde yeni tıp okulunun neden, nasıl ve nerede kurulması gerektiğini bildiren bir dilekçe yazmıştır. II. Mahmut da bu dilekçeyi değerlendirmiş, sunulan teklifleri kabul etmiş ve yeni tıp okulunun yapılmasına izin vermiştir.

Batılı tarzda eğitim verecek ilk tıp okulları 14 Mart 1827 tarihinde Tulumbacıbaşı Konağı'nda açılmıştır. Bu okullara Tıphane-i Amire ve Cerrahhane-i Amire adı verilmiştir. Tıphane ve Cerrahhane aynı bina içinde ama ayrı ayrı eğitim veriyordu. İki okulda dört yıl eğitim verdikten sonra başarılı olanlara muavin tabip ünvanı verilirdi. Muavin tabipler askeri hastanelere ya da birliklere atanırdı. Burada tecrübeli bir hekimin yanında bir süre çalışan muavin hekimler, tecrübe ve beceri kazandıktan sonra serbest hekimlik hakkını elde ediyordu. Zaman geçtikçe farklı yerlere taşınan ve farklı sistemler ile eğitime devam eden bu iki okul, 1836 yılına gelindiğinde Sarayburnu'ndaki askeri bir kışlaya taşınarak birleştirilmiştir. Sarayburnu'nda ki bu bina zamanla yetmediğinden dolayı 1839 yılında Enderun Ağaları Okuluna taşınmıştır.

İsmi Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane olarak değiştirilmiştir. Bu okulun 17 Şubat 1839'da açılışı yapılmış, II. Mahmut Fransızca dilinde eğitim vermesi gerektiğini belirtmiştir. Bu sebepten dolayı zaman geçtikçe bu okulun tercih edilme oranları ve okuldan mezun olan hekim sayısı azalmıştır. 1867 yılında I. Abdülaziz bu duruma tedbir almak için Türkçe dilinde eğitim verecek olan Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'yi açmıştır. Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane'de de tıp eğitimi dili 1870 yılında Türkçe 'ye çevrilmiştir. Bu okullar II. Abdülhamit'in emri ile 1903 yılında Tıbbiye Binası'na taşınmışlardır. 1909 yılında bu okullar İstanbul Darülfünun'a diğer ismiyle Darülfünun-u Şahane'ye katılmışlar ve Darülfünun tıp fakültesi ismini almışlardır. Cumhuriyet kurulduktan sonra yeni bir kanun çıkartılarak 1933 yılında Darülfünun kapatılmış yerine İstanbul Üniversitesi kurulmuştur.

Tıphane-i Amire ve Cerrahhane-i Amire okullarının açılışı 14 Mart tarihinde yapılmıştır. Fakat o zamanlarda 14 Mart Tıp Bayramı olarak bilinmiyordu. 14 Mart'a bu anlamın yüklenmesi 14 Mart 1919 tarihinde gerçekleşmiştir. 1919 yılının Mart ayında Darülfünun-u Şahane İngilizler tarafından işgal altındaydı. Tıp öğrencileri üniversitelerinin işgal altında olmasını protesto etmek için ve üniversiteyi işgal altından kurtarabilmek için okulun kuruluş tarihi olan 14 Mart tarihinde kuruluş yıl dönümünü topluca kutlama kararı alırlar. Asıl amaçları kutlamayı bahane ederek işgal kuvvetlerini şüphelendirmeden toplanabilmek ve ayaklanma çıkarmaktır. Üçüncü sınıfta okuyan Hikmet Bey'in öncülüğünü üstlendiği öğrenci grubu 14 Mart 1919 gününde okulun iki kulesi arasına Türk bayrağı asmak için plan yapmıştır. Planladıkları gibi okulun kuleleri arasına Türk bayrağı asmayı başarırlar. Bu durumu fark eden İngiliz birlikleri duruma müdahale eder ama protestoyu engellemeyi başaramazlar. Tıp öğrencileri eylemlerini isyan boyutuna taşıyamamışlardır ama etki gücü yüksek bir protesto eylemi gerçekleştirmişlerdir. Bu olay tıp camiasının işgalci kuvvetlere karşı tepki gösterdiği gün olarak bilinmektedir. Bu durum bugün kutlanan tıp bayramlarının başlangıç noktasını oluşturmuştur. 14 Mart 1919 tarihinden itibaren, her yıl bu tarih Tıp Bayramı olarak kutlanmıştır. 1976 yılında Kemal Demir'in Sağlık Bakanı olduğu dönemde yalnız 14 Mart günü değil, o günün bulunduğu haftanın tüm günleri Tıp Bayramı olarak kutlanmaya başlanmış ve Tıp Haftası olmuştur. Günümüzde de kutlanmaya devam edilmektedir (22).

2.2.3. Cumhuriyet Dönemi

Sağlık Bakanlığı, 3 Mayıs 1920 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) açıldıktan sonra 3 sayılı kanun ile kurulmuştur (23). Sağlık bakanlığı kurulduktan sonra koruyucu sağlık hizmetlerinin verilebilmesi için sağlık müdürlükleri ve hükümet tabipliği kurulmuştur. Tedavi edici hizmetlerin belediyeler ve özel idareler vasıtasıyla verilmesi amaçlanmıştır. Maddi durumu yetersiz hastaların hükümetin hekimleri ve diğer sağlık kuruluşları tarafından ücretsiz bir şekilde tedavilerinin yapılması öngörülmüştür.(1)

TBMM ilan edildikten sonra ilk sağlık bakanlığı görevini Adnan Adıvar yapmıştır. TBMM'nin ilan edilmesinden günümüze kadar birçok kişi sağlık bakanı olarak görev yapmıştır. Günümüzde sağlık bakanlığı görevini 10 Temmuz 2018 tarihinde göreve gelen Fahrettin Koca yürütmektedir.(24). İlk sağlık bakanı olan Adnan Adıvar döneminde düzenli kayıt tutulamamış daha çok savaşta yaralanan vatandaşların tedavisi ile uğraşmıştır. Düzenli sağlık kayıtlarının tutulmasına cumhuriyetin ilanı sonrasında sağlık bakanı olan Dr. Refik Saydam zamanında başlanılmıştır. İlk kayıtlara göre 1923 yılında verilen sağlık hizmetlerinde 554 hekim, 4 hemşire, 560 sağlık memuru, 69 eczacı ve 136 ebe bulunuyordu. (23). Dr. Refik Saydam'ın sağlık bakanlığı döneminde sağlık hizmetleri sistemli bir şekilde yürütülmeye çalışılmıştır. Ülkenin şartlarına göre çeşitli plan ve programlar oluşturulmuştur. Bu plan ve programlar dâhilinde sağlık personelinin artırılması için çalışmalar yapılmıştır. Öğrencileri tıp fakültelerine yönlendirebilmek için tıp eğitimi özendirici kararlar alınmıştır. Öğrencilerin tıp eğitimi alabilmeleri için ücretsiz öğrenci pansiyonları açılmıştır. Bu kapsamda yapılan ilk pansiyon İstanbul da yapılan Leyli Tıp Talebe yurdu. Bu yurda gönüllü olarak katılmak isteyen tıp ve eczacılık öğrencileri alınmıştır. Bu yurttaki kalan öğrencilerin tüm masrafları devlet aracılığıyla karşılanmış olup öğrencilere burs verilmiştir. Öğrencileri tıp alanına teşvik ederek ülke genelindeki hekim açığı kapatılmaya çalışılmıştır. Aynı zamanda Anadolu da çalışan hekimlerin maaşları artırılarak hekimlik mesleği cazip hale getirilmeye çalışılmıştır (25,26). Dr. Refik Saydam göreve başladığı andan itibaren sağlık çalışanının artmasını amaçlamıştır. 1923' te Türkiye Cumhuriyetinde (T.C) 554 hekim bulunmaktayken Refik Saydam'ın görevi bıraktığı 1935 yılında 1625 hekim bulunmaktadır. Ayrıca Refik Saydam döneminde dispanserlerin sayısı artmış, Merkez Hıfzısıhha Müessesesi kurulmuş ve ulusal tıp kongreleri düzenlenmiştir (26,27). Refik Saydam kadınlarında tıp alanına girebilmesi

için düzenlemeler yapmıştır. Osmanlı zamanında tıp okuluna bayan öğrenci kabul edilmemektedir ve yurtdışında eğitim almış bayan hekimlerin mesleğinin yapılması engellenmektedir. Kadınlarında tıp eğitimine katılabilmesi ve ülkede hekimlik yapabilmesi için yapılan düzenlemeler sonuç vermiş tıp eğitimini Almanya’da tamamlayan Safiye Ali 1923 yılında ülkesine dönerek Türkiye Cumhuriyeti’nin ilk kadın hekimi olmuştur (28).

Ülkemizde tıp fakültelerine bayan öğrencilerin kabulü 1922-1923 eğitim öğretim yılında gerçekleşmiştir. İlk bayan öğrenciler İstanbul Haydarpaşa tıp fakültesinden 1927 yılında mezun olmuştur. 1 yıl uygulamalı eğitim aldıktan sonra mezuniyet belgelerini almışlardır. Mezuniyet sonrasında ise mecburi hizmetten muaf tutulmuşlardır (28).

1924 yılında nüfusun çok olduğu yerlerden başlanarak 150 tedavi merkezi açılmıştır. Refik Saydam’ın sağlık hizmetlerinin ilerlemesine büyük katkısı olmuştur. Bu dönemde koruyucu sağlık hizmetlerine daha çok önem verilmiştir. Tedavi hizmetleri sadece hükümetin görevi olarak ele alınmamış, yerel yönetimlere rehber olunması tercih edilmiştir. Tedavi merkezlerine rehber olabilmesi için belli bölgelere numune hastaneleri açılmıştır. İlk başlarda 1924 yılında Ankara, Sivas Erzurum, Diyarbakır Numune hastaneleri açılmıştır.1936 yılında Haydarpaşa Numune Hastanesi açılmıştır. Daha sonra ise Adana ve Trabzon’da da numune hastaneleri açılarak numune hastane sayısı 7 olmuştur. (26). Refik Saydam dönemi içerisinde, günümüzde bile kullanılmakta olan kanunlar hazırlanmıştır. Yapılacak sağlık politikalarının amaçları ve hedefleri açıkça belirtilmiştir. Sağlık hizmetlerinin tek merkezden yürütülmesi, tıp fakültelerinin kurulması, koruyucu hekimlik ve tedavi edici hekimliğin birbirinden ayrılması, o dönemde sık görülen bulaşıcı hastalıklardan sıtma, verem, frengi ile mücadele edilmesi bu dönemin politikalarından bazılarıdır.(21).

Cumhuriyet döneminin diğer önemli Sağlık Bakanı,1946 yılında göreve gelen Birinci On Yıllık Sağlık Planı’nı hazırlayan Behçet Uz olmuştur (24). Birinci On Yıllık Sağlık planı sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu sağlayıp, bu hizmetleri tüm yurttan yaygınlaştırmayı öngörmektedir. Bu on yıllık plan ile vatandaşlara verilen sağlık ile ilgili hizmetlerin hepsi hükümetin görev ve sorumluluğu kapsamına geçmiştir. Bu plana göre; ülkemizde yedi tane sağlık bölgesi kurulması ve bu bölgelerin kendi kendini idare edebilecek duruma gelmesi amaçlanmıştır. Bölgelerde her 40 köye 10 yataklı birim düşecek şekilde sağlık merkezleri oluşturulması planlanmıştır. Oluşturulan bu sağlık kurumlarında; iki tane doktor, bir tane sağlık memuru bir tane ebe ve ziyaretçi

hemşirelerin bulunması amaçlanmıştır. Sağlık kurumlarında koruyucu hizmetlerin ve tedavi hizmetlerinin beraber verilmesi hedeflenmiştir. Bu sağlık kurumları faaliyete geçtiğinde oluşturulan yedi bölgenin her birine tıp fakültesi kurulması amaçlanmıştır. Ancak Behçet Uz'un bakanlığından sonra bu plan gerçekleştirilememiştir. Uygulama şansı bulamayan bu planlamalar değiştirilerek her ilçeye sağlık merkezi açılması haline dönüştürülmüştür (29). Bu sağlık merkezleri ekonomik maliyetlerinin yüksek olması sebebi ile sadece küçük birer sağlık merkezi olarak kalmıştır. Sağlık politikalarında doktora verilen yüksek ücretlerden vazgeçilmesi ile özel muayene açan hekimlerin koruyucu hizmeti daha geri plana attıkları görülmüştür. Doktor, hemşire ve sağlık personelinde kayıp yaşayan sağlık kurumları, yürürlüğe giren Tam Gün Yasası ile birlikte yeniden sağlık personellerini kazanmasına rağmen yasaya son verildikten sonra bu kurumlarda çalışacak hekim konusunda tekrardan sıkıntı yaşamıştır. (30).

Cumhuriyet zamanında sosyal amaçlı önemli devlet kurumlarının kurulması ve sağlık sektörüne de mühim etkileri olmuştur. Bu sosyal amaçlı kurumların biri yasası 1945 yılında çıkmasına rağmen işlevsel hale gelmesi 1952 yılını bulan Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) olmuştur. Diğer sosyal amaçlı kurum ise 1953 yılında kurulan Emekli Sandığı olmuştur. Memurlar ve işçiler sosyal sigortaları dolayısıyla sağlık hizmeti alımında devlet güvencesinde olmuşlardır. İş Güvenliği Yasasının yürürlüğe girmesi ve SSK'nın kurulmasıyla Türkiye'de çalışan işçilerin sağlık hakları ve sosyal hakları yasalarca güvence altına alınmıştır (31).

6134 Sayılı yasanın yürürlüğe girmesiyle belediyelere, vakıflara ve il özel idarelerine ait olan hastaneler Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Kamu hastanelerinin yönetimi 1954 yılında tek bir merkezde toplanmış ve sağlık hizmetleri tamamı ile merkezi hükümetin görevi haline getirilmiştir (MSB Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri ve SSK haricinde). Bunun sonucunda, il ve ilçelerdeki hastanelerin açılması hızlanmıştır. Sadece büyük merkezlerde var olan sağlık hizmetlerinin tüm ülkeye ulaşmasında önemli aşamalar kaydedilmiştir. Mevcut hastanelerdeki sağlık hizmetlerinde de ilerlemeler kaydedilmiştir. Bu gelişmeler ışığında Bakanlık nezdinde hastane hizmetleri daha çok önem kazanmaya başlamıştır. Hastane hizmetlerinin daha çok ön plana çıkmasıyla koruyucu hekimlik geri planda kalmış ve arka plana itilmiştir. Bu dönemde sağlık alanında özel sektörün desteklenmesi ve geliştirilmesi fikri önem kazanmış olup özel sektör sağlık yatırımları için desteklenmiştir (32).

Ülkemizdeki sağlık alanında yaşanan önemli gelişmelerden biri 224 sayılı Sağlık hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu'nun kabul edilmesidir. Bu kanunda sağlık faaliyetlerinin, toplumun ihtiyaçlarını karşılayacak biçimde sürekli, bütüncül ve yaygın olarak sunulması planlanmıştır. Bu plan dâhilinde; sağlık ocakları, sağlık evleri, il ve ilçe hastaneleri faaliyete geçerek sağlık hizmetlerinin verilmesinde kademeli ve bütüncül bir oluşum gerçekleştirilmiştir. 224 sayılı Sağlık hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi yasasının öncülüğünü yapan Nusret Fişek, esas olarak sosyalleştirilecek sağlık hizmetleri için ekonomik kaynağın nasıl bulunacağını düşünmüştür. Nusret Fişek sağlık hizmetlerinin sadece devlet eliyle verilmesinin komünizm ile yönetilen yerlerde mümkün olabileceği görüşünü savunmaktadır. Tüm sağlık hizmetlerin sadece devlet eliyle ücret almadan sunulmasının da ekonomik olarak imkânsız olduğu fikrini desteklemektedir. Dolayısıyla Nusret Fişek sadece sağlık kaynaklarını karşılamak için kullanılacak farklı bir vergi alınmasını taslağına eklemiştir. Bu taslak ile tuz ve pul üzerinden ayrı bir vergi alınmasını gündeme gelmiştir. Fakat Milli Birlik Komitesi'nde (MBK) ayrı bir vergi düşüncesi uygun görülmemiştir. Bu taslak kanundan çıkarılarak 224 sayılı kanun resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir (33). 1963 yılında, birinci beş yıllık kalkınma planında sağlık hizmetlerini de bulundurarak sağlık sektörüne ilişkin amaçlar konulmuştur. Bu amaçlar; koruyucu sağlık hizmetlerinin ilerletilerek yaygın hale getirilmesi; SB aracılığıyla sunulması, sağlık personelin adil ve düzenli bir şekilde dağıtılması, döner sermaye ödemelerinin devlet hastanelerinde de başlatılması, özel hastanelerin açılmasının desteklemesi ve ilaç sanayisinin güçlendirilmesi olarak belirlenmiştir (33).

1980 li yıllarda SB teşkilatlanması ve yükümlülükleri ile ilgili çok sayıda Kanun Hükmünde Kararnameler (KHK) çıkarılmıştır. Bu kararnamelerle bakanlığın isminin değişmesi gibi bazı farklılıklar yapılmıştır. Bu farklılıklardan biri de bakanlığın isminin değiştirilmesidir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın (SSYB) ismi Sağlık Bakanlığı olarak değiştirilmiştir. Çıkarılan bu kararnamelere göre Sağlık Bakanlığı birinci basamak sağlık hizmetlerini ve ikinci basamak sağlık hizmetlerini vermesi gereken esas kurumdur. Sağlık ocakları, aile planlaması merkezleri, sağlık evleri, verem savaş dispanserleri gibi birinci basamak hizmetlerinin direkt olarak bakanlığa bağlı kuruluşlarla sağlanması kararlaştırılmıştır. İkinci basamak ve üçüncü basamak hizmetleri ise diğer vakıflar, kamu kuruluşları, dernekler ile beraber olmak üzere sağlık bakanlığı tarafından verilir. Ayrıca sağlık hizmetlerini ilgilendiren ana politikaların

belirlenmesi sağlık bakanlığının görevidir. Sağlık Bakanlığının merkezi Ankara’da bulunur. Taşra teşkilatlanmasında İl Sağlık Müdürlükleri görev yapmaktadır. İl Sağlık Müdürleri yönetim olarak valiye, teknik olarak ise sağlık bakanlığına bağlı olarak görevini yapar. Sağlık Bakanlığı il sağlık müdürlerinin atamasını yaparken ilin en yetkili yöneticisi olan valinin onayını almak durumundadır (34).

1990’lı yıllarda “Ulusal Sağlık Dokumanı “ olarak yayınlanan maddelerin, günümüzde büyük ölçüde gerçekleştiği aşıkrdır. “Aile Hekimliği” ve “Yeşil Kart” terimlerini de barındırması açısından “Ulusal Sağlık Dokumanı” son derece önemlidir.:

Herhangi bir sağlık güvencesi olmayan vatandaşlara eşitlik ve ücretsiz sağlık modelini hayata geçirmek için Yeşil Kart uygulaması 1992 yılında başlatılmıştır. Ulusal Sağlık Dokumanı birinci basamak sağlık hizmetleri için sağlık ocaklarının kaldırılarak kişi başına ödeme ilkesini benimseyen Aile Hekimliği sistemini getirmeyi amaçlamaktadır. Hastanelerin ekonomik anlamda özerk bir yapıya kavuşması fikrini desteklemektedir.(34).

2000’li yılların başında Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) tanımlanmıştır. Recep Akdağ’ın bakanlığı zamanında tanımlanan bu program halkın sağlık düzeyini yükseltmek amacıyla Dünya Bankasının desteği ile oluşturulmuştur. SDP’nin temel ilkeleri sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, katılımcılık, uzlaşmacılık, gönüllülük, gler ayrılığı, desantralizasyon ve hizmette rekabettir (35).

1946 yılından bu yana üzerinde çalışılan Genel Sağlık Sigortası (GSS) yasası 2008 yılında yrrlēe girmiştir. Fakat başlangıçtaki amacından sapmış, özel sigortacılıēa benzer bir sistem getirmiştir. Bu yüzden bazı kesimlerce tenkit edilmiştir. Çünkü sigortanın ana teminat paketi daraltılıp, vatandaşın cepten ödemeleri arttırılmıştır. Cepten deme gerektirmesi nedeni ile maddi durumu kısıtlı kesimin sağlık hizmetine ulaşamaması ile sonuçlanmıştır. Ülkemizde kayıt dışı çalışanların fazla olması ve primini yatırarak çalışan sayısı az olmasından dolayı, prim oranı %12’ye varan sigortaların ödenmesi vatandaşların ekonomisini zorlamaktadır. Sadece asgari ücretin üçte birinden az geliri olanlara devlet tarafından prim ödemesi yapılmaktadır (36). Diğer yandan çalışmasına rağmen prim borcu olanların GSS’den faydalanması mümkün değildir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, yrrlēe girdiğinde mevcut Bağ-Kur, SSK ve Emekli Sandığı sigortalılarını; 15.01.2010 tarihinden sonra da devlet kurumunda çalışanları kapsamına almıştır.

1995'te 1,7 milyon kişinin yeşil kart sahibi olduğu bilinmektedir. Maddi durumu kısıtlı olanların tespit edilememesi sebebiyle kötüye kullanımlar artmış ve 2010 yılında 10 milyonu geçmiştir. Bu sebepten dolayı birçok Yeşil Kart iptal edilmiştir. 1 Ekim 2010'da kaldırılması planlanan Yeşil Kart, genel seçimlerin olması nedeniyle ertelenmiştir. 1 Ocak 2012 tarihinde Yeşil Kart sistemi sonlandırılmıştır. Yeşil Kart sistemindeki kişilerin bilgileri değiştirilmeden SGK verilerine aktarılmıştır. Ayrıca 2013 yılında özel bankaların ve oda sandıklarının da Sosyal Güvenlik Kurumuna (SGK) devredilmesi düşünülmüştür. Yeşil kart sahibi olanların sağlık bilgileri, kayıtlı olduğu şekliyle SGK verilerine aktarılmıştır. Böylece 01.01.2012 tarihi itibarıyla GSS'li olan kişilerin, yeşil kart geçerlilik süreleri doluncaya kadar işlem yapmalarına gerek kalmadan yeşil kartın sağladığı özelliklerden yararlanılması sağlanmıştır (34).

Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında koruyucu hekimlik ön plana çıkarılmıştır. Aile Hekimliğinin temelinde olduğu birinci basamak sağlık hizmetleri modelinin getirilmesi amaçlanmıştır. 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması hakkındaki kanun 2002 yılında resmi gazetede yayınlanmıştır. Arkasından önce Aile Hekimliği pilot uygulaması hakkında yönetmelik 2005 yılında resmi gazetede yayınlanmıştır. Daha sonra Aile Hekimliği pilot uygulaması kapsamında Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalıştırılan personele yapılacak ödemeler ve sözleşme şartları hakkında yönetmelik resmi gazetede yayımlanmıştır (37). Aile Hekimliği Pilot Uygulamasına 2005 yılında ilk kez Düzce ilinde başlanmıştır. Aile Hekimliği uygulama yönetmeliği 2010 yılında resmi gazetede yayımlanmıştır. Bu yönetmelik yürürlükte olan Aile Hekimliği pilot uygulaması hakkında yönetmeliği yürürlükten kaldırmıştır. Tüm illerimizde 2010 yılı sonunda Aile Hekimliği uygulamalarına geçilmiştir. Günümüzde tüm şehirlerimizde Aile Hekimliği sistemi aktif olarak kullanılmaktadır (38).

2.3. Türkiye'de Tıp Fakültelerinin Kurulması ve Tıp Eğitimi

Türkiye Cumhuriyeti kurulduğunda Osmanlı devleti zamanından kalan adı Mekteb-i Tıbbiye Şahane olan cumhuriyet döneminde üniversite reformu ile adı İstanbul Tıp Fakültesi olarak değiştirilen tek bir eğitim merkezi vardı (39). Dönemin siyasetçilerinin sıcak ilişkileri ve çabaları sonucu 16 Alman tıp profesörü İstanbul Tıp Fakültesinde görev alarak eğitim vermeye başlamışlardır. Yabancı bilim adamlarının yanı sıra Hulusi Behçet, Mazhar Osman, Akil Muhtar Özden gibi dönemin saygın Türk hekimleri de İstanbul Tıp Fakültesi'nde görev almaya başlamışlardır. Böylece İstanbul

Tıp Fakültesi de Avrupa'nın saygın tıp fakülteleri arasındaki yerini almıştır. Alman tıp adamları Almanya da uygulanan tıp eğitim modelini ülkemize getirmiş ve tıp eğitimimiz için öncülük etmişlerdir. Klasik eğitim yaklaşımıyla amfi derslerinden oluşan, eğitici merkezli, disiplin temelli bir eğitim geleneksel tıp eğitimi olarak isimlendirilmiş ve tıp eğitiminin ilk adımları atılmıştır. Daha sonra kurulan fakültelerin çoğunda da bu eğitim modeli devam etmiştir (40).

2.ci tıp fakültemiz olan Ankara Tıp Fakültesi'nin kuruluş fikri 1927 yılında karara bağlanmış ancak 1945 yılında kurulabilmiştir (41). 10 yıl sonra ise 1955 yılında İzmir Tıp fakültesi kurulmuştur. Kurulan bu yeni fakültelerde de disiplin temelli eğitim modeli benimsenmiştir. Bu kapsamda 1962 yılında Erzurum'da kurulan Atatürk Tıp Fakültesi doğu bölgemizde kurulan ilk tıp fakültesi olmuştur. 1963 yılında Ankara'da kurulan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi diğer fakültelerin kullandığı disiplin temelli eğitim modelini kullanmamıştır. Hacettepe Tıp Fakültesi organ sistemleri temelli tıp eğitim sistemini benimsemiştir. Bu entegre tıp eğitim sisteminin başarılı olması nedeniyle daha sonra kurulan birçok tıp fakültesinde bu sistem benimsenmiştir (43-44). Dokuz Eylül Tıp Fakültesi 1982 yılında disiplin temelli tıp eğitimini benimseyerek kurulmuştur. Ancak yıllar içerisinde bu eğitim modeli değişerek 1996 yılında farklı bir tıp eğitim modeli kullanılmaya başlanmıştır. Bu eğitim modeli disiplin temelli eğitim modelinin benimsendiği, bilgi yüklemeye dayalı, öğretmen merkezli, hastane merkezli ve fırsatlara dayalı programın tam zıttı olup; probleme dayalı, topluma dayalı, entegre, seçmelilere yer veren, öğrenci merkezli, sistematik yenilikçi eğitim stratejilerini içermektedir(45). İlerleyen yıllarda tıp eğitiminin geliştirilmesi için tıp fakültelerine bağlı anabilim dalları kurulmuştur. 21 Nisan 1977 tarihinde kurulan İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Araştırma Enstitüsü ülkemizdeki ilk tıp eğitimi birliğinin öncüsü olmuştur. Bu enstitünün ismi Tıp Eğitimi Araştırma Merkezi ve Uygulama merkezi olarak 1983 yılında değiştirilmiştir. Günümüz şartlarındaki tıp alanında anabilim dallarının ilk kuruluşunu Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi anabilim dalı 1999 yılında gerçekleştirmiştir (44-45). 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunundan sonra açılanlara ek olarak 8 yeni tıp fakültesi de 1990'lı yılların başına kadar eğitime başlamıştır. Bu dönemde ilk kez tıp eğitiminin İngilizce olarak verilmesi konusu gündeme gelmiştir. Bunun üzerine Marmara Tıp Fakültesi tüm eğitimlerini İngilizce olarak sürdürmeye başlamıştır. Cerrahpaşa ve Hacettepe Tıp Fakültelerine ÖYS (Öğrenci Yerleştirme Sınavı) ile Türkçe tıp eğitiminden farklı kodlarla ve

puanlarla öğrenci kabul edilmeye başlanmıştır (46). 12 yeni tıp fakültesi 1992 yılında 3827 Sayılı Kanun ile açılmıştır. Bu sırada daha önce kurulan Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Osman Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesine, Denizli Tıp Fakültesi ise Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesine dönüştürülmüştür. Tıp fakültelerinin açılması sürekli olarak devam etmiştir. 18 Ocak 1995'te 95/6413 sayılı kanun ile Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi açılmıştır. 21 Temmuz 1995'te 95/7044 sayılı kanun ile Gazi Osman Paşa Üniversitesi Tıp Fakültesi açılmıştır. 4 Aralık 1995'te ise 95/751 5 sayılı kanun ile Mustafa Kemal Üniversitesi Fakültesi kurulmuştur. Ayrıca 5 Haziran 1996'da yürürlüğe girmiş olan 4142 sayılı kanun ile Ankara'da Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi ve İstanbul'da Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi kurulmuştur (46). Devlet Planlama Teşkilatı'na (D.P.T) istenen doktor sayısı hedeflerine ulaşılması için her sene tıp fakültelerinden 5000 hekimin mezun edilmesi gerektiği 5. ve 6. Beş Yıllık Kalkınma Planlarında belirtilmiştir. Böylece 1982'lerde 30.000 civarında olan hekim sayısı 1990 yılında 60.000 seviyesine ulaşmış, yani iki katına çıkmıştır. Bu hedefleri gerçekleştirirken bire bir eğitim gerektiren tıp eğitiminde öğrenci-laboratuvar, öğrenci-hasta, öğrenci-öğretim üyesi oranları gibi ana hedefler görmezden gelinerek daima kaliteden fedakârlık edilmiştir (46).

Tıp eğitiminde eğitim dilinin Türkçe olmasına büyük önem gösterilmiştir. 1933 yılında üniversite reformunun gerçekleşmesi sonucunda İstanbul Tıp Fakültesi'ne gelen 16 Alman tıp profesörünün de etkisiyle tıp dilinde Alman dili hâkim olmuştur ama tıp eğitimi Türkçe olarak verilmeye devam etmiştir. Bu hocalarca yapılan anlaşma gereğince 3 yıl boyunca dersler tercümanlarca Almancadan Türkçeye çevrilecek 3 yılın sonunda ise yabancı hocalar Türkçe öğrenip eğitimi Türkçe vereceklerdir. Ayrıca her yabancı hocaya kendi uzmanlık alanları ile ilgili Türkçe ders kaynağı olması için Türkçe kitap yazma şartı getirilmiştir. Bunların karşılığında Alman tıp hocalarına Türk hocalarına göre üç kat fazla maaş verilmiş ve devlet garantisi getirilmiştir. Tıp eğitimin Türkçe olarak devam edebilmesi için ciddi çalışmalar yapılmıştır. Fakat dünyadaki diğer ülkelerde de olduğu gibi ülkemizde de İngilizce dilinin hâkimiyeti görülmektedir (47-48).

Türkiye Cumhuriyetinin ilk ve en büyük kongresini Türkiye Tıp Encümeni Derneği yapmıştır. Türkiye Tıp Encümeni Derneği 1925-1968 yılları arasında iki yılda bir kongre düzenlemiş ve toplamda 20 tane Milli Türk Tıp kongresi yapılmıştır. Kongrelerin yapılmasından sonra ülkemizdeki ilk bilimsel yayın ünvanına sahip

Türkiye Tıp Encümeni yayımlanmıştır. 1966 yılında derneğin ismi Türkiye Tıp Akademisi Derneği olarak değiştirilmiştir. Günümüzde halen çalışmalarını devam ettirmektedir (47,49).

2547 sayılı yasa ile 1981 yılında Yükseköğretim Kurulu (YÖK) kurulmuştur. Bu kurulun çalışmalarının ardından tıp fakültelerinin sayısında ciddi artış olmuştur. 1980 yılında 19 tane tıp fakültesi bulunurken günümüzde özeller ve vakıf üniversiteleri de dahil olmak üzere 98 tıp fakültesi bulunmaktadır. (50)

İlk kayıtlara göre 1923 yılında verilen sağlık hizmetleri 554 hekim ile verilirken sağlık bakanlığı verilerine göre 2009 yılında 118.641, 2012 yılında 129.772, 2017 yılında ise 149.997 hekim ile verilmektedir. 2009-2017 yılları arasındaki hekim sayısı-hekim başına düşen kişi sayısı-hekim başına düşen hasta müracaat sayısı Şekil 2.1. de gösterilmiştir (52).

YILLAR	HEKİM SAYISI	HEKİM BAŞINA DÜŞEN KİŞİ SAYISI	HEKİM BAŞINA DÜŞEN HASTA MÜRACAAT SAYISI
2009	118.641	612	4.447
2010	123.447	597	4.367
2011	126.029	593	4.850
2012	129.772	583	4.791
2013	133.775	573	4.712
2014	135.616	573	4749
2015	141.259	557	4.673
2016	144.827	551	4.735
2017	149.997	539	4.793

Şekil 2.1. Hekim sayısı-hekim başına düşen kişi sayısı-hekim başına düşen hasta müracaat sayısı 2009-2017 (52).

Tıp eğitiminde ileri seviyelerde olan ABD'nin (Amerika Birleşik Devletleri) aynı zaman zarfında hedeflediği artış oranı % 10'dur (50-51). Tıp fakültelerinin ve

kontenjanlarının bu şekilde hızla artması eğitimde kalite ve nitelik sorununu gündeme getirmektedir. Akademik personelin yetişmesindeki süre göz önüne alındığında açılan tıp fakültelerine yeterli akademik personel sağlanabiliyor mu? sorusu akıllara gelmektedir. Açılan üniversiteler ve mevcut üniversiteler akademik kadrosuna göre alabileceği öğrenci sayısını YÖK'e bildirmektedir. Ancak son yıllarda YÖK üniversitelerdeki akademik personel sayısını yeterli görerek tıp eğitimi için ihtiyacının fazlasında kontenjan açmaktadır (53). Tıp kontenjanları 1975 yılında 1917 öğrenci; 2000 yılında 4176 öğrenci; 2010 yılında 8090 öğrenci iken 2019 yılı YÖK verisinde ise 15.050 öğrenci olmuştur (50).

1988 yılında yapılan Edinburg Bildirgesi ve 1993 yılında yapılan Dünya Tıp Eğitimi Zirvesi Önerileri tıp eğitiminin kalitesinin ve standartlarının gelişmesi açısından çok önemli gelişmeler olarak görülmektedir. 1988 yılında yapılan Edinburgh toplantısında Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu tıp eğitiminin amacını açık bir şekilde bildirmiştir. Tıp eğitiminin amacı, insanların sağlıklı olmasını sağlayabilmek için hekimler yetiştirmektir. Yapılan bu toplantıda tıp eğitimi programının uygulandığı alanların yalnız hastanelerle sınırlı kalmaması gerektiği belirtilmiştir (3).

Tıp fakültelerinin bu derece hızlı artması ve artan kontenjanlar beraberinde tıp fakültesinde eğitim verecek öğretim görevlilerinin sayısında da artış göstermiştir. Öğrencilere eğitim verecek öğretim görevlerinin ideal sayısı Dünya Tıp Eğitimi Konseyi'nin 1989 aldığı kararlarla belirlenmiştir. Dünya Tıp Eğitimi Konseyi'nin 1989 yılındaki görüşlerine göre öğretim üyesi-öğrenci oranının 1/5 ile 1/8 arasında olması gerektiği vurgulanmıştır. ABD'de bulunan birçok tıp fakültesinde oran 1/1'dir. Ülkemize baktığımızda 2015-2016 eğitim öğretim yılında tıp fakültelerindeki öğretim elemanı-öğrenci sayısı oranı yaklaşık olarak 1/3 olarak görmekteyiz. Bu orana bakarak Dünya Tıp Eğitimi konseyinde alınan karara göre kıyas yaparsak ülkemizde öğretim elemanı sayısının yeterli olduğunu düşündürmektedir. Ancak bu sayıların büyük bir kısmını araştırma görevlisi, okutman ve uzmanlar oluşturmaktadır. (46,51).

2.4. Türkiye'de Tıpta Uzmanlık ve Uzmanlık Eğitimi

Türkiye'de uzmanlık eğitimi için çıkarılan ilk Tababet Uzmanlık Tüzüğü 6 Eylül 1962 tarihinde resmi gazetede yayımlanmıştır. Bu tüzüğe göre uzmanlık dalları klinik tababet uzmanlıkları, laboratuvar uzmanlıkları, koruyucu tababet uzmanlıkları ve akademik uzmanlıklar olmak üzere 4 başlık altında toplanmıştır.

Bu tüzüğe göre belirtilen uzmanlık dalları ve süreleri aşağıda gösterilmiştir. Bu tüzüğe göre asistanlık aylıklı, aylıksız ve yabancı olmak üzere 3 çeşittir. Aylıklı veya aylıksız asistan olabilmek için şartlar şunlardır.

- 1) Türk olmak
- 2) Uzman olmak istediği dalda mesleğini engelleyecek sağlık problemi olmadığına dair sağlık raporu ibraz etmek
- 3) Tababet meslek sanatı icrasına engel bir hali bulunmamak
- 4) Fiili askerlik hizmetini yapmış olmak veya askerlik ile ilişkisi bulunmamak
- 5) Aylıklı asistanlar için Memurlar Kanununun 4 üncü ve aylıksız asistanlar için 5 inci maddelerinde belirtilen vasıf ve şartlara haiz bulunmak

Bu tüzüğe göre asistanlığa giriş sınavının Sağlık ve Sosyal yardım Bakanlığı tarafından yapılacağı belirtilmiştir. Bu sınav Ankara'da olacaktır ve yılda en az bir defa yapılması gerektiği belirtilmiştir. (54).

5 Nisan 1973 tarihinde yeni bir Tababet Uzmanlık Tüzüğü yürürlüğe girmiştir. İlk defa yan dallar bu yürürlükle beraber mevzuatta yer almıştır. Bu tüzükte, İç hastalıklarına bağlı gastroenteroloji, kardiyoloji, hematoloji, endokrinoloji ve metabolizma, romatoloji, alerji, geriatri, nefroloji ve geriatri yan dalları; göğüs hastalıklarına bağlı alerji yan dalı, çocuk sağlığı ve hastalıklarına bağlı çocuk endokrin ve metabolizma hastalıkları, çocuk kardiyoloji, çocuk hematolojisi çocuk nörolojisi, çocuk nefrolojisi ve alerjik hastalıkları yan dalları; bakteriyoloji ve enfeksiyon hastalıklarına bağlı epidemiyoloji ve alerjik hastalıklar yan dalı; ruh sağlığı ve hastalıklarına bağlı çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları yan dalı; deri ve zührevi hastalıklarına bağlı alerjik hastalıklar yan dalı; genel şirürjiye bağlı gastroenteroloji şirürjisi yan dalı; fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlığına bağlı romatoloji yan dalı; hidroklimatoloji uzmanlığına bağlı romatoloji yan dalı; halk sağlığına bağlı işçi sağlığı ve güvenliği, epidemiyoloji, , okul sağlığı ile askeri sağlık hizmetleri hekimliği yan dalları; mikrobiyoloji uzmanlığına bağlı parazitoloji, viroloji, mikoloji ve immünoloji yan dalları; patolojik anatomi uzmanlığına bağlı sitoloji yan dalı mevzuata girmiştir. Bu tüzükte Tababet Uzmanlık Kurulundan bahsedilmiş bu kurulun yapısı, çalışma şekli görevleri gibi özellikler ayrıntılı bir şekilde belirtilmiştir. Ancak bu kurul sürekli olarak faaliyet gösterememiştir. Asistanlık sınavlarının Tababet Uzmanlık Kurulunun belirleyeceği esaslara göre yapılması şartı getirilmiştir (55).

22 Mayıs 1974'te yeni bir Tababet Uzmanlık Yönetmeliği yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikle Tababet Uzmanlık Kurulunun görevleri, kuruluşu ve çalışma şeklinin nasıl olacağı belirlenmiştir. Aynı tüzükte Tababet Uzmanlık Kurulunun 11 üyeden oluşacağı bildirilmektedir. Bu 11 üyenin 2 üyesini Tıp fakülteleri, 6 üyesini Sağlık Bakanlığı, 1 üyesini Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Müdürlüğü, 1 üyesini Türk Tababet Birliği Merkez konseyi, 1 üyesini de Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nin seçeceği belirtilmiştir. Bu tüzüğün 5. Maddesinde kurulun görevleri belirtilmiştir. Bu maddeye göre Tababet Uzmanlık Kurulu'nun görevleri şunlardır; Tıp Fakülteleri, Gülhane Askerî Tıp Akademisi ve Diş Hekimliği Fakülteleri ve Yüksek Okulları dışında; asistan yetiştirecek uzmanların özelliklerini belirlemek, asistanları yetiştirmesi için belirlenen sağlık kurumlarının niteliklerini belirlemek, asistanlık eğitiminin planlanması ve programlanmasının sağlanması, asistanlığa giriş için yapılacak sınavda soruların hazırlanması ve değerlendirilmesi ve uzmanlık sınavında ki jürilerin belirlenme ve oluşum aşamalarının saptanmasıdır. Tüzüğün 5. Maddesine göre kurulun görev ve sorumlulukları yalnızca bakanlığa bağlı eğitim araştırma hastaneleri ile sınırlandırılmıştır Aynı yönetmeliğin başka maddesinde, eğitici olarak her birimde bir tane şef, iki tane şef yardımcısı yeterli sayıda başasistan olması gerektiği belirtilmiştir. Bir birimde birden çok şef bulunuyor ise koordinatör şefliğin kurulması bildirilmiştir. Birimlerde hasta potansiyeli ve fonksiyon ve özelliklerine göre en çok kaç asistan olabileceği, ilgili birimin personel durumu ve ekipman durumu, fiziki yapısı ile ilgili kararların Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulunun da fikirleri göz önünde bulundurularak sağlık bakanlığınca belirlenmesi kararlaştırılmıştır. Ayrıca, eğitim verecek akademisyenlerin ve asistanların kabul edilme şartları ayrıntılı bir biçimde anlatılmıştır. Birimlerde bulunacak asistan sayıları belirlenirken yatak sayıları dikkate alınmış ve bulunması gereken asistan sayıları uzmanlık dalları için ayrı ayrı belirlenmiştir. Yan dallardaki asistan sayısının ana daldaki asistan sayısının en fazla yarısının olabileceği şartı getirilmiştir(56).

1983 yılında yapılan bir tüzük değişikliği ile uzmanlık hakkını kazanmış olanlara, uzmanlıkları ile ilişkili yan dallardan birinde en az on yıl süreyle inceleme ve araştırma yapmış olanlara ve kendi alanında bilimsel yayınlarda bulunmak şartıyla bilgilerini ve becerilerini geliştirmiş olanlara bu tüzüğün yayımlandığı tarihten itibaren altı ay içinde müracaat etmeleri durumunda yan dal uzmanlık belgesi alma hakkı verilmiştir. Bu kapsamda çocuk endokrinoloji, çocuk kardiyoloji, çocuk hematoloji,

çocuk nöroloji, çocuk alerji, çocuk nefroloji ve tıbbi onkoloji bölümlerinin yan dal olarak kabul edilmesi kararlaştırılmıştır. 1990'da yapılan diğer bir tüzük değişikliği ile kardiyoloji anabilim dalı bulunan tıp fakültesi hastanelerinde en az bir yıl olmak şartıyla kardiyoloji ağırlıklı iç hastalıkları uzmanlık çalışması yapmakta olanlar, bu tüzüğün yürürlüğe girmesinden itibaren iki ay içerisinde kurumlarına başvurarak ve kardiyoloji bilim dalı başkanlarının da kabul etmesi durumunda, kardiyoloji ana bilim dalında uzmanlık eğitime devam edebileceği kararlaştırılmıştır. İç hastalıkları bölümün de eğitimlerde geçirdikleri süreler kardiyoloji uzmanlığının süresinden sayılacağı kararlaştırılmıştır. Ayrıca uzmanlık belgesi aldıktan sonra yurt dışında veya içinde neonatoloji ve çocuk enfeksiyon hastalıkları yan dallarında beş yıl süreyle inceleme ve araştırma yapmak ve bu alanlarda bilimsel yayınlarda bulunmak şartıyla tüzüğün yayımlanmasından itibaren iki ay içinde kurumlarına başvurmaları halinde uygun görülürse yan dal uzmanlık belgesi alma hakkı verilmiştir. Böylece yan dalların sayısı artırılmıştır. 1995 yılında ise İç hastalıklarına bağlı geriatri yan dal olarak kabul edilmiştir. İlk ve Acil yardım bölümü ise Genel cerrahi ve İç hastalıklarına bağlı olarak yan dal olarak kabul edilmiştir(57-58).

1990'lı yıllarda Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün tekrardan düzenlenmesi gündeme gelmiştir. 1997 yılının Temmuz ayında hazırlanan tüzük taslağında Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) açıklanmıştır. Bu tüzük taslağını, Danıştay kabul etmiş, 11.7.1997 tarihli kararla Başbakanlığa iletmıştır. Ancak dönemin mevcut hükümetinin değişmesi sonucunda Resmi Gazetede yayımlanamamış yürürlüğe girememiştir. 12-14 Şubat 1999 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilen YÖK, Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipler Birliği (TTB) temsilcilerinin yer aldığı bir toplantıda, tüzük hakkındaki görüşmeler 1997 yılının temmuz ayında görüş birliğine varılarak sonuçlanmıştır. Ancak Tababet Uzmanlık Kurulu 2000 yılına kadar bir araya gelememiştir. 2001 yılında 1974 yönetmeliğindeki değişiklik gündemiyle TUK toplanmıştır. Birimlerde asistan sayısı belirlenmesi konusunda karar alırken, Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun da fikirlerinin alınması gerektiği kararına varılmıştır. Bu toplantıda merkezi bilgi ve yeterlilik sınavı yapılması konusunda da karar alınmıştır. Fakat alınan bu iki karar da uygulanamamıştır. ama bu kararlar uygulanamamıştır. 2002 yılında TUK iki defa toplanmıştır. Bu toplantılarda da tüzüğe uygun yönetmelik çıkarılamamıştır. Sonrasında kurul üyelerinin devam etmemesinden dolayı kurul toplanamamıştır (58).

Danıştay 2005 yılında; tıpta uzmanlık eğitimiyle ilgili şartları belirleme yetkisinin sadece Sağlık Bakanlığında olmadığını Yüksek Öğretim Kurulunun da eğitimle ilgili yetkisinin olduğunu belirtmiştir. Tıpta uzmanlık eğitimi ile ilişkili uzmanlık alanında eğitim veren ve bu eğitimle alakası bulunan kurumların ve kuruluşların iştirak etmesiyle oluşacak işlevsel bir kurulun olması gerektiğini belirtmiştir. Bu kurulunda oluşması ve görevleri itibariyle süreklilik arz etmesinin dikkate alınması gerektiğini öne sürmüş ve Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün iptaline karar vermiştir. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün iptal edilmesi üzerine 2005 yılının Mayıs ayında Danıştay Başkanlığı'na incelenmek üzere Başbakanlık tarafından Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı sunulmuştur. Fakat 2006 yılının Mayıs ayında, Danıştay 1. Dairesi bu tasarıyı kabul etmemiştir. 2007 yılının Nisan ayında 1219 sayılı yasada değişiklik yapılmış ve Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun görevleri ve oluşumu belirtilmiştir. Bu yasanın değişikliği iptali için dava açılmış ama Anayasa mahkemesi tarafından kabul edilmemiştir. Bu yasaya göre Tıpta Uzmanlık Kurulu; Bakanlık Müsteşarı, ilgili genel müdür ve 1. Hukuk Müşaviri olmak üzere Bakanlığın belirleyeceği ve biri dış hekim olmak üzere eğitim hastanelerinden beş üye olacaktır. YÖK'ün seçeceği, dördü tıp fakültesinden ve biri dış hekimliği fakültesinden olmak üzere 5 üye olacaktır. Türk Tabipler Birliği'nin bir, Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Fakültesinin bir ve Türk Dış Hekimleri Birliği'nin belirleyeceği bir üye bulunacaktır. Kurula seçilecek üyelerin uzman olmaları şartı ve profesör unvanına sahip olmaları ya da en az üç yıllık klinik şefi laboratuvar şefliği yapmış olma şartı vardır. Kurula seçilen üyelerin görev sürelerinin üç yıl olmasına karar verilmiş ve süresi biten üyelerin tekrar seçilebilmesine imkân tanınmıştır. Tıpta Uzmanlık Kurulu, yılda en az iki kez Bakanlığın davet etmesi ile toplanır. Kurula Bakanlık Müsteşarı'nın başkanlık etmesi ya da yapılacak ilk toplantıda üyelerin arasından seçilecek başkan vekilinin başkanlık etmesi kararlaştırılmıştır. Kuruldaki üyelerden en az beş üyenin teklif etmesi halinde kurul olağanüstü toplanabilir kararı alınmıştır (59).

TUK ilk toplantısını 2008 yılının Temmuz ayında yapmıştır. TUK, ilk olarak Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin (TUEY) üzerinde çalışmış ve taslağı hazırlamıştır. Hazırlanan bu taslak, Bakanlar Kurulu'na sunulmuştur. Taslağın kabul edilmesiyle Tıpta ve Dış hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği 18.07.2009 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikle birlikte dış hekimliğinde ilk kez uzmanlık statüsü kabul edilmiştir (60).

Kurulduğu tarihten bu yana Tıpta Uzmanlık Kurulu, 50'ye yakın toplantı yapmıştır. Kurul görev alanındaki konuları tartışmış ve bu konulara çözümlemeye çalışmıştır. Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun en önemli çalışma alanlarını şunlar oluşturmaktadır; Tıpta uzmanlık sınavı, yan dal uzmanlık sınavı, dış hekimliği uzmanlık sınavı gibi sınavlarda asistan ihtiyaçlarının ve kontenjanlarının belirlenmesi ve kurumlara dağıtılması, uzmanlık öğrencilerinin rapor, eş durumu, olumsuz kanaat gibi nedenlerle nakillerinin gerçekleştirilmesi, uzmanlık alanlarının müfredat ve standartlarının belirlenmesi, eğitim kurumlarının denetlenmesidir. Ayrıca yeni açılmış olan yan dallara başvuruların değerlendirilmesi, tıp dışı mesleklerin uzmanlık eğitimi ile yurt dışında yapılan uzmanlıklar ile ilişkili tanınmışlık listesinin hazırlanması da diğer görevleri arasındadır (61).

Ülkemizde, ana dal ve yan dalda 96 tane uzmanlık alanı bulunmakta ve bu uzmanlık alanlarında eğitim imkanı sağlayan yaklaşık olarak 2500 adet de eğitim merkezi bulunmaktadır. Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Sistemi (TUKMOS) uzmanlık alanlarının müfredat ve standartlarının belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Her uzmanlık alanında 5 ile 10 arasında değişen öğretim üyesinden oluşan komisyonlar kurulmuş ve bu komisyonlardan müfredatları ve standartları oluşturmaları istenmiştir. Bu çalışmalara 2010 yılında başlanmış olup dünyadan alınan örnekler, ilgili dalda çalışmalar gösteren derneklerin daha önceden yaptığı müfredatlardan ve öğretim üyelerinin kişisel deneyimleri ve bilgilerinden yararlanılmıştır. 2013 yılının sonuna kadar tüm müfredatların uygulamaya konulması planlanmıştır(59).

Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi ve bu eğitimleri belirleyen mevzuatlarda zaman geçtikçe birtakım değişiklikler olmuştur. Uzmanlık eğitiminin standardının belirlenmesi, müfredatların oluşturulması ve akreditasyon çalışmalarının yapılması süratle devam etmektedir. Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun en önemli hedefi, uzmanlık eğitimi dünya standartlarında verebilmek için çalışmalar yapmak ve alanında yetkin uzmanların yetiştirilmesidir (59).

Uzmanlık programları ve süreleri de yıllar içinde değişiklik göstermiştir. Tıpta Uzmanlık kurulunun belirlediği asistanlık programları ve sürelerinin günümüzdeki hali Şekil 2.2. de belirtilmiştir (62).

UZMANLIK DALI	Kanun ile Belirlenmiş Eğitim Süresi(6.4.2011'den itibaren geçerli)	TUK Kararı ile Değiştirilmiş Eğitim Süresi; Yürürlük Tarihi/Karar No
Acil Tıp	4 yıl	
Adli Tıp	4 yıl	
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	4 yıl	
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	3 yıl	
Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi	5 yıl	
Aile Hekimliği	3 yıl	
Algoloji	2 yıl	
Anatomi	3 yıl	
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	4 yıl	5 yıl; 1 Eylül 2014/TUK Kararı 488
Askeri Psikiyatri	2 yıl	
Askeri Sağlık Hizmetleri	3 yıl	
Beyin ve Sinir Cerrahisi	5 yıl	
Cerrahi Onkoloji	2 yıl	
Çevre Sağlığı	2 yıl	
Çocuk Acil	3 yıl	
Çocuk Cerrahisi	5 yıl	
Çocuk Diş Hekimliği	3 yıl	
Çocuk Endokrinolojisi	3 yıl	
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları	3 yıl	
Çocuk Gastroenterolojisi	3 yıl	
Çocuk Genetik Hastalıkları	3 yıl	
Çocuk Göğüs Hastalıkları	3 yıl	
Çocuk Hematoloji ve Onkolojisi	3 yıl	
Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları	3 yıl	
Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi	2 yıl	
Çocuk Kardiyolojisi	3 yıl	
Çocuk Metabolizma Hastalıkları	3 yıl	
Çocuk Nefrolojisi	3 yıl	
Çocuk Nörolojisi	3 yıl	
Çocuk Radyolojisi	2 yıl	
Çocuk Romatolojisi	3 yıl	

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	4 yıl	
Çocuk Ürolojisi	3 yıl	
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	4 yıl	
Çocuk Yoğun Bakımı	3 yıl	
Deri ve Zührevi Hastalıkları	4 yıl	
El Cerrahisi	2 yıl	

UZMANLIK DALI	Kanun ile Belirlenmiş Eğitim Süresi(6.4.2011'den itibaren geçerli)	TUK Kararı ile Değiştirilmiş Eğitim Süresi; Yürürlük Tarihi/Karar No
Endodonti	3 yıl	
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	3 yıl	
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	5 yıl	
Epidemiyoloji	2 yıl	
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	4 yıl	
Fizyoloji	3 yıl	
Gastroenteroloji	3 yıl	
Gastroenteroloji Cerrahisi	2 yıl	
Gelişimsel Pediatri	3 yıl	
Genel Cerrahi	5 yıl	
Geriatri	3 yıl	
Göğüs Cerrahisi	5 yıl	

Göğüs Hastalıkları	4 yıl	
Göz Hastalıkları	4 yıl	
Halk Sağlığı	4 yıl	
Harp Cerrahisi	2 yıl	
Hava ve Uzay Hekimliği	3 yıl	
Hematoloji	3 yıl	
Histoloji ve Embriyoloji	3 yıl	
İç Hastalıkları	4 yıl	
İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları	3 yıl	
İş ve Meslek Hastalıkları	3 yıl	
Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi	3 yıl	
Kadın Hastalıkları ve Doğum	4 yıl	
Kalp ve Damar Cerrahisi	5 yıl	
Kardiyoloji	4 yıl	5 yıl; 1 Nisan 2017/TUK Kararı 731
Klinik Nörofizyoloji	2 yıl	
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	4 yıl	5 yıl; 1 Nisan 2016/TUK Kararı 651
Nefroloji	3 yıl	
Neonatoloji	3 yıl	
Nöroloji	4 yıl	5 yıl; 1 Nisan 2015/TUK Kararı 982
Nükleer Tıp	4 yıl	
Ortodonti	4 yıl	
Ortopedi ve Travmatoloji	5 yıl	
Perinatoloji	3 yıl	
Periodontoloji	3 yıl	
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	5 yıl	

UZMANLIK DALI		Kanun ile Belirlenmiş Eğitim Süresi(6.4.2011'den itibaren geçerli)	TUK Kararı ile Değiştirilmiş Eğitim Süresi; Yürürlük Tarihi/Karar No
Protetik Diş Tedavisi		3 yıl	
Radyasyon Onkolojisi		4 yıl	5 yıl; 20 Haziran 2017/TUK Kararı 916
Radyoloji		4 yıl	5 yıl; 1 Nisan 2017/TUK Kararı 729
Restoratif Diş Tedavisi		3 yıl	
Romatoloji		3 yıl	
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları		4 yıl	
Sitopatoloji		2 yıl	
Spor Hekimliği		4 yıl	
Su Altı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp		3 yıl	
Temel İmmünoloji		2 yıl	
Tıbbi Biyokimya		4 yıl	
Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji		3 yıl	
Tıbbi Farmakoloji		4 yıl	
Tıbbi Genetik		4 yıl	
Tıbbi Mikoloji		2 yıl	
Tıbbi Mikrobiyoloji		4 yıl	
Tıbbi Onkoloji		3 yıl	
Tıbbi Parazitoloji		2 yıl	
Tıbbi Patoloji		4 yıl	
Tıbbi Viroloji		2 yıl	
Üroloji		5 yıl	
Yoğun Bakım	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	3 yıl	Süresi 5 yıl iken ana dal eğitimi yapmış olanlar için 2,5 yıl Süresi 4 yıl iken ana dal eğitimi yapmış olanlar için 3 yıl 17 Eylül 2015/TUK Kararı 632
	Genel Cerrahi	3 yıl	
	Göğüs Hastalıkları	3 yıl	3 yıl
	İç Hastalıkları	3 yıl	3 yıl
			3 yıl

Şekil 2.2. Uzmanlık Dalları ve Süreleri (62)

2.5. Meslek Seçimleri ve Meslek Seçimlerini Etkileyen Faktörler

Meslek seçimi bir birey için hayatının dönüm noktalarından biridir. Bireyler hayatının ileri dönemlerinde yaşamlarını idame ettirebilmeleri için bazı şartları göz önüne alarak meslek seçiminde bulunurlar. İnsanlar mesleklerini seçerken aynı zamanda gelecekteki yaşantısını da planlamaktadır. Meslek seçimi, insanların hayatında dolaylı olarak birçok etkiye de sahiptir. Meslek seçimi bir kişinin dünya görüşünü, kiminle evleneceğini, alışkanlıklarını ve günlük yaşam biçimini de etkiler. Günümüzde ki teknolojik ve endüstriyel gelişmeler yeni meslekler ortaya çıkarmaktadır. Artan meslek sayısı ve meslek seçiminin insan yaşantısını birçok yönüyle etkilemesi meslek seçimini daha güç hale getirmektedir (63).

Ginzberg'in gelişim kuramına göre meslek seçimi aniden gerçekleşmez. Birey meslek seçme aşamasına yıllar içerisinde kazanılan birikimle gelir. Meslek seçiminin tesadüfle ilgisi yoktur (64).

Mesleki seçim hayatın her anında yapılabilirken çoğunlukla lise eğitimi zamanında yapılmaktadır. Ülkemizde genel lise öğretimi sırasında öğrenciler Lise I. sınıftan sonra yeteneklerini, ilgi alanlarını, isteklerini, amaçlarını ve gereksinimlerini göz önünde bulundurarak ileride seçecekleri meslek alanını belirlemek zorundadırlar.

Meslek seçimini etkileyen birçok faktör vardır. Meslek seçimini etkileyen faktörleri biyolojik, ekonomik, sosyolojik, psikolojik, kişisel, politik ve şans faktörleri adı altında sıralayabiliriz.(65)

Biyolojik Etmenler: Kişinin fiziksel durumu, beden yapısı, cinsiyeti, görme ve işitme durumu gibi etmenlerdir.

Sosyolojik Etmenler: Kişilerin değerleri, duyguları, aile ilişkileri, ailenin sosyal düzeyi, bağlı olduğu arkadaş çevresinin beklentileri ve baskıları, yakın ilişki kurulan öteki kişiler gibi etmenler sosyolojik etmenlerdir.

Psikolojik ya da Kişisel Etmenler: Bireylerin ihtiyaçları, tutumları, duyguları, değerleri, ilgi ve yetenekleri gibi etmenler bu sınıfa girmektedir.

Ekonomik Etmenler: Bireyin ailesinin ekonomik seviyesi, ülkenin ve çevrenin genel ekonomik yapısı, otomasyon ve teknik gelişmeler, bunların toplumun insan ihtiyacı üzerindeki etkileri gibi etkenler ekonomik etkenler grubuna girmektedir.

Politik Etmenler: İş bulma olanakları, mesleğe girme olanakları, değişik eğitim ve yetişme fırsatları gibi etmenlerdir.

Şans ile ilgili Etmenler: Doğal afetler, işleri ve işyerlerini etkileyen beklenmeyen olaylar, iç ve dış savaşlar gibi etmenlerdir(65).

Sunar'ın 32 ilde 2500 kişi ile yaptığı anket çalışmasına göre meslek seçiminde aradıkları ilk üç özellik iyi bir ücret, iş garantisi ve iş güvenliği olmuştur. Bu çalışmaya göre meslek seçerken bireylerin aradıkları özellikler Şekil 2.3. de gösterilmiştir (66).

Özellikler	Önem Düzeyi (%)
İyi bir ücret	89,2
İş garantisi	88,8
İşin kaza ve ölüm riski içermemesi	88,2
Stresin az olması	86,4
Uygun çalışma saatleri	84,8
Topluma faydalı bir iş olması	83,6
Kendi kararlarını verebilme imkânı	82,6
İşin toplumdaki saygınlığı	82,0
Başarı hissi vermesi	81,4
Önemli kararlarda söz sahibi olmaya imkân vermesi	78,6
Yeni beceriler kazandırması	78,4
Kolay olması	73,8
Bol izin ve tatil süresi	72,8
Beden ile çalışmayı gerektirmemesi	71,8
Sorumluluk gerektirmemesi	71,2
İlginç bir iş olması	67,8

Şekil 2.3. Meslek Seçimini Etkileyen Faktörler (66).

Toplumsal değerlerin ve gelişmelerin günümüzde hızla değişmesinden dolayı farklı meslek grupları ortaya çıkmaktadır. Bazı mesleklerin saygınlığı ve ekonomik kazanımları artarken bazı mesleklerin saygınlığı ve ekonomik kazanımı azalmaktadır. Bu şekilde yıldan yıla değişen popüler meslek grupları oluşmakta bu durum ise meslek seçimini önemli derecede etkilemektedir. Sunar'ın yaptığı araştırmaya göre en az popüler 20 meslek ve en fazla popüler 20 meslek Şekil 2.4. ve Şekil 2.5. de gösterilmiştir (66).

SIRA	MESLEK	ORT. SKOR
1	Tıp Doktoru	88,3
2	Üniversite Profesörü	83,32
3	Hakim	82,17
4	Öğretmen	80,98
5	Diş Hekimi	79,5
6	General	78,31
7	Vali	78,15
8	Yüzbaşı	77,9
9	Büyükelçi	76,68
10	Mimar	76,23
11	Eczacı	75,79
12	Psikolog	75,55
13	Makine Mühendisi	75,26
14	Genel Müdür (Kamu)	73,42
15	Elektrik Mühendisi	73,1
16	Avukat	72,87
17	Araştırma Görevlisi	72,84
18	Belediye Başkanı	72,78
19	İnşaat Mühendisi	72,69
20	Astsubay	70,73

Şekil 2.4. En popüler 20 meslek (66).

SIRA	MESLEK	ORT SKOR
1	Dansöz	26,82
2	Asralog/Falcı	27,41
3	Sokak Satıcısı/SeyyarSatıcı	41,45
4	Otorpark Görevlisi	44,11
5	Hamal	44,17
6	Çamaşırcı	44,65
7	Ayakkabı Boyacısı	45,63
8	Bulaşıkçı	46,73
9	Evlerde Çalışan Temizlikçi	47,54
10	Kasiyer	47,8
11	Evlerde Çalışan Temizlikçi	47,54
12	Büro Elemanı/Ofisboy	47,87
13	Bahçıvan	48,34
14	Tabelacı	45,63
15	Demirci	48,66
16	Boyacı	48,67
17	Daktiloğraf	48,82
18	Balıkçı (Balık Avlayan Kişi)	48,87
19	Sıvacı	48,91
20	Pazarcı	48,95

Şekil 2.5. En az popüler 20 meslek (66).

2.6. Türkiye’de Doktorluk ve Uzmanlık Seçimleri

Tıp eğitimi; kaliteli ve nitelikli insan gücüne ihtiyaç duyan, yoğun emek gerektiren bir eğitimidir. Ülkemizde tıp fakültesi eğitimi başarı ile tamamlayan hekimlerin karşısına iki farklı yol ayrımı çıkmaktadır (6). Bunlardan ilki mezun olduktan sonra pratisyen hekim olarak devlet hizmet yükümlülüğü kurasına girip göreve başlamak, ikincisi TUS’a girerek herhangi bir uzmanlık alanına yerleşmek ve mecburi hizmet yapmadan uzmanlık çalışmalarına başlamaktır (7). Ülkemizde 6 yıllık yoğun tıp eğitimi sonrası tıp doktoru unvanı alan hekimler artan tıbbi bilgiler hastalıkların artması ve sağlık sisteminin gereksinimi olarak uzman olmayı temel bir hedef olarak görmektedir (6).

TUS ilgili yönetmelikler gereği ilk defa 1986 yılında yapılmıştır. Öğrenci Seçme ve Yerleştirme (ÖSYM) kurumunun ve Sağlık bakanlığının yaptığı protokoller gereğince yılda 2 kere ÖSYM tarafından merkezi bir sınav şeklinde yürütülmektedir.

TUS çoktan seçmeli bir sınav olup yabancı dil ve mesleki bilgiler bölümlerinden oluşur. Yabancı dil sınavının TUS puanı üzerine etkisi bulunmamaktadır. Yabancı dil sınavı TUS'a girebilmek için bir ön sınav şeklinde yapılmaktadır. Bu açıdan bakıldığında TUS klinik tıp bilimleri ve temel tıp bilimleri sorularından oluşan yılda iki kez yapılan ve tek günde tamamlanan merkezi bir sınavdır (9). TUS'a tabipler, kimyagerler, eczacılar, veterinerler ya da bu branşlarda eğitimini sürdürenler başvurabilir. Tıp alanı dışındaki meslekler sadece kendileri için belirlenen tıp fakültesi dışı kontenjanlara yerleştirilebilirler. Tıp fakültesinden mezun olanlar ise tıp dışı meslek mensupları için ayrılmış kontenjanlar dışındaki kontenjanlara yerleşebilirler. TUS' un sonucuna göre yerleştirilme yapılabilmesi için yabancı dil şartı da aranmaktadır. Yabancı dil sınavından başarılı olabilmek için 100 puanlı değerlendirme sistemi üzerinden en az 50 puan alınması gerekmektedir. Sınav iki oturumdan oluşmaktadır. Bu oturumlar Klinik Tıp Bilimleri ve Temel Tıp Bilimleri adı altında sınıflandırılmaktadır. Her oturumda 120 soru bulunmakta olup bir oturum için 150 dakika süre verilmektedir. Temel Tıp Bilimleri oturumunda Anatomi, Fizyoloji, Histoloji ve Embriyoloji, Tıbbi Mikrobiyoloji, Tıbbi Biyokimya, Tıbbi Patoloji ve Tıbbi Farmakoloji olmak üzere 7 bölüm bulunmaktadır. Klinik Tıp Bilimleri oturumunda ise Pediatri, Dâhiliye, Genel Cerrahi, Kadın Hastalıkları ve Doğum olmak üzere 4 bölüm bulunmaktadır. Sınava giren adayların bu testlere verdikleri cevaplar değerlendirildikten sonra adayların puanları hesaplanır. Klinik Tıp Bilimleri Puanı, Temel Tıp Bilimleri Puanı ve Sözleşmeli Aile Hekimleri için Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Başvuru Puanı hesaplanmaktadır. Her bölüm için sorulan soru sayısı Şekil 2.6. da belirtilmiştir (67).

TESTİN ADI (SORU SAYISI VE SÜRESİ)	ALANLAR	TESTTEKİ SORU SAYISI	TESTTEKİ YÜZDESİ
Temel Tıp Bilimleri Testi (120 soru 150 dakika)	ANATOMİ	14	13
	HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ	8	7
	FİZYOLOJİ	10	8
	TIBBİ BİYOKİMYA	22	18
	TIBBİ MİKROBİYOLOJİ	22	18
	TIBBİ PATALOJİ	22	18
	TIBBİ FARMAKOLOJİ	22	18
Klinik Tıp Bilimleri Testi (120 soru 150 dakika)	DAHİLİYE GRUBU	42	35
	PEDİATRİ	30	25
	CERRAHİ GRUBU	36	30
	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	12	10

Şekil 2.6. TUS soru kapsamı (67).

Yeni tıp fakültelerinin açılması ve mevcut Tıp Fakültesi kontenjanlarının artması yeni mezun olan hekim sayısının artmasına neden olmaktadır. Artan hekim sayısına karşın uzmanlık kadrolarının sayısının sınırlı olması TUS'ı rekabet odaklı bir sınav haline getirmektedir (9).

2018 yılı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yayınladığı sağlık istatistiklerine göre ülkemizde toplam 153128 hekim görev yapmaktadır. Bu hekimlerin 82894 uzman hekim 26181 asistan hekim 44053 pratisyen hekim-aile hekimidir. 2018 yılı sağlık çalışanları Şekil 2.6.2 de gösterilmiştir (5).

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Uzman Hekim	43.347	14.438	25.109	82.894
Pratisyen Hekim-Aile Hekimi	39.442	291	4.320	44.053
Asistan Hekim	8.770	17.411	-	26.181
Toplam Hekim	91.559	32.140	29.429	153.128
Diş Hekimi	10.814	4.224	15.577	30.615
Eczacı	3.064	691	28.277	32.032
Hemşire	126.891	29.263	34.345	190.499
Ebe	52.495	789	3.067	56.351
Diğer Sağlık Personeli	121.206	16.493	39.710	177.409
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	236.155	48.377	91.835	376.367
Toplam	642.184	131.977	242.240	1.016.401

Şekil 2.7. Sağlık Personelinin Sektörlere ve Unvanlara Göre Dağılımı (5).

Hekimlerin uzmanlaşmak istemesinin altında ilgi alanı olması, toplum baskısı, maddi kaygılar, mutlu bir yaşam, malpraktis riskini en aza indirmek gibi birçok neden vardır (68). TUS kontenjanlarının kısıtlı olması ve mezun olan hekim sayısının fazla olması nedeniyle her hekim istediği bölüme girememektedir (9). Bunun sonucunda sağlık politikalarının da etkisiyle her dönemde farklı uzmanlık dalı popüler olmaktadır. 2017 ilkbahar döneminde yapılan sınavda temel puan ile yerleştirme yapılan bölümler arasında en yüksek puanla yerleştirme yapılan ilk üç alan, tıbbi biyokimya, mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji alanları olmuştur. Temel puanı ile yerleştirme yapılan alanlara yerleşen adayların %60'ını kadın adaylar oluşturmaktadır. Klinik puan ile yerleştirme yapılan alanlar arasında en yüksek puanla yerleştirme yapılan ilk üç alan, deri ve zührevi hastalıklar, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi ile radyoloji alanları olmuştur. Kalp ve damar cerrahisi, beyin ve sinir cerrahisi, çocuk cerrahisi ve göğüs cerrahisi gibi cerrahi uzmanlık alanlarına adayların diğer bölümlere göre düşük puanla yerleştiği belirlenmiştir. Klinik puan ile yerleştirme yapılan alanlara yerleşen adayların %52'sini erkek adaylar oluşturmaktadır. Erkek adayların özellikle cerrahi alanlarda yoğunlaştığı gözlenmiştir (69). 2018 ilkbahar döneminde ise Temel bilimler puanıyla yerleştirme yapılan alanlar arasında en yüksek puan ortalamasıyla yerleştirme yapılan

alan Tıbbi Mikrobiyoloji olmuştur. Klinik bilimler puanıyla yerleştirme yapılan alanlar arasında en yüksek puan ortalamalarıyla yerleştirme yapılan alan Deri ve Zührevi Hastalıklar olmuştur (67). Farklı yıllarda yapılan TUS sınavlarında bölümlerin taban puanlarında değişimler olmaktadır. Özellikle, son birkaç yılda artan tıbbi uygulama hatası sebebiyle açılan davaların, öğrencilerin daha az riskli branşları tercih etmesinin önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, Tam Gün Yasası ve malpraktis davalarının ve cezaların artması gibi farklı durumların etkisiyle hekimlerin uzmanlık alanı tercihleri değişmeye başladığı görülmüştür. 2007-2013 TUS sınavları analiz edilerek yapılan bir çalışmada tıbbi mikrobiyoloji ve tıbbi biyokimya bölümlerinin puanlarında artış görülürken, kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi ve çocuk sağlığı ve hastalıkları bölümlerinin taban puanlarında anlamlı oranda düşüşler olduğu belirtilmiştir (70-71).

3.GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1.Çalışma Protokolü

Çalışmamız için Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 17.09.2019 tarihinde 2017/19-10 karar numarası ile etik kurul onayı alındı. Kesitsel tipte tanımlayıcı olan araştırma 23.10.2019-28.12.2019 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde son sınıf olan öğrencilere yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanarak yapılmıştır. Çalışmada evrenimiz İnönü Tıp Fakültesi tüm son sınıf öğrencileri olarak hedeflenmiştir. Çalışma yapılmadan önce öğrencilere bilgi verilmiş ve gönüllü olmayanlar çalışmaya dahil edilmemiştir. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrenci sayısı 254 olup 178 öğrenci gönüllü olmuştur. Çalışmaya katılan gönüllü öğrencilerin 82'si erkek, 96'sı kızdır. Çalışma grubumuzu bu 178 gönüllü öğrenci oluşturmaktadır. Öğrencilere sosyodemografik verileri, hekimlik hakkındaki görüşleri, tıpta uzmanlık hakkındaki görüşleri ve uzmanlık seçimlerini içeren 22 soruluk anket uygulanmıştır. Birden çok seçenek işaretleyecekleri sorular ve sadece tek seçenek işaretleyebilecekleri sorular belirtilmiştir.

3.2. İstatistiksel İncelemeler

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanı sıra niteliksel verilerin karşılaştırılması sırasında Ki Kare testi, Fisher's Exact test, Fisher Freeman Halton test ve Continuity (Yates) Düzeltmesi kullanıldı. Anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

4.BULGULAR

Çalışma 23.10.2019-28.12.2019 tarihleri arasında yaşları min:23 max:28 arasında değişmekte olan, 82'si (%46,1) erkek ve 96'sı (%53,9) kız olmak üzere toplam 178 tıp öğrencisi ile yapılmıştır. Öğrencilerin yaşları ortalaması $24,24 \pm 1.09$ 'dur. Öğrencilerin geldikleri şehirler Tablo 4.1.'de görüldüğü gibi dağılım göstermektedir.

Tablo 4.1. Öğrencilerin geldikleri şehirlere göre dağılımı

Memleket	N	%
Adana	4	2,2
Adıyaman	7	3,9
Amasya	1	0,6
Ankara	3	1,7
Ardahan	1	0,6
Batman	3	1,7
Bingöl	3	1,7
Bitlis	1	0,6
Diyarbakır	3	1,7
Elazığ	8	4,5
Gaziantep	4	2,2
Giresun	1	0,6
Yabancı Uyruklu	5	2,9
Hatay	1	0,6
İzmir	1	0,6
Kahramanmaraş	3	1,7
Kayseri	3	1,7
Malatya	92	51,7
Mardin	5	2,8
Mersin	3	1,7
Muğla	1	0,6
Muş	2	1,1
Nevşehir	1	0,6
Osmaniye	3	1,7
Sivas	6	3,4
Şanlıurfa	7	3,9
Şırnak	2	1,1
Tokat	1	0,6
Tunceli	1	0,6
Uşak	1	0,6
Yozgat	1	0,6

Tablo 4.2. Çalışma parametrelerinin dağılımı

		n	%
Tıp fakültesini tercih etme sebebi	Maddi sebepler	56	31,5
	Sosyal statü	82	46,1
	Saygınlık	74	41,6
	İş garantisi	90	50,6
	Başkalarının yönlendirmesi	50	28,1
	İnsanlara yardım etme	82	46,1
	Manevi haz	72	40,4
	Başka yazacak bölüm olmaması	35	19,7
	Diğer tercih etme nedeni	4	2,2
Hekimlik mesleğini sevmeye durumu	Evet	157	88,2
	Hayır	21	11,8
Tıp fakültesindeki kaçınıcı yılı	6	148	83,1
	7	24	13,5
	8	3	1,7
	9	3	1,7
Hekimlik mesleğinin geleceğini nasıl gördüğü	Çok iyi	3	1,7
	İyi	11	6,2
	Orta	77	43,3
	Kötü	52	29,2
	Çok kötü	35	19,7
Tekrardan sınava girse tıp fakültesine gelme durumu	Evet	119	66,9
	Hayır	59	33,1
Tıp dışı mesleklere yönelmeyi düşünme durumu (n=177)	Evet	86	48,6
	Hayır	91	51,4
Yurtdışında doktorluk yapmak isteme durumu	Evet	133	74,7
	Hayır	45	25,3
Atanabilmek için sınav sistemi getirilmiş olsa doktor olmak isteme durumu	Evet	87	48,9
	Hayır	91	51,1
Uzman olmak isteme durumu	Evet	173	97,2
	Hayır	5	2,8
Tıp fakültesine başlarken uzman olmak isteme durumu (n=177)	Evet	167	94,4
	Hayır	10	5,6
İyi bir doktor olabilmek için uzmanlık eğitimi şart olduğunu düşünme durumu	Evet	120	67,4
	Hayır	58	32,6
Uzmanlık eğitimi yapmak istenilen yer (n=173)	Üniversite hastanesi	140	80,9
	Eğitim araştırma hastanesi	33	19,1

Öğrencilerin %31,5'i maddi sebepler nedeniyle, %46,1'i sosyal statü nedeniyle, %41,6'sı saygınlık nedeniyle, %50,6'sı iş garantisi nedeniyle, %28,1'i başkalarının yönlendirmesi nedeniyle, %46,1'i insanlara yardım etme nedeniyle, %40,4'ü manevi haz nedeniyle, %19,7'si başka yazacağı bölüm olmaması nedeniyle ve %2,2'si diğer

nedenlerle tıp fakültesini tercih etmiştir. %88,2'si hekimlik mesleğini severken, %11,8'i hekimlik mesleğini sevmemektedir.

Öğrencilerin %83,1'i tıp fakültesindeki 6. yılındayken, %13,5'i 7.yılında, %1,7'si 8.yılında ve %1,7'si 9.yılındadır. %1,7'si doktorluğun geleceğini çok iyi görürken, %6,2'si iyi, %43,3'ü orta, %29,2'si kötü ve %19,7'si çok kötü görmektedir. %66,9'u tekrardan sınava girse tıp fakültesine gelirken, %33,1'i başka bölüm tercih etmektedir. %48,6'sı tıp dışı mesleklere yönelmeyi düşünürken, %51,4'ü düşünmemektedir.

Öğrencilerin %74,7'si yurtdışında doktorluk yapmak isterken, %25,3'ü istememektedir. %48,9'u atanmak için sınav getirilmiş olsa bile doktor olmak isterken, %51,1'i istememektedir. %97,2'si uzman olmak isterken, %2,8'i istememektedir. %94,4'ü tıp fakültesine başlarken uzman olmak isterken, %5,6'sı istememektedir. %67,4'ü iyi bir doktor olabilmek için uzmanlık eğitiminin şart olduğunu düşünürken, %32,6'sı düşünmemektedir. %80,9'u uzmanlık eğitimini üniversite hastanesinde yapmak isterken, %19,1'i eğitim araştırma hastanesinde yapmak istemektedir.

Tablo 4.3. Uzman olmak isteme sebepleri ve uzman olmak istememe sebeplerinin dağılımı

		n	%
Uzman olmak isteme sebebi (n=174)	Maddi sebepler	41	23,6
	Mesleki tatmin	108	62,1
	Toplum tarafından saygın görülme isteği	38	21,8
	Kişisel ilgi	79	45,4
	Spesifik bir alana yönelme isteği	116	66,7
	Kendi mutlulukları için	68	39,1
	Aile ve yakın çevrenin isteği	17	9,8
	Diğer nedenler	5	2,9
Uzman olmak istememe sebebi (n=4)	İlgi duyulan bölüm yok	1	25
	Uzman olduğunda mutlu olmayacağını düşünme	1	25
	Tus sınavının zorluğu	3	75
	Uzmanlık eğitimi sırasında mobing olabilir endişesi	1	25
	Uzmanlığa ve pratisyenliğe kar zarar ilişkisi içinde bakıldığında uzman olmanın mantıklı olduğunu düşünmeme	1	25
	Uzmanlık eğitimi boyunca maaşın yeterli olmayışı	1	25
	Mesleki bıkkınlık	1	25

Öğrencilerin %23,6'sı maddi sebeplerle, %62,1'i mesleki tatmin nedeni ile, %21,8'i toplum tarafından saygın görülme isteğiyle, %45,4'ü kişisel ilgi nedeniyle, %66,7'si spesifik bir alan yönelme isteğiyle, %39,1'i kendi mutluluğu için, %9,8'i aile ve yakın çevre isteğiyle ve %2,9'u diğer nedenlerle uzman olmayı istemektedir. %25'i ilgi duyduğu bölüm olmadığı için, %25'i uzman olduğunda mutlu olmayacağını düşündüğü için, %75'i tıp sınavının zorluğu nedeniyle, %25'i uzmanlık eğitimi sırasında mobbing olabilir endişesiyle, %25'i uzmanlığa ve pratisyenliğe kar zarar ilişkisi içinde bakıldığında uzman olmanın mantıklı olduğunu düşünmediği için, %25'i uzmanlık eğitimi boyunca maaşın yeterli olmayışı nedeniyle ve %25'i mesleki bıkkınlık nedeniyle uzman olmak istememektedir.

Öğrencilerin istedikleri uzmanlık alanları Tablo 4.4 de görüldüğü gibi dağılım göstermektedir. %5,8'i temel bilimlerde, %61'i dahili bilimlerde ve %33,1'i cerrahi bilimlerde uzmanlık yapmak istemektedir.

Tablo 4.4. İstenilen uzmanlık alanları ve gruplarının dağılımı

		n	%
İstenilen uzmanlık alanı (n=174)	Acil tıp	11	6,3
	Adli tıp	1	0,6
	Aile hekimliği	12	6,9
	Anestezi ve Reanimasyon	5	2,9
	Beyin ve Sinir Cerrahi	2	1,1
	Tıbbi Biyokimya	1	0,6
	Çocuk Psikiyatri	5	2,9
	İç Hastalıkları	13	7,5
	Deri ve Zührevi Hastalıklar	6	3,4
	Enfeksiyon hastalıkları	5	2,9
	Tıbbi Farmakoloji	1	0,6
	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	6	3,4
	Genel Cerrahi	8	4,6
	Tıbbi Genetik	4	2,3
	Göğüs hastalıkları	3	1,7
	Göz Hastalıkları	13	7,5
	Kadın Hastalıkları ve Doğum	6	3,4
	Kalp Damar cerrahi	5	2,9
	Kararsız	2	1,1
	Kardiyoloji	8	4,6
	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	12	6,9
	Mikrobiyoloji	1	0,6
	Nöroloji	3	1,7
	Nükleer tıp	1	0,6
	Ortopedi ve Travmatoloji	5	2,9
	Tıbbi Patoloji	3	1,7
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	8	4,6
	Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	7	4
	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	8	4,6
	Radyoloji	9	5,2
İstenilen uzmanlık alanı grup (n=172)	Temel bilimler	10	5,8
	Dahili bilimler	105	61
	Cerrahi bilimler	57	33,1

Öğrencilerin tıp eğitiminin ilk 3 yılında istedikleri uzmanlık alanları Tablo 4.5 de görüldüğü gibi dağılım göstermektedir. Tıp eğitiminin ilk 3 yılında %4,2'si temel bilimlerde, %55,1'i dahili bilimlerde ve %40,7'si cerrahi bilimlerde uzmanlık yapmak istemektedir.

Tablo 4.5. Tıp eğitiminin ilk 3 yılında istenilen uzmanlık dallarının ve gruplarının dağılımı

	n	%	
Tıp eğitiminin ilk 3 yılında istenilen uzmanlık dalı (n=172)	Adli tıp	1	0,6
	Aile hekimliği	7	4,1
	Anestezi ve Reanimasyon	1	0,6
	Beyin Sinir Cerrahi	4	2,3
	İç Hastalıkları	22	12,8
	Deri ve Zührevi Hastalıkları	6	3,5
	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	4	2,3
	Genel Cerrahi	11	6,4
	Tıbbi Genetik	2	1,2
	Göğüs hastalıkları	2	1,2
	Göz hastalıkları	13	7,6
	Histoloji ve Embriyoloji	1	0,6
	Kadın Hastalıkları ve Doğum	5	2,9
	Kalp ve Damar Cerrahi	14	8,1
	Kararsız	5	2,9
	Kardiyoloji	20	11,6
	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	12	7
	Nöroloji	2	1,2
	Nükleer tıp	1	0,6
	Ortopedi ve Travmatoloji	2	1,2
	Tıbbi Patoloji	4	2,3
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	13	7,6
	Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	7	4,1
	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	9	5,2
	Radyoloji	4	2,3
İlk 3 yılda istenilen uzmanlık dalı grup (n=167)	Temel bilimler	7	4,2
	Dahili bilimler	92	55,1
	Cerrahi bilimler	68	40,7

Öğrencilerin asla yazmam dedikleri uzmanlık alanları Tablo 4.6 da görüldüğü gibi dağılım göstermektedir. %8,5'i temel bilimleri, %23,7'si dahili bilimleri ve %67,8'i cerrahi bilimleri uzmanlık için asla tercih etmek istememektedir.

Tablo 4.6. Asla yazmam denilen uzmanlık alanlarının ve gruplarının dağılımı

	N	%	
Asla yazmam denilen uzmanlık alanları (n=177)	Acil tıp	1	0,6
	Adli tıp	5	2,8
	Aile hekimliği	2	1,1
	Anatomi	5	2,8
	Beyin Sinir Cerrahi	9	5,1
	Tıbbi Biyokimya	5	2,8
	İç Hastalıkları	13	7,3
	Deri ve Zührevi Hastalıklar	4	2,3
	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	1	0,6
	Genel Cerrahi	53	29,9
	Göğüs Cerrahi	1	0,6
	Göğüs Hastalıkları	2	1,1
	Halk Sağlığı	5	2,8
	Kadın Doğum	52	29,4
	Kalp ve Damar Cerrahi	2	1,1
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	11	6,2
	Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	2	1,1
	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	2	1,1
	Radyoloji	1	0,6
	Üroloji	1	0,6
Asla yazmam denilen uzmanlık alanı grup (n=177)	Temel bilimler	15	8,5
	Dahili bilimler	42	23,7
	Cerrahi bilimler	120	67,8

Öğrencilerin %55,7'si uzmanlık alanını seçerken ilk ilgi alanı olmasına, %4'ü maddi beklentisine, %9,2'si bölümün geleceğine, %2,3'ü malpraktis davaları olmasına, %4,6'sı akademisyen- asistan ilişkisine, %0,6'sı asistanlık süresine, %10,9'u nöbet olup olmamasına, %1,1'i aile ve toplum beklentisine, %5,7'si hekim hasta ilişkisine ve %5,7'si diğer kriterlere bakarak seçmektedir.

Öğrencilerin %79,3'ünün ilgi alanı olması, %43,7'sinin maddi beklentisi, %56,3'ünün bölümün gelecekteki rahatlığı, %37,9'unun malpraktis davaları, %32,2'sinin akademisyen- asistan ilişkisi, %16,1'inin asistanlık süresi, %33,9'unun nöbet olup olmaması, %17,2'sinin aile ve toplum beklentisi, %41,4'ünün hekim hasta

ilişkisi, %42'sinin TUS puanı, %25,9'unun hasta şiddetine maruz kalmamak ve %3,4'ünün diğer nedenler uzmanlık alanı tercihinde etkili olmaktadır.

Tablo 4.7. Uzmanlık dalı seçerken ilk kriterler ve uzmanlık alanı tercihlerinde etkili olan nedenlerin dağılımı

	N	%
Uzmanlık dalı seçerken ilk kriter (n=174)		
İlgi alanının olması	97	55,7
Maddi beklenti	7	4
Bölümün geleceği	16	9,2
Malpraktis davaları	4	2,3
Akademisyen- asistan ilişkisi	8	4,6
Asistanlık süresi	1	0,6
Nöbet olup olmaması	19	10,9
Aile ve toplum beklentisi	2	1,1
Hekim hasta ilişkisi	10	5,7
Diğer	10	5,7
Uzmanlık alanı tercihlerinde etkili olan nedenler (n=174)		
İlgi alanının olması	138	79,3
Maddi beklenti	76	43,7
Bölümün gelecekteki rahatlığı	98	56,3
Malpraktis davaları	66	37,9
Akademisyen- asistan ilişkisi	56	32,2
Asistanlık süresi	28	16,1
Nöbet olup olmaması	59	33,9
Aile ve toplum beklentisi	30	17,2
Hekim hasta ilişkisi	72	41,4
TUS puanı	73	42
Hasta şiddetine maruz kalmamak	45	25,9
Diğer uzmanlık alanları tercihlerinde etkili olan nedenler	6	3,4

Tablo 4.8. Cinsiyete göre çalışma parametrelerinin değerlendirilmesi

		Cinsiyet		P
		Erkek	Kız	
		n (%)	n (%)	
Hekimlik mesleğini sevmeye durumu	Evet	67 (%81,7)	90 (%93,8)	¹ 0,024*
	Hayır	15 (%18,3)	6 (%6,3)	
Hekimlik mesleğinin geleceğini nasıl gördüğü	Çok iyi	1 (%1,2)	2 (%2,1)	² 0,088
	İyi	9 (%11)	2 (%2,1)	
	Orta	32 (%39)	45 (%46,9)	
	Kötü	21 (%25,6)	31 (%32,3)	
	Çok kötü	19 (%23,2)	16 (%16,7)	
Tıp dışı mesleklere yönelmeyi düşünme durumu	Evet	50 (%61)	36 (%37,9)	² 0,002*
	Hayır	32 (%39)	59 (%62,1)	
Yurtdışında doktorluk yapmak isteme durumu	Evet	67 (%81,7)	66 (%68,8)	¹ 0,070
	Hayır	15 (%18,3)	30 (%31,3)	
Uzman olmak isteme durumu	Evet	79 (%96,3)	94 (%97,9)	³ 0,663
	Hayır	3 (%3,7)	2 (%2,1)	
Seçmek istenilen uzmanlık alanı	Temel bilimler	1 (%1,3)	9 (%9,6)	² 0,010*
	Dahili bilimler	44 (%56,4)	61 (%64,9)	
	Cerrahi bilimler	33 (%42,3)	24 (%25,5)	
Uzmanlık dalı seçerken ilk kriter	İlgi alanının olması	39 (%49,4)	58 (%61,1)	⁴ 0,003*
	Maddi beklenti	6 (%7,6)	1 (%1,1)	
	Bölümün geleceği	13 (%16,5)	3 (%3,2)	
	Malpraktis davaları	3 (%3,8)	1 (%1,1)	
	Akademisyen- asistan ilişkisi	5 (%6,3)	3 (%3,2)	
	Asistanlık süresi	0 (%0)	1 (%1,1)	
	Nöbet olup olmaması	5 (%6,3)	14 (%14,7)	
	Aile ve toplum beklentisi	1 (%1,3)	1 (%1,1)	
	Hekim hasta ilişkisi	5 (%6,3)	5 (%5,3)	
	Diğer	2 (%2,5)	8 (%8,4)	
Asla yazmam denilen uzmanlık alanı	Temel bilimler	10 (%12,3)	5 (%5,2)	² 0,153
	Dahili bilimler	21 (%25,9)	21 (%21,9)	
	Cerrahi bilimler	50 (%61,7)	70 (%72,9)	
Uzmanlık eğitimini yapmak istenilen yer	Üniversite hastanesi	60 (%76,9)	80 (%84,2)	¹ 0,308
	Eğitim araştırma hastanesi	18 (%23,1)	15 (%15,8)	

¹Continuity (Yates) Düzeltmesi ²Ki-Kare Test ³Fisher's Exact Test ⁴Fisher Freeman Halton Test *p<0,05

Erkeklerin hekimlik mesleğini sevmeye oranı (%81,7), kızlardan (%93,8) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p:0,024; p<0,05).

Erkekler ve kızlar arasında doktorluğun geleceğini nasıl gördüklerinin dağılım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Erkeklerin tıp dışı mesleklere yönelmeyi düşünme oranı (%61), kızlardan (%37,9) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0,002$; $p<0,05$).

Erkekler ve kızlar arasında yurtdışında doktorluk yapmak isteme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Erkekler ve kızlar arasında uzman olmak isteme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Erkeklerin dahili bilimleri seçme oranı (%56,4), kızlardan (%64,9) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p:0,010$; $p<0,05$).

Erkeklerin uzmanlık dalı seçerken ilk nöbet olup olmamasına bakma oranı (%6,3), kızlardan (%14,7) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p:0,003$; $p<0,05$).

Erkekler ve kızlar arasında asla yazmam denilen uzmanlık alanı grupları dağılım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Erkekler ve kızlar arasında uzmanlık eğitimi yapmak istenilen yerlerin dağılım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.9. Hekimlik mesleğini sevme durumuna göre çalışma parametrelerinin değerlendirilmesi

		Hekimlik mesleğini sevme durumu		p
		Evet	Hayır	
		n (%)	n (%)	
Tıp fakültesinin tercih etme sebebi	Maddi sebepler	45 (%28,7)	11 (%52,4)	¹ 0,051
	Sosyal statü	71 (%45,2)	11 (%52,4)	¹ 0,700
	Saygınlık	64 (%40,8)	10 (%47,6)	¹ 0,717
	İş garantisi	75 (%47,8)	15 (%71,4)	¹ 0,071
	Başkalarının yönlendirmesi	43 (%27,4)	7 (%33,3)	¹ 0,756
	İnsanlara yardım etme	79 (%50,3)	3 (%14,3)	¹ 0,004*
	Manevi haz	67 (%42,7)	5 (%23,8)	¹ 0,156
	Başka yazacak bölüm olmaması	28 (%17,8)	7 (%33,3)	² 0,139
	Diğer tercih etme nedeni	4 (%2,5)	0 (%0)	² 1,000
Hekimlik mesleğinin geleceğini nasıl gördüğü	Çok iyi	2 (%1,3)	1 (4,8)	³ 0,000*
	İyi	11 (%7)	0 (0)	
	Orta	77 (%49)	0 (0)	
	Kötü	46 (%29,3)	6 (28,6)	
	Çok kötü	21 (%13,4)	14 (66,7)	
Tekrardan tıp fakültesine gelme durumu	Evet	115 (%73,2)	4 (%19)	¹ 0,000*
	Hayır	42 (%26,8)	17 (%81)	
Atanabilmek için sınav sistemi getirilmiş olsa doktor olmak isteme durumu	Evet	84 (%53,5)	3 (14,3)	¹ 0,002*
	Hayır	73 (%46,5)	18 (85,7)	
Uzmanlık dalı seçerken ilk kriter	İlgi alanının olması	89 (%57,8)	8 (%40)	³ 0,110
	Maddi beklenti	7 (%4,5)	0 (%0)	
	Bölümün geleceği	11 (%7,1)	5 (%25)	
	Malpraktis davaları	3 (%1,9)	1 (%5)	
	Akademisyen- asistan ilişkisi	8 (%5,2)	0 (%0)	
	Asistanlık süresi	1 (%0,6)	0 (%0)	
	Nöbet olup olmaması	15 (%9,7)	4 (%20)	
	Aile ve toplum beklentisi	2 (%1,3)	0 (%0)	
	Hekim hasta ilişkisi	8 (%5,2)	2 (%10)	
	Diğer	10 (%6,5)	0 (%0)	

¹Continuity (Yates) Düzeltmesi

²Fisher's Exact Test

³Fisher Freeman Halton Test *p<0,05

Hekimlik mesleğini sevenler ve sevmeyenler arasında tıp fakültesini maddi sebeplerle tercih etme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Hekimlik mesleğini sevenler ve sevmeyenler arasında tıp fakültesini sosyal statü sebebiyle tercih etme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Hekimlik mesleğini sevenler ve sevmeyenler arasında tıp fakültesini saygınlık sebebiyle tercih etme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Hekimlik mesleğini sevenler ve sevmeyenler arasında tıp fakültesini iş garantisi sebebiyle tercih etme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Hekimlik mesleğini sevenler ve sevmeyenler arasında tıp fakültesini başkalarının yönlendirmesi sebebiyle tercih etme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Hekimlik mesleğini sevenlerin tıp fakültesini insanlara yardım etme sebebiyle tercih etme oranı (%50,3), hekimliği sevmeyenlerden (%14,3) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0,004$; $p<0,05$).

Hekimlik mesleğini sevenler ve sevmeyenler arasında tıp fakültesini manevi haz sebebiyle tercih etme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Hekimlik mesleğini sevenler ve sevmeyenler arasında tıp fakültesini başka yazacak bölüm olmaması sebebiyle tercih etme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Hekimlik mesleğini sevenler ve sevmeyenler arasında tıp fakültesini diğer sebeplerle tercih etme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Hekimlik mesleğini sevenlerin hekimlik mesleğinin geleceğini çok kötü görme oranı (%13,4), hekimliği sevmeyenlerden (%66,7) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p:0,000$; $p<0,05$).

Hekimlik mesleğini sevenlerin tekrar sınava girse tıp fakültesini tercih etme oranı (%73,2), hekimliği sevmeyenlerden (%19) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p:0,000; p<0,05).

Hekimlik mesleğini sevenlerin atanabilmek için sınav sistemi getirilmiş olsa doktor olmayı isteme oranı (%53,5), hekimliği sevmeyenlerden (%14,3) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p:0,002; p<0,05).

Hekimlik mesleğini sevenler ve sevmeyenler arasında uzmanlık dalı seçerken bakılan ilk kriterlerin dağılım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Tablo 4.10. Hekimlik mesleğinin geleceğini nasıl gördüğüne göre çalışma parametrelerinin değerlendirilmesi

		Hekimlik mesleğinin geleceğini nasıl gördüğü					p
		Çok iyi	İyi	Orta	Kötü	Çok kötü	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Tekrardan tıp fakültesine gelme durumu	Evet	1(%33,3)	9(%81,8)	64(%83,1)	31(%59,6)	14(%40)	¹0,000*
	Hayır	2(%66,7)	2(%18,2)	13(%16,9)	21(%40,4)	21(%60)	
Tıp dışı mesleklere yönelmeyi düşünme durumu	Evet	1(%50)	3(%27,3)	32(%41,6)	28(%53,8)	22(%62,9)	²0,138
	Hayır	1(%50)	8(%72,7)	45(%58,4)	24(%46,2)	13(%37,1)	
Yurtdışında doktorluk yapmak isteme durumu	Evet	1(%33,3)	5(%45,5)	52(%67,5)	43(%82,7)	32(%91,4)	¹0,001*
	Hayır	2(%66,7)	6(%54,5)	25(%32,5)	9(%17,3)	3(%8,6)	
Atanabilmek için sınav sistemi getirilmiş olsa doktor olmak isteme durumu	Evet	2(%66,7)	9(%81,8)	47(%61)	22(%42,3)	7(%20)	²0,002*
	Hayır	1(%33,3)	2(%18,2)	30(%39)	30(%57,7)	28(%80)	

¹Fisher Freeman Halton Test

²Ki-Kare Test

*p<0,05

Öğrencilerin hekimlik mesleğinin geleceğini görme düzeyleri arasında tekrardan tıp fakültesine gelme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0,000; p<0,05). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; hekimlik mesleğinin geleceğini orta düzey görenlerin tekrardan tıp fakültesine gelme oranı (%83,1), kötü (%59,6) ve çok kötü (%40) görenlerden

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p_1:0,006$; $p_2:0,000$; $p<0,05$). Hekimlik mesleğinin geleceğini iyi görenlerin tekrardan tıp fakültesine gelme oranı (%81,8), çok kötü görenlerden (%40) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0,038$; $p<0,05$). Diğer öğrencilerin hekimlik mesleğinin geleceğini görme düzeyleri arasında tekrardan tıp fakültesine gelme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Öğrencilerin hekimlik mesleğinin geleceğini görme düzeyleri arasında tıp dışı mesleklere yönelmeyi düşünme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Öğrencilerin hekimlik mesleğinin geleceğini görme düzeyleri arasında yurtdışında doktorluk yapmak isteme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,001$; $p<0,05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; hekimlik mesleğinin geleceğini çok kötü görenlerin yurtdışında doktorluk yapmak isteme oranı (%91,4), çok iyi (%33,3), iyi (%45,5) ve orta düzeyde (%67,5) görenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p_1:0,040$; $p_2:0,003$; $p_3:0,013$; $p<0,05$). Hekimlik mesleğinin geleceğini iyi görenlerin yurtdışında doktorluk yapmak isteme oranı (%45,5), kötü görenlerden (%82,7) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p:0,016$; $p<0,05$). Diğer öğrencilerin hekimlik mesleğinin geleceğini görme düzeyleri arasında yurtdışında doktorluk yapmak isteme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Öğrencilerin hekimlik mesleğinin geleceğini görme düzeyleri arasında atanabilmek için sınav sistemi getirilmiş olsa doktor olmak isteme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,002$; $p<0,05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; hekimlik mesleğinin geleceğini kötü görenlerin atanabilmek için sınav sistemi getirilmiş olsa doktor olmak isteme oranı (%42,3), iyi (%81,8) ve orta düzeyde (%61) görenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p_1:0,040$; $p_2:0,036$; $p<0,05$). Hekimlik mesleğinin geleceğini çok kötü görenlerin atanabilmek için sınav sistemi getirilmiş olsa doktor olmak isteme oranı (%20), iyi (%81,8) ve orta düzeyde (%61) görenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p:0,000$; $p<0,05$). Diğer öğrencilerin hekimlik mesleğinin geleceğini görme düzeyleri arasında atanabilmek için sınav sistemi

getirilmiş olsa doktor olmak isteme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.11. Uzman olmak isteme durumlarına göre çalışma parametrelerinin değerlendirilmesi

		Uzman olmak isteme durumu		p
		Evet	Hayır	
		n (%)	n (%)	
Tıp dışı mesleklere yönelmeyi düşünme durumu	Evet	83 (%48,3)	3 (%60)	0,675
	Hayır	89 (%51,7)	2 (%40)	
Tıp fakültesine başlarken uzman olmak isteme durumu	Evet	163 (%94,8)	4 (%80)	0,255
	Hayır	9 (%5,2)	1 (%20)	
İyi bir doktor olabilmek için uzmanlık eğitimi şart olma durumu	Evet	120 (%69,4)	0 (%0)	0,003*
	Hayır	53 (%30,6)	5 (%100)	

Fisher's Exact Test * $p<0,05$

Uzman olmak isteyenler ve istemeyenle arasında tıp dışı mesleklere yönelmeyi düşünme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Uzman olmak isteyenler ve istemeyenler arasında tıp fakültesine başlarken uzman olmak isteme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Uzman olmak isteyenlerin iyi bir doktor olabilmek için uzmanlık eğitiminin şart olduğunu düşünme oranı (%69,4), uzman olmak istemeyenlerden (%0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0,003$; $p<0,05$).

Tablo 4.12. İstenilen uzmanlık alanı grupları arasında çalışma parametrelerinin değerlendirilmesi

		İstenilen uzmanlık alanı grup			p
		Temel bilimler	Dahili bilimler	Cerrahi bilimler	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Maddi sebepler nedeniyle uzman olmak isteyenler	Evet	0 (%0)	31 (%29,5)	10 (%17,5)	0,044*
	Hayır	10 (%100)	74 (%70,5)	47 (%82,5)	
Mesleki tatmin nedeniyle uzman olmak isteyenler	Evet	5 (%50)	64 (%61)	38 (%66,7)	0,553
	Hayır	5 (%50)	41 (%39)	19 (%33,3)	
İlk 3 yılda istenilen uzmanlık dalı grup	Temel bilimler	2 (%25)	5 (%5)	0 (%0)	0,000*
	Dahili bilimler	5 (%62,5)	68 (%68)	17 (%30,4)	
	Cerrahi bilimler	1 (%12,5)	27 (%27)	39 (%69,6)	
Uzmanlık dalı seçerken ilk kriter	İlgi alanının olması	3 (%30)	52 (%49,5)	41 (%71,9)	0,022*
	Maddi beklenti	0 (%0)	2 (%1,9)	5 (%8,8)	
	Bölümün geleceği	2 (%20)	10 (%9,5)	4 (%7)	
	Malpraktis davaları	0 (%0)	4 (%3,8)	0 (%0)	
	Akademisyen- asistan ilişkisi	0 (%0)	4 (%3,8)	4 (%7)	
	Asistanlık süresi	0 (%0)	1 (%1)	0 (%0)	
	Nöbet olup olmaması	2 (%20)	16 (%15,2)	1 (%1,8)	
	Aile ve toplum beklentisi	0 (%0)	2 (%1,9)	0 (%0)	
	Hekim hasta ilişkisi	2 (%20)	7 (%6,7)	0 (%0)	
	Diğer	1 (%10)	7 (%6,7)	2 (%3,5)	

Ki-Kare Test

* $p < 0,05$

İstenilen uzmanlık alanı grupları arasında maddi sebepler nedeniyle uzman olmak isteme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,044$; $p < 0,05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; Temel bilimleri isteyenlerin maddi sebepler nedeniyle uzman olmak isteme oranı (%0), Dahili bilimleri isteyenlerden (%29,5) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p:0,037$; $p < 0,05$). Diğer istenilen uzmanlık alanı grupları arasında maddi sebepler nedeniyle uzman olmak isteme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

İstenilen uzmanlık alanı grupları arasında mesleki tatmin nedeniyle uzman olmak isteme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

İstenilen uzmanlık alanı grupları arasında ilk 3 yılda istenilen uzmanlık dalları dağılım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,000$; $p<0,05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; cerrahi bilimleri isteyenlerin ilk 3 yılda cerrahi bilimleri isteme oranı (%69,6), temel bilimleri (%12,5) ve dahili bilimleri (%27) isteyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p:0,000$; $p<0,05$). Temel bilimler ve dahili bilimler uzmanlık alanı grupları arasında ilk 3 yılda istenilen uzmanlık dalları dağılım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

İstenilen uzmanlık alanı grupları arasında uzmanlık dalı seçerken dikkat edilen ilk kriter dağılım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,022$; $p<0,05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; Cerrahi bilimleri isteyenlerin ilk kriter olarak ilgi alanı olmasına dikkat etme oranı (%71,9), Temel bilimleri (%30) ve Dahili bilimleri (%49,5) isteyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0,002$; $p<0,05$). Temel bilimler ve Dahili bilimler uzmanlık alanı grupları arasında uzmanlık dalı seçerken dikkat edilen ilk kriter dağılım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.13. Asla yazmam denilen uzmanlık alanı grupları arasında uzmanlık alanı seçerken ilk kriterlerin değerlendirilmesi

Asla yazmam denilen uzmanlık alanı grup				
	Temel bilimler	Dahili bilimler	Cerrahi bilimler	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Uzmanlık dalı seçerken ilk kriter				
İlgi alanının olması	12 (%80)	26 (%61,9)	59 (%50,4)	0,271
Maddi beklenti	0 (%0)	3 (%7,1)	4 (%3,4)	
Bölümün geleceği	0 (%0)	1 (%2,4)	15 (%12,8)	
Malpraktis davaları	0 (%0)	0 (%0)	4 (%3,4)	
Akademisyen-asistan ilişkisi	1 (%6,7)	1 (%2,4)	6 (%5,1)	
Asistanlık süresi	0 (%0)	0 (%0)	1 (%0,9)	
Nöbet olup olmaması	0 (%0)	5 (%11,9)	14 (%12)	
Aile ve toplum beklentisi	0 (%0)	1 (%2,4)	1 (%0,9)	
Hekim hasta ilişkisi	0 (%0)	1 (%2,4)	9 (%7,7)	
Diğer	2 (%13,3)	4 (%9,5)	4 (%3,4)	
Ki-Kare Test				

Asla yazmam denilen uzmanlık alanı grupları arasında uzmanlık dalı seçerken ilk bakılan kriterlerin dağılım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Ülkemizde tıp eğitimi oldukça uzun süren bir eğitimidir. Öğrenciler 6 yıllık üniversite eğitiminin ilk 3 yılında daha çok temel bilimler ikinci 3 yılında ise klinik bilimler ağırlıklı dersler almaktadır. Bu 6 yılı başarıyla tamamlayan öğrenciler hekimliğe hak kazanır. Yeni mezun olmuş hekimlerin karşısına farklı yollar çıkmaktadır. Bunlardan ilki mecburi hizmete gidip pratisyen hekim ya da pratisyen aile hekimliği yapmak ikinci yolu ise TUS sınavına girerek uzmanlık eğitimi almaktır. Bu uzun eğitim süreçleri ve insan hayatını direkt etkileyen bir meslek olması sebebi ile hekim ve hekim adayları stresli bir süreçten geçmektedir. TUS sınavının zorluğu da bu kaygı ve endişelerini artırmaktadır. TUS sınavını kazanıp asistan olan hekimlerin zorlu çalışma koşulları fiziksel olarak yorulmalarına sebep olmaktadır. Fiziksel yorgunluğun yanında devamlı hasta insanların acı çektiklerini görmek ve onların ölümlerine şahit olmak hekimleri duygusal ve psikolojik olarak da yıpratmaktadır. Uzmanlık eğitimi başarı ile tamamlayıp uzman olan hekimleri mecburi hizmet beklemektedir. Mecburi hizmetlerini yapacakları yerlerin belirsizliği hekimlerin stresinin artmasına neden olan bir diğer faktördür. Hekimlerin yaşadığı bu fiziksel ve psikolojik yıpranma iş hayatlarına da yansımaktadır. Bu zorlu ve uzun eğitim süreci ve hekimlerin yaşadıkları yıpranma nedeni ile hekimlerin meslekleri ile ilgili görüşleri de sürekli değişmektedir. Hekimlerin fikirlerinde değişiklik olup olmadığını belirlemek, fikirlerinin değiştiyse hangi yönde değiştiğini belirlemek alınacak önlemler açısından son derece önemlidir.

Çalışmamızda kız öğrencilerin sayısının erkek öğrencilere göre fazla olması tıp fakültesini daha çok erkek öğrencilerin tercih ettiği kanısını desteklememektedir. Yapılan farklı araştırmalarda kız öğrencilerin oranının %39 iken ABD’de bu oranın %43 olduğu bildirilmiştir. (72-74). Bizim çalışmamıza göre kız öğrencilerin oranı erkek öğrencilere göre daha fazla olup literatür ile uyuşmamaktadır. Bu durum çalışmaya katılan kız öğrencilerin yoğun olmasına bağlanabilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları yerler incelendiğinde İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesine gelen öğrencilerin çoğunluğu Doğu Anadolu ve Güney Doğu Anadolu bölgesinden Malatya, Elazığ, Şanlıurfa, Adıyaman gibi şehirlerden geldiği görülmektedir. Bu bulgular bize öğrencilerin İnönü Üniversitesi Tıp fakültesini seçerken ailelerinin yaşadıkları yere yakınlığı ön planda tuttuğunu göstermektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin tıp fakültesini tercih etme nedenlerine baktığımızda ilk sırada iş garantisinin olması, ikinci sırada insanlara yardım etme isteği ve sosyal statü olmuştur. Z. Alper ve arkadaşlarının Uludağ Üniversitesinde yaptığı araştırmaya göre tıp fakültesini tercih etme sebepleri ilk sırayı insanları sevmek ve yardım etmek isteği alırken, ikinci sırada mesleğin geleceği garanti bir meslek olarak görülmesi ve üçüncü sırada ise ÖSYM puanının uyması gelmektedir (75). Gasiorowski ve arkadaşlarının Polonya’da tıp fakültesi öğrencilerine ilk sınıfta ve mezun olmadan önce iki kez yaptıkları çalışma sonuçlarına göre tıp fakültesini tercih etmelerinin en sık nedeni tıba ilgi duymak iken bunu sırasıyla insanlara yardım etme isteği, sosyal prestij kazanma isteği ve maddi getiri gibi nedenler takip etmesi bizim çalışmamızla paralel sonuçlar olduğunu göstermektedir (17). Bu bulgular eşliğinde ülkemizde tıp fakültesine gelen öğrencilerin öncelikli amacı işsiz kalmak istememeleri, sosyal statü ve yaşamlarını idame ettirecek bir gelire sahip olmaları olarak düşünülebilir.

Çalışmaya katılan öğrencilere yaşamınızın ilerleyen döneminde tıp dışı mesleklere yönelir misiniz sorusunu sorduğumuzda hemen hemen yarısı (%48,6) evet cevabını vermiştir. Bu oranın bu kadar yüksek çıkması hayli şaşırtıcıdır. Hekimlerin tıp dışı mesleklere yönelmesine cinsiyet bazında incelediğimizde erkeklerin tıp dışı mesleklere yönelmek istemesi kız öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. ($p:0,002$; $p<0,05$). Bu durumun erkeklerin ülkemizdeki ailedeki konumu, sorumlulukları maddi kaygıları ve kişilik özellikleri ile ilgili olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu (%88,2) hekimlik mesleğini sevdiğini belirtmektedir. Hekimlik mesleğini sevenlerin oranının ciddi bir şekilde yüksek olması bizim için umut vericidir. Ancak hekimliğin geleceğini nasıl görüldüğü sorusuna ise hemen hemen yarısı (%48,8) kötü ve çok kötü gördüğünü belirtmiştir. Ayrıca öğrencilerin büyük çoğunluğu (%74,7) imkanları olsa yurt dışında doktorluk yapmak istediklerini belirtmiştir. Hekimlik mesleğini sevmelerine rağmen mesleğin geleceğini kötü görenlerin oranı bir hayli yüksektir. Bu görüş bize mesleğe yeni başlayacak doktorların önemli bir kısmının ülkemizde doktorluğa bakış açısının karamsar ve olumsuz olduğunu göstermektedir.

Hekimlik mesleğini sevenlerin tıp fakültesini insanlara yardım etme sebebiyle tercih etme oranı, hekimliği sevmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0,004$; $p<0,05$). Hekimlik mesleğini seçecek gençlerimizin bu meslekte

başarılı ve mutlu olabilmesi mesleği sevebilmesi için meslek seçimi yaparken maddi kaygılar, sosyal statü, aile ve toplum baskısı gibi durumlara bakmak yerine insan sevgisi ve insanlara yardım etme isteğine göre seçmesi önerilmelidir.

Çalışmamızda hekimlik mesleğini sevenlerin doktorluğun geleceğini çok kötü görme oranı, hekimliği sevmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p:0,000$; $p<0,05$). Hekimlik mesleğini sevenler bu mesleğin geleceğini daha umutlu görmektedir. Hekimlik mesleğini sevmeyenlerin ise hekimliğin geleceğine daha karamsar olarak bakması mantık olarak gayet doğal bir sonuçtur. Üniversite öncesi eğitimde mesleki rehberlik programlarında öğrenciler tıp fakültesine yönlendirilirken hekimlik mesleğini sevenlerin teşvik edilmesinin bu mesleği yapacak hekim arkadaşlarımızın geleceğe daha umutla bakabilmesi için ve daha mutlu hekimler yetişmesi için şart olduğunu düşündürmektedir.

Bizim çalışmamızda %88,2'si hekimlik mesleğini severken, %11,8'i sevmemektedir. Bu bulgular ile öğrencilerin büyük bir kısmının hekimlik mesleğini isteyerek ve severek seçtikleri söylenebilir. Hekimlik mesleğini sevenlerin tekrar sınava girse tıp fakültesini tercih etme oranı, hekimliği sevmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0,000$; $p<0,05$). Hekimlik mesleğini sevenlerin atanabilmek için sınav sistemi getirilmiş olsa doktor olmayı isteme oranı hekimliği sevmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0,002$; $p<0,05$). Hekimlik mesleğini sevenler iş garantisi olmasa bile bu mesleği seçmeyi daha çok istemektedir ve hekimliği sevenler için tıp fakültesine gelme sebeplerinde iş garantisinin daha geri planlarda olduğunu söyleyebiliriz.

Araştırmaya katılanlara şu an tekrar sınava girseniz tıp fakültesine gelir miydiniz? Sorusunu sordüğümüzda %66,9 u evet cevabını %33,1 i hayır gelmezdim cevabını vermiştir. Yine ülkemizde yapılan Z. Alper ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların %83,8 i tekrar tıp fakültesine geleceğini belirtmiştir (75). Yakın bir zamanda hekim olacak öğrencilerin %33,1 i tıp fakültesine tekrardan gelmezdim demesi bir hayli yüksek ve düşündürücüdür. Bu duruma hekimlik mesleği seçerken meslek hakkında gerekli bilgilerinin olmaması, meslek seçerken ailelerin yönlendirmesi, meslek itibarının azalması, hekime yönelik şiddet, tıp derslerinin zor olmasına bağlamaktayız.

Çalışmamızda öğrenciler çok yüksek bir oranda uzman olmak istemektedir. Pratisyen doktor olarak kalmak isteyenlerin oranı son derece düşük olarak görülmektedir. Tıp araştırmaları incelendiğinde bu sonuçlara paralel diğer başka çalışmalar da görülmektedir. Örneğin, Köksal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada uzmanlığı düşünen öğrencilerin oranı %89,6 olarak bulunmuştur (10). Dikici ve arkadaşlarının yaptığı diğer çalışmada ise uzmanlığı isteme oranı %99,6'dır (11). Kasapoğlu'nun 1988 yılında yaptığı çalışmada çalışmaya katılanların uzmanlık yapmak isteme oranı %93,5'dir (76). Bakır B'nin 1993 yılında yaptığı çalışmada çalışmaya katılanların uzman olmak isteme oranı %93'tür (77). 2011'de Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1, 3 ve 6 öğrencilerinde uzman olma isteme oranı %98,4 (78) ; 2016'da Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 öğrencilerinde %92,9 olarak tespit edilirken (4); 2012-2013'de Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 5 ve 6 öğrencilerinde yapılan çalışmada öğrencilerin tümü TUS'a girmek istediğini belirtmiştir (12). 2017 yılında Açıkgöz ve arkadaşlarının çalışmasında uzman olma isteği %85,7 olarak bulunmuştur (79). Toplumun yaşlanması ile beraber geriatrik hasta sayısının artması ve birinci basamağa başvuran hastaların daha kompleks klinik bulgularla gelmesinin öğrencileri ve hekimleri genel pratisyenlikten uzaklaştırdığı da bahsedilen konular arasındadır (80). Diğer önemli bir etken de temel sağlık hizmetlerinin ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin ülkedeki durumudur (81). Örneğin, Huda ve Yousuf'un Pakistan'da yaptığı çalışmada sağlık hizmet sunucularındaki yetersizlik, hasta sayısındaki artış ve ekonomik yetersizlikler nedeniyle temel sağlık alanındaki hizmetlerde gerileme yaşandığını, bu durumun öğrencilerin meslek planlaması yaparken birinci basamak sağlık hizmetlerini tercih etmekten uzaklaştırdığını, sağlık sisteminin ve tıp eğitiminin ülkenin genel pratisyen hekim ihtiyacını karşılamakta yetersiz kaldığı belirtilmektedir (82). Bu konuda önemli bulgulardan biri de Kiolbassa ve arkadaşları tarafından literatüre kazandırılmıştır. Araştırmacılar, Sosyal Güvenlik Sağlık Sistemi'ne sahip olan Almanya'da sistemin Birleşik Krallık, İspanya ve İsveç gibi Ulusal Sağlık Hizmetleri'ne (NHS) sahip olan ülkelere daha bağımsız olduğu vurgulanmıştır. NHS'de çalışan genel pratisyenlerin bireylerin uzmanlık alanı gerektiren sağlık hizmetlerine ulaşımında karar verici ve belirleyici rol oynadıklarına, genel pratisyenlik tercihinin Birleşik Krallık'ta Almanya'dan daha yüksek olduğuna değinerek, hekim adaylarının ve hekimlerin genel pratisyenliği tercih etmesinde genel pratisyenlerin çalışma koşullarının önemine vurgu yapmaktadır (80). Sağlık hizmetlerinin verilmesinde özellikle birinci basamak

hekimlerinin görevi çok önemlidir, fakat öğrencilerimizin çok azı pratisyen hekim olmak ya da Aile Hekimliği Uzmanı olmak istemektedir. Ancak mezun olduktan sonra büyük bir çoğunluğu hem mecburi hizmetin olması hem de uzmanlık kontenjanlarındaki sınırlılık nedeniyle pratisyen hekim olarak çalışmak zorunda kalacaklardır. Ülkemizde Aile Hekimliği uzmanlığının daha da teşvik edilmesi birinci basamakta çalışan herkesin uzman hekim olmasını ve daha kaliteli bir sağlık hizmeti sunumunu beraberinde getirecektir. Uzman olmak isteyen doktorların büyük bir kısmı (%80,9) üniversite hastanelerini tercih edeceklerini söylemişlerdir. Bu bulgu Dörtyol'un çalışması (%81,2) ile uyumludur (4). Bu bulgulara göre önümüzdeki yıllarda üniversitelerdeki asistan hekim kadrolarının yetersiz kalacağı ya da öğrencilerin bir kısmının üniversitede eğitim almak istemelerine karşın eğitim ve araştırma hastanelerini tercih etmek zorunda kalacakları söylenebilir.

Çalışmaya katılanların uzman olmayı isteme nedenleri sırasıyla spesifik bir alana yönelme isteği, mesleki tatmin, ilgi alanın olması, kişisel mutlulukları için ve maddi sebepler olarak belirtilmiştir. Bizim çalışmamızdaki bulgulara benzer olarak Türkiye'de yapılan farklı çalışmalarda da genellikle statü, mesleki tatmin ve maddi kazancın yüksek olması ilk sıralarda yer almaktadır (10-11, 18). 2017 yılında Açıkgöz ve arkadaşlarının çalışmasında uzmanlaşma isteğini belirleyen nedenler incelendiğinde ilk sırada %74,8 sıklıkla "Mesleki tatmin sağlayacak spesifik bir alanda çalışma isteği" bulunmakta, bunu %64,3 ile "Statü ve kariyer beklentisi", %38,1 sıklıkla "maddi kaygılar" izlemektedir (79). Tıp öğrencilerimiz çok yüksek oranda uzman olmak istemektedir. Pratisyen hekim olarak kalmak veya pratisyen aile hekimi olmak isteyenlerin oranı son derece düşüktür. Bu da ilerde birinci basamak sağlık hizmetlerinin verilmesinde aksamalar oluşturabilir. Hekimlerin çoğu maddi beklenti, sosyal statü, ilgi alanı gibi sebeplerle uzman olmaya yönelmektedir. Uzmanlığa yönelirken ilgi alanı, branşı sevmek gibi durumlar pozitif durumlar olup bunları teşvik etmek gerekirken; maddi beklenti, sosyal statü, maddi kazanç gibi faktörlerde azımsanmayacak kadar yüksektir. Pratisyen hekimliğin ve aile hekimliğinin maddi kazancında iyileştirmeler yapılarak ve sosyal statüsü artırılarak bu şekilde düşünen hekimleri birinci basamak hizmete yönlendirebiliriz. Böylece uzman-pratisyen dengesinin sağlanabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmaya katılanların uzmanlık tercihinde etkili faktörler sırasıyla ilgi alanının olması, bölümün gelecekteki rahatlığı, maddi beklenti, TUS puanı, hekim hasta ilişkisi

olarak belirlenmiştir. Bu sonuçları diğer ülkelerde yapılan çalışmalarla kıyaslarsak benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Querdio ve arkadaşları 2008-2014 yılları arasındaki çalışmaları derleyerek yaptıkları sistematik analizde uzmanlık seçiminde etkili olan faktörleri 5 kategoriye ayırmışlardır. Bunlar tıp fakültesinde verilen eğitim (müfredat yapısı vs.), öğrencilerin karakteristik özellikleri, öğrencilerin değerleri (kişisel tercihleri), tatmin olmak için ihtiyaç duydukları özellikler (örneğin gelir, statü, maddi kaygılar), uzmanlık alanlarının algılanışı (örneğin müfredat dışı veya içi tecrübeler) şeklindedir (83). Macaristan'da dört farklı tıp fakültesinde yapılan araştırmada en önemli faktör yüksek gelir olmuş iken (13) , Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada en önemli faktörün yaşam tarzı olduğu gösterilmiştir (14). Budapeşte'de ise kişisel ilgi alanları, maddi gelir, sosyal durum, hasta hekim ilişkisi, yurtdışında çalışma olanağı olarak sıralanmıştır (15). Bu sonuçlardan anlaşıldığı üzere uzmanlık seçiminde etkili olan nedenler ülkeden ülkeye çok fazla farklılık göstermemektedir. Bizim çalışmamızda diğer çalışmalardan farklı olarak uzmanlık alanı seçiminde TUS puanlarının çok etkili olması (%42) dikkat çekicidir. Bizim ülkemizde Dörtüol'un yaptığı başka bir çalışmada bizim sonuçlarımıza paralel olarak TUS puanlarının uzmanlık seçiminde çok etkili olduğu gösterilmiştir (4). Bu durum öğrencilerin kendi ilgi duydukları ve istedikleri bölümde değil de puanlarının yettiği alanlarda uzmanlık eğitimi almaya ve idealist olmayan ve mesleğini yaparken mutlu olamayan hekimlerin yetişmesine neden olabileceğini düşünmekteyiz.

Öğrencilerin tıp fakültesinin ilk yıllardaki uzmanlık seçimi ile son sınıftaki uzmanlık seçimlerinin farkına bakarsak öğrenciler tıp eğitiminin son yılında isteklerinde ilk 3 yıla göre cerrahi bilimler isteyenlerde azalma; temel bilimler isteyenlerde ise oransal olarak artma görülmektedir. Açıkgoz ve arkadaşlarının çalışmasında uzmanlaşmak isteyen öğrencilerin tıp eğitimine başlarken uzmanlık alanlarına yönelik tercihleri %1,5 temel bilimler, %38,6 dahili bilimler, %40,2 cerrahi bilimler, %19,7 kararsız şeklindeyken, tıp eğitimi süresince bu dağılım %2 temel bilimler, %47,4 dahili bilimler, %43,0 cerrahi bilimler, %7,6 kararsız şeklinde değişmiştir (79). Bizim çalışmamızla ortak olarak tıp eğitimi aldıkça temel bilimleri isteyenlerin oranı artmakta iken; bizim çalışmamıza zıt olarak tıp eğitimi aldıkça cerrahi bilimler isteyen öğrencilerin oranı artmaktadır. Açıkgoz ve arkadaşlarının çalışmasındaki cerrahi bilimleri isteyenlerin artışını kararsız öğrencilerin dağılımına bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Tıp öğrencileri eğitim seviyesinin sonuna doğru yaklaşp farkındalıkları

arttıkça cerrahi bilimlerden uzaklaşmakta ve temel bilimleri isteyenlerin oranında artış olduğu görülmektedir. Cerrahi branşların zorlu eğitim süreci, malpraktis davalarının artması öğrencilerin risk almak istememesi gibi nedenler cerrahi bilimlerden uzaklaşmasına neden olduğu düşünülebilir.

Öğrencilerin şu an istedikleri uzmanlık alanı grupları ile ilk 3 yılda istenilen uzmanlık dalları dağılım oranları açısından karşılaştırıldığında cerrahi bilimleri isteyenlerin ilk 3 yılda cerrahi bilimleri isteme oranı (%69,6), temel bilimleri (%12,5) ve dahili bilimleri (%27) isteyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0,000$; $p<0,05$). Bu sonuçlar cerrahi branş isteyen hekimlerin diğer branşlara göre daha kararlı olduğu kararlarının farklı değişkenlerle değişmediğini göstermektedir. Bu sonuç halen cerrahi bilimleri seven idealist hekimlerin olduğunu göstermektedir. Cerrah olmak isteyenler diğer branşlara göre uzmanlık tercihi kararlarını daha önceden vermektedir yorumunu yapabiliriz.

İstenilen uzmanlık alanı grupları arasında uzmanlık dalı seçerken dikkat edilen ilk kriter dağılım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0,022$; $p<0,05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; cerrahi bilimleri isteyenlerin ilk kriter olarak ilgi alanı olmasına dikkat etme oranı (%71,9), temel bilimleri (%30) ve dahili bilimleri (%49,5) isteyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0,002$; $p<0,05$). Cerrahi bilimleri seçen öğrencilerin uzmanlık dalı seçerken ilgi alanının diğer branşlara göre öncelikli olması cerrahi branşlara gerçekten isteyerek giden kişilerin diğer branşlara göre daha idealist olduğunu ve işini severek yapacağı şeklinde yorumlanabilir.

Ülkemizdeki 1999 yılında Köksal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada en çok tercih edilen uzmanlık dalları Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İç Hastalıkları ve Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlığıdır (10). 2008 de yapılan Dikici ve arkadaşlarının çalışmasında ise Kardiyoloji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Göz Hastalıkları olarak bildirmektedirler (11). 2017 yılında Açıkgöz B ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrenciler tarafından en çok istenen üç alan sırasıyla çocuk sağlığı ve hastalıkları (%9,9), Kadın Hastalıkları ve Doğum (%6,6) ile Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (%6,5) olarak belirtilmektedir (79). Uluslararası bir çalışmada da en çok tercih edilen bölümler İç Hastalıkları, Aile Hekimliği ve Çocuk Hastalıkları olarak bulunmuştur (84). Bizim çalışmamıza katılan öğrencilerin uzmanlık tercihlerine baktığımızda ilk 5 branş sırasıyla Göz Hastalıkları (%7,5) , İç Hastalıkları (%7,5), Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

(%6,9) , Aile Hekimliği (%6,9) ve Acil Tıp (%6,3) olmuştur. Asla yazmayacağım dediği uzmanlık alanları ise Genel Cerrahi (%29,9) ve Kadın Hastalıkları ve Doğum (%29,4) en önemli iki branş olmuştur. Bu sonuçlardan anlaşıldığı üzere uzmanlıkların popülaritesi ve istenme oranı ülkelerdeki sağlık politikalarına göre şekillenmektedir. Bizim çalışmamızda aile hekimliği uzmanlığının istenen ilk 5 branş arasında olmasını bir çok branşın yetkinliklerini aynı anda taşıyabilme, hastayla birebir temas edebilme ve bütüncül yaklaşımı uygulayabilme şansının yüksek olmasına bağlamaktayız. Çalışmamızda aile hekimliği uzmanlığının ilk 5 branş arasında olması birinci basamak sağlık hizmetleri açısından sevindiricidir. Bizim ülkemizde 20 yıl önce kadın hastalıkları ve doğum en çok istenen branşlardan biri iken şimdilerde ise tercih edilme oranı ciddi derecede düşmüştür. Son yıllarda Kadın Doğum ve Hastalıklarının istenme oranlarının düşmesi ve popülaritesinin azalmasına rağmen 2017 de yapılan Açıkgoz ve arkadaşlarının yapılan çalışmasında Kadın Doğum ve Hastalıkları bölümünün yüksek oranda istenmesi bizim çalışmamız ve literatür verileri ile uyuşmamaktadır (79). Bu branşın popülaritesinin düşmüş olmasını asistanlık sürecinin yoğun ve yorucu olması artan malpraktis davalarına bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Uzmanlık alanı seçimlerinde etkili olan nedenlere baktığımızda ilk sırada ilgi alanını görmektedir. Maddi beklenti, malpraktis davaları ve nöbet olup olmaması gibi faktörlerde yüksek çıkan etkenler arasındadır. Özellikle son yıllarda artan malpraktis davaları uzmanlık seçimlerini de etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmıştır. Bizim çalışmamıza katılan öğrencilerin %37,9 u uzmanlık dalı seçiminde malpraktis riskleri etken olmaktadır. Bu kritere bakarak istediği bölüme gitmeyip başka bölümlere giden öğrencilerin idealistliklerini kaybedip; istemedikleri bir alanda uzmanlaşmasına neden olduğunu düşünmekteyiz. Can İ.Ö ve arkadaşlarının çalışmasında Yargıtay'da karara bağlanan tıbbi uygulama hatasına konu olan olguların, bölümlere göre dağılımına bakıldığında en fazla genel cerrahi bölümünün dava edildiği, bunu Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ortopedi ve Travmatoloji, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Kulak Burun Boğaz hastalıklarının takip ettiği belirtilmiştir (85). Yılmaz A ve arkadaşlarının araştırmasında ise cerrahi uzmanlık alanları içerisinde, Genel cerrahi, Kadın Hastalıkları Doğum ve Beyin ve Sinir Cerrahi uzmanlık alanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla dava edildiğinin gözlendiği belirtilmiştir (86). Pakiş'in araştırmasında dava edilme olasılığı yüksek ilk altı uzmanlık dalının sırasıyla Acil Tıp, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Genel Cerrahi, Çocuk Hastalıkları, Beyin ve Sinir

Cerrahisi ve Ortopedi ve Travmatoloji olarak belirtilmiştir (87). 2007-2013 yılları arasında yapılan farklı bir çalışmada da, hekimlerin uzmanlık branş tercihlerindeki değişiklikler, 13 adet TUS kadrosu ve puanları incelenerek alanlara ve yıllara göre analiz edildiği, Sağlıkta Dönüşüm Projesi, Tam Gün Yasası ve malpraktis davalarının ve cezaların artması gibi farklı durumların etkisiyle hekimlerin uzmanlık alanı tercihleri değişmeye başladığı, Tıbbi Mikrobiyoloji ve Tıbbi Biyokimya bölümlerinin puanlarında artış görülürken, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Genel Cerrahi ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları bölümlerinin taban puanlarında anlamlı oranda düşüşler olduğu belirtilmiştir (71). Bizim çalışmamızda bu sonuçlarla uyumlu olarak Genel Cerrahi ve Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlığı asla yazmam denilen uzmanlık arasındaki ilk iki alan olmuştur. Acil Tıp ise malpraktis riski yüksek olmasına rağmen bizim çalışmamızda 5. sırada tercih edilmek istenen bölümdür. Bu paradoksun nedenini acil tıp uzmanlığının ülkemiz şartlarındaki çalışma koşullarının daha iyi ve Türk hekimlerin acil hastaya hizmet anlayışının daha yüksek olmasına bağlamaktayız.

İstenilen uzmanlık alanı grupları arasında maddi sebepler nedeniyle uzman olmak isteme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,044$; $p<0,05$). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; temel bilimleri isteyenlerin maddi sebepler nedeniyle uzman olmak isteme oranı (%0), dahili bilimleri isteyenlerden (%29,5) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,037$; $p<0,05$). Diğer istenilen uzmanlık alanı grupları arasında maddi sebepler nedeniyle uzman olmak isteme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu sonuçlar temel bilimlere gitmek isteyenlerin maddi kaygıların dahili bilimlere göre daha az olduğunu göstermektedir. Bu bulgular temel bilimleri tercih edenlerin maddi kaygıdan daha çok ilgi alanlarının araştırma olması ve nöbetli bölüm olmamasından dolayı tercih ettiğini düşündürmektedir.

Erkekler ve kızlar arasında uzman olmak isteme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0,05$), erkek öğrenciler (%96,3) ve kız öğrencilerin (%97,9) uzman olmak isteme oranları bir hayli yüksektir. Ancak erkek ve kız öğrenciler arasında uzmanlık dalı seçimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar vardır. Erkek öğrencilerin % 1,3 ü temel bilimler, %56,4 ü dahili bilimler, %42,3 ü ise cerrahi bilimler alanında uzmanlaşmak istemekte iken kız öğrencilerin %9,6 sı temel bilimler, %64,9 u dahili bilimler, %25,5 i cerrahi bilimler alanında uzmanlaşmak istemektedirler ($p=0,010$; $p<0,05$). İnönü Üniversitesi'nde daha

önceki yıllarda yapılan Ç. Tekin ve arkadaşlarının çalışmasına göre araştırma kapsamına giren erkek öğrenciler, cerrahi bilimler alanını kız öğrencilere göre daha fazla tercih etmiş olup bizim çalışmamız ile uyumludur (88). Açıkgöz ve arkadaşlarının çalışmasında erkekler % 52, kızlar ise %42,9 oranında cerrahi branş istemektedir (79). Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre temel bilimleri daha fazla tercih etmesi, cerrahi branşları ise erkeklere göre daha az tercih etmesi kız öğrencilerin daha rahat çalışma koşullarında çalışmak istediklerini düşündürmektedir. Çalışmamızda erkeklerin uzmanlık dalı seçerken ilk nöbet olup olmamasına bakma oranı (%6,3), Kızlardan (%14,7) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,003$; $p<0,05$). Kızların temel bilimleri erkeklere daha çok seçmesi de bu sebeple olabilir.

Erkekler ve kızlar arasında asla yazmam denilen uzmanlık alanı grupları dağılım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Erkek ve kızlar arasında istatistiksel olarak fark olmamasına rağmen her iki cinsiyette asla yazmam denilen uzmanlık grupları arasında cerrahi bölümler belirgin oranda yüksektir. Erkeklerin % 61,7 si kızların ise %72,9 asla cerrahi bilimler tercih etmeyeceğini belirtmiştir. Cerrahi branşların TUS puanlarının düşük olması bizim çalışmamızı desteklemektedir (54). Cerrahi bilimlerin riskli branşlar olması, nöbet sayısının fazlalığı, asistanlık dönemlerinin zor olması, bu durumun sebebi olarak düşünülebilir. Aynı zamanda zorlu bir eğitim sürecinin üzerine hekimin istediği bölümde olmaması hekim açısından ciddi travmalara sebep olup hekimlerde tükenmişlik sendromu, depresyon, anksiyete gibi sağlık sorunlarına yol açabilir. Başarılı ve işini severek yapan cerrahların yetişmesi için sağlık yetkililerince bu durum görülüp cerrahi branşları özendirici önlemler alınması gerekmektedir.

6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırmamız Ekim-Aralık 2019 tarihleri arasında 82'si (%46,1) erkek ve 96'sı (%53,9) kız olmak üzere toplam 178 son sınıf tıp öğrencisi ile yapılmıştır. Çalışmaya katılmada gönüllülük esas olup gönüllü olanlara yüz yüze görüşme ile anket uygulandı.

1. Çalışmaya katılanların %31,5'i maddi sebepler nedeniyle, %50,6'sı iş garantisi nedeniyle, %46,1'i sosyal statü nedeniyle, %41,6'sı saygınlık nedeniyle, %28,1'i başkalarının yönlendirmesi nedeniyle, %46,1'i insanlara yardım etme nedeniyle, %40,4'ü manevi haz nedeniyle, %19,7'si başka yazacağı bölüm olmaması nedeniyle ve %2,2'si diğer nedenlerle tıp fakültesini tercih etmiştir.

2. Çalışmaya katılanların %88,2'si hekimlik mesleğini severken, %11,8'i hekimlik mesleğini sevmemektedir.

Erkeklerin hekimlik mesleğini sevmeye oranı (%81,7), kızlardan (%93,8) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,024$; $p<0,05$).

Hekimlik mesleğini sevenlerin tıp fakültesini insanlara yardım etme sebebiyle tercih etme oranı (%50,3), hekimliği sevmeyenlerden (%14,3) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,004$; $p<0,05$).

Hekimlik mesleğini sevenlerin hekimlik mesleğinin geleceğini çok kötü görme oranı (%13,4), hekimliği sevmeyenlerden (%66,7) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,000$; $p<0,05$).

Hekimlik mesleğini sevenlerin tekrar sınava girse tıp fakültesini tercih etme oranı (%73,2), hekimliği sevmeyenlerden (%19) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,000$; $p<0,05$).

Hekimlik mesleğini sevenlerin atanabilmek için sınav sistemi getirilmiş olsa doktor olmayı isteme oranı (%53,5), hekimliği sevmeyenlerden (%14,3) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,002$; $p<0,05$).

3. Çalışmaya katılanların hekimlik mesleğinin geleceğini %43,3'ü orta, %29,2'si kötü, %19,7'si çok kötü, %6,2'si iyi, %1,7'si çok iyi görmektedir.

Çalışmaya katılanlardan hekimlik mesleğinin geleceğini orta düzey görenlerin tekrardan tıp fakültesine gelmeyi isteme oranı (%83,1), kötü (%59,6) ve çok kötü (%40)

görenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p_1:0,006$; $p_2:0,000$; $p<0,05$).

Hekimlik mesleğinin geleceğini iyi görenlerin tekrardan tıp fakültesine gelmeyi isteme oranı (%81,8), çok kötü görenlerden (%40) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0,038$; $p<0,05$).

Hekimlik mesleğinin geleceğini çok kötü görenlerin yurtdışında doktorluk yapmak isteme oranı (%91,4), çok iyi (%33,3), iyi (%45,5) ve orta düzeyde (%67,5) görenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p_1:0,040$; $p_2:0,003$; $p_3:0,013$; $p<0,05$).

Hekimlik mesleğinin geleceğini iyi görenlerin yurtdışında doktorluk yapmak isteme oranı (%45,5), hekimlik mesleğinin geleceğini kötü görenlerden (%82,7) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p:0,016$; $p<0,05$).

4. Çalışmaya katılanların %48,6'sı tıp dışı mesleklere yönelmeyi düşünürken, %51,4'ü tıp dışı mesleklere yönelmeyi düşünmemektedir.

Erkeklerin tıp dışı mesleklere yönelmeyi düşünme oranı (%61), kızlardan (%37,9) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0,002$; $p<0,05$).

5. Çalışmaya katılanların %74,7'si yurtdışında doktorluk yapmak isterken, %25,3'ü istememektedir.

6. Çalışmaya katılanların %97,2'si uzman olmak isterken, %2,8'i uzman olmak istememektedir.

Uzman olmak isteyenlerin %5,8'i temel bilimlerde, %61'i dahili bilimlerde ve %33,1'i cerrahi bilimlerde uzman olmak istemektedir.

Çalışmamızda erkeklerin dahili bilimleri seçmeyi isteme oranları (%56,4), kızlardan (%64,9) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p:0,010$; $p<0,05$).

Çalışmamızda en çok istenilen uzmanlık alanları sırasıyla Göz Hastalıkları (%7,5), İç Hastalıkları (%7,5), Kulak Burun Boğaz Hastalıkları (%6,9), Aile Hekimliği (%6,9) ve Acil Tıp (%6,3) olmuştur. En çok istenmeyen iki alan ise Genel Cerrahi (%29,9) ve Kadın Hastalıkları ve Doğum (%29,4) olmuştur.

7. Çalışmaya katılanların %67,4'ü iyi bir doktor olabilmek için uzmanlık eğitiminin şart olduğunu düşünürken, %32,6'sı iyi bir doktorluk için uzmanlık eğitiminin şart olduğunu düşünmemektedir.

Uzman olmak isteyenlerin iyi bir doktor olabilmek için uzmanlık eğitiminin şart olduğunu düşünme oranı (%69,4), uzman olmak istemeyenlerden (%0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0,003$; $p<0,05$).

8. Çalışmaya katılanların %80,9'u uzmanlık eğitimini üniversite hastanesinde yapmak isterken, %19,1'i uzmanlık eğitimini eğitim araştırma hastanesinde yapmak istemektedir.

9. Çalışmaya katılanların %23,6'sı maddi sebeplerle, %62,1'i mesleki tatmin nedeni ile, %21,8'i toplum tarafından saygın görülme isteğiyle, %45,4'ü kişisel ilgi nedeniyle, %66,7'si spesifik bir alan yönelme isteğiyle, %39,1'i kendi mutluluğu için, %9,8'i aile ve yakın çevre isteğiyle ve %2,9'u diğer nedenlerle uzman olmayı istemektedir.

10. Çalışmaya katılanların uzmanlık alanı seçerken baktıkları ilk kriterler sırayla ilgi alanı olması (%55,7), nöbet olup olmaması (%10,9), bölümün gelecekteki durumu (%9,2), hekim hasta ilişkisi (%5,7), diğer (%5,7), akademisyen asistan ilişkisi (%4,6), maddi beklenti (%4), malpraktis davaları (%2,3), aile ve toplum beklentisi (%1,1) ve asistanlık süresi (%0,6) olmuştur.

Erkeklerin uzmanlık dalı seçerken ilk nöbet olup olmamasına bakma oranı (%6,3), kızlardan (%14,7) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p:0,003$; $p<0,05$).

Cerrahi bilimleri isteyenlerin ilk kriter olarak ilgi alanı olmasına dikkat etme oranı (%71,9), Temel bilimleri (%30) ve Dahili bilimleri (%49,5) isteyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0,002$; $p<0,05$).

Hekimlik mesleği ülkemizde popüler mesleklerin başında gelmektedir. Ülkemizde ki öğrencilerin bu mesleği istemesindeki en önemli paylardan biri iş garantisinin olmasıdır. Bu yüzden tıp fakültesi kontenjanları ülke ihtiyacına göre belirlenip önümüzdeki günlerde hekim ihtiyacı fazlasından dolayı hekimlerin işsiz kalmasının önüne geçilmesi gerekmektedir. Bu kutsal mesleğin ülkemizde başarılı bir şekilde devam etmesi için sadece ülkenin ihtiyacı kadar hekim yetiştirmenin gerekli olduğunu düşünmekteyiz. Ülkemiz şartlarında diğer mesleklere göre uzun ve zorlu bir

tıp eğitimi alan gençlerimiz bunun yanında bir de iş bulma kaygısı yaşadığında hekimlik mesleğine olan talep ciddi oranda düşebilir. Ülkemizde hekim olanların ilerleyen zamanlarda tıp dışı mesleklere yönelmesini önlemek ve ya hekimlerimizin yurtdışına gitmesini önlemek için hekimliğin sosyal statüsünün artırılması, maddi kaygılarının giderilmesi, hekime yönelik şiddetin önüne geçilmesi, hukuki cezalarda gelir durumuna göre adaletli tazminat cezaları verilmesi gibi uygulamaların yapılması gerekmektedir. Öğrencilerimizin büyük çoğunluğu uzmanlık eğitimi alıp uzman hekim olmak istemektedir. Pratisyen olarak kalmak ve ya pratisyen aile hekimi olmak isteyenlerin oranı son derece düşüktür. Uzmanlık kadrolarının sınırlı sayıda olması hekimlerimizin önemli bir kısmının uzman olamayacağı gerçeği ile karşı karşıya bırakmaktadır. Bu yüzden pratisyen hekimlik yerine aile hekimliğinin tüm birinci basamakta yer almasının ülkemiz için faydalı olacağını düşünmekteyiz. Çalışmamızda uzman olma isteme nedenlerine baktığımızda çoğunluğunu ilgi alanının olması cevabı ilerde idealist ve başarılı hekimlerin olacağı konusunda bizleri umutlandırmaktadır. İstenilen uzmanlık alanlarına baktığımızda daha az riskli olup, maddi getirisi göreceli olarak daha fazla olan bölümlere yöneldiği görülmektedir. Riskli cerrahi bölümlerin ise daha az tercih edildiğini görmekteyiz. Bu riskli bölümlerde de hekimlerin başarılı ve mutlu olabilmesi ve ileriki yıllarda bu bölümlerde de başarılı hekimlerimizin olması için sağlık yetkililerince riskli bölümlerin özendirici politikalarla desteklenmesi gerektiği fikrindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Akdur, R. (1923). Cumhuriyet'ten Günümüze Türkiye'de Sağlık Politikaları. *Rona Z. Bilanço*, 1998, 10-12.
2. Gürpınar MA, Gürpınar E, Songur A, Vitrinel A. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi ulusal çekirdek eğitim programı-2014/Ulusal ÇEP-2014.
3. World Federation of Medical Education. The Edinburgh Declaration Medical Education, [http://wfme.org/projects/wfme-publications/99-the-edinburgh-declaration /file](http://wfme.org/projects/wfme-publications/99-the-edinburgh-declaration/file): 1988 21 Kasım 2019.
4. Başak Göktaş Dört Yol Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin mezuniyet sonrası ile ilgili düşünceleri, kariyer seçimleri ve etkileyen faktörler Tıp Eğitimi Dünyası. 2017; 21-12.
5. <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/saglik-bak/tr-2018-saglik-istatistikleri-hekim-sayisi-artti-hekime-muracaat-en-fazla-2-ve-3-basamakta-2-13-83435.html>_23 Kasım 2019.
6. Yöney H, Gogas Yavuz D. Tıpta Uzmanlık Seçimi. Marmara Üniversitesi Yayınları. Yayın no:778 Mart 2010. [https://www.slideshare.net/DilekYavuz /tpta-uzmanlk-secimi](https://www.slideshare.net/DilekYavuz/tpta-uzmanlk-secimi) 23 Kasım 2019
7. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun, Devlet Memurları Kanunu ve Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun No:5371 Kabul tarihi: 21/06/2005
8. Tunç T, Özen KR. Role conflict, role ambiguity, and burnout in nurses and physicians at a university hospital in Turkey. *Nursing and Health Sciences* 2009; 11: 410-16.
9. Özen Kutanis R, Tunç T, Tunç M, "Tıpta Uzmanlık Eğiticileri ve Tıpta Uzmanlık Öğrencileri TUS sınavını nasıl algılıyor" Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri. 2011, 11(4):1991-2004.

10. Köksal S, Vehid S, Tunçkalae A, Çerçel A, Erginöz E, Kaypmaz A, Sipahioğlu F, Özbal AN. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Eğitimi ve Mezuniyet Sonrası İle İlgili Tutumları. Cerrahpaşa Journal of Medicine. Elektronik Cerrahpaşa Tıp Dergisi.
11. Dikici MF, Yarış F, Topsever P, Filiz TM, Gürel FS, Çubukçu M, Gorpelioğlu S. Factors Affecting Choice of Specialty Among FirstYear Medical Students of Four Universities in Different Regions of Turkey. Croat Med J. 2008 Jun; 49 (3):415-420.
12. Kara İH, Çelik S, Keyif MF, Demir A, Baltacı D, Mayda AS. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin brans tercihleri ve Tıpta Uzmanlık Sınavı'na bakışlarının incelenmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2014;6(2):11-18.
13. Girasek E, Molnar R, Eke E, Szocska M. The Medical Career Choice Motivations- Tıp Eğitimi Dünyası / Eylül-Aralık 2017 / Sayı 50 21 Results From A Hungarian Study. Cent. Eur. J. Med. 2011, 6 (4):502-509
14. Alshahrani M, Dhafery B, Al Muhlim M, Alkhadra F, Al Bagshi D, Bukhamsin N. Factors Influencing Saudi Medical Students and Interns' Choice of Future Speciality: A Selfadministered Questionnaire. Adv Med Educ Pract. 2014;5: 397-402.
15. Resident Doctors' Motivation For Sprecialisation Choice And Working In Rural Areas. PhD Thesis. Budapest, 2012
16. HS Fysh T, Thomas G, Ellis H. Who Wants to be a surgeon? A study of 300 first year medical students. BMC Medical Education 2007,7:2
17. Gąsiorowski J, Rudowicz E, Safranow K. Motivation towards medical career choice and future career plans of Polish medical students. Advances in health sciences education 2015;20: 709-25.
18. Dastjerdi MV, Mahdian M, Dastjerdi EH, Namdari M. Study Motives and Career Choices of Iranian Medical and Dental Students. Acta Medica Iranica, Vol. 50, No.6 (2012): 417-424
19. Kaya, A., Aktürk, Z., Çayır, Y., Taştan, K., 2007-2013 Arası Tıpta Uzmanlık Sınavları: Bir Trend Analizi, Ankara Medical Journal, 2014, Cilt 14, Sayı 2, s53-58

20. Coşkun Kesgin, Ahmet Topuzoğlu Sağlık Tanımı: Başaıkma Journal of İstanbul Kültür University 2006/3 pp 47-49
21. Akdur, R. (1999). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması. Ankara, www.recepakdur.com/getfile.asp. 05 Kasım 2019.
22. Nidai Sulhi ATMACA Tıp Haftası ve 14 Mart Tıp Bayramı güncel gastroenteroloji 18/1 pp 40-41
23. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html> 05 Aralık 2019.
24. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11490/bakanlarimiz.html> 05 Aralık 2019.
25. Aydın E. Dünya Ve Türk Tıp Tarihi E. A, editor. Ankara: Güneş Kitabevi; 2006
26. Metintaş M, Elçioğlu Ö. Cumhuriyetin ilk onbeş yılında sağlık hizmetleri. Osmangazi Tıp Dergisi.2007;29(3):162-70.
27. Karabulut U. Cumhuriyetin İlk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış: Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı ve Hizmetleri (1925-1937). Dergipark. 2007; 6 (15): 151-60
28. Atıcı E, Erer S. Türk kadınlarının tıp eğitimine başlama süreci ve İstanbul Darülfünunu Tıp Fakültesi'nden mezun olan ilk kadın hekimler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.2009;35(2):107-11
29. Dirican, M. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinin Kısa Tarihçesi. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Bülteni, 2(7)
30. Aydın, E. Türkiye Cumhuriyeti'nin Kuruluş Yıllarında Sağlık Hizmetleri. Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi, 2002;31(3):183-92
31. <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/kurumumuz/tarihce> 07 Aralık 2019.
32. Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Ve Gelişimi 'Hanife Tiryaki Şen İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Birimi şube sorumlusu' <https://docplayer.biz.tr/10658162-Turkiyede-saglik-hizmetleri-ve-gelisimi-hanife-tiryaki-sen-istanbul-saglik-mudurlugu-insan-kaynaklari-sube-mudurlugu-personel-egitim-birimi.html> 10 Aralık 2019
33. Aksakoğlu, G. (2008) Sağlıkta Sosyalleştirmenin Öyküsü, Memleket Siyasi Yönetim Dergisi, 2008;8: 7-62.
34. Aytül Kasapoğlu. ' Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü' Sosyoloji Araştırmaları Dergisi Ekim 2016:131-74

35. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011)
<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/453> 4 Aralık 2019
36. Yenimahalleli Yaşar, G. (2014). Türkiye'de 1980 Sonrası Sağlık Politikalarında Gözlenen Neoliberal Dönüşüm ve Sonuçları Üzerine Değerlendirmeler. Mülkiye Dergisi, 2014;32 (260)
37. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10412/5258-sayili-aile-hekimligi-pilot-uygulamasi> - hakkında-kanun.html 3 Aralık 2019.
38. Soysal, A “Türkiye’de aile hekimliği sistemi ve Diyarbakır halkının aile hekimliği sistemine olan memnuniyet ölçüleri” [https://dergipark.org.tr/tr /download/article-file/370719](https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/370719) 3 Aralık 2019
39. http://istanbultiptanitim.istanbul.edu.tr/index.php/tarih/_12.11.2019.
40. Terzioğlu A. Cumhuriyet Dönemi Türk Tıbbına ve Tıp Eğitime Kısa Bir Bakış. Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları. 2002(2). <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/9950> 27 Kasım 2019
41. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tarihçesi <http://www.medicine.ankara.edu.tr/tarihce> 15 Kasım 2019
42. Özata M. Atatürk ve Üniversite Reformu. In: Özata M, editor. Atatürk, Bilim ve Üniversite. Ankara: Tübitak; 2007. p. 105-184.
43. Dereboy İF, Gürel M, Erpek S, Savk Ö. Tıp Eğitiminde Tam Entegrasyona Doğru: Menderes Deneyimi. Toplum ve Hekim. 2001;16:194-204.
44. Elçin, M. Tıp eğitiminin tarihçesi. Hacettepe Tıp Dergisi. 2010;41:195-202.
45. Taşkıran HC, Gürsel Y, Özcan S, Musal B. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi eğitim stratejilerinin eğitim yönlendiricileri tarafından değerlendirilmesi: SPICES Modeli. Tıp Eğitimi Dünyası. 2005;18(18).
46. Başkan S. 2000’li Yılların Eşiğinde Türk Tıp Eğitimi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 1997;50(01).
47. Altıntaş A. Cemiyet-İ Tıbbiye-İ Osmaniye’den Türkiye Tıp Akademisi’ne Türkiye Tıp Akademisi Yayınları. 2010;3:9-16.
48. Bölükbaşı O. Türkçe Tıp Eğitimi: Eski Ama Gerçekleşmiş Bir Hayalin, Elbirliği ile Yok Edilişi. Hekimce Bakış. 2004;13(11).

49. Stoeckel D. Forming Nitinol–a challenge. New Developments in Forming Technology Frankfurt/Main, Germany: Mat-Info WerkstoffInformations gesellschaft mbH. 2001:119-34.
50. Türk Tabipler Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitim Raporu
51. Yükseköğretim Kurulu İstatistikleri [https:// istatistik.yok.gov.tr/](https://istatistik.yok.gov.tr/) 2010 18.Aralık 2019
52. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095_18 Aralık 2019
53. Yükseköğretim Kurulu Kanun No: 2547. Kabul Tarihi. 1981;4(11).
54. Tababet uzmanlık tüzüğü -6 Eylül 1962 [https://dosyamerkez.saglik.gov.tr /Eklenti/14662,1962pdf.pdf?0](https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/14662,1962pdf.pdf?0) 18 Aralık2019
55. Tababet uzmanlık Tüzüğü – 5 Nisan 1973 [https://dosyamerkez.saglik.gov.tr /Eklenti/14666,1973pdf.pdf?0](https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/14666,1973pdf.pdf?0) 18 Aralık 2019.
56. Tababet Uzmanlık Yönetmeliği 1974 22.Mayıs.1974 [tuk.saglik.gov.tr/TR,24358/ eski-mevzuat.html](http://tuk.saglik.gov.tr/TR,24358/eski-mevzuat.html) 18 Aralık 2019
57. 181 - Sağlık Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında KHK - 13/12/1983 tuk.saglik.gov.tr/TR,24358/eski-mevzuat.html 18 Aralık 2019
58. <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/364/Tipta-Uzmanlik-Kurulu-Nereden-nereye.aspx> 22 Kasım 2019.
59. Tıpta Uzmanlık Kurulunun Teşkil Olmasına Dair Kanun - 04.Nisan.2007 tuk.saglik.gov.tr/TR,24358/eski-mevzuat.html 18 Aralık 2019
60. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği-18.Temmuz. 2009 tuk.saglik.gov.tr/TR,24358/eski-mevzuat.html 18 Aralık 2019
61. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü - 19.Haziran.2002 tuk.saglik.gov.tr/TR,24358/eski-mevzuat.html 18 Aralık 2019.
62. Tıpta Uzmanlık Kurulu Karar Tutanağı Toplantı Tarihi: 03 / 01 / 2018 Toplantı No: TUKEP ortamında Karar No: 1087 Karar Yürürlük Tarihi: 03 / 01 / 2018
63. Prof. Dr. Yıldız Kuzgun Meslek Gelişimi ve Danışmanlığı Nobel Yayınları

64. Kıymet Yavuzaslan, Cansu Dağlıoğlu Türkiye'nin Genç İşsizlik Sorunu ve Üniversite öğrencilerinin Meslek Seçim Bilinci. https://www.researchgate.net/publication/331302458_TURKIYE'NIN_GENC_ISSIZLIK_SORUNU_ve_UNIVERSITE_OGRENCILERININ_MESLEK_SECIM_BILINCI 12 Aralık 2019
65. Muharrem Kepçeoğlu Psikolojik Danışma ve Rehberlik Alkım Yayınları 2004
66. Lütü Sunar "Türkiye'de Çalışma Yaşamı ve Mesleklerin İtibarı" <https://docplayer.biz.tr/1306608-Turkiye-de-calisma-yasami-ve-mesleklerin-itibari-arastirmasi-tamamlandi.html> 12 Kasım 2019.
67. ÖSYM İlkbahar TUS Değerlendirme Raporu 2018
68. Tekin, Ç Güneş, G Türkol, E İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tıpta Uzmanlık Tercihleri ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 1: 5-10.
69. ÖSYM İlkbahar TUS Değerlendirme Raporu 2017
70. Budakoglu I, Karabacak O,, Coskun O, Karabacak N, Personality and Learning Styles of Final-Year Medical Students and the Impact of these Variables on Medical Specialty Choices, Gazi Medical Journal, 2014; 25:138-141.
71. Kaya, A., Aktürk, Z., Çayır, Y., Taştan, K., 2007-2013 Arası Tıpta Uzmanlık Sınavları: Bir Trend Analizi, Ankara Medical Journal, 2014;14(2) : 53-58
72. Colborn R, Kent A, Leon B. The changing medical student population at the University of Cape Town. South African Medical Journal 1995;85.
73. Alkan N. Amerika birleşik devletleri ile ülkemiz tıp fakültelerinin öğrenim gören kız öğrenci sayıları yönünden karşılaştırılması. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 2000;63
74. Batenburg V, Smal J, Lodder A, Melker Rd. Are professional attitudes related to gender and medical specialty? Medical education 1999;33:489-92.
75. Alper Z, Özdemir H. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesini tercih eden öğrencilerin kimi sosyo- demografik özellikleri ve mesleğe bakış açıları. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004;30(2):93-6.
76. Kasapoglu A. Tıp eğitimi; Uygulamalı ve sosyolojik bir araştırma, AÜ Basımevi, Ankara, 1992.

77. Bakır B, Bir tıp fakültesi öğrencilerinin mezuniyet sonrası beklentileri, Toplum ve Hekim 1994;9: 63-67
78. Ergin A, Dikbaş E, Bozkurt Aİ, Atçeken G, Gürbüz H, Yılmaz C, Çölbe SN, Güldamla L, Demircan Hİ. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mezuniyet Sonrası Kariyer Seçimi ve Etkileyen Faktörler. Tıp Eğitimi Dünyası. 2011;32:8-17
79. Açıkgöz B, Ekemen A, Zorlu I, Yüksel N, Ayoğlu F. ‘Tıp öğrencilerinde uzmanlaşma eğilimi, uzmanlık alan seçimi ve etkileyen faktörler’ Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.2019;12(1):113-25
80. Kiolbassa K, Miksch A, Hermann K, Loh A, Szecsenyi J, Joos S, Goetz K. Becoming a general practitioner-Which factors have most impact on career choice of medical students? BMC Family Practice 2011;12:25-31.
81. Starfield B. A new paradigms for quality in primary care. British Journal of General Practice 2001;51:303-309
82. Huda N, Yousuf S. Career preference of final year medical students of Ziauddin Medical University. Education for Health 2006;19(3):345-353.
83. Querdio SJ, Vergouw D, Wigersma L, Batenburg RS, De Rond MEJ, Ten Cate OTJ. Dynamics of Career Choice Among Students in Undergraduate Medical Courses. A BEME Systematic Review: BEME Guide No.33. Medical Teacher:2016,38 (1),18-29.
84. Eley D,Baker P,Chater B. The Rural Clinical School Tracking Project: More is better– Confirming factors that influence early career entry into the rural medical workforce. Medical Teacher 2009; 31: 454–459.
85. Can İ Ö, Özkara E, Can M. Yargıtayda Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2011, Cilt 25, Sayı 2, s: 69 – 76
86. Yılmaz A, Demiral G, Sahin G, Yener O, Kocatas A, Boluk S. The Impact of Turkish Penal Code (TPC) which entered into force in 2005 on surgeons.J For Med 2013;27(3):158-72 doi: 10.5505/adlitip.2013.42714
87. Pakiş I. Ölüm ya da ölü doğumla sonuçlanan tıbbi uygulama hatalarına yaklaşımda adli otopsinin rolü. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2006

88. Tekin , Güneş G, Türkol E İn Üniversitesi Tıp Fakültesi ğrencilerinin Tıpta Uzmanlık Tercihleri ve Etkileyen Faktörler İn Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 1: 5-10



EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 18.07.2016 tarihinde mezun oldum. 2016 yılının Eylül ayında Adana Pozantı Toplum Sağlığı Merkezine tayinim çıktı. 2016 yılının Kasım ayında Pozantı 3 numaralı aile sağlığı biriminde aile hekimliğine başladım. Tıpta Uzmanlık Sınavı'nda İstanbul Medeniyet Üniversitesi Aile Hekimliği bölümünü kazanıp 23.03.2017 tarihinde İstanbul Medeniyet Üniversitesi Aile Hekimliği bölümünde asistanlık eğitimime başladım. Burada 2 yıl çalıştıktan sonra asistanlıkta mazeretsiz yatay geçiş hakkımı kullanarak 12.03.2019 tarihinde İnönü Üniversitesi Aile Hekimliği bölümüne geçiş yaptım. Halen asistan olarak bu merkezde görev yapmaktayım.

Arş. Gör. Dr. Önder BULUT

EK-2. ETİK KURUL KARAR FORMU

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
17.09.2019	14	2019/334	
Karar No: 2019/334: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 17.09.2019 tarihinde İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Toplantı Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'n da Doç. Dr. Engin Burak SELÇUK'un sorumlu araştırmacı olduğu; İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'n da Arş. Gör. Önder BULUT'un yardımcı araştırmacı olduğu; "İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerinin Mesleğe ve Uzmanlık Eğitimine Bakışı ve Uzmanlık Seçimini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde çalışmada <u>herhangi bir etik kusur olmadığına;</u> oy birliği ile karar verildi.			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.	KATILDI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi	KATILDI

EK-3. ANKET FORMU

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN MESLEĞE VE UZMANLIK EĞİTİMİNE BAKIŞI VE UZMANLIK SEÇİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

- 1) CİNSİYET:
- 2) YAŞ:
- 3) MEMLEKET:
- 4) NEDEN TIP FAKÜLTESİNİ TERCİH ETTİNİZ. (Birden çok seçenek işaretlenebilir cevabınız diğer ise açıklayınız.)
 - 1) Maddi sebepler
 - 2) Sosyal Statü
 - 3) Saygınlık
 - 4) İş garantisinin olması
 - 5) Başkalarının yönlendirmesi (Aile baskısı, toplum baskısı gibi nedenler)
 - 6) İnsanlara yardım isteği
 - 7) Manevi haz
 - 8) Başka yazacağım bölüm yoktu.
 - 9) Diğer.....
- 5) TIP FAKÜLTESİNDEKİ KAÇINCI YILINIZ ?
- 6) HEKİMLİK MESLEĞİNİ SEVİYORMUSUNUZ?
 - 1) Evet 2) Hayır
- 7) TÜRKİYEDE DOKTORLUĞUN GELECEĞİNİ NASIL GÖRÜYORSUNUZ?
 - 1) Çok iyi 2) İyi 3) Orta 4) Kötü 5) Çok Kötü
- 8) TEKRARDAN ÜNİVERSİTE GİRİŞ SINAVINA GİRSENİZ TIP FAKÜLTESİNE GELİRMİYDİNİZ?
 - 1) Evet 2) Hayır
- 9) YAŞAMINIZIN İLERLEYEN ZAMANLARINDA TIP DIŞI MESLEKELERE YÖNELMEYİ DÜŞÜNÜYORMUSUNUZ?
 - 1) Evet 2) Hayır
- 10) TIP DİPLOMANIZI ALDIKTAN SONRA İMKANINIZ OLSA YURT DIŞINDA DOKTORLUK YAPMAK İSTERMİSİNİZ?
 - 1)Evet 2) Hayır

11) TIP EĞİTİMİ TAMAMLANDIKTAN SONRA ATANABİLMEK İÇİN SINAV SİSTEMİ GETİRİLMİŞ OLSA BİLE DOKTOR OLMAK İSTERMİSİNİZ?

1)Evet 2) Hayır

12) UZMAN OLMAK İSTİYORMUSUNUZ? (Cevabınız evet ise 14. Soruyu cevaplamayınız cevabınız hayır ise 13, 16, 18, 19, 20 ve 22 soruları cevaplamayınız.)

1)Evet 2) Hayır

13) NE İÇİN UZMAN OLMAK İSTİYORSUNUZ? (Birden çok seçenek işaretlenebilir cevabınız diğer ise açıklayınız.)

- 1) Maddi sebepler
- 2) Mesleki tatmin
- 3) Toplum tarafından saygın görülme isteği
- 4) Kişisel ilgi
- 5) Spesifik bir alana yönelme isteği
- 6) Kendi mutluluğum için
- 7) Ailem ve yakın çevremın uzman olmamı istedikleri için
- 8) Diğer.....

14) NE İÇİN UZMAN OLMAK İSTEMİYORSUNUZ? (Birden çok seçenek işaretlenebilir cevabınız diğer ise açıklayınız.)

- 1) İlgi duyduğum bölüm yok
- 2) Uzman olduğum zaman mutlu olacağımı düşünmüyorum
- 3) TUS sınavının zorluğu
- 4) Uzmanlık eğitimi sırasında mobbing olabilir endişesi
- 5) Uzmanlığa ve pratisyenliğe kar-zarar ilişkisi içinde baktığımda uzman olmanın mantıklı olduğunu düşünmüyorum.
- 6) Uzmanlık eğitimi boyunca maaşın yeterli olmayışı

7) Mesleki bıkkınlık

8) Diğer.....

15) TIP FAKÜLTESİNE BAŞLARKEN UZMAN OLMAK İSTİYORMUYDUNUZ?

1)Evet 2) Hayır

16) HANGİ UZMANLIK DALINI SEÇMEK İSTİYORSUNUZ? (Lütfen tek bir uzmanlık alanı söyleyiniz.)

17) TIP EĞİTİMİNİZİN İLK 3 YILINDA HANGİ UZMANLIK DALINI İSTİYORDUNUZ? (Lütfen tek bir uzmanlık alanı söyleyiniz.)

18) UZMANLIK DALI SEÇERKEN İLK KRİTERİNİZ NEDİR?

1) İlgi alanımın olması

2) Maddi beklenti

3) Bölümün geleceği

4) Malpraktis davaları

5) Akademisyen-asistan ilişkisi

6) Asistanlık süresi

7) Nöbet olup olmaması

8) Aile ve toplum beklentisi

9) Hekim-hasta ilişkisi

10) Diğer.....

19) ASLA YAZMAM DEDİĞİNİZ UZMANLIK DALI HANGİSİDİR? (Lütfen tek bir uzmanlık alanı söyleyiniz.)

20) UZMANLIK DALI TERCİHLERİNDE ETKİLİ OLAN NEDENLERİ İŞARETLEYİNİZ. (Birden çok seçenek işaretlenebilir cevabınız diğer ise açıklayınız.)

1) İlgi alanımın olması

2) Maddi beklenti

3) Bölümün gelecekteki rahatlığı

4) Malpraktis davaları

5) Akademisyen-asistan ilişkisi

6) Asistanlık süresi

7) Nöbet olup olmaması

8) Aile ve toplum beklentisi

9) Hekim-hasta ilişkisi

10) TUS puanı

11) Hasta şiddetine maruz kalmamak

12) Diğer.....

21) İYİ BİR DOKTOR OLMAK İÇİN UZMANLIK EĞİTİMİ ŞARTMIDIR?

1)Evet 2) Hayır

22)UZMANLIK EĞİTİMİNİ ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE Mİ YOKSA
EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANELERİNDE Mİ ALMAK İSTERSİNİZ?

1) Üniversite Hastanesi 2) Eğitim Araştırma Hastanesi