



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN MEZUNİYET SONRASI
UZMANLIK ALANI TERCİHLERİ İLE EMPATİ VE MESLEKİ
ADANMIŞLIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ:
KESİTSEL ÇALIŞMA

Fatma Aybala ALTAY

TIP EĞİTİMİ ve BİLİŞİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. İPEK GÖNÜLLÜ

ANKARA
2024

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN MEZUNİYET SONRASI
UZMANLIK ALANI TERCİHLERİ İLE EMPATİ VE MESLEKİ
ADANMIŞLIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ:
KESİTSEL ÇALIŞMA

Fatma Aybala ALTAY

TIP EĞİTİMİ ve BİLİŞİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. İPEK GÖNÜLLÜ

ANKARA
2024

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Tıp Fakültesi öğrencilerinin mezuniyet sonrası uzmanlık alanı tercihleri ile empati ve mesleki adanmışlık düzeyleri arasındaki ilişki: Kesitsel çalışma” adlı çalışma; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir. Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Fatma Aybala Altay

Tarih:

İmza:

KABUL VE ONAY



ÖZET

Tıp fakültesi öğrencilerinin mezuniyet sonrası uzmanlık alanı tercihleri ile empati ve mesleki adanmışlık düzeyleri arasındaki ilişki: Kesitsel Çalışma

Dünya genelinde ve ülkemizde yapılan araştırmalar, son yıllarda tıp öğrencilerinin genel tıpla ilgili ve temel sağlık hizmeti sunan alanlardan uzaklaştıklarını ve bu durumun belirli mesleki tutum ve davranışlarla ilişkisi olabileceğini göstermektedir. Bu tezin amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin tıpta uzmanlık alanı tercihlerinde hangi faktörlerden etkilendiklerini ve olumlu ya da olumsuz tercihlerinin empati ve adanmışlık düzeyleri ile ilgisini araştırmaktır.

Ankara'daki devlet ve vakıf üniversitelerinin tıp fakültesi dönem 5 ve dönem 6 öğrencilerine bu amaçla çeşitli demografik, sosyoekonomik ve akademik özgeçmişlerine ait soruları ve Jefferson empati ölçeği öğrenci versiyonu ile Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeğini içeren bir anket uygulanmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi yapılmıştır.

Çalışmanın sonucunda, tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık alan seçimlerindeki tercihlerine göre belirlenmiş gruplar (birincil bakıma odaklı olan alanlar ve diğerleri, kontrol edilebilir hayat tarzı sunan alanlar ve diğerleri) arasında gözlenen farklılıkların empati ve mesleki adanmışlık düzeyleri ile ilgisi saptanmamıştır. Mesleği seçmekten dolayı memnun olanların empati ve adanmışlık düzeylerinin daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. Göz hastalıkları, dermatoloji ve kulak burun boğaz hastalıkları öğrencilerin ilk üç sıra tercihinde en çok yer alan tercihler olurken, kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi ve pediyatri en çok istenmeyen alanlar içinde ilk üç sırada yer almıştır. Öğrencilerin tercihlerini belirlerken alanın statüsü, maddi getirisi gibi faktörleri ön planda değerlendirmedikleri, alana olan akademik ilgileri yanında hayat tarzlarını kontrol edebilmeyi önemsedikleri görülmüştür. Legal sorunlar yaşama ihtimali de öğrencileri belirli alanlardan uzaklaştırmakta yarı yarıya etkili bulunmuştur. Yine, istatistiksel olarak anlamlı düzeye erişmese de, öğrencilerin alan seçerken rol modellerden özellikle olumlu anlamda etkilendikleri saptanmıştır.

Hekim adaylarının bu endişelerini aşabilmeleri için gerekli önlemlerin alınması ve seçimleri olumlu yönde etkileyen faktörlerin desteklenmesi, sorunun çözümünde faydalı olabilir.

Anahtar sözcükler: empati, mesleki adanmışlık, mezuniyet sonrası eğitim, uzmanlık alanı tercihi

SUMMARY

The relationship between medical faculty students' postgraduation specialty preferences and their empathy and professional commitment levels: A cross-sectional study

Research conducted around the world and in our country shows that in recent years, medical students have moved away from fields related to general medicine and providing primary health care, and this may be related to certain professional attitudes and behaviors. The aim of this study is to investigate the factors that influence medical faculty students' choice of specialty in medicine and the relationship between their positive or negative preferences and their empathy and professional commitment levels.

For this purpose, a survey was administered to the 5th and 6th semestre medical faculty students of state or foundation universities in Ankara, including questions about various demographic, socioeconomic and academic backgrounds, as well as the Jefferson Empathy Scale- Students version and Commitment To Medical Profession Scale. Statistical analysis was performed on the obtained data.

As a result of the study, it was determined that there was no relation between the students' groups set according to their medical specialty preferences and their empathy or commitment to medical profession levels. It indicates that those who are satisfied with choosing the profession have higher levels of empathy and dedication. While ophthalmology, dermatology and ear, nose and throat diseases were the top three preferences of students, gynecology and obstetrics, general surgery and pediatrics were in the top three most undesirable fields. It has been observed that students do not prioritize factors such as the status of the field and its financial return when determining their preferences, and that they care about being able to control their lifestyle as well as their academic interest in the field. The possibility of experiencing legal problems was also found to be half as effective in pushing students away from certain fields. Also, although it did not reach a statistically significant level, it was determined that students were especially positively influenced by role models when choosing a field.

Taking the necessary precautions for physician candidates to overcome these concerns and to support the factors that positively affect the elections may be beneficial in solving the problem.

Key words: commitment to profession, empathy, postgraduate education, specialty preferences

İÇİNDEKİLER

Etik beyan	ii
Kabul ve onay	iii
Öze	iv
Summary	v
İçindekiler	vi
Önsöz	viii
Simgeler ve Kısaltmalar	ix
Çizelgeler	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Konunun önemi	1
1.2. Dünyada uzmanlık eğitiminin tarihçesi	2
1.3. Türkiye’de uzmanlık eğitiminin tarihçesi	5
1.4. Türkiye’de uzmanlık eğitimi ve tercihlerin güncel durumu	6
1.5. Konuya dair güncel literatüre genel bakış	9
1.6. Empati kavramı	12
1.7. Empati ölçümü	14
1.8. Mesleki adanmışlık kavramı	16
1.9. Mesleki adanmışlığın ölçülmesi	18
2. GEREÇ VE YÖNTEM	20
2.1. Araştırmanın Yöntemi	20
2.2. Örneklem	20
2.3. Veri toplama araçları	21
2.4. İstatistiksel analiz	26
3. BULGULAR	27
3.1. Sosyodemografik özellikler, akademik özgeçmiş, etkileyici faktörlerin alan seçimleri ile ilişkisine dair bulgular	27
3.2. Sosyodemografik özellikler, akademik özgeçmiş, etkileyici faktörlerin empati ölçeği ve mesleki adanmışlık ölçeği skorları ile ilişkisine dair bulgular	41
	vi

4. TARTIŞMA	47
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
6. KAYNAKLAR	63
7. EKLER	72
Ek. 1. Öğrencilere uygulanmış olan anket formu	72
Ek. 2. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği	74
Ek. 3. Jefferson Empati Ölçeği öğrenci versiyonu	75
Ek. 4. Etik Kurul Onayı	76
9. ÖZGEÇMİŞ	77



ÖNSÖZ

Türkiye’de verilmekte olan tıpta uzmanlık eğitimi, tüm dünyada bilinen ve son yaşanan COVID 19 pandemisi dolayısıyla bir kez daha perçinlenen “kaliteli ve sosyal yönü kuvvetli sağlık hizmeti sunumu” olgusunun temelidir. Bu yüzden, son yıllarda gözlenen temel sağlık hizmeti sunumunun önde gelen uzmanlık alanlarından uzaklaşılması durumu, yalnızca tıp eğitiminin değil tüm sağlık sistemimizin ve toplum sağlığının esas sorunlarından biri olarak gitgide büyümektedir. Bu tez çalışması, sorunun kaynağını teşhis etmek için çaba göstermek adına yapılmış çalışmalardan biridir. “Tıp fakültesinden mezun olmak üzere olan öğrencilerin, uzmanlık alanı seçiminde empati ve mesleki adanmışlık düzeylerinin etkisi var mıdır?” ana sorusu üzerinde şekillenmiş olan araştırmamız ile, sorunun sebebini araştırırken mevcut karanlık alanlardan birine bir ışık tutabilmek, çözüm yolunda nesnel akıl yürütmeye destek olabilmek amaçlanmıştır.

Tıp eğitimi yolunda nasıl yürüyeceğimi bana gösteren ve bu tezin hazırlanmasının her aşamasında destek ve yol gösterici olan değerli hocam ve tez danışmanım Doç.Dr. İpek GÖNÜLLÜ’ye, program geliştirmeyi anlatırken bir yandan da bir tıp eğiticisi, gerçek bir hoca olma yolunda da da bize şekil veren Prof. Dr. Mustafa TURAN’a, Doç. Dr. Deha DOĞAN’a, Doç. Dr. Derya GÖKMEN’e, Doç. Dr. Hale Ilgaz’a, Doç. Dr. Alper BAYAZIT’a, zaman zaman öğrenci arkadaşım ve zaman zaman da öğretmenim olan Öğr. Gör. Dr. Şengül ERDEN’e, yüksek lisans hazırlık eğitimim boyunca kendilerinden ders aldığım tüm hocalarıma, daima huzur ve mutluluk kaynağım ve hayatta her alanda desteğim olan sevgili aileme teşekkürlerimi sunarım.

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACP-ASIM	Amerikan Hekimler Koleji- Amerikan İç Hastalıkları Derneği
ABIM	Amerikan İç Hastalıkları Kurulu
AMA	Amerikan Tabipler Birliği
AMEE	Avrupa Tıp Eğitimi Derneği
EFIM	The European Federation of Internal Medicine,
JES-S	Jefferson Empati Ölçeği öğrenci versiyonu
Ort (SS)	ortalama (standart sapma)
ÖSYM	Ölçme Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığı
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TUS	Tıpta uzmanlık sınavı
UETS	Uzmanlık eğitimi takip sistemi
YKS	Yükseköğretim kurumlar sınavı

ÇİZELGELER

Çizelge 3.1	Öğrencilerin araştırılan demografik, sosyoekonomik ve akademik durumlarına ilişkin tanımlayıcı özellikleri	28
Çizelge 3.2	Öğrencilerin uzmanlık eğitimi alan tercihini olumlu yönde etkileyen faktörlerin belirlenmesi	29
Çizelge 3.3	Öğrencilerin uzmanlık eğitimi tercihini olumsuz yönde etkileyen faktörlerin belirlenmesi	30
Çizelge 3.4	Öğrencilerin ilk sırada yer alan uzmanlık branş seçimleri için tercih nedenlerinin belirlenmesi	32
Çizelge 3.5	Öğrencilerin kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşlar ve diğer branş seçimlerinin demografik özellikler ile karşılaştırılması	32
Çizelge 3.6	Öğrencilerin kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşlar ve diğer branşları seçim nedenlerinin belirlenmesi	34
Çizelge 3.7	Öğrencilerin kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşlar ve diğer branş seçimlerinin tercihi etkileyen faktörler açısından karşılaştırılması	35
Çizelge 3.8	Öğrencilerin birincil bakıma odaklı branş ve diğer branş seçimlerinin demografik, sosyoekonomik ve akademik bazı özellikler ile karşılaştırılması	36
Çizelge 3.9	Öğrencilerin birincil bakıma odaklı branşlar ve diğer branşları seçim nedenlerinin belirlenmesi	37
Çizelge 3.10	Öğrencilerin birincil bakıma odaklı branş ve diğer branş seçimlerinin tercihi etkileyen faktörler açısından karşılaştırılması	38
Çizelge 3.11	Uzmanlık eğitimi için genel cerrahi branşını tercih etmeyen öğrencilerin olumsuz tercih faktörlerinin belirlenmesi	39
Çizelge 3.12	Uzmanlık eğitimi için pediatri branşını tercih etmeyen öğrencilerin olumsuz tercih faktörlerinin belirlenmesi	39
Çizelge 3.13	Uzmanlık eğitimi için genel dahiliye branşını tercih etmeyen öğrencilerin olumsuz tercih faktörlerinin belirlenmesi	40
Çizelge 3.14	Öğrencilerin uzmanlık eğitimi için kadın hastalıkları ve doğum branşını tercih etmeme nedenlerinin belirlenmesi	40
Çizelge 3.15.	Öğrencilerin ölçek puanlarına ilişkin bulgular	41

Çizelge 3.16 Öğrencilerin dönemlerine göre ölçek skorlarının karşılaştırılması	41
Çizelge 3.17 Öğrencilerin yanıtlarını içeren ölçek skorlarının bazı demografik, sosyoekonomik ve akademik özelliklere göre karşılaştırılması	44
Çizelge 3.18 Öğrencilerin kontrol edilebilir hayat tarzı sunan ve diğer branş seçimleri ile ölçek skorlarının karşılaştırılması	46
Çizelge 3.19 Öğrencilerin birincil bakıma odaklı branş ve diğer branş seçimlerine göre ölçek skorlarının karşılaştırılması	46



GİRİŞ

1.1. Konunun önemi

Tıpta uzmanlık alanı seçimi, hekim adaylarının gelecekteki meslek hayatlarını belirleyecek olan en önemli karar olmanın dışında ülkelerin genel sağlık sisteminin kapasite ve kalitesini, ayrıca uzmanlık alanlarının geleceğini de dolaylı olarak etkileyen önemli bir etkidir.

Dünyadaki ilgili literatüre baktığımızda, tıp öğrencileri ve mezunlarının uzmanlık alan seçimini hangi faktörlerin yönlendirdiği gerek tıp eğitimcilerinin gerekse uzmanlık alanındaki akademisyenlerin önem verdiği bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır (Aulino ve diğerleri, 2023; Correia Lima de Souza vd., 2015; Ikram vd., 2012; Yin vd., 2021; Ie vd., 2020; Bilal vd., 2018; Tanrıöver vd., 2014; Goldenberg vd., 2017). Özellikle son iki dekatta bu konu üzerindeki araştırmalar tüm dünyada artmış durumdadır (Stanley vd., 2023).

Mevcut literatür incelendiğinde, tıp öğrencilerinin uzmanlık alanı tercihlerinin bireysel özellikler, demografik faktörler, tıp eğitimi sırasındaki yaşantılar, mesleğin profesyonelleriyle olan etkileşimleri, hasta ile edindikleri tecrübeler, kariyer beklentileri, sunulan hayat kalitesi vs. den etkilendiği görülmektedir (Aulino ve d., 2023; Correia Lima de Souza vd., 2015; Ikram vd., 2012; Yin vd., 2021; Ie vd., 2020; Bilal vd., 2018; Tanrıöver vd., 2014; Goldenberg vd., 2017). Seçimler ve sebepleri ne olursa olsun, şu an tüm dünyada uzmanlık alanı tercihleri ile yetişmiş uzman ihtiyacı arasında belirgin bir uyumsuzluk oluşmaya başlamış durumdadır (Stanley vd., 2023). Bu sorun önemlidir çünkü uzmanlık alanı seçimleri, ileride ülkelerin sağlık hizmetindeki en önemli kaynak olan yetişmiş insan gücünün dağılımını ve buna bağlı olarak da aslında totalde tüm sistemin uygulanabilirliğini etkileyecektir (Ossai vd., 2016).

Yaşlı nüfusun dünya genelinde artıyor oluşu ve buna bağlı sağlık bakımı gerektiren kronik hastalıkların artışı nedeniyle, ülkelerin yetişmiş sağlık işgücü ihtiyacı özellikle birincil bakım ve genel tababetle ilgili alanlarda artmış durumdadır (Correia Lima de Souza vd., 2015; Ie vd., 2020). Ancak uzmanlık eğitimi tercihlerinde bu alanların aleyhine olacak şekilde düzensiz bir dağılım gözlemlendiği de yaygın bir gerçektir (Correia Lima de Souza vd., 2015; Ie vd., 2020). Araştırmaların önemli bir kısmında, öğrencilerin genel tıpla ilgili alanlardan yani aile hekimliği, kadın hastalıkları ve doğum(KHD), çocuk sağlığı ve

hastalıkları, iç hastalıkları ve genel cerrahi gibi temel alanlardan uzaklaştıkları ifade edilmekte ve bu uzaklaşmanın nedenleri araştırılmaktadır (Correia Lima de Souza vd., 2015; Stanley vd., 2023). Maalesef bizim ülkemizde de durum farklı değildir (Bilal vd., 2018; Tanriover vd., 2014). Dolayısıyla, tıpta uzmanlık alan seçiminin tüm dünyada olduğu gibi bizim sağlık sistemimizin de irdelenmesi gereken önemli konularından biri olduğu ortadadır.

Hekim adaylarını kişi odaklı/ genel toplum sağlığına hizmet sunan alanları seçmeye, bu alanların içerdiği zorluklar karşısında seçiminde sebat etmeye yönlendiren tutum ve davranışların neler olduğuna baktığımızda, karşımıza özellikle empati ve mesleki adanmışlık kavramları çıkmaktadır. (Medical Professionalism Project, 2002; Lee vd., 2000, Hojat vd., 2013). Bu yönleriyle her iki kavram da son yıllarda tıp eğitimi alanında üzerinde çok çalışılan konulardandır. Sözü edilen iki kavram, bu çalışmanın bağımsız değişkenleri olarak seçilmiş olup, hekim adaylarının uzmanlık alanı tercihlerinde belirleyici bir rol oynayıp oynamadıkları araştırılacaktır.

1.2. Dünyada uzmanlık eğitiminin tarihçesi

“Uzman hekim” tamlaması, tıbbın genel bilgisi dışında, her hekimin sahip olmadığı şekilde, belirli bir alanda özelleşmiş ve ileri bilgi ve yetkinliğe sahip olan hekimleri ifade etmektedir. Tıpta uzmanlık alanlarının ortaya çıkışı aslında çok eskiye dayanmaktadır ve esas hedef toplumun sağlık hizmeti ihtiyacını nitelikli bir şekilde karşılayabilmektir (Yeşiltaş, 2019). Örneğin antik Mısır’da tıbbi yöntemlerin alt parçalara bölündüğü ve özellikle saray hekimlerinin uzman hekimler olduğu, Sümer ve Babiller gibi Mezopotamya kavimlerinde sihirbaz/ rahip hekimler, ilaçla tedavi edenler, cerrahlar şeklinde üç ayrı hekim tipi olduğu bilinmektedir (Bayat, 2003).

Kendine has tıp anlayışı ile bugün de ayrı bir yerde konumlanan Çin tıbbının da belli uzmanlık alanlarına ayrıldığı bilgisi günümüze kadar ulaşmıştır. Shu kurumları isimli eserde MÖ dönemde Çin’de hekimlerin şu gruplara ayrıldığı ifade edilmektedir (Bayat, 2003; Sarı, 2007;):

1. İlaçları derleyip toparlayan ve hekimleri atayan başhekimler
2. Başağrısı, soğuk algınlığı, basit yaraları vs... tedavi eden hekimler,
3. Hastalara yiyecek, içecek yazabilen diyetisyenler,
4. Cerrahlar,
5. Veterinerler

Eski Roma’da da tıpta çeşitli uzmanlık alanlarının mevcut olduğu, MS 120-180 arası yaşamış bir hiciv şairi olan Suriye’li Lucian’ın Roma’ya göz doktoruna gittiği bilinmektedir (Yeşiltaş, 2016).

Görüldüğü gibi antik çağlardan beri tıpta alan ayrımı ve bu alanlarda uzmanlaşma bir şekilde dünyanın hemen her yerinde görülmektedir. Yüzyıllar boyunca tıp mesleği, içeriği ve eğitimi Hipokrat, Galen ve İbni Sina vb. köşe taşları ile büyük gelişme göstermiş, bilimselleşmiş ancak bu süre zarfında uzmanlık alanları ve uzmanlaşma çok büyük bir değişime uğramadan devam etmiştir (Sarı, 2007; Bayat, 2003).

Günümüzdekine benzer anlamda bir ayrışma ise 19. Yüzyılda, o dönem Avrupa’sının büyük şehirlerinde başlamış, üç temel süreç tıpta uzmanlığın gelişimini tetiklemiştir (Weisz,2006). Bu üç temel süreç:

- Tıp ve cerrahinin birleşmesi, bütünleşmesi
- Sermaye sınıfı içinde bir çeşit tıbbi araştırma topluluğunun gelişmiş olması
- Yerel hastane sistemi içinde bazı akılcı uygulamaların ortaya çıkması.

Her üç sürecin de aslında o dönemde Avrupa’da yayılmakta olan bilimde profesyonelleşme olgusu ile paralel gittiği görülebilir (Weisz, 2006).

19. yüzyıla gelene dek tıp uygulaması bağlamında belirgin bir yenilik olmamıştır.19 yüzyılın büyük kısmında uzmanlaşma, bir genel pratisyene verilecek bilginin üretilmesi ve öğretilmesi ile ilgili, yerel ve oldukça kişiselleştirilmiş bir kariyer tercihinə göre organize olan bir olgu iken 1800’lerin ortalarından itibaren, özellikle 1880’den sonra Avrupa’da uzmanların hızla artmaya başladığı ve bir eğitici ya da araştırmacı olmaktan çok belli bir alanda özelleşmiş ve yetkinleşmiş uygulayıcılar olmayı hedefledikleri görülmüştür. Bunun esas nedeni de özelleşmiş yetkinliklerin genel hekimlikten daha fazla maddi getiri ve statü getirmeye başlamasıdır. Artık hastalar uzmanlaşmış hekimler istemekte ve bunu bilimsel gelişmişlikle de özdeşleştirmekteydiler. Çünkü artık her yerde her alanda kendini gösteren bilimsel gelişmeler ve bunların getirdiği refah ve konfor, toplumda bilimi popüler hale getirmiş ve bilimle uzmanlaşan insanlara olan inanç gelişmeye başlamıştır. Bir yandan da bilginin üretildiği ve öğretildiği kurumların artışıyla bu bilgiye ulaşabilmek çok daha mümkün hale gelmiş ve bilgi daha geniş popülasyonu etkiler hale gelmiştir (Weisz,2006).

Bu dönemde kullanıma hazır bilginin gitgide artıyor oluşu bir düzenleme ve aktarma zorluğunu da beraberinde getirmiştir. Artık bir kişinin her şeyi öğrenmesi hem mümkün hem de etkili bir olasılık olmaktan çıkmıştır. Hekimler daha çok ekonomik nedenlerle yetkinliklerini özelleşmiş konularda geliştirmiş ve rekabet gitgide artmaya başlamıştır. İnsanlar ulaşımın gelişmesi ile yereldeki hekimlerle yetinmek zorunda kalmayıp ülkenin başka bir bölgesindeki bir uzmana ulaşabilmişlerdir. Dolayısıyla uzmanlık alanları yavaş yavaş ulusal ölçekte belirgin hale gelirken, idarecilere organize edilmiş uzmanlık alanları için politika önerilerinde bulunmaya başlanmıştır. Tabii bu dönemde mesleğin parçalandığı, herkese sağlık hizmeti sunmanın bu şekilde mümkün olmayacağı gibi sebeplerle karşı çıkanlar da olmuştur. Ancak bilimin ilerlemesi ile artan bilgi yükünün tek kişinin öğrenme ve etkili uygulamalar yapabilme kapasitesini aşması ve yükselen talep ve ekonomik rekabet, 20. yüzyıla gelindiğinde uzmanlaşmayı kaçınılmaz bir olgu olarak devreye sokmuştur. Uzmanların sayısı artarken bir yandan uzmanlık alanları da artmaya başlamıştır (Weisz,2006). Örneğin 1920'lerde Amerika'da hekimlerin %53'ünün uzman olabilmek için kurslara başladığı bildirilmektedir (Adamson ,1927, aktaran Yeşiltaş, 2019).

1950'lerden itibaren uzmanlaşma modern tıbbın temel özelliklerinden biri haline gelirken 1980'lere dek yeni bölünmelerle uzmanlık alanlarının sayısı artmıştır (Yeşiltaş,2019). Uzmanlık alanlarının ayrışmasında yaş grubu, organlara göre hastalıkların ayrılması ya da yeni tanısal tekniklerin ortaya çıkışı etkili olmuştur (Yeşiltaş, 2019).

Uzmanlık eğitiminin hangi şartlarda onaylanacağı yani sertifikasyon tartışmaları ilk olarak 1880'lerin sonunda Almanya'da ortaya çıkmıştır. Bunun temel nedeni, hem uzmanları hem de pratisyen hekimleri temsil eden ulusal bir tıbbi kurumun bu ülkede bulunması ve erken bir aşamada farklılıkları görebilecek ve tartışabilecek bir konumda olmasıdır. 1883'te devlet sağlık sigortası sisteminin kurulması, uzmanlıkların düzenlenmesine yönelik önemli bir itici güç olmuş, Prusya hükümetinin tıbbi eğitim ve bakımın düzenlenmesine müdahale etmesi, uzmanların sorunuyla aktif olarak ilgilenilmesine ve sürecin hızlanmasına yardımcı olmuştur. Amerika Birleşik Devletleri, Amerikan Tabipler Birliği'nin (AMA) yeniden düzenlenmesinden kısa süre sonra aynı şeyi yapmış ve bu organı çok daha temsili ve etkili bir ulusal dernek haline getirmiştir (Weisz,2006). İki ülkenin de uzmanlık eğitimi ve sertifikasyon sistemini meslek temsilcisi kuruluşlar eliyle düzenlemesi hem Alman tıbbının Amerika'daki doğrudan etkisinden hem de iki ülkedeki benzer yapısal koşullardan (bölgesel ademi merkezîyetçilik ve lisanssız veya düzensiz şifacıların şiddetli rekabeti) kaynaklanmaktadır (Weisz,2006).

Fransa'da tıp mesleği yirminci yüzyılın ortalarına kadar etkili bir ulusal temsil organından yoksun kalmış, bu da uzmanlaşma konusunun ele alınması ve çözümlenmesini geciktirmiş, ancak 1920'lerin sonunda ulusal devlet kontrolündeki bir sertifikasyon sistemi tercih edilmiştir (Weisz,2006). İngiltere'de ise uzmanlık eğitimi ve sertifikasyonu, II. Dünya Savaşı sonrası inşa ettiği Ulusal Sağlık Sistemi için gerekli görülmüş ve verimli kullanılabilecek iyi eğitilmiş uzman sağlık personeli ihtiyacı nedeniyle gündeme gelmiştir. Aslında sertifikasyon hem hukuki sorunlarda başvuru yargının hem de özelleşmiş koşullar isteyen hastane idarecilerinin mutlak gerekli gördükleri bir durum olmayıp, mali kaynakları iyi kullanabilmek adına gündeme getirilmiştir (Weisz,2006).

Şu ya da bu şekilde uzmanlık eğitimi gündeme geldikten sonra ise asıl tartışma konusu, bu eğitim ve sertifikasyon için hangi bilgi ve yetkinliklerin uygun ve yeterli görüleceği olmuştur (Weisz,2006).

1.3 Türkiye’de uzmanlık eğitiminin tarihçesi

Anadolu Selçukluları ve Osmanlı döneminde tıp eğitimi ve hasta bakımı nitelik olarak üst düzey olmakla birlikte, uzmanlık eğitiminin yüzyıllar boyunca genelde dünyadaki gelişmelere paralel gittiği, ancak 19. yüzyıl sonu ve 20. yüzyıl başlangıcında muhtemelen devletin içinde bulunduğu zorluklar nedeniyle uzmanlık eğitimi ile ilgili tartışmaların/ düzenlemelerin diğer ülkelere göre geri kaldığı ve Cumhuriyet kurulana dek gündeme gelmediği görülmektedir (Bayat, 2003).

Türkiye Cumhuriyeti kurulduktan sonra tıpta uzmanlık eğitime yönelik ilk düzenleme 1929’da “Tababet ve İhtisas Vesikaları Hakkında Nizamname” ile hayata geçirilmiş ve buna göre hekimlerin üç ayrı alanda uzmanlık eğitimi alabilecekleri karara bağlanmıştır: Klinik uzmanlıklar, laboratuvar uzmanlıkları ve koruyucu hekimlik. Klinik uzmanlıklar kendi içinde dokuz, laboratuvar uzmanlıkları ise beş alana ayrılmıştır (Resmi Gazete, 1929).

1947’de “Tababet Uzmanlık Belgeleri Hakkında Tüzük” (Resmi Gazete, 1947), 1956’da Tababet İhtisas Nizamnamesi (Resmi Gazete, 1956), 1961 ve 1962’deki Tababet İhtisas Tüzükleri (Resmi Gazete, 1961; Resmi Gazete, 1962), 1973’de yeni bir Tababet Uzmanlık Tüzüğü (Resmi Gazete, 1973) ve nihayet. 2002 tarihli Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ve 26 Nisan 2014 tarihli Tıp ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliği ile uzmanlık eğitimi bugünkü son şeklini almıştır (Resmi Gazete, 2002; Resmi Gazete, 2014). 2014 yılındaki son

düzenlemeye göre: Kurumların tıpta uzmanlık eğitimi verme yetkisi, oluşturulmuş olan tıpta uzmanlık kurulu tarafından verilir ya da kaldırılır. Uzmanlık eğitiminin standartlarını ve bu standartları karşılayan çekirdek eğitim müfredatını, ayrıca uzmanlık alanlarının temel görev ve yetkilerini, uygulama alanlarını da yine bu kurul belirler. Kurumların uzmanlık eğitimi açısından denetlenmesi ve gereğinde eğitim verme yetkilerinin kaldırılması da aynı kurulun uhdesindedir. Kurumlardaki eğitim programları, kurul tarafından oluşturulan komisyonlarca en az 5 yılda bir olmak üzere denetlenir. Uzmanlık eğitiminin takibi ve denetlenmesi, elektronik ortamda kurulan uzmanlık eğitimi takip sistemi (UETS) kullanılarak yapılır. Bu sisteme çekirdek müfredat, genişletilmiş müfredat, uzmanlık eğitimi karneleri, program yöneticisi kanaat raporları, tez çalışması raporları, uzmanlık öğrencisinin program eğiticileri hakkındaki kanaatleri, denetim formları işlenir.

1987 yılına kadar uzmanlık eğitimi giriş sınavları, eğitimi veren kurum tarafından yapılırken, 1987'den itibaren Ölçme Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığı(ÖSYM) tarafından merkezi sınav uygulanmaya başlanmış ve böylece uzmanlık eğitimi fırsat eşitliğine görece daha fazla izin veren bir özelliğe kavuşturulmuştur (Resmi Gazete, 1987).

1.4. Türkiye’de uzmanlık eğitimi ve tercihlerin güncel durumu

Türkiye’de hekim olarak çalışabilmek için, üniversitelerin tıp fakültelerinde altı yıl olarak belirlenmiş mezuniyet öncesi tıp eğitiminden geçmek ve tıp doktoru unvanını almış olmak gerekir. Bu unvanı almış olan mezun hekimler sağlık sistemine ya pratisyen hekim olarak ya da uzmanlık öğrencisi olarak dahil olmakta ve kariyerlerini buradan ilerletmektedirler. Pratisyen hekimler, devlet hizmet yükümlülüğü kurasına girerek zorunlu görev yapmak şartıyla birinci basamak sağlık kuruluşlarında aile hekimi olarak görev yapabilmekte, özel sağlık kuruluşlarında genel tababet hizmeti verebilmekte veya işyeri hekimliği gibi uzmanlık gerektirmeyen yerlerde hekimlik görevi yerine getirilebilmektedir (Resmi Gazete, 1987). İkinci seçenek ise Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS)’na girip, sınav sonucuna göre, tercihleri arasından yerleştiği alanda eğitim alarak uzmanlaşmadır. TUS, ülkemizde 1987 yılından bugüne kadar her yıl düzenli olarak yapılmaktadır. TUS, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu, 26.04.2014 tarihli ve 28983 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği, Yükseköğretim Kanunu ve ilgili yönetmeliklerin hükümleri çerçevesinde (ÖSYM) tarafından yürütülmektedir (Resmi Gazete,1987; Resmi Gazete, 2005, Resmi Gazete 2011). Nisan ve Eylül aylarında olmak üzere yılda iki kere düzenlenmektedir. Esas itibarıyla bir seçme sınavıdır. Sınavın tanımı ve içeriğinin ne olduğu, ÖSYM Tıpta

Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Başvuru Kılavuzu'nda: "Sınavda adayların temel kavram ve yöntemlerle ilgili tıbbi bilgisi, tanıma- kavrama- bilgiler ışığında akıl yürütme- belli durumlara bilgiyi uygulama yetkinlik basamaklarının her birine ait sorularla yoklanmaktadır. Mesleki Bilgi Sınavının amacı bu sınav sonucuna göre tıpta uzmanlık eğitimine kabul edilecek adayları seçerek tercihlerine göre mevcut kontenjanlara yerleştirmektir." şeklinde belirtilmiştir (ÖSYM,2023).

Sınav, Temel Tıp Bilimleri ve Klinik Tıp Bilimleri olmak üzere iki ayrı bölümden oluşmaktadır. Yerleştirme sonuçlarına göre adaylar, devlet ya da vakıf üniversitelerinin Tıp Fakülteleri, Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri veya Adli Tıp Kurumu'nda eğitim alabilmektedirler (Kaya vd., 2014). Tercihler TUS puanı belli olduktan sonra yapılmaktadır ve puana göre yerleştirme olmaktadır. Uzmanlık eğitiminde birbirine yakın branşlar olduğu gibi birbinden çok farklı alanlar da mevcuttur. (Yöney ve Gogas, 2010). Uzmanlık eğitimi sonrası uzman doktor unvanı alan kişiler mecburi hizmetlerini tamamlamaları sonrası devlet hastaneleri veya özel hastanelerde görev yapabilmektedir (Resmi Gazete, 2011).

Günümüz şartlarında Türkiye'de hekimlik mesleği çok büyük oranda bir uzmanlık alanında ihtisas sahibi olduktan sonra yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın şu an itibariyle mevcut paylaşılmış son yıllık istatistikleri olan 2022 yılı sağlık istatistiklerine göre Türkiye'de toplam 194688 hekim görev yapmaktadır. Bunun 95600'ü uzman hekim, 45391'i ise uzmanlık öğrencisidir; 2022 yılı itibariyle sistemin %72,41'i uzman/uzmanlık öğrencisi hekimlerce yürütülmektedir. Yine 2022 yılı tıp fakültesi mezun sayısı 12839 olup, bunların büyük kısmının mecburi hizmet nedeniyle geçici olarak sistemin pratisyen hekim tarafında olduğu da hesaba katıldığında, %27,58 olarak hesaplanan 53697 kişilik pratisyen hekim grubunun sistem içinde devamlı bulunan kısmının sayısı ve oranı bu sayılardan yaklaşık %10 kadar daha azdır (Sağlık Bakanlığı,2022; Odabaşı,2023). Ayrıca, 2010 yılından itibaren ülke genelinde uygulanmaya başlanmış olan yeni düzenleme ile birinci basamak sağlık hizmeti de bir uzmanlık alanının (aile hekimliği) uhdesine verilmiştir (Resmi Gazete, 2004). Dolayısıyla, sağlık hizmeti sunumu içinde pratisyen hekim sayısı her geçen yıl azalırken, uzmanlık eğitime sahip hekim yüzdesi her geçen yıl artış göstermektedir.

Tıpta uzmanlık alanlarındaki ihtiyaca göre TUS'da kadrolar açılmakta, tercih edilme durumu ve sınavda alınan puan bu yerleştirmedeki sıralamayı belirlemektedir. Son yıllarda tercih edilme sıralamasında belirgin değişiklikler olduğu, hatta ihtiyaç olmasına ve puanları yüksek olmamasına rağmen bazı branşlara hekim yerleşmediği görülmektedir. 2023 TUS 1.

Dönem sınavı yerleştirme sonuçlarına göre, açılmış olan 8466 genel kontenjan için 12703 aday tercih yapmış ancak yerleştirme sonrası 703 kontenjan boş kalmıştır (ÖSYM, 2023). Boş kalan kontenjanlar incelendiğinde, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında açılmış kadroların çoğunluğu oluşturduğu, Türkiye genelinde çocuk sağlığı ve hastalıkları, KHD), iç hastalıkları, çocuk cerrahisi branşlarının kadrolarına yerleşen sayısının beklenenden oldukça az olduğu görülmektedir. Bu veriler, Bakan Kalaycıoğlu (2020), Göksu ve Taşlıdere (2021) ve Tengiz ve Babaoğlu'nun (2020) çalışmalarının sonuçları ile uyumludur. En fazla kadro açığı (genel kontenjan; yabancı uyruklu kontenjanı dahil değil) 890 açılan kadroya karşılık 326 boş kalan kadro (%36.6) ile çocuk sağlığı ve hastalıkları branşında görülmektedir. Bu durum büyükşehirlerdeki köklü, eğitimi iyi yürüten bazı üniversite ve eğitim araştırma hastaneleri için de söz konusudur (ÖSYM, 2023).

Bu verilerden de anlaşıldığı üzere, son yıllarda mezun hekimlerin tıbbın temel hasta bakımını ilgilendiren önemli uzmanlık alanlarına ilgisi azalmıştır. Bu durumun, eğitimin kötü oluşu, maddi kısıtlılıklar ya da çalışma ortamının kurum bazında zorlaması gibi sebeplerle açıklanması mantıklı görünmemektedir. Çünkü köklü kurumları da içine alan yaygın bir tercih edilmeme durumu vardır (Bakan Kalaycıoğlu, 2020). Ayrıca Türkiye'de asistanlık eğitimi 10 yıl öncesine göre maddi imkânlar, nöbet sonrası izin kullandırma zorunluluğu, asistan sayılarında artış ve dolayısıyla iş yükünde azalış gibi yeniliklerle nispeten rahatlamış durumdadır (Resmi Gazete, 2020; Resmi Gazete, 2022; Resmi Gazete, 2011).

Yukarıda bahsedilen branşlar halâ uzmanlık alanları içinde iş yükü en ağır olanlardır ancak diğer taraftan bu branşların mesleki tatmini, maddi getirisi (Türk Tabipler Birliği, 2008), serbest çalışabilme olanağı ve toplum içinde yüksek prestiji vardır. Dolayısıyla karşımıza “Yeni mezun hekimleri bu branşlardan uzaklaştıran nedir?” sorusu çıkmakta ve bu aşamada akla yeni mezun hekimlerin bazı tutum ve davranışlarının, mesleki anlayışlarının bu sonucu etkileyip etkilemediği sorusu gelmektedir.

Bu sorunun cevabını irdelerken nesiller arası farklılıklar göz ardı edilemeyecek kadar öne çıkmaktadır. Bu bağlamda bakıldığında 1996 sonrası doğan kuşak, Z kuşağı olarak adlandırılmakta ve kendilerinden önceki kuşaklardan belirgin bazı farklılıklar gösterdiği bilgisi genel kabul görmektedir. Bu farklılığın temelinde “çevrim içi” bir kuşak olması, dijital teknolojinin içine doğmuş olması yatmaktadır. Duymaktan çok görmeye, dinlemekten çok seyretmeye, sanal ortamda hızla mekân ve durum değiştirmeye alışmış olan bu nesil, bu nedenle içgörü ve empatiden, azim ve sebatan, kurumsal aidiyetten ve güçlü sosyal iletişim

kurmaktan uzak olarak nitelendirilmektedir (Çaşın ve Şahin, 2023). Tıp mesleği için bu özellikler önemli kişilik özellikleridir. Empati, ekip çalışması, yaşam boyu öğrenme, mesleki adanmışlık ancak bu özelliklere sahip bireylerin geliştirebileceği önemli tutumlardır.

Mesleki adanmışlık ve empati kavramlarının belirli uzmanlık alanı tercihlerinde, özellikle yüksek düzey adanmışlık gerektiren alanların tercihinde bir rol oynayabileceğini öngörüyoruz ve bu hipotezimizi test etmek istiyoruz. Günlük hekimlik pratiğinde öğrenciler ve asistanlar üzerine yapılan gözlemlerde ve konu üzerine yüz yüze yapılan konuşmalarda kişilik özellikleri, tutum ve davranışların tercihleri anlamlı düzeyde etkilendiği kanısı uyanmaktadır. Bu tutum ve davranışlar içinde empati yapabilme ve adanmışlıkla mesleği uygulama, oldukça önemli yer tutmaktadır (Medical Professionalism Project, 2002; Sullivan, 2012). Bu yüzden, Türkiye'deki mevcut bazı branşları tercih etmeme durumunda bu iki faktörün etkisi olup olmadığını anlama, tıp eğitimimizde bu kavramların yeri ve bir müdahale gerekip gerekmediği konusunda da bilgi sağlayabilecektir. Bu çalışmada, söz konusu tutum ve davranışlar olarak empati ve mesleki adanmışlık kavramlarının ele alınması amaçlanmıştır. Çalışmanın konusu, mezun olacak hekim adaylarının yani tıp fakültesi dönem 5 ve 6 öğrencilerinin uzmanlık alanı seçimlerinde rol oynayan faktörlerin, özellikle de tutum ve davranış bağlamında bu tercihlerin empati ve mesleki adanmışlık ile ilişkisinin araştırılmasıdır. Elde edilecek bilgi, son yıllarda gözlenen 'istenmeyen uzmanlık alanı' olgusunun nedenlerine de ışık tutabilecek ve Türkiye'de hekim yetiştirme anlayışı ve müfredatın ihtiyaçları açısından bir çıkarımda bulunabilmemize yardımcı olacaktır.

1.5 Konuya dair güncel literatüre genel bakış

Schwartz ve arkadaşları, 1989'da tıp öğrencilerinin branş seçiminde hayat tarzlarını kontrol edebilmeyi uzmanlık alanı seçerken önemli gördüklerini bildiren ilk çalışmayı yayınlamışlardır. Yine aynı yıl yaptıkları ikinci bir çalışma ile belli branşları seçen öğrencilerde, yaşam tarzı faktörü içinde kontrol edilebilir olma şartının ücret ve statü beklentilerinin de ötesine geçtiğini göstermişlerdir (Schwartz; 1990). Benzer şekilde Dorsey ve arkadaşları, ABD'de 1996-2002 arası yaptıkları uzamsal çalışmada, tıp öğrencilerinin zaman içindeki tercihlerinin kayma göstermesini, uzmanlık alanlarının kontrol edilebilen / edilemeyen hayat tarzı sunması ile açıklamışlardır. Buna göre, son dönemde öğrenciler, kontrol edilemeyen bir hayat tarzını gerektiren yani daha çok zaman isteyen ve özel hayatı daha çok kısıtlayan alanlardan uzaklaşmaktadırlar (2003).

Japonya’da ülke genelinde 17 tıp fakültesinin öğrencileri ile yapılmış olan bir başka çalışma (Ie vd., 2020) ise kariyerde öncelikli hedeflerin doğrudan alan seçimi ile ilişkili olduğunu göstermiş ve buna göre etki eden faktörler üç ana hedef başlık altında toplanmıştır: Birincil bakıma odaklı kariyer, ileri ve özellikli bakıma odaklı kariyer, kişisel hayata odaklı kariyer. Birincil bakıma odaklı tercih yapanların klinik akıl yürütme, terminal dönem hasta bakımı, koruyucu tıp, topluma hizmet gibi gerekçeleri öne çıkardığı görülürken ileri ve özellikli uygulama içeren branşları seçenlerin ileri teknikleri öğrenme ve uygulama, kronik değil akut hastalara hizmet verme, yaygın değil derinleşmiş uygulamalar yapma yönünde tercih belirttiği görülmektedir. Kişisel hayata odaklanabilecekleri tercihleri sıralayan öğrenciler ise iş-özel hayat dengesi, bağımsız çalışabilme imkânı ve iyi gelir elde etmeyi gerekçe olarak sunmaktadır. Bu faktörler diğer pek çok çalışmada da karşımıza çıkmaktadır. Ülkelere göre değişmekle birlikte ağırlıklı olarak tüm çalışmalarda birincil bakıma odaklı branş seçenler için hastalarla iletişim, topluma hizmet etme gibi motivasyonlar finans ya da statü avantajlarının önüne geçmekte, bu tür branşları seçmeyen öğrencilerin ise iş-özel hayat dengesinin kurulamaması, parlak kariyer ve toplumsal statüyü garanti etmeme, düşük gelir gibi sebeplerle uzaklaştığı görülmektedir (Stanley vd., 2023).

Türkiye’de de yapılan çalışmalar dünyadakilerle benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. (Bakan Kalaycıoğlu, 2020; Gökse ve Taşlıdere, 2021; Tengiz ve Babaoğlu, 2020). Bakan Kalaycıoğlu, TUS’un uygulanmaya başlandığı 1987’den 2017’ye dek olan süreçte TUS’da yüksek puan alan adayların tercihlerini, dolayısıyla çok tercih edilen alanları karşılaştırmış ve son 40 yıllık süreçte, çocuk sağlığı ve hastalıkları, iç hastalıkları, KHD ile kardiyolojiden uzaklaşılırken dermatoloji, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi (PRC) ve radyoloji alanlarına yönelme olduğunu, ayrıca cerrahi branşların tercih edilirliliğinin azaldığını belirlemiştir. Yazar, bu değişimle ilgili genel bir yorum yapmanın doğru olmayacağını, çünkü tercihlerin farklılaşmasında hem 1987’den günümüze geçen süreçte uzmanlık alan eğitimi şartları ve süreleri, performans kriterleri, branşların algılanan saygınlığı ve kazancı gibi pek çok faktörün değişime uğradığını hem de yeni kuşak hekimlerin günümüzde iş-yaşam dengesine ve kontrol edilebilir yaşam tarzına verdikleri önemin değiştiğini ifade etmekte ve cerrahi uzmanlık alanlarına karşı ilgi azalmasına sebep olan faktörler için ayrıntılı nicel ve nitel çalışmaların yapılmasını önermektedir (Bakan Kalaycıoğlu, 2020).

Gökse ve Taşlıdere’nin tek merkezli çalışmasında, uzmanlık branşları arasında dermatoloji ve kardiyoloji en çok istenen bölümler iken KHD, genel cerrahi ve pediatri istenilmeyen bölümler arasındadır. Yazarlar bu sonuçların yorumunda tercihleri etkileyen

faktörler olarak çalışma şartlarının zorluğu, nöbet durumu, hasta profili, maddi getiri potansiyeli ve malpraktis risklerini bildirmektedirler (2021). Tengiz ve Babaoğlu'nun tıp fakültesi son sınıf öğrencileri ile yaptıkları çalışmada yaşam tarzı esnekliği ve kabul edilebilir çalışma saatleri, kariyer tercihi en çok etkilediği ifade edilen faktörler olarak saptanmıştır. Aile isteği ve sürekli mesleki gelişim için zaman ve para harcama zorunluluğu maddeleri yanında toplum tarafından algılanan statü maddesi de kariyer tercihi en az etkileyen faktörler olarak bildirilmekteyken odak grup görüşmelerinden çıkan sonuçlara göre "ilgi, yetenek, para, saygınlık statü, kabul edilebilir ve yönetilebilir çalışma koşulları, dar ve odaklanmış ve genel uygulama alanı, TUS'dan alınan puan, mesleki tatmin, hastalar ve hasta yakınları ile ilişkiler, etik ilişkiler, yurtdışı olanaklar ve kariyer danışmanlığı" etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir (2020). Cansever ve arkadaşlarının TUS tercihleri ile ilgili çalışmaları irdeledikleri 2020 yılına ait sistematik derlemede öğrencilerin daha esnek çalışma rutinine sahip, malpraktisin daha az görüldüğü ve daha rahat bölümleri seçme yönünde davrandıkları görülmüştür (Cansever vd., 2020). Kaya ve arkadaşlarının 2007-2013 arası TUS taban puanlarındaki farklılığı irdeledikleri çalışmada KHD, Genel Cerrahi ve pediatri branşlarının taban puanlarında yıllar içinde belirgin düşüş eğilimi gözlemlendiği belirtilmiştir (2014).

Tüm bu veriler, genel anlamda zor, yorucu, kontrol edilebilir bir hayat tarzı sunmayan yani özveri ve empatiden kaynaklı bir çaba gerektiren branşların artık hekim adayları tarafından eskisi kadar istenmediğini, eskiden bu zorluklarla baş etmeyi sağlayan maddi getiri, statü, mesleki tatmin gibi faktörlerin de artık geçerli olmadığını bize söylemektedir. O halde sebep, eskiden genç hekim adaylarını zorluklara rağmen bu branşları seçmeye, bu zorlukları aşmaya ve yaptıkları işten zevk almaya yönlendirebilecek iç motivasyonların artık değişmiş olması mıdır? Tıp profesyonelliği için son derece önemli kabul edilen empati ve mesleki adanmışlık tutum ve davranışlarının eskisi kadar görülmeyişi sebep olabilir mi?

Tıp öğrencilerinde empati ve mesleğe adanmışlığın eskisi kadar kuvvetli olmadığına dair yaygın kanı pek çok eğitici ve mesleğin kıdemlileri tarafından dile getirilmektedir. Ancak bu kanının kuşaklar arasındaki mesleki deneyim/olgunluk farkından ve empati ya da adanmışlığın dışavurumu veya gözlemlere bağlı farklılıklardan kaynaklanan bir yanılsama olup olmadığı da doğrusu hâla bilinmemektedir. Empati nedir? Mesleğe adanmışlık denince ne anlaşılmalıdır? Günümüz şartlarında empati ve mesleğe adanmışlık tutumlarını belirleyen özellikler değişmiş midir? Öncelikle tartışılan kavramları netleştirmek ve ardından bilimsel ölçütler içinde bu gözlemi ortaya koyarak tartışmayı bunun üzerinden yapmak anlamlı

olacaktır. Tıp eğitiminde özellikle geçtiğimiz yüzyılın ortalarından itibaren bahsettiğimiz kavramları netleştirmek adına çalışmalar ortaya konmaktadır. Sunulan tez çalışmasında bu aşamada, empati ve mesleki adanmışlık kavramlarını irdelemek ve tıp eğitiminde ilgi odağı olma tarihçelerini paylaşmak uygun olacaktır.

1.6 Empati kavramı

Hekimlik mesleği insanla, üstelik hasta ve ıstıraplı insanla yoğun temasın olduğu, insan hayatının sorumluluğunu üstlenen zor bir meslektir. Toplum tarafından saygı görmesinin bir nedeni de budur. Hekimler, hayat boyu öğrenmek, öğrendiklerini en riskli durumlarda dahi uygulamak ve bu uygulamaların sorumluluğunu üstlenmek zorunda olan kişilerdir. Bu da çoğu zaman fedakârlık ve adanmışlık gerektirir. Yine hekimler, mesleklerini icra ederken önce hastayı anlayabilmek sonra da onun için en iyi çözüme odaklanmak zorundadırlar. Bunun da ön şartlarından biri hem insani hem tıbbi anlamda empati yapabilmekten geçer. Empati, karşıdaki insanın acısını, deneyimlerini, kaygılarını ve bakış açısını anlamak olarak tanımlanmaktadır (Hojat 2007; Hojat vd., 2009). Günümüzde tıp eğitiminde önemi kabul edilmiş ve hekimlere kazandırılması gereken temel tutumlardan biri olarak kabul görmüş bir kavramdır. Avrupa Tıp Eğitimi Derneği (AMEE), empatiyi akademik performansın ve profesyonelliğin esas ölçütlerinden biri olarak belirlemiş ve tıp eğitiminde önemini vurgulamıştır (Hojat, 2013). Özellikle iki kişilik özelliğini, vicdanlı olma ve empati kurabilmeyi eğitim ve klinik çıktıları öngördürecek bir kriter olarak vurgulamış, kariyer danışmanlığı verilirken dikkate alınmasını bildirmiş, hatta bu iki özelliğin akademik donanımı eşit olanlar arasında öne çıkaran nitelikler olarak değerlendirilmesini önermiştir (Hojat,2013).

Ancak dikkat çeken nokta, empatinin konunun yazarları tarafından temelde duyuşsal ya da duygusal bir özellik olmaktan ziyade bilişsel bir özellik olarak tanımlandığıdır; hastanın acı ve yakınmasını hissetmekten çok anlamayı, bu anlayışı karşı tarafa iletebilmeyi ve yardım niyetini içerir (Hojat, 2016). Dolayısıyla romantik ve tali bir özellik olmayıp tıp mesleğinde profesyonelliğin esas öğelerinden biridir (Veloski,2006).

Hümanistik tıp kavramı, 1980'lerde hastalıkların biyopsikososyal olgular olarak ele alınmasını öneren anlayışın gelişmeye başlaması ile Amerika'da ortaya atılmıştır (Linn vd.,1987). 1990'lardan itibaren, özellikle endüstriyel ülkelerde sağlık hizmetinin gitgide daha fazla maddi karşılıkla ilintili hale gelmesi ile mesleğin öz değerlerinin tehdit altına girdiği değerlendirilmesini yapılarak hekimlerin profesyonellik ölçütlerinin farklı sağlık

sistemlerinde de olsa ortak maddeler içermesi gerektiği, hasta odaklı işlerliğin mutlaka korunması gerektiği ifade edilmeye başlanmıştır (Medical Professionalism Project (EFIM, ACP-ASIM ve ABIM), 2002). Bu amaçla 1999’de Avrupa Dahili Tıp Federasyonu (The European Federation of Internal Medicine), Amerikan Hekimler Koleji- Amerikan İç Hastalıkları Derneği Vakfı (ACP-ASIM Foundation) ve Amerikan İç Hastalıkları Kurulu Vakfı (ABIM Foundation) biraraya gelerek “Tıpta Profesyonellik Projesi” adı altında bir çalışma yapmış ve 2002’de sağlık bakım sistemleri ve bu sistemler içinde çalışan hekimler için esas niteliğinde bir belge yayınlamışlar, hekimler ve sağlık kuruluşlarının hasta refahı ve sosyal adaletin temel prensiplerine bağlı kalarak çalışmayı taahhüt etmesini destekleyen bir belge olan bu çalışmada, adı geçen kuruluşlar ve sonradan onlara katılan Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi, hekimlere hümanizm konusunda hem kendilerini yetiştirmeleri hem de uzmanlık öğrencilerine bu öğretiyi aşılmalari konusunda kuvvetli öneride bulunmuşlardır (Medical Professionalism Project,2002; Accreditation Council on Graduate Medical Education;2008). Bu belgede, tıp profesyonellerinde mesleklerini icra ederken bulunması gereken ve hekim/hasta ilişkisini şekillendirmesi gereken hümanistik özellikler sayılmıştır. Bunlar: Bütünlük (hastayı bir bütün olarak değerlendirme), saygı, şefkat, mesleki sorumluluk, nezaket, hastanın rahat etme ve teşvik edilme ihtiyacına duyarlı olma, meslektaşlara karşı profesyonelce tutum ve davranışlar içinde olmadır. Tüm bu özelliklerin uzmanlık eğitimi sırasında öğrencilere de kazandırılabilmesi için program da bunları vurgulayıcı nitelikte olmalıdır (American Board of Internal Medicine, 2013). Hümanistik tıbbi bakımın hasta memnuniyeti, doktora duyulan güveni arttırdığı ve sağlık çıktılarını iyileştirdiği gösterilmiştir (Rost,1989; Kaplan vd.,1989). Empati, bu çalışmalarda hümanistik tıbbın en çok sözü edilen öğelerinden biridir (Rost,1989; Kaplan vd.,1989; Hojat,2011; Del Canale, 2012).

Empati konusunun bir çalışma başlığı olarak tıp eğitimi literatürüne ilk kez 1950’li yıllarda girdiği görülmektedir (Weinstein ve McCandless, 1959). Neumann ve arkadaşları 1990 ve 2010 yılları arasında empati üzerine tıp öğrencileri ve asistan hekimler üzerine yapılmış çalışmaları gözden geçirdikleri sistematik derlemede, empatinin hasta ile çalışmaya başlayan öğrencilerde ve asistan hekimlerde azaldığı sonucunu bize iletmişlerdir (2011). Hojat ve arkadaşları, 2002 yılında 704 klinisyenle gerçekleştirdikleri, empati parametreleri ve çalışılan branşı karşılaştırdıkları çalışmalarında, “kişi odaklı” branşlarda çalışan hekimlerin “teknoloji odaklı” ya da “operasyonel odaklı” branşlarda çalışan hekimlere göre empati skorlarının daha yüksek olduğunu göstermişlerdir. Pediatri branşını seçen öğrencilerin empati skorlarının daha yüksek olduğunu gösteren Dinoff ve arkadaşlarının

çalışması (2023) ve cerrahi branş seçen öğrencilerin empati skorlarının diğer branşları seçenlerden düşük olduğunu gösteren Danimarka çalışması (Assing Hvidt vd.; 2022) gibi örnekler de bu sonucu destekleyen örneklerden bazılarıdır.

Son 10 yıldaki çalışmaların ise özellikle empati düşüklüğünün nedenleri ve nasıl artırılabilceği üzerine yoğunlaştığı izlenmektedir (Kelm vd.,2014; Yeo vd., 2021). Türkiye’de de empati son yıllarda üzerinde çalışılan bir konudur; örnek olarak tıp öğrencilerinde empati araştırmasını Jefferson empati ölçeğini Türkçe’ye uyarlayarak gerçekleştiren Gönüllü ve Öztuna’nın çalışması gösterilebilir (2012). Türkiye şartlarında tıp eğitimi içinde empati ve de empati ve branş tercihi ilişkisinin araştırılmasının özellikle yukarıda bahsettiğimiz güncel konjonktürde önemli olabileceği kanısındayız.

1.7 Empati ölçümü

Empatinin tıbbi bakımdaki önemi anlaşıldıktan sonra, ölçümü ile ilgili çabalar gündeme gelmiştir. Ancak başlarda tıp eğitimi ya da hasta bakımına özel bir ölçüm aracı olmadığından tıp eğitimi araştırmalarında benzer özellikleri ölçen çeşitli ölçekler kullanılmıştır: Interpersonal Reactivity Index (IRI) (Davis, 1983), Accurate Empathy Scale (Truax ve Carkhuff, 1967), Empathy Scale (Hogan, 1969) ve Emotional Empathy Scale (Mehrabian ve Epstein, 1972) bu ölçeklerin en çok bilinen, yayınlara konu olan örnekleridir. IRI (Davis, 1983), empatiye çok boyutlu bir yaklaşımı benimseyen 28 maddelik bir testtir. Hem bilişsel hem de duygusal alanlarda dört ayrı bileşenivardır: (a) Perspektif alma - deneğin diğerinin psikolojik bakış açısını benimseme eğilimi; (b) Fantezi - deneğin kendini hayal gücüyle kitaplarda ve oyunlardaki kurgusal karakterlerin duygu ve eylemlerine aktarma eğilimi; (c) Empatik ilgi - deneğin başkalarına yönelik empati duyguları; ve (d) Kişisel sıkıntı - kişinin kişilerarası ortamlardaki kişisel kaygı ve rahatsızlık duyguları. Her bir madde 'Beni pek iyi tanımlamıyor'dan 'Beni çok iyi tanımlıyor'a kadar beş puanlık bir ölçekte puanlanır. Accurate Empathy Scale (Truax ve Carkhuff, 1967), çeşitli mesleklerden öğrenenlerin hastalarla ya da danışanlarla gerçek karşılaşmalarda ifade edilen empati, sıcaklık ve içtenlik düzeylerini değerlendirmek için kullanılmıştır ve her seviyede öğrenen için geliştirilmiştir; pek çok davranışsal kriter içerir. Doğal olarak öğrenciler bu ölçekte farklı eğitim ve deneyim seviyelerine sahip tıp uzmanları içinde ölçek değerlendirmesinde en düşük skorları alabilmektedirler. (Truax ve Carkhuff, 1967; aktaran Evans vd.; 1993). Hogan’ın geliştirdiği ölçek, önceki standart ölçeklerden seçilmiş olan toplam 64 madde içermektedir ve öğrencilere uygun olup olmadığı tartışmalıdır (Jarski, 1985). Emotional Empathy Scale (Mehrabian ve Epstein, 1972), 33 maddeden oluşmakta ve emosyonel

empatiyi yardımcı olma davranışı ve agresif davranış gösterme bağlamında aynı şartlarda birlikte değerlendirmeyi içermektedir.

Görüldüğü gibi bu ölçekler genel popülasyona yöneliktir ve hiçbirisi sağlık eğitimi ve hasta bakımı bağlamında empatiyi karşılamamaktadır. Bu durum bazı çalışmalarda, kâğıt üzerinde yanıtlanan testler ve tıp öğrencilerinin hasta ile konuşmaları sırasında yapılan gözlemlerin uyuşmadığının gösterilmesi ile kanıtlanmıştır (Evans vd.; 1993).

Sağlık eğitimi ve sağlık hizmetinde empatiyi değerlendirebilme çabası, ortaya pek çok ölçek ve yöntemin çıkmasına neden olmuştur: Kendi kendini değerlendirmeye dayalı kantitatif ölçekler (Groningen Reflection Ability Scale, Social Empathy Index, Empathic Tendency Scale vb); değerlendirici temelli kantitatif ölçekler (Jefferson Scale of Patient Perceptions of Physician Empathy, Standardised Patient Feedback Form, Quality of Communication through Patient's Eyes ve Modified Barret-Lenard Relationship Inventory gibi) ve kantitatif gözlemci temelli ölçekler (Roter's Interaction Analysis System, Empathy Skill Scale, Empathy Communication Skill Scale, Empathic Communication Coding System, Well's Empathic Communication Test vb) ve daha niceleri literatürde mevcuttur. Ölçekler dışında görüşmeler, grup tartışmaları, yansıtma yazılarının, söylemlerin veya blogların değerlendirilmesi, sanatsal çalışmaların analizi, standardize hasta görüşmelerinin analizi gibi pek çok yönetime de literatürde rastlanmaktadır (Zhou,2021). Bu kadar farklı ve çok sayıda yöntemin kullanılmış olması bile kullanılmış ölçek ya da yöntemlerin hiçbirinin tam anlamıyla empatiyi değerlendiremediğini kanıtlamaktadır.

2000'li yılların başında, ihtiyaca yönelik olarak bağlamla ilişkili ve içeriğe özel Jefferson empati ölçeği (JES) geliştirilmiş ve son yıllardaki empati araştırmalarında en çok kullanılan ölçüm araçlarından biri olmuştur. (Hojat vd.,2001; Hojat vd., 2002). Ölçeğin uygulanabilir üç çeşidi mevcuttur:

1. Öğrenci versiyonu: Tıp öğrencileri içindir (S-version).
- 2.Sağlık çalışanı versiyonu: Hekimler, hemşireler, diş hekimleri, farmakologlar, klinik psikologlar ve hasta bakımında yeri olan diğer meslekler için uygulanır. (HP-Version).
3. Sağlık mesleği öğrencileri versiyonu: Tıp dışındaki tüm sağlık mesleklerinin öğrencileri için tasarlanmıştır. (HPS-Version).

Aslında, hedef kitleye göre yapılmış bazı ufak değişiklikler dışında bu üç versiyonun da içeriği birbirine çok benzemektedir (Hojat vd.,2001).

Ölçeğin güvenilirliği pek çok çalışma ile test edilmiş olup bu çalışmalarda toplam güvenilirlik katsayısı 0.70-0.85 arası bildirilmektedir (Hojat vd., 2014; Hojat vd.;2018). Ölçeği geliştiren Hojat'ın bildirdiğine göre 56 dile çevrilmiş ve 80'den fazla ülkede kullanılmaktadır (2016). Bu durum ölçeğin başarısı yanında tıpta empati kavramının ne denli ilgi çektiğini, bir anlamda bir sorun olarak ortada durduğunu göstermektedir. Ölçeğin ayrıntılarından gereç ve yöntem bölümünde bahsedilecektir.

1.8. Mesleki adanmışlık kavramı

Adanmışlık, konuyu ele alan İngilizce literatürde “commitment” terimi ile ifade edilmektedir. İnanılan bir şeye zaman ve enerjiyi tüketmek için gönüllü olma veya bir şeyi yapmaya söz verme, kendini bilişsel veya duygusal olarak bir eylemsel sürece bağlama şeklinde tanımlanmaktadır (Wehmeir,1999).

Mesleki adanmışlık üç açıdan önemli görülmektedir (Lee vd., 2000):

1. Çoğu kişinin hayatında meslek önemli ve anlamlı bir yer tutar.
- 2.Mesleki adanmışlık kişilerin bulundukları görevde kalmalarına yol açar ve organizasyonların ayakta kalmasını sağlar.
3. Mesleki adanmışlık, iş performansını etkiler.

Süreç içinde mesleki adanmışlığın bir getirisi de uzmanlaşmaya katkı vermesidir (Lee vd., 2000).

Esas itibariyle mesleki adanmışlık tıp mesleğinin varoluşundan beri hekimler ve toplum arasında bir sözleşme olarak mevcuttur; Hipokrat'tan beri zaman zaman dile getirilmektedir (Schwartz,1990). Teknoloji ve endüstrinin gelişmesi ile bu sözleşme üçüncü taraflar tarafından zorlanmaya, zedelenmeye başlamış ve yeni şartlara bir cevap olarak meslek kuruluşları ve eğiticiler tarafından konunun tekrar ele alınması ve yeni kuşaklara hatırlatılması gerekli hale gelmiştir (Medical Professionalism Project, 2002).

Literatüre bakıldığında, mesleki adanmışlık duygusu ve mesleki sorumluluk tanımlarının genel anlamda önemsendiği ve tıp eğitimindeki yerlerinin özellikle son yıllarda vurgulandığı görülmektedir. 2000’li yıllardan itibaren bu mesleki ölçütler kayda alınmış ve çeşitli meslek kuruluşlarınca bildirilmiştir (Accreditation Council on Graduate Medical

Education, 2008; Sullivan vd., 2012; Arnold, 2002). Farklı sağlık sistemlerinde çalışıyor olsa da genel olarak bir hekimin taahhüt etmesi gereken mesleki sorumluluklar: Ömür boyu bilgi ve yeteneklerini geliştirme, yaptıklarıyla ilgili bilgilendirmeden kaçınmama, hasta ile herhangi bir gayri ahlaki çıkar ilişkisine girmeme, tıbbi hataları azaltma ve hasta güvenliğini önemseme, sınırlı kaynakları akılcı kullanma, araştırarak yeni bilgi üretme, çıkar çatışmalarını doğru yönetme, işbirliğini kendini kontrol ederek ve standartları sağlayarak gerçekleştirme şeklinde net olarak tanımlanmış ve bu sorumlulukları yerine getirmek için verilen sözlü ya da sözsüz taahhüt mesleki adanmışlık (commitment to medical profession) olarak tanımlanmıştır (Accreditation Council on Graduate Medical Education, 2008).

Aynı belgede adanmışlık, bağlılık ve duyarlılık tıpta profesyonelliğin üç ana bileşeni olarak tanımlanmaktadır (2008):

-Adanmışlık (commitment): Saygı, fedakârlık, bütünlük, dürüstlük, şefkat, empati, güvenilirlik, hasta ve topluma hesap verebilirlik ve hem insan hem hekim olarak mükemmellik için çaba gösterme şeklinde tanımlanmıştır.

-Bağlılık (adherence): Tıbbi bakımın devamlılığı sorumluluğunu kabul etme, mahremiyeti de içerecek şekilde hasta merkezli davranma, özel hayata ve özerkliğe saygı duyma ve bunu bilgilendirilmiş onam ve paylaşımlı karar alma süreçleri ile gösterme

-Duyarlılık (sensitivity): Hastalar ve meslektaşların kültür, yaş, cinsiyet, engellilik konularına duyarlılık gösterme, meslektaşının eksik ya da hatalarını görme ve buna yanıt verme durumunda da bu hassasiyeti koruma.

Mesleki sorumluluklar belirlenmiş ve bununla ilgili eğitimin tıp öğrencilerine verilmesi gerektiği vurgulanmış olmakla birlikte, mesleki adanmışlığın duygusal boyutu üzerine fazla bir araştırma olmadığı görülmektedir. Çalışmalarda hekimlerin adanmışlık ile ilgili kendi içgörü ve duyumsamaları üzerinde henüz bir bilgi birikimi yoktur. Mesleki adanmışlığın kurumları ayakta tuttuğu, zor zaman ve şartlarda kişiye mesleğinde devamlı ve tutarlı kıldığı, mesleki performansı etkileyen bir kavram olduğu yukarıda ifade edilmişti. Ancak hekimlerin ne kadarının hangi ölçüde bu özellikleri içselleştirdiği hakkında bir bilgimiz bulunmamaktadır.

1.9. Mesleki Adanmışlığın Ölçülmesi

Adanmışlık, literatürde genel olarak commitment kavramı ile tanımlanmış olmakla birlikte, meslek için “profession”, “career” ya da “occupation” terimlerinin kullanıldığı görülmektedir. Ancak yazarlar da bu terimlerin birbiri yerine kullanımını isteğe bağlı olarak görmekte ve genel anlamda yanlış bulmamaktadır (Lee vd., 2000). Dolayısıyla, konuyla ilgili kaynakça içinde zaman zaman “commitment to profession” terimi yerine “commitment to occupation” terimini kullanan makaleler görülecektir.

Adanmışlık kavramının literatürde ilk ortaya çıkışı 1970’lere kadar uzanmakla birlikte, 1980’lerden itibaren konunun sistematik olarak tanımlanmaya ve içeriğin belirginleşmeye başladığı görülmektedir (Morrow, 1983). Meyer ve arkadaşları mesleğe adanmışlığın (commitment to occupation) üç özelliğini tanımlamışlardır (1993): Duygusal bağlılık, devamlılığa bağlılık ve normatif bağlılık.

-Duygusal bağlılık, duygusal olarak bir mesleği yapma isteğini içinde barındırmak anlamına gelir. Yalnızca mesleği sürdürmeyle sınırlı kalmayıp profesyonel anlamda bilgi ve yetkinliğini artırma niyetini de beraberinde getirecektir.

-Devamlılığa bağlılık, terketme ve kalma arasında bir çelişki yaşandığında mesleği sürdürmek anlamına gelir. Zor koşulların üstesinden gelmek ve mesleğini her şartta elinden geldiği kadar düzgün bir şekilde icra etmek bu özellik ile mümkün olacaktır.

-Normatif bağlılık, bireyin meslek kurallarını kişiliğinin bir parçası haline getirmesi anlamına gelir (Meyer vd., 1993). Zaman içinde ve çoğunlukla bilinçli bir çaba ile olur.

Tıp mesleği için her üç özelliğin de önemli olduğu ve şartların çoğu zaman bu üç özelliği de sınıdığı bilinen bir olgudur. Tıp eğitiminde günümüzde özellikle sonuncu özelliğin öğrencilere kazandırılması konusunda belirgin bir konsensus ve çaba mevcuttur. Bu çabalar mesleki sorumluluklar, tutum ve davranışlar üzerine odaklanmıştır (Accreditation Council on Graduate Medical Education, 2008).

Adanmışlığı ölçen araçlar tüm mesleklerde, özellikle de eğitim bilimleri ve yönetimiyle ilgili mesleklerde mevcut iken, hekimler ya da tıp öğrencilerinin mesleğe duygusal adanmışlıklarını ölçen bir aracın eksik oluşu bu konu üzerine eğilmesini engelleyen ana etkenlerden biri olmuştur (Koşan ve Toraman, 2020). Literatürde, sağlık sektöründe adanmışlık ölçeği kullanılarak yapılmış az sayıda çalışma olmakla birlikte, bunlar

genellikle hemşireler üzerinde yapılmıştır ve hekim adanmışlık ölçeği ile yapılmış çalışma azdır (Zhao,2023). Daha önce uzmanlık öğrencileri ile çeşitli profesyonel değerlerin ve mesleki adanmışlığın alan seçimi ile ilişkisini inceleyen çalışmalar mevcuttur (Eiad vd.,2022; Siraneh vd.,2018); ancak bizim yaptığımız literatür incelemesinde gördüğümüz kadarı ile, tıp öğrencilerinin uzmanlık alan tercihlerinin adanmışlık tutumu ile ilişkisini hekim adanmışlık ölçeği kullanarak araştıran başka bir çalışma yoktur.

Literatüre bakıldığında, tıp mesleğine adanmışlıkla ilgili böyle bir ölçeği ilk kez Koşan ve Toraman'ın geliştirdiği ve test ettiği görülmektedir (Koşan ve Toraman, 2020). Oldukça yeni olan ölçekle ilgili bundan sonra yapılacak çalışmalar ve belki yeni ölçekler ile konu aydınlanabilecektir.

Bu çalışmada hem ölçeği kullanarak hekim adaylarının mesleki adanmışlık düzeyi hakkında bilgi sahibi olmak hem de literatürde bahsedildiği gibi zor şartlara sahip uzmanlık alanlarına talip olmanın ya da bu alanları reddetmenin tıpta mesleki adanmışlık düzeyi ile ilgisini araştırmak hedeflenmiştir. Tıp fakültesi 5 ve 6. sınıf öğrencilerinin dolduracağı ölçek ile, uygulama ortamında bazen kıdemli meslektaşlarını izleyerek bazen de bizzat kendileri hasta ile yüz yüze uygulama yaparak mesleğini “taniyan” tıp fakültesi öğrencilerinin kendi içgörü ve yansıtmasını ortaya koymak amaçlanmıştır.

Araştırmanın Soruları:

1. Öğrencilerin tıpta uzmanlık eğitimi için en çok istedikleri ve istemedikleri alanlar nelerdir?
2. Alan seçimlerini olumlu ya da olumsuz etkileyen nedenler nelerdir?
3. Genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, pediatri, genel dahiliye alanlarının daha az tercih edilmesinde öne çıkan tercih nedenleri nelerdir?
4. Çeşitli demografik, sosyoekonomik ve akademik özelliklerin adanmışlık ve empati puanları ile ilişkisi var mıdır?
5. Uzmanlık alan seçimleri ile adanmışlık ve empati puanları arasında ilişki var mıdır?

Bu çalışmanın amacı, tıp öğrencilerinin çeşitli sosyo demografik özelliklerinin ve uzmanlık eğitiminde belli alanlara yönelip belli alanlardan uzaklaşmalarının sahip oldukları empati ve adanmışlık tutumu düzeyleri ile bir ilişkisi olup olmadığını araştırılmasıdır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Yöntemi

Çalışma nicel bir araştırma olarak planlandı. Araştırmada ilişkisel tarama/nedensel karşılaştırma yöntemi benimsendi.

Bilindiği üzere ilişkisel tarama modeli, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını(korelasyon) belirlemeyi amaçlayan bir yöntemdir. İlişkisel tarama modelinde, değişkenlerin birlikte değişip değişmediği; değişme varsa bunun nasıl olduğu saptanmaya çalışılır (Karasar, 2011). Nedensel karşılaştırma araştırmalarında ise mevcut bir durumun nedenlerini ve bu nedenleri etkileyen değişkenleri ya da bir etki ile sonuç arasındaki ilişkiyi belirlemek hedeflenir (Büyüköztürk vd., 2008). Bu araştırmalarda aynı durumdan farklı şekilde etkilenmiş en az iki grup ya da durumdan etkilenen ve etkilenmeyen iki grup vardır ve bu gruplar bazı değişkenler açısından incelenerek mevcut durumun olası nedenleri ve etkileyenleri belirlenmeye çalışılır (Cohen ve Manion, 1994). Sonuç olarak ilişkisel tarama ile iki değişken birlikteliği saptanırken, nedensel karşılaştırma ile bu iki değişken arasındaki olası sebep-sonuç ilişkisi açığa çıkartılmaya çalışılır.

2.2 Örneklem

Araştırma için Ankara'daki devlet/ vakıf üniversiteleri tıp fakültelerinin gönüllü dönem 5 ve dönem 6 öğrencileri ile çalışılması hedeflendi. Amaçlı/ uygun örneklem yöntemi kullanılarak çalışma popülasyonu oluşturuldu. Bunun için Ankara'daki bir TUS dersanesine devam etmekte olan 5 ve 6. sınıf öğrencilerine çeşitli demografik, akademik ve sosyoekonomik özgeçmişe dair sorular, tercihlerinde göz önünde bulundurabilecekleri öngörülen bazı faktörler ile ilgili sorular ve iki adet ölçekten oluşan bir anket uygulandı. Anket hem dershanede hazır bulunan öğrencilere yüz yüze olarak sunuldu hem de dersleri uzaktan takip etmeyi tercih eden öğrencilere aynı gün çevrimiçi olarak gönderildi ve iki gün erişime açık tutuldu. Dershaneye kayıtlı öğrencilerin 451 tanesi anket formunu yanıtladı.

İki öğrencinin yanıt formu çalışmanın esas konusu olan tercih sorusunu boş bıraktıkları için çalışmaya dahil edilmedi. Kalan 449 öğrencinin formu değerlendirmeye uygun olduğu için çalışmaya alındı.

2.3 Veri toplama araçları

Çalışma için çeşitli demografik, sosyoekonomik, akademik özellikleri sorgulayan sorular, olumlu ve olumsuz seçimlerle ilgili sorular ve bu seçimleri etkileyebilecek çeşitli faktörlere dair sorulardan oluşan bir anket formu hazırlandı. Demografik ve araştırmaya özel sorulardan sonra Jefferson Empati Ölçeği Türkçe Öğrenci Versiyonu ve Tıp Öğrencileri İçin Hekim Adanmışlık Ölçeği de anket formuna yerleştirildi. Anketlerin kullanımı için geliştiricilerden (Doç. Dr. İpek Gönüllü ve Doç. Dr. Çetin Toraman) izin alındı.

Demografik ve araştırmaya özel sorular

- Cinsiyet
- Dönemi (5. veya 6.dönem)
- Okuduğu üniversitenin özelliği(devlet/vakıf)
- Vakıf üniversitesinde okuyanlar için bursluluk (tam burs, kısmi burs ya da ücretli öğrenci)
- Öğrencilerin kendi beyanına göre ailelerinin gelir durumu (kötü, orta, iyi, çok iyi)
- Üniversite giriş sınavındaki (Yükseköğretim Kurumlar Sınavı: YKS) başarı sıralaması (İlk 5000 içinde, 5001-10000 arası, 10001-30000 arası, 30001-50000 arası)
- Tıp fakültesi kaçınıcı tercih olduğu (ilk 6 tercihi içinde veya 7. ve sonrası tercihler içinde)
- Tıp mesleğini seçmekten dolayı memnuniyet durumu (Memnun, memnun değil, kararsız)

Olumlu tercihler (en çok istenen alanlar) için etkileyen faktörler:

Olumlu aile yönlendirmesi: Ailenin alan ile ilgili olumlu bilgilendirme ya da özendirme yolu ile etkilemesi

Maddi kazancın iyi oluşu: Alanın devlette ve /veya özel kurumlarda ya da bireysel çalışma ile diğer branşlara göre daha yüksek gelir getirmesi

Statünün iyi oluşu: Alanın diğer alanlara göre toplumda ve/veya meslek mensupları arasında itibarlı oluşu

Bağımsız çalışabilme imkânı olması: Bir kuruma bağlı kalmadan bireysel çalışabilme imkanının varlığı

İş yükü ya da stresin daha az oluşu: Günlük çalışmada alanın gerekliliklerini yerine getirirken diğer branşlara göre daha rahat, daha az yorucu ya da daha az stresli şartlarla karşılaşma durumu

TUS puanı daha düşük oluşu: Alanı kazanabilmenin nisbeten kolay oluşu yüzünden tercihte yer bulması

Legal sorunların daha az yaşanması: Alanın uygulamalarının daha düşük tıbbi ya da sosyal riskler içermesi, hukuki süreçler ya da hukuk dışı muameleye maruziyet riskinin daha az oluşu.

Alana akademik ilgi duyma: Akademik kariyer beklentisi olsun veya olmasın; alanla ilgili ilgi, merak, öğrenme ve kendini geliştirme isteği bulunması

Olumlu hekim rol model etkisi: Karşılaşılan hekim rol modellerinin sözle veya davranışlarla ya da mesleğini uygularken toplum içindeki durumu ile alanı özendirmesi.

Diğer: Katılımcının alanı ilk üç tercihi içine koymasında belirleyici olduğunu düşündüğü diğer durum ve motivasyonlar

Olumsuz tercihler (en az istenen alanlar) için etkileyen faktörler:

Olumsuz aile yönlendirmesi: Ailenin alan ile ilgili olumsuz bilgilendirme ya da olumsuz kanaat bildirme yolu ile etkilemesi

Maddi kazancın düşük oluşu: Alanın devlette ve /veya özel kurumlarda ya da bireysel çalışma ile diğer branşlara göre daha düşük gelir getirmesi

Statünün kötü oluşu: Alanın toplumda ve/veya meslek mensupları arasında itibarının diğer alanlara göre daha düşük oluşu

Bağımsız çalışabilme imkânı olmayışı: Alanın devlete ya da özel sektöre ait bir kurum içinde, kurumsal ortamda çalışmayı zorunlu kılması

İş yükü ya da stresin daha çok oluşu: Günlük çalışmada alanın gerekliliklerini yerine getirirken diğer branşlara göre daha ağır, daha yorucu ya da daha stresli şartlarla karşılaşma durumu

TUS puanı daha yüksek oluşu: Alanı kazanabilmenin zor oluşu yüzünden tercihte yer bulmaması

Legal sorunların daha çok yaşanması: Alanın uygulamalarının daha yüksek tıbbi ya da sosyal riskler içermesi; hukuki süreçler ya da hukuk dışı muameleye maruziyet riskinin daha fazla oluşu.

Alana akademik ilgi duymama: Akademik kariyer beklentisi olsun veya olmasın; alanla ilgili ilgi, merak, öğrenme ve kendini geliştirme isteği bulunmaması

Olumsuz hekim rol model etkisi: Karşılaşılan hekim rol modellerinin sözle veya davranışlarla ya da mesleğini uygularken toplum içindeki durumu ile kişiyi alana karşı olumsuz yüklemesi.

Diğer: Katılımcının alanı en çok istemediği üç tercih içine koymasında belirleyici olduğunu düşündüğü diğer durum ve önleyiciler.

Türkiye’de özellikle az tercih edildiği gözlenen uzmanlık alanları ile tercih edilmeme ilişkisini araştırabilmek ve daha sağlıklı bir tartışma zemini oluşturmak adına, literatürdekine paralel olarak (Schwartz vd.,1989; Dorsey vd., 2003; Knox vd., 2008; İe vd., 2020) uzmanlık alanları kendi içinde gruplandırıldı. Schwartz ve arkadaşlarının çalışması temel alınarak uzmanlık alanları “kontrol edilebilir hayat tarzı sunanlar” ve “kontrol edilemez hayat tarzı sunanlar-diğerleri” olarak ikiye ayrıldı. Kontrol edilebilir hayat tarzı: Kişinin mesleğine ayırdığı saatlerin günlük hayat içindeki oranını ve düzenini kontrol edebilmesi olarak tanımlandı (Schwartz,1989). Türkiye’deki sağlık hizmeti sunumunda branşların çalışma şartları göze alındığında, KHD, çocuk hastalıkları, genel cerrahi, iç hastalıkları, ortopedi, üroloji, çocuk cerrahisi, beyin ve sinir cerrahisi, kardiyovasküler cerrahi, göğüs cerrahisi, enfeksiyon hastalıkları branşları kontrol edilemeyen hayat tarzı sunan branşlar olarak kategorize edildi. Diğer tüm cerrahi branşlar, dahili branşlar ve temel bilimlere ait branşlar da kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşlar kategorisinde sayıldı. Schwartz ve Dorsey tarafından kontrol edilemeyen hayat tarzı kategorisinde değerlendirilen aile hekimliği branşı, ülkemiz uygulamalarına atıfla (her hastanın doğrudan ikinci ya da üçüncü basamağa başvurabilmesi nedeniyle zor ya da akut olgularla ilgilenmek zorunda olunmaması) bu kategorinin dışında kaldı. Kontrol edilebilir hayat tarzı sunmayan 11 branş bir grup ve sunabilen diğer temel, dahili ya da cerrahi branşlar diğer grup olarak belirlendi ve bu iki grupla ilgili seçimler üzerinden analizler yapıldı.

Yine literatürde birincil bakıma odaklı branşlar olarak geçen genel dahiliye (iç hastalıkları), aile hekimliği, genel cerrahi ve pediatri (çocuk sağlığı ve hastalıkları) alanları “birincil bakıma odaklı alanlar” adı altında bir grup olarak ayrıldı ve bunların dışında kalan branşlar da diğerleri olarak gruplandırıldı. Literatürde aile hekimliği, pediatri ve genel dahiliye bu gruba konmakta ve genel cerrahi alanı da diğer cerrahi alanları ile birlikte girişimsel/ teknoloji odaklı olarak kabul edilmektedir (Knox vd.,2008; İe vd.,2020). Bununla birlikte, Türkiye’de geniş kapsamlı bir yelpazede hizmet veren, çok büyük bir popülasyonun

erişebildiği bir ana dal olması ve çoğu şehirde yan dal uzmanlarının da ulaşılabilir olması sebebiyle bir çeşit birincil bakım alanı haline gelmiştir. Bu yüzden genel cerrahinin de birincil bakıma odaklı alanlar içine konması uygun görüldü. İki grup arasında çeşitli analizler gerçekleştirildi.

Jefferson Empati Ölçeği Öğrenci Versiyonu (JES-S):

Jefferson Empati Ölçeği, 20 maddelik olup sağlık meslekleri eğitiminde ve hasta bakımında uygulanmak içindir. Sağlık profesyonelleri ve öğrencilerine uygulanabilir. Maddeler 7 puanlık Likert ölçeği şeklinde oluşturulmuştur (1=kesinlikle katılmıyorum, 7=kesinlikle katılıyorum). Maddelerin yarısı olumlu cümle ve doğrudan skora ile değerlendirilirken, diğer yarısı olumsuz cümle ve ters skora ile değerlendirilmektedir. 20 madde ölçeğin 20 maddesinin 10 tanesi negatif ifadeli cümledir. Negatif ifadeli maddeler: 1, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 18 ve 19'dur. Pozitif ifadeli maddeler ise 2,4,5,9,10,13,15,16, 17 ve 20. maddelerdir (Hojat,2001).

Ölçek üç faktöre, dolayısıyla üç alt başlığa yönelik maddelerden oluşmaktadır: Birinci faktör, "perspective taking" Türkçe'ye "bakış açısı edinme" olarak çevrilebilir, Gönüllü ve Öztuna'nın çalışmasında "perspektif alma" olarak yer almıştır; hastalık ya da içinde bulunulan duruma hastanın açısından bakabilmeyi ifade eder. Skor aralığı 10-70 arasında olup 2,4,5,9,10,13,15,16,17 ve 20. maddeler bu başlığa yöneliktir. İkinci faktör "şefkatli bakım" (compassionate care) skor aralığı 8-56 ve içerdiği maddeler de 1, 7,8,11,12,14,18 ve 19. maddelerdir. Üçüncü faktör olan "kendini hastanın yerine koyma" (standing in patient's shoes) başlığı altında 3 ve 6. maddeler vardır ve skor aralığı 2-14 'dür. Böylece toplam skor aralığı 20-140 olmakta ve skor yükseldikçe empati düzeyi artmaktadır. Ölçeğin güvenilirliği pek çok çalışma ile test edilmiş olup bu çalışmalarda toplam güvenilirlik katsayısı 0.70-0.85 arası bildirilmektedir (Hojat vd., 2014, Hojat vd., 2018).

Jefferson Empati Ölçeği Öğrenci Versiyonu (JES-S) Türkçe'ye Gönüllü ve Öztuna tarafından uyarlanmış ve 752 öğrenci ile güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Bu çalışma sonuçlarına göre alt başlıklar için iç tutarlılık katsayıları: Hastanın bakış açısını edinme için: 0.83; Şefkatli bakım için: 0.70 ve Kendini hastanın yerine koyma için: 0.60 olarak bulunmuş olup sonuçlar diğer ülkelerde yapılmış çalışmalar ile benzerdir (2012). Türkiye'den başka bir çalışma ise ölçeği 600 öğrenci üzerinde değerlendirmiş ve iç tutarlılık katsayılarını ölçeğin üç başlığına göre sırasıyla 0.84, 0.73 ve 0.62 olarak bildirmiştir. (Bilgel ve Özçakır, 2017).

Çalışmada 18. madde olan “Doktorlar, hastaları ile onların aileleri arasındaki güçlü kişisel bağların kendilerini etkilemesine izin vermemelidirler.” Maddesi dışında tüm maddeler 0.4 ve üzeri faktör yükü gösterirken, söz konusu maddenin faktör yükü 0.4’ün altında olduğu için bu şekliyle çıkarılması önerilmiştir (Gönüllü ve Öztuna, 2012). Bu çalışma için yazarların önerisine uyularak JES-S ölçeğinden 18 numaralı madde çıkarılmış ve analizler buna göre yapılmıştır.

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği

Ölçek, tek faktörlü yapıda geliştirilmiştir ve 9 maddeden oluşmaktadır. Bu dokuz maddenin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı, yapılan çalışmada 0.876 olarak bulunmuştur (Koşan ve Toraman, 2020). Ölçeğin 1,2,3,4 ve 5. maddeleri pozitif ifadeli maddeler iken, 6.7.8.ve 9. maddeleri negatif ifadeli maddelerdir. Ölçek kendi geliştirilme çalışması dışında henüz konu ile ilgili bir araştırmada kullanılmış değildir.

Katılımcılara genel ve temel demografik soruların ardından üniversite giriş sınavındaki sıralamaları, tıp fakültesini kaçınıcı sırada tercih ettikleri, okudukları tıp fakültesinin niteliği (devlet/ vakıf), vakıf üniversitesinde iseler bursluluk durumları, ailelerinin sosyoekonomik statüsü, mesleği seçtikleri için memnun olup olmadıkları da soruldu.

Araştırmanın bağımlı değişkeni olan uzmanlık alanı seçimleri hakkında veri toplamak için, katılımcılardan TUS sınavında ilk üç sırada seçecekleri ve son üç sıraya yerleştirecekleri branşları kendi tercihlerine göre sıralamaları istendi. Bu tercihleri bildirdikten sonra bunları etkileyebileceği düşünülen faktörlere ait anlamca olumlu ve olumsuz cümleler şeklinde yapılandırılmış kanı bildiren ifadeler sunuldu ve kendi fikirleri ile uyumlu olanları işaretlemeleri istendi. Örneğin olumlu tercih olarak bildirilen branşlar için maddi kazancı yüksek, olumsuz bildirilen alanlar için maddi kazancı düşük gibi ifadeler kullanıldı. Bu şekilde 9 anlamca olumlu ve 9 anlamca olumsuz ifade ankette yerini aldı. Öğrencilerin birden fazla seçeneği işaretleyebilecekleri bilgisine açıklamada yer verildi. Öğrencilerin bu ifadeler dışında önemli bulduğu faktörler olabileceği düşüncesi ile “diğer” seçeneği de eklendi ve bu seçeneği işaretleyen katılımcıların diğer önemli buldukları faktör/faktörleri yazabilmesi için araştırmacı tarafından hemen bu seçeneğin altına açık uçlu soru formatında bir alan eklendi ve soruda da öğrencilerden önemli buldukları diğer faktörü/faktörleri kısaca yazmaları istendi.

Çalışmada öğrencilerin alanlara dair olumlu ya da olumsuz tercihlerini etkileyebilecek faktörler seçilirken, giriş kısmında belirtilen literatür verileri ve öğrenciler üzerine günlük hayatta deneyimlenen gözlemler belirleyici olmuştur. Aile yönlendirmesi, maddi kazanç, statü, bağımsız çalışabilme durumu, iş yükü ya da stresin derecesi (yaşam tarzı), TUS puanı, legal sorunlar, alana akademik ilgi duyma ve hekim rol modellerin etkisi (Schwartz, 1990; Tengiz ve Babaoğlu, 2020; İe vd., 2020; Göksu ve Taşlıdere 2021; Stanley vd., 2023) literatürde de görülen sorular olup çalışmanın bağımsız değişkenleri içine girmiştir.

Çalışmada kullanılacak sosyodemografik, akademik özgeçmişle ilgili sorular ve iki ölçek ekte mevcuttur.

2.4. İstatistiksel analiz

Analizler IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versiyon 22.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) ile yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak ele alındı. Sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma, kategorik veriler sayı ve yüzde şeklinde ifade edildi.

Kategorik verilerin karşılaştırmaları Ki-Kare Testi ile yapıldı. Sürekli değişkenlerin gruplar arası analizinde Kolmogorov Smirnov Testi ile normallik analizleri yapıldı. Normal dağılıma uymayanlar için Mann Whitney U Testi kullanıldı. Gruplar arası farklılığın araştırılmasında, normal dağılıma uymayan değerler için Kruskal-Wallis Varyans analizi kullanıldı. Gruplar arası fark bulunması durumunda farklılığın kaynağını belirlemek için Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi ile Post Hoc Tukey testi kullanıldı.

3. BULGULAR

Çalışmanın veri toplama aracı olarak kullanılan form, Ankara'daki tıp fakültelerinde 5 ve 6. sınıf öğrencisi olan gönüllü toplam 451 katılımcı tarafından basılı veya çevrimiçi olarak dolduruldu. Bunların 449 tanesi uygun olarak doldurulmuştu (En az bir tercih içeriyordu ve demografik soruların ve anketlerin en az birkaç maddesi yanıtlanmıştı.). Demografik sorular ve iki adet ölçekten oluşan anket formunu 281 katılımcı basılı form olarak ve 172 katılımcı çevrimiçi olarak doldurdu.

3.1. Sosyodemografik özellikler, akademik özgeçmiş, etkileyici faktörlerin alan seçimleri ile ilişkisine dair bulgular

Katılımcıların 297'si kadın (%66) ve 152'si (%34) erkekti. 264 (% 59) öğrenci 5.sınıf ve 185(% 41) öğrenci 6. sınıf öğrencisi idi.338 öğrenci (%75) devlet üniversitesinde okuduğunu, 110(%24,5) öğrenci ise vakıf üniversitesinde okuduğunu ifade etti. Bir öğrenci bu konuda bildirimde bulunmadı. Vakıf üniversitesinde okuduğunu bildiren 110 öğrencinin 100 tanesi burs alma durumları ile ilgili soruyu yanıtladı. Bu 100 öğrencinin 17'si (%17) tam burslu, 21'i(%21) kısmi burslu, 62'si (%62) ücretli okuduğunu ifade etti.

Öğrencilerin ailelerinin gelir durumunu kötü, orta, iyi veya çok iyi seçeneklerinden biri ile ifade etmeleri istendi. Bu soruyu yanıtlayan toplam 447 öğrencinin 12'si (%2,7)ailesinin gelir durumunu kötü, 249'u orta (%46,5), 204'ü iyi (%45,4) 22'si çok iyi (% 4,9) olarak ifade etti.

Öğrencilerin üniversite giriş sınavındaki başarı sıralamasına bakıldığında, ilk 5000 içine girenler: 219 kişi (%48,8), 5001-10000 arası derece yapanlar:101 kişi (%22,5), 10001-30000 arası derece yapanlar:113 (%25,2) kişi, 30001-50000 arası derece yapanlar: 15 (%3,3) kişi olarak tespit edildi. Dört yüz kırk dokuz öğrenciden biri sıralama bildirmedi.

Öğrencilerden 424 (% 94,4) tanesi tıp fakültesinin ilk 6 tercihi içinde olduğunu, 24 tanesi (%5,4) 7. ve sonrası olarak tercih ettiğini belirtti. Yine bir öğrenci sıralamayı bildirmedi.

Tıp mesleğini seçmekten dolayı memnun olup olmadıkları sorusunu 40(%8,9) öğrenci "Memnun değilim." şeklinde yanıtlarken, 292(%65) öğrenci "Memnunum." ve 117(%26,1) öğrenci "Kararsızım." şeklinde yanıt verdi (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.1. Öğrencilerin araştırılan demografik, sosyoekonomik ve akademik durumlarına ilişkin tanımlayıcı özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	297	66,1
Erkek	152	33,9
Toplam	449	100
Dönemi		
5.Dönem	264	58,8
6.Dönem	185	41,2
Toplam	449	100
Üniversite		
Devlet	338	75,4
Özel	110	24,6
Toplam	448	100
Burs Durumu		
Tam Burs	17	17
Kısmi Burs	21	21
Ücretli	62	62
Toplam	100	100
Gelir Düzeyi		
Kötü	12	2,7
Orta	209	46,8
İyi	204	45,6
Çok İyi	22	4,9
Toplam	447	100
YKS Sıralaması		
İlk 5000	219	48,9
5001-10000	101	22,5
10001-30000	113	25,2
30001-50000	15	3,4
Toplam	448	100
Tercih Sırası		
İlk 6	424	94,6
7. ve Sonrası	24	5,4
Toplam	448	100
Memnuniyet		
Kararsızım	117	26,1
Evet	292	65
Hayır	40	8,9
Toplam	449	100

Öğrencilerden ilk üç sırada tercih edecekleri branşları sırası ile yazmaları istendi. Buna göre tercihlerini bildiren 447 öğrenci tarafından ilk sıraya konulan yani en öncelikle tercih edilen branş 70 kişi (%15,6) ile dermatoloji iken sonra 52 kişi (%11,6) ile göz hastalıkları ve 37 kişi (%8,2) ile Kulak Burun Boğaz (KBB) branşları öğrenciler tarafından ilk tercihe konuldu. Birinci tercihe en az yerleştirilen (%1'den az) branşlar anatomi, tıbbi mikrobiyoloji, biyoistatistik, enfeksiyon hastalıkları, göğüs hastalıkları, tıbbi biyokimya, tıp tarihi ve etik, çocuk cerrahisi, anestezi, tıbbi patoloji, nükleer tıp ve temel bilimlerin herhangi diğer branşları oldu.

Öğrencilerin 428'i ikinci sıradaki tercihini bildirdi. İkinci sırada tercih edilen branşlar içinde ilk üç sırayı göz hastalıkları, dermatoloji ve KBB paylaştı. Göz hastalıkları 57 kişi(%13,7) tarafından ikinci tercihe yerleştirilirken KBB ve dermatoloji branşları 39 kişinin ikinci tercihi olmayı başardı(%8,7). Yine tıbbi mikrobiyoloji, çocuk cerrahisi, acil tıp, nükleer tıp, adli tıp, göğüs hastalıkları, spor hekimliği, tıbbi genetik ve adı anılmaksızın diğer temel bilimler branşları kendine ikinci tercihte en az yer bulan (%1'den az) branşlar oldu.

Öğrencilerin 392'si üçüncü sıraya koydukları olumlu tercihi bildirdiler. Elli yedi öğrenci, (%12,7) üçüncü tercih bildirmedi. KBB (27 kişi, %6), göz (26 kişi, %5,8) ve kardiyoloji (24 kişi, %5,3) üçüncü tercihe en çok yazılan branşlar oldu. Fizyoloji, mikrobiyoloji, tıp tarihi ve etik, biyoistatistik, çocuk cerrahi, tıbbi patoloji, adli tıp, radyasyon onkolojisi branşları üçüncü tercihe en az yazılan (%1'den az) branşlar oldu.

Her üç tercih göz önüne alındığında: Toplam 135 kişi (%30) göz hastalıkları, 109 kişi (%24,3) dermatoloji, 76 kişi (%16,9) KBB'yi ilk üç tercihi içinde bildirmiş oldu.

Uzmanlık eğitimi tercihini olumlu yönde etkileyen faktörler Çizelge 3.2'de verilmiştir. "Diğer" şeklinde ifade edenlerin yanıtları incelendiğinde; akran etkisi, ar-ge/önü açık, COVID zamanı durumu nedeniyle, çocuk sevgisi, çocukluk hayali, hayatın anlamını araması, insan sevmemesi, kendine uygun, keyifli, mesleki tatmin, ihtiyaç olması, nöbeti az, şartların rahat olması, tek başına uyumlu çalışması gibi bulgular elde edilmiştir.

Çizelge 3.2. Öğrencilerin uzmanlık eğitimi alan tercihini olumlu yönde etkileyen faktörlerin belirlenmesi

	N=449	
	n*	%
Akademik ilgi duyuyorum	251	56
İş yükü ya da stresi daha az	213	47,4
Maddi kazancı daha iyi	188	41,9
Hekim rol modellerin olumlu etkisi	176	39,4
Bağımsız çalışabilme imkânı var	167	37,2
Statüsü daha iyi	164	36,6
Legal sorunlar daha az	122	27,3
TUS puanı daha düşük	41	9,1
Olumlu aile yönlendirmesi	32	7,1
Diğer	26	5,8
*: n birden fazla		

İstenmeyen alanlar içinde birinci sırayı 102 kişi (%22,7) ile genel cerrahi almıştır. Bunu 85 kişi (%18,9) ile KHD izlemiştir. En olumsuz seçenek tercihinde üçüncü sırayı 53 kişi (%11,8) ile pediatri alırken, 12 (%2,7) öğrenci ise bu alanı yanıtlamamıştır.

İkinci sıradaki olumsuz tercihe öğrencilerin 75'i (%16,7) genel cerrahiye, 62'si(%13,8) KHD'ü ve 43'ü (%9,6) pediatri alanını yerleştirmiştir. Böylece ikinci sıra olumsuz tercihin ilk üçünü de yine aynı üç branş paylaşmış olurken, ikinci sıradaki olumsuz tercihinin bildirmeyen 15(%3,3) öğrenci olduğu gözlenmiştir.

Üçüncü sıradaki olumsuz tercihler değerlendirildiğinde, pediatri 49 kişi (%10,9) ile birinci sırada idi. Bu branşı 37 kişi (% 8,2) ile KHD ve 36 kişi (%8) ile dahiliye izliyordu.39 öğrenci(%8,7) üçüncü sıraya koyduğu olumsuz seçeneği bildirmedi.

Olumsuz tercihlerde ilk üç sıra kümülatif değerlendirildiğinde yani tüm katılımcılar için ilk üç olumsuz tercihe giren branşlar incelendiğinde:184 kişi (%40,9) KHD, 177 kişi (%39,4) genel cerrahiye, 145 kişi (%32,3) pediatriyi en az tercih edilecek ilk üç uzmanlık alanı olarak bildirdi.

Uzmanlık eğitimi tercihinin olumsuz yönde etkileyen faktörler Çizelge 3.3'de verilmiştir.

Olumsuz etkilendiği faktör olarak mevcut faktörlerdeki ifadeleri yeterli ya da uygun bulmayıp “Diğer” şeklinde ayrıca işaretleme gereği duyan öğrencilerin yanıtları incelendiğinde; Aile hayatı olmaması, cerrahi işlem yapılmıyor olması, COVID pandemisindeki durumu, çalışma ortamının kötü olması, mobbing, çocuk ve gebe ile uğraşmak istememe, erkek hegemonyası olması, hastalara kesin çözüm olmaması, hekime şiddetin olması, idealizmden uzak olması, kötü koşul deneyimi olması, majör cerrahi sevmeme, mesleki tatmin olmaması, psikolojik olarak yıpratıcı bulma, kendini yetkin hissetmeme şeklinde farklı ifadeler olduğu görüldü (Çizelge 3.3).

Çizelge 3.3. Öğrencilerin uzmanlık eğitimi tercihinin olumsuz yönde etkileyen faktörlerin belirlenmesi

	N=449	
	n*	%
İş yükü ya da stresi daha çok	284	63,3
Akademik merakı yok	262	58,4
Legal sorunlar daha çok	220	49
Hekim rol modellerinin olumsuz etkisi	103	22,9
Bağımsız çalışabilme imkânı yok	71	15,8
Statüsü kötü	67	14,9
Maddi kazancı kötü	54	12
Diğer	28	6,2
TUS puanı daha yüksek	17	3,8
Negatif aile yönlendirmesi	16	3,6
*: n birden fazla		

İlk 3 olumlu tercih içinde en çok yer verilen branş, göz hastalıkları olup, bu branşı olumlama durumu ile tercih faktörleri ilişkisi aşağıdaki gibidir:

Uzmanlık tercihinde göz hastalıkları branşına ilk 3 tercihte yer verme nedeni olarak “TUS puanı daha düşük” ifadesini işaretleyen kişi sayısı 18 (%13,3), işaretlemeyen kişi sayısı ise 118 (%86,8) olarak belirlendi. TUS puanının düşük olmasını göz hastalıkları branşını tercih etme nedeni olarak görmeyenlerin sayısının, tercih nedeni olarak işaretleyenlere göre daha yüksek düzeylerde olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p = .048$). Göz hastalıkları branşına ilk 3 tercihinde yer verenler ile “Aile yönlendirmesi”, “Maddi kazancı iyi”, “Statüsü iyi”, “Bağımsız çalışabilme”, “TUS puanının daha düşük olması”, “Legal sorunların daha az yaşanması”, “İş yükü ya da stresi daha az”, “Alana akademik ilgi duyma” “Hekim rol modellerinin etkisi” “Diğer” şeklinde yanıtlayanların ifadesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > .05$).

Öğrencilerin uzmanlık eğitiminde tercih etmeyeceği 3 tercih içinde en çok yer alan branş olan genel cerrahi için “Negatif aile yönlendirmesi”, “Maddi kazancın kötü olması”, “Statünün kötü olması”, “Bağımsız çalışabilme imkanı olmaması”, “İş yükü ya da stresin daha fazla olması”, “TUS puanının daha yüksek olması”, “Hekim rol modellerinin olumsuz etkisi” “Legal sorunların daha çok yaşanması”, “Alana akademik ilgi duymama”, “Diğer” faktörlerini işaretleme ile bu faktörleri işaretlememe durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > .05$). “İş yükünün çok” olduğunu düşünen öğrencilerin sayısı 146 (% 69,2), iş yükünün çok olmadığını düşünenlerin sayısından 65 (% 30,8) daha fazla olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = .033$).

Temel Bilimlere ait branşlara ilk sırada yer veren öğrenciler tercih nedeni olarak 4 kişi (% 66,7) “Legal sorunların az olması” ve “Akademik ilgi” 4 kişi (%66,7), 3 kişi (%50) “İş Yükü yada Stresi Daha Az” olması, 2 kişi (%33,3) “Bağımsız çalışabilme” olarak yanıt verdiler. Cerrahi branşlara ilk sırada yer veren öğrenciler tercih nedeni olarak 111 kişi (%54,7) “Akademik ilgi”, 100 kişi (%49,3) “Maddi kazancının iyi olması”, 95’er kişi (%46,8) “Statüsü iyi” ve “Hekim rol modellerin olumlu etkisi” olarak yanıt verdiler. Dahili Bilimler branşına ilk sırada yer veren öğrenciler tercih nedeni olarak 137 kişi (%57,6) “İş Yükü ya da Stresi Daha Az”, 136 kişi (%57,1) “Akademik ilgi”, 87 kişi (%36,6) “Maddi kazancı daha iyi” olarak yanıt verdiler (Çizelge 3.4).

Çizelge 3.4. Öğrencilerin ilk sırada yer alan uzmanlık branş seçimleri için tercih nedenlerinin belirlenmesi

	Temel Bilimler		Cerrahi bilimler		Dahili bilimler	
	N=6		N=203		N=238	
	n*	%	n*	%	n*	%
Olumlu aile yönlendirmesi	1	16,7	13	6,4	18	7,6
Maddi kazancı daha iyi	-	-	100	49,3	87	36,6
Statüsü daha iyi	-	-	95	46,8	68	28,6
Bağımsız çalışabilme imkânı var	2	33,3	83	40,9	81	34
İş yükü ya da stresi daha az	3	50	71	35	137	57,6
TUS puanı daha düşük	-	-	22	10,8	18	7,6
Legal sorunlar daha az	4	66,7	34	16,7	83	34,9
Akademik ilgi	4	66,7	111	54,7	136	57,1
Hekim rol modellerinin etkisi	-	-	95	46,8	80	33,6
Diğer	1	16,7	11	5,4	14	5,9
*: n birden fazla						

Uzmanlık alanları için kontrol edilebilir hayat tarzı sunan ve sunmayan branşlar olarak bir grupta yapıldığında (gruplamanın hangi branşları içerdiği gereç ve yöntem bölümünde mevcuttur.) bununla ilgili analizlerin sonuçları aşağıdaki gibidir:

Cinsiyet, üniversite, burs durumu, gelir düzeyi, üniversite sıralaması, tercih sırası, memnuniyete göre kontrol edilebilir hayat tarzı sunan ve diğer branşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>.05$) (Çizelge 3.5).

Çizelge 3.5. Öğrencilerin kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşlar ve diğer branş seçimlerinin demografik özellikler ile karşılaştırılması

	Kontrol Edilebilir Hayat Tarzı Sunan Branşlar		Diğer Branşlar		P*
	N=401		N=47		
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kadın	269	67	27	57,4	.187
Erkek	132	33	20	42,6	
Üniversite					
Devlet	300	74,8	38	80,9	.377
Özel	100	24,9	9	19,1	

Çizelge 3.5. Öğrencilerin kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşlar ve diğer branş seçimlerinin demografik özellikler ile karşılaştırılması (Devamı)

	Kontrol Edilebilir Hayat Tarzı Sunan Branşlar N=401		Diğer Branşlar N=47		P*
	n	%	n	%	
Burs Durumu					
Tam burs	16	17,8	1	11,1	.575
Kısmi burs	20	22,2	1	11,1	
Ücretli	54	60	7	77,8	
Gelir düzeyi					
Kötü	10	2,5	2	4,3	.910
Orta	186	46,6	22	46,8	
İyi	183	45,9	21	44,9	
Çok iyi	20	5	2	4,3	
YKS sıralaması					
İlk 5000	192	48	27	57,4	.496
5001-10000	94	23,5	7	14,9	
10001-30000	100	25	12	25,5	
30001-50000	14	3,5	1	2,1	
Tercih Sırası					
İlk 6	377	94	46	98	.157
7. ve sonrası	24	6	-	-	
Memnuniyet					
Kararsızım	110	27,4	7	14,9	.108
Evet	254	63,3	37	78,7	
Hayır	37	9,22	3	6,4	

Öğrencilerin uzmanlık eğitim tercihinde kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşları seçme nedeni olarak öne çıkan faktörler sırasıyla; 215 kişi (% 53,6) “Akademik ilgi”, 207 kişi (% 51,6) “İş yükü ya da stresi daha az”, 177 kişi (%44,1) “Maddi kazancı iyi” olarak belirtti (Çizelge 3.6)

Öğrencilerin uzmanlık eğitim tercihinde diğer branşları seçim nedenleri olarak öne çıkan faktörler sırasıyla; 36 kişi (% 76,6) “Akademik ilgi”, 23 kişi (%48,9) “Hekim rol model etkisi”, 13 kişi (% 27,7) “Statüsü iyi” şeklindeydi (Çizelge 3.6).

Çizelge 3.6. Öğrencilerin kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşlar ve diğer branşları seçim nedenlerinin belirlenmesi

	Kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşlar N=401		Diğer branşlar N=47	
	n*	%	n*	%
Akademik ilgi	215	53,6	36	76,6
İş yükü ya da stresi daha az	207	51,6	5	10,6
Maddi kazancı daha iyi	177	44,1	10	21,3
Bağımsız çalışabilme imkânı var	157	39,2	9	19,1
Hekim rol modellerin olumlu etkisi	152	37,9	23	48,9
Statüsü daha iyi	150	37,4	13	27,7
Legal sorunlar daha az	121	30,2	1	2,1
TUS puanı daha düşük	33	8,2	8	17
Olumlu aile yönlendirmesi	30	7,5	2	4,3
Diğer	20	5	6	12,8
*: n birden fazla				

“Olumlu aile yönlendirmesi” tercih faktörü için karşılaştırıldığında, kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşları tercih eden öğrenciler ile diğer branşları tercih eden öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p = .559$). “Maddi kazancı iyi” tercih faktörü için: Kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşları tercih eden öğrenci sayısı 177 (% 44,1), diğer branşları tercih eden öğrenci sayısından 10 (% 21,3) daha fazla olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = .003$). “Statüsü iyi” tercih faktörüne göre kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşları tercih eden öğrenciler ile diğer branşları tercih eden öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p = .185$). “Bağımsız çalışabilme” tercih faktörüne göre kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşları tercih eden öğrenci sayısı 157 (%39,2), diğer branşları tercih eden öğrenci sayısından 9 (%19,1) daha fazla olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = .007$). “İş yükü ya da stresi daha az” tercih faktörüne göre kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşları tercih eden öğrenci sayısı 207 (%51,6), diğer branşları tercih eden öğrenci sayısından 5 (% 10,6) daha fazla olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < .001$). “TUS puanı daha düşük” tercih faktörüne göre kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşları tercih eden öğrenciler ile diğer branşları tercih eden öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p = 0.060$). “Legal sorunlar daha az” tercih faktörüne göre kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşları tercih eden öğrenci sayısı 121 (%30,2), diğer branşları tercih eden öğrenci sayısından 1 (%2,1) daha fazla olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < .001$). “Akademik ilgi” tercih faktörüne göre kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşları tercih eden öğrenci sayısı 215 (%53,6), diğer branşları tercih eden öğrenci sayısından 36 (%76,6) daha fazla olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < .001$). “Hekim rol modellerinin etkisi” tercih faktörüne göre kontrol

edilebilir hayat tarzı sunan branşları tercih eden öğrenciler ile diğer branşları tercih eden öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p = .114$). “Diğer” tercih faktörüne göre kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşları tercih eden öğrenci sayısı 20 (%5), diğer branşları tercih eden öğrenci sayısından 6 (% 12,8) daha az olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = .041$) (Çizelge 3.7).

Çizelge 3.7. Öğrencilerin kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşlar ve diğer branş seçimlerinin tercihi etkileyen faktörler açısından karşılaştırılması

	Kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşlar N=401		Diğer branşlar N=47		P**
	n*	%	n*	%	
Olumlu aile yönlendirmesi	30	7,5	2	4,3	.559
Maddi kazancı daha iyi	177	44,1	10	21,3	.003
Statüsü daha iyi	150	92	13	8	.185
Bağımsız çalışabilme imkânı var	157	39,2	9	19,1	.007
İş yükü ya da stresi daha az	207	51,6	5	10,6	.000
TUS puanı daha düşük	33	8,2	8	17	.060
Legal sorunlar daha az	121	30,2	1	2,1	.000
Akademik ilgim var	215	53,6	36	76,6	.001
Hekim rol modellerin olumlu etkisi	152	37,9	23	48,9	.114
Diğer	20	5	6	12,8	.041
*: n birden fazla **Ki-Kare Test					

Uzmanlık alanları birincil bakıma odaklı olanlar ve olmayanlar olarak gruplandırıldığında oluşan verilerin analizinde: Cinsiyet, üniversite türü, burs durumu, gelir düzeyi, YKS sıralaması, tercih sırası ve memnuniyet durumuna göre öğrencilerin birincil bakıma odaklı branş ve diğer branşlar tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > .05$) (Çizelge 3.8).

Çizelge 3.8. Öğrencilerin birincil bakıma odaklı branş ve diğer branş seçimlerinin demografik, sosyoekonomik ve akademik bazı özellikler ile karşılaştırılması

	Birincil bakıma odaklı branş N=161		Diğer branşlar N=287		P**
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kadın	102	63,4	194	67,6	.363
Erkek	59	36,6	93	32,4	
Üniversite					
Devlet	124	77	214	63,3	.488
Özel	36	22,36	73	66,4	
Burs Durumu					
Tam burs	7	20	10	15,6	.855
Kısmi burs	7	20	14	21,9	
Ücretli	21	60	40	62,5	
Gelir Düzeyi					
Kötü	4	2,5	8	2,78	.340
Orta	76	47,2	132	46	
İyi	77	47,8	127	44,2	
Çok iyi	4	2,5	18	6,2	
Üniversite Sıralaması					
İlk 5000	85	52,8	134	46,7	.641
5001-10000	32	19,9	69	24	
10001-30000	39	24,2	73	25,4	
30001-50000	5	3,1	10	3,5	
Tercih Sırası					
İlk 6	154	95,6	269	93,7	.257
7. ve sonrası	6	3,7	18	6,3	
Memnuniyet					
Kararsızım	36	22,4	81	28,2	.141
Evet	114	70,8	177	61,7	
Hayır	11	6,8	29	10,1	

Öğrencilerin uzmanlık eğitim tercihinde birincil bakıma odaklı branşları seçme nedeni olarak öne çıkan faktörler sırasıyla; 111 kişi (% 68,9) “Akademik ilgi”, 74 kişi (% 46) “Hekim rol modellerinin etkisi”, 61 kişi (% 37,9) “İş yükü ya da stresi daha az” olarak belirtti (Çizelge 3.9).

Öğrencilerin uzmanlık eğitim tercihinde diğer branşları seçim nedenleri olarak öne çıkan faktörler sırasıyla; 151 kişi (% 52,6) “İş yükü ya da stresi daha az”, 140 kişi (% 48,8) “Akademik ilgi”, 129 kişi (% 44,9) “Maddi kazancı iyi” olarak belirtti (Çizelge 3.9).

Çizelge 3.9. Öğrencilerin birincil bakıma odaklı branşlar ve diğer branşları seçim nedenlerinin belirlenmesi

	Birincil bakıma odaklı branşlar N=161		Diğer branşlar N=287	
	n	%	n	%
Akademik ilgim var	111	68,9	140	48,8
Hekim rol modellerin olumlu etkisi	74	46	101	35,2
İş yükü ya da stresi daha az	61	37,9	151	52,6
Maddi kazancı daha iyi	58	36	129	44,9
Bağımsız çalışabilme imkânı var	55	34,2	111	38,7
Statüsü daha iyi	46	28,6	117	40,8
Legal sorunlar daha az	29	18	93	32,4
TUS puanı daha düşük	25	15,5	16	5,6
Diğer	14	8,7	12	4,2
Olumlu aile yönlendirmesi	12	7,5	20	7
*: n birden fazla				

“Aile yönlendirmesi”, “Maddi kazancı iyi”, “Bağımsız çalışabilme” ve “Diğer” tercih faktörüne göre primer bakıma odaklı branşları tercih eden öğrenciler ile diğer branşları tercih eden öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla $p = .856$, $p = .066$, $p = .342$, $p = .055$). “Statüsü İyi” tercih faktörüne göre primer bakıma odaklı branşları tercih eden öğrenci sayısı 46 (% 28,6), diğer branşları tercih eden öğrenci sayısından 117 (% 40,8) daha az ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = .009$). “İş yükü ya da stresi daha az” tercih faktörü için primer bakıma odaklı branşları tercih eden öğrenci sayısı 61 (% 37,9), diğer branşları tercih eden öğrenci sayısından 151 (%52,6) daha az olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = .003$). “TUS puanı daha düşük” tercih faktörüne göre birincil bakıma odaklı branşları tercih eden öğrenci sayısı 25 (% 15,5), diğer branşları tercih eden öğrenci sayısından 16 (% 5,6) daha fazla olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < .001$). “Legal sorunlar daha az” tercih faktörüne göre birincil bakıma odaklı branşları tercih eden öğrenci sayısı 29 (%18), diğer branşları tercih eden öğrenci sayısından 93 (%32,4) daha az ve aradaki fark da istatistiksel olarak anlamlı idi ($p = .001$). “Akademik ilgi” tercih faktörüne göre birincil bakıma odaklı branşları tercih eden öğrenci sayısı 111 (% 68,9), diğer branşları tercih eden öğrenci sayısından 140 (% 48,8) daha az ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıktı ($p < .001$). “Hekim rol modellerinin etkisi” tercih faktörüne göre birincil bakıma odaklı branşları tercih eden öğrenci sayısı 74 (%46), diğer branşları tercih eden öğrenci sayısından 101 (%35,2) daha az olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = .023$). (Çizelge 3.10).

Çizelge 3.10. Öğrencilerin birincil bakıma odaklı branş ve diğer branş seçimlerinin tercihi etkileyen faktörler açısından karşılaştırılması

	Birincil bakıma odaklı branşlar N=161		Diğer branşlar N=287		P**
	n*	%	n*	%	
Olumlu aile yönlendirmesi	12	7,5	20	6,7	0,856
Maddi kazancı daha iyi	58	36	129	44,9	0,066
Statüsü daha iyi	46	28,6	117	40,8	0,009
Bağımsız çalışabilme imkânı var	55	34,2	111	38,7	0,342
İş yükü ya da stresi daha az	61	37,9	151	52,6	0,003
TUS puanı daha düşük	25	15,5	16	5,6	0,000
Legal sorunlar daha az	29	18	93	32,4	0,001
Akademik ilgim var	111	68,9	140	48,8	0,000
Hekim rol modellerin olumlu etkisi	74	46	101	35,2	0,023
Diğer	14	8,7	12	4,2	0,055
*: n birden fazla **Ki-Kare Test					

Genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, pediatri, genel dahiliye alanlarının daha az tercih edilmesinde öne çıkan tercih nedenlerinin incelenmesinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

Uzmanlık eğitim tercihinde genel cerrahi branşını istemedikleri alanlar içinde belirten öğrencilerin en çok olumsuzlama nedeni olarak bildirdikleri faktörler sırasıyla; 146 kişi (% 82,4) “İş yükü çok”, 121 kişi (% 68,3) “Akademik merakının olmaması”, 110 kişi (% 62,1) “Legal sorunun çok olması” olarak belirtti (Çizelge 3.11).

Uzmanlık eğitim tercihinde pediatri branşını istemedikleri alanlar içinde belirten öğrencilerin en çok olumsuzlama nedeni olarak bildirdikleri faktörler sırasıyla; 91 kişi (% 62,7) “Akademik merakının olmaması”, 89 kişi (% 61,3) “İş yükü çok”, 71 kişi (% 48,9) “Legal sorunun çok olması” olarak belirtti (Çizelge 3.12).

Çizelge 3.11. Uzmanlık eğitimi için genel cerrahi branşını tercih etmeyen öğrencilerin olumsuz tercih faktörlerinin belirlenmesi

	Genel cerrahi alanını tercih etmeyen	
	N=177	
	n*	%
İş yükü ya da stresi daha çok	146	82,4
Akademik merakım yok	121	68,3
Legal sorunlar daha çok	110	62,1
Hekim rol modellerinin olumsuz etkisi	46	25,9
Statüsü daha kötü	37	20,9
Bağımsız çalışabilme imkânı yok	37	20,9
Maddi kazancı daha kötü	22	12,4
Diğer	14	7,9
Negatif aile yönlendirmesi	9	5
TUS puanı daha yüksek	5	2,8
*: n birden fazla		

Çizelge 3.12. Uzmanlık eğitimi için pediatri branşını tercih etmeyen öğrencilerin olumsuz tercih faktörlerinin belirlenmesi

	Pediatri branşını tercih etmeyen	
	N= 145	
	n*	%
Akademik merakım yok	91	62,7
İş yükü ya da stresi daha çok	89	61,3
Legal sorunlar daha çok	71	48,9
Hekim rol modellerin olumsuz etkisi	35	24,1
Maddi kazancı daha kötü	26	17,9
Statüsü daha kötü	24	16,5
Bağımsız çalışabilme imkânı yok	21	14,5
Diğer	9	6,2
TUS puanı daha yüksek	5	3,4
Negatif aile yönlendirmesi	2	1,4
*: n birden fazla		

Uzmanlık eğitim tercihinde genel dahiliye branşını istemedikleri alanlar içinde belirten öğrencilerin en çok olumsuzlama nedeni olarak bildirdikleri faktörler sırasıyla; 106 kişi (%100) “Statüsünün kötü olması”, 72 kişi (%67,9) “İş yükü çok”, 68 kişi (%64,2) “Akademik merakının olmaması” olarak belirtti (Çizelge 3.13)

Çizelge 3.13. Uzmanlık eğitimi için genel dahiliye branşını tercih etmeyen öğrencilerin olumsuz tercih faktörlerinin belirlenmesi

	Dahiliye branşını tercih etmeyen	
	N=106	
	n*	%
Statüsü daha kötü	106	100
İş yükü ya da stresi daha çok	72	67,9
Akademik merakı yok	68	64,2
Legal sorunlar daha çok	51	48,1
Hekim rol modellerinin olumsuz etkisi	33	31,1
Bağımsız çalışabilme imkânı yok	19	17,9
Maddi kazancı daha kötü	10	9,4
Diğer	8	7,5
TUS puanı daha yüksek	4	3,8
Negatif aile yönlendirmesi	3	2,8
*: n birden fazla		

Öğrencilerin uzmanlık eğitim tercihinde KHD branşını seçmeme nedeni olarak öne çıkan faktörler sırasıyla; 121 kişi (%65,7) “İş yükü çok”, 106 kişi (%57,6) “Akademik merakının olmaması”, 105 kişi (% 57) “Legal sorunların çok olması” olarak belirtti (Çizelge 3.14).

Çizelge 3.14. Öğrencilerin uzmanlık eğitiminde KHD branşını tercih etmeme nedenlerinin belirlenmesi

	KHD branşını tercih etmeyen	
	N=184	
	n*	%
İş yükü ya da stresi daha çok	121	65,7
Akademik merakı yok	106	57,6
Legal sorunlar daha çok	105	57
Hekim rol modellerinin olumsuz etkisi	49	26,6
Statüsü daha kötü	45	24,4
Bağımsız çalışabilme imkânı yok	23	12,5
Maddi kazancı daha kötü	18	9,8
Diğer	12	6,5
Negatif aile yönlendirmesi	9	4,9
TUS puanı daha yüksek	6	3,3
*: n birden fazla		

3.2. Sosyodemografik özellikler, akademik özgeçmiş, etkileyici faktörlerin empati ölçeği ve mesleki adanmışlık ölçeği skorları ile ilişkisine dair bulgular

Öğrencilere JES-S ölçeği ve Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği uygulandı ve skorlar anket formundaki diğer verilerle karşılaştırıldı.

Öğrencilerin her iki ölçek için skor ortalamaları çizelge 3.15 de verilmiştir.

Çizelge 3.15. Öğrencilerin Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular

Jefferson Empati Ölçeği Öğrenci Versiyonu (JES-S)	Ort. (SS)
Perspektif Alma alt boyut skoru	53.6 (9.13)
Şefkatli Bakım alt boyut skoru	40.14 (6.91)
Kendini Hastanın Yerine Koyma alt boyut skoru	9 (2.65)
JES-S toplam skoru	102.71 (13.91)
Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği toplam skoru	29.2(2.96)

Öğrencilerin dönemlerine göre karşılaştırıldığında Jefferson Empati Ölçeği Öğrenci Versiyonu alt skorları ve toplam skorları veya Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla $p=.802$, $p=.842$, $p=.778$, $p=.914$, $p=.052$) (Çizelge 3.16)

Çizelge 3.16. Öğrencilerin Dönemlerine Göre Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması

	5.dönem	6.dönem	P*
	Ort. (SS)	Ort. (SS)	
Jefferson Empati Ölçeği Öğrenci Versiyonu (JES-S)			
Perspektif alma alt boyut skoru	53.4 (9.50)	53.83 (8.58)	.802
Şefkatli bakım alt boyut skoru	40.17 (7.11)	40.11 (6.63)	.842
Kendini hastanın yerine koyma alt boyut skoru	8.95 (2.67)	9.04 (2.62)	.778
JES-S toplam skoru	102.52 (14.77)	102.98 (12.89)	.914
Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği toplam skoru	29.44 (2.64)	28.86 (3.34)	.052
*Mann-Whitney U test			

Öğrencilerin yanıtlarını içeren ölçek skorlarının bazı sosyodemografik, akademik özelliklere göre karşılaştırılması Çizelge 3.17’de verilmiştir. JES-S Perspektif Alma alt boyut skoru, Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği toplam skoru ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>.05$). Kadınların JES-S Şefkatli Bakım alt boyut skoru erkeklerin Şefkatli Bakım Alt Boyut Skorundan daha fazla ve aradaki fark istatistiksel olarak

anlamli bulundu (sirasıyla 41,34 (SS=5,6) ve 37,80 (SS=8,49), $p < .001$). Kadınların JES-S Kendini Hastanın Yerine Koyma alt boyut skoru erkeklerin JES-S Kendini Hastanın Yerine Koyma Alt Boyut Skorundan daha fazla ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamli bulundu (sirasıyla 9,26 (SS=2,49) ve 8,47 (SS=2,88), $p = .003$).

Özel üniversiteye giden öğrencilerin JES-S Perspektif Alma alt boyut skoru olan 56,05(SS=7,89), devlet üniversitesine giden öğrencilerin JES-S Perspektif Alma alt boyut skoru olan 52,82 (SS=9,35)'den daha fazla ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamli fark bulundu ($p = .001$).

JES-S Şefkatli Bakım alt boyut skoru, JES-S Kendini Hastanın Yerine Koyma alt boyut skoru, Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği toplam skoru, ile üniversite türleri arasında istatistiksel olarak anlamli fark bulunmadı (sirasıyla $p = .389$, $p = .710$, $p = .564$).

JES-S ölçeği Bakış Açısı Edinme, Şefkatli Bakım, Kendini Hastanın Yerine Koyma alt boyut skorları ve Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği toplam skoru ile burs, gelir düzeyi, tercih sırası arasında istatistiksel olarak anlamli fark bulunmadı (Çizelge3.17)

Üniversite giriş sıralaması ile Perspektif Alma alt boyut skoru arasında, yine sıralama ile JES-S toplam skoru arasında istatistiksel olarak anlamli fark bulundu (sirasıyla $p=.004$, $p=.010$). Anlamli farklılık gösteren grupların ikili karşılaştırmalarında Perspektif Alma alt boyut skorunda “İlk 5000” ile “10001-30000” grupları arasındaki($p<.001$), “5001-10000” ile “10001-30000” grupları arasındaki ($p = .031$) farklılık istatistiksel olarak anlamli iken, toplam skorda “İlk 5000” ve “10001-30000” grupları ($p = .001$) arasındaki farklılık anlamli çıktı.

Şefkatli Bakım alt boyut skoru, Kendini Hastanın Yerine Koyma alt boyut skoru, Adanmışlık Ölçeği toplam skoru ile üniversite sıralaması arasında istatistiksel olarak anlamli fark bulunmadı (sirasıyla $p = .104$, $p = .812$, $p = .708$).

Şefkatli Bakım alt boyut skoru, Kendini Hastanın Yerine Koyma alt boyut skoru ile memnuniyet durumu arasında istatistiksel olarak anlamli fark bulunmadı ($p > .05$). Perspektif Alma alt boyut skoru ile memnuniyet durumu arasında istatistiksel olarak anlamli fark bulundu ($p = .013$). Anlamli farklılık gösteren grupların ikili karşılaştırmalarında Perspektif Alma alt boyut skoruna bakıldığında “Kararsızım” ile “Hayır” yanıtını verenler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamli idi ($p = .011$). JES-S toplam skoru ile memnuniyet durumu arasında istatistiksel olarak anlamli fark bulundu ($p = .012$). Anlamli farklılık

gösteren grupların ikili karşılaştırmalarında JES-S toplam skoruna bakıldığında “Evet” ile “Hayır” ($p = .038$) yanıtını verenler ve “Kararsızım” ile “Evet” ($p = .013$) yanıtını verenler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı idi. Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği toplam skoru ile memnuniyet durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < .001$). Anlamlı farklılık gösteren grupların ikili karşılaştırmalarında Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği toplam skoruna bakıldığında “Kararsızım” ile “Evet” ($p < .001$), “Kararsızım” ile “Hayır” ($p = .001$), “Evet” ile “Hayır” ($p < .001$) yanıtını verenler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı idi (Çizelge 3.17).



Çizelge 3.17. Öğrencilerin yanıtlarını içeren ölçek skorlarının bazı demografik, sosyoekonomik ve akademik özelliklere göre karşılaştırılması

	Jefferson empati ölçeği öğrenci versiyonu				Adanmışlık ölçeği toplam skoru Ort. (SS)
	Perspektif Alma alt boyut skoru Ort. (SS)	Şefkatli bakım alt boyut skoru Ort. (SS)	Kendini hastanın yerine koyma alt boyut skoru Ort. (SS)	Jefferson empati ölçeği toplam skoru Ort. (SS)	
Cinsiyet					
Kadın	53.4 (9.17)	41.34 (5.6)	9.26 (2.49)	104.01 (13.06)	29.37 (2.64)
Erkek	53.91 (9.07)	37.80 (8.49)	8.47 (2.88)	100.19 (15.15)	28.88 (3.48)
P*	.810	.000	.003	.009	.326
Üniversite					
Devlet	52.82 (9.35)	40.02 (6.96)	8.97 (2.61)	101.80 (14.01)	29.21 (3.03)
Özel	56.05 (7.89)	40.62 (6.75)	9.07 (2.79)	105.74 (13.08)	29.19 (2.75)
P*	.001	.389	.710	.010	.564
Burs durumu					
Tam Burslu	53.71 (5.38)	39.58 (5.9)	8.65 (2.76)	101.94 (7.77)	28 (3.62)
Kısmi Burslu	55.76 (7.62)	40.61 (5.82)	8.71 (3.1)	105.1 (13.47)	29.48 (2.73)
Ücretli	56.5 (8.36)	41.03 (6.78)	9.31 (2.74)	106.83 (13.3)	29.32 (2.61)
P**	.233	.465	.578	.197	.390
Gelir Düzeyi					
Kötü	53.67 (6.92)	41.41 (6.78)	8.33 (2.42)	103.41 (11.24)	29.08 (3.58)
Orta	52.62 (8.92)	39.60 (6.75)	8.89 (2.59)	101.1 (13.79)	29.29 (2.81)
İyi	54.29 (9.29)	40.75 (6.82)	9.24 (2.62)	104.28 (14)	29.1 (3.07)
Çok İyi	55.82 (10.5)	38.86 (9.19)	8.32 (3.46)	103 (15.14)	29.45 (3.1)
P**	.118	.169	.304	.105	.926
*Mann-Whitney U Test ** Kruskal Wallis Test					

Çizelge 3.17. Öğrencilerin yanıtlarını içeren ölçek skorlarının bazı demografik, sosyoekonomik ve akademik özelliklere göre karşılaştırılması (Devamı)

	Jefferson empati ölçeği öğrenci versiyonu				Adanmışlık ölçeği toplam skoru Ort. (SS)
	Perspektif Alma alt boyut skoru Ort. (SS)	Şefkatli bakım alt boyut skoru Ort. (SS)	Kendini hastanın yerine koyma alt boyut skoru Ort. (SS)	Jefferson empati ölçeği toplam skoru Ort. (SS)	
YKS Sıralaması					
İlk 5000	52.58 (8.66) ^a	39.43 (7.04)	8.88 (2.61)	100.89 (13.91) ^a	29.08 (3.25)
5001-10000	53.16 (9.43) ^b	41.10 (5.98)	9.09 (2.53)	103.35 (12.95) ^b	29.21 (2.9)
10001-30000	55.63 (9.65) ^c	40.77 (6.98)	9.14 (2.72)	105.54 (14.11) ^c	29.48 (2.46)
30001-50000	55.47 (8.05) ^d	41 (6.88)	9.13 (3.38)	105.6 (14.01) ^d	28.87 (2.5)
P**	.004 (p^{a-c}=.000) (p^{b-c}=.031)	.104	.812	.010 (p^{a-c}=.001)	.708
Tercih Sırası					
İlk 6	53.62 (9.15)	40.16 (6.89)	9.02 (2.65)	102.8 (14.02)	29.2 (3)
7. ve sonrası	53 (9.2)	39.79 (7.49)	8.58 (2.69)	101.37 (12.31)	29.29 (2.18)
P*	.837	.753	.476	.558	.485
Memnuniyet					
Kararsızım	50.15 (10.11) ^a	38.95 (7.63)	9.13 (2.68)	100.36 (13.96) ^a	26.5 (3.11) ^a
Evet	52.58 (9.02) ^b	40.7 (6.63)	8.83 (2.67)	104.17 (13.45) ^b	28.51 (3.35) ^b
Hayır	54.45 (8.91) ^c	39.65 (6.41)	9.04 (2.65)	98.92 (15.65) ^c	29.85 (2.47) ^c
P**	.013 (p^{b-c}=.011)	.071	.760	.012 (p^{b-c}=.038) (p^{a-b}=.013)	.000 (p^{a-b}=.000) (p^{a-c}=.000) (p^{b-c}=.000)
*Mann-Whitney U Test , ** Kruskal Wallis Test					

Uzmanlık alan seçimleri ile adanmışlık ve empati puanları arasındaki ilişki araştırıldığında: Öğrencilerin sorulara verdiği yanıtlar sonucunda ölçeklerin Perspektif Alma alt boyut skoru, Şefkatli Bakım alt boyut skoru, Kendini Hastanın Yerine Koyma alt boyut skoru, Jefferson Empati Ölçeği toplam skoru Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği toplam skoru açısından kontrol edilebilir hayat tarzı sunan ve diğer branş seçimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla $p = .543$, $p = .408$, $p = .142$, $p = .234$, $p = .741$) (Çizelge 3.18).

Çizelge 3.18. Öğrencilerin kontrol edilebilir hayat tarzı sunan ve diğer branş seçimleri ile ölçek skorlarının karşılaştırılması

	Kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşlar	Diğer branşlar	P*
Jefferson Empati Ölçeği Öğrenci Versiyonu (JES-S)	Ort. (SS)	Ort. (SS)	
Perspektif Alma alt boyut skoru	53.46 (9.14)	54.34 (9.059)	.543
Şefkatli bakım alt boyut skoru	40.08 (6.88)	40.61 (7.26)	.408
Kendini hastanın yerine koyma alt boyut skoru	8.93 (2.69)	9.46 (2.32)	.142
JES-S toplam skoru	102.47 (13.8)	104.42 (14.97)	.234
Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği toplam skoru	29.24 (2.88)	28.85 (3.58)	.741
*Mann- Whitney U			

Öğrencilerin sorulara verdiği yanıtlar sonucunda ölçeklerin Perspektif Alma alt boyut skoru, Şefkatli Bakım alt boyut skoru, Kendini Hastanın Yerine Koyma alt boyut skoru, Jefferson Empati Ölçeği toplam skoru, Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği toplam skoru için birincil bakıma odaklı branş ve diğer branş seçimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla $p = .265$, $p = .420$, $p = .496$, $p = .243$ ve $p = .612$) (Çizelge 3.19).

Çizelge 3.19. Öğrencilerin birincil bakıma odaklı branş ve diğer branş seçimlerine göre ölçek skorlarının karşılaştırılması

	Birincil bakıma odaklı branş Ort (SS)	Diğer branşlar Ort (SS)	P*
Jefferson Empati Ölçeği Öğrenci versiyonu (JES-S)			
Perspektif Alma alt boyut skoru	54.21 (8.65)	53.18 (9.37)	.265
Şefkatli bakım alt boyut skoru	40.59 (6.45)	39.88 (7.17)	.420
Kendini hastanın yerine koyma alt boyut skoru	8.85 (2.52)	9.06 (2.72)	.496
JES-S toplam skoru	103.65 (12.61)	102.13 (14.57)	.243
Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği toplam skoru	29.21 (2.78)	29.19 (3.06)	.612
*Mann- Whitney U			

4.TARTIŞMA

Çalışma popülasyonunun ağırlıklı olarak kadın ve 5.sınıfa devam eden öğrencilerden oluştuğu görülmektedir. Devlet üniversitesinde okuyanların çoğunlukta olduğu, ayrıca gelir düzeyine göre öğrencilerin dengeli bir şekilde dağıldığı izlenmektedir. Öğrencilerin 15 tanesi haricinde tümü ilk 30 bin başarılı öğrenci içinde yer almakta olup, toplamda tıp fakültesine yerleşen öğrenciler içinde vasat üstü bir gruba denk gelmekte idi.

Yükseköğretim kurumları yerleştirme sisteminde toplamda 24 tercih yapılabilmektedir (2018 Yükseköğretim kurumları sınavı (YKS) yükseköğretim programları ve kontenjanları kılavuzu, 2018). Bu veriden hareketle, öğrencilerin çok büyük bir kısmının (%94,4) tıp fakültesini en çok istediği tercihler arasına yerleştirmiş olduğu görülmektedir. Yine öğrencilerin %65'i tıp mesleğini seçmiş olmaktan memnun iken memnun olmayanların oranı %8,9'da kalmaktadır.

Öğrencilerin tıpta uzmanlık eğitimi için en çok istedikleri ve istemedikleri alanlar nelerdir sorusuna verilen yanıtlar analiz edildiğinde: Bu çalışmanın sonuçları, en çok tercih edilen ve en az istenen uzmanlık alanları bağlamında, Türkiye'de daha önce yapılmış çalışmalar ve son TUS yerleştirme sonuçları ile uyumludur. (Tengiz ve Babaoğlu, 2020; Bakan Kalaycıoğlu, 2020; Göksu ve Taşlıdere 2021; ÖSYM,2023). Türkiye'de tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık alan tercihleri ile ilgili yapılmış çalışmalara bakıldığında, araştırmaların önemli bir kısmında, öğrencilerin genel tıpla ilgili alanlardan yani aile hekimliği, kadın doğum, çocuk, iç hastalıkları ve genel cerrahi gibi temel alanlardan uzaklaştıkları ifade edilmektedir (Göksu ve Taşlıdere, 2021; Bakan Kalaycıoğlu,2020;2015; Bilal vd., 2018; Tanrioer vd., 2014). Aslında benzer sonuçlar tüm dünyada tıp eğitimi ile ilgili araştırmalarda temel bir sorun olarak bildirilmektedir (Correia Lima de Souza vd., 2015; Kawamoto, 2016; Newton,2005)

Göksu ve Taşlıdere'nin 6. Sınıf öğrencisi 86 kişi üzerinde yaptıkları tek merkezli çalışmada, uzmanlık branşları arasında dermatoloji ve kardiyoloji en istenen bölümler iken kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi ve çocuk hastalıkları istenilmeyen bölümler arasındaydı. (2021). Bizim çalışmamızda, sözü edilen çalışmalardaki alanlardan farklı olarak KBB alanı da ilk üç olumlu tercih içine girmiştir. Bu durum çalışma popülasyonundaki öğrencilerin olumlu stajyerlik/ intörnlik deneyimleri ile ilgili olabilir.

Bakan Kalaycıoğlu'nun 10'ar yıl aralar ile TUS'da ilk yüze giren adayların klinik puan ortalamalarını karşılaştırdığı çalışmasında son 40 yıllık süreçte, pediatri, genel dahiliye, KHD ile kardiyolojiden dermatoloji, PRC ile radyoloji uzmanlık alanlarına doğru yönelim gözlenmiştir (2020). Çalışmamızın sonuçları her iki çalışmanın verileri ile paralellik arz etmektedir.

Öğrencilerin bir uzmanlık alanını tercih etmelerinde dikkate aldıkları olumlayıcı faktörler incelendiğinde, alana akademik ilgi duymanın hemen arkasından alanın çalışma şartlarının daha katlanılabilir olmasının yani iş yükü ve /veya stresin daha az oluşunun öğrencilerin yaklaşık yarısı için önemli olduğu görülmektedir. Bu faktörleri maddi kazancın iyi olması beklentisi ve alanda karşılaşmış olan hekim rol modellerin olumlu etkisi izlemektedir. Alanın bağımsız çalışabilme imkânı vermesi ve statüsünün hastalar ve meslektaşlar nezdinde iyi oluşu öğrencilerin üçte birden fazlası tarafından önemsenmektedir. Öğrencilerin ilk üç tercihe yerleştirdikleri alanlara bakıldığında göz hastalıkları, dermatoloji ve KBB şeklinde öne çıkan olumlu tercihlerin bu şartların hemen hepsini karşıladığı görülmektedir.

Hekim rol modellerin olumlu etkisi, olumlu tercihleri %40 oranında etkileyen bir faktör olarak belirtilmiştir. Rol model kavramı kapsam olarak yalnızca mesleki örnekliliği değil kişisel davranış ve tutum, bakış açısı edindirmede örnekliliği de içermektedir ve iyi rol modeller ile çalışma imkânı bulan hekimlerin çalışmayanlara göre mesleki açıdan daha fazla doyum sağladığı gösterilmiştir (Levinson vd., 1991)

Çalışmamızda, alana akademik ilgi duyma bir alanı seçerken temel motivasyon olmakla birlikte bunu izleyen en önemli ikinci faktör çalışma şartlarının daha az iş yükü ve stres içermesi idi. Bu sonuç Tengiz ve Babaoğlu'nun çalışmasında çıkan sonuçlarla birebir uyum göstermektedir çünkü "Yaşam tarzı esnekliği" ve "Kabul edilebilir çalışma saatleri" bu çalışmada da kariyer seçeneklerine en çok etki yapan faktörler olarak saptanmıştır. Benzer sonuçlar gösteren İran çalışmasında, hekim adaylarının tükenmişlik getirme riski düşük olan branşları yüksek gelir getiren branşlara tercih ettiğini göstermektedir(Sarikhani vd.,2022).Yine Japonya, İngiltere ve Pakistan'dan örneklerde alana duyulan ilgi yanında çalışma saatleri/iş yükünün daha az zorlayıcı olmasının önem taşıdığı görülmektedir (Kawamoto,2016; Newton, 2005; Zia 2017).

Öğrencilerin üçte bire yakın bir kısmı legal sorunların (malpraktis davaları, sağlıkta şiddet vs...) daha az yaşanabildiği alanlara yöneldiğini ifade etmektedir. Bakan

Kalaycıoğlu'nun çalışmasında 10'ar yıl aralar ile 1987-1997-2007-2017 yıllarında TUS toplam 18308 hekim adayının klinik puan ortalamaları karşılaştırılarak süreç içindeki branş tercih eğilimlerinin nasıl değiştiği gözlemlenmiştir. Yazar, uzmanlık alan sınıflamalarını risk gruplamasına göre yapmıştır. Risk gruplaması, hekimlerin tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigortası ödemeleri için belirlenmiş olan bir sınıflamadır ve hasta popülasyonu, yapılan işlemlerin riskleri ve olası kötü sonuçları, çalışma şartlarının sosyal zorlukları ve sağlık riskleri gibi faktörler göz önüne alınarak hazırlanmış bir listedir. Bu sıralamada risk durumu 1. gruptan 4. gruba doğru artmaktadır (Resmi Gazete, 2010). Bunun anlamı aynı zamanda alanın çalışma şartlarının da grup yükseldikçe zorlaştığıdır.

Bakan Kalaycıoğlu'nun araştırmasından çıkan sonuçlara göre, kırk yıllık süreçte, özellikle riski düşük uzmanlık alanlarının klinik puan ortalamaları yükseliş göstermektedir. 2007-2017 karşılaştırıldığında, 1. ve 2. risk grubundaki alanlarının klinik puan ortalamaları yükselirken, 3. ve 4. risk grubunda bulunan uzmanlık alanlarınınki düşmüştür (2020). Katılımcıların üçte bir gibi azımsanmayacak bir kısmının legal sorun yaşama potansiyeli daha düşük olan branşlara yöneldiklerini ifade etmesi bu çalışmanın bulguları ile uyumludur. Benzer bulgular yurtdışı yayınlarda da ifade edilmektedir: Örneğin Pyskoty ve arkadaşlarının çalışması, tıp öğrencilerinin tercihlerinin eğitimleri sırasında zamanla malpraktis riski yüksek alanlardan malpraktis riski düşük alanlara kaydığını göstermektedir (1990).

TUS puanı, dolayısıyla alanın ulaşılabilir olup olmaması öğrencilerin %10'dan azı tarafından dikkate alınmıştır. En çok olumlanan branşların aynı zamanda en yüksek puanlara sahip olduğu düşünüldüğünde bu durum öğrencilerde gerçeklikten uzak bir değerlendirmeyi yansıtıyor gibi görünse de, anket çalışmasının çoğunluğu üniversite sınavında iyi dereceler almış öğrenciler arasında ve henüz sınava 6 ay-1,5 yıl arası bir zaman mevcutken (Mart ayında ve 5 ve 6. Sınıf öğrencileri arasında) yapılmış olduğu göz önüne alındığında, anlaşılabilir bir değerlendirmedir.

Yine, öğrencilerin tercihlerini belirlerken aile yönlendirmesini yalnızca %7 oranında dikkate aldıkları görülmektedir. Tengiz ve Babaoğlu'nun çalışmasında da "aile isteği" kariyer tercihi en az etkilediği ifade edilen faktörlerden biri olarak saptanmıştır.

Alanın statüsü bizim çalışmamızda öğrencilerin olumlu tercihlerinde önde gelen bir motivasyon olmamakla birlikte yine de yaklaşık üçte biri tarafından ifade edilmiştir. Tengiz ve Babaoğlu'nun çalışmasında çok önemli bir faktör olarak saptanmamıştır (2020).

Katılan öğrencilerin % 5,8'i "diğer" şeklinde bırakılan açık uçlu alanı yanıtlama gereği duymuştur. "Diğer" şeklinde ifade edenlerin yanıtları incelendiğinde : Alanla ilgili gözlemlerin(akran gözlemi, araştırma geliştirmeye açık oluşu, önu açık bir branş olması, COVID pandemisindeki durumu), duygusal faktörlerin(çocuk sevgisi, estetik duygusu, çocukluk hayali, hayatın anlamını araması, insan sevmemesi, kendine uygun, keyifli, tek uygun alan oluşu, mesleki tatmin hissettirmesi), sorumluluk hissini(ihtiyaç olması,) ya da kontrol edilebilir hayat tarzını istemenin (nöbeti az, şartların rahat olması) en çok istenen tercihleri belirlemede etkili olduğu görüldü. Tek bir kişi tarafından belirtilmiş olsa da insan sevmediğini belirten bir hekim adayı da kayıtlara geçmiş oldu.

Uzmanlık alanını olumsuzlama nedenleri genel olarak incelendiğinde, iş yükü ya da stresin fazla oluşu öğrencilerin yaklaşık üçte ikisinin işaretlemesi ile alana akademik ilgi duymamanın da önüne geçmesi dikkat çekmektedir. İş yükü/stres faktörü alanı olumlamada yaklaşık %47 tarafından önemsenirken, alandan uzaklaşmada yaklaşık %63 tarafından dikkate alınmıştır. Maddi kazanç ya da statü gibi maddeler geri planda kalırken çalışma şartlarının daha konforlu olması öne geçmektedir. Dörtüol'un çalışması tek tıp fakültesi öğrencilerini kapsamakla birlikte sonuçlar benzerdir: Alana olan ilgiyi TUS puanları ve nöbet saatleri ve yoğunluk takip etmektedir. Burada TUS puanlarının önemli bir etken olarak gözlenmesi, öğrenci popülasyonu ve çalışmanın zamanlaması ile ilgili olabilir (Dörtüol,2017).

Legal sorunları yaşama potansiyelinin nisbeten fazla oluşu, hekim adaylarının uzmanlık alanını olumsuzlamasında %50 oranında bildirimle üçüncü sırada gözlendi. Yukarıda olumlu tercihleri yönlendirmede legal sorunları yaşama riskinin daha az oluşu nasıl etkili bulunduyorsa, bu riskin fazla oluşunun da olumsuz tercihleri yönlendirmede etkili olduğu hatta olumsuzlama etkisinin daha çok öğrenci tarafından belirtildiği görülmektedir. Bu veri de daha önce kapsamlı retrospektif Türkiye verilerinden bahsedilen Bakan Kalaycıoğlu'nun çalışmasında gözlenmiş olup, çalışma sonuçları ile uyumludur. Yine, Balcı Yapalak ve arkadaşlarının çalışmasına göre, yüksek risk grubundaki branşların seçilme oranı öğrencinin okuduğu dönem arttıkça azalmaktadır. Öyle ki, birinci sınıflarda Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası'na göre 4. Grupta olan alanların tercih edilme oranı %16.2 iken, 6. Sınıflarda bu oran%7'ye düşmektedir. Ayrıca çalışmaya katılan her sınıf düzeyinden öğrencinin toplamda %66'sı, bölümün risk/ malpraktis düzeyinin uzmanlık seçiminde etkili olduğunu belirtmektedir (Balcı Yapalak vd., 2021).

Yine yıllara göre TUS taban puanlarını zorunlu mesleki sağlık sigortası risk gruplarına göre irdeleyen bir çalışmada, dördüncü risk grubundaki branşların ve cerrahi branşların puanlarının giderek düştüğü görülmektedir (Kasap vd., 2015). Dördüncü gruba giren cerrahi dışı alanlar pediatri alanının yan dalları, anesteziyoloji, acil tıp ve yoğun bakım gibi alanlardır.

Bu alanlarda daha sorunlu ya da daha akut olgularla karşı karşıya gelindiğinden, legal risklerin artması yanında çalışma şartları da ağırlaşmakta ve stres artmaktadır. Böylece bu iki faktör birbiri içine geçmektedir.

Son yıllarda Türkiye’de uzmanlık alan tercihleri ile ilgili yapılmış çalışmaların hepsinde malpraktis başta olmak üzere legal sorunlar olumsuzlama faktörü olarak öne çıkmaktadır (Tekin, Güneş ve Türköl, 2013; Göktaş-Düzyol, 2017; Açıkgoz vd., 2019). Ülkemiz gündemine son yıllarda girmeye başlayan malpraktis davalarının yalnızca hizmet veren hekimlerde defansif tıp anlayışını körüklediği, aynı zamanda genç hekim adaylarının riskli uzmanlık alanlarından uzaklaşmasına da yol açtığı görülmektedir (Kara vd., 2014).

Hekim rol modellerin alanı olumlamadaki etkisini % 40 gibi yüksek oranda bildiren katılımcıların, olumsuzlamadaki etkisini çok daha az (%23) olarak tanımlaması dikkate değerdir. Bu sonuç, Parker ve arkadaşlarının çalışması ile de uyumludur. Yazarlar, öğrencilerin hastanede gördükleri bazı genel pratisyen hekimlere dair olumsuz yorum bildirseler de, genel pratisyenliğe bakışlarında kendi tecrübelerinin daha çok etki yaptığını ifade etmişlerdir (Parker vd., 2014)

Diğer faktörler olarak bağımsız çalışabilme imkânı olmayışı, alanın statüsünün nisbeten daha kötü oluşu, maddi getirinin daha düşük olması %15 civarı ve daha düşük oranlarda bildirildi. Genel sonuçlar anlamında, görüldüğü kadarı ile uzmanlık alanından uzaklaşmada sosyoekonomik nedenler görece az rol oynamaktadır. Aile yönlendirmesi ve TUS puanına göre alanı olumsuzlama, tıpkı alanı olumlamada olduğu gibi en az bildirilen faktörler oldu (yaklaşık %4).

“Diğer” alanına yazılan ifadeler incelendiğinde, 28 kişinin bu alana yazma ihtiyacı duyduğu görüldü. Yanıtlar incelendiğinde: Alanla ilgili gözlemlerin (cerrahi işlem yapılmıyor olması, major cerrahi sevmeme, COVID pandemisindeki durumu, hastalara kesin çözüm olmaması, kötü koşul deneyimi olması), duygusal faktörlerin (çocuk ve gebe ile uğraşmak istememe, mesleki tatmin hissettirmemesi, kendini alana uygun ve yeterli

bulmama, muayene ve hasta ile ilişkide olmayı istememe), kontrol edilebilir hayat tarzını sunmamasının (aile hayatı olmaması, psikolojik olarak yıpratıcı bulma, çalışma şartlarının zorlayıcı olması) , psikolojik şiddet çekincesinin (mobbing, erkek hegemonyası , hekime şiddetin olması), ideallerine yakın bulmama durumunun (idealizmden uzak, prensipte uygun değil) şeklinde farklı ifadeler olduğu görüldü.

Uzmanlık alan seçiminde rol oynayan faktörlerin en çok istenen ve en çok istenmeyen alanların seçimiyle ilişkisi araştırıldığında:

İlk üç olumlu tercih içinde en çok yer alan göz hastalıklarını tercih etmede, sorgulanan herhangi bir olumlu etkileyici faktörün istatistiksel anlamlı bir etkisi saptanmadı($p > .05$). Bu sonuçların elde edilmesinde sayılar kadar, tercih faktörleri ile ilgili yanıtların sadece göz hastalıkları ile ilişkili olmayıp, olumlu tercih öbeği içinde anılan diğer alanlar da düşünülerek verilmiş olması rol oynamış olabilir.

Tercih edilmeyecek ilk 3 branş arasında en çok yer alan genel cerrahi ile biri hariç tüm etkileyici faktörler açısından istatistiksel anlamlı bir sonuç çıkmaması, olumsuz tercihlerin de tıpkı olumlular gibi tek bir alanla sınırlı olmayıp üç alan içermesine bağlı olabilir.

Genel cerrahi olumsuzlaması açısından etkileyen faktörler arasında tek anlamlı istatistiksel ilişkiyi “İş yükü ya da stresi daha çok” maddesinin sağlaması ($p = .033$), sayının çok olmasına bağlı olabilir.

Kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşlar ve diğerleri için yapılan analizler bize ne söylemektedir? Bu sorunun yanıtını tartışmadan önce, konuyla ilgili literatüre baktığımızda: Mevcut literatürde, iş-özel hayat dengesini tutturabilme, çalışma saatlerini tolere edilebilir şekilde ayarlayabilme, özel hayat ve ailesine yeterince zaman ayırabilme, tükenmişlik durumundan, fiziksel ve mental olumsuzluklardan korunabilme vb... şekillerde ifade edilen “hayat tarzını kontrol edebilme” kriterinin genç hekim adayları için önemli olduğu görülmektedir (Kawamoto,2016; Deutsch, 2013; Newton, 2004, Cansever 2020). Bu çalışmadaki analizlerde iş yükü/stres durumu, legal sorunlar gibi maddeler ile konu etrafında bazı fikirler oluşmuş olsa da, öğrencilerin yanıtları üzerinden doğrudan bu ayrıma yönelik bir karşılaştırma yapmak anlamlı görüldü. Bu amaçla, daha önce belirtildiği üzere, uzmanlık alanları literatür de göz önüne alınarak kontrol edilebilir bir hayat tarzı sunanlar ve diğerleri (kontrol edilebilir hayat tarzı sunamayanlar) olarak iki gruba ayrıldı. Birinci grubu, ilk üç olumlu tercihi içine kontrol edilebilir hayat tarzı sunan ya da en azından bu açıdan “ortada”

olan alanlardan en az birini yerleştirmiş olanlar, ikinci grubu ise kontrol edilemeyen bir hayat tarzına sahip 11 alandan (bu alanların hangileri olduğu gereç ve yöntem bölümünde ifade edilmişti.) en az birini ilk üç olumlu tercihe yazmış olanlar oluşturdu. Birinci gruptaki öğrenci sayısı ezici çoğunlukta idi: Toplam 401 öğrenci (tüm katılımcıların %89,3'ü). Kadın öğrencilerin %90,6'sı ve erkek öğrencilerin %86,8'i kontrol etmekte zorlanacakları bir hayat tarzını seçmemişti. Yalnızca 47 öğrenci bu 11 alandan birinde uzmanlık eğitimi almaya istekli idi.

Sorgulanan demografik, akademik ya da sosyoekonomik faktörler için, kontrol edilebilir hayat tarzı sunan alanlar ve diğer alanların seçiminde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > .05$).

Öğrencilerin uzmanlık eğitim tercihinde kontrol edilebilir hayat tarzını az ya da çok sunan branşları seçme nedeni olarak iş yükü ya da stresin az oluşunun öne çıkması, söz konusu alanlar için tutarlı bir sonuçtur.

Bu iki grubun olumlu seçimlerini etkileyen faktörler karşılaştırmalı olarak incelendiğinde ise: Öğrencilerin, diğer seçimlerinde olduğu gibi buradaki seçimlerinde de kıyaslamayı olumlu aile yönlendirmesi, TUS puanı düşüklüğü ya da hekim rol modellerin olumlu etkisi istatistiksel anlamlı bir fark oluşturmamaktadır. Yine de hekim rol modellerin olumlu etkisinin bu grup için de azımsanmayacak derecede önemli oluşu (%37.9) dikkate değer bir bulgudur.

Az sayıdaki öğrencinin uzmanlık eğitim tercihinde diğer branşları yani kontrol edilebilir hayat tarzı açısından uygun olmayan alanları seçme nedenleri incelendiğinde ise : aynı şekilde hekim rol modellerin etkisinin, istatistiksel anlamlı bir fark oluşturmada da, alana duyulan akademik ilginin ardından en çok etkileyen faktör çıkması dikkat çekicidir (%48,9).

Z kuşağının tipik özelliklerine baktığımızda: Aldıkları eğitimin gerçek hayattaki problemleri çözmede yeterli olmayacağı düşüncesi ve bu yüzden mentor ya da rol modellerle çalışmaya ve profesyonel gelişimlerini arttırmaya elverişli bir çalışma ortamı aramaları (Bridges, 2015), düzensizlik ve belirsizlikten adeta korkmaları (Knoll, 2014), dürüst ve işini doğru yapan liderlerle çalışmak istemeleri (Robert Half, 2015) karşımıza çıkan en belirgin yanları olmaktadır. Tüm bu sebepler, sosyal sorumluluk almayı ve toplumla güçlü bağlar kurmayı isteyen bu gençlerin (Eckleberry-Hunt, 2018) paradoksal bir şekilde toplum sağlığına hizmet veren temel alanlardan uzaklaşmasına sebep olmaktadır.

Alanın maddi kazancının daha iyi olması, bağımsız çalışabilme imkânı olması, iş yükü ya da stresinin daha az olması, legal sorunların daha az yaşanması ve alana akademik ilgi duyulması faktörleri için: Kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşları tercih eden öğrenci grubu ile diğer branşları tercih eden öğrenci grubu arasındaki sayı farkı istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p değerleri sırası ile $=.003$; $=.007$; $< .001$; $< .001$ ve $< .001$). “Diğer” tercih faktörünü işaretleme durumu göz önüne alındığında da aynı şekilde, kontrol edilebilir hayat tarzı sunan branşları tercih eden öğrencilerle diğer branşları tercih eden öğrenciler arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p= .041$). Diğer maddesinin içeriğine bakıldığında, öğrencilerin verdiği yanıtlar da çoğunlukla mental ve fiziksel iyilik ve doyum isteğini yansıtmakta olup yapılan karşılaştırma açısından sonuç tutarlıdır. Alana ilgi duyma her halde en önemli faktördür. Burada şu soruyu sormak gereklidir: Acaba öğrenciler alana ilgi duyup duymadığını anlamaya yetecek kadar ve doğru şekilde bilgilenmekte midirler? Ya da mesleki becerileri elde edebildiğine, bu alanların gereklerini yerine getirebileceğine ikna olacak kadar bu alanlarla yüzleşebilmekte midirler?

Öğrencilere, alanı tanıyabilme ve mesleki tatmini tadacak kadar içine girecek fırsatı bulma, bu alanlarda başarılı ve doyumlu insanları görme imkânı sunulmalıdır. Kaliteli bir hayat sürmede saygı görmenin, itibarın da yüksek maddi kazançla yarışabilecek kadar değerli bir kazanım olabileceğini anlama fırsatı verilmelidir.

Birincil bakıma odaklı uzmanlık alanları (aile hekimliği, genel dahiliye, genel cerrahi ve pediatri)nin en az birine ilk üç olumlu tercih içinde yer veren öğrencilerin sayısı toplamın %35,8’i iken ilk üç olumlu tercihini tamamen bu alanların dışında yapan öğrenci sayısı ise toplam öğrenci sayısının %63,9’u idi ve kadın öğrencilerin ve erkek öğrencilerin yüzdesi her iki seçenek için birbirine yakın durumda idi.

Alanı benimseme ve olumlu rol model olan akran ya da eğitici ile karşılaşma, birincil bakıma odaklı alanları seçmede de karşımıza önemli yönlendirici faktörler olarak çıkmaktadır. İş yükü ya da stresin daha az olduğu fikri, genel uzmanlık alanlarının hizmet sunumunda daha düşük beklentili kişilerle karşılaştığı gibi bir yanılsamadan kaynaklanıyor olabilir. Bu dört alan içinde genel pratisyen olarak aile hekimleri, Türkiye’deki sevk zincirinin işlememesi ve kendilerinden esas olarak önleyici hekimlik ve kronik hasta takibi beklenmesi sebebiyle ağır çalışma şartları veya kritik hastaları yönetme zorunluluğu ile karşı karşıya değildirler. Ancak diğer üç alan gerek nöbetlerinin fazlalığı, gerek yan dal hizmet sunumunda sevk basamağı olmaları, gerekse yan dalların sahiplenmediği çoklu problemi olan kritik hastayı yönetme sorumluluğu yüzünden yoğun iş yükü ve hem sosyal hem

mesleki stres altındadırlar. “İş yükü ya da stresi daha az” ifadesinin %40’a yakın oranda çıkması, aynı grup içinde bulundukları aile hekimliği alanından ya da öğrencilerin genel alanları sorumluluğu az sevk basamakları sanmalarından kaynaklanıyor olabilir. Her halükârda öğrencilerin alanlarla ilgili algıya değil alanların gerçek bağlamına ve kapsamına dayanan bir fikirleri olması gerekmektedir ve bu konuda bir sorun var gibi durmaktadır. Eğer öğrenciler bu alanların iş yükü ve stresinin gerçekten az olduğunu düşünüyorlar ve kendilerini buna göre konumlandırıyorsa bu durum hem mesleki tatmin, hem hasta menfaatleri hem de Türkiye’de sağlık hizmetinin kalitesi ile ilgili ciddi sorunları beraberinde getirecektir. Bu alanların az tercih edilmesi kadar yanlış ön kabullerle tercih edilmesi de sorundur.

Birincil bakıma odaklı branşlar ve diğerlerinin tercih nedenlerinin karşılaştıran çizelgeden anlaşıldığı kadarı ile, öğrencilerin birincil bakıma odaklı genel tababete yönelik alanları tercih etmemesinde bu alanları ileriki hayatında dezavantajlı görme ve etrafında gördüğü uygulayıcı/ eğitici rol modellerin etkisi rol oynamaktadır.

Bu çalışmada, anket verileri yorumlanırken, Türkiye’de son yıllarda TUS sınavında kontenjanları dolduramama durumu gözlenen ve sağlık hizmet sunumunun en temel alanlarından olan genel cerrahi, genel dahiliye, pediatri ile KHD alanlarına özel bir değerlendirme de yapılmıştır. Öğrencilerin bu alanları istememesinde öne çıkan faktörler belirlenmeye çalışılmıştır.

Her dört alan için iş yükünün çok olması, alana akademik merakın olmaması ortak nedenler olarak öne çıkmaktadır. Bunların dışında, KHD, Genel Cerrahi ve pediatri için legal sorunların çokluğu reddetme sebebi iken, statünün kötü olması genel dahiliye için reddetme sebebi olmaktadır.

Her dört alanın da yan dallar ile ileri uzmanlaşmaya gittiği bilinmektedir (Resmi gazete, 2010). Bu durum, genel alanlara iş yükünün artışı ve mesleki tatminin azalışı şeklinde geri dönmekte, alanlar bu haliyle akademik merakı çekme konusunda yan dallar ile boy ölçüşmemektedir.

Genel dahiliye uzmanlık alanının, olumsuzlamayı yapan öğrencilerin tamamı için statüsü kötü olarak algılanması, toplumdaki genel algıyı da yansıtmaktadır. Yan dallarda uzmanlaşmanın tıp eğitimi ve sağlık hizmet sunumunda yaygınlaşması ile toplumda ana dallar hakkında yanlış bir küçümseme algısının oluştuğu ve bunun tıp fakültesi öğrencileri tarafından da benimsendiği görülmektedir. Yan dallara odaklanmanın temel alan eğitimini ve

deneyimini, hastayı bütüncül değerlendirme yetisini azalttığı, yavaş yavaş bu ayrımlaşmanın hastanın zararına olmaya başladığı meslek pratiği içinde fark edilmektedir. Bu çalışmanın soruları arasında olmamakla birlikte, dört yıllık genel dahiliyenin ardından ortalama üç yıllık bir eğitimle dahiliye yan dal uzmanı olmaya ancak hak kazanabilmek yani eğitim süresinin çok uzaması da öğrencileri genel dahiliye alanından uzaklaştıran başka bir etken olarak mesleği icra edenler ve eğiticiler tarafından sıklıkla gözlenen bir olgudur.

Katılımcıların adanmışlık ve empati ölçüm sonuçlarının analizinden bahsedilecek olursa: Katılımcıların JES-S her üç alt boyut ve toplam skorları hesaplanırken, ölçeği Türkçe'ye uyarlayan yazarların önerisine uyularak, ölçeğin şefkatli bakım alt boyutuna dahil olan 18. madde değerlendirmeden çıkarılmış ve böylece bu alt boyutun skor aralığı 8-56'dan 7-48'e, toplam skor aralığı da 20-140'dan 19-133'e düşmüştür.

Katılımcıların buna göre yapılan analiz ile saptanmış olan ortalama ölçek skorları mevcut literatür ile uyumludur (Santos vd.,2016; Hojat vd., 2002a).

Hekimlik Mesleği Adanmışlık Ölçeği toplam skoru, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ($p > .05$); Koşar ve Toraman'ın geliştirdikleri ölçeği tek tıp fakültesinden 532 öğrenciye uyguladıkları çalışmalarında ise, Hekimlik Mesleğine Adanmışlık skoru kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (2020).

Kadınların JES-S toplam skorunun erkeklerin JES-S toplam skorundan daha fazla ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olması, istisnalar olmakla birlikte (Roh vd.,2010; Lim vd., 2013; Rahimi, Madiseh vd., 2010), pek çok çalışmadaki kadınlar lehine yüksek skor sonuçları ile uyumludur (Di Lillo vd. 2009; Hojat vd., 2002a, 2002b; Kataoka vd., 2009; Santos vd., 2016,).

Alt boyut analizlerine baktığımızda: JES-S Perspektif Alma alt boyut skoru her iki cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık göstermez iken, JES-S Şefkatli Bakım alt boyut skoru ve JES-S Kendini Hastanın Yerine Koyma alt boyut skoru kadınlar lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p = .003$).

Ölçeği Türkçe'ye uyarlayan Gönüllü ve Öztuna'nın çalışmasında tek tıp fakültesinin 1-5. sınıflarından öğrencilerin oluşturduğu, kadın erkek oranı yaklaşık yarı yarıya olan bir katılımcı grubu mevcuttu. Bu grubun sonuçlarında Perspektif Alma alt boyut skoru kadınlarda daha yüksek iken şefkatli bakım ve kendini hastanın yerine koyma skorları erkeklerde daha yüksekti. Cinsiyetler arası JES-S ölçek analiz sonuçları mevcut tez

çalışmamızda tamamen farklı çıkmıştır. Bunun sebebi çalışmanın kadın ve erkek katılımcı oranı (%66'sı %kadın) ve öğrencilerin tüm sınıflardan değil yalnızca 5 ve 6. sınıflardan (%34) olması olabilir. Shariat ve arkadaşlarını ülke çapında 17 tıp fakültesi öğrencisi ile yaptıkları çalışmada ise, kadın erkek oranı (yaklaşık %64'e % 34) bizim çalışmamıza benzer olup, tıpkı bizim çalışmamızda olduğu gibi kadın öğrencilerin Perspektif Alma alt boyut skoru ve Şefkatli Bakım alt boyut skoru erkeklerden anlamlı olarak yüksek çıkmıştır (2013).

Gönüllü ve Öztuna'nın çalışmasında şefkatli bakım skoru yıllara göre de istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteriyordu ancak o çalışmada 6. sınıf öğrencisi olmadığından farklılık diğer sınıf öğrencileri arasında saptanmıştı. Empatinin tıp eğitimi sırasında yıllar içinde azalma gösterdiği ve bu azalmanın klinik eğitime geçildikten sonra gözlendiği hem söz konusu çalışmada hem Hojat'ın çalışmasında gösterilmiştir (Gönüllü ve Öztuna, 2012, Hojat vd., 2004). Bizim çalışmamızda alanları klinikte sorumluluk almadan deneyimleyen 5. sınıf öğrencileri ile bizzat sorumluluk alarak, sağlık hizmeti vererek deneyimleyen 6. sınıf öğrencileri karşılaştırılmış ve iki dönem arasında istatistiksel anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Sonuçta iki dönem de klinik deneyimin gerçekleştiği dönemlerdir. Preklinik dönemler ile klinik dönemler karşılaştırması mevcut çalışmamızda söz konusu değildir. Sonuçlardaki farklılığın bundan kaynaklanmakta olduğu düşünülmüştür.

Santos ve arkadaşlarının Brezilya çalışmasında da tıp öğrencilerinin ortalama JES-S skoru 5. sınıfta 119,6 ve 6. sınıfta 121,4 olup dönemler arası fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Santos vd.,2016).

Bu çalışmada, vakıf üniversitesine giden öğrencilerin JES-S Perspektif Alma alt boyut skoru ve bunun bir yansıması olarak JES-S toplam skoru devlet üniversitesine giden öğrencilere göre istatistiksel anlamlı olarak fazla olduğu saptandı. Bunun nedeni vakıf üniversitesindeki öğrencilerin klinik ortamda hasta ile yüzyüze uygulama imkânının devlet üniversitesindeki öğrencilere göre kısıtlı olmasının getirdiği hastayla daha fazla ilgilenme, olguyu daha fazla irdeleme, aynı hasta ile daha fazla birlikte olma ve sonuçta hasta ile empati ilişkisi kurma anlamında daha fazla kendini geliştirme olabilir.

Bursluluk durumu, ailenin gelir düzeyi ise JES-S tüm alt boyut skorları toplam skorda bir farklılık durumu ile ilişkilendirilemedi. Santos'un çalışması da ailenin gelir düzeyi ile empati arasında bir farklılık gözlenmediğini bildirmektedir (2016).

Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği toplam skoru da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir. Koşar ve Toraman ise, düşük ya da yüksek

gelir gruplarının mesleğe orta gelir grubuna göre daha adanmış olduğu sonucuna vardılar. Bizim çalışmamızda, çalışma popülasyonunun oluşturan öğrencilerin büyük kısmının orta-iyi gelir grubundan olması, her iki uç gelir grubuna ait öğrenci sayısının çok az oluşunun bu sonuçta katkısı olabilir.

Yine çalışmadan elde edilen sonuçlar, mesleği seçmekten dolayı memnun olanların empati ve adanmışlık düzeylerinin daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. Hekimlik mesleğine adanmışlık ölçeğini geliştiren Koşar ve Toraman'ın çalışmasında da mesleğini kendisi için ideal olarak gören öğrenci grubunda skorlar daha yüksek çıkmıştır (2020).

Peki JES-S ölçeğinin şefkatli bakım ve kendini hastanın yerine koyma alt boyut skorları öğrencilerin meslekten memnun olup olmamasından etkilenmez iken perspektif alma skoru neden memnuniyetle artmaktadır? Perspektif Alma alt boyutunun maddelerine bakıldığında, hekimin hastayı ve içinde bulunduğu biyo-psiko-sosyal durumu anlamasına dair ve çaba ile hekimin kendini geliştirebileceği maddeler olduğu görülecektir. Diğer iki alt boyuta ait maddelerin ise daha çok kişisel kabuller ve karakter özellikleri ile bağlantılı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla mesleğini benimsemiş bir 5 ya da 6. sınıf öğrencisinin diğer yetenek ve beceriler gibi hastaya ait bakış açısını edinmede de kendini geliştirmiş olması beklenebilir.

Başka bir sonuç da perspektif alma alt boyutu ve toplam empati düzeyinin akademik olarak daha başarılı olan grupta yüksek çıkmasıdır ve bu sonuç, bir önceki paragrafta da vurgulandığı gibi, bilişsel açıdan değerlendirildiğinde anlamlı ve tutarlı gözükmektedir. Çünkü kendini herhangi bir alanda geliştirebilme bir istek meselesi olduğu kadar, potansiyel meselesidir. Nitekim, empatinin yalnızca duyuşsal ya da duygusal bir özellik olmayıp (Şefkatli bakım ve kendini hasta yerine koyma daha ziyade bu kısma karşılık gelmektedir.) daha çok bilişsel bir özellik olarak tanımlandığı; hastanın acı ve yakınmasını hissetmekten çok anlamayı, bu anlayışı karşı tarafa iletebilmeyi ve yardım niyetini içerdiği, konunun yazarları tarafından dile getirilmektedir (Hojat,2016). Bu yönüyle bilişsel potansiyeli daha yüksek insanların daha yüksek bir bakış açısı edinme potansiyeli taşıması anlaşılabilir bir durumdur. Yüksek çıkan bakış açısı edinme alt boyut skoru, toplam skoru da en fazla etkileyen alt boyut olması nedeniyle yükseltmektedir.

Çalışmanın temel sorularından biri olan “Kontrol edilemeyen hayat tarzını sunan branşlar ile diğerlerinin seçimi arasında adanmışlık ve empati skorları açısından bir farklılık mevcut mudur?” sorusu olumsuz olarak yanıtlanmış oldu. Şöyle ki:

Öğrencilerin sorulara verdiği yanıtlar sonucunda ölçeklerin JES-S Perspektif Alma alt boyut skoru, Şefkatli Bakım alt boyut skoru, Kendini Hastanın Yerine Koyma alt boyut skoru, JES-S toplam skoru ve Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği toplam skoru için, kontrol edilebilir hayat tarzı sunan ve diğer branş seçimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Dolayısıyla, öğrencilerin kontrol edilebilir hayat tarzı sunmayan alanlardan uzaklaşmalarının empati veya adanmışlık düzeylerinde bir eksiklikle ilgisi bulunmadı.

Aynı şekilde, “Birincil bakıma odaklı branşlar ile diğerlerinin seçimi arasında adanmışlık ve empati skorları açısından bir farklılık mevcut mudur?” sorusu da olumsuz olarak yanıtını buldu. Öğrencilerin sorulara verdiği yanıtlar sonucunda, tüm alt boyutları ile birlikte JES-S toplam skoru, Adanmışlık Ölçeği toplam skoru ile birincil bakıma odaklı branş ve diğer branş seçimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Topluma yönelik çalışan ve daha temel, daha genel sağlık hizmeti veren bu dört ana branşın seçiminde empati veya adanmışlık düzeylerinin bir etkisi olmadığı sonucu çıktı.

Santos ve arkadaşlarının çalışmasında, insan odaklı uzmanlık alanlarını (genel dahiliye, pediatri ve KHD bu grupta anılmıştır) seçen grupta ortalama JES-S toplam skoru 121.5 (SS= 8.1) iken, teknoloji odaklı uzmanlık alanlarını (cerrahi branşlar, anestezi, patoloji, radyoloji) seçen grupta skor 118.0 (SS=11.3) idi ($p = .02$) (2016). Aynı hipotez, Hojat başta olmak üzere pek çok yazar tarafından da (Hojat et al. 2002b, Chen vd., 2007, 2012; Kataoka vd., 2012; Voinescu vd., 2009) öne sürülmüş ve kanıtlanmıştır. Bizim çalışmamızda bir farklılık saptanmaması, Santos ve arkadaşlarının diğer cerrahilerle birlikte grupladığı genel cerrahi alanının, bizim çalışmamızda aile hekimliği, pediatri ve genel dahiliyeyi içeren gruba koyulmuş olmasından ve bu yüzden toplam skor ortalamasını düşürmesinden ötürü olabilir.

Ancak, çalışmamızdaki empati ve adanmışlık skorlarının bu sonuçla uyumsuz bir şekilde genel olarak yüksek çıkması bir yana, konunun basit bir teknik istatistik yanılısamadan ibaret olmadığını düşündüren literatür bilgisi de mevcuttur. Şöyle ki:

İngiltere’den Barber ve arkadaşları aile hekimliği üzerinden yaptıkları araştırmada, birincil bakıma odaklı çalışmanın artık istenmediğini bildirmektedirler. Burada ilginç olan, halen kontrol edilebilir hayat tarzı sunan aile hekimliği/genel pratisyenliğin son çalışmalarda bu açıdan çok da avantajlı algılanmıyor oluşudur. Nitekim, Newton ve arkadaşlarının

alışmasında da, birincil bakıma yönelik uzmanlık alanları, hayat tarzı açısından “ortada” olarak nitelendirilmekte ve bu yüzden eskisi gibi istenmemektedir (2005).

Alberti ve arkadaşları, İngiltere’deki tıp okullarında yaptıkları araştırmada, hasta ile yüzyüze, uygulamalı bir genel pratisyenlik eğitiminin öğrencilerin bu alana yönelmesinde etkili olduğunu saptamışlardır (2017). Yine Amerika’dan başka bir çalışmada da aynı saptama yapılmış ve daha uzun, daha yoğun toplumsal sağlık hizmeti (genel tababet) stajlarının öğrencilerin daha fazla genel uzmanlık alanlarına yönelmesini sağladığı bildirilmiştir (Walters vd., 2012).

Yani asıl sebep öğrencilerde empati yokluğu veya adanmışlık eksikliği değil, tıp eğitiminde öğrencilere bu alanların önemi ve mesleki tatmin boyutunun, hatta nisbeten rahat bir yaşam tarzı sunmasının bile yeterince anlatılamıyor olması olabilir. British Journal of General Practice dergisinde yayınlanmış olan bir editoryal makale, bu görüşü desteklemekte ve öğrencilerin üstün kaliteli toplum sağlığı hizmet sunumu alanlarında daha uzun süreli stajlar alması ve bu stajları motivasyonu yüksek, kişisel özellikleri ve tutumları ile öğrenciler ilham verebilecek rol model genel tabiplerin yanında uygulama yaparak geçirebilmesi için destek verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Mc Donald vd.;2016). Brezilya örneğinde de sorunun çözülmesi için eğitimi alanında aynı yaklaşım önerilmektedir (Correia Lima de Souza vd., 2015). Bizim çalışmamızda da birincil bakıma odaklı alan tercih eden öğrencilerde “alana akademik ilgi duyma” dan hemen sonra gelen etkileyici faktörün “hekim rol modellerin olumlu etkisi” olması bu fikri destekler niteliktedir.

Çalışmamızın yalnızca Ankara’daki tıp fakültelerinde okuyan öğrencilerle gerçekleştirilmiş olması, her ne kadar örneklem çeşitliliğine katkıda bulunsada öğrencilerin büyük kısmının başarı düzeyinin yüksek oluşu, kısıtlılıklarından biridir. Kesitsel bir çalışma oluşu ve bir anket/ölçek çalışması oluşu verilerin gerçeğe en yakın şekilde elde edilmesinde kısıtlayıcı olmuştur.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleğe Adanmışlık Ölçeği'ni ve Jefferson Empati Ölçeği Öğrenci Versiyonu'nu birlikte kullanmış ve empati ve adanmışlık düzeyi ile birincil bakım gerektiren/ diğer ve kontrol edilebilir hayat tarzı sunan / diğer branşların seçimi arasındaki ilişkiyi araştırmış olan ilk çalışmadır. Çalışma neticesinde, öğrencilerin empati ve adanmışlık düzeyleri ile söz konusu tercihler arasında belirgin, anlamlı bir ilişki çıkmamıştır. Çalışmanın popülasyonu her ne kadar çeşitlilik içeren bir popülasyon olsa da, katılımcıların genel olarak akademik başarısı yüksek ve sosyoekonomik düzeyi birbirine yakın öğrencilerden oluşması sonuçları etkilemiş olabilir. Bu açılardan daha iyi ayrılmış daha büyük bir popülasyonda, adanmışlık, empati düzeylerindeki farklılıklar ya da düzeylerin alan seçimlerine olan etkileri daha iyi gözlemlenebilir; bu alanların tek tek ilişkileri araştırılabilir.

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği bu çalışma ile kendi geliştirilme çalışması dışında ilk kez kullanılmıştır. Ölçeğin genel anlamda kullanışlı olduğu ve öğrencilerin tıp mesleğine adanmışlıkla ilgili iç bakışlarını ve motivasyonlarını yansıttığı görülmüştür. Ancak “hastalarla zaman geçirmek benim için büyük bir zevktir” ifadesinden kasıt mesleki doyum ise, ifadenin bu kavramı doğru olarak yansıtmadığı düşünülmektedir. Bir öneri olarak bu maddenin “Hasta insanları rahatlatmak bana büyük bir zevk verir.” ya da “Hastaların tanı ve tedavi süreçlerindeki problemleri çözmek bana büyük bir zevk verir.” veya mesleğimi yaparken geçirdiğim zaman beni mutlu etmektedir.” şeklinde değiştirilmesi, mesleki doyumu ve mesleğe bağlılığı daha iyi ifade edebilir.

Öğrencilerin hekim rol modellerden özellikle olumlu anlamda etkilendikleri, bu çalışmanın yan sonuçlarından biri olarak gözlenen bir sonuç olmuştur. Tıp mesleğinin öğrenilmesinde usta-çırak ilişkisi, tüm gelişmiş teknolojiye ve bilginin ulaşılabilirliğine rağmen, halen geçerlidir. Seyrederek, katılım sağlayarak, tartışarak ve uygulayarak öğrenme mesleğin yalnızca girişimsel ve bilişsel yetkinlikleri için değil, duygusal ve mental hazır bulunuşluk için de gereklidir. Burada yalnızca akıl yürütmesi/girişimsel uygulaması/ tıbbi müdahalesi ile değil oluşu/ duruşu/ iletişimi/duyumsaması ile de eğitecek rol modellere ihtiyaç vardır. Öğrencilerin birincil bakıma odaklı ya da hayatı kısıtlama özelliği bulunan ama aynı zamanda toplum sağlığını etkileme katsayısı en yüksek alanlara yönelmesinde bu nokta belki de tek çıkış yolu olarak karşımızda durmaktadır. Çünkü mevcut sistemde hasta tanısı, tedavisi, izlemi süreçlerinde hekim-hasta, hekim- hekim etkileşim süreleri gitgide

kısalmakta ve kalitesi düşmektedir. Uzun süreli ve derinlemesine etkileşimler olmadan mesleği tanıma, mesleğe duygusal/ normatif bağlılık geliştirme süreçleri de yüzeyselleşmekte ve sonuçta kanaatleri belirlemede yaşanmışlıkların yerini algılar almaktadır. Öğrenmede geçerli olan, konfor alanının sınırına gelerek o alandan çıkacak adımı atmak ve yeni bir bilgi ile alanını geliştirmek (Vygotsky,1978) gerçekleşmemektedir. Öğrenciler aslında istekli olsalar da bilmedikleri ve yaşamadıklarından kaçınmaktadırlar. Sonuç olarak dışarıdan izlenen, başkalarından iştirilen zorluklar algılanmakta ancak bireysel olarak deneyimlenecek ve içsel motivasyonu sağlayacak yaşantılar eksik kalmaktadır. Deneyimlemeden kaçınmak ya da uzak kalmak, alandan uzaklaşmak sonucunu getirmektedir. Öğrenciyi bu konuda cesaretlendirecek ve rehberlik edecek kişiler tabii ki eğitimcileridir; temel klinik ve girişimsel yetkinlikleri kazandırmaya olduğu kadar hekimlik tutum ve davranışlarını, bir hayat tarzı olarak hekimliği öğrencilerine tanıtmak ve benimsetmek konusuna da odaklanmalıdırlar.

Uzmanlık alan dernekleri, üniversiteler bu konuda hem çok daha büyük genel verilerin hem de kendi eğitim ortamlarındaki sorunlara veya çözümlere ışık tutacak lokalize verilerin elde edilmesinde çok önemli bir rol üstlenebilirler. Elde edilecek veriler, sağlık sistemimiz için yakın bir tehdit oluşturan genel tababetten uzaklaşma sorununun nedeninin doğru saptanmasında ve çözüm için doğru ve sağlam adımlar atılmasına zemin hazırlayabilir.

Sonuç olarak, tıp fakültesi 5 ve 6. sınıf öğrencilerinin mezuniyet sonrası eğitim tercihleri genel tababet uzmanlık alanlarından uzaklaşarak daha rahat ve risksiz alanlara kaymaktadır. Bu çalışmada, öğrencilerin empati ya da adanmışlık düzeyleri ile tıpta uzmanlık alanı tercihleri arasında anlamlı bir ilişki ortaya konulamamıştır. Genç hekim adaylarının toplumda genel sağlık hizmetine, birincil bakıma odaklı ya da çalışma şartları daha zor olan alanlardan kaçınması, empati veya mesleki adanmışlık yoksunluğundan kaynaklanmamaktadır. Bu sonuçlar bize öğrencileri eğitimleri sırasında cesaretlendirecek ve sorumluluk alarak başarmanın hazzını yaşatacak, mesleğin temel değerlerine olan inancı diri tutacak bir eğitim sistemi ve rol model eğitimcilerin/ uygulayıcıların eksikliğini işaret etmektedir. Sistemimizin paydaşları, bu konu üzerine emek, zaman ve maddi kaynak harcamalı, sağlık hizmet sunumunun hekim yetiştirme boyutunun ikinci planda kalmasına izin vermemelidirler. Özellikle de eğitimciler sorumluluk vererek, göstererek ve teşvik ederek “Hekim adaylarının öncelikle iyi bir pratisyen olması” ilkesine sahip çıkmalıdırlar.

KAYNAKLAR

- 2002/4198 Sayılı Tıpta Uzmanlık Tüzüğü. (19.06.2002). *Resmi Gazete* (Sayı:24790, mükerrer). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2002/06/20020619.htm#9>
- 2002/4198 Sayılı Tıpta Uzmanlık Tüzüğü. (19.06.2002). *Resmi Gazete* (Sayı:24790, mükerrer). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2002/06/20020619.htm#9>
- 2018Yükseköğretim kurumları sınavı (YKS) yükseköğretim programları ve kontenjanları kılavuzu, (2018). [Kontkilavuz01082018.pdf;www.memurlar.net](https://www.memurlar.net)
- 2022 sağlık istatistikleri yılı. <https://www.saglik.gov.tr/TR,99902/saglik-istatistikleri-yilligi-2022-haber-bulteni-yayimlanmistir.html>
- 2023 Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Başvuru Kılavuzu. *ÖSYM Sınav Hizmetleri Daire Başkanlığı*. <https://www.osym.gov.tr/TR,25678/2023-tus-2-donem-kilavuz-ve-basvuru-bilgileri.html>
- 2023-TUS 1.Dönem Genel Yerleştirme Sonuçlarına İlişkin En Büyük ve En Küçük Puanlar (GENEL-YABANCIUYRUKLU).<https://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2023/TUSDONEM1/TERCIH/minmax16062023.pdf>
- 2023-TUS 1. Dönem Yerleştirme Sonuçlarına İlişkin Sayısal Bilgiler. <https://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2023/TUSDONEM1/TERCIH/sayisalb16062023.pdf>
- 3/ 6187 Sayılı Tababet Uzmanlık Belgeleri Hakkında Tüzük (09.08.1947). *Resmi Gazete* (Sayı: 6680). <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/6680.pdf>
- 5/1276 Sayılı Tababet İhtisas Tüzüğü. (14.06.1961). *Resmi Gazete* (Sayı:10828). <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10828.pdf>
- 6/821 Sayılı Tababet Uzmanlık Tüzüğü. (06.09.1962). *Resmi Gazete* (Sayı:11199). <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/11199.pdf>
- 6635 Sayılı Tababet İhtisas Nizamnamesi. (20.01.1956). *Resmi Gazete* (Sayı:9212). <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/9212.pdf>
- 7/6229 Sayılı Tababet Uzmanlık Tüzüğü. (05.04.1973). *Resmi Gazete* (Sayı:14511). <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/14511.pdf>
- 8034 Sayılı Tababet ve İhtisas Vesikaları Hakkında Nizamname. (29.06.1929). *Resmi Gazete* (Sayı:1228). <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/1228.pdf>
- Accreditation Council on Graduate Medical Education. Competency in professionalism. (2008). http://www.acgme.org/acgmeweb/Portals/0/PDFs/commonguide/IVA5e_EducationalProgram_ACGME_Compencies_Professionalism_Explanation.pdf. Accessed May 12, 2014.)
- Açıkgöz, B., Ekemen, A., Zorlu, I., Aslından Yüksel, N. ve Ayoğlu, F.N. (2019). Tıp öğrencilerinde uzmanlaşma eğilimi, uzmanlık alan seçimi ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 113-125.
- Aile Hekimliği Kanunu. (09.12.2004). *Resmi Gazete*. (Sayı:25665). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Kanunlar/Aile_Hekimligi_Kanunu_5258.pdf

- Akdağ, R., Nazlıoğlu, S., Mollahaliloğlu, S., Kosdak, M., Öncül, H.G., Erkoç, Y. et al. (2011). *Sağlıkta insan kaynakları 2023 vizyonu* (s. 48, tablo 14). Ankara: Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Yayınları.
- Alberti, H., Randles, H. L., Harding, A., & McKinley, R. K. (2017). Exposure of undergraduates to authentic GP teaching and subsequent entry to GP training: a quantitative study of UK medical schools. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 67(657), e248–e252. <https://doi.org/10.3399/bjgp17X689881>
- Alfaris, E., Irfan, F., Alosaimi, F. D., Shaffi Ahamed, S., Ponnampuruma, G., Ahmed, A. M. A., Almousa, H., Almotairi, N., AlWahibi, T., AlQuaeefli, M., AlFwzan, F., Alomem, T., & Al-Eraky, M. M. (2022). Does professionalism change with different sociodemographic variables? A survey of Arab medical residents. *Annals of medicine*, 54(1), 2191–2203. <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2105390>
- American Board of Internal Medicine. Project Professionalism. <https://medicinainternaucv.files.wordpress.com/2013/02/project-professionalism.pdf>
- Arnold L. (2002). Assessing professional behavior: yesterday, today, and tomorrow. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 77(6), 502–515. <https://doi.org/10.1097/00001888-200206000-00006>
- Assing Hvidt, E., Søndergaard, J., Wehberg, S., Hvidt, N. C., & Andersen, C. M. (2022). A cross-sectional study of student empathy across four medical schools in Denmark—associations between empathy level and age, sex, specialty preferences and motivation. *BMC medical education*, 22(1), 489. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03532-2>
- Aulino, G., Beccia, F., Siodambro, C., Rega, M., Capece, G., Boccia, S., Lanzone, A., & Oliva, A. (2023). An evaluation of Italian medical students attitudes and knowledge regarding forensic medicine. *Journal of forensic and legal medicine*, 94, 102484. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2023.102484>
- Balci Yapalak AN, Ucar A, Yuce S, Atac O. An evaluation of factors affecting the selection of medical specialties. *J Ist Faculty Med* 2021;84(1):120-9. <https://doi.org/10.26650/IUITFD.2019.0062>
- Bakan Kalaycıoğlu D. (2020). 1987’den 2017’ye hekimlerin uzmanlık alanı tercih değişimleri. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 19(59), 158-170. <https://doi.org/10.25282/ted.696179>
- Barber, S., Brettell, R., Perera-Salazar, R., Greenhalgh, T., & Harrington, R. (2018). UK medical students' attitudes towards their future careers and general practice: a cross-sectional survey and qualitative analysis of an Oxford cohort. *BMC Medical Education*, 18(1), 160. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1197-z>
- Bayat A.H. (2003). *Tıp tarihi*. İzmir: Zeytinburnu Belediyesi kültür yayınları
- Bilal, M., Haseeb, A., Mari, A., Hussham Arshad, M., Ali Khan, M. R., Ahmed, A., Jeoffrey, R., Saleem, Z., Irfan, M. A., Aamir Khan, A., Husain, S., Najeeb, S., Fuad Garib, A., Mustafa Attarwala, F., & Hasnain Mankani, M. (2018). Factors determining Pakistani medical students' career preference for general practice residency training. *Cureus*, 10(8), e3114. <https://doi.org/10.7759/cureus.3114>
- Bilgel, N., & Ozcakir, A. (2017). Turkish Version of the Jefferson Scale of Empathy Psychometric Properties. *European Scientific Journal*, ESJ, 13(20), 101. <https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n20p101>
- Bridge, T. (2015). 5 Ways the workplace needs to change to get the most out of Generation Z. <http://www.fastcoexist.com/3049848/5-ways-the-workplaceneeds-to-change-to-get-the-most-out-of-generation-z>

- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2008). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (1. Baskı). Ankara: Pegem Akademi
- Cansever, İ., Metin, A., Uysal, M. (2020). Tıp Öğrencilerinin Tıpta Uzmanlık Tercihlerini Etkileyen Faktörler Üzerine Sistemik Derleme. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(27), 791- 812. <https://doi.org/10.26466/opus.646193>
- Chen, D.C.R., Kirshenbaum, D.S., Yan, J., Kirshenbaum, E., Aseltine, R.H. (2012). Characterizing changes in student empathy throughout medical school. *Medical Teacher*, 34:305–311. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.644600>.
- Chen, D., Lew, R., Hershman, W., Orlander, J. A (2007). Cross-sectional measurement of medical student empathy. *Journal of General Internal Medicine*, 22:1434–1438. <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0298-x>.
- Cohen, L., Manion, L. (1994). *Research Methods In Education* (Fourth Edition), London: Routledge.
- Correia Lima de Souza, L., Mendonça, V. R., Garcia, G. B., Brandão, E. C., & Barral-Netto, M. (2015). Medical specialty choice and related factors of Brazilian medical students and recent doctors. *PloS one*, 10(7), e0133585. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133585>
- Çaşın, S., Sahin, M. (2023). İşyerinde Z kuşağını anlamak ve yönetmek. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (58), 227-244. <https://doi.org/10.30794/pausbed.1170795>
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113–126 <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>.
- Del Canale ,S., Louis, D.Z., Maio, V., et al. (2012). The relationship between physician empathy and disease complications: An empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. *Academic Medicine*, 87:1243–1249). <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182628fbf>
- Deutsch ,T., Hoˆnigschmid, P., Frese, T., Sandholzer, H. (2013) Early community-based family practice elective positively influences medical students' career considerations apre post-comparison. *BMC Family Practice*, 14: 24. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-24>
- Di Lillo, M., Cicchetti, A., Lo Scalzo, A., Taroni, F., & Hojat, M. (2009). The Jefferson Scale of Physician Empathy: preliminary psychometrics and group comparisons in Italian physicians. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 84(9), 1198–1202. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181b17b3f>
- Dinoff, A., Lynch, S., Hameed, A. S., Koestler, J., Ferrando, S. J., & Klepacz, L. (2023). When Did the Empathy Die?: Examining the Correlation Between Length of Medical Training and Level of Empathy. *Medical science educator*, 33(2), 489–497. <https://doi.org/10.1007/s40670-023-01768-1>.
- Dorsey, E. R., Jarjoura, D., & Rutecki, G. W. (2003). Influence of controllable lifestyle on recent trends in specialty choice by US medical students. *JAMA*, 290(9), 1173–1178. <https://doi.org/10.1001/jama.290.9.1173>
- Dörtol, B. G. (2017). Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin mezuniyet sonrası ile ilgili düşünceleri, kariyer seçimleri ve etkileyen faktörler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 16(50), 12-21. <https://doi.org/10.25282/ted.346397>
- Eckleberry-Hunt, J., Lick, D., & Hunt, R. (2018). Is Medical Education Ready for Generation Z?. *Journal of graduate medical education*, 10(4), 378–381. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-18-00466.1>

- Eiad Alfariş, Farhana Irfan, Fahad D. Alosaimi, Shaik Shaffi Ahamed, Gominda Ponnampuruma, Abdullah M. A. Ahmed, Hisham Almousa, Naif Almutairi, Tamim Alwehaibi, Mohammed alquwayfili, Faisal AlFwzan, Tareq Alomem & Mohamed M. Al-Eraky (2022) Does professionalism change with different sociodemographic variables? A survey of Arab medical residents, *Annals of Medicine*, 54:1, 2191-2203. <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2105390>
- Evans, B. J., Stanley, R. O., & Burrows, G. D. (1993). Measuring medical students' empathy skills. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 121–133.)
- Goksu M., Taşlıdere B. (2021). Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerin tıpta uzmanlık sınavında tercihlerini etkileyen faktörler ve acil tıp uzmanlığı dalı hakkında tutumları. *Anatolian Journal of Emergency Medicine*, 4(1), 6-11.
- Goldenberg, M. N., Williams, D. K., & Spollen, J. J. (2017). Stability of and factors related to medical student specialty choice of psychiatry. *The American journal of psychiatry*, 174(9), 859–866. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17020159>
- Gönüllü, İ., & Öztuna, D. (2012). A Turkish Adaptation of the Student Version of the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Marmara Medical Journal*, 25(2), 87-92. <https://doi.org/10.5472/MMJ.2012.02272.1>
- Half, R. (2015). Get ready for generation. <http://www.roberthalf.com/workplace-research/get-ready-for-generation-z>.
- Hogan, R. (1969). Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 307–316.) <https://doi.org/10.1037/h0027580>
- Hojat, M., Erdmann, J. B., & Gonnella, J. S. (2013). Personality assessments and outcomes in medical education and the practice of medicine: AMEE Guide No. 79. *Medical teacher*, 35(7), e1267–e1301. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.785654>
- Hojat, M. (2016). Empathy in health professions education and patient care. New York: Springer International.
- Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, et al. The Jefferson scale of empathy: development and preliminary psychometric data. *Educ Psychol Meas*. 2001;61:349–65.
- Hojat, M., DeSantis, J., Shannon, S. C., Mortensen, L. H., Speicher, M. R., Bragan, L., LaNoue, M., & Calabrese, L. H. (2018). The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. *Advances in health sciences education : theory and practice*, 23(5), 899–920. <https://doi.org/10.1007/s10459-018-9839-9>
- Hojat, M., & LaNoue, M. (2014). Exploration and confirmation of the latent variable structure of the Jefferson scale of empathy. *International journal of medical education*, 5, 73–81. <https://doi.org/10.5116/ijme.533f.0c41>
- Hojat, M., Louis, D.Z., Markham, F.W., Wender, R., Rabinowitz, C., Gonnella, J.S. (2011) Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Academic Medicine*, 86:359–364. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182086fe1>
- Hojat, M., Gonnella J.S., Mangione, S., Nasca ,T.J., Veloski, J.J., Erdmann, J.B., Callahan, C.A., Magee, M. (2002a). Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Medical Education*, 36(6):522–527. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2002.01234.x>

- Hojat, M., Gonnella, J. S., Nasca, T. J., Mangione, S., Veloksi, J. J., & Magee, M. (2002). The Jefferson Scale of Physician Empathy: further psychometric data and differences by gender and specialty at item level. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 77(10 Suppl), S58–S60. <https://doi.org/10.1097/00001888-200210001-00019>
- Hornby, A.S. (1999). Oxford advanced learner's dictionary of current English. London: Oxford University Press.
- Ie, K., Murata, A., Tahara, M., Komiyama, M., Ichikawa, S., Takemura, Y. C., & Onishi, H. (2020). Relationship between medical students' career priority and specialty choice: A nationwide multicenter survey. *Journal of general and family medicine*, 21(6), 219–225. <https://doi.org/10.1002/jgf2.349>
- Ikram, N., Mousa, A. H., Alshanberi, A. M., Mohammad, S. A., Radwan, H., Awais, M., & Majeed, M. (2022). Choice of medicine program: A single-institution study. *Annals of medicine and surgery (2012)*, 81, 104410. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104410>
- Jarski, R. W., Gjerde, C. L., Bratton, B. D., Brown, D. D., & Matthes, S. S. (1985). A comparison of four empathy instruments in simulated patient-medical student interactions. *Journal of medical education*, 60(7), 545–551. <https://doi.org/10.1097/00001888-198507000-00006>
- Kaplan, S.H., Greenfield, S., Ware, J.E. Jr. (1989). Assessing the effects of physician–patient interactions on the outcomes of chronic disease. *Medical Care*. 27(3 suppl):S110–S127. . <https://doi.org/10.1097/00005650-198903001-00010>
- Karasar, N. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Kasap vd., (2015), Akar H, Demirel B, Dursun AZ, Sarı S, Özkök A et al. Tıbbi uygulama hatası riski yüksek olan uzmanlık dallarının tıpta uzmanlık sınavında tercih edilme önceliklerinin yıllara göre değişimi. *Adli Tıp Bülteni* 2015;20(1):34-7. <https://doi.org/10.1179/10.17986/b1m.2015110917>
- Kataoka, H., Koide, N., Ochi, K., Hojat, M., Gonnella, J.S. (2009) Measurement of empathy among Japanese medical students: Psychometrics and score differences by gender and level of medical education. *Academic Medicine*, 84:1192–1197. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181b180d4>.
- Kawamoto, R., Ninomiya, D., Kasai, Y., Kusunoki, T., Ohtsuka, N., Kumagi, T., & Abe, M. (2016). Factors associated with the choice of general medicine as a career among Japanese medical students. *Medical education online*, 21, 29448. <https://doi.org/10.3402/meo.v21.29448>
- Kaya, A., Aktürk, Z., Çayır, Y. ve Taştan K. (2014). 2007-2013 arası tıpta uzmanlık sınavları: Bir trend analizi. *Ankara Medical Journal*, 14(2), 53-58.
- Kelm, Z., Womer, J., Walter, J. K., & Feudtner, C. (2014). Interventions to cultivate physician empathy: a systematic review. *BMC medical education*, 14, 219. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-219>
- Kim K. J. (2020). Project-based learning approach to increase medical student empathy. *Medical education online*, 25(1), 1742965. <https://doi.org/10.1080/10872981.2020.1742965>
- Knoll. (2014). What comes after Y? generation Z: arriving to the office soon. https://www.knoll.com/media/340/742/Infographic_Generation_Z_3pgs.pdf.
- Kosan, A. M. A., & Toraman, C. (2020). Development and application of the Commitment to Profession of Medicine Scale using classical test theory and item response theory. *Croatian medical journal*, 61(5), 391–400. <https://doi.org/10.3325/cmj.2020.61.391>

- Lee, K., Carswell, J. J., & Allen, N. J. (2000). A meta-analytic review of occupational commitment: relations with person- and work-related variables. *The Journal of applied psychology*, 85(5), 799–811. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.5.799>
- Levinson, W., Kaufman, K., Clark, B., & Tolle, S. W. (1991). Mentors and role models for women in academic medicine. *The Western journal of medicine*, 154(4), 423–426.
- Medical Professionalism Project (2002). Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter*. *Clinical medicine (London, England)*, 2(2), 116–118. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.2-2-116>
- Lim, B. T., Moriarty, H., Huthwaite, M., Gray, L., Pullon, S., & Gallagher, P. (2013). How well do medical students rate and communicate clinical empathy?. *Medical teacher*, 35(2), e946–e951. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.715783>
- Linn, L. S., DiMatteo, M. R., Cope, D. W., & Robbins, A. (1987). Measuring physicians' humanistic attitudes, values, and behaviors. *Medical care*, 25(6), 504–515. <https://doi.org/10.1097/00005650-198706000-00005>
- McDonald, P., Jackson, B., Alberti, H., & Rosenthal, J. (2016). How can medical schools encourage students to choose general practice as a career?. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 66(647), 292–293. <https://doi.org/10.3399/bjgp16X685297>
- Medical Professionalism Project (2002). Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. *Lancet (London, England)*, 359(9305), 520–522. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07684-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07684-5)
- Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of personality*, 40(4), 525–543. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1972.tb00078.x>
- Meyer JP, Allen NJ, Smith CA. Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three-component conceptualization. *J Appl Psychol.* 1993;78:538-51. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.4.538>
- Morrow, P. C. (1983). Concept redundancy in organizational research: The case work of commitment. *The Academy of Management Review*, 8(3), 486–500. <https://doi.org/10.2307/257837>
- Neumann, M., Edelhäuser, F., Tauschel, D., Fischer, M. R., Wirtz, M., Woopen, C., Haramati, A., & Scheffer, C. (2011). Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 86(8), 996–1009. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318221e615>
- Newton, D. A., Grayson, M. S., & Thompson, L. F. (2005). The variable influence of lifestyle and income on medical students' career specialty choices: data from two US medical schools, 1998–2004. *Academic medicine*, 80(9), 809-814. <https://doi.org/10.1097/00001888-200509000-00005>
- Odabasi O. (2023). Türkiye tıp fakülteleri 2023. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(1), 37- 61. <https://doi.org/10.17942/sted.1259646>
- Ossai, E.N., Uwakwe, K.A., Anyanwagu, U.C., Ibiok, N.C., Azuogu, B.N., & Ekeke, N. (2016). Specialty preferences among final year medical students in medical schools of southeast Nigeria: Need for career guidance. *BMC Medical Education*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0781-3>
- O'Sullivan, H, van Mook, W., Ray Fewtrell, R., Wass, V. (2012) Integrating professionalism into the curriculum: AMEE Guide No. 61, *Medical Teacher*, 34:2, e64-e77, <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.655610>

- Parker, J. E., Hudson, B., & Wilkinson, T. J. (2014). Influences on final year medical students' attitudes to general practice as a career. *Journal of primary health care*, 6(1), 56–63. PMID: 24624412
- Pyskoty, C. E., Byrne, T. E., Charles, S. C., & Franke, K. J. (1990). Malpractice litigation as a factor in choosing a medical specialty. *The Western journal of medicine*, 152(3), 309–312. PMID: 2333707
- Rahimi-Madiseh, M., Tavakol, M., Dennick, R., & Nasiri, J. (2010). Empathy in Iranian medical students: A preliminary psychometric analysis and differences by gender and year of medical school. *Medical teacher*, 32(11), e471–e478. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.509419>
- Roh, M. S., Hahm, B. J., Lee, D. H., & Suh, D. H. (2010). Evaluation of empathy among Korean medical students: a cross-sectional study using the Korean Version of the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Teaching and learning in medicine*, 22(3), 167–171. <https://doi.org/10.1080/10401334.2010.488191>
- Rost, K. (1989). The influence of patient participation on satisfaction and compliance. *Diabetes Education*. 1989;15:139–143. <https://doi.org/10.1177/014572178901500210>
- Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. (02.11.2011). *Resmî Gazete*. (Sayı:28103, mükerrer). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=663&MevzuatTur=4&MevzuatTertip=5>
- Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik (04.03.2020). *Resmî Gazete*. (Sayı: 31058). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200304-4.htm>
- Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, 2005: Ek Madde 5. (15.05.1987) *Resmî Gazete*. (Sayı:19461. Ek: 21/6/2005 – 5371/1). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=3359&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5#>
- Santos, M. A., Grosseman, S., Morelli, T. C., Giuliano, I. C., & Erdmann, T. R. (2016). Empathy differences by gender and specialty preference in medical students: a study in Brazil. *International journal of medical education*, 7, 149–153. <https://doi.org/10.5116/ijme.572f.115f>
- Sarı, N. (2007). “İlk Çağ’da Tıp”. *Tıp tarihi ve tıp etiği ders kitabı* (s.s. 13-58). İstanbul, İÜ yayınları.
- Sarikhani, Y., Ghahramani, S., Edirippulige, S. et al. What do Iranian physicians value most when choosing a specialty? Evidence from a discrete choice experiment. *Cost Eff Resour Alloc* **20**, 23 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12962-022-00358-z>
- Shariat, S.V., Habibi, M. Empathy in Iranian medical students: measurement model of the Jefferson scale of empathy. *Medical Teacher*, 2013;35(1):e913-e918. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.714881>
- Schwartz, R. W., Jarecky, R. K., Strodel, W. E., Haley, J. V., Young, B., & Griffen, W. O., Jr (1989). Controllable lifestyle: a new factor in career choice by medical students. *Academic medicine*, 64(10), 606–609.
- Schwartz, R.W.; Haley, J V; Williams, C; Jarecky, R K; Strodel, W E; Young, B; Griffen, W.O. Jr.(1990). The controllable lifestyle factor and students' attitudes about specialty selection. *Academic Medicine*, 65(3):p 207-10. <https://doi.org/10.1097/00001888-199003000-00016>
- Siraneh, Y., Ololo, S., Tsega, G., Yitbarek, K., Adamu, A., Erchafo, B., Hailu, M., & Woldie, M. (2018). Level and Factors Associated with Professional Commitment of Health Professionals Providing Institutional Delivery Services in Public Health Facilities, Southwest Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 28(4), 495–504. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v28i4.15>

- Stanley, N., Binti Bakar, R. S., Cheng, K. Y., Nwedu, A. B., & Binti Hassan, I. I. (2023). Career intentions and the determining factors among health science students: A Systematic Review. *Creative nursing*, 29(1), 65–97. <https://doi.org/10.1177/107845352202900113>
- Tanrioer O, Hidioglu S, Akan H, Ay P, Erdogan Y, Karavus M, et al. A qualitative study on factors that influence Turkish medical students' decisions to become family physicians after the health transformation programme. *North Am J Med Sci* 2014;6: 278-83. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.134374>
- Tariq, N., Tayyab, A., & Jaffery, T. (2018). Differences in Empathy Levels of Medical Students Based on Gender, Year of Medical School and Career Choice. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan : JCPSP*, 28(4), 310–313. <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2018.04.310>
- Tekin, Ç., Güneş, G. ve Türköl, E. (2013). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin tıpta uzmanlık tercihleri ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 5-10.
- Tengiz F, Babaoğlu A. (2020). Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kariyer tercihleri ve bu tercihleri etkileyen faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 67-78. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.560350>
- Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ (2010/1). (21.07.2010). *Resmi Gazete* (Sayı:27648). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=14124&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5>
- Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği. (26.04.2014). *Resmi Gazete* (Sayı:28983). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/04/20140426-11.htm>
- Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği. (03.09.2022). *Resmi Gazete* (Sayı:31942). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/09/20220903-2.htm>
- Truax, C., Carkhuff, R. (1967). *Towards Effective Counselling and Pgcbottherapy*. IL Aldine.
- Türk tabipler birliği asgari ücret tarifesi kitabı. (2008) <https://www.ttb.org.tr/955ygnw>
- Veloski, J., & Hojat, M. (2006). Measuring specific elements of professionalism: Empathy, teamwork, and lifelong learning. In D. T. Stern (Ed.), *Measuring medical professionalism* (pp. 117–145). Oxford University Press.
- Vygotsky, L.S. (1978). *Mind in society: the development of higher psychological processes*. MA: Harvard University Press.
- McDonald, P., Jackson, B., Alberti, H., & Rosenthal, J. (2016). How can medical schools encourage students to choose general practice as a career?. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 66(647), 292–293. <https://doi.org/10.3399/bjgp16X685297>
- Walters L, Greenhill J, Richards J, Ward H, Campbell N, Ash J, et al. Outcomes of longitudinal integrated clinical placements for students, clinicians and society. *Med Educ*. 2012;46:1028 – 41. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2012.04331.x>
- Weinstein M, McCandless F.D. Empathic communication and anxiety in medical students. *Mental hygiene*.1959; 43, 526–531. PMID: 13843630
- Weisz G. (2006). *Divide and conquer: a comparative history of medical specialisation*. New York: Oxford university press

- Yeo, S., & Kim, K. J. (2021). A validation study of the Korean version of the Toronto empathy questionnaire for the measurement of medical students' empathy. *BMC medical education*, 21(1), 119. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02561-7>
- Yesiltas, A. (2019). Tıp uzmanlık tarihi ve tıpta uzmanlaşmadan aşırı uzmanlaşmaya. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 27(1), 65-72. <https://doi.org/10.5336/mdethic.2018-61377>
- Yıldırım R.F. *Tıp Tarihi Ders Notları*.ty. Başkent Üniversitesi Hastanesi. http://acikerisim.baskent.edu.tr/bitstream/handle/11727/6112/T%C4%B1p%20Tarihi%20Der s%20Not_Layout%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Yin, K., Yang, L., Zhang, R., Zheng, D., Wilkes, M. S., & Lai, Y. (2021). Gender differences and influencing factors in specialty choices: findings from one medical school in China. *Frontiers in public health*, 9, 648612. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.648612>
- Yoney, H. ve Gogas-Yavuz, D. (2010). Tıpta uzmanlık seçimi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Yayınları.
- Yükseköğretim Kurumlarında döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemenin dağıtılmasında uygulanacak usul ve esaslara ilişkin yönetmelik. (18.02.2011). *Resmî Gazete*. (Sayı: 27850). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=14728&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Zhao F. F. (2023). Teaching behaviours of clinical teachers and professional commitment among nursing students: A moderated mediation model of optimism and psychological well-being. *Nurse Education Today*, 125, 105774. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105774>.
- Zia, S., Abbas, M., Sulaiman, M., & Sheikh, S. M. (2017). Career Choices of Medical doctors at Graduate level - A Multicenter Study. *Pakistan journal of medical sciences*, 33(5), 1086–1090. <https://doi.org/10.12669/pjms.335.12945>
- Zhou, Y. C., Tan, S. R., Tan, C. G. H., Ng, M. S. P., Lim, K. H., Tan, L. H. E., Ong, Y. T., Cheong, C. W. S., Chin, A. M. C., Chiam, M., Chia, E. W. Y., Lim, C., Wijaya, L., Chowdhury, A. R., Kwek, J. W., Fong, W., Somasundaram, N., Ong, E. K., Mason, S., & Krishna, L. K. R. (2021). A systematic scoping review of approaches to teaching and assessing empathy in medicine. *BMC medical education*, 21(1), 292. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02697-6>

EK.1 Öğrencilere Uygulanan Anket Formu

1. Sosyodemografik anket

Sayın katılımcı, bilimsel araştırma amaçlı anketimize katıldığınız için teşekkür ederiz. Soruları mümkün olduğunca eksiksiz ve doğru yanıtlamanız, araştırma sonuçlarının gerçeği yansıtması adına önemlidir. Şıklar arasında düşüncenizi ya da durumunuzu karşılayan bir şık yoksa, kendiniz yazabilirsiniz. Anket formuna adınızı yazmayınız.

1. Cinsiyetiniz: kadın ☐ erkek ☐

2. Okuduğunuz tıp fakültesi aşağıdakilerden hangi gruba girmektedir?

Devlet üniversitesi ☐ Vakıf üniversitesi(özel) ☐

3. Vakıf üniversitesinde okuyorsanız okuduğunuz program aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?

Burslu ☐ Yarı burslu /%25 burslu ☐ Ücretli ☐

4. Ailenizin gelir durumunu nasıl tanımlarsınız?

Kötü ☐ Orta ☐ İyi ☐ Çok iyi ☐

5. Üniversite girişte sıralamanız hangi grupta idi?

İlk 5000 ☐ 5bin-10bin ☐ 10bin-20 bin ☐ 10bin-30 bin ☐ 30bin-50 bin ☐

6. Tıp fakültesi kaçınıcı tercihinizdi?

İlk 6 tercih içinde ☐ Son 6 tercih içinde ☐ Ara sıralarda ☐

7. Şu an bu mesleği seçtiğiniz için memnun musunuz?

Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım ☐

8. Uzmanlık eğitimi almayı düşünüyorsanız tercih edeceğiniz ilk 3 branşı sırasıyla yazınız. (en çok tercih ettiğinizden daha az tercih ettiğinize doğru sıralayınız.)

1.

2.

3.

9. 8. sorudaki tercih sıralamanızı etkileyen nedenleri işaretleyiniz. (birden çok seçenek işaretlenebilir)

Aile yönlendirmesi ☐ Maddi kazancı daha iyi ☐ Statüsü daha iyi ☐

Bağımsız çalışabilme imkanı var ☐ İş yükü/stresi daha az ☐ TUS puanı daha düşük ☐

Legal sorunlar(malpraktis vb) daha az ☐ Akademik merakım var ☐

Hekim rol modellerin etkisi ☐

Diğer□ (Lütfen kısaca yazınız).....

10. Uzmanlık eğitimi almayı düşünüyorsanız tercih etmeyeceğiniz üç branşı sırasıyla yazınız(en az istediğinizden daha çok isteyebileceğinize doğru sıralayınız.)

1.

2.

3.

11. 10. Sorudaki tercih sıralamanızı etkileyen nedenleri işaretleyiniz. (birden çok seçenek işaretlenebilir)

Aile yönlendirmesi □ Maddi kazancı daha kötü □ Statüsü daha kötü □

Bağımsız çalışabilme imkanı yok□ İş yükü daha çok □ TUS puanı daha yüksek □

Legal sorunlar(malpraktis vb) daha çok □ Akademik merakım yok □

Hekim rol modellerin etkisi □

Diğer□ (bu şıkkı işaretlediyseniz ne olduğunu lütfen kısaca yazınız.)

.....

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN HEKİMLİK MESLEĞİNE
ADANMIŞLIK ÖLÇEĞİ**

Değerli hekim (doktor) adayı

Gelecekte bir hekim (doktor) olacaksınız. Geleceğin meslek çalışanları olacak sizlerin mesleğinizle ilgili düşüncelerinizi merak ediyoruz. Elinizdeki ölçme aracı siz değerli hekim adaylarının hekimlik mesleği hakkındaki düşüncelerinizle ilgilidir. Sizden beklenen her bir ifadeyi okumanız ve o ifade için durumunuzu en iyi yansıtan derecenin altını çarpı (X) işareti ile işaretlemenizdir. Lütfen hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız. Ölçeğe adınızı yazmayınız. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Sıra		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Hiç Katılmıyorum=1, Katılmıyorum=2, Kısmen Katılıyorum=3, Katılıyorum=4, Tamamen Katılıyorum=5					
	Mesleğimi severek yapacağıma inanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Hekim olacağım düşüncesi bana gurur veriyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Gelecekte mesleğimle ilgili oldukça büyük güçlüklerle karşılaşsam da yine de işimi büyük özveriyle gerçekleştireyim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Gelecekte hangi basamakta hekim olarak çalışırsam çalışayım mesleğimi büyük bir özveriyle icra ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Üniversite giriş sınavına, başa dönebilseydim yine hekim olmayı seçerdim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Hekimlik mesleğinin daha kaliteli hale gelmesi için çok çaba harcayacağım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Gelecekte hastalarımın yaşam kalitesini en üst seviyeye çıkarmak için var gücümle çabalarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Benim için hekim olmak tüm yaşamımın vazgeçilmez bir parçasıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Hastalarla zaman geçirmek benim için büyük bir zevktir.	1)	2)	3)	4)	(5)

Jefferson Scale of Empathy S-Version

Sınıf:

Cinsiyet: K ☐

E ☐

Yaş:

Açıklama: Lütfen aşağıdaki sorulara ne derecede katıldığınızı, her bir sorudan sonra verilmiş kutulara size uygun skala numarasını işaretleyerek belirtiniz. Sorulara cevap verirken aşağıda görülen 7'li derecelendirme skalasını kullanınız. Skaladaki daha yüksek numara soruya daha fazla katılma durumunu göstermektedir.

		1	2	3	4	5	6	7
	Hiç katılmıyorum							Kesinlikle katılıyorum
Jefferson Empati Skalası								
1	Doktorların hastalarının ve ailelerinin duygularını anlıyor olması, tıbbi veya cerrahi tedaviyi etkilemez.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	Hastalar, doktorları duygularını anladığında, kendilerinin daha iyi hissederler.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	Bir doktor için olayları hastaların bakış açısından görmek güçtür.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4	Hasta – doktor ilişkisinde beden dilini anlamak, sözel iletişim kadar önemlidir.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	Doktorlarda mizah duygusunun bulunması klinik sonucun daha iyi olmasına katkıda bulunur.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6	İnsanlar farklı olduğundan olayları hastaların bakış açısından görmek güçtür.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7	Anamnez (öykü) alırken hastaların duygularına dikkat etmek önemli değildir.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8	Hastaların kişisel deneyimlerini dikkate almak, tedavi sonuçlarını etkilemez.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9	Doktorlar, hastalarına bakım verirken, kendilerini onların yerine koymaya çalışmalıdırlar.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10	Hastalar, duygularının doktorları tarafından anlaşılmasına değer verirler, bu anlayışın da başlı başına tedavi edici bir etkisi vardır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11	Hastalar sadece tıbbi veya cerrahi tedavi ile iyileşebilir, bu nedenle doktorların hastalarıyla olan duygusal bağlarının tıbbi ya da cerrahi tedavi üzerinde önemli bir etkisi yoktur.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12	Hastalara özel hayatları ile ilgili sorular sormak, fiziksel yakınmalarının anlaşılmasına yardımcı olmaz.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13	Doktorlar sözel olmayan ipuçlarına ve beden diline dikkat ederek, hastaların akıllarından neler geçtiğini anlamaya çalışmalıdırlar.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14	Tıbbi hastalıkların tedavisinde duygulara yer olmadığına inanırım.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15	Empati, yokluğunda doktorun başarısını sınırlayan, tedavi edici bir beceridir.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16	Doktorların hastalarının ve onların ailelerinin duygusal durumunu anlaması, doktor – hasta ilişkisinin önemli bir boyutudur.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17	Doktorlar, hastalarına daha iyi bakım sağlayabilmek (ya da hizmet verebilmek) için onlar gibi düşünmeye çalışmalıdırlar.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18	Doktorlar, hastaları ile onların aileleri arasındaki güçlü kişisel bağların kendilerini etkilemesine izin vermemelidirler.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19	Tıp dışı yayınlar okumaktan ya da sanattan hoşlanmam.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20	Empatinin tedavide önemli bir iyileştirici etken olduğuna inanırım.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Ek. 4. Etik Kurul Onay Formu



İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI



Tarih: 06.03.2024

Sayın
Doç.Dr. İpek GÖNÜLLÜ
Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Sorumluluğunuzda yürütülmesi planlanan “Başvuru No: 2024000117-3(2024/117) | Tıp Fakültesi öğrencilerinin mezuniyet sonrası uzmanlık alanı tercihleri ile empati ve mesleki adanmışlık düzeyleri arasındaki ilişki: Kesitsel Çalışma” başlıklı araştırmanız incelenerek, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Karar no: İ02-155-24

Prof.Dr.Hakan ERGÜN
(Başkan)

Prof.Dr.Başak Ceyda MEÇO
(Başkan Yardımcısı)

Prof.Dr.Sevim AYDIN
(Üye)

ÖZGEÇMİŞ

ADI SOYADI: Fatma Aybala Altay

Öğrenim ve Akademik geçmişi:

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Yüksek Lisans	Tıp Fakültesi/ Tıp Eğitimi	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2020-2024
Profesörlük	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	TC Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi	2023 Mayıs
Doçentlik	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2017
Tıpta Uzmanlık	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2010
Yüksek lisans	Tıp Fakültesi	Ankara Üniversitesi	1999

YABANCI DİL: İngilizce(ÜDS 2010: 88.75)

H indeksi (WOS): 9

Görevler:

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl
Eğitim görevlisi	SB Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2024 Mayıs
Öğretim üyesi	Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi , Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD	2021-2023
Eğitim Gör.	SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	2018-2021
Başasistan	SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	2013-2018
Uzman Dr	SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	2010-2013
Asistan Dr	SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	2005-2010
Asistan Dr	Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji B.D.	2003- 2004

Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler :

- 1- Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği
- 2- Viral Hepatitle Savaşım Derneği

YAYIN VE ÇALIŞMALAR LİSTESİ

A. SCI, SCI-E dergilerde yayınlanmış makaleler

1. Kadanalı A, Saltoğlu N, Ak Ö, Aktaş Ş, **Altay FA**, Bayraktaroğlu T, Bek N, Bingöl UA, Buturak-Küçük B, Çayırılı-Güner M, Çelik S, Ertuğrul B, Filinte G, Olgun N, Oglou MC, Ögüt RT, Özker E, Polat A, Salman S, Sencer G, Sürme S, Şener A, Oşar Siva Z, Uncu H, Yapar D, Yavuz E, Toğluk-Yiğitoğlu E, Yontar NS. Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi, Önlenmesi ve Rehabilitasyonu: Ulusal Uzlaşı Raporu, 2024. Klimik Dergisi 2024; 37:1-43. <https://doi.org/10.36519/kd.2024.4822>
2. Şencan İ, Karabay O, **Altay FA***, Süzük S, Şimşek H, Gözükar MG, Kuzi S, Eser Karlıdağ G, Kaya Ş, Kul G, Türkoğlu E, Ergüt Sezer B, Korkmaz N, Yıldız Kaya S, Sayar MS, Bulut D, Akgül F, Çağ Y, Ağalar C, Beştepe Dursun Z, Taşbakan M, Aydemir SŞ, Seyman D, Yıldırım M, Habip Z, Altın, Uzar H, Bektaş B, Öztürk Engin D, Erdem HE, Sürme S. Multidrug resistance in pathogens of community acquired urinary tract infections in Turkey: a multicenter prospective observational study. Turkish Journal of Medical Sciences, 53(3), 780–790. <https://doi.org/10.55730/1300-0144.5641> (*corresponding author)
3. Acar A, Saltoğlu N, Tülek N, Turhan Ö, Serin EN, Yapar D, Kendirci M, Sürme S, Karaca B, **Altay FA**, Tayşi MR, Şencan İ, Tanyel E, Bilek HC, Güler Ö, Mutlu B, Aksan T, Yılmaz Karadağ F, Kadanalı A, Altunal LN, Şenbayrak S, Erol S, Ak Ö, Aladağ N, Demirtürk N, Şarlak Konya P, Bulut D, Öztürk Engin D, Arslan HM, Doğan Kaya S Impact of the COVID-19 pandemic on diabetic foot patients: A shift in the infectious agent profile towards non fermentative gram-negative bacilli. Journal of the American Podiatric Medical Association . Yayın kabul tarihi: 5.10.2022
4. Altın N, **Altay FA**, Albayrak M, Şahingöz ŞÖ, Şencan İ. (2022).Serum thrombin-activatable fibrinolysis inhibitor levels and its relation with bleeding and pathogenesis in patients with Crimean Congo hemorrhagic fever. Journal of Medical Virology, 10.1002/jmv.28182. <https://doi.org/10.1002/jmv.28182>
5. Kayhan S, Hepsen S, Kalkisim HK, Sendur IN, Altay FA, Yalcindag A. The evaluation of pancreas β -cell autoantibodies in non-diabetic COVID-19 patients. Arch Endocrinol Metab. 2022 Jun 2:2359-3997000000498. doi: 10.20945/2359-3997000000498.

6. Saltoglu N, Surme S, Ezirmik E, Kadanali A, Kurt AF, Sahin Ozdemir M, Ak O, **Altay FA**, Acar A, Cakar ZS, Tulek N, Kinikli S; KLİMİK Society, Diabetic Foot Study Group. The Effects of Antimicrobial Resistance and the Compatibility of Initial Antibiotic Treatment on Clinical Outcomes in Patients With Diabetic Foot Infection. *Int J Low Extrem Wounds*. 2021 Apr 15;15347346211004141. doi: 10.1177/15347346211004141.
7. Senturk GC, Ozay R, Kul G, **Altay FA**, Kuzi S, Gurbuz Y, Tutuncu E, Eser T. Evaluation of Post-operative Meningitis: Comparison of Meningitis Caused by *Acinetobacter* spp. and Other Possible Causes. *Turk Neurosurg*. 2019;29(6):804-810. doi: 10.5137/1019-5149.JTN.25151-18.1. PMID: 31192440.
6. **Altay FA**, Kuzi S, Altay M, et al. Predicting diabetic foot ulcer infection using the neutrophil-to-lymphocyte ratio: a prospective study. *J Wound Care*. 2019;28(9):601-607. doi:10.12968/jowc.2019.28.9.601.
7. Acar A, Karaahmetoğlu G, Akalın H, **Altay AF**. Pooled prevalence and trends of antimicrobial resistance in *Pseudomonas aeruginosa* clinical isolates over the past 10 years in Turkey: A meta-analysis. *J Glob Antimicrob Resist*. 2019;18:64-70. doi:10.1016/j.jgar.2019.01.032.
8. Çiçek-Şentürk G, Tekin A, Gürbüz Y, Tütüncü EE, Sevinç G, Kuzi S, **Altay FA**, Altın N, Şencan İ. Retrospective investigation of 9 years of data on needlestick and sharps injuries: Effect of a hospital infection control committee. *Am J Infect Control*. 2018 Sep 14. pii: S0196-6553(18). 10.1016/j.ajic.2018.07.015.

Doçentlik ünvanı öncesi yayınlar

1. Guclu E, Ogutlu A, Karabay O, Demirdal T, Erayman I, Hosoglu S, Turhan V, Erol S, Oztoprak N, Batirel A, **Altay FA**, Kaya G, Karahocagil M, Sozen H, Yildirim M, Kocak F, Teker B. Antibiotic consumption in Turkish hospitals; A multi-center point prevalence study. *Journal of Chemotherapy* 2016 May 30:1-6. DOI: 10.1080/1120009X.2016.1156893.
2. **Altay FA**, Güven H, Şentürk GÇ, Ferik S, Şencan İ, Çomoğlu S. Is West Nile Virus infection associated with myasthenia gravis? *Tropical Doctor* 2017 Jan;47(1):30-34.
3. Altay M, Ateş İ, **Altay FA**, Kaplan M, Akça Ö, Özkara A. Does education effect the rates of prophylactic vaccination in elderly diabetics? *Diabetes Research and Clinical Practice* 2016 Oct;120:117-23. doi: 10.1016/j.diabres.2016.08.002.

4. Yilmaz M , Elaldi N, Balkan İİ, Arslan F, Batirel AA, Bakıcı MZ, Gozel MG, Alkan S, Doğan Çelik A, Yetkin MA, Bodur H, Sınırtaş M, Akalın H, **Altay FA**, Şencan İ, Azak E, Gündeş S, Ceylan B, Öztürk R, Leblebicioglu H, Vahaboglu H and Mert A Mortality predictors of Staphylococcus aureus bacteremia: a prospective multicenter study..Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials. 2016 Feb 9;15(1):7. doi: 10.1186/s12941-016-0122-8.
5. Altay FA, Elaldı N, Çiçek Şentürk G, Altın N, Gözel MG, Albayrak Y, Şencan İ. Serum sTREM-1 level is quite higher in Crimean Congo Hemorrhagic Fever, a viral infection. Journal of Medical Virology, **2016**. 9999:1–6 doi: 10.1002/jmv.24496.
6. Hatipoğlu M, Mutluoğlu M, Turhan V, Uzun G, Lipsky BA, Turkday study group Causative Pathogens and Antibiotic Resistance in Diabetic Foot Infections: A prospective multi-center study.. Journal of Diabetes and Its Complications, 2016. Doi: 10.1016/j.jdiacomp.2016.02.013.
7. **Altay FA**, Güz G, Altay M Subacute thyroiditis following seasonal influenza vaccination.. Human Vaccines and Immunotherapeutics **2016** Jan 25:0.
8. Karabay O, Hoşoğlu S, Güçlü E, Akalın Ş, **Altay FA**, Aydın E, Ceylan B, Çelik A, Çelik İ, Demirdal T, Demirli K, Erben N, Erkorkmaz Ü, Erol S, Evirgen Ö, Gönen İ, Güner AE, Güven T, Kadanalı A, Koçoğlu M E, Kökoğlu Ö, Küçükbayrak A, Sargın F, Sünnetçioğlu M, Şenol Ş, Işıkgöz Taşbakan M, Tekin R, Turhan V, Yılmaz G, Dede B . Impact of antimicrobial drug restrictions on doctors' behaviours. Turkish Journal of Medical Sciences, 46, (**2016**), 133-138
9. Gurbuz Y, Ozturk B, Tutuncu EE, Sencan I, Cicek Sentürk G, **Altay FA**. Evaluation of prognostic values of tissue plasminogen activator and plasminogen activator inhibitor-1 in Crimean Congo Hemorrhagic Fever patients. Jundishapur Journal of Microbiology, **2015**. 8(10):e26514.
10. Balkan İİ, Batirel A, Karabay O, Agalar C, Akalın S, Alici O, Alp E, **Altay FA**, Altın N, Arslan F, Aslan T, Bekiroğlu N, Cesur S, Celik AD, Dogan M, Durdu B, Duygu F, Engin A, Engin DO, Gonen I, Guclu E, Güven T, Hatipoğlu CA, Hosoglu S, Karahocagil MK, Kilic AU, Ormen B, Ozdemir D, Ozer S, Oztoprak N, Sezak N, Turhan V, Turker N, Yilmaz H Comparison of colistin monotherapy and non-colistin combinations in the treatment of multi-drug resistant Acinetobacter spp. bloodstream infections: A multicenter retrospective analysis.. Indian J Pharmacol , **2015**. 47(1):95-100

- 11 Cicek-Senturk G, **Altay FA**, Ulu-Kilic A, Gurbuz Y, Tutuncu E, Sencan I. Acute mercury poisoning presenting as fever of unknown origin in an adult woman: a case report. *J Med Case Rep*, 2014. 8(1):266.
12. Karabay O, Batirel A, Balkan II, Agalar C, Akalın S, Alici O, Alp E, **Altay FA**, Altin N, Arslan F, Aslan T, Bekiroğlu N, Cesur S, Celik AD, Dogan M, Durdu B, Duygu F, Engin A, Engin DO, Gonen I, Guclu E, Güven T, Hatipoğlu CA, Hosoglu S, Karahocagil MK, Kilic AU, Ormen B, Ozdemir D, Ozer S, Oztoprak N, Sezak N, Turhan V, Turker N, Yilmaz H. Efficacy of Colistin and Non-Colistin Monotherapies in Multi-Drug Resistant *Acinetobacter Baumannii* Bacteremia/Sepsis.. *Acta Medica Mediterranea*, 2014. 30:1137.
13. Batirel A, Balkan II, Karabay O, Agalar C, Akalın S, Alici O, Alp E, **Altay FA**, Altin N, Arslan F, Aslan T, Bekiroğlu N, Cesur S, Celik AD, Dogan M, Durdu B, Duygu F, Engin A, Engin DO, Gonen I, Guclu E, Güven T, Hatipoğlu CA, Hosoglu S, Karahocagil MK, Kilic AU, Ormen B, Ozdemir D, Ozer S, Oztoprak N, Sezak N, Turhan V, Turker N, Yilmaz H. Comparison of colistin-carbapenem, colistin-sulbactam, and colistin plus other antibacterial agents for the treatment of extremely drug-resistant *Acinetobacter baumannii* bloodstream infections. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*, 2014. 33(8): 1311-22.
14. **Altay FA**, Sencan I, Senturk GC, Altay M, Guvenman S, Unverdi S, et al. Does treatment affect the levels of serum interleukin-6, interleukin-8 and procalcitonin in diabetic foot infection? A pilot study.. *J Diabetes Complications*, 2012. 26(3): 214-8. (tezden üretilmiş yayın)
15. Altay M, Akay H, Unverdi S, Altay F, Ceri M, **Altay, FA** et al Human herpesvirus 6 infection in hemodialysis and peritoneal dialysis patients.. *Perit Dial Int*, **2011**. **31**(3): 320-4.
16. Kiliç AU, **Altay FA**, Gürbüz Y, Olgun SN, Sencan I *Haemophilus influenzae* serotype e meningitis in an adult. *J Infect Dev Ctries*. **2010**, 4:253-5.
16. Tütüncü E, Şencan İ, **Altay AF**. Brain Abscess due to *Haemophilus aphrophilus*. *Neurosciences*; **2010**, 15: 81-82.
17. Altay M, Tas A, **Altay FA** et al. *Fasciola Hepatica* Infestation in an Internist: Letter to the Editor. *Turkish Clinics Medical Journal*, **2010**. 30: 2072-2073.

18. Altay M, **Altay FA**, Unverdi S, Ceri M. Renal injury due to hepatic hydatid disease Reply. *Nephrol Dial Transplant*, **2010**. 25: 4116-4116.
19. Altay M, Unverdi S, **Altay FA**, Ceri M, Akay H, Ozer H et al. Renal injury due to hepatic hydatid disease. *Nephrol Dial Transplant*, **2010**. **25**(8): p. 2611-5.
20. Altay M, Duranay M, Çeri M, Kurultak İ , **Altay FA**, Severe Rhabdomyolysis Secondary to Serious Hyponatremia. *Eur J Gen Med*, **2007**. 4: 98-99
21. Altay M, Kanbay M, Kurultak İ, **Altay FA**, Aydoğan T, Akçay A ve Duranay M. A Case of Bilateral Psoas Abscesses and Lumbar Osteomyelitis Due To Recurrent Salmonella Infection. *J. Natl. Med. Assoc.*, **98**, 1855-1856 (**2006**).
22. Altay M, Duranay M, Çeri M ve **Altay FA**. Bilateral Emphysematous Pyelonephritis. *Nephrology*, **10**, 624-625 (**2005**).

B. ESCI ya da diğer indekslerdeki yayınlar

1. Altay FA, Aslan V, Çiçek-Şentürk G, Albayrak M, Okutan H, Şencan İ. A case of deep thrombocytopenia which had successfully received prolonged trimethoprim sulfamethoxazole treatment for Nocardiosis. *Chronicles of Precision Medical Researchers*. Yayın kabul tarihi: 13.02.2023
2. SAYAR MS, Altay FA, Şencan İ. (2020). İmipenem Dirençli *Acinetobacter* spp. Enfeksiyonunda İki Önemli Risk Faktörü: Hemodiyaliz ve Hipoalbuminemi. *Phoenix Medical Journal*, 2(1), 25-34.
3. Civelek-Eser F, Tutuncu EE, Haykir-Solay A, Altin N, Cicek-Senturk G, **Altay FA**, ... Sencan I. (2017). Evaluation of Patients Diagnosed With Severe Acute Respiratory Tract Infection: 2015-2016 Influenza Season/Agir Akut Enfeksiyonuyla Solunum Yolu Izlenen Hastalarin Degerlendirilmesi: 2015-2016 Influenza Sezonu. *KLIMIK Journal*, 30(3), 114-120.
4. Ünver Ulusoy T, Şencan İ, **Altay FA**, Callak Oku F, Sevinç G, Tekin A, Hekimoğlu CH. The Effectiveness of COVID-19 Vaccine in Healthcare Workers: Does Gender Matter? *Turkish Bulletin of Hygiene and experimental biology*. 79(3):337-352 doi:10.5505/TurkHijyen.2022.82956.

C. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :

1. **Altay FA**, Albayrak M, Çiçek Şentürk G, Çelebi H, Sarıbacak Can E, Şencan İ. A rare cause of thrombocytopenia: Leptospirosis . Journal of Contemporary Medicine **2016**.
2. **Altay FA**, Gülen G, Korkmaz N, Erdim D, Şencan İ. A case of endovascular stent graft infection firstly seen made by E. faecium and E. coli ; with an overview of subject. Journal of Contemporary Medicine **2015**, 5(1): CR-57-61
3. Ulu Kılıç A, Çiçek Şentürk G, Kılıç S, **Altay FA**, Gürbüz Y, Şencan İ. Atipik Bulgularla Seyreden İki Tularemi Olgusu. Klimik Dergisi **2010**; 23(3): 120-3.
4. Öztürk DB, Gürbüz Y, Kuşçu F, Tütüncü EE, **Altay FA**, Şencan İ. Selülit Taklit Eden İki Hematolojik Malignite Olgusu. Klimik Dergisi; **2009**: 22(3): 97-9.
5. Altay, M., A. Tüzün , M. Şahin, M. Duranay ve **F.A. Altay**, “ Bir DİSH Vakası”, *Yeni Tıp Dergisi*, **20**, 278-279 (**2003**).

D. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:

1. COVID-19 Pandemisinin Diyabetik ayak Hastaları Üzerindeki Etkisi: Ajan Profiline Non Fermentative Gram Negatif Basillere Doğru Bir Kayma. UDAİS 2022,ANTALYA sözel bildiri birincilik ödülü.
2. Üçüncü basamakta diyabetik ayak enfeksiyonu: 101 hastanın değerlendirmesi. **F.Aybala Altay**, Ali Acar, Mustafa Altay, İhsan Ateş, Semanur Kuzi, Yunus Gürbüz, Emin Ediz Tütüncü, Nilgün Altın, İrfan Şencan. 5.UDAİS sempozyumu, 2018, İzmir. (Uluslararası katılımlı)
3. Otolog Kök Hücre Nakli Öncesi üründe Acinetobacter baumannii Üreyen Multipl Myelom Olgusu. Albayrak M, Okutan H, Pala Ç, **Altay FA**, Yaşar O. 9. Ulusal Kemik İliği Transplantasyonu ve Kök Hücre Tedavileri Kongresi 03.05.2016, Antalya.
4. Diyabetik ayak enfeksiyonunda nötrofil /lenfosit oranının hastalık ciddiyetini belirlemede kullanımı. **F.Aybala Altay**, Semanur Kuzi, İhsan Ateş, Mustafa Altay, Yunus Gürbüz, Emin Ediz Tütüncü, Gönül Çiçek Şentürk, Nilgün Altın, İrfan Şencan. 4.UDAİS Sempozyumu, 5-7 Mayıs 2016, İstanbul. **SB**
5. KKKA'da Serum sTREM-1 Düzeyleri. **F. Aybala Altay**, Nazif Elaldı, Gönül Çiçek Şentürk, Nilgün Altın, M. Gökhan Gözel, Yurdagül Albayrak, İrfan Şencan. 6. EKMUD Kongresi, 11-15 Mayıs 2016, Antalya. **SB**

6. Gürbüz Y, Tütüncü EE, Çiçek Şentürk G, **Altay A**, Şencan İ. Üçlü Tedaviyi Telaprevir Yan Etkisi Nedeniyle Sürdüremeyen Bir Relaps Hastasında İkili Tedavi İle Kalıcı Viral Yanıt. Klimik 2015 P08-25, Antalya, 2015.
7. Turhan V, Uzun G, Hatipoğlu M, Mutluoğlu M, Sevim E, Demiraslan H, Eryılmaz E, Özügüz C, Memiş A, **TURK-DAY Çalışma Grubu (10. Yazar)**. Diyabetik Ayak Enfeksiyonunda Güncel Etken Mikroorganizmalar ve Antimikrobiyal Duyarlılıklar; Bir Çok Merkezli prospektif Çalışma, “TURK-DAY”. 5.EKMUD Bilimsel Platformu **SB-12**, İzmir,2015 **ÖDÜL**
8. **Altay FA**, Çiçek Şentürk G, Tütüncü EE, Gürbüz Y, Erdim G, Şencan İ. Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonunu Taklit Eden Kemik İliği Biyopsisine bağlı Kanama Olgusu. 5.EKMUD Bilimsel Platformu PB-057, İzmir,2015
9. **Altay FA**, GÜVEN H, Çiçek Şentürk G, Ferik S, Korkmaz N, Şencan İ, Çomoğlu SS. Myastenia Gravis Hastalarında Batı Nil Virüsü IgG Araştırılması. 5.EKMUD Bilimsel Platformu PB-139, İzmir,2015.
10. Çiçek Şentürk G, Tütüncü EE, Gürbüz Y, **Altay FA**, Altın N, Şencan İ. HIV Pozitif hastaların Cinsel Partnerlerinin Bilgilendirilmesi Nasıl Yapılmalıdır? Enfeksiyon Dünyası Çalıştayı P-024, Ankara,2014
11. **Altay FA**, Aslan V, Çiçek Şentürk G, Albayrak M, Okutan H, Şencan İ. Derin Trombositopeniye Rağmen Altı ay Boyunca Oral TMP/SMZ ile Tedavi Edilen Nokardiyoz Olgusu. Enfeksiyon Dünyası Çalıştayı P-047, Ankara,2014
12. **Altay FA**, Albayrak M, Şentürk GÇ, Çelebi H, Sarıbacak CE, Şencan İ. Trombositopeninin Nadir bir Nedeni: Leptospirosis Enfeksiyonu. 38. Ulusal Hematoloji Kongresi 0408, Antalya, 2012
13. Yunus G, Tütüncü EE, Şencan İ, Şentürk GÇ, **Altay A**, Akder A. Antiviral ilaç tedavisini bırakan kronik hepatit B’li hastada fatal seyir. 11. Ulusal Viral Hepatit Kongresi, PS-03-20, Antalya, 2012.
14. Karabay O, Hoşoğlu S, Güçlü E, **Çalışma Grubu**. Uzman Hekimler Antibiyotik Kısıtlaması Hakkında Ne Düşünüyor? 4. EKMUD Kongresi, **SS-039**, İstanbul, 2012.
15. Karagülle S, Şentürk GÇ, **Altay FA**, Gürbüz Y, Tütüncü EE, Şencan İ. Son 1 yılda kan kültüründe üreyen bakterilerin irdelenmesi. 4. EKMUD Kongresi, PS-071, İstanbul, 2012.

16. Şentürk GÇ, Erdim D, Gürbüz Y, Tütüncü EE, **Altay FA**, Gülen G, Şencan İ.KKKA öntanısı alan fatal seyirli pnömokoksik pnömoni ve sepsis olgusu. 4. EKMUD Kongresi, PS-044, İstanbul, 2012.
17. Şentürk GÇ, Gülen G, Sevinç G, Gürbüz Y, Tütüncü EE, Şendağ E, **Altay FA**, Şencan İ.üçüncü basamak bir hastanede katater ilişkili üriner sistem enfeksiyon oranlarının “KIÜSE önleme paketi” ile düşürülmesi. 4. EKMUD Kongresi, **SS-009**, İstanbul, 2012.
18. Şentürk GÇ, Sarıkaya SA, Erdim D, **Altay FA**, Şencan İ. Eşi 13 yıldır HIV pozitif olup serebral toksoplazmoz ile başvuran ve bu sırada anı alan AİDS olgusu. 4. EKMUD Kongresi, PS-239, İstanbul, 2012.
19. Çiçek Şentürk G, Ulu Kılıç A, Gürbüz Y, **Altay FA**, Tütüncü EE, Kaya M, Yılmaz H, Şencan İ. Nedeni Bilinmeyen Ateş: Farklı Bir Tanı. 3. EKMUD Kongresi P-008, Ankara, 2010.
20. Çiçek Şentürk G, Sarıbaş Sayar MS, Ulu Kılıç A, Gürbüz Y, Tütüncü EE, Altın N, **Altay FA**, Şencan İ. Kişilik ve Davranış Bozukluğu ile Seyreden Bir Nörosifiliz Olgusu. 3. EKMUD Kongresi P-018, Ankara, 2010.
21. Ulu Kılıç A, Çiçek Şentürk G, Kılıç S, **Altay FA**, Gürbüz Y, Şencan İ. Atipik Formda Su Kaynaklı Tularemi Olguları. EKMUD Kongresi P-105, Ankara, 2010.
22. Ulu Kılıç A, Sayar MS, Çiçek Şentürk G, Bayraktar Y, **Altay FA**, Şencan İ. İdrar Yolu Enfeksiyonu şeklinde Prezente Olan Bir Enfektif Endokardit Olgusu. EKMUD Kongresi P-143, Ankara, 2010.
23. Altay, M., H. Özer, **F.A. Altay** ve M. Duranay, “IgA Nefropatisi ile Karaciğer Kist Hidatiğinin Birlikte Görüldüğü Bir Olgu Sunumu”, 8. *Ulusal İç Hastalıkları Kongresi*, 202, Antalya, 2006.

E. Ulusal ve Uluslararası Hakemli Dergilerde Yapılan Hakemlikler

1. “Effect of SGLT2 inhibitor use on the frequency of microorganism growthin urine culture in patients with type 2 diabetes”, hakemlik, Lokman Hekim Health Sciences 24.02.2023(Ulusal)
2. “COVID-19 disease may change subcarinal angle.”, hakemlik, Lokman Hekim Health Sciences, 30.10.2022(Ulusal)

3. "2019-2020 Kış Sezonunda Solunumsal Enfeksiyon Etkeni Virüslerin Dağılımı ve Saptanan İnfluenza Virüslerinin Oseltamivir Direnci", hakemlik, Mediterranean Journal of Infection Microbes and Antimicrobials, 21.03.2022(Ulusal)
4. "Streptococcus pneumoniae Coinfection in COVID-19 in the Intensive Care Unit: a Series of Eight Cases", hakemlik, Case Reports in Critical Care, 30.06.2022 (Uluslararası)
5. "A prospective study on skin and soft tissue infections: a fact-finding mission from a tertiary center in north India", hakemlik, Journal of Wound Care,03.09.2021 (Uluslararası)
6. "In hospital cardiac complications in Legionnaires' disease", hakemlik, Türk Tıp Bilimleri Dergisi (Turkish Journal of Medical Sciences), 24.12.2020 (Ulusal)
7. Komplike olmayan bruselloz olgularının laboratuvar ve klinik sonuçlarının değerlendirilmesi, KLİMİK Dergisi, 6.03.2018 (Ulusal)
8. "Epidemiology and susceptibility profiles of Diabetic foot infections in Lebanon", Bio Med Research International,30.10.2017(Uluslararası)
9. "In hospital cardiac complications in Legionnaires' disease", hakemlik, Türk Tıp Bilimleri Dergisi (Turkish Journal of Medical Sciences), 24.12.2020 (Uluslararası)
10. "Üçüncü Basamak Bir Hastanede Enfeksiyon Etkeni Olarak Saptanan Acinetobacter Türlerinin Değerlendirilmesi", Çağdaş Tıp Dergisi "Journal of Contemporary Medicine", 20.07.2020 (Uluslararası)
11. Komplike olmayan bruselloz olgularının laboratuvar ve klinik sonuçlarının değerlendirilmesi, KLİMİK Dergisi, 6.03.2018 (Uluslararası)
12. Outcome of a hepatitis B vaccination program for clients of a drug consumption facility, Journal of Clinical Virology,07.02.2018 (Uluslararası)
13. "Epidemiology and susceptibility profiles of Diabetic foot infections in Lebanon", Bio Med Research International,30.10.2017(Uluslararası)

F. Atıflar: (2018-2023 arası)

1. Comparison of colistin-carbapenem, colistin-sulbactam, and colistin plus other antibacterial agents for the treatment of extremely drug-resistant Acinetobacter baumannii bloodstream infections. Batirel A, Balkan İİ , Karabay O., Agalar C, Akalin S, Alici O, Alp E, Altay FA , Altin N, Arslan F, et al.European Journal of Clinical

Microbiology and Infectious Diseases, cilt.33, sa.8, ss.1311-1322, 2014 (SCI İndekslerine Giren Dergi) **68 ATIF**

2. Causative pathogens and antibiotic resistance in diabetic foot infections: A prospective multi-center study.Hatipoglu M, Mutluoglu M, Turhan V, Uzun G, Lipsky BA, Sevim E, Demiraslan H, Eryilmaz E, Ozuguz C, Memis A, et al.Journal of Diabetes and its Complications, cilt.30, sa.5, ss.910-916, 2016 (SCI İndekslerine Giren Dergi) **24 ATIF**,
3. Mortality predictors of Staphylococcus aureus bacteremia: A prospective multicenter study.Yilmaz M, Elaldi N, Balkan İİ, Arslan F, Batirel AA, Baklcl MZ, Gozel MG, Alkan S, Çelik AD, Yetkin MA, et al.Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials, cilt.15, sa.1, 2016 (SCI İndekslerine Giren Dergi) **30 ATIF**
4. Does treatment affect the levels of serum Interleukin-6, Interleukin-8 and procalcitonin in diabetic foot infection? A pilot study.Altay F., Şencan İ, Şentürk GÇ, Altay M, Güvenman S, Ünverdi S, Açıkgöz ZC.Journal of Diabetes and its Complications, cilt.26, sa.3, ss.214-218, 2012 (SCI İndekslerine Giren Dergi) **8 ATIF**
5. Subacute thyroiditis following seasonal influenza vaccination. Altay FA,Güz G, Altay M.Human Vaccines and Immunotherapeutics, cilt.12, sa.4, ss.1033-1034, 2016 (SCI İndekslerine Giren Dergi) **40 ATIF**
6. Antibiotic consumption in Turkish hospitals; a multi-centre point prevalence study. Guclu E, Ogutlu A, Karabay O, Demirdal T, Erayman İ, Hosoglu S, Turhan V, Erol S, Oztoprak N, Batirel A, et al.Journal of Chemotherapy, cilt.29, sa.1, ss.19-24, 2017 (SCI İndekslerine Giren Dergi) **11 ATIF**
7. Serum sTREM-1 level is quite higher in Crimean Congo Hemorrhagic Fever, a viral infection. Altay FA , Elaldı N, Şentürk GÇ , Altin N, Gözel MG , Albayrak Y, Şencan İ. Journal of Medical Virology, cilt.88, sa.9, ss.1473-1478, 2016 (SCI İndekslerine Giren Dergi) **9 ATIF**
8. Comparison of colistin monotherapy and non-colistin combinations in the treatment of multi-drug resistant Acinetobacter spp. bloodstream infections: A multicenter retrospective analysis.Balkan İİ , Batirel A, Karabay O, Agalar C, Akalin S, Alici O, Alp E, Altay FA , Altin N, Arslan F, et al.Indian Journal of Pharmacology, cilt.47, sa.1, ss.95-100, 2015 (SCI İndekslerine Giren Dergi) **5 ATIF**
9. Predicting diabetic foot ulcer infection using the neutrophil-to-lymphocyte ratio: A prospective study. Altay F A, Kuzi S., Altay M., Ateş İ., Gürbüz Y., Ediz Tütüncü E.,

- Çiçek Şentürk G., Altın N., Şencan İ. Journal of Wound Care, cilt.28, sa.9, ss.601-607, 2019 (SCI İndekslerine Giren Dergi) **9 ATIF**
- 10.** Pooled prevalence and trends of antimicrobial resistance in *Pseudomonas aeruginosa* clinical isolates over the past 10 years in Turkey:A meta-analysis. Acar A, Karaahmetoğlu G, Akalın H, Altay FA. Journal of Global Antimicrobial Resistance, cilt.18, ss.64-70, 2019 (SCI İndekslerine Giren Dergi) **10 ATIF**
- 11.** Evaluation of prognostic values of tissue plasminogen activator and plasminogen activator inhibitor-1 in crimean-congo hemorrhagic fever patients. Gurbuz Y, Ozturk B, Tutuncu EE , Sencan I, Senturk GC , ALTAY FA. Jundishapur Journal of Microbiology, cilt.8, sa.10, 2015 (SCI İndekslerine Giren Dergi)
- 12.** Renal injury due to hepatic hydatid disease. Altay M, Ünverdi S, Altay FA ,Ceri M, Akay H, Özer H, et al. Nephrology Dialysis Transplantation, cilt.25, sa.8, ss.2611-2615, 2010 (SCI İndekslerine Giren Dergi) **1 ATIF**
- 13.** Retrospective investigation of 9 years of data on needlestick and sharps injuries: Effect of a hospital infection control committee. Çiçek-Şentürk G, Tekin A, Gürbüz Y, Tütüncü EE, Sevinç G, Kuzi S, ALTAY FA , Altın N, Şencan İ. American Journal of Infection Control, cilt.47, sa.2, ss.186-190, 2019 (SCI İndekslerine Giren Dergi) **6 ATIF**
- 14.** Evaluation of post-operative meningitis: Comparison of meningitis caused by acinetobacter spp. and other possible causes. Senturk GC, Ozay R, Kul G, ALTAY FA, Kuzi S, Gurbuz Y, Tutuncu E, Eser T. Turkish Neurosurgery, cilt.29, sa.6, ss.804-810, 2019 (SCI İndekslerine Giren Dergi) **6 ATIF**
- 15.** Two tularemia cases with atypical presentation Atipik bulgularla seyreden iki tularemi olgusu. Ulu-Kiliç A., Çiçek-Şentürk G., Tütüncü E. E. , Kiliç S., ALTAY F. A. , Gürbüz Y., Şencan I. Klimik Dergisi, cilt.23, sa.3, ss.120-123, 2010 (ESCI İndekslerine Giren Dergi)
- 16.** Does education effect the rates of prophylactic vaccination in elderly diabetics? Altay M, Ateş İ, Altay FA , Kaplan M, Akça Ö, Özkara A. Diabetes Research and Clinical Practice, cilt.120, ss.117-123, 2016 (SCI İndekslerine Giren Dergi) **3 ATIF**
- 17.** Impact of antimicrobial drug restrictions on doctors' behaviors. Karabay O, Hosoglu S, Guclu E, Akalin S, Altay FA , Aydin E, Ceylan B, ÇELİK A, Celik I, Demirdal T, et al. Turkish Journal of Medical Sciences, cilt.46, sa.1, ss.133-138, 2016 (SCI İndekslerine Giren Dergi) **3 ATIF**

18. Haemophilus influenzae serotype e meningitis in an adult. Kiliç AU, ALTAY FA, Gürbüz Y, Otgun SN , Şencan I. Journal of Infection in Developing Countries, cilt.4, sa.4, ss.253-255, 2010 (SCI İndekslerine Giren Dergi) **4 ATIF**
19. Human Herpesvirus 6 infection in hemodialysis and peritoneal dialysis patients. Altay M, Unverdi S, Altay FA, Ceri M, Akay H, Cesur S, Duranay M, Demiroz AP. Peritoneal Dialysis International, cilt.31, sa.3, ss.320-324, 2011 (SCI İndekslerine Giren Dergi) **2 ATIF**
20. A case of bilateral psoas abscesses and lumbar osteomyelitis due to recurrent salmonella infection. Altay M, Kanbay M, Kurultak I, Altay FA, Aydoğan T, Akçay A, Duranay M. Journal of the National Medical Association, cilt.98, sa.11, ss.1855-1856, 2006 (SCI-Expanded). **2 ATIF**
21. The effects of antimicrobial resistance and the compatibility of initial antibiotic treatment on clinical outcomes in patients with diabetic foot infection. Saltoğlu N, Surme S, Ezirmik E, Kadanali A, KURT AF, Şahin Özdemir M, AK O, Altay F, Acar A., Cakar ZS , et al. International Journal of Lower Extremity Wounds, 2021 (SCI İndekslerine Giren Dergi) **3 ATIF**
22. Evaluation of patients diagnosed with severe acute respiratory tract infection: 2015-2016 influenza season Ağır akut solunum yolu enfeksiyonuyla izlenen hastaların değerlendirilmesi: 2015-2016 influenza sezonu. Civelek-Eser F, Tütüncü EE , Haykır-Solay A, Altın N, Çiçek-Şentürk G, ALTAY FA , Gürbüz Y, Uzar H, Şencan İ. Klimik Dergisi, cilt.30, sa.3, ss.114-119, 2017 (ESCI İndekslerine Giren Dergi) **1 ATIF**
23. The evaluation of pancreas β -cell autoantibodies in non-diabetic COVID-19 patients. Kayhan S, Hepsen S, Kalkışım HK, Sendur IN , Altay FA, Yalcındağ A. Archives of endocrinology and metabolism, 2022 (SCI İndekslerine Giren Dergi)

G. Ödüller:

1. COVID-19 Pandemisinin Diyabetik ayak Hastaları Üzerindeki Etkisi: Ajan Profiline Non Fermentative Gram Negatif Basillere Doğru Bir Kayma. UDAİS 2022 sözel bildiri birincilik ödülü.
2. Turhan V, Uzun G, Hatipoğlu M, Mutluoğlu M, Sevim E, Demiraslan H, Eryılmaz E, Özügöz C, Memiş A, **TURK-DAY Çalışma Grubu (10. Yazar)**. Diyabetik Ayak Enfeksiyonunda Güncel Etken Mikroorganizmalar ve Antimikrobiyal Duyarlılıklar; Bir Çok Merkezli prospektif Çalışma, “TURK-DAY”. 5.EKMUD Bilimsel Platformu **SB-12**, İzmir, 2015 **ÖDÜL**

H. Bilimsel toplantılardaki davetli konuşmalar

1. “Diyabetik Ayakta Standart ve Alternatif Tedaviler”, 10. Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği Kongresi EKMUD, 25-29 Mayıs 2022.Uluslararası kongre.
2. “COVID-19 Diyabetik Ayak Hasta Pratiğimizde Neleri Değiştirdi?” 22. KLİMİK Kongresi, 9-12 Mart 2022. Ulusal kongre.
3. “Akılcı İlaç Kullanımı” 7. UDAİS Sempozyumu ,12-15 Ekim 2022 .
4. “Kronik Yara Tiplerini Nasıl tanımlayalım?” 9. EKMUD Kongresi, hibrit uluslararası kongre, 20-23 Mayıs 2021.
5. “Akılcı İlaç Kullanımı”, KLİMİK 4. Uygulamalı yara bakım kursu, İstanbul, 27-29 Ocak 2022.
6. “Kronik Yara Nedenleri”, KLİMİK 3. Uygulamalı yara bakım kursu, Çorum,14-17 Ekim 2021.
7. “Olgu 1:Multidisipliner Yaklaşımla Tedavi Edilen Olgu Sunumu” 6. UDAİS sempozyumu 2021, online sempozyum, 4-7 Şubat 2021.
8. “Spondilodiskitler”. 8. EKMUD kongresi, online uluslararası kongre,24-29 Kasım 2020.
9. “Diyabetik Ayak Enfeksiyonu Yönetimi”, 7. EKMUD kongresi, Diyabetik Ayak Kursu, 03 -07 Nisan 2019 (Uluslararası).

İ. Bilimsel Toplantılarda Düzenleme Kurulu Üyeliği

1. KLİMİK 4. Uygulamalı Yara Bakım Kursu Düzenleme Kurulu Üyeliği, 27-28 Ekim 2023, İstanbul.
2. KLİMİK 4. Uygulamalı Yara Bakım Kursu Düzenleme Kurulu Üyeliği, 27-29 Ocak 2022, İstanbul.
3. UDAİS 2022 Düzenleme Kurulu Üyeliği,12-15 Ekim 2022, Antalya.
4. UDAİS 2024 Düzenleme Kurulu Üyeliği, 12-14 Eylül 2024,İstanbul.

J. Bilimsel Toplantılarda Bilim Kurulu Üyeliği

1. KLİMİK 3. Uygulamalı Yara Bakım Kursu Bilimsel Kurul Üyeliği, 14-17 Ekim 2022
2. 10. EKMUD Kongresi Bilim Kurulu üyeliği, 25-29 Mayıs 2022
3. 9. EKMUD Kongresi Bilim Kurulu üyeliği, 20-23 Mayıs 2021
4. 8. EKMUD Kongresi Bilim Kurulu üyeliği, 24-29 -Kasım 2020
5. 7. EKMUD Kongresi Bilim Kurulu üyeliği, 3-7 Nisan 2019
6. EKMUD Kongresi Bilim Kurulu üyeliği, 8-13 Mayıs 2018

K. İdari Görevler

1. Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekan Yardımcılığı (Eylül 2022-Ekim 2023 arası)
2. LHÜ Tıp Fakültesi Klinik Beceri Eğitimi Kurul Başkanlığı (2021-2022 ve 2022-2023 dönemi)
3. LHÜ Tıp Fakültesi Ölçme Değerlendirme Kurulu Üyeliği (2022-2023 dönemi)
4. LHÜ Tıp Fakültesi Eğitim Öğretim Koordinasyon Kurulu Üyeliği (2022-2023 dönemi)
5. SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH EPK(eğitim planlama komisyonu) üyeliği(2019-2021)

L. Yabancı Dilde Verilen Lisans Dersleri

1. Ability to count breathing and pulse rate (Tıp fakültesi dönem 1 dersi) 2021-2022,2022-2023 dönemi, İngilizce

M. Türkçe Lisans Dersleri

1. Santral sinir sistemi enfeksiyonları (Tıp fakültesi dönem 4 dersi) 2021-2022,2022-2023 Türkçe
2. Pnömoni tanı ve tedavisi (Tıp fakültesi dönem 4 dersi)2021-2022, 2022-2023 Türkçe
3. Akut gastroenteritler (Tıp fakültesi dönem 4 dersi)2021-2022, 2022-2023 Türkçe
4. Üriner sistem enfeksiyonları (Tıp fakültesi dönem 4 dersi) 2021-2022,2022-2023 Türkçe
5. Yaralanma ve ısırık sonrası gelişen enfeksiyonlar (Tıp fakültesi dönem 4 dersi) 2021-2022,2022-2023 Türkçe
6. Zoonozlar: Tularemi ve KKHA (Tıp fakültesi dönem 4 dersi) 2021-2022,2022-2023 Türkçe
7. Enfeksiyon acilleri (Tıp fakültesi dönem 5 dersi) 2021-2022,2022-2023 Türkçe
8. Kuduz (Tıp fakültesi dönem 3 dersi) 2022-2023 Türkçe
9. Meningokokkal hastalıklar (Tıp fakültesi dönem 3 dersi) 2022-2023 Türkçe
10. Ekstrapulmoner tüberküloz (Tıp fakültesi dönem 3 dersi) 2022-2023 Türkçe
11. GIS parazitolojileri (Tıp fakültesi dönem 3 dersi) 2022-2023 Türkçe

N. Türkçe verilen lisansüstü dersler

1. “Servis hastası Yönetimi, Rutinin Kuralları” 2022-2023 Eğitim Öğretim Yılı Mezuniyet Sonrası Eğitim Seminerleri Programı

O. Yönetilen yüksek lisans tezleri(tıpta uzmanlık danışmanlığı)

1. Sayar, Merve Sefa, “Yoğun Bakım Kaynaklı Acinetobacter Enfeksiyonları ve Tedavi Protokollerinin İncelenmesi”, SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2014
2. Özdemir, Tuğba; “İnfektif endokardit hastalarının epidemiyolojik özellikleri ve prognoz ve mortaliteye etki eden faktörler” SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2020

P.Kitap Çevirisi:

Goldman’s Cecil Medicine 2015 baskısı.”Gastrointestinal enfeksiyon düşünülen hastaya yaklaşım “ bölümünün çevirisi

R.Kitap Bölüm Yazarlığı:

Antimikrobiyal Tedavi Kılavuzu (ketolidler, tetrasiklin ve tigesiklin).(Güneş kitabevi,2017.Editör: Çiğdem Kader)

S. Proje başvuruları:

1. ”Diyabetik ayak ülserlerinin değerlendirilmesi ve hastaların enflamasyon parametreleri yönünden değerlendirilmesi”, proje yürütücüsü, Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Bilimsel Çalışmaları Destekleme Kurulu başkanlığı 05.02.2010

T. Lisans öğrencisi danışmanlığı:

2022-2023 eğitim öğretim yılı için 6 öğrenci

U. Öğrenci proje danışmanlık/ koordinatörlüğü:

1. Kolon Hastalıkları öğrenci paneli, 8 Şubat 2022,Lokman Hekim Üniversitesi, koordinatör ve moderator.

V. Görev aldığı ulusal projeler ve görevler

1. SB KLİNİK KALİTE ÇALIŞTAYI Kalça Protezi Klinik Kalite Rehberinin Hazırlanması (Aralık 2013)
2. İslam İşbirliği Teşkilatı Üyesi Ülkelerde Sağlık İnsan Gücü Kapasitesinin Geliştirilmesi Projesi; Enfeksiyon Kontrolü ve Yoğun Bakım 1. Tur Eğitimi (eğitici olarak), 2020
3. Türk Toraks Derneği Erişkinlerde Toplumda Gelişen Pnömoni Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu Güncellemesi (19.06.2021)

Y.Sertifika ve Kurs Katılımları

1. HIV Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezleri Danışmanlık Temel Eğitimi, Türkiye HIV AIDS Önleme Destek Programı Kapsamında Danışmanlık Eğitimi, Ankara, Sertifika, 09.01.2007 -11.01.2007 (Ulusal).
2. Febril Nötropeni Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu, Febril Nötropenik Hastaya Yaklaşım ve Tedavi, Ankara, Kurs, 23.02.2007 -25.02.2007 (Ulusal)
3. Ortopedik Enfeksiyonlar Eğitim Toplantısı, Ortopedik Protez ve implant enfeksiyonlarına yaklaşım, tedavi, İstanbul, Kurs, 19.12.2009 -20.12.2009 (Ulusal)
4. Hastane Enfeksiyonları Enfeksiyon Kontrol Hekimi Sertifikası, Hastanelerde enfeksiyon kontrol hekimliği ile ilgili uygulamalara ait donanım kazandırma eğitimi, Ankara, Sertifika, 28.05.2012 -01.06.2012 (Ulusal)
5. ESCMID Postgraduate Education Course "Infections in Returning Travellers", Seyahat ilişkili enfeksiyonlar, İstanbul, Kurs, 16.11.2012 -18.11.2012 (Uluslararası)
6. Biyoistatistik Kursu, Temel Biyoistatistik, Ankara, Kurs, 20.04.2013 -21.04.2013 (Ulusal)
7. İleri İstatistik Kursu, İstatistik, Ankara, Kurs, 06.05.2013 -07.05.2013 (Ulusal)
8. KLiMiK Hepatit Akademisi, Viral Hepatit Temel Bilgiler, Canakkale, Kurs, 22.01.2015 -25.01.2015 (Ulusal)

Aldığı Diğer Eğitimler:

1. Ankara Dr.Abdurrahman Yurtaslanı Onkoloji Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nde Hematoloji Kliniği'nde Takip edilen Kİ Nakil Hastalarında Görülen Enfeksiyonların Yönetimi üzerine 2 aylık pratik/teorik eğitim (01.09.2016-31.10.2016)(görevlendirme ile)

Aldığı görevler ve ilgi alanları

1. LHÜ Dış hastanesi enfeksiyon kontrol hekimliği
2. SBÜ Dışkapı YBEAH Hastane enfeksiyon kontrol komitesi üyeliği (2018-2021)
3. SBÜ Dışkapı YBEAH Hastane diyabetik ayak ve kronik yara konseyi üyeliği (2018-2021)
4. SBÜ Dışkapı YBEAH Hematoloji hastaları enfeksiyon konsültan hekimliği (2013-2017)