

Mayıs - Ağustos 2025, Sayı 73

TIP EĞİTİMİ DÜNYASI

DERGİSİ

www.teged.org



TEGED

Tıp Eğitimini Geliştirme Derneği

TIP EĞİTİMİ DÜNYASI YAYIN KURALLARI

Bilimsel Sorumluluk

Tüm yazarların, gönderilen makalede bilimsel olarak doğrudan önemli katkıları olmalıdır. Yazar olarak belirtilen kişi(ler) aşağıdaki özelliklerin tümüne sahip olmalıdır*

1. Çalışmanın tasarımı, planlama ve veri toplama sürecine veya analiz ve verilerin yorumlanmasına önemli katkıları olmalıdır.
2. Makale taslağını yazmalı veya içeriğine ilişkin eleştirel katkıları olmalıdır.
3. Makalenin son halini kabul etmelidir.

Makalelerin bilimsel kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

Gönderilen yazının intihal-benzerlik raporunun da sisteme yüklenmesi gerekmektedir.

* http://www.icmje.org/ethical_1author.html

Etik Sorumluluk

Tıp Eğitimi Dünyası, “İnsan” ögesinin içinde bulunduğu tüm çalışmalarda Helsinki Deklerasyonu Prensipleri’ne uygunluk (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>) ilkesini kabul eder. Bu tip çalışmaların varlığında yazarlar, makalenin gereç ve yöntem bölümünde bu ilkelere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, kurumlarının etik kurullarından ve çalışmaya katılmış insanlardan “Bilgilendirilmiş olur” (informed consent) aldıklarını belirtmek zorundadır.

Eğer makalede doğrudan veya dolaylı ticari bağlantı veya çalışma için maddi destek veren kurum var ise yazarlar; kullanılan malzeme, ürün, ilaç, firma... ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını ve varsa nasıl bir ilişkiyi (danışmanlık vb) editöre sunum sayfasında bildirmek zorundadır.

Makalede “Etik Kurul Onayı” alınması gerekli ise alınan belge makale ile birlikte gönderilmelidir. Makalelerin etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

Makalenin değerlendirilmesi aşamasında, editör(ler) veya danışmanların gerek görmesi halinde, makale ile ilgili araştırma verilerinin ve/veya etik kurul onayı belgesinin sunulması yazarlardan istenebilir.

Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir.

Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütülen her türlü araştırmalar

İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dahil) deneysel ya da diğer bilimsel amaçlarla kullanılması,

İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,

Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,

Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmalar,

Ayrıca makale içinde;

Olgu sunumlarında “Aydınlatılmış onam formu”nun alındığının belirtilmesi,

Başkalarına ait ölçek, anket, fotoğrafların kullanımı için sahiplerinden izin alınması ve belirtilmesi,

Kullanılan fikir ve sanat eserleri için telif hakları düzenlemelerine uyulduğunun belirtilmesi gerekmektedir.

İstatistiksel Değerlendirme

Tüm araştırma makaleleri istatistiksel olarak değerlendirilmeli ve uygun plan, analiz ve raporlama ile belirtilmelidir.

Makalelerde p değerleri açık olarak verilmeli ($p < 0.000$, $p = 0.037$, $p = 0.506$ vb.) ve istatistiksel bildirimde APA standardına uygunluk gözetilmelidir (<https://my.ilstu.edu/~jkhahn/apastats.html>).

Araştırma makaleleri dergiye gönderilmeden önce, biyoistatistik uzmanı tarafından değerlendirilmeli ve uzmanın ismi makalenin yazarları arasında yer almalı veya teşekkür (acknowledgement) bölümünde belirtilmelidir.

Makalelerin istatistiksel kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

Yazım Dili Yönünden Değerlendirme

Derginin yazı dili Türkçe ve İngilizcedir. Dili Türkçe olan yazılar, İngilizce özetleri ile yer alır. Makalenin hazırlanması sırasında, Türk Dil Kurumu’nun Türkçe sözlüğü (www.tdk.gov.tr) esas alınmalıdır.

İngilizce makaleler ve İngilizce özetler, dergiye gönderilmeden önce dil uzmanı veya anadili İngilizce olan bir danışman tarafından değerlendirilmelidir. Makaleyi İngilizce yönünden değerlendiren danışman yazarlardan biri değil ise bu kişinin ismi teşekkür (acknowledgement) bölümünde belirtilmelidir.

Gönderilmiş olan makalelerdeki yazım ve dilbilgisi hataları, makalenin içeriğine dokunmadan, Editör(ler) denetiminde düzeltililebilir veya düzeltilmesi yazarlardan istenebilir.

Makalelerin yazım ve dil bilgisi kurallarına uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

Yayın Destek Beyanı

Yayınlanmak üzere Tıp Eğitimi Dünyası’na gönderilen yazıların, (varsa) doğrudan veya dolaylı ticari bağlantıları ve/veya çalışmaya maddi açıdan (parasal ve/veya malzeme) destek veren herhangi bir kurum ve/veya kişi ve kullanılan ürün/malzeme (ticari ürün, ilaç, firma vb.) ile ticari ilişkilerinin ayrıntıları “Yayın Destek Beyan Belgesi”nde açıklanmalıdır.

Yayınlama ve Gizlilik Bildirimi

Tıp Eğitimi Dünyası’nın mülkiyeti, Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği’ne (Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği) aittir ve Editör ekibine tarafından yönetilmektedir.

Tıp Eğitimi Dünyası’nda yayınlanan makalelerin yazarları telif haklarını elinde bulundurmaktadır. Yazarlar, üçüncü taraflara makaleyi orijinal yazarları ve atıf detayları belirlendiği sürece özgürce kullanma hakkı verir. Yazarlar, Tıp Eğitimi Dünyası’nın bir Creative Commons ticari olmayan lisansı altında makalelerini yayınladığını onaylamaktadır.

Tıp Eğitimi Dünyası, ulusal açık dergi sistemi olan ULAKBİM Dergi Sistemleri’nin (UDS) desteği ile yayınlanmaktadır.

Açık Erişim Bildirimi

Tıp Eğitimi Dünyası, Creative Commons ticari olmayan telif hakkı lisansları 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır. Bu dergide yayınlanan yazıların tümü, okuyucuya veya kurumuna ücretsiz olarak sunulmaktadır. Okuyucular, makalenin tam metnini okuyabilir, indirebilir, kopyalayabilir, dağıtabilir, yazdırabilir, arayabilir veya bağlayabilir. Aynı zamanda Tıp Eğitimi Dünyası veya Yazarın yayıncısından önceden izin istemeksizin başka bir yasal amaç için kullanılabilirler.

Yazı Çeşitleri

Tıp Eğitimi Dünyası’na yayınlanmak üzere gönderilecek yazılarda Türkçe ve İngilizce özet zorunludur. Derginin kabul ettiği yazı çeşitleri şunlardır:

Orijinal Araştırma

Kesitsel, prospektif, retrospektif ve her türlü deneysel çalışmalardır.

Bu yazılar aşağıdaki yapıda hazırlanmalıdır.

- Başlık sayfası, çalışmanın Türkçe ve İngilizce başlığını, yazar adlarını, çalıştıkları kurumları, sorumlu yazarın adını, kurumunu, yazışma adresini, telefon, faks ve e-posta adresini içermelidir. Yazının başlığı, kısa, kolay anlaşılır ve yazının içeriğini tanımlar özellikle olmalıdır. Başlık kelimelerinin ilk harfi büyük olmalıdır.

- Özet [Türkçe ve en az 300 ve en çok 500 sözcük olacak biçimde hazırlanmalı, amaç, gereç ve yöntem, bulgular ve sonuç bölümlerini içermeli ve sonuna Anahtar sözcükler en az 3 en çok 5 anahtar sözcük eklenmelidir].

- Abstract [İngilizce ve en az 300 ve en çok 500 sözcük olacak biçimde hazırlanmalı, background, methods, results, conclusions bölümlerini içermeli ve sonuna Keywords başlığı ile Medical Subject Headings'te yer alan (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) en az 3 en çok 5 anahtar sözcük eklenmelidir].

Türkçe ve İngilizce başlık, özet ve anahtar sözcükler birbiriyle uyumlu olmalıdır.

-Giriş, -Gereç ve Yöntem, -Bulgular, -Tartışma, -Sonuç, -Teşekkür,-(varsa) Maddi Destek, -Kaynaklar

Derleme ve Eğitim Programı Tanıtımları

Tıp eğitimi ve programları ile ilgili konularda güncel literatürü de içine alacak yazılardır.

Geleneksel derleme, bir konu hakkındaki bilgilerin literatürdeki araştırmalara dayanarak okuyucuya sistematik bir biçimde açıklanması ve özetlenmesidir.

Sistematik derleme, bir konu hakkındaki belirli bir sorunun yanıtının mevcut bilgilerin literatürdeki araştırmalara dayanarak aranması, elde edilen bilgilerin sentezlenerek sistematik bir biçimde açıklanması ve özetlenmesidir.

Meta-analiz derleme, genellikle bir eğitsel uygulamanın ya da yöntemin etkinliğini değerlendirmek için daha önce yayınlanmış çalışmaların bulgularının karşılaştırılması ve birleştirilmesidir.

Tıp Eğitimi Dünyası dergisine gönderilecek derleme yazıları aşağıdaki koşulları karşılamalıdır:

- Yazar(lar), hazırlanan derlemenin konu alanı uzmanı olmalıdır.

- Derlemede kullanılan yöntem, metinde açıkça tanımlanmış olmalıdır.

- Sistematik ve meta-analiz derlemeler PRISMA, Cochrane, MOOSE benzeri protokollere uygun biçimde hazırlanmış olmalıdır.

- Yukarıdaki koşulları sağlamayan ve diğer araştırma tasarımlarının giriş veya tartışma bölümlerinde verilen, literatürün kısa bir özeti niteliğindeki derleme çalışmaları Tıp Eğitimi Dünyası dergisine kabul edilmemektedir.

Bu yazılar aşağıdaki yapıda hazırlanmalıdır.

- Başlık Çalışmanın Türkçe ve İngilizce başlığını, yazar adlarını, çalıştıkları kurumları, sorumlu yazarın adını, kurumunu, yazışma adresini, telefon, faks ve e-posta adresini içermelidir.

- Yapılandırılmış Özet [Türkçe ve en az 300, en çok 500 sözcük olacak biçimde hazırlanmalıdır].

- Structured Abstract [İngilizce ve en az 300, en çok 500 sözcük olacak biçimde hazırlanmalıdır].

Türkçe ve İngilizce başlık ve özet birbiriyle uyumlu olmalıdır.

Konu ile ilgili başlıklar, -(varsa) Teşekkür, -(varsa) Maddi Destek, -Kaynaklar

Editöryel Yorum/Tartışma

Yayımlanan orijinal araştırma makalelerinin, araştırmanın yazarları dışındaki, o konunun uzmanı tarafından değerlendirilmesidir. İlgili makalenin sonunda yayımlanır.

Editöre Mektup

Son bir yıl içinde dergide yayımlanan makaleler ile ilgili okuyucuların değişik görüş, deneyim ve sorularını içeren en fazla 500 sözcükten oluşan yazılardır.

Bu yazılar; başlık ve özet bölümleri olmadan, en çok beş kaynak eklenerek, hangi makale ile ilgili olduğu (sayı ve tarih) belirtilerek ve sonunda yazarın ismi, kurumu ve adresi bulunacak biçimde hazırlanmalıdır. Mektuba yant, editör(ler) veya makalenin yazar (lar)ı tarafından, yine dergide yayımlanarak verilir.

Bilimsel Mektup

Tıp eğitimi ile ilgili konularda okuyucuyu bilgilendiren, basılmış bilimsel makalelere de atıfta bulunarak konuyu tartışan yazılardır.

Bu yazılar aşağıdaki yapıda hazırlanmalıdır.

- Özet [Türkçe ve en çok 150 sözcük olacak biçimde hazırlanmalıdır].
- Konu ile ilgili başlıklar
- Kaynaklar

Kitap Değerlendirmeleri

Güncel değeri olan ulusal veya uluslararası kabul görmüş kitapların değerlendirmeleridir.

Soru Yanıt

Tıp eğitimi konularda bilimsel eğitici-öğreticiliği olan soru ve yanıtlarını içeren yazılardır.

Yazım Kuralları

Dergiye yayımlanması için gönderilen yazılar; bir kelime işlemci (Microsoft, OpenOffice vb.) programı ile 12 punto Times New Roman yazı karakteri kullanılarak, çift satır aralıklı olarak yazılmalıdır. Her sayfanın üst, alt ve iki yanında 2,5 cm boşluk bırakılmalıdır. Sayfalar ardışık olarak numaralandırılmalıdır.

Yazım Kısıtları

1. Geleneksel derleme makaleler derginin daveti ya da yazarın önerisinin editörce kabul edilmesi sonrası yayın sürecine alınır.
2. Başlık en çok 15 kelimeden oluşmalıdır.
3. Derleme ve editöre mektup dışındaki makaleler, özet ve kaynaklar dışında en çok 4000 kelime uzunluğunda olmalıdır.
4. Derleme makaleler özet ve kaynaklar dışında en çok 5000 kelime uzunluğunda olmalıdır.
5. Derleme makaleler için 50, editöre mektup türü makale için 5, diğer makaleler için en fazla 30 adet kaynak kullanılmalıdır.
6. Makalelerde toplamda en fazla 5 adet tablo ve şekil kullanmaya özen gösterilmelidir.

Kısaltmalar

Kısaltmalar, kelimenin ilk geçtiği yerde parantez içinde verilmeli ve tüm metin boyunca o kısaltma kullanılmalıdır.

Şekil, Resim, Tablo ve Grafikler

Şekil, resim, tablo ve grafiklerin metin içinde geçtiği yerler, ilgili cümlelerin sonunda, parantez içinde ve ardışık olarak numaralandırılmış biçimde metne belirtilmelidir.

Kaynaklar

Tıp Eğitimi Dünyası, Türkçe kaynaklardan yararlanmaya özel önem verdiğini belirtir ve yazarların bu konuda duyarlı olmasını bekler.

Kaynaklar; metinde yer aldıkları sırayla, cümle içinde atıfta bulunulan ad veya özelliği belirten kelimenin hemen bittiği yerde, ya da cümle bitiminde noktadan önce parantez içinde ve ardışık olarak numaralandırılmış biçimde metne eklenmelidir.

Kaynaklar; VANCOUVER STYLE'a göre hazırlanmalı, metinde geçtikleri sıra ile numaralandırılmış olarak metnin sonunda ayrı bir başlık olarak eklenmelidir.

Örnek:

Walsh A, Koppula S, Antao V, Bethune C, Cameron S, Cavett T, et al. Dove M. Preparing teachers for competency-based medical education: fundamental teaching activities. Medical Teacher. 2018;40(1):80-5.

Johnson L, Becker SA, Cummins M, Estrada V, Freeman A, Hall C. NMC horizon report: 2016 higher education edition. The New Media Consortium; 2016

Hakem Değerlendirmesine Gönderilecek Metnin Hazırlığı

Tıp Eğitimi Dünyası’na gönderilecek yazının aynısı, metin içinde yer alan yazar ve çalıştıkları kurumlara ilişkin tüm bilgiler [XXXX] biçiminde gizlenerek hakem değerlendirmesine gönderilmek üzere hazırlanmalı ve yazı ile birlikte gönderilmelidir.

Dergimize makale başvurusunda bulunmayı düşünüyorsanız,

Hakkında sayfasında yer alan dergi yayın politikasını ve Yazar Rehberi’ni incelemenizi öneririz.

Yazarlar dergiye gönderi yapmadan önce kaydolmalıdır. **Her yazarın ORCID kaydının bulunması ve kabul alan makalelerin son sürümünde bu bilgilere yer verilmesi gerekmektedir.**

Kaydolduktan sonra, Makale Gönder bağlantısı aracılığıyla beş basamaklı gönderi işlemine başlayabilirsiniz.

Yazarlar, dergipark.gov.tr/ted adresindeki “Makale Gönder” bağlantısında yer alan “Yayın Hakları Devir Formu”nu doldurup, online olarak makale ile birlikte göndermelidirler. Form, yazarın makalesinin Creative Commons telif hakkı lisansları çerçevesinde Tıp Eğitimi Dünyası Dergisinde yayınlanmasına izin vermesini içerir. Makalenin değerlendirilmesi aşamasında, editör(ler) veya danışmanların gerek görmesi halinde, “Yayın Hakları Devir Formu” belgesinin aslı yazarlardan istenebilir.

EDİTÖRLER

Baş Editör: Prof. Dr. Erol GÜRPINAR Editör: Prof. Dr. Ahmet Muzaffer DEMİR
Yardımcı Editör: Prof. Dr. Levent ALTINTAŞ
Biyoistatistik Editörü: Prof. Dr. Gülşah SEYDAOĞLU
Yardımcı Biyoistatistik Editörü: Doç. Dr. Pınar GÜNEL
İngilizce Editörü: Prof. Dr. Mustafa Kemal ALİMOĞLU
Teknik Editör: Öğretim Görevlisi Ash BOZ
Dizgi Editörü: Uzm. Dr. Maruf BEĞENEN

YAYIN KURULU

Prof. Dr. Mustafa Kemal ALİMOĞLU
Prof. Dr. Kadriye O LEWİS
Prof. Dr. Samy AZER
Prof. Dr. Levent ALTINTAŞ
Doç. Dr. Funda İfakat TENGİZ
Doç. Dr. Özlem COŞKUN
Dr. Öğr. Üyesi Aysel BAŞER
Dr. Öğr. Üyesi Giray KOLCU
Öğr. Gör. Dr. Sümer MAMAKLI

MİZANPAJ SORUMLUSU

Ceyhun BİRCAN

YAYININ ADI

Tıp Eğitimi Dünyası

MAHİYETİ

Bilimsel Yayın

YAYIN TÜRÜ

Yaygın Süreli - Ulusal Hakemli Dergi

YAYIN ARALIĞI

4 Ayda Bir

SAHİBİ

Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği

TÜZEL KİŞİ TEMSİLCİSİ ve SORUMLU MÜDÜR

Prof. Dr. Mustafa Kemal ALİMOĞLU

Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği

İletişim:

E-posta Adresi: mdemir@trakya.edu.tr

Tel: +90 (284) 235 76 42 / 4612

Posta Adresi: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

Acil Tıp Stajı Alan Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Hekimlik Becerilerinin Değerlendirilmesi <i>Evaluation of Medical Skills of Medical Faculty Final Year Students Who Received Emergency Medicine Internship</i>	3-4
Ali Sarıdaş	
Acil Tıp Stajı Alan Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Hekimlik Becerilerinin Değerlendirilmesi <i>Evaluation of Medical Skills of Medical Faculty Final Year Students Who Received Emergency Medicine Internship</i>	5-6
Canan Akman	
Türkiye'nin Eğitim Mirası: Köy Enstitülerinin Tıp Eğitimine Yansımaları <i>Türkiye's Educational Heritage: Reflections of Village Institutes on Medical Education</i>	7-18
Seçil Arslansoyu Çamlar, Hatice Şahin	
Tıp Ve Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerinin Yapay Zekaya Yönelik Genel Tutumu Ve Yapay Zeka Okuryazarlık Seviyelerinin Belirlenmesi <i>The General Attitude Of Medical And Dental Faculty Students Toward Artificial Intelligence And Determining Their Level Of Ai Literacy</i>	19-25
Yunus Emre Kaban, Danış Aygün, Ayşen Til	
Evaluation of Medical School 4th and 6th Grade Programs in Terms of Professionalism According to Demirel's Analytical Model: A Mixed Method Study <i>Tıp Fakültesi 4. ve 6. Sınıf Programlarının Profesyonizm Açısından Demirel'in Analitik Modeline Göre Değerlendirilmesi: Bir Karma Yöntem Çalışması</i>	26-37
Hilal Hatice Ülkü, A. Seda Saracaloğlu	
Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleki Kaygı Düzeylerinin ve Kariyer Beklentilerinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma <i>A Study on the Examination of Medical Faculty Students Levels of Professional Anxiety and Career Expectations</i>	38-47
Eyüb Ekmen, Belma Keklik	
How Are We Training Obstetrics And Gynecology Residents Around The World? A Systematic Review <i>Dünya Çapında Kadın Hastalıkları Ve Doğum Asistanlarını Nasıl Eğitiyoruz? Sistematik Bir Derleme</i>	48-56
Şeyma Osmanlıoğlu, Işıl İrem Budakoğlu	
Medical Students' Professional Values in Relation to Identity, Capacity for Self-Reflection and Learning Environment Climate <i>Tıp Öğrencilerinin Mesleki Değerlerinin Kimlik, Öz-Yansıtma Kapasitesi ve Öğrenme Ortamı İklimi İlişkisi</i>	57-69
Sinem Yıldız İnanıcı, Mevlüt Okan Aydın, Hakan Ömer Karataş	
Kronik Yaranın Türk Tıp Eğitimindeki Yeri <i>Chronic Wound In Turkish Medical Training</i>	70-82
Şamil Aktaş, Hüseyin Can, Mehmet Demirel, M. Bülent Ertuğrul, Murat Kendirci, Bengüsu Mirasoğlu, Emre Özker, İlhan Satman, Kerim Bora Yılmaz	
Tıp Fakültesi İntörn Hekimlerinin Kariyer Planları: Türkiye'de Kalmak mı Yurt Dışına Gitmek mi? <i>Career Plans of Medical Faculty Intern Physicians: Staying in Turkey or Going Abroad?</i>	83-97
Fatma Burcu Doğanç, Fatma Özer, Nurefşan Dalgıç, Sümeyra Gürel, Rümeyza Kekeç, Seyhan Hıdıroğlu, Melda Karavuş, Dilşad Save	

Acil Tıp Stajı Alan Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Hekimlik Becerilerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Medical Skills of Medical Faculty Final Year Students Who Received Emergency Medicine Internship

Ali Sarıdaş

Orcid: 0000-0002-2725-6001

Prof. Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

Sorumlu Yazar:

Ali Sarıdaş

Eposta:

dralisaridas@hotmail.com

Anahtar Sözcükler:

Acil Tıp, Beceri, Tıp Öğrencisi

Keywords:

Emergency Medicine, Aptitude, Medical students

Gönderilme Tarihi / Submitted:

19.02.2025

Kabul Tarihi / Accepted:

20.04.2025

Künye:

Sarıdaş A. Evaluation of Medical Skills of Medical Faculty Final Year Students Who Received Emergency Medicine Internship. World of Medical Education, 2025;24(73):3-4

Dear Editor,

The study titled "Evaluation of Medical Skills of Senior Medical Faculty Students Receiving Emergency Medicine Internships" (1) conducted at Çanakkale Onsekiz Mart University Faculty of Medicine makes an important contribution by systematically examining the impact of emergency medicine internships on clinical skills. The research, involving 152 students and supported by quantitative analyses (chi-square, logistic regression), demonstrates that elective internships statistically significantly enhance intubation (27.6%) and prescribing (100%) skills (1,2). This aligns with the National Core Medical Education Program (UCEP) (3), emphasizing the role of practical training in clinical competence.

However, some limitations warrant attention. First, reliance on self-reported skill assessments introduces bias, as subjective evaluations may not reflect actual performance (4). Objective measures, such as OSCE (Objective Structured Clinical Examination) or simulation-based assessments (5), could mitigate this issue. Second, low proficiency rates in critical skills like intubation (14.5%) and advanced cardiac life support (44.7%) (6) highlight the need for targeted simulation training, such as the American Heart Association's ACLS protocols (7). Third, the 3:1 male-to-female ratio in elective internships raises questions about gender disparities. Sociocultural factors, such as mentorship opportunities or perceived specialty competitiveness (8), should be explored to address this gap.

To strengthen future research, we propose: Observer-validated assessments (e.g., structured checklists by faculty) (5). Standardized simulation curricula (e.g., integrating virtual reality for intubation training) (5,7). Mixed-methods studies to investigate gender-related motivations (8).

This study remains pivotal for its alignment with UCEP goals and its emphasis on experiential learning (3). By addressing these points, the field can advance toward more equitable and competency-driven medical education.

References

1. Akman C, Toraman Ç, Daş M, Bardakçı O, Akdur G, Akdur O. Evaluation of Medical Skills of Senior Medical Faculty Students Receiving Emergency Medicine Internships. *Med Educ World*. 2023;22(67):44-55. doi: 10.25282/ted.1270021.
2. Lampe CJ, Coates WC, Gill AM. Emergency medicine subinternship: does a standard clinical experience improve performance outcomes? *Acad Emerg Med*. 2008;15(1):82-5. doi: 10.1111/j.1553-2712.2007.00005.x.
3. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı. Bölüm 2: Temel Hekimlik Uygulamaları. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı; 2020. p. 122-5.
4. Köse C, Güneğül Y, Erdem C, Uyrurca G, Sandalcı BE, Alp A, et al. Bir tıp fakültesi intörnlerinin mesleki temel bazı bilgi ve becerileri hakkındaki öz değerlendirmeleri. *Sted*. 2018;27(3):176-89.
5. Issenberg SB, McGaghie WC, Petrusa ER, Gordon DL, Scalese RJ. Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. *Med Teach*. 2005;27(1):10-28. doi: 10.1080/01421590500046924.
6. Hussein Y, Taşlıdere B. Tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin klinik beceri eğitiminin araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2021;22:381-6. doi: 10.18229/kocatepetip.770969.
7. Neumar RW, Shuster M, Callaway CW, Gent LM, Atkins DL, Bhanji F, et al. Part 1: Executive Summary: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2015;132(18 Suppl 2):S315-67. doi: 10.1161/CIR.0000000000000252.
8. Burgess DJ, Joseph A, van Ryn M, Carnes M. Does stereotype threat affect women in academic medicine? *Acad Med*. 2012;87(4):506-12. doi: 10.1097/ACM.0b013e318248f718.

Acil Tıp Stajı Alan Tıp Fakóltesi Son Sınıf Öğrencilerinin Hekimlik Becerilerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Medical Skills of Medical Faculty Final Year Students Who Received Emergency Medicine Internship

Canan Akman

Orcid: 0000-0002-3427-5649

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakóltesi

Sorumlu Yazar:

Canan Akman

Eposta:

drcananakman@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Acil Tıp, Beceri, Tıp Öğrencisi

Keywords:

Emergency Medicine, Aptitude, Medical students

Gönderilme Tarihi / Submitted:

27.02.2025

Kabul Tarihi / Accepted:

20.04.2025

Künye:

Acil Tıp Stajı Alan Tıp Fakóltesi
Son Sınıf Öğrencilerinin Hekimlik
Becerilerinin Değerlendirilmesi. Tıp
Eğitimi Dönyası, 2025;24(73):5-6

Sayın Editör,

Tıp fakóltesi öğrencileri yoğun, yorucu ve uzun soluklu bir eğitim süreci yaşamakla birlikte (1), eğitimlerinde öğrencilerin etkin öğrenmelerinin sağlanması ve akademik başarıları önem taşımaktadır. Öğrencilerin, kendi eğitim sorumluluğunu almakla birlikte mezun olduktan sonra da bunu devam ettirmesi kendilerinden beklenilmektedir. Öğrenmeyi etkileyen faktörler arasında öz-yeterlilik, motivasyon, ilgi, bilgi ve beceri rol oynamaktadır (2). Çalışmamızda acil tıp stajı alan tıp fakóltesi son sınıf öğrencilerinin hekimlik becerileri değerlendirilmiş, yeterlilikleri öğrenilmeye çalışılmıştır. Öz-yeterlilik, öğrencilerin akademik görevlerini yerine getirirken sahip oldukları yeterli duygusu olarak tanımlanmaktadır (3) Bandura sosyal öğrenme kuramını “her şeyin doğrudan öğrenilmesine gerek olmadığı, başkalarının deneyimlerini gözlemleyerek de öğrenilebileceği ve yaşamda aktif katılımcı olunabileceği” olarak tanımlamıştır. Bilişsel, duysal, sosyal ve psikomotor davranışlar bu şekilde öğrenilebilir. Dikkat çekme, zihinde tutma, davranışı üretme, motivasyon öğrencilerin gelişimine katkı sağlayabilir (4,5). Öz-yeterliliği yüksek olan birey daha fazla ısrarcı olmakta, çaba sarf etmekte ve devamlılık gösterebilmektedir (5). Öz-yeterlilik inanışının akademik başarı açısından en iyi yöntemlerden biri olduğu savunulmakla beraber (6), içinde ön yargıyı yansıtabildiğine de dikkati çekmek gerekmektedir. Çalışmamızın kısıtlılığına baktığımızda, klinik etkinliğin değerlendirilmesi amacı ile çekirdek eğitim için en kolay olan pratik değerlendirmenin doğrudan değerlendirilmesi (DOPS)

olduğunu (7) bu yöntemle gerçek çalışma ortamında öğrencilerin performansı objektif olarak verebilmektedir, değerli ve etkili bir değerlendirme yöntemi olarak kullanılabileceğini gördük. İleride yapacağımız çalışmalarda bu yöntemi kullanabiliriz.

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde, iyi bir hekim yetiştirmek amacı ile eğitim tekniği olarak simülasyon kullanılması öğrenmeyi kolaylaştırabilir, eğitim zamanını kısaltabilir ve hastanın maruz kalacağı riski en aza indirebilir (8). Eğitim hedeflerini öğretmek ve test etmek için simülasyon teknolojilerinin kullanımı, simülasyon tabanlı eğitimler ile beceri elde etme ve devamlılığı sağlanabilmekte aynı zamanda becerilerin gerçek klinik ortama aktarımı sağlanabilmektedir (9,10). Çalışmamızda kritik becerilerde ki başarı oranını artırmak amacı ile özellikle zayıf beceriler açısından yoğun eğitim modülleri geliştirebileceğimizi düşünmekteyiz. Müfredat entegrasyonu ve belirlenen hedefler doğrultusunda yapılmış simülasyon veya simülasyon tabanlı eğitimlere yer verilebiliriz. Beceri değerlendirmelerini gözlemci veya simülasyon tabanlı yöntemlerle destekleyebiliriz. Eğitimler sonucu alınan biçimlendirici ve özetleyici geri bildirimler ile daha başarılı klinik ve uygulamalı eğitimlerin sağlanması bu konuda atılacak adımlar ve planlamalarımız olacaktır.

Cinsiyet olarak baktığımızda kadınların, erkeklerden daha düşük öz-yeterlilik seviyesine sahip olduğu çalışmalarda belirtilmektedir (11). Çalışmamızda erkek öğrenci sayısının fazla olması çalışma grubuna ait özel bir durum olabileceği gibi çalışma yapılan fakülteyi daha çok erkek hekim adaylarının tercih etmesinden etkilenmiş olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda acil tıp stajının, tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin özellikle girişimsel beceri yetkinliğinin geliştirilmesi açısından önemli olduğunu ve öğrencilerin kendilerini yeterli veya yetersiz gördükleri alanların diğer fakülteler açısından da uyarıcı bir nitelik göstereceğinin görüşündeyiz. Yapıcı olan katkılarınız bizim ve öğrencilerimizin eğitimi için çok değerlidir. Teşekkür ederiz.

Saygılarımla,

Doç Dr Canan Akman

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp Anabilim Dalı, Çanakkale

Kaynaklar

1. Ferguson, E., James, D., Madeley L. (2002). Factors associated with success in medical school: systematic review of the literature. British Medical Journal, 324, 952-957.
2. Shawwa, L.A., Abulaban, A.A., Abulaban A.A., Merdad, A., Baghlaif, S., Algethami, A., et al. (2015). Factors potentially influencing academic performance among medical students. Advances in Medical Education and Practice, 6, 65-75.
3. Zajacova, A., Lynch, S.M., Espenshade, T.J. (2005). Self-efficacy, stress, and academic success in college. Research in higher education, 46 (6), 677-706.
4. Senemoğlu, N. (2013). Gelişim, Öğrenme ve Öğretim, Kuramdan Uygulamaya. Ankara: Yargı.
5. Bandura, A. (1999). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. Asian Journal of Social Psychology, 2, 21-41.
6. Schunk, D.H., Miller, S.D. (2002). Self-efficacy and adolescents' motivation. Pajares F.T. Urdan (Eds.). Academic motivation of adolescents (pp. 29-52). Greenwich, CT: Information Age.
7. Khanghahi, M. E., & Azar, F. E. F. (2018). Direct observation of procedural skills (DOPS) evaluation method: Systematic review of evidence. Medical journal of the Islamic Republic of Iran, 32, 45.
8. Yazar, F. (2003). Tıp Eğitiminde Beceri Laboratuvarları ve Simülasyonların Kullanılması. Gülhane Tıp Dergisi, 45 (1), 96-99.
9. Barsuk JH, et al. Use of simulation-based education to reduce carhether-related bloodstream infections. Ach Intern Med 2009; 169: 1420-3.
10. Kneebone RL, et al. Blurring the boundaries: scenario-based simulation in a clinical setting. Med Educ 2005; 39: 580-7.
11. Diseth, A., Melandb, E., Breidablik, H.J. (2014). Self-beliefs among students: Grade level and gender differences in self-esteem, self-efficacy and implicit theories of intelligence. Learning and Individual Differences, 35, 1-8.

Türkiye'nin Eğitim Mirası: Köy Enstitülerinin Tıp Eğitimine Yansımaları

Türkiye's Educational Heritage: Reflections of Village Institutes on Medical Education

Seçil Arslansoyu Çamlar¹

Orcid: 0000-0002-2402-0722

Hatice Şahin²

Orcid: 0000-0002-5200-7533

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD, İzmir, Türkiye

Sorumlu Yazar:

Seçil Arslansoyu Çamlar

E-posta:

seccamlar@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Deneyimsel Öğrenme, İşbirlikçi Öğrenme, Köy Enstitüleri, Tıp Eğitimi, Toplum Tabanlı Eğitim, Öğrenci Merkezli Eğitim.

Keywords:

Experiential Learning, Collaborative Learning, Village Institutes, Medical Education, Community-Based Learning, Student-Centered Education.

Gönderilme Tarihi / Submitted:

27.03.2025

Kabul Tarihi / Accepted:

22.05.2025

Künye:

Çamlar AS, Şahin H. Türkiye'nin Eğitim Mirası: Köy Enstitülerinin Tıp Eğitimine Yansımaları. Tıp Eğitimi Dönüşümü, 2025;24(73):7-18

Özet

Bu yazıda, Köy Enstitülerinin kuruluş gerekçeleri ve dayandığı eğitim felsefesi ele alınarak, bu deneyimin tıp eğitiminin felsefesi ve uygulamalarına olası yansımaları tartışılmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti'nin temel ilkeleri doğrultusunda, ülkenin ekonomik ve sosyo-kültürel yapısını geliştirmek amacıyla hayata geçirilen önemli kurumlardan biri de Köy Enstitüleridir. Ancak, Köy Enstitüleri yalnızca 12 yıl faaliyet göstermiş ve bu kısa süre sonunda kapatılmıştır. Bununla birlikte, Köy Enstitüleri, Türkiye eğitim tarihi açısından bir dönemi temsil etmenin ötesinde, pragmatist eğitim felsefesinin 20. yüzyıldaki uygulamalarına ideal bir örnek oluşturarak, günümüzde de dünyadaki eğitim modelleri arasında özgün bir yer edinmiştir. Köy Enstitüleri, dünyada eşi benzeri bulunmayan, devrim niteliğinde bir eğitim modeli olarak değerlendirilmektedir. Eğer Köy Enstitüleri yalnızca köy öğretmenleri yetiştirmekle sınırlı kalmayıp, ilköğretimden yükseköğretime uzanan daha kapsamlı bir eğitim yapısının temelini atabilse ve bu felsefe tıp eğitimine de entegre edilebilseydi, Flexner Raporu'nun önerdiği disiplin temelli yaklaşımın yerine, toplum odaklı ve problem çözmeye dayalı modern tıp eğitimi modelleri Türkiye'den çıkabilirdi. Türkiye'nin eğitim tarihinde benzersiz bir deneyim olan Köy Enstitüleri, Cumhuriyet'in değerli bir mirasıdır. Gelecekte, Türkiye'deki tıp eğitimi, Köy Enstitülerinin eğitim felsefesi ve politikalarından ilham alınarak yeniden yapılandırılabilir.

Abstract

This article examines the founding rationale and underlying educational philosophy of the Village Institutes, while discussing the potential reflections of this unique experience on the philosophy and practice of medical education.

Established in line with the fundamental principles of the Turkish Republic, the Village Institutes were among the key institutions aimed at fostering the country's economic and sociocultural development. Although the Institutes operated for only 12 years before their closure, they represent more than a mere historical period in Turkish educational history. Rather, they stand as an exemplary application of pragmatist educational philosophy in the 20th century, maintaining a distinctive place among global educational models to this day. The Village Institutes are regarded as a revolutionary educational model unparalleled anywhere in the world. Had the Institutes expanded beyond solely training village teachers to lay the foundation for a comprehensive educational structure extending from primary to higher education—and had their philosophy been integrated into medical education—Turkey might have pioneered modern medical education models grounded in community orientation and problem-solving, in contrast to the discipline-based approach advocated by the Flexner Report. As one of the most unique experiences in Turkey's educational history, the Village Institutes constitute a valuable legacy of the Republic. Looking ahead, medical education in Turkey may be reimagined and restructured by drawing inspiration from the educational philosophy and policies of the Village Institutes.

GİRİŞ

Köy Enstitüleri uyguladıkları eğitim programı ve amaçladıkları ekonomik kalkınma hedefi ile dünya çapında bir örnek niteliğindedir. Kapatılmasının üzerinden 75 yıl geçmesine rağmen, günümüzde hazırlanan belgeler, bilimsel yazılar ve kitaplar ile hala bizlere ışık tutmaktadır (1). Cumhuriyetin ilk yıllarında henüz 11-13 yaşlarında olan gençler, köylerinden uzakta Köy Enstitülerinde gözlerini açmışlar, kendilerine yetebilmeyi ve ülkesinde etrafını aydınlatmayı öğrenmişlerdir. Vatanlarına bağlı pek çok birey yetiştirmiş bu kurumların bizlere bıraktığı miras üzerine belgeler üretilmeye, bilimsel yazı ve kitaplar yazılmaya devam etmektedir. Tıpkı sosyolog yazar Bige Güven Kızılay'ın 'Emanet' romanında anlatıldığı gibi. Romanı okuduğumuzda o dönemin zor koşullarına rağmen Köy Enstitüsünde okuyan bir öğrencinin tutkusunu, azmini, ideolojilerini ve vatani için yapmak istediklerini öğreniyoruz. Kurmaca bir roman olmasına rağmen

okuyuculara o dönemin öğrencilerinin kazandıkları yetkinlikleri nasıl bir miras olarak benimsediklerine ve bu mirasa neden sahip çıkmamız gerektiğine ilişkin önemli mesajlar alıyoruz (2). Köy Enstitüleri Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşunu takiben Atatürk devrimleri ve yeni cumhuriyetin ilkeleri doğrultusunda hem ekonomik hem de sosyokültürel yapıyı oluşturmak amacıyla hayata geçirilmiş bir eğitim politikası ürünüdür. Kuruluş amacı %80'i köylerde yaşayan ve okuryazar oranı %10 olan ülke nüfusunu ekonomik olarak kaldırmak ve bunun için de köylüyü eğitmektir. Resmi olarak 1940 yılında kurulmuş ancak siyasi gerekçelerle 1952 yılında öğretmen okullarına dönüştürülerek işlevlerini kaybetmişlerdir (3,4). Sadece 12 yıl faaliyet göstermesine rağmen kitleleri uzun yıllar etkilemiştir ve etkilemeye de devam etmektedir. Yaşanmış ve kapanmış bir devirden ziyade pragmatik eğitim felsefesinin 20. yüzyıldaki getirilerine ideal bir örnek olarak halen dünyada eğitim modelleri arasında yer almaktadır (5). Köy Enstitüleri eğitim anlayışlarıyla tarihi ve siyaseti ele alarak, eğitim yoluyla toplumun sosyokültürel yapısını şekillendirmeyi ve Türkiye Cumhuriyeti'ne yakışır bir toplumsal düzen geliştirmeyi hedeflemiştir (1). Bu yazıda Köy Enstitülerinin kuruluş gerekçeleri, eğitiminin dayandığı felsefeden bahsedilecek ve bu deneyimin tıp eğitiminin felsefe ve uygulamalarına yansımaları yorumlanacaktır.

1. Köy Enstitülerinin Kuruluşu

Mustafa Kemal Atatürk Kurtuluş Savaşı'nın ilk yıllarından itibaren eğitim sistemi üzerinde planlamalar yapmaya başlamış, 1921 yılında Ankara'da Maarif Kongresi düzenlemiş ve takip eden yıllarda eğitimde köklü değişikliklerin yapılmasını sağlamıştır (6). Maarif Teşkilatına Dair Kanun (22 Mart 1926) ile köy muallim mektepleri'nin zemini hazırlanmıştır (1,7,8). 1936 yılında açılan ilk öğretmen kursundan olumlu sonuçlar alınmış ve 11 Haziran 1937'de 3238 sayılı "Köy Öğretmenleri Yasası" çıkarılmıştır. Böylelikle bu kursların sayısı 11'e ulaşmıştır (9). Köy okulları için öğretmen yetiştirme konusu Birinci Maarif Şurası'nda (1939) ayrıntılı olarak tartışılmış ve sonuç olarak sadece okuma-yazma öğretiminin köylerin ve köylülerin aydınlanması için yeterli olmayacağına karar verilmiştir (10). Köylerde çok yönlü insanlar yetiştirmek için açılacak yeni okullara 'Köy Enstitüsü' adı verilmiştir (11).

Köydeki eğitim kursları ve öğretmen yetiştirme okullarından olumlu sonuçlar alınınca, köylerin eğitim sorununu çözmek, eğitim faaliyetlerini yaygınlaştırmak ve bunu 10-15 yıl içinde çözecek öğretmen yetiştirmek amacıyla planlamalar yapılmış her yıl yetiştirilecek eğitimci ve öğretmen sayısına göre bina, belge, eğitimci, maliyet açısından alınacak önlemler hesaplanarak bir ana plan hazırlanmıştır. Bunu başarmak için ilgili makamlar tarafından yeni ilkelere göre 24 maddeden oluşan 17 Nisan 1940 tarihli ve 3803 sayılı Köy Enstitüleri kanunu yasalaştırılmıştır (3). Bu kanunun birinci maddesinde ‘köy öğretmeni ve köye yarayan diğer meslek erbabını yetiştirmek üzere ziraat işlerine elverişli arazisi bulunan yerlerde, Maarif Vekilliğince Köy Enstitüleri açılır’ denmektedir. Madde 3 de ise öğrencilerin enstitüye girişleri ‘enstitülere tam devriyeli köy ilk okullarını bitirmiş sıhhatli ve müsait köy çocukları seçilerek alınırlar’ denmektedir. Temel hedefi öğretmen yetiştirmek olan enstitülerin eğitim süresi en az 5 yıl olarak belirlenmiştir. Öğretmen olamayacağı öngörülen öğrencilerin ayrılacağı mesleklerin öğrenim süreleri Maarif vekilliğince tespit edilimesi kararlaştırılmıştır. Öğretmenler için 20 yıllık mecburi hizmet tanımlanmış ve bu süreyi tamamlamayanlardan bu süre için gerekli maliyetin iki katı tahsil edileceği belirtilmiştir. 19 Haziran 1942’de ‘Köy Enstitüleri ve Okullarını Teşkilatlandırma hakkında’ 4274 sayılı kanun çıkarılmıştır (12). Bu kanunla ilköğretim ve köy eğitimi sistemi düzenlenmiş, bu okulları bitiren öğretmenlerin okul, kurs ve köy halkını yetiştirmekle ilgili görevleri tanımlanmıştır. Bu kanunla köy enstitülerinin işlevlerinin ilköğretim

seviyesinde sınırlandırıldığı ve köylüleri eğitmek üzere içeriğin belirlendiği görülmektedir. İkinci Dünya Savaşı sonrası Marshall Planı ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ile olan temasların kapsamında komunizmle mücadele hedefi güdülmüştür. Böylece işlevleri sınırlandırılarak enstitülerin ideolojik ithamların önüne geçilmeye çalışılmış ancak bu durum enstitülerin kapatılma sürecini de başlatmıştır. Köy Enstitüleri ile ilgili önemli dönüm noktaları Tablo 1’de sunulmuştur.

2. Köy Enstitüleri Amacı ve Eğitim Felsefesi

1923’de kurulan Türkiye Cumhuriyeti’nin nüfusunun büyük çoğunluğunun köylerde yaşaması ve okur yazar oranının oldukça düşük olması nedeniyle yeni rejimin ruhunu ve düşüncesini köye de ulaştırmak amacıyla Atatürk ve arkadaşları eğitsel bir devrim hareketini başlatmışlardır. Eğitim alanındaki adımlardan biri 1924 yılında Amerikalı felsefeci ve pragmatizm akımının kurucularından John Dewey’ in davet edilerek bir değerlendirme yapmasıdır. Dewey, reformcu düşüncelerle liberalizmi yeniden yapılandırma yoluna giden, daha geniş bir çerçevede daha çok detaya inen, bireyi ön planda tutarak zeka ile özgürlük arasında bir bağıntı kuran ve kültürel liberalizmi savunan ‘pragmatik’ felsefenin önde gelenlerindendir. Türkiye’de Köy Enstitüsü fikri de ilk kez Dewey tarafından savunulmuştur. Dewey’in Köy Enstitülerini ‘hayalimdeki okullar’ olarak tanımlaması, onun bu kurumlar ile gelişmesine ön ayak olduğu ‘ilerlemecilik’ ve özellikle de devamı olan ‘yeniden kurmacılık’ eğitim felsefelerinin etkilerini yansıtmaktadır (14,15).

Tarih	Dönüm Noktaları
16.02.1921	Maarif Kongresi
22.03.1926	338 sayılı- Maarif Teşkilatına Dair Kanun, Köy Muallim Mektepleri Kanunu
11.06.1937	3238 sayılı - Köy Eğitimcileri Kanunu
17-29.07.1939	Birinci Maarif Şurası
17.04.1940	3803 sayılı - Köy Enstitüleri Kanunu
19.06.1942	4274 sayılı- Köy Enstitüleri ve Okulları Teşkilat Kanunu
19.07.1943	4459 sayılı - Köy Enstitüleri’nde ‘Sağlık Memuru Kolu’ ve ‘Köy Ebesi Kolu’ açılması Kanunu
04.11.1954	6234 sayılı- İlköğretmen Okulları Kanunu

Tablo 1. Köy Enstitüleri Tarihinde Önemli Dönüm Noktaları

Pragmatizm felsefesi doğrultusunda öğrenenin aktif katılımının ve yaparak öğrenmenin temel alındığı şekilde Köy Enstitülerinde eğitimde, öğrenen merkezli yaklaşımlar benimsenmiştir (14). Köy Enstitülerinin eğitim programları incelendiğinde, öğretmen adaylarının okuyabilmesi, düşünebilmesi, konuşabilmesi, yazabilmesi, eleştirel düşünebilmesi, üretken olabilmesi, el sanatları öğrenebilmesi, güzel sanatlarla ilgi duyabilmesi, diğer insanlarla çalışabilmesi, devrimlerin özünü anlayıp benimseyebilmesi ve bunları çevresindeki insanlara öğretebilmesi, yaparak ve yaşayarak öğrenen özgür ve katılımcı yurttaşlar olması gerektiği belirtildiğinden öğrencilerin çocuk olarak değil yetişkin bireyler olarak algıladıkları görülmektedir. (11). Köy Enstitüleri aynı zamanda teknik ve uygulama niteliklerinin kullanıldığı politeknik eğitimden de yararlanmıştır (14). Atatürk'ün vefatından sonra İsmet İnönü başkanlığında kurulan hükümette felsefe profesörü olan Hasan Ali Yücel Eğitim Bakanı olarak görevlendirilmiştir. Yeni bakan Köy Enstitülerinin hedefinin gerçekleştirilmesi için İl Maarif Müdürü olan İsmail Hakkı Tonguç'u görevlendirmiştir. İsmail Hakkı Tonguç yurtiçi ve yurtdışı gözlemleri ile Dewey'in de görüşlerini göz önüne alarak Köy Enstitüsü eğitim programını oluşturmuştur. Eğitim programının başarılı olmasındaki anahtar nokta ihtiyaç analizinin ayrıntılı olarak yapılarak eğitim programının ihtiyaç temelli kurgulanmasıdır. Bunların sonucunda toplum tabanlı, öğrenci merkezli, işbirlikçi ve işbaşında öğretim stratejilerini belirleyen bir öğretim modeli ortaya çıkmıştır.

3. Köy Enstitülerinin Hedefleri

Köy Enstitülerinin ana eğitim sloganı işte eğitim, işle birlikte eğitim, iş için eğitim olmuştur (1). Köy Enstitülerinde eğitilecek kişilerin köylerde yaşayan, köyün sorunlarının bilen, köye sahip çıkacak ve köylüyü eğitime misyonu üstlenecek kişiler olması hedeflenmiştir. Böylelikle çok kısa sürede ülkenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Bunun yanında öğrencilerin kendi eylemleriyle eğitime aktif olarak katılmalarını sağlayarak, eğitilmiş, eleştirel düşünebilen, haklarını doğru şekilde kullanabilen yaratıcı bireyler yetişmesine; yaratıcı bir toplumun oluşmasına öncülük etmeleri sağlanmaya çalışılmıştır (16). Köy Enstitüsü mezunlarının okul öğretmeni olma yanında toplum için eğitmen olması beklendiğinden

öğrencilerin kendi evlerini, okullarını, iş yerlerini, kışkılarını, beraber yaparak ve yaşayarak üretim ile eğitimi bir arada yürütmesi hedeflenmiştir (17).

4. Köy Enstitüleri Eğitim Program İçeriği (Müfredat)

Köy Enstitülerinde temel öğrenme stratejisi teorik ya da uygulamalı tüm derslerde yaparak yaşayarak öğrenmedir. Cumhuriyetin ilk döneminde yaparak yaşayarak öğrenme ilkesinin benimsenmesi Türk eğitimi sisteminin dünya eğitimi yakından takip ettiğinin, güncel konulara ve gelişmelere duyarlı olduğunun göstergesidir (5). Köy Enstitüleri eğitim programının temelini bilmek ve üretmek oluşturmaktadır (11). Köy Enstitüleri programlarının %50'si teorik derslere, diğer %50'si ise tarımsal ve teknik derslere ayrılmış olup, dersler, iş içinde eğitim, işle birlikte eğitim, iş için eğitim, üretim için eğitim ilkesiyle ve grup çalışması tekniğiyle üretime yönelik yürütülmüştür (1). Beş yıllık eğitim süresi olan Köy Enstitüleri yıl boyunca açık olan ve herkesin başarılı olmasını hedefleyen (tam öğrenme) karma bir eğitim modelidir (18). Eğitimin temel özellikleri; işbirliği ve üretime dayalı, meslek dersleriyle birlikte, spor, kültür, müzik ve halkoyunlarının da bulunduğu özgün ve laik bir eğitim modeli olarak tasarlanmıştır. Köy Enstitülerinde dersler; 1942'de bir yasa ile üç ana başlıkta düzenlenmiştir (11,12). Bunlar;

a. Kültürel disiplinler; Türk dili, tarih ve coğrafya, matematik, yabancı diller, fizik, kimya, kompozisyon, öğretim yöntemleri, vatandaşlık bilgisi, askeri bilimler

b. Ekonomi ve tarım tekniklerinde teorik ve uygulamalı eğitim; işbirliğine, bahçeciliğe, teknik ürünlere, zoolojiye, hayvancılığa, arıcılığa, ipekböceği yetiştiriciliğine, balıkçılığa, el sanatlarına giriş

c. Boş zaman etkinlikleri; okuma, tartışmalar, oyunlar ve folklor performansları Köy Enstitüleri'nde bir öğretim döneminde eğitim 11 aylık olarak planlanmıştır (16). 1943'ten itibaren uygulanan resmi eğitim programına göre öğrenciler bir haftada 22 saat kültür dersi, 11 saat tarım ve teknik dersler ve bunların uygulamalı çalışmaları yapılmıştır (11). Bu program ayrıca öğrencilere iş sevgisi, çalışana saygı, iş sorumluluğu gibi soyut kavramları yaparak, yaşayarak ve gözlemleyerek somut bir şekilde öğrenmeleri için

geniş bir çalışma ve uygulama fırsatı sağlamıştır. Okul çocuğunun vücut yapısı, okul ve çevrenin sağlık şartları, okul çağındaki çocuklarda görülen hastalıklar, kazalara karşı alınacak tedbirler, sağlığa ilişkin genel kurallar, okulda ve köy odalarında bulunması gereken tıbbi aletler, ilaçlar ve bunların kullanılması gibi konuları kapsayan “Okul Sağlık Bilgisi” dersi enstitü eğitimi boyunca tüm öğrencilere verilmiştir (17). Böylece köylere gönderilecek öğretmenlerin toplum sağlığı ve korunması hakkında bilgi sahibi olması amaçlanmıştır. Kültür dersleri ve uygulamaları derslerin yanı sıra öğrencilere çalışacakları köy koşullarında ihtiyaçları olan becerileri kazandırmak üzere dersler de verilmiştir. Bu dersler ile köy öğretmeninin toplum lideri rolünü üstlenmesi için gerekli olan bilgi ve becerilerinin kazandırılması hedeflenmiştir. Köy öğretmenlerinin kente ve kültürel olanaklara uzak olan köy ortamında toplumun bilinçlendirilmesinden eğlendirilmesine kadar birçok ihtiyacının karşılanması amacıyla (bisiklet sürmek, motosiklet kullanmak, yüzmek, ata binmek, dağa tırmanmak, motorlu tekne işletmek, mandolin çalmak, flüt çalmak, milli oyunlar oynamak, radyo ve gramofonda müzik dinlemek vb)ek dersler de verilmiştir.

5. Köy Enstitüleri Eğitim Ortamları

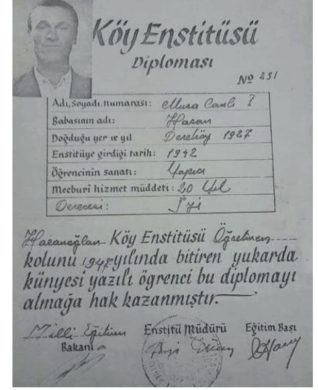
Enstitülerdeki haftalık, aylık ve mevsimlik çalışma planları, bölgesel özellikler, öğrenci seviyesi ve sayısı, öğretmen sayısı, bölgenin üretim alanları ve mevcut araç-gereçler dikkate alınarak hazırlanmıştır. Enstitü binalarının inşasından başlayarak, tüm çalışmalar bireyler tarafından büyük bir emek, iş birliği, dayanışma ve birlikte başarma inancıyla gerçekleştirilmiştir. Böylece; bireylere birlik, beraberlik ve dayanışma içinde yaşamayı öğrenebilecekleri fırsatlar yaratma ilkesi, enstitülerin başarısının temeli olmuştur (12,18). Müfredatta kullanılan öğrenme ve öğretme yöntemleri işbirlikli öğrenme, proje tabanlı öğrenme ve drama tekniğine dayanmaktaydı. Ayrıca, çoklu zeka alanlarının geliştirilmesi, okuduğunu anlama stratejilerinin kullanımı, öğrenci katılımıyla teorik derslerin öğretilmesi gibi bazı diğer çağdaş eğitim ve öğretim uygulamaları yer almıştır (11). Programda; inceleme, gözlem, araştırma, deney ve tartışma gibi öğrenme tekniklerine geniş

yer verilmiştir. Program bu yönüyle öğrencileri ezberci öğrenmeden uzak tutarak rasyonel bir şekilde düşünmeye, sorgulamaya, gerçekleri ve olguları araştırmaya teşvik etmiştir (1,13-15). Köy Enstitülerinde benimsenen iş başında eğitim gereği tarım için tarlalarda, okul inşaatı ve tamir işleri için inşaatlarda yani eğitim yaşamın içinde yaparak öğrenme felsefesiyle birleştirilmiştir. Enstitüler, kuruldukları bölgenin iklim koşullarına ve coğrafi konumuna göre düzenlenmiştir. Her enstitüye üretime uygun yaklaşık 350 hektar arazi verilmiştir. Yemekhane, çamaşırhane, fırın, kooperatif, ahır, ağıl, kümes, elektrik santrali, açık hava yıkama muslukları, tarla tuvaleti, su deposu, depolar, arılıklar, bölgesel koşullara göre balık yetiştirme alanları, bağ, bahçe, tarla, çiçeklik, koru, fidanlık alanları, idari oda, öğretmen evleri gibi çeşitli benzersiz alanlar, enstitülerin amaçları doğrultusunda atölyeler, derslikler, müzikhol, toplantı salonu, tiyatro salonu, kütüphaneler, laboratuvarlar, toplantı alanı, spor tesisleri, oyun alanı, uygulama okulu inşa edilmiştir (11). Öğretim görevlileri, aileleri ve öğrenciler, bir yerleşim bloğu, üretim ve tarımsal yenilik grupları ve eğitim tesislerinden oluşan bir toplulukta yaşamışlardır. Öğretmenler, ürünlerinin satışından ve kooperatiflerden finanse edilen kendi kendini yöneten bir ekonomik birim oluşturmuşlardır. Geniş bir tarım alanının merkezinde yer alan her enstitü, öğretmenlerin ve öğrencilerin ekonomik olarak kendi kendine yetebildiği bağımsız bir ekonomik hücre olarak tasarlanmıştır. Sınıflar, yatakhaneler, atölyeler inşa etmeleri, toprağı işlemeleri, ekmek pişirmeleri, sığırlara bakmaları, tarım makinelerini onarmaları, ağaç dikmeleri, kanallar kazmaları, yollar yapmaları gerekmiştir. Eğitim, bölgenin özelliklerine göre hazırlanan esnek planlara göre yaz ve kış, arazilerde ve ekili alanlarda, atölyelerde ve sınıflarda gündüz ve gece devam etmiştir. Eğitim, mekanlarla sınırlı kalmamış, yemekhanelerde, yurtlarda, kütüphanelerde, müzik ve spor salonlarında ve uygulama okullarında da devam etmiştir (11,14). Öğrencilerin yönettiği kooperatiflerin üretim, uygulama ve gelir sağlama açısından büyük önemi vardır. Dolayısıyla bireylerin boş zamanlarını verimli bir şekilde geçirmelerini sağlama ilkesine uygun faaliyetlerin yapıldığı söylenebilir (19).

6. Köy Enstitüleri Ölçme Değerlendirme ve Mezuniyet Sonrası

Karma eğitim sisteminin uygulandığı enstitülerde en başarılı öğrencilere eğitim sonu ki yıl ında öğretmenliğe yönlendirilirken, geri kalan öğrencilerin ilk üç yıldaki başarılarına göre köyün ihtiyaçları doğrultusunda

farklı köy hizmetlerine yönlendirilmiştir (11). Köy Enstitüleri ilk mezunlarını 1945 yılında vermiştir. Mezunlara ortak teorik derslerdeki başarılarını gösteren karne verilmiştir. Ayrıca belli bir konuda yerlilik gösterdiklerine dair marangozluk, yapıcılık, terzilik vb. ‘ustalık’ mezuniyet belgesi



Şekil 1. Köy Enstitüsü Diploma örnekleri

de verilmiştir (Şekil 1). Bu okullardan mezun olan öğretmenler sadece eğitimciler değil aynı zamanda sağlıkçılar, marangozlar, inşaatçılar, demirciler, kooperatif üyeleri ve uygulayıcılar, ayakkabıcılar, müzik aleti yapımcıları, elektrikçiler, balıkçılardır. Bazıları sanatçı, zanaatkar, bilim insanı, politikacı, milletvekili de olmuştur (18-20).

7. Köy Enstitüleri Sağlık Kolu

Köy Enstitüleri eğitim programında beş yıl boyunca okutulan ‘Tabiat ve Okul Sağlık Bilgisi’ dersinde insan anatomi ve fizyolojisi, genel sağlık kuralları, sağlığın korunması, okul sağlığı, kazalar ve köy sağlık sorunları gibi konular anlatılırken son sınıfta okutulan ‘Ev İdaresi ve Çocuk Bakımı’ dersinde ise çocuk sağlığı, bakımı ve hastalıklarına ilişkin konular işlenmiştir (17). Sağlıkla ilgili bazı temel konuların öğretilmesine rağmen köylerde kendilerine özgü sağlık sorunlarının çözülmesi gerekmiştir (17,21). Yerel koşullarına göre eğitilmiş sağlık elemanlarının yetiştirilmesi ihtiyacına cevap verebilmek için 1943 yılında Sağlık Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı işbirliği ile 19.7.1943

tarihli resmi gazetede yayınlanan 4459 sayılı yasa ile Köy Enstitüleri’nde ‘Sağlık Memuru Kolu’ ve ‘Köy Ebesi Kolu’ oluşturulmuştur (22). 1943’te dört enstitüde eğitime başlayan ve sayıları yediyi bulan sağlık kolları ilerleyen yıllarda iki enstitüde birleştirilmiştir. Sağlık kolları için öğrencilerin üçüncü sınıftan sonra ayrılması planlanmıştır. Ancak kız öğrencilerin az sayıda olması nedeniyle ‘ebe kolu’ açılmamış, enstitülerdeki sağlık kolu sadece köy sağlık memuru yetiştirmiştir. 1951 yılına kadar 1.600 köy sağlık memuru yetiştirilmiştir. Sağlık kollarındaki öğrencilerin öğretiminde teorik dersleri doktorlar sunarken sağlık memuru ve hemşireler uygulama da görev almıştır. Uygulamalı eğitim için öğrenciler devlet hastaneleri, zührevi hastalıklar hastaneleri, belediye hastaneleri, sıtma savaş başkanlığı gibi yerlere gönderilmiştir (17,21). Sadece sekizyıllarlık larını sürdürülebilen sağlık kolları, ülkenin ihtiyacı olan özellikle yerel koşullara göre sağlık hizmeti sunumuna iş gücü yetiştirilmesi, halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, yetiştirilmesi bakımından önemli katkılar sağlamışlardır (17,21).

8. Köy Enstitülerinin Kapatılması

1948 yılına kadar 21 bölgede kurulan 21 Köy Enstitüsünde 1953 yılına kadar eğitim verilmiştir. 1953'e kadar toplamda 17.341 köy öğretmeni, 512 sağlık memuru ve ebe, 8756 eğitimci (1.398'i kız, 15.943'ü erkek) yetiştirilmiştir. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra Köy Enstitüleri, ABD ile siyasal ve ekonomik bağların hızla gelişmesi, meclis'teki toprak ağası milletvekillerinin Köy Enstitülerinden mezun olan öğretmenlerin halkı eğitip bilinçlendirmesine karşı çıkmaları, toprak reformunun gerçekleştirilememesi gibi nedenlerle kapatılma sürecine girmiştir. 1946 yılında yapılan seçimlerle çok partili döneme geçiş, kapitalist bir sınıfın yükselişine yol açmıştır. Bu sürecin etkisi ile Türk eğitim sisteminde hızlı birtakım değişiklikler izlenmiştir. Köy Enstitülerinin benimsediği ileric, laik ve demokratik yönelim, kırsalda güçlü olmaya devam eden muhafazakar ve dindar çevrelerde kısa sürede artan bir düşmanlığa yol açmıştır. 1946 yılında yapılan genel seçimlerin sonuçlarına bağlı olarak Köy Enstitülerinin fikir babası ve uygulayıcısı olan Milli Eğitim Bakanı Hasan Ali Yücel ve İlköğretim Genel Müdürü İsmail Hakkı Tonguç görevden alınmıştır. 1947'de 'Köy Enstitüsü Öğretim Programı ve Yönetmeliği' değiştirilmiştir. Aynı yıl Yüksek Köy Enstitüsü kapatılmıştır. 1948 yılında eğitmen kursları sona erdirilmiş ve bazı eğitmenler görevden uzaklaştırılmıştır. Köy Enstitülerinin eğitim felsefesi, yetiştirilen insan gücünün niteliğini de değiştirmiş ve bu durum kolay yönetim isteyen siyasileri memnun etmemiştir. Bunun sonucunda 1950 yılında karma eğitime son verilmiş, 1951'de beş yıllık öğretim süresi altı yıla çıkarılmıştır. Köy Enstitüleri Programı ile İlköğretim Okullarının Programının 1954 yılında 'İlköğretim Okulları' ile birleştirilmesini öngören 6234 sayılı yasa ile Köy Enstitüleri kapatılmıştır (4,23).

9. Köy Enstitüleri Kurulduğu Dönemde

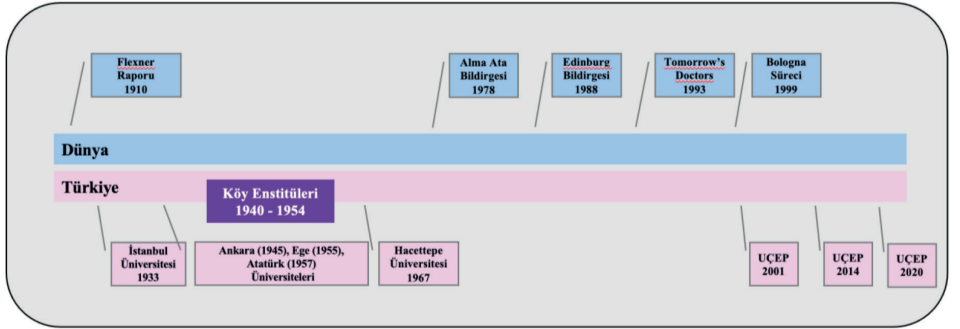
Dünyada ve Türkiye'de Tıp Eğitimi

Tıp eğitimi tarihinin dönem noktası kabul edilen Flexner Raporu; Abraham Flexner'in 1910 yılında Kanada ve ABD'deki tıp fakültelerini inceleyerek yayımladığı rapordur (24). Yirminci yüzyıl başlarında yayınlanan bu rapor hekimlik mesleğini sürdüren kişilerin toplum sağlığının zarar gördüğü ve bu zararı önlemek amacıyla tıp fakültesi eğitim programlarının süre, içerik ve öğrenme ortamlarının standardize edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu

tarihten itibaren tıp eğitimi programları disipline dayalı eğitim programları olarak adlandırılmıştır. Flexner raporundaki gereklilikleri yerine getiremeyen eğitim kurumları Amerikan Tıp Birliği'nin (American Medical Association) de katkısıyla kapatılmıştır (25). Abraham Flexner önceki dönemlere göre yapılandırılmış tıp eğitimi programını öngörmüş ve bunun etkileri yirminci yüz yılın son çeyreğine kadar etkileri devam etmiştir (26-29). Bu rapor sonrasında tüm dünyada tıp fakültelerinin bilimsel ve eğitim açısından standart hale getirilmesi gerektiği savunulmuştur. Geleneksel/klasik tıp eğitimi olarak da tanımlanan bu yaklaşımla amfi derslerinden oluşan, eğitici merkezli, disiplin temelli bir eğitim programının ilk adımları atılmıştır (28-30). Yirminci yüzyılın son çeyreğine kadar ülkemizdeki tıp fakültelerinde bu eğitim modeli benimsenmiş ve uygulanmıştır (29,31). Flexner raporunun yayımlandığından itibaren bazı ana metinler tıp eğitimi programlarının öğrenme öğretme süreçlerini etkilemiştir. Bunlardan biri Alma Ata bildirgesidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Kazakistan'ın Alma Ata kentinde 1978 yılında gerçekleştirilen Temel Sağlık Hizmetleri konulu konferansında 'Herkes için Sağlık' hedefi belirlenmiş ve 10 maddelik Alma-Ata Bildirgesini yayınlanmıştır(32). Bildirgedebu hedefe ulaşabilmek için, toplumun sağlık düzeyini yükseltme amacıyla hizmet vereceği toplumu tanıyan, öncelikli toplum sağlık sorunlarını ve bunlardan korunma ve tedavi yollarını bilen hekimlerin yetiştirilmesi olduğu ifade edilmiştir. Alma Ata bildirgesi toplumun öncelikli sağlık sorunlarının tıp eğitimi programının içinde yer almasını vurgulaması bakımından önemlidir. Ancak bunun için toplumun öncelikli sağlık sorunlarının belirlenmesi ve bunun öğretilmesi için toplumla iç içe ortamların geliştirilebilmesi gerekmiştir. Alma-Ata Bildirgesinden sonraki yıllarda tıp eğitimi programlarının oluşturulmasının temeli atılmıştır. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu tarafından 1988 yılında tıp eğitiminin şekillendirilmesinde önemli rol oynayan Edinburgh Bildirgesi yayınlanmıştır (33). Edinburgh Bildirgesinde tıp eğitiminin amacı tüm insanların sağlamlık durumunu idame ettirmek için hekim yetiştirmek olduğu ve tıp eğitimi programlarının uygulandığı ortamların hastanelerle sınırlı kalmaması, tüm sağlık kaynaklarının eğitime katılacak ve özellikle ulusal sağlık sorunlarını kapsayacak şekilde genişletilmesi gerektiği belirtilmiştir (33).

Bildirge ile eğitim ve öğretimin sürekliliği, eğitici merkezli pasif eğitimden öğrenen merkezli aktif eğitime dönülmesi gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca eğitim programının mesleki ve sosyal anlamda öğrenciye değer katacak şekilde düzenlenmesi, öğretim elemanlarının da eğitici olarak yetiştirilmesi, eğitim programlarının disiplin temelli yerine probleme dayalı olması ve tıp fakültelerinin kabul edeceği öğrenci sayılarına kadar tıp eğitiminin nitelikli olması için gereken birçok bileşenlerini kapsamaktadır (29,33). Bu önerilerle yeterliğe dayalı öğrenci merkezli aktif eğitim, probleme dayalı eğitim, topluma dayalı eğitim vb. yenilikçi yaklaşımlar ve kavramlar tıp eğitimi programlarında yer bulmuştur (29). Harden ve ark. Edinburgh Bildirgesi'ndeki önerilerle uyumlu olan yenilikçi eğitim stratejilerine öğrenci merkezli (Student-centred), probleme dayalı (Problem-based), entegre (Integrated), topluma dayalı (Community-based), seçmelilere yer veren (Electives) ve sistematik program (Systematic) karşılık gelen bir eğitim programını (SPICES) önermişlerdir (34). Eş zamanlı olarak ülkemizde Darülfünun'da Fransızca ve İtalyanca ağırlıklı tıp eğitimi yürütülmüştür (35). Birinci Dünya Savaşı'na Osmanlının savaşa dahil olmasıyla birlikte Darülfünun'da eğitime ara verilmiş ve mezun vermemiştir. Darülfünun savaş sonrası tekrar eğitime başlanmış ve 1932 yılına kadar ülkemizde

tıp eğitimini veren tek kurum olmuştur. Cumhuriyetin ilanından itibaren ilk 10 yılda ülkemizin ihtiyacı olan hekim sayısına ulaşmak amacıyla Darülfünun'un hekim yetiştirmesi öngörülmüştür. Ancak cumhuriyetin ilkelerini benimsemeye zorlanan müderrisler ve işlevlerinde yetersiz kalması nedeniyle Darülfünun 1932 yılında kapatılmıştır. 1933 yılında ise İstanbul Üniversitesi açılarak modern tıp eğitimi başlamıştır (35). Aynı tarihlerde Almanya'da Hitler'in iktidara gelmesiyle görevlerinden uzaklaştıran Yahudi bilim adamları Atatürk'ün yüksek öngörüsüyle İstanbul Üniversitesi'nde istihdam edilmiştir. Böylece Flexner raporunda hedeflenen disiplin temelli tıp eğitimi ülkemizde 1933 yılından itibaren Yahudi bilim adamları-Alman ekolü ile uygulanmaya başlanmıştır (36). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ağırlıklı olarak 1990'lı yılların başına kadar tıp eğitiminde disiplin temelli program benimsenmiş ve uygulanmıştır. Ancak 1950'lerde ABD'de uygulanmaya başlanan organ sistemleri temelli entegre tıp eğitimi sistemi ülkemizde ilk kez 1963 yılında açılan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde hayata geçirilmiştir. Ülkemizde disiplin ve organ sistemleri temelli tıp eğitimi modelinin dışında ilk kez probleme dayalı tıp eğitimi programını da 1996 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi benimsemiştir (36). Dünyada ve ülkemizde tıp eğitimindeki gelişmeler eş zamanlı olarak Şekil 2' de gösterilmiştir.



Şekil 2. Dünyada ve Türkiye'de Tıp Eğitimi Dönüm Noktaları

Dünyada yapılandırılmış tıp eğitimi programlarının gelişim süreci bir bütün olarak değerlendirildiğinde, 80 yıllık süreyi kapsayan (1910-1990) bu süreçte eğitim programlarının içeriğinin ülkenin öncelikli sağlık sorunları olması gerektiği, öğrenmenin

toplum içinde daha etkin olacağı, problem odaklı düşünme becerilerinin önemi ve ülke sağlık sisteminin ihtiyacı olan niteliklerde (yetkinlikte) hekim yetiştirilmesi konuları ele alınmıştır (Şekil 2).

10. Köy Enstitüleri Anlayışı Tıp Eğitimine Nasıl Yansır?

Eğitim alan bireyin toplum yararına çalışan, toplumun yararını gözetan (sosyal hesap verilebilirlik), öncelikli sağlık sorunları temelinde ve ülkenin sağlık düzeyini yükseltme hedefi ile çalışan hekimler olması modern tıp eğitiminin amacıdır. Tıp eğitimi programlarının bu amaca ulaşmak üzere dünya çapında yapılandırılması yaklaşık bir asır almıştır. Oysa ülkemizde aynı hedefler doğrultusunda farklı bir meslekte bireyler yetiştiren ve daha kısa sürede yapılandırılan bir Köy Enstitüsü deneyimi vardır. Bu eğitim yaklaşımı eğer ülkemizde yüksek öğretime yansıtılabilseydi dünya çapında tıp eğitiminin kattığı yolculuk, ülkemiz için daha kısa sürede gerçekleştirilebilecekti. Yazının bundan sonraki bölümünde; kapatılmasaydı Köy Enstitülerinin eğitim yaklaşımının ülkemiz tıp eğitimine yansıtılabileceği konular ele alınacaktır.

a. Eğitim Felsefesi

Köy Enstitülerinin kuruluşunda önceki bölümlerde de değinildiği gibi John Dewey etkisi ile pragmatik felsefe ve politeknik eğitim ilkeleri benimsenmiştir. Buna göre eğitim alan bireyin toplum yararına yönelik çok yönlü yetiştirilmesi için eğitim programları düzenlenmiştir. Bu eğitim felsefelerinin benimsendiği eğitim programında yaparak ve yaşayarak öğrenme ile işbaşında öğrenme uygulanan temel öğrenme stratejileridir. Köy Enstitülerinin kurulduğu yıllarda, dünyada ve ülkemizdeki uygulanan tıp eğitiminin dayandığı felsefe ise idealist ve realistik felsefedir. Ülkemizde eşzamanlı olarak köy öğretmeni yetiştiren Köy Enstitüleri ile hekim yetiştiren tıp fakültelerinin bu kadar farklı eğitim felsefelerini uygulaması tartışmaya değer bir durumdur. Tıp eğitimi Köy Enstitülerinde uygulanan pragmatik felsefe ile ancak 1990'lı yılların ortalarında probleme dayalı öğretim ile tanışmıştır.

b. Topluma Yönelik ve Topluma Dayalı Eğitim

Ülkenin öncelikli sağlık sorunlarının ele alındığı topluma yönelik eğitim ile toplum içinde öğrenmenin gerçekleştirildiği topluma dayalı eğitim yaklaşımları Köy Enstitüleri ve tıp eğitimi programları açısından benzer noktadır. Tüm dünyada temel sağlık hizmetlerine yapılan vurgunun Köy Enstitüsü döneminde önemsenmesi ve önlem alınması Köy Enstitülerinin sadece eğitim ve ekonomik

alana değil sağlık alanında da ihtiyaç analizi ve çözüm önerilerini öngördüğünün göstergesidir. Köy Enstitülerinde eğitim programlarının içerikleri toplum ihtiyaçlarını temel almakta, tıp eğitimi programının içeriği ise ülkenin öncelikli sağlık sorunlarına dayalı olarak hazırlanan ulusal çekirdek eğitim programlarını (UÇEP) temel almaktadır. Eğitim programının toplum içinde, gerçek yaşam koşullarında uygulandığı Köy Enstitüleri ile tıp öğrencilerinin eğitimlerinin erken dönemlerinde toplum içinde hasta ve sağlıklı bireylerle temasını öngören topluma dayalı tıp eğitimi de benzerdir (37,38). Topluma dayalı tıp eğitiminde öğrencilerin ilk yıllardan itibaren sağlıklı ve hasta bireylerle karşılaşması, tanı, tedavi ve korunma yöntemlerini yerinde öğrenecekleri birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında etkin bir biçimde müdahale edebilmeyi, ilerde çalışacakları sağlık sistemini ve bu sistem içerisinde kendi rollerini kavramaları amaçlanır (37,38,39).

c. İşbaşında Öğrenme

Gerçek ortamlarda karşılaşılan problemler ve durumlar üzerinden yürütülen işbaşında öğrenme ve değerlendirme yöntemleri, karar verme (klinik karar verme, etik karar verme) ile profesyonelliğe yönelik yeterliklerin kazanılması için uygun yöntemlerdendir (40). Bu öğrenme yöntem ve modellerinde öğrencinin kendi öğrenme durumunu yapılandırması ile sosyal/bağlamsal öğrenme, etkileşim merkezli yaşantısal/reflektif öğrenme gibi süreç yönelimli öğrenme kuramlarıyla ileri sürülen kavram ve ilkeler esas alınır. Tıp eğitiminde de iş başında öğrenme; hastalara ve onların sorunlarına odaklanan ve genellikle doğrudan onları içeren öğretim ve öğrenim olarak tanımlanan klinik öğrenme ile benzeşmektedir (41). İş başında eğitim deneyimsel öğrenme ve sosyal öğrenme teorilerini de içermektedir (41). Bu özellikleri Köy Enstitülerindeki yaparak yaşayarak öğrenme yaklaşımıyla benzerlik göstermektedir.

d. Deneyimsel Öğrenme

Yirminci yüzyılın son çeyreğinde tıp eğitimi programlarında mezunların kazanacakları yetkinlikler içinde dile getirilen konulardan bazıları öğrencinin hasta ile erken teması, staj uygulamaları, planlı vizitler, nöbetler, ev ziyaretleri gibi uygulamalardır (42).

Bu konuların tartışılmasının nedeni tıp öğrencisinin teorik bilgisinin yanında mezun olmadan sağlık içerisinde yaparak ve yaşayarak öğrenme fırsatları yaratmaktır. Böylelikle tıp eğitimi içerisinde sosyal öğrenme, işbirlikli öğrenme, meslekler arası öğrenme ve dönüşümsel öğrenme gibi kavramlar yerini bulacaktır. Toplum içinde probleme dayalı araştırarak deneyerek öğrenme stratejisinin olduğu Köy Enstitülerinde olduğu gibi modern tıp eğitiminde de yaşamın içinde öğrenme deneyimi kazandırmak hedeflenmektedir (20).

e. İşbirlikli Öğrenme

İşbirlikli Öğrenme, öğrencilerin kendi öğrenmelerini ve birbirlerinin öğrenmelerini en üst düzeye çıkarmak için birlikte çalışmaları için küçük grupların öğretim amaçlı kullanımıdır. Rekabetçi ve bireysel öğrenmeyle karşılaştırıldığında, işbirlikli öğrenme daha yüksek başarı, daha fazla üretkenlik, uzun vadeli işsel motivasyon, öğrenciler arasında olumlu ilişkiler sağlar. Hamburg Üniversitesinden bir eğitimcinin, Köy Enstitüleri değerlendirmesinde okul hayatında, iş ve ders eğitiminin aynı anda verilmesinin, öğrencilerin birbirlerinden öğrenmesi ve birlikte çalışmalarıyla işbirlikli öğrenme ilkelerini destekleyen önemli bir fikir olarak görülebileceğini belirtilmiştir (43). Sağlık hizmetinin çok disiplinli olması, hizmet içindeki tüm sağlık profesyonellerinin belirli bir amaç için birlikte çalışmalarını gerektirmektedir. Bu yaklaşım son yıllarda meslekler arası eğitim olarak tanımlanmaktadır (44). Bu haliyle modern tıp eğitimi de Köy Enstitülerinin yıllar önceden deneyimlediği işbirlikli öğrenme modelini kullanarak sağlık hizmetinin bir ekip halinde yürütülmesini gözetmektedir.

f. Yaşam Boyu Öğrenme

Köy Enstitüleri eğitim programları toplumun ihtiyaçları kadar öğrenenin de ihtiyaçlarını dikkate alarak yapılandırılmıştır. Öğrencilerin eğitim sonunda görev yapacakları köy koşullarına uygun bilgi ve beceri ile donatılması hedeflenmiştir. Bireyin kültürel, sportif ve mesleki alanda çok yönlü yetiştirilmesi çalışma koşulları ile başatması için donanım sağlamıştır. Bu öğrenme tarzı bireye karşılaştığı sorunları çözmede farklı öğrenme deneyimleri yaşaması gerektiğini, yani yaşam boyu kendini geliştirmesi gerektiğine ilişkin beceri kazandırmıştır (5,20). Gelişmekte olan ülkelerde bireylere nitelikli bir yaşam sürdürebilmeleri için gerekli tüm temel becerilerin kazandırılmasını amaçlayan bir kavram olarak tanımlanan yaşam boyu öğrenme, Bologna süreci ile birlikte Tıp profesyonelleri için de kabul edilmiş yetkinlikler arasında yer almıştır (45). Bologna süreci ve

yüksek öğretime yansıtılmasıyla ilgili başlıklardan birisi yaşam boyu öğrenmedir. Bu anlayış ile birey hayatı boyunca herhangi bir konuda kendini güncelleyebilir ve öğrenme hızı değişse bile hayatının her döneminde öğrenerek toplumsal üretime katılabilir. Tıp eğitimi programlarında kanıta dayalı tıp dersleri ile kazandırılmak istenen yaşam boyu öğrenme becerisi aynı zamanda Köy Enstitülerinin eğitim felsefesi gereği uygulanan hipotetik-dedüktif sistemi uygulamaktadır.

g. Topluma Hizmet Yükümlülüğü

Eğitim programlarının ülkenin öncelikli sorunlarına göre yapılandırılması eğitim sonunda meslek edinen birey için sosyal hesap verilebilirlik adına sorumluluk oluşturmaktadır (45). Sosyal hesap verilebilirliğini dikkate eden eğitim programlarında devletin eğitimi boyunca eğitim boyunca bireye verdiği maddi ve manevi destek, mezuniyet sonrasındaki süreçte devlet yükümlülüğü olarak karşılığını bulmaktadır. Köy Enstitülerinden mezunlara ve tıp fakültesinden mezunlara (mezuniyet öncesi, sonrası, yandal sonrası) hizmet yükümlülüğünün tanımlanması bu mesleklerin toplumun kalkınmasında önemli olduğunun ve eğitilen bireyin ve eğiten kurumların sosyal hesap verilebilirliğinin yansımasıdır.

Son Söz

Bu yazıda Köy Enstitülerinin kuruluş gerekçeleri, eğitiminin dayandığı felsefeden bahsedilmiş ve bu deneyimin tıp eğitiminin felsefe ve uygulamalarına yansımaları ele alınmıştır. Köy Enstitüleri, dünyada benzeri bulunmayan bir eğitim modeli olarak, köy tabanlı bir ülkenin eğitim sistemi için devrim niteliği taşımaktadır. Kısa bir süre faaliyette kalan bu kurumlar, toplumun ihtiyaçlarına duyarlı, nitelikli eğitmenler yetiştirmeyi hedeflemiş, ancak siyasal nedenlerle ve dış etkenlerle kapatılmak zorunda kalmıştır. Üzerinden 70 yıl geçmesine rağmen, hala eğitim kalitesi ve iyi öğrenciler yetiştirme söz konusu olduğunda, Köy Enstitüleri örneği sıkça gündeme gelmektedir. Bu da, bu eşsiz yapının hala günümüzde geçerliliğini koruduğunu göstermektedir. Köy Enstitüleri yalnızca köy öğretmenleri yetiştirmekle sınırlı kalmayıp, ilköğretimden yükseköğretime kadar geniş bir eğitim yapısının temelini atabilseydi, özellikle tıp eğitimi konusunda büyük bir ilerleme kaydedilebilirdi. O dönemde dünya çapındaki tıp eğitimine bakıldığında, disiplin temelli eğitim ve usta-çırak ilişkisi öne çıkarken, Köy Enstitülerinin bireyin yetiştirilmesi ve topluma hizmet etmeye yönelik anlayışı çok daha farklı bir yaklaşımı işaret etmekteydi.

Köy Enstitüleri'nin eğitim felsefesi ve hedefleri, maalesef kapatılmalarından uzun yıllar sonra gündeme alınabilmiştir. Bu yüzden, Köy Enstitüleri deneyimi, Cumhuriyet dönemi eğitim politikalarının bir simgesi olarak önemli bir yer tutmaktadır. O dönemde Köy Enstitülerinin felsefesi tıp eğitimine de entegre edilebilseydi, Flexner raporunun önerdiği disiplin temelli yaklaşım yerine, toplum odaklı, problem çözmeye dayalı modern tıp eğitimi modelleri Türkiye'den çıkabilirdi. Eğitim politikalarının ekonomik bir güç olarak değerlendirilmesi gerektiği bir ortamda, her eğitim girişimi ülkenin geleceği, insan gücü ve ekonomik gelişimi için önemli bir itici güç olacaktır. Son olarak, Türkiye'nin eğitim tarihinde eşsiz deneyimler bulunmaktadır. Tıp eğitimcileri olarak, yurtdışından örnekler alırken, Cumhuriyet'in sağladığı bu değerli mirası da unutmamalıyız. Gelecekte, Türkiye'deki tıp eğitimi, Köy Enstitüleri'nin felsefesinden ve eğitim politikalarından ilham alarak yeniden şekillendirilebilir.

Kaynaklar

1. Yıldız Yılmaz N, Esen S, Akandere O. Türkiye'de Köy Enstitülerine Yönelik Çalışmaların Sistematik İncelemesi. Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi (AKEF) Dergisi. 2023; 5:941-958.
2. Kızılay BG. Emanet. 2024 (7.Baskı) ISBN:978-625-7685-64-1
3. T.C.Resmi Gazete, 22 Nisan 1940, sayı: 4491
4. T.C. Resmi Gazete, 4 Kasım 1954, sayı: 8625
5. Tural A. Türk Eğitim Tarihinde Alternatif Bir Model: Köy Enstitüleri. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2016; 42: 16-21.
6. Kapluhan E. 1921 Maarif Kongresi'nin Türk Eğitim Tarihindeki Yeri ve Önemi. Yalova Sosyal Bilimler Dergisi. 2014;4:123-134.
7. T.C. Resmi Gazete, 3 Nisan 1926, sayı: 338
8. Büyüktolu R, Ateş O. Köy Enstitüleri ile İlgili Mecliste Yapılan Yasal Düzenlemeler. Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi. 2024;48: 319-354.
9. T.C. Resmi Gazete, 22 Haziran 1937, sayı: 3639
10. Geçmişten Günümüze Millî Eğitim Şuraları. <https://ttkb.meb.gov.tr/www/gecmisten-gunumuze-mill-egitim-suralari/icerik/328>. Erişim 19 Mart 2025
11. Demirci C, Bozdağ Tekin H, Çavdar D. Village Institutes In The History of Turkish Education. Osmangazi Journal of Educational Research. 2021;8:77-96.
12. T.C. Resmi Gazete, 25 Haziran 1942, sayı: 5141
13. Arayıcı, A. Village institutes in Turkey. Prospects. 1999;29, 267–280. doi: 10.1007/BF02736919
14. Erkilic TA. Eğitim Felsefeleri Açısından Köy Enstitüleri. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.2013;9:1-19.
15. Aydemir, O. Köy Enstitüleri ve Eğitim Felsefesi. 2018
16. Kartal S. Toplum Kalkınmasında Farklı Bir Eğitim Kurumu: Köy Enstitüleri Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2008;4: 23-36.
17. Güvercin CH, Aksu M, Arda B. Köy Enstitüleri ve Sağlık Eğitimi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2004;57(2):97-103.
18. Özkan G. Genç Cumhuriyet'in Mirası Köy Enstitülerinde Toplum Sağlığı Eğitimi. Yüksek Lisans Tezi.
19. Kocabaş A. Süreç Temelli Öğrenme ve Köy Enstitüleri. MSGSÜ Sosyal Bilimler. 2014; 10:50-61.
20. Koçak S, Atanur Başkan G. Village Institutes and Life-long Learning.Procedia Social and Behavioral Sciences. 2012;46:5937-5940.
21. Köken M, Halidi G. Köy Enstitülerinde Yetişen Sağlık Profesyonelleri: Köy Sağlık Memurları Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2023;31(3):208-21 doi: 10.5336/mdethic.2023-97418
22. T.C. Resmi Gazete, 16 Temmuz 1943, sayı: 5457
23. Uysal R. Köy Enstitülerinin Kapatılmasında İç ve Dış Siyasi Etki. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi,2023;5.
24. King LS, XX. The Flexner Report of 1910. JAMA 1984; 25:1079-1086.
25. Papa, F J; Harasym, P.H. Medical curriculum reform in North America, 1765 to the present: a cognitive science perspective. Academic Medicine.1999;74:154-164.
26. Şahin H, Özkan S, Gürpınar E. Abraham Flexner'i Doğru Anlamak. Tıp Eğitimi Dünyası. 2011;30(30).
27. Ludmerer KM. Understanding the Flexner Report. Acad Med. 2010; 85:193–196.

28. Duffy TP. The Flexner Report--100 years later. *The Yale Journal of Biology and Medicine*. 2011;84(3):269–76.
29. Esen F, Arslantas D, Tarihsel Süreç içerisinde Tıp Eğitiminin Dönüm Noktaları, *Osmangazi Journal of Medicine*, 2023;45:615-628 doi: 10.20515/otd.1251161
30. Daher Y, Austin ET, Munter BT, Murphy L, Gray K. The history of medical education: a commentary on race. *Journal of Osteopathic Medicine*. 2021;121(2):163–70.
31. Baser A, Sahin H. Medical Education From Atatürk to Present. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2017; 48.
32. World Health Organization Primary health care: report of the International Conference on Primary Health Care Alma Ata, USSR, 6–12 September 1978. Geneva, Switzerland, 1978.
33. World Federation of Medical Education. The Edinburgh Declaration Medical Education. <http://wfme.org/projects/wfme-publications/99-the-edinburgh-declaration/file>: 1988.
34. Harden RM, Sowden S, Dunn WR. Educational strategies in curriculum development: the SPICES model. *Medical Education*. 1984;18:284-297.
35. Ülman YI. Türkiye’de 19. ve 20 yüzyıllarda Tıp Tarihinin Anahatları. *Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı*, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 40. Yılda 40 Kitap Serisi, Üniv. Yay.no.471 1, Fakülte yay.no.00249, 2007:175-186.
36. Kurdak H, Altıntaş D, Doran F. Medical education in Turkey: Past to future, *Medical Teacher*, 2008;30:8, 768-773, doi: 10.1080/01421590802232834
37. Aytekin NT. Topluma Yönelik – Topluma Dayalı Tıp Eğitimi. *Uludağ Tıp Derg.* 2002;28(2):53-56.
38. Mennin S, Petroni-Mennin R. 2006. Community-based medical education. *Clin Teach*. 3(2):90–96.
39. Köksal H. Köy Enstitüleri Felsefesi ve Uygulamalarını Günümüze Taşımak. 2019 (1. Baskı). Rayting Academy Yayınları, Çanakkale. ISBN: 978-605-80644-3-0.
40. Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Med Teach*. 2007;29(9):855-71. doi: 10.1080/01421590701775453.
41. Ramani S, Leinster S. AMEE Guide no. 34: Teaching in the clinical environment. *Med Teach*. 2008;30:347–364.
42. Yardley S, Teunissen PW, Dornan T. Experiential learning: AMEE Guide No. 63. *Med Teach*. 2012;34(2):e102-15. doi: 10.3109/0142159X.2012.650741.
43. Kocabas A. Village Institutes in Turkey and Cooperative Learning. *European Journal of Education Studies*, 2017. ISSN 25011111.
44. Hammick M, Olckers L, Champion-Smith C. Learning in interprofessional teams: AMEE Guide no 38. *Med Teach*. 2009;31(1):1-12. doi: 10.1080/01421590802585561.
45. Christensen L. The Bologna Process and medical education. *Med Teach*. 2004;26(7):625-9. doi: 10.1080/01421590400012190.
46. Rourke J. AM Last Page: Social accountability of medical schools. *Acad Med*. 2013;88:430.

Tıp Ve Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerinin Yapay Zekaya Yönelik Genel Tutumu Ve Yapay Zeka Okuryazarlık Seviyelerinin Belirlenmesi

The General Attitude Of Medical And Dental Faculty Students Toward Artificial Intelligence And Determining Their Level Of Ai Literacy

Yunus Emre Kaban¹

Orcid: 0000-0003-4771-9832

Danış Aygün²

Orcid: 0000-0002-6165-3422

Ayşen Til³

Orcid: 0000-0002-2283-1847

¹Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sakarya

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi A. D., Denizli

³Burdur İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Burdur

Sorumlu Yazar:

Yunus Emre Kaban

E-posta:

yunuskaban@subu.edu.tr

Anahtar Sözcükler:

Yapay Zeka, Yapay Zeka Okuryazarlığı, Genel Tutum, Tıp Ve Diş Hekimliği Öğrencileri, Sağlıkta Yapay Zeka

Keywords:

Artificial Intelligence, Artificial Intelligence Literacy, General Attitude, Medical And Dental Students, Artificial Intelligence In Health

Gönderilme Tarihi / Submitted:

23.01.2025

Kabul Tarihi / Accepted:

11.05.2025

Künye:

Kaban YE, Aygün D, TİL A. Tıp ve diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin yapay zekaya yönelik genel tutumu ve yapay zeka okuryazarlık seviyelerinin belirlenmesi. Tıp Eğitimi Dünyası, 2025;24(73):19-25

Özet

Amaç: Bu araştırma, tıp ve diş hekimliği fakültesinde eğitim gören öğrencilerin yapay zekaya yönelik genel tutumlarını ve yapay zeka okuryazarlık seviyelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Ayrıca, öğrencilerin yapay zeka hakkındaki farkındalıklarını, sağlık alanında yapay zekanın kullanımına dair bilgi düzeylerini ve bu teknolojilere yönelik eğilimlerini değerlendirmek de hedeflenmiştir. Yapay zekanın sağlık alanında kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Bu durum öğrencilerin bu konudaki bilgi düzeyi ve tutumlarının gelecekteki mesleki yeterliliklerini önemli ölçüde etkileyeceği düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamız tanımlayıcı tipte bir çalışma olup çalışmamızın örneklemini Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi (n=140) ve Diş Hekimliği Fakültesi (n=75) 1. sınıfta öğrenim gören toplam 215 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma verileri Haziran-Ağustos 2024 tarihleri arasında Yapay Zeka Okuryazarlık Ölçeği ve Yapay Zekaya Yönelik Genel Tutum Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik analizler kullanılmış ve ölçek puanları arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza katılan öğrencilerin %36.3'ü (n=78) erkek, %63.7'si (n=137) kadındır. Öğrencilerin %34.9'u (n=75) diş hekimliği, %65.1'i (n=140) tıp fakültesinde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %40.0'ı (n=86) yapay zeka kavramı hakkında bilgi sahibi olduğunu, %51.2'si (n=110) kısmen bilgisi olduğunu ve %8.8'i (n=19) hiç bilgisi olmadığını belirtmiştir.

Sağlık sektöründe yapay zekanın kullanımı hakkında öğrencilerin %23.3'ü (n=50) bilgi sahibi olduğunu, %50.2'si (n=108) kısmen bilgisi olduğunu ve %26.5'i (n=57) hiç bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %60.5'i (n=130) yapay zekayı içeren bir uygulama kullandığını belirtmiştir. Yapay zekaya yönelik genel tutum ölçeği puan ortalamaları pozitif tutumlar için 42.83 ± 0.59 , negatif tutumlar için 24.57 ± 0.40 olarak tespit edilirken, yapay zeka okuryazarlık ölçeği puan ortalaması 47.50 ± 0.37 olarak belirlenmiştir. Ayrıca, öğrencilerin büyük bir kısmının yapay zekanın gelecekte sağlık alanında daha fazla kullanılacağını düşündüğü belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırma sonucunda, öğrencilerin yapay zeka hakkındaki genel bilgi düzeyleri yüksek bulunurken, sağlık alanında yapay zeka konusundaki bilgi düzeyleri genel bilgi düzeylerine göre düşük bulunmuştur. Öğrencilerin büyük bir kısmının yapay zeka uygulamalarını aktif olarak kullandığı gözlemlenmiştir. Ancak, yapay zekaya yönelik genel tutum ve yapay zeka okuryazarlık düzeyleri düşük bulunmuştur. Öğrencilerin sağlık alanında yapay zeka okuryazarlık düzeylerinin ve bilgi seviyelerinin artırılması amacıyla müfredata yapay zeka ile ilgili ders içeriklerinin ve eğitimlerin eklenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, yapay zeka ile ilgili farkındalık artırıcı seminerler ve uygulamalı eğitim programlarının oluşturulmasının öğrencilerin bu teknolojileri daha bilinçli şekilde kullanmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu tür eğitimlerin öğrencilerin mesleki gelişimlerini destekleyerek, yapay zekayı daha etkin kullanmalarına ve hasta bakım süreçlerinde daha verimli kararlar almalarına yardımcı olacağı öngörülmektedir.

Abstract

Objective: This study aimed to determine the general attitudes toward artificial intelligence (AI) and the levels of AI literacy among students studying at faculties of medicine and dentistry. Additionally, it sought to assess students' awareness of AI, their knowledge regarding the use of AI in the healthcare field, and their inclinations toward these technologies. The use of AI in healthcare is increasing day by day. It is believed that students' knowledge and attitudes on this subject may significantly influence their future professional competencies.

Materials and Methods: This is a descriptive study, and the sample consisted of a total of 215 first-year students from Pamukkale University, including 140 from the Faculty of Medicine and 75 from the Faculty of Dentistry. Data were collected between June and August 2024 using the Artificial Intelligence Literacy Scale and the General Attitudes Toward Artificial Intelligence Scale. Descriptive statistical analyses were used to evaluate the data, and relationships between scale scores were examined.

Results: Among the participants, 36.3% (n=78) were male and 63.7% (n=137) were female. Of the students, 34.9% (n=75) were studying dentistry, while 65.1% (n=140) were studying medicine. A total of 40.0% (n=86) reported having knowledge about the concept of AI, 51.2% (n=110) stated they had partial knowledge, and 8.8% (n=19) stated they had no knowledge. Regarding the use of AI in healthcare, 23.3% (n=50) reported being knowledgeable, 50.2% (n=108) reported partial knowledge, and 26.5% (n=57) stated they had no knowledge. Additionally, 60.5% (n=130) of the participants stated they had used an application involving AI. The mean score on the General Attitudes Toward AI Scale was 42.83 ± 0.59 for positive attitudes and 24.57 ± 0.40 for negative attitudes. The mean score on the AI Literacy Scale was 47.50 ± 0.37 . Moreover, the majority of students believed that AI would be used more extensively in healthcare in the future.

Conclusion: The study found that students had a relatively high general knowledge about AI, but their knowledge specifically related to the use of AI in healthcare was lower. Most students were found to actively use AI-based applications. However, their general attitudes toward AI and AI literacy levels were found to be low. It is suggested that incorporating AI-related content and educational modules into the curriculum may enhance students' literacy and knowledge levels in the healthcare context. Furthermore, organizing awareness-raising seminars and practical training programs on AI may contribute to students using these technologies more consciously. Such educational initiatives are expected to support students' professional development, promote more effective use of AI, and help them make better-informed decisions in patient care processes.

1. GİRİŞ

Yapay zekâ (YZ) kavramı John McCarthy tarafından tanımlanmış olup “insan zekasına benzeyen makineler, özellikle de akıllı bilgisayar yazılımları geliştirme bilimi ve mühendisliği” şeklinde açıklanmıştır (1, 2). Günlük hayatın kritik bir ögesi haline gelen YZ’ nin, çeşitli uygulama ve yazılımlar aracılığıyla pek çok alanda karşımıza çıktığı ve sağlık, otomotiv, finans, güvenlik, eğlence ve medya gibi alanlarda sık sık kullanıldığı görülmektedir. Hayatımızın neredeyse tamamına yerleşmiş olan bu uygulamalar eğitim sektöründe de yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (3). Özellikle Covid-19 salgını sırasında ve sonrasında aksaklıkların ve olumsuz durumların giderilmesi amacıyla eğitim alanında gerekli düzenlemelere gidilmiş olup mevcut uygulamalarda değişim ve yenilikler meydana getirilmiştir. Uzaktan eğitim, YZ tabanlı simülasyonlar, dil öğrenme teknolojileri, akıllı eğitim asistanları gibi uygulamalar YZ kavramının eğitim alanında kendisini gösterdiği ve giderek geliştirilmeye çalışıldığı yerlerdir (4). Sağlık alanlarında eğitim görmek olan ve ileriki süreçte bu sektörde çalışacak olan fakülte öğrencilerinin, hizmet edecekleri sektördeki verilerin karmaşıklığı ve artışı karşısında YZ uygulamalarına ihtiyaç duyacak olmaları kaçınılmazdır (5). Bu durum, sağlık sektörü çalışanları üzerinde değil, aynı zamanda hastalar üzerinde de önemli etkiler yaratacaktır. Özellikle, sağlığın korunması ve hastalıkların erken teşhisi gibi durumlarda önemli bir rol oynamaktadır (6). Doğru tanı koyma, klinik karar destek süreçleri ile bireylerin sağlığını koruma ve sürdürme gibi çeşitli alanlarda aktif olarak kullanıldığı görülmektedir (6). YZ teknolojisinin küresel sağlık sistemlerinde giderek daha fazla benimsenmesine çeşitli örnekler verilebilir. Örneğin, Birleşik Krallık’ta bir YZ klinisyeni, sohbet botu formatında geliştirilerek sağlık hizmetlerinde kullanılmaya başlanmıştır (7). Çin’de ise radyologlar, beyin tomografileri ve röntgen görüntülerini değerlendirirken YZ’ den yararlanarak tıbbi tanının doğruluğunu artırmakta ve akciğer kanseri hastalarında şüpheli lezyonlar ile nodülleri tespit etmektedir (8). Bu bağlamda verilen örnekler ile birlikte YZ’ nin sağlık alanında ne kadar önemli olduğu ve çeşitli sorunlara çözüm önerileri sunduğu bir kez daha görülmektedir. Klinik uygulamalarda, hastaların tedavi ve takip süreçlerinin izlenmesi de YZ’ nin kullanım alanları

arasında yer almaktadır (9). Ancak, bu teknolojilerin kullanımı sırasında karşılaşılabilecek olası sorunlar ve hatalar göz ardı edilmemelidir; zira mevcut literatürde YZ uygulamalarının güvenilirliğine ilişkin veriler hâlen sınırlıdır (10). Tüm bu sınırlılıklara rağmen, YZ uygulamaları sağlık alanında önemli bir kolaylaştırıcı unsur olarak değerlendirilmektedir (11). YZ destekli sağlık hizmetleri teknolojilerinin giderek artması sağlık profesyonellerinin bu teknolojileri uygun biçimde kullanmalarını ve YZ’ nin hasta bakımı, toplum sağlığı ve sağlık sistemine etkileriyle ilgili bilgi sahibi olmalarını gerekli kılmaktadır (12). Bu nedenle sağlık profesyonelleri ile sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin YZ teknolojileri hakkında genel bilgi düzeylerinin artırılması ve bu teknolojilerin sağlık hizmetlerinde kullanımına ilişkin farkındalıklarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu amaçla mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerin yanı sıra sürekli mesleki gelişim etkinlikleri kapsamında YZ odaklı eğitim programlarının hayata geçirilmesi gerekmektedir (13). Bu tür eğitim süreçlerinin YZ uygulamalarına ilişkin bilgi ve deneyim düzeylerini artırarak, bireylerin kendilerini bu alanda daha yetkin ve güvende hissetmelerine katkı sağlayacağı öngörülmektedir (11). Bu bağlamda sağlık eğitim müfredatlarına YZ içeriklerinin entegre edilmesi önerilmektedir (14). Nitekim genç nüfusun teknoloji kullanımına yatkın olması, YZ teknolojilerinin benimsenmesini ve kabulünü kolaylaştırabilecek önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir (15).

İleriki yıllarda, sağlık alanında eğitim alan bireylerin mezuniyet sonrası mesleki yaşamlarına adım attıklarında, çeşitli YZ tabanlı yazılım araçlarının klinik uygulamalarda yaygın şekilde kullanılıyor olması güçlü bir olasılıktır (16). YZ uygulamalarının sağlık sektöründe bu kadar yaygınlaştığı dönemde, ileriki süreçte hekimlik mesleğini icra edecek tıp fakültesi ve diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin bu konudaki görüşleri önem arz etmektedir. Çalışmada, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Diş Hekimliği Fakültesi’nde okuyan 1. Sınıf öğrencilerinin YZ konusundaki tutumları ve okuryazarlık düzeylerini değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu çalışmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1. Tıp ve Diş hekimliği öğrencilerinin YZ hakkında bilgi düzeyleri nedir?

2. Tıp ve Diş hekimliği öğrencilerinin YZ okuryazarlık düzeyleri nedir?

3. Tıp ve Diş hekimliği öğrencilerinin YZ' ye yönelik olan genel tutumları nedir?

2. Materyal ve Metot:

Araştırmanın Tipi:

Çalışmamız tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini 2023-2024 eğitim öğretim yılında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Diş Hekimliği Fakültesi 1. Sınıfta öğrenim gören 276 tıp, 96 diş hekimliği fakültesi öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklem hesabına gidilmemiş olup, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında 215 öğrenci çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Ulaşılabilirlik hızımız %57.8 dir.

Veri Toplama Araçları:

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anket formunda sosyodemografik özellikleri sorgulayan 8 soru, YZ okuryazarlık ölçeği ve YZ'ya yönelik genel tutum ölçeği yer almaktadır. YZ okuryazarlık ölçeği 7'li likert tipinde toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Farkındalık, kullanım, değerlendirme ve etik alt başlıkları altında değerlendirilmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çelebi C. Ve arkadaşları tarafından 2023 yılında yapılmıştır. Sorulara yanıt 1 = Kesinlikle Katılmıyorum - 2 = Katılmıyorum - 3 = Kısmen Katılmıyorum - 4=Kararsızım - 5 = Kısmen Katılıyorum - 6= Katılıyorum - 7=Kesinlikle Katılıyorum şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçekten alınacak puan 12 ile 84 arasında değişmektedir. Ölçekten 2,5 ve 11. maddeler ters kodlanmıştır. Puan arttıkça kişinin YZ okuryazarlık düzeyi artmaktadır. YZ' ya yönelik genel tutum ölçeği 5'li likert tipinde toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kaya F. ve arkadaşları tarafından 2022 yılında yapılmıştır. YZ' ya yönelik pozitif tutumlar 1-12. Maddelerin toplanması ile, negatif tutumlar 13-20. maddelerin ters çevrilerek toplanması ile elde edilmektedir. YZ' ya yönelik pozitif tutumlardan min. 12- max.60 puan, negatif tutumlardan min. 8- max. 40 puan alınabilmektedir.

Veri Toplama Yöntemi

Araştırma verileri Haziran- Ağustos 2024 tarihleri arasında çevrim içi veri toplama yöntemiyle toplanmıştır. Çevrim içi uygulamada anket

soruları, araştırmanın amacını açıklayan bilgilendirilmiş onam sayfasının kabul etmesinin ardından görüntülenmiştir. Anket formunun doldurulma süresi yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Veri toplama süreci çevrim içi takip edilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan veriler araştırmacılar tarafından Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 21.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı verilerden sayısal değişkenler ortalama ve standart sapma olarak, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur.

Etik yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 23.07.2024 tarih E-555386 sayılı onay ile gerekli etik izin alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerden çevrimiçi ortamda araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek, bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Diş Hekimliği Fakültesi 1. Sınıfta öğrenim gören, çalışmaya katılmayı kabul eden 215 öğrenci üzerinde gerçekleştirildiği için temsil ettiği öğrenci grubu sınırlıdır.

3. Bulgular

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %36.3'ü (n=78) erkek, %63.7'si (n=137) kadındır. Öğrencilerin %34.9 'u (n=75) diş hekimliği fakültesinde %65.1'i (n=140) tıp fakültesinde okumaktadır. Katılımcıların yaş ortalamaları 19.4±1.2 yıl olup, en küçük 18 yaşında en büyük 21 yaşında öğrenci bulunmaktadır. Öğrencilerin %40.0'ı (n=86) YZ kavramı hakkında bilgi sahibi olduğunu, % 51.2'si (n=110) kavram hakkında kısmen bilgisi olduğunu ve %8.8'i (n=19) hiç bilgisi olmadığını belirtmiştir. Sağlık sektöründe YZ'nın kullanımı hakkında öğrencilerin %23.3'ü (n=50) bilgi sahibi olduğunu belirtirken, %26.5'i (n=57) hiç bilgisi olmadığını belirtmiştir. YZ' yı içeren bir uygulamayı günlük aktivitelerinde kullanıp kullanmadıkları sorgulandığında; katılan öğrencilerin %90.2'si chatgpt, PathAI, OpenAI ve CAD/CAM kullandığını, %9.8'i DALL-E2, chatboy, Gemini, Enlitic,

copilot, jasper ve cloud kullandığını belirtmiştir. Cinsiyete göre YZ okuryazarlık puan ortalamaları değerlendirildiğinde kadınların $47.34 \pm$ (p puan olarak hesaplanmış olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p=0.576$). YZ' ya yönelik genel tutum ölçeği puan ortalamaları cinsiyete göre karşılaştırıldığında erkeklerde pozitif tutumlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.017$). Negatif tutumlar için ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p=0.329$). Öğrencilerin eğitim gördüğü fakülteye göre YZ okuryazarlık puan ortalamaları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p=0.247$).

YZ kavramı hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre bilgi sahibi olan öğrencilerin olmayanlara göre YZ okuryazarlık düzeyi daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). YZ kavramı hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre YZ' ye yönelik genel tutum ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında bilgisi olan ve olmayan öğrencilerde sırasıyla pozitif tutumlar için puan ortalamaları 45.50 ± 8.84 puan ve 41.04 ± 8.01 puan hesaplanmış olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.000$). Negatif tutumlar için istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p=0.834$). YZ okuryazarlık ölçeği puanları Tablo 1'de, YZ' ye yönelik genel tutum ölçeği puanları Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo1. Yapay Zeka Okuryazarlık Ölçeği Puanları

	Yapay Zeka Okuryazarlık Ölçeği (Ortalama $\pm$ SS)	p
Cinsiyet		0.576
Kadın	47.34 ± 5.02	
Erkek	47.78 ± 6.30	
Fakülte		0.247
Dış Hekimliği	46.90 ± 4.71	
Tıp	47.82 ± 5.88	
Bilgi Sahibi Olma Durumu		<0.001
Var	49.24 ± 6.05	
Yok	46.34 ± 4.80	

Tablo 2. Yapay Zekaya Yönelik Genel Tutum Ölçeği Puanları

	Yapay Zekaya Yönelik Genel Tutum Ölçeği (Ortalama $\pm$ SS)		p
	Pozitif Tutumlar	Negatif Tutumlar	
Cinsiyet			0.017 / 0.329
Kadın	41.70 ± 7.78	24.88 ± 5.21	
Erkek	44.79 ± 9.66	24.01 ± 6.77	
Fakülte			0.956 / 0.153
Dış Hekimliği	42.78 ± 7.01	25.29 ± 4.94	
Tıp	42.85 ± 9.39	24.17 ± 6.23	
Bilgi Sahibi Olma Durumu			<0.001 / 0.834
Var	45.50 ± 8.84	24.46 ± 6.40	
Yok	41.04 ± 8.01	24.63 ± 5.43	

4. Tartışma ve Sonuç

Bu araştırmada, Pamukkale Üniversitesi Tıp ve Diş Hekimliği Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerin YZ' ye yönelik tutumları ile YZ okuryazarlık seviyeleri belirlenerek, çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaç edinilmiştir. Öğrencilerin YZ okuryazarlık seviyeleri yapılan testler sonucunda düşük bulunmuştur. Bunun sebebi eğitim öğrenim sürecinde üniversite öncesinde YZ ile ilgili herhangi bir eğitim almamış olmaları, müfredatın bu konuda eksik olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. 2024 yılında yapılan bir araştırmada lise, ön lisans ve lisans öğrencilerinin YZ okuryazarlık düzeyleri de düşük bulunmuş ve öğrencilerin YZ okuryazarlığı konusundaki eğitim çalışmalarının yetersiz kaldığı bildirilmiştir (17). Kong ve ark. tarafından yapılan çalışmada lise öğrencilerinde YZ okuryazarlık düzeyinin düşük olduğu yapılan eğitimler sonucunda bu düzeyin yükseldiği görülmektedir (18). Hornberger ve ark. yapmış olduğu çalışmada üniversite okuyan öğrencilerin YZ okuryazarlık seviyeleri incelenmiş olup YZ ile ilgili ders alanların almayanlara göre yüksek bulunmuştur. Farklı disiplinler karşılaştırıldığında mühendislik öğrencilerinin YZ okuryazarlık seviyeleri tıp öğrencilerine göre, tıp öğrencilerinin de sosyal bilimlere göre daha yüksek bulunmuştur (19). 2025 yılında bilişim alanında öğrenim gören öğrenciler ile yapılan bir çalışma sonucunda tüm bölümlerde okuyan öğrencilerin YZ okuryazarlığının yüksek olduğu, cinsiyet, sınıf ve bölüm değişkenlerinin YZ okuryazarlığı üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı tespit edilmiş, fakat bilgi teknoloji araçları kullanımı ile projelerde görev alma değişkenlerinin YZ okuryazarlığı üzerinde etkiye sahip olduğu görülmüştür (20). YZ konusunda eğitim alan öğrencilerin okuryazarlık seviyelerinin artacağı görülmüştür. Akgun & Greenhow' un yapmış olduğu çalışmada YZ konusunda oluşacak etik ve toplumsal risklerin önüne geçilmesi için YZ uygulamalarını içeren eğitimlerin müfredata entegre edilmesi önerilmektedir (21). Panigrahi' nin yapmış olduğu çalışmada YZ' nin eğitimde nasıl kullanılacağına değinilmektedir. YZ eğitimde yeni yöntemler ve kolaylıklar sunmaktadır (22). Tüm bu çalışmalara bakıldığında elde ettiğimiz verileri destekler şekilde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin YZ okuryazarlık seviyeleri artırılmalı ve bu kapsamda YZ eğitimi açısından desteklenmelidir (17). Öcal ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin YZ hakkında bilgi sahibi olduklarını, YZ' nin ilerleyen süreçte mesleki olarak onları destekleyeceklerini düşündükleri görülmektedir. Buna ek olarak katılımcılarının %87'si YZ hakkında eğitim verilmesini

istediğini bildirmektedir (13). Aslan ve ark.'nın çalışmasında ise hemşirelik eğitim alan kişilerin YZ uygulamalarını tanımlarını ve uyum sağlamaları gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (23). 2024 yılında yapılan bir çalışmada YZ okuryazarlığı ile üniversite öğrencilerinin akademik performansı arasında pozitif bir ilişki bildirilmiştir (24). Bu da bize akademik olarak daha başarılı öğrenciler yetiştirilmesi için aslında YZ' nin önemini göstermektedir. Çalışmanın bir diğer önemli bulgusu, tıp ve diş hekimliği öğrencilerinin sağlık alanında YZ' nin sunduğu fırsatlara yönelik olumlu bir bakış açısı sergilemeleridir. Özellikle sağlık sektörünün hızlı bir şekilde dijitalleştiği ve YZ tabanlı uygulamaların yaygınlaştığı göz önüne alındığında, sağlık personelinin bu dönüşüme ayak uydurması kritik bir önem taşımaktadır (11). 2025 yılında sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada katılımcıların önemli bir kısmı (%59,8) daha önce YZ ile ilgili deneyimi olmadığını bildirmiş, %56,1'i tıbbi uygulamalarda YZ' yi kullanırken biraz rahat hissettiğini ve %72'si YZ' nin sağlık hizmetlerinin geleceğini iyileştireceğine inanmaktadır şeklinde bildirilmiştir (25). Bu iyimserliğe rağmen, %85,4'ü YZ modelleri hakkında daha fazla bilgi edinme arzusunu ifade etmesine rağmen %81,7'si henüz uygulamalarında YZ kullanmamıştır. Bu alanlardaki bilgi eksikliklerinin giderilebileceğini ve gelecekte sağlık hizmetlerinin etkinliğini artıracak bir dönüşümün sağlanabileceğini ortaya koymaktadır. Çalışmanın sonuçları, tıp ve diş hekimliği öğrencilerinin YZ konusundaki bilgi düzeylerini artırmaya yönelik yapılacak müfredat güncellemeleri ve eğitim programlarının önemini vurgulamaktadır. Özellikle bu alanda geliştirilecek spesifik dersler, atölye çalışmaları veya interaktif eğitim modülleri, öğrencilerin yalnızca teorik bilgiye değil, aynı zamanda bu bilgiyi pratikte uygulayabilme becerisine sahip olmalarını sağlayacaktır. Yaptığımız çalışma ve literatürdeki çalışmalara bakıldığında YZ konusunda öğrenciler lisans seviyesine gelmeden uygun YZ eğitimleri almalı, YZ uygulamalarının hem teorik hem pratik olarak müfredatlara en hızlı şekilde eklenmesi tavsiye edilmektedir. Sonuç olarak, bu çalışma öğrencilerin YZ okuryazarlık seviyelerinin genel olarak düşük olduğunu ortaya koyarken, aynı zamanda YZ' ye karşı pozitif bir tutuma sahip olduklarını göstermiştir. Bu durum, öğrencilerin konuya ilgi duyduğunu ancak bilgi eksikliği nedeniyle aktif bir şekilde YZ uygulamalarını anlayıp kullanma noktasında eksik kaldıklarını göstermektedir. Çalışmamız sonucunda öğrenci tutumlarının artırılması gerektiği görülmekte ve bu tutumlarının artırılması sağlık sisteminizin dönüşümüne önemli derecede katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Arslan KJBAEBD. Eğitimde yapay zekâ ve uygulamaları. 2020;11(1):71-88.
2. McCarthy J. What is artificial intelligence. 2007.
3. Karacan SB, Çiçek ŞJDAAD. İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Yapay Zeka Okuryazarlık Düzeyleri İle Yapay Zekaya Yönelik Tutumları.24(3):259-92.
4. Hoşgör H, Güngördü HJABvTD. Sağlıkta yapay Zekanın kullanım alanları üzerine nitel bir araştırma. 2022(35):395-407.
5. Yu K-H, Beam AL, Kohane ISJNbe. Artificial intelligence in healthcare. 2018;2(10):719-31.
6. Reddy S, Fox J, Purohit MPJotRSoM. Artificial intelligence-enabled healthcare delivery. 2019;112(1):22-8.
7. Baker A, Perov Y, Middleton K, Baxter J, Mullarkey D, Sangar D, et al. A comparison of artificial intelligence and human doctors for the purpose of triage and diagnosis. 2020;3:543405.
8. Zhou L-Q, Wang J-Y, Yu S-Y, Wu G-G, Wei Q, Deng Y-B, et al. Artificial intelligence in medical imaging of the liver. 2019;25(6):672.
9. Kobayashi N, Shiga T, Ikumi S, Watanabe K, Murakami H, Yamauchi MJSR. Semi-automated tracking of pain in critical care patients using artificial intelligence: a retrospective observational study. 2021;11(1):5229.
10. Maddox TM, Rumsfeld JS, Payne PRJJ. Questions for artificial intelligence in health care. 2019;321(1):31-2.
11. ÇALIŞKAN SA, DEMİR K, KARACA OJSBYZDI-. Sağlık Çalışanları Yapay Zekaya Hazır Mı? Are Healthcare Workers Ready for Artificial Intelligence? 2021;1(1):35.
12. Grzeska A, Ali S, Szmuda T, Stoniewski PJJoMIR. Objective outcomes evaluation of innovative digital health curricula. Comment on "Undergraduate medical competencies in digital health and curricular module development: Mixed methods study". 2021;23(5):e26034.
13. Öcal EE, Atay E, Önsüz MF, Algin F, Çokyigit FK, Kılınç S, et al. Tıp fakültesi öğrencilerinin tıpta yapay zekâ ile ilgili düşünceleri. 2020;2(1):9-16.
14. Yılmaz Y, Yılmaz DU, Yıldırım D, Korhan EA, Kaya DÖJSDÜSBD. Yapay zeka ve sağlıkta yapay zekanın kullanımına yönelik sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin görüşleri. 2021;12(3):297-308.
15. Sucu İJUDKvEMD. Yapay zekânın toplum üzerindeki etkisi ve yapay zekâ (AI) filmi bağlamında yapay zekâya bakış. 2019;2(2):203-15.
16. Park SH, Do K-H, Kim S, Park JH, Lim Y-SJJoeethp. What should medical students know about artificial intelligence in medicine? 2019;16.
17. Elçiçek MJBvİTD. Öğrencilerin yapay zekâ okuryazarlığı üzerine bir inceleme. 2024;6(1):24-35.
18. Kong S-C, Cheung WM-Y, Tsang OJE, Technologies I. Evaluating an artificial intelligence literacy programme for empowering and developing concepts, literacy and ethical awareness in senior secondary students. 2023;28(4):4703-24.
19. Hornberger M, Bewersdorff A, Nerdel CJC, Intelligence EA. What do university students know about Artificial Intelligence? Development and validation of an AI literacy test. 2023;5:100165.
20. Güler A, Polatgil MJJoC, Research E. Bilişim Alanında Öğrenim Gören Öğrencilerin Yapay Zekâ Okuryazarlığı Düzeylerinin Ölçülmesi.13(25):30-53.
21. Akgun S, Greenhow CJA, Ethics. Artificial intelligence in education: Addressing ethical challenges in K-12 settings. 2022;2(3):431-40.
22. Panigrahi CJMA. Use of artificial intelligence in education. 2020;55:64-7.
23. Aslan F, Subaşı AJSBÜHD. Hemşirelik eğitimi ve hemşirelik süreci perspektifinden yapay zekâ teknolojilerine farklı bir bakış. 2022;4(3):153-8.
24. Asio JMRJSS, Humanities, Journal E. Artificial intelligence (AI) literacy and academic performance of tertiary level students: a preliminary analysis. 2024;5(2):309-321.
25. Al-Qudimat AR, Alqudimat MR, Singh K, Fares ZE, Ismail M, Yasin HE, et al. Perception and Knowledge of Hospital Workers Toward Using Artificial Intelligence: A Descriptive Study. 2025;8(5):e70623.

Evaluation of Medical School 4th and 6th Grade Programs in Terms of Professionalism According to Demirel's Analytical Model: A Mixed Method Study

Tıp Fakültesi 4. ve 6. Sınıf Programlarının Profesyonizm Açısından Demirel'in Analitik Modeline Göre Değerlendirilmesi: Bir Karma Yöntem Çalışması

Hilal Hatice Ülkü¹

Orcid: 0000-0003-1780-3531

A. Seda Saracaloğlu²

Orcid: 0000-0001-7980-0892

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın Meslek Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi Programı, Aydın

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalı, Aydın,

Sorumlu Yazar:

Hilal Hatice Ülkü

E-posta:

hilal.gulludere@adu.edu.tr

Anahtar Sözcükler:

Tıp Öğrencileri, Profesyonizm,
Program Değerlendirmesi, Mezuniyet
Öncesi Tıp Eğitimi

Keywords:

Medical students, Professionalism,
Program Evaluation, Undergraduate
Medical Education

Gönderilme Tarihi / Submitted:

18.09.2024

Kabul Tarihi / Accepted:

02.05.2025

Künye:

Ülkü HH, Saracaloğlu AS. Evaluation of medical school 4th and 6th grade programs in terms of professionalism according to Demirel's analytical model: A mixed method study. World of Medical Education, 2025;24(73):26-37

Abstract

Aim: This study aimed to evaluate whether the objective dimension of medical school curriculum includes objectives related to professionalism, to what extent, at what learning stage students acquire these dimensions, and to evaluate it according to Demirel's Analytical Curriculum Evaluation Model (DACEM).

Methods: The sequential explanatory design, a mixed research design, was used, included a total of 337 4th- and 6th- year medical students. Multi-way analysis of variance, multivariate analysis of covariance, correlation analysis, content analysis and document analysis were performed. The programs were evaluated with the DACEM.

Results: Professionalism scores were average and above average. Many of these dimensions showed positive relationships with each other. There were no objectives related to empathy and motivation in the programs. There were a limited number of objectives related to other professionalism dimensions, and these were mostly in the clinical training years.

Conclusions: According to the DACEM, the objectives in the programs were not designed in accordance with the principles of objective writing, no taxonomy was used when determining the objectives, and the objectives overlapped. The philosophy on which the programs are based was not clearly stated, and it was observed that the objectives were designed in accordance with the needs and expectations of the society, as well as the level and requirements of the student.

Özet

Amaç: Bu çalışmada tıp fakültesi programının hedef boyutunun profesyonellik ile ilgili hedefleri içerip içermediği, öğrencilerin bu boyutları ne ölçüde ve hangi öğrenme aşamasında edindikleri ve programının Demirel'in Analitik Müfredat Değerlendirme Modeli'ne (DACEM) göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Karma yöntem araştırması kapsamında ardışık açıklayıcı tasarım kullanılmış ve toplam 337 4. ve 6. sınıf tıp öğrencisi çalışmaya dahil edilmiştir. Çok yönlü varyans analizi, çok değişkenli kovaryans analizi, ilişki analizi, içerik analizi ve doküman analizi yapılmıştır. Programlar DACEM çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Profesyonellik puanları ortalama ve ortalamanın üzerindedir. Bu boyutların çoğunda birbirleriyle olumlu korelasyon vardır. Programlarda empati ve motivasyonla ilgili hedefler yoktur. Diğer profesyonellik boyutlarıyla ilgili sınırlı sayıda hedef sınırlı sayıda olup bunlar çoğunlukla klinik eğitim yıllarındadır.

Sonuç: DACEM'e göre programlardaki hedefler, hedef yazım ilkelerine uygun olarak tasarlanmamış, hedefler belirlenirken herhangi bir taksonomi kullanılmamış ve hedeflerde örtüşme olduğu tespit edilmiştir. Programların temel felsefesi açıkça belirtilmemiştir. Ancak, hedeflerin toplumun ihtiyaç ve beklentileri ile öğrencinin düzeyi ve gereksinimleri doğrultusunda tasarlandığı görülmüştür.

Introduction

In the National Core Curriculum for Undergraduate Medical Education (NCC-2020) (1), professionalism is a competence field and is also included in the list of behavioral, social, and human science situations. Professionalism has been identified as an important learning outcome in medical education. It is seen in the literature that the concept of professionalism has a very broad umbrella. Within the scope of this study, we considered the following dimensions of professionalism: empathy, motivation, clinical leadership, cultural intelligence, commitment to profession, resilience and clinical decision-making. The medical education process is dynamic, and it is necessary to question and evaluate the program in aspects such as purpose, cost, time and

functionality. To increase the quality of education, it is necessary to make these evaluations systematically and scientifically to using program evaluation (2). Based on the purpose, context, and stakeholders of program evaluation there are different evaluation models in the literature. In this study, we used the Analytical Curriculum Evaluation Model (DACEM) developed by Demirel was used. DACEM has two basic dimensions: program analysis and stakeholder/beneficiary views (3). These two dimensions of DACEM can be used as a valuable program evaluation model in the evaluation of medical school programs since it conducts program evaluation by considering both written materials and the views of stakeholders affected by the program. Demirel (4) recommends mixed research methods and techniques for program evaluation studies. In this way, quantitative and qualitative data are blended and results are reached with a more in-depth examination. DACEM criteria in this program evaluation study; whether taxonomy is used when determining the objectives, whether these objectives are achieved through education, whether these objectives are appropriate to the needs of the society and the levels of the students, whether they are consistent with the philosophy of the program and within themselves, and whether they are measurable. Although there are studies in the literature on the evaluation of medical education programs, there is no study evaluating medical education programs within the framework of a model and using DACEM particularly.

There is a need for concrete data on how professionalism, which is emphasized by many institutions and organizations, is addressed in the programs of medical faculties and to what extent students achieve professionalism outcomes. Therefore, in this study, it is important to investigate professionalism in the clinical period when students have the opportunity to put their theoretical knowledge into practice and to determine whether there is any change. In this research, we examined the learning objective of the 4th and 6th year curriculum in terms of professionalism. We also aimed to determine the change in the dimensions of professionalism within the students before and after clinical education. In addition, since it is thought that students may encounter the dimensions of professionalism discussed within the scope of the

research at any stage of their educational lives, the curriculum of all levels of the Faculty of Medicine were evaluated. The research questions of the study were determined as follows:

- What is the level of professionalism of students? Does the level of professionalism change according to class and gender variables?
- Is there a relationship between students' professionalism dimensions?
- What are the students' views on professionalism?
- How is the evaluation of curricula according to DACEM?

Material and Methods

1. Study design: In this study, Sequential Explanatory Design (5) was used. The mixed method of program evaluation provides valuable information to the evaluators as it enables a more holistic interpretation of the results. This is one of the mixed research designs in which both quantitative and qualitative research methods are used together. In this design, quantitative data is first collected followed by qualitative data. The basic logic of this design is that quantitative data paints a general picture of the situation, while qualitative data gives the explanation (6). The research's quantitative dimension was planned in survey and relational research model. Integrative multiple case study design was used to collect qualitative data in the research. "Curriculum Evaluation Criteria" created by Yazçayır (7) were used in program evaluation.

2. Study participants

This research involved 300 students in the 4th year and 244 students in the 6th year at the Faculty of Medicine where the research was conducted. An attempt was made to reach the entire study population; hence, no sample selection was done to collect quantitative data (reach rate of 69.3% and 52.8% for 4th and 6th years, respectively). The average age of the participants was 22.98 ± 1.89 , with female being 43.62% and 61.72% were 4th year medical students. To select the study group to be included in the qualitative analyses, the total scores of the measurement tools answered by the 4th and 6th year students for the seven dimensions of professionalism were examined. A ranking was created based on the averages of these scores,

and students in the lower and upper 27% were announced for interviews. Interviews with volunteer students were conducted until data saturation was reached. 75 and 52 interviews were held with the 4th and 6th year students, respectively.

3. Instruments

For the quantitative research data, the Jefferson Scale of Physician Empathy ($\alpha=0.88$) (8), Brief Regulation of Motivation Scale ($\alpha=0.939$) (9), Clinical Leadership Scale ($\alpha=0.975$) (10), Turkish Version of Cultural Intelligence Scale ($\alpha=0.94$) (11), Commitment to Profession of Medicine Scale ($\alpha=0.912$) (12), Resilience Scale for Adults-Turkish Version ($\alpha=0.885$) (13), and Clinical Decision Making Scale for Medical Faculty Students ($\alpha=0.94$) (14) were used. The reliability coefficients of the scales for the research group were given. Written consent was obtained from the authors who developed and/or adapted the scale before using them.

In order to collect qualitative data, semi-structured interview forms were created for each dimension of professionalism, which consisted of questions that questioned the students' views on each dimension of professionalism and aimed at determining their perspectives, expert opinions were obtained for these forms, a pilot application was carried out and interviews were held after the necessary arrangements. In addition, medical school curriculum, program outcomes and NNC 2020 documents were also analyzed.

4. Data analysis

1) Content analysis

Before commencing the program evaluation process, the qualitative method was embedded in the dominant quantitative method. In this context, according to the measurement results for the 4th and 6th years, the codes of the lower and upper groups, and then the codes of the 4th and 6th years, were compared and interpreted. We analyzed the data and reported the results. Due to the nature of qualitative research, interviews were conducted until data saturation was reached. Within the scope of the research, the collection and analysis of qualitative data were carried out simultaneously. When it was realized that the answers were repeated in the interviews of the participants, the themes were examined and it was decided that data saturation

was reached when no new themes emerged. A total of 75 interviews were recorded. Quotations were included to support the qualitative findings. For this purpose, nicknames were determined as “6cllgge”. This nickname includes the class, professionalism dimension, the group in which it is located and the initials of the names.

In order to obtain in-depth information from the data collected, content analysis was carried out. The interview data was first transcribed on a computer and then transferred to the MAXQDA 2022 program. The data transferred to the MAXQDA program was coded using an inductive approach by the researcher and an expert; a code matrix was created and the compliance rate in the coding was checked (code compliance rate 84.68%). The resulting codes were classified and thematized according to their relationships with each other. An analytical strategy was used while analyzing the data.

2) Statistical methods

Quantitative data were analyzed using the SPSS 25 statistical package. The Kolmogorov-Smirnov test was used to assess whether the data followed a normal distribution. The significance value was taken as $p < 0.05$. To check whether the variances were equal across groups, Levene’s test was conducted. A p value greater than 0.05 was accepted as homogeneity of variance. In the

independent sample t -test, Pearson correlation analysis, multi-way analysis of variance (MANOVA) and multivariate analysis of covariance (MANCOVA) tests conducted for class and gender variables, the “ p ” value was greater than 0.05 were considered statistically significant. In the MANCOVA test, year and gender variables were included. The year variable was included because of the main purpose of the study, and the gender variable was included because there are studies in the literature indicating that the level of professionalism is related to this variable. Multiple correlation analyzes were conducted to determine the relationships between the scores obtained from the scales.

5. Ethical considerations

Ethical approval was obtained from the Aydin Adnan Menderes University Educational Research Ethics Committee decision number 2021/20-IV.

Results

1. Quantitative findings

The mean scores of the scales are given in Table 1. It was determined that the average scores of the students in empathy, motivation, cultural intelligence, commitment to profession, resilience and clinical decision-making were above average, and the average score of clinical leadership was high.

Table 1. Descriptive Statistics of Scale Scores (n=337)

	X.	S.D.	Min.	M	Max.	Scale Score Interval
Empathy	64,74	±11,55	20,00	63,00	100,00	20,00-100,00
Motivation	38,82	±10,10	12,00	38,00	60,00	12,00-60,00
Clinical leadership	99,89	±16,27	40,00	104,00	120,00	40,00-120,00
Cultural intelligence	99,39	±20,02	32,00	99,50	140,00	20,00-140,00
Commitment to the Profession	32,99	±7,68	9,00	34,00	45,00	9,00-45,00
Resilience	118,68	±17,81	68,00	118,00	165,00	33,00-165,00
Clinical decision making	114,08	±15,36	27,00	114,00	135,00	27,00-135,00

X: Mean, S.D.: Standard Deviation, Min: Minumum, M: Median, Max.: Maximum

No statistically significant difference was found in terms of gender of the students participating in the study ($p < 0.05$). A significant difference was found between the “clinical leadership scale” ($p = 0,018$) and “commitment to profession scale” ($p < 0,001$) between classes. It is significantly higher in the 4th years (Table 2). The motivation ($p = 0,003$),

clinical leadership ($p = 0,011$) and commitment to profession ($p = 0,001$) score averages of 6th year female students were found to be significantly lower than those of 4th year students. The mean commitment to profession score of 6th year male students was found to be significantly lower than that of 4th year students ($p = 0,005$) (Table 3). The

Table 2. Comparison of differences in terms of scales according to year

		X.	S.D.	Median	Pillai's Trace p	p
Year	Empathy	64,93	±11,04	63,00	0,001	0,708
	Motivation	39,37	±9,66	40,00		
	Clinical leadership	101,53	±14,39	105,00		
	4 Cultural intelligence	99,52	±19,62	100,00		
	Commitment to the Profession	34,37	±6,97	35,00		0,204
	Resilience	119,81	±18,21	119,50		0,018
	Clinical decision making	151,75	±18,97	152,00		0,878
	Empathy	64,42	±12,37	63,00		<0,001
	Motivation	37,94	±10,75	37,00		
	Clinical leadership	97,23	±18,68	100,00		
	6 Cultural intelligence	99,17	±20,74	97,00		
	Commitment to the Profession	30,77	±8,26	32,00		0,141
	Resilience	116,87	±17,06	118,00		0,962
	Clinical decision making	151,56	±22,14	152,00		

MANOVA, X: Mean, S.D.: Standard Deviation

Table 3. Comparison of scales by year when the effect of gender is controlled

		X.	S.D.	Median	Pillai's Trace p	p
Female	Empathy	64,94	±11,84	62,00	0,001	0,489
	Motivation	40,02	±9,59	40,00		
	4 Clinical leadership	103,19	±13,95	106,00		
	Cultural intelligence	96,96	±19,93	96,00		0,003
	Commitment to the Profession	36,15	±6,16	36,00		0,011
	Resilience	122,36	±16,44	122,00		
	Clinical decision making	153,11	±18,97	152,00		0,777
	Empathy	63,72	±7,76	62,00		0,001
	Motivation	34,98	±10,58	35,00		
	6 Clinical leadership	96,29	±18,56	97,00		
	Cultural intelligence	97,97	±22,78	97,00		0,540
	Commitment to the Profession	32,05	±8,21	32,50		0,395
	Resilience	120,50	±19,98	123,00		
	Clinical decision making	155,78	±17,79	159,00		
Male	Empathy	64,92	±10,45	63,00	0,026	0,950
	Motivation	38,89	±9,73	40,00		
	Clinical leadership	100,29	±14,64	104,00		
	4 Cultural intelligence	101,44	±19,25	102,00		0,326
	Commitment to the Profession	33,03	±7,26	33,00		0,352
	Resilience	117,90	±19,27	117,00		
	Clinical decision making	150,73	±18,99	152,00		
	Empathy	64,99	±15,17	63,00		0,661
	Motivation	40,35	±10,34	39,00		0,005
	Clinical leadership	98,00	±18,88	102,00		
	6 Cultural intelligence	100,17	±18,99	96,50		
	Commitment to the Profession	29,72	±8,20	30,00		0,124
	Resilience	113,90	±13,68	112,00		0,435
	Clinical decision making	148,11	±24,74	148,00		

MANCOVA, X: Mean, S.D.: Standard Deviation

relationship between the scale scores for 4th and 6th years is given in Table 4. Positive relationships

were detected between the scales.

Table 4. Evaluation of the relationships between the scores of the scales in terms of classes

Year		Empathy	Motivation	Clinical leadership	Cultural intelligence	Commitment to the Profession	Resilience	Clinical decision making
4	Empathy	r	1,000	0,190**	0,113	0,119	0,225**	0,070
		p	.	0,006	0,103	0,088	0,001	0,120
	Motivation	r	1,000	0,154*	0,169*	0,474**	0,336**	0,197**
		p	.	0,026	0,014	0,000	0,000	0,004
	Clinical leadership	r		1,000	0,353**	0,068	0,098	0,087
		p		.	0,000	0,332	0,159	0,212
	Cultural intelligence	r			1,000	-0,012	0,087	0,109
		p			.	0,860	0,211	0,118
	Commitment to the Profession	r				1,000	0,376**	0,310**
		p				.	0,000	0,000
	Resilience	r					1,000	0,212**
		p					.	0,002
6	Clinical decision making	r						1,000
		p						.
	Empathy	r	1,000	0,395**	0,134	0,072	0,285**	0,157
		p	.	0,000	0,132	0,419	0,001	0,288
	Motivation	r	1,000	0,077	-0,010	0,419**	0,293**	0,189*
		p	.	0,391	0,913	0,000	0,001	0,032
	Clinical leadership	r		1,000	0,270**	0,092	-0,134	0,090
		p		.	0,002	0,303	0,131	0,313
	Cultural intelligence	r			1,000	-0,004	0,005	-0,061
		p			.	0,966	0,959	0,496
	Commitment to the Profession	r				1,000	0,344**	0,295**
		p				.	0,000	0,001
	Resilience	r					1,000	0,228**
		p					.	0,009
	Clinical decision making	r						1,000
		p						.

Pearson Correlation analysis

2. Qualitative findings

Table 5 lists the categories and codes of the professionalism dimensions within the scope of the research.

The most common codes in the students' common responses regarding empathy are; "empathy is needed for the person to do his job" and "empathy reacts positively to the patient". Additionally, 6th year students mentioned that when empathy is established, it has a positive response for the doctor. The most frequently encountered codes in the students' common responses regarding motivation are; the view that negativities and emotional states affect motivation and motivation is important. The most frequently encountered codes in the students' common answers regarding leadership are; "leadership is required" and "the leader needs to be in the entrepreneurial team role". While 4th-year students stated that the clinical training and internship period was insufficient and that they felt inadequate, 6th-year students stated

that there was no need for leadership and that the leader should be loyal and authoritarian. The most frequently encountered codes in the students' common answers to cultural intelligence are; they hesitate to interact and use a common language. The 4th year students stated that they had a lack of knowledge about different cultures. The most frequently encountered codes in the students' common answers to professional commitment are; "professional commitment is important" and "working conditions are effective in professional commitment". The most frequently encountered codes in the students' common answers to resilience is; the effect of the positive attitude of the family is to try to solve the problems. The 4th year students stated that they received psychological support and that social support was insufficient. The most frequently encountered codes in the students' common answers to the theme of clinical decision making are; approach based on complaints and history and physical examination.

Table 5. Professionalism theme, category and code list

Theme	Category	Code
Empathy	Posit	Put in the other person's place Mutual understanding
	Perception of empathy	Empathy required No empathy required
	Approach	Positive response to the patient Positive response to the doctor Selfless approach Positive approach
Motivation	Attitude in progressing towards goals	Planning Taking a break in negative situations Inability to cope with the negative situation
	Professional attitude	Motivation is important Extrinsic motivation is important Intrinsic motivation is important Both intrinsic and extrinsic motivation are important
	Factors affecting motivation	Environmental factors - Negativities in working life - Negativities in school life Individual factors - Negativities - Positive situations
	Motivational sources	Environmental factors - Family - Social environment - Taking a role model Individual factors - Emotional - Academic
Clinical leadership	Professional opinion	Leadership required Leadership not required
	Personal characteristi	Faithful Authoritarian Knowledgeable Expert

Theme	Category	Code
Commitment to Profession	Career choice	Family factors Childhood dream Exam score Choosing unintentionally
	Factors affecting professional commitment	Working conditions Occupational factors Individual factors Legal factors
	Perception of commitment to the profession	The importance of professional commitment Professional commitment not required Low professional commitment
Resilience	Future Plan	Desire to be a good doctor Feeling adequate Uncertainty Working abroad
	Future perception	Lack of expectations/uncertainty Positive future expectation Desire to be a good doctor
Resilience	Structural style	Trying to solve problems Searching for alternative solutions Don't give a fuck Getting help
	Self-perception	In Balance Strong Variable
	Perception of psychological support	Can get support if needed He/she doesn't need support Getting support
	Family harmony	Positive situation in the family Negative situation in the family
	Social competency	Sufficient number of friends Adequate social support Inadequate social support

cs	Entrepreneurial Team Fair Communicator
Improving services in the work environment	About the curriculum - Clinical training is inadequate - Internship duration is insufficient About working conditions - Working conditions should be arranged - Hospital is inadequate - Planning is inadequate - The number of patients is high
Management of services in the work environment	Team is important Scheduled work Feelings of inadequacy Service related problems
Cultural intelligence	Perspective on different cultures Feeling of lack of knowledge Culture is important Difficulty with cultural differences in the profession
	Approach to different cultures Hesitation in interaction Using common language Feeling happy Behaving naturally in interaction

Clinical decision making	Decision making perception	Feeling inadequate Importance of effective communication Importance of experience
	Decision making approach	Approach according to complaints History and physical examination Holistic approach Evidence based medicine
	Factors affecting decision making	External factors - Patient's condition - Legal factors - Working condition - Economic factors Individual factors - Experience - Education - Personal characteristics

No objectives related to empathy and motivation were found in the examined curriculum. While there were no objectives related to clinical leadership, cultural intelligence and resilience in the curriculum the first, second and third years, it was observed that there were a limited number of objectives in the clinical training years. While there was only one objective each related to professional commitment and clinical decision-making in the curriculum of the first, second and third years, it was determined that there were a limited number of objectives related to professional dedication and many objectives related to clinical decision-making in the clinical training years.

It was observed that a limited number of objectives were expressed taxonomically in the curriculum examined. It has been determined that the taxonomically expressed objectives are achievable through education. There was an attempt to adapt the objectives in the curriculum to NNC but these criteria were not fully met. It has been determined that the curriculum is built on each other and is suitable for the student's level and needs. The

philosophical bases of the examined programs are not clearly stated, but an attempt for a basis of a pragmatic understanding and progressivism educational philosophy is seen. The objectives in all curriculums support each other with other objectives in vertical and horizontal dimensions, and are compatible with the general and distant objectives. It has been determined that the objectives expressed in accordance with the taxonomy are measurable. It is also seen that the aims and objectives of the first, second and third curriculum are compatible. In the fourth, fifth and sixth curriculum, it was observed that while there was goal and objective consistency in some programs, this consistency was partially achieved in some curriculum. When the curriculum was compared with the list of basic medical practices given in NNC, it was seen that they met all nine categories included there.

Discussion

This study examines a medical school curriculum's objectives related to professionalism and the changes in students' professional behavior

before and after clinical training. Additionally, the curriculum's objectives were compared with DACEM Curriculum Evaluation Criteria. There was no statistically significant difference between the empathy score averages of 4th and 6th-year students. However, qualitative findings showed that 6th-year students acknowledged empathy's positive impact on physicians. This indicates that medical students grasp the importance of empathy during clinical training and benefit from it. Despite empathy being recognized as an essential element of communication, the curriculum lacks a clear objective regarding empathy, hindering students' ability to fully develop this skill.

The average motivation score of 4th-year students was significantly higher than that of 6th-year students. The qualitative findings revealed that negative emotions and motivation play a key role, but the curriculum lacks an explicit objective concerning motivation.

The clinical leadership scores of 4th-year students were statistically higher than those of 6th-year students. This disparity might result from the limited clinical experience of 4th-year students, who rely on theoretical knowledge, whereas 6th-year students' hospital experiences and the lack of role models contribute to their lower leadership scores. Furthermore, the varying expectations and roles in clinical training affect students' leadership development, with 6th-year students not yet engaging in autonomous patient care. An example of this situation can be quoted as follows: "...One of the things we experience the most is the lack of materials and personnel. When we practice in the hospital, we have to do the work of some personnel. We constantly have to go somewhere to get materials or for the laboratory. The workload is very high. In addition, many different professional groups come for training and many materials are wasted unnecessarily..." (6cllgge)

When comparing cultural intelligence scores, there was no significant difference between 4th and 6th-year students. Qualitative data showed that 4th-year students expressed a lack of knowledge regarding different cultures. The curriculum only includes limited objectives related to cultural intelligence, particularly in the clinical years, and students felt uncertain when interacting with people from different cultures. Given the importance of patient-centered care, cultural diversity should be

further integrated into the curriculum, especially as graduates may work in culturally diverse regions.

The study's findings on professional commitment confirmed the quantitative results. Most participants emphasized that professional commitment is essential for their work. However, 4th-year students had significantly higher professional commitment scores than 6th-year students, likely due to the increasing pressure of preparing for the Medical Specialization Exam (TUS) and challenges in the healthcare system, such as poor working conditions, violence, and malpractice concerns. These factors contribute to anxiety and a negative attitude towards the profession. An example quote for this situation: "...I don't have any plans for the future right now, to be honest, but I still don't want to be a bad doctor. I don't want to be a doctor who tries to avoid work and whose clinical knowledge is weak. For this reason, I try to learn as much as I can, especially in the hospital. I read case studies and such. I don't study much for TUS, but I try to make the most of my time here. In order to be successful, I first want to work in an emergency department. Because when you work there for a while, it helps a lot when you start as an assistant. Experience helps a lot. After that, I have a couple of specialties in mind and I want to continue with them. I need to study for TUS. I especially need to improve my English. Because all the publications are in English. It takes a long time until they are translated into Turkish. English is important. I also started German at one point, but I didn't improve it very much..." (6pclgök)

No significant change was found in clinical decision-making skills across different years and genders. Qualitative data revealed that students approached clinical decision-making holistically, based on the patient's complaints and physical examination. Despite the curriculum containing many clinical decision-making objectives in the clinical years, there was no significant improvement between the 4th and 6th-year students' decision-making skills. This finding suggests that the expected progression in clinical decision-making does not align with the increasing number of objectives in the curriculum. All these results reveal the importance of program evaluation as the reason for the change in students' professionalism levels during medical education. Although it is not stated as a learning objective in the program, it has been revealed that professionalism

is acquired by students during medical education. In the literature, studies examining the empathy levels of doctors and medical students show that the empathy level is medium (15), low medium (16) and above medium (17). Like these studies, the average empathy score of the participating students in this study was found to be above the average. A study found that there was no change in students' empathy levels at the beginning and end of the 4th year of clinical training (18). In another study, it was stated that students' empathy levels decreased after they started clinical education (19). The motivation score average of the students participating in the research was found to be above the average. In a study conducted with medical, nursing and midwifery students, motivation levels were found to be moderate (20). The average clinical leadership score of the students participating in the research was found to be high. Studies with similar results are available in the literature (21). The average cultural intelligence score of the students was found to be above the average. In a study conducted to determine the cultural intelligence level of doctors working in the emergency department, the cultural intelligence level of doctors was found to be high (22).

Like this study, in Aytuğ Koşan and Toraman's (12) study, the mean score of medical faculty students' commitment to the profession was found to be above the average. Like the present study, it was stated that the professional commitment levels of students before starting clinical education decreased after starting clinical training. The average resilience score of the students participating in the research was found to be slightly above the average. There are studies in the literature that show similar characteristics to the results of this study (23). The average clinical decision-making score of the students participating in the research was found to be above the average. In some studies, conducted with nursing students, findings similar to those of this study were obtained (24). In a study where the professionalism behaviors of intern doctors were evaluated with the 360-degree evaluation method, the professionalism level of intern doctors was found to be high. This can be interpreted as students gaining professional behaviors during the education process (25).

1. Suggestions

Structured mentoring programs can be created in clinics for teaching professionalism, educational activities can be organized with scenario-based simulations, improvements can be made in students' duties in the clinic, and career planning courses regarding future planning can be added to the program.

When programs are evaluated, some suggestions can be made to stakeholders (curriculum designers, faculty, policymakers). It was seen that there were very few objectives related to professionalism. While many national and international organizations determine the qualifications that a medical school graduate should have, they have also included professionalism among these qualifications. From this perspective, it is recommended that the objectives related to professionalism be increased, integrated into the curriculum both horizontally and vertically, and continuously delivered in a spiral manner in the curriculum.

In the programs, it was observed that the objectives were not arranged according to the principles of objective writing, they were not handled in accordance with the taxonomy in cognitive, affective and psychomotor domains, there was an overlap in the objectives and two/three features were expressed in the same objective. We recommend that the objectives statements be organized using the principles of objective writing. At this stage, it is deemed necessary to express the overlapping objectives one by one and each objective should express a single meaning. We also recommend that taxonomy for all objectives should be determined together with the suitable steps.

It is recommended that all faculty members plan training on how to address objectives related to professionalism. Considering the difficulty of teaching professionalism, it is recommended that practitioners support this teaching not only by teaching as a role model, but also by using different teaching methods and techniques based on the faculty infrastructure conditions.

Conclusion

Medical education is constantly developing and changing in accordance with the conditions of the day. It is essential that program evaluations are carried out continuously in order to ensure

the competence of graduates, the desired level of patient care services, and to achieve national and international standards. Determining the level of professionalism, which is one of the graduation qualifications, is also considered important in this respect. In this study, professionalism scores were average and above average. Positive relationships with each other were seen in many of these dimensions.

There were no objectives regarding empathy and motivation in the programs. Although there were a limited number of objectives related to clinical leadership, cultural intelligence, commitment to the profession, and resilience, these objectives were mostly in the clinical training years. During the clinical training years, the number of objectives for clinical decision making is quite high. In the DACEM Curriculum Evaluation Criteria, the objectives in the programs were not designed in accordance with the principles of objective writing, no taxonomy was used when determining the objectives, and there was overlap in the objectives. The philosophy on which the programs are based was not clearly stated, however the objectives are designed in accordance with the needs and expectations of the society and the level and requirements of the student.

This program evaluation study examined the level of professionalism of students and the status of having objectives related to professionalism in programs. The limitations of this study are that other elements of the program were not included and not all classes of the medical school were included. Future studies can be planned in a longitudinal manner, including all elements of the programs, addressing all classes.

References

1. NCC. Pre-Graduate Medical Education National Core Education Program. 2020. 24.03.2021, https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf
2. Morrison J. ABC of learning and teaching in medicine: Evaluation. *BMJ*. 2003;326(7385):385–387.
3. Saracaloğlu AS. Program Development and Evaluation. In: Saracaloğlu AS. Kūçūkoğlu A. editors. Teaching principles and methods. 4th ed. Ankara, Pegem Akademi, 2019.
4. Demirel Ö. Curriculum development in education from Theory to practice (27th Edition). Pegem A Publishing. 2020.
5. Creswell JW. Introduction to mixed methods research. Pegem Akademi. 2021.
6. Eđmir E. Mixed methods research Design. In: Ocak G, editor. Scientific research methods in education. Pegem A. 2019.
7. Yazçayır N. The Development of DACEM Curriculum Evaluation Criteria. *IJOCIS*. 2016;6(12):169-181.
8. Teke AK, Cengiz E, Demir C. Measurement of the physician empathy and the variation of this measurement in relation to demographic variables. *Çukurova University Social Sciences Institute Journal*. 2010;19(3):505-516.
9. Sarıçam H. Erdemir N. The brief regulation of motivation scale in turkish university students: A Preliminary Scale Adaptation Study. IX. International Congress on Psychological Counseling and Guidance in Higher Education. 2019:233-241. DOI:10.13140/RG.2.2.30409.90722
10. Budak F. Turkish validity and reliability study of Clinical Leadership Scale: Public Hospitals Sample. *Acibadem University Health Sciences Journal*. 2017;(2):85-91.
11. İlhan M, Çetin B. Validity and reliability study of the turkish version of the Cultural Intelligence Scale. *Hacettepe University Journal of Education*. 2014;29(2):94-114.
12. Ayтуğ Koşan AM. Toraman Ç. Development and application of the Commitment to Profession of Medicine Scale using classical test theory and item response theory. *Croat Med J.*, 2020;61:391-400.
13. Basım HN. Çetin F. The Reliability and Validity of the Resilience Scale for Adults Turkish Version. *Turkish Journal of Psychiatry*. 2011;22(2):104-114.
14. Ölkü HH. Saracaloglu AS. Development and validation of a Clinical Decision-Making Scale for Medical Students. *Med Bull Haseki* 2024; 62:75-81.
15. Gamsızkan Z, Cangür Ş. Evaluation of empathic tendency and communication skills in grade 3 students in faculty of medicine. *Jour Turk Fam Phy*. 2019;10(2):89-97.

16. Afyoncu AA, Korkmazer B, Sarıgöl B, Şahin EM. Empathy levels of medical residents. *Troia Med J* 2021;2(1):3-7.
17. Okuyaz S, Direk M, Ögenler O, Derici Yıldırım D. A pilot study on empathy skills of pediatrics. *Mersin University School of Medicine Lokman Hekim Journal of History of Medicine and Folk Medicine*. 2019;9(2):228-235.
18. Kadioğlu S, Ögenler O, Kadioğlu F. Okuyaz S. The impact of clinical education on the empathy level of medical students. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*. 2011;18(1):33-37.
19. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, Veloski J, Gonnella JS. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic Medicine*. 2009;84(9):1182-1191.
20. Tahrekhani M, Sadeghian Z. Intrinsic motivation comparative investigation between nursery, midwifery, and medicine students during internship in Iran. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015; 185:185-189.
21. Özer Ö, Budak F, Şentürk S, Gün Ç. The examination of the clinical leadership perceptions of physicians and nurses regarding socio-demographic variables. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2018;15(2):99-105.
22. Majda A, Bodys-Cupak IE, Zalewska-Puchala J, Barzykowski K. Cultural competence and cultural intelligence of healthcare professionals providing emergency medical services. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 18:11547.
23. Olson K, Kemper KJ, Mahan JD. What factors promote resilience and protect against burnout in first-year pediatric and medicine-pediatric residents? *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*. 2015;20(3):192-198.
24. Yıldırım Keskin A. The clinical decision making perceptions of nursing students and the factors affecting clinical decision making. *Journal of Ankara Health Sciences*. 2020;9(2):102-111.
25. Ülkü H, Şenol Y. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Profesyonizm Ve İletişim Becerilerinin 360 Derece Değerlendirme Yöntemiyle Belirlenmesi. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2017;16(49):28-3.

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleki Kaygı Düzeylerinin ve Kariyer Beklentilerinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma*

A Study on the Examination of Medical Faculty Students Levels of Professional Anxiety and Career Expectations*

Eyüb Ekmen¹

Orcid: 0000-0002-6248-5862

Belma Keklik²

Orcid: 0000-0002-6905-4862

¹Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Kazımkarabekir MYO, Karaman

²Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Isparta,

* Bu çalışma Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Doktora Programı kapsamında Prof. Dr. Belma KEKLİK danışmanlığında ve Eyüb EKMEN tarafından hazırlanan "Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleki Kaygı Düzeyleri ve Kariyer Tercihlerinin İncelenmesi" başlıklı doktora tezinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

Sorumlu Yazar:

Eyüb Ekmen

E-posta:

eyubekmen@hotmail.com

Anahtar Sözcükler:

Kariyer, Mesleki Kaygı, Tıp Fakültesi

Keywords:

Career, Professional Anxiety, Medical Faculty

Gönderilme Tarihi / Submitted:

04.11.2024

Kabul Tarihi / Accepted:

24.06.2025

Künye:

Ekmen E, Keklik B. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleki Kaygı Düzeyleri ve Kariyer Beklentilerinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. Tıp Eğitimi Dünyası. 2025;24(73):38-47

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı tıp fakültesi öğrencilerinin mesleki kaygı düzeyleri ile kariyer beklentileri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya 2017 yılı üniversite yerleştirme sonuçlarına göre kamu üniversiteleri arasında ilk üç ve son üç sırada bulunan üniversiteler olan İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp ve İstanbul Tıp, Hacettepe Üniversitesi, Kafkas Kars Üniversitesi, Van Yüzüncü - Yıl Üniversitesi ve Harran Üniversitesi Tıp Fakültelerinde öğrenim gören 5. ve 6. sınıf öğrencileri dahil edilmiştir. Çalışmada Selçuk TANÇ (1999) tarafından geliştirilen; kendini gerçekleştirme, sosyal beklenti, güç kullanımı, maddi beklenti ve duygusal beklenti boyutlarından oluşan "Kariyer Beklentileri Ölçeği" ile Yeniçeri ve arkadaşlarının (2007) kullandıkları 18 maddeden oluşan "Mesleki Kaygı Anket Formu" kullanılmıştır.

Bulgular: 492 öğrenci tarafından cevaplanan çalışmada cinsiyete göre mesleki kaygı düzeyinde anlamlı fark bulunmuş ($p < 0,05$), 5. ve 6. sınıflar arasında ise mesleki kaygı ve kariyer beklentileri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Üniversiteler arasında mesleki kaygı açısından fark anlamlı olmayıp ($p > 0,05$) kariyer beklentileri açısından ise aralarında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Korelasyon analizine göre

mesleki kaygı ile kariyer beklentileri($r=0,717$) arasındaki ilişki pozitif yönlü ve anlamlıdır.

Sonuç: Cinsiyete göre kariyer beklentileri arasında fark bulunmazken kadınların erkeklere göre mesleki kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu, düşük puanlı üniversitelerde öğrenim gören tıp fakültesi öğrencilerinin yüksek puanlı üniversitelerde öğrenim gören öğrencilere göre kariyer beklentilerinin yüksek, mesleki kaygı ortalamalarının ise düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca öğrencilerin mesleki kaygılarının yükselmesinin kariyer beklentilerini istatistiksel olarak arttırdığı sonucuna da ulaşılmıştır.

Abstract

Aim: The aim of this study is to examine the relationship between medical students' levels of Professional anxiety and their career expectations.

Methods: The study included 5th and 6th-year students from the medical faculties of Istanbul University Cerrahpasa and Istanbul Medical, Hacettepe University, Kafkas Kars University , Van Yuzuncu Yil University, and Harran University, which ranked among the top three and bottom three public universities in the 2017 national university placement results. The "Career Expectations Scale," developed by Selçuk TANÇ (1999), consisting of the dimensions of self actualization, social expectations, use of power, financial expectations, and emotional expectations, and the "Professional Anxiety Questionnaire" with 18 items used by Yeniçeri and colleagues (2007) were utilized in the study.

Results: In the study, which was answered by 492 students, a significant difference was found in the level of professional anxiety based on gender($p<0,05$), while no significant difference was found in terms of professional anxiety and career expectations between 5th and 6th year students($p>0,05$). Among the universities, the difference in professional anxiety was not significant($p>0,05$), but a significant difference was found in terms of career expectations($p<0,05$). According to the correlation analysis, the relationship between professional anxiety and the subdimensions of career expectations ($r=0,717$) was positive and

significant.

Cocnlusions: While no difference was found in career expectations based on gender, it was observed that females had higher levels of professional anxiety compared to males. It was concluded that medical students attending universities with lower entrance scores had higher career expectations and lower professional anxiety averages compared to those attending universities with higher entrance scores. Additionally, it was found that an increase in students' professional anxiety statistically elevated their career expectations.

1. GİRİŞ

1.1. Kariyer

Kariyer, Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre bir meslekte zaman ve çalışma ile elde edilebilen uzmanlık, aşama ve başarıdır. Fransızca kökenli bir kelime olan kariyer çalışma hayatında seçilen yol, meslekte geçilmesi gereken aşamalar olarak tanımlanmaktadır. Institute of Personal Development (IPD) kılavuzuna göre bireyin çalışma pozisyonlarının, rollerinin, faaliyetlerinin ve deneyimlerinin toplamıdır (1). Burack'a göre sosyal yaşam ve iş hayatının, çalışan yaşamındaki önemiyle birebir ilişkilendirilen bir kavramdır (2). Dale kariyeri zaman içerisinde iş tecrübeleriyle elde edilen uzmanlık, beceri ve ilişki ağlarının bilgi birikimi ve tecrübeyle elde edilmesi olarak tanımlamıştır (3).

Kariyer ile ilgili yapılan tanımlar incelendiğinde ortak noktalarının daha çok işlerinde başarılı olan bireylerin mevcut statülerinin daha iyi bir düzeye çıkması ile ilgili bir kavram olduğu görülmektedir. Esters bireylerin aldığı kariyer kararlarının sadece birey için değil toplum için de çok büyük önem taşıdığını belirtmiştir (4). Çünkü bireyler toplumları oluşturan parçalarıdır. Bireylerin mutlu olacakları, ilgi duyacakları ve hedefledikleri kariyerlerine ulaşmaları sağlınırsa toplumsal refahın sağlanması da kolaylaşacaktır. Kariyer tercihi, bireylerin kişisel ve kültürel değerleri, kariyer beklentileri, aile geçmişi gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir (5). Kariyer seçimini etkileyen faktörler içsel, dışsal ve kişilerarası faktörler olarak modellenebilir (6). Konu ile ilgili literatür incelendiğinde genel olarak içsel faktörlerin içerisinde ilgi, yaş, yetenek,

cinsiyet yer alırken dışsal faktörler içerisinde ise eğitim kurumları, ekonomik ve yasal faktörler bulunmaktadır. Aile ve sosyal çevre ise kişilerarası faktörler içerisinde yer almaktadır. Kariyer seçimini etkileyen faktörler bulunduğu grup içerisindeki diğer faktörleri etkilediği gibi diğer gruplardaki faktörleri de etkileyebildiği için kesin çizgilerle birbirinden ayırmak mümkün değildir.

1.2. Kaygı

Kaygı ilk kez sistemli olarak Sigmund Freud tarafından 19. yüzyılda incelenmiştir. Kaygı, daha çok psikoloji biliminin üzerinde durduğu bir kavram olmakla birlikte eğitim bilimleri ve sağlık bilimlerinin de yoğunlaştığı bir kavram olmuştur. Kaygı sözcüğünün kökü eski yunanca “anxietas” olup endişe, korku, merak anlamına gelir (7). Kaygı başımıza tehlike geleceği hissi, gerilim, korku ve huzursuzluk ile karakterize olan hoş karşılanmayan bir durumdur. Kaygı kendini kalp atışının hızlanması, ağız kuruluğu, titreme, terleme, benizin sararması, solunum hızının artması, kaslarda gerginlik gibi sinir sistemi faaliyetleri şeklinde gösterir (8).

1.2.1. Mesleki kaygı

Mesleki kaygı, bireylerin hedeflerini tehdit eden ve bir dizi psikolojik, fiziksel ve davranışsal tepkiyle sonuçlanan bir kaygı kaynağıdır (9). Taşkın bireylerin mesleki sorumluluklarını gerektirdiği gibi yerine getirebilmeleri için, özgüven sahibi olmaları, kendilerini yeterli hissetmeleri, kaygı stres ve baskı gibi durumların olmaması veya gerekli düzeyde olması gerektiğini ifade etmektedir (10). Mesleki kaygı, bir kişinin işle ilgili endişe, stres ve kaygı hissetmesi olup bireyin işle ilgili performansını etkileyebilir ve işyerindeki ilişkileri zorlaştırabilir. Mesleki kaygı, iş yerindeki beklentilerle başa çıkmakta zorlanan kişilerde daha yaygın olabilir. Mesleki kaygının nedenleri arasında iş yükü, iş performansı, iş güvenliği, kariyer gelişimi ve işyerindeki sosyal etkileşimler yer alabilir. Mesleki kaygı, bireyin fiziksel ve zihinsel sağlığına, iş memnuniyetine ve genel yaşam kalitesine olumsuz etki edebilir.

1.3. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Kariyer Tercihleri ve Mesleki Kaygılarını Etkileyen Faktörler

Tıp fakültesi öğrencilerinin kariyer tercihlerini ve mesleki kaygılarını etkileyen faktörler; asistanlık süresi, nöbet hizmetleri, malpraktis, branşlaşma isteği, sağlıktaki şiddet, tıpta uzmanlık sınavı (TUS), devlet hizmet yükümlülüğü ve defansif tıp etkisi şeklinde sıralanabilir.

Asistanlık süresi; dahili ve temel tıp bilimlerinde bulunan branşların asistanlık süresi genel olarak 4 yıl iken, cerrahi bilimlerde ise 5 yıldır. Özellikle cerrahi branşların daha az tercih edilmesinde asistanlık süresinin diğer tıp bilimlerinden daha uzun süreli olmasından kaynaklanabileceği değerlendirilmekte olup bu durumun öğrencilerin kariyer tercihlerinde ve mesleki kaygı düzeylerinde etkisinin olduğu düşünülmektedir. Nöbet süresi; Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine (2023) göre nöbet hizmetlerinin acil, normal, branş ve evde nöbet olmak üzere dört şekilde yürütülebileceği belirtilmiştir (11). Branş ve acil nöbetleri başhekim tarafından personel sayısına, hizmetin gerekliliklerine, iş durumuna ve hastanenin türüne göre belirlenir. Özellikle cerrahi branşların yoğun olması ve cerrahi branşlarda hekim yetersizliği nedeniyle tutulmak zorunda kalan nöbet sayıları diğer branşlara göre daha fazladır. Dahili bilimlerde de nöbet tutma oranı çok yüksek olduğu için nöbet sayısı öğrencilerin kariyer tercihlerini ve mesleki kaygılarını etkileyen önemli bir faktördür. Malpraktis; Malpraktis davaları özellikle riskli cerrahi girişimlerde sıkıntılar yaşatmakta ve hekimler tarafından istenmeyen sonuçlar doğurabilmekteydi. Kamuoyunca malpraktis yasası olarak bilinen Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbi İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin özellikle hekim adaylarının mesleki kaygılarını azaltabileceği ve kariyer tercihlerini olumlu yönde değiştirebileceği değerlendirilmektedir.

Branşlaşma isteği; Türkiye’de uzmanlık eğitimi alabilmenin tek yolu, tıpta uzmanlık sınavında başarılı olmaktan geçmektedir (12). Pratisyen hekimliğin toplumdaki saygınlığının giderek azalması nedeniyle TUS, hekimlerin toplumda statü sahibi olabilmek için tek amacı haline gelmekte, mezuniyet sonrası eğitim sürecinin belirsizliği gibi etkenlerle öğrenciler daha hekimlik mesleğine başlamadan yıpranmaktadırlar

(13). Bu gibi durumlara maruz kalmamak için de hekimlerin branşlaşmak istedikleri değerlendirilmektedir. Dolayısıyla branşlaşma isteği öğrencilerin kariyer tercihlerini ve mesleki kaygılarını etkilemektedir.

Sağlıkta şiddet; Saines sağlıkta şiddeti “sağlık çalışanları için risk durumu oluşturan hastalardan, hasta yakınlarından veya herhangi bir bireyden gelebilen; sözel, fiziksel veya cinsel saldırılardan oluşan durum” olarak ifade etmektedir (14). Yapılan yurtiçi çalışmalarda sağlıkta şiddetin oranının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Akdur’un 225 hekim ile yaptığı çalışmada 60 hekim mesleki uygulamaları nedeniyle hasta ve yakınlarınca fiziksel şiddete maruz kaldığını, Aydın’ın pratisyen hekimleri kapsayan 48 ilde yaptığı çalışmada ise hekimlerin %89,3’ü sözel şiddete, %7,9’u fiziksel şiddete, %1,1’i ise cinsel şiddete uğradıkları belirtilmiştir (15,16). Sağlık hizmetlerinde şiddet vakalarının çokluğu öğrencilerin kariyer tercihlerini ve mesleki kaygı düzeylerini etkilediği düşünülmektedir. Tıpta uzmanlık sınavı (TUS); Hekim ve hekim adaylarının mesleki kariyer hedefleri için TUS önemli bir kriterdir. Tıpta uzmanlık sınavından alınan puan neticesinde uzmanlık branşlarına yerleştirilen hekimler uzmanlık eğitimine başlayacaklardır. Alınan TUS puanı kişisel ilgi ve yeteneklerin geri plana atılmasına ve koşulları daha rahat olan branşların tercih edilmesi neden olabileceği için TUS öğrencilerin kariyer tercihlerini etkileyen önemli bir etken olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca TUS sonucu uzmanlık eğitimi için yerleşilen branşın genel özellikleri de öğrencinin kaygı düzeyini etkileyecektir.

Devlet hizmet yükümlülüğü; Mecburi hizmet olarak da bilinen devlet hizmet yükümlülüğü, tıp fakültesinden yeni mezun olan hekimlerin kariyer ve kaygılarını etkilemektedir. Yasin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada mecburi hizmet ile istenmeyen ya da bilinmeyen bir yerde çalışma, terör bölgelerine atanabilme ihtimali nedeniyle güvenlik kaygısı ve atanacakları yerde sorumluluk sahibi olarak tek kişi olma ihtimalleri kaygı oluşturan ve tercihlerini etkileyen durumlar olarak belirlenmiştir (17).

Defansif tıp; hekimlerin malpraktis ile karşı karşıya kalmamak için verdikleri davranışsal tepkiler (18) veya hekimlerin dava edilme korkusu

ile riski yüksek olan işlemden kaçınması ya da gereksiz tedaviler uygulaması olarak tanımlanabilir (19). Defansif tıp, hekimlik mesleğini icra edenlerin sergilediği davranışlardır. Ancak sağlık alanında aktif çalışan hekimlerin yaşadığı sıkıntılar nedeniyle savunma mekanizması olarak yaptıkları defansif tıp uygulamaları, tıp fakültesi öğrencilerinin kariyer ve meslek tercihlerini etkilerken, defansif tıbbi kendilerinin de uygulama ihtimallerinin kaygıya neden olabileceği değerlendirilmektedir. Bu çalışmada tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin mesleki kaygılarının ve kariyer tercihlerinin neler olduğu ile birlikte mesleki kaygı ile kariyer tercihleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin mesleki kaygı ile kariyer tercihleri arasındaki ilişkiyi açıklayan detaylı bir araştırma bulunmadığı için ayrıca hekim adaylarının mesleki kaygılarının azaltılması ve kariyer hedeflerini daha net belirleyebilmeleri için verilen önerilerin literatüre yapacağı katkının kıymetli olacağı düşünülmektedir.

II. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmanın türü sonuca bağlayıcı araştırma içerisinde yer alan nedensel araştırma türünün ilişkisel tarama modeli olarak belirlenmiştir. Araştırmanın evrenini 2017 yılı üniversite yerleştirme sonuçlarına göre kamu üniversiteleri arasında ilk üç ve son üç sırada bulunan üniversiteler olan İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp ve İstanbul Tıp, Hacettepe Üniversitesi, Kafkas Kars Üniversitesi, Van Yüzüncü - Yıl Üniversitesi ve Harran Üniversitesi Tıp Fakültelerinde öğrenim gören 5. ve 6. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Evren sayısı 2440 iken çalışmaya 492 öğrenci katılım sağlamıştır. Gürbüz ve Şahin’in ulaşılmaması gereken örneklem büyüklüğü hesaplama formülü kullanılarak 2500 kişilik bir evren için 333 kişilik bir örnekleme ulaşılmaması gerektiği tespit edilmiş, kolayda örnekleme yöntemiyle 492 kişiye ulaşılarak örneklemin evreni temsil etmede yeterli olduğu ortaya konulmuştur (20). Çalışma 2022 Nisan-Mayıs ayları içerisinde üniversitelerin öğrenci işleri birimleri aracılığıyla öğrencilere çevrimiçi olarak gönderilerek, gönüllü olanların katılım sağlaması istenmiştir. Çalışmaya altı devlet üniversitesinin 5. ve 6. sınıf

öğrencilerinin dahil edilmesi, 5. sınıfların daha çok pratik eğitim görmeleri 6. sınıfların ise intörn olarak çalışıyor olmaları nedeniyle yaklaşık 500 öğrencinin yanıt vermesi ve pandemi önlemlerinin uygulanması nedeniyle görüşmelerin çevrimiçi olarak gerçekleştirilmesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Etik Kurul Onayı

Araştırma için Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 01.06.2021 tarih ve E-87432956-050.99-62424 sayılı kararı ile izin alınmıştır.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada kullanılan veri toplamı aracı 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde cinsiyet, öğrenim görülen üniversite ve sınıf bilgilerini

içeren demografik bilgiler yer alırken, ikinci bölümde mesleki kaygı ölçeği (21), üçüncü bölümde ise kariyer beklentileri ölçeği kullanılmıştır.

Mesleki kaygı ölçeği; Yeniçeri ve arkadaşlarının kullandıkları mesleki kaygı anket formu, çalışma ortamı ve koşulları, mesleki yeterlilik ve mesleki memnuniyetle ilgili anksiyete yaratabilecek faktörleri içeren 18 parametreden oluşmaktadır (min:18-max:90). 18-44 düşük, 45-67 orta, 68-90 ise yüksek düzeyde kaygı puanı olarak değerlendirilmektedir. Mesleki kaygı ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik analizi için Cronbach Alpha katsayısına bakılmış ve 0,89 olarak yüksek düzeyde güvenirliğe sahip olduğu görülmüştür.

III. Bulgular

Çalışmaya katılan 492 öğrencinin %29,1'i

Tablo 1. Demografik Özellikler

Özellikler	Gruplar	n (öğrenci sayıları)	Yüzde (%)
Üniversite	Hacettepe	143	29,1
	Cerrahpaşa	92	18,7
	İstanbul	82	16,7
	Kafkas	41	8,3
Cinsiyet	Van	88	17,9
	Harran	46	9,3
	Erkek	259	52,6
	Kadın	233	47,4
Sınıf	5. sınıf	240	48,8
	6. sınıf	252	51,2

Hacettepe Üniversitesinde okurken, %18,7'si Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde, %17,9'u Van Yüzüncü Yıl Üniversitesinde, %16,7'si İstanbul Tıp Fakültesinde, %9,3'ü Harran Üniversitesinde ve %8,3'ü Kafkas Kars Üniversitesinde öğrenim görmektedir. Katılımcıların %52,6'sı erkek, %47,4'ü kadın ve %48,8'i 5. sınıf, %51,2'si de 6. sınıfta bulunmaktadır. Tablo 2'de cinsiyetler arasında mesleki kaygı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($t[492]=-7,58$; $p<0,01$). Kadın öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri ($x=70,04\pm15,02$), erkek öğrencilerin kaygı

düzeylerinden ($x=60,47\pm15,50$) daha yüksektir. Kariyer beklentileri ölçeğinin alt boyutlarından olan duygusal beklenti boyutuyla cinsiyet arasında da anlamlı fark görülmüştür ($t[492]=-2,56$; $p<0,05$). Kadın öğrencilerin duygusal beklentileri ($x=16,73\pm1,76$), erkek öğrencilerin duygusal beklentilerinden ($x=16,24\pm2,45$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Cinsiyetler arasında kariyer beklentileri ile kariyer beklentilerinin alt boyutlarından olan sosyal beklenti, kendini gerçekleştirme, güç kullanımı ve maddi beklenti boyutları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 2. Cinsiyete Göre Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	$(\bar{x})\pm ss$	t testi	
			t	p
Mesleki kaygı	Erkek	60,47 $\pm$ 15,50	-7,58	<0,001
	Kadın	70,04 $\pm$ 15,02		
Kendini gerçekleştirme	Erkek	29,93 $\pm$ 5,38	-1,29	0,197
	Kadın	30,57 $\pm$ 5,60		
Sosyal beklenti	Erkek	29,59 $\pm$ 5,76	-0,65	0,514
	Kadın	29,93 $\pm$ 5,50		
Güç kullanımı	Erkek	12,79 $\pm$ 3,05	0,37	0,714
	Kadın	12,69 $\pm$ 3,27		
Maddi beklenti	Erkek	10,29 $\pm$ 1,48	1,35	0,175
	Kadın	10,09 $\pm$ 1,70		
Duygusal beklenti	Erkek	16,24 $\pm$ 2,45	-2,56	0,011
	Kadın	16,73 $\pm$ 1,76		
Kariyer beklentileri	Erkek	99,14 $\pm$ 15,28	-1,11	0,267
	Kadın	100,66 $\pm$ 15,03		

Tablo 3. Sınıfa Göre Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	n (öğrenci sayıları)	$(\bar{x}) \pm ss$	T Testi	
				t	p
Mesleki kaygı	5. Sınıf	240	65,28 $\pm$ 13,73	0,40	0,689
	6. Sınıf	252	64,75 $\pm$ 15,68		
Kendini gerçekleştirme	5. Sınıf	240	30,17 $\pm$ 5,09	-0,26	0,792
	6. Sınıf	252	30,30 $\pm$ 5,87		
Sosyal beklenti	5. Sınıf	240	29,43 $\pm$ 5,40	-1,25	0,210
	6. Sınıf	252	30,06 $\pm$ 5,85		
Güç kullanımı	5. Sınıf	240	12,60 $\pm$ 2,84	-0,94	0,343
	6. Sınıf	252	12,87 $\pm$ 3,43		
Maddi beklenti	5. Sınıf	240	10,15 $\pm$ 1,52	-0,58	0,559
	6. Sınıf	252	10,24 $\pm$ 1,66		
Duygusal beklenti	5. Sınıf	240	16,30 $\pm$ 2,33	-1,72	0,087
	6. Sınıf	252	16,63 $\pm$ 1,99		
Kariyer beklentileri	5. Sınıf	240	99,15 $\pm$ 14,55	-1,01	0,312
	6. Sınıf	252	100,53 $\pm$ 15,74		

Tablo 3 incelendiğinde araştırmaya katılan tüm üniversitelerin 5. ve 6. sınıfları arasında mesleki kaygı düzeyleri, kariyer beklentileri ve kariyer beklentilerinin alt boyutları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4'e göre mesleki kaygı açısından

üniversiteler arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($F= 0,63$; $p>0,05$). Üniversiteler arasında kariyer beklentileri ile kariyer beklentilerinin alt boyutlarından olan kendini gerçekleştirme, sosyal beklenti, güç kullanımı ve maddi beklenti boyutları arasında anlamlı bir fark

olduğu görülmektedir ($F=6,74$; $p<0,01$). En yüksek kariyer beklentisine sahip öğrencilerin Harran Üniversitesinde ($\bar{x}=104,96\pm15,60$), en düşük kariyer beklentisine sahip öğrencilerin ise Hacettepe Üniversitesinde ($\bar{x}=94,15\pm15,94$) olduğu görülmektedir. Boyutlar arasındaki bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için bakılan Post Hoc testlerinden Tamhane

test sonucuna göre kendini gerçekleştirme, sosyal beklenti ve güç kullanımı boyutlarında Hacettepe Üniversitesi ile Kafkas Kars, Van Yüzüncü Yıl ve Harran Üniversiteleri arasında, maddi beklenti boyutunda ise Hacettepe Üniversitesi ile Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kafkas Kars ve Van Yüzüncü Yıl Üniversiteleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$).

Tablo 4. Üniversitelere Göre Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Hacettepe	Cerrahpaşa	İstanbul	Kafkas	Van	Harran	F	p	Post-Hoc Testi
	n=143	n=92	n=82	n=41	n=88	n=46			
	($\bar{x}$) $\pm$ SS	($\bar{x}$) $\pm$ SS	($\bar{x}$) $\pm$ SS	($\bar{x}$) $\pm$ SS	($\bar{x}$) $\pm$ SS	($\bar{x}$) $\pm$ SS			
Mesleki kaygı	65,34 $\pm$ 12,39	65,39 $\pm$ 13,88	66,40 $\pm$ 13,95	63,56 $\pm$ 13,21	62,95 $\pm$ 16,98	64,93 $\pm$ 20,50	0,63	0,68	-
Kendini gerçekleştirme	28,36 $\pm$ 6,12	30,96 $\pm$ 5,00	30,38 $\pm$ 5,42	31,06 $\pm$ 5,53	31,36 $\pm$ 4,29	31,57 $\pm$ 5,27	5,38	<0,001	1<4,5,6
Sosyal beklenti	27,53 $\pm$ 5,89	30,12 $\pm$ 5,80	30,11 $\pm$ 4,98	30,38 $\pm$ 5,34	31,39 $\pm$ 4,86	31,93 $\pm$ 5,23	8,02	<0,001	1<4,5,6
Güç kullanımı	11,83 $\pm$ 3,26	12,61 $\pm$ 2,97	12,96 $\pm$ 2,93	13,06 $\pm$ 3,41	13,32 $\pm$ 2,78	14,41 $\pm$ 3,22	6,01	<0,001	1<4,5,6
Maddi beklenti	9,67 $\pm$ 1,66	10,40 $\pm$ 1,31	10,12 $\pm$ 1,64	11,33 $\pm$ 1,61	10,45 $\pm$ 1,45	10,39 $\pm$ 1,67	5,60	<0,001	1<2,4,5
Duygusal beklenti	16,05 $\pm$ 2,21	16,63 $\pm$ 2,23	16,88 $\pm$ 1,76	16,82 $\pm$ 2,35	16,50 $\pm$ 2,11	16,72 $\pm$ 2,35	2,18	0,05	
Kariyer beklentileri	94,15 $\pm$ 15,94	101,77 $\pm$ 14,26	101,02 $\pm$ 13,90	102,93 $\pm$ 14,92	103,23 $\pm$ 13,39	104,9 $\pm$ 15,60	6,74	<0,001	6>1

Mesleki kaygı ile kariyer beklentileri arasında bulunmaktadır ($r=0,717$; $p<0,01$). pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı ilişki

Tablo 5. Mesleki Kaygı ile Kariyer Beklentilerinin Korelasyon Analizi

	1	2
1. Mesleki Kaygı	1	
2. Kariyer Beklentileri	0,717**	1

** $p<0,01$

IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Kariyer tercihlerinin sonuçlarından biri olan meslek seçimi ve meslek seçiminin sonucu olarak sahip olunan mesleğin getirmiş olduğu kaygı düzeyleri birbiriyle alakalı iki kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Meslek seçimi her insanın hayatını etkileyecek ve karşısına çıkacak önemli konulardandır ve karar verme sürecini içermektedir. Meslek seçimi her insanın yaşamında karşı karşıya kalacağı gerçek bir durumdur. Hekim olmak için tıp fakültelerini

tercih eden öğrencilerin, verdikleri bu karar ile meslek seçimleri için karar verme sürecini başlattıkları söylenebilir. Altı yıl süren tıp eğitimini başarı ile tamamlayanlar tıp doktoru ünvanını alırlar. Bu süre sonunda hekim olmayı tercih eden öğrencileri meslek seçiminde branşlaşmak isteyip istemediği ile alakalı kariyer durumlarını ilgilendiren yeni bir karar verme süreci beklemektedir. Tıp alanında uzmanlık yapmak istemeyen hekimler pratisyen hekim olarak mesleğe başlarlarken branşlaşmak

isteyenler ise ÖSYM tarafından yılda iki dönem olarak yapılan Tıpta Uzmanlık Sınavına (TUS) girerek çalışmak istedikleri alanların şartlarını yerine getirdikleri takdirde uzmanlık tercihinde bulunabilirler. Tıp fakültesi öğrencilerinin diğer bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerine göre ve yine hekim olarak çalışan bireylerin diğer birçok meslek grubuna göre daha yüksek düzeyde kaygı seviyesine sahip oldukları birçok bilimsel çalışmada görülmektedir (23,24). Ergin ve arkadaşlarının (25) tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, Mayda ve arkadaşlarının (26) 4, 5 ve 6. sınıflarla yapmış oldukları çalışmada, Kocabaş'ın (27) tıp fakültesi son sınıf öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada mevcut çalışmaya paralel olarak öğrencilerin orta düzeyde mesleki kaygıya sahip oldukları belirlenmiştir.

Cinsiyet ile kariyer beklentisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken mesleki kaygı düzeyi ile aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur. Çalışmada kadınların mesleki kaygı ortalamasının yüksek düzeyde olduğu, erkeklerin ise mesleki kaygı ortalamasının orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Kocabaş'ın yaptığı çalışmada kadınların ve erkeklerin orta seviyede mesleki kaygı düzeyine sahip olduğu belirlenmişti (27). Literatürde cinsiyet ile mesleki kaygı düzeyi arasındaki farklılığın anlamlı bulunduğu ve kadınların daha yüksek mesleki kaygı ortalamasına sahip olduğu mevcut çalışmayı destekleyici çalışmalar bulunmaktadır (25, 26, 28, 29). Kariyer beklentileri ve mesleki kaygı ölçekleri arasında yapılan korelasyon analizine göre aralarında pozitif yönde güçlü düzeyde ilişki bulunmuştur.

Sonuç olarak sağlık hizmetlerinin en önemli çalışanlarından olan hekimlerin mesleklerini icra ederken meslekleri ile ilgili beklentilerinin ve mesleki açıdan kaygı oluşturabilecek faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir. Bu faktörler belirlenip gerekli düzenlemeler yapıldığında öğrencilerin kariyerlerini istekleri doğrultusunda daha doğru yönde ilerleterek hem kendini hem de çevresini olumlu yönde etkilemesi sağlanacaktır. Ayrıca kaygı oluşturan faktörlere de etkili önlemler olarak çalışanların mutlu, huzurlu, güvenli, daha az kaygılı bir şekilde mesleklerini icra etmeleri sağlanmış olacaktır. Son yıllarda başta kamuoyunda beyaz reform

olarak nitelendirilen hekimlerin özlük hakları ile ilgili birçok düzenleme yürürlüğe girmiştir. Bu düzenlemeler arasında asistan nöbet sayılarının en az 3 gün aralıklarda ayda en fazla 8 nöbetin tutulması, intörn hekimlere asgari ücret verilmesi, 12 Mayıs 2022'de kabul edilen sağlıkta şiddet ve malpraktis yasası ile verilecek cezaların yarı oranında artırılması, kamuya açılan malpraktis davaları sonucu hekimlerce ödenmesi istenen tazminatın hekimin hastaya kasıtlı olarak zarar vermemesi durumunda kamu tarafından karşılanması, başta asistanlar olmak üzere hekimlerin maaşlarının artırılması, TUS içeriğinin müfredat ile uyumlu hale getirilme çabaları, uzmanlık kontenjan sayılarının artırılması sağlanmıştır. Ancak yapılan bu düzenlemelerin uygulanabilirliği noktasında yaşanan eksiklikler gibi nedenlerden dolayı başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının birçoğunun tam olarak beklentilerini karşılamadığı düşünülmektedir. Hekim adayı olan öğrencilerin mesleki kaygılarının giderilmesi ve kariyer beklentilerinin artırılması için gerekli düzenlemelerin uygulanabilir bir şekilde yürürlüğe girmesi gerekmektedir.

Bu doğrultuda tıp fakültesi öğrencilerinin kariyer tercihlerini daha doğru ve etkili yapabilmeleri için ve mesleki kaygılarının giderilmesine yönelik sunulabilecek öneriler şunlardır:

- Nöbet sayılarının daha çalışabilir düzeylere getirilmesi
- Çalışma saatlerinin düzenlenmesi
- Cerrahi branşlardaki hekim açığının giderilmesi için çalışma şartlarının iyileştirilmesi
- TUS kontenjanlarının öğrencilerin beklentilerinin de dikkate alınarak belirlenmesi
- Uzmanlık alanlarının daha etkin tanıtılması
- TUS kontenjanlarının ihtiyaçlar doğrultusunda artırılması
- TUS baraj puanının düşürülmesi ve sınav içeriğinin müfredatla daha uyumlu hale getirilerek eğitim sürecinde de TUS'a hazırlanmalarının sağlanması
- Pratisyen hekimliğin ve koruyucu hekimliğin toplum nezdinde saygınlığının artmasının sağlanması ve öneminin anlaşılması
- Sağlıkta şiddetin engellenebilmesi için caydırıcı yaptırımların hayata geçirilerek

uygulanması

- Ailelerin çocuklarını meslek ve uzmanlık seçimlerinde doğru yönlendirerek desteklemeleri
- Öğrencilerin sevdiği, ilgi duyduğu ve yetenekli olduğu branşa yönlendirme için teşvik edilmesi
- Öğrencilerin en az bir yabancı dile iyi düzeyde sahip olabilmelerinin sağlanması
- Uzmanlık tercihinde bulunurken objektif kişilerin görüşlerinin alınması

Kaynaklar

1. IPD Guide. 1998. p. 3.
2. Burack HE. Career management in organisations: a practical human resources planning. Lake Forest, IL: Brace-Park Press; 1988. p. 320.
3. Beach DS. Personnel: the management of people at work. 4th ed. New York: Macmillan Publishing; 1980. p. 320.
4. Esters L. Career indecision levels of students enrolled in a college of agriculture and life sciences. J Agric Educ. 2007;48(4):130-7.
5. Agarwala T. Factors influencing career choice of management students in India. Career Dev Int. 2008;13(4):362-76.
6. Tengiz İF, Babaoğlu AB. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kariyer tercihleri ve bu tercihleri etkileyen faktörler. SDÜ Tıp Fak Derg. 2020;27(1):67-78.
7. Köknel Ö. Kaygıdan korkuya. İstanbul: Remzi Yayınevi; 2014.
8. Linn L. Diagnosis and psychiatry: symptoms of psychiatric disorders. In: Freedman AM, Kaplan HI, Sadock BJ, editors. Comprehensive textbook of psychiatry. Baltimore: The Williams and Wilkins Co.; 1975. Vol L.
9. Kyriacou C. Teacher stress and burnout: an international review. Educ Res. 1987;29(2):146-52.
10. Taşğın Ö. Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda okuyan öğretmen adaylarının meslekî kaygı düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi. 2006;14(2):679-86.
11. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?mevzuatno=85319&mevzuattur=3&mevzuattarti=p=5>
12. Sayek İ, Kiper N, Odabaşı O. Türk Tabipleri Birliği mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporu. Ankara; 2008.
13. Canbaz S, et al. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi. 2007;17:15-9.
14. Saines J. Violence and aggression in A&E: recommendations for action. Accid Emerg Nurs. 1999;7:8-12.
15. Akdur G. Tıp fakülteleri ve eğitim araştırma hastaneleri acil servislerinde çalışan acil tıp uzmanları ve araştırma görevlilerinin çekinik tıp uygulamaları [tuz uzmanlık tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2013.
16. Aydın B, et al. Violence against general practitioners in Turkey. J Interpers Violence. 2009;24(12):1980-95.
17. Yasin KY, et al. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin mesleki kaygıları üzerine kalitatif bir araştırma. Tıp Eğitimi Dünyası. 2018;(52).
18. He AJ. The doctor-patient relationship, defensive medicine and overprescription in Chinese public hospitals: evidence from a cross-sectional survey in Shenzhen City. Soc Sci Med. 2014;123:64-71.
19. Catino M. Blame culture and defensive medicine. Cogn Technol Work. 2009;11(4):245.
20. Gürbüz S, Şahin F. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2017.
21. Yeniçeri N, et al. Tıp eğitimi son sınıf öğrencilerinin gelecek meslek yaşamları ile ilgili yaşadıkları anksiyete ile sürekli anksiyetelerinin karşılaştırılması. DEÜ Tıp Fak Derg. 2007;21(1):19-24.
22. Ural A, Kılıç İ. Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi. Ankara: Detay Yayıncılık; 2021.
23. Lloyd C, Gartrell N. Psychiatric symptoms in medical students. Compr Psychiatry. 1984;25:552-65.
24. Helmers K, et al. Stress and depressed mood in medical students, law students, and graduate students at McGill University. Acad Med. 1997;72:708-14.

25. Ergin A, Uzun SU, Topaloğlu S. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin sürekli kaygı ve mesleki kaygı düzeyleri ve bunları etkileyen etkenler. MuğlaSıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi. 2016;3(3):16-21.
26. Mayda A, et al. Bir tıp fakültesi 4, 5 ve 6. sınıf öğrencilerinde gelecek ile ilgili kaygı durumunun değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014;(3):7-13.
27. Kocabaş S. Tıp eğitimi son sınıf öğrencilerinde anksiyete ve mesleki kaygı düzeyinin değerlendirilmesi. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği; 2020.
28. Çıtıl R, Keten M. Tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık tercihleri ve mesleki kaygı düzeyleri. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2021;13(3):171-92.
29. Gan G, Hue Y. Anxiety, depression and quality of life of medical students in Malaysia. Med J Malaysia. 2019;74(1):57-61.

How Are We Training Obstetrics And Gynecology Residents Around The World? A Systematic Review

Dünya Çapında Kadın Hastalıkları Ve Doğum Asistanlarını Nasıl Eğitiyoruz? Sistematiik Bir Derleme

Seyma Osmanlioğlu¹

Orcid: 0000-0003-4963-2685

Işıl İrem Budakoğlu²

Orcid: 0000-0003-1517-3169

¹Department of Medical Education and Informatics, Faculty of Medicine, Gazi University, Gazi Üniversitesi Hastanesi E Blok 9. Kat, 06500 Beşevler, Ankara, Türkiye

²Department of Obstetrics and Gynaecology, School of Medicine, Ankara Medipol University, Eti, Celal Bayar Blv. No:88/1, 06570 Çankaya/Ankara/Türkiye

Sorumlu Yazar:

Seyma Osmanlioğlu

E-posta:

s.osmanlioglu@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Lisansüstü Eğitim, Lisansüstü Tıp Eğitimi, İhtisas, Kadın Hastalıkları Ve Doğum

Keywords:

Postgraduate Education, Postgraduate Medical Education, Residency, Gynecology And Obstetrics

Gönderilme Tarihi / Submitted:

31.12.2024

Kabul Tarihi / Accepted:

06.05.2025

Künye:

Osmanlioğlu Ş, Budakoğlu İİ. How are we training obstetrics and gynecology residents around the world? A systematic review. World of Medical Education, 2025;24(73):48-56

Abstract

Objective: Globalization and increased workforce mobility have led to a rise in the number of international medical professionals. While healthcare needs vary across societies, core competencies for specialist doctors within their respective fields may exhibit similarities. This systematic review examined global variations of residency training in obstetrics and gynecology (OBGYN) to inform strategies for enhancing training and improving patient outcomes.

Methods: We searched the PubMed, Scopus, Web of Science, and Education Resources Information Center databases up to July 3, 2024, using the keywords postgraduate education, postgraduate medical education, residency and gynecology and obstetrics, gynecology, or obstetrics.

Results and Discussion: Out of 3850 studies, four articles were selected based on selection criteria. The included studies were carried out in the UK, Zambia, Ghana, and Botswana. The duration of OBGYN residency programs varied across these countries, with durations of 4 years (Botswana), 5 years (Ghana), 7 years (UK), and 8 years (Zambia). While the length and structure of training in obstetrics and gynecology varies from country to country, the common goal is to train physicians who can perform their work safely and independently. Trainees in residency programs with fewer working hours may struggle to develop the comprehensive clinical skills required of modern physicians. Alternative training settings like workshops, short courses, and eLearning modules are being implemented to address this. Despite the inclusion of rotations in most programs, there is a lack of documentation regarding their implementation.

Furthermore, a common weakness across curricula is the absence of detailed information on assessment methods. Although the United Kingdom provides descriptions of various assessment methods, specific passing criteria, including the number of retakes allowed, are not outlined. The competence and the capacity of the trainee have a great influence on the success of a training, which underlines the importance of selecting suitable candidates. Furthermore, the expertise and demeanor of the trainers are undeniably crucial for residency training, but information on these aspects was missing in the analyzed articles. Factors such as the health system, the scope and reach of screening programs, religion, and technical development play a significant role in shaping curriculum requirements. OBGYN training should be adapted to the specific needs of each country.

Özet

Amaç: Küreselleşme ve artan işgücü hareketliliği, uluslararası tıp uzmanlarının sayısında artışa yol açmıştır. Sağlık hizmetleri ihtiyaçları toplumlar arasında farklılık gösterse de ilgili alanlardaki uzman doktorların temel yeterlilikleri benzerlikler gösterebilir. Bu sistematik inceleme, obstetrik ve jinekoloji (OBGYN) eğitimini iyileştirmeye ve hasta sonuçlarını geliştirmeye yönelik stratejilere rehberlik etmek için OBGYN asistanlık eğitimindeki küresel çeşitlilikleri araştırmıştır.

Yöntemler: 3 Temmuz 2024'e kadar PubMed, Scopus, Web of Science ve Education Resources Information Center (ERIC) veri tabanlarını, lisansüstü eğitim, lisansüstü tıp eğitimi, ihtisas ve jinekoloji ve obstetrik, jinekoloji veya obstetrik anahtar kelimelerini kullanarak aradık.

Sonuçlar ve Tartışma: 3850 çalışma arasından, belirli seçim kriterleri uygulanarak dört makale seçildi. Bu sistematik incelemeye dahil edilen çalışmalar İngiltere, Zambiya, Gana ve Botsvana'da gerçekleştirildi. OBGYN uzmanlık eğitimlerinin süresi bu ülkeler arasında değişmekte olup, 4 yıl (Botsvana), 5 yıl (Gana), 7 yıl (İngiltere) ve 8 yıl (Zambiya) olarak belirlenmiştir. Obstetrik ve jinekolojideki eğitimin uzunluğu ve yapısı ülkeden ülkeye değişse de ortak amaç, işlerini güvenli ve bağımsız bir şekilde yapabilen hekimler yetiştirmektir. Mevcut asistanlık programlarındaki

azaltılmış çalışma saatleri, asistanların modern hekimlerden beklenen genişletilmiş klinik beceriler yelpazesinde ustalaşma yeteneklerini engelleyebilir. Bu sorunu çözmek için, atölyeler, kısa kurslar ve e-öğrenme modülleri gibi alternatif eğitim ortamları uygulanmaktadır. Çoğu programda rotasyonlar sunulsa da bunların bunların uygulanmasına ilişkin dokümantasyon eksikliği vardır. Ayrıca, müfredatlardaki ortak bir zayıflık, değerlendirme yöntemleri hakkında ayrıntılı bilginin olmamasıdır. Birleşik Krallık çeşitli değerlendirme yöntemlerini detaylarıyla açıklamış olsa da bu yöntemleri uygulamada izin verilen tekrar sayısı gibi belirli geçme kriterleri belirtilmemiştir. Eğitim alan kişinin yeterliliği ve kapasitesi bir eğitimin başarısı üzerinde büyük bir etkiye sahiptir ve uygun adayların seçilmesinin önemini yadsınamaz. Ayrıca, eğitmenlerin bilgi ve birikimi ile tutumları, tıpta uzmanlık eğitimi için tartışmasız bir şekilde önemlidir, ancak bunlara ilişkin bilgiler analiz edilen makalelerde eksikti. Sağlık sistemi, tarama programlarının kapsamı ve erişimi, din ve teknik gelişim gibi faktörler, müfredat gerekliliklerinin şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimi, her ülkenin özel ihtiyaçlarına uyarlanmalıdır.

Introduction

An educational program is a document in which the objectives, content, learning-teaching activities, and evaluation studies related to the subject field are written (1). There are significant differences in obstetrics and gynecology training programs worldwide. While the length and structure of obstetrics and gynecology training may differ across countries, the shared aim is to develop physicians capable of safe, independent practice. A study comparing North American and European surgical trainees, who undergo different working hours and training durations, found no significant differences in technical skills or cognitive knowledge at the start of their careers (2). This suggests that despite variations in training length, the quality of the product may be comparable. However, research indicates that patient outcomes, particularly major complications, can be influenced by the quality of training (3). Therefore, investing in high-quality residency training is essential for improving patient safety and care.

The postgraduate medical education system has

remained largely unchanged in the last century despite significant advancements in healthcare (4,5). Training hours have decreased substantially, while the volume of essential knowledge and clinical skills has expanded dramatically (5). The shift toward minimally invasive surgery has limited exposure to open abdominal cases, and the complexity of laparoscopic and robotic procedures for benign disease often exceeds the surgical experience available to residents. Obstetric patients are now older and heavier, with increased comorbidities, making their antepartum and intrapartum care more complex. Additionally, advancements in genetic knowledge have significantly complicated prenatal counseling.

Globalization and manpower mobility have increased significantly in the last 10 years. Doctors can travel to many parts of the world outside their country for work. While healthcare needs vary across societies, the core competencies required for specialist doctors within their respective fields may exhibit similarities. This systematic review was conducted to investigate obstetrics and gynecology (OBGYN) curricula worldwide and identify variations to inform strategies for enhancing training and improving patient outcomes.

Methods

This systematic review adhered to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis (PRISMA) 2020 Statement to identify, select, appraise, and synthesize included studies (6).

Search strategy

PubMed, Scopus, Web of Science, and Education Resources Information Center (ERIC) databases were systematically searched up to July 3, 2024, for studies reporting postgraduate education in obstetrics and gynecology. We used Boolean connectors/operators to get more precise and relevant results in searches. No date restrictions were applied. The MeSH terms and additional keywords used for each database were: ("Postgraduate education" OR "Postgraduate medical education" OR "residency") AND ("gynecology and obstetrics" OR "gynecology" OR "obstetrics"). Figure 1 provides a visual representation of the screening process.

Screening and selection of studies

Documents identified through initial keyword searches were downloaded as BibTeX files and subsequently imported into Mendeley 2.99.0 (Elsevier Ltd.) for reference management. Mendeley's automatic duplication tracker was used to eliminate duplicate articles initially. The remaining documents were then aligned by name and manually checked for any additional duplicates. The final list of articles from the initial screening phase was exported from Mendeley to an Excel spreadsheet. Both authors (ŞÖ and İİB) independently reviewed each article's abstract. Article titles, publication types, years, journals, and author names were extracted from each abstract. This information was entered into individual Excel sheets labeled "Initial Screening Results (ISR)" by ŞÖ and İİB and used for the initial elimination process.

Any studies focusing on curriculum, rotations, and success measurement in obstetrics and gynecology postgraduate education were included. Studies that were not published in English, Turkish, or German, studies that just gave partial information about the curriculum, studies focused on graduate education or any other postgraduate education than obstetrics and gynecology, and finally, studies focused on fellowship education were excluded. Both investigators independently reviewed each other's ISR sheet. Any discrepancies regarding article selection were resolved through discussion. The documents selected for detailed evaluation were compiled into a "Detailed Screening (DS) list," including authors, country, publication year, residency duration, rotation information, methods/models used in education, and success measurements.

Results

Initial database searches identified 3850 potential studies. After reviewing titles and abstracts, 132 were selected for full-text evaluation. Following a thorough review of the full text, four studies were deemed eligible for inclusion (Figure 1). The included studies were conducted in the UK, Zambia, Ghana, and Botswana. The duration of an OBGYN residency was 4 years in Botswana (7) and Zambia (8), 5 years in Ghana (9), and 7 years in the UK (10). Table 1 provides detailed information about the included articles, and the assessment of the quality of the studies is presented in Table 2 (11)

Table 1: Articles included in the final analysis.

Article	Country	Duration of the residency	Rotation information	Methods/Models used in education	Measurements/Certification examination	Institution for curriculum development
Luckett R, Nassali M, et al.; 2021	Botswana	4 years	General Obstetrics 15 Months General Gynecology 12 Months General surgery 3 Months Intensive Care 1 Month Radiology 1 Month High-risk Obstetrics 4 Months Gynecologic Oncology 4 Months Fertility Medicine & Gynecologic Endocrinology 1 Month Urogynecology 1 Month Research/Elective 2 Months	Self-directed, complemented by two hours per week of synchronous faculty-facilitated discussions or resident presentations, monthly journal clubs, patient management sessions, research supervision sessions, and maternal and perinatal morbidity and mortality conferences	No information	University of Botswana
Hicks MML, Chanda K, et al.; 2022	Zambia	4 years	36 months exclusively on obstetrics and gynecology clinical services, 12 months of off-service rotations (Ultrasound rotation, intensive care unit rotation, neonatal intensive care unit rotation, emergency room rotation, family planning rotation, research requirement and formal instruction on scientific research)	No information	Completion of a research project before graduation No information regarding assessment	Higher Education Authority undertaken at the Department of Obstetrics and Gynecology, University of Zambia
Jones O and Reid W; 2010	England	7 years of core training: 1. and 2. Year: Basic Training; 3-5 years: Intermediate Training; 6. and 7. year: Advanced training	(1) Module 1: Basic Clinical Skills. (2) Module 2: Teaching, Appraisal and Assessment. (3) Module 3: Information Technology, Clinical Governance and Research. (4) Module 4: Ethics and Legal Issues. (5) Module 5: Core Surgical Skills. (6) Module 6: Postoperative Care. (7) Module 7: Surgical Procedures. (8) Module 8: Antenatal Care. (9) Module 9: Maternal Medicine. (10) Module 10: Management of Labor. (11) Module 11: Management of Delivery. (12) Module 12: Postpartum Problems (the Puerperium). (13) Module 13: Gynecological Problems. (14) Module 14: Subfertility. (15) Module 15: Women's Sexual and Reproductive Health. (16) Module 16: Early Pregnancy Care. (17) Module 17: Gynecological Oncology. (18) Module 18: Urogynecology and Pelvic Floor Problems. (19) Module 19: Professional Development.	Competency-based and aligned with the four domains of the General Medical Council (GMC), Good Medical Practice (GMP), and a generic competency framework.	Five-point scale: Observer-Assistant-Directly supervised-Indirectly supervised-Independent Portfolio including logbooks, appraisals, workplace-based Assessments, and multi-source feedback MRCOG Part 1 and Part 2	Royal College of Obstetricians and Gynecologists
Klufio CA, Kwawakume EY et al.; 2003	Ghana	5 years	1st Year: Rotations in basic sciences and obstetrics/gynecology; 2nd Year: Rotations in general surgery, urology, neonatology, and anesthesiology 3rd Year: Obstetrics/Gynecology 4th Year: Three months in a hospital management course in the United States or the United Kingdom; 6 months in rural Ghana 5th Year: Senior obstetrics/gynecology training	Video-based scenarios Case-based discussions Simulations	1st year: basic sciences FWACS Examination 3rd year: Part I: FWACS examination at the end of the year 5th year: Part II: FWACS examination at the end of the year	Collaboration between the American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), the Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG), the Department for International Development of Britain, the Carnegie Corporation of New York, two Ghanaian medical schools, and the government of Ghana

Table 2: Assessment of the quality of the studies (1: yes, 0: not clear, -1: no)

Article	Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	Is there congruity between the research methodology and the Research question or objectives?	Is there congruity between the research methodology and the representation and the methods used to collect data?	Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	Is the research ethical according to current criteria or for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, or the data?	Total Score
Luckett R, Nassali M, et al.; 2021	1	1	1	1	1	1	1	7
Hicks MML, Chanda K, et al.; 2022	1	1	1	1	1	0	1	6
Jones O and Reid W; 2010	1	1	1	1	1	1	1	7
Klufio CA, Kwawakume EY et al.; 2003	1	1	1	1	1	0	1	6

In Botswana, the University of Botswana developed a comprehensive postgraduate obstetrics and gynecology curriculum. The program included clinical rotations in general obstetrics (15 months), general gynecology (12 months), general surgery (3 months), intensive care (1 month), radiology (1 month), high-risk obstetrics (4 months), gynecologic oncology (4 months), fertility medicine & gynecologic endocrinology (1 month), urogynecology (1 month), and research/elective (2 months). Didactic education consisted of self-directed learning, complemented by faculty-facilitated discussions, journal clubs, patient management sessions, research supervision, and conferences on maternal and perinatal morbidity and mortality. However, information regarding the assessment of residency training success was not provided.

In Zambia, the Higher Education Authority at the University of Zambia's Department of Obstetrics and Gynecology developed a comprehensive postgraduate obstetrics and gynecology curriculum. The program included 36 months of exclusive clinical rotations in obstetrics and gynecology, along with 12 months of off-service rotations in ultrasound, intensive care units, neonatal intensive care units, emergency medicine, family planning, research, and formal scientific research instruction. A mandatory research project was required before graduation. A list of procedural and surgical skills, with recommended minimum requirements, is provided to trainees. A comparison of basic minimum standards between the Zambian and US programs revealed several differences. The Zambian program had higher standards for vaginal deliveries (210 vs 200), C-section deliveries (400 vs 145), abdominal hysterectomies (35 vs 15), cancer cases (65 vs 25), and the number of abortions (55 vs 20). Conversely, the US program had higher standards for vaginal hysterectomies, obstetrical ultrasounds, and cystoscopies. Notably, the Zambian program has yet to establish minimum standards for laparoscopic, hysteroscopic, incontinence, and pelvic floor surgical procedures. Furthermore, information regarding the assessment of residency training success was not provided.

In Ghana, a collaborative effort between the American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), the Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG), the Department for International Development of Britain, the Carnegie

Corporation of New York, two Ghanaian medical schools, and the Ghanaian government resulted in the development of a comprehensive postgraduate obstetrics and gynecology curriculum. The program consisted of five years of training. Year one focused on rotations in basic sciences and obstetrics/gynecology. In the second year, residents rotated through general surgery, urology, neonatology, and anesthesiology. The third year was dedicated to obstetrics/gynecology, and the fourth year included a three-month hospital management course in the United States or the United Kingdom, followed by a six-month rural placement in Ghana. The final year was dedicated to senior obstetrics/gynecology training. Didactic education primarily relied on video-based scenarios, case-based discussions, and simulations. Residents had to complete the Basic Sciences FWACS examination at the end of the first year, the Part I FWACS examination after the third year, and the Part II FWACS examination upon program completion.

In the UK, the RCOG oversees the development of a comprehensive postgraduate obstetrics and gynecology curriculum. The postgraduate obstetrics and gynecology program spanned seven years of core training. The first two years focused on basic training, followed by three to five years of intermediate training. The final two years were dedicated to advanced training, where residents gained specialized skills and expertise in various subspecialties of obstetrics and gynecology. The postgraduate obstetrics and gynecology program consisted of 19 modules covering a wide range of topics, including basic clinical skills, teaching and assessment, information technology, clinical governance, research, ethics, legal issues, core surgical skills, postoperative care, surgical procedures, antenatal care, maternal medicine, management of labor and delivery, postpartum problems, gynecological problems, subfertility, women's sexual and reproductive health, early pregnancy care, gynecologic oncology, urogynecology, and pelvic floor problems. Additionally, the program included a module on professional development. The curriculum is competency-based and aligned with the four domains of the General Medical Council (GMC), Good Medical Practice (GMP), and a generic competency framework. These domains include knowledge, skills, and performance; safety

and quality; communication, partnership, and teamwork; and maintaining trust. A five-point scale (observer-assistant-directly supervised-indirectly supervised-independent) was deemed to be fit for demonstrating the progress of relevant clinical skills. Competencies are assessed and recorded in an electronic logbook using various methods. The handbook outlines the structured assessment program in detail. Assessments include Mini Clinical Examination Exercises, Objective Structured Assessments of Technical Skills, case-based discussions, advanced training skills modules, and other techniques like simulations and drills. In addition to the core training, residents must complete an annual research project, mandatory courses, and online modules. To achieve MRCOG certification, residents must pass both the written and oral examinations at the end of the second and sixth years of training.

Discussion

To the best of our knowledge, this is the first systematic review focused on global postgraduate training in obstetrics and gynecology. Our literature search identified limited studies comprehensively describing postgraduate OBGYN education in developed countries. In these countries, institutions often oversee postgraduate education and publicly outline their standards. Consequently, the existing literature frequently focuses on specific aspects such as abortion or laparoscopy training. As these topics were not our primary research focus, such studies were not included in the final analysis. Some studies compared specific aspects of postgraduate education in developed countries but lacked a comprehensive overview. These studies were excluded from the final analysis due to their limited scope. In contrast, studies originating from developing countries described their postgraduate education firmly and compared it to that in developed countries.

The knowledge and clinical skills needed for OBGYN practice have grown considerably over time. From noninvasive prenatal testing to full exome sequencing, detecting thickened nuchal folds to inserting long-acting reversible contraception, and assessing latent systems errors to leading healthcare teams, these critical areas must be mastered within increasingly shorter training cycles. This rapid expansion of the field

risks producing generalists who lack the depth of knowledge necessary to provide optimal patient care, echoing the adage of knowing less and less about more and more. This systematic review of OBGYN curricula reveals significant global variation in residency training length. Programs typically last four years in the USA (12), Botswana (7), Zambia (8), and Türkiye (13), five years in Ghana (9), Canada (14), and Germany (15), six years in the Netherlands (16), and seven years in the UK (10). Additionally, there are regional variations in work-hour regulations. For example, the US imposes an 80-hour weekly limit, while European regulations typically limit work hours to 48 per week (5). The European Network of Trainees in Obstetrics and Gynecology (ENTOG) recommends a minimum training duration of five years for OBGYN to promote harmonization across Europe (17). With reduced working hours, the current residency programs might fall short of providing adequate time to master the broader range of clinical skills. To address the vast knowledge base required of modern physicians, alternative training settings like workshops, short courses, and eLearning modules are being implemented (18). This raises the question of whether all OBGYN specialists need a comprehensive understanding of all aspects or if it would be more effective to specialize after acquiring core knowledge. The Dutch example provides a compelling example: a six-year curriculum that combines learning basic, advanced, and subspecialty skills coupled with rotations through various hospital types, including general hospitals, university clinics, and specialized centers (16).

While rotations are offered in most programs, their implementation was not documented. A common weakness across curricula is the lack of detailed information regarding assessment methods. While the United Kingdom provides specific descriptions of various assessment methods, none outline exact passing criteria, including the number of retakes permitted. Clinical competence can be assessed using a variety of methods aligned with Miller's pyramid, which outlines four levels of assessment (19). The lower cognitive levels of "knows" and "knows how" can be evaluated through traditional high-stakes written and oral examinations. However, it's important to note that knowledge alone does not guarantee competence and is just one component of a comprehensive

assessment. The higher levels of Miller's pyramid, "shows how" and "does," require our primary focus. Assessment methods at these levels include Objective Structured Assessments of Technical Skills, Objective Structured Clinical Examinations, standardized patients, and simulations. The highest level encompasses workplace-based assessments like Mini-Clinical Evaluation Exercises, case-based discussions, direct observation of procedural skills, portfolios, logbooks, 360-degree feedback, and peer evaluation. While simulations may assess lower-level skills, they can be valuable tools for workplace-based assessment, which can be challenging to implement in the daily clinical setting. Assessing trainee competence can be integrated at multiple stages of education, starting from the selection process and continuing through the administration of various exams throughout the curriculum.

Despite the importance of global standardization, OBGYN training should be tailored to each country's unique requirements, as exemplified by the six-month rural internship in Ghana. During this assignment, the resident lives and works in a rural district hospital, contributing to the community and gaining valuable experience in rural healthcare. A supervisor visits monthly to assess the resident's progress and to assist with gynecological procedures that the resident may not be fully proficient in (9). The comparison of Zambia and the US reveals how the health system, scope and reach of screening programs, religion, and technical development influence curriculum requirements (8). While laparoscopic procedures were not included in the Zambian curriculum, the mandated number of abortions and cancer procedures was notably higher. Another example is Turkey's compulsory service obligation for physicians, where doctors often work alone in rural areas and must be proficient in a wide range of procedures, such as Cesarean sections and emergency hysterectomies. This contrasts with Germany, where specialists in gynecology and obstetrics may not need such comprehensive skills, like performing emergency hysterectomies, as they are allowed to work exclusively in outpatient settings (20,21).

The trainee significantly influences the success of postgraduate training, highlighting the importance of selecting suitable candidates. Besides, the quality and presentation of educators are undeniably

crucial to residency training, but the analyzed articles lacked information on these aspects. To improve the quality of educators, we recommend implementing continuous professional development programs, mentoring initiatives, and feedback systems. Furthermore, we recommend monitoring their effectiveness through regular evaluations of teaching assistants and peer reviews.

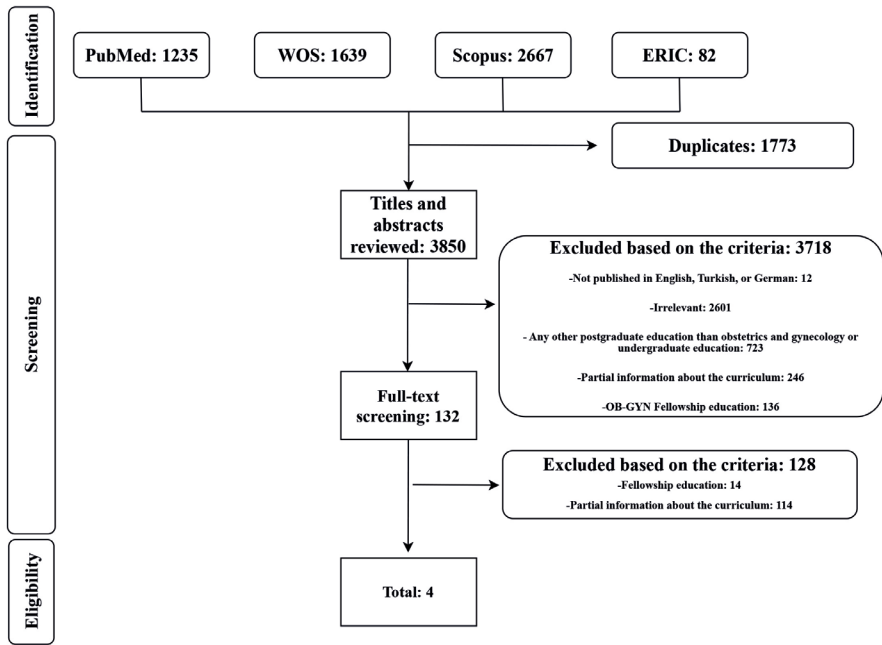
A potential limitation of this systematic review is the unavoidable bias introduced by our decision to include only studies published in English, Turkish, and German. This language restriction may have led to the exclusion of relevant research and perspectives published in other languages, potentially impacting the comprehensiveness of our findings. Therefore, the generalizability of our conclusions to the full spectrum of global gynecological training practice should be interpreted with caution. Future research should prioritize the inclusion of a broader range of languages to ensure a more representative and comprehensive understanding of this critical area.

The overarching objective is to develop competent physicians capable of autonomous practice, and some questions need to be answered. For example, how many deliveries should be considered sufficient for trainees aspiring to specialize in reproductive endocrinology or urogynecology? Should rural practitioners receive extended training to address information overload and clinical shortfalls? While abandoning a system that has served us well for many years is challenging, the rapidly evolving world necessitates change.

While the duration of training and working hours are relevant factors, the structure of the curriculum and assessment methods – starting from resident selection and continuing throughout and at the end of training– are more critical. Moreover, curricula should be adapted to each country's specific needs, suggesting that a one-size-fits-all approach is unsuitable. Critically, the performance of educators should also be subject to evaluation. Furthermore, to meet the growing needs of obstetrics and gynecology over the next decades, we must identify and recruit the most qualified physicians and provide them with comprehensive postgraduate training and lifelong medical education.

Author contributions

Both authors contributed to the study's conception



and design, screening and selection of the studies, and data extractions. The first draft of the manuscript was written by ŞO, and both authors read and approved the final manuscript.

Research ethics

Not applicable.

Conflict of Interest

The authors have no conflict of interest.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Data Availability Statement

The data supporting this systematic review are derived from previously published studies, which are cited and referenced within this manuscript. All relevant data used in this review are available in the public domain through the respective articles and databases.

References

1. Definition, O. E. C. D. "classification of educational programmes: the practical implementation of ISCED 2011." (2017): 67-76.
2. Schijven, M. P., Reznick, R. K., Ten Cate, O. T. J., Grantcharov, T. P., Regehr, G., Satterthwaite, L., ... & MacRae HM. Transatlantic comparison of the competence of surgeons at the start of their professional career. *J Br Surg.* 2010;97(3):443–9.
3. Asch DA, Nicholson S, Srinivas S, Herrin J, Epstein AJ. Evaluating Obstetrical Residency Programs Using Patient Outcomes. *JAMA.* 2009 Sep 23;302(12):1277–83.
4. Polavarapu, H. V., Kulaylat, A. N., Sun, S., & Hamed OH. 100 years of surgical education: the past, present, and future. *Bull Am Coll Surg.* 2013;98(7):22–7.
5. Berkowitz RL, Minkoff H. A Call for Change in a Changing World. *Obstet Gynecol.* 2016 Jan;127(1):153–6.
6. Page MJ, Mckenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews.

7. Lockett R, Nassali M, Melese T, Moreri-Ntshabele B, Moloi T, Hofmeyr GJ, et al. Development and launch of the first obstetrics and gynaecology master of medicine residency training programme in Botswana. *BMC Med Educ.* 2021 Jan;21(1):1=9.
8. Hicks MML, Chanda K, Mwanahamuntu M, Jones MB, Mattison AR, Pfaendler KS, et al. Comparison of a U.S. and Zambian Ob/Gyn Residency Training Programme. 2022 Nov;16.
9. Klufio CA, Kwawakume EY, Danso KA, Sciarra JJ, Johnson T. Ghana postgraduate obstetrics/gynecology collaborative residency training program: Success, story and model for Africa. *Am J Obstet Gynecol.* 2003 Sep;189(3):692-6.
10. Jones O, Reid W. The development of a new speciality training programme in obstetrics and gynaecology in the UK. *BEST Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2010 Dec;24(6):685-701.
11. Budakoğlu İ, Sayılır MÜ, Kiyak YS, Coşkun Ö, Kula S. Telemedicine curriculum in undergraduate medical education: a systematic search and review. *Health Technol (Berl).* 2021 Jul 1;11(4):773-81.
12. American College of Obstetricians and Gynecologists. Educational Objectives: Core Curriculum in Obstetrics and Gynecology. Washington, DC; 2013.
13. Erkilinc S, Yassa M, Coskun B, Ince O, Karateke A. Major problems, current characteristics and future career plans of obstetrics and gynecology residents in Turkey. *TURKISH J Obstet Gynecol.* 2019 Sep;16(3):187-92.
14. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Specialty Training Requirements in Obstetrics and Gynecology. Ottawa; 2016.
15. Lermann J, Knabl J, Neimann · Johannes, Schulte K, Proske · Kim, Schott S, et al. The work and training situation for young physicians undergoing specialty training in gynecology and obstetrics in Germany: an assessment of the status quo. *Arch Gynecol Obstet.* 2020 Sep 1;302(3):635-47.
16. Caccia N, Nakajima A, Scheele F, Kent N. Competency-Based Medical Education: Developing a Framework for Obstetrics and Gynaecology. *J Obstet Gynaecol Canada.* 2015;37(12):1104 – 1112.
17. Rodríguez D, Christopoulos P, Martins N, Pärsmäe P, Werner HMJ. Working conditions survey and trainees situation: New approach to auditing the situation of European trainees in obstetrics and gynaecology ten years later. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2009;147(2):130 – 134.
18. Garofalo M, Aggarwal R. Competency-Based Medical Education and Assessment of Training: Review of Selected National Obstetrics and Gynaecology Curricula. *J Obstet Gynaecol Canada.* 2017;39(7):534 – 544.e1.
19. Miller G. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med.* 1990;65(9):S63-7.
20. Keleş, Şükrü. "Türkiye'de Hekimlik Mesleğinde Mecburi Hizmet Yükümlülüğünün Tıp Tarihi, Tıp Hukuku ve Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi." *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 11.1 (2021): 131-150.
21. Lermann J, Schulmeyer CE, Beckmann MW, Thieme G. Weiterbildungsmöglichkeiten im Fach Frauenheilkunde und Geburtshilfe. *Frauenheilkd up2date.* 2020 Oct;14(05):451-65.

Medical Students' Professional Values in Relation to Identity, Capacity for Self-Reflection and Learning Environment Climate

Tıp Öğrencilerinin Mesleki Değerlerinin Kimlik, Öz-Yansıtma Kapasitesi ve Öğrenme Ortamı İklimi ile İlişkisi

Sinem Yıldız İnanıcı¹

Orcid: 0000-0001-8488-3231

Mevlüt Okan Aydın²

Orcid: 0000-0002-8060-8803

Hakan Ömer Karataş³

Orcid: 0000-0002-3648-3820

¹Marmara University School of Medicine, Department of Medical Education, Istanbul, Turkey

²Uludağ University School of Medicine, Department of Medical Education, Bursa, Turkey

³Marmara University School of Medicine, Internal Medical Sciences, Department of Internal Diseases, Istanbul, Turkey

Sorumlu Yazar:

Sinem Yıldız İnanıcı

E-posta:

yildiz.sinem@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Yansıtma, Profesyonellik, Klinik eğitim, Tıp Öğrencileri

Keywords:

Reflection, Professionalism, Clinical education, Medical Students.

Gönderilme Tarihi / Submitted:

09.01.2025

Kabul Tarihi / Accepted:

10.04.2025

Künye:

İnanıcı S, Aydın MO, Karataş HÖ.
World of Medical Education,
2025;24(73):57-69

Abstract

Background: Attitudes towards professionalism continue to develop throughout medical education as a result of the individual's own internal evaluations during identity development as well as their engagement with the educational environment. Identity development processes, capacity for reflection, and perception of the clinical learning climate have an important role in shaping professional values. The aim of this study is to reveal the relationship between personality development processes, reflection capacities, perception of learning climate, and clinical students' attitudes toward professionalism.

Methods: Medical students in clinical term (n=681) with a mean age of 22.86 (sd=1.48) were evaluated for their personality development processes, self-reflection and insight capacities, perception of learning climate, and attitudes toward professionalism. The students filled in the valid and reliable scales related to the mentioned variables by themselves after obtaining their consent. In addition to descriptive statistics, linear regression and mediation analyses were performed with Jamovi 2.3.21 to predict the attitudes. The study was conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki and local ethics committee permission was obtained.

Results: Insight and engagement in self-reflection significantly differentiated by grade and females had higher scores for attitudes toward professionalism than males. Except for the

emotion dimension, the clinical environment was perceived more positively by juniors than senior students. Perception of learning climate as motivating and exploration- in-depth dimension scores from personality processes positively predicted the attitudes for professionalism. The motivator effect of the learning climate has a partial mediating effect on the relationship between exploration-in depth and given importance to the attitudes.

Conclusions: Research on medical students' attitudes on professionalism should be designed holistically to evaluate individual and environmental factors together. Medical education should focus on both practices that will encourage personality development processes increase people's capacity for reflection and evaluation and improve the clinical learning environment. In this regard, it is important to include practices within the educational programs that specifically target reflection on clinical education experiences as a competency and to inform faculty members about the effects of the learning environment on students' professional attitudes.

Özet

Amaç: Profesyonelliğe yönelik tutumların gelişimi, tıp eğitimi boyunca bireyin bireysel ve profesyonel kimlik gelişimi sırasında kendi iç değerlendirmelerinin yanı sıra eğitim ortamıyla etkileşiminin bir sonucu olarak gelişmeye devam eder. Bireysel kimlik gelişim süreçleri, yansıtma kapasitesi ve klinik öğrenme iklimi algısı profesyonel değerlerin şekillenmesinde önemli bir role sahiptir. Bu çalışmanın amacı, klinik dönem tıp fakültesi öğrencilerinin kişilik gelişim süreçleri, yansıtma kapasiteleri, öğrenme ortamı iklimi algıları ve profesyonelliğe yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

Yöntem: Yaş ortalaması 22.86 (ss=1.48) olan altı yüz seksen bir klinik dönem tıp fakültesi öğrencisi kişilik gelişim süreçleri, öz yansıtma ve içgörü kapasiteleri, öğrenme iklimi algıları ve profesyonelliğe yönelik tutumları açısından değerlendirilmiştir. Öğrenciler, bahsi geçen değişkenlerle ilgili geçerli ve güvenilir ölçekleri, onayları alındıktan sonra kendileri doldurmuşlardır. Jamovi 2.3.21 programı ile tanımlayıcı istatistiklerin

yanı sıra tutumları yordamak için doğrusal regresyon ve aracılık analizi yapılmıştır. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmüş ve yerel etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: İçgörü ve öz-yansıtma katılım sınıflara göre anlamlı şekilde farklılık göstermiştir. Kadınların profesyonelliğe yönelik tutum puanları erkeklerin verdikleri puanlardan daha yüksektir. Öğrenme çevresi iklimi değişkeninde klinik öğrenme ortamı, duygu boyutu hariç, son sınıf öğrencilerine kıyasla alt sınıf öğrencileri tarafından daha olumlu algılanmıştır. Öğrenme ikliminin motive edici olarak algılanması ve kişilik süreçlerinden derinlemesine araştırma boyutu puanları mesleki değerleri pozitif yönde yordamıştır. Öğrenme ortamı ikliminin motive edici etkisi, derinlemesine araştırma ile profesynelliğe yönelik tutum arasındaki ilişkide kısmi aracılık etkisine sahiptir.

Sonuç: Tıp fakültesi öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik tutumları üzerine yapılan araştırmalar, bireysel ve çevresel faktörleri birlikte değerlendirecek şekilde bütüncül olarak tasarlanmalıdır. Tıp eğitimi, kişilik gelişim süreçlerini teşvik edecek, kişilerin yansıtma ve değerlendirme kapasitesini artıracak ve klinik öğrenme ortamını iyileştirecek uygulamalara odaklanmalıdır. Bu bağlamda, eğitim programlarında özellikle klinik eğitim deneyimlerini yansıtmayı bir yetkinlik olarak hedefleyen uygulamalara yer verilmesi ve öğretim üyelerinin öğrenme ortamının öğrencilerin mesleki değer gelişimi üzerindeki etkileri konusunda bilgilendirilmesi önemlidir.

Introduction

Medical practitioners are expected to adhere to a set of moral principles, duties, and conduct that guide their interactions with patients, colleagues, and the public (1). This is known as professionalism in medicine. Attitudes regarding professionalism have a substantial impact on the professional identities of medical students. According to Parthiban et al. (2), understanding how students approach professionalism aids in their identity formation, which is crucial for creating a solid sense of self in the medical area. Personality is among the factors related to the realization of medical practices according to professionalism principals. It is associated with the physician-patient relationship,

empathy, teamwork, leadership, mastery of knowledge, academic performance, and career planning (3). Because personal and professional identities are interwoven, strong personal identity can ease the internalization of professional values (4). Supporting the personal and professional development of the students help them to align their personal identities with their professional roles (5). Here, a medical student is conceptualized as an individual whose personality structure continues to develop as of his/her age and therefore, as defined by Lucky et al. (6), differentiates both in time and from his peers in the dimensions of exploring different identity alternatives, choosing between these alternatives and investing in the ones he chooses. During education, students are faced with the task of developing their individual and professional identity as well as their professional values and behaviours. Individuals gather internal and external information about various identity alternatives, the strength of choices made in different identity domains, the exchange of information with others about these domains, and differentiation in the confidence and certainty of their existing commitments. These processes also apply to the development of attitudes towards professionalism (6). In this conceptual framework, the learning climate is an environmental variable that provides a socialization medium in which students can begin to identify with the norms, values, behaviors, and attitudes expected of their new role (7). A student sees many different personality alternatives in his encounters with faculty members, other health professionals, and peers in the clinic. In addition, knowledge and practices related to professional values are explicitly or implicitly transferred to the student. The degree to which the student attaches importance to professional values in their professional attitudes can determine how loyal he/she will be to these. The clinical learning environment and climate can also be a source of the mentioned external information seeking in both personal and professional identity development via socialization. So, it is important to know how the learning climate is perceived by students as it predicts attitudes towards the medical profession (8), and has effects on the students' professionalism via hidden curriculum (9). In their interactions in the clinic, students face challenges such as observing and evaluating the similarities and differences between their values and attitudes

those of others, recognizing and implementing what is appropriate for themselves.

Reflection is one of the methods of gathering aforementioned internal information about the identity alternatives (10). The process of developing attitudes towards professionalism which requires students to evaluate their characteristics and the environment is essential to understand professional identity and their commitment to professional practice (11). Students' reflection skills and insight can be effective in the process of relating their experiences to their values, making changes in the way they think and feel, behave with what they learn from them, and revealing the effects of the conditions in which attitudes are implicitly transmitted and handling them with awareness.

Main aim in this study is by considering individual (reflection and insight, personal identity development) and environmental variables (perceived learning climate) together to predict the attitudes of medical students towards professionalism. For this purpose, the following research questions were aimed to be answered.

1. How do professional attitudes vary as a function of gender and grade?
2. How does the perception of the learning climate (as an environmental variable) vary as a function of gender and grade?
3. How do some personal characteristics vary as a function of gender and grade?
- 3a. How does the self-reflection and insight scores change as a function of gender and grade?
- 3b. How does the identity development dimensions change as a function of gender and grade?
4. Which individual and environmental variables predict professional attitudes?

Material and Method

1. Sampling and Data Collection Procedure

This cross-sectional study included conveniently sampled 681 clinical phase (4th, 5th and 6th year) medical students ($x=22.86$, $sd=1.48$). Students who had spent at least 3 months in the clinic were included in the study voluntarily and anonymously with their informed consent. Participants completed the printed research form face-to-face in their own free time before or after classes in the settings where they received education.

The research practices were carried out following the Declaration of Helsinki Good Practice Principles

and started to be implemented after obtaining permission from the Marmara University University Faculty of Medicine Ethics Committee.

2. Questionnaire

The questionnaire includes demographic questions and four valid and reliable scales that were adapted to the Turkish population.

The Self-Reflection and Insight Scale (SIS):

Aşkun and Çelik's (12) form was used, and exploratory factor analysis was carried out again to see the medical students-specific dimensions and it is concluded that the scale had three factors. These factors explained 56.36% of the total variance ($KMO=.886$, $X^2(190)=7526.82$, $p=.000$). The sub-dimensions are named as follows: need for self-reflection (9 items), insight (6 items), and engagement in self-reflection (4 items). The need for self-reflection is associated with the motivation to review feelings and thoughts, evaluate behaviors, and understand the workings of feelings and logic. The insight dimension indicates the clarity of the participants' insights into their feeling, thought, and behaviors and engagement in self-reflection is related to frequent examination of thoughts, feelings, and behaviors. The validity and reliability study of this scale was conducted with university students and the statements in the scale are evaluated with a 6-point Likert-type scale (1: strongly disagree, 6: strongly agree). The Cronbach's Alpha value for the whole scale in this study is 0.816 and the Cronbach's Alpha value for the sub-dimensions is between 0.808-0.878. The higher the scores of the sub-dimensions, indicate that the participants show the characteristics of that dimension.

Penn State Questionnaire on Professionalism-Medical Students (PSQP):

The scale which was translated and adopted to Turkish population by Demirören and Öztuna (13) consists of seven sub-dimensions and 36 items. In this scale, the validity and reliability study of which was conducted with medical students, items are evaluated on a 5-point Likert-type scale with 1: never; 2: rarely; 3: sometimes; 4: often; and 5: to a great extent. Cronbach's Alpha values of sub-dimensions ranged between 0.47-0.76. The scale's dimensions are as follows: Accountability (7 items), Enrichment (6 items), Equity (4 items), Honor & Integrity (8 items), Altruism (3 items), Duty (5 items), and Respect (2 items). The higher the score

the higher the given importance to the professional value inherited to professionalism which means having more positive approach to professionalism. Clinical Learning Climate Scale (CLCS):

This three-factor scale consists of 36 items and adopted to Turkish population by Yılmaz et al. (14). In this scale, whose validity and reliability study was conducted with medical faculty students, items are evaluated on a 5-point Likert-type scale (1: strongly disagree, 5 strongly agree). The sub-dimensions of the scale are clinical environment (23 items), emotion (8 items), and motivation (5 items). Cronbach's Alpha values of the dimensions range from 0.73 to 0.92. The higher the score the higher the positive perception of the clinical learning climate.

The Dimensions of Identity Development Scale (DIDS):

Morsünbül and Çok (15) adopted this scale which includes 25 items and five dimensions to Turkish undergraduate students (Min-max score for each dimension is between 5-25). Scale items are evaluated using a 5-point Likert-type scale (5: strongly agree; 1-strongly disagree). Cronbach's alpha values of the whole scale is .840 in this study. The dimensions of the scale and the attitudes they express are as follows and high scores indicate high levels of ability in the relevant dimension. Exploration-in-breadth (5 items) indicates the degree to which individuals conduct research on different identity alternatives before making an internal investment. Exploration-in-depth (5 items) shows the in-depth investigation of the internal investments that individuals have made at the time they are present. Ruminative exploration (5 items) highlights the degree to which individuals are obsessed with processes of discovery and experimentation which makes it difficult for them to achieve substantial internal investments, Commitment making (5 items) is viewed as the actual making of choices. Lastly, Identification with commitment (5 items) is the degree of identification with those choices.

In the study, students' self-reflection, insight capacity, and personality development dimensions were considered as individual variables and learning climate as an environmental variable.

3. Statistics

The incomplete scales were removed from the

study, and the outliers of the numerical variables were checked. Insufficient effort responding was evaluated by looking at intra-individual response variability and item and total scale correlations. First, mean, standart deviation and median values presented: Then Univariate analysis was executed to explore scale scores considering both gender and educational year. After descriptive and comparative analyses, five separate linear regression models were created to predict attitudes toward professionalism. The reason for creating separate regression models was that some predictor

Table 1.
Participants’ scores on psychometric scales

Scales/subscales	$\bar{x}$	<i>sd</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Median</i>
			<i>for the participants</i>	<i>for the participants</i>	
The Self-Reflection and Insight Scale (SIS)					
Need for self-reflection (9-54)*	40.57	7.79	9	54	42.00
Insight (6-36)*	21.82	5.94	8	36	22.00
Engagement in self-reflection (4-24)*	16.92	4.83	4	24	18.00
The Dimensions of Identity Development Scale (DIDS)					
Exploration in breadth (5-25)*	16.55	4.372	5	25	17.00
Exploration in depth (5-25)*	18.70	3.006	9	25	19.00
Ruminative exploration (5-25)*	16.55	4.372	5	25	17.00
Commitment making (5-25)*	17.51	4.140	5	25	18.00
Identification with commitment (25-5)*	17.16	3.913	5	25	17.00
Penn State Questionnaire on Professionalism-Medical Students (PSQP)					
Accountability (7-35)*	28.94	4.170	12	35	29.00
Enrichment (6-30)*	24.09	3.735	7	30	24.00
Equity (4-20)*	17.08	2.686	5	20	18.00
Honor & Integrity (8-40)*	33.83	4.399	16	40	34.00
Altruism (3-15)*	12.43	2.137	5	15	13.00
Duty (5-25)*	20.45	3.128	8	25	21.00
Respect (2-10)*	8.38	1.457	3	10	9.00
<i>Total score (36-210)*</i>	<i>145.38</i>	<i>17.99</i>	<i>81</i>	<i>175</i>	<i>147</i>
Clinical Learning Climate Scale (CLCS)					
Clinical environment (23-115)*	76.36	14.484	24	115	77.00
Emotion (8-40)*	22.36	5.995	8	40	22.00
Motivation (5-25)*	19.39	2.992	8	25	20.00

* Minimum and maximum score that be obtained from each subscale

variables were correlated with each other and could not be included in the same model. Finally, the mediator effect of the exploration-in-depth on the relationship between learning climate motivation dimension and attitudes toward professionalism, which is one of the variables with the greatest effect value among the regression models, was examined. Mentioned analyses were run with Jamovi 2.3.21 [Sydney, Australia: The Jamovi Project Inc., 16] and the statistical significance level was determined as $p<0.05$.

Results

1. Participant Characteristics and Scale Scores

Approximately forty-nine percent ($n=333$) of the participants were female. Two hundred-seven participants (30.4%) were in the 4th grade, 269 of the participants (39.5%) were in the 5th grade, and 205 (30.1%) were in the 6th grade. The following table presents the mean scores of the participants on all scales, the minimum and maximum scores on each subscale, and their medians (Table 1). First of all, as indicated in research questions 1, 2, and 3, possible changes in perceived learning climate, self-reflection and insight, identity development dimensions, and attitudes toward professionalism scores change according to grade and gender investigated (Table 2).

Table 2.
Changes in psychometric properties of participants according to class and gender

Year		4th year				5th year				6th year			
Gender	Univariate Analysis of Variance	Female (n=97)		Male (n=110)		Female (n=124)		Male (n=145)		Female (n=111)		Male (n=94)	
		$\bar{x}$	<i>sd</i>	$\bar{x}$	<i>sd</i>	$\bar{x}$	<i>sd</i>	$\bar{x}$	<i>sd</i>	$\bar{x}$	<i>sd</i>	$\bar{x}$	<i>sd</i>
The Self-Reflection and Insight Scale													
Need for self- reflection	N.S.	40.58	7.81	40.46	7.43	40.19	8.31	40.66	7.50	41.19	7.34	40.3	8.54
Insight ^c	$F(2, 675)=7.78$, $p=0.000$	23.10	5.63	22.94	6.25	20.10	6.13	21.64	5.74	21.26	5.90	22.4	5.55
Engagement in self- reflection ^c	$F(1, 675)=3.55$, $p=0.029$	17.55	4.788	16.79	4.87	15.76	5.45	16.87	4.81	17.22	4.27	17.6	4.46
The Dimensions of Identity Development Scale													
Exploration in breadth ^a	N.S.	19.69	3.38	19.32	3.47	18.85	3.63	19.08	3.34	18.62	3.46	19.52	3.26
Exploration in depth ^a	N.S.	18.83	2.92	18.72	3.15	18.49	2.98	18.83	3.09	18.68	2.64	18.65	3.27
Ruminative exploration ^a	N.S.	16.84	4.05	16.92	4.61	16.75	3.93	16.36	4.78	16.74	4.31	15.52	4.32
Commitment making ^a	N.S.	18.09	3.41	17.58	4.61	16.83	4.25	17.81	4.21	16.99	3.80	17.88	4.32
Identification with commitment ^{b, c}	$F(1, 674)=4.07$, $p=0.044$; $F(2$, $674)=4.25$, $p=0.015$	17.73	3.59	17.78	4.19	16.74	3.45	17.40	4.11	16.09	3.67	17.21	4.23

Penn State Questionnaire on Professionalism-Medical Students

Accountability ^d	<i>F</i> (2, 674)=3.19, <i>p</i> =0.041	29.75	4.29	28.95	3.94	29.00	4.16	28.41	3.96	30.03	4.13	27.62	4.24
Enrichment ^b	<i>F</i> (1, 674)=6.15, <i>p</i> =0.013	24.86	3.76	24.04	3.33	24.29	3.54	23.62	4.00	24.28	3.57	23.62	4.08
Equity ^b	<i>F</i> (1, 674)=15.98, <i>p</i> =0.000	17.63	2.43	16.88	2.56	17.17	2.68	16.84	2.72	17.72	2.41	16.33	3.11
Honor & Integrity ^b	<i>F</i> (1, 674)=13.90,	34.22	4.37	33.20	3.95	34.28	4.18	33.41	4.44	34.93	4.65	33.05	4.51
Altruism ^{b,c}	<i>F</i> (1, 674)=11.17, <i>p</i> =0.001; <i>F</i> (2, 674)=3.99, <i>p</i> =0.019	13.02	1.91	12.55	1.78	12.44	2.21	12.13	2.08	12.72	2.38	11.87	2.18
Duty ^b	<i>F</i> (1, 674)=9.96, <i>p</i> =0.002	21.04	3.13	20.45	3.11	20.51	3.28	20.16	3.04	20.97	2.79	19.63	3.30
Respect ^b	<i>F</i> (1, 674)=24.96, <i>p</i> =0.000	8.60	1.19	8.27	1.54	8.57	1.30	7.99	1.56	8.87	1.25	8.12	1.65
Total score ^b	<i>F</i> (1, 674)=18.54, <i>p</i> =0.000	149.12	18.39	144.33	15.57	146.50	17.24	143.07	17.38	149.52	18.52	139.9	19.73

Clinical Learning Climate Scale

Clinical environment ^c	<i>F</i> (2, 674)=26.94, <i>p</i> =0.000	80.24	13.389	79.49	12.73	78.04	14.01	78.15	12.93	70.22	15.37	70.59	15.64
Emotion ^c	<i>F</i> (2, 674)=6.74, <i>p</i> =0.001	20.98	5.35	21.43	5.08	23.30	5.93	23.17	5.61	22.75	7.09	21.92	6.61
Motivation ^{b,c}	<i>F</i> (1, 674)=8.13, <i>p</i> =0.004; <i>F</i> (2, 674)=5.64, <i>p</i> =0.004	20.26	2.80	19.33	3.03	19.69	2.54	19.33	3.08	19.18	3.23	18.50	3.06

^a no effect of gender, grade or interaction, ^b gender effect, ^c grade effect, ^d interaction

Although the need for self-reflection did not vary as a function of gender or grade, insight and engagement in self-reflection significantly differentiated by grade. 6th graders have higher engagement ($\bar{x}$ =17.43, sd=4.35,)] than 5th graders ($\bar{x}$ =16.31, sd=5.13) (95% C.I.=[-2.13,-0.40]) and 4th graders have higher insight ($\bar{x}$ =23.02, sd=5.95) than 5th graders ($\bar{x}$ =20.93, sd=5.96) (95% C.I.=[-.84,-3.46]). The mean of identification with commitment dimension of DIDS is 17.75 (sd=3.91) for 4th-year students, 17.07 (sd=3.82) for 5th-year students, and 16.64 (sd=3.96) for 6th-year students. The difference stems from the 4th and 6th graders (95%

C.I.=[0.24, 2.08]). Males' mean score ($\bar{x}$ =17.46, Sd=4.16) is higher than the females' score ($\bar{x}$ =16.85, Sd=3.60). Enrichment (females' $\bar{x}$ =24.47, Sd=3.61; males' $\bar{x}$ =23.75, Sd=3.81), Equity (females' $\bar{x}$ =17.50, Sd=2.53; males' $\bar{x}$ =16.68, Sd=2.77), Honor & integrity (females' $\bar{x}$ =34.47, Sd=4.41; males' $\bar{x}$ =33.21, Sd=4.30), Duty (Females' $\bar{x}$ =20.84, Sd=3.08; males' $\bar{x}$ =20.08, Sd=3.13), and Respect (Females' $\bar{x}$ =8.67, Sd=1.26; males' $\bar{x}$ =8.12, Sd=1.57) dimensions of professionalism are affected by gender (Table 2). Altruism score is affected by gender and grade separately. Females' altruism mean score ($\bar{x}$ =12.72, Sd=2.20) is higher

than the males' mean score ($\bar{x}$ =12.18, Sd =2.04). While 4th year students' altruism score is 12.78 (Sd =1.85), 5th ($\bar{x}$ =12.28, Sd =2.14) and 6th years students' score ($\bar{x}$ =12.29, Sd =2.32) decrease. The statistical difference is due to the scores between grades 4 and 5 (p =0.031, 95% C.I.=[0.03, 0.97]). Accountability score is affected by gender and grade interaction as indicated in Table 2.

The clinical environment and the emotion dimensions of CLCS are affected by grade. 4th ($\bar{x}$ =79.86, Sd =13.01) and 5th graders ($\bar{x}$ =78.09, Sd =13.41) perceive clinical environment more positively than the 6th graders ($\bar{x}$ =70.40, Sd =15.45) (p =0.000, 95% C.I.=[6.15,12.76], p =0.000, 95% C.I.=[4.60,10.83]). 4th graders have the lowest score ($\bar{x}$ =21.20, Sd =5.20) for emotion dimension and 6th ($\bar{x}$ =22.33, Sd =6.87) and the 5th graders ($\bar{x}$ =23.23, Sd =5.74) follow them. There is a significant difference between 4th and 5th graders (p =0.001, 95% C.I.=[-3.34,-0.69]). Motivation scores are affected by gender and grade separately. Females' mean motivation score ($\bar{x}$ =19.70, Sd =2.88) is higher than the males' score ($\bar{x}$ =19.05, Sd =3.07). 4th year students have the highest motivation score ($\bar{x}$ =19.79, Sd =2.95) and 5th ($\bar{x}$ =19.51, Sd =2.84) and 6th years ($\bar{x}$ =18.83, Sd =3.16) follow them. 4th and 6th graders have significantly different scores (p =0.007, 95% C.I.=[0.19,1.60]).

2. Predictions for Attitudes toward Professionalism

The analyses conducted to answer the 4th research question (Which individual and environmental variables predict professional attitudes?) are as follows: Linear regression was calculated to predict attitudes toward professionalism based on the need for self-reflection, ruminative exploration, motivation in the clinical environment, and gender in model 1 (F (4, 676)=34.31, p =0.000). Motivation showed large and gender (being a female) showed a small effect in the prediction. In the second model predictors were the need for self-reflection, exploration in depth, emotion in the clinical environment, and gender (F (4, 676)=28.22, p =0.000). While exploration in depth's contribution was large and gender effect was small.

Among insight, exploration in depth, emotion in the clinical environment, and gender, exploration in depth showed large and gender showed small effect sizes (F (4, 676)=28.69, p =0.000) (model

3). The fourth model included engagement in self-reflection, exploration in depth, emotion, and gender (F (4, 676)=28.67, p =0.000). Again, exploration in depth showed large and gender showed small effect sizes. In the last model, the predictor variables were engagement in self-reflection, motivational clinical environment, ruminative exploration, and gender (F (4, 676)=35.15, p =0.000). Gender has a small effect size and this time motivation showed a large effect size (Table 3).

A simple mediation analysis was performed and the outcome variable was attitudes toward professionalism. The predictor variable for the analysis was exploration-in-depth. The mediator variable for the analysis was motivation. Exploration-in-depth positively predicts attitudes toward professionalism (β =2.03, z =9.42, p <0.001). Motivation significantly mediates the relationship between exploration-in-depth and attitudes toward professionalism (β =.57, z =6.06, p <0.001). Exploration-in-depth affects motivation (β =.301, z =8.2, p <0.001) and motivation in turn positively affect attitudes toward professionalism (β =1.91, z =8.8, p <0.001). Nevertheless, the results also suggest that even after accounting for the mediating role of motivation, exploration-in-depth still has a positive impact on attitudes toward professionalism (β =1.45, z =6.7, p <0.001). Motivation accounts for 28.4% of the total effect.

Discussion

The formation of professional values and the attitudes is an ongoing and time-consuming process that interacts with many internal and external factors (17). In this study, gender and grade have a relationship with some aspects of the attitudes toward professionalism. Different studies mention gender differences for different professional values. In Montemurro et al.'s (18) study, females emphasized some professional values inherent to professionalism (altruism, equity, duty, respect, etc.) more than males, while no gender-related differences were observed for accountability, compassion and empathy and self-awareness. In another comprehensive study, several unethical situations were rated more frequently as unacceptable by females than males. It is also reported that women had higher scores than men in empathic behavior as a form of professional attitude, although the scores of both

Table 3.

Personal and environmental factors to predict attitudes toward professionalism*

Effect	Estimate	SE	Std	95% CI		p	Eta squared
			B	LL	UL		
Model 1							
Constant	94.312	5.912		82.704	105.920	0.000	
Need for self-reflection	0.061	0.081	0.026	-0.097	0.225	0.435	0.001
Ruminative exploration	0.145	0.145	0.029	-0.14	0.432	0.412	0.001
Motivation	2.300	0.213	0.382	1.882	2.718	0.000	0.140
Gender (female)	4.191	1.270	0.117	1.698	6.684	0.001	0.016
Model 2							
Constant	108.205	5.662		97.089	119.322	0.000	
Need for self-reflection	-0.032	0.082	-0.014	-0.194	0.130	0.698	0.00
Exploration in depth	2.051	0.213	0.343	1.633	2.470	0.000	0.120
Emotion	-0.122	0.107	-0.041	-0.332	0.087	0.253	0.002
Gender (female)	5.826	1.281	0.162	3.312	8.341	0.000	0.030
Model 3							
Constant	103.859	5.256		93.539	114.179	0.000	
Insight	0.142	0.108	0.047	-0.069	0.354	0.187	0.003
Exploration in depth	2.046	0.213	0.342	1.629	2.464	0.000	0.120
Emotion	-0.123	0.107	-0.041	-0.332	0.086	0.249	0.002
Gender (female)	5.949	1.283	0.165	3.430	8.467	0.000	0.030
Model 4							
Constant	103.763	5.310		93.336	114.190	0.000	
Engagement in self-reflection	0.172	0.133	0.046	-0.089	0.432	0.196	0.002
Exploration in depth	2.056	0.213	0.344	1.638	2.474	0.000	0.120
Emotion	-0.116	0.107	-0.039	-0.325	0.094	0.278	0.002
Gender (female)	5.871	1.280	0.163	3.358	8.383	0.000	0.030
Model 5							
Constant	92.200	5.436		81.525	102.874	0.000	
Engagement in self-reflection	0.239	0.131	0.064	-0.017	0.496	0.067	0.005
Motivation	2.317	0.212	0.385	1.900	2.734	0.000	0.150
Ruminative exploration	0.130	0.144	0.031	-0.154	0.413	0.370	0.001
Gender (female)	4.253	1.267	0.118	1.765	6.741	0.001	0.016

Notes. Explained variance by each model consecutively is 16.4%, 13.8%, 14.0%, 14.0%, 16.7%.

* Each different model is presented in a single table due to the limited maximum number of tables required

genders decreased over the years during medical education (19). Altruism can be higher in females than in males even at the stage of choosing a profession (20), and this difference may persist during the clinical years (21). In general, we did not find a decline in attitudes towards professionalism except altruism which is higher in 4th graders than 5th graders. The instrument we used to assess the students' importance given to professional values does not assess behaviors directly and it does indicate only the attitudes toward professionalism. So, it might not capture the possible decline among the years of education. In a study conducted with the [country name] population, the mean scores for all professionalism dimensions were higher in females than in males (22). Although the specific origins of the relationship between gender and attitude towards professionalism are beyond the scope of this study, it has been put into regression models as an individual variable, in case it refers to vulnerable groups in the development of professional values. Indeed, being female was instrumental in predicting attitudes toward professionalism, but the effect was very small. Here, in addition to demographic variables, the effects of personality development processes, self-reflection and insight capacities as individual factors were analysed. Indeed, students' reflections on their educational and clinical experiences differ from individual to individual, with some students identifying and adhering to various professional alternatives and plans in their identity development processes, while others show vague, imaginary fantasies about their future professional situation and do not explore their options (23). This study showed that the 5th-year students' insight is lower than the students in the previous year, and the 6th graders' engagement in self-reflection is higher than the 5th graders. In their 6th year, the medical students in [country name] are working intensively in the clinic, as well as deciding on their choice of specialty in medicine and preparing for the medical specialty exam. In this transition period, they are faced with situations such as choosing the appropriate specialty area and reconciling their practical and learning experiences in the clinical environment with the expectations of the specialty exam (24). Therefore, they may have scored higher in engagement in self-reflection, which refers to taking time to understand their feelings, thoughts, and behaviors. Carr and Johnson's (25) study also

indicates no gender difference in self-reflection and insight and, a decrease in insight from the 4th year to the 5th year of education but engagement in reflection scores also decreased which contradicts our results. In our study, identification with commitment scores from personality development processes was lower in 6th-year students than the 4th-year students. This process of personality development refers to the degree of congruence between the commitments individuals make and their aspirations and personal standards, which they achieve through a period of exploration, interaction with their environment, and self-assessment, to integrate their commitments into the self (6). As mentioned earlier interns are naturally in a phase where they need to actively evaluate their identities, and at this point, they may have scored lower on this dimension due to processes such as exploring their options and eliminating those that are not suitable for them rather than being committed to their current alternatives.

Students encounter a wide range of ethical or professional issues in the clinical setting and their observations or direct experiences may pose obstacles to the learning of professional values and the development of professional behavior (26). This study showed that 4th and 5th-year students perceive the clinical environment more positively than 6th-year students. On the other hand, 4th-year students have the lowest score for the emotion dimension of the CLCS scale and this indicates that self-realization may deteriorate and negative mood is more widespread. Despite this, 4th-year students' motivation score is the highest and, females' mean motivation score of the clinical learning climate is higher than the males' score. Clapham and Batchelor (27) indicate that the junior trainees perceived a significantly better climate than did the senior trainees and most of the dimensions related to the clinical learning environment rated more positively by the 3rd year- health sciences students than the fourth-year students (28). For certain, but not all, aspects of the clinical environment, for example, the perception of teachers, females are more positive than males (29). Yılmaz et al. (14) showed that the trainees perceived the clinical learning climate more positively than the interns did and 3rd-year students perceive the clinical environment more positively than 5th-year-students (30). The dimensions of clinical environment and

motivation are evaluated more positively in the 4th graders who have recently transitioned to the clinic, especially compared to the seniors. However, it is not surprising that the emotion dimension is low in the same group. A considerable number of studies indicate that the transition to the clinical period is an important breaking point in medical education with conflicting emotions. During the transition to the clinic, students are happy and motivated to be in contact with patients, to experience situated learning in the clinic (31), and to receive support from peers and seniors when necessary, but on the other hand, they experience anxiety and uncertainty (32). The motivation dimension of the CLCS also showed a large effect size in predicting professional values. This dimension consists of questions about intrinsic motivation and commitment themes related to medicine and semantically includes positive emotions. Therefore, it captured the positive emotions mentioned in the studies above, especially in the early stages of the clinic, and because it includes commitments it has the power to predict professional values.

Exploration-in-depth, which is another variable with a large effect size in prediction, shows the participants' deep investigation of the internal investments at the time they are present. This is characterized by the active use of introspective mechanisms, information collection, and the ability to have a dialogue with other people about their commitments (33) and this may ease the construction of professional values. Participants who are prone to investigate possible alternatives to incorporate in their self during interactions with the environment, perceive the circumstances as more motivating and their motivation positively affects their professional values.

The main limitation of this study is that although it focuses on evaluating attitudes towards professionalism by years, it cannot establish a definite cause-and-effect relationship due to its cross-sectional design. In addition, although it tried to evaluate attitudes towards professionalism by considering both individual and environmental characteristics, the learning environment, which is an environmental variable, could only be evaluated through the eyes of the participants, and the conditions in which clinical training was received were not objectively measured. Again, the impact of different opportunities of the educational

environment, such as the presence or absence of courses to improve reflection, etc., could not be evaluated.

Conclusion

This study reveals that students show diversity in terms of identity development processes, self-reflection, and insight capacities, and perception of learning climate. It has been observed that attitudes towards professionalism, which is the main focus of this study, may also be prioritized differently by gender and that altruism may decrease over the years. Students' attitudes towards professionalism seem to be related to the context in which clinical learning takes place and the dimensions of personality development. Especially perceiving the leaning climate as motivating, and how deeply students investigate their internal investments as a part of personality development have a large effect in predicting attitudes toward professionalism. If the students perceive the climate as motivating and deepl investigate their internal investments as a part of persanal identity development they are more prone to have more positive attitudes toward professionalism.

Qualitative studies may be recommended to see in depth how medical students perceive the climate of the clinical environment and how these perceptions relate to the development of their professional identity and values. In addition, longitudinal studies can more clearly reveal the relationship between the educational program and the courses and practices aimed at developing professional attitudes, positive and negative role models, and clinical experiences during the years of education and the student's attitudes towards professionalism.

Acknowledgements: We would like to thank our students who participated in the study and Prof. Dr. Esra Akdeniz who contributed to the statistical analysis with what we learned in the trainings she gave us.

Funding: No funding was used for this study.

Conflict of interest: None of the authors have any conflict of interest.

Author contributions: The study was designed mainly by the first author and the design was also

evaluated by the other authors. Data were collected mainly by the 2nd and 3rd authors. Data were analysed by the first author and interpreted by all authors. The first author prepared the manuscript for publication and finalised the manuscript with the participation of all authors.

References

1. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Defining professionalism in medical education: a systematic review. *Med Teach*. 2014;36(1):47-61. doi:10.3109/0142159X.2014.850154
2. Parthiban N, Boland F, Fadil Azim DH, et al. Asian medical students' attitudes towards professionalism. *Med Educ Online*. 2021;26(1):1927466. doi:10.1080/10872981.2021.1927466
3. Suci N, Melit LE, Mărginean CO. A Holistic Approach of Personality Traits in Medical Students: An Integrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(23):12822. Published 2021 Dec 5. doi:10.3390/ijerph182312822
4. Schubert S, Buus N, Monrouxe L, & Hunt C. The development of professional identity in clinical psychologists: a scoping review. *Medical Education*. 2023;57(7):612-626. <https://doi.org/10.1111/medu.15082>
5. Findyartini A. and Sudarsono N.. Remediating lapses in professionalism among undergraduate pre-clinical medical students in an asian institution: a multimodal approach. *BMC Medical Education* 2018;18(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1206-2>
6. Luyckx K, Schwartz SJ, Goossens L, Beyers W, Missotten, L. Processes of personal identity formation and evaluation. In: Schwartz SJ, Luyckx K, Vignoles VL, editors. *Handbook of Identity Theory and Research*. New York:Springer Science and Business Media; 2011. p.77-98.
7. Caza BB, Creary S. Chapter 13: The construction of professional identity. In: Hislop D, Coupland C, editors. *Perspectives on Contemporary Professional Work*. UK: Edward Elgar Publishing Limited; 2016. p.259-285.
8. Yılmaz ND, Yalçınkaya M. Tıp Öğrencilerinin Öğrenme İklimi Algılarının; Akademik Özyeterlik, Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum ve Akademik Başarı Açısından İncelenmesi Tıp Eğitimi Dünyası. 2018;53:13-23.
9. Brown MEL, Coker O, Heybourne A, Finn GM. Exploring the Hidden Curriculum's Impact on Medical Students: Professionalism, Identity Formation and the Need for Transparency. *Med Sci Educ*. 2020;30(3):1107-1121. doi:10.1007/s40670-020-01021-z
10. Désilets V, Graillon A, Ouellet K, Khignesse M, St-Onge C. Reflecting on professional identity in undergraduate medical education: implementation of a novel longitudinal course. *Perspect Med Educ*. 2022;11(4):232-236. doi:10.1007/s40037-021-00649-w
11. Barabar-i-Molinero A, Cascón-Pereira R, Hernández-Lara, AB. Professional identity development in higher education: influencing factors. *Int. J. Educ. Manag*. 2017;31(2):189-203. doi.org/10.1108/IJEM-05-2015-0058.
12. Aşkun D, Çetin F. Turkish Version of Self-Reflection and Insight Scale: A Preliminary Study for Validity and Reliability of the Constructs. *Psychol. Stud*. 2017; 62(1): 21-34. doi: 10.1007/s12646-017-0390-1.
13. Demirören M, Öztuna D. Tıp Öğrencilerinin Profesyonelizme Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi: Ölçek Uyarlama Çalışması. *STED*. 2015;24(3):89-98.
14. Yılmaz ND, Velipasaoglu S, Ozan S, et al. A multicenter study: how do medical students perceive clinical learning climate?. *Med Educ Online*. 2016;21:30846. doi:10.3402/meo.v21.30846
15. Morsünbül Ü, Çok F. Kimlik Gelişiminin Boyutları Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması Düşünen Adam J. Psych. Neurol. Sci. 2014;27(March):6-14. doi: 10.5350/DAJPN2014270101.
16. The Jamovi Project [Computer Software]. Version 2.3. Sydney Australia: 2023.
17. Parandeh A, Khaghanizade M, Mohammadi E, Mokhtari Nouri J. Factors influencing development of professional values among nursing students and instructors: a systematic review. *Glob J Health Sci*. 2014;7(2):284-293. Published 2014 Nov 16. doi:10.5539/gjhs.v7n2p284
18. Montemurro D, Vescovo G, Negrello M, et al. Medical professional values and education: a survey on italian students of the medical doctor school in medicine and surgery. *N Am J Med Sci*. 2013;5(2):134-139. doi:10.4103/1947-2714.107535

19. Khadernalhosseini M, Khadernalhosseini Z, Mahmoodian F. Comparison of empathy score among medical students in both basic and clinical levels. *J Adv Med Educ Prof.* 2014;2(2):88-91.
20. Györfy Z, Birkás E, Sándor I. Career motivation and burnout among medical students in Hungary - could altruism be a protection factor?. *BMC Med Educ.* 2016;16:182. Published 2016 Jul 18. doi:10.1186/s12909-016-0690-5
21. Attema AE, Galizzi MM, Groß M, et al. The formation of physician altruism. *J Health Econ.* 2023;87:102716. doi:10.1016/j.jhealeco.2022.102716
22. Tanrıverdi EÇ. Professional attitudes of third-year medical students: A cross-sectional studies, *Van Tıp Dergisi* 2022;29(2):197-206, doi: 10.5505/vtd.2022.21546.
23. Niemi PM. Medical students' professional identity: self-reflection during the preclinical years. *Med Educ.* 1997;31(6):408-415. doi:10.1046/j.1365-2923.1997.00697.x
24. Yasin YK., Öztürk S, Dereboy Ç, Okyay P. Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Kaygıları Üzerine Kalitatif Bir Araştırma, *Aydın. Tıp Eğitimi Dünyası* 2018;17 (Mayıs-Ağustos):35-49.
25. Carr SE, Johnson PH. Does self reflection and insight correlate with academic performance in medical students?. *BMC Med Educ.* 2013;13:113. Published 2013 Aug 23. doi:10.1186/1472-6920-13-113
26. Yavari N, Asghari F, Shahvari Z, Nedjat S, Larijani B. Obstacles of professional behavior among medical trainees: A qualitative study from Iran (2018). *J Educ Health Promot.* 2019;8:193. Published 2019 Oct 24. doi:10.4103/jehp.jehp_272_19
27. Clapham M, Wall D, Batchelor A. Educational environment in intensive care medicine--use of Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM). *Med Teach.* 2007;29(6):e184-e191. doi:10.1080/01421590701288580
28. Quartey J, Acheampong K, Kwakye, SK, Dankwah J. Perceptions of undergraduate allied health students of the clinical learning environment and clinical educators' attributes at the University of Ghana. *Afr. J. Health Prof. Educ.* 2022;14(4):182-185. doi:10.7196/AJHPE.2022.v14i4.1218.
29. Fayed MM, Abdo SA, Sharif AF. Preclinical and Clinical Medical Students' Perception of the Learning Environment: A Reference to the Forensic Medicine and Clinical Toxicology Course. *Adv Med Educ Pract.* 2022;13:369-406. Published 2022 Apr 23. doi:10.2147/AMEP.S354446
30. Demirören M, Palaoglu O, Kemahli S, Ozyurda F, Ayhan IH. Perceptions of students in different phases of medical education of educational environment: ankara university faculty of medicine. *Med Educ Online.* 2008;13:8. Published 2008 Jun 9. doi:10.3885/meo.2008.Res00267
31. Godefrooij MB, Diemers AD, Scherpbier AJ. Students' perceptions about the transition to the clinical phase of a medical curriculum with preclinical patient contacts; a focus group study. *BMC Med Educ.* 2010;10:28. Published 2010 Apr 5. doi:10.1186/1472-6920-10-28
32. Malau-Aduli BS, Roche P, Adu M, Jones K, Alele F, Drovandi A. Perceptions and processes influencing the transition of medical students from pre-clinical to clinical training. *BMC Med Educ.* 2020;20(1):279. Published 2020 Aug 24. doi:10.1186/s12909-020-02186-2
33. Meeus W. Studies on identity development in adolescence: An overview of research and some new data. *J Youth Adolesc.* 1996;25(5):569-598.

Kronik Yaranın Türk Tıp Eğitimindeki Yeri

Chronic Wound In Turkish Medical Training

Şamil Aktaş¹

Orcid: 0000-0002-9242-3179

Hüseyin Can²

Orcid: 0000-0002-4686-7879

Mehmet Demirel³

Orcid: 0000-0003-1131-7719

M. Bülent Ertuğrul⁴

Orcid: 0000-0002-6372-6680

Murat Kendirci⁵

Orcid: 0000-0002-6594-3777

Bengüsu Mirasoğlu⁶

Orcid: 0000-0002-2062-0229

Emre Özker⁷

Orcid: 0000-0002-5120-6426

İlhan Satman⁸

Orcid: 0000-0001-8613-1797

Kerim Bora Yılmaz⁹

Orcid: 0000-0002-5514-4103

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Anabilim Dalı

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

⁴Geda Diyabetik Ayak ve Kronik Yara Bakım Kliniği, İzmir

⁵Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

⁶İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Anabilim Dalı

⁷Altınbaş Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

⁸İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

⁹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Gülhane SUAM, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar:

Şamil Aktaş

E-posta:

samilaktas@yahoo.com

Anahtar Sözcükler:

Kronik Yara; Yara iyileşmesi; Tıp Eğitimi; Diyabetik Ayak; Basınç Ülseri; Venöz Ülser

Keywords:

Chronic Wound, Wound Healing; Medical Education; Diabetic Foot; Pressure Ulcer; Venous Ulcer

Gönderilme Tarihi / Submitted:

27.01.2025

Kabul Tarihi / Accepted:

12.03.2025

Künye:

Aktaş Ş, Can H, Demirel M, Ertuğrul MB, Kendirci M, Mirasoğlu B, Özker E, Satman İ ve ark. Kronik yaranın Türk tıp eğitimindeki yeri. Tıp Eğitimi Dünyası, 2025;24(73):70-82

Özet

Amaç: Bu çalışmada Türk tıp eğitiminde diyabetik ayak, basınç ülseri, venöz ülser, arteriyel yetmezlik ülseri gibi kronik yara türleri ve yara bakımı konularının ne ölçüde yer aldığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tıp lisans eğitiminin Ulusal Çekirdek Eğitim Müfredatı, uzmanlık dallarının halen yürürlükte olan eğitim müfredatları, son 10 yıl içinde (2015-2024) Tıpta Uzmanlık Sınavlarında çıkan sorular ve son beş yıl boyunca (2000-2024) düzenlenen uzmanlık dallarının ulusal kongreleri tarandı. Diyabetik ayak, basınç ülseri, venöz ülser, arteriyel yetmezlik ülseri gibi kronik yara türleri ve yara tedavisi ile ilişkili konular saptandı.

Bulgular: Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2020'de Çekirdek Hastalıklar/Klinik Problemler listesinde bulunan 342 durumdan yalnızca biri "bası yaraları", diğeri "diabetes mellitus ve komplikasyonları"dır. (%0,6). Girişimsel ve Girişimsel Olmayan

Uygulamalar basamağında ise “deri ve yumuşak doku apsesi açabilme” ve “yara-yanık bakımı yapabilme” şeklindedir (%2,8).

Uzmanlık dalları müfredatları incelendiğinde cerrahi dallar arasında kronik yara ile ilgili en fazla klinik ve girişimsel yetkinlik konularının Plastik Cerrahi müfredatında yer aldığı, bunu daha az düzeyde Genel Cerrahi ve Ortopedi ve Travmatoloji müfredatlarının izlediği görülmektedir. Dahili uzmanlık dalları arasında kronik yara konularının en kapsamlı biçimde yer aldığı dallar Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp ile Hava ve Uzay Hekimliği uzmanlıklarıdır.

2015-2024 yıllarında, yılda iki kez yapılan Tıpta Uzmanlık Sınavı soruları tarandığında Temel Tıp Bilimleri Sınavı testinden normal yara iyileşmesi fizyolojisi ile ilgili iki soruya (2/2340 soru) rastlanmıştır. Klinik Tıp Bilimleri Sınavı testinde ise yara ile ilişkilendirilen 8 sorudan (8/2340 soru) yalnızca biri doğrudan kronik yara ile ilgilidir.

Uzmanlık derneklerinin düzenlediği ulusal kongrelerde kronik yara ve tedavisi konusunda cerrahi branşlarda en aktif uzmanlık dalının Genel Cerrahi olduğu, onu Kalp ve Damar Cerrahisinin izlediği görülmektedir. Dahili branşlar içinde en aktif uzmanlık dalları Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp ve son yıllarda artan faaliyetleriyle Aile Hekimliğidir.

Sonuç: Önemli bir sağlık sorunu olan kronik yara ve bunların tedavisi konularının tıp eğitimi aşamalarının hiçbirinde yeterince ele alınmadığı dikkati çekmektedir. Yara tedavisi hekimliğin temel konularındandır. Ayrıca kronik yara yalnızca belirli bir uzman hekim grubunun tedavi edemeyeceği boyuttaki bir sorundur. Bu nedenle tıp eğitiminin her aşamasında daha fazla yer almalıdır.

Abstract

Background: The aim of this study was to determine to what extent chronic wound types like diabetic ulcer, venous ulcer, pressure ulcer or arterial ulcers and wound care topic are included in medical training in Turkey.

Materials and methods: The National Core Curriculum for Undergraduate Medical Education, current training curriculums of residency programs, all questions of the last 10 years (2015-2024) national medical residency entrance test and

the programs of the last five years (2000-2004) national scientific meetings of speciality fields were reviewed. Chronic wound related topics like diabetic ulcer, venous ulcer, pressure ulcer or arterial ulcers and wound care were recorded.

Results: Only two entries, “pressure ulcers” and “diabetes mellitus and complications”, were found in the 342 item (0.6%) Basic Diseases/Clinical Problems list of the The National Core Curriculum for Undergraduate Medical Education 2020. In the Interventional and Non-interventional Applications section of the same curriculum, two entries (2.8%), namely “skin and soft tissue abscess drainage” and “wound-burn care” were found.

Among the Surgical programs, Plastic and Reconstructive Surgery Residency Curriculum had the most clinical and interventional competence topics related to chronic wound. Following were the General Surgery and Orthopedics and Traumatology Residency programs with lesser number of topics. Underwater and Hyperbaric Medicine together with Aerospace Medicine had the most comprehensive curriculums regarding chronic wound among the internal medicine programs.

When Medical Residency Entrance Tests held twice a year between 2015 and 2014 were reviewed, only two questions (2/2340 questions) which involved physiological wound healing were found in the Basic Medical Sciences Sections. There were eight questions (8/2340 questions) related to wound in Clinical Sciences Sections but only one of these was about chronic wound.

General Surgery followed by Cardiovascular Surgery were the most active specialities among surgical programs regarding chronic wound in the national scientific meeting organized by national societies. Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Underwater and Hyperbaric Medicine and Family Medicine which got more involved in chronic wound recently were the most active societies to include chronic wound in their national scientific meetings.

Conclusions: It is seen that topics related to “chronic wound and wound care” which is a significant health concern were not covered thoroughly in any step of the medical training in Turkey. These topics should be included more as wound care is a basic issue for medical practice and requires a multidisciplinary approach due to its complex nature.

GİRİŞ

Yara, çeşitli nedenlerle doku bütünlüğünün bozulması; yara iyileşmesi ise hücrel faaliyetler sonucu yaranın onarılacak kapatılması anlamına gelmektedir. Temiz, beklenen sürede iyileşen yaralar akut yara olarak kabul edilir. Öte yandan geç iyileşen, güç iyileşen veya iyileşmeyen yaralara kronik yara adı verilmektedir. Çok çeşitli kronik yara türleri bulunmakla birlikte sıklık ve yarattıkları sağlık sorunları açısından bazı kronik yara türleri öne çıkmaktadır. Bunlar; diyabetik ayak yarası, basınç ülseri, venöz ülser ve arteriyel yetmezlik ülserleri olarak sıralanabilir.

Diyabet, günümüzde en ciddi hastalıklar arasındadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 14 Kasım Dünya Diyabet Günü'nde açıklanan rakamlara göre, dünya genelinde 18 yaş ve üzeri yetişkin nüfusta, 1990 yılında 200 milyon olduğu tahmin edilen diyabetli sayısının 2022 yılına kadar dört katından fazla artarak 828 milyon (420 milyonu kadın ve 408 milyonu erkek) kişiye ulaştığı bildirilmiştir. Bu tahminlere göre, 1990 yılında %7 olan küresel diyabet prevalansının 2022 yılında %14'e (kadınlarda %13,9, erkeklerde %14,3) yükseldiği görülmektedir (1).

Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun (International Diabetes Federation, IDF) 2021 yılı Diyabet Atlası'na göre tüm dünyada 27-79 yaş arasında 537 milyon diyabeti olan hasta bulunmaktadır. Bu sayı dünya nüfusunun %10,5'ine denk gelmektedir ve diyabetli hasta sayısında artış hızla devam etmektedir. IDF verilerine göre bu sayının 2030'da 643 milyona (%11,3) ve 2045'de 783 milyona ulaşacağı (%12,2) beklenmektedir (2). Satman ve arkadaşlarının 12 yıl ara ile yürüttükleri Türkiye Diyabet, Obezite, Hipertansiyon Epidemiyoloji (TURDEP-I) ve Türkiye Diyabet, Obezite, Hipertansiyon ve Endokrin Hastalıklar Epidemiyoloji (TURDEP-II) saha çalışmalarına göre ülkemizdeki yetişkin nüfusta diyabetli hasta prevalansı %90 artarak %7,2'den %13,7'ye yükselmiştir (3,4). Yine IDF verilerine göre ülkemizde 20 yaş üzerinde diyabetli hasta sayısının 9 milyon, diyabet prevalansının ise %14,5 olduğu tahmin edilmektedir. Bu son rapora göre Türkiye, diyabetli hasta sayısı ve sıklığı açısından tüm Avrupa'da ilk sıraya yerleşmiştir. Ayrıca ülkemiz 2045 yılında 13,4 milyon diyabeti olan hasta sayısı ile dünyada ilk 10'a giren tek Avrupa ülkesi olacaktır (2). Satman ve arkadaşlarının yaptığı projeksiyona göre, Türkiye'de 20-84 yaş nüfusta 2021 yılında

%15,5 olduğu tahmin edilen diyabet prevalansının 2030'da %17,5'e ve 2045'te %19,2'ye ulaşacağı tahmin edilmektedir (5). Bu tahminler, 2021 yılında 9,2 milyon olan diyabetli nüfusun 2045 yılında 14,4 milyona ulaşacağını göstermektedir.

Diyabetik ayak diyabetin hem tıbbi hem de sosyo-ekonomik olarak en önemli komplikasyonlarından biridir. Diyabetli hastaların en sık hastaneye yatış ve en uzun süre hastanede kalış sebebi diyabetik ayaktır. Küresel olarak, diyabeti bulunan hastalar arasında diyabetik ayak prevalansının ülkeler arasında %1,5 ila %16,6 arasında değiştiği, ortalamasının %6,4 olduğu bildirilmektedir (6). Ülkemizde bir merkezde yapılan çalışmada bu oran %3,2 olarak saptanmıştır (7). Bu oranlara dayanarak ülkemizde diyabetik ayak yarası bulunan yaklaşık 200 bin ila 400 bin hastanın bulunduğu söylenebilir. Öte yandan diyabetli bulunan hastalar arasında diyabetik ayağın yıllık insidansının %2 olduğu bildirilmiştir. Bu veriyeye göre ülkemizde yılda 132 bin yeni diyabetik ayak yarası ortaya çıkan hasta bulunmalıdır (2).

Alt ekstremitte amputasyonu, diyabeti olan hastalarda diyabeti olmayan hastalara oranla 10-20 kat daha fazladır (8). Diyabetik ayak nedeniyle dünyada her 30 saniyede bir bacak amputasyonu yapıldığı hesaplanmaktadır. Travma dışı bacak amputasyonlarının %50-70'inin sebebi diyabetik ayaktır. Bununla birlikte diyabetik ayak yaraları ve amputasyonlar yeterli korunma ve ilk tedavi girişimleriyle önlenbilir.

Yatak yarası, dekubit ülseri veya bası yarası olarak da adlandırılan basınç ülseri; "Basınç yaralanması basınç veya basınçla birlikte sürtünme kuvvetlerinin yol açtığı lokalize deri ve/veya alttaki dokuların hasaridir" şeklinde tanımlanmaktadır (9). Genel popülasyonda basınç ülserinin sıklığına ait veriler oldukça kısıtlıdır ve bu tür yaralar daha çok hastanede yatan hastalarda araştırılmıştır. Bu nedenle veriler ülkelere, araştırma yapılan kliniklere ve hastaların yatış sürelerine göre önemli ölçüde değişiklik göstermektedir. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalar basınç ülseri prevalansının %5,5-17,5 arasında değiştiğini göstermektedir (10-13).

Varis ülseri olarak da bilinen venöz ülserler, bacakta venöz yetmezlik sonucu oluşan staz nedeniyle ortaya çıkan ve genellikle ayak bileği çevresinde görülen kronik yaralardır. Ülkemize ait bir veriyeye rastlanmamakla birlikte dünyada aktif venöz ülser prevalansı %0,1 ile %0,3 arasında değişmektedir

(14). Venöz ülser sıklığı kadınlarda erkeklere göre 2 ila 3 kat, yaşlı bireylerde ise gençlere göre 10 kat daha fazla görülmektedir (15). Bu veriler ışığında ülkemizde aktif venöz ülserli bulunan 80-250 bin hasta bulunduğu hesaplanabilir.

Diyabet eşlik etmesin alt ekstremitte arterlerinin tıkanması perfüzyonun bozulmasına, doku hipoksisine ve gangrene kadar varan doku yıkımına yol açar. Alt ekstremitte ülserlerinin %25'ini arteriyel yetmezlik ülserleri oluşturmaktadır. Diyabet, sigara kullanımı, hiperlipidemi, hipertansiyon, obezite, ileri yaş ve erkek cinsiyet alt ekstremitte ülserleri için önemli risk faktörleridir. Bu ülserlerin önemli bir kısmı alt ekstremitte amputasyonlarıyla sonlanmaktadır (16, 17).

Yukarıda değinilen en sık görülen kronik yara türlerine ek olarak, enfeksiyonlar, travma, vaskülitler, dermatolojik sebepler, otoimmün ve metabolitik hastalıklar ile maligniteler gibi pek çok faktöre bağlı farklı kronik yara türleri bulunmaktadır.

Ülkemizde tıp eğitiminde standardizasyonu sağlamak amacıyla 2002, 2014 ve 2020 yıllarında Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programları hazırlanmıştır (18-20). Bu programlarda çekirdek hastalıklar/klinik problemler, klinik semptom/bulgular/durumlar ve temel hekimlik uygulamaları belirlenmiştir.

Ülkemizde tıpta uzmanlıkla ilgili hususlar Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) tarafından yürütülmektedir. Bu kurul tarafından oluşturulan müfredat komisyonları (TUKMOS) aracılığıyla 2010 yılında başlayan çalışmalar sonucunda her bir ana ve yan dal uzmanlıklarının çekirdek müfredatı belirlenmiş, gerektiğinde yapılan revizyonlar sonucunda v.2.3 ve v.2.4 versiyonları halen yürürlükte olup kullanılmaktadır (21).

Tıpta uzmanlık eğitimi veren programlara giriş sınavı, eğitimde fırsat eşitliği sağlanması amacıyla, 1987 yılında yayınlanan bir yönetmelikle merkezi olarak yapılmaya başlanmıştır (22). Tıp bilimindeki gelişmeler ve sosyo-ekonomik sebeplerle uzmanlaşmanın artan önemi sonucunda bu sınava hazırlanmak için gösterilen motivasyon, sınava hazırlanma süreleri ve harcanan emek, bu alanda açılan dershaneler ile Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) ülkemizde tıp eğitiminin bir parçası haline gelmiştir. T.C. Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) Başkanlığı tarafından yılda iki kez yapılan sınavlar tıbbi yabancı dil ve bilim sınavlarından oluşmaktadır. Bilim sınavı 120'şer sorudan oluşan

Temel Tıp Bilimleri Testi ve Klinik Tıp Bilimleri Testi şeklinde iki oturumda yapılmaktadır. Soru sayısı 2023 güz sınavından itibaren 200'e (100+100) düşürülmüştür.

Ülkemizde uzun yıllardır genellikle uzmanlık alanlarının dernek ve vakıfları aracılığı ile ulusal kongreler düzenlenmektedir. Bu kongrelerde tıp biliminin hızlı gelişmesine paralel olarak son bilgiler sunulmakta, tartışılmakta ve paylaşılmaktadır. Kongreler farklı eğitim kurumlarından ve ekollerinden gelen genç hekimler için bir tür eğitim rolü de üstlenmektedir.

Bu çalışmada önemli bir sağlık sorunu olan kronik yara ile ilişkili bilgi ve becerileri ilgilendiren konuların ülkemiz tıp eğitiminde ne ölçüde yer aldığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREKÇE ve YÖNTEM

Bu çalışmada;

- Ulusal Çekirdek Eğitim Programları,
- Kronik yara ile ilişkili olacağı düşünülen uzmanlıkların çekirdek müfredatları,
- Son 10 yıl içinde (2015-2024) yapılan Tıpta Uzmanlık Sınavlarında çıkan sorular ve
- Kronik yara ile ilişkili olduğu düşünülen uzmanlık dallarının dernekleri tarafından son beş yıl içinde (2000-2024) düzenlenen ulusal kongrelerde yer alan kurslar, panel, konferans gibi davetli konuşmacıların yaptığı oturumlar ve sözlü ve poster şeklinde sunulan serbest bildiriler taranarak kronik yara ile ilgili konuların miktarları ve oranları belirlenmiştir. Kongrelerin programlarına ve kitaplarına internet üzerinden erişilmiştir. Taramalarda kronik yara, diyabetik ayak, basınç ülserleri, venöz ülserler, arteriyel yetmezlik ülserleri, yara bakımı, yara bakım malzemelerini içeren konu başlıkları ve metinler aranmıştır.

BULGULAR

1. Ulusal Çekirdek Eğitim Programları (UÇEP)

UÇEP 2002'de Hastalık-Durum-Semptomlar listesinde yer alan 389 maddeden kronik yara ile ilişkili kabul edilebilecek yalnızca bir durum (diyabet komplikasyonları) belirlenmiştir (%0,26). UÇEP 2002'de B1 (Bir tıp fakültesi mezununun mutlaka öğrenmesi ve/veya kesinlikle ustalaşmış olması gereken beceriler ve sonuçlarını mutlaka yorum yapabilmesi gereken testler) düzeyinde belirlenen beceri listesi 131 basamaktan oluşmaktadır. Bu listede kronik yaraya yönelik beceri olarak kabul

edilebilecek üç durum bulunmaktadır (%2,3). Bunlar; “ilgili enfeksiyona yönelik kültür örneklerini alabilme (boğaz, gaita, pü, kan, deri, vücut sıvıları)”, “yara-yanık bakımı yapabilme” ve “yüzeyel sütür koyup ve alabilme, abse açabilme, vb. gibi basit temel cerrahi girişimler ve gerekli lokal anestezi uygulamaları” becerileridir. UÇEP 2002’nin B2 (Bir tıp fakültesi mezununun yapabilmesi / değerlendirebilmesi ve gerekli olanaklar sağlandığında yapabilmesi gereken girişimler/beceriler) düzeyinde yer alan uygulamalı ve entellektüel beceriler arasında kronik yara ile ilişkili bir beceri bulunmamaktadır.

UÇEP 2014’de Semptomlar ve Klinik Durumlar listesi 124 madde olarak belirlenmiştir. Bu listede kronik yara ile uzaktan ilişkili kabul edilebilecek üç durum bulunmaktadır (%2,4): deri ve tırnak değişiklikleri (kuruluk, renk değişikliği vb.), kladikasyo intermittant, kas iskelet sistemi ağrıları (bel, boyun, sırt, kalça ve ekstremita ağrısı). Buna karşılık 19 maddeden oluşan Sağlıklılık listesinde kronik yara yer almamaktadır. Öte yandan 18 maddeden oluşan Adli ve/veya Psikososyal Durumlar listesinde “yaralar ve yaralanmalar” konusu yer almaktadır.

UÇEP 2014’de Çekirdek Hastalıklar ve Klinik Durumlar listesi 345 maddeden oluşmaktadır. Bunlar arasında kronik yaraya ilişkin tek bir durum olarak “bası yaraları” bulunmaktadır (%0,3). Programda temel hekimlik uygulamaları 5 basamak altında ele alınmaktadır. Bunlardan Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene basamağında “deri muayenesi” ve “kas-iskelet sistemi muayenesi” ve 68 maddeden oluşan Girişimsel ve Girişimsel Olmayan Uygulamalar basamağında kronik yara konularıyla ilişkilendirilebilecek “deri ve yumuşak doku apsisi açabilme” ve “yara-yanık bakımı yapabilme” şeklinde iki uygulama yer almaktadır (%2,9).

Bu konudaki son program olan UÇEP 2020’de Klinik Semptom/Bulgu/Durum listesi 141 maddeden oluşmaktadır. Bu listede kronik yara ile ilişkili kabul edilebilecekler; deri ve eklerinde değişiklikler (kuruluk, renk değişikliği vb.), kas-iskelet sistemi ağrıları (ekstremita ağrısı ve yumuşak doku), kladikasyo intermittant, kronik ağrı ve nöropatik ağrı olarak 5 maddedir (%3,55).

UÇEP 2020’nin Çekirdek Hastalıklar/Klinik Problemler listesinde bulunan 342 durumdan yalnızca biri UÇEP 2014’de olduğu gibi “bası yaraları”, diğeri “diabetes mellitus ve komplikasyonları”dır. (%0,6). UÇEP 2020’de Temel Hekimlik Uygulamaları 9 alt basamakta

değerlendirilmiştir. Kronik yara ile ilişkili konular UÇEP 2014’de olduğu gibi Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene basamağında “deri muayenesi” ve “kas-iskelet sistemi muayenesi” olarak; Girişimsel ve Girişimsel Olmayan Uygulamalar basamağında ise “deri ve yumuşak doku apsisi açabilme” ve “yara-yanık bakımı yapabilme” şeklindedir (%2,8).

2. Uzmanlık Dalları Eğitim Müfredatları

Kronik yara ile ilgili olduğu düşünülen uzmanlık dallarının TUKMOS (Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi) üyeleri tarafından hazırlanan ve Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) tarafından onaylanan uzmanlık müfredatlarının Klinik Yetkinlik ve Girişimsel Yetkinlik bölümlerinde yer alan kronik yara ile ilişkili konu başlıkları cerrahi dallar için Tablo 1’de, dahili dallar için Tablo 2’de sunulmuştur.

3. Tıpta Uzmanlık Sınavları (TUS)

2015-2024 yıllarında, yılda iki kez yapılan sınav soruları tarandığında Temel Tıp Bilimleri Sınavı testinden yara ile ilgili 2 soruya (2/2340 soru) rastlanmıştır. Beklendiği üzere bu iki soru da normal yara iyileşmesi fizyolojisi ile ilgilidir. Klinik Tıp Bilimleri Sınavı testinde ise yara ile ilişkilendirilen 8 soru bulunmaktadır (8/2340 soru). Öte yandan klinik bilimler kategorisinde yer almasına rağmen soruların 4’ü esasen temel tıp bilimleri ile ilgilidir. Bu sorularda normal yara iyileşme basamakları, görev alan hücreler, normal yara iyileşmesini etkileyen faktörler sorulmuştur. Geriye kalan 4 sorudan biri kronik yara ile ilişkilendirilebilecek piyoderma gangrenosum hakkındaki dermatoloji sorusu, ikisi diyabetik ayak hastalığında en sık rastlanan enfeksiyon etmeninin ve enfeksiyon şiddeti kriterlerinin sorgulandığı enfeksiyon hastalıkları sorularıdır. Yalnızca bir soru ise diyabetin nöropati komplikasyonuna bağlı olarak bası bölgesinde gelişen diyabetik ayak sorusudur.

4. Ulusal Kongre ve Bilimsel Toplantılar

Klinik pratikte kronik yara tedavisiyle uğraşan uzmanlık dalları dernek ve vakıflarının son beş yıl içinde düzenlediği toplantılar Tablo 3’te sunulmuştur. Tabloda, toplantıları düzenleyen dernek ve vakıf isimleri, toplantı isimleri, derneklerin varsa sadece yara konulu toplantı sayıları, toplantı kapsamında açmış oldukları yara bakımı kursları, kronik yara konularına ayrılmış konferans, panel gibi oturum sayıları, sözlü ve poster sunumlardan oluşan serbest bildiri sayıları ve bunların beş yıl

içinde sunulan toplam serbest bildiri sayılarına oranları gösterilmektedir. Yıllık olarak düzenlenen bazı toplantı sayılarının düşük olduğu dikkati çekmektedir. Bunun sebebi COVID-19 pandemisi nedeniyle 2020 veya 2021 yıllarına ait bazı toplantıların iptal edilmiş olmasıdır. Kronik yara ve tedavisi konusunda cerrahi branşlarda en aktif uzmanlık dalının Genel Cerrahi olduğu, onu Kalp ve Damar Cerrahisinin izlediği görülmektedir. Dahili branşlar içinde en aktif uzmanlık dalları Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik

Mikrobiyoloji, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp ve son yıllarda artan faaliyetleriyle Aile Hekimliğidir. Kronik yara ile ilgili en geniş katılımlı bilimsel faaliyetler multidisipliner bir dernek olan Yara Bakımı ve Doku Onarımı Derneği tarafından yapılmaktadır. Bu dernek tarafından son beş yılda 4 ulusal kongre, 4 yara bakım kursu ve 2 sempozyum düzenlenmiştir. Bu faaliyetlerin dışında çeşitli dernekler, üniversiteler ve firmalar tarafından da yara kursu ve toplantıları düzenlenmektedir.

Tablo 1. Cerrahi dalların uzmanlık müfredatında kronik yara ile ilişkili teorik konular ve pratik yetkinlikler.

UZMANLIK DALI	KLİNİK YETKİNLİK	Düzy	GİRİŞİMSEL YETKİNLİK	Düzy
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi (v.2.4)	Bası yaraları	TT, A, K	Yara bakımı	4
	Diyabetik ayak	ETT, A, K	Debridman	4
	Alt ekstremitenin diğer kronik yaraları	TT, A, K	Apse boşaltılması	4
	Patolojik yara iyileşmesi	TT, A, K	Negatif basınçlı yara tedavisi	4
	Ekstravazasyon yaralanmaları	TT, A, K	Bası yaralarının flep ile onarımı	4
			Bası yaralarının diğer cerrahi tedavileri	4
Genel Cerrahi (v.2.5.2)	Kronik yara	TT, K	Yara bakımı	4
	Bası yaraları	TT, K	Abse ve koleksiyon sıvılarının drenajı	4
	İskemik arteriyel ülserler	TT, A, K	Debridman	4
	Venöz staz ülserler	TT, A, K		
Ortopedi ve Travmatoloji (v.2.4)	Diyabetik ayak sorunları	TT	Bandaj uygulamaları	4
	<i>Kronik venöz yetmezlik ve komplikasyonları⁽¹⁾</i>	B	Atel uygulamaları	4
			Alçı uygulamaları	4
			Yumuşak doku debridmanı	4
			Kemik debridmanı	4
			Amputasyon	4
Kalp ve Damar Cerrahisi (v.2.4.1)	Venöz ülserler	TT, A, K	Buerger hastalığında kök hücre uygulaması	3
	İskemik arteriyel ülserler	TT, A, K	İskemik PAH ve KAH'da (inoperable) kök hücre uygulaması	3
	Bası yaraları	T, A		
Çocuk Cerrahisi (v.2.5)	<i>Derinin yara iyileşme bozuklukları⁽²⁾</i>	B	Yara bakımı	4
	<i>Ekstravazasyon yaralanmaları⁽²⁾</i>	T, A, K	Apse drenajı	4
			<i>Yara bakımı ve yara bakım ürünlerinin kullanımı⁽²⁾</i>	2
			<i>Debridman⁽²⁾</i>	3
El cerrahisi (v.2.3)			Yara bakımı	3
			Yara debridmanı	3
			Sekonder yara onarımı	3
			<i>Yara tedavisi ve bakımı⁽²⁾</i>	3
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları (v.2.4)			Apse drenajı	3
			Cerrahi pansuman	4
			Yara bakımı	4
Kadın Hastalıkları ve Doğum (v.2.3)			Yara iyileşmesi ve bakımı	4
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi: v.2.3	<i>Yara bakımı⁽²⁾</i>	T	<i>Yara bakımı⁽²⁾</i>	3

B: bilir, T: tanı, TT: tanı ve tedavi eder, ETT: ekip çalışmasıyla tanı ve tedavi eder, A: acil durumlarda, K: koruyucu önlemler, 1: girişim hakkında bilgi sahibi, 2: acil durumda, kılavuz veya gözetim altında girişim yapar, 3: Karmaşık olmayan olgularda, 4: Her olguda girişim yapılabilir. ⁽¹⁾ Kalp Damar Cerrahisi rotasyonunda, ⁽²⁾ Plastik Cerrahi rotasyonunda.

Tablo 2. Dahili dalların uzmanlık müfredatında kronik yara ile ilişkili teorik konular ve pratik yetkinlikler.

UZMANLIK DALI	KLİNİK YETKİNLİK	Düzy	GİRİŞİMSSEL YETKİNLİK	Düzy
Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp (v.2.3)	Problem yaralar	ETT, K	Diyabetik ayak eğitimi	2
	Cilt ve yara enfeksiyonları ⁽¹⁾	B	Transkütan oksijen ölçümü	4
	Diyabetik ayak enfeksiyonları ⁽¹⁾	ETT	Yara pansumanı	4
	Diyabetin akut ve kronik komplikasyonları ⁽²⁾	B	Yara debridmanı	3
			Yara bakım ürünlerinin kullanımına karar verme ve takibini yapma	4
			Vakumlu yara örtüsü kullanma	4
			Kompresyon bandajı uygulaması	2
			Yara enfeksiyonlarının klinik olarak değerlendirilmesi ⁽¹⁾	3
			Yara enfeksiyonlarında antibiyotik seçimi ⁽¹⁾	2
Hava ve Uzay Hekimliği (v.2.4)	Problem yaralar	ETT, K	Diyabetik ayak eğitimi	3
			Transkütan oksijen ölçümü	2
			Yara pansumanı	3
			Yara debridmanı	2
			Yara bakım ürünlerinin kullanımına karar verme ve takibini yapma	2
			Kompresyon bandajı uygulaması	2
Aile Hekimliği (v.2.4)			Yara ve yanık bakımı	2
			Apse açma, drene etme	2
			Derin yara kültürü alınması ⁽⁵⁾	2
			Kronik yara (diyabetik ayak, venöz ülser, bası yarası vb.) önlenmesi, değerlendirilmesi, bakımı, takibi ⁽⁵⁾	3
			Yara bakımı ve yara örtüsü uygulamaları ⁽⁶⁾	2
			Abse drene etme ⁽³⁾	3
			Debridman uygulama ⁽³⁾	2

			<i>Bası yaralarının tanısı, tedavisi ve önlenmesi⁽⁷⁾</i>	2
Acil Tıp (v.2.4.1)			Apse insizyon ve drenajı	3
			Yara irrigasyonu ve yara bakımı	3
			Yara kapatma teknikleri (sutür teknikleri, stapler, doku yapıştırıcısı)	3
			<i>Abse drenajı⁽³⁾</i>	2
			<i>Uygun yara kapatma yöntemleri⁽³⁾</i>	2
			<i>Yara bakımı⁽³⁾</i>	2
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları (v.2.4)	DM kronik komplikasyonları	ETT, A, K	Diyabetik hasta eğitimi	4
	Diyabetik ayak	ETT, A, K	Kronik yara (diyabetik ayak, venöz ülser, bası yarası vb) değerlendirilmesi, bakımı, takibi	2
			Kronik yara önleme eğitimi	2
			Derin yara kültürü alınması	2
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (v.2.3)	Cilde ait sorunlar (bası yaraları vb)	ETT, A, K		
	Kronik venöz yetersizlik ve venöz ülserler	ETT, A, K		
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji (v.2.4.3)	Diyabetik ayak	ETT, K		
	Bası yarası ilişkili enfeksiyonlar	ETT, K		
Deri ve Zührevi Hastalıklar (v.2.4)	Bacak ülserleri	ETT, A, K	Yara bakımı ve yara örtüsü uygulamaları	4
	Piyoderma gangrenozum	TT, A, K	<i>Kronik yaralarda cerrahi debridman⁽⁴⁾</i>	1
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (v.2.4)			<i>Basit apse drenajı⁽⁸⁾</i>	3
			<i>Yara bakımı⁽⁸⁾</i>	3
İç Hastalıkları (v.2.4.3)	Bacak ülserleri	T		
Yoğun Bakım (v.2.3)			<i>Yara bakımı⁽³⁾</i>	3

B: bilir, T: tanır, TT: tanır ve tedavi eder, ETT: ekip çalışmasıyla tanır ve tedavi eder, A: acil

durumlarda, K: koruyucu önlemler, 1: girişim hakkında bilgi sahibi, 2: acil durumda, kılavuz veya gözetim altında girişim yapar, 3: Karmaşık olmayan olgularda, 4: Her olguda girişim yapabilir. ⁽¹⁾Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji rotasyonunda, ⁽²⁾ Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları rotasyonunda, ⁽³⁾ Genel Cerrahi rotasyonunda, ⁽⁴⁾Plastik Cerrahi rotasyonunda, ⁽⁵⁾İç Hastalıkları rotasyonunda, ⁽⁶⁾Deri ve Zührevi Hastalıkları rotasyonunda, ⁽⁷⁾Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon rotasyonunda, ⁽⁸⁾Çocuk Cerrahisi rotasyonunda.

Tablo 3. Uzmanlık derneklerinin ulusal kongrelerinde kronik yara ile ilişkili ayrı toplantı,

kurs, oturum ve serbest bildiri sayıları

UZMANLIK DALI	DERNEK TOPLANTI ADI (Sayı)	ÖZEL TOPLANTI	KURS	OTURUM	SERBEST BİLDİRİ (%)
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	(TPRECD) Ulusal Kurultay (5)	-	-	2	38 (%1,9)
Genel Cerrahi	(TCD) Ulusal Kongre (2)	Yılda 4 kurs	2	8	29 (%1,2)
Ortopedi ve Travmatoloji	(TOTBİD) Ulusal Kongre (5)	-	-	-	12 (%0,7)
Kalp ve Damar Cerrahisi	(TKDCD) (3) (UVECD) (2) Ulusal Kongre	-	3	6	18 (%)1
Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp	(SHHT) Ulusal Kongre (5)	2 Kongre	-	1	23 (%17)
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	KLİMİK Ulusal Kongre (4)	3 Simpozyum (UDAİS)	-	6	10 (%0,6)
Aile Hekimliği	TAHUD (5) AHEKON (4)		4		8 (%0,5)
	BÖLGESEL DERNEKLER		5	5	10 (%9,3)
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	(TEMĐ) Ulusal Kongre (4) (TDC-TDV) Ulusal Diyabet Kongresi (5)		3	3	15 (%)1
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	(TFTRD) Ulusal Kongre (2)			1	7 (%0,6)
Deri ve Zührevi Hastalıklar	(TDD) Ulusal Kongre (4)			3	16 (%)1

TPRECD; Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği, TCD; Türk Cerrahi Derneği, TOTBİD; Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği, TKDCD; Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği, Ulusal Vasküler ve Endovasküler Cerrahi Derneği, SHHT; Sualtı ve Hiperbarik Tıp Derneği, KLİMİK; Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği, UDAİS; Ulusal Diyabetik Ayak İnfeksiyonları Simpozyumu, TAHUD; Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, AHEKON; Aile Hekimliği Kongresi, TEMĐ; Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, TDC; Türk Diyabet Cemiyeti, TDV; Türkiye Diyabet Vakfı, TFTRD; Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği, TDD; Türk Dermatoloji Derneği.

TARTIŞMA

Kronik yara ülkemizde yüzbinlerce hastayı ilgilendiren önemli bir sağlık sorunudur. Türkiye’de doğumdan itibaren beklenen yaşam süresinin uzaması ve mortalitenin bazı hastalıklarda azalması sonucunda yaşlı nüfusun giderek artması kronik yara türlerinin de hızla artacağına işaret etmektedir. Avrupa ülkeleri arasında diyabetin en sık görüldüğü ve en fazla diyabet hastanın bulunduğu ülke Türkiye’dir. Bu trend böyle devam ederse ülkemiz,

gelecekte dünya ülkeleri arasında ilk ona girecektir (2). Diyabetik ayak, hastane yatış sürelerini uzatması, sağlık sistemine getirdiği ekonomik yük ve amputasyonlar gibi nedenlerle yüksek morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır. Yaşlanan, daha uzun yaşam beklentisi olan ve değişen yaşam alışkanlıklarına bağlı olarak metabolik hastalıklara maruz kalan toplumumuzda arteriyel yetmezlik ülserleri, venöz ülser ve basınç yaralarının da katlanarak artacağı açıktır.

Bu sorunla kolay ve düşük maliyetli baş edebilmenin yolu ileri tanı ve sofistike tedavi yöntemleri değil korunma, erken tanı ve tedavidir. Bu nedenle kronik yara gelişebilecek her hastanın düzenli olarak izlenmesi, hasta ve yakınlarının eğitimi, yara gelişimine eğilimi arttıran faktörlerinin erkenden ortadan kaldırılması son derece önemlidir. Ortaya çıkan yaraların erken dönemde basit yara tedavi yöntemleriyle iyileştirilmesi hastaların hastanelerde yatırılarak aylar, yıllar sürecektir maliyetli, karmaşık tedavi gereksinimlerini de ortadan kaldıracaktır. Kronik yaralar sadece belli bir uzmanlığa sahip hekimlerin baş edebileceği hastalıklar değildir. Her hekim hatta her sağlık çalışanının sürece katılması ile çözülebilecek devasa bir sağlık sorunudur. Bu nedenle öncelikle Ulusal Çekirdek Eğitim Programlarında bu durumlar daha ağırlıklı olarak bulunmalı, bir temel hekimlik becerisi olan yara bakımı tüm hekimlerin eksiksiz olarak uygulayabileceği bir beceri haline getirilmelidir. Kronik yara sadece belirli bir uzmanlık dalına ait bir sağlık sorunu değildir. Çağdaş yara tedavisinin en temel kuralı yaklaşımın multidisipliner olmasıdır. Uzmanlık dallarımızın müfredatları incelendiğinde kronik yara sorununun maalesef son derece eksik olarak ele alındığı görülmektedir.

Yara tedavisi yalnızca belli uzmanlık dallarının Girişimsel Yetkinlikleri olarak ele alınmamalıdır. Bu konular diğer tüm uzmanlık dallarının müfredatlarında bilgi, korunma, tanı ve acil durumlar gibi klinik yetkinlik düzeylerinde de yer almalıdır. Uzmanlık dalları müfredatları incelendiğinde cerrahi dallar arasında kronik yara ile ilgili en fazla klinik ve girişimsel yetkinlik konularının Plastik Cerrahi müfredatında yeterli düzeyde yer aldığı görülmektedir. Bunların yetkinlik düzeyleri de yüksek olarak belirlenmiştir. Bir çok cerrahi branş da bu konulardaki eğitimini Plastik Cerrahi rotasyonuna ayırmıştır. Genel Cerrahi ve Ortopedi müfredatlarının klinik ve girişimsel yetkinliklerinde de bu düzeyde olmasa da kronik yara ile ilgili konular yer almaktadır. Kronik yara tedavisi pratiğinde yer alan diğer önemli bir uzmanlık olan Kalp Damar Cerrahisi eğitiminde konular klinik yetkinlik olarak yer bulmuştur. Ancak bu alandaki girişimsel yetkinliklerin sadece kök hücre uygulamalarıyla sınırlı olması dikkat çekicidir. Tabloda yer alan diğer cerrahi branş eğitimlerinde yara konusunun esasen kronik yarayı ifade etmediği, daha çok normal cerrahi yara iyileşmesi ile ilgili olduğu anlaşılmaktadır. Bu eğitimler de genellikle Plastik Cerrahi rotasyonuna bırakılmıştır.

Öte yandan tabloda yer almayan diğer çok sayıdaki cerrahi uzmanlık dalının eğitim müfredatlarının ne klinik ne de girişimsel yetkinliklerinde en düşük yetki düzeyinde bile yara konusu yer almamaktadır.

Dahili uzmanlık dalları arasında kronik yara konularının en kapsamlı biçimde yer aldığı dallar Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp ile Hava ve Uzay Hekimliği uzmanlıklarıdır. Bu uzmanlık dallarının uyguladığı hiperbarik oksijen tedavisi belirli kronik yaralarda ve seçilmiş hastalarda uygulanan adjuvan bir tedavidir. Ancak bu grup hasta sayısının yüksek olması nedeniyle basınç odalarında en fazla kronik yara hastaları tedavi edilmektedir. Bu nedenle uzmanlık eğitiminde konular kapsamlı biçimde yer almaktadır. Aile Hekimliği müfredatında da önceki versiyonlarında yer almayan yara bakımı ve kronik yara ile ilişkili Girişimsel Yetkinliklerin eklendiği görülmektedir. Hastaları erken dönemde izleyen Aile Hekimlerinin eğitimlerinde kronik yara ile ilgili konuların yer alması çok önemlidir. Ancak bazı girişimlere ilişkin eğitimin, kendi müfredatında bu girişimlerin hiç yer almadığı İç Hastalıkları rotasyonuna bırakılması çelişkili olmuştur. Acil Tıp uzmanlık müfredatında yara bakımı ile ilgili girişimler bulunmakla birlikte bunların daha çok beklendiği gibi akut yaralanmalarla ilişkili olduğu görülmektedir. Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları müfredatında kronik yara türlerinden diyabetik ayak hem Klinik hem Girişimsel Yetkinlikler açısından yeterli düzeyde yer almaktadır. Deri ve Zührevi Hastalıklar müfredatında ayrıntılandırılmasa da kronik yara türlerinin yer aldığı görülmektedir. Kronik yara tedavisinde Deri Hastalıkları uzmanlığı birçok ülkede önemli bir yer kaplamaktadır. Bu açıdan kronik yara konularının deri hastalığı uzmanlık eğitiminde daha fazla yer alması beklenir. Fizik Tedavi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ile İç Hastalıkları müfredatlarında kronik yara ile ilgili konular sadece Klinik Yetkinlik düzeyinde ele alınmıştır. Bu dalların eğitiminde düşük düzeyde de olsa hiçbir Girişimsel Yetkinlik kazandırılmamaktadır. Tersine Yoğun Bakım uzmanlığında ise Klinik Yetkinlik yer almamakta, rotasyon sırasında yüksek düzeyde edinilen "yara bakımı" Girişimsel Yetkinliği yer almaktadır. Tabloda yer verilen bu uzmanlık dallarının dışındaki çok sayıda uzmanlık dalında ne Klinik Yetkinlikler ne de Girişimsel Yetkinlikler arasında yara bakımı veya kronik yara konularına hiçbir şekilde yer verilmemiştir.

Tıpta Uzmanlık Sınavları kapsamında sorulan soruların hekimlerin günlük pratikleri ile

uyumsuzluğu her zaman tartışma konusu olmuştur. Tıpta Uzmanlık Sınavlarında yüzbinlerce hastayı ilgilendiren ve hangi uzmanlık alanında olursa olsun her hekimin mutlaka karşılaşacağı kronik yara ile ilgili çok az sayıda soru bulunmasına rağmen prevalansı yüzbinde-milyonda bir ile ifade edilen Muckle-Wells, Walker-Warburg, Churg-Strauss, Joubert, Cowden, Peutz-Jeghers gibi sendromlar; Fabry, Lhermitte-Duclos gibi hastalıklar sorular arasında sık sık yer almıştır. Sonuç olarak yüzbinlerce kronik yara hastasını ilgilendiren durumlar bu kadar az sorulurken insidansı 10 milyonda bir olan Verner-Morrison sendromu gibi ultra nadir bir durum sorulabilmektedir.

Çeşitli dernek/vakıf ve kurumlar tarafından düzenlenen ulusal kongre, kurs, sempozyum, asistan okulu gibi faaliyetler mezuniyet sonrası eğitimin önemli bir unsurudur. Bu toplantılarda daha çok davetli konuşmacıların sunduğu panel, konferans gibi oturumlar o alandaki akademik çevrelerin ele alınan konu ile ilgisine işaret etmektedir. Kongrelerde düzenlenen kurslar ise katılımcıların ihtiyacını göstermektedir. Buna karşılık poster ve sözlü sunumlar şeklinde yapılan serbest bildiriler ise konunun klinik olarak uygulandığının kanıtıdır.

Bu haliyle toplantılarda en fazla kurs düzenleyen branşlar Genel Cerrahi ve Aile Hekimliğidir. Toplantılarında yara konusu serbest bildirilerin toplam serbest bildiri sayısına oranı en yüksek uzmanlık dalı %17 ile Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıptır. Bu oran, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp uzmanlarının klinik pratiklerinin önemli bir kısmını kronik yara tedavisine ayırdıklarına işaret etmektedir. Toplantılarda kronik yara konularına en fazla oturum ayıran uzmanlık dalları Genel Cerrahi, Kalp Damar Cerrahisi ve Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyolojidir. Bu üç uzmanlık dalının ortak noktası ulusal dernekleri bünyesinde kronik yara ve tedavileriyle uğraşan çalışma gruplarının kurulmuş olmasıdır.

Kronik yara konularının tıp eğitiminde yeterince yer bulmaması ülkemize has bir sorun değildir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (23-27), Danimarka ve Avrupa ülkelerinde (28), Çin'de (29), Fransa'da (20, 31), Kanada'da (32), Almanya'da (33), Finlandiya'da (34) ve İsveç'te (35) yapılan çok sayıda çalışmada kronik yara konularının çeşitli hekim grupları arasında çok az bilindiği bildirilmiştir. Bu durumun başlıca nedeni olarak tıp eğitiminin genelinde kronik yara konularının neredeyse hiç yer almadığı gösterilmiş ve tıp eğitimi müfredatlarının bu yönde

yeniden ele alınması gerektiği vurgulanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 100 tıp fakültesi müfredatı ayrıntılı biçimde incelenmiş ve yalnızca 50'sinde kronik yara konularına rastlanmıştır. Bunlarda da klinik yara tedavisine ayrılan süre ortalama olarak yalnızca 4,1 saat (22). Fransa'da asistanlar arasında yapılan bir anket çalışmasında asistanların %94'ü yara tedavisi eğitiminin yetersiz olduğunu bildirmiş, %79'u ise bu konuda hiçbir eğitim almadığını ifade etmiştir (30).

Dermatoloji asistanları arasında yapılan bir anket çalışmasında katılımcıların %78,3'ü akut yaraların %84,6'sı kronik yaraların tedavisinde kendilerini rahat hissetmediğini, %77,1'i ek eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir (27). Basınç ülseri ile ilgili olarak yürütülen bir çalışmaya katılan Aile Hekimlerinin neredeyse tamamı (%99) tedavide Aile Hekimlerinin rolü bulunması gerektiğini bildirirken %70'i bu konuda yeterli eğitim almadıklarını belirtmiştir (36).

Çalışmaların çoğunda tıp eğitimi müfredatlarının kronik yara konusunda yeniden ele alınması gerektiğini dile getirmiştir. Bunun yanında mezuniyet sonrası eğitim aşamasında çeşitli dernekler tarafından yara bakımı konularını kapsayan eğitim programları düzenlenmiştir. Avrupa Tıp Uzmanları Birliği'nin (EUMS) ve Avrupa Yara Bakımı Derneği'nin (EWMA) geliştirdiği eğitim programı oldukça kapsamlıdır (37).

SONUÇ

Ülkemizde kronik yara hastalarının sayısı ve sıklığı oldukça yüksektir. Nüfusumuzun giderek yaşlanması ve metabolik hastalıkların artışıyla hasta sayısının katlanarak artacağı beklenmektedir. Önümüzdeki yıllarda bu hastalıkların getireceği sosyo ekonomik yükler ciddi boyutlardadır. Kronik yara ve bunların tedavisi konularının tıp eğitimi aşamalarının hiçbirinde yeterince ele alınmadığı dikkati çekmektedir. Yara tedavisi hekimliğin temel konularındandır. Ayrıca kronik yara yalnızca belirli bir uzman hekim grubunun tedavi edemeyeceği boyuttaki bir sorundur. Bu nedenle tıp eğitiminin her aşamasında daha fazla yer almalıdır.

Kaynaklar

1. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in diabetes prevalence and treatment from 1990 to 2022: a pooled analysis of 1108 population-representative studies with 141 million participants. *Lancet*, 2024;404(10467):2077-2093. doi: 10.1016/S0140-6736(24)02317-1.
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edition 2021. www.diabetesatlas.org. Accessed January 23, 2025
3. Satman I, Yilmaz T, Sengul A, Salman S, Salman F, Uygur S, Bastar I, Tutuncu Y, Sargin M, Dinccag N, Karsidag K, Kalaca S, Ozcan C & King H. Population-Based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: Results of the Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP). *Diabetes Care*, 2002; 25(9):1551-1556.
4. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N, Karsidag K, Genc S, Telci A, Canbaz B, Turker F, Yilmaz T, Cakir B & Tuomilehto J. Twelve-Year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish Adults. *European Journal of Epidemiology*, 2013; 28(2):169-180.
5. Satman I, Bayirlioglu S, Okumus F, Erturk N, Yemenici M, Cinemre S, Gulfidan G, Arga KY, Merih YD, Issever H; & TURDEP-II Study Group. Estimates and forecasts on the burden of prediabetes and diabetes in adult and elderly population in Türkiye. *European Journal of Epidemiology*, 2023;38(3):313-323.
6. Zhang P, Lu J, Jing Y, Tang S, Zhu D & Bi Y. Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine*, 2016; 49(2), 106-116.
7. Demirseren DD, Emre S, Akoglu G, Arpacı D, Arman A, Metin A, & Cakir B. Relationship between skin diseases and extracutaneous complications of diabetes mellitus: clinical analysis of 750 patients. *American Journal of Clinical Dermatology*, 2013; 15(1), 65-70.
8. Moxey PW, Gogalniceanu P, Hinchliffe RJ, Loftus IM, Jones KJ, Thompson MM, & Holt PJ. Lower extremity amputations - a review of global variability in incidence. *Diabetic Medicine*, 2011; 28(10), 1144-1153.
9. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pasific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. Emily Haesler (ed) EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.
10. Kaşıkçı M, Aksoy M, & Ay E. Investigation of the prevalence of pressure ulcers and patient-related risk factors in hospitals in the province of Erzurum: A cross-sectional study. *Journal of Tissue Viability*, 2018; 27(3), 135-140.
11. Hug E, Ünalın H, Karamehmetoğlu S, Tüzün S, Gürgöze M, Tüzün F. Bir eğitim hastanesinde bası yarası prevalansı ve bası yarası gelişiminde etkili risk faktörleri. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 2001;47:3-11.
12. Inan D, Öztunç G. Pressure ulcer prevalence in Turkey: a sample from a university hospital. *J Wound, Ostomy Cont Nurs* 2012;39:409-13.
13. Uzun O, Tan M. A prospective, descriptive pressure ulcer risk factor and prevalence study at a university hospital in Turkey. *Ostomy/Wound Manag* 2007;53:44-56.
14. Nelzen O. Prevalance of venous leg ulcers: the importance of data collection method. *Phlebology* 2008; 15(4): 143-150.
15. Margolis DJ, Bilker W, Santanna J, & Baumgarten M. Venous leg ulcer: Incidence and prevalence in the elderly. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 2002; 46(3), 381-386.
16. Morton LM, & Phillips TJ. Wound healing and treating wounds. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 2016; 74(4), 589-605.
17. Star, A. Differentiating Lower Extremity Wounds: Arterial, Venous, Neurotrophic. *Seminars in Interventional Radiology*, 2018; 35(05), 399-405.
18. Bulut A. Bir haber: ulusal çekirdek eğitim programı oluşturuldu. *Tıp Eğitimi Dünyası*. Sayı: 13 Ekim 2003.

19. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014. http://turkmsic.net/sites/default/files/ulusal-cep_2014.pdf, Accessed January 23, 2025
20. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2020. https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf, Accessed January 23, 2025
21. Tıp ve Dış Hekimliği Alanlarındaki Uzmanlık Dallarının Çekirdek Müfredatları. <https://tuk.saglik.gov.tr/TR,30147/mufredatlar.html>, Accessed January 23, 2025
22. Resmi Gazete, Sayı: 19361, Tarih: 3 Şubat 1987. Tıpta Uzmanlık Eğitimi için Öğrenci Seçme Sınavları Hakkında Yönetmelik. s: 36.
23. Patel NP, Granick MS. Wound education: American medical students are inadequately trained in wound care. *Ann Plast Surg* 2007;59(1):53-5
24. Yim E, Sinha V, Diaz S, Kirsner RS, Salgado CJ. Wound healing in US medical school curricula. *Wound Rep Reg*, 2014;22 467-472
25. Delaplain PT, Joe VC. Problems and costs that could be addressed by improved burn and wound care training in health professions education. *AMA J Ethics*, 2018;20(1):560-566
26. White-Chu EF, Le T, Cordrey R. Implementing a chronic wound care workshop for internal medicine residents. *Adv Skin Wound Care*. 2019;32(2):85-87
27. Ruiz ES, Ingram A, Landriscina A, Tian J, Kirsner RS, Friedman A. Identifying an education gap in wound care training in United States Dermatology. *J Drugs Dermatol*, 2015;14(7):716-20
28. Gottrup F. Education in wound management in Europe with a special focus on the Danish Model. *Adv Wound Care (New Rochelle)* 2012;1(3):133-137
29. Yu Y, Fu X. Establishing an education program for chronic wound care in China *Int J Low Extrem Wounds*. 2012;11(4):320-4.
30. Lupon E, Turrian U, Malloizel-Delaunay J, Bura-Rivière A, Grolleau JL. [Medical residents and wound healing: A French national survey] *J Med Vasc* 2019;44(5):324-330.
31. Tauveron V, Perrinaud A, Fontes V, Lorette G and Machet L. Knowledge and problems regarding the topical treatment of leg ulcers: survey among general practitioners in the Indre-et-Loire area. *Annales de Dermatologie et de Vénéréologie* 2004; 131, 781-786.
32. Graham ID, Harrison MB, ShafeyMand Keast D. Knowledge and attitudes regarding care of leg ulcers, survey of family physicians. *Canadian Family Physician*. 2003; 49, 896-902.
33. Schlupeck M, Stubner B, Erfurt-Berge C Development and evaluation of a digital education tool for medical students in wound care. *Int Wound J*, 2021; 18(1): 8-16.
34. Ahmajärvi K, Magalhães S, Majchzak K, Ranta T, Rodas C, Isoherranen K. The general practitioner's role in wound management. *Journal of Wound Management* 2024;25(3):118-119.
35. Friman A, Wiegleb Edström D, Ebbeskog B, Edelbring S. General practitioners' knowledge of leg ulcer treatment in primary healthcare: an interview study. *Primary Health Care Research & Development* 2020; 21(e34): 1-6.
36. Kimura S, Pacala JT. Pressure ulcers in adults: family physicians' knowledge, attitudes, practice preferences, and awareness of AHCPR guidelines. *J Fam Pract* 1997; 44(4):361-8.
37. UEMS. Training Requirements Wound Healing for all Medical Specialties, which include Wound Healing in their Curricula. https://mjcwoundhealing.org/fileadmin/user_upload/ETR-Wound-Healing.pdf Accessed January 23, 2025

Tıp Fakültesi İntörn Hekimlerinin Kariyer Planları: Türkiye’de Kalmak mı Yurt Dışına Gitmek mi?

Career Plans of Medical Faculty Intern Physicians: Staying in Turkey or Going Abroad?

Fatma Burcu Doğanç¹

Orcid: 0000-0002-4677-8358

Fatma Özer²

Orcid: 0000-0003-0649-4278

Nurefşan Dalgıç³

Orcid: 0000-0002-3489-8889

Sümeyra Gürel⁴

Orcid: 0000-0002-1225-242X

Rümeysa Kekeç⁵

Orcid: 0000-0002-6563-0957

Seyhan Hıdıroğlu⁶

Orcid: 0000-0001-8656-4613

Melda Karavuş⁷

Orcid: 0000-0003-2629-2374

Dilşad Save⁸

Orcid: 0000-0002-5252-5189

¹Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Sorumlu Yazar:

Fatma Burcu Doğanç

E-posta:

fbmentese@hotmail.com

Anahtar Sözcükler:

Tıp Fakültesi, İntörn Hekim, Kariyer Planı, Hekim Göçü, Yurt Dışı

Keywords:

Medical School, Intern Doctor, Career Planning, Physician Migration, Working Abroad

Gönderilme Tarihi / Submitted:

12.03.2025

Kabul Tarihi / Accepted:

27.05.2025

Künye:

Doğanç FB, Özer F, Dalgıç N, Gürel S, Kekeç R, Hıdıroğlu S, Karavuş M, Save D. Tıp Fakültesi İntörn Hekimlerinin Kariyer Planları: Türkiye’de Kalmak mı Yurt Dışına Gitmek mi. Tıp Eğitimi Dünyası, 2025;24(73):83-97

Özet

Amaç: Tıp fakültesi öğrencileri, 6 yıllık eğitimlerinin ardından çalışma koşulları, TUS puanları, branş tercihleri, nöbet yükü, maaş, malpraktis riski ve sağlık politikaları gibi çeşitli faktörler doğrultusunda kariyer planlarını şekillendirmektedir. Son yıllarda Türkiye’den yurt dışına gitmek isteyen hekim sayısındaki büyük artış, bu konunun önemini vurgulamaktadır. Bu çalışmanın amacı İstanbul’daki kamuya ait bir tıp fakültesinde eğitim görmekte olan 6. sınıf öğrencilerinin (İntörn hekim) kariyer planlarını ve bu planları etkileyen durumları niteliksel olarak araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Niteliksel tipte planlanan ve fenomenolojik desen kullanılan bu araştırma, İstanbul’daki bir kamu tıp fakültesinde eğitimine devam eden 13 İntörn hekim ile derinlemesine görüşme tekniği ile çevrimiçi olarak yapılmıştır. Önceden belirlenen kavramsal çerçeveye uygun olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı-yapılandırılmış sorular ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. İntörn hekimlerden daha önceden yurt dışına gitmeyi düşündüğü bilinen 1 öğrenci ile görüşme yapıldıktan sonra, kartopu yöntemi ile Türkiye’de kalmak isteyen 5, yurt dışına gitmeyi düşünen 3 ve kararsız olanlardan 4 katılımcı olmak üzere toplam 13 katılımcıya ulaşılmıştır. Veri doygunluğuna ulaşıldıktan sonra görüşmeler sonlandırılmıştır.

Görüşmeler 4 araştırmacı tarafından yapılmış ve yaklaşık 30-45 dakika sürmüştür. Yapılan görüşmelerin dijital ortamda yazıya dökülmesinin ardından transkriptler 4 araştırmacı tarafından kodlanmış ve tematik analizle değerlendirilmiştir. Analiz için Atlasti programı kullanılmıştır. Araştırma için Marmara Üniversitesi Etik Komitesi'nden (07.01.2022-09.2022.23) izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan kişilerin onamları alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların 6'sı kadın, 7'si erkektir. Görüşmelerin analizlerinden elde edilen kodlar 4 ana tema altında toplanmıştır. Bu ana temalar "Mezuniyet sonrası beklentiler", "Yurt dışına gitmek isteme sebepleri", "Türkiye'de kalmak isteme sebepleri", "Yurt dışına gidiş ve dönüş planları"dır. İntörn doktorlar, mezuniyet sonrası daha iyi çalışma koşulları, sosyal yaşantılarına vakit ayırma ve ekonomik açıdan daha rahat olma beklentisi taşımaktadır. Yurt dışına gitmek isteme sebepleri temasında katılımcılar doktor maaşlarının yetersizliğinden ve hekimlik uygulamalarında maddi ve manevi karşılığını alamadıklarından bahsetmişlerdir. Yine katılımcılar sağlıkta şiddet konusunda yaşadıkları endişeleri dile getirmiştir. Türkiye'de kalmak isteme sebepleri temasında katılımcılar yabancı dili bir engel olarak görmekte olup, ana dilde meslek icra etmenin tatmin edici olduğunu ifade etmiştir. Türkiye'de kalmak isteyen katılımcıların çoğu yurt dışında farklı bir kültürle karşılaşacaklarını ve bundan endişe duyduklarını belirtmişlerdir. Yurt dışına gitmeyi planlayanlar, çalışma saatlerinde düzenleme yapılması, sağlıkta şiddete karşı caydırıcı önlemler alınması, akademisyen göçünün azalması, maaş iyileştirmeleri yapılması ve doktorlara yönelik politik söylemlerin değişmesi halinde Türkiye'de kalabileceklerini belirtmiştir.

Sonuç: Katılımcıların yurt dışına gitme istemesinde ekonomik nedenler, çalışma şartlarının ağır ve iş yükünün fazla olması, sağlıkta şiddetin önüne geçilememesi gibi nedenler başı çekmektedir. Kararsız olanların ve yurt dışına gitmeyi planlayanların ise bu konularda iyileştirme yapıldığında nihai kararlarının değişebileceği görülmüştür. Türkiye'den yurt dışına yapılan beyin göçünün doğuracağı sonuçlar ciddi olacaktır. Hekim göçüne neden olan faktörlerin iyileştirilmesi yönündeki müdahalelerin zamanında yapılması önemlidir.

Abstract

Objective: Medical students shape their career plans based on various factors such as working conditions, Medical Specialty Examination (TUS) scores, specialty choices, workload, salary, malpractice risk, and healthcare policies after completing their six-year education. In recent years, the significant increase in the number of physicians seeking to move abroad from Turkey highlights the importance of this issue. This study aims to qualitatively investigate the career plans of sixth-year students (intern doctors) studying at a public medical school in Istanbul and the factors influencing these plans.

Materials and Methods: This qualitative study, designed using a phenomenological approach, was conducted through in-depth online interviews with 13 intern doctors studying at a public medical school in Istanbul. The interviews were conducted using semi-structured questions prepared by the researchers based on a predetermined conceptual framework. After interviewing one student known to have considered going abroad, the snowball sampling method was used to reach a total of 13 participants, including five who wanted to stay in Turkey, three who considered going abroad, and four who were undecided. The interviews were concluded upon reaching data saturation. The interviews, conducted by four researchers, lasted approximately 30-45 minutes. The interviews were transcribed digitally, coded by four researchers, and analyzed using thematic analysis. Atlas.ti software was used for the analysis. Ethical approval for the study was obtained from the Ethics Committee of Marmara University (07.01.2022-09.2022.23). Additionally, informed consent was obtained from all participants.

Results: Of the participants, six were female and seven were male. The codes derived from the interviews were grouped under four main themes: "Post-graduation expectations," "Reasons for wanting to go abroad," "Reasons for wanting to stay in Turkey," and "Plans for leaving and returning from abroad." Intern doctors expect better working conditions, time for their social lives, and financial comfort after graduation. In the theme of reasons for wanting to go abroad, participants mentioned insufficient salaries and the lack of adequate

material and moral compensation for medical practice. They also expressed concerns about violence in healthcare. In the theme of reasons for wanting to stay in Turkey, participants viewed foreign language as a barrier and stated that practicing their profession in their native language was more satisfying. Most of those who preferred to stay in Turkey were concerned about encountering a different culture abroad. Those planning to move abroad stated that they would consider staying in Turkey if working hours were regulated, deterrent measures against violence in healthcare were implemented, academic migration decreased, salaries were improved, and political discourse toward doctors changed.

Conclusion: The main reasons for participants' desire to move abroad include economic factors, heavy working conditions, excessive workload, and the inability to prevent violence in healthcare. It was observed that undecided participants and those planning to move abroad might change their final decisions if improvements are made in these areas. The consequences of brain drain from Turkey to other countries could be significant. It is crucial to implement timely interventions to improve the factors leading to physician migration.

GİRİŞ

Kariyer, genel anlamıyla seçilen bir iş hattında ilerleyerek sorumluluk üstlenmek, statü kazanmak ve saygınlık elde edeceği aktivitelerde bulunmak anlamını taşımaktadır ve bireyin yetenekleri, ihtiyaçları ve kişisel değerlerinin algılanmasına bağlı olarak belirlenmektedir (1). Bireylerin kendilerini tanıması, yetkinliklerini değerlendirmesi ve çevredeki fırsatları fark ederek kariyer hedeflerini belirlemesi büyük önem taşımaktadır (2). Ancak bu süreç tamamlandıktan sonra, bireyin hedeflerine ulaşmasını sağlayacak eğitim ve iş planlamaları gündeme gelebilir. Dolayısıyla, kariyer planlama süreci, bireyin kim olduğunu, gelecekte nerede ve nasıl bir konumda olmak istediğini keşfetmesini içerir ve kariyer gelişimi için bir yol haritası niteliğindedir (3). Kariyer seçimi; kişinin ilgi alanları, yetenekleri ve beklentileri doğrultusunda planlandığında, gelecekte iş doyumunu ve verimliliğini artıracaktır (4). Kariyer uzun soluklu bir yolculuktur ve bu yolculukta bireylerin kararları gelecek yaşantılarını doğrudan etkilemektedir.

Tıp fakültesi öğrencileri, 6 senelik eğitimlerini tamamladıktan sonra çalışma koşulları ve olanakları hakkında bilgi ve deneyime sahip olarak gelecekteki yaşamlarını nasıl sürdürecekleri konusunda karar vermektedir. Öğrencilerin kendi ilgi alanları, Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) puanları, tercih edecekleri branştaki nöbet varlığı ve sayısı, çalışma saatlerinin yoğunluğu, maddi getirisi, malpraktis riski gibi faktörler tıp fakültesi öğrencilerinin mezuniyet sonrası kariyer tercihlerini etkilemektedir (5-7). Ayrıca, dünyada olduğu gibi ülkemizde de değişen sağlık politikaları mezuniyet sonrası kariyer planlarının değişmesinde rol oynamaktadır (8, 9). Bu etkenlerle birlikte tıp fakültesi öğrencileri Türkiye'de kalarak mesleklerini icra etme yoluna gidebilirken, bir kısmı da kariyer planlarını yurtdışına giderek sürdürmeyi hedeflemektedirler. Sağlık profesyonellerinin yurt dışına göçü, 1990'ların sonlarından itibaren küresel sağlık politikalarının önemli konularından biri haline gelmiş ve günümüzde de bu önemini korumaktadır (10). Özellikle hekim göçü sağlık sistemlerini ve toplumları doğrudan etkileyen önemli bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır (11). Türkiye'de 2012 yılında 59 olan yurt dışında çalışabilmek için iyi hal belgesi alan hekim sayısının 2023 yılında 3025 eşiğine çıkması, yurtdışına başvuruların on bir yıl içinde yaklaşık 50 kat arttığını göstermektedir (12). Bu bulgular, hekimlerde yurtdışına gitme arayışının ve yönelişinin ne kadar kuvvetli bir hale geldiğinin çarpıcı bir kanıtıdır. Her ne kadar hekimler yurt dışına gitmeye karar verseler de bazı hekimlerin belirli bir süre yurtdışında çalıştıktan sonra yaşadıkları ülkelere geri dönme planları yaptığı da görülmektedir (13). Hekimlerin göçten sonra geri dönme kararları ekonomik, mesleki, sosyal ve politik faktörlerden etkilenmektedir (13, 14). Tıp fakültesi öğrencilerinin kariyer tercihlerini etkileyen faktörlerin anlamak, çalışma alanlarının seçiminde yapılması gerekenlerin belirlenmesine olanak sunar. Literatürde içtörn hekimlerin kariyer planlarını inceleyen güncel niceliksel araştırmalar mevcuttur ancak niteliksel araştırma sayısı görece azdır (5, 6, 15). Niteliksel araştırmalarda bireylerin algı, duygu ve düşünceleri daha özne olarak ortaya çıkarılabildiğinden içtörn hekimlerin kariyer planlarını derinlemesine incelemek ve ortaya çıkan sorunları tespit edebilmek önemlidir (16). Niteliksel araştırmalar hipotez kanıtlamayı değil keşfetmeyi amaçladığı için bu konuda daha farklı bakış açıları

sunacağı düşünülmektedir (17). Bu çalışmada İstanbul'daki bir kamu üniversitesi tıp fakültesi intörn hekimlerinin kariyer tercihlerinde göz önüne aldıkları faktörleri anlamak ve bu tercihlerin oluşmasında etkili olan koşulları niteliksel olarak ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Bu amaçla başlıca aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- İntörn hekimler ne gibi beklentilerle mezun olmaktadır ve nasıl bir çalışma ortamında çalışma hayatına devam etmek istemektedirler?
- İntörn hekimlerin Türkiye'de kalma veya yurt dışına gitme kararlarını vermesine neden olan durumlar nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Niteliksel tipte planlanan ve fenomenolojik desen kullanılan bu araştırma, İstanbul'daki bir kamu tıp fakültesinde eğitimine devam eden 13 intörn hekimin katılımıyla derinlemesine görüşme tekniği ile çevrimiçi olarak 15 Ocak-31 Ocak 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Fenomenoloji, insanların belirli bir fenomen veya kavramla ilgili anlayışlarını, duygularını, bakış açıları ve algılarını ifade etmelerini sağlayan ve bu fenomeni nasıl deneyimlediklerini tanımlamak için kullanılan nitel bir araştırma yöntemi olup intörn hekimlerin kariyer planlarını incelemek için uygun bir yöntem olduğu düşünülmüştür (18).

Veri toplama aracı olan yarı-yapılandırılmış soru formu nitel araştırmalarda soru formu hazırlama tekniklerine uygun olarak hazırlanmıştır (19). Bu amaçla araştırmacılar intörn hekim ve bu konuda deneyimli olan diğer araştırmacılardan oluştuğu için ilk etapta bir beyin fırtınası yapılarak konu ile ilgili önemli başlıklar ortaya çıkarılmıştır. Sonrasında; daha önceden belirlenen kavramsal çerçeveye uygun olarak araştırmacılar tarafından ilgili literatürler taranarak açık uçlu sorulardan oluşan bir soru havuzu oluşturulmuştur. Hazırlanan soru formu niteliksel araştırmalar konusunda tecrübeli olan iki halk sağlığı öğretim üyesi ve bir uzman doktor tarafından gözden geçirilerek bazı sorular çıkarılarak, bazı sorular değiştirilerek düzenlenmiş ve tüm araştırmacıların katıldığı bir toplantı ile yarı-yapılandırılmış soru formunun son hali uzlaşma sağlanarak oluşturulmuştur.

Verilerin toplanması için katılımcıların ilk olarak sosyodemografik bilgileri için kısa bir anket formunu yanıtlamaları istenmiş, sonrasında da

mezuniyet sonrası ne gibi beklentileri olduğu, nasıl bir ortamda çalışma hayatına devam etmek istediği, mezuniyet sonrasında kariyer planlarını hangi koşulların belirlediği, intörn hekimlerin yurtdışına gitmelerini etkileyen koşulların neler olduğu gibi sorular yöneltilmiştir. Görüşmeler, derinlemesine görüşme tekniğine uygun olarak yapılmıştır (20, 21). İntörn hekimlerden daha önceden yurtdışına gitmeyi düşündüğü bilinen bir öğrenci ile görüşme yapıldıktan sonra, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi olan kartopu yöntemi ile toplam 13 katılımcıya ulaşılmıştır. Veri doygunluğuna (yanıtların tekrara düştüğü düşünüldüğünde) ulaşıldıktan sonra görüşmeler sonlandırılmıştır. Görüşmeler dört araştırmacı tarafından yapılmış ve yaklaşık 25-40 dakika sürmüştür. Tüm araştırmacılar niteliksel araştırmalar konusunda daha önceden eğitim almıştı ve niteliksel araştırmalar konusunda tecrübelidirler. Görüşme öncesinde; katılımcıyı aydınlatmak amacıyla, görüşmenin amacı açıklanmış ve katılımcıya görüşme sürecine ilişkin (kayıt yapma, gizlilik, zaman gibi) bilgiler verilmiştir. Görüşmeler esnasında katılımcıların izni alınarak görüşmelerin ses kayıtları alınmıştır. Ses kayıtları aynı gün dijital ortamda yazıya çevrilmiştir. Ses kayıtlarında kişilerin kimliğine dair bilgiler geçiyorsa silinmiş, kayıtlar anonim olacak şekilde kaydedilmiş ve ses kayıtları sadece araştırmacıların şifre ile giriş yapabildiği dijital bir ortamda saklanmıştır (22). Yapılan görüşmelerin dijital ortamda yazıya dökülmesinin ardından transkriptler dört araştırmacı tarafından kodlanmış ve tematik analiz ile değerlendirilmiştir (20, 21). Transkriptler oluşturulduktan sonra tekrar gözden geçirilerek ifadelerin doğruluğu kontrol edilmiştir. Görüşmelerin analiz sürecinde, çalışmaya ilişkin kodların, alt temaların ve temaların belirlenmesi amacıyla araştırmacılar öncelikle bireysel analizler gerçekleştirmiştir. Daha sonra, ortak kodları sistematik bir şekilde belirlemek üzere bir araya gelerek bir kod rehberi oluşturmuşlardır. Kodlama sürecinde tekrarlı incelemeler yapılarak araştırmacılar arasında fikir birliği sağlanmış ve ardından alt tema ve temalar ortak bir değerlendirme ile yapılandırılmıştır. Ayrıca araştırmanın güvenilirliği açısından analiz süresince niteliksel araştırmaların analizi konusunda uzmanlardan (D.S., S.H.) destek alınmıştır. Elde edilen bulguların sunumunda katılımcı ifadeleri

(Katılımcı numarası, Cinsiyet, Kariyer planı tercihi) olacak şekilde doğrudan alıntı olarak verilmiştir. Analiz için Atlas.ti programı kullanılmıştır. Araştırma için ilgili üniversite Etik Komitesi'nden (07.01.2022-09.2022.23) izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan kişilerin bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırma 2000 yılında revize edilen Helsinki Bildirgesi'ne uygun şekilde yürütülmüştür. Kalitatif Araştırma Raporlaması için Konsolide Kriterler (COREQ) rehberi, çalışma sürecinin tamamında kullanılmıştır (23).

BULGULAR

Çalışmaya yaş aralıkları 24-25 yaş olan 6 kadın ve

7 erkek gönüllü katılmıştır (Tablo 1). Katılımcılar; 5'i Türkiye'de kalmak isteyen, 3'ü yurt dışına gitmeyi düşünen ve 4'ü kararsız olan intörn hekimden oluşmaktadır. Katılımcıların özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Çalışmada katılımcılardan elde edilen transkriptler değerlendirildiğinde toplamda 48 koda ulaşılmıştır. Bu kodlar 4 tema altında toplanmıştır: "Mezuniyet sonrası beklentiler, Yurt dışına gitmek isteme sebepleri, Türkiye'de kalmak isteme sebepleri ve Yurtdışına gidiş ve dönüş planları" (Tablo 2). Ortaya çıkan tema ve alt temalara göre kavramsal çerçeve oluşturulmuş ve bir şema hazırlanmıştır (Şekil 1).

Tablo 1. Katılımcıların özellikleri

Katılımcılar	Cinsiyet	Yaş	Yurt dışına gitme kararı	Üniversiteye il dışından mı geldi?
Katılımcı 1	Kadın	24	Türkiye'de kalacak	Hayır
Katılımcı 2	Kadın	24	Türkiye'de kalacak	Evet
Katılımcı 3	Kadın	25	Kararsız	Hayır
Katılımcı 4	Erkek	24	Yurt dışına gidecek	Hayır
Katılımcı 5	Erkek	25	Kararsız	Evet
Katılımcı 6	Erkek	24	Yurt dışına gidecek	Hayır
Katılımcı 7	Kadın	24	Yurt dışına gidecek	Hayır
Katılımcı 8	Kadın	24	Yurt dışına gidecek	Evet
Katılımcı 9	Kadın	24	Kararsız	Evet
Katılımcı 10	Erkek	25	Kararsız	Evet
Katılımcı 11	Erkek	25	Türkiye'de kalacak	Evet
Katılımcı 12	Erkek	24	Türkiye'de kalacak	Evet
Katılımcı 13	Erkek	24	Türkiye'de kalacak	Evet

Tema 1. Mezuniyet Sonrası Beklentiler

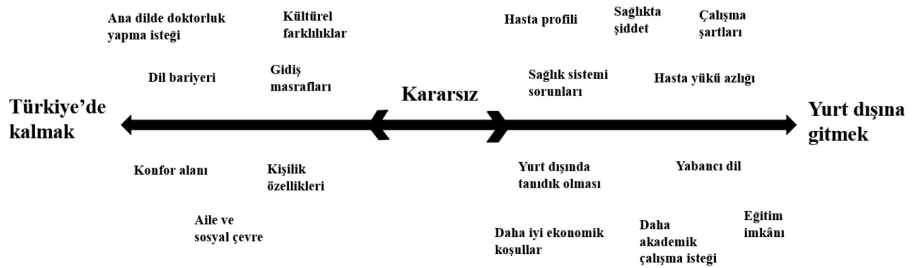
1.1. Mesleki Beklentiler

Katılımcılardan Türkiye’de kalma konusunda kararlı olanların hepsi Tıpta Uzmanlık Sınavı’na (TUS)

girip bir asistanlığa yerleşme planları olduğundan bahsetmişlerdir. Yurt dışına gitme konusunda kararsız olduğunu belirten katılımcılar da önlerindeki süreçte TUS sınavına girme planları olduğunu

Tablo 2. Temalar ve Alt Temalar

	Temalar			
	1. Mezuniyet sonrası beklentiler	2. Yurt dışına gitmek isteme sebepleri	3. Türkiye’de kalmak isteme sebepleri	4. Yurtdışına gidiş ve dönüş planları
Alt temalar	1.1.Mesleki beklentiler	2.1.Türkiye’deki zorlayıcı durumlar	3.1.Yurt dışındaki zorlayıcı durumlar	4.1.Yurtdışından dönüş
	1.2.Ekonomik beklentiler	2.2.Yurt dışındaki kolaylaştırıcı durumlar	3.2.Türkiye’deki bağlayıcı durumlar	4.2.Türkiye’de kalmalarına neden olabilecek değişimler
	1.3.Sosyal yaşantı	2.3.Seçtikleri ülkeleri seçme nedenleri		



Şekil 1. İntörn kariyer planları kavramsal çerçevesi

ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcıların birçoğunun akademik kariyer yapma düşünceleri mevcuttur ancak Türkiye’de akademik olarak ilerleme konusunda çeşitli kaygılarını da dile getirmişlerdir.

“Türkiye’de kalırsam, ki Türkiye yüksek ihtimal zaten, önümüzdeki TUS sınavına gireceğim. ... İstanbul, Ankara, İzmir gibi büyük şehirlerden birisinde bir uzmanlığa başlarım diye düşünüyorum.” (Katılımcı 3, K, Kararsız)

“... birine bir şey anlatmaktan çok keyif alan bir insanım bu yüzden akademisyen olma planım var ama Türkiye şartlarında bu zor gözüküyor çünkü kadrolar dolu ve bir sürü Tıp mezunu da var.” (Katılımcı 7, K, Yurt dışına gidecek)

“TUS çalışıyorum, Türkiye’de dahili bir branş istiyorum.” (Katılımcı 2, K, Türkiye’de kalacak)

1.2. Ekonomik Beklentiler

Katılımcılarımızın bir kısmı ekonomik kaygılarından bahsetmiş ve doktorluk mesleğine vermiş oldukları emek karşılığında ekonomik olarak refah içinde yaşama beklentisine sahip olduklarını belirtmişlerdir. *“... hiçbir zaman doktorluğun maaşı iyiymiş gibi bir seçim değildi benim için meslek seçimim. Şunun farkındaydım, doktorlar çok kazanıyor diye bir dünya yok, CEO’lar (üst düzey yöneticiler) falan çok kazanıyor. Tabi ki istediğimiz için yapıyoruz insanlara yardım etmek istediğimiz için yapıyoruz bu mesleği ama bir şekilde ben kendimi de geçindirmek isterim yarın öbür gün tatile gitmek istediğimde de para hesabı yapmak istemem.”* (Katılımcı 7, K, Yurt dışına gidecek)

1.3. Sosyal Yaşantı

Katılımcılarımızın çoğu mezuniyet sonrası mesleki açıdan sadece iş hayatına bağlı kalmak istemediklerini hekimlik mesleğinin dışında sosyal bir hayat da sürmek istediklerini belirtmiştir.

“Hastaneden vakitli bir şekilde çıkıp hobilerime vakit ayırabileceğim, günlük sporumu yapabileceğim, akşama dışarı çıkabileceğim vaktimin olduğu, sabahları sürekli yorgun uyanmayacağım, hastanede geçireceğim saatlerin daha az olduğu bir hayat hayal ediyorum.” (Katılımcı 4, E, Yurt dışına gidecek)

“Harika bir doktor olmak istemiyorum ben konforlu bir hayatım olsun daha rahat bir hayatım olsun sevdiğim bir işi yapayım ama çok da çalışmamak istiyorum hayatımın rahat olmasını istiyorum.” (Katılımcı 12, E, Türkiye’de kalacak)

Tema 2. Yurtdışına Gitmek İsteme Sebepleri

2.1. Türkiye’deki Zorlayıcı Durumlar

Ekonomik koşullar: Katılımcıların çoğu Türkiye’deki zorlayıcı durumların başında ekonominin geldiğinden ve doktor maaşlarının yetersiz olduğundan bahsetmişlerdir.

“Türkiye’de kaldığınızda bir Avrupa ya da Amerika şartlarına baktığımızda bir asgari ücret bile kazanmıyorsunuz ve bu insanı bence oldukça kısıtlayan bir durum.” (Katılımcı 3, K, Kararsız)

Sağlıkta şiddet: Çoğu katılımcımız sağlıkta şiddet konusunda yaşadığı endişeleri hem kendi deneyimleri üzerinden anlatmış hem de medyadan şahit oldukları olaylar üzerinden ifade etmiş özellikle can güvenliklerine olan korkularını vurgulamışlardır.

“...son yıllarda artan hekime şiddet konusunda, basına yansıyan, çevremde bire bir şahit olduğum ya da direk benim yaşamış olduğum sözlü şiddet olaylarından sonra acaba yurt dışında da bir şansımı deneyebilir miyim diye düşündüm.” (Katılımcı 3, K, Kararsız)

“İki aylık acil stajında dahi kırmızı nöbetlerimde hep bir kavga, hep bir gürültü. Bir hasta yakını asistanın üzerine yürüyor, asistan bağıyor. Böyle bir şeyin benim ona iyilik vermeye çalıştığım bir insandan gelmesi benim için çok zinciri kıran şeylerden birisi oldu.” (Katılımcı 9, K, Kararsız)

Türkiye’deki hasta profili: Katılımcılarımızdan biri Türkiye’de karşılaştığı hasta profiline dair endişelerini şu şekilde ifade etmiştir;

“... Sinirlendiğinde kullandığı ilk dil öfke olan bir kişi grubu vardır, bir de daha çok insani olarak iletişim kurmaya çalışan bir grup vardır. Bizim gördüğümüz grup genellikle iletişimde değil öfke ile, direk bağırarak bulunduğu alana giren, anlattığı şeyi ifade etmeye çalışan değil de ses tonunu yükselterek, bağırarak, ayaklanarak, el kol hareketleriyle yapmak istediğini yaptıran bir grup.” (Katılımcı 2, K, Türkiye’de kalacak)

Çalışma şartları: Katılımcıların çoğu, Türkiye’deki çalışma şartlarının aşırı hasta sayısı nedeniyle işlerini yeterince yapamama endişesi ve ağır yük oluşturduğunu belirtmiş; ayrıca hastanelerdeki mobbing uygulamalarından duydukları rahatsızlığı dile getirmiştir.

“Bu kadar çok hasta görmek istemediğimi biliyorum. ...gördüğüm kadarıyla 3-5 dakikada bir hasta görmek durumunda kalıyoruz. Bu normal değil yani hiçbir insanın kapasitesi bunu kaldıramaz.” (Katılımcı 8, K, Yurt dışına gidecek)

“Gördüğüm kadarıyla, kıdemliler arasında da kişilerin birbirini sömürmesine giden bir düzene dönüşüyor. Üstteki kişi alttakine iş bırakıyor ya da kendi işlerini yüklüyor. Bu kıdemlendikçe gelen bir hakmış gibi ama maalesef sömürüye dönüşüyor, emek sömürüsüne” (Katılımcı 6, E, Yurt dışına gidecek)

Eğitim süreci: Katılımcılar Türkiye'deki asistanlık eğitim sürecinin aksaklıklarından ve eğitimden ziyade iş yükünü hafifletmeye odaklanmış olmasından endişe duymaktadır. Buna karşın, yurt dışındaki asistanlık eğitiminin daha programlı, standardize edilmiş ve eğitim odaklı bir yapıya sahip olduğunu vurgulamışlardır.

“Asistanlık eğitimi olarak düşündüğümüzde oranın kötü yerinin buranın iyi yerinden daha iyi olacağını düşünüyorum. Çünkü Türkiye’de asistanlık demek genelde iş yükünün çok ağır olduğu çok fazla iş yüküyle uğraşıldığı ve eğitimin nispeten çok çok küçük bir parçası olduğu bir program olarak düşünüyorum.” (Katılımcı 6, E, Yurt dışına gidecek)

“Türkiye’de asistanlık eğitiminde herhangi bir plan program yok. Mesela Amerika’ya gitsen asistanının ilk günden son güne kadar yapacağı şey belli diyorlar ...Türkiye’de bu süreç hocanın değişmesine, siyasi bir olaya, birçok tıp dışı faktöre bağlı.” (Katılımcı 5, E, Kararsız)

“Daha yapılandırılmış bir eğitim var Minnesota’da ne alıyorsa New York’ta da aynı şeyi alıyorsun. Daha standardize edilmiş eğitim var. Bitirdiğimde kilometrelerce uzaktaki insan da aşağı yukarı onları edinmiş olsun ki uzman olduğumuzda elimizde aynı şeyler var diyebilelim.” (Katılımcı 7, K, Yurt dışına gidecek)

Verilen emeğin karşılığını alamama:

Katılımcılarımızın bir kısmı Türkiye’de verdikleri emeğin karşılığı alamamaktan korktuklarından bahsetmişlerdir.

“Yurt dışına gitmek isteyenler Türkiye’de hekimliğin değerli bir meslek olduğunu düşünmüyorlar, verdikleri emeğin karşılığını alamadıklarını düşünüyorlar ve bu yüzden gitmek istediklerini düşünüyorum...” (Katılımcı 5, E, Kararsız)

“Çalışma saatlerinin çok fazla olması ve bunun karşılığının olmaması... ama hani emek verdik gerçekten, çok fazla şeyden fedakârlık yaptık 5 yaşımızdan beri. İnsan en azından belli bir yaştan sonra bir karşılığını almak ve daha konforlu, daha kaliteli bir yaşam sürmek istiyor yani.” (Katılımcı 8, K, Yurt dışına gidecek)

Sistem problemleri: Katılımcılarımızdan bazıları hastanede yaşanan ve doktordan bağımsız olan sistem problemlerinin doktora mal edilmesinden duyduğu rahatsızlığı şu şekilde ifade etmiştir;

“Her şeyi doktorun yapmasını beklenmemesi, belki de aslında değişmesini isteyeceğim şey. Tedavi vermesi evet doktordan beklenecek. Ama orda hastanın ve diğerlerinin güvenliğinin sağlanması başka birinden beklenecek. Bu noktada hastanın randevu bulamaması, kan almada sıra beklemesi benim problemim olmamalı.” (Katılımcı 7, K, Yurt dışına gidecek)

Sosyal medyadaki rahatsız edici ifadeler: Bazı katılımcılar, sosyal medyada hekimlere yönelik kullanılan dilin son derece rahatsız edici olduğunu, özellikle halk tarafından değer görmediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, Türkiye’deki zorlu çalışma koşulları nedeniyle arttığını düşündükleri yurt dışına gidiş haberlerinin, gitmeyi düşünenler için cesaret verici bir etki yarattığını ifade etmişlerdir.

“Hekime şiddet haberleri çok fazla arttı, her gün farklı bir haberde her gün farklı bir hastanede hekime şiddet görüyoruz. Ve bu haberler yaygınlaştıkça ve doktorların gittiğini gördükçe insanlar bunu daha yapılabilir bir şey olarak görüyor. Şüphede olanlar, korkanlar bu yurtdışı haberlerinden yurtdışına gitme konusunda cesaret buluyorlar.” (Katılımcı 4, E, Yurt dışına gidecek)

“Sosyal medyada yazıyorlar mesela “bizim vergilerimizle okudular, maaş alıyorlar”, çok motivasyon kırıcı bir cümle bu.” (Katılımcı 7, K, Yurt dışına gidecek)

2.2. Yurtdışındaki Kolaylaştırıcı Durumlar

Yanlarında tanıdık birinin olması: Katılımcıların çoğu yurtdışına gidiş sürecinde yanlarında tanıdık birinin olmasının kendilerini daha güvende hissettireceğini, yalnızlık faktörünü kolaylaştıracağını, gitmeyi düşündükleri ülkede tanıdık/akraba bulunmasının kararlarını hızlandıracağını, oradaki yaşama adapte olmayı kolaylaştıracağını belirtmişlerdir.

“İstedğim eyalette yaşıyor olsaydı tanıdığım kişi faydası olurdu. Ev bakma süreçleri, yaşama adapte olma süreçleri, sosyal çevre için iyi olabilirdi.” (Katılımcı 8, K, Yurt dışına gidecek)

Ülkede İngilizce konuşulması: Yurtdışına gitmeyi düşünen katılımcılarımızın hepsi İngilizce konuşulan ülkeleri tercih etmektedir. İngilizce eğitim almış olmalarının bu kararlarını etkilediklerini

belirtmişlerdir.

“İngiltere’ye gitmeyi istiyorum çünkü ... İngilizce bana kolay geliyor bildiğim bir dil olduğu için daha rahat gidebilirim gibi geliyor.” (Katılımcı 4, E, Yurt dışına gidecek)

Sosyal medyanın etkisi: Katılımcıların bazıları son zamanlarda doktorların yurtdışına göç etmesinin popüler bir konu haline geldiğini, sosyal medyanın da bu konuda etkili olduğunu ve bunun da karar verme sürecinde rol aldığını ifade etmişlerdir.

“Sosyal medyanın da çok etkili olduğunu düşünüyorum. Eskiden bir insan İngiltere’de yaşayan birinin hayat şartını bilmiyordu. Ama şimdi Amerika’daki birinin ne yaptığını, ne kadar kazandığını görebiliyorsun.” (Katılımcı 2, K, Türkiye’de kalacak)

Yurtdışındaki çalışma şartları: Katılımcıların büyük çoğunluğu yurtdışında çalışma şartlarının daha elverişli olduğunu, daha az stresli bir çalışma ortamı olduğunu, hasta yükünün az olduğunu belirtmişlerdir.

“Çalışma saati olarak da çok uygun bir ortamda çalışacaksınız yani kendinize zaman ayırma şansınız olacak hobilerinize de zaman ayırma şansınız olacak bu açıdan avantajlı olduğunu düşünüyorum.” (Katılımcı 3, K, Kararsız)

Hekimlerin saygınlığının olması: Katılımcılarımız bazı insanların yurtdışına gitmek isteme nedenleri arasında doktorların o toplumdaki saygınlığı ve statüsünün, doktorların halkın gözündeki değeri gibi etkenlerin yer alabileceğini belirtmişlerdir.

“(Yurtdışında halk tarafından doktora) daha çok saygı duyulduğunu düşünüp gitmek isteyenler var. Yani duyduğum kadarıyla böyle.” (Katılımcı 12, E, Türkiye’de kalacak)

“Yurtdışında doktor olarak daha çok değer göreceğimi düşünüyorum, insan olarak da daha değerli olduğumu düşünüyorum.” (Katılımcı 5, E, Kararsız)

2.3. Seçtikleri Ülkeleri Seçme Nedenleri

Konuşulan dil: Konuşulan dil yurtdışına gitmeyi düşünen katılımcıların gidecekleri ülkelere karar verme sürecinde etkili olmuştur. Bu katılımcıların hepsi İngilizce konuşulan ülkeleri tercih etmiştir.

“İngiltere’de doktorluk İngilizce tıp fakültesinde okuduğumuz için daha mantıklı duruyor.” (Katılımcı 5, E, Kararsız)

Eğitim ve araştırma imkanları: Katılımcılar eğitim ve araştırma imkanları konusunda Amerika’nın klinik ve araştırma dengesinin kurulabilecek en elverişli

yer olduğunu vurgulamışlardır.

“Amerika gerçekten bu konuda bir numara, tüm çalışmalar orada yürütülüyor. Şu an bizim yaptığımız ameliyatların, gördüğümüz algoritmaların hepsinin tembası orası yani tüm bunlar orada olurken de oranın bir parçası olmak daha cezbedici.” (Katılımcı 8, K, Yurt dışına gidecek)

Türkiye’ye yakın olması: Bazı katılımcıların gitmek istediği ülkeye karar verirken Türkiye’ye nispeten yakın olmasının kolaylaştırıcı bir faktör olduğu görülmüştür.

“(İngiltere) Evime, Türkiye’ye daha yakın. Bir uçakla 3 saatte gelebiliyorum. Ailemden de çok uzak kalmak istemiyorum.” (Katılımcı 4, E, Yurt dışına gidecek)

Tema 3. Türkiye’de Kalmak İsteme Sebepleri

3.1. Yurt dışındaki zorlayıcı durumlar

Gidiş sürecindeki masraflar: Katılımcıların bir kısmı yurtdışına gidiş sürecindeki masrafların zorlayıcı olduğunu, birikiminin olmamasının yurtdışı konusunda itici bir faktör olduğunu ve bu sebeple yurtdışı planlarını ertelediklerini belirtmişlerdir.

“...hem kur farklarından ötürü hem de birikiminin olmaması... Orada tutunmanın zor olduğunu düşünüyorum.” (Katılımcı 12, E, Türkiye’de kalacak)

Yabancı dil sorunu: Birçok katılımcımız yabancı dili yurtdışına gidiş sürecinde bir engel olarak gördüklerini, her ne kadar İngilizce tıp eğitimi almış olsalar da kendilerini yeterli hissetmediklerini, ana dillerinde doktorluk yapmanın daha tatmin edici olduğunu ifade etmişlerdir.

“Kendi dilinin konuşulduğu bir yerde kesinlikle doktorluk yapmak çok daha tatmin edici. Hastanın beni anlaması, benim hastayı anlamam çok daha kolay olur.” (Katılımcı 8, K, Yurt dışına gidecek)

Kültürel farklılıklar: Katılımcıların çoğu, yurt dışında farklı bir kültürle karşılaşma fikrinin endişe verici olduğunu ve bu kültüre adapte olma konusunda ortak kaygılar taşıdıklarını belirtmişlerdir. Bazıları, yabancı bir kültüre alışmaya çalışmanın yaratacağı stresin mesleklerini icra etmeyi de zorlaştırabileceğini ifade etmiştir.

“Yaşadığımız coğrafya, akrabalarımız, çevremiz, arkadaşlarımız, güldüğümüz, ağladığımız şeyler etkili ve bunların bir anda değişecek olması bence sanıldığı kadar kolay değil. Yurt dışında ... sıfatın ne olursa olsun ikinci sınıf vatandaşın ... tamamen farklı bir coğrafyaya gittiğinde duyduğun o tedirginlik ve dışlanma hissi...” (Katılımcı 2, K, Türkiye’de

kalacak)

Hastalardan olumlu geri bildirim alma:

Katılımcıların bazıları hastalardan olumlu geri dönüş aldığına motive olduğunu ve bunun da Türkiye’de kalmak için güzel bir neden olduğunu belirtmiştir:

“Yoruluyorsun falan ama hastadan güzel bir dönüt almak çok hoşuna gidiyor insanın. Yani gerçekten o tüm yorgunluğu atıyor ve hasta tarafından alınan o güzel dönüt; hekimi daha çok motive ediyor. Eğer bunları alabilirsem, muhtemelen Türkiye’de kaldığım için çok da pişman olmayacağım.” (Katılımcı 10, E, Kararsız)

3.2. Türkiye’deki Bağlayıcı Durumlar

Aile ve sosyal çevre: Katılımcıların Türkiye’de kalma nedenleri arasında aile ve sosyal çevre faktörleri öne çıkmıştır. Birçok katılımcı, ailesinden uzakta olmanın dezavantaj oluşturacağını ve yurt dışında sosyal destekten yoksun olmanın zorlayıcı olacağını belirtmiştir.

“Aileme çok düşkünüm ayrılmak beni korkutuyor. Benim için dezavantaj deyince ilk aklıma gelen ailemden uzak bir hayat. Hayatta önem sıralamasında kariyerimden çok daha önemli benim için.” (Katılımcı 1, K, Türkiye’de kalacak)

“Ailem burada, arkadaşlarım var. Yani bir sosyal hayatım var onu bozmak istemiyorum.” (Katılımcı 13, E, Türkiye’de kalacak)

Kişilik özellikleri: Kişilik özelliklerinin katılımcıların Türkiye’de kalma kararları doğrultusunda etkili olduğu görülmüştür. Katılımcılar “Değişimlere açık olmama, ani karar veren yapıda olmama, uzun vadede plan yapmama” gibi kişilik özelliklerini Türkiye’de kalmak istemelerini etkileyen bir gerekçe olarak öne sürmüşlerdir.

“Yapı olarak biraz böyle düzeni seven çok değişime açık olmayan bir insanım diyebilirim. Değişimlere çok iyi ayak uyduramıyorum.” (Katılımcı 1, K, Türkiye’de kalacak)

Konfor alanının dışına çıkmak istememe: Bazı katılımcılarımızın Türkiye’de kalmak istemelerinde konfor alanlarının dışına çıkmak istememeleri etkili olmuştur. Konfor alanından çıkamamayı cesaretsizlik olarak ifade eden katılımcılar da olmuştur.

“Kendime o soruyu çok sorup da o alternatifi düşünmedim yani “güvenli zone” derler ya orada kalmayı tercih ettim.” (Katılımcı 2, K, Türkiye’de kalacak)

“Gitmeyenler neden gitmiyor. Bence konfor alanından çıkamamak, cesaretsizlik diyorum. Vizyonsuzluk değil, cesaretsizlik diyorum.” (Katılımcı 8, K Yurt dışına gidecek)

Tema 4. Yurtdışına Gidiş ve Dönüş Planları

4.1. Yurtdışından Dönüş

Yurtdışına gitmeyi düşünen katılımcılar arasında oradaki eğitimi tamamladıktan sonra Türkiye’ye dönüp dönmeme konusunda henüz bir plan yapmadığını ifade edenler ve yurtdışında akademik kariyerini tamamlayıp, hoca olduktan sonra Türkiye’ye dönmek istediğini net bir şekilde belirtenler de vardır.

“Bunu oradaki yaşayacağım hayat standartları belirleyecek. Şimdiden şu kadar süre kalırım sonra dönerim demek önyargı olur. Ama orada bir programa başladyysam ana hedefim en az o programı bitirmek olur mesela 3 yıllık bir yan dal ise en az onu bitirmek.” (Katılımcı 5, E, Kararsız)

“Bütün hayatım değil ama bir kısmını Amerika’da geçirip muhtemelen orada en azından bir öğretim üyesi gibi bir seviyeye gelip sonrasında burada bir üniversiteye bağlanıp devam etmek isterim.” (Katılımcı 7, K, Yurt dışına gidecek)

4.2. Türkiye’de kalmalarına neden olabilecek değişimler

Çalışma şartlarının iyileşmesi: Katılımcıların Türkiye’de kalmalarına neden olabilecek değişimlerin başında çalışma şartlarının düzenlenmesi gelmektedir.

“İlk aşamada çalışma saatlerinin yüzde yüz düzelmesi gerekiyor ve bu devlet hastanelerindeki aşırı hasta yükünün bir şekilde azaltılması gerekiyor.” (Katılımcı 1, K, Türkiye’de kalacak)

Eğitimin düzenlenmesi: Bazı katılımcılarımız yurtdışına giden hocaların artmasının eğitim açısından olumsuz bir faktör olduğunu, giden hocaların sayısının azalması halinde kendisinin de Türkiye’de kalmak isteyeceğini, buradaki eğitimin ve hastanelerdeki işleyişin daha sistemli ve standardize olması durumunda da kalmak isteyeceğini belirtmişlerdir.

“Sanırım hocalar daha çok kalsaydı evet kalabilirdim. Ha bu nerden geliyor sonuçta onlar da şartlardan memnun değiller de gidiyorlar yani.” (Katılımcı 7, K, Yurt dışına gidecek)

Şiddete karşı yaptırımların artması: Şiddete karşı yaptırımların, caydırıcı cezaların olması

durumunda da katılımcılar kalmak isteyeceklerini ifade etmişlerdir. Bu faktörün maddiyattan daha ön sırada olduğunu ve bu değişikliğin olması halinde ülkelerine dönmek isteyeceklerini şu cümlelerle ifade etmişlerdir:

"Bir kere hekime şiddet yasaasının gelmesini isterim, malpraktis davalarına önlemlerin gelmesini isterim." (Katılımcı 4, E, Yurt dışına gidecek)

"Bir yaptırım olması gerektiğini düşünüyorum, bir para cezası olur ... bir şekilde daha net yaptırımları olması gerektiğini düşünüyorum. Bunlar sağlanırsa daha ben burada çalışabilirim deyip dönebilirim sanıyorum." (Katılımcı 7, K, Yurt dışına gidecek)

Politika yapımcıların söylemlerini değiştirmesi:

Katılımcıların bir kısmı devlet yöneticilerinin doktorlar hakkındaki söylemlerini değiştirmeleri ve sorunların çözümüne yönelik söylemleri olması durumunda Türkiye'de kalmak isteyen kişi sayısının artacağını belirtmişlerdir.

"Söylemlerini değiştirse mesela, onlar gerçekten çok emek verdi, gecelerini gündüzlerine kattı, bizler için çalışıyorlar, onlara hürmet edelim gibisinden söylemler. Bunların çok daha politik kurumsal söylemleri vardır ama ana metin bu olsa." (Katılımcı 8, K, Yurt dışına gidecek)

"Yani Türkiye'deki gidişatın kötüleşmesi tamamen ... İşte her gün bir şiddet haberi var. Birileri ölüyor ve hiçbir düzeltme yok. Düzeltme adına Sağlık Bakanı dese ki şartlarınızı gerçekten düzeltereğim. Bakın bunları bunları yapacağım dese o göç yine yavaşlayacak." (Katılımcı 9, K, Kararsız)

Ekonomik iyileştirmeler yapılması: Katılımcılar doktorların verimli çalışabilmesi için maddi kaygılarının olmaması ve ekonomik sıkıntı çekmemesi gerektiğini bu nedenle doktor maaşlarının iyileştirilmesi durumunda Türkiye'de kalmak isteyebileceklerini belirtmişlerdir.

"... maaşlarımıza bir zam, hakkımız olan maaş ücreti gelirse kesinlikle yurtdışı hiç düşünmem artık. Ama dediğim gibi bu süreç böyle devam ederse yurtdışını geç de olsa düşünebilirim, sonumuz çok da iyi olacak gibi değil hatta Türkiye'de sadece ben değil hiçbir hekim arkadaş kalmayacak." (Katılımcı 10, E, Kararsız)

Halkın bilinçlenmesi: Katılımcıların Türkiye'de değişmesini istediği konulardan biri de toplum yapısı ve halkın bilinçlenmesi olarak ifade edilmiştir. Katılımcılar toplumun bilinçlenmesi, daha saygılı olması ve doktorlara olan bakış açılarının değişmesi durumunda doktorun, halkın ve sağlık sisteminin

uyumlu çalışabileceğini belirtmişlerdir. Ve bu yönde bir değişikliğin Türkiye'de kalmak istemelerinde olumlu etkisi olacağını ifade etmişlerdir.

"...tamamen kendi çıkarları üstünden insanların artık ahlaki ve insani açıdan zayıflaması yattıyor ... bunların çoğu da tabi ki eğitimle alakalı ve bu eğitim böyle okulda gördüğümüz ya da derslerde yaptığımız eğitimden ziyade çevreyle ve toplumla ilgili." (Katılımcı 2, K, Türkiye'de kalacak)

"Tam donanımlı sağlık sistemi diyoruz ama orada hastanın bilinçlenmesi de çok kritik rol oynuyor. Karnım ağrıyor hemen bir tomografi çekelim mi doktor hanım, doktor bey" demesinler mesela." (Katılımcı 8, K, Yurt dışına gidecek)

TARTIŞMA

Bu araştırma ile tıp fakültesi intörnlerinin kariyer planlarına ve bunları etkileyen koşullara ışık tutmak amaçlanmıştır. Yıllar içinde uzmanlık alanları, yan dallar, yurt dışında hekimlik yapabilme gibi olanakların artması hekimler için kariyer planı yelpazesinin genişlemesine olanak sağlamaktadır. Araştırmada öğrencilerin mezuniyet sonrası hayatları ile ilgili mesleki, ekonomik, sosyal yaşantı beklentilerinin kariyer seçimlerini etkilediği görülmüştür. Araştırmamızda katılımcılar dahili branşlar ya da cerrahi branşlar gibi dallarda uzmanlaşmak istemektedirler. Pratisyen hekim olarak kalmak isteyen yoktur. Farklı çalışmalarda da tıp fakültesi öğrencileri arasında pratisyen olarak kalmak isteyenlerin oranı çok düşük bulunmuştur (24, 25). Araştırmamız bu anlamda literatürle uyumludur.

Katılımcıların bir kısmı kariyerlerine yurt dışında devam etmek istediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların çoğu Türkiye'de ekonomik durumun, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin, çalışma şartlarının ağır olmasının, asistanlık eğitiminin yeterli olmamasının; yurt dışında akademik anlamda araştırma yapma imkanlarının daha fazla ve çalışma şartlarının daha az stresli olmasının, hasta yoğunluğun daha az olmasının yurt dışına gitmeye sevk eden sebepler olduğunu belirtmişlerdir. 2014 yılında İngiltere'de çalışmakta olan Güney Afrika kökenli hekim ve hemşirelerle yapılan niteliksel bir çalışmada katılımcıların çoğu güvenlik sorununun ve çalışma şartlarının ağır olmasının İngiltere'ye göç etmeleri için itici faktörler arasında olduğunu ifade etmişlerdir (26). Bizim çalışmamızda da

katılımcıların çoğu çalışma şartlarının yoğun olmasının ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artmasının yurt dışına gidiş kararında etkili olduğunu belirtmişlerdir. Sağlıkta şiddet sağlık çalışanlarının güvenliklerine veya refahlarına açık veya örtülü bir tehdidi içeren, işleriyle ilgili durumlarda istismara uğradıkları ve korkutuldukları veya saldırıya uğradıkları bir saldırganlık olarak tanımlanmaktadır (27). Sağlıkta şiddet tüm dünyada görülen ve sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonlarını kıran ve beyin göçüne neden olan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (28). Tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan tanımlayıcı bir araştırmada katılımcıların %64'ünün sağlıkta yaşanan şiddet nedeniyle yurt dışına göç etmek istedikleri tespit edilmiştir (29). Türkiye'de tıp öğrencilerinin yurt dışına gitme kararı vermelerinde etkili olan faktörlerin araştırıldığı 2024 yılında yapılan çok merkezli kesitsel bir çalışmada çalışma koşullarının ülkede çok değişkenli analizlerde yurt dışı için önemli bir itici faktör olarak bulunmuş bunun da en önemli nedeninin muhtemelen bu faktör içinde doktorlara yönelik şiddetin de değerlendirilmiş olması olarak bulunmuştur (15). Araştırmamızda katılımcılara ne değişirse Türkiye'de kalmak istedikleri sorulduğunda katılımcıların bir kısmı sağlıkta şiddet konusuna çözüm bulunmasının, caydırıcı cezalar verilmesinin maddi sebeplerden daha öncelikli olduğunu söylemişler ve o zaman Türkiye'de kalacaklarını belirtmişlerdir. Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (30, 31).

Katılımcılarımızın yurt dışına gidişini kolaylaştıran koşullara baktığımızda gidiş sürecinde tanıdık biriyle birlikte hareket etmenin ve gidecekleri ülkede akraba/arkadaşlarının olmasının bu kararı vermelerini hızlandırdığı görülmektedir. Sırbistan'da tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada yurt dışında akrabası veya arkadaşı olan ve yurt dışı tecrübesi olan, iki yabancı dil konuşan kişilerin daha çok yurt dışında çalışmayı düşündüğü görülmüştür (32). Aynı çalışmada öğrencilerin ülkedeki ekonomik anlamda daha iyi bir yaşam istediği ve bilimsel araştırma konusunda kaynakların daha fazla olduğu şartlarda çalışmak için yurt dışına göç etmeyi düşündükleri belirtilmiştir (32). Bizim çalışmamızda da katılımcıların bir kısmı gitmeyi düşündükleri ülkede bilimsel araştırma konusunda destek ve imkanların daha geniş olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca dil faktörü de yurt dışına gidişini kolaylaştıran başka bir durum olarak karşımıza

çıkmiştir. Özellikle İngilizce dilinde eğitim veren bir üniversitede eğitim aldıkları için katılımcılarımızın çoğu İngilizce dilinin konuşulduğu ülkeleri tercih ettiklerini belirtmişlerdir. İngiltere'deki çalışmada da katılımcıların İngiltere'yi seçme sebepleri arasında İngilizce diline aşina olmanın ve İngiltere Avrupa'da bulunduğu için seyahat imkanlarının daha geniş ve kolay olmasının yer aldığı görülmektedir (26).

Katılımcılarımızın çoğu Türkiye'deki ekonomik durumun yurt dışına gidiş kararlarını etkilediğini belirtmişlerdir. Pakistan'da tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan kesitsel bir çalışmaya katılan kişilerin kararlarında en yaygın çekici faktörlerin yurt dışında yüksek bir maaş, eğitim kalitesi, iş memnuniyeti, daha iyi yaşam tarzı, yurt dışındaki akrabalar, daha fazla fırsat, daha iyi çalışma ortamı, yurt dışına yerleşme isteği, daha iyi yönetim olduğu belirtilmiştir (33). Düşük ve orta gelirli ülkelerde sağlık çalışanlarının göç etme niyetini etkileyen faktörleri inceleyen eleştirel bir çalışmada düşük gelir, olumsuz sosyo-ekonomik durum, siyasi istikrarsızlık, aile ve kişisel kaygılarla birlikte mesleki ve eğitim fırsatlarının eksikliği göçü sürdürmenin güçlü ortak nedenleri olarak bulunmuştur (34).

Katılımcılarımızın bir kısmı da mezuniyet sonrası Türkiye'de kalmak istediklerini belirtmiştir. Katılımcılarımız yurt dışına gitmedeki zorlayıcı faktörler olarak gidiş sürecindeki masrafları, yurt dışında farklı bir kültür olmasını ve farklı dil konuşulmasını saymışlardır. Bazı katılımcılar İngilizce konuşulan ülkelere tercih etmenin avantaj sağlayacağını ifade ederken bazıları için ise tıp eğitiminin İngilizce alması olarsa da dil bir bariyer oluşturmaktadır. Nitekim İngiltere'de yapılan çalışmada da katılımcılar kültürlerine ve dillerine aşina oldukları için İngiltere'yi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir (26).

Türkiye'deki bağlayıcı durumlar olarak katılımcılarımızın tamamına yakını aile ve sosyal çevreden ayrılmak istemediklerinden bahsetmişlerdir. Sırbistan'da yapılan çalışmada katılımcıların bir kısmı için aileden ayrılmanın ve yeniliğe alışmanın yurt dışına gidiş konusunda bariyer oluşturacağı görülmektedir (32). Sri Lanka'da 2013 yılında yapılan bir çalışmada yurt dışına göç etmeyi düşünen katılımcıların bir kısmı ülkelerine dönmeyi düşünmektedir (35). Katılımcılarımızın çoğu ise bir süre sonra Türkiye'ye dönmeyi planlamaktadırlar. Katılımcılarımız şiddete karşı yaptırımların oluşturulması, çalışma koşullarının

iyileştirilmesi, maddi kaygıların azalmasına yönelik değişiklikler yapılması, halkın bilinçlenmesi ve hekime karşı tutumlarının olumlu yönde değişmesi gibi şartların geliştiğinde Türkiye'ye gönül rahatlığıyla dönebileceklerini belirtmişlerdir.

Türkiye'de kalmak isteyen katılımcılarımız kendi ana dillerinde doktorluk yapmanın daha tatmin edici olduğunu ifade etmişlerdir. Türkiye'de kalıp hastaların faydası için çalışmak isteyen katılımcılarımız bu çabaya yönelik hastalardan alınan olumlu geri dönütlerin zor çalışma şartlarında dahi motive ettiğini belirtmişlerdir. Amerikan Sağlık Örgütü'nün farklı gelirli ülkelerden tıp öğrencileri arasında kariyer seçimini etkileyen faktörleri inceleyen sistemik derlemesinde sadece Türk tıp öğrencilerinin kariyer seçiminde 'hastaya fayda, hastanın yararına olan ilgi' faktörünün belirleyici olduğu tespit edilmiştir (36).

Çalışmanın sınırlılıkları:

Araştırmamızın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, çalışmanın niteliksel bir tasarıma sahip olması nedeniyle, elde edilen bulguların geniş bir evrene genellenmesi mümkün değildir. Veri kodlama ve temalandırma süreçlerinde araştırmacıların perspektifleri ve deneyimleri analiz sürecini etkileyebileceğinden, yorumlamada subjektif unsurların bulunması araştırmacının doğasında yer alan bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Ancak, bu sınırlılığı en aza indirmek amacıyla kodlama sürecinde araştırmacılar arası fikir birliği sağlanmış ve verilerin güvenilirliğini artırmak için sistematik bir analiz yöntemi benimsenmiştir.

Literatüre öneriler:

Bu araştırma, niteliksel bir tasarıma sahip olduğu için elde edilen bulgular geniş popülasyonlara genellenemez ve yalnızca çalışmaya katılan intörn hekimlerin deneyim ve görüşlerini yansıtmaktadır. Bu nedenle, intörn hekimlerin kariyer planlarına ilişkin daha kapsamlı ve genellenebilir sonuçlara ulaşabilmek için gelecekte daha büyük örneklemlemlerle yürütülecek niceliksel araştırmaların gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Ayrıca, farklı tıp fakültelerinde eğitim gören intörn hekimlerin kariyer tercihlerini etkileyen faktörleri karşılaştırmalı olarak inceleyen çalışmaların yapılması, konunun daha geniş bir perspektiften ele alınmasına katkı sağlayabilir. Nitel ve nicel yöntemlerin bir arada kullanıldığı karma

araştırmaların uygulanması da intörn hekimlerin kariyer planlarını daha derinlemesine anlamak adına faydalı olacaktır. Bu doğrultuda yapılacak ileri çalışmalar, tıp eğitimi politikalarının geliştirilmesi ve sağlık iş gücü planlamasının daha etkin bir şekilde yapılmasına yönelik önemli veriler sağlayabilir. Özellikle yurt dışına kariyer yapmak için gidip geri dönen hekimlerin de deneyimleri, duygu ve düşünceleri, algıları konusunda da niteliksel araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Uygulayıcılara öneriler:

Araştırmada elde edilen bulgulara göre Türkiye'de hekim göçünün önlenmesi ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğinin sağlanması için bir dizi kapsamlı düzenlemenin hayata geçirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Öncelikle, hekimlerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, uzun çalışma saatleri ve aşırı iş yükü gibi faktörlerin azaltılması büyük önem taşıdığı görülmektedir. Bununla birlikte, ekonomik sorunların giderilmesi amacıyla hekim maaşlarının iyileştirilmesinin faydalı olacağını düşünmekteyiz. Sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik caydırıcı yasal düzenlemelerin getirilmesi ve mevcut önlemlerin daha etkin uygulanması, hekimlerin güvenli bir çalışma ortamında hizmet verebilmesi açısından kritik bir adım olacaktır. Aynı zamanda, toplumda hekimlerin karşılaştığı zorluklara ilişkin farkındalığı artırmak amacıyla halka yönelik bilinçlendirme kampanyaları düzenlenmesinin, hasta-hekim ilişkisini güçlendirecek iletişim odaklı projelerin teşvik edilmesinin faydalı olacağı kanaatindeyiz. Ayrıca, tıp eğitimi sürecine öğrencilere kariyer planlaması konusunda destek verilmesi amacıyla öğretim üyeleri mentörlüğü/akran mentörlüğü gibi uygulamaların faydalı olabileceğini düşünmekteyiz. Tüm bu önlemlerin, Türkiye'nin sağlık sisteminin güçlendirilmesine ve nitelikli sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanmasına katkıda bulunacağını öngörmekteyiz.

Sonuç:

Bu çalışmada, hekim adaylarının kariyer planlarında sosyo-ekonomik koşullar, çalışma koşulları ve eğitim olanakları gibi durumların belirleyici olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların, özellikle ekonomik zorluklar, ağır çalışma şartları, sağlıkta şiddet ve eğitim gibi sorunlardan dolayı yurt dışına gitme eğilimi gösterdikleri gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, bu sorunlara yönelik iyileştirmelerin

yapılmasının kararsız veya göç etmeyi planlayan hekim adaylarının nihai kararlarını etkileyebileceği ortaya çıkmıştır. Türkiye'deki hekim göçü, sağlık sektöründe kalıcı olumsuz etkiler yaratma potansiyeline sahiptir ve bu durumun acil olarak ele alınması gerekmektedir. Hekim göçünün önlenmesi için öncelikle çalışma koşullarının iyileştirilmesi, ekonomik sorunların çözülmesi ve sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik etkin düzenlemeler yapılması yararlı olacaktır. Ayrıca, toplumda hekimlerin yaşadığı zorluklara dair farkındalık yaratmak için halka yönelik bilgilendirme programları düzenlenebilir. Uzun vadede, bu sorunların çözümüne odaklanan sürdürülebilir sağlık politikalarının benimsenmesi, Türkiye'nin sağlık sistemini güçlendirecek önemli bir adım olacaktır.

References

1. Mignonac K, Herrbach O. Managing individual career aspirations and corporate needs: a study of software engineers in France. *J Eng Technol Manag.* 2003;20(3):205-30.
2. Güldü Ö, Kart ME. Kariyer planlama sürecinde kariyer engelleri ve kariyer geleceği algılarının rolü. *Ankara Üniv SBF Derg.* 2017;72(2):377-400.
3. Tanoli MF. Understanding career planning: A literature review. 2016.
4. Kartal KS, Ayyıldız E, Alp S. Meslek seçimini etkileyen faktörler ile kariyer planlama/tercih kriterleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İstanbul Ticaret Üniv Girişimcilik Derg.* 2019;3(5):29-50.
5. Dörtöl BG. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin mezuniyet sonrası ile ilgili düşünceleri, kariyer seçimleri ve etkileyen faktörler. *Tıp Eğitimi Dünyası.* 2017;16(50):12-21.
6. Tengiz Fİ, Babaoğlu AB. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kariyer tercihleri ve bu tercihleri etkileyen faktörler. *Med J Süleyman Demirel Univ.* 2020;27(1):67-78.
7. Köksal S, et al. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası ile ilgili tutumları. *Cerrahpaşa Tıp Derg.* 2014;30(4).
8. Canbaz S, et al. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Gen Tıp Derg.* 2007;17(1):15-9.
9. Sayek F. Sağlık Emek Gücü: Sayılar ve gerçekler. *Türk Tabipler Birliği Yayınları*, Ankara; 2008.
10. Buchan J. How can the migration of health service professionals be managed so as to reduce any negative effects on supply? *Copenhagen: World Health Organization*; 2008.
11. Yıldız GH, Kubilay Ö. Neoliberal sağlık politikaları ve hekim göçü. *Sci Acad Res.* 2022;1(1):1-13.
12. Türk Tabipler Birliği. 2023. Available from: <https://medimagazin.com.tr/hekim/2023-yilinda-3-bin-doktor-yurt-disina-gitmek-icin-basvurdu-109035>.
13. Efendi F, et al. Experiences of Healthcare Worker Returnees in Their Home Countries: A Scoping Review. *J Multidiscip Healthc.* 2021;14:2217-27.
14. Kadaifci C, Topcu I, Özdemir A. Examining factors affecting the emigration decision of medical doctors in Turkey using AHP. *Proc Int Symp Anal Hierarchy Process.* 2022.
15. Eser E, et al. Push and pull factors of why medical students want to leave Türkiye: A countrywide multicenter study. *Teach Learn Med.* 2024;36(5):588-600.
16. Tenny S, Brannan JM, Brannan GD. Qualitative study. 2017.
17. Fidan MB. Nitel araştırmalar ve düşünümseellik: Bir kritik analitik düşünme pratiği. *Akad Platf Eğit Değişim Derg.* 2018;1(2):23-35.
18. Tekindal M, Arsu ŞU. Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufku Ötesi Bilim Derg.* 2020;20(1):153-72.
19. Polat A. Nitel araştırmalarda yapılandırılmış görüşme soruları: Soru form ve türleri, nitelikler ve sıralama. *Anadolu Üniv Sos Bil Derg.* 2022;22(Özel Sayı 2):161-82.
20. Adhabi E, Anozie CB. Literature review for the type of interview in qualitative research. *Int J Educ.* 2017;9(3):86-97.
21. Jamshed S. Qualitative research method-interviewing and observation. *J Basic Clin Pharm.* 2014;5(4):87.
22. Lin LC. Data management and security in qualitative research. *Dimens Crit Care Nurs.* 2009;28(3):132-7.

23. Özden SA, et al. Nitel araştırmaların rapor edilmesi: CoREQ kontrol listesinin Türkçe uyarlaması. *Avr Bilim Teknol Derg.* 2022;(35):522-9.
24. Avgerinos ED, et al. Greek medical students' career choices indicate strong tendency towards specialization and training abroad. *Health Policy.* 2006;79(1):101-6.
25. Ergin A, et al. Tıp fakültesi öğrencilerinin mezuniyet sonrası kariyer seçimi ve etkileyen faktörler. *Tıp Eğitimi Dünyası.* 32(32):8-17.
26. Bidwell P, et al. Security and skills: the two key issues in health worker migration. *Glob Health Action.* 2014;7(1):24194.
27. Shafran-Tikva S, et al. Violence against physicians and nurses in a hospital: How does it happen? A mixed-methods study. *Isr J Health Policy Res.* 2017;6:1-12.
28. Mento C, et al. Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Aggr Violent Behav.* 2020;51:101381.
29. Altun Güzeldere YB, et al. Tıp fakültesi öğrencilerinin beyin göçüne bakışı: Tanımlayıcı bir araştırma. *ESTUDAM Public Health J.* 2024;9(3).
30. Filiz M, Karagöz MB, Karagöz N. Tıp fakültesi öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Karadeniz Sos Bil Derg.* 2022;14(27):679-92.
31. Ünlü HY, Daşlı Y. Sağlık eğitimi alan öğrencilerin beyin göçüne yönelik tutumları. *Sos Beşeri İdari Bil Derg.* 2024;7(8):606-21.
32. Santric-Milicevic MM, et al. First- and fifth-year medical students' intention for emigration and practice abroad: a case study of Serbia. *Health Policy.* 2014;118(2):173-83.
33. Sheikh A, et al. Physician migration at its roots: a study on the factors contributing towards a career choice abroad among students at a medical school in Pakistan. *Glob Health.* 2012;8:1-11.
34. Hajian S, et al. Factors influencing the migration intention of health professionals in low- and middle-income countries: Critical review with a theoretical model. *J Contemp Med Sci.* 2020;6(6).
35. de Silva NL, et al. Why do doctors emigrate from Sri Lanka? A survey of medical undergraduates and new graduates. *BMC Res Notes.* 2014;7:1-7.
36. Puertas EB, Arósquipa C, Gutiérrez D. Factors that influence a career choice in primary care among medical students from high-, middle-, and low-income countries: a systematic review. *Rev Panam Salud Publica.* 2013;34(5):351-8.