

# Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Kaygıları Üzerine Kalitatif Bir Araştırma, Aydın

## *A Qualitative Research On The Occupational Anxieties Final Year Medical Students In Medical Faculty, Aydın*

Yağmur KÖKSAL YASİN<sup>1</sup>, Sercan ÖZTÜRK<sup>1</sup>, Çiğdem G. DEREBOY<sup>2</sup>, Pınar OKYAY<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sorumlu yazar: Araş. Gör. Dr. Yağmur KÖKSAL YASİN

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Hasan Efendi Mah. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Posta kodu: 9100 Efeler/AYDIN Cep telefonu: 0531 9868738

E-posta: ygmrkksl@gmail.com

*Araştırma 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi'nde özet bildiri halinde sözel bildiri olarak sunulmuştur. Yayınlanmak üzere başka bir dergiye gönderilmemiştir.*

### **Anahtar Sözcükler:**

tıp eğitimi, tıp fakültesi, intömlük, anksiyete

### **Keywords:**

medical education, medical faculty, internship, anxiety

Gönderilme Tarihi

Submitted: 10.01.2018

Kabul Tarihi

Accepted: 23.05.2018

### **ÖZET:**

**Amaç:** Çalışmamızda Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin mesleki kaygılarını ve bu kaygılarının sebeplerini derinlemesine değerlendirmek amaçlanmıştır. Tıp fakülteleri son sınıf öğrencilerinin kaygı sebeplerine ışık tutabilmek, bu konuda atılacak adımlar için yol gösterici olacaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, kalitatif bir çalışma olup, fenomenolojik araştırma biçiminde desenlendirilmiş; Ağustos 2016'da başlayıp Aralık 2017'de tamamlanmıştır. Çalışmada veri toplama yöntemi olarak odak grup görüşmesi tekniği kullanılmıştır. Gruplardaki katılımcılar kolay

ulaşılabilir ve benzeşik örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Toplamda 30 katılımcı ile üç odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın analizi içerik analizi yöntemi ile elle yapılmıştır. Veri analizi sonucu 15 alt tema, 6 ana tema oluşturulmuştur.

**Bulgular:** Katılımcıların 15'i kadın, yaş ortancaları 24' tür (en az:23, en çok:30). Odak grup görüşmeleri sonucu başlıca ortaya çıkan temalar, “tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin hekimlik mesleğini yapmakla ilgili kaygıları”, “tıpta uzmanlık sınavı kaygıları”, “mecburi hizmet kaygısı”, “pratisyen hekim olarak çalışma kaygısı” olarak dört grupta ortaya çıkmıştır. Bu kaygılar da “toplumsal cinsiyet” ve “sağlık politikaları” temaları ile ilişkilendirilmiştir. Böylece toplamda altı tema ana tema olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Tıp fakültesi son sınıf öğrencileri mesleki eğitimleri ve mezuniyet sonrasında meslek yaşamları ile ilgili ciddi kaygı taşımaktadırlar. Çok yakında hekim olacak olan öğrencilerin, mesleklerini iyi bir ortamda ve iyi bir şekilde yapmaları sağlanmalıdır. Bunun için başlıca tıp eğitimi sistemi ve sağlık politikaları revize edilmelidir.

## MAKALE KÜNYE BİLGİSİ

• Yasin, Y. K., Öztürk, S., Dereboy, Ç., & Okyay, P. (2018) Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Kaygıları Üzerine Kalitatif Bir Araştırma, Aydın. Tıp Eğitimi Dünyası, (17)52, 35-49.

### ABSTRACT:

**Background:** Our aim was to deeply assess the occupational anxiety of Adnan Menderes University School of Medicine senior students and the causes of the anxiety. The medical faculties will be able to shed light on the anxiety of senior students, and will guide them on the steps to be taken in this regard.

**Methods:** The study was a qualitative study, designed in the form of phenomenological research. It started in August 2016 and was completed in December 2017. Focus group interview technique was used as the data collection method in the study. Participants in the groups were selected by an easily accessible and analogous sampling method. A total of 30 participants and three focus group interviews were conducted. The analysis of the work was done manually by content analysis method. Data analysis resulted in 15 sub-themes and 6 main themes.

**Results:** 15 of the participants were female, 24 were median age (minimum: 23, maximum: 30). The main themes after the focus group interview were "medical students' anxieties about the medical occupation of the final year students",

"anxieties about specialization in medicine exams", "compulsory service anxiety" and "working anxieties as a general practitioner" in four groups. These themes were also associated with "gender" and "health politics". Thus, a total of six themes were identified as the main theme.

**Conclusions:** The senior students of the medical faculty were seriously concerned about their occupational training and their occupational life after graduation. Students who will soon become physicians should be able to make their profession in a good environment and in good shape. For this, the medical education system and health policies should be revised.

### GİRİŞ

Kaygı, kişinin esas kabul ettiği değerlerinin bir tehlikeye ya da talihsizliğe uğrayacağı düşüncesiyle içinde bulunduğu duyuşsal sıkıntı durumudur (1,2). Kaygı sıklığı ve yoğunluğunun artması kişinin akademik başarı düzeyini, çalışma isteğini, iş performansını olumsuz yönde etkilemektedir (3,4).

Tıp fakültesi son sınıf öğrencileri yakın zamanda hekimlik mesleğini tüm sorumluluklarıyla yerine getirecek ve insan sağlığı ile doğrudan ilişkide olacak bir gruptur. Tıp fakülteleri öğrencilerinde kaygının toplum ve diğer fakülte öğrencilerine göre daha sık görüldüğü ve tıp eğitiminin son senesi olan intörlük sürecinde artış gösterdiği bilinmektedir (5-12). Bu grubun kaygı düzeyinin yüksek olması kişilerin psikolojik durumlarını, iyi olma hallerini, empati yeteneklerini, gelecekteki meslek yaşamlarını, hastaya yaklaşımlarını, hasta bakımı ve tedavisini olumsuz yönde etkileyecek ve etik sorunlar oluşturabilecek sonuçlara yol açabilmektedir (7,12,13). Kaygı yaratan sorunları derinlemesine anlayabilmek ve bu sorunlara yönelik çözüm üretmek hekim,

hekimlik mesleği ve hizmet verdiği toplum için çok önemlidir.

Ülkemizde tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde mesleki kaygıyı değerlendiren çok sayıda kantitatif çalışma olmasına rağmen kalitatif çalışma bulunamamıştır. Çalışmamızda, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin mesleki kaygılarını ve bu kaygıların sebeplerini saptamak, olaylara yükledikleri anlamı derinlemesine değerlendirmek amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

ÇaÇalışma, kalitatif bir çalışma olup, fenomenolojik araştırma biçiminde desenlendirilmiş; Ağustos 2016'da başlayıp Aralık 2017'de tamamlanmıştır. Çalışma için Adnan Menderes Üniversitesi (ADÜ) Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Protokol No:2016/963 ile onay alınmıştır. Çalışma Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR) ve Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) kontrol listelerine göre raporlanmıştır (14,15).

Çalışmada veri toplama yöntemi olarak odak grup görüşmesi tekniği kullanılmıştır. Odak grup görüşmelerinde araştırmacılar tarafından literatüre dayanarak hazırlanan 5 ana soru ve 21 alt sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. ADÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan dört araştırma görevlisi ile yapılan bir pilot görüşme sonrasında bu forma son hali verilmiştir. Odak grup görüşmeleri ADÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlilerinden oluşan bir grup, ADÜ Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinden oluşan iki grup olmak üzere toplam üç grupta gerçekleştirilmiştir. Görüşme yapılacak toplam grup sayısı, veriler toplanırken

yapılmaya başlanan analiz sürecinde veri doygunluğuna bakılarak belirlenmiştir. Gruplardaki katılımcılar kolay ulaşılabilir ve benzeşik örnekleme yöntemiyle seçilmişlerdir. Görüşme öncesinde katılımcılar çalışma hakkında sözel olarak bilgilendirilmiştir. Katılımcılardan çalışmaya katılım ve ses kayıt cihazını kullanabilmek için sözel izin alınmıştır. Görüşmeler bir moderatör ve bir raportör ile ADÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı eğitim salonunda gerçekleştirilmiştir.

ADÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri ile yapılan görüşme 7 katılımcı ile 68 dakika, ADÜ Tıp Fakültesi son sınıf öğrencileri ile yapılan görüşmeler sırasıyla 10 katılımcı ile 34 dakika ve 13 katılımcı ile 32 dakika sürmüştür. Toplamda üç odak grup görüşmesi yapılarak 30 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcıların 15'i erkek 15'i kadın olup yaş ortancaları 24' tür (en az:23, en çok:30). Katılımcılar rasgele numaralandırılmış, metin içinde katılımcılara ait alıntılar sıra numarası ve cinsiyet ile birlikte verilmiştir.

Çalışmanın analizi içerik analizi yöntemi ile elle yapılmıştır. Veriler bir araştırmacı tarafından önce metne aktarılmış, daha sonra bir diğer araştırmacı tarafından yaklaşık %20'si seçilerek (dört sayfa) kontrol edilmiştir. Yapılan kontrol ile fark olmadığı görülmüş, verilerde değişiklik yapılmamıştır.

Veri metninde ilk adımda 59 kod oluşturulmuş, bu kodlar ilişkilendirilip birleştirilerek 28 kod elde edilmiştir. Bu kodlarla kodlama ağacı yapılmış 15 alt tema ve 6 ana tema oluşturulmuştur (Şekil 1). Çalışmanın başlangıcında belirlenen temalarla çalışma sonunda yapılan analiz ile elde edilen temalar ilişkilendirilip birleştirilerek oluşturulan temalar bir diğer araştırmacı tarafından kontrol edilmiş, araştırmacılar aralarında uzlaşarak temalara son hali verilmiştir.

Ana temalar, ilk etapta ‐tıp fakóltesi son sınıf öğrencilerinin hekimlik mesleğini yapmakla ilgili kaygıları‐, ‐tıpta uzmanlık sınavı kaygıları‐, ‐mecburi hizmet kaygısı‐, ‐pratisyen hekim olarak çalışma kaygısı‐ olarak dört grupta

ortaya çıkmıştır. Bu kaygılar da ‐toplumsal cinsiyet‐ ve ‐sağlık politikaları‐ temaları ile ilişkilendirilmiştir. Böylece toplamda altı tema, ana tema olarak belirlenmiştir.



Şekil 1. Nitel Verilere İlişkin Oluşturulan Alt Tema ve Ana Temalar

## BULGULAR

Tıp fakóltesi öğrencilerinin mezuniyet öncesi mesleki kaygıları bu çalışmada aşağıda verilen şekliyle tanımlanmıştır:

- Hekimlik mesleğini iyi bir şekilde, hastaya zarar vermeden, doğru tanı ve tedavi uygulayarak, şiddet görmeden yapabilmek;
- TUS'a çalışabilmek, istenen bölümü kazanabilmek ve çalışma şartları rahat bir bölümde asistan hekimlik ve uzman hekimlik yapabilmek;
- Mecburi hizmet atamasında istenilen ve güvenilir bir yere atanmak, burada yasal haklarını, sorumluluklarını ve mevzuatı bilerek görev yapmak, personel ve hasta yakınlarıyla iyi

iletişim kurabilmek;

- Pratisyen hekim olarak kalmamak ve istenilen alanda uzmanlaşabilmek, bu sayede toplum baskısı görmeyip mesleki saygınlığını koruyabilmek, geleceğini güven altına alabilmek.

Katılımcılar, bu kaygılarının temelinde tıp fakültelerinde alınan eğitimin niteliği ve niceliğinin yetersiz olması, sağlık politikaları ve toplumsal cinsiyetin yattığını belirtmişlerdir.

## 1) Hekimlik Mesleğini Yapmakla İlgili Kaygılar

### a) Tıp fakültelerinde alınan eğitimin niteliği,

## **niceliği ve bunun etkileri**

Yapılan görüşmelerde katılımcılar tıp eğitimleri süresince aldıkları eğitimin yetersiz olduğunu ve aldıkları eğitimle sahadaki durumun farklı olduğunu; uç bilgilerin daha çok anlatılıp meslek yaşamı için gerekli temel bilgilerin üzerinde yeterince durulmadığını belirttiler.

11, E: “En önemli kaygım almış olduğum eğitimin hem yeterliliği hem de öğrenmiş olduğum şeyin sahada uygulanabilirliği konusundaydı. Kraniyofarenjiyomu öğretiyorlar ama baş ağrısının birinci basamak sağlık sisteminde yerini öğretmiyorlar.”

Katılımcılar tıp eğitimindeki yetersizliklerin başlıca nedenini öğretim üyelerinin yeterli özveriyi göstermemesi, sorgulayıcı ve öğretici bir ortamın oluşturulmaması olarak dile getirdiler. Bir katılımcı da bu durumun nedenini tıp fakültelerindeki öğrenci sayılarının artmasıyla ilişkilendirdi.

22, E: “...Hocaların büyük çoğunluğunun üniversiteyi hekim yetiştirmek için değil de para kazanmak olarak görmesi, eğitim biliminden bihaber olması, bize seyredin kapabildiğinizi kapın geçin mantığıyla davranılması...”

29, K: “Özgürce sorgulayabilme ortamı olmuyor. Vizitte hocam bu neden böyle ya da böyle değil diye sorduğumda ‘Bu soruyu benim sana sormam lazım’ diyor hoca. O sorsun ben cevaplayayım da benim soramayıp da bilemediklerim ne olacak?”

6, K: “Tıp fakültelerindeki kontenjanların artırılmasıyla eğitim düzeyi korkunç derecede düştü, 40 kişi bir hastanın başında olduğumuzu biliyorum, çok kötü, hoca ne anlatabilir?”

Katılımcılar tıp fakültesinde aldıkları eğitimin teorik olarak daha yeterli olduğunu, ancak pratik uygulamada tanı koyduktan sonra tedavi ve özellikle reçete yazmak konusunda yetersiz olduklarını söylediler.

30, K: “...Uygulamada çok aktif değiliz, başkaları tanı koyuyor biz gözlemleyebildiğimiz kadarı ile kalıyoruz. Hasta ile baş başa kaldığımızda acaba hastaya doğru tanı mı koydum, doğru tanı koyduysam tedavi ne/nasıl vereceğim? Gördüğümüz ilaçları da aktif kullanmadığımız için ilaçları bilmiyoruz, en çok bu kaygı yaratıyor, reçeteye ne yazacağım ben?”

## **b) Tıp fakültesi son sınıf öğrencilik süreci ve bu süreçteki özgüven kaybı**

Katılımcılar tıp fakültesi son sınıf öğrencilik sürecinde personellere verilen işlerin yapıldığını, hastanedeki yerlerini tam olarak bilemediklerini ve bunun sonucu olarak klinik yeterlilik için önemli olan böyle bir eğitim yılında pratik yönden eksik kaldıklarını, esas öğrenmesi gerekenleri öğrenemediklerini, tüm bunların büyük bir özgüven kaybı ve kaygı yarattığını belirttiler.

6, K: “Kıdem sıramızın o kadar aşağıda olduğunu söylüyorlar ki, hasta yakınlarından, yemek dağıtan personelden bile aşağıdayız. Yani personel olarak bile geçmiyoruz. Bize beş sene boyunca siz hekimsiniz dendi ama intörlük sürecinde hekim olmuyorsunuz, saçma sapan bir şey oluyorsunuz. Ben çok üzülüyorum, çok güzel değerlendirilebilecek bir zamandan bahsediyoruz.”

3, K: “...Hastanedeki iş yükünü hafifletmemiz için nerede açık varsa oraya gönderiyorlar. Eğitim amaçlı sistem yok intörlükte. Pratisyen olduğumuzda sudan çıkmış balık gibi olacağız.”

## **c) Hastaya zarar verme kaygısı**

Katılımcılar tanı koyma ve tedavi aşamasında hastalara zarar vermekten kaygı duyduklarını söylediler. Bir katılımcı ise bu kaygının olumlu olabileceğini belirtti.

3, K: “Mezun olup hastayla baş başa kaldığımda

yanlış tedavi uygular mıyım? Tanıda ya da tedavide bir şeyi gözden kaçırıp da ölüme ya da ciddi bir sakatlığa sebep olur muyum?”

4, K: “Ben bu kaygıların belli bir dozda her hekimde olması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü bu kaygıları taşımak bizi ‘Güncel bilgi ne var, bununla ilgili ne yapılabilir, bunun daha iyi bir tedavisi var mıdır’ diye sormaya, okumaya, bakmaya itiyor.”

#### **d) Şiddet görme ve malpraktis kaygısı**

Katılımcılar özellikle hasta yakınlarından şiddet görmek, kendileri hakkında dava açılması ya da şikâyet edilmeleri ile ilgili duydukları kaygıları belirttiler.

13, E: “...Hastayı bırakıyorsunuz hasta yakınını tatmin etmeye çalışıyorsunuz. Niçin? Hasta yakını size saldırmazın, bir şey yapmazın. Dayak yer miyim diye düşünüyorsunuz yani.”

11, E: “Ben bugün mezun olmuş olsaydım en büyük kaygım vatandaşların şikâyet mekanizmalarını çok iyi bilmesi ve doktorun önyargılı bir şekilde baştan haksız olarak kabul edilmesi olurdu. Yani doğru bile yapsan herhangi bir insan seni şikâyet ettiği zaman baştan bir kere davalıksın. Bu mesleği yapmaktan nefret ettirecek bir husus bana göre.”

## **2) TUS Kaygısı**

### **a) TUS çalışmak ve kazanmak**

TUS çalışmak ve kazanmakla ilgili kaygılı olduklarını belirten katılımcılar TUS’u bir an önce kazanmayı istediklerini, mecburi hizmette TUS çalışmanın oldukça zor olduğunu, ilk TUS’ta kazanamama ihtimaline yönelik mecburi hizmette TUS’a çalışabilecekleri bir yer istediklerini ifade ettiler.

17, K: “Yaşı çok büyük asistanların kendinden küçük kıdemlilerin altında ezildiklerini

görüyoruz. Bunları gördüğümüz zaman, bir an önce kazanmalıyım diyorsun, bu çok anksiyete yapıyor insanda.”

18, K: “Zaten birçoğumuz kabullendik, ilk girişimizde kazanamayacağız. Atandığımız yer iyi olursa bari ikinci girişimde kazanmayı düşünüyoruz. Ama hem çalışıp hem TUS’a tekrar hazırlanmak büyük bir kaygı bizim için.” Bir katılımcı da TUS çalışmanın hekimlik mesleğini öğrenmede ve yapmada engel oluşturduğunu, ikisinin eş zamanlı yapılamadığını, bu çelişkinin kendisinde yarattığı kaygıyı ifade etti.

8, K: “Son sene hem TUS kaygısı, hem bir şeyler öğrenme kaygısı bir arada. Altıncı sınıf cehennem gibi geliyor düşündükçe, bir şeyler mi öğrenmeye çalışacağım yoksa uzmanlık mı almalıyım? Perifere gittiğimde ne yapacağım? TUS mu çalışacağım yoksa hastalarla detaylı mı ilgileneceğim? TUS’u bir kenara atmak geleceğini bir kenara atmak oluyor. Yani böyle çok karışık...”

### **b) Seçilecek Uzmanlık Dalı**

Yapılan görüşmelerde katılımcılar ideallerle başlanan tıp fakültesi hayatında çalışma koşulları görüldükten sonra ideallerden uzaklaşıldığını, rahat bölümlere yönelimin arttığını; bunun sonucu olarak da rahat bölümlerin puanlarının arttığını ve bu bölümleri kazanmanın zorlaştığını belirttiler.

17, K: “İdealler kalmıyor son sene. Birinci sınıftayken herkes beyin cerrahı olacağım, kalp damar cerrahı olacağım diyordu. İntörlülüğe gelip asistanların şartlarını gördükten sonra insan tamamen rahat bölüme karar veriyor. Yoğun bölümlerin puanı hep düşük. Kimse yoğun bir yere gitmek istemiyor.”

15, K: “Çalışma şartları güzel olsa gerçekten, mobing olmasa, nöbetler insancıl olsa, ben

neden kadın doğum yazmayayım ki? Yazarım yani, ama değil işte...”

### **3) Mecburi Hizmet Kaygısı**

#### **a) İstenmeyen ya da bilinmeyen bir yerde çalışmak**

Katılımcılar yaşam ve çalışma koşulları olarak istemedikleri ve bilmedikleri bir yerde çalışabilecek olmanın, geleceklerinin belirsiz olmasının kendilerinde kaygıya sebep olduğunu belirttiler.

17, K: “Acaba Toplum Sağlığı Merkezine mi giderim, yoksa çok zor şartları olan bir yere mi düşeceğim? Çok yoğun aciller veya çok ücra kapalı yollardan bahsediliyor. İnsan tercih yaparken çok korkuyor.”

14, E: “Devamlı orada mı çalışacağız, yoksa hayatımız sürekli bir orada bir orada mı geçecek? Ne kadar süre orada çalışacağınızı bilmiyorsunuz. Oradan ayrıldınız, tekrar gideceğiniz yerde ne kadar süre çalışacağınızı bilmiyorsunuz.”

#### **b) Güvenlik Kaygısı**

Katılımcılar terör bölgelerine atanmakla ilgili ve buradaki can güvenlikleriyle ilgili kaygı duyduklarını belirttiler.

7, E: “Beşinci, altıncı bölgedeki insanların da yaşama hakkı var, sağlık hakkı var, ama işte sıkıntı orada başlıyor, bizim de var. Güvenlik önlemleri alınmadan bir hastanede çalışmak tabii ki de çok feci, sürekli güvenlik açığı olan bir hastanede çalışırken tanı ve tedavinin ne kadar doğru olduğu da tartışılır, o açıdan da düşünüyorum.”

#### **c) Sorumluluk sahibi olarak hastayla tek başına kalmak**

Katılımcılar atanacakları yerde belki de sorumluluk sahibi tek kişi olarak hasta ile

baş başa kalmaktan, danışacakları kimse olmamasından kaygı duyduklarını ifade ettiler.

11,E: “Yeni bir sorumluluk alınması... Gittiğin sağlık kuruluşunda bir hastalık olduğunda herkes sana soracak. Tümünden soğukkanlılıkla, bilgiyle, birikimle yönlendirici olma zorunluluğu, yapmış olduğun her şeyin doğru olma zorunluluğu... Çünkü vermiş olduğun karar belki de birinin hayatıyla ilgili olmuş olacak.”

#### **d) Personel ve hasta yakınlarıyla iletişim**

Katılımcılar mecburi hizmette personellerle ve hasta iletişim kurma konusunda kaygılandıklarını, bununla ilgili kendilerini yetersiz hissettiklerini ifade ettiler. Bir katılımcı da hastaların internetten öğrendikleri bilgi (kirliliği) ile doktora başvurduğunu ve bununla başa çıkmanın zor olduğunu ve kendisini kaygılandığı ifade etti.

7, E: “...İletişim dersinde bize bir ekibin yöneticisi olarak onlarla nasıl iletişim kuracağımızı, onları zedelemeyen veya emir verir tarzda konuşmadan nasıl onlara bir şeyler yaptıracağımızı öğretmediler.”

11,E: “Bence aslında hasta iletişiminden ziyade hasta yakını iletişimi çok daha sıkıntı. Hasta yakını hem tedavinin yapıyla ve sonucuyla, hem de zamanlamayla tatmin etmek zorundasın. Hele bir de hasta çocuksa...”

22, E: “Yanlış ve az bilgi ile internetten öğrendiği bilgiyle gelip beni sorgulamaya çalışan hasta, bu çok korkutuyor. Hastayı yarım saat muayene edersen beş saat oturup hastaya hastalığı ile ilgili bilgi vermen gerekecek.”

#### **e) Mevzuat bilgisinde yeterlilik kaygısı**

Katılımcıların çoğu hekim olarak yasal hakları ve sorumlulukları ile ilgili bilgi sahibi olmadıklarını; yetersiz bilgilerinden dolayı yanlış ya da eksik bir şey yapma ve bunun sonucunda

adli süreç yaşama ile ilgili kaygı duyduklarını belirttiler. Biri de yasal yükümlülüklerin etik ve ahlaki ilkeleri zedelediğini vurguladı.

8, K: "...Mevzuat konusunda sıfır olarak mezun oluyoruz. Yani ne hekim olarak haklarımızı biliyoruz, ne de yapmamamız gereken şeyleri biliyoruz. Hani yolda birisi kalp krizi geçirdiğinde CPR yapmamın yasal olup olmadığına dair dahi şu ana kadar net bir şey söyleyen olmadı. Bize mevzuatı öğretecek bir dersin tıp fakültelerine eklenmesi gerektiğini düşünüyorum."

6, K: "Bu fakülteye başlarken insan hayatı çok önemliydi, ama şu an ben buna yardım edersem ne olur, onun hayatını kurtarmak mı, yasal yükümlülük mü diye düşünüyorum. Etik ve ahlaki olarak ne kadar kötü..."

#### **4) Pratisyen Hekim Olarak Çalışma Kaygısı**

##### **a) Tıp fakültelerinde uzmanlık yönünde verilen eğitim**

Yapılan görüşmelerde katılımcılar tıp fakültesinde aldıkları eğitimde birinci basamak hizmetin ana mantığını, pratisyenlik görevini, birinci basamakta çalışacakları yerleri yeterli öğrenemediklerini, bunların sonucu olarak da üçüncü basamakta çalışmaya yöneldiklerini belirttiler.

7, E: "En büyük kaygı şu, biz üçüncü basamakta eğitim alıyoruz, pratisyenleri, pratisyenliği tanımıyoruz. Görev tanımı ne, nerelerde çalışır, ne iş yapar, hiç bilgimiz yok. Bilinmezlik insanı her zaman korkutur. Üçüncü basamakta eğitim alıyorsunuz, üçüncü basamağı biliyorsunuz. Onun için herkes üçüncü basamakta çalışmak isteyecektir."

##### **b) Bir alanda bilgilenip uzmanlaşmak**

Katılımcılar asistanlık eğitimini bir konuda

uzmanlaşıp bilgi açığını kapatmak olarak gördüklerini, asistanlıkta daha az bir alanda daha çok bilgi edinmenin daha kolay olacağını ifade ettiler. Bir katılımcı da asistanlığı daha dinamik ve üretken bulduğunu, bunun için uzmanlaşmak istediğini belirtti.

22, E: "...Ben şu anki mevcut bilgi düzeyimle bir acile gitsem, bütün bölümler hakkında kendimi sürekli geliştirmek zorunda kalacağım. Ama bir uzmanlık alanım olsa, sadece onun hakkında daha çok bilgi sahibi olup daha rahat olurum. Pratisyen olarak kalıp da bütün bilgi havuzunun içinde kaybolacağıma, en azından uzman olup mesleği daha iyi yapmaya devam ederim yani. Daha az bilgi alanında daha çok bilgi elde etmek."

4, K: "Pratisyen hekimlik sanki pes etmek gibi, bilimden uzaklaşıp aynı şeyi tekrarlamakmış gibi geliyor bana. Yani biz daha genciz, daha farklı şeyler okuyabiliriz, üretebiliriz, bir şeyler bulabiliriz, bir şeyler ekleyebiliriz."

##### **c) Uzman hekim olmaya yönelik toplum baskısı olması, pratisyenlere güvenilmemesi**

Katılımcılar hekimler dahil toplumun pratisyen hekimlere güvenmediğini, uzman hekim olmanın toplum baskısı haline geldiğini ifade ettiler.

3, K: "...Ben de acile gideceğim zaman pratisyenlere pek güvenmiyorum, çünkü eğitimini almıyoruz. Pratisyen olacaktı gibi eğitilmiyoruz, orada el yordamıyla öğreniyoruz bilgileri, sonra bir güvensizlik oluşuyor."

9, K: "Çevremizde hepimiz duyuyoruzdur, pratisyen mi onu doktordan bile saymayalım deniliyor. En yakınlarımızdan bile çevre baskısı oluşturuluyor."

##### **d) Pratisyenliğin geleceğine yönelik duyulan kaygı**

Katılımcılar pratisyen hekimliğin mevcut



şartları, atanma yerleri, gelecek imkânları ile ilgili kaygı yaşadıklarını belirttiler ve kendilerine göre bu kaygıların sebeplerini açıkladılar.

28, K: “2-3 yıl pratisyenlik yapmak benim için çok kaygı verici bir durum değil. Ama 10 sene sonrasını düşündüğümde, bence pratisyen olarak kalmamak gerekiyor Türkiye gibi bir yerde. Çok fazla hekim yetişecek, yabancı hekim mevzusu da var. Bir süre sonra acile uzmanlar gelmeye başlayacak, aile hekimleri uzman olarak atanacak, Toplum Sağlığı Merkezlerine uzmanlar gelecek. Ondan sonra pratisyenler ne olacak? Oradan oraya savrulacaklar, yani net bir yerleri olmayacak. Bir 10 sene sonra pratisyenlik yapılamayacak duruma gelecek Türkiye’de.”

### 5) Toplumsal Cinsiyet

Katılımcılar toplumsal cinsiyet rollerinin hem istenilen bölümü etkileyip daha yoğun olan bölümleri seçmeleri durumunda evlilik yapamayacaklarına dair kaygı yaratıldığını; hem de kadın ve erkeğin TUS’u kazanma, mecburi hizmet, evlilik, evlenme yaşı ve para kazanma konusunda farklı kaygılar taşıdıklarını ifade ettiler.

17, K: “Son sene hem toplum baskısı hem de toplumsal cinsiyet açısından baskı oluşuyor. Tıp fakültesinin diğer okullardan farkı geç mezun olması, en az 24-25 yaşında mezun olunuyor. Bayan olarak ben gidip plastik cerrah olmak istiyorum, genel cerrah olmak istiyorum dediğimde ‘Kesin evde kalırsın, sen bayan olarak bunu yapamazsın’ diyorlar. Doktorlar dahi bunu diyor yani.”

15, K: “Evlilik kaygısı da oluyor bence. Özellikle erkek arkadaşlar için TUS’a çalışmamışsa ‘mecburi yapacağım, sonra uzmanlığa girer miyim? Girersem 14-15 gün nöbet olur, bir 6 ayı atlatıp sonra mı evlensem’ kaygısı çok

oluyor. Bayanlarda en azından istemediği yer geldiğinde istifa edip evde çalışma durumu oluyor. Ama erkeklerde para kazanma gibi bir sorumluluk oluyor ister istemez.”

### 6) Sağlık Politikaları

Katılımcılar performans sisteminin hizmette ve hekimlerde yarattığı etkilerden, özellikle üçüncü basamak sağlık kurumlarında uygulanan performans sistemi sebebiyle yeterli eğitim alınamamasının kaygı yarattığını, performans sisteminin etkisiyle çalışma koşullarının ağırlaştığını, performansa dayalı bir değerlendirmenin hekimlere mesleğini yapmada sıkıntı yaşatabileceği ile ilgili kaygı taşıdıklarını belirttiler.

7, E: “...Tamam her yere performans sistemini koyun, ama üçüncü basamağa koymayın. Ben o zaman hocamı da göremiyorum, asistan da hasta bakmakla meşgul oluyor. Bana eğitim verilmiyor, son sene yarı kalifiye eleman olarak çalışmak durumunda kalıyorum.”

11, E: “Sözleşmeli hekim sisteminin ve performansa dayalı sistemin gelmesi ile ilerde bir mesleki yeterlilik değerlendirmesinin zorunlu kılınacağını hissediyorum ben.”

Katılımcılardan biri sağlık sisteminin gidişatının özelleştirme yönünde olduğunu, bunun da hekimler için bir işsizlik durumunu ortaya çıkarabileceği kaygısını taşıdığını belirtti. Bir diğer katılımcı da politika yapıcılarının politikaların sürekli değişmesinden kaygı duyduğunu belirtti.

7, E: “Benim asıl kaygım sistemin özelleştirilmesi, o yöne doğru gidişat var, sistem özelleşirse zaten biz de açıkta kalan insanlar olacağız.”

18, K: “Sürekli sağlık bakanının, sağlık politikalarının değişmesi, yani sürekli bir yenilik... Sil baştan iki üç yılda bir yeni

planlamalar geliyor. Bu planlamaları biz ne kadar takip edebileceğiz?"

## TARTIŞMA

Bu çalışma Türkiye'deki bir tıp fakültesinde eğitim gören son sınıf öğrencilerinin mesleki kaygılarını değerlendirmektedir. Kalitatif bir yaklaşımın kullanılması, konunun derinlemesine tartışılmasını ve aydınlatılmasını sağlamıştır. Çalışma, önceki çalışmalarda elde edilen bulguları desteklemektedir. Bu çalışmada birtakım kısıtlılıklar bulunmaktadır. Her ne kadar odak grup görüşmeleri esnasında kaygı tanımı yapılmışsa da katılımcıların kendi görüşlerini belirtmesi, kaygının değerlendirilmesinde bir standardizasyon sağlanamamış olması açısından sorun yaratabilir. Aslında bu durum kalitatif çalışmaların hem zayıf hem güçlü yönlerinden biridir. Bu kısıtlılık farklı algıların ortaya çıkarılmasında güçlü bir yan olarak da değerlendirilebilir. Elde edilen bulgular çalışma grubumuzun niteliği nedeniyle Aydın özeli ve kısıtlı olarak da Türkiye'deki tıp eğitimi sistemini ve sağlık sistemini aydınlatmaktadır. Bu nedenle elde edilen bulgular diğer ülkelere genellendirilemez. Bunlara ek olarak çalışmada yapılan tüm görüşmeler odak grup görüşmeleri şeklinde yapıldığı için katılımcılar bazı konuları konuşmakta zorlanmış olabilirler.

Daha önceden yapılmış benzer çalışmalarda öğrencilerin klinik ve pratik olarak kendilerini yeterli görmedikleri, reçete yazamadıkları, eğitimle ilgili kaygılarının başlıca acil hastaya yaklaşım, hastayla tek başına baş edememe, hastalara kasıtsız zarar verme, yanlış tanı koyma ve tedavi uygulama olduğu görülmüştür (7,12,13,16,17). Tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan tek bir kalitatif çalışma bulunabilmiştir. Bu çalışma İngiltere'de yapılmış olup çalışmada öğrenciler öğrenmeleri beklenen bilgilerin çok

fazla detay olduğunu ve buna gerek olmadığını, hekimlikte esas olan etkin hasta bakımı için yetersiz bilgi ve beceriye sahip olduklarını belirtmişlerdir (18). Çalışmamızdan çıkan bulgular katılımcıların tıp eğitiminde uzmanlık düzeyindeki detay bilgilerin öğretilmesine önem verilmesi sebebiyle temel bilgilerden yoksun olarak mezun olduklarını, bu durumun onlarda kaygı yarattığını göstermiştir. Aynı zamanda katılımcılar hastaya tanı koyma ve tedavi uygulamada, reçete yazmada zorlandıklarını, bunun sonucunda hastaya kasıtsız olarak zarar verme kaygısı taşıdıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar eğitimdeki yetersizliklerin sebebi olarak hocaların yeterli özveriye göstermemelerini, tıp fakültelerindeki kontenjan artışıyla birlikte eğitimin verimsizleştiğini dile getirmişlerdir. Tıp eğitimi ile sahadaki sağlık hizmeti arasında aynılık sağlanması, eğitim içeriğinin ulusal ihtiyaçlara göre belirlenmesi, eğitimde klinik ve pratik uygulamaları daha fazla önem verilmesi ve sürekli tıp eğitimi önerilmektedir (19). Bu öneri aslında eğitim araştırma bölgelerinin hayata geçirilmesi ile mümkün olacaktır. Sağlık Bakanlığının son dönemde eğitim araştırma bölgeleri ile ilgili protokolleri bu yönde önemli bir adımdır. Ancak Aralık 2017 itibari ile Bakanlık teşkilat yapısı değişmiştir. Bu durum protokollerin güncelleme sürecinde bir iyileştirme fırsatı olarak değerlendirilmelidir (20).

Tıp eğitimi içerisinde son sınıf genelde intörlük süreci olarak bilinmekte olup son sınıf süreci öğrencilerin o güne kadar edindiği bilgi ve becerileri pratiğe dönüştürdükleri bir yıl olmalıdır. Yapılan bir çalışmada tıp fakültesi son sınıf öğrencileri günlük iş yükünü ağır ya da çok ağır olarak nitelendirmiş, intörlük sürecinde kendisini personel gibi hissettiğini belirtmiştir (10). Eğitim, araştırma, hizmet

dengesi tıp eğitimini etkileyen en önemli faktörlerdendir (21). Öğrencilere hizmet- eğitim dengesi sorulduğunda tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin yalnızca %7'si eğitime önem verildiğini belirtmişlerdir (10,17). Çalışmamızda da katılımcılar benzer görüşleri dile getirmiş, tıp fakültesi son sınıf dönemlerinde pratik yapmaktan ziyade hekimlik kavramından uzaklaştırdıkları, daha çok personel gibi çalıştırdıkları bir sene geçirdiklerini ifade etmişlerdir. Bu değerlendirme dikkate alınması gereken bir değerlendirmedir. Bu dönem mevcut sistemin personel temelli sorunlarının tıp fakültesi son sınıf öğrencileri üzerinden giderildiği değil, onlara mesleğe atılmalarında son hazırlıklarını yapmaları için fırsat verildiği bir dönem olmalıdır.

Tıp fakültesi son sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrenciler aldıkları eğitimin birinci basamağa yönelik olmayıp uzmanlaşma yönünde olduğunu belirtmişlerdir (17). Bir başka çalışmada öğrencilerin gelecekte hekimlik mesleğini yeterli bir şekilde yapmakla ilgili kaygılarının onları öğrenciliğin devamı olarak da gördükleri asistan hekimliğe yönlendirdiği belirtilmiştir (12). Bu sebeplere ek olarak çalışmamızda da katılımcılar asistan hekimlik ve uzman hekimlik sürecinde daha üretken olunabileceğine inanmak, bir alanda daha detaylı bilgi sahibi olmak, hekimler de dahil olmak üzere toplumun pratisyenlere güvenmemesi, pratisyenliğin geleceğine yönelik kaygılar ile uzmanlaşmak istemekte ve bu sebeple de TUS'a hazırlanmaktadır. Önceki çalışmalarda da öğrenciler uzman hekim olmayı istemekte, TUS'a hazırlanamama ve kazanamama kaygısını taşımaktadır (6,7,12). Öğrenciler son sınıfta TUS'a hazırlanmayı tercih ettiklerini, fakat klinik tecrübe kazanmanın da önemli olduğunu belirtmişlerdir (17). Öğrenciler son yıllarında

yetkin bir birinci basamak hekimi olarak yetişmekle uzman hekim olmak ve dolayısıyla TUS çalışmak arasında bocalamaktadırlar (21). Çalışmamızda da katılımcılar uzman hekimliği geleceklerini garanti almak şeklinde nitelendirip tıp fakültesindeki son senelerinde TUS çalışmaya yönelmekle, hekimlik mesleğini en iyi tecrübe edecekleri intörlük yılında klinik olarak kendilerini yetiştirmek ve geliştirmek arasında çelişki yaşadıklarını belirtmişlerdir. Aynı zamanda istedikleri uzmanlık alanlarının daha rahat bölümler olduğunu, bu bölümlerin de yüksek talepten dolayı puanlarının giderek arttığını ve bu durumun kaygılarını daha da arttırdığını dile getirmişlerdir. Sağlıkta dönüşüm programı ile hekimlerin iş yükleri artırılmış, çalışma koşulları ağırlaştırılmıştır (12,22). İdealist olarak eğitim hayatına başlayan öğrenciler bile çalışma koşullarını gördükçe bu yaklaşımlarından uzaklaşmakta, idealleri yerine olabildiğince rahat bir yaşam sürmeyi tercih etmektedirler.

Öğrenciler için bir diğer kaygı yaratan durum ise mecburi hizmet yapacakları yerin belirsizliği, burada personel, hasta ve hasta yakınları ile kuracakları iletişimin etkililiği, sorumlu oldukları mevzuat ile ilgili kendilerini yetersiz hissetmeleridir. Yapılan çalışmalarda tıp fakültesi öğrencilerinin çalışacağı yerin belirsizliği ve tayinin istenmeyen yere çıkması ile ilgili kaygı taşıdıkları; bir üst makama yazı yazmak, ölü muayenesi yapmak, defin ruhsatı vermek gibi mevzuat ve resmi yazılar ile ilgili kendilerini yetersiz gördükleri bulunmuştur (6,7,12,16). Çalışmamızda da katılımcılar atanacakları yerin coğrafi ve güvenlik gibi özellikleriyle ilgili kaygı yaşadıklarını, özellikle hemşirelerle ve hasta yakınlarıyla iletişim kurmak konusunda kendilerini tecrübesiz hissettiklerini, hekim olarak yasal haklarını ve

sorumluluklarını bilmediklerini belirtmiş, bu durumun adli süreçlere yol açmasından kaygı duyduklarını vurgulamışlardır. Hekimlerin atanacakları yerle ilgili olarak kısa vadede standardizasyon yapılamasa bile gidecekleri yerde can güvenliklerinin sağlanması gerekmektedir. Aynı zamanda tıp eğitimi süresince iletişim becerileri konusunda verilen eğitimler artırılmalı, öğrencilere tıp hukuku gibi kendilerini hukuki süreçler için geliştirecekleri dersler eklenmelidir.

Çalışmamızda katılımcılar özellikle toplum baskısı ve çalışma koşullarının etkisiyle belirginleşen toplumsal cinsiyet rollerinin seçmek istedikleri uzmanlık alanlarını, TUS süreçlerini, evlilik sürecindeki maddi kaygılarını ve evlilik yaşı ile ilgili kaygılarını etkilediğini belirtmiştir. Bu konu çalışmamız öncesinde öngörülen bir tema olmayıp görüşmelerde ortaya çıkmıştır. Kadın iki katılımcı tarafından kullanılan ‘bayan’ jargonu tıp fakültesi eğitimini tamamlamış ya da tamamlamak üzere olan bireylerde bile henüz toplumsal cinsiyete bakış açısının geliştirilemediğini ve değiştirilemediğini göstermektedir. ADÜ Tıp Fakültesi eğitiminde “Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı” başlıklı bir saatlik teorik bir ders bulunmaktadır (23). Bu kavramın açıklandığı ve yaşamının her döneminde kadının sağlığına etkilerinin verildiği ders, hekim adaylarının toplumsal cinsiyet ile ilgili yerleşik yargılarına sınırlı katkı sağlayabilmektedir. Bu kavram, doğal olarak hem örgün eğitimin her aşamasına hem de tıp eğitiminin tüm süreçlerine entegre edilmelidir.

Hekimlere yönelik şiddet son yıllarda hızla artmakta, artan şiddet önemli bir iş sağlığı problemi oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda tıp fakültesi son sınıf öğrencileri mesleğin toplumda hak ettiği değeri görmediğini,

iş yerinde şiddete uğrandığını ve uğranan şiddetin çoğunlukla hasta ve hasta yakınları tarafından uygulandığını, mesleğe başladığında uğrayabileceği şiddet nedeniyle kaygı duyduğunu, şiddet görme olasılığına göre çalışma alanı ya da çalışma yeri seçeceklerini belirtmişlerdir (10,24,25). Tıp fakültesi son sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrenciler son yıllarda hekime yönelik şiddette bir artış olduğunu ve bu artışın da önlenebilir olduğunu belirtmişlerdir(25). Aynı çalışmada ve hekimlerle yapılan benzer bir çalışmada maruz kaldıkları şiddetin sebebi olarak katılımcılar “sağlık sistemindeki olumsuzlukların sorumlusunun hekim olarak gösterilmesi” ve “sağlık politikaları” olduğunu belirtmiş, neredeyse tümü şiddeti önlemeye yönelik öneri olarak “sağlık politikalarını belirlemede hekimlerin de söz sahibi olması sağlanmalı” demişlerdir (24,25). Çalışmamızda da katılımcılar özellikle hasta yakınlarından şiddet görmekten ve haklarında dava açılmasından, şikâyet edilmekten kaygı duyduklarını belirtmişlerdir. Zaten zor olan hekimlik mesleğini büyük özveriyle çalışıp yerine getiren hekimlerin uğradıkları şiddetin derhal yok edilmesi sağlanmalı, bu sorunun çözümü için multidisipliner çalışma ile gerekli önlem ve yaptırımlar uygulanmalıdır.

Sağlık politikaları tıp eğitimini yakından etkilemektedir. Ülkemizde son yıllarda uygulanmaya başlanan Sağlıkta Dönüşüm süreci öğrencilerin meslek yaşamlarındaki belirsizliklerden dolayı kaygı yaşamalarına sebep olmaktadır (12). Çalışmamızda da katılımcılar sağlık sisteminin özelleşmesinden, ileride işsiz kalmaktan, sağlık politikalarının sürekli değişmesinden kaygı duymaktadırlar. Sağlık sisteminin performansa dayalı yapılması sonucunda ticarileşen sağlık hizmeti hastaların tüketiciye dönüştürülmesine,

hekimlerin ve diğer sağlık personelinin gittikçe artan bir şekilde şiddete maruz kalmasına yol açmıştır (26). Performansa dayalı sistem aynı zamanda öğretim üyelerinin eğitime ayırdıkları zamanı azaltmış olup tıp öğrencilerinin eğitim kalitesini düşüren başlıca sebepler arasında yer almaktadır. Öğretim üyelerinin öğrenci ile birlikte beşer dakikada hastalara tanı ve tedavi basamaklarını düzenlemesi tıp eğitimine katkı sağlamaktadır (17,21). Çalışmamızda da katılımcılar performansa dayalı sistemin etkileri sonucu öğretim üyeleri ve asistan hekimlere ulaşamadıklarını ve yetersiz eğitim gördüklerini vurgulamışlardır. Bu sistemin ileride hekimlerin performansını değerlendirebileceğini, bu durumun kaygılarını arttırdıklarını belirtmişlerdir.

## SONUÇ

Tıp fakültesi son sınıf öğrencileri ile yapılan bu çalışma, tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin mesleki eğitimleri ve mezuniyet sonrasındaki meslek yaşamları ile ilgili ciddi kaygı taşıdıklarını göstermiştir. Meslekleri ile ilgili iyi bir eğitim alma ve yeterli bilgi beceri ile mezun olma en temel haklarıyken, mesleklerini iyi bir ortamda ve iyi bir şekilde yapma konularında öncelikle tıp eğitimi sistemi ve sağlık politikalarından kaynaklanan ciddi problemler bulunmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Köroğlu, E. (2012). Klinik Psikiatri: Ankara: HYB Yayıncılık.
2. Küey, L., Üstün, B., & Gülen, C. (1987). Türkiye’de Ruhsal Bozukluklar Epidemiyolojisi. Toplum ve Hekim, 44, 16-18.
3. Lee, J., & Graham, A. V. (2001). Students’ perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective. Medical education, 35(7), 652-659.
4. Mahroon, Z. A., Borgan, S. M., Kamel, C., Maddison, W., Royston, M., & Donnellan, C. (2017). Factors Associated with Depression and Anxiety Symptoms Among Medical Students in Bahrain. Academic Psychiatry, 1-10.
5. Azad, N., Shahid, A., Abbas, N., Shaheen, A., & Munir, N. (2017). Anxiety and Depression in Medical Students of a Private Medical College. Journal of Ayub Medical College Abbottabad, 29(1), 123-127.
6. Canbaz, S., Sünter, A. T., Aker, S., & Pekşen, Y. (2007). Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi, 17(1), 15-19.
7. Ergin, A., Uzun, S. U., & Topaloğlu, S. (2017). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Sürekli Kaygı ve Mesleki Kaygı Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Etkenler. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi, 3(3), 16-21.

8. Fawzy, M., & Hamed, S. A. (2017). Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. *Psychiatry Research*, 255, 186-194.
9. Hope, V., & Henderson, M. (2014). Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Medical education*, 48(10), 963-979.
10. İlhan, M. N., Özkan, S., Kurtcebe, Z. Ö., & Aksakal, F. N. (2009). Gazi üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde Çalışan araştırma görevlileri ve intörn Doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle İlişkili etmenler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28(3), 15-23.
11. Moutinho, I. L. D., Maddalena, N. d. C. P., Roland, R. K., Lucchetti, A. L. G., Tibiriçá, S. H. C., Ezequiel, O. d. S., & Lucchetti, G. (2017). Depression, stress and anxiety in medical students: a cross-sectional comparison between students from different semesters. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 63(1), 21-28.
12. Yeniçeri, N., Mevsim, V., Özçakar, N., Özkan, S., Güldal, D., & Başak, O. (2007). Tıp eğitimi son sınıf öğrencilerinin gelecek meslek yaşamları ile ilgili yaşadıkları anksiyete ile sürekli anksiyetelerinin karşılaştırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(1), 19-24.
13. Mayda, A. S., Yılmaz, M., Bolu, F., Deler, M. H., Demir, H., Doğru, M. F., . . . Guksu, S. (2014). Bir Tıp Fakültesi 4, 5 ve 6. Sınıf Öğrencilerinde Gelecek İle İlgili Kaygı Durumunun Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(3), 7-13.
14. O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2014). Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Academic Medicine*, 89(9), 1245-1251.
15. Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care*, 19(6), 349-357.
16. Özgün, Ş., Topbaş, M., & Çan, G. (2006). Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi 2002-2003 Yılında Eğitim Gören İntörn Hekimlerinin Bazı Acil Durumlar, Hastalıklar Ve Klinik Girişimler Konusunda Yeterlilikleri. *TIP EĞİTİMİ DÜNYASI*, 21, 11-15.
17. Yalçınoğlu, N., Kayı, İ., Işık, Ş., Aydın, T., Zengin, Ş., & Karabey, S. (2012). İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Tıp Eğitimi İle İlgili Görüşleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 75(3), 41-45.
18. Radcliffe, C., & Lester, H. (2003). Perceived stress during undergraduate medical training: a qualitative study. *Medical education*, 37(1), 32-38.
19. Bulut, A. (2003). Bir haber: Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Oluşturuldu. *TIP EĞİTİMİ DÜNYASI*, 13, 13-36.
20. Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesi (SEAB) Protokolü (Sayı: 49654233). (2014). Retrieved from [hasuder.org/anasayfa/images/SEAB\\_Protokol%C3%BC\\_Y%C3%96K.pdf](http://hasuder.org/anasayfa/images/SEAB_Protokol%C3%BC_Y%C3%96K.pdf)

21. Ercan, S. (2016). Tıp Fakültelerinin Yüz Yüze Kaldığı Genel Sorunlar Ve Tıp Fakültelerinde Eğitim Kalitesinin İyileştirilmesi. TIP EĞİTİMİ DÜNYASI, 15(45), 45-50.

22. Soyer, A., Yazgan, A., Kılıç, B., Yavuz, C. I., Şeyhoğlu, C. O., Akyol, E., . . . Akyol, Y. (Ekim 2003). Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 Türkiye'sinde Halka ve Hekimlere/ Sağlık Personeline Ne Getiriyor? Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

23. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi, 5. Sınıf Program Rehberi. (2017). Retrieved from <http://www.akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/default.asp?idx=363536>

24. Karaca, B. K., Aydın, B., Turla, A., & Dündar, C. (2015). Samsun'da Hekimlerin Meslekleri Nedeniyle Yaşadıkları Şiddetin Özellikleri ve Şiddetin Önlenmesi Konusundaki Düşünceleri. The Bulletin of Legal Medicine, 20(2), 76-82.

25. Turla, A., Aydın, B., & Ünlü, B. (2012). İntern Hekimlerin Hekime Yönelik Şiddet Konusunda Yaşanmışlıkları ve Düşünceleri. Adli Tıp Bülteni, 17(1), 5-11.

26. Özçelik, Z. (2012). Sağlıkta Dönüşüm Kapsamında Yapılan Düzenlemelerin Hekim-Hasta İlişisine Etkileri. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History, 20(2), 130-138.