

T.C

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

**DERMATOLOGLARIN VE DİĞER HEKİMLERİN DERMATOLOJİ
HAKKINDAKİ GÖRÜŞ VE DÜŞÜNCELERİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Gaye SÜLÜKÇÜ

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Işıl İNANIR

Manisa, 2022

ÖNSÖZ

Hekimlik mesleğinin öğrenilmesinin en önemli kademesi olan ve meslek hayatımın bundan sonraki kısmını yönlendirecek uzmanlık eğitimimin sonuna gelmiş bulunuyorum.

Çalışmalarım sırasında öneri ve yardımlarıyla tezimin oluşmasını sağlayan, engin bilgi ve deneyimlerinden her zaman yararlandığım tez danışmanım değerli hocam Prof. Dr. Işıl İNANIR' a,

Asistanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleriyle eğitimimde çok büyük emekleri olan, yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen, kendilerini daima örnek alacağım değerli Prof. Dr. Serap ÖZTÜRKCAN, Prof. Dr. Kamer GÜNDÜZ, Prof. Dr. Mustafa Turhan ŞAHİN, Prof. Dr. Aylin Türel ERMERTCAN ve Doç. Dr. Cemal BİLAÇ hocalarıma,

Çalışmamın her aşamasında yardımcı olan Prof.Dr.Beyhan ÖZYURT hocama,

Bu süreçteki her anımı paylaştığım, keyifle çalışmama vesile olan asistan arkadaşlarıma,

Hayatımın her aşamasında bana en büyük desteği sağlayan biricik eşim Şeref'e ve hayatıma girdiği günden beri bana nefes olan, hayatımın anlamı canım oğlum Kıvanç'a,

Hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen sevgili aileme yürekten teşekkür ve sevgilerimi sunarım.

Dr. Gaye SÜLÜKÇÜ

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	IV
TABLolar DİZİNİ.....	V
I. GİRİŞ.....	1
II. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Tıp Kavramı.....	5
2.2. Hekimlik ve Tıp Eğitimi Tarihi.....	6
2.3. Dünyada Tıp Eğitimi.....	8
2.4. Türkiye’de Tıp Eğitimi.....	9
2.5. Tıpta Uzmanlaşma.....	11
2.6. Türkiye’de Tıpta Uzmanlık Eğitimi.....	12
2.7. Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS).....	14
2.8. Tıpta Uzmanlaşmayı Etkileyen Faktörler.....	19
2.9. Tıpta Uzmanlaşmanın Sonuçları.....	20
2.10. Tıp Uzmanlık Alanları.....	21
2.11. Deri ve Zührevi Hastalıkları Alanı Tanımı.....	22
2.12. Deri ve Zührevi Hastalıkları Tarihi.....	23
2.13. Deri ve Zührevi Hastalıkları Müfredatı Tanımı.....	25
III. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. İstatistiksel Analiz.....	26
IV. BULGULAR.....	28
V. TARTIŞMA.....	53
VI. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	67
VII. ÖZET.....	72
VIII. İNGİLİZCE ÖZET.....	73
IX. KAYNAKLAR.....	74

KISALTMALAR

ÖSYM	: Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
TUK	: Tıpta Uzmanlık Kurulu
TUKMOS	: Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Sistemi
TUS	: Tıpta Uzmanlık Sınavı
WFME	: Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu
YÖK	: Yükseköğretim Kurulu

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo-1. 2017 TUS İlkbahar Puanlara Göre Alan Yerleşim Tablosu.....	15
Tablo-2. 2020 TUS 1. Dönem Tercih ve Yerleşme Sayıları ve Puanları.....	17
Tablo-3. Demografik Özellikler ile İlgili Tanımlayıcı Bulgular	29
Tablo-4. Dermatolog ve Diğer Hekimlerin Cinsiyet, Yaş ve Meslek Yılları ile İlgili Bulgular	30
Tablo-5. Dermatolog ve Diğer Hekimlerin Branş Memnuniyeti ile İlgili Bulguları.....	31
Tablo-6. Dermatolog ve Diğer Hekimlerin Tekrar Hekim Olmayı İsteme Durumları ile İlgili Bulgular	31
Tablo-7. Dermatologların ve Diğer Hekimlerin Dermatolojiye Bakış Açıları ile İlgili Bulgular.....	32
Tablo-8. Dermatologların ve Diğer Hekimlerin Dermatolojiye Bakış Açıları ile İlgili Bulgular.....	33
Tablo-9. Dermatologların Dermatolojinin Zorlukları ile İlgili Düşünceleri.....	34
Tablo-10. Dermatologların Tekrar Dermatoloji Branşını Seçme İsteği ile İlgili Bulgular.....	35
Tablo-11. Diğer Hekimlerin Dermatoloji Hakkındaki Görüş ve Düşünceleri ile İlgili Bulgular.....	36
Tablo-12. Diğer Hekimlerin Dermatoloji Hakkındaki Görüş ve Düşünceleri ile İlgili Bulgular.....	37

Tablo-13. Diğer Hekimlerin Dermatoloji Branşı Seçme İsteği ile İlgili Bulgular.....	38
Tablo-14. Diğer Hekimlerin Branş Dağılımları ile İlgili Bulgular.....	38
Tablo-15. Hekimlerin Branşlarından Memnuniyetleri ile İlgili Bulguların Branşlara Göre Dağılımı ile İlgili Bulgular	39
Tablo-16. Hekimlerin Tekrar Hekim Olmayı İsteme Durumları ile İlgili Bulguların Branşlara Göre Dağılımı ile İlgili Bulgular.....	40
Tablo-17. Diğer Hekimlerin Dermatoloji Branşı Seçimini İsteme Durumlarının Branşlara Göre Dağılımı ile İlgili Bulgular	41
Tablo-18. Hekimlerin Branşlarından Memnuniyetlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı ile İlgili Bulgular.....	42
Tablo-19. Hekimlerin Hekimlik Mesleğini Tekrar Tercih Etmeyi İsteme Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı ile İlgili Bulgular.....	42
Tablo-20. Diğer Hekimlerin Dermatoloji Branşı Seçimini İsteme Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı ile İlgili Bulgular.....	43
Tablo-21. Hekimlerin Branşlarından Memnuniyetlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı ile İlgili Bulgular.....	44
Tablo-22. Hekimlerin Tekrar Hekim Olma İsteklerinin Cinsiyete Göre Dağılımı ile İlgili Bulgular.....	45
Tablo-23. Dermatologların Ünvanlarına Göre Branşlarından Memnuniyetleri ile İlgili Bulgular	45
Tablo-24. Diğer Hekimlerin Ünvanlarına Göre Branşlarından Memnuniyetleri ile İlgili Bulgular.....	46

Tablo-25. Dermatologların Ünvanlarına Göre Tekrar Hekim Olmayı İsteme Durumları ile İlgili Bulgular.....	47
Tablo-26. Diğer Hekimlerin Ünvanlarına Göre Tekrar Hekim Olmayı İsteme Durumları ile İlgili Bulgular.....	48
Tablo-27. Hekimlerin Uzmanlık Dalı Seçiminde Başka Birinin Görüşünü Alma Durumları ile İlgili Bulgular.....	49
Tablo-28. Hekimlerin Branş Seçiminde Öneri Aldıkları Kişilerle İlgili Bulgular.....	49
Tablo-29. Alınan Önerinin Branş Seçimin Etkileme Durumu ile İlgili Bulgular.....	50
Tablo-30. Hekimlerin Covid 19 Pandemisinde Pandemi ile İlgili Görevlendirilme Durumları ile İlgili Bulgular	50
Tablo-31. Pandemi Sürecinde Hekimlerin Pandemi ile İlgili Görevlendirilme Süreleri ile İlgili Bulgular	51
Tablo-32. Pandemi Sürecinde Hekimlerin Görevlendirilme Yerleri ile İlgili Bulgular	52

I-GİRİŞ

Tıpta uzmanlık eğitimi, uzmanlık öğrencilerinin mesleki ve kişisel gelişimlerinin sağlanması amacıyla rehberlik ve gözetim altında sunulan organize bir eğitim programıdır. Bu eğitim sürecinde uzmanlık öğrencilerine teorik ve pratik eğitim verilerek etkin sağlık hizmeti sunacakları becerilerin ve aynı zamanda doğru tutum ve davranışlar ile temel araştırma becerilerinin kazandırılması amaçlanır. (1)

Deri ve Zührevi Hastalıkları her yaşta ve her iki cinsten görülen, deri, saç, tırnak ve mukozalarda yerleşen hastalıkların tanı ve tedavisini gerçekleştiren bir bilim dalıdır. Veneroloji, allerji, kozmetoloji ve patoloji gibi üst uzmanlık alanları olup, enfeksiyöz, inflamatuvar, otoimmün, tümöral ve genetik kökenli pek çok hastalık dermatoloji spektrumu içinde yer almaktadır. Deri hastalıklarının sık görülmesi yanında deri bulgularının birçok sistemik hastalığın tanısını sağlaması, halk sağlığı pratiği içinde büyük bir yer tutması ve kozmetik açıdan sağlıklı derinin kişinin özgüveni için temel olması dermatolojinin önemini yansıtmaktadır. Sağlıklı derinin korunması hem genel sağlık açısından hem de kozmetik açıdan değerlidir. Derinin korunması, hastalıklarının tanısı ve tedavisi ile birlikte kozmetik görünümünün tıbbi ve girişimsel olarak iyileştirilmesi dermatologların temel görevidir. (2)

Bu görevlerini yetkin bir biçimde yerine getirebilmeleri için tüm branşlarda olduğu gibi dermatoloji alanında uzman ünvanı elde edilene kadar verilen eğitim çok önemlidir. Dermatoloji gerek dünyada, gerek ülkemizde en eski branşlardan biridir. Ülkemizde dermatoloji eğitimine bakıldığında ilk dönemlerde hocaların eğitim aldıkları ülkelerin yaklaşımlarına paralel şekilde farklı ekoller ve eğitim uygulamalarının söz konusu olduğu görülmektedir. Genellikle Alman ve Fransız ekolleri takip edilmekteydi ve eğitim daha çok üç büyük şehirde gerçekleşmekteydi. 1990'lara kadar herhangi bir

standardizasyon olmadan farklı ekoller ile dermatoloji eğitimi sürdürüldü. Bu dönemde eğitim ve öğretimde yeniliklere gidilmesi, kadro yapılanmasında değişiklikler ve modern aletlere ihtiyaç olduğu, bunun sağlanması için de uzmanlık eğitiminde bir standardizasyon getirilmesi gerektiği tespit edildi. Köklü üniversiteler, yeni açılan üniversiteler ve uzmanlık eğitimi veren üniversite dışı kamu sağlık kurumlarındaki klinikler arasında eğitim, öğretim ve hastaya sunulan hizmet arasındaki fark da standardizasyon arayışının başka bir nedeniydi. Bu birliği sağlayabilmek için birçok çalışma yapılagelmiştir. 2010'da her bir uzmanlık dalı için müfredat oluşturmak ve standartları belirlemek üzere Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Sistemi (TUKMOS) oluşturulmuş ve 2015'te son çekirdek müfredatı taslağı hazırlanmıştır. (3)

TUKMOS komisyonuna göre Deri ve Zührevi Hastalıkları uzmanlık eğitiminde amaç bu alanda yetişecek hekimlere tüm yaş gruplarında ortaya çıkan deri ve zührevi hastalıkların tanısı, tedavisi ve korunması ile birlikte normal deri bakımı ve normal deri sağlığının korunmasını sağlayacak, destekleyecek, dünyadaki gelişmeleri takip edebilecek yeterli bilgi, beceri ve tutum donanımını kazandırmaktır. (2)

Tıp mesleği insan sağlığının devamlılığı için hastalıkların teşhisi, tedavisi ve önlenmesine yönelik bilimsel ve teknik yöntemlerin bir bütün olduğu, birçok alt bilim dalından oluşan bir disiplindir. Her bir tıp disiplini farklı bilimsel özellikler taşır ve bu disiplinler çeşitli yöntem ve temellerle birbirinden ayrılır. (4, 5)

Tıpta uzmanlık dallarının oluşması tıp bilimin doğası gereğidir ve modern tıpta oldukça önemli bir role sahiptir. Hastalıklı organa göre nöroloji, jinekoloji, kardiyoloji, üroloji, dermatoloji gibi uzmanlık dalları oluşurken, hastanın yaşına göre pediatri ve geriatri, teknolojik ilerlemeler ile klinik ve laboratuvar teşhislerindeki gelişmeler sonucunda ise radyoloji, ortopedi gibi uzmanlık

dalları ortaya çıkmıştır. Günümüzde ise yaşamı tehdit eden olaylar için acil tıp uzmanlığı, insan yaşamının son dönemindeki sağlık sorunlarına yönelik palyatif bakım ve daha birçok uzmanlık dalı ortaya çıkmıştır. (6,7)

Tıp fakültesi öğrencileri mesleki tatmin, kariyer yapma, statü, daha çok kazanç elde etme, aile ve çevre baskısı nedeniyle mezuniyet sonrasında uzmanlığın gerekli olduğunu düşünmektedir. Yapılan çalışmalarda mesleki tatmin bu faktörler içinde ilk sırada yer almaktadır. Özellikle şehir merkezlerinde hastaların daha çok ilgili uzman hekim başvurma tercihleri de bu düşüncelerini etkilemektedir.

Tıpta uzmanlaşma sistemi her ülkede farklılık gösterir ve ülkemizde Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) ile belirlenmektedir. Uzmanlık alanı seçimi; sevilen ve ilgi duyulan alan, mesleki tatmin, kariyer yapma, statü, daha çok kazanç elde etme, aile ve çevre baskısı nöbet sayısı, ailelerin ve tecrübeli kişilerin fikirleri, döner sermaye ücretleri, uzmanlık eğitiminin verileceği ve ilerde çalışılabilecek yapılacak şehir, cerrahi ya da dahili birim olma durumu gibi birçok faktörden etkilenmektedir (8-11). Son yıllarda maddi kazancı çok olan ya da rahat olarak görülen branşların tercih edildiği ve cerrahi branşlara ilginin azaldığı gözlenmektedir (8.11) Ayrıca dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık politikalarındaki değişiklikler tıp öğrencilerinin uzmanlık alanı planlarının değişmesinde rol oynar. Teknolojik gelişmelerle birlikte daha üst uzmanlık dallarının oluşması da tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık seçimin etkilen bir diğer faktördür. (8,9) Uzmanlık alanı seçimi bireylerin yaşam şeklini, ekonomik durumunu, çevresini ve dolayısıyla tüm hayatını etkileyebileceğinden bireyler yaşamı ve çalışma hayatı boyunca başarılı ve mutlu olabilmek için yeteneklerine ve beklentilerine uygun kararlar vermelidir. Bu nedenle uzmanlık alanı seçiminde tıp fakültesi öğrencilerinin konu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olarak karar vermeleri çok önemlidir. (10)

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde dermatoloji uzmanlık dalına giderek artan bir ilgi görülmektedir. Çalışmamızda bu ilginin nedenleri ve dermatoloji branşı seçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu konuda ülkemizde yayınlamış bir çalışma bulunmamaktadır. Bu amaçla dermatologların ve diğer hekimlerinin dermatoloji hakkındaki görüş ve düşünceleri sorgulanmıştır. Ayrıca covid 19 pandemi sürecinde dermatologların ve diğer hekimlerin pandemi ile ilgili görevlendirilme süreleri ve çalışma birimleri de araştırılmıştır. Çalışmamızda kullanılan anketler, hem Manisa Celal Bayar Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyeleri ve uzmanlık öğrencileri ile konuşularak, hem de yurtdışında yapılan çalışmalarda kullanılan anketler değerlendirilerek hazırlanmıştır.

II-GENEL BİLGİLER

2.1.Tıp Kavramı

Tıp kavramı Latince’de hekim anlamına gelen “medicus” kelimesinden türetilerek “medicana” ve İngilizce’de “medicine” olarak tanımlanmıştır. Türk Dil Kurumu (2018) ise tıp kelimesinin Arapça “tıbb” kelimesinden köken aldığını belirtmekte ve hastalıkları iyileştirmek, hafifletmek ve önlemek amacıyla başvuru teknik ve bilimsel çalışmaların tümü şeklinde tanımlamaktadır. Sözlüklerde tıp kavramı değişik şekillerde tanımlanmaktadır. Black tarafından 2008’de yayınlanan tıbbi terimler sözlüğüne göre tıp kavramı;

- Hastalıkların nasıl tedavi edileceğinin ve önleneneğinin incelenmesi
- Ameliyat içermeyen hastalıkların araştırılması ve tedavisi
- Bir hastalık durumunda hastanın tedavisi için alınan sıvı formdaki preparat

şeklinde tanımlanmaktadır. (12)

Oxford Dictionary (2018) ise tıp kavramı;

- Hastalığın teşhisi, tedavisi ve önlenmesi bilimi (genellikle ameliyat dahil edilmez)
- Hastalığın tedavisi veya önlenmesi için kullanılan bir ilaç veya başka bir preparat
- Şifa, koruyucu ya da başka bir güce sahip olduğuna inanılan bir büyü ya da çekicilik (Özellikle Kuzey Amerika Hint halkları arasında)

şeklinde tanımlanmaktadır. (13)

Yapılan tüm bu tanımlardan tıbbın uygulamalı bir bilim dalı olduğu, tanı ve tedavi ile ilgili bilimsel ve teknik bilgileri kendi imkanlarına göre geliştirdiği ve diğer bilim dallarının kendisi ile ilgili kısımlarından yararlandığı anlaşılmaktadır.

Ayrıca tıp, sosyo kültürel bir süreç sonucunda ortaya çıkan, bir ilacı, şifalı olduğuna inanılan bir büyüü ve hastalıkların ya da hastalıkların nasıl tedavi edileceğini ve önlenebileceğini inceleyen bir bilimi ifade edebilmektedir. Kısacası tıp hem sosyal hem de kültürel açıdan insanlığı yakından ilgilendiren, bilim, sanat ve ahlak birleşiminden oluşan oldukça geniş ve karmaşık bir bilim dalıdır. (14)

2.2. Hekimlik ve Tıp Eğitimi Tarihi

Hekim, Arapça'da hakim kelimesi ile aynı anlamı taşıyan, bir işte usta ve ehil olan, o işin ilmini en iyi bilen ve hastalığı iyileştirme bilgisi olan kişi olarak tanımlanabilir. (15) Tıp doktorunu ifade eden ve bilge anlamına gelen hekim kelimesinin anlamı Hippokrates 'in "Bir hekim aynı zamanda filozof olursa ilahlar seviyesine yükselir" sözünden de anlaşılmaktadır. (14)

Tıbbi uygulamaların insanın var oluşundan beri olduğu düşünülmektedir. Tarihsel süreçte vücut acısı olarak yansıyan ilk acının hekime gönderilen bir mesaj, yardıma gelen ve tedavi edici güce sahip kişinin ilk hekim ve bu mesleğin de hekimlik olduğu varsayılmaktadır. İlk hekimin ne zaman ortaya çıktığı tam olarak kesinlik kazanmasa da tıbbın tarihin en eski mesleklerinden biri olduğu, binlerce yıldır çeşitli zamanlarda ve coğrafyalarda toplumun ihtiyaçlarını karşılamaya çalıştığı düşünülmektedir. (16)

Tarih öncesi dönemlerde dini öğeler ve büyüünün iç içe geçtiği, insanları hastalıklardan koruyan ve kurtaran hekimlik zaman içerisinde bilime evrilmiştir. Bu evrim sürecinin tamamında usta-çırak ilişkisi bu mesleğin temeli olmuş ve işinin ehli bir hekim belli sayıdaki öğrenciye rehberlik ederek onları yetiştirmiş ve ayrıca onları bireysel olarak denetleyerek ilk tıp eğitimcileri olmuştur. Hekimliğin babası kabul edilen Hippokrat tıbbı gözlemi dahil ederek tıbbı mitolojik anlayıştan kurtarmış, tıp alanındaki uygulamaları ve öğretileri hem kendi döneminde hem de asırlar boyunca dünyada gelişen tıbbın temellerini oluşturmuştur. (17)

Tıp eğitimine ışık tutabilmek için tıp eğitiminin tarihsel açıdan incelenmesi oldukça önemlidir. Ortaçağ tıp eğitiminde kurulan ilk merkez Cundişapur Hastanesi ve Tıp Okulu'dur. Ortaçağda informal eğitim alan hekimler kendilerinden önce hekimlik yapanların tecrübelerinden faydalanmış, şifalı otlar ve cerrahi beceriler üzerine bilgi sahibi olmuşlardır. Rahipler de klasik metinleri incelemiş ve şifalı otlarla ilgili çalışmalar yapmışlardır. (16,17)

İlk modern eğitim hastanesi 9. yüzyılda Bağdat' ta açılmış, yanında kurulan kütüphane ise hem derslerin hem de kitapların devamlılığının sağlamıştır. İslam dünyasının en büyük hekimi olarak kabul edilen ünlü İslam filozofu Al-Razi, Hipokrat'ın yaklaşımlarını benimseyerek günümüzdeki hastalık tanı ve yaklaşımlarına temel oluşturmuştur. Al-Razi hekimlerin hasta yatağı başında uygulama yapmak kadar teorik bilgiyi de edinmeleri gerektiğini savunmuş, klinik tıp ve yatak başı eğitim ön plana çıkaran eserleri yüzyıllarca hekimlerin temel başvuru kaynağı olmuştur. Ayrıca Al-Razi günümüzde hala kullanılmakta olan etik kuralları belirlemiştir. Bu etik kurallar hastaları hastanede düzenli ziyaret etmeyi, hastayı iyileştirmek amacıyla tedavi uygulamayı, ahlaksızlık ve kötülüklerden kaçınmayı, sır tutmayı, şefkatli ve yardımsever olmayı, hekimlikte ustalığı ve dürüstlüğü kapsamaktaydı. (18)

Düzenli eğitim veren ilk tıp okulu 11. yüzyılda İtalya' da kurulan Salerno Tıp Okulu' dur. Tıp eğitimine büyük katkıları olan bu okul 18. yüzyıla kadar Ortaçağın önemli bilim merkezlerindendir. Bu okuldan mezun olan hekimlere ilk kez doktor ünvanı verilmiş ve 12. Yüzyılda Napoli Krallığı'nda görev yapan hekimlere bu okuldan onay alma zorunluluğu getirilince Avrupa'da resmi olarak tanınan ilk tıp okulu olmuştur. (16,17)

19. yüzyılın ortalarında modern tıp dönemi adı altında tıp fakülteleri dünya genelinde yayılmaya başladı ve ülkeden ülkeye, okuldan okula farklı programlar uygulandı. Modern tıbbi sistemlerin geliştirildiği bu dönem bilimsel tıp dönemi olarak da bilinmektedir. (19) Bu dönemde artık tıp eğitiminde klinik,

tıbbi uygulama, cerrahi, doğum, tedavi, farmakoloji, geleneksel tıp dersleri, hastane yönetimi ve uygulamalı dersler verilmiştir. Avrupa'yı takiben Amerika'da da modern yöntemler uygulayan tıp fakültelerinin kurulmasıyla modern anlamda tıp eğitimi dünya genelinde yayılmıştır. (20)

2.3. Dünyada Tıp Eğitimi

Dünyanın her yerinde tıp eğitimi farklı şekillerde yapılırsa da birçok ülke 1998 yılında Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (WFME) tarafından başlatılan “tıp eğitiminde uluslararası standartlar” programını uygulamaktadır. Bu federasyonun amacı tüm insanların sağlıklı yaşamalarını sağlamak için hekim yetiştirmek ve dünya çapında tıp eğitiminin kalitesini artırmaktır. (21,22)

2003 yılında WFME tıp eğitim programı ile ilgili standartları şu şekilde belirlemiştir:

- **Müfredat ve öğretim yöntemleri:** Tıp fakülteleri, müfredat modellerini ve kullanılan öğretim yöntemlerinin tanımlamalıdır. Müfredat ve öğretim yöntemleri, öğrencilerin öğrenme süreçleri için sorumluluk sahibi olmalarını sağlamalı ve onları yaşam boyu kendi kendini yönetecek öğrenme için hazırlamalıdır. Müfredat ve öğrenim yöntemleri sağlam öğrenme ilkelerine dayanmalı ve disipline, sisteme, sorunlara ve topluma dayalı modelleri içermelidir.
- **Temel biyomedikal bilimler:** Tıp fakülteleri, bilimsel bilgi, kavram ve yöntemleri anlayabilmek için temel biyomedikal bilimlerin katkılarını müfredatta tanımlamalıdır. Bu katkılar bilimsel, teknik ve klinik gelişmelere ve toplumun ihtiyaçlarına uyarlanmalıdır.
- **Bilimsel yöntem:** Tıp fakülteleri müfredat boyunca bilimsel yöntem ve kanıta dayalı tıp ilkelerinin öğretmelidir. Müfredat analitik ve eleştirel

düşünme ile araştırma yöntemleri konusunda öğrencileri eğitecek öğeler içermelidir.

- **Tıp etiği:** Tıp fakülteleri davranış bilimlerinin, sosyal bilimlerin, tıp etiğinin ve tıbbi hukukun etkili iletişim, klinik karar verme ve etik uygulamalara katkılarını müfredatta tanımlamalıdır.
- **Klinik bilimler ve beceriler:** Tıp fakülteleri öğrencilere hastayla iletişim kuracak ve uygun klinik sorumluluğu üstlenecek yeterli klinik bilgi ve beceriyi kazandırmalıdır. Öğrencilerin hasta bakımına katılmaları ve hasta ile erken teması olması gerekir.
- **Mevzuat yapısı, kompozisyon ve süre:** Tıp fakülteleri derslerin içeriğini, müfredatta sağlığı geliştirme, koruyucu hekimlik ve diğer müfredat elemanlarını tanımlamalıdır. Temel bilimler ve klinik bilimler birleştirilmelidir.
- **Tıbbi uygulama ve sağlık bakımı sistemi bağlantısı:** Eğitim programı ile mezuniyet sonrasında öğrencinin gireceği eğitim ve uygulama aşaması arasında bağlantı sağlanmalıdır.

2.4. Türkiye’de Tıp Eğitimi

Dünyada olduğu gibi Anadolu’da da tıp eğitimi usta-çırak ilişkisi ile başlamış ve zamanla sağlık hizmetlerine olan talebin artması ile tanı ve tedavide yeterliliğin sağlanması için tıp eğitimi sistemli olmak durumunda kalmıştır. Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Hastanesi hem teorik hem de yatak başı pratik eğitimin yapıldığı ilk örneklerdendir. (17)

Ülkemizde tıp eğitimi medrese eğitimi şeklinde başlamıştır. Bursa'da 1400'de açılan Darü-t Tıp, İstanbul'un fethinden sonra açılan Fatih Darüşşifası ve 1455'te kurulan Süleymaniye Tıp Medresesi tıp eğitimi veren ilk kurumlardır. 1827'de kurulan Askeri Tıbbiye ise modern eğitimi başlatmış ve kadavra eğitimi ve tıbbi kliniklerin açılmasıyla 1838 yılında Adliye'yi Şahane ismini almıştır. Kız öğrenciler 1922 yılından itibaren tıp fakültelerine alınmaya başlanmıştır. Cumhuriyet döneminde 1933 üniversite reformu ile tıp fakülteleri tamamen modern hale gelmiştir. (23)

Tıp eğitimi mezuniyet öncesi, sonrası ve sürekli tıp eğitimi dönemlerini içerir. Bu dönemler ülkeler arasında farklılık gösterebilir. Türkiye'de tıp eğitimi toplam 6 yıl sürmektedir ve bazı tıp fakültelerinde ise İngilizce hazırlık eğitimi ile bu süre 7 yıldır. Mezuniyet öncesi ilk 3 yılda teorik ağırlıklı temel bilimler, 4. ve 5. yıllarda teorik ve pratik olarak klinik bilimler, son yıl ise internlik olarak pratik eğitim şeklinde verilmektedir. (24) Eğitimin ilk 3 yılında temel bilgi kazanımı amaçlanır. İkinci 3 yılda ise fakülte hastanelerindeki kliniklerde teorik ve uygulamalı dersler yapılır. (25)

Ülkemizde tıp fakültelerinde klasik, entegre, karma ya da interaktif eğitim modelleri kullanılır. (26) Ağırlıklı olarak uygulanan eğitim entegre eğitim modelinde öğrenci merkezli, aktif, topluma, yeterliliğe ve kanıta dayalı eğitim yer alır. (27) Bu modelde öğrenci, öğrenmeyi öğrenerek bilgiye ulaşacak yolları kendisi bulmalıdır. Yani öğrenci araştırmacı, sorgulayıcı, bilgiye kendisi ulaşabilen, üretken, yaratıcı, bilimsel ve akılcı düşünme ve iletişim kurma yetisine sahip, teknolojiyi etkin kullanabilen ve yaşam boyu öğrenmeye devam ederek kendini geliştiren bireyler olmalıdır. (28)

2.5. Tıpta Uzmanlaşma

18. yüzyılda Sanayi Devrimi ile birlikte üretimin ve ekonomik verimliliğin artırılması amacıyla iş bölümüne gidilmesi uzmanlaşmaya dayalı işlerin ortaya çıkmasını neden olmuştur. Mesleklerde profesyonellik anlayışı da bu iş bölümü ve uzmanlaşmanın neticesinde ortaya çıkmıştır. Bu değişimler sadece üretici işletmelerle sınırlı kalmayıp tıp mesleğini de etkilemiştir. Yaşanan bu değişikliklerle birlikte tıp mesleği, modern tıp bilimsel uzmanlık alanlarından oluşan bir sistem haline gelmiştir. Zaman içerisinde farklı uzmanlık dallarının ortaya çıkması ile bu süreç devam etmiştir. (29)

Tıp dallarından herhangi biri ile ilgili uzmanlık bilgisine sahip hekim yetiştirmek tıpta uzmanlık eğitiminin temel amacıdır. (30) Tıpta uzmanlaşma çok eski dönemlerde ve farklı coğrafyalarda başlamıştır. Suriyeli yazar Lucian'ın göz doktoru muayenesi için Roma'ya gitmesi, İngiltere' de ise yaklaşık bin yıldır cerrahi uzmanlarının bulunması buna örnek olarak verilebilir. Mısır, Roma ve Yunanistan üniversiteleri tıpta uzmanlaşmanın en çok geliştiği üniversitelerdir. 19. yüzyılın sonlarında uzmanlık alanlarının daha da çeşitlenmiştir. (31-33)

Tıpta uzmanlaşmanın kabul edilip modern anlamda tıp eğitiminde yerini alması 1900' lü yıllarda hız kazanmıştır. Bu dönemde hem uzman hekim sayılarında hem de uzmanlaşma alanlarında artış görülmüştür. Klinik araştırma yapma eğilimi de uzmanlaşmanın hızlanmasına katkı sağlamıştır. (33-34) 1950'lerden itibaren uzmanlaşma ile birlikte biyolojik ve klinik araştırmalara, teknolojiye önem verilmiş ve bunun sonucunda biyomedikal bir yaklaşım modern tıbbı hakim olmuştur. Organ hastalıkları ve hasta yaşı tıpta uzmanlaşmanın temelini oluşturmuştur. Bir yandan organ ile ilgili nöroloji, jinekoloji, üroloji gibi uzmanlık alanları oluşurken bir yandan da hasta yaşını temel alan pediatri ve geriatri gibi uzmanlık dalları oluşmuştur. Teknik

gelişmeler ise laboratuvar, radyoloji, odyoloji gibi tanısal yaklaşımların ortaya çıkmasını sağlamıştır. (30,33)

2.6. Türkiye’de Tıpta Uzmanlık Eğitimi

Tıp fakültelerinde temel olarak belli bir düzeyde eğitim almış, gerekli bilgi ve becerileri edinerek hastalıkların tanı ve tedavisinde yeterli seviyeye gelmiş hekimler yetiştirmek hedeflenir. (35) Günümüzde tıp fakültesinde 6 yıllık eğitimini tamamlayarak tıp doktoru ünvanını alan hekimler Tıpta Uzmanlık Sınavı’nda (TUS) başarılı olmayı zorunlu olarak görmektedir. (11) Yapılan bir çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin %63.1’i aldıkları eğitimin uzmanlaşmaya yönelik olduğunu düşünmektedir. Bu da mezun hekimlerin büyük çoğunluğunun uzman hekim olmayı hedeflediğini göstermektedir. Günümüzde tıp fakültelerinin pratisyen hekim yetiştirmekten çok uzmanlaşmaya yönelen hekim yetiştirdiği söylenebilir. (36)

Tıpta uzmanlık eğitimi, eğitim alan uzmanlık öğrencisinin gelişimini hem kişisel hem de mesleki anlamda geliştiren çok yönlü bir sistemdir. (37) Tıpta uzmanlık eğitimi sonucunda uzman hekim olan kişilerin insan sağlığını temel amaç olarak belirleyen ve hastalık tanı ve tedavisinde doğrudan yetkinlik kazanan bireyler olmaları amaçlanmaktadır. Uzmanlık alan seçimi yaşama dokunan tıp alanında ayrı bir öneme sahiptir. Hem hekimi, hem de sağlık hizmeti alacak olan toplumu etkilemektedir. (38) Tıp dallarının bazıları birbirine yakın özellikte iken bazıları ise birbirinden oldukça farklı özellikler gösterir. Kişisel özelliklere ve beklentilere göre farklı branşlarda başarı ve mutluluk oranları değişebilir. Uzmanlaşma kararındaki en önemli etkenlerden biri kişilerin tıp eğitimi boyunca edindikleri deneyimlerdir. Meslek seçiminde önemli olan bireysel farklılıklar, eğitim, aile ve genetik yapı gibi kişilerin farklı duygu düşünce ve ilgi alanlarına sahip olmalarına yol açan faktörler aynı şekilde uzmanlık seçimini de etkilemektedir. (39)

İşinde uzman olan kişiler profesyonel açıdan mutlu olan, yaptığı işte yeteneklerini çok iyi kullanan ve işlerini daha iyi yapan kişilerdir. Yani hekimlerin sağlık alanında sundukları hizmetin kalitesi bilgi, beceri ve yetenekleri ile yakından ilişkilidir. Bu nedenle tıp fakültesi ve uzmanlık alanında kişilerin tercih yapmadan önce kişisel değerlendirme yapması akademik başarıyı etkileyeceğinden hem hastaların hem de tıp mesleğinin yararına olacaktır. (39)

Tıpta uzmanlık eğitimi genel olarak yapı, süreç ve sonuç bileşenlerinden oluşmaktadır.(40)

- **Yapı :** Yönetmelik, yasa ve organizasyonu içerir
- **Süreç:** Uzmanlaşma basamakları olan dökümantasyon, geri bildirim, danışma, rehberlik, değerlendirme, gözetim, eğiticiler, ortam, eğitim etkinliği ve müfredat bileşenlerini içerir.
- **Sonuç:** Uzmanlık eğitiminin tamamlanması sonucu elde edilen yeterlilik ve başarıdır.

Uzmanlık eğitimi, hasta tanı ve tedavi etkinliklerini birleştiren, gözetim altında gerçekleştirilen yapılandırılmış bir eğitim müfredatından oluşur. Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi üniversitelere bağlı tıp fakültelerinde ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde verilmektedir. (26, 37) Uzmanlık eğitimi süresince asistanlara yaşam boyu öğrenme becerisini geliştirme yeteneği de kazandırılır. Yetiştirilen uzman hekimin başarısı ve yeterliliği uzmanlık eğitiminin sonucudur. (40)

Tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili kararlar Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) tarafından verilmektedir. TUK 2008 yılından beri Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak görev yapmaktadır. 26 Nisan 2014 tarihli ve 28983 sayılı Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde TUK'un görevleri belirtilmiştir. (41) 6 Nisan 2011 tarihinde 1219 sayılı Kanun da tıpta uzmanlık eğitiminde

ana dallar ve eğitim süreleri belirlenmiştir, ancak TUK' a verilen yetki ile bazı uzmanlık dallarının süreleri 3 Ocak 2018 tarihinde değiştirilmiştir. Bu değişiklik sonucunda tıpta uzmanlık ana dalları ve eğitim süreleri güncellenmiştir. Deri ve Zührevi Hastalıkları branşının eğitim süresi halen 4 yıldır.(42)

2.7. Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS)

2547 Sayılı Kanunun 3. Maddesine göre tıpta uzmanlık Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından düzenlenen esaslara göre yürütülen ve tıp doktorlarına belirli alanlarda özel yetenek ve yetki sağlamayı amaçlayan bir yükseköğretim olarak tanımlanmaktadır. (43) Daha önce üniversiteler kendi içinde yazılı ve sözlü sınavlarla uzmanlık öğrencisi almaktayken, 1987 yılından itibaren Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) yapılmakta ve bu sınavdaki başarılarına göre hekimler uzmanlık eğitimlerine başlamaktadır (44, 45) TUS halen yılda iki kez, Ankara, İzmir ve İstanbul illerinde yapılmaktadır, Temel Tıp Bilimleri ve Klinik Tıp Bilimleri'nde çoktan seçmeli sorulardan oluşmaktadır. Adaylar ayrıca bakanlık, YÖK veya ÖSYM tarafından yapılan yabancı dil yeterlilik sınavlarında da başarılı olmalıdırlar. TUS sınavında başarılı olan adaylar aldıkları puana göre tercih yaparak uzmanlık dallarına yerleştirilmektedir. (46, 47)

Yıllar içerisinde uzmanlık öğrencisi kadro sayısında genelde artış olduğu görülmektedir. TUS sonuçlarına göre en yüksek puanlar ve en çok tercih edilen branşlar da değişiklik gösterebilmektedir. Bunun fazla nöbet sayısı ve iş yoğunluğundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Deri ve Zührevi Hastalıkları branşında kontenjan artışı olmakla birlikte diğer branşlara oranla göre kontenjan sayısının azdır ve bu durum Deri ve Zührevi Hastalıkları branşının puanlarının yüksek olmasında etkilidir (48)

Tablo 1, 2017 TUS ilkbahar döneminde adayların puanlarına göre uzmanlık alanına yerleşim tablosudur. Bu tablo incelendiğinde puanı en yüksek olan uzmanlık dalının Deri ve Zührevi Hastalıkları olduğu gözlenmektedir. Kalp Damar Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi ve Çocuk Cerrahisi gibi cerrahi uzmanlık dallarına adayların göre daha düşük puanla yerleştiği görülmektedir. Plastik ve Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Radyoloji, Radyasyon Onkolojisi, Göz Hastalıkları, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon son yıllarda puanı yüksek olan diğer uzmanlık alanlarıdır. Kadın Hastalıkları ve Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Aile Hekimliği, Acil Tıp ve Kardiyoloji taban puanlarının da düştüğü görülmektedir. Bu durumun fazla nöbet sayısı, iş yükü fazlalığı ile ilgili olduğu düşünülebilir. (49)

Tablo 1. 2017 TUS İlkbahar Puanlara Göre Alan Yerleşim Tablosu

Uzmanlık Dalı	Aday Sayısı	Ortalama Puan
Deri ve Zührevi Hastalıkları	28	70,06
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	26	68,11
Radyoloji	86	67,44
Radyasyon Onkolojisi	5	66,79
Göz Hastalıkları	63	66,71
Çocuk Psikiyatrisi	40	66,65
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	66	66,21
Tıbbi Genetik	12	65,81
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	56	65,03
Psikiyatri	89	64,87
Tıbbi Biyokimya	22	64,53
Spor Hekimliği	5	64,43
Nükleer Tıp	8	64,39
Tıbbi Mikrobiyoloji	29	64,39
Tıbbi Ekoloji ve Klimatoloji	1	64,36
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	46	62,81

Uzmanlık Dalı	Aday Sayısı	Ortalama Puan
Kardiyoloji	65	62,28
Tıbbi Patoloji	48	61,57
Nöroloji	66	61,23
Üroloji	52	61,21
Ortopedi ve Travmatoloji	99	60,79
Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp	5	60,37
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	176	59,26
Göğüs Hastalıkları	59	58,84
İç Hastalıkları	374	58,72
Halk Sağlığı	89	58,03
Adli Tıp	46	56,94
Tıbbi farmakoloji	18	56,14
Kalp ve Damar Cerrahisi	29	55,62
Kadın Hastalıkları ve Doğum	176	55,19
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	4	54,51
Aile Hekimliği	322	54,4
Genel Cerrahi	114	52,91
Fizyoloji	16	52,85
Beyin ve Sinir Cerrahisi	64	52,23
Embriyoloji ve Histoloji	14	51,47
Çocuk Cerrahisi	33	50,54
Acil Tıp	287	50,2
Anatomi	16	49,25
Göğüs Cerrahisi	31	49,23
Askeri Sağlık Hizmetleri	2	48,93
TOPLAM	3196	

Tablo 2’de 2020 TUS 1. Dönem adaylarının uzmanlık alanı tercih sayıları, kadın ve erkek adayların uzmanlık alanına yerleşme sayıları ve ortalama puanları verilmiştir. 2020 TUS 1. Dönem sınav sonuçlarına göre uzmanlık alanına yerleşen adayların %54,7 si kadın, %45,3 ‘ü ise erkektir. Ortalama

puanlara bakıldığında temel bilimlerden en yüksek ortalama puan Tıbbi Biyokimya, klinik bilimlerden ise Deri ve Zührevi Hastalıklarıdır. Temel bilimler tercih eden adayların %63,2'si kadındır. Beyin ve Sinir Cerrahisi, Çocuk Cerrahisi, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahisi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Kardiyoloji, Ortopedi ve Travmatoloji, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Üroloji, Acil Tıp ve Adli Tıp erkek adayların kadın adaylara göre daha yüksek oranda yerleştiği branşlardır. Cerrahi uzmanlık alanlarına erkek adayların daha fazla oranda yerleştiği görülmektedir. (50)

Son 30 yılda dünyada olduğu kadar ülkemizde de uzmanlık alanı olarak dermatolojiye artan ilgi TUS değerlendirme raporlarında dikkati çekmektedir. 2020 TUS 1. Dönem değerlendirme raporunda da Deri ve Zührevi Hastalıkları ortalama puanı en yüksek olan branş olarak yerini almıştır. Deri ve Zührevi Hastalıklarına yerleşen adayların %63,1'i kadındır. Özellikle kadın adaylarda son yıllarda dermatolojiye artan ilgi dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Bu çalışmalarda dermatoloji branşına artan ilginin nedenleri de araştırılmıştır. (50, 51)

Tablo 2. 2020 TUS 1. Dönem Tercih ve Yerleşme Sayıları ve Puanları

Uzmanlı Alanı	Tercih Sayısı	Yerleşen Kadın	Yerleşen Erkek	Ortalama puan
Askeri Sağlık Hizmetleri	0	0	0	0
Acil Tıp	725	103	155	50,27
Adli Tıp	344	45	49	54,59
Aile Hekimliği	1802	402	194	53,7
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	1408	172	123	58,26
Beyin ve Sinir Cerrahisi	205	12	52	52,11
Çocuk Cerrahisi	152	11	26	49,37
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	1137	308	126	52,79
Çocuk ergen ve Ruh Sağlığı Hastalıkları	1047	86	17	65,79

Uzmanlı Alanı	Tercih Sayısı	Yerleşen Kadın	Yerleşen Erkek	Ortalama puan
Deri ve Zührevi Hastalıkları	1204	53	34	70,16
Enfeksiyon Hastalıkları ve klinik Mikrobiyoloji	908	48	12	62,38
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	1254	59	38	67,27
Genel Cerrahi	466	38	126	52,51
Göğüs Cerrahisi	114	9	15	50,43
Göğüs Hastalıkları	594	64	24	55,76
Göz Hastalıkları	1408	74	50	67,12
Halk sağlığı	661	46	30	57,22
İç Hastalıkları	1882	426	277	54,84
Kadın Hastalıkları ve Doğum	746	226	94	52,1
Kalp ve Damar Cerrahisi	189	15	36	53,88
Kardiyoloji	766	24	73	62,46
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	1081	27	73	65,98
Nükleer Tıp	558	16	12	64,64
Ortopedi ve Travmatoloji	633	2	154	60,21
Plastik,Rekonstrüktif ve estetik Cerrahi	660	11	56	68,78
Radyasyon Onkolojisi	539	14	14	66,13
Radyoloji	1154	34	89	67,9
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	1307	99	44	64,7
Spor Hekimliği	203	3	4	67,08
Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp	49	0	3	53,18
Nöroloji	707	50	36	60,73
Tıbbi Patoloji	672	54	13	61,65
Üroloji	537	4	79	59,98
Anatomi	310	16	9	56,93
Fizyoloji	364	10	10	56,82
Hava ve Uzay Hekimliği	53	2	1	57,47
Histoloji ve Embriyoloji	377	17	3	59,6
Tıbbi Biyokimya	885	16	27	64,46
Tıbbi Farmakoloji	425	18	8	59,36
Tıbbi Mikrobiyoloji	789	40	11	63,91
TOPLAM		2665	2210	

2.8. Tıpta Uzmanlaşmayı Etkileyen Faktörler

Bir ülkenin sağlık sisteminin temel yapı taşlarından biri şüphesiz ki tıp eğitimidir. Tıp eğitimi süresince tıp fakültesi öğrencileri çok çeşitli uzmanlık alanları ile karşılaşmaktadır. Temel eğitim ve klinik eğitim dönemindeki bu deneyimler ileride uzmanlık seçimleri üzerinde çok önemli bir etkiye sahiptir. (52,53)

Uzmanlık seçimini etkileyen faktörleri belirlemek ve tanımlamak, uzmanlık kariyeri seçim nedenlerini anlamayı ve kariyer tercihinin etkileyebilecek girişimleri kolaylaştırabilir. Tıp fakültesini bitirdikten sonra seçilen farklı uzmanlık alanları doktorların gelecek beklentisinin önemli bir belirleyicisidir ve sağlık hizmetleri iş gücü planlamasında önemli bir role sahiptir. Belirli bir uzmanlık alanının seçimi ve bu alanda alınacak eğitim belirli bir para ve zaman harcaması gerektirir. Bu açıdan da tıpta uzmanlaşma kararının alınması oldukça önemlidir. Kariyer gelişimi ve planlaması tıpta uzmanlaşmanın en önemli belirleyicisidir. Kariyer planlamasının doğru yapılarak doğru uzmanlık alanının seçilmesi hem bireylerin hem de toplumun sağlık gereksinimlerinin iyi bir şekilde karşılanmasında önemli role sahiptir.(54)

Yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri, rol modeller, seçim zamanı, uygulamada karşılaşılan zorluklar gibi uzmanlığın özelliklerine ait çeşitli faktörler tıp fakültesi öğrencilerinin mezun olduktan sonra tıpta uzmanlaşma tercihlerinin etkiler. Tıp eğitiminde kullanılan müfredat türü, staj yılının süresi, staj sırasında aktif olunan uzmanlık alanı ve rotasyonlar uzmanlık alanı seçimini etkileyen diğer faktörlerdir. Tıp eğitimi boyunca edinilen deneyimler tıp eğitiminden sonra uzmanlık alanı seçiminde ve hekimlerin mesleki kimliklerinin oluşmasında önemli role sahiptir. Tıp fakültesi süresince edinilen tecrübeler olumlu rol model olabileceği gibi hekimleri olumsuz olarak da etkileyebilir. (55, 56, 57) Yapılan çeşitli çalışmalarda uzmanlık prestijleri, kişisel ilgi, finansal ödüller, uzmanlığın saygınlığı, iyi staj deneyimi, rol modelin etkisi, entelektüel

meydan okuma gibi birçok faktörün uzmanlık seçimini etkilediği bulunmuştur. (58, 59)

Hastaların günümüzde profesyonel kişilerden sağlık hizmeti alma isteği ve toplumda belirli bir uzmanlık alanında deneyimli olan hekimin öneminin anlaşılması da uzmanlaşmayı etkileyen faktörlerdendir. Hekimler uzman hekimlerin kazançlarının daha iyi olması, toplumda daha iyi bir statü sağlama, tek bir uzmanlık dalına yönelik kendini geliştirme isteği gibi nedenlerle uzmanlaşmaya yönelebilmektedir. (60)

Yapılan başka araştırmalarda cinsiyetin de tıpta uzmanlaşmanın önemli belirleyicilerinden olduğu gösterilmiştir. Erkek hekimler cerrahi branşları kadın hekimlere göre daha fazla tercih ederken, kadın hekimlerin de Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümünü erkek hekimlere göre daha fazla tercih ettiği belirtilmiştir. Ayrıca kadın hekimler erkek hekimlere göre daha idealist davranmakta; prestiji ya da iyi kazancı tercihlerinde daha az önemsemektedir. Erkek hekimler ise tercih edecekleri uzmanlık alanında prestiji ve gelir düzeyini daha fazla önemsemektedir. (61, 62)

2.9. Tıpta Uzmanlaşmanın Sonuçları

Tıp fakültesi mezunlarının uzmanlık seçimi tıp eğitimcileri için olduğu kadar sağlık hizmeti sağlayıcıları açısından da oldukça önemlidir. Hekimlerin uzmanlık tercihleri gelecekte sağlık sisteminde çalışan uzmanların dağılım biçimini de yansıtmaktadır. Bu tercihler mevcut dengenin korunması ve kapsamlı sağlık hizmeti sunulmasında da önemli unsurlardır. (59)

Yapılan bir çalışmada tıpta uzmanlaşmanın sonuçları hastalar, hekimler ve sosyal açıdan olmak üzere üçe ayrılarak incelenmiştir (29).

- **Hastalar açısından sonuçları:** Tıpta uzmanlaşmanın hastalar açısından olumlu ve olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Olumlu sonuç hizmet kalitesinin artması, olumsuz sonuçlar ise kronik hastalığı olanların uzmanlık dallarının artması ile ortada kalması, hastanın meta olark görülmesi, tedavi süreçlerinin uzamasıdır.
- **Hekimler açısından sonuçları:** Hekimler için ekonomik, bireysel ve sosyal sonuçları bulunmaktadır. Tıpta uzmanlaşma ile hekimlerin gelir artışı elde etmesi olumlu sonuçlardandır. İş ve meslek ile ilgili sonuçlar ise dörde ayrılır. Bunlar mesleki gelişim ve kariyer hedefleri, mesleki körleşme, defansif tıp sonuçları, iş yüküdür. Uzmanlaşan hekimler alanından farklı yayınları düzenli takip etmemekte, sürekli aynı alanda çalışmakta ve aynı alanda tecrübe kazanmakta, risk almama eğilimine girmekte, daha karmaşık ve riskli durumlarla karşılaşma olasılıkları olduğu için daha fazla teknik bilgiye ihtiyaç duymakta, hata payı azalmakta, malpraktis korkusu oluşmakta, mesleki açıdan körleşebilmekte ve mesleki iş yükleri artmaktadır.
- **Sosyal açıdan sonuçları:** Uzmanlaşma ile birlikte hekimlerin ailelerine ve çevrelerine ayırdıkları vakit azalmakta, sosyal hayattan kopmaktadırlar. (29)

2.10. Tıpta Uzmanlık Alanları

Tıpta uzmanlık alanları temel, dahili ve cerrahi tıp branşları olmak üzere üçe ayrılır. Birçok uzmanlık alanı ve bu uzmanlık alanlarının da yan dalları bulunmaktadır.

Temel Tıp Branşları: İnsan vücudun temel yapısını öğretmeyi amaçlayan branşlardır. Anatomi, Tıbbi Biyokimya, Biyofizik, Fizyoloji, Tıbbi Biyoloji ve Genetik, Mikrobiyoloji, Histoloji ve Embriyoloji branşlarından oluşmaktadır. Histoloji ve anatomi ile insan vücudunun anatomik ve morfolojik yapısı, Tıbbi biyoloji ve genetik ile insanın genetik mekanizması, biyokimya ile hücre ve

moleküler yapılar ve mekanizmalar, biyofizik ve fizyoloji ile fonksiyonel mekanizmalar, mikrobiyoloji ile hastalık oluşturan mikroorganizmalar öğretilmektedir. (63)

Dahili Tıp Branşları: Acil Tıp, Adli Tıp, Aile Hekimliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Göğüs Hastalıkları, Halk Sağlığı, İç Hastalıkları, Kardiyoloji, Nöroloji, Nükleer Tıp, Radyasyon Onkolojisi, Radyoloji, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Spor Hekimliği, Tıbbi Genetik, Farmakoloji ve tüm bu branşların yan dalları dahili tıp branşlarıdır. Dahili tıp bilimleri ameliyat gerektiren durumlar haricindeki tüm hastalıkların tanı ve tedavisini üstlenmektedir. (63)

Cerrahi Tıp Branşları: Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Ağız Yüz ve Çene Cerrahisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Çocuk Cerrahisi, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahisi, Göz Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kalp ve Damar Cerrahisi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Tıbbi Patoloji, Üroloji ve bu branşların yan dalları cerrahi tıp branşlarıdır. Cerrahi tıp bilimleri yaralanmaların ve hastalıkları tedavisinde ameliyat yapan tıp branşlarıdır. Cerrahi vücut dokularını ve organlarını kesmeyi, dikmeyi, aşındırmayı veya başka şekillerde fiziksel olarak değiştirmeyi içerebilir. (63)

2.11. Deri ve Zührevi Hastalıkları Alanı Tanımı

Erişkin insanda ağırlığı yaklaşık 5 kilogram ve yüzey alanı 2 metrekare olan deri insan vücudunun en büyük organıdır. Deri ve Zührevi Hastalıkları, tüm yaş gruplarında ve her iki cinsten deri, saç, tırnak, ter bezleri ve mukozaları tutan konjenital ve edinsel hastalıklar ile ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların tanı ve tedavisi ile ilgilenen uzmanlık dalıdır. Aynı zamanda sistemik hastalıkların deri belirtileri, deri hastalıklarının sistemik

bulgular ile ilgilenen ve ilgili alanlarda koruyucu sağlık hizmetleri ile uğraşan, derinin sağlıklı ve güzel görünmesine katkı sağlayan bir branştır.(3)

Dermatoloji tüm deri hastalıkları ile birlikte cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile de ilgilediği için dermatoloji branşının resmi adı Deri ve Zührevi Hastalıklarıdır. Dermatoonkoloji, dermatoallerji, dermatokozmetoloji, dermatoimm noloji, pediyatrik dermatoloji, mesleki dermatozlar ve dermatopatoloji ise Deri ve Zührevi Hastalıkları branşının diğer önemli öğrenme konularıdır. Enfeksiyöz, inflamatuvar ve otoimmün kökenli pek çok hastalıkla ilgilenen dermatoloji deri sağlığının korunması ve kozmetik açıdan da oldukça değerlidir. (3)

2.12. Deri ve Zührevi Hastalıkları Tarihi

Cildiye-Efrenciye, Dermatoloji-Veneroloji gibi adlarla anılan, günümüzde ise resmi adı Deri ve Zührevi Hastalıkları olan dermatoloji alanında ülkemizde dünya literatürüne katkıları olmuş çok sayıda değerli bilim insanı olduğunu görmekteyiz. Tıp eğitiminde modernizasyon çalışmalarının başladığı 1827 yılından en Avrupa'dan her branştan hekimler ve bilim adamları ülkemize davet edilmiştir. Deri ve Zührevi Hastalıkları uzmanı Dr. Ernst von D ring de bu amaçla 1889 yılında Almanya'dan gelmiş, ülkemizde modern dermatolojinin temellerini atmış, klinik, idari ve eğitim alanında görevlerde bulunmuş, ilk frengiyle savaş kurumunu oluşturmuştur.

Ardından birlikte çalıştığı ve Fransa'da eğitim almış olan Prof. Dr. Celal Muhtar Mekteb-i Tıbbiye-i şahane'de Cildiye ve Efrenciye kliniğinin başına getirilmiştir. Kendi adılan palmoplanter mantar hastalığını tanımlamıştır. Asistanı ve Almanya'da eğitim gören Dr. Hasan Reşat Sığındım kendisinden görevi devralmış, dermatoloji araştırmalarının yanısıra akut monositik lösemiye tanımlayarak tıp literatürüne geçmiştir (64) Mekteb-i Tıbbiye-i şahane'nin uygulama ve hasta başı eğitimlerin yapıldığı binalar 1936'dan beri Haydarpaşa

Numune Hastanesi ismiyle günümüze kadar hizmet vermeyi sürdürmüştür (65,66)

Dünya literatürüne büyük katkıları olan bir isim olan Hulusi Behçet farklı merkezlerde klinisyenlik, eğitmenlik ve yöneticilik yapmıştır. 1933 yılında Üniversite Reformunda Türk akademisinde profesör ünvanını alan ilk kişi olmuştur. Kutanöz laşmanyaziste çivi belirtisini, arpa uyuzlarını, incir dermatitini ve 1937'de Behçet hastalığı bulgularını tanımlamıştır. (67,68) Hulusi Behçet'in asistanı Dr. Cihat Çam toksik bir porfiri türü tanımlamış, bu yayından sonra heksaklorobenzenin kullanımı Türkiye'de ve dünyada yasaklanmıştır (64)

Günümüzden yaklaşık 35 yıl öncesinde dermatoloji eğitiminde bir standardizasyon olmayıp, klinik yöneticileri eğitim aldıkları ülkelerin ekollerini takip etmekteydiler. Ankara'da, Prof.Dr Lütfü Tat'ın Alman ekolü, İstanbul'da Prof.Dr Osman Yemni, Prof.Dr Faruk Nemlioğlu, Prof.Dr Ahmet Murat ve Prof.Dr Hafid Savaşkan'ın Fransız ve Alman, İzmir'de Prof.Dr Cemal Gezen'in Fransız ekolü hakimdi. Dermatoloji eğitimi veren başka kurumlar olsa da Türk dermatolojisinin hakimi üç büyük şehir üniversitesiydi (3)

1990'lara kadar herhangi bir standardizasyon olmadan farklı ekoller ile dermatoloji eğitimi sürdürüldü. Bu dönemde eğitim ve öğretimde yeniliklere gidilmesi, kadro yapılanmasında değişiklikler ve modern aletlere ihtiyaç olduğu, bunun sağlanması için de uzmanlık eğitiminde bir standardizasyon getirilmesi gerektiği tespit edildi. Köklü üniversiteler, yeni açılan üniversiteler ve uzmanlık eğitimi veren üniversite dışı kamu sağlık kurumlarındaki klinikler arasında eğitim, öğretim ve hastaya sunulan hizmet arasındaki fark ta standardizasyon arayışının başka bir nedeniydi. Bu birliği sağlayabilmek için birçok çalışma yapılagelmiştir. 2010'da her bir uzmanlık dalı için müfredat oluşturmak ve standartları belirlemek üzere Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat

Oluşturma Sistemi (TUKMOS) oluşturulmuş ve 2015'te son çekirdek müfredatı taslağı hazırlanmıştır. (3)

2.13. Deri ve Zührevi Hastalıkları Müfredatı Tanımı

Deri ve Zührevi Hastalıkları uzmanlık eğitiminin amacı bu alanda eğitim alacak hekimlere deri ve zührevi hastalıkların tanısı, tedavisi ve korunması yanı sıra normal deri bakımı ve normal deri sağılıının korunmasını sağılayacak, destekleyecek, dünyadaki gelişmeleri takip edebilecek yeterli bilgi, beceri ve tutum donanımını kazandırmaktır. Deri ve Zührevi Hastalıkları eğitim müfredatının hedefi Deri ve Zührevi Hastalıkları uzmanlık eğitiminin çekirdek standardını oluşturmak ve eğitimin kalitesini artırmaktır.

Tıpta uzmanlık eğitim süreci mevcut mevzuata uygun olarak yürütölür. Deri ve Zührevi Hastalıkları uzmanlık öğrencisi tüm eğitim dönemi süresince seminer, toplantı vb eğitsel etkinliklere katılır, rotasyonlarını tamamlar, belirlenen klinik ve girişimsel yetkinlikleri kazanır, tezini hazırlar ve sunar, uzmanlık bitirme sınavına girer. Deri ve Zührevi Hastalıkları uzmanlık eğitimi sürecinde 2 ay Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi, 2 ay İç Hastalıkları, 2 ay Tıbbi Patoloji ve 1 ay Ruh Sağılığı ve Hastalıkları rotasyonları bulunmaktadır. Deri ve Zührevi Hastalıkları uzmanlık eğitimi tamamlayanlar kamu ve özel sektörde meslekleri ile ilgili alanlarda çalışırlar. Akademik kariyer yapabilirler. (2)

III-GEREÇ VE YÖNTEM

“Dermatologların ve Diğer Hekimlerin Dermatoloji Hakkındaki Görüş ve Düşünceleri” adlı bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel bir anket çalışmasıdır. Bu çalışmanın amacı dermatologların ve diğer hekimlerin dermatolojiye bakış açısını değerlendirerek dermatoloji branşı seçimin etkileyen faktörleri belirlemek ve dermatoloji ile diğer branşlar arası iletişimi kolaylaştırmaktır. Ayrıca bu çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde dermatologların ve diğer hekimlerin pandemi ile ilgili görevlendirilme durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırma Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu Başkanlığı’nın 08.12.2021 tarihli ve 20.478.486 / 1087 sayılı izni ile yapılmıştır.

Çalışmada dermatologların ve diğer hekimlerin dermatolojiye bakışını ele alan maddelerden oluşan Anket-1 ve Anket-2, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı’nda görevli öğretim üyeleri ve uzmanlık öğrencileri ile konuşularak ve karşılaştıkları sorunlar ele alınarak, ayrıca yurtdışında yapılan çalışmalarda kullanılan anketler değerlendirilerek hazırlanmıştır.

Anket-1 yıl içerisinde gerçekleştirilen dermatoloji konulu kongre ve bilimsel toplantılarda çalışmaya katılmaya gönüllü dermatologlara yüz yüze uygulanmıştır. Anket-2 ise Manisa ilinde görev yapan çalışmaya katılmaya gönüllü dermatoloji branşı dışındaki diğer hekimlere çalışma ortamlarında yüz yüze uygulanmıştır.

3.1. İstatistiksel Analiz

Ankette yöneltilen sorulara verilen yanıtlardan elde edilen veriler Windows için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0 versiyon paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden frekans (*f*) ve yüzde (%) kullanılmıştır. Ortalama belirten veriler

mean (ortalama) olarak belirtilmiştir. Dermatologların ve diğer hekimlerin dermatolojiye bakış açılarında ve Covid-19 pandemi sürecinde görevlendirilmelerinde anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Ki-Kare testi kullanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri için 0.05 anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir. $P < 0.05$ değeri anlamlı farklılık olarak kabul edilmiştir.



IV-BULGULAR

Bu bölümünde dermatologların ve diğer hekimlerin demografik özellikleri, meslekle ilişkili özellikleri, hekim olmaktan ve branşlarından memnuniyetleri, branş seçiminde başka birinin görüşlerine başvurma durumları, dermatologların dermatoloji branşını seçme nedenleri, dermatolog olmanın zorlukları, diğer hekimlerin dermatolojiye bakış açıları ve son yıllarda tıp fakültesi öğrencilerinde dermatoloji branşına artan ilginin nedenleri ile ilgili düşünceleri ile birlikte covid-19 pandemi sürecinde dermatologların ve diğer hekimlerin pandemi ile ilgili görevlendirilme durumları ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

Katılımcılara ilişkin demografik özellikler ile ilgili bulgular Tablo 3'te verilmiştir. Çalışmaya 251 (%50.2) dermatolog ve 249 (%49.8) dermatolog dışı diğer hekimler olmak üzere toplam 500 gönüllü alınmıştır. Katılımcıların %59'u kadın, %41'i ise erkektir. Katılımcıların %9.6'sı profesör, %4'ü doçent, %3.2'si doktor öğretim üyesi, %42.4'ü uzman doktor, %38.4 'ü araştırma görevlisi, %2.4'ü ise pratisyen hekimdir. Katılımcıların %60.4'ü üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde, %27.4'ü devlet hastanesinde, %7.2'si özel hastanede, %4.4'ü muayenehanede, %0.6'sı ise ilaç firmalarında çalışmaktadır.

Tablo 3. Demografik Özellikler ile İlgili Tanımlayıcı Bulgular

Demografik Özellikler		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	295	59
	Erkek	205	41
Ünvan	Profesör	48	9.6
	Doçent	20	4.0
	Doktor Öğretim Üyesi	16	3.2
	Uzman Doktor	212	42.4
	Araştırma Görevlisi	192	38.4
	Pratisyen Hekim	12	2.4
	Üniversite/Eğitim ve Araştırma Hastanesi	302	60.4
Kurum	Devlet Hastanesi	137	27.4
	Özel Hastane	36	7.2
	Muayenehane	22	4.4
	Diğer	3	0,6
	Dermatoloji	251	50.2
Branş	Dermatoloji Dışı Branşlar	249	49.8

Tablo 4'te çalışmaya katılan dermatolog ve diğer hekimlerin cinsiyet sayı ve yüzdeleri, minimum ve maksimum yaşları ve yaş ortalamaları ile meslek yılları ile ilgili bulgular verilmiştir. Dermatologlar ve diğer hekimlerin cinsiyetleri açısından farkın Ki-Kare testi ile elde edilen p değeri < 0.001 'dir ve istatistiksel açıdan anlamlıdır. Bu fark çalışmaya katılan dermatolog kadın hekim sayısının fazla olması nedeniyledir.

Tablo 4. Dermatolog ve Diğer Hekimlerin Cinsiyet, Yaş ve Meslek Yılları ile İlgili Bulgular

		Dermatolog (sayı-yüzde)	Diğer hekimler (sayı-yüzde)	P
Cinsiyet	Kadın	175 (%69.7)	120 (%48.2)	<0.001
	Erkek	76 (%30.3)	129 (%51.8)	
Yaş Min-Max Ortalama		25-85 (38.6)	23-69 (35.1)	0.073
Meslek Yılı Min-Max Ortalama		1-61 (13.6)	1-45 (10.6)	0.393

Ki-Kare,

Çalışmaya katılan 12 pratisyen hekim hariç dermatolog ve diğer hekimlerin branşlarından memnuniyet durumu ile ilgili bulgular Tablo 5'te verilmiştir. Dermatologların %95.6'sı branş memnuniyeti için evet, %2'si hayır, %2.4'ü ise kararsızım cevabını vermiştir. Diğer hekimlerin %70.9'u branş memnuniyeti için evet, %15.6'sı hayır, %13.5'i ise kararsızım cevabını vermiştir. Çalışmaya katılan tüm hekimlerin branş memnuniyet yüzdesi %81.6'dır. Branş memnuniyeti açısından dermatologlar ve diğer hekimler arasındaki farkın Ki-Kare testi ile elde edilen p değeri 0.000 'dır ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. Dermatologlar meslek alanlarından diğer hekimlere göre daha çok memnundurlar.

Tablo 5. Dermatolog ve Diğer Hekimlerin Branş Memnuniyeti ile İlgili Bulguları

	Evet		Hayır		Kararsızım	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	
Dermatolog	240	95.6	5	2.0	6	2.4
Diğer Hekim	168	70.9	37	15.6	32	13.5
Toplam	408	81.6	42	8.4	38	7.6

Ki-Kare , $p < 0.001$

Çalışmaya katılan hekimlerin tekrar hekim olmayı isteme durumları ile ilgili bulgular Tablo 6'da verilmiştir. Çalışmaya katılan tüm hekimlerin %46.8'i tekrar hekim olmayı ister misiniz sorusuna evet, %34.8'i hayır, %18.4'ü kararsızım yanıtını verdi. Dermatologların %57.4'ü aynı soruya evet, %26.7'si hayır, %15.9'u kararsızım yanıtını verdi. Diğer hekimlerin ise %36.1'i evet, %43'ü hayır, %20.9'u kararsızım yanıtını verdi. Tekrar hekim olma isteği açısından dermatologlar ve diğer hekimler arasındaki farkın Ki Kare testi ile elde edilen p değeri 0.000'dır ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır.

Tablo 6. Dermatolog ve Diğer Hekimlerin Tekrar Hekim Olmayı İsteme Durumları ile İlgili Bulgular

	Evet		Hayır		Kararsızım	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Dermatolog	144	57.4	67	26.7	40	15.9
Diğer Hekim	90	36.1	107	43.0	52	20.9
Toplam	234	46.8	174	34.8	92	18.4

Ki-Kare , $p < 0.001$

Dermatologların dermatoloji branşını seçme nedenleri ve diğer hekimlerin son zamanlarda dermatoloji branşına artan ilginin nedenleri hakkındaki düşünceleri ile ilgi hekimlerin evet yanıtını verme sayı ve yüzdelerini içeren bulgular Tablo 7 ve Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 7. Dermatologların ve Diğer Hekimlerin Dermatolojiye Bakış Açıları ile İlgili Bulgular

	Dermatolog		Diğer Hekim		P
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Dermatolojik hastalıklara ilgi duymak	140	55.8	39	15.7	*0.00
Dermatolojinin rahat bir branş olması	164	65.3	212	85.1	*0.00
Dermatolojik hastalıkların nadiren yaşamı tehdit edici olması	154	61.4	174	69.9	*0.04
Kronik dermatolojik hastalıkları tedavi edilebilir veya kontrol edilebilir hale getiren tıptaki son gelişmelerin tatmin edici olması	52	20.7	15	6.0	*0.00
Dermatolojik hastalıkların çoğunun ayaktan tedavi temelli olması	102	40.6	131	52.6	*0.007
Çalışma saatlerinin kontrol edilebilir olması ve kontrol edilebilir yaşam tarzı özelliği	147	58.6	164	65.9	0.09
Her yaş grubundan hastalarla etkileşim olması	69	27.5	8	3.2	*0.00
Medikal ve cerrahi alanları kapsamı	125	49.8	27	10.8	*0.00
Akademik araştırma alanının geniş olması	64	25.5	9	3.6	*0.00
Farklı hasta türlerini görme fırsatı	69	27.5	3	1.2	*0.00

Ki-Kare , *p<0.05

Tablo 8. Dermatologların ve Diğer Hekimlerin Dermatolojiye Bakış Açıları ile İlgili Bulgular

	Dermatolog		Diğer Hekim		p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Kozmetoloji alanındaki gelişmelerin tatmin edici olması	119	47.4	138	55.4	0.07
Kozmetolojiye artan ilgi ve kozmetoloji alanında çalışma fırsatı	117	46.6	174	69.9	*0.00
Özel hastane, klinik ya da muayenehanede çalışma imkanlarının tatmin edici olması	132	52.6	136	54.6	0.6
Klinik tanı becerilerine bağımlılık, laboratuvar incelemesi ve görüntüleme yöntemlerine nadiren ihtiyaç duyulması	81	32.3	43	17.3	*0.00
Dermatoloji hastalarının başvuru devamlılığının sağlama imkanı	17	6.8	9	3.6	0.1
Ekonomik gelirin tatmin edici olması	51	20.3	116	46.6	*0.00
Dermatologların tatmin edici aile yaşantısı	107	42.6	77	30.9	*0.007
Tıp eğitimi sürecinde dermatoloji eğitimi alınan kişilerin iyi bir rol model olması	66	26.3	9	3.6	*0.00
Son zamanlarda dermatolojiye artan ilgi ve dermatolog olmanın cazibesi	45	17.9	50	20.1	0.5
Tıpta Uzmanlık Sınavında (TUS) dermatoloji branşının puanının yüksek olması	39	15.5	0	0	*0.00

Ki-Kare , *p<0.05

Dermatologların dermatolojinin zorlukları hakkındaki görüş ve düşünceleri ile ilgili sadece dermatologlara uygulanan anketlerden elde edilen tanımlayıcı bulgular Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Dermatologların Dermatolojinin Zorlukları ile İlgili Düşünceleri

	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Dermatolojik hastalıkların oldukça yaygın olması	95	38	155	62
Dermatolojiye başvuran hasta sayısının fazla olması	185	74	65	26
Dermatoloji uzman sayısının yetersiz olması nedeni ile iş yükünün fazla olması	108	43.2	142	56.8
Tanısal tetkiklerden çok klinik tanı becerilerine bağımlılık	55	22	195	78
Saç, deri ve tırnak semptomları ile kendini gösteren çok geniş tıbbi durumların teşhis ve tedavisini gerektirmesi	69	13.8	181	72.4
Çok çeşitli vaka, yaş grubu ve deri tipi ile ilgilenilmesi	52	20.8	198	79.2
Dermatolojik hastalıkların çoğunun kronik ve tekrarlayıcı karakterde olması	128	51.2	122	48.8
Hasta memnuniyetsizliği	141	56.4	109	43.6
Hastaların kozmetik kaygıları	108	43.2	142	56.8
Dermatoloji eğitiminde kozmetoloji eğitiminin yetersiz olması	101	40.4	149	59.6
Dermatopatolog ile işbirliği gerektirmesi ve dermatopatoloğa ulaşma zorluğu	76	30.4	174	69.6
Dermatolojide yapılan işlemlerin SUT’a (Sağlık Uygulama Tebliği) göre devletteki performans puanının düşük olması	131	52.4	119	47.6
Ekonomik gelirin tatmin edici olmaması	63	25.2	187	74.8

Dermatologların tekrar dermatoloji branşını seçme isteği ile ilgili bulgular Tablo 10'da verilmiştir. Çalışmamıza katılan dermatologların % 91.6'sı "tekrar tercih etme hakkınız olsa dermatoloji branşını tercih eder miydiniz? sorusuna evet, %2'si hayır, %6.4'ü ise kararsızım" yanıtını verdi.

Tablo 10. Dermatologların Tekrar Dermatoloji Branşını Seçme İsteği ile İlgili Bulgular

	Evet		Hayır		Kararsızım	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Tekrar dermatoloji branşını seçer miydiniz?	230	91.6	5	2	16	6.4

Diğer hekimlerin dermatoloji branşı hakkındaki görüş ve düşünceleri ile ilgili sadece diğer hekimlere uygulanan anketlerden elde edilen bulgular Tablo 11 ve Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 11. Diğer Hekimlerin Dermatoloji Hakkındaki Görüş ve Düşünceleri ile İlgili Bulgular

	Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Dermatolojik hastalıklar çoğunlukla ayaktan tedavi temellidir ve hekimi fazla yormaz	202	81.1	24	9.6	23	9.2
Dermatolojik hastalıkların tedavisi kolaydır ve tedaviye dirençli hastalıklarla nadiren karşılaşılır.	117	47	43	17.3	89	35.7
Dermatoloji branşında hayatı tehdit eden hastalıklar çok nadirdir.	192	77.1	32	12.9	25	10
Dermatolojide görülen hayatı tehdit edici hastalıkları diğer branş hekimleri takip etmelidir.	68	27.3	54	21.7	127	51
Dermatologlar yaptıkları performansa göre hak ettiklerinden daha fazla para kazanmaktadır.	49	19.7	92	36.9	108	0,,,,, 43.4

Tablo 12.Diğer Hekimlerin Dermatoloji Hakkındaki Görüş ve Düşünceleri ile İlgili Bulgular

	Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Dermatoloji branşının olmadığı yerlerde diğer branş hekimleri dermatolojik hastalıkların tanısını çoğunlukla doğru koyabilirler ve tedavisini yapabilirler.	36	14.5	64	25.7	149	59.8
Dermatolojik hastalıkların tanısında klinik tanı becerilerine bağımlılık ve laboratuvar incelemesi ve görüntüleme yöntemlerinin nadiren kullanılması diğer branş hekimlerinin dermatolojik hastalıklara tanı koymasını zorlaştırır.	126	50.6	97	39	26	10.4
Dermatolojik hastalıkların çoğu kronik ve tekrarlayıcı karakterdedir ve dermatolojik hastalıkların takibi dermatologlar tarafından yapılmalıdır.	218	87.6	19	7.6	12	4.8
Tıp fakültesi öğrencilerinde dermatoloji branşına giderek artan ilgi ileride sağlık sistemi üzerinde olumsuzluklara yol açabilir.	114	45.8	67	26.9	68	27.3
Kozmetik işlemleri dermatologlar dışında diğer birçok branş hekiminin de yapma yetkisi olmalıdır.	58	23.3	90	36.1	101	40.6
Kozmetik işlem yapmak dermatoloji eğitimi gerektirmez.	37	14.9	73	29.3	139	55.8

Dermatolog olmayan hekimler deri hastalıklarının dermatologları fazla yormadığını (%81.1), nadiren hayatı tehdit ettiğini (%77), kronik deri hastalıklarının takibini dermatologların yapması gerektiğini (%87)

düşünmekteydiler. %46'sı dermatolojiye ilginin sağlık sistemine sorunlara neden olacağını ve %47'si tedavilerinin kolay olduğunu ifade ettiler.

Diğer hekimlerin tercih etme hakları olması durumunda dermatoloji branşını seçme isteği ile ilgili sadece diğer hekimlere uygulanan anketlerden elde edilen bulgular Tablo 13'te verilmiştir. Dermatoloji dışındaki hekimlerin %41.4'ü tercih etme hakkınız olsa dermatoloji branşını tercih eder miydiniz sorusuna evet, %44.6'sı hayır, %14.1'i ise kararsızım yanıtını verdi.

Tablo 13. Diğer Hekimlerin Dermatoloji Branşı Seçme İsteği ile İlgili Bulgular

	Evet		Hayır		Kararsızım	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Tercih hakkınız olsa dermatoloji branşını seçer miydiniz?	103	41.4	111	44.6	35	14.1

Çalışmaya katılan dermatoloji branşı dışındaki diğer 249 hekimin 12'si pratisyen hekimdir. Pratisyen hekim hariç bu 237 hekimin branş dağılımları dahili tıp bilimleri, cerrahi tıp bilimleri ve temel tıp bilimleri olarak Tablo 14'te verilmiştir. Dermatoloji branşı dışındaki diğer hekimlerin %61.7'si dahili tıp branşı, %34.6 'sı cerrahi tıp branşı, %3.7'si ise temel tıp branşı hekimidir.

Tablo 14. Diğer Hekimlerin Branş Dağılımları ile İlgili Bulgular

Branş	Sayı	Yüzde
Dahili Tıp Bilimleri	146	61.7
Cerrahi Tıp Bilimleri	82	34.6
Temel Tıp Bilimleri	9	3.7
Toplam	237	100

Diğer hekimlerin branş dağılımlarına göre branşlarından memnuniyetleri ve dermatologların branşlarından memnuniyetleri ile ilgili bulgular Tablo 15'te verilmiştir. Hekimlerin branş türüne göre branşlarından memnuniyetleri arasındaki farkın Ki-Kare testi ile elde edilen p değeri 0.001'dir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 15. Hekimlerin Branşlarından Memnuniyetleri ile İlgili Bulguların Branşlara Göre Dağılımı ile İlgili Bulgular

	Evet		Hayır		Kararsızım	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Dahili Tıp Bilimleri	101	69.1	22	15.1	23	15.8
Cerrahi Tıp Bilimleri	62	75.7	13	15.8	7	8.5
Temel Tıp Bilimleri	4	44.5	3	33.3	2	22.2
Dermatoloji	240	95.6	5	2.0	6	2.4

Ki-Kare , p=0.001

Dermatologların ve diğer hekimlerin “tekrar tercih etme hakları olması halinde hekimlik mesleğini tekrar seçmesi”ne verilen yanıtlar Tablo16'da verilmiştir. Hekimlerin branş türüne göre tekrar hekim olmayı isteme durumları arasındaki farkın Ki-Kare testi ile elde edilen p değeri 0.0009'dur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Az sayıdaki temel bilimler alanında çalışan akademisyen dışarıda bırakılırsa dermatologlar diğer klinisyenlere göre daha fazla oranda hekimlik mesleğini

tekrar seçeceklerini belirtmişlerdi (dermatologlar %57,4, dahili branş hekimleri %25,6 ve cerrahi branş hekimleri %37.8)

Tablo 16. Hekimlerin Tekrar Hekim Olmayı İsteme Durumları ile İlgili Bulguların Branşlara Göre Dağılımı ile İlgili Bulgular

	Evet		Hayır		Kararsızım	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Dahili Tıp Bilimleri	52	35.6	64	43.8	30	20.6
Cerrahi Tıp Bilimleri	31	37.8	35	42.7	16	19.5
Temel Tıp Bilimleri	5	55.6	2	22.2	2	22.2
Dermatoloji	144	57.4	67	26.7	40	15.9

Ki-Kare , $p=0.0009$

Dermatoloji branşı dışındaki diğer hekimlerin tekrar tercih etme hakları olması halinde dermatoloji branşı seçmeyi isteme durumları ile ilgili bulguların branşlara göre dağılımı tablo 17’de verilmiştir. Hekimlerin branş türüne göre dermatoloji branşı seçimini isteme durumları arasındaki farkın Ki-Kare testi ile elde edilen p değeri 0.08’dir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 17. Diğer Hekimlerin Dermatoloji Branşı Seçimini İsteme Durumlarının Branşlara Göre Dağılımı ile İlgili Bulgular

	Evet		Hayır		Kararsızım	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Dahili Tıp Bilimleri	66	45.3	61	41.7	19	13.0
Cerrahi Tıp Bilimleri	24	29.3	45	54.9	13	15.8
Temel Tıp Bilimleri	6	66.7	2	22.2	1	11.1

Ki-Kare, $p=0.08$

Çalışmaya katılan pratisyen hekim hariç diğer 488 hekimin (291 Kadın, 197 Erkek) cinsiyete göre branş memnuniyetleri ile ilgili bulgular Tablo 18’de verilmiştir. Kadınların “%82.8’i branşınızdan memnun musunuz sorusuna evet, %9.6’sı hayır, % 7.6’sı ise kararsızım yanıtını vermiştir. Erkeklerin ise %84.8’i aynı soruya evet, %7.1’i hayır, %8.1 ‘i ise kararsızım yanıtını vermiştir. Hekimlerin branşlarından memnuniyetlerinde kadın ve erkekler arasındaki farkın Ki Kare testi ile elde edilen p değeri 0.6’dır ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir.

Tablo 18. Hekimlerin Branşlarından Memnuniyetlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı ile İlgili Bulgular

	Evet		Hayır		Kararsızım	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Kadın	241	82.8	28	9.6	22	7.6
Erkek	167	84.8	14	7.1	16	8.1

Ki-Kare, $p=0.6$

Çalışmaya katılan tüm hekimlerin tekrar tercih hakları olması halinde hekimlik mesleğini tekrar seçme durumları ile ilgili bulguların cinsiyete göre dağılımı Tablo 19’da verilmiştir. Kadınların %50.5’i tekrar hekim olmak ister misiniz sorusuna evet, %32.5’i hayır, %17’si kararsızım yanıtını verdi. Erkeklerin ise %41.5’i aynı soruya evet, %38.1’i hayır, %20.4’ü kararsızım yanıtını verdi. Hekimlerin tekrar hekimlik mesleğini seçme durumları ile ilgili kadın ve erkekler arasındaki farkın Ki Kare testi ile elde edilen p değeri 0.13’tür ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir.

Tablo 19. Hekimlerin Hekimlik Mesleğini Tekrar Tercih Etmeyi İsteme Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı ile İlgili Bulgular

	Evet		Hayır		Kararsızım	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Kadın	149	50.5	96	32.5	50	17
Erkek	85	41.5	78	38.1	42	20.4

Ki-Kare, $p=0.13$

Çalışmaya katılan dermatoloji branşı dışındaki diğer 249 hekimin (120 Kadın, 129 Erkek) tercih etme hakları olması halinde dermatoloji branşını seçme istekleri ile ilgili bulguların cinsiyete göre dağılımı Tablo 20’de verilmiştir. Kadınların %55’i tercih etme hakkınız olsa dermatoloji branşını tercih eder miydiniz sorusuna evet, %34.2’si hayır, %10.8’i kararsızım yanıtını verdi. Erkeklerin ise %28.7’si aynı soruya evet, %54.3’ü hayır, %17’si ise kararsızım yanıtını verdi. Hekimlerin dermatoloji branşını seçmeyi isteme durumları ile ilgili kadın ve erkekler arasındaki farkın Ki Kare testi ile elde edilen p değeri <0.001’dir ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. Dermatoloji çalışmamızda daha çok kadınlar tarafından tercih edilen bir branş olarak nitelendirilmiştir.

Tablo 20. Diğer Hekimlerin Dermatoloji Branşı Seçimini İsteme Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı ile İlgili Bulgular

	Evet		Hayır		Kararsızım	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Kadın	66	55	41	34.2	13	10.8
Erkek	37	28.7	70	54.3	22	17

Ki-Kare , $p<0.001$

Çalışmaya katılan 251 dermatolog ve 12 pratisyen hekim hariç 237 diğer hekimin branşlarından memnuniyetlerinin cinsiyete göre dağılımı Tablo 21’de verilmiştir. Dermatologların branşlarından memnuniyetlerinde kadın ve erkek hekimler arasındaki farkın Ki-Kare testi ile elde edilen p değeri 0.327’dir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Diğer hekimlerin branşlarından

memnuniyetlerinde kadın ve erkek hekimler arasındaki farkın Ki-Kare testi ile elde edilen p değeri 0.105'tir ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir.

Tablo 21. Hekimlerin Branşlarından Memnuniyetlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı ile İlgili Bulgular

		Evet		Hayır		Kararsızım		P
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Dermatolog	Kadın	166	94.9	5	2.9	4	2.3	0.327
	Erkek	74	97.4	0	0.0	2	2.6	
Diğer Hekim	Kadın	75	64.7	23	19.8	18	15.5	0.105
	Erkek	93	76.9	14	11.6	14	11.6	

Ki-Kare

Çalışmaya katılan 251 dermatolog ve 249 diğer hekimden oluşan toplam 500 hekimin tekrar tercih etme hakları olması halinde hekimlik mesleğini seçme istekleri ile ilgili bulguların cinsiyete göre dağılımı Tablo 22'de verilmiştir. Dermatologların tekrar hekimlik mesleğini seçme isteklerinde kadın ve erkek hekimler arasındaki farkın Ki-Kare testi ile elde edilen p değeri 0.297'dir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Diğer hekimlerin tekrar hekimlik mesleğini seçme isteklerinde kadın ve erkek hekimler arasındaki farkın Ki-Kare testi ile elde edilen p değeri 0.919'dur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 22. Hekimlerin Tekrar Hekim Olma İsteklerinin Cinsiyete Göre Dağılımı ile İlgili Bulgular

		Evet		Hayır		Kararsızım		p
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Dermatolog	Kadın	106	60.6	43	24.6	26	14.9	0.297
	Erkek	38	50	24	31.6	14	18.4	
Diğer Hekim	Kadın	43	35.8	53	44.2	24	20.0	0.919
	Erkek	47	36.4	54	41.9	28	21.4	

Ki-Kare

Çalışmaya katılan 251 dermatolog hekimin ünvanlarına göre branşlarından memnuniyetleri ile ilgili bulgular tablo 23'te verilmiştir. Dermatologların ünvanlarına göre branş memnuniyetleri arasındaki farkın Ki-Kare testi ile elde edilen p değeri 0.279'dur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 23. Dermatologların Ünvanlarına Göre Branşlarından Memnuniyetleri ile İlgili Bulgular

	Evet		Hayır		Kararsızım	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Profesör	36	100	0	0	0	0
Doçent	13	32.9	0	0	1	7.1
Doktor Öğretim Üyesi	13	100	0	0	0	0
Uzman	105	93.8	5	4.5	2	1.8
Asistan	73	96.1	0	0	3	3.9

Ki-Kare, p=0.279

Çalışmaya katılan dermatoloji branşı dışındaki pratisyen hekim hariç 237 hekimin ünvanlarına göre branşlarından memnuniyetleri ile ilgili bulgular Tablo 24'te verilmiştir. Diğer hekimlerin ünvanlarına göre branş memnuniyetleri arasındaki farkın Ki-Kare testi ile elde edilen p değeri 0.265'tir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 24. Diğer Hekimlerin Ünvanlarına Göre Branşlarından Memnuniyetleri İle İlgili Bulgular

	Evet		Hayır		Kararsızım	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Profesör	12	100	0	0	0	0
Doçent	6	100	0	0	0	0
Doktor Öğretim Üyesi	3	100	0	0	0	0
Uzman	66	66	19	19	15	15
Asistan	81	69.8	18	15.5	17	14.7

Ki-Kare , p=0.265

Dermatologların ünvanlarına göre tekrar tercih etme hakları olması halinde hekim olmayı isteme durumları ile ilgili bulgular Tablo 25'te verilmiştir. Dermatologların ünvanlarına göre tekrar hekim olmayı isteme durumları arasındaki farkın Ki-Kare testi ile elde edilen p değeri 0.016'dır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 25. Dermatologların Ünvanlarına Göre Tekrar Hekim Olmayı İsteme Durumları ile İlgili Bulgular

	Evet		Hayır		Kararsızım	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Profesör	31	86.1	1	2.8	4	11.1
Doçent	8	57.1	4	28.6	2	14.3
Doktor Öğretim Üyesi	7	53.8	4	30.8	2	15.4
Uzman	60	53.6	37	33.0	15	13.4
Asistan	38	50.0	21	27.6	17	22.4

Ki-Kare , p=0.016

Çalışmaya katılan dermatoloji branşı dışındaki 249 hekimin ünvanlarına göre tekrar tercih etme hakları olması halinde hekim olmayı isteme durumları ile ilgili bulgular Tablo 26’da verilmiştir. Diğer hekimlerin ünvanlarına göre tekrar hekim olmayı isteme durumları arasındaki farkın Ki-Kare testi ile elde edilen p değeri 0.221’dir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 26. Diğer Hekimlerin Ünvanlarına Göre Tekrar Hekim Olmayı İsteme Durumları ile İlgili Bulgular

	Evet		Hayır		Kararsızım	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Profesör	8	66.7	3	25	1	8.3
Doçent	2	33.3	3	50	1	16.7
Doktor Öğretim Üyesi	2	66.7	0	0	1	33.3
Uzman	37	37	39	39	24	24
Asistan	40	34.5	54	46.6	22	19
Pratisyen Hekim	1	8.3	8	66.7	3	25

Ki-Kare, p=0.221

Dermatologların ve pratisyen hekim hariç diğer hekimlerin uzmanlık dalını seçerken başkasının görüşünü alma durumları ile ilgili tanımlayıcı bulgular Tablo 27’de verilmiştir. Tüm hekimlerin %51.4 ‘ü branş seçiminde başkasının görüşünü alırken, %48.6’sı başkasının görüşünü almamıştı. Dermatologların %37.7’si dermatoloji branşı seçiminde başkasının görüşünü alırken, %58.8’i başkasının görüşünü almamıştı. Dermatoloji branşı dışındaki diğer hekimlerin %41.2’si branş seçiminde başkasının görüşünü alırken %62.3’ü branş seçiminde başkasının görüşünü almamıştır. Dermatologlar ve diğer hekimlerin branş seçiminde başkasının görüşünü alma durumları ile ilgili farkın Ki Kare testi ile elde edilen p değeri <0.001 ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır.

Tablo 27. Hekimlerin Uzmanlık Dalı Seçiminde Başka Birinin Görüşünü Alma Durumları ile İlgili Bulgular

	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Dermatolog	103	37.7	147	58.8
Diğer Hekim	147	41.2	89	62.3
Toplam	250	51.4	236	48.6

Ki-Kare , $p < 0.001$

Dermatologların ve diğer hekimlerin uzmanlık dalını seçerken kimden öneri aldıkları ile ilgili bulgular Tablo 28’de verilmiştir. Çalışmaya katılan tüm hekimlerin %16’sı uzmanlık alanı seçerken dermatolog görüşü almış, %37’si dermatoloji dışında diğer hekimlerin görüşünü almış, %4’ü ise branş seçiminde aile görüşü almıştır. Hekimler tarafından birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

***Tablo 28.** Hekimlerin Branş Seçiminde Öneri Aldıkları Kişilerle İlgili Bulgular

	Dermatolog	Diğer Hekim	Aile
Sayı	80	185	4
Yüzde	%16	%37	%0.8

Branş seçiminde başkasının görüşünü alan 250 hekimin aldıkları bu görüşün branş seçimlerini etkileme üzerindeki etkileri ile ilgili bulgular Tablo 29’da verilmiştir. Bu 250 hekimin %89.2’si branş seçiminde aldıkları önerinin etkili olduğunu düşünürken %10.8’i ise aldıkları önerinin branş seçimleri üzerinde etkili olmadığını düşünmektedir.

Tablo 29. Alınan Önerinin Branş Seçimin Etkileme Durumu ile İlgili Bulgular

	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Aldığınız öneri branş seçiminizi etkiledi mi?	223	89.2	27	10.8

Covid 19 pandemi sürecinde hekimlerin pandemi ile ilgili görevlendirilme durumları ile ilgili bulgular Tablo 30’da verilmiştir. Çalışmaya katılan tüm hekimlerin % 67.9’u pandemi ile ilgili görevlendirilirken %32.1’i pandemi ile ilgili görevlendirilmemiştir. Dermatologların %64.7’si pandemi ile ilgili görevlendirilirken diğer hekimlerin %71.1’i pandemi ile ilgili görevlendirilmiştir. Dermatologların ve diğer hekimlerin pandemi ile ilgili görevlendirilmeleri arasındaki farkın Ki Kare testi ile elde edilen p değeri 0.125’tir ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir.

Tablo 30. Hekimlerin Covid 19 Pandemisinde Pandemi ile İlgili Görevlendirilme Durumları ile İlgili Bulgular

	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Dermatolog	161	64.7	88	35.3
Diğer Hekim	177	71.1	72	28.9
Toplam	338	67.9	160	32.1

Ki-Kare , p=0.125

Covid 19 pandemi sürecinde hekimlerin pandemi ile ilgili görevlendirilme süreleri ile ilgili bulgular Tablo 31’de verilmiştir. Hekimler minimum 1 ay maksimum 22 ay pandemi ile ilgili görevlendirilmiş ve ortalama görevlendirilme süresi 8.53 aydır. Dermatologlar ortalama 7.68 ay görevlendirilirken, diğer

hekimler ortalama 9.35 ay görevlendirilmiştir. Dermatologların ve diğer hekimlerin pandemi ile ilgili görevlendirilmeleri süreleri arasındaki farkın Ki Kare testi ile elde edilen p değeri < 0.001'dir ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır.

Tablo 31. Pandemi Sürecinde Hekimlerin Pandemi ile İlgili Görevlendirilme Süreleri ile İlgili Bulgular

	Ortalama ay
Dermatolog	7.68
Diğer Hekim	9.35
Toplam	8.53

*Ki-Kare , $p < 0.001$

Covid 19 pandemi sürecinde hekimlerin pandemi ile ilgili görev alanlarına ait bulgular Tablo 32'de verilmiştir. Dermatologların ve diğer hekimlerin pandemide görevlendirilme yerleri arasındaki farkın Ki-Kare testi ile elde edilen p değeri < 0.001'dir ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır.

*** Tablo 32.** Pandemi Sürecinde Hekimlerin Görevlendirilme Yerleri ile İlgili Bulgular

Görev Yeri	Dermatolog		Diğer Hekim		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Pandemi Polikliniği	110	21.1	96	18.5	206	39.6
Pandemi Servisi	126	24.2	113	21.7	239	45.9
Yoğun Bakım Ünitesi	5	0.97	37	7.1	42	8.07
Triyaj Polikliniği	39	7.5	75	14.4	114	21.9
Filyasyon/Sürveyans	7	1.4	18	3.6	26	5.0

Ki-Kare , $p<0.001$

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

V-TARTIŞMA

Karar verme süreci insanların yaşamlarının her alanında karşı karşıya kaldıkları bir süreçtir. Meslek seçimi de bu seçimler arasında yer alır ve insan yaşamını etkileyen önemli bir dönüm noktasıdır. Tıp fakültesine girme kararı hekim olma yolunda atılmış önemli bir karar olmakla birlikte tıp fakültesi mezunu olduktan sonra farklı alanlarda uzmanlaşmak isteyen hekimler ciddi bir yol ayrımı ile karşılaşır. (72) Bu nedenle bireyler tıpta uzmanlık dalı seçimi yaparken en iyi yapabileceğini düşündüğü faaliyetleri içeren ve kendisine en üst düzeyde tatmin sağlayacağına inandığı alana yönelmesi, kişinin sahip olduğu özellikleri en iyi kullanabileceği ve beklentilerini en iyi biçimde karşılayacak olan branşı seçmesi önemlidir. Bireyin yaşamının önemli bir dönüm noktası olan meslek ve uzmanlık seçimi kişinin gelecekteki yaşam şeklini çevresini, ekonomik durumunu ve dolayısıyla tüm hayatını etkiler. Ayrıca branş tercihinde kişinin yeteneğine ve beklentilerine uygun seçimler yapması hayatı boyunca mutlu ve başarılı olması açısından da önemlidir. (10)

Son yıllarda tıp fakültesi öğrencilerinde Deri ve Zührevi Hastalıkları branşına artan ilgili görülmektedir. Dermatoloji alanına ilgi kesindir, ancak bunun nedenlerine yönelik dünyada ve ülkemizde çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Üstelik makaleler daha çok branş seçimi aşamasında olan gruplara odaklanmaktadır. Yatangaç (2010: 87) 'ın yapmış olduğu çalışmada ülkemizde tıp fakültesi öğrencilerinin tercih etmek istedikleri bölümler sırasıyla Deri ve Zührevi Hastalıkları, Radyoloji, Göz Hastalıkları, Kardiyoloji ve bir yan dal olarak Endokrinoloji'dir. (51)

Dermatologlarda memnuniyet konusunda farklı ülkelerde yapılan çalışmalar dermatologların diğer hekimlerden daha yüksek iş tatmini ve daha az mesleki tükenmişliğe sahip olduğunu göstermektedir. (69) Çalışmamıza katılan dermatologların %95.6'sı branşlarından memnun olduklarını ve

%91.6'sı tekrar tercih etme hakları olması halinde dermatoloji branşını tercih edeceklerini belirtmiştir. Çalışmaya katılan dermatoloji branşı dışındaki diğer hekimlerin %41.4'ü ise tercih etme hakları olması halinde dermatoloji branşını tercih edeceklerini belirtmiştir. Diğer hekimlerin yüksek oranda dermatoloji branşı seçme isteği son zamanlarda dermatoloji branşına artan ilginin göstergesidir. Beklentimiz daha fazla hekimin dermatolog olmayı isteyebileceği şeklindeydi. Üstelik çalışmamızdaki 35 olan yaş ortalaması bu hekimlerin daha çok genç uzmanlardan oluştuğunu göstermekteydi. Bu genç grupta günümüzün dermatolojiye eğilimini gözlemedik.

F. Arias ve arkadaşlarının Meksika'da yaptığı çalışmada dermatologların branşlarından diğer hekimlere göre daha yüksek düzeyde memnun oldukları saptanmıştır. Bu memnuniyet hem mesleki, hem de kişisel alana yansımıştır. Bu çalışmada çalışmaya katılan dermatologların %93.2'si branşlarından çok memnun olduklarını; %98.6'sı tekrar uzmanlık alanı olarak dermatoloji branşı seçeceklerini belirtti. (69) Bizim çalışmamızda da dermatologların % 95.6'sı branşlarından memnun iken, diğer hekimlerin ise %70.9'u branşlarından memnundur. Ayrıca dermatologların %91.6'sı tekrar seçme hakları olması halinde dermatoloji branşını seçeceklerini belirtmiştir. Bu da dermatologların branşlarından yüksek düzeyde memnun olduklarını göstermektedir.

Bu memnuniyet hekimliği tekrar seçme kararlarına da yansımaktadır. Bizim çalışmamızda da dermatologların %57.4'ü, diğer hekimlerin ise %36.1'i tekrar tercih etme hakkı olması halinde hekimlik mesleğini tercih edeceğini belirtmiştir. Dermatologlar ve diğer hekimlerin hekimlik mesleğinden mutluluk ve memnuniyetleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ve dermatologlar daha yüksek mutluluk, iş tatmini ve daha az mesleki tükenmişliğe sahiptir.

Çalışmamızda dermatologların dermatoloji branşını seçmelerinde en etkili faktörler "dermatolojinin rahat bir branş olması (%65.3) ,dermatolojik

hastalıkların nadiren yaşamı tehdit edici olması (%61.4) çalışma saatlerinin kontrol edilebilir olması ve kontrol edilebilir yaşam tarzı özelliği (%58.6), dermatolojik hastalıklara ilgi duymak (%55.8) ,özel hastane, klinik ya da muayenehanede çalışma imkanlarının tatmin edici olması (%52.6) ,medikal ve cerrahi alanları kapsamı (% 49.8) , kozmetoloji alanındaki gelişmelerin tatmin edici olması (%47.4), kozmetolojiye artan ilgi ve kozmetoloji alanında çalışma fırsatı (%46.6) , dermatologların tatmin edici aile yaşantısı (%42.6), dermatolojik hastalıkların çoğunun ayaktan tedavi temelli olması (%40.6) ve klinik tanı becerilerine bağımlılık, laboratuvar incelemesi ve görüntüleme yöntemlerine nadiren ihtiyaç duyulması(%32.3)” dır.

Rawan Aldahash ve arkadaşlarının Suudi Arabistanda yaptığı çalışmada dermatoloji seçimini etkileyen en önemli faktörler dermatolog olmanın cazibesi, dermatologların tatmin edici aile yaşantısı, çalışma saatlerinin kontrol edilebilir olması ve kontrol edilebilir yaşam tarzı özelliği, dermatolojinin rahat bir branş olması ve klinik tanı becerilerine bağımlılık, laboratuvar incelemesi ve görüntüleme yöntemlerine nadiren ihtiyaç duyulmasıdır. (70)

Çalışmamızda dermatolog dışı hekimlere neden dermatolojinin seçildiği sorulduğunda bu artan ilgiyi etkileyen en önemli faktörler “dermatolojinin rahat bir branş olması (%85.1), dermatolojik hastalıkların nadiren yaşamı tehdit edici olması (%69.9), kozmetolojiye artan ilgi ve kozmetoloji alanında çalışma fırsatı (69.9), çalışma saatlerinin kontrol edilebilir olması ve kontrol edilebilir yaşam tarzı özelliği (65.9) kozmetoloji alanındaki gelişmelerin tatmin edici olması (%55.4), özel hastane, klinik ya da muayenehanede çalışma imkanlarının tatmin edici olması (%54.6), ekonomik gelirin tatmin edici olması (%46.6) ve dermatologların tatmin edici aile yaşantısı (%30.9)” dır.

Çalışmamızda dermatologların %65.3’ü dermatolojinin rahat bir branş olduğunu düşünürken diğer hekimlerin %85.1’i dermatolojinin rahat bir branş olduğunu düşünmektedir. Dermatologların ve diğer hekimlerin dermatolojinin

rahat bir branş olması konusundaki düşünceleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ve diğer branşlar dermatolojiyi daha çok rahat bir branş olarak görmektedir.

Dermatologlar genellikle “cilt doktorları” olarak kabul edilirler, ancak cilt, saç, tırnak, ter bezleri ve mukoza semptomları ile bulgu veren çok çeşitli ve geniş hastalıkların tanı ve tedavisi ile de ilgilenirler. Ayrıca çok çeşitli vakalarla, yaş grupları ile ve ırklarla ilgilenirler ve farklı klinik durumların çözümlenmesine katkı sağlarlar. Dermatolojik hastalıkların ayaktan tedavi temelli olduğu ve dermatolojik hastalıkların yaşamı tehdit etmeyeceği düşünülse de dermatologlar ölümcül ilaç reaksiyonları, otoimmün büllü hastalıklar gibi daha pek çok mortalite ve morbiditesi yüksek acil tedavi gerektiren hastalığın tanı ve tedavisi ile de ilgilenirler. Ayrıca dermatoloji branşında klinik tanı becerilerine bağımlılık ve hastalık teşhisinde diğer branşların aksine laboratuvar incelemesi ve görüntüleme yöntemlerine nadiren ihtiyaç duyulması ise bazı durumlarda dermatolojiye kolaylık sağlarken, bazı durumlarda ise hastalık teşhisini zorlaştırmaktadır.

Çalışmamızda anket sorularında yer almayan ancak katılımcıların kendi görüşlerini belirttikleri bölümden elde edilen bulgulara göre dermatolog olmanın zorluklarından biri de hasta bakılan mesai saatleri dışında sosyal ortamlarda ve son zamanlarda tele konsültasyon ile dermatolojik lezyonun fotoğraflanarak dermatoloğa danışılması şeklinde mesai saatleri dışındaki serbest zamanlarında da dermatologların tanı ve tedavi hizmeti vermeye zorlanmasıdır. Oysaki dermatolojik muayenede tek başına inspeksiyon her zaman yeterli değildir. Lezyonun uygun ışık altında incelenmesi, palpasyonu, gerekli ise dermoskop ve wood lambası gibi tanıya yardımcı araçlarla incelenmesi ya da mikroorganizmalara yönelik tanısal tetkikler veya deri biyopsisi gibi invaziv tanısal yöntemlerle ayırıcı tanıya gidilmesi gerekebilir. Bu nedenle sosyal ortamlarda ve tele konsültasyon şeklinde hasta danışılması

dermatologların doğru tanı koymasını bazı durumlarda zorlaştırır. Bu durum dermatologların karşılaşmaktan hoşlanmadıkları bir konudur.

Branş seçimlerinde önemli faktörlerden biri de yüksek ekonomik gelir potansiyelidir. (70) Çalışmamızda dermatologların %20.3'ü dermatoloji branşı seçiminde ekonomik gelirin tatmin edici olmasının etkili olduğunu düşünürken, diğer hekimlerin %46.6'sı dermatoloji branşı seçiminde ekonomik gelirin tatmin edici olmasının etkili olduğunu düşünmüştür. Dermatologlar ve diğer hekimler arasında dermatoloji branşının tatmin edici ekonomik getirisi ile ilgili fark istatistiksel olarak anlamlıdır ve diğer hekimler dermatologlara göre daha yüksek oranda dermatoloji branşının ekonomik getirisinin tatmin edici olduğunu düşünmektedir. Çalışmamızda yer alan dermatologlar dermatolojinin zorluklarını sorgularken %25.2 oranında ekonomik gelirin tatmin edici olmadığını belirtmiştir. Burdan yola çıkıldığında dermatologların bölüm seçiminde maddi kazancın ön planda olmadığını, ama genelde gelirlerinden memnun olduğunu söyleyebiliriz.

Dermatologların dermatolojinin ekonomik getirisinin tatmin edici olmadığını düşünmelerinde etkili faktörlerin dermatolojik işlemlerin SUT(Sağlık Uygulama Tebliği)' a göre performans puanının düşük olması ve bazı işlemlerin performans puanının olmaması, dermatologların ekonomik gelirlerini etkileyen önemli bir faktör olan kozmetik uygulamaların son zamanlarda dermatoloji dışındaki diğer hekimler tarafından sıklıkla uygulanmaya başlanması ve dermatolog olmayan hekimlerin de dermatolojik hastalıkları tedavi etmeye başlamalarının ekonomik rekabete yol açması olduğu düşünülmüştür. Ayrıca anket sorularında yer almayan ancak katılımcıların kendi görüşlerini belirttikleri bölümden elde edilen bulgulara göre son yıllarda dermatoloji dışında diğer branş hekimlerinin ve diğer meslek gruplarının kozmetoloji alanında sıklıkla çalışması ve bu durumun yol açtığı ekonomik rekabet son yıllarda dermatologların karşılaştıkları olumsuzluklar arasındadır.

Çalışmamıza katılan dermatologların %52.4'ü dermatolojide yapılan işlemlerin SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) 'a göre devletteki performans puanının düşük olduğunu belirtmiştir. Dermatolojide uygulanan işlemlerin SUT'a göre performans puanının düşük olması ve bazı uygulamaların ise performans puanının olmaması dermatologların dermatoloji branşının ekonomik getirisinin tatmin edici olmadığını düşünmelerine yol açmakla birlikte dermatologların kendilerinin ve branşlarının daha değersiz görüldüğünü düşünmelerine neden olmaktadır.

Tıp öğrencilerinin branş seçimlerini etkileyen faktörler çeşitli çalışmalarda branşın rahatlığı, hasta yükü, çalışma saatleri, ekonomik gelir ve kontrol edilebilir yaşam tarzı özelliği olarak belirtilmiştir. Kontrol edilebilir bir yaşam tarzı boş zaman, aile ve mesleki uğraşlar için tıbbi uygulamadan bağımsız kişisel zamanın olduğu ve mesleki sorumluluklara harcanan haftalık saatler üzerinde kontrole sahip olunan zamandır. Bu çalışmalarda dermatologlar en az mesleki tükenmişliğe sahip ve aileye ayrılan zaman açısından en fazla zamana sahip hekimler olarak bulunmuştur. Ayrıca kadın tıp öğrencilerinin bir meslekle başa çıkmadaki zorluklar ve aile yükümlülükleri nedeni ile kontrol edilebilir yaşam tarzı özelliğine sahip uzmanlıkları daha çok tercih ettikleri bulunmuştur. (70, 71) Tekin ve ark (2013:6)'nin yapmış olduğu çalışmada da benzer şekilde tıp fakültesi öğrencilerinin mezuniyet sonrasında maddi getirisi yüksek veya çalışma koşullarının rahat olduğu bölümleri tercih ettiği bulunmuştur. (11)

Yung-Wei Chang ve arkadaşlarının Tayvan'da yaptığı çalışmada son 30 yılda dermatoloji branşına artan ilgi ve kadın hekimlerin dermatoloji branşı seçiminde artış görülmektedir.(51) Kişilik özellikleri , cinsiyet ve çevresel faktörler her kişide belirli bir biçimde etkileşime girerek kariyer ve iş seçimini, belirli faaliyetlere olan eğilimi ve bu da mutluluk ve memnuniyet düzeyini etkiler (69) Bizim çalışmamızda da dermatoloji dışındaki diğer hekimlerin tercih etme hakları olması halinde dermatoloji branşı seçme isteği kadın hekimlerin %55

'inde, erkek hekimlerin ise %28.7'sinde görülmektedir. Kadın hekimlerin dermatoloji branşına ilgisinin erkek hekimlerden daha fazla olduğu çalışmamızda da saptanmıştır.

Kadın hekimlerin dermatoloji branşına ilgisinin erkek hekimlerden daha fazla olmasında etkili faktörlerin dermatoloji uzmanlığında nöbetin olmaması ya da nöbet sayısının az olması, kontrol edilebilir yaşam tarzı özelliğinin diğer branşlara göre daha fazla olması ve dermatologların tatmin edici aile yaşantısı olduğu düşünülmektedir.

Mesleki stres ile ilgili faktörler de uzmanlık alanı seçimini etkilemektedir. Dikkat gerektiren hasta sayısındaki artış duygusal ve zihinsel aşırı yüklenme ile sonuçlanır. Bu da çalışanların adaptasyon ihtiyaçlarında ve dolayısıyla taleplerinde artışa neden olur. Çalışma saatlerinin artması ile birlikte çalışma koşullarının bozulması problem çözme ve sorunlarla başa çıkma olasılığını azaltır ve bu faktörler stres ve kronik tükenmişlik ile sonuçlanır. (69) Çalışmamızda da dermatologların %61.4'ü ve diğer hekimlerin %69.9'u dermatolojik hastalıkların nadiren yaşamı tehdit edici olduğunu; benzer şekilde dermatologların %40.6'sı, diğer hekimlerin %52.6'sı dermatolojik hastalıklarının çoğunun ayaktan tedavi temelli olduğunu belirtmiştir. Ayrıca dermatologların %58.6'sı ve diğer hekimlerin %65.9'u dermatoloji branşında çalışma saatlerinin kontrol edilebilir olmasının ve kontrol edilebilir yaşam tarzı özelliğinin bu branşa son yıllarda artan ilginin nedenlerinden olduğunu düşünmektedir.

Dermatoloji branşı diğer branşlara göre rahat bir branş olarak düşünülmektedir, ancak dermatoloji branşının da bazı zorlukları vardır. Dermatolojik hastalıkların oldukça yaygın, kronik ve tekrarlayıcı karakterde olması dermatolojiye başvuran hasta sayısını artırır. Hem hasta sayısının fazla olması hem de dermatoloji uzman sayısının diğer uzmanlara göre daha az olması da dermatologların iş yükünü artırır. Ülkemizde bazı dermatoloji

polikliniklerinde günde 100 ve daha fazla sayıda hastaya hizmet verilmektedir. Bu durum hasta başına ayrılan zamanı belirgin olarak azaltmakla birlikte dermatologların tanı ve tedavi sürecini oldukça zorlaştırmaktadır. Ayrıca dermatolojik hastalıklar kişide kozmetik kaygılar da yaratır. Bu da dermatoloji hastalarında hasta memnuniyetsizliğinin diğer branşlara göre daha fazla olmasına yol açar. Ayrıca dermatoloji normal deri sağlığının devamlılığı ile de ilgilenen bir branş olduğu için dermatolojik hastalığı olmayan sağlıklı kişilere de hizmet sunmakta ve bu da günlük yükü arttırmaktadır.

Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre dermatoloji branşının dermatologlara göre başlıca zorlukları ve olumsuzlukları “ dermatolojiye başvuran hasta sayısının fazla olması (%74) , hasta memnuniyetsizliği (%56.4) , dermatolojide yapılan işlemlerin SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) ‘a göre devletteki performans puanının düşük olması (%52.4) , dermatolojik hastalıkların çoğunun kronik ve tekrarlayıcı karakterde olması (%51.2) , dermatoloji uzman sayısının yetersiz olması nedeni ile iş yükünün fazla olması (%43.2), hastaların kozmetik kaygıları (%43.2) ,dermatolojik hastalıkların oldukça yaygın olması (%38), dermatoloji eğitiminde kozmetoloji eğitiminin yetersiz olması (40.4)”dır.

Dermatolojinin zorlukları ve olumsuzlukları ile ilgili daha az oranda etkili faktörler ise “dermatoloji branşının dermatopatolog ile işbirliği gerektirmesi ve dermatopatoloğa ulaşma zorluğu (%30.4), ekonomik gelirin tatmin edici olmaması (%25.2), tanısal tetkiklerden çok klinik tanı becerilerine bağımlılık (%22) , çok çeşitli vaka, yaş grubu ve deri tipi ile ilgilenilmesi (%20.8), saç, deri ve tırnak semptomları ile kendini gösteren çok geniş tıbbi durumların teşhis ve tedavisini gerektirmesi (%13.8)” dir.

Çalışmamızda diğer hekimlerin dermatoloji branşına bakış açıları ve diğer branşlar ile dermatoloji branşı arasındaki iletişimi etkileyen faktörlerin belirlenmesi de amaçlanmıştır. Diğer hekimlerin dermatoloji branşı ile ilgili

düşüncelerine yönelik sorulardan elde edilen bulgulara göre diğer hekimler dermatoloji ile ilgili başlıca “dermatolojik hastalıkların çoğu kronik ve tekrarlayıcı karakterdedir ve dermatolojik hastalıkların takibi dermatologlar tarafından yapılmalıdır (%87.6), dermatolojik hastalıklar çoğunlukla ayaktan tedavi temellidir ve hekimi fazla yormaz (%81.1) , dermatoloji branşında hayatı tehdit edici hastalıklar çok nadirdir (%77.1), dermatolojik hastalıkların tanısında klinik tanı becerilerine bağımlılık ve laboratuvar incelemesi ile görüntüleme yöntemlerinin nadiren kullanılması diğer branş hekimlerinin dermatolojik hastalıklara tanı koymasını zorlaştırır (%50.6), dermatolojik hastalıkların tedavisi kolaydır ve tedaviye dirençli hastalıklarla nadiren karşılaşılır (%47) tıp fakültesi öğrencilerinde dermatoloji branşına giderek artan ilgi ileride sağlık sistemi üzerinde olumsuzluklara yol açabilir (%45.8)” düşüncelerine sahiptir.

Dermatoloji dışındaki diğer hekimler daha az oranda ise “ dermatolojide görülen hayatı tehdit edici hastalıkları diğer branş hekimleri takip etmelidir (%27.3), kozmetik işlemleri dermatologlar dışında diğer birçok branş hekiminin de yapma yetkisi olmalıdır (%23.3), dermatologlar yaptıkları performansa göre hak ettiklerinden daha fazla para kazanmaktadır (%19.7), kozmetik işlem yapmak dermatoloji eğitimi gerektirmez (%14.9), dermatoloji branşının olmadığı yerlerde diğer branş hekimleri dermatolojik hastalıkların tanısını çoğunlukla doğru koyabilirler ve tedavisinin yapabilirler (%14.5)” düşüncelerine sahiptirler.

Tıpta uzmanlık alanları temel olarak dahili tıp bilimleri, cerrahi tıp bilimleri ve temel tıp bilimleri olarak üçe ayrılır. Uzmanlık alanı türüne göre hekimlerin branşlarından memnuniyetlerinin farklı olduğu ve branş türleri arasında bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu çalışmamızda saptanmıştır. Dermatologlar ayrı bir grup ve diğer hekimler branş türlerine göre gruplandırılarak incelendiğinde elde edilen bulgulara göre dermatologların %95.6’sı branşlarından memnun iken dahili branş hekimlerinin %69.1’i, cerrahi

branş hekimlerinin %75.7'si, temel tıp bilimleri hekimlerinin %44.5'i branşlarından memnundur. Elde edilen verilere göre dermatologlar diğer branş hekimlerine göre branşlarından daha memnundur. Temel tıp bilimleri hekimleri branşlarından en az memnun hekim grubundadır. Cerrahi branş hekimleri ise dermatoloji dışındaki diğer dahili branş hekimlerine ve temel tıp bilimleri hekimlerine göre branşlarından daha memnundur.

Cerrahi branş hekimlerinin dahili branş hekimlerine göre branşlarından memnuniyetlerinin daha fazla olmasında cerrahi branşlarda günlük tedavi edilen hasta sayısının dahili branşlara göre daha az olmasının ve mesleki tatminin cerrahi branşlarda daha yüksek olmasının etkili olduğu düşünülmüştür. Temel tıp hekimlerinin branşlarından memnuniyetlerinin diğer hekimlere göre düşük olmasında hasta ile birebir iletişimi olmayan bu branşlarda mesleki tatminin ve ekonomik getirinin daha düşük olmasının etkili olduğu düşünülmüştür.

Branş türüne göre hekimlerin tekrar hekim olmayı isteme durumları ile ilgili fark da branş türleri arasında anlamlı bulundu. Dermatologların %57.4'ü tekrar hekim olmayı isterken, temel tıp hekimlerinin % 55.6'sı, cerrahi branş hekimlerinin %37.8'i, dahili branş hekimlerinin ise %35.6'sı tekrar hekim olmayı istediklerini belirtti. Her ne kadar temel tıp bilimleri hekimlerinin branşlarından memnuniyetleri diğer hekimlere göre düşük oranda olsa da tekrar hekim olma istekleri dermatoloji dışındaki diğer branş hekimlerinden fazla oranda bulundu. Bu da temel tıp branşlarındaki mesleki tükenmişliğin dermatoloji dışındaki diğer branşlardan daha az olduğunu düşündürmektedir. Dermatologlar ise diğer branş hekimlerine göre en az mesleki tükenmişliğe sahip hekimlerdir.

Çalışmamızda anket sorularında yer almayan ancak katılımcıların kendi görüşlerini belirttikleri bölümden elde edilen bulgulara göre son zamanlarda malpraktis davalarının daha az olduğu ve ayrıca hekime şiddet olaylarının

daha az yaşandığı branşların daha çok tercih edildiği ve bu iki faktörün uzmanlık alanı seçimleri üzerinde etkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda her ne kadar dermatolog hekimlerin %95.6 'sı branşlarından memnun olduklarını ve %91.6'sı tekrar tercih etme hakları olması halinde dermatoloji branşını tercih edeceklerini belirtse de tekrar hekim olma isteği sorgulandığında dermatologların sadece %57.4'ü tekrar hekimlik mesleğini seçeceğini belirtmiştir. Dermatologların branşlarından yüksek oranda memnun olmalarına rağmen tekrar hekim olma isteklerinin daha düşük oranda olması son yıllarda artan mesleki tükenme, hekime verilen toplumsal değer azalması, malpraktis davalarını artması, taciz ve sağlıkta şiddet olaylarının giderek artmasıdır. Ayrıca diğer hekimlerin tekrar hekim olma isteği %36.1 oranında bulunmuştur ve aynı şekilde diğer hekimlerin tekrar hekim olmayı isteme oranlarının düşük olmasında yine bu faktörlerin etkili olduğu düşünülmüştür.

Dermatologların ve diğer hekimlerin cinsiyete göre branşlarından memnuniyetleri arasındaki fark ve tekrar hekim olmayı isteme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Dermatologların ve diğer hekimlerin ünvanlarına göre branşlarından memnuniyetleri arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Dermatologların ünvanlarına göre tekrar hekim olmayı isteme durumları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Profesörlerin %86.1'i, doçentlerin %57.1'i, doktor öğretim üyelerinin %53.8'i, uzmanların % 53.6'sı, asistanların ise % 50.'si tekrar hekim olmayı istediklerini belirtti. Bu bulgular ile dermatologlar arasında en fazla mesleki tükenmişliğe sahip grubun asistan hekimler olduğu düşünüldü. Mesleki tükenmişliğin en az olduğu grup ise profesörler olarak bulundu. Dermatolog hekimlerin ünvanlarına göre kıdemleri azaldıkça mesleki tükenmişliğin arttığı saptandı.

Hekimlik mesleğinde meslek yılı artışı ile birlikte hekimlik mesleğinden memnuniyetin arttığının gözlemlenmesi daha önceki yıllarda hekimlik mesleğinin saygınlığının ve toplumsal değerinin daha fazla olması, sağlıkta şiddet olaylarının ve mesai saatleri içinde ve dışında hekimlerin mesleki açıdan taciz edilme durumlarının daha az olmasının etkili olduğu düşünülmüştür. Diğer hekimlerin ünvanlarına göre tekrar hekim olmayı isteme durumları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Türkiye’de 6 yıllık tıp eğitimini tamamlayan ve TUS’ta başarılı olan hekimler uzmanlık eğitimi almaya hak kazanırlar ve çok önemli olan uzmanlık tercihi kararı çeşitli faktörlerden etkilenir. TUS sınavı sonrası belli bir puan alan mezun hekimlerin uzmanlık alanı tercih döneminde belli bir uzmanlık alanında asistan ya da uzman olan birçok hekimin görüşüne başvurduğu gözlemlenmiştir. Dolayısıyla belli bir uzmanlık alanı ile ilgili diğer branş hekimlerinin görüş ve düşünceleri o uzmanlık alanı tercihlerini önemli ölçüde etkilemektedir.

Çalışmamızda da hekimlerin uzmanlık alanı tercih ederken başkalarının görüşlerine başvurma durumları ve aldıkları önerilerin branş seçimleri üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya katılan tüm hekimlerin %51.4’ü branşlarını seçerken başka kişilerin görüş ve önerilerine başvurduklarını ve %89.2’si aldıkları önerinin branş tercihleri üzerinde etkili olduğunu belirtti. Ayrıca çalışmaya katılan tüm hekimlerin %16’sı branş seçiminde dermatolog görüşü ve önerilerini, % 37’si dermatoloji dışında diğer branş hekimlerinin görüş ve önerilerini, % 4’ü ise ailesinin görüş ve önerilerinin aldığını belirtti. Çalışmadaki verilerden elde edilen bulgularla bir uzmanlık alanı hakkında başka hekimlerin görüş ve düşünceleri o uzmanlık dalı seçimini etkilemektedir. Dermatoloji branşına son yıllarda artan ilgide diğer uzman hekimlerinin dermatoloji hakkındaki olumlu düşünce ve önerilerinin de etkisi olabileceği düşünülmüştür. Nitekim bu düşünceyi destekler şekilde çalışmaya

katılan dermatoloji dışındaki diğer hekimlerin %41.4'ü tercih etme hakları olması halinde dermatoloji branşı tercih edeceklerini belirtmiştir.

Çalışmamızda ayrıca covid 19 pandemi sürecinde dermatologların ve diğer hekimlerin pandemi ile ilgili görevlendirilme durumları, görev süreleri ve çalışma alanlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya katılan tüm hekimlerin %67.9'u pandemi ile ilgili görevlendirilmiştir. Dermatologlar ve diğer hekimler ayrı ayrı incelendiğinde dermatologların %64.7'sinin, diğer hekimlerin ise %71.1'inin pandemi ile ilgili görevlendirildiği ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Hekimlerin pandemide görevlendirilme sürelerine bakıldığında tüm hekimler ortalama 8.53 ay pandemi ile ilgili görevlendirilmiştir. Dermatolog ve diğer hekimler ayrı ayrı incelendiğinde dermatologların ortalama 7.68 ay diğer hekimlerin ise ortalama 9.35 ay pandemi ile ilgili görevlendirildiği ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Pandeminin başlangıç dönemlerinde dermatoloji, fizik tedavi ve plastik cerrahi gibi bazı branşlardaki hekimlerin gerek pandemi servislerinde gerekse triyaj ünitelerinde daha fazla görevlendirildiği dikkat çekmekteydi. Geçen süre sonunda planlı daha adil görevlendirmeler yapılarak bu farklılığın giderildiği düşünülmüştür. Ancak çalışmamızda dermatologların tüm coğrafi bölgelerde çalıştıkları, diğer hekimlerin ise Manisa ilinde çalışmaları bu konuda kesin yorum yapmayı kısıtlamış olabilir.

Hekimlerin pandemi ile ilgili görevlendirilme alanları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Pandemide görevlendirilen dermatologların %24.2'si pandemi servislerinde, %21.1'i pandemi polikliniklerinde, %7.5'i triyaj polikliniklerinde, %1.4'ü filyasyon/sürveyans çalışmalarında, %0.97'si ise yoğun bakımlarda görevlendirilmiştir. Diğer hekimlerin ise %21.1'i pandemi servislerinde, %18.5'i pandemi polikliniklerinde, %14.4'ü triyaj polikliniklerinde, %7.1'i yoğun bakımlarda,

%3.6'sı filyasyon/sürveyans çalışmalarında görevlendirilmiştir. Diğer hekimlerin doğal olarak pandemi yoğun bakımlarında dermatologlara göre daha fazla görevlendirildiği görülmektedir.

Dermatolog dışı hekimlerin sadece ilimizde, dermatologların ise ülkenin çeşitli törelerinde çalışması, az sayıdaki klinisyen olmayan hekimin de yeralması çalışmamızın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır. Ayrıca bakanlık duyuruları ile aile hekimlerinin demeç vermesinin yasaklanması çalışmamızda çok az sayıda aile hekimi yeralmasına neden oldu, Bu nedenlerle memnuniyet anketlerinde veriler değerlendirilirken analiz dışında bırakıldılar.

VI-SONUÇ VE ÖNERİLER

Meslek seçimi kişinin yapabileceğine inandığı meslek grupları arasından kendine en uygun olanını seçmesi esasına dayanır. (73) Meslek seçimi yaşam biçimini büyük ölçüde etkileyeceğinden kişinin yeteneklerine ve kişiliğine uygun mesleği seçmesi beraberinde başarı ve mutluluğu getirir. (74) Aynı zamanda toplum sağlığını yakından ilgilendiren bir meslek olan hekimlik toplumun geleceği açısından oldukça önemlidir. (75) Tıp fakültesinden mezun olan hekimlerin mezun olduktan sonra seçecekleri uzmanlık alan tercihi de kişinin kendi başarı ve mutluluğu ve toplumun geleceği açısından büyük önem arz eder.

Son yıllarda ülkemizde ve dünyada dermatoloji branşına giderek artan ilgi yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Çalışmamızda dermatologların ve diğer hekimlerin dermatoloji branşına bakış açıları değerlendirilerek dermatoloji branşı seçimine artan ilginin nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca dermatologların ve diğer hekimlerin covid 19 pandemi sürecinde pandemi ile ilgili görevlendirilme durumları ile ilgili farklılık olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamızdan elde edilen verilere göre dermatologların branşlarından memnuniyetleri oldukça yüksek orandaydı ve diğer branş hekimlerine göre branşlarından memnuniyetleri daha fazlaydı. Çalışmaya katılan diğer hekimlerin yaklaşık yarısına yakını tercih etme hakları olması halinde dermatoloji branşı seçmek isteyeceklerini belirtti. Bu durum son yıllarda dermatoloji branşına artan ilgi ile ilgili yapılan diğer çalışmaları destekler nitelikte bulundu.

Çalışmamızda dermatolog hekimlerin branşlarından yüksek oranda memnun olmalarına rağmen tekrar hekim olmayı isteme durumları branş memnuniyetlerine göre oldukça düşük oranda bulundu. Aynı şekilde diğer hekimlerin de tercih etme hakları olması halinde tekrar hekim olmayı isteme

oranları dermatologlardan daha düşük bulundu. Bu durumun hekimlerin son yıllarda uzun ve yoğun çalışma şartlarının ve maruz kaldıkları sağlıkta şiddet, malpraktis gibi riskli durumların artması nedeniyle olabileceği sonucuna ulaşıldı.

Çalışmamızda konu ile ilgili yapılan diğer çalışmaları destekler nitelikte dermatoloji branşına özellikle kadın hekimlerde son yıllarda artan ilgi olduğu bulundu. Çalışmaya katılan dermatoloji dışındaki diğer hekimlerden kadın hekimler daha yüksek oranda tercih etme hakları olması halinde dermatoloji branşı tercih etmek istediklerini belirtti.

Araştırmamızda hekimlerin dermatoloji hakkındaki düşünceleri sorgulanarak son yıllarda dermatoloji branşına artan ilginin ve özellikle kadın hekimlerin dermatoloji branşına artan ilgisinin nedenleri belirlendi. Dermatoloji seçimini etkileyen en önemli üç neden dermatolojinin “rahat” bir branş olarak nitelendirilmesi, dermatolojik hastalıkların nadiren yaşamı tehdit edici olması, çalışma saatlerinin ve yaşam tarzının kontrol edilebilir olması olarak bulundu. Dermatoloji branşı seçiminde etkili diğer önemli faktörler ise kozmetolojiye artan ilgi ve kozmetoloji alanında çalışma fırsatı, kozmetoloji alanındaki gelişmelerin tatmin edici olması ve özel hastane, klinik ya da muayenehanede çalışma imkanlarının tatmin edici olmasıdır. Araştırmamızdan elde edilen sonuçlara göre branş seçiminde çalışma koşulları, iş yoğunluğu, nöbet sayısı ve uzmanlık dalının gelir potansiyeli en önemli faktörler arasındadır.

Dermatologlara dermatolog olmanın zorlukları ve olumsuzlukları ile ilgili sorulan anket sorularından elde ettiğimiz bulgulara göre dermatoloji branşının başlıca zorlukları ve olumsuzlukları dermatolojiye başvuran hasta sayısının fazla olması, hasta memnuniyetsizliği, dermatolojide yapılan işlemlerin SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) ‘a göre performans puanının düşük olması, dermatolojik hastalıkların çoğunun kronik ve tekrarlayıcı karakterde olması ve

dermatoloji uzman sayısının yetersiz olması nedeni ile iş yükünün fazla olmasıdır.

Çalışmamızda tıp fakültesinden mezun olan hekimlerin uzmanlık tercihi seçimlerinde başkalarının görüşlerini alıp almadıkları ve bu görüşlerin tercihler üzerindeki etkisi de araştırılmıştır. Çalışmaya katılan tüm hekimlerin yaklaşık yarısının branş tercih ederken başka bir hekimin görüşünü aldıkları belirlenmiş ve başka hekimin görüşünü alan hekimlerin aldıkları önerilerin branş seçimleri üzerinde yüksek oranda etkili olduğu bulunmuştur. Diğer hekimlerin bir branş hakkındaki olumlu ya da olumsuz düşüncelerinin o branşın tercih edilmesi ile ilgili kendilerinden görüş alan mezun hekimlerin tercihlerini büyük ölçüde etkilediği sonucuna varılmıştır. Son yıllarda dermatoloji branşına artan ilgide dermatologların ve diğer hekimlerin dermatoloji branşı hakkındaki olumlu yönlendirmelerinin etkili olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmamızdan elde edilen bir diğer veri de branş türlerine göre dermatologlar ve diğer hekimler arasındaki branşlarından memnuniyet farkıdır. Elde edilen verilere göre dermatologlar diğer branş hekimlerine göre branşlarından daha memnundur. Temel tıp bilimleri hekimleri branşlarından en az memnun hekim grubundadır. Cerrahi branş hekimleri ise dermatoloji dışındaki diğer dahili branş hekimlerine ve temel tıp bilimleri hekimlerine göre branşlarından daha memnundur. Cerrahi branş hekimlerinin dahili branş hekimlerine göre branşlarından memnuniyetlerinin daha fazla olmasında cerrahi branşlarda günlük tedavi edilen hasta sayısının dahili branşlara göre daha az olmasının ve mesleki tatmininin cerrahi branşlarda daha yüksek olmasının etkili olduğu düşünülmüştür. Temel tıp hekimlerinin branşlarından memnuniyetlerinin diğer hekimlere göre düşük olmasında hasta ile birebir iletişimi olmayan bu branşlarda mesleki tatminin ve ekonomik getirinin daha düşük olmasının etkili olduğu düşünülmüştür.

Branş türüne göre hekimlerin tekrar hekim olmayı isteme durumları da çalışmamızda farklı bulundu. Dermatologların %57.4'ü tekrar hekim olmayı isterken, temel tıp hekimlerinin % 55.6'sı, cerrahi branş hekimlerinin %37.8'i, dahili branş hekimlerinin ise %35.6'sı tekrar hekim olmayı istediklerini belirtti.

Her ne kadar temel tıp bilimleri hekimlerinin branşlarından memnuniyetleri diğer hekimlere göre düşük oranda olsa da tekrar hekim olma istekleri dermatoloji dışındaki diğer branş hekimlerinden fazla oranda bulundu. Bu da temel tıp branşlarındaki mesleki tükenmişliğin dermatoloji dışındaki diğer branşlardan daha az olduğunu düşündürmektedir. Dermatologlar ise diğer branş hekimlerine göre en az mesleki tükenmişliğe sahip hekimlerdir.

Dermatologların ünvanlarına göre tekrar hekim olmayı isteme durumları da farklı bulundu. Kıdem azaldıkça tekrar hekim olma isteğinin azaldığı saptandı. Bu bulgular ile dermatologlar arasında en fazla mesleki tükenmişliğe sahip grubun asistan hekimler olduğu düşünüldü. Mesleki tükenmişliğin en az olduğu grup ise profesörler olarak bulundu. Dermatolog hekimlerin ünvanlarına göre kıdemleri azaldıkça mesleki tükenmişliğin arttığı saptandı. Hekimlik mesleğinde meslek yılı artışı ile birlikte hekimlik mesleğinden memnuniyetin arttığının gözlemlenmesi daha önceki yıllarda hekimlik mesleğinin saygınlığının ve toplumsal değerinin daha fazla olması, sağlıkta şiddet olaylarının ve mesai saatleri içinde ve dışında hekimlerin mesleki açıdan taciz edilme durumlarının daha az olmasının etkili olduğu düşünülmüştür.

Katılımcıların Covid 19 pandemi sürecinde pandemi ile ilgili görevlendirilme oranları, süreleri ve görevlendirildikleri alanlar arasındaki farklılık da araştırıldı. Dermatologların pandemi ile ilgili olarak daha kısa süre ile görevlendirildikleri ve yoğun bakımda nadiren görevlendirildikleri saptandı. Bu veriler pandemi başlangıcında daha fazla pandemi süreçlerinde yer aldıkları duygu ve düşüncesi ile örtüşmemektedir.

Sonuç olarak tıpta uzmanlık dalı seçimlerinin yıllar içerisinde değişimi ve hekimlerin mesleki tükenmişliği gelecekte sağlık sistemi üzerinde olumsuzluklara yol açabileceği için branş tercihlerinin etkileyen faktörlerin belirlenmesi son derece önemlidir. Çalışma koşullarının ve saatlerinin iyileştirilmesi, sağlıkta şiddetin etkili yasalarla önlenmesi, malpraktis gibi riskli durumlara karşı sağlık çalışanını koruyan düzenlemelerin yapılması önerilmektedir. Yapılan düzenlemelerle hekimlerin son yıllarda uzun ve yoğun çalışma şartları olan, maruz kaldıkları sağlıkta şiddet ve malpraktis gibi riskli durumların ve mesleki tükenmişliğin daha fazla olduğu uzmanlık dallarından uzaklaşmalarının önlenebileceği düşünölmektedir.

VII-ÖZET

DERMATOLOGLARIN VE DİĞER HEKİMLERİN DERMATOLOJİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞ VE DÜŞÜNCELERİ

Bu araştırmanın amacı dermatologların ve diğer hekimlerin dermatoloji hakkındaki görüş ve düşüncelerinin belirlenerek son yıllarda dermatoloji branşına artan ilginin nedenlerinin ve hekimlerin branş seçimleri üzerinde etkili faktörlerin saptanmasıdır. Ayrıca Covid-19 pandemi sürecinde dermatologların ve diğer hekimlerin pandemi ile ilgili görevlendirilme durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel bir anket çalışmasıdır ve veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formları kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden frekans ve yüzde kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki farklılığın belirlenmesinde Ki-Kare testi kullanıldı. Araştırmada hekimlerin ve özellikle de kadın hekimlerin dermatoloji branşına yüksek oranda ilgi duydukları saptandı. Ayrıca dermatologların branşlarından yüksek oranda ve diğer hekimlerden daha fazla memnun oldukları bulundu. Dermatoloji branşı seçiminde en etkili faktörlerin dermatolojinin rahat bir branş olması, dermatolojik hastalıkların nadiren yaşamı tehdit edici olması, çalışma saatlerinin kontrol edilebilir olması ve kontrol edilebilir yaşam tarzı özelliği olarak bulundu. Dermatologların branşlarından memnun olmalarına rağmen tekrar hekim olma isteklerinin düşük olduğu belirlendi. Bu durumda hekimlerin uzun ve yoğun çalışma şartlarının ve maruz kaldıkları sağlıktaki şiddet, malpraktis gibi riskli durumların artmasının etkili olduğu düşünüldü. Covid-19 pandemi sürecinde dermatologlar ve diğer hekimlerin görevlendirilme oranlarında fark saptanmadı ancak diğer hekimlerin daha uzun süre ve pandemi yoğun bakımlarında daha fazla görevlendirildiği bulundu.

Anahtar Kelimeler: Tıp, Dermatoloji, Mesleki memnuniyet

VIII-SUMMARY

OPINIONS AND THOUGHTS OF DERMATOLOGISTS AND OTHER PHYSICIANS ON DERMATOLOGY

The aim of this research is to determine the opinions and thoughts of dermatologists and other physicians about dermatology, and to determine the reasons for the increasing interest in dermatology in recent years and the factors that affect physicians' branch selections. In addition, it was aimed to determine the assignment status of dermatologists and other physicians regarding the pandemic during the Covid-19 pandemic process. The study is a descriptive and cross-sectional survey study and questionnaires developed by the researcher were used as data collection tool. Frequency and percentage of descriptive statistics were used in the analysis of the data. Chi-square test was used to determine the difference between variables. In the study, it was determined that physicians, and especially female physicians, were highly interested in dermatology. In addition, dermatologists were found to be highly satisfied with their specialties and more than other physicians. It was found that the most effective factors in choosing a dermatology branch were that dermatology was a comfortable branch, dermatological diseases were rarely life-threatening, controllable working hours, and a controlled lifestyle. Although dermatologists were satisfied with their specialties, it was determined that their desire to become a physician again was low. In this case, it was thought that the long and intense working conditions of physicians and the increase in risky situations such as violence and malpractice in health were effective. There was no difference in the rate of appointment of dermatologists and other physicians during the Covid-19 pandemic process, but it was found that other physicians were assigned longer and more in the pandemic intensive care unit.

Keywords: Medicine, Dermatology, Professional satisfaction

IX-KAYNAKLAR

1. Terzi C, Eryılmaz M, Erel S, Mutlu F, Aytaç E, Gülkesen H. Turkish surgical association resident committee report on surgical education 2010. Türk Cerrahi Derneği. 2010. [30.03.2018]. pp. 7–272.
2. Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi Deri ve Zührevi Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı 2019
3. Köslü A. Yurdumuzda “Dermatoloji Eğitim ve Öğretim Standardizasyonu” Çalışmalarının Tarihçesi Turk j.Dermatol 2015,3 :163-165
4. Yatangaç, BF., "Kişilik Özelliklerine Bağlı Olarak Hemşirelik ve Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerin Seçeceği Uzmanlık Alanlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi 2010
5. Altuner, İlyas. "Hipokrat yemini." Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 7 2015: 01-07.
6. Gutenbrunner, C., Ward, A. B., Chamberlain, M. A. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine In Europe. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, 42(4), 2006: p. 295.
7. Silvester, A. Thee Mergence of Medical Specialties in the Nineteenth century: A Discussion of The Historiography. History of Medicine 2010 online.http://www.priory.com/history_of_medicine/Medical_specialisation.(Erişim tarihi: 26.05.2018).
8. Göktaş Dört Yol B. Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Mezuniyet Sonrası İle İlgili Düşünceleri, Kariyer Seçimleri ve Etkileyen Faktörler, 2017:s.12-14.
9. Ergin, A., Dikbaş, E. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mezuniyet Sonrası Kariyer Seçimi ve Etkileyen Faktörler. Tıp Eğitimi Dünyası, Sayı 32, 2011: s. 9-17.
10. Kuzgun, Y. Meslek Rehberliği ve Danışmanlığına Giriş. Ankara: Nobel Yayınevi, 2009

11. Tekin, Ç., Güneş, G., Türkol, E. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tıpta Uzmanlık Tercihleri Ve Etkileyen Faktörler, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013, Sayı 1, s. 5-10.
12. Black, A.C. Dictionary of Medical Terms(4th Edition).London:A&C Black,2008,[http://alexabe.pbworks.com/f/Dictionary+of+Medical+Terms+4th+Ed.+ \(Malestom\). pdf](http://alexabe.pbworks.com/f/Dictionary+of+Medical+Terms+4th+Ed.+ (Malestom). pdf) (Erişim Tarihi: 17.05.2018).
- 13.OxfordDictionary,(2018)Medicinedefinition.<https://en.oxforddictionaries.com/definition/medicine> (Erişim Tarihi: 27.05.2018).
14. Bayat, A. H. Tıp Tarihi, 2. Basım, Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği, İstanbul,2010
15. Yakıt, İ. *Tıp Felsefesi ve Etiği Üzerine*, İstanbul: Ötüken Yayınları, 2010
16. Yılmaz, N., Erdem, R.Uzmanlaşma ve Tıpta Bütüncül Yaklaşım Üzerine Bir Değerlendirme. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 2016: 7(16), s.35-47.
17. Elçin, M. Tıp Eğitiminin Tarihçesi, Hacettepe Tıp Dergisi, 2010: 41: s. 195-202
18. Masjedi, M.R. Academy of Gondishapur. Tanaffos, Vol.8, 2009: p. 910.
19. Kaplan, M.Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın, Ankara Kent Örneğinde Kuşaklar Arası Çalışma, Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları:257, 2010
20. Amin, Z., Eng, K. H. Tıp Eğitiminin Temelleri, (Çev. Yıldırım, M.,Topal,K.), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2012
21. Özdemir, T. S. Tıp Eğitimi ve Standartlar. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2005: 31 (2), s.133-137.
22. WFME, Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement. Denmark: WMFE Office, University of Copenhagen, 2003
23. Demirhan, A. Kısa Tıp Tarihi. Bursa: Bursa Üniversite Basımevi, 1982

24. Benli, A.R., vd. Türkiye’de Tıp Fakülteleri Temel Tıp Bilimlerinin Ders Saatleri ve Akademisyen Sayılarının Karşılaştırılması, Tıp Eğitimi Dünyası , Ocak-Nisan, 2018, Sayı 51
25. Cankur, N. Ş., Ediz B., Sırmalı Ş. A. Entegre Eğitim Sisteminde Uygulanan Sınavlardaki Doğru Yanıt Seçeneklerinin Dağılımı, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2002 28 (2), s. 1-3
26. Şahin, E., Tıpta Uzmanlık Öncesi Saha Hizmeti Yapılmasının Uzmanlık Tercihleri ve Tıp Eğitimi Üzerine Katkısı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne, 2017
27. Uğur, A. A. Daha İyi Bir Tıp Eğitimi Nasıl Olmalı? Doktor Medical& Scentific News,2010, V. 56, 12-14,
28. Deveci-Topal, A., Ocak, M.A., Çolak, T. Anatomi Dersi için Hazırlanan Harmanlanmış Öğrenme Ortamına Yönelik Öğrenci Görüşleri, 2013: s.114-127.
29. Yılmaz, N., Erdem, R. Uzmanlaşma ve Tıpta Bütüncül Yaklaşım Üzerine Bir Degerlendirme. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 2016, 7.16: 35-47.
30. Terzi, C. Bir Zihniyet Sorunu Olarak Tıpta Uzmanlık Eğitimi. Toplum ve Hekim Dergisi, 2001, 16.1: 46-48
31. Adamson, J.D. Specialization in Medicine, The Canadian Medical Association Journal, Oct, 1927, 17.10: 1214-1216.
32. Şahinoğlu Pelin, S. Tıp Evrimi Açısından ve Psikiyatri Özelinde Konsültasyon Kurumu, Klinik Psikiyatri Dergisi, Sayı 3, 2000: 117-125.
33. Yeşiltaş, A. Tıp Uzmanlık Tarihi ve Tıpta Uzmanlaşmadan Aşırı Uzmanlaşma,Türkiye Klinikleri, 2018.
34. Weisz, G. The Emergence of Medical Specialization in The Nineteenth Century. Bulletin of the History of Medicine, 2003, Vol.77, p. 536-575.
35. Saçaklıoğlu, F. Dünyada Tıp Eğitimi. Toplum ve Hekim, Sayı,1997,12: 35-9.

36. Yalçınoglu, N., Kayı, T., Isık, S., Aydın, T., Zengin, S., Karabey, S. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Tıp Eğitimi ile İlgili Görüşleri. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 2012, 75(3), s.41-45.
37. Taşçı, A.İ., Memişoğlu, K., Bektemur, G., Karakoç, Y. Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Kalite Çalıştayı, TUEK İstanbul, Türkiye ,2016
38. Tunç, T., Özen, KR. Role Conflict, Role Ambiguity, And Burn out in Nursesand Physicians at a University Hospital in Turkey. Nursing and Health Sciences, 2009, 11: 410-16
39. Yoney, H., Yavuz, D.G.Tıpta Uzmanlık Seçimi. Marmara Üniversitesi Yayınları, 2010, 10-7
40. Çiçek, C., Terzi, C.Tıpta Uzmanlık Eğitimi (İzmir Ölçekli İki Araştırma ve Karşılaştırmalı Sonuçları), Ankara: Türk Tabipleri Birliği, 2006
- 41.Resmi Gazete, 2014, <http://www.resmigazete.gov.tr> (Erişim tarihi: 21.01.2017)
42. Tıpta Uzmanlık Kurulu, Uzmanlık ve Yan Dallar, (2016), <http://www.tuk.saglik.gov.tr/index.html>, (Erişim Tarihi: 12.05.2018).
43. Yüksek Öğretim Kanunu (2547 Sayılı), <http://www.yok.gov.tr/documents//> (ErişimTarihi: 06.04.2015)
- 44.Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği ,1987
45. Genç Kuzuca, İ. Türkiye’ de Tıpta Uzmanlık ve Akademisyenlik Aşamalarında Cinsiyetçi Yaklaşımlar, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2007
46. TUS Başvuru Kılavuzu (2018), 2018 Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı <https://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2018/TUS2DONEM/TUSBKILAVU> Z28062018, (pdf Erişim Tarihi: 02.08.2018)
47. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği, 2014
48. ÖSYM TUS Uzmanlık Öğrencisi Kontenjanları, 2017-2021
49. ÖSYM TUS İlkbahar Dönemi Değerlendirme Raporu, 2017
50. ÖSYM TUS 1.Dönem Değerlendirme Raporu, 2020

51. Chang, YW., Lee, CH. A growing trend of females and dermatologists among top medical graduates in 30 years. *BMC Med Educ* 20, 114 (2020).
52. Harris, M. G., Gavel, P. H., &Young, J. R. Factors Influencing the Choice of Specialty of Australian Medical Graduates. *Medical Journal of Australia*, 2005, 183(6), 295-300.
53. Wright, B., Scott, I., Woloschuk, W., &Brenneis, F. Career Choice of New Medical Students at Three Canadian Universities: Family Medicine Ever Susspecialty Medicine. *Canadian Medical Association Journal*, 2004, 170(13), 1920- 1924.
54. Al-Ansari, Khafagy, M. A. Factors Affecting The Choice of Health Specialty by Medical Graduates. *Journal of Family&community Medicine*, 2006, 13, p. 119.
55. Kiker, B. F., & Zeh, M. Relative Income Expectations, Expected Malpractice Premium Costs, and Other Determinants of Physician Specialty Choice. *Journal of Health and Social Behavior*, 1998, 152-167.
56. Schwartz, R. W., Haley, J. V., Williams, C., Jarecky, R. K., Strodel, W. E., Young, B., &Griffen, W. O. The Control Able Life Style Factor and Students' Attitudes About Specialty Selection. *Academic Medicine*, 1990, Vol.65, p. 207–10
57. Rosenthal, M. P., Diamond, J. J., Rabinowitz, H. K., Bauer, L. C., Jones, R. L., Kearl, G. W.,&Ruffin, M. T. Influence of Income, Hours Worked, and loanre Payment on Medical Students' Decision to Pursue a Primary Care Career. *Jama*, 1994, 271(12), p. 914-917.
58. Hashmi, N. R., Daud, S., Manzoor, I., Maqsood, S., Aizaz, S., Siddiqui, D., & Baig, S. Factors Affecting Medical Specialty Preferences and Associated Gender Differences in Fourth Year MBBS Students. *Journal of Postgraduate Medical Institute (Peshawar-Pakistan)*, 2011, Vol. 24(2), p. 101-107

59. Petrides, K. V., & McManus, I. C. Mapping Medical Careers: Questionnaire Assessment of Career Preferences in Medical School Applicants and Final-year Students. *BMC Medical Education*, 2004, 4(1), 18.
60. Terzi, C. Tıpta Uzmanlasma ve Asırı Uzmanlaşma: Genel Cerrahi Alanına Özel Odaklanarak. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 2009, 24(2):151-158.
61. Dikici, M.F., Yaris, F., Topsever, P. Factors Affecting Choice of Specialty Among First-year Medical Students of Four Universities in Different Regions of Turkey. *Croat Med J*. 2008, 49, p. 415-20.
62. Khader, Y., Al-Zoubi, D., Amarin, Z., Alkafagei, A., Khasawneh, M., Burgan, S., & Omari, M. Factors Affecting Medical Students in Formulating Their Specialty Preferences in Jordan. *BMC Medical Education*, 2008, 8(1), 32.
63. T.C Sağlık Bakanlığı, Tıpta Uzmanlık Kurulu, <http://www.tuk.saglik.gov.tr> <https://tuk.saglik.gov.tr/TR,30418/uzmanlik-dallari>, (Erişim Tarihi: 03.01.2018).
64. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı
<https://tip.sbu.edu.tr/Akademik/DeriVeZuhreviHastaliklariAnabilimDali>
(Erişim Tarihi: 19.12.2019)
65. Akıncı S. Dünyaya ün salan bir hekimimiz. *Hayat Tarih Mecmuası* 1967 (s 12) 26-30
66. Kutlubay, Yardımcı G, Tüzün Y. Hasan Reşat Sığındım, MD (1884-1971). *J Turk Acad Dermatol* 2012; 6(3): 1263b1.
67. Yemni O. Ord. Prof. Dr. Hulusi Behçet, *Deri Hast Frengi Arş* 1964 ,1:58-59
68. Saylan T. Life story of the Dr. Hulusi Behçet. *Yonsei Med J* 1997; 38:327-332
69. Fierro-Arias L, Simón-Díaz P, Ponce-Olivera RM, Arenas-Guzmán R. Dermatologists happiness and satisfaction 2018;154(1):26-35. Spanish.

70. Aldahash, Rawan, et al. "Reasons for choosing Dermatology as a career choice." *Journal of Health Specialties*, vol.4, no.4, Oct.-Dec.2016
71. Barat A, Goldacre MJ, Lambert TW. Career Choices and Career Progression of Junior Doctors in Dermatology: Surveys of UK Medical Graduates. *Dermatol Res Pract*. 2018 ,p.1-10
72. Ömürbek, N.,Tunca, M. Z., Özcan, A., Yıldız, E., Karataş,T. Ahp Topsis Yönteminin Tıpta Uzmanlık Alan Seçiminde Kullanımı Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi 2016 (33), s. 201-219.
73. Yanikkerem, E., Altınparmak, S., Karadeniz, G., Gençlerin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörler ve Benlik Saygıları. *Nursing Forum Dergisi* 2004 7(2), s. 61- 62.
74. Kuzgun, Y. Meslek Seçiminde Kararsızlık. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1986 ,19 (1), s. 217-23.
75. Khorsid, L.K., Eser, D., Demir, Ü., Lise Son Sınıf Kız Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumlarının İncelenmesi. III Ulusal Hemşirelik Kongresi, Sivas, 1992, p. 831-836.

