

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ
ANABİLİM DALI**

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Önder SEZER

**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF
ÖĞRENCİLERİNDE KAYGI DÜZEYİ VE KARIYER
TERCİHLERİNE ETKİSİ**

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Mahmut ŞAYİR

EDİRNE – 2022

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca ve tezimin hazırlanmasında gösterdiği her türlü destek ve yardımlarından dolayı Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Önder SEZER'e, yardımlarını ve katkılarını esirgemeyen Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. H. Nezih DAĞDEVİREN'e, Prof. Dr. Serdar ÖZTORA'ya, Prof. Dr. Ayşe ÇAYLAN'a, eğitimimde emeği geçen tüm hocalarıma, aileme, birlikte çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma ve her daim yanımda olan eşim Leyla Büşra ŞAYİR'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
GENEL BİLGİLER.....	4
ANKSİYETE (KAYGI) BOZUKLUKLARI	4
ANKSİYETE TÜRLERİ	5
ANKSİYETE BOZUKLUKLARI TEDAVİSİ	14
KARİYER (MESLEK) VE ANKSİYETE	15
TIP ÖĞRENCİLERİNDE ANKSİYETE.....	16
ANKSİYETE VE SONUÇLARI	19
TIP ÖĞRENCİLERİNDE KARİYER SEÇİMİ.....	20
GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	21
BULGULAR.....	23
TARTIŞMA	44
SONUÇLAR.....	56
ÖZET	59
SUMMARY	61
KAYNAKLAR.....	63
EKLER	

SİMGELER VE KISALTMALAR

COVID-19: Koronavirüs Hastalığı 2019

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

TUS: Tıpta Uzmanlık Sınavı

GİRİŞ VE AMAÇ

Anksiyete (kaygı); bunaltı, sıkıntı anlamına gelen bir durumdur. Anksiyete, tehlikeyi bildiren, doğal ve olması gereken bir uyarıdır ve vücut ile zihnin bir tehdide en kısa zamanda hazırlanmasını sağlar. Fiziksel ve psikolojik bileşenleri bulunmaktadır. Otonom sinir sisteminin uyarılması, periferik anksiyete belirtilerinin meydana gelmesine neden olur. Anksiyete bozukluğu olan hastalarda sempatik tonus artar, bu hastalar orta şiddetli bir uyarana aşırı tepki verirler. Anksiyeteye vücutta birtakım belirtiler eşlik edebilir. Sırt ağrısı, baş ağrısı, kaslarda gerginlik, nefes alıp verirken zorlanma, boğulma hissi, taşikardi, el ve ayaklarda titreme, aşırı terleme, ağız kuruluğu, ishal ve normalden sık idrara çıkma gibi belirtiler örnek olarak verilebilir. Korku hissi, yoğunlaşma güçlüğü, heyecan, uykusuzluk, libido azalması, ansızın kötü bir şey olacakmış hissi ve korkusu benzeri düşünceler ise eşlik edebilecek psikolojik bileşenlerdir (1). Normal seviyedeki anksiyete strese karşı oluşan yanıtların önemli bir parçasıdır ve tehlike anında kişinin eyleme hazır hale gelmesinde rol oynamaktadır. Bu tehlikenin yakın bir zamanda gerçekleşecek olması veya hayatı tehdit edecek kadar büyük olması şart değildir. Dolayısıyla normal seviyedeki anksiyete rasyonel, gerekli, koruyucu, hatta bazen yaşamsaldır. Freud'a göre kaygı, olası bir tehdit ve tehlikeye karşı kişinin benliğini uyararak savunma düzeneklerinin aktifleşmesini sağlamaktadır. Bireyin hayat kalitesini olumsuz şekilde etkileyen patolojik anksiyetede ise psikolojik veya farmakolojik tedavi ihtiyacı vardır (2). İnsanlardaki kaygı durumunun artması, gelecek hayatında ne yapacağını bilmemesine ve bununla beraber ne yapacağına karar verememesine neden olmaktadır. Kişi bu süreçte başına bir şeyler gelecekmiş gibi yersiz olumsuz duygulara kapılabilir (3). Ortaöğretimden tıp fakültesi eğitime geçiş, klinik öncesi eğitimden klinik eğitime geçiş ve

klirik eğitimden meslek hayatına geçiş dönemleri gibi bazı kritik dönemlerde stresin arttığı vurgulanmaktadır (4). Tıp fakültesi öğrencileri klinik eğitimleri boyunca gelecekteki mesleki kariyerleri ile alakalı kaygı yaratan çok fazla durumla mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Tıp fakültesinden mezun olabilmek için bir hekim tanı, tedavi ve hastalıkları nleme, toplumu bilgilendirme gibi sahip olunması gereken yetkinlikleri içeren birinci basamak hekimlik uygulamasını içeren altıncı sınıf eğitim programı almaktadır. Tıp eğitiminin zor olması, iş yükünün yoğunluğu ve nöbetlerin yoğunluğuna ek olarak tıpta uzmanlık sınavı stresi, ailelerin ve toplumun beklentisinin yüksek olması mesleğe başlayacak öğrencilerde anksiyeteye neden olabilmektedir. İnsan sağlığı ile alakalı direkt görev ve sorumluluk yüklenmekte olan hekimlerde gelişmekte olan yüksek kaygı durumu, hekimlerin psikolojik ve duygusal açıdan yıpranmasına neden olmaktadır. Çeşitli nedenlerle stres altında olan hekimlerin, mesleklerini uygulama esnasında herhangi bir hata yapmaya açık oldukları ve bunun da hasta bakım kalitesi açısından pek çok olumsuzluk yaratabileceği düşünülmektedir (5). Tıp fakültesinde eğitim gören son sınıf ğrencilerinde yapılan bir araştırmada pek çok ğrenci dördüncü sınıftan beşinci sınıfa geçiş döneminin stresli olduğunu belirtmiştir. Bu duruma sebep olarak artık sadece sınavı geçebilmek için öğrenmek durumunda olmadıklarını, hastaların sağlığı için öğrenmek zorunda olmayı hissetmelerini göstermişlerdir (6). Ruhsal bozukluklar arasında sık görülen anksiyetenin tıp öğrencileri içerisinde de sıklıkla karşılaşılması ve durumun kronikleşme eğiliminin de yüksek olması; sağlık sisteminin düzenli işleyişi açısından üzerinde durulması gereken bir sorundur. Anksiyeteyi etkilemekte olan faktörlerin araştırılması ve bu faktörler için gerekli önlemlerin alınması gerekir (7). Ülkemizde tıp fakültesi öğrencilerine yönelik bu konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (4,8,9).

Türkiye’de hekimler, tıp fakültesinden mezun olduktan sonra Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak, üniversitelerde, özel sektörde veya başka kurumlarda görev yapmaktadırlar (10). Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık politikalarında meydana gelen değişiklikler tıp ğrencilerinin mezuniyet sonrası uzmanlık alanları ile ilgili planlamalarının değişmesinde rol oynamaktadır (11). Aynı zamanda uzmanlık alan seçimi, bireylerin gelecekteki yaşam şeklini, çevresini, ekonomik durumunu ve tüm hayatını etkileyeceğinden kendisine, yeteneğine ve beklentilerine uygun kararlar vermesi yaşamı ve çalışma hayatı boyunca başarılı ve mutlu olmalarını sağlayacaktır. Bu nedenle bireylerin uzmanlık alan seçiminde yeterli bilgiye sahip olarak karar vermesi oldukça önemlidir (12).

Bu alışmada Trakya niversitesi'nde eğitim gören son sınıf ğrencilerinin kaygı düzeylerini, etkileyen faktörleri, kaygı durumlarının kariyer tercihlerine olan etkisini araştırmak ve öngörülen problemlere olası çözümler sunmak amaçlanmaktadır.



GENEL BİLGİLER

ANKSİYETE (KAYGI) BOZUKLUKLARI

Anksiyete (anxiety) kelimesi, boğulma ve tıkanma manasına gelen latince kökenli "angere" kelimesinden türetilmiştir. Beraberinde somatik belirtilerin de bulunduğu, nedeni olmayan bir tedirginlik ve korku hali olarak tanımlanabilir. Sıkıntı, bunaltı, endişe, korkuya benzer bir duygu vardır. Anksiyete yaşayan kişi bu durumu "kötü bir şey olacakmış hissi", "rahatsız edici bir endişe hali" ya da "nedensiz bir korku" şeklinde ifade eder (13).

Anksiyete, birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuru sebepleri arasında sık görülen önemli bir sağlık problemidir. Özellikle depresif bozukluk ile birlikte görülme sıklığı oldukça fazladır. Birinci basamağa başvuran kişilerde bu iki hastalıktan herhangi birine veya her ikisine sahip olma oranı yaklaşık %25 olarak gösterilmiştir. Schneiner ve ark. (14) çalışmalarında anksiyete bozukluklarının Kanada’da yıllık prevalansını erkeklerde %9, kadınlarda %16 olarak bildirmiştir. Amerikan Psikiyatri Birliği’nin (American Psychiatric Association, APA) DSM-5 tanımlama ve sınıflandırma ölçütleri normal ve patolojik anksiyete ayırımında esas alınmaktadır (15).

DSM-5 2013 yılında yayınlanmıştır. DSM-5’te anksiyete bozuklukları şunlardır (16):

- Ayrılma kaygı bozukluğu,
- Panik bozukluk,
- Agorafobi,
- Toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi),
- Yaygın kaygı bozukluğu,

- Seçici konuşmazlık (mutizm),
- Özgül fobi,
- Maddenin ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu,
- Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu,
- Tanımlanmamış kaygı bozukluğu.

ANKSİYETE TÜRLERİ

Anksiyete bozuklukları yaş grubu olarak genellikle çocukluk veya ergenlik döneminde başlar (17). Erken yaş dönemi içerisinde en riskli yaş aralığı ise 10-25 yaş arasındır. Anksiyete bozukluklarının %80-90'ı 35 yaş öncesi bireylerde kendini gösterir (18). Dünya Sağlık Örgütü, hastaların yaşamını en çok etkileyen kronik hastalıklar arasında bulunan anksiyete bozukluklarının engelliliğe yola açan tüm ruhsal ve bedensel hastalıklar arasında altıncı sırada olduğunu bildirmiştir (7).

DSM-5'e göre anksiyete bozuklukları 10 başlıkta incelenmektedir (16).

Ayrılma Kaygı Bozukluğu

Bireyin primer olarak bağlandığı kişilerden ayrılmasıyla ilgili olarak, gelişimsel açıdan uygun olmayacak şekilde aşırı düzey kaygı ve korku olarak tanımlanmaktadır. Bireyde bağlandığı kişileri kaybedeceğine, bağlandığı kişilerin başına hastalık veya sakatlık geleceğine dair sürekli kaygı ve korku durumu görülür. Birey bu korku nedeniyle dışarı çıkmayı veya evden uzaklaşmayı tercih etmez. Kaygı, kişinin bağlandığı insanlardan ayrılmasıyla ilgilidir. Çok fazla düzeyde kaygı veya korkunun süreklilik göstermesi, tanı açısından önemlidir (17). Yetişkinlerdeki uzun süreli ayrılık anksiyetesi bireyin toplumsal sorumluluklarında veya başka işlevsellik alanlarında azalmaya neden olur. Özellikle öğrencilerin akademik başarılarında azalmaya neden olur. Ayrıca uyku bozuklukları ve evden uzaklaşmayı istememe gibi bazı belirtilere neden olur (19). Ayrılma anksiyetesinin gelişmesinde hem genetik hem de çevresel etkenlerin rol oynadığı düşünülmektedir (20).

Klinik açıdan ayrılma kaygısı diyebilmek için DSM-5 tanı kriterleri şunlardır (16):

A. Aşağıdaki maddelerden en az üçünün bulunması ve kişinin bağlandığı kişilerden ayrılması ile ilgili, gelişimsel olarak uygun olmayan ve aşırı seviyede kaygı veya korku duyması:

1. Evden veya bağlandığı kişilerden ayrılacak gibi olduğunda ya da ayrıldığında çok fazla tasalanma.

2. Bağlandığı kişileri kaybedeceği veya bu kişilerin başına ölüm, yaralanma, hastalık gibi kötü olaylar geleceği ile ilgili, sürekli çok fazla tasalanma.

3. Bağlandığı kişilerden ayrılmaya sebep olabilecek kaybolma, kaçırılma, bir kaza geçirme, hastalanma gibi istenmeyen bir olay yaşayacağına dair sürekli olarak çok fazla tasalanma.

4. Ayrılma korkusundan dolayı işe, okula veya herhangi bir yere gitmek amaçlı dışarıya çıkmayı, evden uzaklaşma durumunu hiç istememe veya bu duruma karşı koyma.

5. Evde veya başka ortamlarda tek kalmaktan veya bağlandığı kişilerle beraber olmamaktan, sürekli olarak çok fazla korku duyma veya bu konu hakkında isteksizliğe sahip olma.

6. Evinin dışarısında veya bağlandığı kişilerden birisi yanında değilken uyumada isteksizlik veya uyumaya karşı koyma.

7. Tekrarlayıcı biçimde bağlandığı kişilerden ayrılmayı da içeren kabuslar görme.

8. Bağlandığı kişilerden ayrıldığı zaman veya ayrılacak gibi olduğunda baş ağrısı, karın ağrısı, bulantı, kusma gibi tekrarlayan bedensel yakınmalarının olması.

B. Korku, anksiyete veya kaçınmanın sürekliliği, çocuk ve ergen bireylerde en az 4 hafta, erişkin yaş grubunda 6 ay veya daha uzun sürelidir.

C. Kaygı bozukluğu, klinik olarak belirgin şekilde sıkıntıya veya toplumsal, okulla alakalı, işle alakalı alanlarda veya önemli başka işlevsellik alanları için işlevsellikte azalmaya sebep olur.

D. Bu tip kaygı bozukluğu, otizm kapsamında değişikliğe karşı aşırı direnç göstermekten dolayı evden ayrılmaya karşı çıkma ile, veya psikozla seyreden bozukluklarda ayrılma ile ilgili sanrılar, veya varsanılar ile daha iyi açıklanamaz. Aynı şekilde agorafobide görülen güvenilebilecek bir eşlikçi olmaksızın dışarı çıkmaya karşı gelme, yaygın anksiyete bozukluğunda görülen önem verilen kişilerin başına hastalık veya ölüm gibi kötü bir olay geleceğini düşünerek kaygılanma gibi başka bir psikiyatrik bozukluk ile daha iyi açıklanamaz.

Panik Bozukluk

Dakikalar içerisinde yoğunlaşan bir korku ya da içsel sıkıntıyla tanımlanmaktadır. Panik atakları olan birey, ataklar olmadığı zamanlarda, atağın geleceğine yönelik beklenti ve anksiyete yaşar. Basit anlatım ile panik atak ölüm hissinin eşlik ettiği yoğun anksiyete atağıdır. Tekrarlayıcı, beklenmedik panik ataklar ile seyreden, beklenti kaygısı ya da ataklar ile ilgili davranış değişiklikleri eşlik eder. Yapılan araştırmalara göre yaşam boyu yaygınlığı %1-4,7'dir (21). Panik bozukluk en sık geç ergenlik ile 30 yaş arasında başlamakla beraber başlangıç yaş

ortalaması 25 civarındadır. Daha düşük oranlarda ise, çocuk yaş grubunda ya da 40 yaş üzerinde de başlayabilmektedir. Çeşitli epidemiyolojik çalışmalar panik bozukluğunun kadınlarda erkeklerde daha sık görüldüğünü bildirmiştir; kadınlarda erkeklerden 3 kat fazla görülmektedir (22). Panik bozukluğun erken yaşlarda başlaması ve tedavisinin gecikmesi, panik bozukluğu olan bireylerin işlevselliklerindeki azalmanın daha ileri seviyede olmasına neden olmaktadır. Ergenlik sonları ve erişkinlik başlangıcında bulunan panik bozukluk semptomları, suicidal girişimi için önemli bir risk faktörü olabilmektedir. Özellikle ergenlik dönemindekiler panik atak ile ilgili ciddi sorunlar yaşasalar da genelde yardım arayışında olmazlar, bu nedenle profesyonel destek başvurusunu ertelerler. Bunun sonucunda başvuru yaptıklarında işlevsellikleri bozulmuş olur. Bu durum da tedavinin gecikmesine ve tedavi verimliliğinin düşük olmasına sebep olabilmektedir (23).

Klinik açıdan panik bozukluk diyebilmek için DSM-5 tanı kriterleri şunlardır (16):

A. Beklenmeyen ve yineleyici ataklar. Çok kısa bir sürede tepeye çıkan ve o esnada aşağıdaki bulgulardan 4 tanesinin veya daha fazlasının mevcut olduğu, aniden yoğun biçimde korkunun veya içsel sıkıntıların baş gösterdiği durumdur:

1. Kalp çarpıntısı veya kalbin hızlı atması,
2. Yoğun terleme,
3. Titreme veya sarsılma,
4. Nefes darlığı,
5. Boğulma hissi,
6. Göğüste ağrı veya sıkışma,
7. Ürperme,
8. Mide bulantısı veya karında ağrı,
9. Baş dönmesi, sersemlik hissi, ayakta duramama,
10. Uyuşmalar (duyumsuzluk ya da karıncalanma duyumları),
11. Gerçek dışılık hissi (kendine yabancılaşma hissi, derealizasyon),
12. Denetimini kaybetme veya çıldırma korkusu,
13. Ölüm korkusu.

B. Ataklardan en az birinden sonra, diğerlerinden biri ya da her ikisi de bir ay ya da daha uzun bir süreyle olur:

1. Atağın tekrarlayacağı hissi ya da denetimi kaybetme, çıldırma, kalp krizi geçirme gibi semptomların muhtemel sonuçları ile ilgili devamlı kaygılanma.

2. Ataklar ile ilgili, panik atak geçirmekten kaçınmak için tasarlanmış davranışlar gibi uyum bozukluğu ile seyreden davranış değişiklikleri gösterme.

C. Mevcut bozukluk, uyuşturucu gibi bir maddenin, ilacın kullanımına ya da hipertiroidi gibi başka bir hastalık durumuna bağlanamaz.

D. Bu durum başka herhangi bir bozukluk ile açıklanamaz.

Agorafobi

Kişinin, bulunduğu ortamdan kaçamayacağını düşündüğünde, panik yaratabilecek veya utanç verebilecek durumlar ile karşılaştığında, yardım alamayacağını düşündüğü için bu durumlardan korkması veya kaçınmasıdır (21). Agorafobisi olan insanlar yalnız kalmaktan, büyük marketlere gitmekten, uçağa veya trene binmekten, yüksek yerlerden, tünellerden, açık alanlarda yürümekten ve asansöre binmekten kaçınabilirler. Agorafobi hastalarının çoğu uykuya dalarken panik nöbet yaşar. Bunun sebebinin uykuya dalma sırasında kalp atım hızındaki yavaşlamanın telafisi amacıyla vücudun kalp atım hızının artması olduğu düşünülmektedir. Sonuçta agorafobisi olan insanlar uykuda sarsılma hissi yaşayabilirler (22).

Agorafobiye sahip hastalar yardım alamayacaklarını düşündükleri durumlardan ve alanlardan kaçınmaya çalışırlar. Kişinin yardım alamayacağını düşündüğü bu durumlar çok çeşitli klinik tablolardan oluşur. Kalp krizi geçireceği, bayılacağı, tuvalet ihtiyacı duyabileceği fakat ulaşamayacağı korkuları gibi birçok farklı klinik tablolar görülebilir. Agorafobili birey yardım alamayacağını düşündüğü durumlara maruz kalacağına çoğunlukla aile bireylerinden bir kişinin kendisine eşlik etmesini ister. Kapalı alanda kalacağını düşündüğünde ise kapıya en yakın bölgede kalmaya çalışır. İleri düzeyde agorafobili olgularda evden dışarı çıkmayı tamamen reddedenler olabildiği için fobi türleri içerisinde Agorafobi, kişinin günlük hayatını en çok kısıtlayan fobi türü olarak kabul görür (24).

Klinik açıdan agorafobi diyebilmek için DSM-5 tanı kriterleri şunlardır (16):

A. Aşağıda bulunun durumlardan en az ikisi ile alakalı belirgin düzeyde korku veya kaygı duyma:

1. Otobüs, uçak, tren gibi toplu taşıma aracında bulunma.
2. Otopark, alışveriş merkezi gibi açık alanlarda bulunma.
3. Mağaza, sinema gibi kapalı alanlarda bulunma.
4. Sırada veya kalabalık bir alanda bulunma.
5. Evin dışında tek başına bulunma.

- B. Kişi, kaçmanın zor olacağını düşünerek ya da utanç veren başka belirtilerin olması halinde yardım alamayacağını düşünerek bu tür durumlardan kaçınmaya çalışır.
- C. Agorafobi kaynağı durumlar, hemen her zaman korku veya kaygıya neden olur.
- D. Agorafobiye neden olan durumlardan etkin bir biçimde kaçınmaya çalışılır veya eşlik edecek birilerine ihtiyaç duyulur.
- E. Hissedilen korku veya kaygı agorafobiye neden olan durumların neden olduğu gerçek tehlikeye göre orantısızdır.
- F. Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli, 6 ay veya daha uzun sürer.
- G. Korku, kaygı veya kaçınma klinik olarak belirgin şekilde sıkıntıya veya toplumsal, okulla alakalı, işle alakalı alanlarda veya önemli başka işlevsellik alanları için işlevsellikte azalmaya sebep olur.
- H. Sağlık ile alakalı inflamatuvar barsak hastalığı gibi, Parkinson gibi başka bir durum mevcutsa korku, kaygı ya da kaçınma açıkça aşırı bir düzeydedir.
- I. Bu durum başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle açıklanamaz.

Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)

Toplantılarda, sözlü sunumlarda ve yeni insanlarla tanışma gibi durumlarda bulunma korkusu ya da bu durumlardan utanabileceği korkusunun olması şeklinde ifade edilmektedir (25). Kişi başkalarının değerlendirme yapacağı durumlardan korkar. Aşağılanacağını, komik duruma düşeceğini, utanç duyacağını düşünür. Korkulan ortamlarda aşırı şekilde kendinin farkında olma, kendini eleştirme eğilimleri vardır ve benlik saygıları düşüktür. Yüz kızarması, kalp çarpıntısı, yoğun terleme gibi fiziksel semptomlar ortaya çıkar (26). Sosyal fobi genellikle ergenlik döneminde başlar. Sosyal fobisi olan kişiler sosyal ortamlara girdikleri zaman kaygı düzeyi yükseldiği için böyle ortamlardan uzak durmaya çalışırlar (27). Sosyal fobi bireyin diğer insanlarla olan iletişimindeki kaliteyi düşürerek sosyal fırsatlardan faydalanma miktarını kısıtlamaktadır. Üniversite döneminde ise ikili ilişkiler, kurulan iletişim ve içinde bulunulan sosyal durumlar bir hayli çeşitlilik göstermektedir. Bu sebeple sosyal fobi özellikle üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesini düşürmektedir (28). Üniversite öğrencilerinde yaş ilerledikçe ve daha ileri sınıflarda bulundukça sosyal fobi azalmaktadır. Bu durum üniversite başlarken yeni bir sosyal ortama girilmesine bağlanmıştır. Ortama uyum sağlandıkça sosyal fobi azalmaktadır (29).

Klinik açıdan sosyal fobi diyebilmek için DSM-5 tanı kriterleri şunlardır (16):

- A. Başkalarının kişiyi değerlendirebileceği bir veya birden çok toplumsal durumda belirgin biçimde korku veya kaygı duyulması,
- B. Olumsuz olarak değerlendirilebilecek şekilde davranış sergilemekten veya kaygılandığına dair belirtiler göstermekten korkulması,
- C. Söz konusu olan toplumsal durumların, hemen her zaman korku veya kaygı yaratması,
- D. Söz konusu olan toplumsal durumlardan hemen her zaman kaçınılması veya yoğun korku ya da kaygı ile bu durumlara katlanılması,
- E. Hissedilen korku veya kaygının, söz konusu ortamlarda çekinilen duruma göre ve toplumsal-kültürel bağlamda orantısız olması,
- F. Hissedilen korkunun, kaygının veya kaçınmanın sürekli olması, en az 6 ay sürmesi,
- G. Hissedilen korku veya kaygının klinik olarak belirgin şekilde sıkıntıya veya toplumsal, okulla alakalı, işle alakalı alanlarda veya önemli başka işlevsellik alanları için işlevsellikte azalmaya sebep olması,
- H. Mevcut bozukluğun, uyuşturucu gibi bir maddenin, ilacın kullanımına ya da herhangi bir hastalık durumuna bağlanamaması,
- I. Hissedilen korkunun, kaygının veya kaçınmanın, panik bozukluk, beden algısı bozukluğu veya otizm gibi başka bir psikiyatrik rahatsızlıkla daha iyi açıklanamaması,
- J. Şişmanlık, parkinson gibi sağlıkla ilgili başka bir durum var ise bu durumun hissedilen korkuyla, kaygıyla veya kaçınmayla açıkça ilişkisiz olması veya aşırı bir düzeyde olması.

Yaygın Kaygı Bozukluğu

En az altı aylık bir süreç düşünüldüğünde kişinin günlerin çoğunda bazı etkinlikler sırasında aşırı kaygı yaşaması ve bu durumu kontrol altına almakta zorlanmasıdır (17). Kişi bu durumu sanki her an kötü bir haber alacakmış gibi sebebi belirsiz olan sıkıntı duygusu şeklinde algılar ve böyle tanımlar. Yaygın kaygı bozukluğu olan hastalarda akut panik dönemi olmaz; ama bu hastalar çoğu zaman kaygılı hissederler. Sağlık, aile problemleri, iş gibi konularda yaşanan küçük problemler bu tip hastalarda aşırı kaygıya, kontrolsüz endişelere, kasların gerilmesi, huzursuzluk, uykusuzluk gibi bir takım duygusal, fiziksel ve zihinsel şikayetlere neden olur (30).

Yaygın kaygı bozukluğu tekrarlayıcı ve kronik olmakla beraber, şiddeti dalgalanmalar gösteren ve düşük düzeyde iyileşme gösteren bir ruhsal bozukluktur. Eşlik eden tıbbi veya psikiyatrik özelliklerinin yanında çok fazla farklı klinik durumlar sebebi ile tanı sürecinde güçlük yaşanabilmektedir. Kadın cinsiyette iki kat fazla görülür ve prevalansı yapılan

araştırmalarda %8-13,7 arasında değişmektedir (31). Endişe, tüm anksiyete bozukluklarının bir özelliği olmasına rağmen; yalnızca yaygın kaygı bozukluğunun temel özelliğidir. Diğer kaygı bozukluklarından farklı olarak burada görülen endişe daha çok gelecek odaklıdır. Yaygın kaygı bozukluğu olan bir birey bu düşüncelerinin aşırı derecede olduğunu hissetmeyebilir ama bu korku ve kaygı bireyin işlevselliğini önemli ölçüde etkilemektedir (32).

Klinik açıdan yaygın kaygı bozukluğu diyebilmek için DSM-5 tanı kriterleri şunlardır (16):

- A. 6 ay veya daha fazla bir sürede birtakım olay veya etkinliklerle alakalı aşırı kaygılanma ve kaygılı beklenti mevcuttur.
- B. Kişi kaygılı beklentilerini denetim altına almakta güçlük eker.
- C. Kaygı ve kuruntuya aşağıdaki bulgulardan en az 3 tanesi eşlik eder:
 - 1. Dinginleşmekte zorluk çekme,
 - 2. abuk yorulma,
 - 3. Odaklanmada zorlanma,
 - 4. Kolay fkelenme,
 - 5. Kaslarda gerginlik,
 - 6. Uyku problemleri
- D. Bu durumlar işlevsellikte azalmaya yol açar.
- E. Bu bozukluk madde kullanımı veya ilaç etkisine bağlanamaz.
- F. Bu durum başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle açıklanamaz.

Seçici Konuşmazlık (Mutizm)

Genellikle ocukluk döneminde başlar. Bireyin konuşma becerisinin olmasına ve bazı ortamlarda normal şekilde konuşmasına rağmen, konuşmasının beklendiği bazı sosyal ortamlarda konuşmaması ile karakterizedir (17). Bu ocuklar anneleriyle, babalarıyla, beraber oyun oynadıkları arkadaşlarıyla normal bir şekilde konuşurken okula başladıkları zaman öğretmenleri ile konuşmakta zorlanmaktadırlar. Konuşamama durumu lisan bilmeme gibi durumlardan kaynaklanıyorsa bu durum mutizm kapsamında değerlendirilmez. Mutizimli ocuklar konuşmak yerine jest veya mimiklerle, kafa sallayarak, çekme ve itmelerle, tek heceli kelimeleri mırıldanarak ve fısıltılı konuşarak iletişim kurmaya çalışırlar. Mutizimli kişiler sosyal ortamlarda küçük düşmekten korkarlar, aşırı utangatırılar, öfke nöbetleri mevcuttur, sürekli mutsuzdurlar ve özellikle evde yaşayan diğer bireyleri kontrol altında tutmaya çalışırlar (33). Bazı alışmalar seçici konuşmazlık olan çocuklarda özellikle

üniversite yıllarında olmak üzere ilerleyen yaşlarda sıklıkla sosyal fobinin de görülebileceğini belirtmişlerdir (34, 35). Seçici mutizm olan çocuklarda ilerleyen yaşlarda asıl semptomlar azalsa da iletişim sorunları başta olmak üzere sosyal geri çekilme, psikososyal problemler görülebilir. Çoğunlukla bunlara bağlı olarak da akademik başarıda azalma ve işsizlik gibi sonuçlar ortaya çıkar. Bu yüzden seçici konuşmazlığın erken farkedilmesi ve tedaviye erken başlanması önemlidir (33).

Klinik açıdan mutizm diyebilmek için DSM-5 tanı kriterleri şunlardır (16):

- A. Başka ortamlarda konuşuyor olmasına rağmen konuşmasının beklendiği okul gibi konuşmasının beklendiği özgül toplumsal ortamlarda konuşamıyor olması,
- B. Eğitim ya da işle ilgili başarı düzeyini etkilemesi veya toplumsal iletişimi bozması,
- C. Problemin 1 ay veya daha fazla süredir devam ediyor olması,
- D. Fiziksel olarak konuşma probleminin olması veya lisan bilmemesinden kaynaklı iletişim kuramama durumunun olmaması,
- E. Problemin kekemelik gibi konuşma problemleriyle veya başka psikiyatrik bozukluklar ile açıklanamaması.

Özgül Fobi

Kişinin bazı durum ya da nesneler karşısında duyduğu anormal bir korku ve kaygı durumuyla karakterizedir. Bu durum veya nesnelerin yaratabileceği gerçek tehlike ile kişinin bu durumlardan duyduğu panik orantısız bir şekildedir (4).

Korku duygusunun biyolojik temellerine bakıldığında, canlının yaşamını sürdürebilmesi için kendiliğinden harekete geçen gerekli bir duygu olduğu anlaşılmıştır. Kaçınma ise önceden maruz kalınan bir olay sonrası ortaya çıkan olumsuz bir duygunun tekrar yaşanmaması için, bu duyguyu oluşturan tetikleyici unsurlardan uzak durmaya çalışmaktır. Bu davranış da yaşam için gerekli bir savunma mekanizmasıdır. Uyarıcı ile karşılaşılınca, korku istemsiz bir biçimde gelişir ve kişi bu duyguları tetikleyen nesnelerden veya durumlardan kaçmak ister. Bu tip anksiyete bozukluğunda kişi, uyarıcı nesne veya durumun kendisinden ve neden olacağı kötü sonuçlardan korkmaktadır (36).

Özgül fobi sık görülen psikiyatrik hastalıklardan biridir fakat bu hastaların hekime başvurmaması ve eş tanılı diğer kaygı bozukluklarının mevcut olması nedeniyle tanı koymak güçtür (37). Hastalar genellikle fobik uyarandan kaçarak yaşamlarına devam ederler. Ancak fobik uyarana maruz kalmaları neticesinde yaşanan korku ve kaygı günlük işlevselliklerinde azalmaya neden olabilir. Özgül fobili bireylerin bir kısmı bu fobiler yüzünden akademik

başarılarının azaldığını, işe gitmekten kaçındığını ya da sosyal etkinliklerini ertelediklerini ifade ederler (38).

Klinik açıdan özgül fobi diyebilmek için DSM-5 tanı kriterleri şunlardır (16):

- A. Kişinin özgül bir nesne veya durumla ilgili belirgin korku veya kaygı duyması,
- B. Fobinin kaynağı olan bu özgül durum veya nesnenin hemen her zaman kaygı veya korkuya neden olması,
- C. Kişinin fobi kaynağı durum veya nesneden sürekli kaçınması veya yoğun bir korku ya da kaygı ile buna katlanması,
- D. Kişinin duyduğu kaygı veya kaygının, söz konusu nesne veya durumun neden olduğu normal korku veya kaygıya kıyasla toplumsal-kültürel bağlamda orantısız olması,
- E. Kişinin duyduğu kaygı veya korkunun 6 ay veya daha uzun süreli olması,
- F. Kişinin duyduğu kaygı veya korkunun işlevsellikte bozulmaya neden olması,
- G. Bulguların başka bir psikiyatrik bozukluk ile açıklanamaması.

Maddenin / İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu

Burada asıl özellik, kullanılan maddenin doğrudan yol açtığı anksiyete belirtilerinin olmasıdır (39). Kaygıya neden olabilecek pek çok madde vardır ama kaygı bozukluğuyla bağlantısı en sık görülen maddeler amfetamin, kenevir ve kafeindir (30). Erişkinliğe geçiş dönemi olan gençlik dönemi fiziksel ve psikolojik değişimlerin, erişkinlikle ilgili rollerin ve sorumlulukların kazanıldığı bir dönemdir. Bu dönemde madde kullanımı, ruhsal sorunlar ve riskli davranışlar sık görülmektedir. Üniversitede eğitim gören kişilerin çoğunluğu 18-25 yaş aralığındadır ve gençlik tanımına uymaktadır. Bu yıllarda evden ve aileden ayrılma, yeni şehre ve çevreye uyum sağlama, bir mesleğe aday olma ve gelecekteki iş kariyeri gibi birçok sorun mevcuttur. Bu sorunlar nedeniyle oluşan kaygı madde kullanımını arttırmaktadır. Madde kullanımı da kaygıyı tetiklemektedir (40).

Klinik açıdan maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu diyebilmek için DSM-5 tanı kriterleri şunlardır (16):

- A. Kişinin kliniğinde egemen durumun kaygı veya panik ataklar olması,
- B. Aşağıdaki bulguların her ikisinin de varlığı:
 - 1. Kaygı veya panik ataklarının madde yoksunluğu esnasında veya yoksunluk başladıktan kısa bir süre sonra ya da bir ilaç kullanımı sonrasında gelişmesi,
 - 2. Bu duruma neden olan maddenin veya ilaç kaygı veya panik atak bulgularını ortaya çıkarabilmesi,

- C. Bu durumun başka bir kaygı bozukluğu ile daha iyi açıklanamaması,
- D. Bu durumun sadece deliryumun gidişi sırasında görülmemesi,
- E. Bu durumun işlevsellikte azalmaya neden olması.

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu

Kişinin tıbbi açıdan almış olduğu hastalık tanısında sonra panik atak ve yaygın kaygı semptomlarının ortaya çıkmasıdır (41). Beyin tümörleri, hipertiroidi, aritmiler, vitamin eksiklikleri gibi bazı tıbbi durumlar anksiyete nedeni olabilir (25).

Klinik açıdan başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu diyebilmek için DSM-5 tanı kriterleri şunlardır (16):

- A. Kişinin kliniğinde egemen durumun kaygı veya panik ataklar olması,
- B. Öyküden, fizik muayeneden, laboratuvar sonuçlarından elde edilen bulgular neticesinde bu durumun doğrudan başka bir hastalığın patofizyolojisine bağlı olduğuna işaret eden kanıtların olması,
- C. Bu durumun başka bir kaygı bozukluğu ile daha iyi açıklanamaması,
- D. Bu durumun sadece deliryumun gidişi sırasında görülmemesi,
- E. Bu durumun işlevsellikte azalmaya neden olması.

Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu

Klinik olarak belirgin olarak bir sıkıntıya veya toplumsal konularla alakalı, işle alakalı ya da herhangi bir işlevsellik alanında işlevsellikte azalmaya sebep olan, kaygı bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, fakat kaygı bozuklukları kümesindeki herhangi bir bozukluğun tanı ölçütlerini tam olarak karşılamadığı durumlarda bu tanımlama kullanılır. Bu kategori kaygı bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamasının özel nedeni belirtilmek istenmediğinde ve acil servis koşulları gibi daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgiye sahip olunmayan durumlarda kullanılır (16).

ANKSİYETE BOZUKLUKLARI TEDAVİSİ

Anksiyete bozukluğunun tedavisinde ilaç kullanımı, davranışçı ve bilişsel bazı psikoterapi yöntemleri, rahatlama eğitimi benzeri yöntemler kullanılmaktadır (42). Anksiyete bozukluklarında kullanılabilecek terapi yöntemleri dinamik psikoterapi, destekleyici psikoterapi ve bilişsel-davranışçı terapidir. Bu farklı terapilerinden en sık tercih edilen bilişsel-davranışçı terapi; bilişsel yapılanmayı, psikolojik eğitimi, gevşemeyi, nefes kontrolünü

sağlamayı, yüzleşmeyi, pratik ayrıştırmayı, yol gösterici benlik eğitimini içerir. Bilişsel terapi sayesinde kişiler, bilişsel bozuklukların yarattığı endişelerini daha gerçekçi bir şekilde görürler ve daha iyi planlama yaparak anksiyetelerini kontrol etmenin yollarını bulurlar (43).

Şiddetli anksiyete bozukluğu yaşayan kişilere bilişsel davranışçı terapiyle beraber antidepresan ilaç kullanımı uygulanır. İki yöntemin beraber kullanılmasıyla uzun süreli iyileşme sağlanır. Sağlıklı bir tedavi yolu izlemek için öncelikle doğru tanı koymak gereklidir. Fiziksel semptomlar nedeniyle ayrıcı tanıların değerlendirilmesi çok önemlidir. Tanı konulduktan sonra ise hastanın ilaç tedavisine olumlu tepki vermesi ve düzenli kullanım göstermesi büyük önem taşımaktadır. Hastaların ilaç tedavisine başladıktan bir süre sonra ilaç almayı bıraktıkları görülmektedir. Bazı hastalar ise ilaç tedavisine hiç başlamamaktadır. Hastanın tedaviye uyum sağlaması ve devam ettirebilmesi çok önemli olduğu için, anksiyete bozukluğu tanısı alan kişilerin tedavi süreçleri ve hastalıkla ilgili soru ve tedirginlik durumları açık ve net bir şekilde konuşulmalıdır (44).

Anksiyete bozukluklarının farmakolojik tedavisi depresyon ile benzerlik göstermekte olup tedaviler arasında ilk sırada selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ve serotonin-nöradrenalin geri alım inhibitörleri (SNRI) ve yanlarında benzodiazepinler (BZ) ile buspiron bulunmaktadır. Serotonerjik ajanlar aktive edici oldukları için erken dönemde tolere edilmeleri zordur ve etkileri geç başlar. Semptomlarında kısmi azalma olan hastaların tedavisine BZ'e ek olarak bir SSRI ya da SNRI eklenebilir. BZ'ler ayrıca semptomların hızlıca ortaya çıktığı ve hızlı iyileşmenin istendiği bazı durumlarda aralıklı olarak da tercih edilebilir. SSRI ya da SNRI kullanan hastalarda remisyonun depresyon tedavisinde olduğundan daha geç olacağı ve bu sürenin 6 ay veya daha uzun olabileceği de unutulmamalıdır. Bu tedavilere yanıtızsızlık durumunda mirtazapin, trazodon trisiklik antidepresanlar gibi sedatif antidepresanlar da denenebilir (8). Beta bloker türü ilaçlar da nabız hızını ve tremoru azaltarak anksiyetenin periferik belirtilerinin algılanmasını azaltırlar. En sık kullanılan propranolol olup gerçekten endike oldukları zamanlarda performans anksiyetelerini azaltmak için kullanılabilir (38).

KARİYER (MESLEK) VE ANKSİYETE

Kariyer, yaşamın belli bir anına gelindiğinde aniden gerçekleşen bir süreç değildir. Çocuğun ilgilerini geliştirmeye ve ilgisinin meslek ile nasıl ilişkili olduğunu anlamaya başladığı ilkökul yıllarından başlayıp hayat boyu devam eden bir süreçtir (45). Birçok birey gelecekteki kariyeri ile ilgili karar vermede güçlük yaşamaktadır (46). Mesleki karar verme aşamasında kariyer kararsızlığı, kişilerin karar alırken karşılaşmış olduğu güçlüklerdir (47). Kişinin kariyer

seçenekleriyle ilgili yüksek düzeyde anksiyete yaşaması ve belirsizlik sonucunda kariyer hedefinde motivasyonel güçlükler yaşaması karşılaşılan ciddi bir problem olarak değerlendirilmektedir (48). Kaygı, belirsizliğe tolerans gösterememe ve seçim yaptıktan sonra başkaları tarafından beklenen sonuçların yerine getirilememesi korkusundan kaynaklanmaktadır (49). Yetişkinler üzerinde yapılan araştırmalarda son yıllarda niversiteye devam eden ve mezun bireylerin kariyerlerine karar verme güçlükleri yaşamaları artmaktadır. Ayrıca ğrenime devam eden ve kariyerlerine karar verme güçlüğü ile başa çıkamayan öğrencilerden bazılarının bölüm değiştirmek istedikleri, okulu terk ettikleri ya da öğrenimlerine ara verdikleri; mezun bireylerin ise mesleklerini değiştirmek istedikleri görülmektedir (50). Kariyeriyle ilgili yanlış seçim yapmış olan kişi, bütün yaşamı boyunca istemediği ve sevmediği bir süreci yaşamasına bağlı sürekli anksiyete ve strese maruz kalmakta ve bu durum da mesleki açıdan tükenmişliğe yol açabilmektedir. Kaygı ve stres düzeyinin yüksek olması da sağlıklı bir şekilde düşünmeyi olumsuz etkilemektedir. Tüm bu nedenler düşünüldüğünde kariyer kararı çok önemli bir karardır ve mesleğe başlamadan önce netlik kazanması gereken bir srec olarak düşünülmektedir. Ancak ğrenciler genellikle bu sürecin ne kadar önemli olduğunu niversite son sınıfa yaklaştıklarında fark etmektedirler (51).

TIP ğRENCİLERİNDE ANKSİYETE

Tıp eğitiminde eğitim süresinin uzun olması, ekonomik açıdan fazla destek ihtiyaının olması, çalışma koşullarının ağır olması, yüksek idealler, mesleğin risk ve sorumluluklarının fazla olması, tıp ğrencilerinin duygu durumlarını olumsuz şekilde etkiler (25). Anksiyetenin kişilerin günlük hayatları içerisinde bulunmasına rağmen, uzun süreli, kronik ya da tekrarlayıcı olması kişileri zamanla yorgun düşürmektedir. Bunun sonucunda konsantrasyon bozulur, kişiler gergin, sinirli ve tahammülsüz duruma gelebilir (52). Bazı çalışmalarda psikolojik morbiditenin eğitim sreclerinde çeşitlilik gösterdiği vurgulanmış; tıp fakültelerinin akademik ortamı, fiziksel ve ruhsal sağlığı negatif etkilemekte olan stresli bir evre şeklinde kabul edilmiştir (53).

Tıp eğitimi boyunca öğrenilmesi gereken, ancak eksik olduğu hissedilen mesleki beceriler henüz yolun başında olan öğrencilerde yoğun bir strese ve gelecek ile ilgili kaygılara neden olmaktadır. Buna paralel olarak, diğer bölümlerdeki niversite öğrencilerine kıyasla daha fazla ruhsal sıkıntılar yaşamaktadırlar (30,54). Bu durum ise hem kişinin özel hayatını olumsuz yönde etkilemekte, hem de meslek hayatlarına dair birtakım başarısızlık ve yetersizliklere sebebiyet vermektedir (4). Tıbbi uygulamalar nedeniyle kaygı duyulması, tıp ğrencilerinin

pratisyen hekim olarak kendilerine tam olarak güvenememesi sonucunda, öğrencilerin uzmanlık eğitimini tercih ettikleri düşünülmektedir (55). Literatür araştırıldığında hekim adaylarının çoğunlukla bir tıp alanında uzmanlaşmayı istedikleri belirtilmiştir. Bu durumun en önemli nedeninin de mesleki tatmin duymak istemeleri olduğu belirtilmiştir. Uzmanlık alanlarının belirlenmesinde ilgi alanları doğrultusunda seçim yapmaları, mesleki tatmin, yurt dışında çalışma imkanları, kırsal veya kentsel alanda çalışma durumları, sosyal statü, maddi getiri, cinsiyet, aile ve çevre baskısı da etkili olmaktadır (56,57). Türkiye’de uzman olmak isteyen hekim adaylarının tıp fakültesi eğitimlerinin mesleki pratik becerilerini kazanmaları gereken “intörnlük” dönemi olan son yılında Tıpta Uzmanlık Sınavı’na (TUS) hazırlanmak durumunda kalmaları öğrencileri farklı açılardan etkilemektedir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun özellikle son sınıftayken mesleki kaygıya sahip olduğu, sürekli anksiyete skorlarının arttığı ve bu kaygıların çoğunluğunun da uzmanlık ile alakalı olduğu, zorunlu hizmet ve TUS kaygısının kariyer planlarını şekillendirdiği araştırmalarda vurgulanmıştır (4, 58, 59).

Tıp eğitiminde zaman baskısı, bilgi yükünün fazla olması, çalışma zamanının fazla olması, ve öğrendikleri bilgilerin insan sağlığı ile ilgili olduğu için doğrudan hastalar üzerinde kullanılacak olması, tıp öğrencilerinde stres düzeyinin yüksek olması nedenlerindendir (60,61). Tıp öğrencilerinde stres, intihar düşüncesi ve psikiyatrik hastalıklar sıklıkla görülmektedir. Tıp eğitimiyle ilgili olan stresin getirmiş olduğu ruhsal bozukluklar yaygın olmasına rağmen, tıp öğrencileri çok nadir psikolojik destek almaktadır (48,60). Bunun nedenleri arasında zaman kaygısı, mahremiyet endişesi, damgalama ve kariyer üzerinde olumsuz etkilerin olabileceği yer almaktadır (62). Strese neden olan bu faktörler nedeniyle tıp fakültesi öğrencileri depresyona daha yatkın durumdadırlar (63). Genel topluma bakıldığında daha fazla depresyon ve intihar için risk altında oldukları bilinmektedir (64). Hekimlik mesleğinden fazla para kazanma beklentisi olan kişilerde ve dış baskılar sonucunda tıp fakültesini tercih edenlerde anksiyete puanları anlamlı şekilde yüksek tespit edilmiştir (51). Nöbetlerin uzun olması, suistimal, etik olarak karşılaşılan zorluklar ve hastaların acı çekişine sürekli maruziyet ciddi stres faktörleri arasında sayılmaktadır. Öğrencilerin bu stres ile başa çıkma yöntemleri, stresin ruhsal hastalıklara yönelimini ve öğrencinin eğitime uyumunu etkilemektedir. Strese maruz kalındığında sorunu çözmek amacıyla yapılacak davranışları benimsemek, stresi azaltarak öğrencilerin uyumunu artırır (64).

Orta seviyede kaygı durumu, öğrencilerin gelişimine ve yaratıcılığına pozitif anlamda etki etmektedir. Oysa artmış kaygı durumu dikkat ve öğrenmede azalmaya, insan ilişkilerinde

bozulmaya ve bunlar gibi birçok negatif duruma yol açabilmektedir (17). Radcliffe ve ark. (6) tıp fakültesi son sınıf öğrencileri ile yapmış oldukları araştırmada, dördüncü sınıftan beşinci sınıfa geçiş döneminde stresli olduklarını vurgulamışlardır. Bu dönemde öğrenciler, gelecekte bakmak durumunda kalacakları hastalarının sağlığı için öğrenmeleri gerektiğinin farkına varmaktadır (4). Yoğun anksiyetenin olması akademik hayatta başarısızlıklara yol açarken, başarısızlıkların da anksiyeteyi daha derinleştirmekte olduğu söylenilebilir. Anksiyete bozukluklarında tıp öğrencilerinin eğitimi için hekimlik eğitimi veren kadroların da büyük sorumluluğu vardır. Mayda ve ark. 'nın (8) yapmış olduğu çalışmada öğretim görevlilerinin olumsuz tutumuna maruz kalan öğrencilerin mesleki kaygı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Klinik stajlar esnasında öğrencilerin ileride yapmak istedikleri uzmanlık dalını seçmesinde öğretim üyeleri rol model olabilmektedir. Aksi bir tutum sergilendiğinde ise öğrencinin eğitim hayatı boyunca kaygı duymasına ve ilgili branştan uzaklaşmasına yol açabilmektedir. Belirli bir seviyeye kadar stres ve kaygı, öğrencilerin yaratıcılığını ve gelişmesini artırabilir; ancak stres ve kaygının yoğun olması öğrencilerin öğrenme ve çalışma performanslarını olumsuz etkiler (17). Bununla birlikte hastalara kasıtsız olsa da zarar verebilme düşüncesi, yanlış tanı koyma endişesi, acil hastaya yaklaşım ve klinik beceriler konusunda yetersizlik hissiyatı, çalışma koşullarındaki yetersizlikler gibi durumlar öğrenciler açısından ciddi stres kaynağıdır. Uzmanlık sınavında başarısız olmak, uzmanlık sınavına yeteri kadar hazırlanamamak, gelişmemiş veya gelişmekte olan bölgelerde pratisyen hekim olarak çalışmak, ekonomik ve toplumsal statü yönünden meslekten fazla beklentisi olan tıp fakültesi öğrencileri ve genç hekimler açısından önemli bir sorun olarak görülmektedir. Diğer yandan devlet hizmet yükümlülüğü ve Genel Sağlık Sigortası gibi yeni yapılanmaların bulunması, hekimlerin gelecek ile ilgili kaygılarını daha da arttırmaktadır (41,44).

Anksiyete belirtileri, akademik performansta zayıflama, madde bağımlılığı ve intihar gibi pek çok ruhsal sorunu da tetikleyebilir (65). Öğrencilerin ruhsal iyiliği, bilgili, donanımlı, becerikli ve kaliteli tıp mezunları yetişmesi için gereklidir; bu nedenle, bir eğitim kurumunun öğrencilerin ruhsal durumunu ve ilişkili etkenleri değerlendirmesi çok önemlidir (66).

Genç erişkinlik dönemi, anksiyetenin en sık görüldüğü zaman aralıklarından biridir. Kariyerle ilgili belirsizlikler, üniversitesi dönemindeki zorlayıcı sınavlar, gelecek kaygısı anksiyete düzeylerini artırabilmektedir. Anksiyete bozuklukları özellikle genç erişkinlik döneminde akademik, sosyal ve aile işlevselliğini bozabilmektedir (67). 2019 yılında yapılan bir araştırmada anksiyetenin en sık 18-23 yaş aralığında görüldüğü saptanmıştır. Bu aralık ise üniversite eğitimi dönemine denk gelmektedir (68). Tıp fakültesi öğrencileri ise diğer üniversite

öğrencilerine göre anksiyete başta olmak üzere daha fazla psikiyatrik hastalık morbidite oranı göstermektedir. Bu durum özellikle tıp fakültesindeki derslerin zorluğuna bağlanmıştır (67).

Tıp fakültesi öğrencilerinin diğer öğrencilerden çok farklı eğitim sürecinden geçmeleri ve bu süreç boyunca fiziksel ve ruhsal olarak acı çeken hasta ve hasta yakınlarıyla karşılaşmaları öğrencileri zorlamaktadır. Öğrenciler hastaları ile ilgilenirken bunun sadece ders olmadığını bilmekte ve hastalar ile aralarında eşduyumu kurmaktadırlar. Bu nedenle öğrencilerin mesleki kaygı ve anksiyeteleri de artmaktadır (45). Tüm bu nedenler düşünüldüğünde tıp öğrencileri arasında yaygın şekilde anksiyetenin görülmesi, kronikleşme ihtimalinin yüksek olması ve bunların tedavilerinin de zor olması nedeniyle öğrencilerin geleceklerini de etkileyebileceği için üzerinde durulması gereken bir sorun olarak görülmelidir. Bunu etkileyen faktörlerin araştırılması ve bu faktörlere yönelik tedbirlerin alınması gereklidir (7).

ANKSİYETE VE SONUÇLARI

Tıp fakültesi öğrencilerindeki kaygı prevalansı diğer üniversite öğrencilerine ve genel topluma kıyasla daha yüksektir. Tıp fakültesi öğrencilerinin mükemmeliyetçi olması bireyi kaygıya daha yatkın hale getirir. Akademik iş yükü, bunun sonucunda uyku problemleri, hastaların ölümlerine maruz kalma gibi diğer etkenler de yüksek kaygı düzeylerine yol açmaktadır (69).

Tıp fakültesinde alınan eğitim sonrasında hekimlere insan ve toplum sağlığı ile ilgili doğrudan çokça sorumluluk yüklenmektedir. Bu sorumluluk duygusu ise yüksek seviyede kaygı durumuna yol açmaktadır. Bu da hekimlerde psikolojik ve duygusal yıpranmaya neden olmaktadır. Sonuçta ise hasta bakım kalitesi olumsuz şekilde etkilenmektedir. Stres ve kaygı altındaki hekimlerin mesleklerini uygularken hata yapmaya açık olabilecekleri düşünülmektedir (8). Kaygı düzeyi yüksek hekimler duygusal semptomlar açısından risk altındadır. Duygusal geri çekilme, sosyal izolasyon, tükenmişlik, mutsuzluk, depresyon, mesleki sorunların inkarı hekim kaygı ve stresinin bazı önemli sonuçlarıdır (5).

Tıp fakültesi öğrencilerindeki anksiyete mesleki gelişim ve akademik başarılarını olumsuz etkilemekle beraber öğrencilerin insani tutum ve becerilerini de azaltmaktadır. Bireysel olarak ise bu stres ve anksiyete madde kullanımı, fiziksel sağlığın olumsuz etkilenmesi, özbakımda azalma, ikili ilişkilerde bozulma, sosyal hayatta başarısızlık ve hatta özkıyımına neden olabilir. Bu sonuçlar tıp fakültesi eğitimi ve doktorların çalışma koşulları planlanırken göz önünde bulundurulmalıdır. Böylece sağlıklı bir toplum olmanın önkoşulu olan sağlıklı doktorların var olmasına katkı sağlanabilir (70).

TIP ÖĞRENCİLERİNDE KARIYER SEÇİMİ

Kariyer, herhangi bir iş ile ilgili ilerleme kaydetmek, bu işe dair sorumluluklar üstlenmek, sonucunda ise saygınlık kazanmak anlamına gelmektedir. Kariyer seçimi konusunda karar verirken kişinin değer yargıları, ilgileri, inançları ve kişisel özellikleri önemlidir. Bireyin geçmişi ile kişisel ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucunda kariyer seçimi yapılmaktadır (71).

Tıp Fakültelerinde verilen eğitimin temel hedefi, belli bir düzeyde eğitim almış, gerekli bilgi ve becerileri sayesinde tek başlarına bireyin sağlığını devam ettirecek, ömrünü uzatacak hekimler yetiştirmektir (43). Ülkemizdeki sistemde tıp fakültesi öğrencileri 6 yıllık tıp eğitimi sonucunda pratisyen hekim olarak birinci veya ikinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışabilirler. Pratisyen kalmak istemeyen hekimler ise TUS ya da doktora programları sınavları ile kariyerlerine üst ihtisas ile devam edebilirler. TUS'ta başarılı olan hekimler temel, dahili veya cerrahi tıp bilimleri alanlarında uzmanlaşabilirler (71). Ülkemizdeki sağlıkta şiddet gibi sağlık alanındaki olumsuz şartlar son yıllarda kariyerine yurtdışında devam etmek isteyen hekim adayları sayısında artışa neden olmuştur (72).

Kariyer tercihi ile ilgili düşünceler tıp eğitiminin başından itibaren vardır. Çoğu öğrencinin daha birinci sınıfta iken seçmek istediği bir uzmanlık branşı vardır. Ancak bu tercihler tıp eğitimi ilerledikçe genelde değişir. Bunun nedeni henüz yolun başındaki öğrencilerin uzmanlık alanları hakkında yeterince bilgiye sahip olmamasıdır. Tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık seçimi sadece bireyi değil aslında toplumu da ilgilendiren bir durumdur. Bazı uzmanlık alanlarının seçilmemesi neticesinde o alanda uzman eksikliği yaşanmaktadır. Bu nedenle kariyer seçimi esnasında rehberlik tıp eğitiminin bir parçası olmalıdır (73).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin daha çok herhangi bir alanda uzmanlaşmayı düşündükleri görülmektedir. Bu tercihe en önemli neden olarak mesleki tatmin gösterilmektedir. Uzmanlaşmak istenilen alanın belirlenmesinde diğer önemli faktörler ise kentsel alanda çalışma imkanının olması, maddi getirisinin iyi olması, sosyal statü, yurtdışında çalışma imkânı, cinsiyet, aile baskısı, çevre baskısı gibi faktörler olarak belirtilmektedir. Türkiye'deki tıp eğitiminde mesleki pratik geliştirilmesi gereken intörlük döneminde TUS'a hazırlanacak olmak hekim adaylarını çeşitli yönlerden etkilemektedir. Bu dönemde öğrencilerin büyük bir kısmı mesleki kaygı yaşamaktadır. Bu kaygıların önemli bir kısmının uzmanlıkla alakalı olduğu belirlenmiştir (10).

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim gören son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeylerini, etkileyen faktörleri, kariyer tercihlerine etki eden faktörleri, kaygı durumlarının kariyer tercihlerine olan etkisini araştırmak amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini 2020-2021 eğitim öğretim yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 249 son sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırma için belli bir örneklem seçimi yapılmamıştır, tüm son sınıf öğrencilerine ulaşmak hedeflenmiştir. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun (TÜTF-BAEK) 26.04.2021 tarihli 2021/201 protokollü ve 10/12 sayılı kararı ile etik kurul onayı (Ek -1) alındıktan sonra intörlük diliminde olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 231 tıp fakültesi öğrencisi tarafından anket formlarının doldurulması sağlanmıştır. Çalışmaya katılacak olan öğrenciler sözlü olarak bilgilendirildi ve onamları alındı. Bu bilgilendirme ve onam alma süreci, çalışma anketinin giriş bölümünde bulunan, çalışmayı açıklayan ve çalışmaya katılımlarını isteyen bir metin yardımıyla sağlandı. Çalışmaya katılmayı kabul ettiklerini bildiren gönüllüler çalışmaya alındılar. Çalışmamızda katılımcıların kimlik bilgileri istenmedi.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencisi olmak ve çalışmaya katılmak için gönüllü olmak araştırmaya alınma kriterleri olarak belirlendi.

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket (Ek-2) yardımıyla toplandı. Anket; katılımcıların sosyodemografik özellikleri, kaygı düzeylerine ve mezuniyet sonrasında kariyer seçimlerine etki edebilecek faktörleri içeren 49 soru ve Sürekli Kaygı Ölçeği'nin yer aldığı 20 adet soru olmak üzere toplam 69 sorudan oluşmaktadır.

SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

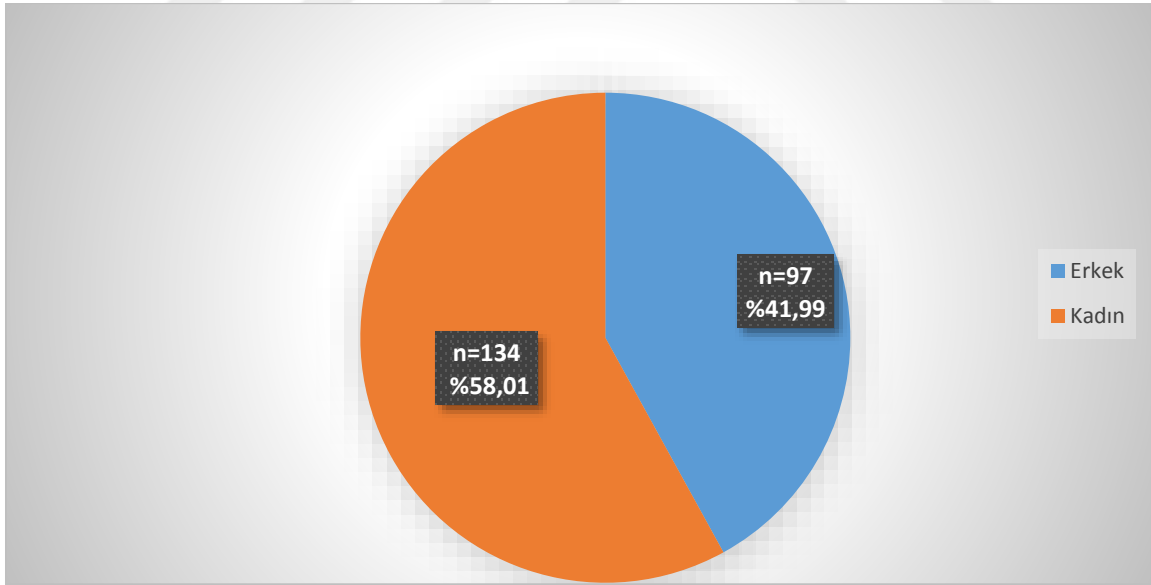
Ölçek, Spielberger ve ark. (74) tarafından Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Öner ve Le Compte (75) tarafından 1985 yılında yapılmıştır. 40 sorudan oluşan ölçek Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği olmak üzere 20 soruluk 2 bölümden oluşmaktadır. İsteğe bağlı bir tanesi de kullanılabilen bu ölçeğin sadece sürekli kaygıyı ölçen formu çalışmamızda kullanılmıştır. Sürekli Kaygı Ölçeği, bireyin genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini içermektedir. Ölçekteki maddelerin temsil ettiği duygu, düşünce ya da davranışlar sıklık derecelerine göre (1) hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çok zaman, (4) hemen her zaman şıklarından birinin seçilmesi ile ölçek yanıtlanır. Ölçek doğrudan ve tersine dönmüş maddeler içerir. Negatif duygular doğrudan ifadelerde yer alırken pozitif duygular ise tersine dönmüş ifadeler içinde yer alır. Sürekli Kaygı Ölçeği'nde yedi tane tersine dönmüş madde bulunur ve bunlar 1, 6, 7, 10, 13, 16 ve 19. maddeleridir. Tersine dönmüş ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e; 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüştürülür. Ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması kaygı seviyesinin yüksek olduğunu, düşük olması ise kaygı seviyesinin düşük olduğunu göstermektedir. Yapılmış olan güvenirlik analizleri sonucunda ölçeğin Alpha güvenirliğinin 0,83 ile 0,87 arasında, test-tekrar test güvenirliğinin 0,71 ile 0,86 arasında ve madde güvenirliğinin 0,34 ile 0,72 arasında değiştiği bildirilmektedir.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 24 (Statistical Package for the Social Sciences, version 24) istatistik programı kullanarak yapıldı. Anket verilerinin normal dağılıma uymadığı görülerek non-parametrik testler kullanıldı. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) ilgili testlerle birlikte gösterildi. $P < 0,05$ olduğunda anlamlı, $p \geq 0,05$ olduğunda anlamsız kabul edildi.

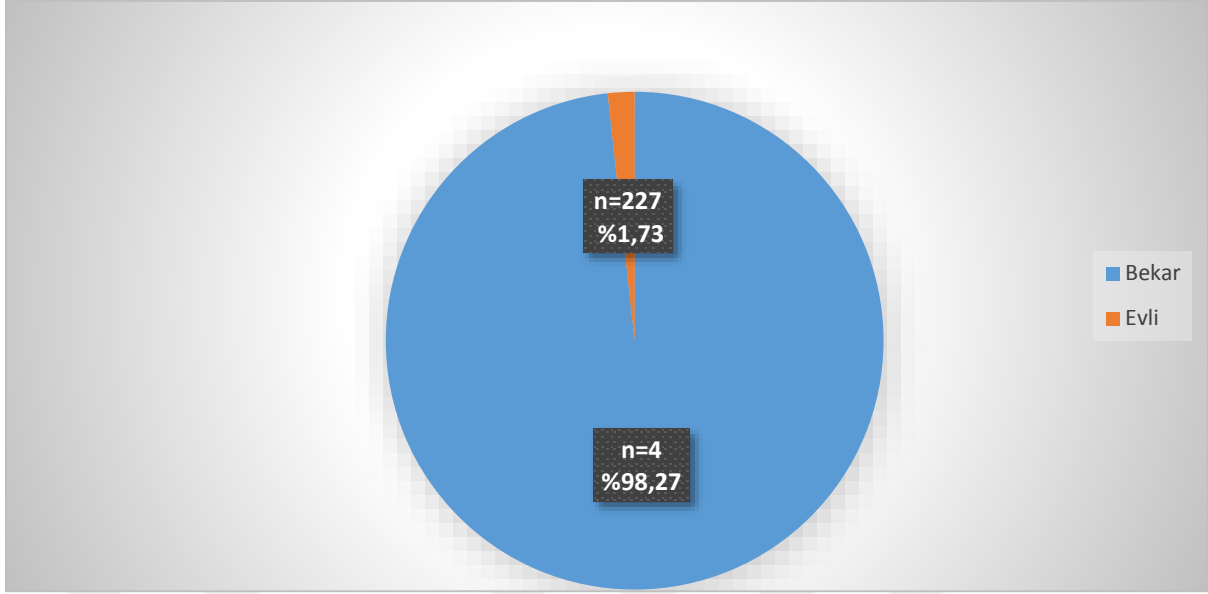
BULGULAR

Çalışmamıza 2020-2021 öğretim yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde son sınıf öğrencisi olan 231 öğrenci katılmıştır. Çalışmamıza dâhil edilen öğrencilerin 97'si (%41,99) erkek, 134'ü (%58,01) kadındır (Şekil 1).



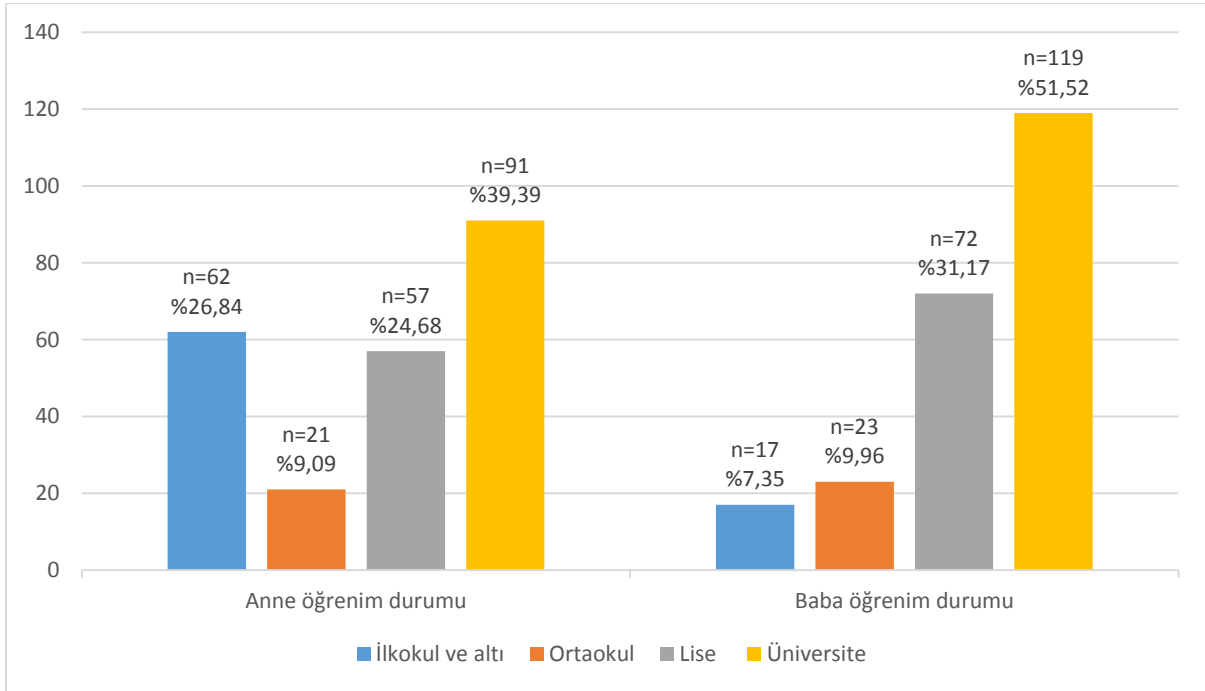
Şekil 1. Katılımcıların cinsiyet dağılımları.

Öğrencilerin 4'ünün (%1,73) evli, 227'sinin (%98,27) ise bekar olduğu saptanmıştır (Şekil 2).



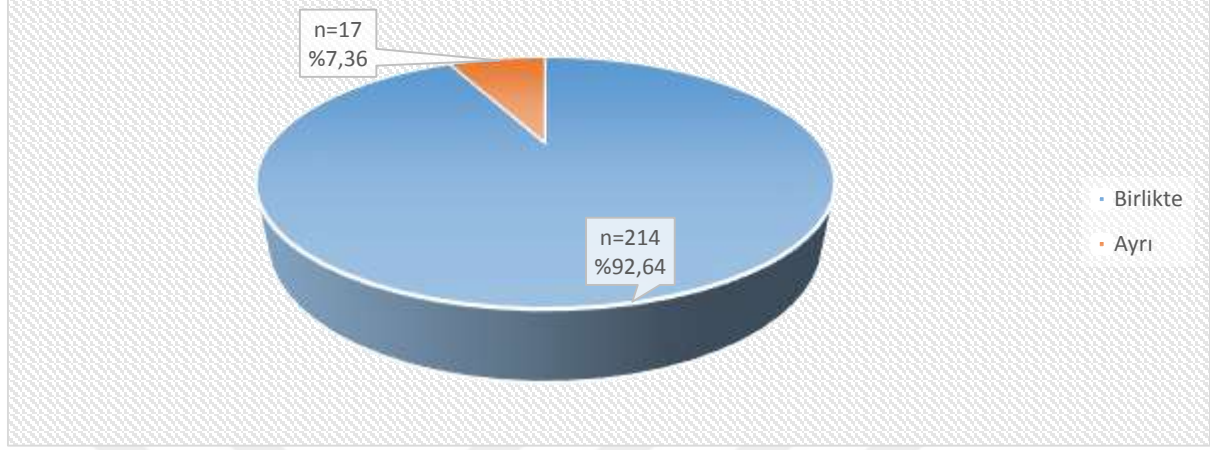
Şekil 2. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımı.

Öğrencilerin anne öğrenim durumu incelendiğinde 91'inin (%39,39) üniversite mezunu ve 140'nın (%60,61) lise ve altı öğrenim durumuna sahip olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin baba öğrenim durumu incelendiğinde 119'unun (%51,52) üniversite mezunu ve 112'sinin (%48,48) lise ve altı öğrenim durumuna sahip olduğu saptanmıştır (Şekil 3).



Şekil 3. Öğrencilerin anne-babalarının öğrenim durumları.

Öğrencilerin 17'sinin (%7,36) ebeveynlerinin ayrı, 214'ünün (%92,64) birlikte yaşadığı saptanmıştır (Şekil 4).



Şekil 4: Anne-baba evlilik durumları.

Öğrencilerin gelir durumu incelendiğinde 100'ünün (%43,29) gelirinin giderinden çok, 119'unun (%51,52) gelirinin giderine denk, 12'sinin (%5,19) geliri giderinden az olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin 99'unun (%42,85) 2000 TL üstü, 88'inin (38,1) 1000-2000 TL arasında, 44'ünün (%19,05) 500-1000 TL geliri olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin 130'unun (%56,28) ailenin verdiği para dışında gelir kaynağı olarak öğrenim kredisi aldığı, 45'inin (%19,48) burs aldığı, 3'ünün (%1,3) yarı zamanlı bir işte çalıştığı saptanmıştır. Öğrencilerin 126'sı (%54,55) harcamaları karşılamada zorluk yaşadığını, 105'i (%45,45) ise zorluk yaşamadığını belirtti (Tablo 1).

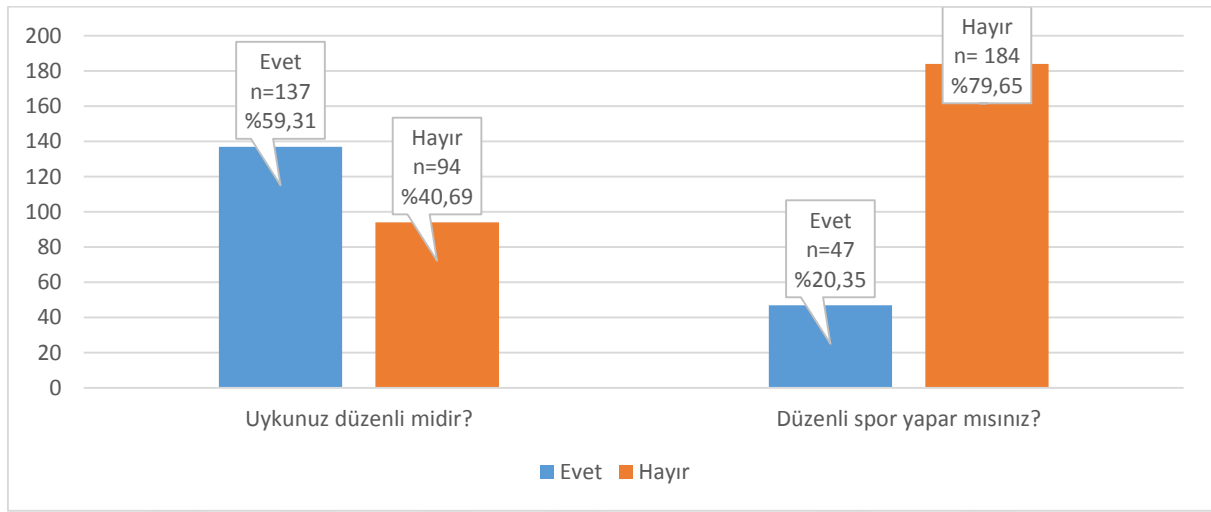
Tablo 1. Aile gelir durumları, aylık ele geçen para, gelir kaynakları ve harcamaları karşılamada maddi zorluk yaşama durumları

		n (%)
Ailenizin gelir durumu	Gelir giderden az	12 (5,19)
	Gelir gidere denk	119 (51,52)
	Gelir giderden çok	100 (43,29)
Aylık elinize geçen para	500-1000 TL	44 (19,05)
	1000-2000 TL	88 (38,1)
	2000 TL ve üstü	99 (42,85)
Ailenizin verdiği para dışında gelir kaynağı	Yok	53 (22,94)
	Burs	45 (19,48)
	Öğrenim kredisi	130 (56,28)
	Yarı zamanlı	3 (1,3)

Tablo 1 (Devam). Aile gelir durumları, aylık ele geçen para, gelir kaynakları ve harcamaları karşılamada maddi zorluk yaşama durumları

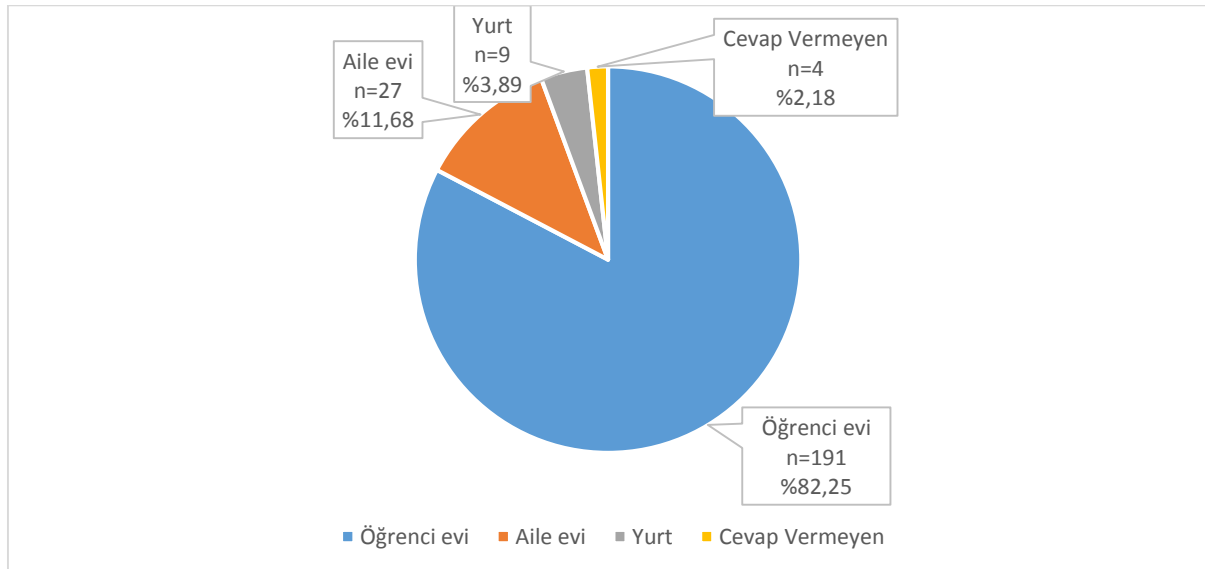
Harcamaları karşılamada maddi zorluk yaşama	Hayır	126 (54,55)
	Evet	105 (45,45)

Öğrencilerin 137'sinin (%59,31) düzenli uykuya sahip olduğu, 47'sinin (%20,35) düzenli spor yaptığı saptandı (Şekil 5).



Şekil 5: Düzenli uyku ve düzenli spor yapma durumları.

Öğrencilerin yaşadığı yer sorulduğunda 191'i (%82,25) öğrenci evi, 27'si (%11,68) aile yanında, 9'u (%3,89) yurt cevabını verdi, 4'ü (%2,18) ise bu soruya cevap vermedi (Şekil 6).



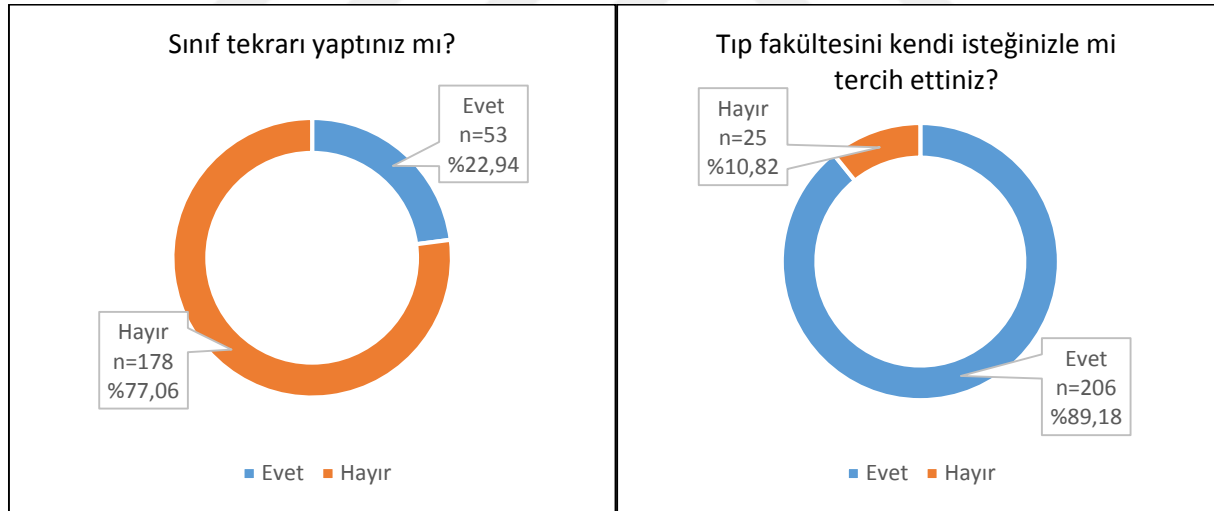
Şekil 6: Yaşanılan yer.

Öğrencilerin 49'unun (%21,21) sigara kullandığı, 84'ünün (%36,36) alkol kullandığı, 35'nin (%15,15) kronik hastalığı olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların sigara kullanma, alkol kullanma ve kronik hastalık durumları

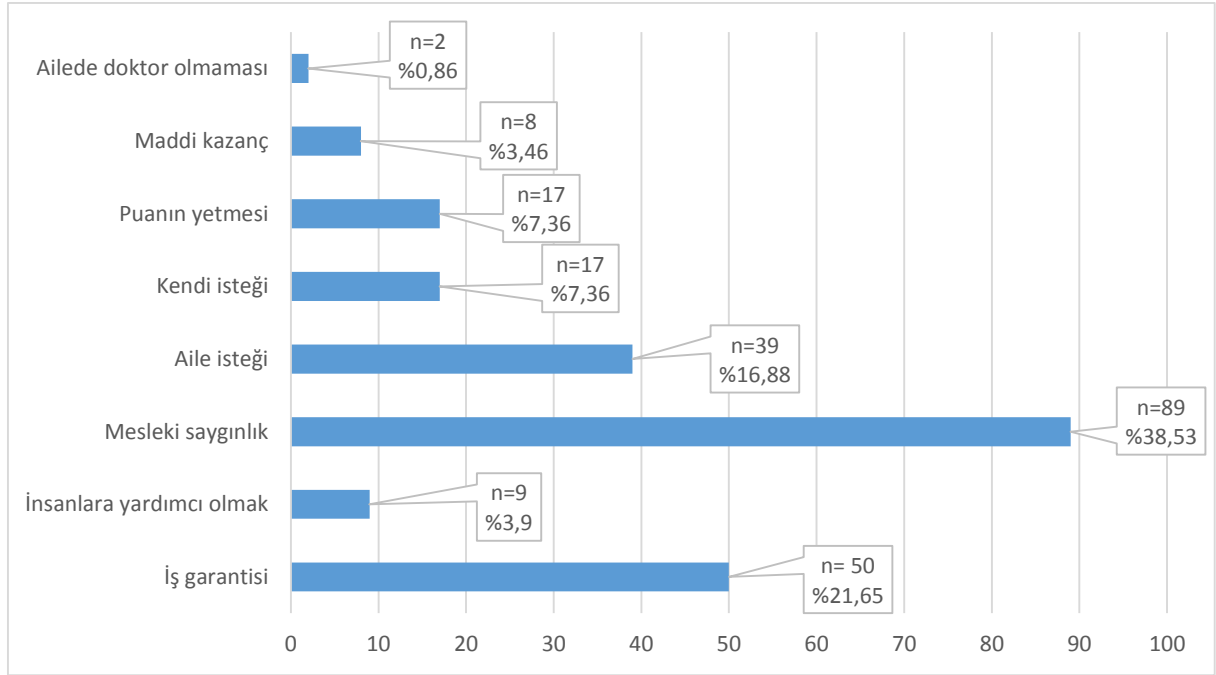
	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Sigara kullanan	49	21,21
Sigara kullanmayan	182	78,79
Alkol kullanan	84	36,36
Alkol kullanmayan	147	63,64
Kronik hastalığı olan	35	15,15
Kronik hastalığı olmayan	196	84,85

Öğrencilerin 53'ünün (%22,94) sınıf tekrarı yaptığı, 25'inin (%10,82) kendi isteği ile tıp fakültesini tercih etmediği saptanmıştır (Şekil 7).



Şekil 7: Sınıf tekrarı ve tıp fakültesini kendi isteğiyle tercih etme durumları.

Tıp fakültesini tercih etmede en önemli neden incelendiğinde 89'unun (%38,53) mesleki saygınlık, 50'sinin (%21,65) iş garantisi, 39'unun (%16,88) aile isteği, 17'sinin (%7,36) puanının yetmesi, 17'sinin (7,36) kendi isteği, 9'unun (%3,9) insanlara yardımcı olmak, 8'inin (%3,46) maddi kazanç, 2'sinin (%0,86) ailede doktor olmaması nedeniyle tıp fakültesini tercih ettiğı saptanmıştır (Şekil 8).



Şekil 8: Tıp fakültesini tercih etmede en önemli neden.

Öğrencilerin 165'inin (%71,43) kaygılı olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Öğrencilerin 174'ü (%75,32) TUS nedeni ile, 159'u (%68,83) TUS'a çalışamama nedeni ile ve 162'si (%70,13) uzman olamama düşüncesi nedeni ile kaygılandığını ifade etmiştir. Öğrencilerin 202'si (%87,45) istemediği yerde çalışma ihtimali nedeniyle, 148'i (%64,07) üniversite ortamından uzaklaşacağı için kaygılandığını ifade etmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin kaygılanma durumları

		n (%)
Kaygılı bir insan olduğunuzu düşünüyor musunuz?	Hayır	66 (28,57)
	Evet	165 (71,43)
Tıpta uzmanlık sınavının olması sizi kaygılandırıyor mu?	Hayır	57 (24,68)
	Evet	174 (75,32)
Tıpta uzmanlık sınavına çalışamamak sizi kaygılandırıyor mu?	Hayır	72 (31,17)
	Evet	159 (68,83)
Uzman olamama düşüncesi kaygılandırıyor mu?	Hayır	69 (29,87)
	Evet	162 (70,13)
İleride istemediğiniz yerde çalışma ihtimali kaygılandırıyor mu?	Hayır	29 (12,55)
	Evet	202 (87,45)
Üniversite ortamından uzaklaşacak olmak kaygılandırıyor mu?	Hayır	83 (35,93)
	Evet	148 (64,07)

Öğrencilerin 115'i (%49,78) meslek hayatında sağlık personeli ile iletişim konusunda, 187'si (%80,95) hastalara kasıtsız olarak zarar verme düşüncesi nedeniyle, 195'i (%84,42) hastalara yanlış tanı koyma düşüncesi nedeniyle, 188'i (%81,39) meslek hayatında acil hasta ile karşılaşacak olma nedeniyle ve 196'sı (%84,85) meslek hayatında hastaya tek başına müdahale etme düşüncesi nedeniyle kaygılandığını ifade etmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin kaygılanma durumları

		n (%)
Meslek hayatına başladığınızda sağlık personeli ile iletişim konusunda kaygılı mısınız?	Hayır	116 (50,22)
	Evet	115 (49,78)
Hastalara kasıtsız olarak zarar verme düşüncesi sizi kaygılandırıyor mu?	Hayır	44 (19,05)
	Evet	187 (80,95)
Yanlış tanı koyma düşüncesi sizi kaygılandırıyor mu?	Hayır	36 (15,58)
	Evet	195 (84,42)
Acil hasta ile karşılaşacak olmak sizi kaygılandırıyor mu?	Hayır	43 (18,61)
	Evet	188 (81,39)
Meslek hayatında hastaya tek başına müdahale etme düşüncesi sizi kaygılandırıyor mu?	Hayır	35 (15,15)
	Evet	196 (84,85)

Öğrencilerin 171'inin (%74,03) anamnez almada, 139'unun (%60,17) fizik muayenede, 122'sinin (%52,81) laboratuvar tetkiklerini yorumlamada, 35'inin (%15,15) radyolojik görüntüleri yorumlamada, 60'ının (%25,97) reçete yazmada, 20'sinin (%8,66) adli hekimlik konusunda, 18'inin (%7,79) resmi yazışmalarda yeterli hissettiği saptanmıştır. Öğrencilerin sadece 25'inin (%10,82) intörnlük döneminin meslek hayatına katkıda bulunduğunu düşündüğü saptanmıştır (Tablo 5).

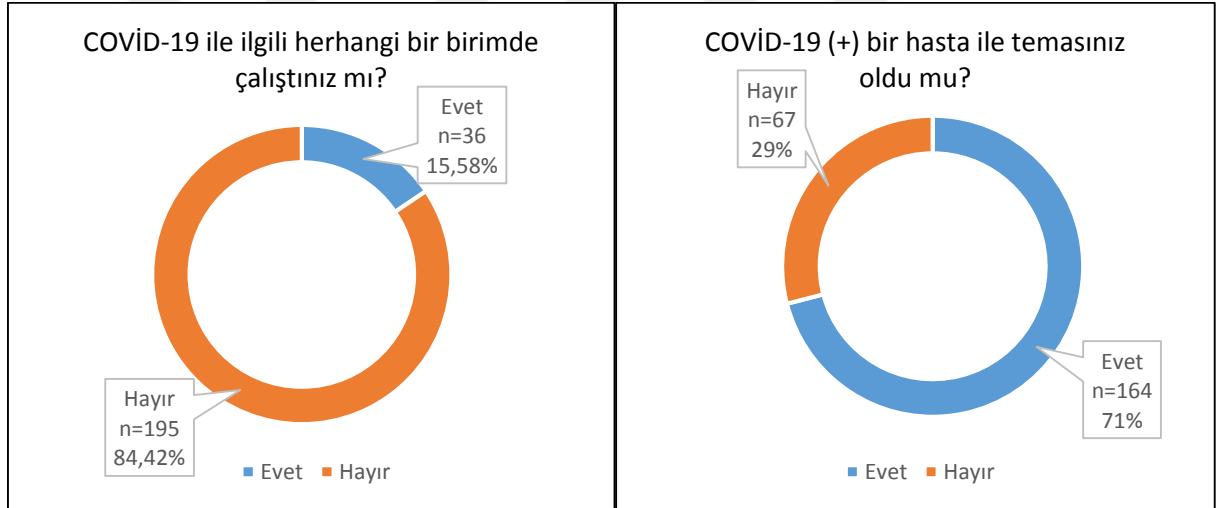
Tablo 5. Öğrencilerin bazı yetkinlikler ile ilgili yeterli hissetme durumları

		n (%)
Anamnez alma konusunda yeterli hissediyor musunuz?	Hayır	60 (25,97)
	Evet	171 (74,03)
Fizik muayene konusunda yeterli hissediyor musunuz?	Hayır	92 (39,83)
	Evet	139 (60,17)
Laboratuvar tetkiklerini yorumlamada yeterli hissediyor musunuz?	Hayır	109 (47,19)
	Evet	122 (52,81)
Radyolojik görüntü yorumlamada yeterli hissediyor musunuz?	Hayır	196 (84,85)
	Evet	35 (15,15)

Tablo 5 (Devam). Öğrencilerin bazı yetkinlikler ile ilgili yeterli hissetme durumları

Reçete yazma konusunda yeterli hissediyor musunuz?	Hayır	171 (74,03)
	Evet	60 (25,97)
Adli hekimlik konusunda yeterli hissediyor musunuz?	Hayır	211 (91,34)
	Evet	20 (8,66)
Resmi yazışmalar konusunda yeterli hissediyor musunuz?	Hayır	213 (92,21)
	Evet	18 (7,79)
İntörnlük döneminin meslek hayatına yeterince katkı sağladığını düşünüyor musunuz?	Hayır	206 (89,18)
	Evet	25 (10,82)

Öğrencilerin 36'sının (%15,58) COVID-19 ile ilgili birimde çalıştığı, 164'nün (%71,0) COVID-19 (+) hasta ile temas ettiği saptanmıştır (Şekil 9).



Şekil 9: COVID-19 ile ilgili bir birimde çalışma ve COVID-19 (+) bir hasta ile temas durumları.

Öğrencilerin 146'sının (%63,2) meslek hayatına yurt dışında devam etmeyi düşünebileceği, 134'ünün (%58,01) meslek hayatında akademisyen olmayı düşünebileceği saptanmıştır. Öğrencilerin yalnızca 5'inin (%2,16) uzman olmayı istemediği saptanmıştır. Mezun olduktan sonra çalışmak istenen kurumlar incelendiğinde öğrencilerin 112'sinin (%48,48) devlet hastanesinde, 33'ünün (%14,29) özel hastanede, 29'unun (%12,55) aile sağlığı merkezinde, 21'inin (%9,09) muayenehanede çalışmak istediği saptanmıştır. Öğrencilere ileride çalışmak istediği uzmanlık alanı sorulduğunda 150'si (%64,94) dahili bilimler, 76'sı (%32,9) cerrahi bilimler, 5'i (%2,16) temel bilimler cevabını vermiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların yurtdışında çalışmayı, akademisyen olmayı, uzman olmayı isteme durumları, mezun olduktan sonra çalışmak istenilen kurum ve uzmanlık alanı

		n (%)
Meslek hayatınıza yurt dışında devam etmeyi düşünür müsünüz?	Hayır	85 (36,8)
	Evet	146 (63,2)
Meslek hayatınızda akademisyen olmayı düşünür müsünüz?	Hayır	97 (41,99)
	Evet	134 (58,01)
Uzman olma isteği	İstemiyorum	5 (2,16)
	İstiyorum	226 (97,84)
Mezun olduktan sonra çalışmak istenen kurum	İdari	3 (1,3)
	TSM	16 (6,93)
	Devlet hastanesi	112 (48,48)
	Muayenehane	21 (9,09)
	ASM	29 (12,55)
	Özel Hastane	33 (14,29)
	Yurt dışı	17 (7,36)
Hangi uzmanlık alanını seçmek istiyorsunuz?	Dahili bilimler	150 (64,94)
	Cerrahi bilimler	76 (32,9)
	Temel bilimler	5 (2,16)

Çalışmaya katılan öğrencilerin seçmek istedikleri branş incelendiğinde 34'ünün (%14,71) Aile Hekimliği, 21'inin (%9,09) İç Hastalıklar, 20'sinin (%8,65) Kardiyoloji, 15'inin (%6,49) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, 13'ünün (%5,62) Deri ve Zührevi Hastalıkları, 13'ünün (%5,62) Genel Cerrahi istediği saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların seçmek istedikleri uzmanlık branşı

Branş	Sayı (n)	Yüzde (%)	Branş	Sayı (n)	Yüzde (%)
Acil Tıp	8	3,46	Kadın Hastalıkları ve Doğum	3	1,29
Adli Tıp	3	1,29	Kalp ve Damar Cerrahisi	1	0,43
Aile Hekimliği	34	14,71	Kardiyoloji	20	8,65
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	10	4,32	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	8	3,46
Beyin ve Sinir Cerrahisi	8	3,46	Nöroloji	3	1,29

Tablo 7 (Devam). Katılımcıların seçmek istedikleri uzmanlık branşı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	11	4,76	Ortopedi ve Travmatoloji	6	2,59
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	1	0,43	Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi	11	4,76
Deri ve Zührevi Hastalıkları	13	5,62	Radyoloji	2	0,86
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	7	3,03	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	15	6,49
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	8	3,46	Spor Hekimliği	3	1,29
Genel Cerrahi	13	5,62	Tıbbi Biyokimya	2	0,86
Göz Hastalıkları	10	4,32	Tıbbi Genetik	1	0,43
Histoloji ve Embriyoloji	1	0,43	Tıbbi Patoloji	5	2,16
İç Hastalıklar	21	9,09	Kararsızım	2	0,86

Katılımcılara uzmanlık tercihinizi etkileyen faktörler nedir diye sorulduğunda katılımcıların 142'si (%61,47) mesleki tatmin, 92'si (%39,82) maddi getirisinin iyi olması, 90'ı (%38,96) nöbet sayısının az olması, 84'ü (%36,36) uzmanlık alanına yeteği olduğunu düşünmek, 76'sı (%32,9) uzmanlık alanının spesifik olması, 75'i (%32,46) gözle görülür tedavi sonuçları, 69'u (%29,87) uzmanlık alanının Türkiye'de rahat yapılabilmesi, 66'sı (%28,57) uzmanlık alan acilinin az olması, 65'i (%28,13) malpraktis riskinin az olması cevabını vermiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların uzmanlık tercihinin etkileyen faktörler

Uzmanlık seçimini etkileyen faktörler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Toplunun uzmanlık alanına gösterdiği saygı	47	20,34
Uzmanlık alanına yeteğinizin olduğunu düşünmek	84	36,36
Mesleki tatmin	142	61,47
Ders veya stajların etkisi	67	29
Cinsiyete uygun olması	24	10,38

Tablo 8 (Devam). Katılımcıların uzmanlık tercihini etkileyen faktörler

Maddi getirisinin iyi olması	92	39,82
Gözle görülür tedavi sonuçları	75	32,46
Nöbet sayısının az olması	90	38,96
Uzmanlık alanının Türkiye’de daha rahat yapılabilmesi	69	29,87
Uzmanlık alanının kamu dışında çalışma imkanının olması	44	19,04
Uzmanlık alanının spesifik olması	76	32,9
Malpraktis riskinin az olması	65	28,13
Uzmanlık alanının yurtdışında çalışma imkanının olması	24	10,38
Hekime şiddet riskinin az olması	55	23,8
Uzmanlık alanının acilinin az olması	66	28,57
Tıpta Uzmanlık Sınavı başarı durumu	60	25,97
Asistanlık eğitim süresi	27	11,68
Asistanlık eğitim koşulları	60	25,97
Hasta ile iletişimin az olması	23	9,95
Hasta yakınları ile iletişimin az olması	18	7,79
Hasta sayısının az olması	18	7,79
Hasta takip süresinin kısa olması	34	14,71
Aile ve çevrenin yönlendirmesi	15	6,49
Akademik kariyer için uygun olması	61	26,40
Sevilen hocaların etkisi	50	21,64

* Çoklu yanıt seçeneği bulunduğundan yanıtların yüzdelерinin toplamı 100’ü geçmektedir.

Öğrencilerin Sürekli Kaygı Ölçeği sorularına verdikleri yanıtlar Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların Sürekli Kaygı Ölçeği sorularına verdiği yanıtlar

		Hemen Hiçbir Zaman n (%)	Bazen n (%)	Çok Zaman n (%)	Hemen Her Zaman n (%)
1	Genellikle keyfim yerindedir.	10 (4,3)	87 (37,7)	124 (53,7)	10 (4,3)
2	Genellikle çabuk yorulurum.	47 (20,3)	107 (46,3)	67 (29,0)	10 (4,3)
3	Genellikle kolay ağlarım.	80 (34,6)	98 (42,4)	40 (17,3)	13 (5,6)
4	Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	23 (10,0)	79 (34,2)	83 (35,9)	46 (19,9)
5	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıyorum.	52 (22,5)	138 (59,7)	34 (14,7)	7 (3,0)
6	Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	69 (29,9)	104 (45)	56 (24,2)	2 (0,9)
7	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım.	27 (11,7)	83 (35,9)	97 (42,0)	24 (10,4)
8	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.	44 (19,0)	135 (58,4)	43 (18,6)	9 (3,9)
9	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	30 (13,0)	122 (52,8)	64 (27,7)	15 (6,5)
10	Genellikle mutluyum.	11 (4,8)	86 (37,2)	113 (48,9)	21 (9,1)
11	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim.	34 (14,7)	112 (48,5)	64 (27,7)	21 (9,1)
12	Genellikle kendime güvenim yoktur.	78 (33,8)	110 (47,6)	35 (15,2)	8 (3,5)
13	Genellikle kendimi emniyette hissedirim.	16 (6,9)	93 (40,3)	105 (45,5)	17 (7,4)
14	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	21 (9,1)	113 (48,9)	68 (29,4)	29 (12,6)
15	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.	58 (25,1)	122 (52,8)	44 (19,0)	7 (3,0)
16	Genellikle hayatımdan memnunum.	17 (7,4)	82 (35,5)	117 (50,6)	15 (6,5)
17	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	31 (13,4)	133 (57,6)	58 (25,1)	9 (3,9)
18	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam.	76 (32,9)	93 (40,3)	44 (19,0)	18 (7,8)
19	Aklı başında ve kararlı bir insanım.	11 (4,8)	56 (24,2)	124 (53,7)	40 (17,3)
20	Son zamanlarda kafama takılan koular beni tedirgin ediyor.	15 (6,5)	100 (43,3)	81 (35,1)	35 (15,2)

Sürekli kaygı ölçeği ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,006$). Kadınların anksiyete seviyesi erkeklerden daha yüksek saptanmıştır.

Sürekli kaygı ölçeği ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,063$) (Tablo 10).

Tablo 10. Katılımcıların cinsiyet ve medeni durumları ile Sürekli Kaygı Ölçeği arasındaki ilişki

		Ortalama	Medyan	z	p
Cinsiyet	Kadın	47,5±9,5	46.0	-2,759	0,006*
	Erkek	43,8±7,8	43.0		
Medeni durum	Bekar	46,1±8,9	45.0	-1,859	0,063
	Evli	37±10,5	34.0		

*Mann Whitney-U

Sürekli kaygı ölçeği ile anne öğrenim durumu, baba öğrenim durumu ve anne baba evlilik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 11).

Tablo 11. Katılımcıların anne öğrenim durumu, baba öğrenim durumu ve anne-baba evlilik durumu ile Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki ilişki

		Ortalama	Medyan	z/x²	p
Anne öğrenim durumu	İlkokul ve altı	46±9,4	45.5	3,578	0,311**
	Orta	46,3±8,2	42.0		
	Lise	44,8±8,9	43.0		
	Üniversite	46,5±9	47.0		
Baba öğrenim durumu	İlkokul ve altı	45,8±12,1	46.0	0,372	0,946**
	Orta	46,1±9,1	44.0		
	Lise	46,8±9,5	45.0		
	Üniversite	45,5±8,2	45.0		
Anne-baba evlilik durumu	Birlikte	46,1±9	45.0	-0,891	0,373*
	Ayrı	43,7±8,2	44.0		

*Mann Whitney-U, **Kruskal Wallis

Sürekli kaygı ölçeği ile aile dışında gelir kaynağı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,026$). Yapılan Tamhane posthoc testinde yarı zamanlı çalışanların anksiyete seviyesi diğer öğrencilerden daha yüksek saptanmıştır (Tablo 12).

Sürekli kaygı ölçeği ile harcamaları karşılamada maddi zorluk yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Harcamalarını karşılamada zorlananların anksiyete seviyesi zorlanmayan kişilere göre daha yüksek saptanmıştır.

Sürekli kaygı ölçeği ile aile gelir durumu ve aylık ele geçen para arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 12).

Tablo 12. Ailenin gelir durumu, aylık ele geçen para, ailenin verdiği para dışında gelir kaynağı ve harcamaları karşılama maddi zorluk ile Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki ilişki

		Ortalama	Medyan	z/x2	p
Ailenizin gelir durumu	Gelirim giderimden az	49,2±9,4	46.5	1,666	0,435**
	Gelirim giderimden denk	45,5±9,4	44.0		
	Gelirim giderimden çok	46,1±8,5	46.0		
Aylık elinize geçen para	500-1000 TL	47,9±10,5	46.0	5,903	0,052**
	1000-2000 TL	47,1±9	45.0		
	2000 TL ve üstü	44±7,9	43.0		
Ailenizin verdiği para dışında gelir kaynağı	Yok	44±11,1	41.0	9,284	0,026**
	Burs	45±9,1	42.0		
	Öğrenim kredisi	47,1±7,8	46.5		
	Yarı zamanlı	46,3±12,4	53.0		
Harcamaları karşılama maddi zorluk yaşama	Hayır	44,2±9,6	42.0	3,552	<0,001**
	Evet	48±7,7	47.0		

*Mann Whitney-U, **Kruskal Wallis

Sürekli kaygı ölçeği yaşanan yer arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,032). Yapılan Tamhane posthoc testinde aile evinde yaşayanların anksiyete seviyesi diğer öğrencilerden daha yüksek saptanmıştır (Tablo 13).

Sürekli kaygı ölçeği ile uyku düzeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,001). Uyku düzeni olmayanların anksiyete seviyesi olanlara göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 13).

Sürekli kaygı ölçeği ile düzenli spor arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,001). Düzenli spor yapmayanların anksiyete seviyesi yapanlara göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 13).

Sürekli kaygı ölçeği ile sigara kullanımı ve alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 13).

Tablo 13. Katılımcıların yaşadıkları yer, uyku düzenleri, düzenli spor durumları, sigara kullanımı, alkol kullanımı ve kronik hastalık durumu ile Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki ilişki

		Ortalama	Medyan	z/x²	p
Yaşanılan yer	Aile evi	50,3±9,1	48.0	6,859	0,032**
	Öğrenci evi	45,6±8,8	45.0		
	Yurtta	42,9±6,4	43.0		
Uyku düzeni	Yok	49,6±9,1	50.0	-4,843	<0,001*
	Var	43,4±8	43.0		
Düzenli olarak spor	Hayır	47,5±8,7	46.0	-5,054	<0,001*
	Evet	39,9±7,3	41.0		
Sigara kullanımı	Hayır	46,2±9	46.0	-0,776	0,438*
	Evet	45,2±9,2	44.0		
Alkol kullanımı	Hayır	46,3±9,2	46.0	-0,867	0,334*
	Evet	45,3±8,6	44.0		
Kronik bir hastalık	Yok	45,2±8,9	44.0	-3,333	0,001*
	Var	50,3±8,2	51.0		

*Mann Whitney-U, **Kruskall Wallis

Sürekli kaygı ölçeği tıp fakültesini tercih etmede en önemli neden arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001). Yapılan Tamhane posthoc testinde puanım yettiği için yanıtını verenlerin anksiyete seviyesi diğer öğrencilerden daha düşük saptanmıştır (Tablo 14).

Sürekli kaygı ölçeği ile tıp fakültesini kendi isteği ile seçme arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001). Kendi isteği ile seçenlerin anksiyete seviyesi diğerlerine göre daha düşük olarak saptanmıştır (Tablo 14).

Tablo 14. Katılımcıların sınıf tekrarı, tıp fakültesini kendi isteğiyle tercih etme durumları ve tıp fakültesini tercih etmede en önemli neden ile Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki ilişki

		Ortalama	Medyan	z/x²	p
Tıp Fakültesi'nde sınıf tekrarı	Hayır	45,4±8,5	45.5	-1,139	0,255*
	Evet	47,8±10,3	44.0		
Tıp Fakültesi'ni kendi isteği ile tercih etme	Hayır	52,2±9,5	53.0	-3,269	0,001*
	Evet	45,2±8,6	44.0		

Tablo 14 (Devam). Katılımcıların sınıf tekrarı, tıp fakültesini kendi isteğiyle tercih etme durumları ve tıp fakültesini tercih etmede en önemli neden ile Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki ilişki

Tıp Fakültesi'ni tercih etmede en önemli neden	İş garantisi	48,1±8,5	50.0	21,914	0,003**
	İnsanlara yardımcı olmak	50,6±13,8	53.0		
	Mesleki saygınlık	44,1±7,8	44.0		
	Aile isteği	49,7±9	49.0		
	Kendi isteği	42,0±10	44.0		
	Puanının yetmesi	42,4±7,1	41.0		
	Maddi kazanç	44,3±5,9	44.0		
	Ailede doktor olmaması	49,5±23,3	49.5		

*Mann Whitney-U, **Kruskal Wallis

Sürekli kaygı ölçeği ile meslek hayatına yurt dışında devam etme isteği, meslek hayatına akademisyen olarak devam etme isteği, uzman olma isteği, mezun olduktan sonra çalışmak istenen kurum ve seçmek istenen uzmanlık alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 15).

Tablo 15. Katılımcıların yurt dışında çalışma isteği, akademisyen olarak çalışma isteği, uzman olma isteği, çalışmak istenen kurum ve istenilen uzmanlık alanı ile Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki ilişki

		Ortalama	Medyan	z/x²	p
Meslek hayatınıza yurt dışında devam etmeyi düşünür müsünüz?	Hayır	45,4±9,5	42.0	-1,277	0,201*
	Evet	46,3±8,7	46.0		
Meslek hayatınızda akademisyen olmayı düşünürmüsünüz?	Hayır	46,8±9,3	46.0	-1,254	0,210*
	Evet	45,3±8,8	45.0		
Uzman olma isteği	İstemiyorum	47,2±10,3	54.0	-0,552	0,581*
	İstiyorum	45,9±9,0	45.0		
Mezun olduktan sonra çalışmak istenen kurum	İdari	50,0±15,6	58.0	5,053	0,537**
	TSM	51,1±11,5	49.5		
	Devlet hastanesi	45,3±9,3	43.5		
	Muayenehane	45,7±6,7	46.0		

Tablo 15 (Devam). Katılımcıların yurt dışında çalışma isteği, akademisyen olarak çalışma isteği, uzman olma isteği, çalışmak istenen kurum ve istenilen uzmanlık alanı ile Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki ilişki

	ASM	46,7±10,6	45.0		
	Özel Hastane	45,7±5,9	44.0		
	Yurt dışı	44,4±6,9	44.0		
Hangi uzmanlık alanını seçmek istiyorsunuz?	Dahili bilimler	47,0±9,6	46.0	4,715	0,095**
	Cerrahi bilimler	43,9±7,4	43.5		
	Temel bilimler	45,0±7,8	47.0		

*Mann Whitney-U, **Kruskall Wallis

Beklendiği gibi sürekli kaygı ölçeği ile ‘Kaygılı bir insan olduğunuzu düşünüyor musunuz?’ sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Evet yanıtı verenlerin anksiyete seviyesi hayır yanıtını verenlere göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 16).

Sürekli kaygı ölçeği ile ‘TUS sizi kaygılandırıyor mu?’ sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Evet yanıtı verenlerin anksiyete seviyesi hayır yanıtını verenlere göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 16).

Sürekli kaygı ölçeği ile ‘TUS çalışmamak sizi kaygılandırıyor mu?’ sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Evet yanıtı verenlerin anksiyete seviyesi hayır yanıtını verenlere göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 16).

Sürekli kaygı ölçeği ile ‘Uzman olamama düşüncesi sizi kaygılandırıyor mu?’ sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Evet yanıtı verenlerin anksiyete seviyesi hayır yanıtını verenlere göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 16).

Tablo 16. Katılımcıların kaygılı olduğunu düşünme durumları, TUS kaygısı ve uzman olamama düşüncesi nedeniyle kaygılanma durumları ile Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki ilişki

		Ortalama	Medyan	z/x²	p
Kaygılı bir insan olduğunuzu düşünüyor musunuz?	Hayır	38,6±5,9	39.5	-	<0,001*
	Evet	48,9±8,3	49.0	8,186	
TUS sizi kaygılandırıyor mu?	Hayır	41±7,9	41.0	-	<0,001*
	Evet	47,6±8,8	46.0	4,790	
TUS çalışmamak sizi kaygılandırıyor mu?	Hayır	42,6±8,3	41.0	-	<0,001*
	Evet	47,5±8,9	46.0	3,740	

Tablo 16 (Devam). Katılımcıların kaygılı olduğunu düşünme durumları, TUS kaygısı ve uzman olamama düşüncesi nedeniyle kaygılanma durumları ile Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki ilişki

Uzman olamama düşüncesi kaygılandırıyor mu?	Hayır	41,7±7,8	41.0	-	<0,001*
	Evet	47,7±8,9	46.0	4,740	

*Mann Whitney-U

Sürekli kaygı ölçeği ile ‘İleride istemediğiniz yerde çalışma ihtimali sizi kaygılandırıyor mu?’ sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Evet yanıtı verenlerin anksiyete seviyesi hayır yanıtını verenlere göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 17).

Sürekli kaygı ölçeği ile ‘Üniversiteden uzaklaşacak olmak kaygılandırıyor mu?’ sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Evet yanıtı verenlerin anksiyete seviyesi hayır yanıtını verenlere göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 17).

Sürekli kaygı ölçeği ile ‘Sağlık personeli ile iletişim konusunda kaygılı mısınız?’ sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Evet yanıtı verenlerin anksiyete seviyesi hayır yanıtını verenlere göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 17).

Tablo 17. Katılımcıların istemediği yerde çalışma, üniversiteden uzaklaşacak olma ve ileride sağlık personeli ile iletişim kurma konularında kaygılanma durumları ile Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki ilişki

		Ortalama	Medyan	z/x²	p
İstemediğiniz yerde çalışma ihtimali kaygılandırıyor mu?	Hayır	38,9±5,3	40.0	-	<0,001*
	Evet	47±9	46.0	4,816	
Üniversiteden uzaklaşacak olmak kaygılandırıyor mu?	Hayır	42,8±9,1	42.0	-	<0,001*
	Evet	47,7±8,5	46.0	3,577	
Sağlık personeli ile iletişim konusunda kaygılı mısınız?	Hayır	42,7±7,5	42.0	-	<0,001*
	Evet	49,2±9,2	49.0	5,415	

*Mann Whitney-U

Sürekli kaygı ölçeği ile ‘İleride hastalara kasıtsız olarak zarar verme düşüncesi sizi kaygılandırıyor mu?’ sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,015$). Evet yanıtı verenlerin anksiyete seviyesi hayır yanıtını verenlere göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 18).

Sürekli kaygı ölçeği ile ‘Yanlış tanı koyma düşüncesi sizi kaygılandırıyor mu?’ sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Evet yanıtı verenlerin anksiyete seviyesi hayır yanıtını verenlere göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 18).

Sürekli kaygı ölçeği ile ‘Acil hasta ile karşılaşacak olmak sizi kaygılandırıyor mu?’ sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Evet yanıtı verenlerin anksiyete seviyesi hayır yanıtını verenlere göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 18).

Sürekli kaygı ölçeği ile ‘Hastaya tek başına müdahale edecek olmak sizi kaygılandırıyor mu?’ sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Evet yanıtı verenlerin anksiyete seviyesi hayır yanıtını verenlere göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 18).

Tablo 18. Katılımcıların hastalara zarar verme, yanlış tanı koyma, acil hasta ile karşılaşacak olma ve hastaya tek başına müdahale edecek olma konularında kaygılanma durumları ile Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki ilişki

		Ortalama	Medyan	z/x^2	p
Hastalara zarar verme düşüncesi sizi kaygılandırıyor mu?	Hayır	42,6±7,8	42.0	-	0,015
	Evet	46,7±9,1	46.0	2,422	
Yanlış tanı koyma düşüncesi sizi kaygılandırıyor mu?	Hayır	40,2±7,4	40.0	-	<0,001*
	Evet	47±8,9	46.0	4,286	
Acil hasta ile karşılaşacak olmak sizi kaygılandırıyor mu?	Hayır	40,2±7,8	40.0	-	<0,001*
	Evet	47,3±8,8	46.0	4,947	
İleride hastaya tek başına müdahale edecek olmak sizi kaygılandırıyor mu?	Hayır	40,5±8,7	40.0	-	<0,001*
	Evet	46,9±8,7	46.0	3,745	

*Mann Whitney-U

Sürekli kaygı ölçeği ile ‘Anamnez alma konusunda yeterli hissediyor musunuz?’ sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,002$). Hayır yanıtı verenlerin anksiyete seviyesi evet yanıtını verenlerden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 19).

Sürekli kaygı ölçeği ile ‘Fizik muayene konusunda yeterli hissediyor musunuz?’ sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Hayır yanıtı verenlerin anksiyete seviyesi evet yanıtını verenlerden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 19).

Sürekli kaygı ölçeği ile ‘Laboratuvar tetkiklerini yorumlamada yeterli hissetme’ sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,005$). Hayır yanıtı verenlerin anksiyete seviyesi evet yanıtını verenlerden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 19).

Sürekli kaygı ölçeği ile ‘Reçete yazma konusunda yeterli hissediyor musunuz?’ sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Hayır yanıtı verenlerin anksiyete seviyesi evet yanıtını verenlerden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 19).

Sürekli kaygı ölçeği ile ‘İntörlük döneminin meslek hayatına yeterince katkı sağladığını düşünüyor musunuz?’ sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,008$). Hayır yanıtı verenlerin anksiyete seviyesi evet yanıtını verenlerden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 19).

Tablo 19. Katılımcıların anamnez alma, fizik muayene, laboratuvar tetkiki yorumlama, radyolojik görüntü yorumlama, reçete yazma, adli hekimlik, resmi yazışmalar konusunda kendilerini yeterli hissetme durumları ile Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki ilişki

		Ortalama	Medyan	z/x²	p
Anamnez alma konusunda yeterli hissediyor musunuz?	Hayır	49,2±8,4	49.5	-3,126	0,002*
	Evet	44,8±9	43.0		
Fizik muayene konusunda yeterli hissediyor musunuz?	Hayır	49,1±9,1	47.0	-3,903	<0,001*
	Evet	43,9±8,4	43.0		
Laboratuvar tetkiklerini yorumlamada yeterli hissetme	Hayır	47,8±8,6	47.0	-2,813	0,005*
	Evet	44,3±9	43.0		
Radyolojik görüntü yorumlamada yeterli hissediyor musunuz?	Hayır	46,1±9	45.0	-0,125	0,900
	Evet	45,3±8,8	46.0		
Reçete yazma konusunda yeterli hissediyor musunuz?	Hayır	47,3±8,9	46.0	-3,654	<0,001*
	Evet	42±8,1	41.5		
Adli hekimlik konusunda yeterli hissediyor musunuz?	Hayır	45,9±9,1	45.0	-0,552	0,581*
	Evet	46,7±8,4	49.0		
Resmi yazışmalar konusunda yeterli hissediyor musunuz?	Hayır	45,9±9	45.0	-0,715	0,475*
	Evet	46,9±8,7	48.5		
İntörlük döneminin meslek hayatına yeterince katkı sağladığını düşünüyor musunuz?	Hayır	46,5±9	45.5	-2,657	0,008*
	Evet	41,4±7,5	41.0		

*Mann Whitney-U

Sürekli kaygı ölçeği ile ‘COVID-19 ile ilgili herhangi bir birimde çalıştınız mı?’ sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,003$). Hayır yanıtı verenlerin anksiyete seviyesi evet yanıtını verenlere göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 20).

Sürekli kaygı ölçeği ile ‘COVID-19 (+) bir hasta ile temasınız oldu mu?’ sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 20).

Tablo 20. Katılımcıların COVID-19 ile ilgili bir birimde çalışma ve COVID-19 (+) bir hastayla temas durumları ile Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasındaki ilişki

		Ortalama	Medyan	z/x²	p
COVID-19 ile ilgili herhangi bir birimde çalıştınız mı?	Hayır	46,7±8,5	46.0	-2,959	0,003*
	Evet	41,8±10,4	40.5		
COVID-19 (+) bir hasta ile temasınız oldu mu?	Hayır	45,7±7,4	46.0	-0,075	0,940*
	Evet	46,1±9,6	45.0		

*Mann Whitney-U

TARTIŞMA

Kariyer yapmak ve bu sürecin şekillenmesi gibi konularda alınacak tüm kararlar kişilerin bütün hayatını etkileyeceği için en önemli kararlardandır. Alınacak kariyer kararı, gelecekte kişilerin mesleki performanslarını, iş doyumlarını ve hayattan alacakları hazları etkilemektedir. Kariyeri hakkında yanlış seçim yapmış olan kişiler, yaşamları boyunca istemedikleri ve sevmedikleri süreçleri yaşamak zorunda kalabilmektedir. Bu durum da sürekli anksiyete ve strese neden olup mesleki olarak tükenmişliğe yol açmaktadır (51).

Kişiler kariyer kararlarını üniversitenin son sınıfında öğrencilikten iş hayatına geçiş aşamasında vermek zorundadırlar (76). Bu nedenle özellikle üniversite son sınıf öğrencilerinin ilgi alanlarını göz önüne alarak önlerindeki kariyer seçenekleriyle alakalı bilgi toplamaları, değerlendirme yapmaları ve gelecek ile ilgili plan yapmaları gerekir (77).

Kaygı, nesnel olmayan tehlikelerle karşılaşıldığında endişelenmek olarak tanımlanabilir. Yaygın bir şekilde görülmesi ve bazı ruhsal hastalıklara yatkınlığı artırması nedeniyle önemsenmesi gereken ruh sağlığı sorunlarından (78). Stres ve kaygı orta seviyede olduğunda öğrencilerin yaratıcılıklarını ve gelişimlerini olumlu yönde etkilerken, stresin ve kaygının çok yoğun olması dikkat, yoğunlaşma ve öğrenmede azalmaya, yapılan işlerde yanlışlıklar yapmaya, insan ilişkilerinde bozulmaya, iş veriminde azalmaya neden olur (17). Tıp fakültesi öğrencilerinin öğrenim hayatları süresince yüksek oranlarda psikolojik rahatsızlıklar geçirdiğini gösteren pek çok çalışma mevcuttur (6,17). Ülkemizde de tıp fakültesi öğrencilerinde diğer üniversite öğrencilerine oranla daha fazla psikiyatrik hastalık görülmektedir (18). Tıp öğrencilerinde en sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar; anksiyete ve depresyon olarak belirtilmiştir (79). Liseden tıp eğitimine, preklinikten klinik eğitime ve klinik

eğitimden de mesleki hayata geçiş dönemlerinde öğrencilerde stres daha fazla görülmektedir (6).

Bu çalışma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim gören son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeylerini ve bunu etkileyen faktörleri, kariyer tercihlerine etki eden faktörleri, kaygı durumlarının kariyer tercihlerine olan etkisini araştırmak ve öngörülen problemlere olası çözümler sunmak amacıyla yapılmıştır.

Çalışmamıza son sınıf öğrencilerinden 231 kişi katılmış olup bu kişilerin %41,99'u erkek, %58,01'i kadın idi. Kadınların anksiyete seviyesinin erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı. Ayrıca öğrencilerin %1,73'ünün evli olduğu saptandı ve anksiyete düzeyleri ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Kadın ve erkek öğrencilerin arasında anlamlı fark saptanmayan çalışmalar olduğu gibi kadın öğrencilerin daha yüksek anksiyete puanlarının olduğu yayınlar da vardır (4,69,80). Yapılan araştırmalarda anksiyete bozukluklularının toplumda kadınlarda erkeklere göre daha yaygın olduğu gösterilmiştir (81). Kadınların stres altında duygusal tepkilerinin daha yoğun olduğu ve bu nedenle kaygı gösterme eğilimlerinin de daha fazla olduğu düşünülmektedir (82).

Ergin ve ark.'ın (9) yapmış olduğu çalışmada anne-baba eğitim düzeyi üniversite ve üstü olan öğrencilerin daha çok mesleki kaygı yaşadıkları ama bu değerlerin anlamlı sayılacak kadar bir farklılık da yaratmadığı vurgulanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada ise çalışan annesi olan ve ailesinde ekonomik açıdan sıkıntılara maruz kalan öğrencilerin anksiyete ve stres düzeylerinin diğerlerine göre daha fazla olduğu belirtilmiştir (83). Bizim çalışmamızda anksiyete düzeyi ile anne-baba öğrenim durumu ve anne-baba evlilik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Bu durumun, gruplar arası dağılımın homojen sayılabilecek düzeyde olması ve aralarında çok ciddi farklar olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Üniversite öğrencileri, barınma ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için uzun eğitim süresi boyunca maddi desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (8). Temel ihtiyaçları karşılama aşamasında zorluk yaşayan öğrencilerin ailelerinin düşük gelirli olması ve ekonomik şartlarının kötü olması, öğrenciler için anksiyete ve stres açısından risk faktörü olarak kabul edilmektedir (83). İnanç ve ark.'ın (84) yapmış olduğu bir çalışmada yurtda kalan, ailesi ya da arkadaşlarıyla evde yaşayan öğrenciler arasında anksiyete düzeyleri açısından farklılık bulunmadığı vurgulanmıştır. Bunun aksine Sreeramareddy ve ark.'ın (85) çalışmasında öğrencilerin yurtda kalmasının en önemli anksiyete nedenlerinden biri olabileceği savunulmuştur. Başka bir çalışmada ise arkadaşlarıyla öğrenci evinde yaşayanların, evde yalnız, ailesi ile ya da yurtda

yaşayanlardan daha az anksiyete yaşadıkları bildirilmiştir (83). Bizim çalışmamızda ailelerinden aldıkları yardımlar dışında gelir elde etmek için yarı zamanlı çalışan öğrencilerin ve harcamalarını karşılamada zorlanan öğrencilerin anksiyete seviyesi diğerlerinden daha yüksek olarak saptandı. Anksiyete ile aile gelir durumu ve aylık ele geçen para arasında anlamlı farklılık görülmedi. Öğrencilerin hayat standartları ruh sağlıklarını etkileyebilmektedir (86). Harcamalarını karşılayamayan öğrencilerin hayat standartları istenilen düzeyde olamayacağı için anksiyete görülmesi beklediğimiz bir sonuçtur. Son derece zorlu bir süreç olan tıp eğitiminde gerek sosyal açıdan gerek kişisel gelişim açısından öğrencilerin belirli standartlarda yaşaması psikolojik yükü hafifletir ve hayat kalitesini artırır. Bu nedenle tıp eğitimi alan öğrencilere harcamalarına yetecek kadar burs veya kredi gibi imkanların verilmesi eğitim kalitesini, gelecekteki mesleki performans kalitesini ve nihayetinde toplum sağlığını olumlu şekilde etkileyecektir.

Çalışmamızda öğrencilerin %82,25'inin öğrenci evinde, %11,68'inin de aile yanında kaldığı ve aile evinde yaşayanların anksiyete seviyesinin diğer öğrencilerden daha yüksek olduğu tespit edildi. Aile ile yaşamak kişinin kendi kararlarını kendisinin vermesini engelleyebilmektedir ve kişinin arkadaşları ile beraber okul dışında ya da evde zaman geçirme isteğini yerine getirememesi de kişiler üzerinde stres ve baskı yaratabilmektedir (83). Erişkinliğe geçiş dönemi olan üniversite döneminde bir benlik kazanmaya çalışan, kendisini topluma kanıtlamaya çalışan kişi aileden uzaklaşmakta ve bu şekilde özgür hissetmektedir. Aile yanında olmak sürekli başarı beklentisi ve kontrol altında tutulmak olarak algılanabilir ve aile yanında kalan üniversite öğrencilerinde özgürlük hissi azalabilir (87). Pek çok dezavantajı olsa da kişinin kendi kararlarını ve sorumluluklarını alabileceği, daha özgür hissedeceği, kişisel alanının olduğu ortamların yaygınlaşması ve ulaşılabilir olması öğrencilerin anksiyetelerinin azalması açısından faydalı olacaktır.

Anksiyete, uyku bozukluklarıyla sıklıkla birlikte görülmektedir. Uykusuzluk, kaygı seviyesini yükseltmekte ve aynı şekilde kaygı da sürekli olduğu zaman uyku bozukluklarına neden olabilmektedir (88). Tıp fakültesi son sınıf öğrencileriyle yapılmış olan bir çalışmada uyku bozukluğunu etkileyen en önemli faktörlerden birinin anksiyete olduğu belirtilmiştir (89). Uyku problemleri anksiyetenin sebebi veya sonucu olabilir. Uyku kalitesinin yetersiz olması anksiyete semptomlarına neden olmakta, anksiyete bozukluklarında da kişinin yaşadığı stres, uykunun ilk aşamasında olması düşülen rahatlamaya mani olmaktadır (90). Uyku kalitesinin artması için öğrencilere uyku ve uyku hijyeni ile ilgili eğitimlerin verilmesi, üniversite

öğrencilerinin uyku kalitesini etkileyecek faktörlerin araştırılması ve çözümlenmesi faydalı olacaktır.

Sağlık durumu kötü olan ve kronik hastalığı bulunan bireylerde daha yüksek seviyede kaygı olduğu görülmektedir. Ayrıca fiziksel aktivitede bulunmayan öğrencilerde de anksiyetenin yüksek olduğu bildirilmiştir (83). Bizim çalışmamızda uyku düzeni olmayanların, düzenli spor yapmayanların ve kronik hastalığı olanların anksiyete seviyesi diğerlerine göre daha yüksek saptandı. Bireyi biyopsikososyal olarak düşündüğümüzde bireyin fiziksel bir rahatsızlığının olması ruhsal durumunu da etkileyebilmektedir. Psikiyatrik hastalıkların kronik bir hastalığın gidişatını olumsuz etkileyebildiği ya da kronik bir hastalığın psikiyatrik hastalıklara sebep olabileceği belirtilmektedir (83). Bu nedenle kronik hastalığı olan öğrencilerin saptanması, tıp fakültesi öğrencilerine kaliteli bir sağlık hizmeti verilmesi, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin öğrenciler için daha kolay ulaşılabilir olması faydalı olacaktır. Düzenli yapılan fiziksel aktivitenin bedensel olduğu kadar ruhsal sağlık açısından da koruyucu olduğu bilinmektedir (91). Üniversite öğrencilerinin ücret ödemediği kullanabilecekleri fiziksel aktivite alanlarının olması, üniversiteye yeni başlayan öğrencilere bu alanlar hakkında yeterli bilgilendirmenin yapılması ve fiziksel aktivite konusunda teşvik edilmesi faydalı olacaktır.

Gudmundsson ve ark.'ın (92) çalışmasında sigara kullananlarda yüksek anksiyete seviyeleri tespit edilmiştir. Ayrıca alkol kullanımının anksiyete bozukluğu gelişmesine neden olabileceği ya da var olan anksiyete bozukluğunun daha da ağırlaşmasına neden olabileceği bildirilmiştir (93). Yapılan bir çalışmada sigara ve alkol kullananların anksiyete ve mesleki kaygı düzeylerinde anlamlı sayılacak farklılıklar saptanmamıştır (94). Bizim çalışmamızda öğrencilerin %21,21'inin sigara kullandığı, %36,36'sının alkol kullandığı saptandı. Anksiyete düzeyi ile sigara ve alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Tıp eğitimi süreci zor ve yoğun strese neden olabilecek bir süreçtir. Bu zorlu süreçte tıp fakültesi öğrencileri psikolojik olarak da zorlu bir sınav içerisindeyler. Öğrenciler bazen stres kaynaklarıyla mücadele ederken yardımcı unsur arayışına girebilmektedirler. Bu unsurlardan da en kolay ulaşılabilenleri sigara ve alkoldür (95). Çalışmamızda alkol ve sigara kullanımının, sanılanın aksine anksiyete düzeyini azaltmadığını saptadık. Üniversite öğrencilerine verilecek sağlık hizmetlerinde, sigara ve alkol gibi bağımlılık yapıcı maddelere karşı çalışmalara yer verilmesi faydalı olacaktır.

Tıp fakültesini bitirip meslek hayatına başlayacak olan öğrencilerin kariyerleriyle ilgili birçok karar almaları gerekmektedir. Uzmanlaşma haricinde mesleğe yurtdışında devam etmek

de seçeneklerden birisidir. Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin %60,5'inin akademik kariyer planı olduğu, %36,2'sinin mesleğini yurtdışında icra etmeyi düşündüğü tespit edilmiştir (96). Çalışmamıza katılan öğrencilerin %63,2'si meslek hayatına yurtdışında devam etmeyi düşünebileceğini, %58,01'i meslek hayatına akademisyen olarak devam edebileceğini belirtmiştir. Ancak anksiyete ile yurtdışında çalışma isteği ve akademisyen olma isteği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Mesleğe yurtdışında devam etme isteğini toplumun doktora bakışı, sağlıkta şiddet, doktorların çalışma şartları ve finansal durumların etkilediğini düşünmekteyiz. Hekimlerin çalışma ortamları ve özlük haklarında yapılacak iyileştirmeler faydalı olacaktır.

Tıp fakültelerinde eğitim süresi diğer fakültelere kıyasla daha uzundur, öğrencilerin ekonomik destek gereksinimleri fazladır, çalışma koşulları zordur. Ayrıca tıp fakültesi öğrencileri genelde yüksek ideallere sahiptir ve mesleğin taşıdığı risk ile sorumluluklar son derece yüksektir. Tüm bu sebepler tıp fakültesi öğrencilerinin duygu durumlarını olumsuz olarak etkileyebilmektedir (97). Hastalar ile sürekli uğraş içerisinde olan tıp fakültesi öğrencileri kendilerine yardım ile başkalarına yardım ikilemi arasında kendilerini sıkışmış hissedebilirler. Kendilerini bu durumdan korumaya çalışan öğrencilerin ise empati yeteneklerinin azaldığı, tükenmişliklerinin arttığı ve mesleki açıdan da tatminsizlik yaşadıkları görülmüştür (98). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin %26,2'sinin anksiyete, %34,1'inin depresyon için sınır değerlerin üzerinde olduğu tespit edilmiştir (99). Tıp fakültesi eğitimi sadece Türkiye'de değil tüm dünyada ülkemize benzer şekilde anksiyete kaynağı olabilmektedir. Estonya'da yapılan bir çalışmada tıp öğrencilerinin %21,9'unda anksiyete, %30,6'sında depresyon görülmüştür (100). Rab ve ark.'ın (101) yapmış olduğu bir çalışmada anksiyete %43,7, depresyon %19,5 oranında bildirilmiştir. Khan ve ark.'ın (102) çalışmasında ise anksiyete ve depresyon oranlarının her ikisinin de %70 civarında olduğu gösterilmiştir. Radcliffe ve Lester'in (6) tıp fakültesi son sınıf öğrencileriyle yapmış oldukları bir araştırmada öğrencilerin çoğunluğunun dördüncü sınıftan beşinci sınıfa geçiş döneminde stresli olduğu tespit edilmiştir. Öğrenciler bunun nedeni olarak artık sadece sınav geçmek için öğrenmemelerinin farkına varmalarını, ileride ilgilenecekleri hastaların sağlığına kavuşması amacıyla öğrenmelerinin bilincine varmış olmalarını belirtmişlerdir.

Hekimler tıp fakültesinde görülen eğitimin sonrasında insan sağlığıyla bire bir ilişkili sorumluluk yüklenmektedirler. Bu nedenle hekimlerde kaygı durumunun yüksek olması psikolojik ve duygusal açıdan yıpranmalara neden olabilir ve hastaların bakım kalitesini de olumsuz bir şekilde etkileyebilir (6). Ülkemizde sağlık çalışanlarında kaygı durumunu ölçmek

için yapılmış olan bir çalışmada kaygı puan ortalamalarının orta düzeyde yüksek olduğu gösterilmiştir. Ayrıca bu çalışmada on yıldan daha fazla hekim olarak çalışmış olanların kaygı puanlarının daha kısa süre çalışanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (103). Bizim çalışmamızda öğrencilerin %71,43'ü kendini kaygılı bir insan olarak tanımladı. Kaygı nedenleri araştırıldığında ise; %75,32'sinin TUS'a girecek olmaktan dolayı, %68,83'sinin TUS'a çalışmamak nedeniyle ve %70,13'ünün de uzman olamama korkusu nedeniyle kaygılı oldukları tespit edildi. Ayrıca öğrencilerin %87,45'i mezuniyet sonrası istemediği yerde çalışmaktan dolayı, %64,07'si üniversiteden ayrılacağı için ve %49,78'i de çalıştıkları yerlerde sağlık personeliyle iletişim kurma konusunda kaygılı olduğunu belirtti. Öğrencilerin %80,95'inin hastalara zarar verme düşüncesi nedeniyle, %84,42'sinin hastalara yanlış tanı koyma düşüncesi nedeniyle, %81,39'unun acil hasta ile karşılaşacak olma nedeniyle ve %84,85'inin de hastaya tek başına müdahale edecek olmaktan dolayı kaygılı olduğu saptandı. Tıp fakültesi öğrencilerinin yaşadığı anksiyete, meslek hayatlarında da başarıyı ve verimliliği düşürebilmekte ve daha ciddi psikiyatrik problemlere yol açabilmektedir (4). Tıp fakültelerinde verilen eğitimin genel tababet üzerine yoğunlaşması, özellikle birinci basamak ve acil servis gibi pratisyen hekimlerin çalıştığı yerlerde sık karşılaşılabilecek konular hakkında daha çok eğitim verilmesi pratisyen hekim olarak mezun olan hekimlerde genel olarak görülen özgüven eksikliğine çözüm olabilir. Ayrıca Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) için yapılan çalışmalar da öğrencilerin anksiyete düzeylerini olumsuz etkilemektedir. TUS nedeniyle sık görülmeyen hastalıklara yoğunlaşan öğrenciler genel tababet konusunda geri kalmaktadırlar (94). TUS'un içeriğinin pratisyen hekimlere daha faydalı olacak konulardan oluşması veya tıpta uzmanlaşma sisteminin revize edilmesi bu konuda faydalı olacaktır.

Lise eğitiminden sonra hekim olmaya karar verip tıp fakültesine başlamayı birçok faktör etkilemektedir. Ailenin ve çevrenin istekleri veya baskı yapmaları, mezun olduktan sonra kişinin iş bulmasının diğer mesleklere göre daha kolay olması, toplum içinde saygınlık görme isteğinin olması, insanlara yardım etme isteğinin olması, kişinin kendi kişisel özelliklerine uygun olduğunu düşünmesi gibi çeşitli faktörler bu kararı almada etkilidir (85,104). Tıp fakültesini tercih etmenin kişinin kendi isteğiyle olmaması, çevre baskısıyla buna karar verilmesi; para, saygınlık, iş garantisi gibi dış faktörlerin bu kararı etkilemesi öğrencilerin depresyon ve anksiyete yaşaması için risk faktörleri arasında sayılmaktadır. Kişinin motivasyonu bunlara bağlandığında tıp eğitiminin ve hekimliğin getirdiği strese etkili biçimde karşı koyamamaları bu durumun nedeni olarak gösterilmiştir (105). Ülkemizde tıp fakültesi öğrencileri ile yapılmış olan bir araştırmada, hekimlik mesleğinden fazla para kazanma

beklentisi içinde olan ve dış baskılar sonucunda tıp fakültesini tercih eden öğrencilerin anksiyete puanlarının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir (97). Macaristan'da yapılan bir araştırmada öğrencilerin tıp fakültesini seçme nedenleri incelendiğinde; ilgi alanının olmasının, hastalara yardım etmenin, mesleki açıdan tatmin olmanın, sosyal statü kazanmanın ve yüksek gelir elde edebilmenin tıp fakültesini tercih etmede en önemli nedenler olduğu tespit edilmiştir (106). Yapılmış olan başka bir çalışmada da benzer nedenler sıralanmıştır (107). Ülkemizde yapılmış olan bir araştırmada ise insanlara yardım etme isteği, mesleğin saygın olması, maddi açıdan getirisinin yüksek olması gibi sebepler tespit edilmiştir (108). İş garantisinin bulunması ve ekonomik açıdan beklentilerin yüksek olması Türkiye'de öğrencilerin hekim olmayı istemesinin ana nedenleri arasında sayılabilir (104). Bizim çalışmamızda öğrencilerin %10,82'sinin kendi isteği ile tıp fakültesini tercih etmediği saptandı. Tercih etme nedenleri incelendiğinde öğrencilerin en çok %38,53 oranıyla mesleki saygınlık için tıp fakültesini tercih ettikleri görüldü. %21,65'inin iş garantisi nedeniyle, %16,88'inin ise aile isteği ile tercih ettiği saptandı. Anksiyete düzeyi ile tıp fakültesini seçme nedenleri arasındaki ilişki incelendiğinde ise; puanı yettiği için yanıtını verenlerin anksiyete seviyesi diğer öğrencilerden daha yüksek saptandı. Ayrıca kendi isteği ile seçenlerin anksiyete seviyesi diğer öğrencilerden daha düşük olarak saptandı. Çalışmamızın sonuçları literatür ile uyumlu olarak bulundu. Kendi isteğiyle tıp fakültesini tercih etmeyen ve bu yüzden motivasyonu yetersiz olan öğrenciler tıp eğitiminin getirdiği stres faktörleriyle etkin bir şekilde mücadele edemeyebilir; bu da öğrencilerin anksiyete seviyesini olumsuz etkileyebilir. Üniversite sınavına hazırlık ve üniversite tercihi aşamasında öğrencilere verilen rehberlik desteklerinin artırılması, üniversitelerin tanıtım organizasyonları düzenlemesi ve öğrencilerin birbirilerine deneyimlerini aktaracağı platformların oluşturulması faydalı olacaktır.

Ülkemizde verilen tıp eğitimi ve halihazırda uygulanmakta olan sağlık sisteminin hedefi genellikle TUS'u kazanmak amacıyla öğrenciler yetiştirmek olarak görülmektedir (104). Tıp fakültelerinin eğitim sisteminde yer alan bu anlayış nedeniyle tıp fakültesi öğrencileri kendilerini genel tıbbi konularda yetersiz hissetmekte ve pratisyen hekimlik yapabilmek için de özgüven eksiklikleri yaşayabilmektedir. Uzman olma kaygısı nedeniyle TUS için çalışmalarını bu alana yoğunlaştıran öğrenciler toplumda daha nadir karşılaşılan hastalıklarla ilgili bilgi sahibi olmaktadır. Ama diğer yandan temel sağlık sorunları, koruyucu hekimlik uygulamaları ve acil hastayı yönetebilme açısından eksik ve yetersiz kalmaktadırlar (41). Yalçınoglu ve ark. (109) araştırmalarında tıp fakültesi öğrencilerinin %68,4'ünün koruyucu sağlık hizmetleri açısından kendilerini yetersiz gördüklerini bildirmişlerdir. Kutanis ve ark.'ın

(110) yapmış olduğu araştırmada mecburi hizmet kaygısı duyan öğrencilerin mecburi hizmete gitmemek amacıyla rastgele bir uzmanlığı tercih ettikleri saptanmıştır. Ülkemizde üç farklı üniversitede tıp fakültesi öğrencileriyle yapılmış olan bir çalışmada öğrencilerin %26,2'sinin geçici bir süre tecrübe kazanabilmek amacıyla pratisyen hekimlik yapmayı istedikleri tespit edilmiştir (111). Bizim çalışmamızda öğrencilerin sadece %2,16'sının uzman olmayı istemediği ve %48,48'inin de mezuniyet sonrasında mecburi görevde devlet hastanesinde çalışmak istediği tespit edildi. Anksiyete düzeyleri ile uzman olmayı isteme durumu, mezuniyet sonrası çalışılmak istenen kurumlar ve uzmanlık açısından tercih edilen branşlar arasında anlamlı farklılıklar saptanmadı.

Türkiye'de bir tıp fakültesinde yapılan araştırmada tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin %3'ünün temel bilimler, %58,2'sinin dahili bilimler ve %38,8'inin cerrahi bilimler alanında uzmanlaşmayı istediği tespit edilmiştir (112). Bizim çalışmamızda ise öğrencilerin %64,94'ünün dahili bilimler, %32,9'unun cerrahi bilimler ve %2,16'sının temel bilimler alanında uzmanlaşmak istediği tespit edildi. Ayrıca anksiyete düzeyi ile uzmanlık alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Tıp fakültesi intörnlerinin tıpta uzmanlık tercihleri ile ilgili yapılan bir araştırmada intörn doktorlar tarafından en çok tercih edilen 3 branşın %15,9 ile Aile Hekimliği, %9,9 ile Göz Hastalıkları ve %9,3 ile Dermatoloji olduğu tespit edilmiştir (113). Bizim çalışmamızda ise diğer çalışmaya benzer şekilde %14,71 oranla en çok Aile Hekimliği uzmanlık dalının istendiği, %9,09 oranında İç Hastalıkları dalının, %6,49 oranında Kardiyoloji dalının istendiği tespit edildi. Tıp fakültesinde eğitim gören öğrencilerin yüksek oranda uzmanlaşmak istemesi pratisyen ve uzman arasında algılanan bir fark olduğunu göstermektedir. Bu farkın oluşmasına etki eden etmenlerin değerlendirilmesi etkin sağlık hizmeti açısından önemlidir. Hekimlik öncesi uzmanlaşma isteğinin şekillenmesi, nitelikli pratisyen hekim yetiştirme hedefi olan tıp eğitimi ile çelişki oluşturmaktadır ve temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesine yönelik sağlık insan gücü politikalarını ve planlamalarını olumsuz etkilemektedir (112). Hekimlerin uzmanlaşmak istemelerine neden olan faktörlerin ve beklentilerin incelenerek değerlendirilmesi, bu konuda araştırmaların yapılması; ayrıca hekimler ve toplum tarafından pratisyen hekimliğe atfedilen değerın yükselmesi ve buna bağlı sağlık hizmet kalitesinin artması için pratisyen hekimlerin çalışma şartlarının iyileştirilmesi faydalı olacaktır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada tıp öğrencilerinin birinci basamakta uzmanlaşmayı da diğer uzmanlıklar gibi bir yaşam biçimi olarak algıladıkları, bazı uzmanlık alanlarını yaşam biçimini zorlaştırıcı, bazılarını ise kolaylaştırıcı olarak gördükleri ve birinci basamak için bu etkiyi orta derecede gördükleri belirtilmiştir (114).

Çalışmamızda en fazla Aile Hekimliği uzmanlık alanının istenmesi koruyucu hekimlik ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin tıp fakültesi öğrencileri tarafından önemsendiğini göstermektedir. Aynı zamanda cerrahi branşlar gibi çalışma şartlarının zor olduğu uzmanlık dallarının öğrenciler tarafından istenmediği görülmüştür.

Çalışmamızda uzmanlık tercihlerini etkileyen faktörler sorgulandığında, öğrencilerin %61,47'sinde mesleki tatminin, %39,82'sinde maddi getirinin, %38,96'sında nöbet sayısının az olmasının, %36,36'sında uzmanlık alanına yeteneğinin olmasının uzmanlık tercihinin etkilediğini saptadık. Türkiye'de tıp fakültesinde eğitim gören 4, 5 ve 6. sınıf öğrencilerinde yapılan bir çalışmada uzmanlık tercihlerini etkileyen nedenler sorgulandığında öğrencilerin %94,4'ünün seçeceği bölümün mutlu etmesinin, %87,5'inin mesleki açıdan tatmin etmesinin, %86'sının ise asistanlık eğitim kalitesinin uzmanlık tercihinde etkili olacağını düşündüğü saptanmıştır (115). Yine ülkemizde tıp fakülteleri üzerinde yapılan başka bir araştırmada tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık tercihinin etkileyen en önemli faktörler mesleki tatmin sağlaması, statü ve maddi kaygılar olarak belirtilmiştir (112). Bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda anamnez alma, fizik muayene, laboratuvar tetkiklerini yorumlama, reçete yazma konusunda kendisini yeterli donanımda görmeyen öğrencilerin anksiyete düzeyleri kendini yeterli görenlere göre anlamlı olarak yüksek tespit edildi. Bunun dışında TUS'a gireceği için kaygı duyan, TUS'a yeteri kadar çalışmadığını düşünen ve uzman olamayacağından endişe duyan öğrencilerin anksiyete düzeyleri daha yüksek bulundu. Tıbbi uygulamalar ile alakalı yüksek kaygı düzeyinin tıp öğrencilerinin pratisyen hekim olduklarında kendilerine güvenmemelerine, öğrencilikten kopamamalarına ve uzmanlığı öğrenciliğin devamı şeklinde görmelerine neden olduğunu düşünmekteyiz. Ancak tıbbi uygulamalar ile ilgili yüksek kaygı düzeyinin çalışmayı yaptığımız intörn grubunun henüz intörnlüğü bitirmeyen ve tıp eğitimi tam olarak tamamlanmamış öğrencilerden oluşmasından kaynaklanabileceği de göz ardı edilmemelidir. Ülkemizde tıp fakültelerine baktığımızda öğrenci kontenjanlarının fazla olması dikkat çekmektedir. İlk 3 sene yüksek öğrenci sayısı amfi derslerinde kalabalığa ve eğitim kalitesinde azalmaya neden olmaktadır. Ancak yüksek öğrenci sayısının etkisi asıl stajlarla beraber birebir hasta muayenesi eğitiminde olumsuz olarak görülmektedir. Öğrenci ile hoca arasındaki ilişkinin sınırlanması eğitim kalitesinde düşmeye neden olmaktadır (116). Tıp fakültesi kontenjanların azaltılması veya fiziksel şartların ve eğitici sayısının yüksek sayıda öğrenciye yeterli eğitim verecek kadar iyileştirilmesi faydalı olacaktır. Ayrıca tıp fakültesi son sınıf öğrencilerine yüklenen kan alma, damar yolu açma, epikriz hazırlama gibi rutin servis

veya poliklinik işlerinin yoğun olması tedavi süreçlerine katılmalarında azalmaya neden olmaktadır. Eğitimin üçüncü basamak olan üniversite hastanelerinde olması da yaygın hastalıklardan ziyade komplike vakaların görülmesine ve genel tababet üzerine yoğunlaşması gereken intörn doktorların bu konuda daha az bilgilenmelerine neden olmaktadır. Özellikle teorik eğitimlerle verilen uzmanlık dalına ait aşırı detaylı bilgiler nedeniyle öğrenciler zihinlerinde önem sıralamasını yeterince yapamamaktadırlar. Bu da öğrencilerin bilgi kullanımını ve eleştirel düşünme yetilerini azaltmaktadır. İntörn doktorların birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında bir süre eğitim almaları, mezun olduklarında karşılaşılabilecekleri hasta profilini tanımaları açısından faydalı olacaktır.

Tıp eğitimi genellikle preklinik, klinik ve intörnlük olarak üç temel dönemden oluşmaktadır. Preklinik dönem ilk üç yılı, klinik ve intörnlük dönemi ise son üç yılı oluşturmaktadır. Preklinik dönem genellikle teorik derslerin yoğunlukta olduğu ve mesleksi beceri, laboratuvar, probleme dayalı öğrenme, özel çalışma modülleri gibi küçük grup derslerinin entegre edildiği, hastane rotasyonlarının ve hasta temasının az olduğu süreçtir. Klinik dönem ise, teorik derslerin yanında hastane rotasyonlarının ve hasta başı eğitimlerinin fazla olduğu dönemdir. Klinik eğitim sırasında, öğrenciler hem sınıf içi teorik dersler ve seminerler hem de hastane içi klinik rotasyonlar alırlar. İntörnlük dönemi ise tamamen hastane içi klinik rotasyonlar ile hasta başı eğitimlerin yer aldığı dönemdir (117). Yapılan bir çalışmada preklinik dönemde iyi eğitim aldığını düşünen öğrencilerin klinik dönemde anksiyete düzeyleri daha düşük bulunmuştur (118). Klinik dönemin başındaki öğrenciler hata yapmaktan çekindikleri için ve hastalara ya da deneyimli meslektaşlarına karşı mahcup olmamak için klinik yorumlama ve girişimsel işlem yapma isteklerini bastırabilirler (6). Yapılan bir çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğine yönelik tutumları incelenmiş olup intörnlük döneminde en olumsuz tutuma sahip oldukları bildirilmiştir (119). Bizim çalışmamızda öğrencilerin sadece %10,82'sinin intörnlük döneminin meslek hayatına katkıda bulunduğunu düşündüğü tespit edildi. Bu dönemin yeteri kadar katkı sağlamadığını düşünen öğrencilerin de anksiyete seviyesi diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı. İntörnlük döneminde öğrencilerin daha fazla sorumluluk almak zorunda kalması, iş yükünün artması, nöbetlerin aktif bir şekilde tutulması kişilerin anksiyete düzeylerini arttırmakta iken, görev tanımında olmayan işlerin intörnlere yaptırılmasının meslek hayatlarında kendilerine herhangi bir katkısının olmayacağına inandıkları düşünülmektedir.

Öğrenciler tarafından uzmanlık eğitimi tıbbi becerilerin eğitimci rehberliğinde pekiştirilerek güven oluşturulduğu bir dönem olarak algılanmaktadır. Oysa bu becerilerin

uzmanlık eğitiminden ziyade tıp eğitimi sırasında kazanılması gerekmektedir (4). Pratisyen olarak çalışmak istemeyen öğrenciler ayrıntı ve uzmanlık düzeyinde bilgiler için efor harcayarak TUS'a hazırlanmaktadır. Temel sağlık sorunlarına, koruyucu hekimliğe, tedavi yollarına çok da hakim olmayan öğrenciler hasta ile baş başa kalmaktan, acil hastalar ile mücadele etmekten çekinmektedirler. Tıp eğitimi ve hekim istihdamıyla ilgili sorumlu kurumlar, tıp öğrencilerinin mesleki kaygılarını bilmek ve çözümü konusunda çaba harcamak durumundadır (9). Çalışmamızda mezun olduktan sonra istemedikleri yerlerde çalışabilecek olmaktan, üniversiteden uzaklaşacak olmaktan, çalışacakları yerde sağlık personeli ile iletişim kurma konusunda sorun yaşayabilecek olmaktan, hastalara kasıtsız zarar verebilecek olmaktan, yanlış tanı koyabilecek olmaktan, acil hasta ile karşılaşacak olmaktan ve hastalara tek başına müdahale edecek olmaktan dolayı kaygılı olduğunu ifade eden öğrencilerin anksiyete puanları anlamlı olarak yüksek bulundu. Öğrencilerin bu konulardaki kaygılarını giderebilmek için tıp eğitiminde tanı, tedavi ve hasta müdahalesi üzerinde daha çok durulması, hasta ile daha çok karşılaşılmasının sağlanması faydalı olacaktır. Ayrıca göreve yeni başlayan bir hekimin eksikliklerinin farkına varılıp planlı bir şekilde bu eksikliklerin giderilmesi gerekmektedir. Tespit edilen bu eksiklikler için eğitim görmekte olan öğrencilerin de daha iyi eğitilebilmesi adına gerekirse müfredatta değişiklikler yapılması, pratik eğitim yoğunluklu eğitim modellerinin geliştirilmesi ve bu konularda daha detaylı araştırmaların yapılması faydalı olacaktır.

COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarını psikolojik olarak ne şekilde etkilediğini gösteren bazı araştırmalar mevcuttur. Bu araştırmalarda genel olarak sağlık çalışanlarının mesai saatlerinin uzun olması, hastalığın kendilerine bulaşma ve yakın çevrelerine bulaştırma riskinden korkmaları, pandemiyle ilgili belirsizliğin fazla olması, kişisel koruyucu ekipmanlar ile yürütülmek zorunda olan görevlerin zorlaşması vb. nedenler ile ruh sağlığının olumsuz bir şekilde etkilenmiş olduğu bildirilmiştir (120,121). COVID-19 pandemisi döneminde aktif olarak görev yapan sağlık çalışanlarına yönelik yapılan bir araştırmada çalışanların %46,6'sında anksiyete gözlenmiştir (122). Başka bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının %31,8'inde anksiyete bildirilmiştir (121). Bizim çalışmamızda öğrencilerin %15,58'inin COVID-19 ile ilgili birimde çalıştığı, %71'inin COVID-19 pozitif hasta ile temas ettiği saptanmış olup COVID-19 ile ilgili herhangi bir birimde çalışmayanların çalışanlara göre anksiyete seviyelerinin daha yüksek olduğu tespit edildi. Ancak COVID-19 pozitif bir hasta ile teması olan ve olmayan kişiler arasında anksiyete seviyeleri açısından anlamlı farklılık bulunamadı. COVID-19 pandemisiyle ilgili yapılan çalışmalar aktif olarak görev yapan sağlık

Çalışanlarıyla yapılmış olup sadece tıp fakóltesi son sınıf öğrencilerini kapsayan bir çalışma literatürde bulunamadı. Bizim alışmamızda COVID-19 ile ilgili birimde çalışmayanların anksiyete seviyesininin çalışanlara göre daha yüksek saptanmasının nedeninin tam olarak bilinmeyen, deneyim sahibi olunmayan bir konu ile ilgili bilinmezlik olduğunu düşünmekteyiz.



SONUÇLAR

Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda yaptığımız, Trakya Üniversitesi'nde öğrenim gören tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeylerinin, kaygı düzeylerini etkileyen faktörlerin, kariyer tercihlerine etki eden faktörlerin ve kaygı durumunun kariyer tercihlerine olan etkisinin incelenmesi amaçlanan çalışmamızda şu sonuçlar elde edilmiştir.

- 1- Çalışmamıza 231 öğrenci dahil edildi. Öğrencilerin 97'si (%41,99) erkek, 134'ü (%58,01) kadın cinsiyetteydi. Kadınların anksiyete seviyesinin erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü.
- 2- Ailelerinden aldıkları yardımlar dışında gelir elde etmek için yarı zamanlı çalışan öğrencilerin ve harcamalarını karşılamada zorlanan öğrencilerin anksiyete seviyesi diğerlerinden daha yüksek olarak saptandı. Hekimlik gibi toplum sağlığıyla ilgili son derece önemli bir meslek için eğitim alan öğrencilerin maddi kaygılarının azalması açısından burs veya kredi gibi maddi desteklerin verilmesi faydalı olacaktır.
- 3- Aile evinde yaşayanların anksiyete düzeyinin diğer öğrencilere göre yüksek olduğu tespit edildi. Kişinin kendi kararlarını vermesinin, kendisini bir birey olarak görmesinin özgüvenini artıracığı ve bunun da anksiyeteyi azaltacağı düşünülmüştür.
- 4- Çalışmamızda uykusu düzenli olmayanların, düzenli spor yapmayanların ve kronik hastalığı olanların anksiyete seviyesi diğerlerine göre anlamlı olarak yüksek saptandı. Kronik hastalığı olan öğrencilerin saptanması, tıp fakültesi öğrencilerine

kaliteli bir sağlık hizmeti verilmesi, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin öğrenciler için ulaşılabilir olması; fiziksel aktivite açısından niversite ğrencilerinin ücret ödemeden kullanabilecekleri fiziksel aktivite alanlarının olması, niversiteye yeni başlayan öğrencilere bu alanlar hakkında yeterli bilgilendirmenin yapılması ve fiziksel aktivite konusunda teşvik edilmesi; uyku kalitesi açısından ise uyku ve uyku hijyeni ile ilgili eğitimlerin verilmesi faydalı olacaktır.

- 5- Öğrencilerin en çok mesleki saygınlık için tıp fakültesini tercih ettikleri görüldü. Tıp fakültesini seçme nedenine ‘puanım yettiği için’ cevabını verenlerin anksiyete seviyesi diğer öğrencilerden daha yüksek görüldü. Ayrıca kendi isteği ile seçenlerin anksiyete seviyesi diğer öğrencilerden daha düşük olarak saptandı. Üniversite sınavına hazırlık ve niversite tercihi aşamasında öğrencilere verilen rehberlik desteklerinin artırılması, üniversitelerin tanıtım organizasyonları düzenlemesi ve öğrencilerin birbirilerine deneyimlerini aktaracağı platformların oluşturulması faydalı olacaktır.
- 6- Katılımcılardan anamnez alma, fizik muayene, laboratuvar tetkiklerini yorumlama ve reçete yazma konusunda kendisini yeterli donanımda görmeyenlerin anksiyete düzeyleri kendini yeterli görenlere göre anlamlı olarak yüksek tespit edildi. Ayrıca TUS’a gireceği için kaygı duyan, TUS’a yeteri kadar çalışmadığını düşünen ve uzman olamayacağından endişe duyan katılımcıların anksiyete düzeyleri diğerlerine göre daha yüksek bulundu. Tıp fakültesi kontenjanların azaltılması veya fiziksel şartların ve eğitici sayısının yüksek sayıda öğrenciye yeterli eğitim verecek kadar iyileştirilmesi; aynı zamanda intörn doktorların birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında bir süre eğitim almaları mezun olduklarında karşılaşabilecekleri hasta profilini tanımaları açısından faydalı olacaktır.
- 7- Intrnlk döneminin meslek hayatına katkıda bulunmadığını düşünen öğrencilerin anksiyete seviyesi diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı. Ayrıca mezun olduktan sonra istemedikleri yerlerde çalışabilecek olmaktan, üniversiteden uzaklaşacak olmaktan, çalışacakları yerde sağlık personeli ile iletişim kurma konusunda sorun yaşayabilecek olmaktan, hastalara kasıtsız zarar verebilecek olmaktan, yanlış tanı koyabilecek olmaktan, acil hasta ile karşılaşacak olmaktan ve hastalara tek başına müdahale edecek olmaktan dolayı kaygılı olduğunu ifade eden öğrencilerin anksiyete puanları anlamlı olarak yüksek bulundu. Öğrencilerin bu konulardaki kaygılarını giderebilmek için tıp eğitiminde tanı, tedavi ve hasta

müdahalesi üzerinde daha çok durulması, hasta ile daha çok karşılaşılmasının sağlanması; eksik olan beceriler belirlenerek gerekirse müfredatta değişiklikler yapılması, pratik eğitim yoğunluklu eğitim modellerinin geliştirilmesi ve bu konularda daha detaylı araştırmaların yapılması faydalı olacaktır.

- 8- COVID-19 ile ilgili herhangi bir birimde çalışmayan öğrencilerin çalışanlara göre anksiyete seviyelerinin daha yüksek olduğu tespit edildi. Bunun sebebinin tam olarak deneyim sahibi olmadığımız bir hastalık olan COVID-19 ile ilgili bilinmezlik olduğunu düşünmekteyiz.
- 9- Katılımcıların uzmanlık tercihlerini etkileyen faktörler sorgulandığında, %61,47'sinde mesleki tatminin, %39,82'sinde maddi getirinin, %38,96'sında nöbet sayısının az olmasının, %36,36'sında uzmanlık alanına yeteneğin olmasının uzmanlık tercihinin etkilendiği görüldü.
- 10- Çalışmamızda %14,71 oranla en çok Aile Hekimliği uzmanlık dalının istendiği, %9,09 oranında İç Hastalıkları dalının, %6,49 oranında Kardiyoloji dalının istendiği tespit edildi. Ayrıca öğrencilerin %64,94'ünün dahili bilimler, %32,9'unun cerrahi bilimler ve %2,16'sının temel bilimler alanında uzmanlaşmak istediği saptandı. Anksiyete düzeyi ile istenen uzmanlık alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Çalışmamızda en fazla Aile Hekimliği uzmanlık alanının istenmesi koruyucu hekimlik ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin tıp fakültesi öğrencileri tarafından önemsendiğini göstermektedir.

ÖZET

Bu çalışma ile Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim gören son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeylerini ve bunu etkileyen faktörleri, kariyer tercihlerine etki eden faktörleri, kaygı durumlarının kariyer tercihlerine olan etkisini araştırmak ve öngörülen problemlere çözümler sunmak amaçlanmıştır.

Çalışmanın evrenini 2020-2021 eğitim öğretim yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 249 son sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenip %92,7'sine ulaşılmıştır. Veriler 69 soruluk bir anket yardımıyla toplanmıştır. Çalışmanın 49 sorusu sosyodemografik özellikleri ve kaygı düzeyleri ile mezuniyet sonrası kariyer tercihlerine etki edecek faktörleri içermektedir. Sürekli Kaygı Ölçeği ise kalan 20 soruyu oluşturmaktadır.

Çalışmamıza dahil edilen öğrencilerin 97'si (%41,99) erkek, 134'ü (%58,01) kadındı. Öğrencilerin 126'sı (%54,55) harcamaları karşılamada zorluk yaşadığını, 105'i (%45,45) ise zorluk yaşamadığını belirtti. Öğrencilerin 49'unun (%21,21) sigara kullandığı, 84'ünün (%36,36) alkol kullandığı, 35'inin (%15,15) kronik hastalığı olduğu görüldü. Aile evinde yaşayanların, ailelerinden aldıkları yardımlar dışında gelir elde etmek için yarı zamanlı çalışan öğrencilerin, ve harcamalarını karşılamada zorlanan öğrencilerin anksiyete seviyesi diğerlerinden daha yüksek olarak saptandı. Katılımcılardan anamnez alma, fizik muayene, laboratuvar tetkiklerini yorumlama ve reçete yazma konusunda kendisini yeterli donanımda görmeyenlerin anksiyete düzeyleri kendini yeterli görenlere göre anlamlı olarak yüksek tespit edildi. Katılımcıların yapacakları uzmanlık tercihlerini en fazla mesleki tatmin, maddi getiri ve nöbet sayısının etkilediği görüldü. Katılımcıların anksiyete düzeyleri ile yurtdışında çalışma

isteği, akademisyen olma isteği, uzman olma isteği, mezuniyet sonrası çalışılmak istenen kurum ve tercih edilen uzmanlık branşı arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Çalışmamızda elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde anksiyetenin maddi zorluk, fiziksel aktivite, kronik hastalık, tıp fakóltesinde kazanılması gereken becerilerin kazanılamaması gibi faktörlerden etkilendiği görölmüştür. Tıp fakóltesi son sınıf öğrencileri için etkin mesleki eğitim, maddi destek, sağlık hizmeti gibi konularda çalışmalar yapılması faydalı olacaktır.

Anahtar kelimeler: anksiyete, tıp öğrencileri, kariyer seçimi



THE LEVEL OF ANXIETY OF TRAKYA UNIVERSITY MEDICAL FACULTY INTERN DOCTORS AND ITS EFFECT ON CAREER CHOICE

SUMMARY

The aim of this study is to investigate the anxiety levels of intern doctors studying at Trakya University Faculty of Medicine and the factors affecting it, the factors affecting their career choices, the effect of their anxiety on career choices and to offer solutions to the foreseen problems.

The target population of the study consists of 249 intern doctors studying at Trakya University Faculty of Medicine in the 2020-2021 academic year. It was aimed to reach the entire population and 92,71% was reached. The data was collected through a survey of 69 questions. The 49 questions of the study include sociodemographic characteristics, anxiety levels and factors which affect the career choices after graduation. The Trait Anxiety Scale consists of the remaining 20 questions.

The universe of the study consists included in our study, 97 (41.99%) were male and 134 (58.01%) were female. Of the students, 126 (54.55%) stated that they had difficulty in meeting their expenses, while 105 (45.45%) stated that they did not have any difficulties. It was found that 49 (21.21%) of the students smoked, 84 (36.36%) used alcohol, and 35 (15.15%) had chronic diseases. The anxiety levels of those living in the family homestudents who work part time to earn income despite their family's financial aid and students who have difficulty in

meeting their expenses were found to be higher than the others. Anxiety levels of the participants who did not consider themselves competent in taking the history of a patient, physical examination, interpreting laboratory tests and writing prescriptions were found to be significantly higher than those who considered themselves competent. It was observed that the occupational satisfaction, financial gain and number of shifts affected the specialization preferences of the participants the most. There was no significant relationship between the anxiety levels of the participants and their desire to work abroad, their desire to be an academician, their desire to be a specialist, the institution they want to work at after graduation, and the preferred branch of specialization.

When the results obtained from our study are evaluated, it was seen that anxiety was affected by factors such as financial difficulties, physical activity, chronic illness, and inability to acquire the skills that should be acquired in medical school. It would be beneficial to conduct studies on topics such as effective vocational education, financial support, and health care for intern doctors.

Keywords: anxiety, medical students, career choice

KAYNAKLAR

- 1.Kocabaşoğlu N. Anksiyete bozukluklarına genel bir bakış. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 2008;62:175-84.
- 2.Gross C, Hen R. The developmental origins of anxiety. Nature Reviews Neuroscience 2004;5(7):545-52.
- 3.Çakmak Ö, Hevedanlı M. Eğitim ve Fen-Edebiyat Fakülteleri Biyoloji Bölümü öğrencilerinin kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2005;4(14):115-27.
- 4.Yeniçeri N, Mevsim V, Özçakar N, Özcan S, Güldal D, Başak O. Tıp eğitimi son sınıf öğrencilerinin gelecek meslek yaşamları ile ilgili yaşadıkları anksiyete ile sürekli anksiyetelerinin karşılaştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007;21(1):19-24.
- 5.Arnetz BB. Psychosocial challenges facing physicians of today. Social science & Medicine 2001;52(2):203-13.
- 6.Radcliffe C, Lester H. Perceived stress during undergraduate medical training: a qualitative study. Medical Education 2003;37(1):32-8.
- 7.Zuardi AW, Prota FDG, Del-Ben CM. Reduction of the anxiety of medical students after curricular reform. Brazilian Journal of Psychiatry 2008;30:136-8.
- 8.Mayda A, Yılmaz M, Bolu F, Deler M, Demir H, Doğru M, et al. Bir tıp fakültesi 4, 5 ve 6. sınıf öğrencilerinde gelecek ile ilgili kaygı durumunun değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014;4(3):7-13.
- 9.Ergin A, Uzun SU, Topaloğlu S. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin sürekli kaygı ve mesleki kaygı düzeyleri ve bunları etkileyen etkenler. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi 2016;3(3):16-21.

- 10.DÖRTYOL BG. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin mezuniyet sonrası ile ilgili düşünceleri, kariyer seçimleri ve etkileyen faktörler. Tıp Eğitimi Dünyası 2017;16(50):12-21.
- 11.Ergin A, Dikbaş E, Bozkurt Aİ, Atçeken G, Gürbüz H, Yılmaz C, et al. Tıp fakültesi öğrencilerinin mezuniyet sonrası kariyer seçimi ve etkileyen faktörler. Tıp Eğitimi Dünyası 2011;32(32):8-17.
- 12.Kuzgun Y. Meslek rehberliği ve danışmanlığına giriş: Nobel Yayın Dağıtım; 2009.
- 13.Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry, Vols. 1-2: lippincott Williams & Wilkins publishers; 2000.
- 14.Schneier FR, Johnson J, Hornig CD, Liebowitz MR, Weissman MM. Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. Archives of General Psychiatry 1992;49(4):282-8.
- 15.Strawn JR, Dobson ET. Individuation for a DSM-5 disorder: Adult separation anxiety. Depression and Anxiety 2017;34(12):1082-4.
- 16.Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı (DSM 5)(Çev. ed: E. Köroğlu) Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
- 17.Lee J, Graham AV. Students' perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective. Medical education 2001;35(7):652-9.
- 18.Kırpınar İ, Özer H, Coşkun İ, Anaç Ş, Turan M, Gençelli Ş, et al. Erzurum'daki üniversite öğrencilerinde CIDI/DSM-III-R ruhsal bozukluklarının yaşam boyu ve 12 aylık yaygınlığı. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 1997;5(4):253-65.
- 19.Sarıkaya AN, Yıldız S, Erkaya H. Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinde Ayrılık Anksiyetesi. Journal of Academic Research in Nursing 2017;3(1):9-12.
- 20.İlhan E. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi ve Bağlanma Arasındaki İlişki (tez). İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
- 21.Sesti A-M. State Trait Anxiety Inventory (STAI) in medication clinical trials. Quality of Life Newsletter 2000:15-6.
- 22.Tükel R. Panik bozukluğu. Klinik Psikiyatri Dergisi 2002;5(Supp: 3):5-13.
- 23.Sapmaz ŞY, Erkuran HÖ, Ergin D, Öztürk M, Celasin NŞ, Karaarslan D, et al. The reliability and validity of the Turkish Version of the DSM-5 Panic Disorder Severity Scale-Child Form. Psychiatry and Behavioral Sciences 2017;7(2):110-5.
- 24.Öztürk O. ve Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015.
- 25.Tamam L, Demirkol UDME. Anksiyete Bozuklukları. Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2019. p. 1641-4.
- 26.Dilbaz N. Sosyal fobi. Psikiyatri Dünyası 1997;1(1):18-24.

- 27.Haspolat NK, Kağan M. Sosyal fobinin yordayıcıları olarak beden imajı ve benlik saygısı. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2017;19(2):139-52.
- 28.Gültekin BK, Dereboy İF. Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkileri. Turk Psikiyatri Dergisi 2011;22(3).
- 29.Akgün S. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sosyal fobinin yaşam kalitesi ve üniversiteye uyum üzerine etkisi (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2019.
- 30.Şahin M. Korku, kaygı ve kaygı (Anksiyete) bozuklukları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi 2019;6(10):117-35.
- 31.Gündüz A. Yaygın anksiyete bozukluğunda bilişsel davranışçı terapiler. Bahadır G, Ertekin E (Editörler). Farklı Tanı Gruplarında Bilişsel Davranışçı Terapiler. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. s.28-34.
- 32.Çarboğa G. Üniversite Öğrencilerinde Duygu Düzenleme Süreçleri, Yaşantısal Kaçınma ve Yaygın Anksiyete Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi (tez). İstanbul: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi; 2021.
- 33.Bulut S. Seçici konuşmamazlık (selective mutizm): Sebepleri ve tedavi yaklaşımları. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2008;2(17):52-65.
- 34.Anstendig KD. Is selective mutism an anxiety disorder? Rethinking its DSM-IV classification. Journal of Anxiety Disorders 1999;13(4):417-34.
- 35.Chavira DA, Shipon-Blum E, Hitchcock C, Cohan S, Stein MB. Selective mutism and social anxiety disorder: all in the family? Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 2007;46(11):1464-72.
- 36.Işıklı S, Baran Z, Aslan S. Özgül fobilerde sanal gerçeklik teknolojisi uygulamaları ile tedaviye yardımcı araç geliştirme: Bir etkililik çalışması. Klinik Psikiyatri Dergisi 2019;22(3).
- 37.Uyan TT, Bahçeci B, Hocaoglu Ç. Gök gürültüsü korkusu ‘Brontophobia’: Bir olgu sunumu. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018;8(3):151-3.
- 38.Koroğlu E, Güleç C. Psikiyatri Temel Kitabı. 2. Baskı. Ankara: HYB Basım Yayın, 2007; 360-368.
- 39.Aktekin M, Karaman T, Senol YY, Erdem S, Erengin H, Akaydin M. Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. Medical education 2001;35(1):12-7.
- 40.Turhan E, Inandi T, Cahit Ö, Akoğlu S. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. Turkish Journal of Public Health 2011;9(1):33-44.
- 41.Sayek İ, Odabaşı O. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2010. 2010.

- 42.Kara İ. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin branş tercihleri ve Tıpta Uzmanlık Sınavı'na bakışlarının incelenmesi. Konuralp Medical Journal 2014;6(2):11-8.
- 43.Canbaz S, Sünter AT, Aker S, Pekşen Y. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi 2007;17(1):15-9.
- 44.Üstü Y. Sağlıkta dönüşüm projesi sonrası sağlık kurumlarına başvuru sıklıklarının değerlendirilmesi. Konuralp Medical Journal 2012;4(2):48-53.
- 45.Tempski P, Bellodi PL, Paro HB, Enns SC, Martins MA, Schraiber LB. What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. BMC medical education 2012;12(1):1-8.
- 46.Lankarani MM, Noorbala MH, Assari S. Causes of re-hospitalization in different post kidney transplantation periods. Annals of transplantation 2009;14(4):14-9.
- 47.McAdams- Demarco M, Grams M, Hall E, Coresh J, Segev D. Early hospital readmission after kidney transplantation: patient and center- level associations. American Journal of Transplantation 2012;12(12):3283-8.
- 48.Lopez FG, Ann-Yi S. Predictors of career indecision in three racial/ethnic groups of college women. Journal of Career Development 2006;33(1):29-46.
- 49.Jin L NS, Joo G, Yang E. Validation of a Korean translation of the emotional and personality-related career decision-making difficulties scale-short form (EPCD-SF). Journal of Career Assessment 2015;23(2):294-307.
- 50.Bacanlı F, Öztemel K. Kariyer karar verme güçlükleri ölçeğinin genç yetişkin örnekleminde faktör yapısının ve güvenilirliğinin incelenmesi. 26. Uluslararası Eğitim Bilimleri Kongresi (ICES/UEBK-2017) sözlü bildiri, Antalya, 2004.
- 51.Jung JS, Jeong MJ, Yoo IY. Relations between satisfaction in major, career decision-making self-efficacy and career identity of nursing students. The Journal of Korean academic society of nursing education 2014;20(1):27-36.
- 52.Öztekin S, Aydın O, Aydemir Ö. DSM-5 Özgül Fobi Siddet Ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliği. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2017;18(Ek sayı.2):31-7.
- 53.Armstrong TD, Costello EJ. Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. Journal of consulting and clinical psychology 2002;70(6):1224.
- 54.Brown TA, Barlow DH, Liebowitz MR. The empirical basis of generalized anxiety disorder. The American journal of psychiatry 1994.
- 55.Butler G, Fennell M, Robson P, Gelder M. Comparison of behavior therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. Journal of consulting and clinical psychology 1991;59(1):167.
- 56.SM S. Anksiyete ve Psikofarmakoloji. 3. Baskı. Cambridge University Press. Karamustafalıoğlu O.(çeviren) Sigma Publishing; 2011.

- 57.Hafeez A, Shah SMH. Impact of socioeconomics status on determinants of medical career. J Ayub Med Coll Abbottabad 2015;28(3):562-7.
- 58.Kocabaşoğlu N, Doksat M, Doğanğün B, editors. Anksiyete ve depresyonun çok yönlü ilişkisi. Yeni Symposium; 2004.
- 59.Creed P, Patton W, Prideaux L-A. Causal relationship between career indecision and career decision-making self-efficacy: A longitudinal cross-lagged analysis. Journal of career development 2006;33(1):47-65.
- 60.Fouad NA. Annual review 1991-1993: Vocational choice, decision-making, assessment, and intervention. Journal of Vocational Behavior 1994;45(2):125-76.
- 61.Kavas AB. Kariyer karar ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal 2016;4(38):159-68.
- 62.Saka N, Gati I, Kelly KR. Emotional and personality-related aspects of career-decision-making difficulties. Journal of Career Assessment 2008;16(4):403-24.
- 63.Goebert D, Thompson D, Takeshita J, Beach C, Bryson P, Ephgrave K, et al. Depressive symptoms in medical students and residents: a multischool study. Academic medicine 2009;84(2):236-41.
- 64.Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. Academic medicine 2006;81(4):354-73.
- 65.Mayer FB, Santos IS, Silveira PS, Lopes MHI, de Souza ARND, Campos EP, et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. BMC medical education 2016;16(1):1-9.
- 66.Ediz B, Ozcakir A, Bilgel N. Depression and anxiety among medical students: Examining scores of the beck depression and anxiety inventory and the depression anxiety and stress scale with student characteristics. Cogent Psychology 2017;4(1):1283829.
- 67.Pesen A, Mayda AS. Tıp fakültesi öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ve ilişkili faktörler. Sakarya Tıp Dergisi 2020;10(2):240-52.
- 68.Ünüböl H, Sayar GH. Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası Proje Sonuç Raporu, 2019.
- 69.Tian-Ci Quek T, Tam W-S, X Tran B, Zhang M, Zhang Z, Su-Hui Ho C, et al. The global prevalence of anxiety among medical students: a meta-analysis. International journal of environmental research and public health 2019;16(15):2735.
- 70.Celik M, Ozcan H, Celik S, Cumurcu B, Kalenderoglu A, Almis B. Tıp fakültesine başlayan öğrencilerde kaygı ve depresyon düzeyinin eğitim fakültesine başlayan öğrencilerle karşılaştırılması. Journal of Advanced Neurological Science 2016;4(2):78-85.
- 71.Tengiz Fİ, Babaoğlu AB. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kariyer tercihleri ve bu tercihleri etkileyen faktörler. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2020;27(1):67-78.

- 72.Özdemir MA. Hekime yönelik şiddetin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin kariyer seçimindeki etkisi (tez). Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2019.
- 73.Querido S, van den Broek S, de Rond M, Wigersma L, Ten Cate O. Factors affecting senior medical students' career choice. *International journal of medical education* 2018;9:332.
- 74.Spielberger G, Gorsuch R, Lushene R. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Gakf Consulting Psychologists Press 1970.
- 75.Öner N, Le Compte A. Süreksiz Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, İstanbul, 1998.
- 76.Kim S-O. The relationship among self-efficacy, career decision making types and career decision level of nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education* 2016;22(2):210-9.
- 77.Kocaman G, Yürümezoğlu HA. Türkiye'de hemşirelik eğitiminin durum analizi: Sayılarla hemşirelik eğitimi 1996-2015. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi* 2015(3):255-62.
- 78.Ocaktan ME, Keklik A, Meltem Ç. Abidinpaşa sağlık grup başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinde Spielberger durumculuk ve sürekli kaygı düzeyi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2002;55(1).
- 79.Özbay M, Göka E, Soygür H. Hekimlerde anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerine bir çalışma. *Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi* 1993;1:221-31.
- 80.Nandi M, Hazra A, Sarkar S, Mondal R, Ghosal MK. Stress and its risk factors in medical students: an observational study from a medical college in India. *Indian J Med Sci* 2012;66(1-2):1-12.
- 81.Bal U, Çakmak S, Uğuz Ş. Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2013;22(4):441-59.
- 82.Tekin E, Çilesiz ZY, Selçuk G. Farklı mesleklerde çalışanların algılanan stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları üzerine bir araştırma. *ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi (ODÜSOBİAD)* 2019;9(1):79-89.
- 83.Tunç AY, Yapıcı G. Bir tıp fakültesindeki öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Public Health* 2019;17(2):153-68.
- 84.Inanç N, Savas HA, Tutkun H, Herken H, Savas E. Gaziantep Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezi'nde psikiyatrik açıdan incelenen öğrencilerin klinik ve sosyo-demografik özellikleri/The clinical and sociodemographic characteristics of the students psychiatrically examined at the Medico-Social Center of Gaziantep University. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2004;5(4):222.
- 85.Sreeramareddy CT, Shankar PR, Binu V, Mukhopadhyay C, Ray B, Menezes RG. Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. *BMC Medical education* 2007;7(1):1-8.

- 86.Mevlüt K, Varol K. İlahiyat fakültesi öğrencilerinin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri ve kaygı nedenleri (Samsun örneği). Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 2004;17(17):31-63.
- 87.Shamsuddin K, Fadzil F, Ismail WSW, Shah SA, Omar K, Muhammad NA, et al. Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. Asian journal of psychiatry 2013;6(4):318-23.
- 88.Gould CE, Spira AP, Liou-Johnson V, Cassidy-Eagle E, Kawai M, Mashal N, et al. Association of anxiety symptom clusters with sleep quality and daytime sleepiness. The Journals of Gerontology: Series B 2018;73(3):413-20.
- 89.Tafoya SA, Jurado MM, Yopez NJ, Fouilloux M, Lara MC. Sleep difficulties and psychological symptoms in medicine students in Mexico. Medicina 2013;73(3):247-51.
- 90.Keskin N, Tamam L. Ruhsal bozukluklarda uyku. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2018;27(1):27-38.
- 91.Bay ÜS, Yılmaz E. Ruhsal bozukluklarda fiziksel aktivite ve egzersizin etkileri ile ilgili yapılmış çalışmaların incelenmesi. Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi 2021;3(2):437-47.
- 92.Gudmundsson G, Gislason T, Janson C, Lindberg E, Ulrik CS, Brøndum E, et al. Depression, anxiety and health status after hospitalisation for COPD: a multicentre study in the Nordic countries. Respiratory Medicine 2006;100(1):87-93.
- 93.Foroughi AA, Mohammadpour M, Khanjani S, Pouyanfard S, Dorouie N, Parvizi Fard AA. Psychometric properties of the Iranian version of the Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3). Trends in Psychiatry and Psychotherapy 2019;41:254-61.
- 94.Kocabaş S, Ersoy S, Ersoy AH, Pala E. Tıpta uzmanlık sınavı dershanesine devam eden tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde anksiyete ve mesleki kaygı düzeyi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2021;25(3):91-101.
- 95.Manley MJ, de Jonge P, Kershaw TS, Desai RA, Lin H, Kasl SV. Association of major depression with subtypes of nicotine dependence found among adult daily smokers: a latent class analysis. Drug and alcohol dependence 2009;104(1-2):126-32.
- 96.Yapalak ANB, Abdullah U, Servet Y, Ömer A. Tıpta Uzmanlık Seçimini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Journal of Istanbul Faculty of Medicine 2021;84(1):120-9.
- 97.Karaoglu N, Seker M. Anxiety and depression in medical students related to desire for and expectations from a medical career. West Indian Med J 2010;59(2):196-202.
- 98.Shapiro J. Walking a mile in their patients' shoes: empathy and othering in medical students' education. Philosophy, ethics, and humanities in medicine 2008;3(1):1-11.
- 99.Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. Social psychiatry and psychiatric epidemiology 2008;43(8):667-72.
- 100.Eller T, Aluoja A, Vasar V, Veldi M. Symptoms of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problems. Depression and anxiety 2006;23(4):250-6.

- 101.Rab F, Mamdou R, Nasir S. Rates of depression and anxiety among female medical students in Pakistan. EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal 2008;14(1):126-133.
- 102.Khan MS, Mahmood S, Badshah A, Ali SU, Jamal Y. Prevalence of depression, anxiety and their associated factors among medical students in Karachi, Pakistan. Journal-Pakistan Medical Association 2006;56(12):583.
- 103.Kocabaşoğlu N. Anksiyete bozukluklarına acil yaklaşım, takip ve tedavisi. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2007;3(42):24-31.
- 104.Karaoglu N, Ongel K, Seker M. The reasons for being a doctor and the future expectations. HealthMED 2010; 2: 335-43.
- 105.Bedriye Ö, Şahin T, Özdemir S, Şahin C, ÇAKIR K, Ezgi Ö. Tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ve ilişkili etmenler. Kriz Dergisi 2013;21(1):1-10.
- 106.Girasek E. Resident Doctors' Motivation For Specialisation Choice And Working In Rural Areas: PhD Thesis Budapest; 2012.
- 107.Gąsiorowski J, Rudowicz E, Safranow K. Motivation towards medical career choice and future career plans of Polish medical students. Advances in health sciences education 2015;20(3):709-25.
- 108.Yarış F, Topbaş M, Çan G, Özoran Y. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi hakkındaki düşünceleri. Journal of Experimental and Clinical Medicine 2001;18(4).
- 109.Yalçinoğlu N, Kayı İ, Işık Ş, Aydın T, Zengin Ş, Karabey S. İstanbul Üniversitesi İstanbul tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin tıp eğitimi ile ilgili görüşleri. İstanbul Tıp Fak Dergisi 2013;75:41-5.
- 110.Kutanis RÖ, Tunç T, Tunç M. Tıpta Uzmanlık Eğiticileri ve Uzmanlık Öğrencileri Tıpta Uzmanlık Sınavı'nı (TUS) Nasıl Algılıyor. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 2011;11(4):1991-2004.
- 111.Fevzi Dikici M, Yaris F, Topsever P, Muge Filiz T, Serdar Gurel F, Cubukcu M, et al. Factors affecting choice of specialty among first-year medical students of four universities in different regions of Turkey. Croatian medical journal 2008;49(3):415-20.
- 112.Açıkgöz B, Ekemen A, Zorlu I, Yüksel NA, Ayoğlu FN. Tıp öğrencilerinde uzmanlaşma eğilimi, uzmanlık alan seçimi ve etkileyen faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;12(1):113-25.
- 113.Yıldırım Dİ, Marakoğlu K. Tıp fakültesi internlerinin tıp eğitimi ile tıpta uzmanlık sınavı hakkındaki düşünceleri ve branş tercihlerinin belirlenmesi. Genel Tıp Dergisi 2019;29(4).
- 114.Newton DA, Grayson MS, Thompson LF. The variable influence of lifestyle and income on medical students' career specialty choices: data from two US medical schools, 1998–2004. Academic medicine 2005;80(9):809-14.
- 115.Çıtıl R, Ketten M. Tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık tercihleri ve mesleki kaygı düzeyleri. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 13(3):171-92.

- 116.Ertek İE, Özkan S, Candansayar S, İlhan MN. Tıp fakültesi öğrencilerinde stres, tükenmişlik ve depresyon. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;5(1):10-20.
- 117.Tengiz Fİ, Babaoğlu AB, Koç E, Pamuk G. Tıp fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğine yönelik tutumları: preklinik ve klinik eğitim dönemlerinin karşılaştırılması. Tıp Eğitimi Dünyası 2020;19(57):26-36.
- 118.Sarikaya O, Civaner M, Kalaca S. The anxieties of medical students related to clinical training. International Journal of Clinical Practice 2006;60(11):1414-8.
- 119.Aydoğan S, PALA SÇ, Işıklı B. Mezuniyet öncesi ve sonrasında hekimlik mesleğine yönelik tutum. Ankara Medical Journal 2019;19(1):10-20.
- 120.Bohlken J, Schömig F, Lemke MR, Pumberger M, Riedel-Heller SG. COVID-19 pandemic: stress experience of healthcare workers-a short current review. Psychiatrische Praxis 2020;47(4):190-7.
- 121.Temsah M-H, Al-Sohime F, Alamro N, Al-Eyadhy A, Al-Hasan K, Jamal A, et al. The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. Journal of infection and public health 2020;13(6):877-82.
- 122.Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA network open 2020;3(3):e203976-e.

EKLER

EK -1

**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU** Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU/ ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2021/201				
	PROTOKOL ADI	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinde Kaygı Düzeyi ve Kariyer Tercihlerine Etkisi				
	SORUMLU ARAŞTIRICI UNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Önder SEZER				
	ARAŞTIRMA MERKEZİ					
	DESTEKLEYİCİ					
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:10/12 Tarih:26.04.2021					
	Fakültemiz Aile Hekimliği Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Önder SEZER'in sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. Mahmut ŞAYIR'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Hesinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi					
ÜYELER						
Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülşüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMIT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÖTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Serhat OĞUZ Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a.
Dekan-Yrd.

**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF
ÖĞRENCİLERİNDE KAYGI DÜZEYİ VE KARIYER TERCİHLERİNE
ETKİSİ**

TC. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Arş. Gör. Dr. Mahmut Şayir

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Önder SEZER

Sayın katılımcı; Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak “TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE KAYGI DÜZEYİ VE KARIYER TERCİHLERİNE ETKİSİ” isimli hazırladığımız bu çalışmaya katılmanızı rica ediyoruz.

Çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp katılıp katılmamaktan dolayı herhangi bir ödül ya da ceza ile karşılaşmayacaksınız. Vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle ilişkilendirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır.

1) Yaşınız:

2) Cinsiyetiniz: ☐ K ☐ E

3) Medeni durumunuz?: ☐ Evli ☐ Bekar

4) Annenizin eğitim durumu: ☐ İlkokul ve altı ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ve üzeri

5) Babanızın eğitim durumu: ☐ İlkokul ve altı ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ve üzeri

6) Anne-baba birliktelik durumu: ☐ Birlikte ☐ Ayrı

7) Ailenizin gelir durumu: ☐ Geliri giderinden az ☐ Geliri giderine denk ☐ Geliri giderinden çok

8) Aylık elinize geçen para: ☐ 0-500 TL ☐ 501-1000 TL ☐ 1001-2000 TL ☐ 2001 TL ve üzeri

9) Ailenizin verdiği para dışında gelir kaynağınız:

☐ Yok

☐ Öğrenim kredisi

☐ Burs

☐ Yarı zamanlı iş

10) Harcamalar ve sosyal yaşantıyı karşılamada maddi zorluk yaşıyor musunuz?:

☐ Hayır ☐ Evet

11) Nerede yaşıyorsunuz?:

☐ Ailenin yanında ☐ Öğrenci evinde ☐ Yurtta ☐ Diğer.....

12) Uygunuz düzenli midir? : ☐ Hayır ☐ Evet

13) Düzenli olarak spor yapar mısınız?: ☐ Hayır ☐ Evet

14) Boyunuz: cm

15) Kilonuz: kg

16) Sigara kullanıyor musunuz?: ☐ Hayır ☐ Evet

17) Alkol kullanıyor musunuz?: ☐ Hayır ☐ Evet

18) Kronik bir hastalığınız var mı?: ☐ Hayır ☐ Evet

19) Tıp Fakültesi'nde sınıf tekrarınız oldu mu?: ☐ Hayır ☐ Evet

20) Tıp Fakültesi'ni kendi isteğinizle mi tercih ettiniz?: ☐ Hayır ☐ Evet

21) Tıp Fakültesi'ni tercih etmeniz en önemli nedeni neydi?:

- ☐ Ailenin yönlendirmesi
- ☐ Maddi kazanç
- ☐ Mesleki saygınlığın olması
- ☐ İş garantisinin olması
- ☐ Puanın yetmesi
- ☐ Ailede doktor olmaması
- ☐ Diğer

22) Kaygılı bir insan olduğunuzu düşünüyor musunuz?: ☐ Hayır ☐ Evet

23) Tıpta Uzmanlık Sınavı'nın olması sizi kaygılandırıyor mu?: ☐ Hayır ☐ Evet

24) Tıpta Uzmanlık Sınavı'na çalışamamak sizi kaygılandırıyor mu?: ☐ Hayır ☐ Evet

25) İleride uzman olarak çalışamama düşüncesi sizi kaygılandırıyor mu?: ☐ Hayır ☐ Evet

26) İleride istemediğiniz yerde görev yapma ihtimali sizi kaygılandırıyor mu?:

☐ Hayır ☐ Evet

27) Mezun olduktan sonra üniversite ortamından uzaklaşacak olmak sizi kaygılandırıyor mu?:

☐ Hayır ☐ Evet

28) Meslek hayatına başladığınızda sağlık personeli ile iletişim kurma konusunda kaygılı mısınız?:

☐ Hayır ☐ Evet

29) İleride hastalara kasıtsız olarak zarar verme düşüncesi sizi kaygılandırıyor mu?:

☐ Hayır ☐ Evet

30) İleride hastalara yanlış tanı koyma düşüncesi sizi kaygılandırıyor mu?: ☐ Hayır ☐ Evet

31) Meslek hayatınızda acil hasta ile karşılaşacak olmak sizi kaygılandırıyor mu?:

☐ Hayır ☐ Evet

32) Meslek hayatınızda hasta ile tek başına mücadele etme düşüncesi sizi kaygılandırıyor mu?:

☐ Hayır ☐ Evet

33) Hastadan anamnez alma konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?:

☐ Hayır ☐ Evet

34) Fizik muayene konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?: ☐ Hayır ☐ Evet

35) Laboratuvar tetkiklerini yorumlama konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?:

☐ Hayır ☐ Evet

36) Radyolojik görüntü yorumlama konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?:

☐ Hayır ☐ Evet

37) Reçete yazma konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?: ☐ Hayır ☐ Evet

38) Adli hekimlik konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?: ☐ Hayır ☐ Evet

39) Resmi yazışmalar konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?: ☐ Hayır ☐ Evet

40) İntörlük döneminin meslek hayatına yeterince katkı sağladığını düşünüyor musunuz?:

☐ Hayır ☐ Evet

41) Covid ile ilgili herhangi bir birimde çalıştınız mı?: ☐ Hayır ☐ Evet

42) Covid (+) bir hasta ile temasınız oldu mu?: ☐ Hayır ☐ Evet

43) Meslek hayatınıza yurt dışında devam etmeyi düşünür müsünüz?: ☐ Hayır ☐ Evet

44) Meslek hayatınıza akademisyen olarak devam etmeyi düşünür müsünüz?:

☐ Hayır ☐ Evet

45) Uzman olmak istiyor musunuz?: ☐ Hayır ☐ Evet

46) Mezun olduktan sonra hangi kurumda çalışmak istiyorsunuz?:

☐ Devlet Hastanesi ☐ Özel Hastane ☐ Muayenehane ☐ Yurtdışı ☐ Toplum Sağlığı Merkezi ☐ Aile Sağlığı Merkezi ☐ Tıp dışı kariyer ☐ İdari Görev

47) Hangi uzmanlık alanını seçmek istiyorsunuz?:

☐ Dahili Bilimler ☐ Cerrahi Bilimler ☐ Temel Bilimler

48) Hangi uzmanlık bölümünü seçmek istiyorsunuz?:

☐ Acil Tıp	☐ Histoloji ve Embriyoloji
☐ Adli Tıp	☐ İç Hastalıklar
☐ Aile Hekimliği	☐ Kadın Hastalıkları ve Doğum
☐ Anatomi	☐ Kalp ve Damar Cerrahisi
☐ Anesteziyoloji ve Reanimasyon	☐ Kardiyoloji
☐ Beyin ve Sinir Cerrahisi	☐ Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
☐ Çocuk Cerrahisi	☐ Nöroloji
☐ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	☐ Nükleer Tıp
☐ Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	☐ Ortopedi ve Travmatoloji
☐ Deri ve Zührevi Hastalıkları	☐ Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi
☐ Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	☐ Radyasyon Onkolojisi
☐ Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	☐ Radyoloji
☐ Fizyoloji	☐ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
☐ Genel Cerrahi	☐ Spor Hekimliği
☐ Göğüs Cerrahisi	☐ Tıbbi Biyokimya
☐ Göğüs Hastalıkları	☐ Tıbbi Farmakoloji
☐ Göz Hastalıkları	☐ Tıbbi Genetik
☐ Halk Sağlığı	☐ Tıbbi Mikrobiyoloji
	☐ Tıbbi Patoloji

49) Uzmanlık seçiminizi etkileyen faktörler nelerdir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz):

- ☐ Toplumun uzmanlık alanına gösterdiği saygı
- ☐ Uzmanlık alanına yeteğinizin olduğunu düşünmek
- ☐ Mesleki tatmin
- ☐ Ders veya stajların etkisi
- ☐ Cinsiyete uygun olması
- ☐ Maddi getirisinin iyi olması
- ☐ Gözle görülür tedavi sonuçları
- ☐ Nöbet sayısının az olması
- ☐ Uzmanlık alanının Türkiye’de daha rahat yapılabilmesi
- ☐ Uzmanlık alanının kamu dışında çalışma imkanının olması
- ☐ Uzmanlık alanının spesifik olması
- ☐ Malpraktis riskinin az olması
- ☐ Uzmanlık alanının yurtdışında çalışma imkanının olması
- ☐ Hekime şiddet riskinin az olması
- ☐ Uzmanlık alanının acilinin az olması
- ☐ Tıpta Uzmanlık Sınavı başarı durumu
- ☐ Asistanlık eğitim süresi
- ☐ Asistanlık eğitim koşulları
- ☐ Hasta ile iletişimin az olması
- ☐ Hasta yakınları ile iletişimin az olması
- ☐ Hasta sayısının az olması
- ☐ Hasta takip süresinin kısa olması
- ☐ Aile ve çevrenin yönlendirmesi
- ☐ Akademik kariyer için uygun olması
- ☐ Sevilen hocaların etkisi

SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HEMEN HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	ÇOK ZAMAN	HEMEN HER ZAMAN
1	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Genellikle sakın, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
10	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
11	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
15	Genellikle kendimi hüznü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
16	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam	(1)	(2)	(3)	(4)
19	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
20	Son zamanlarda kafama takılan koular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

Teşekkürler...