



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİLERİNİN ACİL TIP UZMANLIĞINI
KARİYER TERCİHİ OLARAK BELİRLEMELERİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Süleyman İBZE

Antalya, 2019



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİLERİNİN ACİL TIP UZMANLIĞINI
KARİYER TERCİHİ OLARAK BELİRLEMELERİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Süleyman İBZE

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Cem OKTAY

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

Antalya, 2019

TEŞEKKÜR

Tıpta uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, üzerimde emeği olan, başta Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı öğretim üyesi ve tez danışmanım Prof. Dr. Cem OKTAY'a,

Türkiye Acil Tıbbı'na yön veren ve uzmanlık eğitimim boyunca büyük emek veren, desteklerini esirgemeyen anabilim dalımızın öğretim üyeleri Prof. Dr. Oktay ERAY ve Prof. Dr. Yıldırım ÇETE'ye,

Uzmanlık eğitimim boyunca büyük emek veren, anabilim dalımızın öğretim üyeleri Prof. Dr. Seçgin SÖYÜNCÜ, Prof. Dr. Ahmet Fırat BEKTAŞ, Prof. Dr. Mutlu KARTAL, Prof. Dr. Erkan GÖKSU, Prof. Dr. Özlem ERKEN YİĞİT ve Prof. Dr. Aslıhan YÜRÜKTÜMEN ÜNAL'a ,

İstatistik sürecinde yardımlarını için Öğr. Gör. Dr. Deniz ÖZEL ERKAN'a,

Beraber çalışmaktan onur duyduğum, sırtımı yasladığım dostlarım Dr. Ramazan SİVİL ve eş kıdemim Dr. Hüseyin SEVİL'e,

Asistanlık hayatım boyunca beraber çalıştığım uzman olmuş veya halen uzmanlık eğitimini sürdüren tüm arkadaşlarıma, acil serviste omuz omuza çalıştığım tüm hemşire, sağlık memur, paramedik, sekreter ve personel arkadaşlarıma,

Tez çalışmam sırasındaki yardımlarından dolayı Öğr. Gör. Dr. Sümer MAMAKLI'ya, Dr. Özlem CANPOLAT'a, Ömer GÜNDOĞDU'ya

Beni bu günlere getiren, yaşamımın her anında sevgi ve desteklerini esirgemeyen sevgili ağabeyim, annem ve babama,

En iyi arkadaşım, yoldaşım, eşim GÖKÇE'ye çok teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Simgeler ve Kısaltmalar Dizini	iv
Çizelgeler Dizini	v
Şekiller Dizini	vi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Tıp Tarihi	3
2.1.1. İlk Çağ Tıp Eğitimi	3
2.1.2. Orta Çağ Tıp Eğitimi	4
2.1.3. Yeni Çağ ve Üniversiteler Döneminde Tıp Eğitimi	6
2.1.4. Yirminci Yüzyıl ve Tıp Eğitimi	8
2.1.5. Anadolu'da Tıp Eğitimi	9
2.1.6. Türkiye'de Uzmanlık Eğitimi Tarihsel Gelişimi	11
2.2. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Tarihçesi	11
2.3. Acil Tıp ve Tanımı	13
2.3.1. Acil Tıbbın Tarihi	13
2.3.2. Dünyadaki Acil Tıp Sistemleri	16
2.3.3. Türkiye'de Acil Tıbbın Tarihi	16
2.3.4. Acil Tıp Hizmetleri ve Acil Tıp Uzmanının Sorumlulukları	18
2.4. Dünyada ve Türkiye'de Hekimlerin Uzmanlık Eğitim Tercihlerini Etkileyen Faktörler	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Çalışmanın Dizaynı ve Örneklem	22
3.2. Çalışma Anketi	22
3.3. İstatistiksel Analiz	23
4. BULGULAR	24
4.1. Çalışma Evreni	24
4.2. Demografik ve Sosyokültürel Özellikler	25
4.3. Tercih Etkileyen Diğer Özellikler	26
4.4. Grupların karşılaştırılması	28
5. TARTIŞMA	38

6. SONUÇLAR	47
7. ÖZET	48
8. ABSTRACT	49
9. KAYNAKLAR	51
10. EKLER	56
Ek 1. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı	56
Ek 2. Çalışma Anketi	57



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ABEM	Amerikan Acil Tıp Yeterlik Kurulu'nu (American Board of Emergency Medicine)
ACEM	Australasian College for Emergency Medicine
ACEP	Amerikan Acil Hekimleri Derneği (American College of Emergency Physicians)
AMA	Amerikan Tıp Birliği (American Medical Association)
ATUDER	Acil Tıp Uzmanları Derneği
BAEM	British Association for Accident and Emergency Medicine
CAEP	The Canadian Association of Emergency Physicians
IFEM	Uluslararası Acil Tıp Federasyonu (International Federation of Emergency Medicine)
MÖ	Milattan Önce
MS	Milattan Sonra
ÖSYM	Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi
PDÖ	Probleme Dayalı Öğrenim
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TATD	Türkiye Acil Tıp Derneği
TUS	Tıpta Uzmanlık Sınavı

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge		Sayfa
2.1.	Bazı ülkelerdeki ilk tıp okullarının adı ve kuruluş yılları ile ülkelerin son yıllardaki tıp okulu sayıları	10
4.1.	Sınıflara göre ankete katılan öğrenci sayıları	24
4.2.	Katılımcıların demografik ve sosyokültürel özellikleri	27
4.3.	Uzmanlık alanı tercihini etkileyen bazı faktörler	28
4.4.	Katılımcıların demografik, sosyokültürel özelliklerinin ve bazı faktörlerin gruplara göre karşılaştırması	31
4.5.	Uzmanlık tercihini etkileyen faktörleri içeren önermelerin gruplara göre karşılaştırması	34

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil		Sayfa
2.1.	16. yüzyılda Avrupalı bir ressam tarafından yapılan ve kadim tıbbın 3 önemli kişisini gösteren resim. Soldan sağa: Galen, İbn-i Sina ve Hipokrat	6
4.1.	Çalışma akış şeması	24



1. GİRİŞ

Sağlığın korunması ve insanların hastalıktan kurtarılması, yani hekimlik, insanlık tarihi ile başlamıştır. Başlarda dini öğelerin ve büyüünün temel alındığı hekimlik, zamanla değişerek zanaatkârlığa ve bilim insanlığına ulaşmıştır. Bu evrimi sırasında usta çırak ilişkisi neredeyse hep korunmuştur ve ustalar aynı zamanda tıp eğiticileri olmuşlardır.

Ülkemizde günümüzde 100'ün üzerinde tıp fakültesi mevcuttur. Tıp fakültelerinde eğitim 12 yıllık zorunlu eğitim sonrası 6 yıldır. Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Sağlık Bakanlığı tarafından kabul edilmiş 43 uzmanlık anadalı ve 45 uzmanlık yandalı mevcuttur. Uzmanlık eğitimleri 4 ile 6 yıl arasında değişirken, birçok yandal uzmanlık eğitimi 2 yıldır (1). Uzmanlık eğitimine giriş tıp eğitimi bitiminden sonra girilebilen ve yılda iki kez yapılan Tıpta Uzmanlık Sınavı ile olmaktadır.

Acil tıp, asıl görevi beklenmedik bir hastalık veya bir yaralanma durumunda hastayı değerlendirmek, ilk müdahalesini yapmak, tedavisini başlatmak, daha ileri sakatlık ve yaralanmadan korumak olan bir uzmanlık dalıdır. Acil bakım tıp tarihi ile aynı yaşta olsa da, acil tıbbın dünyada ayrı bir klinik branş olarak ortaya çıkışı yaklaşık 50 yıllık bir geçmişe sahiptir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) başta olmak üzere, İngiltere, Kanada ve Avustralya branşın ilerlemesinde öncülük eden ülkelerdir (2). Türkiye'de ise acil tıp uzmanlığı yaklaşık 25 yıllık bir geçmişe sahiptir ve artan ivme ile gelişmeye ve yapılanmaya devam etmektedir (3,4). 1990'ların başında Türkiye'de acil sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi ile ilgili boşluğu doldurmak için hükümet ve üniversitelerin önde gelenleri ile modernize sistemli bir acil sağlık sistemi oluşturulması kararı alınmıştır. 1993'te "İlk ve Acil Yardım" uzmanlık anadalı olarak kabul edilmiştir (5). 2002 yılında uzmanlık ana dalının ismi Acil Tıp olarak değiştirilmiştir.

Diğer uzmanlık dalları organ sistemlerine göre ortaya çıksa da acil tıp uzmanlığı halkın talebi ile kendisini göstermiştir. Dünyada ve Türkiye'de gelişimini halen sürdüren bir uzmanlık alanı olarak acil tıp uzmanlığı, acil sağlık hizmetlerinin sunumunda hep önemli bir yere sahip olacaktır. Ancak, Türkiye başta olmak üzere birçok ülkede kırsala gittikçe acil tıp uzmanına rastlama

olasılığı azalmaktadır. Bu durumun altında yatan temel sebep ise günümüz itibari ile mevcut hastane sayısına yetecek sayıda uzmanın bulunmamasıdır.

Başladığı dönemden bu yana acil tıp uzmanlık eğitiminin talep edilmesinde dalgalanmalar olduğu aşikârdır. Başlarda alanının yeterince tanınmamış ve anlaşılammış olması ile acil tıp uzmanının yetki ve sorumluluklarının bilinmemesi tedirginlik yaratsa da kapsamlı ve düzenli programların işlenmesi ve tanınırlığının artması ile talep de artmıştır. Buna karşın hızla değişen dünyada ülkelerin sağlık sistemlerinin değişkenliği, toplumların kalabalıklaşması, kırsaldan kente göçün artması ve sonuç olarak belli coğrafik bölgelerde yığılmaların olması acil servis poliklinik hizmetlerinin verilmesinde zorluklara neden olmaktadır. Acil servisler hastanelerin bir giriş kapısı olmasına rağmen sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği dikkate alındığında ülkemizde en çok başvurulan birimler haline gelmiştir. Bu durumun doğal sonucu olarak ortaya çıkan hasta sayısının artışı, hekimlerin acil servislerden uzaklaşmasına neden olmuştur.

Bu çalışmadaki amacımız, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin yıllara göre ve toplamda, acil tıp uzmanlığını kariyer olarak tercih etme oranlarını ve kariyer planlarını etkileyen faktörler ile demografik özellikleri belirlemektir. Çalışma sonunda elde edeceğimiz veriler ile acil tıp uzmanlığı eğitim programının geliştirilmesine katkıda bulunacak faktörleri ortaya koymayı hedefliyoruz.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tıp Tarihi

Hekimliğin insanlık tarihi ile başladığı düşünülür. Başlarda büyü ile iç içe girmiş dini öğelerin daha baskın olduğu bir kimlikten zanaatkârlığa ve son olarak da bilim insanlığına dönüşmüştür. Başından itibaren usta çırak ilişkisi esas alınmıştır ve ustalar ilk tıp eğiticileri olarak kabul görürler. Tarih ötesinde mitolojiye bakıldığında ilk karşımıza çıkan isim Kheiron'dur. Yarı insan yarı at olarak tasvir edilen ve doğada yaşayıp doğanın sırlarına eriştiğine inanılan bu isim, şifalı sular ve otlardan faydalanma yollarını öğreterek, Yunanlıların Asklepios olarak bildiği hekimlik tanrısını yetiştirmiştir. Asklepios, Romalılarda Aesculapius olarak bilinmektedir (6,7).

2.1.1. İlk Çağ Tıp Eğitimi

İlk çağ tıp eğitimi, hekimlik tanrısı Asklepios için yapılan Asklepionlarda yapılmaktadır. Asklepionlar hem tapınak, hem tıp okulu hem de hastane olarak kullanılan yapılardır. Milattan Önce (MÖ) 5. ve 6. yüzyıllarda İzmir Bergama'da, Epidaurus, Kos, Knidos (Datça, Muğla) bölgelerinde ünlü Asklepionlar yapılmıştır. Günümüzde tıbbın babası olarak kabul edilen Hipokrat, Kos adasında doğmuş ve çalışmalarını buradaki Asklepionda yapmıştır. Hipokrat'ın hastalıkların açıklanabilir nedenleri ve tedavilerinin olacağını belirtmesi, yaptıklarını ve bulduklarını ayrıntılı bir şekilde kaydetmesi, onun yaşadığı dönemden sonra da Avrupa'da tıbbın gelişmesine katkıda bulunmasını sağlamıştır. Tedavi yöntemlerini tanımlarken ve kayıt altına alırken başarılarının yanında başarısızlıklarını da kaydetmesi, etik konularda görüş bildirmesi onun iyi bir hekim ve usta olarak kabul edilmesini sağlamıştır. Eserleri Hipokrat Koleksiyonu olarak bilinir ve ölümünden sonra (MÖ 370) İskenderiye Kütüphanesinde birleştirilmiştir (6,8).

Mısır, Yunan egemenliğine geçince (MÖ 3. yüzyıl) İskenderiye, tıp alanında yeni bir merkez haline gelmiştir. Bu dönemde filozofların egemenliğine geçen hekimlik, ustaların farklı kimliklere sahip olmasından dolayı ayrışmalara uğramıştır. Bu dönemde hekimlik ile ilgilenenlerin neredeyse tek ortak noktaları İskenderiye'de çalışma yapmış olmalarıdır. Burada çalışma yapan Herofilos ve

Erasistratos anatomi ve fizyoloji alanında yaptığı çalışmalarla bu iki alanın tıp eğitimine katılmalarını sağlamışlardır (8).

Milattan Sonra (MS) 129-200 yılları arasında yaşamış olan Galen, İlk Çağ'da Batı'da karşımıza çıkan son isimdir. Romalıların yönetiminde bulunan Bergama'daki Asklepionda çalışmalarını yapmıştır. Eserleri ve düşünceleri ile Orta Çağ'ı da etkileyen Galen, hekimlerin gelecekte sadece pratik olarak değil teorik olarak da öğrendiklerini kanıtlamak zorunda kalacaklarını söyleyerek hekimliğe ve tıp eğitimine farklı bir bakış kazandırmıştır. Roma döneminde köle ve kadınlara da hekim olabileme olanağı sağlanmıştır (8).

Bu dönemde Doğu'da Hindistan ve Çin'de hekimlik ve hekimlik eğitimi devam etmiştir. Hekimlik Hindistan'da Hinduizm ve Budizm'den etkilenmiş ve bilgi aktarımı, hekimlerin bilgilerini yanlarındaki 4-6 kişiye öğretmeleri ile sürdürülmüştür. Çin uygarlığında hekimlik kimliğinin kişinin varoluşu ile ilişkilendirilmesinden dolayı hekimler genelde aynı ailenin fertleri olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Aktarım aile içinde babadan oğla veya yakın akrabalara olacak şekilde ilerlemektedir (8).

2.1.2. Orta Çağ Tıp Eğitimi

Roma İmparatorluğu'nun yıkılıp kilisenin etkin hale gelmesi Avrupa'da hukuk ve tıp alanlarında gerileme yaşanmasına sebep olmuştur. Avrupa bu süreçte gerileme gösterirken diğer tarafta Arap ülkelerinde ise yükselme dönemi başlamıştır (8).

Bu dönemde İran'da bulunan Cundişapur Hastanesi ve Tıp Okulu, zamanının önde gelen tıp merkezi olmuştur. MS 4.yüzyılda kurulan ve en parlak dönemini 6-7. yüzyılda yaşayan bu merkezde hastane, tıp okulu ve 40.000'in üzerinde kitaba sahip bir kütüphane bulundurmıştır. Başta Mısır, Roma ve Yunan bilim insanlarının çalıştığı bu merkeze sonradan Hindistan ve Çin'den de bilim insanları gelmiş ve eserler farklı dillere çevrilerek aktarımı sağlanmıştır. Bu merkezde tıp eğitimini tamamlayanların çalışabilmeleri için gerekli bir sınav düzenlemesi yapılmıştır. Bu dönemin önemli özelliklerinden birisi de ilk tıp toplantısının yapılmış olmasıdır. Farklı ülkelere yüzlerce hekimin katılımı ile tıp alanında daha geniş kapsamlı organizasyonların kapısı açılmıştır (9).

İslamiyet'in Arap yarımadasında yayılması, hekimlik mesleğine saygının artmasını sağlamıştır. Bu dönemde hekimlik destek görmüş ve toplumda öne çıkan bir meslek olmuştur. Yuhanna Ibn Mesaveyh bu dönemde Yunan kaynaklarının Arapçaya çevrilmesini sağlamış ve kendisi de 20 cilt kitap yazmıştır. Hem öğrenci yetiştirmiş hem de halifenin doktorluğunu yapmıştır. Kitaplarında, insanları şarlatanlara karşı uyarıp, eğitim almış hekimlere gitmeleri konusunda uyarılarda bulunmuştur. Huneyn bin Ishak bu dönemde yaşamış ve yazdığı kitaplar ile tıp ve eczacılık eğitimin esaslarını oluşturmuştur (8).

Orta çağda Arap dünyasında ismini en çok duyuranlardan birisi de El-Razi'dir. Hipokrat'ın izinden gitmiş, Galen'in öğretilerine karşı çıkmıştır. Klinik tıp ve yatak başı eğitimi destekleyen eserleri ölümünden sonra Avrupa'da ilk başvuru kaynağı olmuştur. El-Razi, hekimlerin yatak başında uygulama yapmak kadar teorik bilgiye de hâkim olmaları gerektiğine inanmıştır. Hasta hekim ilişkisinde etik değerleri vurguladığı El-Mürşid adlı eserinde; hastalarla arkadaşça konuşulmasını, hikâyelerini anlatmaları için zaman verilmesini, onların yanıt ve açıklamalarına önem verilmesini öğütlemiştir. Bu tutumu El-Razi'ye yıllar boyunca saygı duyulmasını sağlamıştır (8).

10. yüzyıl biterken Arap yarımadasında 3 farklı tıp okulu mevcuttu. Hastane, kütüphane, ders salonlarının bir arada olduğu tıp merkezleri Bağdat, Şam ve Kahire'de bulunuyordu. El-Razi'nin de sahip olduğu özel okullar ikinci tip tıp okullardır. Buralarda öğreticinin ününe gelen öğrenciler eğitilirdi. Son olarak ise yine ünlü bir hekim ve onun etrafında hekimliği öğrenenlerden oluşan öğrenme biçimi ile birlikte 3 farklı tıp okulu vardı (8).

11. yüzyıl, Arap yarımadasında hekimlik ve tıbbın gerilemeye başladığı dönemdir. Ancak bu gerileme dönemi Arap yarımadasından İbn-i Sina gibi dahi bir insanın yetişmesine engel olamamıştır. Hem Hipokrat hem de Galen'in izinden giden İbn-i Sina, 17. yüzyıla kadar Avrupa üniversitelerinde okutulan temel kaynak eserler bırakmıştır. Hekimlik bilgisini teorik ve pratik olarak tanımlaması, hastalıklardan korunma yollarına işaret etmesi ve hastalıkların belirti, tanı ve tedavilerini sistematik olarak işlediği Kanun en önemli eseridir. Tıp alanında İslamiyet etkisi, Bağdat'ın Moğollar tarafından istilası ile beraber azalmıştır (8).



Şekil 2.1. 16. yüzyılda Avrupalı bir ressam tarafından yapılan ve kadim tıbbın 3 önemli kişisini gösteren resim. Soldan sağa: Galen, İbn-i Sina ve Hipokrat.

2.1.3. Yeni Çağ ve Üniversiteler Döneminde Tıp Eğitimi

Orta Çağ'ın sonuna doğru kurulmaya başlayan üniversiteler tıp eğitiminin geliştiği yerler olmuşlardır. İtalya'da 1096 yılında Salerno Tıp Okulu kurulmuştur. Salerno Tıp Okulu düzenli eğitim veren ilk tıp okulu olarak bilinir ve bu okulda Hipokrat, Galen ve İslam dönemi bilim insanlarının yazdığı kitaplar okutulmuştur. Okulu ayrı kılan özelliklerden bazıları, öğrencileri seçerek alması, onlara klinik danışmanlık vermesidir. Aynı zamanda sınav uygulamaları da yapan okulun mesleğe giriş töreni gibi özel süreçleri de mevcuttu. Napoli kralı II. Frederick'in, krallık bünyesinde çalışan bir hekim için Salerno Tıp Okulu'ndan onay alma zorunluluğu getirmesi üzerine 1224'te okulun Avrupa'da resmi olarak tanınırlığı sağlanmıştır. Doktor sıfatı, ilk defa Salerno Tıp Okulu'ndan mezun olanlarla kullanılmaya başlanmıştır. Salerno'dan sonra 1137'de Fransa'da Montpellier, 1150'de İtalya'da Bologna, 1222'de İtalya'da Padua ve 1280'de Fransa'da Paris Tıp Okulları açılmıştır (8,10).

Rönesans hareketiyle başlayan ve 16. yüzyılda Reform Hareketi ile devam eden dönemde hekimlik uygulama ve hekimlik eğitimi alanlarında önemli

gelişmeler olmuştur. Bu dönemde Hipokrat ve Galen'e ait eserler Latinceye çevrilmiştir. Matbaanın icadı ile daha çok kopya oluşturup daha geniş çevrelere ulaştırılabilmıştır (8).

16. yüzyılda yaşamış önemli isimler arasında yer alan Vesalius ve Harvey çalışmalarını Padua Tıp okulunda gerçekleştirmiştir. Vesalius ilk insan diseksiyonunu bu okulda yapmıştır. Harvey de kan dolaşımını bu okulda yaptığı çalışmalar ile tanımlamıştır. Başlarda İbn-i Sina'nın kitaplarının okutulduğu okulda sonradan Galen ve Hipokrat öne çıkmıştır. Giovanni Battista da Monte, yatak başı eğitimi ilk olarak burada gerçekleştirmiştir ve burada eğitim alan öğrenciler ilerleyen zamanlarda Avrupa'daki tıp okullarına öğrendiklerini götürmüşlerdir (8).

Leiden Üniversitesi 1575 yılında Hollanda'da kurulmuştur. Özellikle 18. yüzyılda Herman Boerhaave'nin verdiği dersler ile modern tıp eğitiminin temelleri ortaya çıkmaya başlamıştır. Başlangıç aşamasında doğa bilimleri ve matematik eğitimi verilen okulda sonrasında anatomi, fizyoloji, patoloji ve son olarak da tedavi eğitimleri verilmiştir. Yatak başı eğitime de verdiği önem sayesinde Avrupa'nın önemli bilim insanlarından biri olmuştur. Yine bu okuldan eğitim alan öğrencilerin yol göstermeleri ile Avrupa'da yeni Tıp okulları açılmıştır (8,11).

Paris ve Montpellier Tıp Okulları Avrupa'da kurulan ilk tıp okullarıdır. Fransa 17. yüzyılda bu okulların başarıları sayesinde tıp eğitiminin merkezi olmuştur. Bu okullarda belli sürede alınan temel derslerin ardından sözlü ve uygulamalı sınavlara giriş ile çıraklık eğitimi aşamaları gerekiyordu. 17. yüzyılda 24 adet tıp okuluna sahip olan Fransa'da 18. yüzyıl tıp açısından kötü seyretmiştir ve bazı tıp okulları kapatılmış bazıları ise birleşmek zorunda kalmıştır. 1793'te tüm tıp okulları kapatılmış ancak hekim gereksinimi gözetilerek 1795'te Paris, Montpellier, Strasburg tıp okulları yeniden açılmıştır (8).

İngiltere'nin en eski iki üniversitesi Oxford ve Cambridge 12. yüzyılda kurulmalarına rağmen 17. yüzyıla kadar tıp eğitimine başlamamışlardır. Bu iki okulda önce sanat alanında eğitim alınıp ardından İbn-i Sina, Galen, Hipokrat'ın eserleri okuyanlar doktor olabilmıştır. 1786'da açılan Londra Hastanesi Tıp Okulu üniversite tarzıyla açılan ilk tıp okulu olmuştur. İngiltere'de daha çok zenginler tıp

eğitimi alırken, İskoçya’da daha çok orta sınıf tıp eğitimine yönelmiştir. 1726’da kurulan Edinburg Tıp Fakóltesi, Boerhaave’nin öğrencilerinin kurduğu Büyük Britanya’nın ilk tıp fakóltesidir. Edinburg’tan mezun olan öğrenciler de ABD ve Kanada’daki tıp fakólterini kurmuşlardır (8,11).

18. yüzyılda ABD’de ilk tıp okulu kurulmuştur. 1750 yılında Benjamin Franklin ve Thomas Bond Pennsylvania Hastanesi’ni kurmuşlardır. 1765’te ise Edinburg mezunu Shippen ve Morgan bu hastanede Pennsylvania Tıp Okulu’nu kurmuşlardır (8,10). 1800’lerde ABD’de tıp okumanın tek koşulu okul ücretlerinin verilmesiydi. 6 aylık eğitimden sonra öğrenciler bir hekimle en fazla 3 yıl çalışıp hekimliği ondan öğreniyorlardı. Kanada’da ilk defa 1823’te Montreal Tıp Enstitüsü kurulmuş, sonrasında McGill Tıp okuluna dönüşmüştür (8,12).

19. yüzyıl Fransa ve Almanya’da tıp eğitiminin yükselmesi ile dikkati çekmiştir. Bu dönemde tıp eğitiminin üniversitelerde verilmesi gerektiği algısı oluşmuştur ve tıp eğitimi veren diğer kurumlar hızla kapanmıştır. Almanların etkisi ile daha sistematik eğitim programları oluşturulmuştur (8,13).

1800’lerde ABD’de hekimlerin eğitim kalitesinin daha fazla sorgulanır olmasından dolayı Harvard Tıp Okulu tarafından Avrupa temelli, giriş çıkış kurallarının belirtildiği, eğitim süresi 3 yıl olan program başlatılmıştır. Daha kesin ve zor kurallar ise 1893’te Johns Hopkins Hastanesi’nin kuruluşundan sonra belirlenmiştir. 4 yıl mezuniyet öncesi eğitim alanları programa kabul edip 4 yıllık teorik ve pratik eğitim programı uygulanmıştır (8,12,14).

2.1.4. Yirminci Yüzyıl ve Tıp Eğitimi

Kaynak sayısının artması, matbaa sayesinde kopyalarının çoğaltılabilmesi ve tabii ki teknolojinin gelişmesi 20. yüzyılda tıp bilimine bakış açısını değiştirmiştir. Bu yüzyıla ABD’de yaşanan gelişmeler damga vurmuştur. Abraham Flexner 1910 yılında ABD ve Kanada tıp eğitiminin standardizasyonunun olmadığını, çok fazla kuruluşun kendi kurallarını belirleyerek tıp eğitimi verdiğini ve bu yüzden de önlemler alınması gerektiğini belirten “Flexner Raporu”nu yayınlamıştır. Rapordan sonra tıp fakóltesi sayısı azalmış, tıp eğitimi için önce kolej eğitimi alma zorunluluğu getirilmiştir (15).

Bu raporun etkisinin büyük olmasından dolayı, 1912 yılında Abraham Flexner ve Carnegie Vakfı işbirliği ile Avrupa’da Tıp Eğitimi çalışması

yapılmıştır. Ülke ülke değerlendirme şeklinde olan bu ikinci çalışmada, ülkelerin parlayan tıp okullarını detaylandırılmıştır (13). 1950'li yıllarda eğitim sisteminin sorgulanmaya başlanması, organ veya sistem temelli entegre eğitim programının ortaya çıkmasına sebep olmuştur. ABD'deki Case Western Reserve Üniversitesi bu eğitim programının öncülüğünü yapan kurum olmuştur. Bu eğitim programı döneminde, öğrencilerin programa adapte olamamalarından dolayı yeni bir öğrenme modeli üzerinde çalışan McMaster Üniversitesi probleme dayalı öğrenme modellerini ortaya koymuştur (12).

20. yüzyılda tıp eğitimi hızlı bir değişime uğramış ve Hipokrat döneminde usta-çırak ilişkisi olarak başlayan model zamanla öğretici-öğrenen şeklinde değişmiştir. Tıp eğitimi üzerine de çalışmaların konuşulur olması ilk olarak ABD'de 1958 yılında tıp eğitimi biriminin kurulmasıyla hızlanmıştır. Kısa süre içinde ABD'de üç üniversitede, İskoçya'da ve Hollanda'da birer üniversitede tıp eğitimi birimleri açılmıştır (16).

2.1.5. Anadolu'da Tıp Eğitimi

Anadolu tıp eğitimi denilince Darüşşifa ve Darültıp karşımıza çıkar. Darüşşifa bugünkü karşılığı ile hastanelerdir. Darültıp'ın ise bugünkü karşılığı tıp okullarıdır. Kayseri'de 1206'da kurulan Gevher Nesibe Darüşşifası'nda usta-çırak ilişkisine bağlı hekim eğitimi yapıldığı düşünülmektedir. Çift medreseli yapısı ve iki bina arasında geçiş bulunması hem teorik hem de hastanede pratik eğitim olduğunu düşündüren bulgulardır (17).

Osmanlı döneminde tıp eğitimi, sistemi olan kurumsal bir organizasyon değildir. Hekimler yanlarına aldıkları öğrencileri yetiştirerek yeni hekim yetişmesini sağlamaktadırlar. Osmanlı'da ilk tıp eğitimi 1399'da Bursa Yıldırım Beyazıt Darüşşifası bünyesinde bulunan Darültıp'ta verilmiştir. Devamında İstanbul Fatih ve Edirne II. Beyazıt Külliyesi'nde tıp eğitimi verildiği görülmektedir. Osmanlı'da ayrı tıp okulu olarak hizmet veren ilk yapı Süleymaniye Medresesi'dir (8).

Osmanlı'da ilk modern tıp okulu orduya asker yetiştirmek amacıyla 14 Mart 1827 tarihinde Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin çalışmaları sonucunda Tıbhane adı altında kurulmuştur. 1867 yılında ise sivil ihtiyacı karşılamak

amacıyla Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye kurulmuştur.14 Kasım 1908’de bu okulun ismi tıp fakültesi olarak değişmiştir (17).

Cumhuriyet döneminde üniversite reformu sayesinde İstanbul Üniversitesi ilk üniversite, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi de ilk ve tek tıp fakültesi olarak açılmıştır. 1945’te Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1955’te de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi açılmıştır. Zamanla yeni tıp fakültesi ihtiyacı artmış ve 1963’te Hacettepe Tıp Fakültesi açılmıştır.

İlk kurulan tıp fakültelerinde amfi dersi şeklinde, eğiticinin merkezde olduğu, disiplin temelli eğitim benimsenmiştir. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde ilk kez eğitici merkezli, organ-sistem temelli entegre eğitim uygulanmıştır. 1996’da Dokuz Eylül Tıp Fakültesi reform uygulayarak öğrenen merkezli, probleme dayalı eğitim programına geçmiştir (18).

Çizelge 2.1. Bazı ülkelerdeki ilk tıp okullarının adı ve kuruluş yılları ile ülkelerin son yıllardaki tıp okulu sayıları (8)

Ülke	İlk Tıp Okulu	Kuruluş Yılı	Ülkedeki Tıp Okulu Sayısı (Veri Yılı)
İtalya	Salerno	1096	37 (2010)
Fransa	Montpellier	1137	40 (2007)
Birleşik Krallık	Oxford	12. yy	32 (2010)
Hollanda	Leiden	1575	8 (2007)
ABD	Pennsylvania	1765	147 (2010)
Kanada	Montreal	1824	16 (2010)
Türkiye	Tıbhane	1827	66 (2010)
Hindistan	Madras	1835	271 (2008)
Japonya	Nagasaki	1857	80 (2008)
Avustralya	Melbourne	1862	24 (2009)
Afganistan	Kabil	1934	9 (2003)
Malezya	Malaya	1963	21 (2008)
Suudi Arabistan	Kral Suud	1967	11 (2010)
Libya	Bingazi	1970	10 (2009)

2.1.6. Türkiye’de Uzmanlık Eğitimi Tarihsel Gelişimi

Türkiye Cumhuriyeti’ndeki hekimlerin ve tıp dallarındaki uzmanların durumu 11 Nisan 1928 tarih ve 378 numaralı Resmi Gazete ’de yayınlanan 1219 sayılı “Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun” ile ilk kez düzenlenmiştir. Bu kanuna dayanarak 8.5.1929 tarihinde Tababet ve İhtisas Vesikaları Hakkında Nizamname çıkarılmıştır. Buna göre 9 klinik (iç hastalıkları, hariciye hastalıkları, akıl ve sinir hastalıkları, burun-kulak ve hançere hastalıkları, göz hastalıkları, deri ve zührevi hastalıklar, çocuk hastalıkları, doğum fenni ve kadın hastalıkları, idrar yolları hastalıkları) ve 6 laboratuvar (bakteriyoloji, patolojik anatomi, tıbbi kimya, ruh ve sinir ve adli tıp, radyoloji ve fizik tedavi) olmak üzere 15 dal kabul edilmiştir.(19)

1947 yılında tüzükte yapılan değişiklik, ihtisas sayısını 22’ye çıkartırken, asistanlık hakkında da esaslı şartlar bulundurmaktadır. Yabancı dil şartı net olarak ifade edilmiş ve klinik şeflerinden 6 ayda bir asistan değerlendirme formunu bakanlığa iletmeleri istenmiştir. 1955 yılında ihtisas sayısı 37’ye çıkmış, 1.6.1964 tarih 5/1274 sayılı tüzükte ise 45 ihtisas dalı yer almıştır. (19)

Tıpta uzmanlık ile ilgili yayınlanmış son tüzük 19.06.2002 tarih ve 24790 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak 2000/4198 karar sayısı ile yürürlüğü girmiştir. Bu tüzükte 46 ana dal ve 58 yan dal ihtisası tarif edilmiştir (19).

Görüldüğü gibi tıp eğitimi de tek bir formda kalmamış sürekli değişim geçirmiştir. Bu durum tıp eğitiminin de çalışılması gereken bir konu olduğunu göstermektedir. Bu amaçla, tıp eğitimi ile ilgili oluşturulan ilk yapı İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Araştırma Enstitüsü 21 Nisan 1977’de kurulmuştur (20). Tıp fakültelerindeki ilk tıp eğitimi anabilim dalı 1999 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde açılmıştır (21).

2.2. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi’nin Tarihçesi

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1973 yılında Ankara Üniversitesi’ne bağlı Antalya Tıp Fakültesi olarak kurulmuştur. Tıp eğitimi 1977 yılına kadar Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi içinde sürdürülmüştür. 1977 yılından itibaren temel tıp eğitimi, Antalya’da Topçular’daki geçici tıp fakültesi binasında vermeye başlamıştır. 1981 yılında Antalya Kepez bölgesindeki Göğüs Hastalıkları Hastanesi’nde klinik bilimler eğitimine başlanmıştır. 1982 yılında

Akdeniz Üniversitesi'nin kuruluşu ile Antalya Tıp Fakültesi adı Akdeniz Üniversitesi'ne bağlanmış ve adı Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi olarak değiştirilmiştir.

1988 yılından itibaren poliklinik hizmetleri, Üniversitenin merkez kampüsündeki binalarda verilmeye başlamıştır. 1991 yılında Temel Bilimler bölümü Topçular'daki geçici binadan kampüsteki yerine taşınmıştır. 1997 yılında Kepez'deki geçici hastanede hizmet veren tüm birimler kampüsteki 425 yataklı yeni hastaneye taşınmıştır. 1998 yılında yapımına başlanan 150 yataklı Acil-Yardım, Travma ve Organ Nakli Hastanesi 1999 yılında tamamlanarak ana hastane ile bütünlük içinde hizmete girmiştir; Hastane acil servisi bu tarihten itibaren bu binada hizmet vermeye başlamıştır. 2001 yılında hizmete açılan C blok ile beraber yatak kapasitesi 775'e ulaşmıştır. 2005 yılında H Blok tamamlanarak poliklinik alanı genişletilmiştir. 2007 yılında ise Onkoloji ve Fizik Tedavi bölümleri için K Blok tamamlanarak hizmete girmiştir. Temel Tıp Bilimleri üniversite kampüsü içinde 22.000 metrekare (m²) örtülü alana sahiptir. Öğrenci Laboratuvarları 3310 m², Öğrenci Derslikleri 2950 m²'dir. Buradaki modern ders araç ve gereçleri ile donatılmış derslik ve laboratuvarlarda Probleme Dayalı Öğrenim (PDÖ) oturumları ve interaktif yöntemlerle teorik ve uygulamalı eğitim yürütülmektedir (22).

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde halen 10'u Temel Tıp Bilimleri, 20'si Dahili Tıp Bilimleri ve 13'ü Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümleri altında 43 uzmanlık anadalı mevcuttur. Bu anabilim dallarından sırası ile 4, 19 ve 13'ünde olmak üzere 36 anadalda tıpta uzmanlık eğitimi verilmektedir. Mevcut 23 uzmanlık bilim dalının 22'sinde yan dal uzmanlık eğitimi verilmektedir.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi eğitim programı modeli ilk üç yılda organ sistemleri zemininde entegre edilmiş (yatay entegre), temel ve klinik bilimlerin Probleme Dayalı Öğrenim (PDÖ) aracılığı ile ilişkilendirildiği (dikey entegre), ayrıca topluma yönelik eğitim hedeflerine sıkça yer veren bir programa sahiptir. Dördüncü ve beşinci sınıflarda ise klinik stajlara dayalı, temel bilimlerin daha az klinik bilimlerin ise ağırlıkta olduğu yatay ve dikey entegrasyon bulunmaktadır. Altıncı sınıf ise on iki ay süren ve öğretim üyeleri eşliğinde klinik

pratik eğitimlerin yapıldığı dönemdir. Tıp öğrencileri eğitim dönemleri boyunca tüm anabilim dalları ve bilim dallarında eğitim görmektedir.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi altında 1997 yılında Acil Tıp Anabilim Dalı kurulmuştur. Halen 9 öğretim üyesinin görev yaptığı anabilim dalından şimdiye kadar 88 hekim uzmanlık eğitimini başarı ile tamamlamıştır. Tıp Fakültesi eğitim müfredatında beşinci yıl içinde 3 haftalık ve altıncı yılında 7 haftalık acil tıp stajları mevcuttur.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi kapsamında 2001 yılında Tıp Eğitimi Anabilim Dalı kurulmuştur. Farklı ders ve projeleri içeren yaklaşık 400 saatlik ders programları ile mezuniyet öncesi ve sonrası eğitime katkıda bulunmaktadır (23).

2.3. Acil Tıp ve Tanımı

Acil tıp, asıl görevi beklenmedik bir hastalık veya bir yaralanma durumunda hastayı değerlendirmek, ilk müdahalesini yapmak, tedavisini başlatmak, daha ileri sakatlık ve yaralanmadan korumak olan bir uzmanlık dalıdır. Kişiler beklenmedik zamanlarda acil bakıma ihtiyaç duyabilirler. Bu nedenle acil tıbbi bakım tüm sağlık sisteminin 24 saat hizmet veren bir parçası olmalıdır (24).

Acil hekimleri, tıbbi acil durumdaki herhangi bir hastanın hızlı bir şekilde değerlendirilmesini ve uygun tedavisini sağlamalıdır. Buna ek olarak da, acil bir hastalığı olduğunu düşünen fakat sağlık hizmetlerine çeşitli nedenlerle ulaşamayan tıbbi bakım gerektiren hastalara da bakım sağlar.

Acil tıp hizmetleri, bu yoğun ve kendine has tıbbi yapısı ile bu konuda eğitilmiş hekimler tarafından uygulanmalıdır. Acil Tıp Uzmanlığı'nın kurulma ve gelişmesinin en önemli nedeni de bu olmuştur. Acil tıp uzmanlarının hastane acil servislerinde hasta bakımında birincil kişiler olması yanında hastane dışı alanlarda da koordinatör rolleri olmalıdır. Etkin ve gelişmiş sağlık bakım sistemlerinin plan, geliştirme ve uygulama safhalarında acil tıp uzmanlığının önemli rolü vardır. Afet durumlarında da sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanması Acil Tıp Uzmanlığı'nın görevleri arasında bulunur.

2.3.1. Acil Tıbbın Tarihi

Acil bakım tıp tarihi ile aynı yaşta olsa da, acil tıbbın dünyada ayrı bir klinik branş olarak ortaya çıkışı yaklaşık 50 yıllık geçmişe sahiptir (2). Acil servis

hekimliğini ayrı bir branş olarak kabul eden ilk ülkeler Amerika, İngiltere, Kanada ve Avustralya olmuştur. Bugünkü kabul edilişi ile modern acil tıp tarihi 1960'lara dayanmaktadır.

1961 yılında Virginia eyaletinden Dr. James D. Mills önderliğinde 4 doktorun tam zamanlı acil servise geçmesi ile başlayan süreç, eş zamanlı olarak Michigan eyaletindeki 23 doktorun da benzer düşünceyle yola çıkması ile güçlenmiştir (2).

Tıpta uzmanlık alanları tıbbi teknoloji ve bilginin doğru hastaya yeterli miktarda uygulanması ile en iyi medikal ve cerrahi sonuçlara ulaşmayı sağlamıştır (25). Ancak burada önemli olan hastanın doğru zamanda doğru uzman hekime ulaşabilmesidir. Acil tıp oluşana kadar asıl problem bu basamakta yaşanmaktaydı.

1966'da yayınlanan - National Academy and Science "White Paper": Accidental Death and Disability, the Neglected Disease of Modern Society – raporu acil tıbbi bakımın yetersizliğine değinmekteydi. Yine 1966'da Federal Karayolu Güvenliği Yasası ile ambulans hizmetlerinde düzenlemeye gidilmesi kararı alındı. Travma acil bakımında yetersizlikleri ortaya koyan en önemli tarihi olay ise Vietnam Savaşı oldu (2).

Tüm bunlar olurken Dr. John Wiegenstein ve Dr. John Rupke, acil tıbbin ayrı bir uzmanlık dalı olması gerektiği konusunda fikir ortaya attılar. Sonrasında 16 Ağustos 1968'de Dr. John Wiegenstein kurucu başkanlığında 8 doktor tarafından Amerikan Acil Hekimleri Derneği (American College of Emergency Physicians – ACEP) kuruldu. Acil tıp, "eğitilmiş ve sertifikalandırılmış acil tıp hekimleri tarafından uygulanmalı" vizyonunu benimseyen dernek kısa sürede üye sayısını arttırdı ve ulusal çapta faaliyetlerde bulunmaya başladı. Bu amaçla yapılan ilk bilimsel toplantısı 1969 yılında gerçekleştirildi (2).

1972 yılında Amerikan Tıp Birliği (American Medical Association – AMA) tarafından acil tıp ayrı bir uzmanlık alanı olarak tanındı. Yeni bir uzmanlık olması, uzmanlık tanımı konusunda yapılan tartışmalar Uluslararası Acil Tıp Federasyonu (International Federation of Emergency Medicine – IFEM) tarafından modern bir uzmanlık tanımlamasına gidilmesine neden oldu. IFEM'e göre acil tıp, tüm yaş gruplarındaki hastaları etkileyen akut ve acil hastalık ve yaralanma durumlarının önlenmesi, teşhisi ve yönetimi için gerekli bilgi ve

becerileri temel alan bir uygulama alanıdır; Hastane öncesi ve hastane içi acil sağlık sistemlerinin gelişimi ve bu gelişim için gerekli becerilerin anlaşılmasını da kapsar (26).

Her ne kadar Amerikan Acil Tıp modeli yaygın olsa da, hekimlerin daha yoğun olarak hastane öncesi alanda veya hastanenin kritik bakım ünitelerinde çalıştığı ülkeler de vardır (27,28). Bu tanımlama Amerika uygulamasına uygun bir tanımlamadır, farklı ülkelerde farklı uygulama modelleri mevcuttur. IFEM de, hastane öncesi alanda ve hastane acil servislerinde yapılan uygulamaya odaklanmıştır.

Cincinnati Üniversitesi'nden Dr. Bruce Janiak, 1970 yılında ilk acil tıp asistan eğitici olmuştur. Ardından Güney Kaliforniya Üniversitesi 3 asistan almıştır ve halen devamlılığı olan en eski asistan eğitim programı olarak eğitime devam etmektedir. Başlangıçta iki yıllık programlar, 1980'den sonra iki yıl acil serviste olmak üzere üç yıllık olarak düzenlenmiştir. 1980'lerin sonunda ise en az üç yıl acil serviste olmak üzere dört yıllık programlar olarak düzenlenmiştir (2).

Klinik ve akademik ilerlemelerin ardından ACEP, 1976 yılında Amerikan Acil Tıp Yeterlik Kurulu'nu (American Board of Emergency Medicine – ABEM) kurdu. 1979'da, üç yıllık çalışmadan sonra bağımsız ABEM, ABD'de Tıp alanındaki 23. Uzmanlık Alanı olarak uzmanlık kurul onayını almıştır.

ACEP (ABD), British Association for Accident and Emergency Medicine (BAEM) (Birleşik Krallık), Australasian College for Emergency Medicine (ACEM) (Avustralya) ve The Canadian Association of Emergency Physicians (CAEP) (Kanada) olmak üzere 4 ulusal acil tıp kuruluşu, IFEM çatısı altında uluslararası bir kuruluş olarak toplandılar (1989). Bu kuruluşlar dışında katılan ilk üye Hong Kong'dur. IFEM, olgunlaştığında uluslararası sağlık politikaları konusunda beyanda bulunmak, eğitim müfredatı oluşturmak için çeşitli görevler üstlenmiştir.

1990'larda acil tıp büyümeye ve halk tarafından daha çok duyulmaya başladı. Farklı ülkelerde acil tıbbın temelleri atıldı. Yeni acil tıp organizasyonları kuruldu.

2.3.2. Dünyadaki Acil Tıp Sistemleri

Acil tıp hizmetleri dünya genelinde iki model ile uygulanmaktadır. Bunlar Anglo-Amerikan sistem ve Fransız-Alman sistemdir.

Anglo-Amerikan sistemde hastane öncesi sağlık hizmetleri paramedik ve acil tıp teknikerleri gibi bu alanda yetişmiş personel tarafından sağlanır. Bu kişiler alanda, hastane öncesi bakım vermek ve hastanın alandan acil servise güvenli bir şekilde naklini sağlamakla yükümlüdürler. Anglo-Amerikan sistemde acil tıp özel bir eğitim programına tabidir ve ayrı bir uzmanlık alanı olarak kabul görmüştür (27,29). Anglo-amerikan sistemin en iyi uygulandığı ülkeler Amerika, Avustralya, İngiltere, Kanada ve Hong-Kong'dur. Acil tıp uzmanlık eğitiminin başladığı ve gelişim gösterdiği ülkeler ise Türkiye, Kore, Tayvan, Singapur, Ürdün, Estonya, Çin, Barbados, Kostarika, Bosna ve Nikaragua'dır (27).

Fransız-Alman sisteminde ise hastane öncesi bakımda hekim de aktif rol üstlenmektedir. Hasta, ilk müdahale sonrası hastaneye götürülmez, olay yerinde tedavi verilir ve yatışı gerekenler hastaneye götürülür (27). Bu sistemin olduğu ülkelerde organize bir acil servis bulunmaz, acil servislerde de anestezi hekimleri ve pratisyen hekimler görev yaparlar. Bu sistem daha çok personel ve araç istihdamına ihtiyaç duyar. Fransız-Alman sisteminin uygulandığı ülkeler; Almanya, Fransa, Avusturya, Rusya, Ukrayna, Estonya, Slovenya, Polonya, İskoçya, İtalya, Macaristan ve Hırvatistan'dır (27).

2.3.3. Türkiye'de Acil Tıbbın Tarihi

Dünyada 1960'ların ikinci yarısında ABD'de başlayan acil tıp uzmanlığının ülkemizdeki geçmişi 1980'lerin sonlarına denk gelir. O dönemde başlayan çalışmaların etkisi ile 1990'ların başında dönemin Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Namık Çevik önderliğinde ve acil tıp uzmanı olarak çalışan Dr. John Fowler tarafından yapılan çalışmalar sonucunda uzmanlık eğitiminin temelleri belirlendi. Acil tıp uzmanlığı yeni bir uzmanlık anadalı olarak 30 Nisan 1993 tarih ve 21567 sayılı Resmi Gazete'de "İlk ve Acil Yardım" adı ile Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'ne eklendi (3,5). Uzmanlık eğitim süresi 3 yıl, iç hastalıkları, genel cerrahi ve aile hekimliği uzmanları için 24 ay olarak belirlendi. Rotasyonlar ise 18 ay ilk ve acil yardım, kalan sürede de eğitim komisyonunun uygun gördüğü ana ve yan dallarda yapılacak şeklinde belirtildi.

19 Haziran 2002 tarih ve 24790 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ile Uzmanlık Anadali’nın adı “Acil Tıp” olarak değiştirildi. Eğitim süresi de 5 yıla çıkarıldı.

İlk olarak Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde olmak üzere diğer üniversitelerde de anabilim dalları açılmaya başlandı. Dokuz Eylül Üniversitesi ve Fırat Üniversitesi tıpta uzmanlık sınavında Nisan 1994 sınavı ile asistan kabul eden ilk iki üniversite olmuşlardır. Aynı yıl Erciyes Üniversitesi ve Selçuk Üniversitesi de Eylül 1994 sınavından asistan kabul etmiş ve ardından tüm Türkiye’de asistan kabul eden anabilim dalı sayısı giderek artmıştır. 2006 yılı sonu itibari ile ülkemizde Acil Tıp Uzmanlığı eğitimi veren anabilim dalı sayısı 33 idi. T.C. Sağlık Bakanlığı’na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Acil Tıp asistanlık kadroları ilk defa Nisan 2006 tıpta uzmanlık sınavı ile başlamış ve aynı anda 18 eğitim ve araştırma hastanesinde uzmanlık eğitimi başlatılmıştır.

Mayıs 2019 itibariyle T.C. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından acil tıp uzmanlık eğitimi vermek üzere yetkilendirilmiş 88 eğitim programı bulunmaktadır (30). Bunların 2’si Şehir Hastanesi, 3’ü vakıf üniversitesi, 27’si Sağlık Bilimleri Üniversitesi ve 56’si Devlet Üniversitelerine bağlı Tıp Fakültelerindedir. T.C. Sağlık Bakanlığı 2018 yılsonu verilerine göre de bu programlarda yaklaşık 1400 acil tıp asistanı uzmanlık eğitim sürecindedir.

1995 yılında Dr. John Fowler önderliğinde, uzmanlık alanının problemlerine çözüm arayışlarını ve çabaları birleştirmek için merkezi İzmir’de olan “Acil Tıp Derneği” kurulmuştur. Bakanlar Kurulu’nun 23 Mayıs 2003 tarih ve 2003/5660 sayılı kararı ile dernek adının önüne “TÜRKİYE” ibaresi eklenmiş ve dernek artık Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD) ismiyle hayatına devam etmektedir.

1999 yılında ise acil tıp alanında ikinci bir dernek olan Acil Tıp Uzmanları Derneği (ATUDER) kurulmuştur. Kurucularının çoğu o dönemde acil tıpçı olmayan öğretim üyeleridir. Her iki dernek de yurt içi ve yurt dışı bilimsel organizasyonlar düzenlemekte, acil tıbbın olması gereken yerine ulaşmasına çaba harcamaktadırlar.

2.3.4. Acil Tıp Hizmetleri ve Acil Tıp Uzmanının Sorumlulukları

Acil tıbbın öncülüğünü yapan ABD gibi ülkelerde acil tıp hizmetlerinin belli bir standardizasyonu olması ve tüm dünyada benzer olması için kılavuzlar oluşturulmuştur. ABD’de bu kılavuz ACEP tarafından hazırlanmıştır (31). ACEP’e göre acil tıp hizmetleri:

- Toplumdaki tüm bireyler için ulaşılabilir olmalıdır.
- Hastane öncesi, acil servis ve diğer yataklı tedavi bölümlerindeki hizmetler arasında tam ve kesintisiz bir iş birliği olmalıdır.
- Hasta değerlendirilmesi ve tedavisi en uygun ve en kısa yoldan yapılmalıdır.
- Hastaların tanı ve tedavileri için gerekli tüm ekipmanlar acil servis içinde bulunmalıdır.
- Acil bakım hizmetinin esas bileşenlerinden biri olan hekim, hemşire ve yardımcı tıbbi personelin birbiri ile ve diğer bölüm personelleri ile arasında uyumlu bir iş bölümü olmalıdır.
- Acil servis doktorları, 7 gün 24 saat hizmet sağlar.
- Zaman çok önemli bir öğe olup, zamanı uygun kullanmak acil bir durumu önleyebilir ve hayat kurtarabilir.
- Her tıbbi acil, önleme, hazırlık, tanı koyma ve uygulama olmak üzere 4 ana ögeyi içerir.
- Bir yaralanma veya herhangi bir tıbbi problemden sonraki ilk dakikalar en önemli zaman dilimidir ve buradaki anahtar nokta; ne yapacağını bilmek, sakin kalmak ve gerekli olanı uygulamaktır.
- Özellikle hastane öncesi dönemde ciddi acil sağlık veya travmalı hastaların yönetiminde acil tıbbi yardım hattını aramak en önemli işlerden biridir.

Acil tıp profesyonellerine ayrıca idari roller de düşmektedir. Bunlar:

- Hastane öncesi acil tıp sistemlerinin koordinasyonu
- Afet hazırlıklarının parçası olmak
- Acil servis liderliği, acil servis ekipman ve fiziki şartlarının düzeltilmesi
- Acil servis çalışanlarının düzenlenmesi

- Acil servis politika ve girişimlerinin düzenlenmesi
- Acil servis bütçe sürecinin düzenlenmesi
- Acil servis çalışanlarının sürekli eğitimlerinin düzenlenmesi
- Diğer sağlık tesisleri arasında koordinasyon sağlanmasıdır.

Bu hizmetler yukarıda sayılanları içermelidir ancak bunlarla sınırlı kalmamalıdır.

2.4. Dünyada ve Türkiye’de Hekimlerin Uzmanlık Eğitim Tercihlerini Etkileyen Faktörler

Ülkeler arasında farklılıklar olmakla beraber genel itibari ile tıp fakültesine giren bir öğrenci 4-6 yıllık eğitimden sonra mezun olmaktadır. Yükseköğretim Kurumu Program Atlasına göre ülkemizde günümüzde 100’ün üzerinde tıp fakültesi mevcuttur. Tıp fakültelerinde eğitim 12 yıllık zorunlu eğitim sonrası 6 yıldır. Sağlık Bakanlığı tarafından kabul edilmiş 43 uzmanlık anadalı ve 45 uzmanlık yandalı mevcuttur (1). Uzmanlık eğitimleri 4 ile 6 yıl arasında değişirken, birçok yandal uzmanlık eğitimi 2 yıldır.

Türkiye’de tıp fakültelerini başarı ile bitiren hekimlerin önünde iki seçenek vardır; bunlardan ilki pratisyen hekim olarak devlet hizmet yükümlülüğü kurasına girmek, diğeri de Tıpta Uzmanlık Sınavı’na (TUS) girerek uzmanlık eğitimine başlamak. Tıpta uzmanlık eğitimi için, 6 yıllık tıp fakültesi sürecinden sonra yapılan ve belli bir başarı düzeyi sağlanması koşulu olan merkezi bir sınav aşaması vardır. Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) tarafından yılda 2 defa uygulanan TUS’a başvurabilmek için öğrencilerin önceden belirlenmiş yabancı dil yeterlilik sınavlarından en az birinde başarılı olmaları beklenir. Türkiye’de uzmanlık eğitimi almak isteyen yabancı uyruklu hekimler için ise ayrı bir sınav koşulu daha mevcuttur.

Tıp fakültesinden mezun olan hekimlerin bir uzmanlık alanında uzmanlaşmak isteyip istememelerini belirleyen birçok faktör vardır. Yurtdışı ve yurtiçi yapılan birçok çalışmada hekimleri bir uzmanlık alanı seçmeye ve uzmanlık alanlarını belirlemeye yönlendiren faktörler araştırılmıştır (32-44).

T.C. Sağlık Bakanlığı 2017 Sağlık İstatistikleri Yıllığı Raporuna göre Türkiye’de görev yapan hekim sayısı 149.997’dir. 80.951 uzman hekim, 44.649

pratisyen hekim, 24.397 asistan hekim bulunmaktadır. Sayıları göz önünde bulundurduğumuzda uzmanlaşma yönüne bir eğilim olduğu yorumunu yapabiliriz.

Tıp fakültesini bitirmiş bir pratisyen hekimin neden bir uzmanlık alanında çalışmak istediğini ve bunu nelerin etkilediğini araştıran birçok çalışma yapılmıştır.

Göktaş Dörtüol ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 6. Sınıf öğrencilerinin mesleki tatmin sağlanması için uzmanlık alanının seçilmesi taraftarı olduklarını tespit etmiştir. Öğrencilerin kariyer yapmak için, daha yüksek kazanç sağlamak ve statü sahibi olmak için uzman hekim olunması yönünde düşündüklerini tespit etmişlerdir. Aynı çalışmada uzmanlık tercihinin etkileyen faktörler açısından bakıldığında kendi ilgi alanında olması, TUS puanı, nöbet varlığı ve sayısı, çalışma saatleri ve maddi getirinin etkili olduğunu bulmuştur (39).

Tıp öğrencilerinde uzmanlaşma eğilimi, uzmanlık alan seçimi ve etkileyen faktörlerin araştırıldığı, Açıkgoz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, katılımcıların %85,7'sinin uzman olmak istediği tespit edilmiştir. Uzmanlık isteklerinde cinsiyet, ailede hekim veya uzman hekim varlığı etkili bulunmuştur. Uzmanlaşmak isteyenlerde en çok öne sürülen isteme nedeni olarak mesleki tatmin isteği, statü ve kariyer beklentisi öne çıkmaktadır. Sırayla maddi kaygılar ve uzman hekimin başarılı, pratisyen hekimin değersiz gibi algılanması durumu diğer nedenler arasındadır (40). Bu çalışmada uzmanlık istemeyenler için yapılan sorgulamada TUS'un varlığı, asistanlık sürecinin zorluğu ve ülkedeki sağlık politikaları olumsuz etmenler olarak tespit edilmiştir.

Tekin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, tıp öğrencileri maddi getirisi çok olan bölümleri veya daha rahat olarak değerlendirdikleri branşları istedikleri belirlenmiştir (42).

Ergin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada uzman hekim olma nedenleri arasında mesleki tatmin ilk sırada, maddi kazancın yüksek olacağını beklemek ikinci sırada yer almaktadır. Ayrıca 1. sınıftan 6. sınıfa gidildikçe şehir merkezinde çalışma isteği nedeniyle uzmanlık tercih etme oranı artmaktadır. Bu çalışmada kariyer için uzman hekimlik tercihi olanlar 1. sınıftan 6. sınıfa gidildikçe azalmaktadır (43).

Birleşik Arap Emirlikleri'nde Abdulrahman ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada uzmanlık tercihinde etkili olan nedenler sırayla mesleki tatmin, gerekli yeteneğe sahip olma, iş-yaşam dengesini sağlamak ve güvenli ve istikrarlı bir gelecek beklentisi olarak tespit edilmiştir (44).

Kanada'da tıp öğrencilerinin acil tıbbi kariyer olarak seçmelerini araştıran bir çalışmada, Scott ve arkadaşları acil tıp uzmanlığını seçen öğrencilerin bu alanın yaşam tarzlarına uygun olduğunu, çok çeşitli hasta profili olmasını tercih ettiklerini, acil bakım gerektiren tıbbi durumları tercih ettiklerini belirlemişlerdir (41).

Özetlemek gerekirse, tıp öğrencilerinin mezuniyet sonrası uzman olmak istekleri yanında, yaşam tarzına uygunluk, mesleki tatmin ve maddi gelir gibi tercih nedenleri ön plana çıkmaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışmanın Dizaynı ve Örneklem

Bu tanımlayıcı, kesitsel anket çalışması Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2018-2019 eğitim ve öğretim yılında yapıldı. Çalışma öncesinde Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan onay alındı (Karar Tarihi: 21/11/2018 - Karar No: 813) (Ek-1).

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1973 yılında Ankara Üniversitesi'ne bağlı Antalya Tıp Fakültesi olarak kurulmuştur. 1982 yılında Akdeniz Üniversitesi'nin kurulması ile Tıp Fakültesi Akdeniz Üniversitesi'ne bağlanmıştır. Tıp eğitimi süresi 6 yıldır. Tıp Fakültesi eğitim programı, ilk üç yılda organ sistemleri zemininde entegre edilmiş (yatay entegre), temel ve klinik bilimlerin Probleme Dayalı Öğrenim aracılığı ile ilişkilendirildiği (dikey entegre), ayrıca topluma yönelik eğitim hedeflerine sıkça yer veren bir modele sahiptir. Dönem IV ve V'te ise klinik stajlara dayalı, temel bilimlerin daha az, klinik bilimlerin ise ağırlıkta olduğu yatay ve dikey entegrasyon bulunmaktadır. Dönem VI'da ise 12 ay süren ve öğretim üyeleri eşliğinde klinik pratik eğitimlerin yapıldığı dönemdir. Fakültede halen 10'u Temel, 20'si Dahili ve 13'ü Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümleri altında 43 uzmanlık anadalı mevcuttur. Öğrenciler eğitimleri süresince tüm anabilim dallarından eğitim almaktadırlar. 2018-2019 eğitim ve öğretim yılı başındaki öğrenci sayıları, 1. sınıflarda 351 kişi, 2. sınıflarda 334 kişi, 3. sınıfta 430 kişi, 4. sınıfta 512 kişi, 5. sınıfta 361 kişi ve 6. sınıfta 289 kişi olmak üzere toplam 2277 kişidir.

Çalışmaya dâhil olacak büyük örneklemin %50'si ve anket soru sayısının 5 katı kadar örneklem hedefi konuldu. Bunun için de ilk 5 sınıf için en az 200'er öğrenci, 6. sınıflar için ise tamamının çalışmaya dâhil edilmesi hedeflendi ve toplam örneklem boyutu en az 1200 olacak şekilde hesaplandı. Beşinci sınıf öğrencilerinin acil tıp stajını almış olma durumları ve 6. sınıf öğrencilerinin acil tıp stajını tamamlamış olma durumlarını gözetererek bu iki sınıf için anket uygulama süreleri belirlendi.

3.2. Çalışma Anketi

Çalışmanın anketi iki bölümden oluşmaktadır (Ek-2). İlk bölümde

katılımcıların demografik verileri ile sosyokültürel ve ekonomik durumları soruldu. Öğrencilerin varsa tıpta uzmanlık alanı tercihleri, ilk 3 tıpta uzmanlık alan tercihleri yer aldı. Uzmanlık alan tercihleri Acil Tıp, Aile Hekimliği, Temel Tıp Bilimleri, Dahili Tıp Bilimleri ve Cerrahi Tıp Bilimleri olmak üzere 5 gruba ayrıldı. Uzmanlık Tercihim yok seçeneği de eklendi. Ayrıca uzmanlık eğitimi için her bir uzmanlık anadalı tek tek soruldu. Ankette ayrıca, tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık alanı tercihlerini etkileyebileceğini düşündüğümüz bazı ek değişkenler de ankete dâhil edildi. Bunlar tıp fakültesini isteyerek tercih etme, yurtdışında çalışma isteği, ülkenin sağlık politikası, sağlıkta şiddet ve acil tıp stajı alıp almamış olmaları idi.

Mezuniyet sonrası acil tıp uzmanlık tercihini araştıran daha önce yayınlanmış uluslararası yayınlardan faydalanarak, ülkenin sağlık hizmetlerinin sorunları ve sosyokültürel yapısı da gözetilerek 38 önerme oluşturuldu. Katılımcılardan, ikinci kısımda yer alan önermeleri 5’li Likert skalasına (1: Hiç Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum) göre değerlendirerek, önermelerin kariyer tercihlerine olan etkileri sorgulandı. Bazı önermelerin farklı sınıflarda net cevap verilemeyeceğini öngörüldüğü için değerlendirmeye “0: Fikrim Yok” seçeneği de eklendi.. Çalışmaya başlamadan önce farklı sınıflardan yaklaşık 100 öğrenciye anket uygulanarak geçerliliği denendi.

Sınıfların öğrenci temsilcileri aracılığı tüm öğrencilere çalışma hakkında duyuru yapıldı ve çalışmaya katılmanın gönüllük esasına dayandığı bildirildi. Öğrencilerin ders programlarına göre sınıf ve staj gruplarına ulaşılarak anketler basılı formlar üzerinde öğrencilerle yüz yüze görüşme usulü ile uygulandı.

3.3. İstatistiksel Analiz

Veriler IBM SPSS Statistics (Version 20) ile analiz edildi. Değerlendirmede kategorik veriler, aralık ve yüzde sıklığı ile, ölçümle ulaşılan veriler aralık, ortalama ve standart sapma verileriyle kaydedildi. Tek değişkenli kıyaslamalarda Pearson Ki-kare ve Fisher Kesin Testi kullanıldı. Anket sorularının Likert skalasına göre olan cevapları ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edildi.

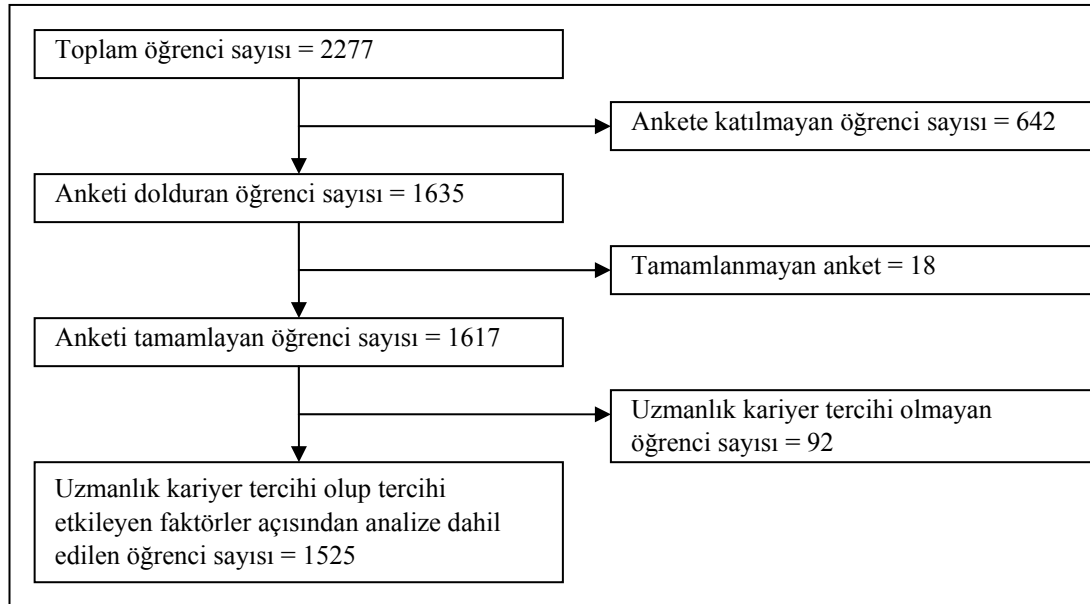
4. BULGULAR

4.1. Çalışma Evreni

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi 2019-2019 Eğitim-Öğretim yılı başında fakülteye kayıtlı olan 2277 öğrencinin 1635'ine (%71,8) anket uygulandı. Sınıflara göre ankete katılan ve analize dâhil edilen öğrenci sayıları ve oranları Çizelge 4.1'de verildi. Anket uygulamayı kabul eden 1635 katılımcıdan 18 tanesi anketi tamamlamadığı için çalışma dışı bırakıldı. İstatistiksel analizler 1617 anket üzerinden yapıldı (Şekil 4.1).

Çizelge 4.1. Sınıflara göre ankete katılan öğrenci sayıları

Sınıf	Toplam öğrenci sayısı	Ankete Katılan Öğrenci Sayısı (%)	Analiz Yapılan Öğrenci Sayısı (%)
1	351	284 (80,9)	279 (79,5)
2	334	261 (78,1)	259 (77,5)
3	430	303 (70,4)	300 (69,8)
4	512	293 (57,2)	288 (56,3)
5	361	244 (67,5)	244 (67,6)
6	289	250 (86,5)	247 (85,5)
Toplam	2277	1635 (71,8)	1617 (71,0)



Şekil 4.1. Çalışma akış şeması

4.2. Demografik ve Sosyokültürel Özellikler

Analizi yapılan 1617 anketten %17,3'ü (n=279) 1. sınıf, %16,0'sı (n=259) 2. sınıf, %18,6'sı (n=300) 3. sınıf, %17,8'i (n=288) 4. sınıf, %15,1'i (n=244) 5. sınıf, %15,3'ü (n=247) 6. sınıf idi. İlk üç sınıf prelinik, sonraki 3 sınıf klinik sınıflar olarak değerlendirildi. Prelinik sınıflar %51,8 (n=838), klinik sınıflar %48,2 (n=779) idi. (Çizelge 4.1)

Çalışmaya dâhil edilen 1617 öğrencinin %51,3'ü (n=829) erkek, %48,7'si (n=788) kadın idi. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $21,58 \pm 2,13$ yıl, erkeklerde yaş ortalaması $21,63 \pm 2,24$ yıl, kadınlarda yaş ortalaması $21,52 \pm 2,00$ yıl olarak belirlendi (Çizelge 4.2).

Katılımcıların %96,3'ünün (n=1557) Türkiye'de, %3,7'si (n=60) yurtdışında doğdukları tespit edildi. İllere göre doğum yerlerine bakıldığında, Antalya %22,2 (n=346) ile ilk sırada yer almaktadır. İstanbul %5,5 (n=85) ile 2. sırada, İzmir %4,8 (n=75) ile 3. sırada, Ankara %4,6 (n=71) ile 4. sırada ve Diyarbakır %4,0 (n=63) ile 5. sıradadır. Türkiye'nin bölgelerine göre doğum yerleri şu şekilde belirlendi: Akdeniz Bölgesi %37,6 (n=586), Ege Bölgesi %15,3 (n=238), İç Anadolu Bölgesi %13,6 (n=212), Güneydoğu Anadolu Bölgesi %12,1 (n=189), Marmara Bölgesi %9,4 (n=147), Karadeniz Bölgesi %6,0 (n=93) ve Doğu Anadolu Bölgesi %5,9 (n=92) (Çizelge 4.2).

Analizi yapılan 1617 öğrencinin %18,7'si (n=302) öğrenimlerinin bir döneminde sınıf tekrarı yaptığı, %81,3'ünün (n=1315) sınıf tekrarı yapmadığı belirlendi. Sınıf tekrarı yapanların %76,2'si (n=230) bir kez sınıf tekrarı yaptığı tespit edildi. Tekrar yapan öğrencilerin %47,4'ünün (n=143) bunu birinci sınıfta yaptığı belirlendi (Çizelge 4.2).

Başka bir tıp fakültesinden Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne geçiş yapan öğrenci sayısı 68 (%4,2) idi (Çizelge 4.2).

Öğrencilerin yaşadıkları yerler irdelendiğinde, çoğunluğun evde kalmayı tercih ettiği görüldü. Evde tek başına kalanlar %27,1 (n=439) ile çoğunluğa sahipti. Ev arkadaşı ile evde kalanlar %26,2 (n=424), aile ile evde kalanlar %24,1 (n=390) ve yurttta kalanlar ise %21,2 (n=342) idi (Çizelge 4.2).

Kira gideri dışarıda tutularak katılımcıların gelir miktarları sorgulandığında, kişi başı gelir miktarı açısından dağılımlarında 500-749 TL

aralığı %22,6 (n=365) ile en yüksek orana sahipti. 750-999 TL %18,0 (n=291), 0-499 TL % 17,8 (n=288) , 1500 TL ve üstü %16,6 (n=269), 1000-1249 TL %15,9 (n=257), 1250-1499 TL %9,1 (n=147) idi (Çizelge 4.2).

Kira gideri dışarıda tutularak katılımcıların aile gelir dağılımında 2000 TL altı gelir bildirenler %10,3 (n=166), 2000-4999 TL arası gelir bildirenler %47,1 (n=761) ve 5000 TL ve üstü gelir bildirenler ise %42,7 (n=690) idi (Çizelge 4.2).

Katılımcıların 1612'si babalarının, 1603'ü annelerinin öğrenim durumlarını bildirdiği görüldü. Katılımcıların baba ve annelerinin öğrenim durumları değerlendirildiğinde her iki grupta da çoğunluğu üniversite mezunu olanlar oluşturmaktaydı. Babaların öğrenim durumlarında ilkokul mezunu ve altı olanlar %22,8 (n=367), lise mezunu olanlar %21,3 (n=344) ve üniversite mezunu olanlar %55,9 (n=901) idi. Katılımcıların annelerinin öğrenim durumlarının dağılımında ilkokul mezunu veya altı olanlar %37,8 (n=606) , lise mezunu olanlar %23,3 (n=373) , üniversite mezunu olanlar %38,7 (n=624) idi. (Çizelge 4.2)

Ailesinde birinci ve/veya ikinci derece akrabasında hekim olarak çalışan katılımcılar %27,1 (n=439) idi. Ailesinde hekim bulunanların %38,7'sinin (n=170) birinci derece akrabası, %61,3'ünün (n=269) ikinci derece akrabası hekimdi. Hekim olan akrabaların branşları irdelendiğinde, aile hekimi %21,3 (n=68) ile ilk sırada, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı %8,4 (n=27) ile ikinci sırada, iç hastalıkları uzmanı %6,6 (n=21) ile üçüncü sıradadır. Acil tıp uzmanı %4,7 (n=15) ile yedinci sıradadır. Katılımcıların %72,9'unun (n=1178) birinci ve/veya ikinci derece akrabalarında hekim bulunmamaktadır (Çizelge 4.2).

Katılımcıların %59,7'si (n=966) geri ödemeli kredi alırken, %40,3'ü (n=651) geri ödemeli kredi almamaktadır. (Çizelge 4.2)

Katılımcıların %99,6'sı (n=1610) bekâr, %0,2'si (n=4) evli ve %0,2'si ise (n=3) dul veya boşanmış idi. Sadece 2 katılımcının çocuk sahibi olduğu belirlendi.

4.3. Tercih Etkileyen Diğer Özellikler

Tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık alanı tercihlerini etkileyebileceğini düşündüğümüz bazı ek değişkenler dikkate alındığında, katılımcıların %85,2'sinin (n=1378) tıp fakültesine isteyerek, %14,8'inin (n=239) istemeden geldiği belirlendi. Üniversite bölüm tercihi tıp fakültesi ilk tercih olanlar %82,1 (n=1327), ikinci tercih ve üstü olanlar %17,9 idi (n=290). (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.2. Katılımcıların demografik ve sosyokültürel özellikleri

Özellikler		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	829	51,3
	Kadın	788	48,7
Doğum Yeri (Ülke)	Yurtiçi	1557	96,3
	Yurtdışı	60	3,7
Doğum Yeri (Bölgeler)	Akdeniz	586	37,6
	Ege	238	15,3
	Marmara	147	9,4
	Karadeniz	93	6,0
	İç Anadolu	212	13,6
	Doğu Anadolu	92	5,9
	Güney Doğu Anadolu	189	12,1
	Sınıf	1. Sınıf	279
2. Sınıf		259	16,0
3. Sınıf		300	18,6
4. Sınıf		288	17,8
5. Sınıf		244	15,1
6. Sınıf		247	15,3
Sınıf Grubu	Preklinik	838	51,8
	Klinik	779	48,2
Sınıf Tekrarı Yapma	Evet	302	18,7
	Hayır	1315	81,3
Yatay Geçiş Yapma	Evet	68	4,2
	Hayır	1549	95,8
Yaşadığı Yer	Aile ile evde	390	24,1
	Tek başına evde	439	27,1
	Ev arkadaşı ile evde	424	26,2
	Yurtta	342	21,2
	Diğer	22	1,4
Kişisel Geliri (TL)	0-499	288	17,8
	500-749	365	22,6
	750-999	291	18,0
	1000-1249	257	15,9
	1250-1499	147	9,1
	1500 TL ve üstü	269	16,6
Aile Geliri (TL)	0-1999	166	10,3
	2000-4999	761	47,1
	5000 TL ve üstü	690	42,7
Baba Öğrenim Durumu	İlkokul mezunu veya altı	367	22,8
	Lise mezunu	344	21,3
	Üniversite mezunu	901	55,9
Anne Öğrenim Durumu	İlkokul mezunu veya altı	606	37,8
	Lise mezunu	373	23,3
	Üniversite mezunu	624	38,7
Ailede Hekim Varlığı	Var	439	27,1
	Yok	1178	72,9
Kredi Alma Durumu	Evet, alıyorum	966	59,7
	Hayır, almıyorum	651	40,3

Katılımcıların %73,7'si (n=1192) yurtdışında çalışmak istediğini, %26,3'ü yurtdışında çalışmak istemediğini belirtmiştir. Yurtdışında çalışmak isteyenlerin % 52,2'si (n=622) uzmanlık eğitiminden sonra, %47,8'i (n=570) mezun olduktan sonra çalışmak istediklerini belirtmişlerdir. (Çizelge 4.3)

Uzmanlık kariyer tercihinde Türkiye'de uygulanan sağlık politikalarının etkili olduğunu düşünenler %85,4 (n=1381), etkili olmadığını düşünenler ise %14,6 (n=236) idi. (Çizelge 4.3)

Uzmanlık kariyer tercihinde sağlıkta şiddet olaylarının etkili olduğunu düşünenler %72,4 (n=1170), etkili olmadığını düşünenler %27,6 (n=447) idi. (Çizelge 4.3)

Anket uygulandığı dönemde ankete dâhil olan beşinci sınıf öğrencilerinin %59'u (n=144) beşinci sınıfta yapılan acil tıp stajını tamamladığını, %41'i (n=100) henüz stajı tamamlamadığını belirtti. (Çizelge 4.3)

Anket uygulandığı dönemde ankete dâhil olan altıncı sınıf öğrencilerinin %57,1'i (n=141) altıncı sınıfta yapılan acil tıp stajını tamamladığını, %42,9'u (n=106) henüz stajı tamamlamadığını belirtti. (Çizelge 4.3)

Çizelge 4.3. Uzmanlık alanı tercihinin etkileyen bazı faktörler

Özellikler		Sayı	Yüzde
Tıp Fakültesine İsteyerek Gelme	Evet	1378	85,2
	Hayır	239	14,8
Tıp Kaçınıcı Tercih	1. tercih	1327	82,1
	2. tercih ve üstü	290	17,9
Yurtdışı Çalışma	Evet, istiyorum	1192	73,7
	Hayır, istemiyorum	425	26,3
Sağlık Politika Etkilimi	Evet	1381	85,4
	Hayır	236	14,6
Sağlık Şiddet Etkilimi	Evet	1170	72,4
	Hayır	447	27,6
5. Sınıf Acil Tıp Stajı	Evet	144	59,0
	Hayır	100	41,0
6. Sınıf Acil Tıp Stajı	Evet	141	57,1
	Hayır	106	42,9

4.4. Grupların Karşılaştırılması

Ankete katılıp analize dâhil edilen 1617 öğrencinin 92'si (%5,7) herhangi bir uzmanlık tercihi olmadığını belirtti. Uzmanlık tercihi olmayan katılımcılar, tercihi etkileyen değişkenler analiz edilirken analiz dışında bırakıldı.

Uzmanlık alanı tercih eden 1525 öğrencinin 218'inin (%14,3) tercihleri içinde acil tıp uzmanlığı bulunmaktaydı. 1307 (%85,7) öğrenci ise tercihlerinde acil tıp uzmanlığı dışı alanları tercih ettiğini belirtti.

Uzmanlık tercihi belirten katılımcıların cinsiyete göre acil tıp uzmanlığını isteyip istemediklerine bakıldığında acil tıp tercih edenlerin %57,3'ünün (n=125) erkek olduğu belirlendi. Erkeklerin kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı fark ile acil tıp uzmanlığını kariyer tercihler arasında bulundurduğu görüldü (p=0,034) (Çizelge 4.4).

Sınıflar iki kategoride, prelinik ve klinik olarak değerlendirildiğinde klinik sınıfların acil tıp uzmanlığını istatistiksel anlamlı olarak daha çok tercih ettikleri görüldü (p=0,000) (Çizelge 4.4).

Sınıflara göre tercihi karşılaştırdığımızda, öğrencilerin ilk dört sınıfta acil tıp uzmanlığını benzer oranlarda tercih ettiği görülürken, öğrencilerin beşinci ve altıncı sınıfta acil tıp uzmanlığını kariyer tercihleri arasında daha fazla düşündüklerini gördük. Acil tıp uzmanlığı birinci sınıftaki öğrencilerin %8,2'sinin tercihleri arasında varken, altıncı sınıfta bu oran %32,9'a çıkmaktadır (p=0,000) (Çizelge 4.4).

Katılımcıların kişi başı gelir miktarını acil tıp uzmanlığını tercih etmelerine etkisine baktığımızda gruplar arasında istatistiksel fark olduğu görüldü (p=0,029). Özellikle 500-1249 TL aralığında yoğunluğun arttığı, uçlarda ise tercihin azaldığı gözlemlendi (Çizelge 4.4).

Ailelerin gelir düzeyine göre acil tıp tercihi değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark görülmedi (p=0,74) (Çizelge 4.4).

Katılımcıların babalarının ve annelerinin öğrenim durumlarının gruplar arasında istatistiksel fark yaratmadığı görüldü (Sırası ile p=0,79 ve p=0,26) (Çizelge 4.4).

Ailesinde hekim olanlar ile olmayanların karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak belirgin bir fark gözlenmedi (p= 0,24) (Çizelge 4.4). Ancak, ailesinde birinci derece akrabalarında hekim olanların acil tıp tercihlerinde istatistiksel anlamlı şekilde daha az acil tıp tercihi olduğu belirlendi (p= 0,009) (Çizelge 4.4). Bu bulgu ile birinci derece akrabası hekim olanların acil tıp dışındaki uzmanlıklara daha sıcak baktığı şeklinde yorumlanabilir.

Beşinci ve altıncı sınıfta uygulanan zorunlu acil tıp stajlarının gruplar arasında acil tıp uzmanlığını seçme yönünde istatistiksel anlamlı fark yarattığı görüldü (sırası ile $p=0,020$ ve $p=0,000$). Değerlendirme yapılırken her iki sınıf kendi içerisinde ayrı ayrı değerlendirildi. Analize dâhil edilen 238 beşinci sınıf öğrencisinin 40'ının tercihleri arasında acil tıp uzmanlığı olduğu, bunların ise 30'unun (%75,0) acil tıp stajını tamamlayan öğrenciler olduğu görüldü (Çizelge 4.4). Tercihleri arasında acil tıp uzmanlığı bulunan 243 altıncı sınıf öğrencisinin 80'inin tercihleri arasında acil tıp uzmanlığı olduğu, bunların ise 64'ünün (%80,0) acil tıp stajını tamamlayan öğrenciler olduğu görüldü.

Gruplar arasında sınıf tekrarından kaynaklanan anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p=0,45$). (Çizelge 4.4) Yapılan sınıf tekrarının hangi sınıf veya sınıflarda olduğunun ve sınıf tekrarı sayısının istatistiksel olarak fark yaratmadığı belirlendi (Sırası ile $p=0,64$ ve $p=0,60$).

Başka bir fakülteden geçiş yapmanın acil tıp uzmanlığı tercihinde fark yaratmadığı görüldü ($p=1,00$). (Çizelge 4.4). Katılımcıların yaşadığı kişilere bakıldığında gruplar arasında anlamlı fark görülmedi ($p=0,08$). (Çizelge 4.4)

Tıp fakültesini isteyerek seçenler ile istemeden seçenler arasında acil tıp uzmanlığını tercih etme açısından istatistiksel anlamlı fark görülmedi ($p=0,99$) Üniversite tercihinde tıp fakültesini tercih etme sırasının da gruplar arasında anlamlı fark yaratmadığı tespit edildi ($p=0,93$). (Çizelge 4.4). Gruplar arasında geri ödemeli kredi alma durumunun acil tıp uzmanlığı açısından kariyer tercihinde istatistiksel fark yaratmadığı görüldü ($p=0,09$). (Çizelge 4.4)

Katılımcıların yurtdışında çalışmayı isteyip istememelerine bakıldığında, bu durumun acil tıp uzmanlığını kariyer olarak seçmede anlamlı fark yaratmadığı bulundu ($p=0,81$). (Çizelge 4.4) Yurtdışında çalışmayı istedikleri zaman dilimi açısından değerlendirildiğinde de fark görülmedi ($p=0,29$).

Türkiye'de yürütülen sağlık politikalarının kariyer tercihleri üzerinde etkisine baktığımızda, gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmedi ($p=0,30$). (Çizelge 4.4)

Sağlıkta şiddet olaylarının tercihler üzerinde etkisi değerlendirildiğinde, acil tıp uzmanlığını kariyer tercihleri arasında bulundurmamak açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p=0,53$). (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.4. Katılımcıların demografik, sosyokültürel özelliklerinin ve bazı faktörlerin gruplara göre karşılaştırması

Özellikleri		Acil Tıp Uzmanlığı		p
		Tercih Eden (n=218)	Tercih Etmeyen (n=1307)	
Cinsiyet	Erkek	125 (%16,2)	646 (83,8)	0,034
	Kadın	93 (%12,3)	661 (%87,7)	
Sınıf grupları	Preklinik	73 (%9,5)	696 (%90,5)	0,000
	Klinik	145 (%19,2)	611 (%80,8)	
Sınıflar	1	20 (%8,2)	225(%91,8)	0,000
	2	27 (%10,9)	221 (%89,1)	
	3	26 (%9,4)	250 (%90,6)	
	4	25 (%9,1)	250 (%90,9)	
	5	40 (%16,8)	198 (%83,2)	
	6	80 (%32,9)	163 (%67,1)	
Kişisel Geliri (TL)	0-499	25 (%9,7)	234 (%90,3)	0,029
	500-749	44 (%12,9)	298 (%87,1)	
	750-999	36 (%13,0)	241 (%87,0)	
	1000-1249	46 (%18,9)	198 (%81,1)	
	1250-1499	27 (%19,0)	115 (%81,0)	
	1500 ve üstü	40 (%15,3)	221 (%84,7)	
Aile Geliri (TL)	0-1999	21 (%13,3)	137 (%86,7)	0,749
	2000-4999	106 (%15,0)	600 (%85,0)	
	5000 ve üstü	91 (%13,8)	570 (%86,2)	
Baba Öğrenim Durumu	İlkokul mezunu veya altı	45 (%13,2)	296 (%86,8)	0,793
	Lise mezunu	49 (%14,8)	282 (%85,2)	
	Üniversite mezunu	124 (%14,6)	726 (%85,4)	
Anne Öğrenim Durumu	İlkokul mezunu veya altı	82 (%14,6)	481 (%85,4)	0,268
	Lise mezunu	59 (%16,5)	299 (%83,5)	
	Üniversite mezunu	75 (%12,7)	515 (%87,3)	
Ailede Hekim Varlığı	Evet	51 (%12,6)	355 (%87,4)	0,244
	Hayır	167 (%14,9)	952(%85,1)	
Hekimin Akrabalık Derecesi	1. derece akraba	11 (%7,1)	145 (%92,9)	0,008
	2. derece akraba	40 (%16,0)	210 (%84,0)	
5. Sınıf Acil Stajını Alma	Evet	30 (%21,6)	109 (%78,4)	0,020
	Hayır	10 (%10,1)	89 (%89,9)	
6. Sınıf Acil Stajını Alma	Evet	64 (%45,7)	76 (%54,3)	0,000
	Hayır	16 (%15,5)	87 (%84,5)	

Çizelge 4.4. Katılımcıların demografik, sosyokültürel özelliklerinin ve bazı faktörlerin gruplara göre karşılaştırması (devamı)

Özellikleri		Acil Tıp Uzmanlığı		p
		Tercih Eden (n=218)	Tercih Etmeyen (n=1307)	
Sınıf Tekrarı Yapma	Evet	45 (%15,8)	239 (%84,2)	0,408
	Hayır	173 (%13,9)	1068 (%86,1)	
Yatay Geçiş Yapma	Evet	9 (%14,1)	55 (%85,9)	0,957
	Hayır	209(%14,3)	1252 (%85,7)	
Yaşadığı Yer	Aile ile evde	47(%12,8)	321(%87,2)	0,087
	Tek başına evde	70(%16,7)	348(%83,3)	
	Ev arkadaşı ile evde	66(16,2)	342(%83,8)	
	Yurtta	34(%10,9)	278(%89,1)	
	Diğer	1(%5,3)	18(%94,7)	
Tıp Fakültesini İsteyerek Seçme	Evet	188(%14,3)	1127(%85,7)	0,997
	Hayır	30(%14,3)	180(%85,7)	
Tıp Fakültesi Tercih Sırası	1. tercih	181(%14,3)	1082(%85,7)	0,930
	2. tercih ve üstü	37(%14,1)	225(%85,9)	
Kredi Alma Durumu	Evet	143(%15,5)	780(%84,5)	0,098
	Hayır	75(%12,5)	527(%87,5)	
Yurtdışında Çalışma İsteği	Evet	160(%14,2)	969(%85,8)	0,816
	Hayır	58(%14,6)	338(%85,4)	
Yurtdışında Çalışmayı İstedığı Zaman	Mezun olduktan sonra	69(%13,0)	461(%87,0)	0,296
	Uzmanlık eğitiminden sonra	91(%15,2)	508(%84,8)	
Sağlık Politikası Etkili Mi?	Evet	181(%13,9)	1120(%86,1)	0,303
	Hayır	37(%16,5)	187(%83,5)	
Sağlıkta Şiddet Etkili Mi?	Evet	154(%13,9)	950(%86,1)	0,532
	Hayır	64(%15,2)	357(%84,8)	

Katılımcıların hazırlanan 38 önermeye (Ek 2) verdiği cevapların 5’li Likert Skalası’na (1: Hiç Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum) göre ortalamaları ve standart sapmaları Çizelge 4.5’te görülmektedir. Öğrencilerin verdiği cevaplar doğrultusunda yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) test sonuçlarına göre 38 önermeden 13 tanesinde gruplar arasında anlamlı fark görüldü. Ortaya çıkan fark, bazı önermelerde acil tıp uzmanlığını seçim yönünde istatistiksel anlamlı iken bazılarında acil tıp uzmanlığı dışı tercihler yönünde istatistiksel olarak anlamlıydı. (Çizelge 4.5)

Acil tıp uzmanlığını tercih yönünde istatistiksel olarak anlamlı bulunan önermeler aşağıda verilmiştir:

1. “Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık alanı acil bakım **gerektiren** hasta grubuna odaklanmamı sağlayacaktır”
2. “Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık alanı tıbbi müdahalelerimin anlık sonuçlarını görmeme izin verecektir”
3. “Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık kabul edilebilir gece nöbetlerine neden olacaktır”
4. “Tıpta uzmanlık sınavı (TUS) puanımın düşük olma olasılığı uzmanlık tercihimde etkilidir”
5. “Staj yapmış olmam uzmanlık tercihimde etkilidir”

Acil tıp uzmanlığı dışındaki alanları tercih yönünde istatistiksel olarak anlamlı bulunan önermeler aşağıda verilmiştir:

1. “Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık alanı acil bakım **gerektirmeyen** hasta grubuna odaklanmamı sağlayacaktır”
2. “Hastalarımın uzun süreli bağlantı kurmak, tıbbi müdahalenin sonuçlarını hemen görmekten daha önemlidir”
3. “Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık gelecekteki meslektaşlarım arasında bana statü kazandıracaktır”
4. “Tıp fakültesine gelmeden önce karşılaştığım ve özendiğim doktorların kariyerlerini takip ettim”
5. “Sağlığın geliştirilmesiyle ilgileniyorum ve seçmeyi düşündüğüm uzmanlık bunu yapmama izin verecektir”
6. “Hafta sonu ve gece nöbeti olmaması beni seçmeyi düşündüğüm uzmanlık tercihime yönlendirdi”
7. “Son dönemde artan sağlıkta şiddet olayları beni seçmeyi düşündüğüm uzmanlık tercihime yönlendirdi”
8. “Hastalarımın ölüm oranının düşük olması uzmanlık tercihimde etkilidir”

Çizelge 4.5. Uzmanlık tercihini etkileyen faktörleri içeren önermelerin gruplara göre karşılaştırması

Önermeler	Acil Tıp Uzmanlığı		ANOVA* Sonuçları	
	Tercih Eden (n=218) (Ortalama ± SS)	Tercih Etmeyen (n=1307) (Ortalama ± SS)	F	p
1. Hasta problemlerinin çok çeşitli olması ve geniş yaş grubunu ilgilendirmesi benim için ilginçtir.	3,57 ± 1,33	3,49 ± 1,33	0,726	0,394
2. Hasta problemlerinin daha az çeşitte olmasını ve daha dar yaş grubunu ilgilendirmesini tercih ederim.	2,72 ± 1,61	2,84 ± 1,61	1,012	0,315
3. Öğretim üyeleri / danışmanlarım uzmanlık seçimimin bilgi, beceri ve zekâma uygun olduğunu söylediler.	2,31 ± 1,88	2,29 ± 1,84	0,036	0,849
4. Uzmanlık seçimim ilginç ve ilgi çekici bir hasta grubu ile çalışmamı sağlayacaktır.	3,65 ± 1,24	3,53 ± 1,39	1,328	0,249
5. Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık alanı, hastanede yatan hastaların bakımına odaklanmamı sağlayacaktır.	2,83 ± 1,47	2,91 ± 1,48	0,580	0,447
6. Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık alanı, birinci basamak hastalarına ve kliniklere odaklanmamı sağlayacaktır.	2,70 ± 1,49	2,54 ± 1,56	1,936	0,164
7. Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık alanı acil bakım gerektiren hasta grubuna odaklanmamı sağlayacaktır.	3,55 ± 1,23	2,51 ± 1,54	89,351	0,000
8. Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık alanı acil bakım gerektirmeyen hasta grubuna odaklanmamı sağlayacaktır.	2,41 ± 1,39	3,03 ± 1,51	32,168	0,000
9. Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık alanı tıbbi müdahalelerimin anlık sonuçlarını görmeme izin verecektir.	3,43 ± 1,25	3,04 ± 1,42	14,164	0,000
10. Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık yüksek gelir potansiyeline sahip olacak ve bu benim için önemlidir.	3,27 ± 1,20	3,42 ± 1,29	2,532	0,112
11. Hastalarımın uzun süreli bağlantı kurmak, tıbbi müdahalenin sonuçlarını hemen görmekten daha önemlidir.	2,66 ± 1,35	3,25 ± 1,34	35,931	0,000

Çizelge 4.5. Uzmanlık tercihini etkileyen faktörleri içeren önermelerin gruplara göre karşılaştırması (*devamı-1*)

Önermeler	Acil Tıp Uzmanlığı		ANOVA* Sonuçları	
	Tercih Eden (n=218) (Ortalama ± SS)	Tercih Etmeyen (n=1307) (Ortalama ± SS)	F	p
12. Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık gelecekteki meslektaşlarım arasında bana statü kazandıracaktır.	3,20 ± 1,32	3,44 ± 1,36	5,743	0,017
13. Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık kabul edilebilir gece nöbetlerine neden olacaktır.	3,34 ± 1,21	2,90 ± 1,53	16,104	0,000
14. Klinik çalışmamda belirsizlikten hoşlanmıyorum ve seçmeyi düşündüğüm uzmanlık belirsizlikten kaynaklı rahatsızlığımı azaltacaktır.	3,20 ± 1,33	3,17 ± 1,36	0,088	0,766
15. Medikal problemleri sosyal ve psikolojik problemlerden daha çok ele alırım ve seçmeyi düşündüğüm uzmanlık buna izin verecektir.	3,05 ± 1,36	2,97 ± 1,43	0,655	0,419
16. Tıp fakültesine gelmeden önce karşılaştığım ve özendiğim doktorların kariyerlerini takip ettim.	2,35 ± 1,64	2,65 ± 1,58	6,688	0,010
17. Araştırmaya ilgim var ve seçmeyi düşündüğüm uzmanlığın bir parçası olarak araştırma yapabileceğim.	3,17 ± 1,42	3,34 ± 1,36	2,816	0,094
18. Toplumla olan sosyal bağlılığım beni seçmeyi düşündüğüm uzmanlığa yönlendirmektedir.	3,21 ± 1,35	3,21 ± 1,41	0,006	0,940
19. Öğretim üyeleri / danışmanlarım seçmeyi düşündüğüm uzmanlığın diğer uzmanlık seçimlerinden daha istikrarlı ve güvenli olacağını söylediler.	1,91 ± 1,64	2,06 ± 1,68	1,534	0,216
20. Sağlıkın geliştirilmesiyle ilgileniyorum ve seçmeyi düşündüğüm uzmanlık bunu yapmama izin verecektir.	3,26 ± 1,44	3,47 ± 1,30	4,981	0,026
21. Seçmeyi düşündüğüm kariyer kabul edilebilir çalışma saatlerine sahip olacaktır.	3,24 ± 1,35	3,40 ± 1,37	2,702	0,100
22. Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık alanı tıpta yapmak istediklerim konusunda bana esneklik sağlayacaktır.	3,47 ± 1,16	3,55 ± 1,24	0,743	0,389

Çizelge 4.5. Uzmanlık tercihini etkileyen faktörleri içeren önermelerin gruplara göre karşılaştırması (devamı-2)

Önermeler	Acil Tıp Uzmanlığı		ANOVA* Sonuçları	
	Tercih Eden (n=218) (Ortalama ± SS)	Tercih Etmeyen (n=1307) (Ortalama ± SS)	F	p
23. Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık alanı tıp dışı yapmak istediklerim konusunda bana esneklik sağlayacaktır.	3,18 ± 1,40	3,29 ± 1,42	1,066	0,302
24. Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık başka kariyer tercihlerimin açık olmasına izin verecektir.	2,95 ± 1,34	3,07 ± 1,44	1,239	0,266
25. Geçmişte bir hekim ile olan olumlu veya olumsuz tecrübelerim şimdiki uzmanlık tercihime yönlendirmektedir.	2,90 ± 1,64	2,76 ± 1,66	1,356	0,244
26. Uzmanlık eğitim süresinin kısa olması beni seçmeyi düşündüğüm uzmanlık tercihime yönlendirdi.	2,00 ± 1,44	1,93 ± 1,50	0,363	0,547
27. Daha az yoğun bir uzmanlık eğitimi beklentisi beni seçmeyi düşündüğüm uzmanlık tercihime yönlendirdi	2,46 ± 1,51	2,50 ± 1,65	0,121	0,727
28. Günlük hayatımda ailemle uygun zaman geçirmek istiyorum ve bu da beni seçmeyi düşündüğüm uzmanlık tercihime yönlendirdi.	3,11 ± 1,45	3,14 ± 1,53	0,075	0,784
29. Hafta sonu ve gece nöbeti olmaması beni seçmeyi düşündüğüm uzmanlık tercihime yönlendirdi.	2,39 ± 1,50	2,85 ± 1,67	14,533	0,000
30. Son dönemde artan sağlıkta şiddet olayları beni seçmeyi düşündüğüm uzmanlık tercihime yönlendirdi.	2,49 ± 1,48	2,87 ± 1,65	9,838	0,002
31. Ülkede uygulanan sağlık politikaları beni seçmeyi düşündüğüm uzmanlık tercihime yönlendirdi.	2,94 ± 1,53	3,09 ± 1,57	1,638	0,201
32. Hastalarımın ölüm oranının düşük olması uzmanlık tercihimde etkilidir.	2,56 ± 1,45	2,96 ± 1,61	11,508	0,001
33. Tıpta uzmanlık sınavı puanımın düşük olma olasılığı uzmanlık tercihimde etkilidir.	2,88 ± 1,51	2,48 ± 1,66	11,321	0,001

Çizelge 4.5. Uzmanlık tercihini etkileyen faktörleri içeren önermelerin gruplara göre karşılaştırması (*devamı-3*)

Önermeler	Acil Tıp Uzmanlığı		ANOVA* Sonuçları	
	Tercih Eden (n=218) (Ortalama ± SS)	Tercih Etmeyen (n=1307) (Ortalama ± SS)	F	p
34. Tıbbi hata olasılığı ve dava edilme oranının yüksekliği uzmanlık tercihimde etkilidir.	2,94 ± 1,42	3,07 ± 1,57	1,470	0,225
35. Uzmanlık alanında bilimsel gelişmelerin fazlalığı ve üst düzey teknoloji uzmanlık tercihimde etkilidir.	3,15 ± 1,38	3,29 ± 1,39	2,005	0,157
36. İleride yaşamayı düşündüğüm şehir kariyer tercihimde etkilidir.	3,56 ± 1,36	3,39 ± 1,49	2,297	0,130
37. Konsültasyon istenme oranı düşük olması uzmanlık tercihimde etkilidir.	2,20 ± 1,53	2,24 ± 1,58	0,154	0,695
38. Staj yapmış olmam uzmanlık tercihimde etkilidir.	3,31 ± 1,67	2,74 ± 1,87	17,598	0,000

Kısaltmalar: ANOVA: Varyans analizi

5. TARTIŞMA

Türkiye’de Acil Tıp Uzmanlık eğitimi Nisan 1994’ten itibaren verilmektedir. Başladığı günden bu güne uzmanlık eğitimi verilen program, eğitici ve asistan sayıları giderek artmaktadır. Bu artış aslında acil servislerde artan hasta sayısı nedeniyle duyulan ihtiyacı karşılama çabasının bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Günümüz şartlarında Türkiye’de il merkezi ve büyük ilçe merkezleri dışında birçok acil serviste tıp fakültesini bitirmiş hekimler görev almaktadır. Ülkemizde acil sağlık hizmetlerinin organizasyonu Anglo-Amerikan acil tıp sistemi temel alınarak düzenlenmiştir. Acil sağlık hizmetlerinin daha kaliteli bir şekilde sunulması için acil servislerde acil tıp uzmanlığı konusunda eğitim almış kişilerin görev alması gerektiği kararı yadsınamaz. Ancak ülkemizdeki acil sağlık hizmetlerinin sadece acil tıp uzmanları tarafından verilmesi için uzmanlık eğitimini tamamlayan hekim sayısı halen yeterli değildir ve yakın bir gelecekte bile yeterli sayıya ulaşılması zor görünmektedir. Bununla birlikte tıpta uzmanlık eğitimi giriş sınavında acil tıp anadalı halen en çok kadro ilanı yapılan alanlardan birisidir.

Önümüzdeki birkaç on yılda acil tıp uzmanlarının acil sağlık hizmetleri sunumunun her alanına dağılacığını ön gördüğümüzde, tıp fakültesinden yeni mezun olan öğrencilerin acil tıp uzmanlığı alanına yönelme ihtimallerinin yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Farklı ulusal yayınlarda tıp fakültesi mezunlarının uzmanlık eğitimine bakış açılarını, hangi uzmanlık alanına yönelimlerinin ne gibi faktörlerden etkilendiğine yönelik sonuçlara ulaşılmıştır ancak bunların hiç birisi özellikle “Acil Tıp Uzmanlığı” hedef alınarak yapılmamıştır (36,39,40,42).

Ülkemizde şimdiye kadar tıp fakültesinden mezun olan hekimlerin Acil Tıp Uzmanlığı’na yönelmesini irdeleyen bir çalışma yapılmamıştır. Bu konuda uluslararası literatür incelendiğinde son dönemde yapılan birden çok çalışma karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmalarda, Kanada, Singapur, Birleşik Arap Emirlikleri, Suudi Arabistan, Amerika Birleşik Devletleri gibi ülkelerde tıp öğrencilerinin Acil Tıp Uzmanlığını kariyer olarak seçmesine etki eden faktörler araştırılmıştır (41,44-47).

Çalışmamızda hedeflediğimiz üzerinde örneklem sayısına ulaştık. Ankete en düşük katılım dördüncü sınıf öğrencilerinden oldu ki bunun sebebi

anketi planladığımız hafta öğrencilerin sınav dönemi olması idi. Yüz yüze anket uygulanmasının da katılım oranına olumlu etkisi olduğunu düşünüyoruz.

Çalışmada kadın erkek oranı birbirine yakın olarak tespit edildi. Bu da bize tıp fakültesi eğitimi açısından kadın erkek fırsat eşitliğinin olduğunu ve kadınların da hekimlik mesleğini erkekler kadar istediğini düşündürdü.

Katılımcıların illere göre dağılımında Antalya ilk sırada, bölgelerde de Akdeniz Bölgesi ilk sırada görüldü. Bu durum diğer faktörleri göz ardı edersek, tıp fakültesinin zor bir eğitim süreci olarak öngörülmesi nedeniyle ailelerin ve öğrencilerin kendilerine yakın tıp fakültesi tercihinde buldukları şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda öğrencilere yurtdışında çalışmayı isteyip istemediklerini sorduk. Bu soruda katılımcılar çok yüksek oranda (yaklaşık dörtte üçü) yurtdışında çalışmak istedikleri yönünde fikir belirttiler. Bu öğrenciler, yurtdışı çalışma planlarını da yüzde 50'den fazla oranda uzmanlık eğitiminden sonraya planladıklarını belirttiler. Bu sonucun bizce birçok açıdan irdelenmesi gerekmektedir. Tıp fakültesinden mezun olan veya uzmanlık eğitimini tamamlayan hekimlere yurtdışında çalışmayı cazip kılan nedir sorusu akla gelmektedir. Çalışmamız bu konunun detaylarını irdelenmediği için yeni çalışmalar ile isteğin gerçekten bu kadar yüksek olup olmadığının, yüksek ise de sebeplerinin araştırılması gerekmektedir.

Katılımcıların %85,4'ü sağlık politikalarının, %72,4'ü de sağlıkta şiddet olaylarının tercihlerinde etkili olduğunu belirttiler. Literatürden erişebildiğimiz daha önceki çalışmalarda bu iki faktörün de irdelenmediğini gördük. Bu konunun da yeni çalışmalar ile detaylandırılmasının faydalı olacağını düşünüyoruz.

Cinsiyet açısından bakıldığında acil tıp uzmanlığını kariyer planları arasında bulduran grupta erkeklerin anlamlı fark ile daha yüksek oranda olduğunu tespit ettik. Literatür tarandığında Scott ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada erkek cinsiyetin acil tıp uzmanlığı ile cerrahi branşlar dışındaki branşlar karşılaştırıldığında, kadınlara göre erkeklerin daha fazla acil tıp uzmanlığı seçtiği tespit edilmiştir (41). Bu çalışma bizim çalışmamızda çıkan verileri destekler nitelikte idi. ABD'de yapılan bir diğer çalışma ise Association of American Medical Colleges veri tabanına göre 2116 kadın ve erkek arasında acil tıp

uzmanlığını seçme bakımından erkekler yönünde anlamlı fark varken, aynı çalışma içerisinde anket uygulayarak ulaştığı 973 katılımcı arasında benzer farkı gösterememiştir. Cleland ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, acil tıp tercihi açısından yapılan değerlendirmede birinci sınıflarda cinsiyet farkı yokken, beşinci sınıflarda erkekler yönünde anlamlı fark görülmektedir (48).

Alkhaneeen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada acil tıp uzmanlığı kariyeri açısından kadın erkek arasında fark görülmemiştir (47). Benzer şekilde acil tıp uzmanlığı kariyer tercihinde cinsiyet farkının olmadığını gösteren başka çalışmalar da mevcuttur (46,49,50).

Çalışmamızda acil tıp uzmanlığı tercihinde sınıflar arasında sınıf arttıkça tercih edilme yönünde artış olarak istatistiksel anlamlı farklılık görüldü. Bu fark, sınıfları prelinik ve klinik olarak ayırdığımızda daha da öne çıkmaktadır. Cleland ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, birinci sınıflarda acil tıp uzmanlığı ilk üç tercihten biri değilken, beşinci sınıflarda üçüncü tercih olduğu görülmektedir (48). Bu da çalışmamızdaki sonucu destekler niteliktedir. Ancak Alkhaneeen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilk üç sınıfta acil tıp uzmanlığı tercihi daha yüksek iken altıncı sınıfta daha az tercih edildiği görülmektedir (47). Bu sonuç çalışmamızla örtüşmemektedir.

Açıkgöz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin sınıf arttıkça uzman olma yönündeki tercihlerinin azaldığı tespit edilmiştir (40). Tabii bu sonuç acil tıp uzmanlığı çerçevesinde çalışılmadığı için bizim çalışmamızda elde ettiğimiz sonuç ile tam olarak eşleştirmek çok mümkün değildir.

Singapur'da yapılan bir çalışmada da öğrencilerin son yıllarına yaklaştıkça acil tıp uzmanlığı tercihinden uzaklaştıkları görülmüştür (46). Öğrencilerin çalışma koşullarının ve hastaların özelliklerinin uzmanlık tercihinde etkili olduğunu belirtmiştir. Bu sonuç da çalışmamızla örtüşmemektedir.

Öğrencilerin uzmanlık tercihlerinde iyi gelir elde etme kaygılarının öne çıktığı daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir (39,40). Bizim çalışmamızda da acil tıp uzmanlığını tercih edenler ile etmeyenler arasında kişisel gelir açısından fark olduğunu tespit ettik. Bu durumu irdelediğimizde gelir dağılımının belli bir yönde değişmek yerine tercih edenlerin orta gelir düzeyi gruplarında toplandığını

tespit ettik. Kişi başı gelir dağılımı 500-1249 TL aralığında olan grubun acil tıp uzmanlığı tercihinin daha yüksek olduğunu tespit ettik. Katılımcıların aile gelir düzeylerinin de sonuçta anlamlı fark oluşturmadığını gördük. Ancak çalışmamızdakine benzer gelir dağılımı aralığı ile karşılaştırma yapan başka bir çalışma bulunmadığı için bu açıdan yeni çalışmalarla tespitimizin değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Ailesinde, birinci veya ikinci derece akrabalarında hekim olan öğrencilerin, acil tıp uzmanlığını kariyer tercihlerinde bulundurmaları anlamlı farklılık yaratmamıştır. Kanada'dan Scott ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada acil tıp uzmanlığını seçenler ile diğer uzmanlık alanlarını seçenler arasında aile veya arkadaşlarda hekim veya uzman hekim olmasının fark yaratmadığı görülmüştür (41). Sonuçları bizim çalışmamız ile uyumludur.

Türkiye'de yapılan Açıkgoz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ailede hekim varlığı uzman olma yönünde etkili faktör olarak tespit edilmiştir. Ailesinde uzman hekim olanların daha yüksek oranda uzman olmak istedikleri ortaya konmuştur (40).

Değerlendirmemizin devamında birinci derece akrabası hekim olan katılımcıların ise acil tıp uzmanlığını tercihleri arasına almadığını ve iki grup arasında anlamlı fark olduğunu gördük.

Karşılaştırılan gruplar farklı olsa da ailede hekim varlığının kariyer planlamasında etkili bir faktör olduğunu görüyoruz. Çalışmamızdan çıkan sonucu yorumladığımızda, birinci derece akrabası hekim olanların acil tıp uzmanlığından uzak durmasına aile faktörünü veya öğrencinin günlük hayatının tam ortasında hekim olarak çalışan birinin varlığının etkisi olarak değerlendirebiliriz.

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlardan biri de beşinci ve altıncı sınıfta yapılan acil tıp stajlarının acil tıp uzmanlığını kariyer olarak tercih etme üzerine olan olumlu etkisidir. Hem beşinci sınıflarda, hem de altıncı sınıflarda staj yapan öğrencilerin tercihlerinin acil tıp uzmanlığı yönünde değiştiğini görüyoruz. Gharahbaghian ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrencilerin acil serviste gözlem amaçlı staj yapmalarının acil tıp uzmanlığıyla ilgili fikirlerini netleştirdiğini ve acil tıp uzmanlığı tercihinin arttığını göstermiştir (51). Lamba ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise acil tıp stajının acil tıp uzmanlığı açısından

fark yaratmadığı görülmüştür (52). Burada ortaya çıkan farkın Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nın hem akademik, hem de klinik işleyişinden kaynaklandığı aşikârdır. Kanıta dayalı tıp yöntemiyle, öğrencilerin hekimlik pratiğinde kullanacakları temel bilgi ve becerileri öğrendikleri, simülâtör ve maketlerle yapılan eğitimler yanında interaktif tekniklerin kullanıldığı eğitimler sayesinde, bu staj döneminde öğrenciler acil tıbbın heyecanlı tarafıyla temas etmekte ve kısmen de müdahil olmaktadır. Beşinci sınıfta her bir öğrenci sadece dört saat gözlemci olarak acil serviste bulunmaktadır. Altıncı sınıfta ise vardiya usulü çalışmakta ve her türlü hasta bakım sürecine belli oranda dâhil olmaktadır. Zaman zaman kendilerinin de uyguladığı müdahalelerin kısa süreli sonuçlarını gözleme şanslarının olması stajın etkisini daha arttırmaktadır. Nöbet ertesi dinlenme imkânları olmaktadır. Birçok klinikte nöbet ertesi çalışmaya devam edilmesi, iş tanımının tam olmaması altıncı sınıf öğrencilerinin acil tıp stajına olumlu bakmalarına katkıda bulunmaktadır. Düzgün bir program dâhilinde uygulanan acil tıp stajının acil tıp uzmanlığının anlaşılmasına ve tercih edilmesine katkı sağladığı ve sağlayacağı aşikârdır.

Katılımcılar yüksek oranla Türkiye'deki sağlık politikalarının kariyer tercihlerini etkilediğini belirttiler. Ancak bu etki sadece acil tıp uzmanlığı alanında değildir. Acil tıp uzmanlığını kariyer tercihleri arasında düşünenler ile düşünmeyenler arasında bu açıdan anlamlı fark olmaması tüm uzmanlık alanlarının bu süreçten etkilendiğini düşündürmektedir. Bununla birlikte öğrencilerin uygulanan sağlık politikalarının ne kadarından haberdar ve kapsamı konusunda ne kadar bilgi sahibi olduklarını ölçemediğimiz için sonuca detaylı bir yorum yapmak mümkün değildir. Özellikle ilk üç sınıfta kliniklerle tanışmamış olmaları, dördüncü ve beşinci sınıfta gerçek hasta popülasyonunun çok sınırlı bir kısmıyla temas etmeleri ve hekimlik mesleğinin gerçek sorunlarıyla karşılaşmamaları da göz önünde bulundurulmalıdır. Biz tüm uzmanlık branşları etkilendiği için fark olmadı şeklinde yorum yapsak da bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Sağlıkta şiddet olaylarının kariyer tercihiğine etkisini sorduğumuzda yine yüksek oranda etki ettiği belirtilmesine rağmen acil tıp uzmanlığı tercihi açısından

bu durumunda gruplar arasında fark yaratmadığı görülmektedir. Acil servislerde yaşanan şiddet olayının genel olarak diğer kliniklerden fazla olması nedeni ile bu değişkenin bir farklılık yaratmasını beklenebilir. Ancak yine benzer bir durum ile tüm branşların şiddet olaylarından etkilenmesi belki de anket sonucuna etki etmemesine neden olmuş olabilir. Bu konunun da detaylandırılarak yeni çalışmalarla irdelenmesi gerekmektedir.

Acil bakım hizmeti gerektiren hastalara hizmet vermek isteyen öğrencilerin acil tıp uzmanlığını tercih ettikleri görülürken, acil bakım hizmeti ihtiyacı olmayan hasta grubu ile ilgilenmek isteyen öğrenciler de acil tıp uzmanlığı dışı branşlara yönelmektedirler. Scott ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir (41). Alkhaneen ve arkadaşlarının çalışmasında da bizim çalışmamız ile uyumlu benzer istatistiksel farklılığa ulaşılmıştır (47). Chew ve arkadaşları, Singapur'da yaptıkları çalışmada acil tıp uzmanlığını kariyer tercihi olarak bildirenlerin hızlı müdahale gerektiren hasta grubu ile ilgilenmek istediklerini tespit etmişlerdir (46).

Çalışmamızda acil tıp uzmanlığı tercihi olan katılımcılar hastalar ile uzun dönem ilişki kurmak istemediklerini bildirmişlerdir. Uluslararası literatür bizim çalışmamızı destekler nitelikte sonuçlara ulaşmıştır (41,46,47).

Çalışmamızda katılımcılar acil tıp uzmanlığı dışındaki branşlarda uzmanlık yaptıklarında ileride meslektaşlar arasında daha yüksek prestije sahip olacaklarını düşünmektedirler. Uluslararası literatür sonuçları bizim sonuçlarımızla uyuşmamaktadır. Scott ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada acil tıp uzmanlığı ile diğer branşlar arasında böyle bir farklılık olmadığı gösterilmiştir (41). Ancak, bu çalışmada aile hekimliği ile dahili ve cerrahi branşlar arasında prestij farkı olduğu görülmüştür (41). Yine Alkhaneen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da acil tıp uzmanlığı, birinci basamak hekimliği, kontrol edilebilir bir yaşam şekli ve cerrahi branşlar arasında prestij bakımından gruplar arasında fark görülmemiştir (47). Çalışmamızda bu sonuca ulaşılmasındaki esas durumun, “acil servislerde pratisyen hekim çalışır” algısından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Acil tıp uzmanlığının halk arasında anlaşılmasının ötesinde tıp fakültesi öğrencileri arasında da öneminin ve bilinirliğinin henüz yeterli seviyeye ulaşmamış olması bu durumun nedeni olabilir. Diğer branşların acil tıp

uzmanlığına göre çok daha uzun süredir mevcut ve kabul edilmiş olması bu algının bir diğer sebebi olabilir.

Çalışmamızdaki bir diğer önerme “uzmanlık kariyer tercihinin kabul edilebilir gece nöbetlerine sahip olduğu” idi. Acil tıp uzmanlığını tercih eden öğrenciler, bu önermeye daha yüksek oran ile katılmışlardır ve gruplar arası fark vardır. Uluslararası literatürde de acil tıp uzmanlığının kabul edilebilir gece/icap nöbetlerine neden olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmalarda anlamlı fark cerrahi branşlar ile acil tıp uzmanlığı karşılaştırıldığında çıkmaktadır (41,47). Bu durumu birkaç farklı açıdan değerlendirmek gerektiğini düşünüyoruz. Acil sağlık hizmetleri, aynı kalitede kesintisiz verilmesi gereken hizmetlerdir. Bu yüzden acil servisler için nöbet kavramı aslında çalışmanın kendisidir. . Acil serviste çalışan bir acil tıp uzmanı vardiyasını yeni gelen hekime devredip oradan ayrılmaktadır. Diğer branşlar için ise gündüz poliklinik hizmeti haricinde mesai saati dışındaki zamanlar nöbet olarak kabul edilir. Bu yüzden algı diğer bölümlerin daha çok nöbet yoğunluğu olduğu yönünde olabilir. Uzmanlık eğitimi süresince nöbet sonrası izin neredeyse hiçbir branşta kullanılmamaktadır. Uzman olduktan sonra devlet hastanelerinde tutulan nöbetler sonrasında çoğu kez izin kullanılmaktadır. Ancak çalışma koşullarının etkisi tartışılmadan önce, tıp fakültesi öğrencilerinin uzman hekimlerin nasıl çalıştıkları konusunda yeterince bilgi sahibi olup olmadıkları irdelenmelidir.

“Tıp fakültesine gelmeden önce bildiğim hekimlerin kariyerlerini takip ettim” önermesinde de iki grup arasında anlamlı fark mevcuttur. Acil tıp uzmanlığı dışı tercih bildirenler bu önermeye daha yüksek oranda katılmışlardır. Beklenildiği gibi özellikle cerrahi branşlar önde olmak üzere popüler olmuş hekimler öğrencilerin tıp fakültesini seçmesinde ve devamında uzmanlığı seçmesinde hedefi belirleme açısından etkili olmaktadır. Scott ve arkadaşlarının Kanada’da yaptığı çalışmada gruplar arasında anlamlı fark görülmemişken Alkhaneeen ve arkadaşlarının Suudi Arabistan’da yaptığı çalışmada gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (41,47). Burada ülkeler arasındaki gelişmişlik ve sosyokültürel farklar da etkili olduğunu düşünebiliriz.

Sağlığın geliştirilmesi ile ilgilendiğini ve seçmeyi düşündüğü uzmanlık tercihinin buna katkı sağlayacağını düşünen katılımcıların acil tıp uzmanlığı dışı

branşları daha yüksek oranda tercih ettiği görülmektedir. Yurtdışı çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (41,47).

Acil sağlık hizmetlerinin uzun dönem etkinliğinin görülememesi ve acil tıp uzmanlığını tercih edenlerin kısa süreli sonuçları görmek istemesi bu sağlığın geliştirilmesi görevinin acil tıp uzmanlığı dışı branşlar tarafından tamamlanacağı algısına neden olmaktadır. Acil tıp uzmanlığının sağlığın geliştirilmesine etkisi yadsınamaz ancak öğrencilerin bu algısının kırılması için tıp fakültelerindeki acil tıp anabilim dalında görev yapan öğretim üyelerine önemli görev düşmektedir.

Çalışmanın ilk kısmında tercihi etkileyen faktörler arasında sorguladığımız, sağlıkta şiddet olaylarının etkisini Likert skalasına göre yeniden değerlendirdiğimizde, ilk sorunun aksine acil tıp uzmanlığı dışı alanları tercih eden grupta daha yüksek orana sahip olduğu ve anlamlı farklılık olduğu görüldü. Bu demektir ki katılımcılar, acil servislerde çalışmanın daha çok şiddete maruz kalma ihtimalini artırdığını düşünmektedirler ve bundan uzak kalmak için tercihlerini diğer branşlar yönünde vermişlerdir. Bu önermenin birebir karşılığını irdeleyen bir çalışma yoktur. Bu yüzden dünya genelinde artan ancak ülkemizde ve gelişmekte olan ülkelerde daha büyük problem olan sağlıkta şiddet olaylarının uzun dönem ve kısa dönem etkileri açısından yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Hastaların ölüm oranlarının düşük olmasını isteyenler, acil tıp uzmanlığı dışı alanlara yönelmektedirler. Özellikle beklenmedik ölümlerle yüzleşmek istemeyenler acil servis dışında kalmak istemektedirler. Bu durum hastaların ölümle sonlanan klinik durumlarının daha çoğu yoğun bakım ve acil servislerde sonlanmasından kaynaklanmaktadır. Hastası ölen bir hekimin meslekte kendini yetersiz hissetmesi ihtimalinden de kaçmak istiyor olabileceği düşüncesi akla gelmektedir.

Türkiye’de tıp alanında uzman olabilmek için başarılı olunması gereken TUS, uzmanlık tercihlerinde anlamlı fark yaratmaktadır. Acil tıp uzmanlığı tercihi yapan grup tarafından TUS’un tercihleri üzerinde etkisi olduğu anlamlı farkla önde çıkmıştır. Bu sınav başka bir yerde uygulanmadığı için bunu uluslararası yayınlarda karşılaştırmak mümkün değildir. Ancak Türkiye’de yapılan çalışmalarda TUS puanının düşük olmasının, tercihte etkili olduğu gösterilmiştir (39,40).

Ankette de sorguladığımız staj yapmış olmanın tercih üzerine etkisi vardır önermesi acil tıp uzmanlığı tercihi olan grupta anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. Gharahbaghian ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrencilerin acil serviste gözlem amaçlı staj yapmalarının acil tıp uzmanlığıyla ilgili fikirlerini netleştirdiğini ve acil tıp uzmanlığı tercihini arttırdığını göstermiştir (51). Lamba ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise acil tıp stajının acil tıp uzmanlığı açısından fark yaratmadığı görülmüştür (52).

Sonuç olarak; erkek cinsiyet acil tıp uzmanlığı seçiminde öne çıkmaktadır. Tıp fakültesinde sınıf arttıkça acil tıp uzmanlığı tercihi artmaktadır. Öğrencilerin acil tıp stajı yapması tercihte olumlu etki yaratmaktadır. Hastalarla kısa süreli bir ilişkisi istemeleri, sonuçları hemen görecekları müdahaleleri yapmak istemeleri öğrencileri acil tıp uzmanlığı seçimine yönlendirmektedir.

6. SONUÇLAR

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin çok yüksek bir oranla yurtdışında çalışmak istedikleri görülmektedir.

Öğrencilerin büyük çoğunluğu sağlık politikalarının ve sağlıkta şiddet olaylarının tıpta uzmanlık alanı tercihlerine etki ettiğini düşünmektedir.

Erkek öğrenciler kadınlara göre ve klinik sınıflar prelinik sınıflara göre acil tıp uzmanlığını daha çok tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Beşinci ve altıncı sınıf acil tıp stajı yapmış olmaları öğrencilerin acil tıp uzmanlığını kariyer tercihleri arasına koymasına sebep olmaktadır.

Acil tıp uzmanlığını kariyer planları arasında tutan öğrenciler, hastalarıyla daha kısa süreli ilişki kurmak ve müdahalelerinin sonuçlarını erken görmek istemektedirler.

Tıpta uzmanlık sınavında düşük puan alma ihtimali, öğrencilerin kariyer tercihleri arasında acil tıp uzmanlığını bulundurmasına neden olmaktadır.

Acil tıp uzmanlığını kariyer tercihleri arasında bulundurmayan öğrenciler, seçmeyi düşündüklerin uzmanlığın gelecekte meslektaşları arasında kendilerine statü kazandıracağını düşünmektedirler.

Acil tıp uzmanlığını kariyer tercihleri arasında bulundurmayan öğrenciler, seçmeyi düşündüklerin uzmanlığın sağlığın geliştirilmesine katkı sağlayacağını düşünmektedirler.

Acil tıp uzmanlığını kariyer tercihleri arasında bulundurmayan öğrenciler, artan sağlıkta şiddet olaylarının seçmeyi düşündükleri uzmanlık alanına etkisi olduğunu belirtmektedirler.

Hastalarında ölüm oranının düşük olması beklentisi, öğrencilerin acil tıp dışı uzmanlık alanlarını tercih etmelerine neden olmaktadır.

7. ÖZET

Bu çalışmadaki amacımız Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin acil tıp uzmanlığını kariyer olarak seçmelerini etkileyen faktörleri tespit etmektir.

2018-2019 eğitim öğretim yılında fakülteye kayıtlı olan toplam 2277 öğrenci çalışma evreni olarak belirlendi. Basılı anket formları ile yüz yüze görüşme yapılarak anket uygulandı. Katılımcıların demografik özellikleri ile sosyokültürel ve ekonomik durumları soruldu. Öğrencilerin varsa Acil Tıp, Aile Hekimliği, Temel Tıp Bilimleri, Dahili Tıp Bilimleri ve Cerrahi Tıp Bilimleri olmak üzere tıpta uzmanlık alanı tercihleri soruldu. Uzmanlık alanı tercihlerini etkileyebilecek değişkenler ve 38 adet önerme araştırıldı.

Toplam 1635 (%71,8) öğrenciye anket uygulandı, 18 anket tamamlanmadığı için çalışma dışı bırakıldı. Öğrencilerden 92'sinin uzmanlık kariyer tercihi olmadığını öğrenildi. Tercihleri etkileyen faktörler 1525 katılımcı üzerinden değerlendirildi. Katılımcıların %51,3'ü erkekti ve %73,7'sinin hayatlarının bir döneminde yurtdışında çalışmak istedikleri tespit edildi. Öğrencilerin %85,4'ü Türkiye'de uygulanan sağlık politikalarının ve %72,4'ü sağlıkta şiddet olaylarının uzmanlık kariyer tercihinde etkili olduğunu belirtti. Acil tıp uzmanlığını kariyer tercihi olarak seçmelerinde etkili olan faktörler cinsiyet, kişisel gelir, birinci derece akrabada hekim bulunması, beşinci ve altıncı sınıfta acil tıp stajı yapmış olmaları, hastalar ile kısa süreli ilişkiler kurma istekleri, sonuçlarını görebileceği müdahaleler yapma istekleri ve tıpta uzmanlık sınavından düşük puan alma ihtimalleri olarak bulundu ($p<0,05$). Prestij kaygısı olması, rol modeli takip etme, sağlıkta şiddet, hafta sonu ve gece nöbeti olması, hastalarının ölüm oranlarının yüksekliği ise katılımcıları acil tıp uzmanlığından uzaklaştıran faktörler olarak tespit edildi.

Sonuç olarak öğrencilerin beşinci ve altıncı sınıfta staj yapmaları acil tıp uzmanlığını tercih etme yönünde olumlu etkiye sahiptir. Mesleki çalışma koşulları ve uzmanlık alanının uygulanma şekli uzmanlık alanı tercihinin etki etmektedir. Öğrencilerin acil tıp uzmanlığı hakkındaki prestij kaygısını giderecek çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil Tıp, Tıp Öğrencileri, Kariyer Tercihi, Tıpta Uzmanlık

8. ABSTRACT

FACTORS THAT INFLUENCE CHOOSING EMERGENCY MEDICINE AS A CAREER AMONG AKDENIZ UNIVERSITY MEDICAL SCHOOL STUDENTS

The aim of this study is to determine the factors that influence choosing emergency medicine specialty as a career among the students of Akdeniz University Medical School.

In the 2018-2019 academic year, a total of 2277 students enrolled in the school were identified as the study population. The questionnaire was applied face to face with printed questionnaire forms. Demographic characteristics and socio-cultural and economic status of the participants were asked. The students were asked about their preferences of medical specialties, including Emergency Medicine, Family Medicine, Basic Medical Sciences, Internal Medical Sciences and Surgical Medical Sciences. The variables that may affect the choice of medical specialty and 38 survey items were investigated.

A total of 1635 (71.8%) students were given questionnaires and 18 questionnaires were excluded since not completed. It was learned that 92 of the students did not have a career choice. Factors affecting preferences were evaluated in 1525 participants. Fifty-one percent of the participants were men and 73.7% of them wanted to work abroad in a period of their lives.

Almost 85% of students stated that health policies in Turkey were effective on career choices and 72% of students stated that violence to the healthcare providers affect their career choices. Factors influencing the choice of emergency medicine as a career were determines as gender, personal income, presence of a physician as first-degree relative, having an clerkship in the fifth and sixth years, willingness to establish short-term relationships with patients, willingness to intervene to see the results and possibility of a low score from the medical specialty examination ($p < 0.05$).

Prestige concern, role model follow-up, violence to the healthcare providers, weekend and nighttime shifts, and high mortality rates of the patients were found to be the factors that prevented the participants from emergency medicine specialty.

As a result, students' clerkship in the fifth and sixth years has a positive effect on choosing the emergency medicine specialty. Professional working conditions and the varied scope of practice affect the choice of medical specialty. Studies should be carried out to address the students' prestige concern about emergency medicine specialty.

Keywords: Emergency Medicine, Medical Students, Career Choice, Medical Specialties



9. KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin1.Aspx?MevzuatKod=1.3.1219&MevzuatIlski=0&sourceXmlSearch=&Tur=1&Tertip=3&No=1219>. Erişim Tarihi: 01 Haziran 2019.
2. Suter RE. Emergency medicine in the United States: a systemic review. *World J Emerg Med.* 2012;3(1):5-10.
3. Bresnahan KA, Fowler J. Emergency medical care in Turkey: current status and future directions. *Ann Emerg Med.* 1995;26(3):357-60.
4. Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksu E. Türkiye'de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri. *Turk J Emerg Med* 2005;5:5-13.
5. Cevik AA, Rodoplu U, Holliman CJ. Update on the development of emergency medicine as a specialty in Turkey. *Eur J Emerg Med* 2001;8(2):123-9.
6. Pikoulis E, Msaouel P, Avgerinos ED, Anagnostopoulou S, Tsigris C. Evolution of medical education in ancient Greece. *Chin Med J* 2008;121(21):2202-6.
7. Georgantopoulou C. Medical education in Greece. *Med Teach* 2009;31(1):13-7.
8. Elçin M. Tıp eğitiminin tarihçesi. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2010;41:195-202.
9. Masjedi MR. Academy of Gondi-Shapur. *Tanaffos* 2009;8:9-10.
10. Fulton JF. History of medical education. *Br Med J* 1953;2:457-61.
11. Reinartz J. The transformation of medical education in eighteenth-century England: international developments and the West Midlands. *History of Education* 2008;37:549-66.
12. Papa FJ, Harasym PH. Medical curriculum reform in North America, 1765 to the present: a cognitive science perspective. *Acad Med* 1999;74(2):154-64.
13. Flexner A. Medical Education in Europe. A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. NewYork; 1912.
14. Miller LE, Weiss RM. Medical education reform efforts and failures of U.S. medical schools, 1870-1930. *J Hist Med Allied Sci* 2008;63(3):348-87.

15. Flexner A. Medical education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. New York; 1910.
16. Davis MH, Karunathilake I, Harden RM. AMEE Education Guide no. 28: the development and role of departments of medical education. Med Teach 2005;27(8):665-75.
17. Aydın E. Dünya ve Türk Tıp Tarihi. 1. baskı. Ankara: Güneş Kitabevi, 2006.
18. Musal B. Tıp eğitiminde program modelleri. Sayek İ, editor. Tıp Eğiticisi El Kitabı. 1. baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2015. p.43-54.
19. Özmen MM. Türkiye’de Tıpta Uzmanlık Eğitimi: Tarihsel gelişim. Özmen MM, editör. Tıpta Uzmanlık Eğitimi. 1.baskı. Ankara. Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2003, 18-25.
20. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Tarihçesi. <http://istanbultip.istanbul.edu.tr/tr/content/temel-tip-bilimleri/9.tip-egitimi-anabilim-dali>. Erişim tarihi 10.04.2019.
21. Başer A, Şahin H. Atatürk’ten Günümüze Tıp Eğitimi. Tıp Eğitimi Dünyası 2017;48:70-83.
22. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tarihçesi. <http://tip.akdeniz.edu.tr/fakulte-hakkinda/akdeniz-universitesi-tip-fakultesi-tarihcesi/> Erişim tarihi: 11.04.2019.
23. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Tarihçesi. <http://tip.akdeniz.edu.tr/tip-egitimi-anabilim-dali/bolum-hakkinda/> Erişim tarihi: 11.04.2019.
24. Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi Acil Tıp Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı v.2.3. 2017. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/29463,aciltipmufredatv23doc.doc?0> Erişim tarihi: 02.06.2019.
25. Weisz G. Divide and Conquer: A Comparative History of Medical Specialization. Oxford University Press, New York. 2005.
26. Bodiwala GG. Emergency Medicine. A Global Specialty. Emerg Med Australas 2007;19(4):287-8.
27. Arnold JL. International emergency medicine and the recent development of emergency medicine worldwide. Ann Emerg Med 1999;33(1):97-103.

28. Alagappan K, Holliman CJ. History of the development of international emergency medicine. *Emerg Med Clin North Am* 2005;23(1):1-10.
29. Dick WF. Anglo-American vs. Franco-German emergency medical services system. *Prehosp Disaster Med* 2003;18(1):29-35.
30. T.C. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlar Kurulu Yetkilendirilmiş Uzmanlık Eğitim Programları (YUEP) Listeleri. <https://tuk.saglik.gov.tr/TR,30148/programlar.html>. Erişim tarihi: 10 Mayıs 2019.
31. American College of Emergency Physicians. Emergency Physician Rights and Responsibilities. *Ann Emerg Med* 2016;68:143-144.
32. Girasek E. Resident Doctors' Motivation For Specialisation Choice And Working in Rural Areas. PhD Thesis. Semmelweis University Doctoral School of Mental Health. Budapest, 2012.
33. Alshahrani M, Dhafery B, Al Muhlim M, Alkhadra F, Al Bagshi D, Bukhamsin N. Factors Influencing Saudi Medical Students and Interns' Choice of Future Speciality: A Selfadministered Questionnaire. *Adv Med Educ Pract* 2014;5:397-402.
34. Fysh THS, Thomas G, Ellis H. Who Wants to be a surgeon? A study of 300 first year medical students. *BMC Med Educ* 2007;7:2.
35. Gasiorowski J, Rudowicz E, Safranow K. Motivation towards medical career choice and future career plans of Polish medical students. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2015;20(3):709-25.
36. Korkmaz H, Yiğiter Şenol Y. The Characteristics of Medical Students and Motivation Towards Career Choice: Implications For Curriculum. *H. U. Journal of Education* 2013,28(1):258-268.
37. Hafeez A, Shah SMH. Impact of socioeconomic status on determinants of medical career. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2015;28(3):562-7.
38. Vahid Dastjerdi M, Mahdian M, Vahid Dastjerdi E, Namdari M. Study Motives and Career Choices of Iranian Medical and Dental Students. *Acta Med Iran* 2012;50(6):417-24.

39. Göktaş Dörtüol B. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin mezuniyet sonrası ile ilgili düşünceleri, kariyer seçimleri ve etkileyen faktörler. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2017;50:12-21.
40. Açıkgöz B, Ekemen A, Zorlu I, Yüksel NA, Ayoğlu FN. Tıp öğrencilerinde uzmanlaşma eğilimi, uzmanlık alan seçimi ve etkileyen faktörler. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg* 2019;12(1):113-125.
41. Scott IM, Abu-Laban RB, Gowans MC, Wright BJ, Brenneis FR. Emergency medicine as a career choice:a descriptive study of Canadian medical students. *CJEM* 2009;11(3):196-206.
42. Tekin Ç, Güneş G, Türkol E. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tıpta Uzmanlık Tercihleri ve Etkileyen Faktörler. *İNönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;1:5-10.
43. Ergin A, Dikbaş E, Bozkurt Aİ, Atçeken G, Gürbüz H, Yılmaz C, ve ark.. Tıp Fakültesi Öğrencilerin Mezuniyet Sonrası Kariyer Seçimi ve Etkileyen Faktörler. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2011;32:8-17.
44. Abdulrahman M, Makki M, Shaaban S, Al Shamsi M, Venkatramana M, Sulaiman N, et al. Specialty preferences and motivating factors: A national survey on medical students from five UAE medical schools. *Educ Health (Abingdon)*. 2016;29(3):231-243.
45. Ray JC, Hopson LR, Peterson W, Santen SA, Khandelwal S, Gallahue FE, et al. Choosing emergency medicine: Influences on medical students' choice of emergency medicine. *PLoS One* 2018;13(5):e0196639.
46. Chew SH, Ibrahim I, Yong YZ, Shi LM, Zheng QS, Samarasekera DD, et al. Factors influencing the decision to pursue emergency medicine as a career among medical students in Singapore. *Singapore Med J* 2018;59(3):126-132.
47. Alkhaneen H, Alhusain F, Alshahri K, Al Jerian N. Factors influencing medical students' choice of emergency medicine as a career specialty-a descriptive study of Saudi medical students. *Int J Emerg Med* 2018;11(1):14.
48. Cleland JA, Johnston PW, Anthony M, Khan N, Scott NW. A survey of factors influencing career preference in new-entrant and exiting medical students from four UK medical schools. *BMC Med Educ* 2014;14:151.

49. Kawamoto R, Ninomiya D, Kasai Y, Kusunoki T, Ohtsuka N, Kumagri T, et al. Gender differences in preference of specialty as a career choice among Japanese medical students. *BMC Med Educ* 2016;16(1):288.
50. Svirko E, Goldacre MJ, Lambert T. Career choices of the United Kingdom medical graduates of 2005, 2008 and 2009: Questionnaire surveys. *Med Teach* 2013;35(5):365-75.
51. Gharahbaghian L, Hindiye R, Langdorf MI, Vaca F, Anderson CL, Kahn JA, et al. The effect of emergency department observational experience on medical student interest in emergency medicine. *J Emerg Med* 2011;40(4):458-62.
52. Lamba S, Nagurka R, Holland B, Scott S. Impact of an emergency medicine clerkship on students' perceptions of emergency medicine. *Adv Med Educ Pract* 2015;6:105-12.

10. EKLER

Ek 1. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı

T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU 2018 KARAR		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Cem OKTAY	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Acil Tıp Uzmanlığını Kariyer Tercihli Olarak Belirlemelerini Etkileyen Faktörler	
DESTEKLEYİCİ		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 813	Tarih: 21.11.2018
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Prof.Dr. Arzu TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Dr.Öğr.Üyesi M. Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr. Murat CANPOLAT
Üye

Prof.Dr. Dilara İNAN
Üye

Prof.Dr. Veli YAZISIZ
Üye

Prof.Dr. Biçe KARSLI
Üye

Prof.Dr. Oğuz DURSUN
Üye (İzinli)

Doç.Dr. Gülsüm Özge BAYSAL
Üye

Doç.Dr. Dijle KİPİMEN KORGUN
Üye

Doç.Dr. Banu NUR
Üye

Dr.Öğr.Üyesi Mehtap TÜRKAY
Üye (İzinli)

Dr. Ünal HÜLÜR
Üye (İzinli)

Turgut ALTUN
Üye

Av. Mustafa AÇIKEL
Üye (İzinli)

Ek. 2. Çalışma Anketi (Sayfa 1)

Değerli arkadaşlar, bu anket Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin uzmanlık seçimlerini, acil tıp uzmanlığının bu seçimler içindeki durumunu ortaya koymak için düzenlenmiş bir uzmanlık tez çalışmasının parçasıdır. Verdiğiniz cevaplar doğrultusunda seçimlerinizi ve bunları etkilediğini düşündüğümüz faktörleri irdelemeyi amaçladık.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalı olup ankete katılmama hakkına sahipsiniz. Anket formları dâhil olmak üzere çalışmanın hiçbir aşamasında kimlik bilgileriniz alınmayacaktır. Anket için vereceğiniz tüm bilgiler saklı tutulup araştırmanın her aşamasında gizlilik ilkesine uyulacaktır. Elde edilen veriler kesinlikle bireysel değerlendirmeye tabi tutulmayacak ve araştırma sonuçları bilimsel ortam ve amaçlar dışında paylaşılmayacaktır.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

Dr. Süleyman İBZE
Acil Tıp Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

1. BÖLÜM: DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

- Cinsiyet: Erkek Kadın
- Yaş: _____
- Doğum yeri (Şehir ya da Yurtdışı ise ülke): _____
- Kaçınıcı sınıftasınız? 1 2 3 4 5 6
- Tıpta uzmanlık alanı tercihiniz yaptınız mı?
 Evet, yaptım Birkaç bölüm arasında kararsızım Henüz yapmadım
- Hangi tıpta uzmanlık alanında kariyer yapmak istersiniz? (*Birden fazla seçebilirsiniz*)
 Uzmanlık kariyer tercihim yok Temel Tıp Bilimleri Bölümlerinde uzmanlık
 Acil Tıp Uzmanlığı Dâhili Tıp Bilimleri Bölümlerinde uzmanlık
 Aile Hekimliği Uzmanlığı Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümlerinde uzmanlık
- Aşağıdaki tabloda yer alan tıpta uzmanlık alanlarından ilk 3 tercihinizi yazar mısınız?
1. Tercih: _____
2. Tercih: _____
3. Tercih: _____

TEMEL TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ	CERRAHİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ
Anatomi AD	Acil Tıp AD	Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD
Biyofizik AD	Adli Tıp AD	Beyin ve Sinir Cerrahisi AD
Biyostatistik ve Tıp Bilişimi AD	Aile Hekimliği AD	Çocuk Cerrahisi AD
Fizyoloji AD	Çocuk Sağ. ve Hastalıkları AD	Genel Cerrahi AD
Histoloji ve Embriyoloji AD	Çocuk ve Ergen Ruh Sağ. ve Hastalıkları AD	Göğüs Cerrahisi AD
Tıbbi Biyokimya AD	Deri ve Zührevi Hastalıklar AD	Göz Hastalıkları AD
Tıbbi Biyoloji ve Genetik AD	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD	Kadın Hastalıkları ve Doğum AD
Tıbbi Mikrobiyoloji AD	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD	Kalp ve Damar Cerrahisi AD
Tıp Eğitimi AD	Göğüs Hastalıkları AD	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD
Tıp Tarihi ve Etik AD	Halk Sağlığı AD	Ortopedi ve Travmatoloji AD
	İç Hastalıkları AD	Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD
	Kardiyoloji AD	Tıbbi Patoloji AD
	Nöroloji AD	Üroloji AD
	Nükleer Tıp AD	
	Radyasyon Onkolojisi AD	
	Radyoloji AD	
	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD	
	Spor Hekimliği AD	
	Tıbbi Farmakoloji AD	
	Tıbbi Genetik AD	

Ek. 2. Çalışma Anketi (Sayfa 2)

- 6. sınıfta iseniz, acil tıp stajını yaptınız mı? Evet Hayır
- 5. sınıfta iseniz, acil tıp stajını yaptınız mı? Evet Hayır
- Bir veya birden fazla sınıf tekrarı yaptınız mı? Evet Hayır
Evetse; Kaç tekrar yaptınız? _____
Kaçınıcı sınıfta/sınıflarda tekrar yaptınız? _____
- Başka bir fakülteden geçiş yaptınız mı? Evet Hayır
Evetse; Hangi Fakülteden geçiş yaptınız? _____
- Medeni durumunuz nedir? Evli Bekar Boşanmış Dul
Evlisenez; Eşinizin mesleği nedir? _____
- Çocuğunuz var mı? Evet Hayır
Evetse; Kaç çocuğunuz var? _____
- Kimle yaşıyorsunuz? Aile ile evde
 Tek başına evde
 Ev arkadaşı ile evde
 Yurtta
 Diğer: (belirtiniz) _____
- Aylık ortalama geliriniz kaç Türk lirasıdır? (Lütfen kira giderinizi dışında tutarak cevap veriniz)
 0-249 TL 250-499 TL 500-749 TL 750-999 TL
 1000-1249 TL 1250-1449 TL 1500-1999 TL 2000 TL ve üstü
- Ailenizin ortalama geliri kaç Türk lirasıdır? (Lütfen kira giderinizi dışında tutarak cevap veriniz)
 <1000 TL 1000-1999 TL 2000-2999 TL
 3000-3999 TL 4000-5000 TL 5000 TL ve üstü
- Ailenizin öğrenim durumu nedir?
Baba; Okuryazar değil İlkokul mezunu Lise mezunu Üniversite mezunu
Anne; Okuryazar değil İlkokul mezunu Lise mezunu Üniversite mezunu
- Ailenizde hekim olarak çalışan var mı? Evet Hayır
Evetse; akrabalık derecesi nedir?
 Anne Baba Kardeş 2. derece akraba
Evetse; branşı nedir? _____
- Özel veya devlet bursu alıyor musunuz? Evet Hayır
- Tıp Fakültesine isteyerek mi geldiniz? Evet Hayır
- Meslek olarak tıp kariyeri kaçınıcı tercihiniz idi? 1 2 3 4 ve fazlası
- Mezun olunca yurtdışında çalışmak ister misiniz? Evet Hayır
Evetse; Mezun olduktan sonra Uzmanlık eğitiminden sonra
- Ülkemizde uygulanan sağlık politikaları uzmanlık tercihinizi etkiliyor mu?
 Evet Hayır
- Sağlıkta şiddet uzmanlık tercihinizi etkiliyor mu? Evet Hayır

Ek. 2. Çalışma Anketi (Sayfa 3)

2. BÖLÜM: UZMANLIK TERCİHİNE YÖNELİK ÖNERMELER

NOT: Tercihinize etki eden önermelere katılma düzeyinize göre 1 ile 5 arasında işaretleyiniz. Fikriniz yoksa 0 olarak işaretleyiniz.

0: Fikrim Yok; 1: Hiç Katılmıyorum; 2: Katılmıyorum; 3: Kararsızım; 4: Katılıyorum; 5: Kesinlikle Katılıyorum

No	ÖNERMELER	0	1	2	3	4	5
1	Hasta problemlerinin çok çeşitli olması ve geniş yaş grubunu ilgilendirmesi benim için ilginçtir.						
2	Hasta problemlerinin daha az çeşitte olmasını ve daha dar yaş grubunu ilgilendirmesini tercih ederim.						
3	Öğretim üyeleri / danışmanlarım uzmanlık seçimimin bilgi, beceri ve zekâma uygun olduğunu söylediler.						
4	Uzmanlık seçimim ilginç ve ilgi çekici bir hasta grubu ile çalışmamı sağlayacaktır.						
5	Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık alanı, hastanede yatan hastaların bakımına odaklanmamı sağlayacaktır.						
6	Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık alanı, birinci basamak hastalarına ve kliniklere odaklanmamı sağlayacaktır.						
7	Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık alanı acil bakım gerektiren hasta grubuna odaklanmamı sağlayacaktır.						
8	Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık alanı acil bakım gerektirmeyen hasta grubuna odaklanmamı sağlayacaktır.						
9	Tıbbi müdahalelerimin anlık sonuçlarını görmeyi tercih ediyorum ve seçmeyi düşündüğüm uzmanlık buna izin verecektir.						
10	Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık yüksek gelir potansiyeline sahip olacak ve bu benim için önemlidir.						
11	Hastalarımın uzun süreli bağlantı kurmak, tıbbi müdahalenin sonuçlarını hemen görmekten daha önemlidir.						
12	Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık gelecekteki meslektaşlarım arasında bana statü kazandıracaktır.						
13	Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık kabul edilebilir gece nöbetlerine neden olacaktır.						
14	Klinik çalışmamda belirsizlikten hoşlanmıyorum ve seçmeyi düşündüğüm uzmanlık belirsizlikten kaynaklı rahatsızlığımı azaltacaktır.						
15	Medikal problemleri sosyal ve psikolojik problemlerden daha çok ele alırım ve seçmeyi düşündüğüm uzmanlık buna izin verecektir.						
16	Tıp fakültesine gelmeden önce karşılaştığım ve özendiğim doktorların kariyerlerini takip ettim.						
17	Araştırmaya ilginç var ve seçmeyi düşündüğüm uzmanlığın bir parçası olarak araştırma yapabileceğim.						
18	Toplumla olan sosyal bağlılığım beni seçmeyi düşündüğüm uzmanlığa yönlendirmektedir.						

Ek. 2. Çalışma Anketi (Sayfa 4)

19	Öğretim üyeleri / danışmanlarım seçmeyi düşündüğüm uzmanlığın diğer uzmanlık seçimlerinden daha istikrarlı ve güvenli olacağını söylediler.								
20	Sağlığın geliştirilmesiyle ilgileniyorum ve seçmeyi düşündüğüm uzmanlık bunu yapmama izin verecektir.								
21	Seçmeyi düşündüğüm kariyer kabul edilebilir çalışma saatlerine sahip olacaktır.								
22	Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık alanı tıpta yapmak istediklerim konusunda bana esneklik sağlayacaktır.								
23	Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık alanı tıp dışı yapmak istediklerim konusunda bana esneklik sağlayacaktır.								
24	Seçmeyi düşündüğüm uzmanlık başka kariyer tercihlerimin açık olmasına izin verecektir.								
25	Geçmişte bir hekim ile olan olumlu veya olumsuz tecrübelerim şimdiki uzmanlık tercihimde yönlendirmektedir.								
26	Uzmanlık eğitim süresinin kısa olması beni seçmeyi düşündüğüm uzmanlık tercihimde yönlendirdi.								
27	Daha az yoğun bir uzmanlık eğitimi beklentisi beni seçmeyi düşündüğüm uzmanlık tercihimde yönlendirdi.								
28	Günlük hayatımda ailemle uygun zaman geçirmek istiyorum ve bu da beni seçmeyi düşündüğüm uzmanlık tercihimde yönlendirdi.								
29	Hafta sonu ve gece nöbeti olmaması beni seçmeyi düşündüğüm uzmanlık tercihimde yönlendirdi.								
30	Son dönemde artan sağlıkta şiddet olayları beni seçmeyi düşündüğüm uzmanlık tercihimde yönlendirdi.								
31	Ülkede uygulanan sağlık politikaları beni seçmeyi düşündüğüm uzmanlık tercihimde yönlendirdi.								
32	Hastalarımın ölüm oranının düşük olması uzmanlık tercihimde etkilidir.								
33	Tıpta uzmanlık sınavı (TUS) puanımın düşük olma olasılığı uzmanlık tercihimde etkilidir.								
34	Tıbbi hata olasılığı ve dava edilme oranının yüksekliği uzmanlık tercihimde etkilidir.								
35	Uzmanlık alanında bilimsel gelişmelerin fazlalığı ve üst düzey teknoloji uzmanlık tercihimde etkilidir.								
36	İleride yaşamayı düşündüğüm şehir kariyer tercihimde etkilemektedir.								
37	Konsültasyon istenme oranı düşük olması uzmanlık tercihimde etkilemektedir.								
38	Staj yapmış olmam uzmanlık tercihimde etkilidir.								

Sabırınız için teşekkür ederim.

İMZA