

T.C.

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN MESLEKİ KAYGI
DÜZEYLERİ VE KARIYER TERCİHLERİNİN İNCELENMESİ**

Eyüb EKMEN

1840232031

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Belma KEKLİK

ISPARTA – 2024

DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI





T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



YEMİN METNİ

Doktora tezi olarak sunduğum “Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleki Kaygı Düzeyleri ve Kariyer Tercihlerinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar ki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

Eyüb EKMEN
25.01.2024



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ ÇALIŞMASI ORIJİNALLIK RAPORU
BEYAN BELGESİ



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı-SOYADI	Eyüb EKMEN
Öğrenci Numarası	1840232031
Enstitü Ana Bilim Dalı	Sosyal Bilimler Enstitüsü/Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Programı	Sağlık Yönetimi
Programın Türü	() Tezli Yüksek Lisans (X) Doktora
Danışmanın Unvanı, Adı-SOYADI	Prof. Dr. Belma KEKLİK
Tez Başlığı	Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleki Kaygı Düzeyleri ve Kariyer Tercihlerinin İncelenmesi
Turnitin Ödev Numarası	2266176165

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 149 sayfalık kısmına ilişkin olarak, 02/01/2024 tarihinde tarafımdan Turnitin adlı intihal tespit programından Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönergesininin 14 üncü maddesinde yer alan filtrelemeler uygulanarak alınmış olan ve ekte sunulan rapora göre, tezin benzerlik oranı;

Kaynakçalar hariç, alıntılar dahil, 10 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç; % 18 'dir.

Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir:

(X) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise;

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylarım.

() Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise;

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esasları'nda öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.

Gerekçe:

Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlerin ışığı altında tarafımda yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.

25/01/2024

Prof. Dr. Belma
KEKLİK

(Ekmen, Eyüb, Tıp Fakóltesi Öğrencilerinin Mesleki Kaygı Düzeyleri ve Kariyer Tercihlerinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Isparta, 2024)

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, birer hekim adayı olan tıp fakóltesi öğrencilerinin geleceğe dair kariyer planlarını, mesleki kaygılarını, hedeflerini ve çalışma hayatından beklentilerini incelemektir. Araştırmaya İstanbul, İstanbul-Cerrahpaşa, Hacettepe, Kafkas Kars, Van Yüzüncü Yıl ve Harran Üniversitelerinin Tıp Fakólterinde öğrenim gören 5. ve 6. sınıf öğrencileri dahil edilmiştir. 2022 yılı itibarıyla 5. ve 6. sınıf olan bu öğrenciler, 2017 yılı üniversite yerleştirme puanlarına göre en yüksek puanlı ilk üç ve en düşük puanlı son üç kamu üniversitesine yerleşmişlerdir. Bu şekilde öğrencilerin kariyer tercihlerini ve mesleki kaygılarını belirleyen faktörler arasında öğrenim görülen üniversitenin etkisi de araştırılmak hedeflenmiştir. Buna ek olarak öğrencilerin demografik özellikleri, ailevi bilgileri gibi etkenler de araştırılmıştır. Araştırmada Selçuk Tanç (1999) tarafından geliştirilen; kendini gerçekleştirme, sosyal beklenti, güç kullanımı, maddi beklenti ve duygusal beklenti boyutlarından oluşan “Kariyer Beklentileri Ölçeği” ve 18 sorudan oluşan “Mesleki Kaygı Ölçeği” kullanılmış ve 492 öğrenci tarafından cevaplandırılmıştır. Sonuç olarak, öğrencilerin büyük çoğunluğu uzmanlaşmak istediklerini belirtmiş, cerrahi ve temel bilimlerin en az, dahili bilimlerin ise en çok tercih edilmek istenen bölüm olduğu belirlenmiştir. Öte yandan kendi isteği ile tıp fakóltesini tercih edenler ile anne eğitim seviyesi yüksek olan öğrencilerin kariyer beklentilerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Düşük puanlı üniversitelerde öğrenim gören tıp fakóltesi öğrencilerinin yüksek puanlı üniversitelerde öğrenim gören öğrencilere göre kariyer beklentilerinin yüksek, mesleki kaygı ortalamalarının ise düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca mesleki kaygı düzeyi açısından kadınların erkeklere göre, annesi hekim olanların diğerlerine göre daha yüksek mesleki kaygı ortalamalarına sahip olduğu belirlenmiştir. Korelasyon analizi sonuçlarına göre kariyer beklentileri ile mesleki kaygı düzeyleri arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu, regresyon analizinde ise öğrencilerin mesleki kaygılarının yükselmesinin kariyer beklentilerini istatistiksel olarak arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kariyer, Mesleki Kaygı, Tıp Fakóltesi, Öğrenci

(Ekmen, Eyüb, Examining the Occupational Anxiety Levels and Career Preferences of Medical Faculty Students, PhD Thesis, Isparta, 2024)

ABSTRACT

The purpose of this study is to examine the career plans, occupational anxieties, goals, and expectations of medical school students who are physician candidates. The study includes 5th and 6th-year students from the Medical Faculties of Istanbul, Istanbul-Cerrahpaşa, Hacettepe, Kafkas Kars, Van Yüzüncü Yıl, and Harran Universities. As of 2022, these students, who are in their 5th and 6th year of study, were admitted to the top three highest-scoring and bottom three lowest-scoring public universities according to their 2017 university placement exam scores. The aim is to investigate the influence of the university attended on the factors that determine students' career preferences and occupational anxieties. In addition, demographic factors such as students' family backgrounds were also examined. The "Career Expectations Scale" developed by Selçuk Tanç (1999), consisting of dimensions of self-realization, social expectation, power use, material expectation, and emotional expectation, and the "Occupational Anxiety Scale" consisting of 18 questions were used in the study, and were answered by 492 students. As a result, the majority of students expressed a desire to specialize, with surgery and basic sciences being the least preferred and internal medicine being the most preferred specialty. On the other hand, it was found that students who chose to attend medical school voluntarily and those whose mothers had higher levels of education had higher career expectations. Medical students attending lower-scoring universities had higher career expectations and lower average levels of occupational anxiety compared to those attending higher-scoring universities. Furthermore, it was found that women had higher average levels of occupational anxiety than men, and that those whose mothers were physicians had higher levels of occupational anxiety than others. According to the results of the correlation analysis, there was a weak but significant positive relationship between career expectations and occupational anxiety levels, and the regression analysis indicated that an increase in students' occupational anxiety statistically increased their career expectations.

Keywords: Career, Occupational Anxiety, Faculty of Medicine, Student

İTHAF SAYFASI

Bu çalışmayı doktora eğitimime başladığımda en çok sevinen ve mezuniyetime en çok sevinecek olan ancak vefatının 4. yılında tez savunma sınavına girdiğim babam Abdulğafur EKMEN ve babamdan 15 gün sonra vefat eden annem Halime EKMEN'e ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim sürecinde varlığını ve desteğini sürekli yanımda hissettiğim, zor süreçlerimde dahi yardımını esirgemeyen kendimi geliştirmeme yardımcı olan benim için çok kıymetli Prof. Dr. Belma KEKLİK hocama sonsuz teşekkür ederim.

Öğrencilerine yaklaşımıyla, disipliniyle ve farklı bakış açılarına sahip olup bizleri de bu bakış açısına yönlendirmesiyle her öğrencinin örnek aldığı ve saygısını kazandığını düşündüğüm Prof. Dr. Ramazan ERDEM hocama teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisanstan hocam olan ve tez izleme komitemde bulunan tez sürecimde sürekli desteğini hissettiğim ve örnek aldığım kıymetli hocam Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK'e teşekkür ederim.

Yöntem ve bulgular kısmında gece gündüz demeden sürekli destek olan, eksiklerimi düzelterip yardım eden, bilgisine, çalışma azmine ve hayata bakış açısına özenip takdir ettiğim Dr. Öğretim Üyesi Haşim ÇAPAR'a çok teşekkür ederim.

Doktora eğitim sürecinde dersime giren tüm hocalarıma ve derslerde beraber bulunduğumuz tüm arkadaşlara ayrıca tüm Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi ailesine çok teşekkür ederim.

Son olarak sürekli beni destekleyen, iyi ve kötü günlerimde yanımdan hiç ayrılmayan çok sevdiğim ve hep seveceğim eşim Gülşah EKMEN'e, çocuklarım Feyza Zülal EKMEN ve Yiğit Erdem EKMEN'e sonsuz teşekkür ederim...

İÇİNDEKİLER

DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI.....	i
YEMİN METNİ	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İTHAF SAYFASI.....	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	xiv
ŞEKİLLER DİZİNİ	xv
KISALTMALAR DİZİNİ	xvi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM KARİYER KAVRAMI

1. KARİYER.....	3
1.1. Kariyer Evreleri.....	3
1.2.Kariyer Yönetimi	6
1.2.1. Kariyer Yönetiminin Önemi	7
1.2.1.1. Örgüt Açısından Kariyer Yönetiminin Önemi	7
1.2.1.2. Birey Açısından Kariyer Yönetiminin Önemi	8
1.2.2. Kariyer Yönetiminin Amaçları	9
1.3. Kariyer Planlama.....	10
1.3.1. Kariyer Planlamanın Amacı ve Önemi	12
1.3.2. Kariyer Planlamanın Faydaları	13
1.4. Kariyer Sorunları.....	14
1.4.1. Kariyer Platosu.....	14
1.4.2. Çift Kariyerli Eşler	15
1.4.3. Çift Kariyerlilik.....	16
1.4.4. Ay Işığı.....	16
1.4.5. Cam Tavan	17
1.5. Yeni Kariyer Yaklaşımları	18

1.5.1. Sınırsız Kariyer	19
1.5.2. Esnek Kariyer.....	20
1.5.3. Portföy Kariyer.....	20
1.6.Kariyer Tercihleri ve Kariyer Tercihlerini Etkileyen Faktörler	21
1.6.1. İçsel Faktörler.....	22
1.6.2. Dışsal Faktörler	24
1.6.3. Kişilerarası Faktörler.....	25

İKİNCİ BÖLÜM

KAYGI

2.KAYGI	27
2.1. Kaygının Nedenleri	28
2.2. Kaygının Belirtileri	29
2.3. Kaygının Çeşitleri	29
2.3.1. Adaptif Kaygı.....	29
2.3.2. Patolojik Kaygı	30
2.3.3. Durumluk Kaygı	30
2.3.4. Sürekli Kaygı	30
2.4. Mesleki Kaygı	30
2.5. Kaygı Bozuklukları	32
2.5.1. Ayrılma Kaygı Bozukluğu	33
2.5.2. Agorafobi	34
2.5.3. Panik Bozukluğu	34
2.5.4. Seçici Konuşmama (Selektif Mutizm)	35
2.5.5. Yaygın Kaygı Bozukluğu.....	35
2.5.6. Sosyal Kaygı Bozukluğu.....	36
2.5.7. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu	36
2.5.8. Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu	37
2.5.9. Özgül Fobi.....	37
2.6.Kaygı ile Başa Çıkma Yolları	38

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TIP, TIP EĞİTİMİ VE TIPTA UZMANLIK SINAVI

3.TIP, TIP EĞİTİMİ VE TIPTA UZMANLIK SINAVI	40
--	-----------

3.1. Tıp ve Hekim Kavramları	40
3.2. Tıp Eğitimi ve Modelleri.....	41
3.2.1. Klasik Eğitim Modeli	42
3.2.2. Entegre Eğitim Modeli	42
3.2.3. Probleme Dayalı Tıp Eğitimi Modeli.....	42
3.2.4. Topluma Dayalı Tıp Eğitimi Modeli	44
3.2.5. Yeterliliğe Dayalı Eğitim Modeli.....	45
3.2.6. Hürmanistik (İnsancıl) Eğitim Modeli	46
3.3. Dünya’da ve Türkiye’de Tıp Eğitimi.....	46
3.4. Tıpta Uzmanlık Sınavı Hakkında Genel Bilgiler	54
3.4.1.TUS İçeriği.....	56
3.4.2.Tıpta Uzmanlık Eğitimi.....	57
3.4.3. TUS Kadrolarının ve Puanlarının İncelenmesi	58
3.5. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Kariyer Tercihlerini ve Mesleki Kaygılarını Etkileyen Faktörler.....	62
3.5.1. Asistanlık Süresi	62
3.5.2. Nöbet Hizmetleri.....	64
3.5.3. Branşlaşma İsteği	65
3.5.4. Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS)	66
3.5.5. Devlet Hizmet Yükümlülüğü	66
3.5.6. Defansif Tıp	67
3.5.6.1. Malpraktis	68
3.5.6.2. Alınan Tıp Eğitimi	69
3.5.6.3. Sağlıkta Şiddet	70

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

4.GEREÇ VE YÖNTEM.....	71
4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	71
4.2. Tez Araştırmasının Yaygın Etkisi	71
4.3. Araştırmanın Modeli	72
4.4. Evren ve Örneklem	74
4.5. Veri Toplama Araçları	75

4.5.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	75
4.5.2. Kariyer Beklentileri Ölçeği (KBÖ).....	75
4.5.3. Mesleki Kaygı Anketi (MKA)	76
4.6. Verilerin Toplanması	76
4.7. Hipotezler.....	76
4.8. Normallik Varsayımı.....	78
4.9. Verilerin Analizi.....	78
4.10. Bulgular.....	79
4.10.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular	79
4.10.2. Öğrencilerin Kariyer Hedeflerine İlişkin Bulgular	86
4.10.3. Hipotez Testlerine İlişkin Bulgular	97
4.10.4. Hipotezlerin Kabul/Red Durumu	127
TARTIŞMA	1288
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	13939
KAYNAKÇA	1466
EKLER.....	1670
ÖZGEÇMİŞ.....	179

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Ülkelere Göre Tıp Fakültesi Sayıları	48
Tablo 3.2. Yıllara Göre Türkiye’de Açılan Tıp Fakültesi Sayıları.....	51
Tablo 3.3. Birden Fazla Tıp Fakültesine Sahip İller	51
Tablo 3.4. Tıpta Uzmanlık Eğitime Veren Kurumların Niteliği ve Sayıları	52
Tablo 3.5. Türkiye’de Sağlık Kurumlarına Göre 2022 Yılı Hekim Sayısı	52
Tablo 3.6. Türkiye’de Yıllara Göre Hekim Sayıları.....	53
Tablo 3.7. OECD Ülkelerinde Her 100.000 Kişiye Düşen Hekim Sayısının Karşılaştırması (2021).....	53
Tablo 3.8. Türkiye’de Yıllara Göre 100.000 Kişiye Düşen Toplam Hekim Sayısı ..	54
Tablo 3.9. TUS Testlerinin Kapsamı.....	56
Tablo 3.10. 2016-2023 Yılları Arası TUS Kadro Kontenjanları.....	59
Tablo 3.11. 2020-2022 Yılları Arası TUS Kontenjanları ve Doluluk Oranları.....	60
Tablo 3.12. Uzmanlık Ana Dallar ve Eğitim Süreleri.....	62
Tablo 4.1. Üniversitelerin ve Araştırmaya Katılan Öğrenci Sayıları	74
Tablo 4.2. Skewness-Kurtosis Normal Dağılım Test Sonuçları.....	78
Tablo 4.3. Demografik Özellikler ile İlgili Tanımlayıcı Bulgular	79
Tablo 4.4. Mesleki Kaygı Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları.....	83
Tablo 4.5. Kariyer Beklentileri Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları	84
Tablo 4.6. Katılımcıların Uzmanlık Tercih Nedenlerinin Dağılımı	86
Tablo 4.7. Katılımcıların Tercih Etmek İstedikleri İlk 3 Branşın Dağılımı	90
Tablo 4.8. Katılımcıların Tercih Etmek İstemedikleri İlk 3 Branşın Dağılımı	92
Tablo 4.9. Yabancı Dil Bilgisi ve Yurt Dışında Çalışma İsteğine Dair Bulgular	94
Tablo 4.10. Katılımcıların Yurt Dışında Çalışmak İstedikleri Ülkeler(n=400)	95
Tablo 4.11. Katılımcıların Yurt Dışında Çalışmak İsteme Nedenleri(n=391)	96
Tablo 4.12. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu	97
Tablo 4.13. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Üniversite Puanlarına Göre Farklılaşma Durumu.....	98

Tablo 4.14. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Sınıfa Göre Farklılaşma Durumu	99
Tablo 4.15. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Aile’de Hekim Olup Olmamasına Göre Farklılaşma Durumu	100
Tablo 4.16. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin TUS’a Hazırlanmaya Göre Farklılaşma Durumu.....	99
Tablo 4.17. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin TUS’a Hazırlanma Yöntemine Göre Farklılaşma Durumu.....	102
Tablo 4.18. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Yabancı Dil Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu.....	103
Tablo 4.19. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Yurt Dışında Çalışma İsteğine Göre Farklılaşma Durumu.....	104
Tablo 4.20. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Üniversitelere Göre Farklılaşma Durumu.....	106
Tablo 4.21. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Kalınan Yer Faktörüne Göre Farklılaşma Durumu.....	108
Tablo 4.22. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Mezun Olunan Liseye Göre Farklılaşma Durumu.....	110
Tablo 4.23. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Tıp Fakültesini Tercih Etme Nedenine Göre Farklılaşma Durumu	111
Tablo 4.24. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Annenin Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu.....	113
Tablo 4.25. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Annenin Mesleğine Göre Farklılaşma Durumu.....	115
Tablo 4.26. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Babanın Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu.....	117
Tablo 4.27. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Babanın Mesleğine Göre Farklılaşma Durumu.....	119
Tablo 4.28. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Bölümlere Göre Farklılaşma Durumu	120
Tablo 4.29. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Çalışılmak İstenen Kuruma Göre Farklılaşma Durumu.....	122

Tablo 4.30. Mesleki Kaygı ile Kariyer Beklentilerinin Korelasyon Analizi.....	123
Tablo 4.31. Kariyer Beklentilerinin Mesleki Kaygıyı Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçlar.....	126
Tablo 4.32. Hipotez Kabul/Red Tablosu.....	127



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Üç Çember Modeli	43
Şekil 2: Araştırmanın Modeli	73
Şekil 3 : Örneklem Büyüklüğü Hesaplama Formülü.....	75



KISALTMALAR DİZİNİ

APA	: American Psychiatric Association
KTBT	: Klinik Tıp Bilimleri Testi
KBB	: Kulak, Burun, Boğaz
TTBT	: Temel Tıp Bilimleri Testi
TDK	: Türk Dil Kurumu
TUS	: Tıpta Uzmanlık Sınavı
UÇEP	: Ulusal Çekirdek Eğitim Programı
YDS	: Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavı
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development
ÖSYM	: Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICD	: International Classification of Diseases
WFME	: World Federation for Medical Education
TDTYE	: Topluma Dayalı/Topluma Yönelik Eğitim
PDÖ	: Probleme Dayalı Eğitim
IMED	: International Medical Education Directory
TDK	: Türk Dil Kurumu
IPD	: Institute of Personal Development

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık insangücünün motivasyon, bilgi ve becerilerinin bir ülkenin sağlık hedeflerine ulaşabilmeleri için belirleyici faktörlerden olduğunu belirtmiştir. Sağlık insangücünün en önemli çalışanlarından oluşan hekimler tüm dünyada saygı gören bir mesleği icra etmektedirler. Tıp alanında yapılan kariyer tercihi ve alan seçimi, öğrencinin akademik başarısını, performansını ve dolayısıyla toplum sağlığını etkileyen bir unsur olarak değerlendirilmelidir. Yani sadece hekim adayının değil tüm toplumu etkileyen bir tercih durumu söz konusudur. Mesleki kaygı ise bazı çekincelerden dolayı kişilerin kendilerine set koymasına, isteklerini yerine getirememesine veya iş tatminsizliğine yol açabileceği için kariyer tercihlerini etkileyebilecek önemli bir faktördür.

Tıp fakültesi öğrencileri eğitim süreçlerinde, meslek hayatına başlangıç dönemlerinde ve mesleki deneyimleri neticesinde kariyer tercihlerini etkileyen ve kaygı oluşturan birçok faktörle karşılaşabilirler. Bu araştırmanın ana amacı hekimlerin kariyer tercihlerini etkileyen unsurların neler olduğunu ortaya çıkarmaktır. Çünkü bu tercihler hekimlerin bireysel hayatını etkilediği kadar hekimlerden hizmet alan toplumu ve hizmetin sunulduğu sağlık sistemini etkilemektedir. Ayrıca hekimlerin hem kariyerleri hem de mesleki icraatları üzerinde etkili olan kaygı düzeylerinin de araştırılması hedeflenmiştir. Elde edilen bilgiler neticesinde hem hekim adaylarının hem de toplumun ihtiyaçlarının giderilmesi adına ortak bir nokta bulabilmek, çözüm üretebilmek için çalışma sürdürülmüştür.

Kariyer kavramı, bireyin çalışma hayatında sürekli ilerleme, isteklerine cevap bulma, psikolojik ve sosyal açıdan daha iyi bir yaşam standardı elde etme aracıdır. Uzmanlaşma, kariyerin temel taşlarından biri olup başarı ve ilerlemenin önemli koşullarındandır. Tıp fakültesi öğrencileri açısından da uzmanlaşma önemli bir kariyer dönüm noktasıdır.

Kaygı üzüntü, tasa, endişe duyulan düşünce anlamlarına gelmekte olup, bireylerde doğuştan var olan bazı duyguların tehlike esnasında ortaya çıkardığı tepkilerdir. Normal düzeydeki kaygılar bireylerin yaşamlarını devam ettirmeleri için

faydalı olabilmektedir. Ancak yüksek düzeyde kaygıya sahip olmak patolojik bir durum olup psikolojik veya farmakolojik tedavi gerektirebilir.

Bu araştırmaya İstanbul, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Hacettepe, Kafkas Kars, Van Yüzüncü Yıl ve Harran Üniversitelerinin Tıp Fakültelerinde öğrenim gören 5. ve 6. sınıf öğrencileri dahil edilmiştir. 2022 yılı itibarıyla 5. ve 6.sınıf olan bu öğrenciler, 2017 yılı üniversite yerleştirme puanlarına göre en yüksek puanlı ilk üç ve en düşük puanlı son üç kamu üniversitesine yerleşmişlerdir. Bu şekilde öğrencilerin kariyer tercihlerini, beklentilerini ve mesleki kaygılarını belirleyen faktörler arasında öğrenim görülen üniversitenin etkisi de araştırılmak hedeflenmiştir. Buna ek olarak öğrencilerin demografik özellikleri, ailevi bilgileri gibi etkenler de araştırılmıştır.

Araştırmanın ilk bölümünde kariyer kavramı ile ilgili temel konulara yer verilmiştir. Kariyer kavramının önemi, özellikleri, kariyer yönetiminin amacı ve kapsamı, kariyer planlamasının önemi, amacı ve faydaları, kariyer geliştirme politikaları, yeni kariyer yaklaşımları, kariyer yaklaşımındaki sorunlar ve kariyer seçimini etkileyen faktörler bu bölümde değinilen başlıklardır.

İkinci bölümde kaygı kavramı ile ilgili temel konulara değinilmiştir. Kaygı kavramı ile birlikte kaygının nedenleri, çeşitleri, mesleki kaygılar ve kaygı bozuklukları bu bölümde açıklanmıştır.

Üçüncü bölümde tıp, tıp eğitimi ve tıpta uzmanlık sınavı (TUS) ile ilgili konulara yer verilmiştir. Bu bölümde tarihsel açıdan hekimlik, dünyada ve Türkiye’de tıp eğitimi, tıp eğitimindeki modeller, TUS hakkında genel bilgiler ve tıp fakültesi öğrencilerinin kariyer tercihleri ile mesleki kaygılarını etkileyen faktörler açıklanmıştır.

Dördüncü bölüm araştırmanın gereç ve yöntem bölümüdür. Araştırmanın amacı ve önemi, yaygın etkisi, modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, hipotezler, normallik varsayımı ve bulguları bu bölümde verilmiştir.

Tartışma, sonuç ve öneriler bölümlerinde ise elde edilen sonuçların literatürle karşılaştırılması yapılmıştır. Ayrıca tıp fakültesi öğrencilerinin kariyer tercihlerini ve mesleki kaygılarını etkileyen faktörlere yönelik bazı öneriler sunularak sağlık politikacılarına ve ileriye yönelik çalışmalara katkıda bulunma hedefiyle araştırma tamamlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KARİYER KAVRAMI

Bu bölümde öncelikle kariyer kavramı ile ilgili bilgiler verilmiş olup kariyerin önemi, özellikleri, kariyer yönetiminin amacı ve kapsamı, kariyer planlamasının önemi, amacı ve faydaları, yeni kariyer yaklaşımları, kariyer yaklaşımındaki sorunlar ve kariyer tercihlerini etkileyen faktörlere yer verilmiştir.

1. KARİYER

Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre kariyer bir meslekte zaman ve çalışma ile elde edilebilen uzmanlık, aşama ve başarıdır. Fransızca kökenli bir kelime olan kariyer çalışma hayatında seçilen yol, meslekte geçilmesi gereken aşamalar olarak tanımlanmaktadır.

Günlük hayatta çok sık karşılaşılan ve kullanılan kariyer kavramı kariyer geliştirme, kariyer yapmak, kariyer planlaması ile kariyer sahibi olmak gibi anlamlarda da kullanılmakta ve iş yaşamında bireylere gelişme ve ilerleme yolunu açmaktadır (Doğan ve Demiral, 2008, s. 145).

Institute of Personal Development (IPD) kılavuzuna göre (1998) bireyin çalışma pozisyonlarının, rollerinin, faaliyetlerinin ve deneyimlerinin toplamıdır. Burack'a göre (1988, s. 148) sosyal yaşam ve iş hayatının, çalışan yaşamındaki önemiyle birebir ilişkilendirilen bir kavramdır. Dale (1980 s. 320) kariyeri zaman içerisinde iş tecrübeleriyle elde edilen uzmanlık, beceri ve ilişki ağlarının bilgi birikimi ve tecrübeyle elde edilmesi olarak tanımlamıştır. Sabuncuoğlu'na (2005) göre ise bir kişinin yaşamı boyunca sahip olduğu işler ve bu işlere katılımı konusundaki tavrıdır.

Kariyer ile ilgili yapılan tanımlar incelendiğinde ortak noktalarının daha çok işlerinde başarılı olan bireylerin mevcut statülerinin daha iyi bir düzeye çıkması ile ilgili bir kavram olduğu görülmektedir.

1.1. Kariyer Evreleri

Bireyler yaşam dönemlerine de bağlı olarak iş ve kendi hayatlarında çeşitli evrelerden geçmektedirler. Bireylerin kariyer evreleri ile yaşam dönemleri arasında

paralellik görülmektedir. Kariyer aşamaları keşfetme-arama, kurma, kariyer ortası, kariyer sonu ile azalma-emeklilik dönemleri olarak sıralanabilir (Decenzo, 2007; Aslan, 2012).

Keşfetme-Arama (0-25 yaş)

Keşfetme-arama, kariyer yaşamının ilk evresi olarak 25 yaşına kadar olan süreci içermekte olup kariyer ile ilgili çalışmaların başlandığı aşamadır. Bu süreçte aile, arkadaş çevresi, öğretmen, ekonomik durum, yaşanılan şehir ve ülke gibi birçok faktör bireyin kariyerinin şekillenmesinde etkin rol oynamaktadır. Keşfetme-arama aşamasında birey sahip olduğu özelliklerinin, yeteneklerinin ve yetkinliklerinin hangi alana veya mesleğe uygun olduğunun analizini yapar. Bu evre bireyin hayatının geri kalanında kariyeri adına neyi yapmak istediğini, değer ve ilgilerini belirlediği evredir (Çalık ve Ereş, 2006, s. 54). Keşfetme-arama döneminin verimli bir şekilde geçirilebilmesi, gelişim ile ilgili davranış ve faaliyetlere katılımdaki gönüllülüğe bağlıdır (Raymond, 1999).

Kurma (26-35 yaş)

Bu dönemde kariyer gelişimi çok hızlı seyreden birey, belirlediği kariyer hedeflerine ulaşmak için yoğun çaba sarf etmektedir. Kariyerinde üst aşamalara geçmek için belirlediği hedefler doğrultusunda ihtiyaçlarını tespit ederek belirsizlikleri ortadan kaldırmaya çalışmaktadır (Yılmaz ve Eroğlu, 2008, s. 125). Birey bu evrede girdiği bir yandan başladığı işi öğrenmeye çalışırken diğer yandan işe göre şekillenmeye ve işe uyum sağlamaya çabalamaktadır (Aslan, 2012, s. 25).

Kariyer Ortası (36-50 yaş)

Bu evrede birey, kurma aşamasında gösterdiği çabalar sonucu kariyerinde belli bir yere gelmiştir. Bu evrede güvenlik gereksinmesinin önemi azalmakta; başarı, saygınlık ve özgürlük gereksinimleri ön plana çıkmaktadır (Can, vd., 2001, s. 160). Bu evrede kariyer hedeflerini ve planlarını tekrar değerlendiren birey gerek zihinsel gerekse fiziksel anlamda çeşitli çevresel ve psikolojik nedenlerden ötürü yavaşlama dönemine girer. Bireyin bu yavaşlama sürecinde motivasyonu da olumsuz etkilenmekte ve birey tüm sorunlarını işine taşımakta, iş doyumsuzluğu yaşamakta

veya genç ve zeki personelin kendisini yerinden etmelerinden endişe duyabilmektedir (Tunç ve Uygur, 2001, s. 12).

Kariyer Sonu (51-65 yaş)

Kariyer sonu dönemi kariyerin en uzun safhası olup, kişinin kariyer yaşamının sonuna geldiği aşamadır. Bazı bireyler çalışma basamağının en üst düzeyine ulaşmıştır. Kişiler bu dönemde performanslarının mobilitelerinin azaldığını ve muhtemelen hali hazırda işlerinde odaklanıp kaldığını fark ederler (Korkmaz, 2003, s. 51).

Bu dönem, durgun veya düşen performanstan ziyade gelişmeyi seçenler için kariyer ortasının devamıdır. Kişi, gücü ve tecrübesi bakımından üstündür ayrıca kişilerin diğer dönemler kadar öğrenmeleri veya daha iyi performans göstermeleri beklenmez. Bu dönemde bireyler yavaş yavaş kendini çalışma yaşamından çekmekte ve iş dışında birtakım hobiler, gönüllü faaliyetler gibi uğraşlar edinme yoluna gitmektedir (Çalık ve Ereş, 2006, s. 56).

Azalma-Emeklilik (65-75 yaş)

Emeklilik, kariyer dönemlerini başarılı geçiren bireylerin kariyerlerinin son bulmasıdır. Bu dönemi yaşayan bireyler emeklilikle birlikte bunalıma girebilmekte ve kendilerini boşlukta hissedebilmektedirler. Psikolojik sorunların da görüldüğü bu dönemin daha rahat geçirilebilmesi için kariyer planlamasının daha başındayken bu durumun bilincinde olmak bu durumu kolaylaştırabilmektedir (Engiz, 2009, s. 18). Bazıları emeklilik dönemine ait planlar yaparken, bazıları da örgütten ayrılmayıp danışmanlık yaparak o güne kadar kazandığı deneyimlerinden örgütü ve genç çalışanları yararlandırırlar (Bayraktaroğlu, 2003, s.133).

Çalışma hayatına atılacak her birey bu aşamalardan geçecektir. Bu evrelerin bilinmesi kariyer planlamaları açısından bireylere yardımcı olacaktır. Geleceğe yönelik hedefleri olan bireyler bu dönemleri de dikkate alarak kariyer planlamalarını daha somut bir şekilde gerçekleştirebileceklerdir.

1.2. Kariyer Yönetimi

Kariyer yönetimi çalışan bireylerin meslek hayatlarını planlaması ve bu planları hayata geçirmeleridir. Ayrıca kariyer yönetimi çalışanların kendini gerçekleştirme ihtiyacını, yeteneklerini, geleceğe ait planlarını geliştirmesini ve başarmasını hedef alırken diğer yandan da işletme içindeki konumlarında terfi almasını gerçekçi bir şekilde planlamasında yardımcı olmaktadır (Akgeyik vd., 2011, s. 144).

Andrew Mayo (1991, s. 69) kariyer yönetimini hem bireyin kariyer tercihlerini hem de örgütlerin ihtiyaçlarını optimize edecek şekilde planlanmasını ve yönetilmesini sağlayan organizasyonel sürecin tasarımı ve uygulanması olarak tanımlamaktadır. Kariyer yönetimi bireysel ve örgütsel ihtiyaçları değerlendirerek insan kaynakları sistemi ile birleştiren bir süreçtir (Carlisle, 1987, s. 75).

Institute of Personal Development (IPD) kılavuzuna göre (1998) kariyer yönetiminin içermesi gereken konuları şunlardır:

Örgütün çalışanlarından beklentileri ile ilgili temel konular: Bu konular, bireyin kuruluşun kültürü ve değerlerine ilişkin algılarını ve ayrıca kuruluşta bir kariyerin nasıl olabileceğine ilişkin beklentilerini etkileyebilir.

Hem örgütün hem de şirketin karşılıklı beklentileri ile ilgili konular: Bu konular, ücret, sorumluluklar, yan haklar, geliştirilecek eğitim ile beceriler ve kariyer beklentileri ile ilgilidir.

Bireyin örgüt tarafından istihdam edildiği pozisyondaki beklentileri ile ilgili konular: Bu sayede, bireyin göstermiş olduğu performans ve örgütün genel başarısı veya başarısızlığı neticesinde, bireyin örgütteki kariyer durumunun tekrar değerlendirilmesi sağlanacaktır.

Bireyin kariyer düşüncelerini etkileyen koçluk ve mentorluk seansları ve resmi olmayan tartışmalar ve etkinlikler: Bunlar, yöneticiler, amirler ve meslektaşlarla etkileşimi ve iletişimi içeren konuları kapsamaktadır.

1.2.1. Kariyer Yönetiminin Önemi

Örgütlerin amaçlarına ulaşması için en temel gereksinim insan gücüdür. Örgütlerin insan gücünü oluşturan çalışanların çalıştıkları kurum tarafından kariyer hedeflerine ulaşma noktasında destek görmeleri örgüte olan bağlılıklarını arttırıcı etkisi olacaktır. Çalışanları örgüt içinde motive edebilmek için bireylerin kariyer haritaları, amaç ve planlamaları hakkında istek ve arzularını bilmek, kariyer yönetimi için oldukça önem taşımaktadır (Varol, 2001, s. 31). Kariyer yönetimi ile birlikte gelen algı; bireysel ve organizasyonel süreçlerin eş zamanlı bir biçimde irdelenip, yönlendirilmesi şeklini almıştır (Kaynak, 1989, s. 161).

Raymond'a göre (1999, s.327) kariyer yönetimi örgütlerin çalışanlarına değerlerinin, ilgi alanlarının, güçlü ve zayıf yönlerinin farkına varmasını sağlaması, kurum içi yükselme imkanı tanınması, kariyer hedeflerini netleştirmesi ve bu hedefleri eyleme geçirmesini sağlamasından dolayı önemlidir.

Kariyer yönetiminin önemi, örgütlerin çalışanların yeteneklerini ve çıkarlarını analiz etmelerine yardımcı olması ve kariyer geliştirme faaliyetlerini planlanmasından kaynaklanmaktadır (Aslan, 2012, s. 30). Hem örgütlerin hem de çalışanların hedeflerine ulaşabilmesi açısından kariyer yönetimlerine önem vermeleri gerekmektedir. Bu kapsamda kariyer yönetiminin önemini örgüt ve birey açısından ayrı ayrı açıklamak gereklidir (Akdoğan, 2014, s. 32).

1.2.1.1. Örgüt Açısından Kariyer Yönetiminin Önemi

Kariyer yönetimi insan kaynakları departmanı tarafından yapılmaktadır. Örgüt tarafından yapılan kariyer yönetimi hem örgütü hem de örgütte çalışanları kapsamaktadır. Bireylerin kendileri için belirledikleri hedefler olduğu gibi örgütlerin de belirlediği hedefler vardır. Bu hedeflere ulaşabilmek için örgütün amaçlarına uygun bir şekilde planlanan kariyer yönetimi, çalışanların kariyer hedeflerinin neler olabileceğinin de yol haritasını göstermektedir. Örgütlerdeki kariyer yönetimi tüm çalışanları kapsamak için yapılırken bazı istisnalar olabilmektedir. Örneğin iş memnuniyetsizliği, emekliliğin yaklaşması, görevinde bireysel sorunlarını ön planda

tutanlar ile işini ihmal etme noktasına gelen çalışanlar kariyer yönetimi kapsamının dışında kalmaktadır (Eryiğit, 2000, s. 10).

Örgütlerin kısa vadede ayakta kalması, uzun vadede de çevresiyle rekabet avantajını sürdürebilmesi için doğru yeteneklere sahip doğru kişilerden oluşan iş gücüne sahip olması gerekmektedir. Ne tür yeteneklere ve çalışanlara ihtiyaç duyulduğunun tespiti ise örgütün faaliyet gösterdiği sektöre, mesleki yapısına, benimsenen teknolojiye ve müşteri odaklılığı gibi faktörlere bağlıdır. Çalışanların kariyer hedefleri de örgütün yapısına göre değişebilmektedir. Kimi örgütler kariyer ilerlemesi için çokça fırsat oluştururken kimi örgütler de çalışanların kariyer gelişimini önemsememektedir. Kariyer gelişiminin sınırlı olduğu örgütlerde iş tatmini ve memnuniyetinin daha az olduğu görülmektedir (King, 2004, s. 32)

1.2.1.2. Birey Açısından Kariyer Yönetiminin Önemi

Her bireyin iş yaşamında başarılı olmak için belirlediği kariyer hedefleri vardır. Bireyler kariyer hedeflerini gerçekleştirmek için işinde başarılı olmaya ve örgütsel beklentileri karşılamaya çalışırlar. Bu süreçte örgütten beklediği de kendisi için belli bir kariyer yönetimi oluşturarak kendisine destek olmasıdır (Aslan, 2012; 31). Bireysel kariyer yönetimi bireyin öncelikli olarak kendini tanıma ve değerlendirme aşaması ile başlar. Kendini değerlendiren birey önüne çıkan seçeneklerle karşılaştır ve seçimde bulunur. Böylelikle birey kendini değerlendirerek kariyer planlamasında bulunur (Ertürk, 2011, s. 216).

Bireyler kariyer yönetimlerini planlayarak kendileri için kariyer yolları düzenleyebilir ve hedeflerine ulaşmak için bu yolları takip ederek başarıya ulaşabilirler. Kariyer hedefleri bireylere göre farklılık gösterebileceği gibi toplumlara ve kültürlere göre de farklılık gösterebilmektedir. Örneğin iş gören devrinin düşük olduğu Japonya’da bir bireyin uzun süreli aynı örgütte çalışması Japon kültürünün uzun süreli istihdamı bir erdem olarak görmesinden kaynaklandığı değerlendirilmektedir (Kondo, 1999, s.62).

Bireyler kariyer yönetimi yaparak geleceğini kontrol altına alma şansı yakalamaktadırlar. Aynı zamanda da bireylerin kariyer hedefleri yapılan kariyer

planlamasıyla açık bir yol haritası olmaktadır. Bu da bireylere hem kişisel gelişimlerini hem de ulaşmak istedikleri kariyer hedeflerini takip etme fırsatı sunmaktadır (Özgen ve Yalçın, 2015, s. 197).

1.2.2. Kariyer Yönetiminin Amaçları

Raymond (1996, s. 328) kariyer yönetiminde en önemli unsurun örgütün çalışmasını, hedefe ulaşmasını, ilerlemesini sağlayacak olan insan gücünün olduğunu ve hem bireyin hem de örgütün amaçlarına etkili bir kariyer yönetimi ile ulaşabileceğini söylemiştir. Greenhouse (1995) ise örgütsel açıdan kariyer yönetiminin amacının etkili iş performansını teşvik eden ve etkili insan kaynakları planlamasına temel bir unsur olarak hizmet eden bir uygulama olarak örgütlere faydalı olacağını ifade etmiştir.

Kariyer yönetiminin amaçları genel ve özel olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Şimşek ve Çelik, 2004, s. 51).

Kariyer yönetiminin genel amaçları:

- Yönetim başarısını tatmin etmek için, örgüt gereksinimlerini temin etmek,
- Kavrama güçlüğü olan bireylere, herhangi bir sorumluluk düzeyinde eğitim vermek,
- Bireyler, yetenek ve isteklerini örgüt ile uyum içinde tutarak ve görevlerini yerine getirerek başarılı bir kariyer yapmayı düşünürlerse, gereksinim duydukları rehberlik ve teşvik gücünü onlara vermek,

Kariyer yönetiminin özel amaçları:

- Örgütsel amaçlar ile bireysel istekleri bütünleştirmek ve düzene sokmak,
- Kariyerlerinde durgunluk dönemi geçiren personeli yeniden canlandırmak,
- Personele kariyerlerini ve kendilerini geliştirecek fırsatı sağlamaktır.

Armstrong'a göre (2003, s. 69) ise kariyer yönetiminin üç genel amacı vardır. Birincisi; örgüt yönetiminin başarısı için ihtiyaçların karşılanmasını sağlamak, ikincisi; gelecek vaat eden kadın ve erkek çalışanlar için bir takım eğitim ve deneyim sağlamak, üçüncü amacı ise potansiyeli olan çalışanların potansiyellerini ortaya çıkarmaları için gerekli olan teşvik ve rehberlik hizmeti vermektir.

Doğru ve etkili uygulanan bir kariyer yönetimi ile genel ve özel amaçların hem çalışanlara hem de örgüte faydası olurken her iki tarafın da kazanç sağlaması hedeflenmektedir.

1.3. Kariyer Planlama

Edgar Schein'e (1974) göre kariyer planlama, bir bireyin becerileri veya yetenekleri, ihtiyaçları, motivasyonları ve beklentilerinin bir sonucu olarak kendi mesleki hayatını yavaş yavaş geliştirdiği sürekli bir keşif sürecidir. Kariyer planlaması, kariyer gelişimi ve stratejilerin uygulanması, öz değerlendirme ve fırsatların analizi ve sonuçların değerlendirilmesini hedefleyen çok sistematik ve kapsamlı bir süreçtir (Manolescu, 2003, s. 332).

Hall (1986) kariyer planlamayı bireyin kendi hedefleri ile örgütün hedefleri arasında eşgüdüm oluşturması ve yetkinliğini geliştirerek işini daha iyi yapması olarak tanımlamıştır. Kariyer planlama, arzu edilen bir amaca veya çalışılmak istenilen bir alana, olanaklar dahilinde, bireyin ulaşmasını sağlayan planlar yapmaktır (Rowe, 2003, s. 4).

Kariyer planlama süreci hem örgütü hem de bireyi ilgilendiren bir kavramdır. Bu nedenle, bireyler beklentilerini ve yeteneklerini belirleyerek geliştirmesi gereken yönlerini tespit etmelidir. Örgütler ise ihtiyaçlarını ve fırsatlarını belirleyerek çalışanlarını planlaması ve çalışanlarına gerekli bilgi ve uygun eğitimi sağlayarak bu planlamayı gerçekleştirmesi beklenmektedir (Manolescu, 2003, s. 333).

Kariyer planlama hem bireyleri hem de örgütleri ilgilendiren bir alan olduğu için çalışanların ilgi ve yeteneklerini belirlemesi ve danışmanlık yolu ile eğitim ve gelişimini sağlaması gerekir. Bu nedenle, kariyer planlaması bireysel ilgi ve yetenekleri kurumsal ihtiyaçlar ve fırsatlarla ilişkilendirmeli, eğitim ve gelişim programları ile bireysel gelişim çabaları hakkında personelini değerlendirmeli, tavsiyelerde bulunmalı, bilgilendirmeli ve yönlendirmelidir (Popescu, 2003, s. 4).

Noe (2008 s. 428) kariyer planlamanın örgütler, çalışanlar ve yöneticilerin ortak sorumluluğunda olduğunu belirtmiştir.

Örgütlerin sorumlulukları;

- Kariyer planlama, bireysel değerlendirme veya hedef belirleme gibi çeşitli konularda kariyer atölyeleri oluşturmak,
- Çalışanların açık pozisyonlar veya eğitim programları hakkında bilgi edinebilecekleri kariyer merkezleri veya bilgi sistemleri oluşturmak,
- Çalışanların kariyerlerini planlaması için kariyer planlama rehberleri oluşturmak,
- Çalışanları yönlendirmek amacıyla profesyonel kariyer danışmanlığı hizmeti vermek,
- Kariyer yolları oluşturularak çalışanların iş aşamalarının planlanması ve hangi pozisyon için hangi niteliklere sahip olunması gerektiğinin belirlenmesidir.

Çalışanların sorumlulukları;

- Meslektaşlarından veya birim yöneticilerinden becerileri, güçlü ve zayıf yönleri ile ilgili geri bildirimler almak,
- Kariyer gelişimi aşamasını ve gelişim ihtiyaçlarını belirlemek,
- Öğrenme için yeni fırsatları değerlendirmek,
- Örgütü içinde veya dışında dernekler veya proje ekipleri gibi farklı gruplarla iletişim halinde olarak sosyal bir yapıda bulunmaktır.

Yöneticilerin sorumlulukları;

- Performans değerlendirme sistemlerini ve standartlarını tasarlamak ve uygulamak,
- Mevcut durum ve gelecekteki kariyer planlarını analiz etmek,
- Çalışanlara yönelik hedefler belirlemek,

- Belirlenen kariyer planlama stratejilerinin uygulanması esnasında çalışanları teşvik etmek ve desteklemek,
- İş arkadaşları veya ekip üyeleri arasındaki sorunlar gibi durumların çalışanların performanslarını etkileyeceğinden kendisini mutsuz veya stresli hisseden çalışanların tekrar kariyer amaçlarına yönelmesini sağlamaktır.

1.3.1. Kariyer Planlamanın Amacı ve Önemi

Kariyer planlamanın amacı örgütler için genel genel olarak örgütün etkin ve verimli çalışmasını sağlamak olup çalışana ihtiyaç duyulduğunda sunacağı kariyer imkanları ile bu ihtiyacın karşılanmasını sağlamaktır. Bireylerde kariyer planlamanın amacı ise genel olarak belirlenen hedeflere ulaşmak amacı ile bilgi, beceri, ilgi, yetenek ve kişilik özelliklerini geliştirerek ileriye yönelik gelişimin sağlanmasıdır.

Manolescu (2003) kariyer planlamanın amaçlarını örgütsel ve bireysel olmak üzere ikiye ayırmıştır.

Örgütsel açıdan kariyer planlamanın amaçları:

- İnsan kaynaklarının geliştirilmesi,
- İnsan kaynaklarının geliştirilmesi ile örgütün verimliliğinin artması,
- Kariyer yollarının belirlenmesi,
- Çalışanların iş performanslarının değerlendirilmesi,
- İş ve yaşam kalitesinin gelişimine yönelik kariyer danışmanlığı yapılması,
- Planlama ve kariyer geliştirme denetimi ve kontrolünün yapılmasıdır.

Bireysel açıdan kariyer planlamanın amaçları:

- Bireyin ilgi alanlarını, becerilerini ve potansiyelini belirlemek,
- Bireyin hayatının amaçlarını ve kariyer hedeflerini belirlemek,
- Bireysel hedeflere ulaşmak için yazılı planlar hazırlamak,

- En iyi kariyer başlangıçlarını aramak ve elde etmek,
- Kariyer planları için direk yönetici ile iletişim halinde olmak,
- Kariyer danışmanı talep etmek,
- Kurum içi ve dışı fırsatları değerlendirmek,
- Sahip olduğu yeteneklerin ve bireysel imajın tanınmasını sağlamaktır.

Kariyer planlama hem çalışanların hem de örgütlerin hedeflerine ulaşmasını ve ortak bir hedefte buluşmasını sağladığı için önemlidir. Kariyer planlamanın asıl odak noktası çalışanlarıdır. Kariyer planlama, çalışanların kariyerlerine yön veren uygulamalar olup hedeflerine ulaşmak için bireylerin ve örgütlerin kullandığı faaliyetler bütünüdür.

1.3.2. Kariyer Planlamanın Faydaları

Kariyer planlaması, insan kaynakları ihtiyacının karşılanmasında, personelin üst düzey terfi noktasında geliştirilmesinde etkili bir faktördür. Aynı zamanda uluslararası bazı fırsatların değerlendirilmesinde, çalışan bireyin niteliklerinin ortaya çıkışında, nitelikli çalışanların işten ayrılma oranlarının düşürülmesinde, çalışan ihtiyacının karşılanmasında ve bunlara benzer daha birçok konuda hem örgüte hem de bireye fayda sağlamaktadır (Özgen vd., 2002, s. 196).

Kariyer planlamasının örgütlere ve bireylere sağlayacağı faydalardan bazıları şunlardır (Özgen ve Yalçın, 2015, s. 192-193):

- İşe olan sadakati artırma,
- Örgüt içerisinde kesintisiz iletişimi sağlama,
- Çalışanların örgütsel amaçları içselleştirmesi,
- Çalışana daha iyi iş imkanı, statü ve ücret sağlama,
- Çalışanlara yol gösterme,
- Hem çalışanların hem de örgütlerin verimliliklerinin artması,
- Çalışanlar ile örgüt arasında bütünlüğün sağlanması,

- Çalışma ilişkilerinin daha esnek ve yapıcı olması,
- Çalışanların kariyer beklentilerine destek olma,
- Nitelikli iş gücüne ihtiyaç duyulduğunda bu ihtiyacın kısa süre içerisinde sağlanması,
- Örgüt ve çalışanlar arasında sorunların giderilerek uyumlu çalışmanın sağlanması,
- Terfi edecek personellerin belirlenmesi,
- Eşit işe eşit ücret politikasının uygulanabilmesi,
- Örgüt içerisinde çalışan insan gücüne yatırım yapılması ve çalışanın kendini değerli hissetmesi

1.4. Kariyer Sorunları

Küreselleşen dünya ile birlikte çalışanların, örgütlerin ve yöneticilerin birbirlerinden beklentileri değişmiştir. Bireyler kariyerleri için sadece maaş, statü, prestij gibi unsurları yeterli görmemekte, bunlarla beraber örgüt ve yöneticilerle pozitif yönlü ilişki kurmak istemektedirler. Örgüt ve yöneticiler ise çalışanların örgütlerine bağlılığını ve maksimum performans göstermelerini beklemektedir. Karşılıklı beklentilerin karşılanmadığı durumlarda ise bireyler ve örgütler açısından kariyer sorunları oluşmaktadır. Literatürde geçen başlıca kariyer sorunları kariyer platosu, çift kariyerli eşler, çift kariyerlilik, cam tavan ve ay ışığı sorunudur.

1.4.1. Kariyer Platosu

Kariyer platosu, çalışılan kurumda bireylerin terfi imkanlarının azalması veya olmaması olarak tanımlanmaktadır. Ference ve arkadaşları (1977) kariyer platosunu yetki ve sorumlulukların artmasına rağmen terfi imkanının azalması, dikey terfi ve yatay iş transferi ihtimallerinin azalması olarak tanımlamışlardır. Dikey terfi, bireyin çalıştığı kurum içerisinde statüsünün yükselmesi iken yatay iş transferi ise başka bir kurumda çalışma durumudur.

Bireylerin kariyerlerinin duraklama dönemi olarak da adlandırılan kariyer platosu çalışanların bilgi, beceri ve yeteneklerinin yetersiz olmasından

kaynaklanabileceği gibi kariyer hedeflerine erkenden ulaşılması da bu duruma neden olabilmektedir. Örgütte hiyerarşik olarak terfi edebilecekleri pozisyon kalmayan bireylerde de çalışma alanlarına yeterince hakim olunmasından kaynaklı sıkılmalar yaşanabileceğinden meraklarını ve ilgilerini kaybetmeleri kariyer platosuna neden olmaktadır (Hurst vd., 2017). Kariyer platosuna sahip çalışanlar yaptıkları işlere artık ilgi duymadıkları için psikolojik tükenme yaşamaktadırlar. (Jiang vd., 2019). Kariyer platosu bireylerde iş performansının, motivasyonun, iş tatmininin ve örgütsel bağlılığın azalmasına neden olurken işe devamsızlıkların ve işten ayrılmaların artmasına neden olmaktadır (Evans ve Gilbert, 1984).

Noe'ye (2009) göre çalışanlarda kariyer platosu oluşmasının nedenleri şunlardır:

- Kabiliyet eksikliği
- Başarı ihtiyacının azalması,
- Eğitim eksikliği
- Yetersiz maaş zamları
- Şirkette terfi fırsatlarının olmaması
- İş sorumluluklarının karışık olması

1.4.2. Çift Kariyerli Eşler

Çift kariyerlilik, eşlerin kendi kariyer hedeflerinin olması ve her iki eşin bu hedeflerinin peşinde gitmesidir (Griffin, 1993, s. 700). Son yıllarda toplum yapılarının değişmesi ile birlikte kadınların eğitim düzeyleri, istihdam oranları ve profesyonel kariyere sahip olma oranları artmıştır. Kadınların iş gücüne katılımlarıyla birlikte aile yapıları ve mesleki yapılarda değişiklikler oluşmuştur (Schaer vd., 2008).

Atta ve arkadaşları (2013) çift kariyerli eşlerin her ikisinin de görevlerini ve sorumluluklarını bir denge içerisinde sürdürmeleri gerektiğini belirtmiştir. İş ve aile içi yaşamda sorumluluklarını yerine getirememesi noktasında sorun yaşayan çift kariyerli eşler, birbirlerinin rollerini ve sorumluluklarını üstlenmek zorunda kalmaktadırlar. Bu durum ise eşler arasında çatışmalara yol açabilmektedir (Oreizi vd.,

2011). Sultana ve arkadaşlarının (2014) Bangladeşte yaptıkları bir çalışmada çift kariyerli eşlerin en çok yaşadıkları sorunlar çocuk bakımı, iş-aile çatışması, evlilik ilişkilerinin zedelenmesi olduğu görülmüştür.

1.4.3. Çift Kariyerlilik

Çift kariyer yaklaşımı personel istihdam oranlarının daha fazla olduğu ve ileri teknolojilerin kullanıldığı; ilaç, sanayisi, kimya endüstrisi, elektronik, bilgisayar ve yazılım bölümleri gibi sektörlerde uygulanmaktadır (Kanten, Kanten, & Yeşiltaş, 2015, s. 324). İki basamaklı kariyer yaklaşımını benimseyen bireylerin temel hedefi, alt kademeden üst kademeye yükselmeyle, ücrette artış, statü, prestij gibi imkanlara da sahip olmaktır (Güney, 2015, s. 173). Bu yaklaşım yönetici olamayan çalışanların yönetim kademesine yükselmesinde zorluk yaşamadan kariyerinde devam etmeyi ve uzun vadeli kariyer gelişimini sağlamaktadır (Baruch & Peiperl, 2000, s. 360).

Çift kariyerlilik, bireylerin farklı iki işi aynı zamanda profesyonel olarak yapmasıdır. Bu durum kişiler için iki alanda da ünvan, kariyer ve statü sağlamaktadır. Fakat aynı anda iki kariyer alanında da yükselmeyi hedefleyen bireyler bütün enerjisini ve yeterliliklerini tek bir alanda kullanmak yerine daha yüksek performans sergileyerek iki alana da bu enerjiyi paylaşırması başarısını olumsuz yönde etkilemektedir (Şimşek ve Öge, 2014, s. 290).

1.4.4. Ay Işığı

Ay ışığı sorunu, bir kişinin gelir yetersizliği, tecrübe kazanmak ya da başka birtakım nedenlerle ikinci, hatta üçüncü bir işte çalışıyor olmasıdır. Örneğin, bir lise öğretmeni hem bir dershanede çalışıyor hem de özel ders veriyorsa “ay ışığında” demektir (Tunçer, 2012). Ancak bireylerin temel işinin yok olması durumunda bu faaliyetleri bir güvence olarak görmeleri sonucu bu yaklaşım da engellenememektedir (Kılıç, 2013, s. 216).

Ay ışığının kariyer sorunu olmasının nedenleri arasında ise çalışanın farklı işlerde çalışmasından dolayı asıl işinde performans düşüklüğü yaşamasıdır. Performans düşüklüğü ile birlikte bireylerde işe geç gelme, erken ayrılma ya da

devamsızlığa ve iş sadakatini azaltmaya yol açtığı iddiasıyla yöneticiler tarafından pek kabul görmemekte ve iki işte çalışanların işletme içindeki kariyer ilerlemeleri engellenmektedir. Bu durumun getirdiği diğer bir sorun ise; kişinin yaptığı her iki işi de aynı önemde görmesi ve çift kariyerli bir ilerleme kaydetmeye çabalamasıdır (Akoğlu, 2009, s. 93). Bazı örgütler ise, doğrudan kendilerine rakip olmadıkları takdirde bu kişilerin kendi hesabına da çalışmasına izin vermektedir (Budak 2008, s. 279). Bayraktaroğlu (2003) çalışanlarına önem veren, iyi olanaklar sunan ve çalışanların beklentilerini karşılayan örgütlerde ay ışığı sorununun azaltılabileceğini söylemiştir.

1.4.5. Cam Tavan

Cam tavan, kadınların erkeklere göre neden daha az yöneticilik pozisyonlarına ulaştıklarını, örgütsel hiyerarşide hızlı yükselmediklerini ve daha zor terfi aldıklarını açıklamak için kullanılan bir kavramdır. İngilizce olarak “glass ceiling” şeklinde ifade edilen cam tavan kavramı, işletmelerde kadınların üst yönetimlerde yer almasını zorlaştırıcı, engelleyici, kadınların belirli bir noktadan sonra kurumsal merdivenden çıkmasına izin vermeyen şeffaf (maddi olarak var olmayan) engellerdir (Bell, vd., 2002). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) cam tavanı, örgütsel ön yargılar ve kalıplar nedeniyle kadın çalışanların üst düzey kadrolara gelememesi olarak tanımlamıştır (Şimşek ve Öge, 2014, s. 290).

Ward’a göre (1998), cam tavan sendromunun nedenleri şunlardır:

- Kadınları üst düzey pozisyonlara terfi ettirmenin riskli olduğu inancı,
- Örgütlerdeki üst kademe yöneticilerin kadınların erkek meslektaşları kadar yetkin, zeki veya yetenekli olmadığına dair inancı,
- Kadınların zorlu ve rekabetçi iş dünyasında etkin bir şekilde işlev göremediği algısı,
- Anneliğin kadınların dikkatini dağıttığını ve kariyerlerinden uzaklaştırdığı düşüncesi,

- Erkeklerin kadınlarla güç paylaşmaktan rahatsızlık duyma düşünceleridir.

Cam tavan sadece az gelişmiş ülkelerde değil gelişmiş ülkelerde de yaygındır. ABD’de toplam işgücünün %45’ini kadınlar oluştururken en büyük 1000 şirketin yalnızca %2’sinin üst yöneticileri kadındır. Japonya’da ise iş gücünün %40’ını kadınlar oluştururken %1’i örgütlerde üst düzey yönetici olarak çalışmaktadır (Moralıoğlu, 2020).

Kadınların iş yerlerinde cam tavan sendromu ile ilgili karşılaştığı sorunlar erkeklerin koyduğu engeller, kadınların koyduğu engeller ve kadınların kendi kendilerine koydukları engeller olmak üzere üç boyutla ele alınmalıdır (Aytaç, 2019).

Erkeklerin koydukları engeller; kadın çalışanların erkeklerden üstün olmasını istemeyen veya kadınları yöneticiliğin getirdiği risklere karşı koruma düşüncesinden dolayı üst düzey yönetici olmasının erkekler tarafından engellenmeye çalışılmasıdır. Aytaç (2019) kadınların iş hayatlarında yetersiz veya kararsız olmasından, iş ve özel hayatı arasında denge kuramayacağından dolayı erkeklerin kadınların yükselmemesi gerektiğini düşündüğünü belirtmiştir.

Kadınların koydukları engeller; kraliçe arı sendromu olarak da bilinen bu engel çeşidinde hemcinslerini kendileri için tehdit olarak gören kadın çalışanların koydukları engeller söz konusudur. Kraliçe arı sendromu tek kadın olmak istemek, diğer kadınların başarılı olmasını çekememe durumudur (Ardıç ve Özdemir, 2018 s.362).

Kadınların kendi kendilerine koydukları engeller; kadın çalışanların iş yaşamlarının aile yaşamlarına engel olması düşüncesinden dolayı kendi kariyerlerini engellemeleridir. İş, eş ve anne vasıfları arasında kaldıklarından kendilerine engeller koyarlar. Tunç (2016) kadınların hem aile hem de iş yaşamlarında görevlerini eksiksiz yerine getirme düşüncelerinin yoğun tempoya neden olduğunu ve bu durumun kadınların kariyer gelişimlerini engellediğini belirtmiştir.

1.5. Yeni Kariyer Yaklaşımları

Günümüzde kariyer hem çalışanlar hem de örgütler tarafından sadece hiyerarşik yükselme anlamını içermemekte aynı zamanda çalışanların kendini gerçekleştirme, saygınlık, iş tatmini ve sosyal statü sağlama gibi anlamları da

içermektedir. Kariyer kavramının bu denli değişmesi ise yeni kariyer yaklaşımlarının oluşmasını sağlamıştır.

Ortaya çıkan yeni kariyer yaklaşımlarının bazı özellikleri şunlardır (Özdemir, 2013):

- İş değişim hızının artması,
- Çalışma sürelerinin kısalması,
- İstihdam garantili işlerin azalması,
- Dikey yükselmenin yatay hareketliliğe dönüşmesi,
- Kurumların sunduğu kariyer fırsatlarının azalmasıdır.

Yeni kariyer yaklaşımları arasında sınırsız kariyer, esnek kariyer ve portföy kariyer yaklaşımları bulunmaktadır (Güney, 2015; Bayraktaroğlu, 2015).

1.5.1. Sınırsız Kariyer

Günümüzde küreselleşme, yenilik düşüncesi ve örgütsel stratejiler ile birlikte örgütsel rekabet ve istihdamın değişmesi sınırsız kariyerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Sınırsız kariyer yaklaşımında çalışanların işle ilgili faaliyetlerinde sınırlama olmadığı gibi kariyeri sadece bir örgütle de sınırlı bulunmamaktadır (Cappelli vd., 1977). Sınırsız kariyer, çalışanların örgütsel bağlılığa sahip olmalarına rağmen örgütlerin çalışanlarına iş garantisi ve terfi imkanını sunmaması ve sunmak istememesinden kaynaklı ortaya çıkmıştır (Arthur, 1994).

Hall (1976) sınırsız kariyerin örgütlerden ziyade bireyleri ilgilendiren bir kavram olduğunu ve bireysel özgürlüğe, iş tatminine, kendini gerçekleştirme isteğine, kişisel başarı ve tatmin duygusuna sahip olan kişilerin sınırsız kariyere sahip olmak istediklerini belirtmiştir.

Sınırsız kariyer, örgütsel konum, hareketlilik, esneklik, çalışma ortamı ve fırsat yapısı dahil olmak üzere birden çok kriterin nesnel ve öznel boyutlarının kesişmesine atıfta bulunurken aynı zamanda örgütsel terfilere ve kariyer yollarına olan güvenin azalmasını ifade etmektedir (Briscoe vd., 2006, s. 36).

1.5.2. Esnek Kariyer

Esnek kariyer kavramından ilk olarak Hall (1976) ele almıştır. Hall esnek kariyeri “kişi tarafından yönlendirilen, kişi ve çevre değiştikçe kişi tarafından zaman zaman yeniden şekil verilebilen kariyer” olarak tanımlanmıştır (Hall, 1996, s. 8-10). İnsanların değişime değişimle eşlik etmeye hazırlıklı olduğu, kişisel olarak esnek olduğu, yeni gelişen akımları öngörebildiği ve beceri ve tutumlarını bu tür değişimlere uyum sağlayabilecek şekilde değiştirdiği kariyerdir (Niles, vd., 2002, s. 11).

Değişken kariyer tutumuna sahip olmayan bireyler kendi standartları yerine dışsal standartları kabul etme eğiliminde olurlar ve kariyer gelişimlerinde dışsal bir yönlendirmeye ihtiyaç duyarlar. Fakat değişken kariyer tutumuna sahip olan bireyler, kariyerlerinin yönetiminde daha proaktif ve bağımsız olurlar (Briscoe, 2006: 30-31). Esnek kariyer anlayışında amaçlanan psikolojik başarı, ailevi mutluluk, kişisel başarı, iç huzur gibi kişinin hayattaki en önemli hedeflerini başarmasından kaynaklanan başarı ve gurur hissidir (Mirvis ve Hall, 1995, s. 26).

Esnek kariyer yaklaşımı bireylerin çalışma alanlarını geniş bir bakış açısıyla ele alarak bireylerin kendisini gerçekleştirmesidir (Güney, 2015; 174). Şimşek ve Öge (2014), esnek kariyerin bireylere kendi kariyer hedeflerine ulaşabilmeleri için planlama imkanı tanıdığını ve yeteneklerini geliştirmek için sorumluluk verdiğini belirtmiştir.

1.5.3. Portföy Kariyer

Portföy çalışma, bireyin tek bir örgüt yerine birçok örgüt veya kişi için aynı anda bağımsız olarak çalışmasıdır. Portföyün amacı riski yönetmek olup örgütlerden bağımsız olarak çalışanların aynı anda birden fazla iş yapmasıdır (Cohen ve Mallon, 1999). Büyük örgütlerin küçülmeye gitmesi veya örgüt dışı kaynaklardan yararlanması neticesinde örgütlerde personel çıkarmalarının yaşanması portföy kariyer kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur (Wiersma ve Hall, 2007).

Portföy olarak kariyer çalışmalarını devam ettiren bireyler girişimci olarak nitelendirilirler ve bilgi ve becerilerini örgütlerin kullanımına sunarlar. Aynı zamanda portföy kariyerde bireylerin kariyerlerini kendilerinin oluşturması beklenmektedir (Tara, 2006). Whymark ve Ellis (1999) portföy kariyerin çalışanların birden fazla

alanda bilgi, beceri, donanım ve tecrübe sahibi olması ile işgücü piyasasında aranan kişiler olmalarını sağladığını söylemişlerdir.

Kariyer sorunları her bireyin çalışma hayatında karşılaşılabileceği durumlardır. Önemli olan bireylerin çalışma hayatlarında önüne çıkabileceği bu sorunların farkında olması ve önlemini almasıdır. Yeni kariyer yaklaşımlarının üzerinde durduğu en temel konulardan biri bağımsız çalışma hayatıdır. Kimseye bağlı kalmadan farklı işletmelerin ihtiyaçlarının karşılanması ile bireysel çalışmayı teşvik eden yeni kariyer yaklaşımları kariyer sorunlarına bir çözüm olarak düşünülebilir. Kariyer platosu, cam tavan, ay ışığı gibi kariyer sorunları genellikle dışsal faktörler ile ortaya çıkan engellerdir. Bağımsız çalışmayı önemseyen yeni kariyer yaklaşımlarından sınırsız, esnek ve portföy kariyer ile çalışma hayatına devam edilmesi dışsal faktörlerin minimize edilmesini sağlayarak kariyer sorunlarını azaltılabileceği değerlendirilmektedir.

1.6. Kariyer Tercihleri ve Kariyer Tercihlerini Etkileyen Faktörler

İnsanların hayatlarının bazı dönemlerinde hayati önem taşıyan sonraki yaşam dönemlerini de etkileyen bazı karar verme süreçleri bulunmaktadır. Bu dönemlerin en önemlilerinden biri de kariyer tercihinde bulunma evresidir. Bu evrede bireylerin ilgi duydukları, yetenekli ve beceri sahibi oldukları alanlarda kariyerlerini şekillendirmeleri hayatlarının sonraki dönemlerinde istedikleri alanlarda çalışarak mutlu olmalarını sağlayacaktır (Karakaya, vd., 2013, s. 93).

Kariyer seçimi bireyin nasıl bir işte çalışmak istediğinden ziyade kendi hayatında nasıl bir yaşam standardı istediğiyle de alakalıdır. Bu yüzden kariyer seçimi yapılırken tüm bu hedefler dikkate alınarak, araştırma, eğitim ve geliştirme faaliyetleri de bu doğrultuda yürütülmeli, gerekirse kariyer danışmanlarına başvurulmalıdır. Çünkü verilen her yanlış karar birey için iş konusunda iş tatminsizliği, işyerine olan bağlılığın azalması, işe devamsızlık gibi tutumlar sergilemesine yol açmaktadır (Tan 1992, s. 122)

Kariyer tercihlerinin sonuçlarından biri olan meslek seçimi ve meslek seçiminin sonucu olarak sahip olunan kariyer, bireylerin yaşamları üzerinde uzun süre önemli bir etkiye sahip olacaktır. Çınar (2013) kariyer tercihlerinde bireysel özelliklerle birlikte aile, arkadaş gibi çevresel faktörlerin etkili olabileceğini ancak

ekonomik, sağlık, sosyal imkanlar gibi faktörlerin de bireylerce değerlendirilerek kariyer tercihlerinin yapılması gerektiğini belirtmiştir.

Esters (2007) bireylerin aldığı kariyer kararlarının sadece birey için değil toplum için de çok büyük önem taşıdığını belirtmiştir. Çünkü bireyler toplumları oluşturan parçalardır. Bireylerin mutlu olacakları, ilgi duyacakları ve hedefledikleri kariyerlerine ulaşmaları sağlanırsa toplumsal refahın sağlanması da kolaylaşacaktır. Niles (2013) bireylerin kariyer seçimlerini yönlendirebilecek bilgi, beceri ve tecrübelerinin sınırlı olması nedeniyle kariyer seçimlerinde dışsal faktörlerden de etkilenebileceğini belirtmiştir. Kariyer tercihi, bireylerin kişisel ve kültürel değerleri, kariyer beklentileri, aile geğmişi gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir (Agarwala, 2008, s. 363).

Kariyer seçimini etkileyen faktörler içsel, dışsal ve kişilerarası faktörler olarak modellenenebilir (Tengiz ve Babaoğlu, 2020, s: 68). Konu ile ilgili literatür incelendiğinde genel olarak içsel faktörlerin içerisinde ilgi, yaş, yetenek, cinsiyet yer alırken dışsal faktörler içerisinde ise eğitim kurumları, ekonomik ve yasal faktörler bulunmaktadır. Aile ve sosyal çevre ise kişilerarası faktörler içerisinde yer almaktadır. Kariyer seçimini etkileyen faktörler bulunduğu grup içerisindeki diğer faktörleri etkilediği gibi diğer gruplardaki faktörleri de etkileyebildiği için kesin çizgilerle birbirinden ayırmak mümkün değildir.

1.6.1. İçsel Faktörler

İçsel faktörler içerisinde yaş, ilgi, yetenek ve cinsiyet özellikleri yer almaktadır.

Yaş: Kariyer tercihleri ile meslek seğimlerinin belirlenmesinde bireylerin yaşı önemli bir etkindir. Çünkü kişiler yaş itibariyle farklı kariyer evrelerinde bulunabilirler ve her kariyer evresinde iş hayatına yönelik farklı bakış açıları benimseyebilirler (Kurtuldu, 2020, s. 82). Bazı mesleklerde yaş şartı aranmakla birlikte her yaş her mesleğe uygun olmayabilmektedir. Örneğin devlet memuru olmak için 18 yaşını doldurmak gerekli iken, 40 yaşını doldurmuş olmak öğretnenlik mesleğine başvurmaya engeldir. Kuijpers ve arkadaşları (2006), yaşlı çalışanların

tecrübeleri nedeniyle işyerinde yüksek statü sahibi olabileceklerini ve dolayısıyla gelirlerinin de yaşla birlikte artacağını belirtmişlerdir ve genç çalışanlara göre kaybedecek daha fazla şeylere sahip olmalarından dolayı kariyerlerini değiştirmeleri daha zor olacaktır.

İlgi: İlgi insanların bir etkinliği sevmek, o etkinliği yapmayı tercih etmek olarak tanımlanabilir (Brown, 2003, s. 67). Cerit (2007) ilgiyi, bireylerin çevresindeki durumlara, objelere ve bireylere karşı özel yönelişi olarak tanımlamıştır. Bireylerin kariyer tercihlerine ilgileri doğrultusunda yön vermelerinin başarı, mutlu ve iş tatmini sağlayacağını belirtmiştir. Bu nedenle bireylerin nelere ilgisinin olduğunu değerlendirmesi gerekmektedir.

Erdoğan (2003) bireylerin nelere ilgilerinin olduğunu belirlemeye yönelik bazı maddeler belirlemiştir. Bu maddeler şunlardır;

- Sözel çalışma (konuşmak)
- Fiziksel çalışma (bina etmek, elleri kullanmak)
- Yazılı çalışma (okumak, yazma, kelimeleri kullanmak)
- Görsel çalışma (izleme, gözleri kullanmak)
- Kantitatif çalışma (sayıları kullanmak, muhasebe, hesaplama)
- Kişilerarası çalışma (danışmanlık, mülakat)
- Analitik çalışma (araştırma yapmak, problem çözmek)
- Yaratıcı çalışma (tasarlamak, fikirler ortaya koymak)
- Yönetimsel çalışma (koordinasyon, yönlendirme yapmak, inisiyatif kullanmak,)
- Açık alanda çalışma (seyahat, çiftçilik)
- Katiplik (kayıt tutmak)

Yetenek: Genel olarak yetenek bir etkinliği yerine getirmek için sahip olunan bireysel kapasite ya da performans olarak tanımlanmaktadır (Kaya, 2011, s. 415;

Krane ve Tirre, 2005, s. 330; Rotundo, 2006, s. 1) Yetenek; doğuştan gelen, belli alanlardaki üst düzey kabiliyet ve beceri geliştirmeyi içeren, öğrenme ve öğrendiklerini etkili sergileme gücü olarak tanımlanabilir (Akar, 2015). Özyürek (2013) yeteneğin sadece akademik alanlarda değil aynı zamanda bedensel alanlarda da olabileceğini ve yeteneğin eğitimle desteklenerek geliştirilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Cinsiyet: Cinsiyet bireylerin kariyer tercihleri ile meslek seçimlerinde önemli bir faktördür. Cinsiyet özellikleri bireylerin görev dağılımlarının belirlenmesinde etkilidir. Daha açık bir ifadeyle, bazı meslekler kadın işi olarak tanımlanırken bazıları ise erkek işi olarak tanımlanabilmektedir. Örneğin hemşirelik kadın mesleği olarak görülürken inşaat işçiliği, elektrik veya tamircilik işleri ise erkek mesleği olarak tanımlanmaktadır. Bunların haricinde bireyin cinsiyeti mesleğinde ilerlemede de sorun olmaktadır (Sav, 2008, s. 59).

Cinsiyet, cinsiyet rolleri ve cinsiyet kalıp yargıları ve yetkinlik beklentisi algıları kariyer seçeneklerinin sınırlandırılması bakımından önemli etkileri olan bir değişkeni ifade etmektedir (Özyürek, 2013, s. 39). Niles ve Harris (2013), çocuklara ilkokuldan itibaren kariyer ve meslek seçimlerine yönelik eğitimlerin verilmesi ile cinsiyet kalıp yargı ve rollerinin değiştirilebileceğini belirtmişlerdir.

1.6.2. Dışsal Faktörler

Dışsal faktörler bireylerin kariyer ve meslek tercihlerinde önemli bir etkiye sahiptir. Dışsal faktörler arasında eğitim kurumları, ekonomik ve yasal faktörler bulunmaktadır.

Eğitim kurumları: Başta üniversiteler olmak üzere eğitim görülen kurumlar kariyer ve meslek tercihlerini etkilemektedir. Bazı üniversitelerde kurulan kariyer planlama merkezleri veya kariyer yönlendirme danışmanlıkları birimleri ve üniversitelerde düzenlenen kariyer günleri ile öğrencilerin kariyer ve meslek tercihleri yönlendirilebilmektedir. Eğitim sistemleri bireylerin girişimcilik vasıflarının köreltilmesinde, engellenmesinde ve sistem içerisinde pasif insan olmasında etkili olabileceği gibi, bireylerin yaratıcılıklarının, bağımsız hareket edebilme

kapasitelerinin, kendi başına isabetli karar verme yeteneklerinin ve içsel kontrollerin gelişmesini sağlayabilme gücüne de sahiptir (İrmiş vd., 2010:41).

Ekonomik faktörler: Kariyer ve meslek tercihlerinde ekonomik faktörlerin etkisi önemli bir yer tutmaktadır. Ekonomik faktörler içerisinde, mesleğin ekonomik getirisinin yüksek olması, sağladığı sosyal güvence, sigorta hizmetlerinin kapsamının geniş olması ve devlet memurluğu gibi alınacak ücretin devlet tarafından güvence altında olması gelmektedir (Sav, 2008: 62). Aytaç (2005) özel üniversitelerin sayılarının artması ile bazı kişiler ailelerinin ekonomik imkanlarını kullanarak istediği iş ve mesleklere yönelebildiklerini ve ekonomik faktörlerin kariyer tercihlerini etkilediğini belirtmiştir.

Yasal faktörler: Bireyin kariyer seçimine etki eden önemli faktörlerden biri de yasal faktörlerdir. Yasal faktörler olarak bahsedilen yasalarla düzenlenmiş ve kişinin kariyer yapmasında öncelikli olan şeylerdir. Örneğin devlet memurluğunun bazı kademelerinde siyasi yasaklı veya hükümlü olmamak gibi maddeler bulunmaktadır. Polis veya askeriyede bir meslek seçerek ilerlemek isteyenlerin de sabıkasının bulunmaması yasal şartlardandır (Sav, 2008: 61).

1.6.3. Kişilerarası Faktörler

Flouri ve Buchanan (2002) İngiltere’de gençler üzerinde yaptıkları çalışmada kariyer tercihlerinde ailenin etkili olduğunu ve annelerin ise babalara göre etkisinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çiftçi (2007) beceri gerektirmeyen işler yapan ve eğitim düzeyi düşük olan ailelerin çocuklarının da aynı düzeydeki işleri yapma eğiliminde olduklarını, ailesinde yönetici veya alanında uzmanlaşmış olan çalışanların çocuklarının ise daha çok yönetsel ve profesyonel işlere eğilim gösterdiğini ifade etmiştir. Kişilerarası faktörler içerisinde aile ve sosyal çevre faktörleri bulunmaktadır.

Aile: Ailenin sahip olduğu eğitim düzeyi, gelir seviyesi, sosyo ekonomik durumu ve işleri gibi faktörler bireylerin kariyer tercihleri ile meslek seçimlerini etkileyebilmektedir. Aileler çocuklarına doğrudan veya dolaylı olarak iş ile ilgili ortam sağlamaktadırlar. Bireyler ailelerinin sahip oldukları özelliklerden olumlu veya olumsuz olarak etkilenmektedirler. Ailelerinden elde ettikleri bilgileri, kariyer ve

meslek tercihlerinin kendilerine uygunlukları konusunda ön kararlarını vermek için kullanmaktadırlar (Niles & Harris-Bowlsbey, 2013).

Sosyal çevre: Bireyin karar mekanizmasını etkileyen bir diğer faktör sosyal çevresi ve bu çevrede bulunan dış etkenlerdir. Bireyler içinde doğup büyüdüğü, kültürüne sahip olduğu sosyal çevre aktörleri tarafından her konuda etkilenmektedirler. Kendilerinin çocukluk yıllarında hayranlık duyduğu veya etkilendiği kişilerin hangi kariyer alanına yöneldikleri onların seçimlerinde pozitif etki yaratabileceği gibi örnek aldığı kişilerin kariyer yapma planlarında başarısız olması durumunda ise bireyin o kariyer alanında olumsuzluk yaratacak düşünceler üretmesine neden olabilecektir (Pehlivan 2008: 60).

İKİNCİ BÖLÜM

KAYGI

İkinci bölümde kaygı kavramı ile birlikte kaygının nedenleri, çeşitleri, mesleki kaygılar ve kaygı bozuklukları ele alınmıştır.

2. KAYGI

Kaygı ilk kez sistemli olarak Sigmund Freud tarafından 19. yüzyılda incelenmiştir. Kaygı, daha çok psikoloji biliminin üzerinde durduğu bir kavram olmakla birlikte eğitim bilimleri ve sağlık bilimlerinin de yoğunlaştığı bir kavram olmuştur. Kaygı sözcüğünün kökü eski yunanca “anxietas” olup endişe, korku, merak anlamına gelir (Köknel, 2014, s. 17-24).

Anksiyete (anxiety), tıkanma ve boğulma anlamlarına gelen latince kökenli "angere" kelimesinden türetilmiştir (Sadock vd. 2007). Kaygı anlamındaki bu ifade, huzursuzluk ve gerginliğe eşlik eden fiziksel belirtilerle birlikte gelecekte olabilecek bir tehlike ile ilgili olarak endişeli beklentiler içinde olma hali şeklinde tanımlanabilir.

Oxford Dictionary (2023) kaygıyı kötü sonuçlar için duyulan üzüntü ve tasa olarak tanımlarken Türk Dil Kurumu (2023) ise “üzüntü, tasa, endişe duyulan düşünce” olarak tanımlamıştır. Kaygı, bir problemten dolayı nedenini bilmediğimiz hissedilen korkudur (Morgan, 2011).

Kaygı başımıza tehlike geleceği hissi, gerilim, korku ve huzursuzluk ile karakterize olan hoş karşılanmayan bir durumdur. Kaygı kendini kalp atışının hızlanması, ağız kuruluğu, titreme, terleme, benizin sararması, solunum hızının artması, kaslarda gerginlik gibi sinir sistemi faaliyetleri şeklinde gösterir (Linn, 1975). Kaygı, tehlikenin hissedildiği durumlarda, bir şey yapamama veya ne yapacağını bilememe durumudur (Blair, 2014, s.63).

Kaygı düzeyinin düşük ya da yüksek olması bir konu hakkında doğru karar vermeyi etkileyebilir. Kaygı düzeyinin düşük oluşu kişinin sorumluluklarını yerine getirmemesine, daha rahat davranmasına neden olurken, yüksek oluşu ise mantık dışı kararlar alabilmeye neden olabilmektedir. Kaygı düzeyinin kişilerde yeterli seviyede

bulunması doğru kararlar alınmasında uyarıcı etkisi olabilir. Scovel'a (1978) göre kaygı olumlu ve olumsuz olmak üzere iki şekilde tanımlanabilir:

Olumsuz kaygı; kişinin öz benliğinden kuşkulandığı, öğrenmeye kapalı olduğu, çok fazla üzüntü duyduğu veya başarısının olumsuz etkilendiği duygu durumlarıdır.

Olumlu kaygı; kişinin başardıklarından çok daha fazlasını elde etmesini, motivasyonunun artmasını, sosyal ortamlara daha fazla katılmasını sağlayan duygu durumlarıdır.

2.1. Kaygının Nedenleri

Sosyal bir varlık olan insan toplumla birlikte yaşamak zorundadır. Toplumla birlikte yaşamak ise bazı sorumlulukları beraberinde getirmektedir. Bireyler sorumluluklarını yerine getiremediklerini düşündüklerinde veya kendilerini yetersiz gördüklerinde kaygı ortaya çıkar. Ayrıca günlük hayatımızda kaygılanmamıza neden olan birçok sebep bulunmaktadır. Ailevi beklentiler, iş hayatı ve yoğunluğu, belirsizlik durumu, sınavlar, ölümler ve günlük hayat telaşı gibi birçok faktör bireylerin kaygı hissetmesine neden olmaktadır. Kaygı durumunun ortaya çıkması ise bireyin hayatının tüm evrelerini etkiler. Güner (2008) kültürden kültüre ve ortamdan ortama yaşanan kaygıların değişebileceğini ancak tüm toplumlar için ortak kaygı nedenleri olduğunu söylemiştir. Bu nedenler şunlardır

- Desteğin çekilmesi: Kişinin alışagelmış olan çevresinin artık etrafında olmaması sonucu insanlar kaygı duyarlar.
- Olumsuz bir sonucu beklemek: Sonucun olumsuz olacağının beklendiği durumlarda ortaya çıkan kaygı durumudur. Sınava çalışmadan girerek sonucunu beklemek gibi durumlar bireylerde kaygıya neden olur.
- İç çelişki: düşünceler ile uygulamaların zıt olması kaygıya neden olur. Sigara kullanmayan ve zararlı olduğunu düşünen birinin sigara fabrikasında çalışması kaygıya neden olur.
- Belirsizlik: Geleceği öngörememek kaygı nedenlerinden biridir.

Kaygı durumu genellikle olumsuz durumların yaşanması ile ortaya çıkar. Kaygı düzeyinin yüksek olması bireylerin yaşam kararlarını ve başarısını olumsuz

etkiler. Kaygının olumsuz etkilerini azaltabilmek için kaygının belirtileri üzerinde durmak gerekir (Bozdam, 2008).

Birçok insan aldığı eğitim, içinde bulunduğu, çevre yetiştirme tarzı ve kişisel farklılıklar gibi nedenlerden dolayı olayları farklı şekillerde algılayabilir. Burkovik (2013) kaygı veya sıkıntı yaşadığımızda çözümün aslında ortada olduğunu fakat aşırı kaygının zihnimizi doğru çalıştırmamıza engel olmasından dolayı çözümü göremediğimizi belirtmiştir.

Cüceloğlu (2004), insanların kaygı ile başa çıkmak için bilinçli olarak ve farkında olmadan bazı teknikler kullandığını, farkında olmadan kullanılan tekniklerin savunma mekanizması olarak ortaya çıktığını söylemiştir. Köknel (2014), ise farkında olmadan yapılan savunma mekanizmalarının bazılarının başarılı, bazılarının ise başarısız olduğunu söylemiştir. Başarılı savunma mekanizmaları bireyin ruh sağlığı ve gelişimini olumlu yönde etkilerken, başarısız savunma mekanizmaları ise olumsuz yönde etkilemektedir.

2.2. Kaygının Belirtileri

Kaygı, kişilerde fizyolojik ve psikolojik olarak çeşitli değişiklikler yaşanmasına sebep olabilir (Sezer ve Kılıç, 2009; Rowshan, 2000; Yamak,2015).

Fizyolojik belirtiler arasında el ve ayaklarda karıncalanma, göğüs ağrısı, iştahsızlık, kalp çarpıntısı, kan basıncının yüksekliği, kas gerginliği, mide bulantısı, nefes güçlüğü, yüzde solukluk ve terleme gibi faktörler bulunurken, psikolojik belirtiler arasında ise alınganlık, çabuk kızma ve sinirlenme, depresyon, gerginlik, genel huzursuzluk hali, odaklanmada problem ve sabırsızlık bulunmaktadır.

2.3. Kaygının Çeşitleri

Kaygı genel olarak adaptif kaygı, patolojik kaygı, durumluk kaygı ve sürekli kaygı olmak üzere dörde ayrılır.

2.3.1. Adaptif Kaygı

Normal kaygı olarak da bilinen adaptif kaygı, her insanının tehlike anında gösterdiği normal olan doğal tepkileridir. Normal kaygı durumu biyolojik bir olay olup

sinir sistemini harekete geçirerek insanların koruyucu bir mekanizma geliştirmesine yardımcı olur (Taneli, vd., 2001).

2.3.2. Patolojik Kaygı

Hastalık belirtisi olarak ortaya çıkan patolojik kaygı bir uyarana karşı şiddet ve süre bakımından uygun olmayan yanıtların verilmesidir. Birçok hastalığa neden olduğu düşünülen patolojik kaygı genetik özelliğe sahip bir tablo oluşturabilmektedir (Taneli, vd., 2001).

2.3.3. Durumluk Kaygı

Spielberger (2009) durumluk kaygıyı bireyin içerisinde bulunduğu durumu tehdit eden bir olayın oluşması ya da anlaşılması, algılanması veya yorumlanmasından kaynaklanması olarak tanımlamıştır. Durumluk kaygı rahatsız edici olaylardan önce yada olaylar esnasında oluşmaktadır (Öner ve Le Compte,1983). Belirli durumlarda yaşanan bu kaygı tehdit eden uyarıcının ortadan kalkmasıyla ortadan kaybolur. Örneğin sınav kaygısı başta başarısızlık olmak üzere birçok soruna neden olan durumluk kaygı türüdür ve öğrenciler tarafından sıkça görülen bir kaygı durumudur (Kuzucu, 2013, s.103).

2.3.4. Sürekli Kaygı

Bu kaygı türünde sürekli kaygı hali olaylara veya durumlara bağlı olmadan düzenli bir şekilde devam eder (Öner ve Le Compte,1983). Sürekli kaygıda kişilik olarak birey kaygıya eğilimlidir. Durumluk kaygıya göre sürekli ve daha durağan bir yapıya sahiptir. Kişi genel olarak çevresindeki durumları tehlikeli ve stresli algılayma eğiliminde olduğu için mutlu olmama, ruhsal zayıflık ve karamsarlık görülür (Akboy, 1991). Durumluk kaygının aksine sürekli kaygı, insan kişiliğinin bir parçasıdır (Köknel, 1987).

2.4. Mesleki Kaygı

Mesleki kaygı, bireylerin hedeflerini tehdit eden ve bir dizi psikolojik, fiziksel ve davranışsal tepkiyle sonuçlanan bir kaygı kaynağıdır (Kyriacou, 1987). Taşgın (2006) bireylerin mesleki sorumluluklarını gerektiği gibi yerine getirebilmeleri için,

özgüven sahibi olmaları, kendilerini yeterli hissetmeleri, kaygı stres ve baskı gibi durumların olmaması veya gerekli düzeyde olması gerektiğini ifade etmektedir. Mesleki kaygı, bir kişinin işle ilgili endişe, stres ve kaygı hissetmesi olup bireyin işle ilgili performansını etkileyebilir ve işyerindeki ilişkileri zorlaştırabilir. Mesleki kaygı, iş yerindeki beklentilerle başa çıkmakta zorlanan kişilerde daha yaygın olabilir. Mesleki kaygının nedenleri arasında iş yükü, iş performansı, iş güvenliği, kariyer gelişimi ve işyerindeki sosyal etkileşimler yer alabilir. Mesleki kaygı, bireyin fiziksel ve zihinsel sağlığına, iş memnuniyetine ve genel yaşam kalitesine olumsuz etki edebilir.

Her birey öğrencilik hayatının sonuna geldiğinde kendine maddi gelir sağlayacak ve kendini duygusal olarak mutlu edecek bir mesleği icra etmek ister. Bireyler her ne kadar mutlu olacağı bir mesleği seçmiş olsa da mesleğin özelliğine göre toplumun ya da iş sahibinin bireylerden beklentileri vardır. Bu beklentiler bireylerde kaygı, stres, sıkıntı, tükenmişlik gibi olumsuz durumlar meydana getirebilir (Sarıtaş, 2019)

Fuller (1975) mesleki kaygıları üçe ayırmıştır. Bunlar; ben merkezli kaygılar, görev merkezli kaygılar ve öğrenci merkezli kaygılardır.

Ben merkezli kaygılar; ben merkezli kaygılarda bireyin mesleğinde başarılı olup olamama endişesi taşıdığı ve bu kaygının sebebinin bireyin kendisi olduğu ifade edilmektedir. Ben merkezli kaygıya sahip olan bireyler kendilerine şu soruları sorarlar:

- Bu meslek benim için uygun bir meslek midir?
- Bu mesleği her gün nasıl yapacağım?
- Çalışma arkadaşlarım, yöneticilerim, hizmet verdiğim kesimler benimle ilgili neler düşünecekler?

Görev merkezli kaygılar; Görev merkezli kaygıların temelinde bireyin icra ettiği görev vardır. Görev merkezli kaygıya sahip olan bireyler görevlerinin gerektirdiği temel şartları sağlamaya yönelik araştırmalar içerisine girer. Görev merkezli kaygıya sahip olan bireyler kendilerine şu soruları sorarlar:

- Görevimi nasıl daha iyi icra ederim?

- Alanımla ilgili güncel bilgi ve materyallere nasıl ulaşabilirim?
- Mesleğimi en iyi şekilde yapabilmem için en iyi yardımı kimden/kimlerden alabilirim?

Öğrenci merkezli kaygılar; temelini öğrencilerin oluşturduğu öğrenci merkezli kaygılarda bireyler öğrenci olmanın getirdiği sorumlulukları yerine getirmeye yönelik çaba gösterir. Bu kaygıyı sahip olan öğrenciler kendilerine şu soruları sorar:

- Sınavlarda nasıl daha başarılı olabilirim?
- Kendimi nasıl geliştirebilirim?
- Mezun olduktan sonra işe başlayabilir miyim?

Fuller'in belirttiği mesleki kaygı türlerinin tümünde temel kaygı bireylerin sorumluluklarını yerine getirip getiremeyeceği ile ilgili durumlardır. Bireylerin sorumlulukları içerisinde yer alan eylemler aynı zamanda başaramama endişesi taşıyorsa bir kaygı kaynağı oluşturabilir. Bireylerin görevlerini ve sorumluluklarını yerine getirebileceği görevleri üstlenmeleri sahip olabilecekleri mesleki kaygı düzeylerini azaltabileceği düşünülmektedir.

2.5. Kaygı Bozuklukları

Schneider ve arkadaşlarının (1992) Kanadada yapmış oldukları çalışmada anksiyete bozukluklarının yıllık prevalansını erkeklerde %9, kadınlarda %16 olarak bulmuşlardır. Yine bu çalışmaya göre depresif bozukluklarla birlikte anksiyete bozuklukları birinci basamak sağlık kuruluşlarına sık başvurma nedenleri arasında yer almıştır. Birinci basamağa başvuran kişiler arasında anksiyete bozukluğu ve depresif bozukluklardan her ikisine birden veya sadece birine sahip olma oranı %25 olarak bulunmuştur. Sartorius ve arkadaşlarının (1996) yaklaşık 25000 erişkini kapsayan psikiyatrik hastalıklar tarama çalışmasında anksiyete bozuklukları prevalansını %10,5 olarak bildirmiş ve bu sonuç Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1996 yılında yayınlanmıştır.

Kaygı gelişimi yaklaşık olarak 13-24 yaş aralığında oluşmaya başlarken bu durum kişilik özelliklerine ait bulgular olarak düşünüldüğünden tedavi edilebilen bir

hastalık olarak değerlendirilmemektedir. Bu nedenle hekime başvuru süresinde gecikmeler yaşanmaktadır (Davidson vd., 1993).

Kaygı bozukluklarını hastalık olarak tanımlamada ve sınıflandırmada ölçüt olan Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması (ICD) normal ve patolojik anksiyete olarak ikiye ayırmıştır (Strawn and Dobson 2017). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin hastalıkları sınıflandırma klavuzunun beşinci sürümü (DSM-5) 2013 yılında kullanıma girmiştir.

APA'ya göre DSM-5'teki anksiyete bozuklukları (Köroğlu 2013);

- Ayrılma kaygı bozukluğu,
- Agorafobi,
- Panik bozukluğu,
- Seçici kaygı bozukluğu (mutizm)
- Yaygın kaygı bozukluğu,
- Toplumsal kaygı bozukluğu,
- Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu,
- Maddenin, ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu,
- Özgül fobi

2.5.1. Ayrılma Kaygı Bozukluğu

Ayrılma kaygısı, kişinin annesi veya güvenli bağlanma gerçekleştirdiği kişilerden ayrılması veya ayrılma beklentisine girmesi durumunda endişe duyması halidir. Daha çok 6 aylık ve 3 yaş arası dönemlerde görülen, yetişkinliğe uzanmayan bir çocukluk dönemi bozukluğu olarak tanımlanmıştır. Ancak başka bir tanıya ikincil olarak geliştiği varsayılan yetişkin dönemdeki ayrılma kaygısı, anksiyete belirtilerinin yetişkin dönemde değerlendirildiği araştırmalar açısından temel oluşturmuştur. (Sadock ve ark. 2007).

Çocukluk çağı ayrılma anksiyete bozukluğu Bowlby tarafından bağlanma kuramıyla açıklanmaktadır. Bowlby geliştirdiği bu kuramda bebeğin doğduğu andan

itibaren hayatta kalabilmek için bir yetişkinin bakımına muhtaç olduğunu, bakımını gerçekleştiren kişilere güvenli bağlanma gerçekleştirdiğini belirtmiştir. Güvenli bağlanma gerçekleştiremeyen çocukların stres ve kaygı düzeylerinin güvenli bağlanma gerçekleştiren çocuklara göre daha yüksek olacağını öne sürmüştür (Bretherton 1992).

2.5.2. Agorafobi

Agorafobi, beklenmedik bir biçimde ortaya çıkabilecek ya da durumsal olarak yatkınlık gösterilen panik atağın ya da panik benzeri belirtilerin ortaya çıkması durumunda yardım sağlanamayacağı ya da kaçınmanın zor olabileceği (ya da sıkıntı doğurabileceği) yerlerde ya da durumlarda bulunmaktan anksiyete duyma olarak tanımlanmaktadır (Köroğlu, 2007).

DSM-IV’de agorafobi kodlanabilir bir bozukluk değildir, sadece panik bozukluk içeriğinde veya panik atak veya panik benzeri belirtilerin bir sonucu olarak tanımlanmaktadır (Wittchen vd., 2008). DSM-5’te ise agorafobi ayrı, kodlanabilir bir bozukluk olarak yer almıştır ve agorafobi; bir grup agorafobik durumda belirgin korku veya anksiyete yaşamak, bu durumlardaki korku/kaçınmanın sebebi ise; kişinin kaçmasının zor olması veya yardım alamayacağını düşünmesi olarak tanımlanmıştır (DSM-5, 2013).

Kaplan ve Sadock (1998) kalabalık ortamların, toplu taşıma araçlarının, kapalı yerlerin, evden uzaklaşmanın, evde tek başına kalmanın, yüksek yerlerden veya köprülerden geçmenin agorafobik kaçınmaya neden olabileceğini belirtmişlerdir.

2.5.3. Panik Bozukluğu

Panik bozukluk, yineleyici ve beklenmedik bir şekilde gelen panik ataklar ve bu panik atakları izleyen çeşitli belirtilerle karakterize bir anksiyete bozukluğudur. Panik bozukluğunun fizyopatolojisinde merkezi sinir sisteminin yanı sıra artmış sempatik tonus ve orta şiddette uyaranlara aşırı yanıt söz konusudur (Kocabaş, 2020).

Panik atağın belirtileri arasında; göğüs ağrısı, göğüs sıkışması, çarpıntı, terleme, soluğun tıkanması, titreme, baş dönmesi, karın ağrısı veya bulantı, yüksek ateş, ölüm korkusu, kendini kaybetme, vücutta uyuşma bulunmaktadır (Köroğlu 2013).

DSÖ tarafından yapılan ve ICD-10'a göre tanı konulan uluslararası bir çalışmada, panik bozukluğunun birinci basamak sağlık kurumlarında görülen hastalar arasındaki yaşam boyu prevalansı %3,4 bulunmuştur (Üstün, 1995).

Tükel (2002) farklı klinik ve epidemiyolojik çalışmalarda panik bozukluğu oranının cinsiyetler arasında eşit dağılmadığını ve kadınların erkeklere oranla üç kat daha fazla panik bozukluğuna sahip olduklarını söylemiştir.

Onur ve arkadaşları (2004) yaşam kalitesinin belirgin olarak bozulduğu panik bozukluğunun ekonomik sorunlar, sağlıkla ilgili kaygılar, sosyal ve mesleki bozulmalar üzüntü ve ümitsizliğe neden olarak intihar oranını arttırabileceğini belirtmişlerdir.

2.5.4. Seçici Konuşmama (Selektif Mutizm)

DSM-5'e göre selektif mutizm bireyin konuşma yetisine sahip olmasına rağmen bazı sosyal ortamlarda konuşamaması olarak tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Çocukluk dönemlerinde ortaya çıkan selektif mutizm kendisi için kaygı oluşturan ortamlarda çocukların konuşmamasıdır (Black, 1996). Steinhausen (2006) seçici konuşmamanın, yetişkin dönemde sosyal kaygı bozukluğunun erken belirtilerinden olabileceğini belirtmiştir.

2.5.5. Yaygın Kaygı Bozukluğu

Yaygın anksiyete bozukluğunda (YAB), birçok olay karşısında aşırı kaygı ve strese bağlı olarak fiziksel ve zihinsel yorgunluk, huzursuzluk, kas gerginliği, irritabilite, uyku bozuklukları ile kendini göstermektedir. DSM-5 tanı kriterlerine göre YAB en az 6 ay boyunca neredeyse her gün ortaya çıkan bireydeki aşırı anksiyete ve kaygı halidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Algulander ve arkadaşları (2003) yaygın anksiyete bozukluğuna sahip olan bireylerin aşırı endişe sahibi olduklarını ve endişelerini kontrol etmede zorlandıklarını belirtmişlerdir.

Hunt ve arkadaşları (2002) yaygın kaygı bozukluğunun işsiz dul veya boşanmış kişilerde daha yaygın olduğunu söylemişlerdir. Birinci basamak hekimlerinin en sık karşılaştığı anksiyete türü olan YAB, anksiyete hastalarının yaklaşık %22'sini oluşturmaktadır (Wittchen 2002).

Yaygın anksiyete bozukluğu belirtileri arasında çabuk yorulma, sakinleşememe, çabuk kızma, konsantrasyon zorluğu, zihnin boşalması, uyku düzensizliği ve kaslarda gerginlik vardır. Çocuklarda bu semptomlardan sadece birinin görülmesi tanı için yeterli iken yetişkinlerde ise en az üç semptomun görülmesi ve son altı ayda birçok günde yaşanması yaygın anksiyete bozukluğu tanısını koymak için gereklidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.5.6. Sosyal Kaygı Bozukluğu

DSM-5 tanı kriterlerinde sosyal kaygı bozukluğuna sahip bireylerde toplum içerisinde küçük düşme korkusu ve utanç verici bir davranış sergileme kaygısı, tanımadığı insanlarla karşılaştığında kendisinin sürekli izlendiğini düşünmesi durumları görülmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Sosyal fobi olarak da adlandırılan sosyal anksiyete bozukluğuna sahip bireylerin diğer insanlara göre kaygı seviyesi daha yüksektir.

Kessler ve arkadaşları (1994) ile Binbay ve Koyuncu (2012) sosyal kaygı bozukluğu prevalansının yıllık %5-10, yaşam boyu prevalansının ise %10-15 arasında olduğunu bildirmişlerdir. Sosyal kaygı bozukluğu daha çok yalnız yaşayan, boşanmış veya evlenmemiş kişilerde görülmektedir (Sadock vd., 2008). Davidson ve arkadaşları (1993) sosyal kaygı bozukluğunun ortalama olarak 13-24 yaş aralığında görüldüğünü, 25 yaşından sonra nadir görülmesine rağmen tedaviye başvurma oranının ise kaygı bozukluğunun başlamasından yaklaşık 15-25 yıl sonra gerçekleştiğini söylemişlerdir.

Walkup ve arkadaşları (2008) sosyal anksiyete bozukluğunun diğer anksiyete bozukluklarını da arttırdığını triad olarak bilinen sosyal anksiyete, ayrılık anksiyetesi ve yaygın anksiyete bozukluklarının birlikte görülebileceğini belirtmişlerdir.

2.5.7. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu

DSM-5 tanı kriterlerine göre bireyin genel tıbbi durumuna bağlı olarak gelişen genellikle panik atak, yaygın kaygı bozukluğu veya obsesif kompulsif bozukluklarla kendini gösteren kaygı bozukluğu türüdür (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Hipertiroidi, hipotiroidi, hipoparatiroidi, vitamin B12 eksikliği, feokromasitoma, hipoglisemi, kardiyak aritmi gibi durumlarda anksiyete belirtilerine

neden olabilir. Anksiyetenin birincil tıbbi nedeninin ortadan kaldırılması, anksiyete bozukluğu belirtilerinin belirgin olarak gerilemesini sağlar. Tıbbi bozukluk tedavi edildikten sonra anksiyete bozukluğunun uzun süre devam eden belirtileri artık birincil olarak değerlendirilmeli ve psikoterapi, farmakoterapi ya da kombine olarak tedavi edilmelidir (Tamam ve Demirkol, 2019).

2.5.8. Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu

Kullanılan maddenin veya ilacın fizyolojik etkilerine bağlı olarak kaygı bozuklukları ortaya çıkabilir. Madde veya ilacın kullanımından sonra kaygı, korku, endişe veya panik gibi duygular açığa çıkabilir. Bu belirtiler madde veya ilaca bağlı olarak ortaya çıkabileceği gibi madde veya ilacın yoksunluğu ile de ortaya çıkabilmektedir. Ortaya çıkan kaygı bozukluğu tahmin edilenden daha uzun sürdüğünde ve daha önceki araştırmalarla benzer özelliklere sahip olmasıyla anksiyete bozukluğu tanısı konulmaktadır. Bazı maddelerin uzun etkili olmasından dolayı, madde kullanımına ara verdikten sonraki 4 hafta içerisinde ortaya çıkmaması ya da 4 haftadan uzun sürmemesi, geç yaşlarda ortaya çıkması, belirtilerin gerçek vertigo, denge, bilinç bozukluğu gibi atipik özellikler taşıması madde kullanımına bağlı anksiyete bozukluğu lehine değerlendirilecek belirtilerdir (Van ve ark. 2014)

2.5.9. Özgül Fobi

Tehdit oluşturan nesne ya da durumlar karşısında duyulan korkunun aşırı olması fobi olarak isimlendirilir (Alkın ve Onur 2007). Özgül fobi ise Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından belirli bir durum beyan nesne ile ilgili kayda değer kaygı ve korkunun yaşanması durumu olarak tanımlanmıştır. Nural (2003), özgül fobinin kadınlarda erkeklere göre daha fazla görüldüğünü, hayvan ve yükseklik korkusunun en sık görülen özgül fobi tipleri olduğunu belirtmiştir.

Sungur (1997) fobik faktörlerle karşılaşma durumlarında kişide ateş, terleme, titreme ve çarpıntı gibi fiziksel semptomların görüldüğünü belirtmiştir. Psikiyatrik tanımlar içerisinde en sık görülen kaygı bozukluklarından olan özgül fobi için tedaviye başvuru oranı düşüktür. Oğuz (1995) kaygı bozukluğu için tedaviye başvuranlarda

özgül fobi ile birlikte diğer kaygı bozukluklarına da sık rastlanılmasının özgül fobinin varlığının belirlenmesinin güçleştiğini belirtmiştir.

2.6. Kaygı ile Başa Çıkma Yolları

Cüceloğlu (2004) kaygı ile başa çıkmak için bilinçli uygulanan teknikler ve farkında olmadan kullanılan tekniklerin olduğunu, bilinçli tekniklerin öğrenme ile elde edildiğini, farkında olmadan kullanılan tekniklerin ise savunma mekanizması olarak gerçekleştiğini belirtmiştir. Bireyin kaygı ile başa çıkmasına zihnindeki kaygı içerikli düşünce akışlarının farkına varması yardımcı olmaktadır (Mansell, 2007). Anksiyete ile başa çıkma sürecinde seçilen stratejiler fizyolojik tepkiyi azaltma, kaçınma davranışlarını ortadan kaldırma ve endişe halini devam ettiren öznel yorumlamaları değiştirme işlevi görmelidir (Bourne, 2010, s. 2). Şüphesiz ki korku duyulan uyarın ile aktif başa çıkmayı ve tehlikeye yönelik abartılmış inanç sistemlerine meydan okumayı destekleyen kişisel özellikler ve sosyal ilişkiler de anksiyeteye başa çıkmada yardımcı olur (Carr, 2012).

Kaygı bozuklukları psikoterapi, farmakoterapi veya her ikisinin bir kombinasyonu ile tedavi edilebilmektedir. Bilişsel davranışçı terapi, ampirik olarak desteklenmekte ve kaygı bozuklukları için en etkili psikososyal müdahaleler olarak kabul edilmektedir (Bandelow vd., 2017, s. 93; Hofmann ve Smits, 2008, s. 621; Norton ve Price, 2007, s. 521). Kaygı ile baş edebilmek için kullanılan bilişsel (düşünsel) yöntemler şunlardır (Köroğlu, 2013, s.58-62).

Kanıtları Soruşturma: Kanıtları soruşturma, kendinize özgü kaygılı düşüncelerinizin gerçek olup olmadığıyla ilgili olarak gerçekçi bir sonuca ulaşmak üzere var olan bütün bilgileri göz önünde bulundurmaya kapsar.

Yıkımsal Düşüncelere Karşı Koyma: Yıkımsal düşüncelere karşı koyma, ortaya çıkmasından korkulan bir olay olacak gibi olduğunda, bunun etkileri üzerinde gerçekçi bir biçimde durmayı, bunları incelemek için kendi kendine birtakım sorular sormayı kapsar.

Davranışsal Deneyler: Davranışsal deneyler, kaygılı düşüncelerinizin doğru olup olmadığını açığa çıkarmak için bir bilim adamı rolünü oynamayı kapsar. İlk adım, kaygılı düşünceleriniz gibi, bunlara bir seçenek olabilecek kaygılı olmayan

düşüncelerinizi de tanımayı kapsar. Sonraki adım, hangi görüşün ya da yerleşik düşüncenin gerçek olduğuna karar vermeye yarayacak bir deneyi uygulamaktır.

Pehlivan (2020) kaygı ile başa çıkabilmek için bireysel olarak yapılabilecek stratejiler bulunduğunu ve bu stratejilerin kaygının olumsuz etkilerinin kontrol edilebilmesini sağlayabileceğini belirtmiştir. Bu yöntemler arasında egzersiz, gevşeme teknikleri, meditasyon, gıda kontrolü ve biyolojik geri beslemedir (Bal, 2006, s. 2).

Egzersiz; Egzersizin çok çeşidi olmasına karşılık kişinin vücudunu dengeye getiren hareketler dört grupta toplanabilir. Bunlar spor ve eğlence niteliğindeki hareketler, aerobik, özel aletler kullanarak vücudun kas sağlığını geliştirme ve yoga gibi gerginlik azaltıcı hareketlerdir (Paşa, 2007, s. 163). Ayrıca solunum egzersizleri kalp ve akciğerlerin iyi çalışmasına yardımcı olduğu gibi, gerginliği azaltır. Egzersizin en önemli yararlarından biri, enerjidir. Stres vücudu yıpratır, egzersiz ile tekrar enerji depolar. Kişi sadece enerji artışı hissetmekle kalmaz, aynı zamanda ruhsal açıdan da rahatlar (Robertson, 2004, s. 190).

Gevşeme teknikleri; Gevşeme eğitimi, stres altındaki bireyde başlayan stres tepkisinin tam karşısı bir etki yapar. Stres tepkisinde kaslar gerilir, kan basıncı ve kan şekeri yükselir, solunum artar, oysa gevşeme hareketleri ile kaslar rahatlar, tansiyon düşer, solunum yavaş ve derin olur, kan şekeri azalır.

Meditasyon; Bedeni fiziksel ve duygusal olarak dinlendirmek için içsel yoğunlaşmayı ve sakinliği gerektirir. Stres belirtilerini azaltmaya yardım eder. Zihin sakinleşince, vücut da durağanlaşır (Robertson, 2004, s. 201).

Gıda kontrolü; Düzenli beslenme sırasında, tuz ve doymuş yağ azaltmak ve bununla birlikte lif ve vitamin bakımından meyve ve sebzeleri tüketmek, izlenecek doğru yoldur. Beslenme düzenindeki bu değişiklik stresin fizyolojik etkileriyle başa çıkmayı ve sağlığı tehdit eden zararlı etkilere karşı dirençli olunmasını sağlar (Baron ve Greenberg, 1989, s. 246).

Biyolojik geri besleme; Biyolojik geri besleme, gerilim altındaki insanlara, kendi organizmalarındaki stres belirtilerini öğrenme ve denetleme imkanını sağlayan bir mekanizmadır. Belirli bedensel süreçlerdeki değişiklikler sezgi yolu ile önceden tahmin etmeye çalışılır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1998, s. 199).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. TIP, TIP EĞİTİMİ VE TIPTA UZMANLIK SINAVI

Tarihsel açıdan hekimlik, dünyada ve Türkiye’de tıp eğitimi, tıp eğitimindeki modeller, TUS hakkında genel bilgiler ve tıp fakültesi öğrencilerinin kariyer tercihleri ile mesleki kaygılarını etkileyen faktörler bu bölümde açıklanmıştır.

3.1. Tıp ve Hekim Kavramları

Tıp kavramı Latince “medicus” kelimesinden gelmektedir. Medicus, Latince hekim anlamına gelmektedir. Medicus’tan türetilerek “medicana” olarak adlandırılan tıp, İngilizcede “medicine” olarak ifade edilmekte ve farklı şekillerde tanımlanabilmektedir. Türk Dil Kurumu (2022) ise tıp kelimesinin Arapça “tıbb” kelimesinden köken aldığını belirtmekte ve kavramı “hastalıkları iyileştirmek, hafifletmek veya önlemek amacıyla başvurulanan teknik ve bilimsel çalışmaların tümü, tababet” şeklinde tanımlamaktadır.

Oxford Dictionary (2022) ise tıp kavramını aşağıdaki şekillerde tanımlamaktadır:

- Hastalığın teşhisi, tedavisi ve önlenmesi bilimi ve uygulaması
- Hastalığın tedavisi veya önlenmesi için kullanılan bir ilaç veya başka bir preparat,
- Özellikle bazı Kuzey Amerika Hint halkları arasında şifa, koruyucu ya da başka bir güce sahip olduğuna inanılan bir büyü, çekicilik ya da fetiş,

Yapılan tanımlardan da anlaşıldığı üzere tıp uygulamalı bir bilim dalıdır. Tıp yalnızca bir bilimsel araştırma alanı değil hem sosyal hem de kültürel açıdan insanlığı yakından ilgilendiren bir kavram olup, bilim, sanat ve ahlak sentezinin birleşiminden oluşan geniş ve karmaşık bir bilim dalıdır (Bayat, 2010, s. 18).

Oxford Dictionary (2022) hekimi insanlardaki hastalıkları tanılayan ve onları ilaçlarla ya da kimi araçlarla sağaltan, hekimlik öğrenimi görmüş kimse olarak tanımlamaktadır. Türk Dil Kurumu’na (2022) göre hekim insanlardaki hastalıkları teşhis ve bazı araç veya ilaçlarla tedavi eden kimsedir. Arapça’da ise 'hakim' kelimesi

ile aynı anlamı taşıyan hekim kelimesi, bir iste usta ve ehil olmayı, o işin ilmini en iyi bilen kişi ve hastalığı iyileştirme bilgisi olarak tanımlanabilir (Yakıt, 2010, s. 19-22).

3.2. Tıp Eğitimi ve Modelleri

Vatansever (2020) tıp eğitimini dört dönem halinde incelemiştir. Bunlar; dogma çağı, ampirik çağ, aydınlanma çağı ve endüstrileşmiş tıp eğitimi çağıdır.

Dogma çağı; MS. 11. yüzyıla kadar süre dogma çağında hekimliğin doğuştan kazanıldığı ve aile içindeki bilginin babadan oğula aktarıldığı dönemdir. Aile içi usta çıraklık modeline sahip bir dönemdir (Lam vd., 2006).

Ampirik çağ; 11. yüzyıl ile 16. yüzyılın ortasına kadar süren dönemdir. Dünyanın metafizikle açıklanmaya çalışıldığı bu dönemde hem eğitim hem de tıp eğitimi sistemi kilisenin ve din adamlarının hakimiyetinde bilimsellikten uzak bir şekilde sürdürülmüştür (Törün, 2015).

Aydınlanma çağı; 17. ve 18. yüzyıllarda hakim olan aydınlanma çağı rönensans ile aklın ve bilimin ilerlemesi neticesinde bilimsel yaklaşımın tıp eğitim sisteminde kullanılmaya başlandığı dönemdir. Bu dönemde hastalıkların etyolojilerinin tanımlanmasıyla tıp alanında tanı ve tedavi teknolojilerinin önü açılmıştır (Pauli vd., 2000).

Endüstrileşmiş tıp eğitimi; 18. yüzyıldan günümüze kadar devam eden bu dönemde ulus devletlerin ortaya çıkması ile uluslaşmanın en önemli araçlarından olan eğitime önem verilmiş ve entelektüel birikime sahip insanlar yetiştirmek için eğitim sistemi kurumsallaşmıştır (Törün, 2015).

Tıp eğitimi mezuniyet öncesi prelinik, klinik ve intörnlük ile mezuniyet sonrasını, uzmanlık, üst uzmanlık eğitimi ile birlikte sürekli eğitimi içermektedir. Tıp eğitiminin süresi ülkelere göre değişebilmesine rağmen genel olarak 6 yıldır (Özvarış ve Sayek, 2005: 65-74).

Dünya üniversitelerinde tıp eğitimi farklı modeller kullanılarak yapılabilmektedir. Genel olarak bunlar klasik eğitim, entegre eğitim, probleme dayalı eğitim, topluma dayalı eğitim, yeterliliğe dayalı eğitim ve insancıl eğitim modelleri olarak ele alınmaktadır.

3.2.1. Klasik Eğitim Modeli

Klasik eğitim sistemi derslerin sitemlere göre veya konulara göre değil derse göre işlenmesidir. Klasik eğitim ezbere dayalı, yüksek bilgi yükü isteyen temel bilimler ve klinik bilimleri ile ilişkilendirmeden anlatan ve sağlık alanına dar bir çerçeveden bakan bir modeldir (Uysal, 2019). Görülen bu sorunlardan dolayı yeni eğitim modelleri oluşturulmuştur.

3.2.2. Entegre Eğitim Modeli

Klasik eğitim sisteminin uygulanabilirliği ve öğreticiliğinde yaşanan sorunlardan dolayı alternatif olarak geliştirilen bir modeldir. Bu model de klasik modelin aksine derslerin sistemli bir şekilde işlenmesi sağlanır. Bir eğitim öğretim yılı iki dönemden oluşmaktadır ve entegre eğitim sistemi de bir dönemi ortalama olarak 3 parçaya bölmektedir. Komite olarak adlandırılan bu parçalarda bir ders hakkında detaylı bilgilendirmeler yapılmakta ve bir yılda ortalama 6 komite yapılmaktadır. Örneğin solunum sistemi komitesinde bütün derslerde solunum sistemi anlatılır. Solunum sistemi anatomisi, solunum sistemi histolojisi, solunum sistemi fizyolojisi gibi. Bu eğitim sistemi ile derslerin bir bütün içerisinde verilmesi ve öğrencilerin bütüncül bakış açılarına sahip olmaları hedeflenmektedir.

Rendina'ya (2019) göre entegre eğitim modelini oluşturan üç kavram vardır. Bunların ilki yatay entegrasyon olan disiplinler arası ve dikey entegrasyon olan preklinik ile klinik entegrasyonun sağlanması, ikinci olarak insan organizmasının entegrasyonu, son olarak ise kapsamlı klinik hizmetlerinin entegrasyonudur.

3.2.3. Probleme Dayalı Tıp Eğitimi Modeli

Probleme dayalı öğrenme (PDÖ), modeli ilk olarak McMaster Üniversitesi'nde (1969) uygulanmaya başlarken daha sonra Southern Illinois, New Mexico, Maastricht Üniversitelerinde de kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde ise birçok üniversite de bu eğitim modeli kullanılmaktadır (Neville vd., 2007). Probleme dayalı öğrenmede klasik tıp eğitimi programlarının disiplinlere ilişkin ders içeriklerinin birbiriyle bağlantısız olarak sunulması, temel bilimlerin klinik yıllarla ilişkilendirilememesi, eğiticiler tarafından aktarılan yoğun bilgi yükünün hızla unutulması, uygulamaya

dönüştürülememesi gibi dezavantajlarına alternatif olarak ortaya çıkan öğrenci merkezli bir aktif eğitim yöntemidir (Hartling vd., 2010; Azer, 2008). PDÖ’de senaryolar ele alınmaktadır (Harden vd., 2000: 392).

PDÖ, öğrencilerin öğrenme kapasitelerini arttırmayı ve “öğrenmeyi öğrenme” becerilerini kazanmalarını amaçlayan bir eğitim yaklaşımıdır. Bu model ile öğrencilerin eğitim yönlendiricisi ile birlikte 6-8 kişilik küçük gruplar halinde öğrenme gereksinimlerini farkederek, motivasyonlarının artmasıyla birlikte yeni araştırmalar yaparak, sorumluluk sahibi olarak ve kendilerini yönlendirebilme becerisi kazanarak öğrenmenin gerçekleştirilmesi hedeflenmektedir. Klasik öğretim modelinde ise öğrencilerin aynı özelliklere sahip olduğu varsayılarak beceri ve yetenekleri dikkate alınmaz. Bu durumun sonucu olarak, öğrencilerin eleştirel düşünme, yaratıcı düşünme, araştırma yapma ve problem çözme gibi becerilerinin gelişmesi engellenmektedir (Dahlgren, 1998, s.437).

Harden ve arkadaşlarının (1999) geliştirdiği probleme dayalı öğrenme yönteminde ele alınan üç çember modeli aşağıdaki şekil 1’de gösterilmiştir



Şekil 1. Üç Çember Modeli

Kaynak: Üç çember modeli (Harden RM, Crosby JR, Davis MH. AMEE guide no.14. Outcome-based education: Part 1. An introduction to outcome-based education. Medical Teacher 1999; 21:7-14)

Harden ve arkadaşlarının (1999) geliştirdiği bu modelde bir hekimde bulunması gereken minimum öğrenme çıktıları tanımlanmıştır. Bu model ile hekimlerin 3 ana alanda 12 beceri kazanması hedeflenmektedir. Bunlar ‘doğru işi yapmak’ olarak belirtilen 7 beceri, ‘işini doğru yapmak’ olarak belirtilen 3 alandaki hekimlik uygulamaları ve ‘işini yapan doğru kişi’ olarak belirtilen iki alandaki profesyonel gelişimden oluşmaktadır. Bu çıktılar “pratik prosedürleri uygulama becerisi,” “Klinik becerilerde ustalık,” “hastayı araştırma ve soruşturma becerisi,” “sağlık teşviki ve hastalık önleme becerisi,” “hastayı idare etme becerisi,” “bilgi edinme ve kullanma becerisi,” ile “iletişim becerisi”dir (Turan ve Özdemir, 2005, s. 135).

Çemberin en dışında bulunan profesyonellik olarak tanımlanan kavram ise hekimlik mesleğinin yerine getirilmesi için kazanılması ya da geliştirilmesi gereken tutum, davranış ve değerler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Durak, 2004, s. 6).

3.2.4. Topluma Dayalı Tıp Eğitimi Modeli

Toplum içinde yapılan öğrenme etkinlikleridir. Yalnızca öğrenciler değil, öğretim üyeleri, toplumdaki bireyler ve diğer sektörlerin temsilcileri de bu etkinliklere bir şekilde katılırlar. Bu tarz eğitim ister kırsal isterse yarı kırsal ya da kentsel olsun insanların yaşadığı her yerde yapılabilir (Magzoub ve Schmidt, s.2000). Topluma dayalı tıp eğitiminde tıp uygulamasının pratiği, toplum tıbbi ideolojisi, epidemiyoloji ve sosyal bilim metotları uygulaması bir arada yapılmakta ve eğitimin pratik ve teorik kısımları birbiriyle birleştirilmeye çalışılmaktadır (Connors vd., 2010: 2).

Hamad (2000) ve Bryant’a (1993) göre topluma dayalı eğitimin başarılı olabilmesi için:

- Açıkça tanımlanmış amaçları olmalı, iyi planlanmış olmalıdır.
- Erken başlamalı ve müfredatı öğrenimin sonuna kadar etkilemelidir.
- Tüm bölümlerin ve öğretim elemanlarının katılımıyla yürütülmelidir
- Edilgen değil etkin öğrenim yöntemleri kullanılmalıdır (probleme dayalı eğitim tavsiye edilmekle birlikte diğer etkin yöntemler de kullanılabilir).

- Bazı kaynaklara gerek vardır, özellikle öğrencilerin kalacakları yer ve beslenme sorunları çözülmelidir.
- Toplum katılımı sağlanmalıdır.

Topluma dayalı tıp eğitimi, bütün sağlık kuruluşlarından eğitim amacıyla faydalanmayı kapsamaktadır. Eğitim başladığı andan itibaren eğitilen öğrenciler toplum ve hastayla iç içe olmaktadır. İlk yıllardan başlanarak öğrenciler pratisyen hekim ve fakülte denetçisi kontrolünde küçük gruplara ayrılmakta, aktif şekilde eğitime sağlık ocaklarında başlamaktadır. (Özvarış ve Sayek, 2005, s. 65-74).

Habbick ve Leeder (1996), topluma dayalı tıp eğitimi veren programların aşağıdakileri yapabileceğini öne sürmektedir.

- Öğrencilerin bilgi, beceri ve tutumlarının gerçek duruma daha uygun oluşturulması,
- Tüm sağlık, hastalık ve sosyal hizmetler işleyişinin daha iyi anlaşılması,
- Sosyal ve çevresel faktörlerin hastalığın oluşması ve önlenmesine katkısının daha iyi anlaşılması,
- Daha sabır odaklı bir bakış açısı geliştirilmesi,
- Temel sağlık hizmetleri veren personel ve o ortamda bulunan hastaların uzmanlık alanını daha iyi anlaması,
- Multidisipliner çalışmanın geliştirilmesi,
- Daha geniş bir yelpazede öğrenme fırsatı sunulması,
- Birinci basamak sağlık hizmeti ve genel uzmanlık alanlarına katkıda bulunulması ve katılımın artırılması.

3.2.5. Yeterliliğe Dayalı Eğitim Modeli

Shah'a (2016) göre yetkinliğin esas alındığı yeterliliğe dayalı tıp eğitiminde hastaların ihtiyaçları daha ön plandadır. Yeterliliğe dayalı eğitim, öğrenci merkezli ve esnek bir modeldir. Amacı yetkinliklerinin geliştirilmesi olan bu modelde öğrencilerin

yetkinliğe ulaşınca kadar eğitimlerinin devam etmesi gerekmektedir. Yeterliliğe dayalı eğitim tıp öğrencilerine aşırı bilgi yüklemesi yapmadan, uygulamalı olarak öğrenme ve klinik beceri kazandırma hedefi olan bir modeldir (Sullivan vd., 1999: 54).

Yeterliliğe dayalı eğitim yaparak öğrenme esasına dayanan, esas amaç beceride yeterlilik kazandırmak iken bilgiler bilgilerin beceriyi temellendirmek amacıyla verildiği, eğitim materyallerinin bilgi ve beceride yeterli hale gelmeyi destekleyecek şekilde kullanıldığı öğrencinin katılımını esas alan bir eğitim modelidir (Özvarış, erişim tarihi; 01.06.2023).

3.2.6. Hümanistik (İnsancıl) Eğitim Modeli

Hümanistik değerlerin öğretilmesi tıp eğitiminin ve hekimlerin sürekli mesleki gelişiminin önemli bir bileşeni olarak kabul edilmektedir. Hümanistik yaklaşıma sahip hekimler, hastaları ile ilgilenirken, onların duygusal, kültürel, sosyal ve manevi değerlerine göre davranış sergilerler. Hümanistik yaklaşım, hekimlerin ve tüm profesyonellerin yetkin olması gereken bir yaklaşımdır (Cohen ve Sherif, 2014: 680).

İnsancıl yaklaşımın en önemli özelliklerinden birisi insan vücuduna oldukça benzeyen anatomik modellerin kullanılmasıdır. Anatomik modellerin eğitimde kullanılması hem eğitim süresini kısaltmakta hem de daha kolay öğrenmeyi sağlamaktadır. Ayrıca öğrenciler acemiliklerini daha kolay atmakta, hata yapma olasılığı minimuma indirilebilmektedir. Bu sebeple modelin etkili kullanımı eğitim kalitesini artırmada oldukça önemlidir (Rizzolo, 2002: 242). Tıp eğitimi yapılandırma çalışmalarında öğrenci katılımının müfredat ve amaç belirlenmesinde de sağlanması, eğitimin yanı sıra değerlendirmede öğrenci ile aktif görüşme teknikleri de insancıl eğitim yaklaşımıyla ilişkilendirilmektedir (Saçaklıoğlu, 1997: 36).

3.3. Dünya’da ve Türkiye’de Tıp Eğitimi

11.yy’da İtalya’da kurulan Salerno Tıp Okulu düzenli eğitim veren ilk tıp okulu olmuştur. Salerno Tıp Okulundan mezun olan hekimlere ilk kez doktor ünvanı verilmiştir. 12.yy’da Napoli Krallığı’nda görev yapan her hekime bu okuldan onay alma zorunluluğu getirilince Avrupa’da resmi olarak tanınan ilk tıp okulu olmuştur (Elçin, 2010: 43).

Amerika'daki ilk tıp okulu Philadelphia'da 1750 yılında Thomas Bond ve Benjamin Franklin tarafından kurulmuştur. Amerika'da 1910 yılında Flexner tarafından ABD ve Kanada'nın tıp eğitiminin raporu çıkarılmıştır. Bu raporda tıp eğitimi ile ilgili verilen bazı öneriler şunlardır (Flexner, 1910; Drake, 2014):

- Tıp fakültelerine giriş standartlarının yükseltilmesi
- Tek tip entegre tıp eğitimi modeli uygulanması
- Bilimsel bilgi ile bağlantılı klinik eğitim verilmesi
- Bilimsel süreçler olan tanı ve tedavide eleştirel düşünme, problem çözme ve entelektüel sorgulamaya vurgu yapılması
- Tıp fakülteleri ve toplum arasında organik ilişki kurulması
- Tıp fakültesi müfredatlarının hastalıklardan korunma gibi halk sağlığı konularını içermesi
- Kalitenin bozulmasına izin vermeden tüm sosyo ekonomik ve kültürel gruplardan öğrencilere tıp eğitimi fırsatı sağlaması
- Okul sayısının katı bir şekilde kontrolü
- Büyük oditoryum dersleri yerine küçük gruplarda eğiticilerin kişisel ilgi gösterebildiği aktif katılımlı eğitim verilmesi
- Eğiticilerin tam zamanlı çalışması ve görevlerini engellemeyecek düzeyde gönüllü yardım çalışmaları dışında özel çalışmaya izin verilmemesi
- Ticarileşmeye karşı direnilmesi

1984 yılında Harden tarafından tıp eğitimi için SPICES modeli geliştirilmiş ve Flexner modelinden Harden modeline geçiş başlamıştır (Harden vd., 1984). Yenilikçi stratejilerin ilk harfleri modelin adını oluşturmaktadır (Taşkiran vd., 2005). S öğrenci merkezli (student centred), P problem dayalı (problem based), I entegre (integrated), C topluma dayalı (community based), E seçici (electives), S ise sistematik (systematic) kavramları Harden'ın eğitim stratejilerini oluşturmaktadır.

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (WFME) tarafından 1988 yılında yayınlanan Edinburgh Bildirgesinde tıp eğitiminin amacının sadece tedavi edici hizmetler için hekim yetiştirmek olmadığı tüm insanların sağlığını geliştiren hekimler yetiştirmek olduğu belirtilmiş ve sağlık hizmetlerine ulaşamayan milyonlarca insana sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi için tıp eğitiminin gözden geçirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (WFME, 1988).

WFME'nin tıp eğitime yönelik önerileri arasında topluma-dayalı/topluma yönelik eğitim (TDTYE), öz-yönelimli öğrenmenin desteklenmesi, eğitim ve sınavlarda mesleki yeterlik, sosyal değerler ve ulusal önceliklerin kapsanması, eğitici gelişimi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinin vurgulanması, PDÖ ve TDTYE yoluyla temel ve klinik bilimlerin entegrasyonu, öğrenci seçiminde akademik başarı ötesinde kriterler olması, sağlık ve eğitim bakanlıkları ile işbirliği, ülke gereksinimine uygun sayıda öğrenci seçilmesi, diğer sağlık çalışanları ile ortak eğitim, araştırma ve hizmet fırsatlarının geliştirilmesi yer almıştır (WFME, 1988).

Dünyada tıp eğitimi ile ilgili güvenilir ve oldukça yaygın kullanılan diğer bir araç ise Dünya Tıp Okulları Dizinleri (The World Directory of Medical Schools)'dir. Bu dizinler dünyanın lisans (temel) tıp eğitim programlarının ücretsiz, aranabilir dizinini oluşturmaktadır (Alaca 2019). Hem operasyonel hem de tarihi olan 2,900'den fazla okul hakkında bilgi içermektedir. Her kayıt başlangıç yılı, okul türü, operasyonel durum, program detayları ve iletişim bilgileri de dahil olmak üzere mevcut okul ayrıntılarını vurgulamaktadır. Dünya Sağlık Eğitimi Federasyonu, Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Tıbbi Eğitim Rehberi (IMED)'deki bilgileri bir araya toplayan bu dizine 2014 yılından bu yana 400'den fazla tıp fakültesi eklenmiş ve her geçen gün eklenmeye devam etmektedir (The World Directory of Medical Schools, 2022).

Tablo 3.1. Ükelere Göre Tıp Fakültesi Sayıları

Ülke Adı	Dizine Giren Aktif Okul Sayısı	Ülke Nüfusu
ABD	198	331.9 milyon
Almanya	43	83.2 milyon
Brezilya	348	214.3 milyon
Çin	191	1.412 milyar
Hindistan	555	1.498 milyar

Japonya	85	125.7 milyon
İngiltere	62	67.33 milyon
İtalya	47	59.11 milyon
İsviçre	7	8.703 milyon
Meksika	92	126.7 milyon
Pakistan	125	231.4 milyon
Rusya Federasyonu	97	143.4 milyon
Türkiye	110	85.3 milyon

Kaynak: The World Directory of Medical Schools, 2022

Tablo 3.1’de görüldüğü üzere dünya ülkeleri arasında en çok tıp fakültesine sahip ülke açık arayla Hindistan’dır. Daha sonra 348 fakülte ile Brezilya gelmektedir. Dizine göre aktif tıp fakültesi sayıları ABD’de 198, Çin’de 191, Pakistan’da 125 olarak görülmektedir. Listeye göre ülkemizde aktif eğitim veren tıp fakültesi sayısı 110’dur.

Anadolu’da tıp eğitimi usta çırak ilişkisi ile başlamış sağlık hizmetlerine olan ihtiyaç ve taleplerin artması ile zamanla sistemli bir kurum haline gelmiştir. Anadolu’da bilinen ilk tıp kurumu 11. yüzyılda açılan Danişmentoğlu Darüşşifasıdır. Kayseri’de bulunan Gevher Nesibe Darüşşifası ve Tıp Medresesi tıp alanındaki ilk eğitim ve hizmet veren tesistir (Elçin, 2010, s.197). 19. yüzyıla kadar Osmanlıda da usta çırak ilişkisi tıp eğitiminde devam etmiş hekim adayları bir hekimin yanında gözlem ve uygulama yaparak yeterince tecrübe kazandığında hekim ünvanı almıştır (Uysal, 2019).

1827’de II. Mahmut tarafından Tıphane-i Amire ve Cerrahhane kurularak tıp eğitimi daha modern bir şekile ulaşmıştır. Bu kurum daha sonra 1908 yılında Darülfünun Tıp Fakültesi adını almıştır. 1933 yılında üniversite reformu gerçekleştirilerek aynı yıl İstanbul Üniversitesinin kurulması ile tıp fakültesi İstanbul Üniversitesine bağlanmıştır (Uysal, 2019).

Türkiye’de tıp eğitimi 6 yıl sürmekte bazı üniversitelerde ingilizce hazırlık eğitimi verilerek eğitim süresi 7 yıla çıkabilmektedir. Tıp eğitim süreci genel olarak üç döneme ayrılmaktadır. Bunlar klinik öncesi eğitim, klinik eğitim ve intörlük eğitim dönemleridir. Klinik öncesi dönem ilk üç eğitim yılını kapsamakta olup bu dönemlerde

teorik ağırlıklı olarak temel bilimler eğitimi verilmektedir. Klinik eğitim döneminde ise klinik bilimlerle birlikte staj uygulamalarının yapıldığı teorik ve pratik eğitimin birlikte verildiği dönemdir. İntörnlük döneminde ise öğrencilerin sağlık ekipleri içerisinde aktif olarak çalıştığı mesleki yaşamlarına hazırlanmalarını sağlayan pratik eğitiminin verildiği dönemdir. Eğitimin ilk 3 yılında beceri ve davranıştan çok temel bilgi kazanımı ön plandadır. İkinci 3 yılda ise fakülte hastanelerindeki kliniklerde uygulamalı ve teorik dersler şeklinde yapılan bir eğitim söz konusudur (Cankur vd., 2002, s. 1).

Türkiye’de 2002 yılında Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP) oluşturulmuştur. Ulusal ÇEP, eğitim programı olmayıp tıp fakültelerinin eğitim programlarını hazırlarken dikkate alacakları bir çerçeve programdır. Tıp eğitiminde temel standartların oluşturulması ve tıp eğitiminin iyileştirilmesi amacını taşıyan UÇEP’in 2001 yılında Ankara ve İstanbul’da bulunan tıp fakültelerinde eğitim kurullarında görevli akademisyenler tarafından taslak yapısı hazırlanmıştır. Hazırlanan taslak daha sonra tüm tıp fakülteleri dekanlıklarına gönderilerek alınan görüşlerle olgunlaştırılmış ve Şubat 2002 tarihinde Tıp ve Sağlık Bilimleri Eğitimi Konseyi tarafından kabul edilerek 2003-2004 eğitim ve öğretim yılında uygulamaya konulmuştur (Bulut, 2003). 2014 yılında yeniden yapılandırılan UÇEP ile mezuniyet öncesi tıp eğitimi için ulusal bir çerçevenin sunulması ve bu çerçevenin uluslararası tıp eğitimi yaklaşım ve ilkelerine uygun bir standart ile sağlanması amaçlanmıştır. Ulusal ÇEP 2014’ün benimsediği hedef yaklaşım ve ilkelerinden bazıları şunlardır (UÇEP, 2014);

- Eğitim süreci de dahil olmak üzere tüm süreçlerde biyo-psiko-sosyal ve kültürel bakış açısı ile birlikte yeterliliğe ve probleme dayalı yaklaşımların birlikte uygulanması.
- Tıp eğitiminin eğitim çıktılarına dayalı bir çerçevede geliştirilerek uygulanması.
- Klinik semptomlarla birlikte biyo-psiko-sosyal yaklaşımlar doğrultusunda sağlık hizmetlerinde karşılaşılan ihmal, istismar, göç gibi durumların da eğitime yansıtılması.
- Çekirdek hastalıklar listesinin yeniden düzenlenmesi

- Tıp fakültelerine alınacak öğrencilerin sayıları ve seçiminin belirlenmesi

Türkiye de 2007 yılından itibaren birçok ilde birçok üniversite açıldığı ve günümüzde 81 ilde de üniversite olduğu bilinmektedir. Artan bu üniversite sayılarına paralel olarak tıp fakültesi sayıları da artmıştır. Üniversitesi olduğu halde tıp fakültesi olmayan il sayısı 19'dur. Ardahan, Osmaniye, Artvin, Bayburt, Bartın, Batman, Bitlis, Burdur, Bingöl, Tunceli, Çankırı, Gümüşhane, Nevşehir, Hakkari, Şırnak, Iğdır, Muş, Kilis ve Sinop illerinde tıp fakültesi yoktur.

Tablo 3.2. Yıllara Göre Türkiye’de Açılan Tıp Fakültesi Sayıları

Yıllar	Vakıf	Devlet	Toplam
2004 ve öncesi	5	43	48
2005-2014	19	20	39
2015-2022	13	28	38
Toplam	37	91	128

Kaynak: <https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-bolum.php?b=10206> (erişim tarihi:10.12.2022).

2004 yılında ülkemizde 5’i vakıf üniversitelerinde, 43’ü devlet üniversitelerinde olmak üzere 48 tane tıp fakültesi bulunmaktayken 2014 yılında bu sayıya vakıf üniversitelerinde 19, devlet üniversitelerinde 20 tane daha tıp fakültesi eklenmiştir. 2022 yılı itibariyle toplam vakıf üniversitelerindeki tıp fakültesi sayısı 37’ye, devlet üniversitelerindeki tıp fakültesi sayısı ise 91’e çıkarak 128 adet tıp fakültesi sayısına ulaşılmıştır.

Tablo 3.3. Birden Fazla Tıp Fakültesine Sahip İller

İller	Vakıf	Devlet	Toplam	İller	Vakıf	Devlet	Toplam
İstanbul	21	6	27	Kocaeli	1	1	2
Ankara	7	5	12	Malatya		2	2
İzmir	2	6	8	Samsun		2	2
Konya	1	2	3	Antalya		2	2
Gaziantep	1	2	3	Balıkesir		2	2

Tabloda 2022 yılında birden fazla tıp fakültesi bulunan illerdeki tıp fakülteleri sayıları verilmiştir. 21'i vakıf, 6'sı devlet olmak üzere 27 tıp fakültesi ile en çok İstanbul'da tıp fakültesi bulunmaktadır. Ankara'da 12, İzmir'de 8, Konya ve Gaziantep'te 3, Kocaeli, Malatya, Samsun, Antalya ve Balıkesir'de ise 2'ser tıp fakültesi bulunmaktadır. Kalan 52 şehirde birer tane tıp fakültesi bulunmaktadır. Antalya/Alanya ve Balıkesir/Bandırma ilçelerinde birer devlet üniversitesi tıp fakültesi bulunmaktadır.

Tablo 3.4. Tıpta Uzmanlık Eğitime Veren Kurumların Niteliği ve Sayıları

Kurum	Sayı
Tıp Fakültesi	76
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	72
Toplam	148

Kaynak: <https://www.TUSrehberi.com/68/turkiyede-uzmanlik-egt-veren-hastaneler>

2022 yılı itibarıyla tıpta uzmanlık eğitimi veren kurum sayılarına bakıldığında uzmanlık eğitimi veren tıp fakültesi sayısı 76, Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde bu sayı 72 olmak üzere toplam 148 kurumda tıp uzmanlık eğitimi verilmektedir.

Tablo 3.5. Türkiye’de Sağlık Kurumlarına Göre 2022 Yılı Hekim Sayısı

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Uzman Hekim	45.672	16.228	31.617	93.517
Pratisyen Hekim	47.216	807	5.012	53.035
Asistan Hekim	14.360	22.657	-	37.017
Toplam Hekim	107.248	39.692	36.629	183.519

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2022)

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden elde edilen verilere göre 2022 yılında Türkiye’de toplam 183,569 hekimin çalıştığı görülmektedir. Hekimlerden 107.248’i Sağlık Bakanlığında, 39.692’si Üniversite Hastanelerinde, 36.629’u ise Özel Hastanelerde çalışmaktadır.

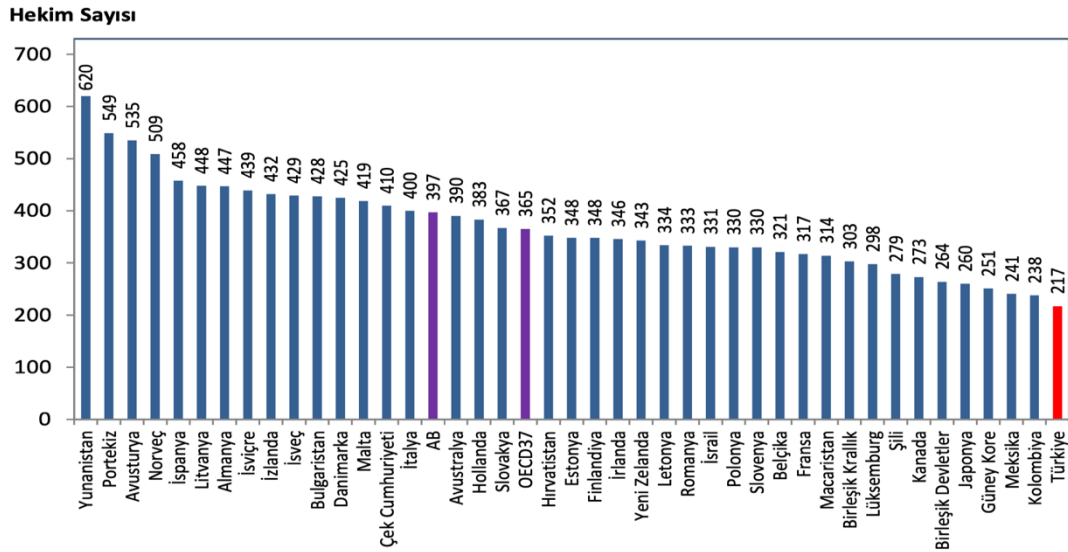
Tablo 3.6. Türkiye’de Yıllara Göre Hekim Sayıları

	2002	2017	2018	2019	2020	2021
Uzman Hekim	45.457	80.951	82.894	85.199	88.127	93.517
Pratisyen Hekim	30.900	44.649	44.053	46.843	49.760	53.035
Asistan Hekim	15.592	24.397	26.181	28.768	33.372	37.017
Toplam Hekim	91.949	149.997	153.128	160.810	171.259	183.569

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2022)

Tabloda 2002 ile 2021 yılları arasındaki Türkiye’de çalışan uzman, pratisyen ve asistan hekim sayıları verilmiştir. 2002 yılında toplam hekim sayısı yaklaşık 92.000 iken bu sayının 2021 yılında yaklaşık iki katına çıktığı görülmektedir.

Tablo 3.7. OECD Ülkelerinde Her 100.000 Kişiye Düşen Hekim Sayısının Karşılaştırması (2021)

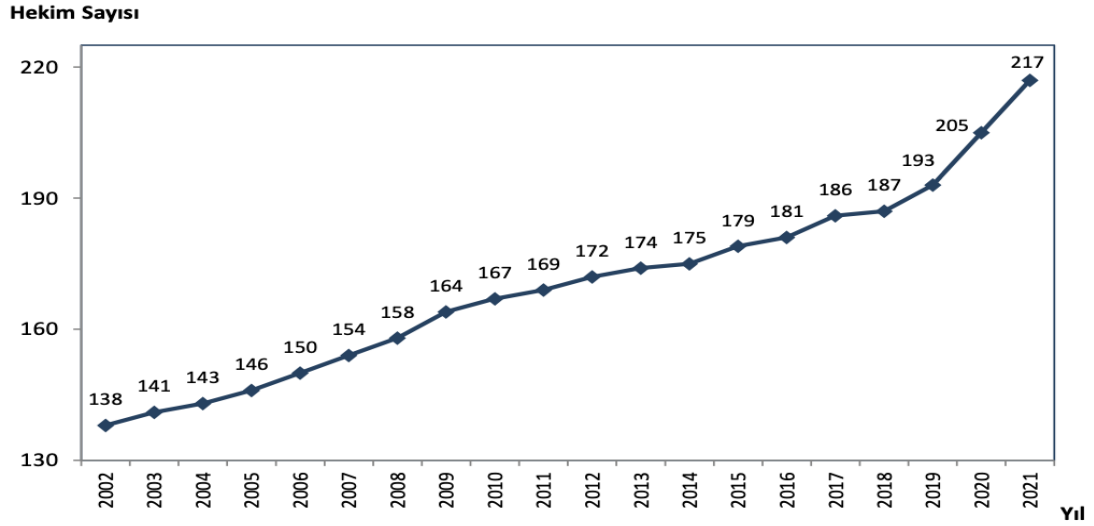


Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, OECD Health Data 2022, EUROSTAT Veri Tabanı

Tabloda OECD’ye üye devletlerde 2021 yılında her 100.000 kişiye düşen hekim sayısı gösterilmiştir. 100.000 kişiye düşen hekim sayısının en yüksek olduğu ülke 620 ile Yunanistan, daha sonra 549 hekim ile Portekiz olduğu görülmektedir.

Türkiye’de ise her 100.000 kişiye 217 hekim düşerken OECD ülkelerinin ortalaması 344’tür

Tablo 3.8. Türkiye’de Yıllara Göre 100.000 Kişiye Düşen Toplam Hekim Sayısı



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2022)

Tabloda 2002 yılından 2021 yılına kadar Türkiye’de her 100.000 kişiye düşen hekim sayıları verilmiştir. 2002 yılında her 100. 000 kişiye 138 hekim düşerken bu oran 2010 yılında 167’ye, 2015 yılında 179’a, 2020’de 205’e ve 2021 yılında 217 ye yükselmiştir. 20 yılda 100.000 kişiye düşen hekim sayısı %60’a yakın düzeyde artmıştır.

3.4. Tıpta Uzmanlık Sınavı Hakkında Genel Bilgiler

Tıpta uzmanlık sınavı (TUS), tıp ve tıp dışı meslek mensubu olup alanında uzmanlık eğitimi almak isteyen adayların girdiği bir sınavdır. TUS’a; tıp fakültesi mezunları haricinde veteriner, eczacı veya kimyager olanlar ile bu bölümlerde öğrenime devam eden kişiler girebilmektedirler. Adayların Tıbbi Mikrobiyoloji ve Tıbbi Biyokimya uzmanlık dallarında eğitimi için fen fakültesi veya dengi fakültelerin biyokimya veya kimya bölümü, kimya yüksekokulundan, eczacılık fakültesi veya yüksekokulundan ve veteriner fakültesi veya yüksekokulundan mezun olmaları gerekmektedir. Tıp dışı meslek mensupları için ayrı kontenjan açılmakta olup bu alanlardan mezun olanlar yalnızca kendilerine ayrılan kontenjanlara başvuru yapabilmektedirler. Tıp fakültesi mezunları da tıp dışı meslek mensuplarına ayrılan kontenjanlara başvuru yapamamaktadırlar.

TUS sonucuna göre yerleştirilme işleminin gerçekleştirilebilmesi için temel şartlardan biri de yabancı dil puanıdır. Yabancı dil yeterliliği için Almanca, Fransızca veya İngilizce dillerinin herhangi birinden YÖK, Sağlık Bakanlığı veya ÖSYM tarafından yapılan yada yaptırılan sınavlardan TIPDİL, YÖKDİL veya Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavı (YDS) sınavlarının herhangi birinden 100 üzerinden 50 ve üzeri puan almış olmak yada ÖSYM tarafından bu puana denk kabul edilen ve uluslararası geçerliliği bulunan yabancı dil belgesine sahip olma şartı aranmaktadır. Yabancı dil sınavlarının herhangi birinden 50 ve üzeri alan adaylar 5 yıl boyunca yabancı dil şartından muafiyet hakkı kazanmaktadır.

TUS; Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığı (ÖSYM) tarafından yılda iki kere 1. ve 2. dönem olarak yapılmaktadır. 1987 yılında ilk defa uygulanan ve 2012 yılına kadar sadece Ankara’da yapılan TUS sınavı 2012 yılından 2022 yılına kadar Ankara, İstanbul ve İzmir olmak üzere 3 büyükşehirde yapılmaktaydı. 2022 yılından itibaren ÖSYM Tıpta Uzmanlık Sınavı’nın (TUS) Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya, Kayseri, Konya, Adana, Erzurum, Malatya, Samsun, Trabzon, Bursa, Diyarbakır, Van illeri olmak üzere toplam 14 büyükşehirde yapılmasına karar vermiştir.

Tıp branşları temel tıp bilimleri, cerrahi tıp bilimleri ve dahili tıp bilimleri olmak üzere üçe ayrılır. Detaylı bir biçimde incelendiğinde ise bu 3 temel bölümün içerisinde ana branşlarının ve birçok ana branşın da yan dal branşlarının olduğu görülmektedir.

Temel Tıp Bilimleri: İnsan vücudunu inceleyen, her detayına kadar öğrenmeyi ve öğretmeyi hedef alan bir bilimdir. İnsan vücudunun temel yapısı ile ilgilenir. Temel tıp bilimleri içerisinde; Tıbbi Biyoloji, Tıbbi Biyokimya, Histoloji ve Embriyoloji, Fizyoloji, Genetik, Anatomi, Biyofizik ve Mikrobiyoloji branşları yer almaktadır (Tıpta Uzmanlık Kurulu Karar Tutanağı, 03.01.2018).

Cerrahi Tıp Bilimleri: Vücut dokuları üzerinde işlem yapan bilim dalıdır. Organları değiştirmeyi, aşındırmayı, dikmeyi ve kesmeyi içerebilmektedir. Cerrahi Tıp Bilimleri içerisinde; Genel Cerrahi, Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Çocuk Cerrahisi, Kulak, Burun ve Boğaz (KBB) Hastalıkları, Üroloji, Tıbbi Patoloji, Ortopedi ve Travmatoloji, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Kadın

Hastalıkları ve Doğum, Göz Hastalıkları ile Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi branşları yer almaktadır (Tıpta Uzmanlık Kurulu Karar Tutanağı, 03.01.2018).

Dahili tıp bilimleri: Ameliyat gerektirmeyen durumlarda hastalıklara çözüm bulmaya çalışan, böbrek, metabolik, ateşli ve karaciğer hastalıkları gibi durumların teşhis ve tedavisini üstlenen tıp bilimleri alanıdır. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Fiziksel Tedavi ve Rehabilitasyon, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Deri ve Zührevi Hastalıklar, İç Hastalıkları, Radyoloji, Radyasyon Onkolojisi, Acil Tıp, Aile Hekimliği, Adli Tıp, Nükleer Tıp, Nöroloji, Spor Hekimliği, Halk Sağlığı, Enfeksiyon Hastalıkları, Tıbbi Genetik ile Tıbbi Farmakoloji ve bu bölümlerin alt dallarından oluşmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Tıpta Uzmanlık Kurulu, 2018).

3.4.1.TUS İçeriği

Tıpta uzmanlık sınavı Klinik Tıp Bilimleri Testi (KTBT) ve Temel Tıp Bilimleri Testi (TTBT) olmak üzere 150 dakikalık iki oturum şeklinde ve 120 sorudan oluşmaktadır. Klinik tıp bilimleri testi Pediatri, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Cerrahi ve Dahiliye alanlarından, temel tıp bilimleri testi ise Tıbbi Patoloji, Tıbbi Farmakoloji, Tıbbi Mikrobiyoloji, Histoloji ve Embriyoloji, Anatomi, Fizyoloji ve Tıbbi Biyokimya alanları olmak üzere toplam 11 farklı branştan adayların hem tıbbi kavram ve hastalıkları hem de temel tıp bilgilerini ölçmeye çalışmaktadır. Tıpta uzmanlık sınavına giren adayların temel bilimler puanı (T) ve klinik bilimler puanı (K) hesaplanmaktadır (ÖSYM, Erişim tarihi; 01.06.2023). ÖSYM tarafından paylaşılan tıpta uzmanlık sınavında uygulanan testlerin soru sayıları ve oranları tablo 3.9’da verilmiştir

Tablo 3.9. TUS Testlerinin Kapsamı

Testin Adı, Soru Sayısı ve Süresi	Alanlar	Testteki Soru Sayısı	Testteki Oranı
Temel Tıp Bilimleri Testi (TTBT), 150 Dakika, 120 Soru	Tıbbi Patoloji	22	18
	Tıbbi Farmakoloji	22	18
	Tıbbi Mikrobiyoloji	22	18
	Histoloji ve Embriyoloji	8	7

	Fizyoloji	10	8
	Anatomi	14	13
	Tıbbi Biyokimya	22	18
Klinik Tıp Bilimleri Testi (KTBT), 150 Dakika, 120 Soru	Kadın Hast. Ve Doğum	12	10
	Pediyatri	30	25
	Dahiliye Grubu	42	35
	Cerrahi Grubu	36	30

3.4.2. Tıpta Uzmanlık Eğitimi

Tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili kararları genel olarak Tıpta Uzmanlık Kurulu vermektedir. 1999 yılında oluşturulan Tıpta Uzmanlık Kurulu Temmuz 2008’den bu yana Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak görev yapmaktadır. “3 Eylül 2022 tarihli ve 31942 sayılı Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği”nde kurulun görevleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Resmi Gazete, 2012):

- Kurumlara program temelinde uzmanlık eğitimi yetkisi verilmesi ve bu yetkinin kaldırılmasına ilişkin teklifleri karara bağlamak.
- Uzmanlık dallarının eğitim standardını da içeren uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatlarını belirlemek ve ilan etmek.
- İlgili uzmanlık dalının uzmanlık eğitimi çekirdek ve genişletilmiş müfredatlarına göre uygulama alanları ile temel görev ve temel yetkilerinin çerçevesini belirlemek.
- Uzmanlık dallarının rotasyonları ve bu rotasyonların süreleri hakkında karar vermek.
- Uzmanlık dallarının eğitim sürelerinin üçte bir oranına kadar artırılabilmesi hakkında karar vermek.
- Uzmanlık eğitiminin takip ve değerlendirme esaslarını belirlemek.
- Programların uzmanlık eğitimi çekirdek ve genişletilmiş müfredat ve eğitim standartlarına uygunluğunu takip etmek.

- Yapılan takipler sonucunda, eksiklikleri tespit edilen programlarda gerektiğinde yerinde denetim yapmak veya yaptırmak, denetimler sonucunda düzenlenen raporları karara bağlamak.
- Uzmanlık eğitimi bitirme sınavı jürilerinin seçim ölçütlerini belirlemek.
- Yurt dışındaki uzmanlık eğitimi veren kurumların tanınmışlık listesini yapmak ve bu listeyi güncellemek.
- Yabancı ülkelerde uzmanlık eğitimi yapanların bilimsel değerlendirmesinin yapılabileceği kurumları belirlemek.
- Yeni uzmanlık dallarının ihdas edilmesi ile ilgili görüş bildirmek, ihdas edilen dallarda uzman olacakların başvuru ölçütlerini belirlemek ve bu konudaki başvuruları karara bağlamak.
- Sertifikaları Bakanlıkça tescil edilecek olan ve uzmanlara yönelik olan sertifikalı eğitim programları ile ilgili görüş vermek.
- Uzmanlık eğitimi ve uzman insan gücü ile programların eğitim kapasitesi ve imkânları göz önünde bulundurularak uzmanlık eğitime giriş sınavlarında programlara ait kontenjanlar hakkında görüş vermek.
- Görev alanıyla ilgili konularda çalışmalar yapmak ve görüş hazırlamak üzere, görev süresini ve üye sayısını belirlediği geçici komisyonlar kurmak.
- Aynı kurum içinde veya birden fazla kurum arasında yapılacak protokol ile oluşturulacak programlar için protokol oluşturma prensiplerini belirlemek.

3.4.3. TUS Kadrolarının ve Puanlarının İncelenmesi

TUS kadro ve puanları her yıla ve sınava göre değişiklik gösterebilmektedir. Kadro sayıları açısından Eylül 2023'te yapılan TUS sınavı da dâhil olmak üzere son 8 yılın kontenjanları aşağıda verilen tablo 3.10'daki gibidir.

Tablo 3.10. 2016-2023 Yılları Arası TUS Kadro Kontejanları

Branş	Eylül 2023	Nisan 2023	Eylül 2022	Nisan 2022	Eylül 2021	Mart 2021	Ekim 2020	Şubat 2020	Eylül 2019	Şubat 2019	Ağustos 2018	Şubat 2018	Nisan 2017	Şubat 2017	Eylül 2016	Nisan 2016
Acil Tıp	995	793	836	865	606	609	655	510	487	500	231	332	340	280	286	231
Adli Tıp	59	63	66	77	26	75	98	98	91	80	34	46	45	40	48	34
Aile Hekimliği	912	661	647	752	485	575	435	611	572	567	257	320	363	266	299	257
Anatomi	22	22	44	87	28	28	29	29	28	26	9	19	17	13	11	9
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	778	574	604	648	383	389	389	311	278	263	144	223	192	155	175	144
Beyin ve Sinir Cerrahisi	278	168	183	279	131	130	124	125	115	117	81	75	66	57	61	50
Çocuk Cerrahisi	140	140	115	200	79	79	69	69	66	67	49	45	39	28	29	29
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	1349	1104	883	1028	752	744	746	751	668	703	535	502	433	353	407	328
Çocuk ve Ergen Ruh Sağ. ve Hast.	175	110	144	178	71	97	95	104	80	78	59	56	44	36	43	36
Deri ve Zührevi Hastalıkları	355	249	327	338	90	88	84	85	52	52	38	35	33	26	33	27
Enfeksiyon Hast.	260	162	197	275	102	102	112	63	63	65	55	51	49	38	43	36
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	289	163	254	321	100	100	98	98	76	79	72	65	55	55	66	54
Fizyoloji	11	6	35	78	25	24	23	23	22	23	19	18	17	13	11	9
Genel Cerrahi	386	388	371	545	277	277	250	253	220	225	169	150	122	101	110	90
Göğüs Cerrahisi	113	91	111	168	75	76	67	68	61	63	46	41	36	28	33	27
Göğüs Hastalıkları	315	240	300	318	123	121	133	89	83	84	67	61	61	53	61	50
Göz Hastalıkları	306	212	273	334	130	129	128	128	95	92	88	83	57	53	65	54
Halk Sağlığı	44	44	104	102	87	87	87	82	91	77	85	81	88	68	68	52
Histoloji ve Embriyoloji	31	32	68	64	22	22	22	22	23	21	21	19	17	13	11	9
İç Hastalıkları	1205	947	915	979	814	803	771	777	701	703	538	506	369	313	358	292
Kadın Hastalıkları ve Doğum	605	516	567	741	358	394	311	586	469	481	393	385	176	148	174	144
Kalp ve Damar Cerrahisi	140	113	170	204	90	89	85	87	76	81	56	51	39	29	33	27
Kardiyoloji	407	196	279	336	105	101	100	101	82	87	67	66	66	51	58	48
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	338	234	282	450	101	100	100	101	78	75	65	63	61	49	54	45
Nöroloji	423	357	405	544	98	98	90	90	81	81	69	64	59	55	71	58
Nükleer Tıp	22	22	36	38	39	39	29	29	22	23	13	13	8	7	7	5
Ortopedi ve Travmatoloji	346	237	276	299	158	161	154	164	142	145	121	117	105	87	97	81
Plastik Cerrahi	211	155	203	243	70	64	68	69	47	48	42	37	30	25	28	23
Radyasyon Onkolojisi	57	22	34	53	46	45	30	30	16	15	9	8	8	5	4	4
Radyoloji	566	391	424	761	137	134	125	127	106	105	98	81	81	76	86	70
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	335	234	206	341	151	152	145	146	146	144	138	129	94	76	94	76
Tıbbi Biyokimya	114	46	79	80	57	58	47	47	35	34	24	22	20	16	18	16
Tıbbi Farmakoloji	11	11	27	42	33	33	28	29	29	27	21	19	17	13	11	9
Tıbbi Genetik	54	26	36	25	33	33	25	24	17	17	11	13	13	10	10	8

Tıbbi Mikrobiyoloji	55	33	99	100	67	66	56	56	48	47	42	35	30	25	26	22
Tıbbi Patoloji	165	64	117	116	81	83	73	71	72	73	62	59	54	42	44	36
Üroloji	234	154	220	265	91	90	85	85	76	80	67	63	59	45	50	41
TOPLAM	12126	9002	9966	12294	6135	6310	5977	5449	5462	4230	4202	3953	3363	2749	3083	2531

Tabloda 2016 ile 2023 yılları arasında uzmanlık alanlarına göre açılmış kontenjan sayıları verilmiştir. Yıllara göre 2016 yılında toplam 5614, 2017 yılında 6412, 2018 yılında 8155, 2019 yılında 9692, 2020 yılında 11426, 2021 yılında 12445, 2022 yılında 22260 ve 2023'te 21128 kontenjan açılmıştır. 2016 yılına göre 2023 yılında kontenjan sayısı yaklaşık 4 kat artmıştır. 2023 Eylül TUS kontenjanlarında en yüksek ilk 5 branş dağılımı sırasıyla şöyledir: çocuk sağlığı ve hastalıkları; 1349, iç hastalıkları; 1205, acil tıp; 995, aile hekimliği; 912 ve anesteziyoloji ve reanimasyon; 778.

Tablo 3.11. 2020-2022 Yılları Arası TUS Kontenjanları ve Doluluk Oranları

Branş	2022 TUS 2. Dönem		2022 TUS 1. Dönem		2021 TUS 2. Dönem		2021 TUS 1. Dönem		2020 TUS 2. Dönem		2020 TUS 1. Dönem	
	Kont.	Doluluk %	Kont.	Doluluk %	Kont.	Doluluk %	Kont.	Doluluk %	Kont.	Doluluk %	Kont.	Doluluk %
Acil Tıp	836	98,00	865		606	72,77	609	67,16	655	54,50	510	50,59
Adli Tıp	66	100,00	77		26	88,46	75	92,00	98	88,78	98	95,92
Aile Hekimliği	647	100,00	752		485	96,91	575	97,22	435	97,88	611	97,55
Anatomi	44	100,00	87		28	89,29	28	89,29	29	93,10	29	86,21
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	604	100,00	648		383	95,30	389	95,37	389	95,12	311	94,86
Beyin ve Sinir Cerrahisi	183	98,00	279		131	67,18	130	63,08	124	67,74	125	51,20
Çocuk Cerrahisi	115	90,00	200		79	35,44	79	54,43	69	53,62	69	53,62
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	883	96,00	1028		752	66,89	744	66,67	746	62,47	751	57,79
Çocuk ve Ergen Ruh Sağ. ve Hast.	144	100,00	178		71	98,51	97	97,94	95	98,95	104	99,04
Deri ve Zührevi Hastalıkları	327	100,00	338		90	98,89	88	100,00	84	98,81	85	100,00
Enfeksiyon Hast.	197	100,00	275		102	95,10	102	93,14	112	95,54	63	95,24
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	254	100,00	321		100	100	100	99,00	98	98,98	98	98,98
Fizyoloji	35	100,00	78		25	92,00	24	91,67	23	86,96	23	86,96
Genel Cerrahi	371	98,00	545		277	66,06	277	60,65	250	66,80	253	64,82
Göğüs Cerrahisi	111	93,00	168		75	37,33	76	39,47	67	41,79	68	35,29
Göğüs Hastalıkları	300	100,00	318		123	94,31	121	96,69	133	95,49	89	98,88

Göz Hastalıkları	273	100,00	334		130	99,23	129	100,00	128	97,66	128	96,88
Halk Sağlığı	104	100,00	102		87	91,95	87	91,95	87	95,40	82	92,68
Histoloji ve Embriyoloji	68	100,00	64		22	90,91	22	95,45	22	90,91	22	90,91
İç Hastalıkları	915	100,00	979		814	81,70	803	88,79	771	85,73	777	90,48
Kadın Hastalıkları ve Doğum	567	100,00	741		358	81,25	394	70,33	311	75,16	586	54,61
Kalp ve Damar Cerrahisi	170	90,00	204		90	73,33	89	60,37	85	65,88	87	58,62
Kardiyoloji	279	100,00	336		105	96,19	101	99,01	100	99,00	101	96,04
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	282	100,00	450		101	99,02	100	100,00	100	99,00	101	99,01
Nöroloji	405	100,00	544		98	95,92	98	94,90	0	0	90	95,56
Nükleer Tıp	36	100,00	38		39	92,31	39	97,49	29	96,55	29	96,55
Ortopedi ve Travmatoloji	276	100,00	299		158	97,47	161	96,89	154	98,05	164	95,12
Plastik Cerrahi	203	100,00	243		70	100	64	100,00	68	98,53	69	97,10
Radyasyon Onkolojisi	34	100,00	53		46	93,48	45	95,56	30	96,67	30	93,33
Radyoloji	424	100,00	761		137	97,81	134	100,00	125	98,40	127	96,85
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	206	100,00	341		151	97,35	152	96,71	145	97,93	146	97,95
Tıbbi Biyokimya	79	100,00	80		57	94,74	58	94,83	47	89,36	47	91,49
Tıbbi Farmakoloji	27	100,00	42		33	93,94	33	93,94	28	89,29	29	89,66
Tıbbi Genetik	36	100,00	25		33	96,97	33	96,97	25	100,00	24	100,00
Tıbbi Mikrobiyoloji	99	100,00	100		67	94,03	66	92,42	56	92,86	56	91,07
Tıbbi Patoloji	117	100,00	116		81	92,59	83	91,57	73	91,78	71	94,37
Üroloji	220	100,00	265		91	95,60	90	98,89	85	97,65	85	97,65
TOPLAM	9966		12294		6135		6310		5977		5449	

Tablo incelendiğinde uzun yıllar TUS sınavında tüm kontenjanların genel doluluk oranları %80-85 aralığında olduğu görülürken 2022 yılındaki sınavlarda bu oran yükselmiş ve 2022 yılı 2. dönem TUS sınavında doluluk oranı %98 ile en yüksek seviyesine ulaşmıştır. 2022 yılı 2. dönem TUS yerleştirme sonuçlarına göre en düşük doluluk oranı %90 ile Kalp Damar Cerrahisi ve Çocuk Cerrahisi bölümü olurken, Göğüs Cerrahisi %93, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları %96, Acil Tıp, Beyin ve Sinir Cerrahisi ve Genel Cerrahi Bölümleri %98 doluluk oranına diğer tüm bölümlerde %100 doluluk oranına ulaşmıştır.

3.5. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Kariyer Tercihlerini ve Mesleki Kaygılarını Etkileyen Faktörler

Dünyada ve ülkemizde tıp fakültesi öğrencisi olmak mezuniyet sonrasında kariyerli bir mesleğe sahip olunacağı anlamına gelmektedir. Ancak bu kariyer mesleği daha da ilerletmek en az bir alanda uzmanlaşarak o alana daha fazla hakim olmaktan geçmektedir. Tıp fakültesi öğrencileri de henüz mezun olmadan hangi alanda uzmanlaşacaklarını belirlemek adına kariyer tercihlerini belirlemeye çalışmaktadırlar. Kariyer tercihlerini belirlerken birçok faktör uzmanlık alan tercihlerini etkilemektedir. Kariyer tercihlerini olumsuz yönde etkileyen faktörler aynı zamanda mesleki kaygıya neden olabilmektedir. Öğrencilerin kariyer tercihlerini ve mesleki kaygılarını etkileyen faktörler; asistanlık süresi, nöbet hizmetleri, malpraktis, branşlaşma isteği, alınan tıp eğitimi, sağlıkta şiddet, tıpta uzmanlık sınavı (TUS), devlet hizmet yükümlülüğü ve defansif tıp etkisi şeklinde sıralanabilir.

3.5.1. Asistanlık Süresi

Türkiye’de tıpta uzmanlık eğitimi süreleri 1219 sayılı Kanun ile düzenlenmiş yine bu kanun ile Tıpta Uzmanlık Kuruluna (TUK) uzmanlık eğitimi ile ilgili yetki verilmiştir. Tıpta Uzmanlık Kurulu, 1219 sayılı Kanun ile düzenlenen uzmanlık eğitim sürelerinin bir kısmında değişikliğe gitmiştir (Tıpta Uzmanlık Kurulu Karar Tutanağı, 03.01.2018) Uzmanlık ana dalları ve eğitim süreleri aşağıda verilen tablo 3.12’teki gibidir.

Tablo 3.12. Uzmanlık Ana Dallar ve Eğitim Süreleri

Dahili Tıp Bilimleri ve Eğitim Süreleri			
Acil Tıp	4 yıl	İç Hastalıkları	4 yıl
Adli Tıp	4 yıl	Kardiyoloji	5 yıl
Aile Hekimliği	3 yıl	Nöroloji	5 yıl
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	4 yıl	Nükleer Tıp	4 yıl
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	4 yıl	Radyasyon Onkolojisi	5 yıl
Deri ve Zührevi Hastalıkları	4 yıl	Radyoloji	5 yıl
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	5 yıl	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	4 yıl

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	4 yıl	Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp	3 yıl
Göğüs Hastalıkları	4 yıl	Spor Hekimliği	4 yıl
Göz Hastalıkları	4 yıl	Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji	3 yıl
Halk Sağlığı	4 yıl	Tıbbi Farmakoloji	4 yıl
Hava ve Uzay Hekimliği	3 yıl	Tıbbi Genetik	4 yıl
Temel Tıp Bilimleri ve Eğitim Süreleri			
Anatomi	3 yıl	Tıbbi Biyoloji	4 yıl
Biyofizik	4 yıl	Tıbbi İstatistik	4 yıl
Histoloji ve Embriyoloji	4 yıl	Tıbbi Mikrobiyoloji	4 yıl
Fizyoloji	4 yıl	Tıp Eğitimi	4 yıl
Tıbbi Biyokimya	4 yıl	Tıp Tarihi ve Etik	4 yıl
Cerrahi Tıp Bilimleri ve Eğitim Süreleri			
Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi	5 yıl	Kalp ve Damar Cerrahisi	5 yıl
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	5 yıl	Kadın Hastalıkları ve Doğum	4 yıl
Beyin ve Sinir Cerrahisi	5 yıl	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	5 yıl
Çocuk Cerrahisi	5 yıl	Ortopedi ve Travmatoloji	5 yıl
Genel Cerrahi	5 yıl	Tıbbi Patoloji	4 yıl
Göğüs Cerrahisi	5 yıl	Plastik Cerrahisi	5 yıl
Göz Hastalıkları	4 yıl	Üroloji	5 yıl

Kaynak: Tıpta Uzmanlık Kurulu Karar Tutanağı, 03.01.2018.

Tablo incelendiğinde özellikle cerrahi branşların birçoğunun 5 yıl uzmanlık eğitim süresi olduğu görülmektedir. Hasta ile çok bir araya gelmeyen temel tıp bilimlerinde asistanlık süresi genellikle 4 yıl olarak görülmektedir. Dahili bilimlerde de asistanlık süresi genellikle 4 yıl olmakla birlikte hava ve uzay hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji ile su altı hekimliği ve hiperbarik tıp branşlarının asistanlık süreleri 3 yıldır. Asistanlık eğitiminden sonra zorunlu hizmet sürelerinin de eklenmesiyle bu süreç daha da uzamaktadır. Özellikle cerrahi branşların daha az tercih edilmesinde asistanlık süresinin diğer tıp bilimlerinden daha uzun süreli olmasından kaynaklanabileceği değerlendirilmekte olup bu durumun öğrencilerin kariyer tercihlerinde ve mesleki kaygı düzeylerinde etkisinin olduğu düşünülmektedir.

3.5.2. Nöbet Hizmetleri

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre nöbet hizmetlerinin acil, normal, branş ve evde nöbet olmak üzere dört şekilde yürütülebileceği belirtilmiştir. Branş ve acil nöbetleri başhekim tarafından personel sayısına, hizmetin gerekliliklerine, iş durumuna ve hastanenin türüne göre belirlenir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde yine başhekim tarafından uzmanların ve uzmanlık eğitimi görenlerin nöbetleri düzenlenir (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği erişim tarihi: 04.04.2023).

Acil Nöbetler: Uzman durumu müsait olan kurumlarda lüzum görülen branşlar için normal nöbete ilave olarak ayrıca acil nöbeti konulabilir. Bu takdirde acil nöbetine iştirak edecek diğer sağlık ve yardımcı sağlık personelinin kimler olacağını ve bunların miktarını baştabib tespit eder. Acil nöbeti tutanlar bir başka nöbete dahil edilmezler. Acil nöbeti tutan uzmanın talebi üzerine yapılacak, çağrıya ilgili dal uzmanı ve diğer personel uymaya zorunludur (URL-1).

Normal Nöbetler: Mesai saatleri dışında personelin mesai başlangıç saatini değiştirerek veya vardiya sistemi ile gördürülemeyen veya bunların dışında kalan hizmetlerin yürütülmesi için düzenlenen nöbet şeklidir. Bundan amaç; ilgili hizmetin mesai saati dışındaki devamını sürdürerek idari ve tıbbi hizmetlerde süreklilik sağlamaktır. Bu nedenle, bu nöbete kalan görevliler mensup olduğu hizmet bölümü amirinin yetki ve sorumlulukları ile mesleğinin yetki ve sorumluluklarını haizdirler. Bu nöbetin tutulduğu kurumlarda, acil vakalar için ayrıca nöbet veya hizmet birimi bulunmadığı takdirde acil vaka muayenesini ve gerekli ilk yardım ve tedaviyi nöbetçi tabip yapar. Vaka kendi branşı ile ilgili değilse süratle ilgili dal uzmanını ve acil vaka için gerekli görülen diğer personeli de davet eder. Bu nöbetle birlikte acil veya branş nöbeti tutulan kurumlarda normal nöbeti tutan tabip, baştabip yetkilerini haiz olarak sadece idari amir sorumluluğunu yüklenir. Eğitim hastaneleri dışında uzman baştabip yardımcısı ile birlikte uzman tabip adedi normal nöbet tutmaya müsait kurumlarda baştabip yardımcıları da normal nöbete girerler (URL-1).

Branş nöbeti: Birden fazla genel cerrahi, iç hastalıkları klinikleri ve kadın hastalıkları ve doğum kliniği bulunan yataklı tedavi kurumlarında uzman ve klinik adedi göz önüne alınarak acil hizmet için kliniklere bütün personeliyle birlikte branş

nöbeti tutturulabilir. Gerek görülürse ve uzman adedi yeterli bulunduğu takdirde acil vakası bulunan dallardan birer uzman, yoksa kıdemli uzmanlık eğitimi görenler de bu ekibe eklenebilir veya davet edilebilir. Branş nöbetini üstlenen klinikler, gece nöbetini ifa edecek tabip ve personel ekiplerini düzenleyerek gereği yapılmak üzere baştabipliğe verirler. Bu kliniklere gereğinde başka hizmetlerden personel takviyesi yapılabilir. Branş nöbetlerini üstlenen klinikler o dalın acillerinin yatarak tedavi hizmetlerini de ifa ederler ve bu klinik personeline başkaca nöbet hizmetleri verilmez (URL-1).

İcapçı Nöbeti (Ev Nöbeti): Uzman adedi nöbet tutacak miktarlardan az, fakat birden fazla olan kurumlarda uzmanlar sırayla ev nöbetini tutarlar. Bunun için aylık ev nöbet listeleri hazırlanır. Ev nöbetçisi mesai saatleri dışında kurumun idari ve tıbbi her türlü gereklerinden sorumludur. Ev nöbetçisi akşam vizitlerini yapmaya, mesai dışında bulunduğu yeri bildirmeye, kuruma her davette gelmeye mecburdur (URL-1).

Uzmanlık Eğitimi Görenlerin Nöbetleri: Kurumda üçten fazla uzmanlık eğitimi gören bulunduğu hallerde genel uzmanlık eğitimi görenler nöbeti tutulur. Bu nöbeti baştabip düzenler. Genel uzmanlık eğitimi görenler nöbeti tutanlar genel hastane nöbeti tutan uzman nezaretinde çalışırlar. Kurumdaki uzmanlık eğitimi görenlerin hepsi yalnız bir dalda bulunduğu takdirde servis nöbeti tutmazlar. Uzmanlık eğitimi görenlere hiçbir zaman uzman nöbeti tutturulamaz. Bir serviste ikiden fazla uzmanlık eğitimi gören bulunduğu takdirde, bunlar sıra ile servis nöbeti tutarlar. Servis nöbetini servis şefi düzenler. Bu düzenlemede genel uzmanlık eğitimi görenlerin nöbeti göz önünde bulundurulur (URL-1).

Özellikle cerrahi branşların yoğun olması ve cerrahi branşlarda hekim yetersizliği nedeniyle tutulmak zorunda kalınan nöbet sayıları diğer branşlara göre daha fazladır. Dahili bilimlerde de nöbet tutma oranı çok yüksek olduğu için nöbet sayısı öğrencilerin kariyer tercihlerini ve mesleki kaygılarını etkileyen önemli bir faktördür.

3.5.3. Branşlaşma İsteği

Pratisyen hekim olarak kalmak istememek, alınan TUS puanı ve toplumun bakış açısı göre branşlaşmak isteği tıpta branşlaşmayı tercih etme nedenleri

arasındadır. Toplumda belirli bir uzmanlık alanında, deneyim sahibi olan hekimin öneminin anlaşılmış olması da uzmanlaşmanın belirleyicileri arasında yer alan faktörlerdendir. Hastalar artık daha profesyonel kişilerden hizmet almak istemektedirler. Dolayısıyla hekimler, uzman hekimlerin kazançlarının daha cazip olması, toplumda daha iyi statü sağlama, tek bir branşa yönelik kendini geliştirme arzusu, belirli hastalıklara yada hastalara yoğunlaşma gibi nedenlerle uzmanlaşmaya yönelebilmektedirler (Terzi, 2009, s. 151- 158).

Ayrıca Türkiye’de uzmanlık eğitimi alabilmenin tek yolu, tıpta uzmanlık sınavında başarılı olmaktan geçmektedir (Sayek, vd., 2008). Pratisyen hekimliğin toplumdaki saygınlığının giderek azalması nedeniyle TUS, hekimlerin toplumda statü sahibi olabilmek için tek amacı haline gelmekte, mezuniyet sonrası eğitim sürecinin belirsizliği gibi etkenlerle öğrenciler daha hekimlik mesleğine başlamadan yıpranmaktadırlar (Canbaz, vd., 2007). Bu gibi durumlara maruz kalmamak için de hekimlerin branşlaşmak istedikleri değerlendirilmektedir. Dolayısıyla branşlaşma isteği öğrencilerin kariyer tercihlerini ve mesleki kaygılarını etkilemektedir.

3.5.4. Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS)

Hekim ve hekim adaylarının mesleki kariyer hedefleri için TUS önemli bir kriterdir. Tıpta uzmanlık sınavından alınan puan neticesinde uzmanlık branşlarına yerleştirilen hekimler uzmanlık eğitime başlayacaklardır. Alınan TUS puanı kişisel ilgi ve yeteneklerin geri plana atılmasına ve koşulları daha rahat olan branşların tercih edilmesi neden olabileceği için TUS öğrencilerin kariyer tercihlerini etkileyen önemli bir etken olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca TUS sonucu uzmanlık eğitimi için yerleşilen branşın genel özellikleri de öğrencinin kaygı düzeyini etkileyecektir.

3.5.5. Devlet Hizmet Yükümlülüğü

5371 sayılı Kanun ile Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa eklenen hükümler uyarınca, 05.07.2005 tarihinden sonra mezun olan, uzmanlığını tamamlayan ya da yarıda uzmanlığını tamamlayan tabiplerin, Sağlık Bakanlığı tarafından atandıkları yere göre değişen 300 ila 600 gün süreyle görev yapması zorunluluğudur (Tusdata). Mecburi hizmet olarak da bilinen devlet hizmet yükümlülüğü, tıp fakültesinden yeni

mezun olan hekimlerin kariyer ve kaygılarını etkilemektedir. Yasin ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada mecburi hizmet ile istenmeyen ya da bilinmeyen bir yerde çalışma, terör bölgelerine atanabilme ihtimali nedeniyle güvenlik kaygısı ve atanacakları yerde sorumluluk sahibi olarak tek kişi olma ihtimalleri kaygı oluşturan ve tercihlerini etkileyen durumlar olarak belirlenmiştir.

3.5.6. Defansif Tıp

Defansif tıp, hekimlerin malpraktis ile karşı karşıya kalmamak için verdikleri davranışsal tepkiler (He, 2014, s. 64) veya hekimlerin dava edilme korkusu ile riski yüksek olan işlemde kaçınması yada gereksiz tedaviler uygulaması (Catino ve Cellotti, 2009, s. 206) olarak tanımlanabilir. Defansif tıp, hekimlik mesleğini icra edenlerin sergilediği davranışlardır. Ancak sağlık alanında aktif çalışan hekimlerin yaşadığı sıkıntılar nedeniyle savunma mekanizması olarak yaptıkları defansif tıp uygulamaları, tıp fakültesi öğrencilerinin kariyer ve meslek tercihlerini etkilerken, defansif tıbbi kendilerinin de uygulama ihtimallerinin kaygıya neden olabileceği değerlendirilmektedir. Defansif tıp, negatif ve pozitif defansif tıp olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

Negatif Defansif Tıp: Kaçınma davranışı olarak adlandırılan negatif defansif tıp, yasal olarak karşılaşılabilecek riskli durumlardan kaçınma çabalarıdır (Studdert vd., 2005, s. 2609). Negatif defansif tıp hekimlerin bazı hastalara bakmadıkları, riskli ameliyatlardan kaçındıkları ve yapılması gereken müdahalelerin yapılmamasıdır (Dijck, 2013: 26). Dava edilme korkusu nedeniyle yüksek riskli hastalar ve prosedürlerden kaçınmaktır (Hoffman ve Herring., 2015, s. 3; Ramella vd., 2015, s. 421; Barkowski, 2015, s. 1; Yan vd., 2016, s. 53).

Selçuk'a (2015) göre riskli hastalardan, tedavi yöntemlerinden, inceleme yöntemlerinden, cerrahi girişimlerden kaçınma ve hastaları yan etkilerle korkutup vazgeçirme ile başka sağlık kurumlarına yönlendirme negatif defansif tıp durumlarıdır.

Pozitif Defansif Tıp: Hekimin kendini korumak için gerekli olmayan tahlil, görüntüleme ve prosedürler kullanarak yaptığı işlemler pozitif defansif tıp olarak adlandırılmaktadır. Bu durum sağlık hizmetleri maliyetlerinin artmasına neden olduğu

gibi hasta açısından komplikasyon veya riskli durumların ortaya çıkması ile de sonuçlanabilmektedir (Tancredi ve Barondess; 1978, s. 879; Fronczak, 2016, s. 594).

Gereksiz tahlil, tetkik ve görüntüleme isteme, gereğinden fazla prosedür uygulama, hastanede yatırma ve konsültasyon isteme, detaylı hasta kaydı tutma gibi durumlar pozitif defansif tıp uygulamalarına örnektir. Project (1971) pozitif defansif tıp'ı hekimlerin uygulamalarına göre üçe ayırmıştır. İlk olarak sonuçlanmış bir davadan dolayı hekimlerin benzer bir dava ile karşılaşmamak için hastaya ekstra olarak prosedür, tahlil, tetkik ve görüntüleme istemesidir. İkinci olarak hastanın durumu ile ilgili gözünden bir şey kaçmaması için gereğinden fazla istemlerde bulunması, son olarak ise dava durumlarında kendini korumak maksadıyla gerekli olmayan istemlerde bulunarak kendisine delil toplamak istemesidir.

Malpraktis davaları, alınan tıp eğitimi ve sağlıkta şiddet öğrencilerin kariyer tercihleri ve mesleki kaygılarını etkilerken hekimlerin defansif tıba yönelmesine de neden olan faktörlerdir.

3.5.6.1. Malpraktis

15 Haziran 2022 tarihinde 'Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbi İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik' çıkarılmıştır. Bu yönetmelikten önce tıbbi hatalı uygulama nedeniyle oluşan zararlar hekimlerden talep edilebiliyordu. Ancak bu yönetmelikle beraber konu hakkında bazı düzenlemelere gidilerek hekimler açısından oluşan mağduriyetler giderilmeye çalışılmıştır. Bu yönetmelik ile mesleki sorumluluk kurulu oluşturulmuştur.

Kurul, Sağlık Bakanı tarafından belirlenen; Bakan yardımcısı, Sağlık Hizmetleri, Kamu Hastaneleri, Hukuk Hizmetleri, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürleri veya Yardımcıları, Profesör veya Doçent unvanlı biri dahili, diğeri cerrahi branştan iki hekim, olmak üzere yedi üyeden oluşur. Kurulun, Sağlık meslek mensubunun tazminata konu olaydaki kusur oranına göre rücu edilip edilmeyeceğine, edilecek ise miktarına görevin kötüye kullanıldığını tespit eden ceza mahkemesi kararının kesinleştiği tarihten itibaren bir yıl içinde gerekçeli olarak karar vermek ve verilen kararın usulüne uygun olarak ilgili idarelere, sağlık meslek mensubuna ve varsa

sigorta şirketine bildirilmesini sağlamak görevi vardır. Rücu istemi, kamu kurum ve kuruluşları ve devlet üniversitelerinde görev yapan sağlık meslek mensuplarının sağlık mesleğinin icrası kapsamında yaptıkları muayene, teşhis ve tedaviye ilişkin tıbbi işlem ve uygulamalar sebebiyle idare aleyhine açılan davada mahkeme kararına göre idarece ödenen meblağın; ancak kasten görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle görevini kötüye kullandığı kesinleşmiş ceza mahkemesi kararı ile tespit edilmesi halinde ilgili sağlık meslek mensubundan tazminata konu olaydaki kusur oranı gözetilerek kurul tarafından belirlenen miktarının ödenmesinin istenilmesidir (URL-1)

İdare tarafından ödenen tazminattan dolayı rücu edilip edilmeyeceğine ve rücu miktarına, ilgilinin görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle görevini kötüye kullanıp kullanmadığı hususundaki kesinleşmiş ceza mahkemesi kararı ile mahkûmiyetine karar verilen sağlık meslek mensubunun tazminata konu olaydaki kusur oranı gözetilerek ceza mahkemesi kararının kesinleştiği tarihten itibaren Kurul tarafından bir yıl içinde karar verilir (URL-1).

Özetle, ceza mahkemesi tarafından verilen tazminat ilgili idare tarafından ödendikten sonra Mesleki Sorumluluk Kurulu sağlık mensubunun tıbbi işlem ve uygulamalarında hatalı olup olmadığına, hatalıysa kusur oranını tespit edip ödenen tazminatın sağlık personeli tarafından ne kadarının karşılanması gerektiğine karar vermektedir. Malpraktis davaları özellikle riskli cerrahi girişimlerde sıkıntılar yaşatmakta ve hekimler tarafından istenmeyen sonuçlar doğurabilmekteydi. Kamuoyunca malpraktis yasası olarak bilinen Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbi İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin özellikle hekim adaylarının mesleki kaygılarını azaltabileceği ve kariyer tercihlerini olumlu yönde değiştirebileceği değerlendirilmektedir.

3.5.6.2. Alınan Tıp Eğitimi

Literatürde yer alan defansif tıba neden olan faktörlerden biri de hekimlerin almış oldukları tıp eğitimidir (Jackson, 2012). Tıp fakültesi sayılarındaki hızlı artışa

rağmen gerekli donanımların sağlanamaması, akademisyen eksikliği gibi durumlar alınan eğitimin niteliğini etkilemektedir. Tıp eğitimindeki eksiklikler hekimleri defansif uygulama yapmaya teşvik eden nedenler olarak gösterilebilir (Aydaş, 2014, s. 81)

3.5.6.3. Sağlıkta Şiddet

Saines (1999, s. 11) sağlıkta şiddeti “sağlık çalışanları için risk durumu oluşturan hastalardan, hasta yakınlarından veya herhangi bir bireyden gelebilen; sözel, fiziksel veya cinsel saldırılardan oluşan durum” olarak ifade etmektedir.

Yapılan yurtiçi çalışmalarda sağlıkta şiddetin oranının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Akdur’un (2013) 225 hekim ile yaptığı çalışmada 60 hekim mesleki uygulamaları nedeniyle hasta ve yakınlarınca fiziksel şiddete maruz kaldığını, Aydın’ın (2009) pratisyen hekimleri kapsayan 48 ilde yaptığı çalışmada ise hekimlerin %89,3’ü sözel şiddete, %7,9’u fiziksel şiddete, %1,1’i ise cinsel şiddete uğradıkları belirtilmiştir. Sağlık hizmetlerinde şiddet vakalarının çokluğu öğrencilerin kariyer tercihlerini ve mesleki kaygı düzeylerini etkilediği düşünülmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.GEREÇ VE YÖNTEM

Tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin mesleki kaygı düzeyleri ve kariyer tercihlerinin çeşitli değişkenler açısından incelenip aralarındaki ilişkinin tespitini konu alan çalışmanın gerekçesi ve yöntem bölümünde araştırmanın amacı ve önemi, yaygın etkisi, modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, hipotezleri ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemlerle ilgili açıklamalar yer almaktadır.

4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmada tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin mesleki kaygılarının ve kariyer tercihlerinin neler olduğu ile birlikte mesleki kaygı ile kariyer tercihleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışma ile öğrencilerin kariyer beklentilerinin mesleki kaygı düzeyleri üzerindeki etkisi, mesleki kaygı ile kariyer tercihlerinin demografik faktörlere ve öğrencilerin aile bilgilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığının ortaya konulması hedeflenmiştir.

Çalışmanın temel araştırma sorusu ‘tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin mesleki kaygı düzeyleri ile kariyer tercihleri arasındaki ilişki nedir’ olarak belirlenmiştir. Literatürde tıp fakültesi öğrencilerinin mesleki kaygıları ve kariyer tercihleri ile ilgili makale seviyesinde çalışmalar bulunurken, kariyer tercihlerini yaparken etkili olan sebepler üzerinde çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin mesleki kaygı ile kariyer tercihleri arasındaki ilişkiyi açıklayan detaylı bir araştırma bulunmadığı için ayrıca hekim adaylarının mesleki kaygılarının azaltılması ve kariyer hedeflerini daha net belirleyebilmeleri için verilen önerilerin literatüre yapacağı katkının kıymetli olacağı düşünülmektedir.

4.2. Tez Araştırmasının Yaygın Etkisi

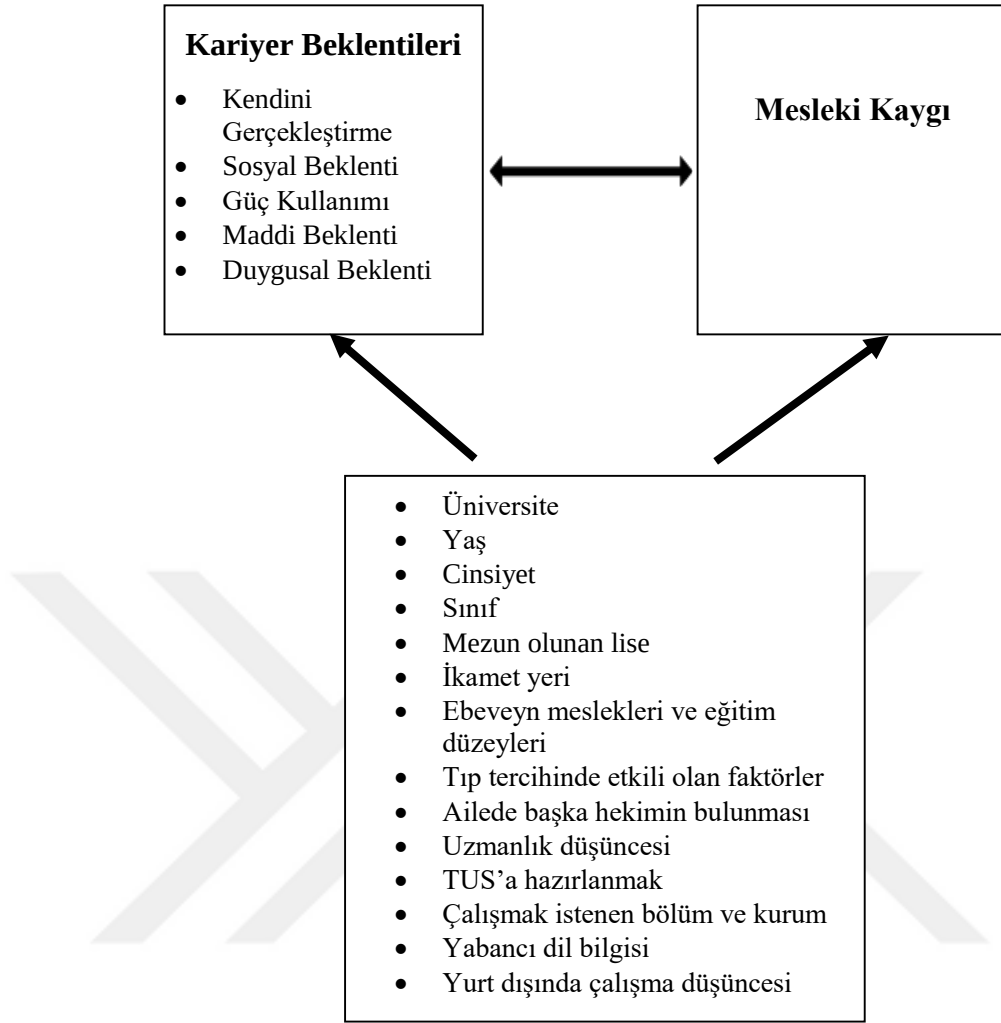
Tıp alanında yapılan kariyer tercihi ve alan seçimi, öğrencinin akademik başarısını, performansını ve dolayısıyla toplum sağlığını etkileyen bir unsur olarak değerlendirilmelidir. Yani sadece hekim adayını değil tüm toplumu etkileyen bir tercih durumu söz konusudur. Mesleki kaygı ise bazı çekincelerden dolayı kişilerin kendilerine set koymasına, isteklerini yerine getirememesine veya iş tatminsizliğine

yol açabilmektedir. Çalışmada, tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin mesleki kaygılarının neler olduğu ve bu kaygıların öğrencilerin kariyer tercihlerine olan etkisi araştırılmıştır.

4.3. Araştırmanın Modeli

Genel olarak araştırma türleri, keşifsel ve sonuca bağlayıcı araştırmalar olarak ikiye ayrılmaktadır. Keşifsel araştırmalar, bir olayı, olguyu ya da kavramı keşfetmek için yapılır ve bu nedenle araştırmacının konu ile ilgili baştan bir pozisyon alması, öngöründe bulunması ya da hipotezler ileri sürmesi söz konusu değildir. Sonuca bağlayıcı araştırmalar ise, araştırmacının karar vermesini sağlayacak, ona yol gösterecek sonuçlar elde etmek için yapılır. Sonuca bağlayıcı araştırmalar, araştırmacının bir ön görüşü, bir tahmini ya da hipotezi test etmek amacıyla yaptığı araştırmalardır. Bu tür araştırmalar, kendi içinde tanımlayıcı ve nedensel araştırmalar şeklinde ikiye ayrılır (İslamoğlu ve Alınacak, 2016: 39).

Bu çalışmada, sonuca bağlayıcı araştırma türünün tanımlayıcı ve nedensel araştırma alt türleri araştırmanın tipi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın modeli ise, nicel araştırma deseninin, nedensel karşılaştırma türünden ilişkisel tarama modeli olarak belirlenmiştir.



Şekil 2. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada mesleki kaygı ve kariyer beklentilerinin boyutları olan kendini gerçekleştirme, sosyal beklenti, güç kullanımı, maddi beklenti ve duygusal beklenti boyutları bağımlı değişkenler olarak belirlenmiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinin yaş, cinsiyet, sınıf, öğrenim gördükleri üniversiteler, mezun olunan lise, ikamet yeri, ailevi bilgileri, uzmanlık düşünceleri, TUS'a hazırlanma durumları, çalışmak istedikleri bölüm ve branşlar, yurt dışında çalışma düşüncesi ise bağımsız değişkenler olarak belirlenmiştir. Bağımsız değişkenler hem mesleki kaygı hem de kariyer beklentileri üzerinde etkili iken, kariyer beklentileri ve mesleki kaygı da kendi arasında etkileşim halindedir.

4.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni 2017 yılında ÖSYM tarafından yapılan üniversite yerleştirme işlemine göre en yüksek puana sahip devlet üniversiteleri olan İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ile en düşük yerleşme puanına sahip devlet üniversiteleri olan Kafkas Kars Üniversitesi Tıp Fakültesi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Harran Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2021-2022 eğitim öğretim döneminde eğitim gören 5. ve 6. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesinden sonra en düşük yerleşme puanına sahip üniversiteler sırasıyla Adıyaman Üniversitesi ve Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesidir. Ancak bu iki üniversite araştırma için yapılan başvuruyu onaylamadığı için araştırmaya dahil edilememiştir. Adıyaman ve Erzincan Binali Yıldırım Üniversitelerinden sonra en düşük yerleşim puanına sahip olan Kafkas Kars ve Harran Üniversitelerinden izin alınmış ve çalışmaya bu üniversitelerle devam edilmiştir.

Tablo 4.1. Üniversitelerin 5. ve 6. Sınıf Öğrenci Sayıları

Üniversite	4. Sınıf	5. Sınıf	Toplam
İstanbul	193	369	562
Cerrahpaşa	220	69	289
Hacettepe	490	460	950
Kafkas	49	64	113
Harran	123	120	243
Van	148	135	117
Toplam	1223	1217	2440

Çalışmaya dahil edilen üniversitelerin öğrenci işleri biriminden alınan verilere göre İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. sınıfa kayıtlı 193 öğrenci, 6. sınıfa kayıtlı 369 öğrenci vardır. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde ise 5. sınıfta 220 öğrenci, 6. sınıfta 69 öğrenci vardır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. sınıfında kayıtlı 490 öğrenci bulunurken, 6. sınıfa kayıtlı 460 öğrenci vardır. Kafkas Kars Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. sınıfa kayıtlı 49 öğrenci, 6. sınıfa kayıtlı 64 öğrenci vardır. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. sınıfına kayıtlı 148 öğrenci

bulunurken, 6. sınıfta 135 öğrenci vardır. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesinde ise 5. sınıfta 123 öğrenci, 6. sınıfta 120 kayıtlı öğrenci vardır. Çalışmanın evreni 2440 öğrenciden oluşurken çalışmaya katılan öğrenci sayısı 492’dir.

$n = \frac{\frac{t^2 \times s^2}{d^2}}{1 + \frac{t^2 \times s^2}{N}}$	N: Evren Büyüklüğü n: Örneklem Büyüklüğü t: Güven düzeyine karşılık gelen z tablosu değeri (%95 güven düzeyi ve alfa 0,05 için z tablosu değeri t=1,96) s: Evren için tahmin edilen standart sapma (0,5 olarak alınmıştır.) d: Kabul edilebilir sapma toleransı (0,05 olarak alınmıştır.)
---	---

Kaynak: Gürbüz ve Şahin 2017

Şekil 3. Örneklem Büyüklüğü Hesaplama Formülü

Şekil 3’te belirtilen evrenler için ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü hesaplama formülü kullanılarak 2500 kişilik bir evren için 333 kişilik bir örnekleme ulaşılması gerektiği tespit edilmiş, 492 kişiye ulaşarak örneklemin evreni temsil etmede yeterli olduğu ortaya konulmuştur.

4.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik faktörlerden oluşan bir anket formu, Kariyer Beklentileri Ölçeği (KBÖ) ve Mesleki Kaygı Anketi (MKA) uygulanmıştır.

4.5.1. Sosyodemografik Veri Formu

Çalışmada kullanılan sosyodemografik veri formunda öğrencilerin demografik verileri, ailevi bilgileri, uzmanlık alan tercihlerini etkileyen faktörler, yabancı dil bilgisi ve yurtdışında çalışma düşünceleri ile ilgili sorular yer almaktadır.

4.5.2. Kariyer Beklentileri Ölçeği (KBÖ)

Selçuk Tanç (1999) tarafından geliştirilen kariyer beklentileri ölçeği 20 soru ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar; kendini gerçekleştirme (3,4,5,6,9 ve 10. önermeler), sosyal beklenti (8,12,13,14,15 ve 16. önermeler), güç kullanımı (1,7 ve 15. önermeler), maddi beklenti (2 ve 11. önermeler) ve duygusal beklenti (17, 19 ve 20. önermeler) boyutlarıdır. 6’lı likert şeklinde düzenlenmiş olan kariyer beklentileri ölçeğinin maddeleri ‘hiç önemi yok’, ‘pek önemi yok’, ‘biraz önemli’, ‘önemli’,

‘oldukça önemli’ ile ‘çok önemli’ seçeneklerinden biri seçilerek değerlendirilmektedir. Kariyer beklentileri ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik analizi için Cronbach Alpha katsayısına bakılmıştır. Cronbach Alpha katsayısı tüm ölçek için 0,82 olarak bulunmuş ve iyi düzeyde güvenirliğe sahip olduğu belirlenmiştir.

4.5.3. Mesleki Kaygı Anketi (MKA)

Yeniçeri ve arkadaşlarının (2007) kullandıkları mesleki kaygı anket formu, çalışma ortamı ve koşulları, mesleki yeterlilik ve mesleki memnuniyetle ilgili anksiyete yaratabilecek faktörleri içeren 18 parametreden oluşmaktadır. 5’li likert tipinde düzenlenen mesleki kaygı anketinin maddeleri, çalışmaya katılan tıp fakültesi son sınıf öğrencileri tarafından ‘kesinlikle kaygılanmıyorum’ (1) ile ‘kesinlikle kaygılanıyorum’ (5) seçeneklerinden biri seçilerek değerlendirilmektedir. 22-44 hafif, 45-67 orta, 68-90 yüksek kaygı puanı olarak değerlendirilmektedir. Mesleki kaygı ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik analizi için Cronbach Alpha katsayısına bakılmış, ve 0,89 olarak yüksek düzeyde güvenirliğe sahip olduğu belirlenmiştir.

4.6. Verilerin Toplanması

Araştırmada kariyer beklentileri ve mesleki kaygı ölçeklerinin kullanılmasına karar verildikten sonra, etik kurul onayı için Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurulu’na 2021 Mart ayı içerisinde başvurulmuş 2021 Haziran ayı içerisinde etik kurul onayı alınmıştır.

Araştırmanın yapılacağı üniversiteler olan İstanbul Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Hacettepe Üniversitesi, Kafkas Üniversitesi, Harran Üniversitesi ve Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültelerine gerekli izinler için 2022 Mart ayında Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü aracılığıyla izin yazısı istenmiş ve onay alınmıştır. 2022 Nisan-Mayıs aylarında üniversitelerin öğrenci işleri aracılığıyla öğrencilere çevrimiçi olarak anket gönderilmiş olup yaklaşık 500 öğrenci ankete katılmıştır. Böylece yaklaşık %20 oranında katılımın sağlandığı çalışmanın veri toplama aşaması tamamlanmıştır.

4.7. Hipotezler

Hipotez 1: Öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri cinsiyete göre farklılık gösterir.

Hipotez 2: Öğrencilerin kariyer beklentileri cinsiyete göre farklılık gösterir.

Hipotez 3: Öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri üniversite yerleşme puanlarına göre farklılık gösterir.

Hipotez 4: Öğrencilerin kariyer beklentileri üniversite yerleşme puanlarına göre farklılık gösterir.

Hipotez 5: Öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri bulunduğu sınıfa göre farklılık gösterir.

Hipotez 6: Öğrencilerin kariyer beklentileri bulunduğu sınıfa göre farklılık gösterir.

Hipotez 7: Öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri tıpta uzmanlık sınavına hazırlanma durumuna göre farklılık gösterir.

Hipotez 8: Öğrencilerin kariyer beklentileri tıpta uzmanlık sınavına hazırlanma durumuna göre farklılık gösterir.

Hipotez 9: Öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri yabancı dil düzeylerine göre farklılık gösterir.

Hipotez 10: Öğrencilerin kariyer beklentileri yabancı dil düzeylerine göre farklılık gösterir.

Hipotez 11: Öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri ikamet edilen yere göre farklılık gösterir.

Hipotez 12: Öğrencilerin kariyer beklentileri ikamet edilen yere göre farklılık gösterir.

Hipotez 13: Öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri mezun olunan liseye göre farklılık gösterir.

Hipotez 14: Öğrencilerin kariyer beklentileri mezun olunan liseye göre farklılık gösterir.

Hipotez 15: Öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri annelerinin eğitim düzeyine göre farklılık gösterir.

Hipotez 16: Öğrencilerin kariyer beklentileri annelerinin eğitim düzeyine göre farklılık gösterir.

Hipotez 17: Öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri babalarının eğitim düzeyine göre farklılık gösterir.

Hipotez 18: Öğrencilerin kariyer beklentileri babalarının eğitim düzeyine göre farklılık gösterir.

Hipotez 19: Öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri seçilecek uzmanlık alanına göre farklılık gösterir.

Hipotez 20: Öğrencilerin kariyer beklentileri seçilecek uzmanlık alanına göre farklılık gösterir.

Hipotez 21: Öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri çalışılmak istenen kuruma göre farklılık gösterir.

Hipotez 22: Öğrencilerin kariyer beklentileri çalışılmak istenen kuruma göre farklılık gösterir.

Hipotez 23: Öğrencilerin kariyer beklentileri mesleki kaygı düzeylerini artırır.

4.8. Normallik Varsayımı

Sürekli değişkenlerin normallik test varsayımları için Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerleri kullanılmıştır. Pallant (2016)'a göre Skewness Kurtosis değerleri -1,5 ile +1,5 arasında ise normal dağılım gösterir ve analizler parametrik testler ile yapılabilir. Yapılan Skewness-Kurtosis testi ile değişkenlerin -1,5 ile +1,5 arasında normal dağılıma uygun olduğu tespit edilerek parametrik testler uygulanmıştır. Verilerin normal dağılım gösterdiğine dair sonuçlar, Tablo 4.2'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Skewness-Kurtosis Normal Dağılım Test Sonuçları

Değişkenler	Ort. $\pm$ SS	Çarpıklık	Basıklık
Kariyer Beklentileri	99,86 $\pm$ 15,17	-0,81	-0,01
Kendini Gerçekleştirme	30,23 $\pm$ 5,49	-0,80	-0,11
Sosyal Beklenti	29,75 $\pm$ 5,64	-0,78	-0,30
Güç Kullanımı	12,74 $\pm$ 3,16	-0,17	-0,39
Maddi Beklenti	10,20 $\pm$ 1,60	-0,79	-0,23
Duygusal beklenti	16,47 $\pm$ 2,17	-1,24	1,46
Mesleki Kaygı	65,01 $\pm$ 14,75	-0,74	0,46

4.9. Verilerin Analizi

Tıp fakültesi öğrencilerinin mesleki kaygı düzeyleri ve kariyer tercihlerinin incelenmesi için nicel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Araştırmada yapılan tüm istatistiki analizler “Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25 Paket

Programı” kullanılarak yapılmıştır. Araştırmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleriyle ilgili tanımlayıcı bulguları ortaya koymak için frekans ve yüzdelere dayanarak yapılmıştır. Normal dağılım gösteren gruplar için iki değişkenli gruplarda bağımsız örneklemde T-Testi, ikiden fazla değişkenli gruplarda tek yönlü varyans analizi (F testi-ANOVA) kullanılmıştır. Levin (1991) örneklem sayısının yeteri kadar büyük olmaması halinde ($n < 30$) parametrik olmayan testlerin kullanılması gerektiğini söylemiştir. Örneklem büyüklüğünün sağlanamadığı ikiden fazla değişkenli gruplarda ise Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunduğu durumlarda anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post-hoc testlerinden olan Tamhane testinden yararlanılmıştır.

Kullanılan kariyer beklentileri ve mesleki kaygı ölçeklerinin boyutları arasında ilişki olup olmadığı ve ilişkinin kuvveti ile yönünü belirlemek için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Son olarak araştırmada çoklu regresyon analizi yürütülmüştür. İstatistiksel anlamlılık olarak $p < 0,05$ baz alınmıştır.

4.10. Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin tanımlayıcı özelliklerine, kariyer hedeflerine ve hipotez testlerinin bulgularına yer verilmiştir.

4.10.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların demografik özelliklerine, kariyer beklentileri ölçeği ve mesleki kaygı anketine yönelik tanımlayıcı bulgulara verilmiştir.

Tablo 4.3. Demografik Özellikler ile İlgili Tanımlayıcı Bulgular

Özellikler (n=492)		n	%
Üniversite	Hacettepe	143	29,1
	Cerrahpaşa	92	18,7
	İstanbul	82	16,7
	Kafkas	41	8,3
	Van	88	17,9
	Harran	46	9,3
Yaş	22	85	17,2

	23	101	20,5
	24	126	25,6
	25	130	26,4
	26 ve üzeri	50	10,2
Cinsiyet	Erkek	259	52,6
	Kadın	233	47,4
Sınıf	5. sınıf	240	48,8
	6. sınıf	252	51,2
Mezun olunan lise	Anadolu Lisesi	175	35,6
	Fen Lisesi	274	55,7
	Diğer Liseler	43	8,7
İkamet edilen yer	Devlet Yurdu	83	16,9
	Özel Yurt	9	1,8
	Aile Yanında	122	24,8
	Apart	35	7,1
	Ev	237	48,2
	Diğer	6	1,2
Anne Eğitim Düzeyi	Okuryazar	74	15,0
	İlköğretim	130	26,4
	Lise	91	18,5
	Lisans	177	36,0
	Lisansüstü	20	4,1
Anne Meslek	Hekim	16	3,3
	Öğretmen	85	17,3
	Ev Hanımı	278	56,5
	Sağlık çalışanı	55	11,1
	İşçi	10	2,0
	Diğer	48	9,8
Baba Eğitim Düzeyi	Okuryazar	25	5,1
	İlköğretim	98	19,9
	Lise	89	18,1
	Lisans	223	45,3
	Lisansüstü	57	11,6
Baba Meslek	Hekim	29	5,9
	Öğretmen	65	13,2
	Mühendis	44	8,9
	İşçi	50	10,2
	Sağlık çalışanı	105	21,3
	Diğer	199	40,5
	Kendi isteği	330	67,0

Tıp fakültesi tercihinde etkili olan faktörler	Aile isteği	123	25,0
	Arkadaş önerisi	4	1,0
	Rastlantısal	19	4,0
	Rehber yönlendirmesi	16	3,0
Ailede hekim var mı	Evet	162	32,9
	Hayır	330	67,1
Uzmanlık yapmayı düşünüyor musunuz	Evet	454	92,2
	Hayır	38	7,8
TUS'a hazırlanıyor musunuz	Evet	328	66,7
	Hayır	164	33,3
TUS'a nasıl hazırlanıyorsunuz	Bireysel	181	36,8
	TUS Hazırlık Kursları	311	63,2
Nerede çalışmak istersiniz	Devlet Hastanesi	23	4,7
	Eğitim ve Araştırma	53	10,8
	Üniversite	203	41,3
	Aile Sağlığı Merkezi	40	8,1
	Özel	135	27,4
	Diğer	38	7,7
Hangi bölümde çalışmak istersiniz	Temel Bilimler	31	6,3
	Cerrahi Bilimler	176	35,8
	Dahili Bilimler	285	57,9
İyi düzeyde yabancı diliniz var mı	Evet	290	58,9
	Hayır	202	41,1
Yabancı dil kursuna gitmeyi düşünüyor musunuz	Evet	311	63,2
	Hayır	181	36,8
Yurtdışında çalışmayı düşünüyor musunuz	Evet	319	64,8
	Hayır	173	35,2

Çalışmaya katılan öğrencilerin öğrenim gördüğü üniversite, yaş, cinsiyet, sınıf mezun olunan lise, ikamet edilen yer, anne ve baba eğitim düzeyleri ve meslekleri, TUS ile ilgili sorular gibi demografik özellikleri Tablo 4.3' de verilmiştir. Çalışmaya katılan 492 öğrencinin %29,1'i Hacettepe Üniversitesinde okurken, %18,7'si Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde, %17,9'u Van Yüzüncü Yıl Üniversitesinde, %16,7'si İstanbul Tıp Fakültesinde, %9,3'ü Harran Üniversitesinde ve %8,3'ü Kafkas Kars Üniversitesinde öğrenim görmektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşları incelendiğinde %26,4'ü 25 yaşında, %25,6'sı 26 yaşında, %15,4'ü 22 yaşında, %10,2'si 26 ve üzeri yaşında oldukları görülmüştür. Öğrencilerin sınıflarına bakıldığında %48,8 ile 240 öğrenci 5. sınıfta okurken, %51,2 ile 252 öğrenci de 6. sınıfta eğitim görmektedir. Cinsiyet dağılımına bakıldığında çalışmaya katılan öğrencilerin %52,6'sı erkeklerden oluşurken, %47,4'ü kadınlardan oluşmaktadır.

Çalışmaya katılan tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin mezun oldukları lise türlerini incelendiğinde %55,4 ile büyük çoğunluğunun fen lisesi mezunu olduğu görülmektedir. Anadolu lisesi mezunu öğrenci oranı %35,6 iken diğer liselerden mezun olduğunu belirten öğrenci oranı %8,7' dir. Öğrencilerin ikamet ettikleri yerler incelendiğinde %48,2'sinin evde, %25'inin ailesinin yanında, %17'sinin devlet yurdunda, %8'inin ise apartta kaldığı görülmektedir.

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin ebeveynlerinin eğitim durumları incelendiğinde annelerinin %36'sı, babalarının da %45,3'ünün lisans mezunu olduğunu görülmektedir. Lisansüstü mezun ebeveyn oranına bakıldığında babalarının %11,6'sının annelerinin ise %4,1'inin lisansüstü mezun olduğu görülmektedir. Annelerinde okuryazar oranı %15 iken bu oran babalarda %5,1'dir.

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin ebeveynlerinin meslek durumları incelendiğinde annelerinin %56,5 ile büyük oranda ev hanımı oldukları görülmekte iken yaklaşık %17'si öğretmen olduklarını, %11,1'i sağlık çalışanı, %3'ü de hekim olduklarını söylemişlerdir. Babalarının ise %21,3'ü sağlık çalışanı, %13,2'si öğretmen %5,9'u hekim, olduklarını söylerken %40,5 ile çoğunluğu diğer seçeneğini işaretlemiştir.

Tıp fakültesini tercih etmenizdeki etkili olan faktör nedir sorusuna verilen cevapları incelendiğinde %67 ile büyük çoğunluğu kendi isteği ile tercih ettiğini belirtirken, aile isteği %25, arkadaş önerisi ise %1 ile en az düzeyde etkili faktör olduğu belirtilmiştir.

Ailenizde hekim var mı sorusuna verilen cevaplara bakıldığında yaklaşık %32,9'u ailesinde hekim olduğunu, %67,1'i ise ailesinde hekim olmadığını belirtmiştir.

Tıpta uzmanlık sınavı ile ilgili sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin %66,7'si sistemli bir şekilde TUS'a hazırlandığını belirtirken %63,2'si TUS için bir hazırlık kursuna gittiğini belirtmiştir.

Mezuniyet sonrasında nerede çalışmak istersiniz sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde öğrencilerin %41,3'ünün üniversite hastanelerinde, %27,4'ünün özel hastanelerde, %10,8'inin eğitim ve araştırma hastanelerinde, %8,1'inin de aile sağlığı merkezlerinde çalışmak istediği görülmüştür.

Öğrencilerin %57,9 ile büyük çoğunluğu dahili bilimler bölümünde, %35,8'i cerrahi bilimler bölümünde, %6,3'ü de temel tıp bilimleri bölümünde çalışmak istediği görülmüştür.

Çalışmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin iyi düzeyde yabancı diliniz var mı sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde %58,9'unun iyi bir yabancı dil düzeyine sahip olduğu görülürken, öğrencilerin %64,8'i yabancı dil kursuna gitmek istediklerini belirtmişlerdir. Yurt dışında çalışmayı düşünen öğrenci oranı ise %65 iken %35'i yurt dışında çalışmayı düşünmemektedir.

Tablo 4.4. Mesleki Kaygı Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları

Mesleki Kaygı Ölçeği	Ortalama $\pm$ SS
Tıpta uzmanlık sınavına kazanamama	62,64 $\pm$ 1,42
Tıpta uzmanlık sınavına hazırlanamama	64,62 $\pm$ 1,37
Meslek hayatında uzman olarak çalışamama	62,10 $\pm$ 1,37
Pratisyen maaşının yeterli olmaması	73,44 $\pm$ 1,04
Tayinin istenmeyen yere çıkması	76,32 $\pm$ 0,99
ASM koşullarında çalışma	59,94 $\pm$ 1,25
Gelecek meslek hayatında pratisyen olarak çalışma	66,96 $\pm$ 1,29
Bilinmeyen bir yerde çalışma	72,18 $\pm$ 1,14
İşsiz kalma	50,94 $\pm$ 1,53
Üniversite ortamından uzaklaşma	56,16 $\pm$ 1,40
Çalışılacak sağlık kurumunda çalışan personel ile iletişim Kuramama	58,68 $\pm$ 1,38
Meslek hayatında hastalara kasıtsız olarak zarar verme	69,48 $\pm$ 1,28

Meslek hayatında hastalara yanlış tanı koyma	71,10 ± 1,12
Meslek hayatında acil hastayla baş etme	70,56 ± 1,19
Meslek hayatında reçete yazma konusunda yetersiz kalma	59,94 ± 1,34
Uzmanlık sınavını kazandıktan sonra asistan olarak çalışma	59,58 ± 1,34
Meslek hayatında klinik becerilerde yetersiz kalma	66,96 ± 1,35
Meslek hayatında tek başına hastayla mücadele etme	68,58 ± 1,34
Mesleki Kaygı	64,98 ± 14,75

Çalışmaya katılan öğrencilerin mesleki kaygı ölçeği sorularına verdikleri yanıtların ortalama ve standart sapma sonuçları Tablo 4.4'te gösterilmiştir. Öğrencilerin en yüksek kaygı ortalaması sahip faktör istenmeyen yere tayin yapılması ($\bar{x}=76,32$) olurken pratisyen maaşının yeterli olmaması ($\bar{x}=73,44$), bilinmeyen bir yerde çalışma ($\bar{x}=72,18$), hastalara yanlış tanı koyma ($\bar{x}=71,10$), acil hastayla baş etme ($\bar{x}=70,56$), hastalara kasıtsız zarar verme ($\bar{x}=69,48$) ve tek başına hasta ile mücadele etme ($\bar{x}=68,58$) sırasıyla yüksek düzeyde kaygı ortalamasına sahip oldukları faktörlerdir. Klinik becerilerde yetersiz kalma ile pratisyen olarak çalışma ($\bar{x}=66,96$), TUS'a hazırlanamama ($\bar{x}=64,62$) TUS'u kazanamama ($\bar{x}=62,64$), uzman olarak çalışamama ($\bar{x}=62,10$), reçete yazma konusunda yetersiz kalma ile ASM koşullarında çalışma ($\bar{x}=59,94$), asistan olarak çalışma ($\bar{x}=59,58$), sağlık kurumunda çalışan personeller ile iletişim kuramama ($\bar{x}=58,68$), üniversite ortamından uzaklaşma ($\bar{x}=56,16$), işsiz kalma kaygısı ise ($\bar{x}=50,94$) öğrencilerin orta düzeyde kaygı ortalamasına sahip oldukları faktörler olup düşük düzeyde kaygı ortalamasına sahip herhangi bir faktör bulunmamıştır. Genel mesleki kaygı skoru ise ($\bar{x}=64,98$) öğrencilerin orta düzeyde mesleki kaygı düzeyine sahip olduklarını göstermektedir.

Tablo 4.5. Kariyer Beklentileri Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Ortalama ve Standart Sapma Sonuçları

Kariyer Beklentileri Ölçeği	Ortalama ± SS
İşimde yükselmek	96,00 ± 1,24
Üst düzey yönetici olmak	61,80 ± 1,61
Organizasyon yapısını değiştirecek yetki ve beceriye sahip olmak	97,00 ± 1,24
Güç kullanımı boyutu	85,00 ± 1,36

Yüksek gelir elde etmek	93,40 ± 1,07
Güvenli ve istikrarlı bir ekonomik ortamda görev yapmak	110,40 ± ,78
Maddi beklenti boyutu	102,00 ± 0,92
İşimde başarılı olmak	108,00 ± 0,84
Sürekli öğrenerek kendimi geliştirmek	103,20 ± 1,02
İşin belli bir alanında uzmanlaşmak	102,60 ± 1,02
Yaratıcılığımı kullanacağım projeler yapmak	88,00 ± 1,49
İşimde her zaman ileriye yönelik amaç ve hedeflere sahip olmak	98,80 ± 1,27
Hedeflemiş olduğum alanda ve görevde olmak	104,20 ± 0,93
Kendini gerçekleştirme boyutu	100,80 ± 1,31
Uzmanlık alanımda tanınmış ve aranır bir isim olmak	94,20 ± 1,43
Performansımın üstlerimce hakkıyla değerlendirilmesi	109,20 ± 0,94
Yeni elemanların yetişmesinde aktif rol almak	93,60 ± 1,38
Uyumlu bir takım çalışması	105,60 ± 1,03
Şirketin uluslararası faaliyetlerinde görev almak	95,20 ± 1,37
Sosyal beklenti boyutu	99,60 ± 1,23
Mutlu bir yaşam	114,60 ± 0,69
Çalışmasıyla takdir edilen birisi olmak	106,20 ± 1,09
İş arkadaşlarımla sevilmek	101,40 ± 1,18
Huzurlu bir iş ortamında çalışmak	113,40 ± 0,70
Duygusal beklenti boyutu	109,00 ± 0,92
Kariyer Beklentileri	99,20 ± 15,17

Çalışmaya katılan öğrencilerin kariyer beklentileri ölçeği sorularına verdikleri yanıtların ortalama ve standart sapma sonuçları Tablo 4.5'te gösterilmiştir. Mutlu bir yaşam isteği ($\bar{x}=114,60$) en yüksek ortalamaya sahip kariyer beklentisi olurken, huzurlu bir iş ortamında çalışmak ($\bar{x}=113,40$), güvenli ve istikrarlı bir ekonomik ortamda görev yapma ($\bar{x}=110,40$), performansımın üstlerimce hakkıyla değerlendirilmesi ($\bar{x}=109,20$), işimde başarılı olmak ($\bar{x}=108,00$), çalışmasıyla takdir edilen olmak ($\bar{x}=106,20$), uyumlu takım çalışması ($\bar{x}=105,60$), hedeflemiş olduğum alanda ve görevde olmak ($\bar{x}=104,20$), sürekli öğrenerek kendimi geliştirmek ($\bar{x}=103,20$), işin belli bir alanında uzmanlaşmak ($\bar{x}=102,60$) ve iş arkadaşlarımla

sevilme ($\bar{x}=101,40$) yüksek düzeyde kariyer beklentisi ortalamalarına sahip olan faktörlerdir. İşimde her zaman ileriye yönelik amaç ve hedeflere sahip olmak ($\bar{x}=98,80$), organizasyon yapısını değiştirecek yetki ve beceriye sahip olma ($\bar{x}=97,00$), işimde yükselmek ($\bar{x}=96,00$), uluslararası faaliyetlerde görev almak ($\bar{x}=95,20$), uzmanlık alanımda tanınmış ve aranır bir isim olmak ($\bar{x}=94,20$), yeni elemanların yetişmesinde aktif rol almak ($\bar{x}=93,60$), yüksek gelir elde etmek ($\bar{x}=93,40$), yaratıcılığımı kullanacağım projeler yapmak ($\bar{x}=88,00$) faktörleri orta düzeyde kariyer beklentilerine sahip faktörler olurken üst düzey yönetici olmak ($\bar{x}=61,80$) faktörü ise düşük düzeyde beklenen tek kariyer beklentisi faktörü olarak bulunmuştur.

Kariyer beklentileri ölçeğinin boyutları bazında ortalamaları incelendiğinde en yüksek ortalamaya sahip olan boyut duygusal beklenti ($\bar{x}=109,00$) boyutu olurken daha sonra sırasıyla maddi beklenti ($\bar{x}=102,00$), kendini gerçekleştirme ($\bar{x}=100,80$), sosyal beklenti ($\bar{x}=99,60$), ve güç kullanımı ($\bar{x}=85,00$) boyutları gelmektedir. Genel kariyer beklentileri ortalaması ise ($\bar{x}=99,20$) öğrencilerin yüksek düzeyde kariyer beklentilerine sahip olduklarını göstermektedir.

4.10.2. Öğrencilerin Kariyer Hedeflerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların uzmanlık tercihlerinin nedenleri, ilk üç sırada tercih etmek istedikleri ve istemedikleri branşlar, yabancı dil düzeyleri, yurtdışında çalışma düşünceleri, neden çalışmak istedikleri ve hangi ülkelerde çalışmak istediklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.6. Katılımcıların Uzmanlık Tercih Nedenlerinin Dağılımı

FAKTÖRLER	Hiç etkilemez		Etkilemez		Ne etkiler ne etkilemez		Etkiler		Çok etkiler	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Branşı sevmek	0	0	0	0	4	0,8	80	16,3	408	82,9
Mutlu olma	0	0	0	0	8	1,6	76	15,4	408	82,9
Malpraktis davaları	0	0	8	1,6	25	5,1	132	26,8	327	66,5

Hocaların tutumu	30	6,1	11	2,2	39	7,9	155	31,5	257	52,2
Serbest çalışma imkanı	1	0,2	12	2,4	71	14,4	155	31,5	253	51,4
Pratisyen kalmak istemiyorum	30	6,1	24	4,9	70	14,2	128	26,0	240	48,8
Maddi beklenti	0	0	12	2,4	36	7,3	212	43,1	232	47,2
Nöbet sayısı	6	1,2	11	2,2	36	7,3	216	43,9	223	45,3
Akademik kariyer	8	1,6	21	4,3	78	15,9	186	37,8	199	40,4
TUS puanı	47	9,6	10	2,0	65	13,2	173	35,2	197	40,0
Bölümün geleceği	7	1,4	14	2,8	52	10,6	223	45,3	196	39,8
Bilimsel araştırma imkanı	15	3,0	43	8,7	110	22,4	143	29,1	181	36,8
Asistanlık süresi	70	14,2	102	20,7	121	24,6	126	25,6	73	14,8
Toplumsal bakışı	121	24,6	87	17,7	124	25,2	121	24,6	39	7,9
Aile beklentisi	139	28,3	106	21,5	124	25,2	88	17,9	35	7,1

Çalışmada uzmanlık tercihlerini etkileyecek 16 faktör belirlenmiştir. Tablo 4.6 ile bu maddelerin uzmanlık tercihi ne düzeyde etkilediği 1= hiç etkilemez, 2= etkilemez, 3= ne etkiler ne etkilemez, 4= etkiler, 5= çok etkiler seçenekleri verilerek ölçülmeye çalışılmıştır.

Asistanlık süresinin uzmanlık tercihi etkileyip etkilemediği sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde öğrencilerin %25,6'sı etkiler, %25'i ne etkiler ne etkilemez, %15'i çok etkiler, %15'i ise hiç etkilemez seçeneğini işaretlemiştir. Asistanlık süresinin uzmanlık tercihi yaparken önemli bir faktör olduğu söylenebilir. Cerrahi bilimler branşlarının temel bilimler ve dahili bilimler branşlarına göre asistanlık sürelerinin genel olarak daha uzun oluşu öğrencilerin cerrahi branşları daha az tercih etmek istemesine neden olduğu değerlendirilmektedir.

Nöbet sayısının uzmanlık tercihi yaparken etkili olup olmadığı incelendiğinde öğrencilerin yaklaşık %45,3'ü çok etkilediğini, %43,9'u etkilediğini, %1,2'si de hiç etkilemediğini ifade etmişlerdir. Bu veriler ışığında nöbet sayısının uzmanlık

tericisinde çok önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Nöbet sayısı fazla olan branşlar genellikle iş yoğunluğuna göre çalışan hekim sayısının az olduğu uzmanlık alanlarıdır. Nöbet sayısı az olan branşların tercih edilme nedeninin iş yoğunluğunun daha az ve çalışan hekim sayısının daha fazla olmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Branşı sevmeye ve mutlu olma faktörleri incelendiğinde hiç etkilemez ve etkilemez seçeneklerini kimse işaretlememiştir. Buna karşın her iki faktörde de katılımcıların yaklaşık %99'u uzmanlık tercihini etkilediğini ve çok etkilediğini belirtmişlerdir. Aynı uzmanlık dalında uzun yıllar çalışabilmek, mesleki açıdan tatmin olmak ve ilgi duyulan bir alanda çalışmanın, branşı sevmeye ve mutlu olma faktörleri ile gerçekleşmesi beklendiğinden uzmanlık tercihlerini etkilediği değerlendirilmektedir.

Maddi beklenti faktörü incelendiğinde katılımcıların yaklaşık %47'si çok etkilediğini, %43'ü etkilediğini belirtirken hiç etkilemez seçeneğini kimse işaretlememiştir. Maddi beklentinin de uzmanlık tercihini çok önemli düzeyde etkilediği, bunun nedeninin ise yüksek yaşam standartına sahip olma isteğinden kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Aile beklentisi faktörüne bakıldığında katılımcıların %28,3'ü hiç etkilemediğini belirtirken, %25'i ne etkiler ne etkilemez demiştir. Etkilediğini belirtenlerin oranı %17,9, çok etkilediğini belirtenlerin oranı ise %7,1'dir. Aile beklentisinin uzmanlık tercihini diğer faktörler kadar etkilemediği görülmesine rağmen yine de etkin bir faktör olduğu söylenebilir. Bu durumun öğrencilerin kendi kararlarını almak istemelerinden ve dışsal faktörlerin tercihlerine müdahale etmesinin istenmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bölümün geleceği faktörü incelendiğinde katılımcıların yaklaşık %45'i etkilediğini, %40'ı çok etkilediğini, %1,4'ü ise hiç etkilemediğini belirtmişlerdir. Bu veriler neticesinde bölümün geleceği faktörü uzmanlık tercihini etkileyen önemli bir faktör olarak değerlendirilebilir. Bölümün geleceği faktörünün içeriğinde hastalıklarda kullanılan tedavi yöntemlerinin ve teknolojinin değişimi ve gelişiminin etkili olacağı değerlendirilmektedir. Örneğin göz hastalıklarında kullanılan teknolojinin gelişmesi ve uygulanan tedavilerin etkinliğinin kullanılan teknoloji ile birlikte artması öğrencilerin göz hastalıkları branş tercihlerini olumlu yönde etkilemektedir.

Toplumsal bakışı faktörüne verilen cevaplara göre hiç etkilemez, ne etkiler ne etkilemez ve etkiler seçenekleri benzer olarak %25 oranında cevaplanmıştır. Hocaların tutumu faktöründe ise katılımcıların yaklaşık %52'si çok etkilediğini, %32'si etkilediğini, %2'si ise etkilemediğini belirtmiştir. Hocaların tutumunun önemli bir faktör olması eğitim süreçlerinde öğrencileri yönlendirmesi, öğrencilere ve hastalara karşı yaklaşımının öğrencilerin uzmanlaşma isteğini ve branş tercihlerini etkileyebileceğinden kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Malpraktis davalarının uzmanlık tercihinin üzerindeki etkisi incelendiğinde katılımcıların %66,5 gibi büyük bir kısmı çok etkilediğini belirtirken hiç etkilemez seçeneğini kimse işaretlememiştir. Malpraktis davaları faktörü uzmanlık tercihinin etkileyen çok önemli bir faktördür. Daha çok cerrahi branşlarda açılan malpraktis davaları öğrencilerin bu gibi durumlarla karşılaşmamak için veya daha az karşılaşma ihtimali olan temel tıp ve dahili tıp bölümlerindeki branşları tercih etmeye yönlendirdiği değerlendirilmektedir.

Akademik kariyer faktörüne verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların yaklaşık %40'ı çok etkilediğini, %38'i etkilediğini, %1,6'sı ise hiç etkilemediğini belirtmişlerdir. Akademik kariyer faktörü de uzmanlık tercihinin etkileyen önemli bir faktördür. Tıp fakültesi öğrencilerinin önemli bir kısmının birçok çalışmada daha çok üniversite hastanelerinde çalışmak istedikleri görülmüştür. Bu durumun akademik kariyerin üniversite kurumlarında yapılmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Ayrıca tıp fakültesi öğrencilerinin akademik kariyer yapabilmeleri için koşullardan birisinin de uzmanlık olmasının bu durumu etkilediği değerlendirilmektedir.

Serbest çalışma imkanı incelendiğinde katılımcıların yaklaşık %51'i çok etkilediğini, %32'si etkilediğini, %0,2'si ise hiç etkilemediğini belirtmişlerdir. Serbest çalışma imkanı da uzmanlık tercihinin önemli düzeyde etkileyen bir faktördür. Bu durumun pratisyen hekimlere göre uzman hekimlerin özel hastanelerde daha rahat bulabilmelerinden, kendi kliniklerini açabilmelerinden, çalışılan kurumun daha rahat değiştirilebilmesi gibi nedenlerden kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Bilimsel araştırma imkanı faktörü incelendiğinde yaklaşık %37'si çok etkilediğini, %29'u etkilediğini, %3'ü ise hiç etkilemediğini belirtmişlerdir. Bilimsel

araştırma imkanı da uzmanlık tercihinin önemli düzeyde etkileyen bir faktördür. Yeni tedavi yöntemleri geliştirebilmenin ve hastalıklarının nedenleri üzerinde yapılan araştırma imkanlarının uzmanlık tercihlerini etkilediği düşünülmektedir. Yapılan birçok araştırmada tıp fakültesi öğrencilerinin çoğunluğunun üniversite hastanelerinde çalışmak istediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun öğrencilerin kariyerlerine akademide devam etme isteği ile birlikte üniversitelerde bilimsel araştırma imkanlarının diğer kurumlara göre daha fazla olmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Pratisyen kalmak istemiyorum faktörü incelediğinde katılımcıların yaklaşık %49'u çok etkilediğini, %26'sı etkilediğini, %5'i ise etkilemediğini belirtmişlerdir. Pratisyen kalmak istemiyorum faktörü de uzmanlık tercihinin önemli düzeyde etkileyen bir faktördür. Toplum nezdinde pratisyen hekimliğin uzman hekimlik kadar kıymet görmemesi, ayrıca maddi getirisinin ve serbest çalışma imkanının daha az olması uzmanlık tercihinin etkilediği değerlendirilmektedir.

TUS puanı faktörü incelediğinde ise katılımcıların %40'ı çok etkilediğini, %35'i etkilediğini, %2'si ise etkilemediğini belirtmişlerdir. Alınan TUS puanının da uzmanlık tercihinin önemli düzeyde etkilemesinin nedeni olarak uzmanlık tercihinin etkileyen diğer tüm faktörlerin gerçekleşebilmesinin tıpta uzmanlık sınavına bağlı olmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir. TUS'dan düşük alınması öğrencinin ilgi duyduğu, çalışmak istediği branşa yerleşememesine neden olduğu gibi yüksek puan alınması istenilen branşta uzmanlık yapabilmesini sağlayacaktır.

Tablo 4.7. Katılımcıların Tercih Etmek İstedikleri İlk 3 Branşın Dağılımı

Uzmanlık Alanları	1. tercih		2. tercih		3. tercih	
	f	%	f	%	f	%
Acil Tıp	3	0,6	4	0,8	10	2,0
Adli Tıp	4	0,8	8	1,6	1	0,2
Aile Hekimliği	23	4,7	5	1,0	22	4,5
Anatomi	-	-	1	0,2	-	-
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	10	2,0	12	2,4	20	4,1
Beyin ve Sinir Cerrahisi	13	2,6	-	-	8	1,6
Çocuk Cerrahisi	-	-	2	0,4	5	1,0
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	23	4,7	24	4,9	32	6,5
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	1	0,2	9	1,8		-
Deri ve Zührevi Hastalıkları	39	7,9	18	3,7	22	4,5
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik	2	0,4	4	0,8	3	0,6

Mikrobiyoloji						
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	-	-	2	0,4	1	0,2
Fizyoloji	10	2,0	23	4,7	11	2,2
Genel Cerrahi	20	4,1	20	4,1	17	3,5
Göğüs Cerrahisi	7	1,4	2	0,4	2	0,4
Göğüs Hastalıkları	5	1,0	21	4,3	17	3,5
Göz Hastalıkları	21	4,3	34	6,9	17	3,5
Halk Sağlığı	-	-	5	1,0	4	0,8
Histoloji ve Embriyoloji	-	-	-	-	-	-
İç Hastalıkları	45	9,1	30	6,1	27	5,5
Kadın Hastalıkları ve Doğum	14	2,8	7	1,4	13	2,6
Kalp ve Damar Cerrahisi	4	0,8	10	2,0	14	2,8
Kardiyoloji	37	7,5	41	8,3	43	8,7
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	27	5,5	18	3,7	20	4,1
Nöroloji	18	3,7	52	10,6	16	3,3
Nükleer Tıp	-	-	2	0,4	1	0,2
Ortopedi ve Travmatoloji	13	2,6	10	2,0	11	2,2
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	24	4,9	17	3,5	11	2,2
Radyasyon Onkolojisi	4	0,8	2	0,4	2	0,4
Radyoloji	12	2,4	17	3,5	30	6,1
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	53	10,8	22	4,5	10	2,0
Tıbbi Biyokimya	11	2,2	2	0,4	-	-
Tıbbi Farmakoloji	-	-	1	0,2	5	1,0
Tıbbi Genetik	4	0,8	7	1,4	6	1,2
Tıbbi Mikrobiyoloji	2	0,4	8	1,6	3	0,6
Tıbbi Patoloji	7	1,4	7	1,4	1	0,2
Üroloji	8	1,6	2	0,4	7	1,4

Tabloda araştırmaya katılan tıp fakültesi 5.ve 6. sınıf öğrencilerinin ilk 3 sırada hangi uzmanlık alanını seçmek istediğine dair bilgiler yer almaktadır. Ruh sağlığı ve hastalıkları alanı %10,8 ile ilk sırada tercih edilmek istenen en yüksek orana sahip branştır. Daha sonra sırasıyla iç hastalıkları %9,1, deri ve zührevi hastalıkları %7,9, kardiyoloji %7,5 ve kulak burun boğaz %5,5 branşlarının ilk sırada tercih edilmek istendiği belirtilmiştir. İkinci sırada tercih edilmek istenen uzmanlık alanlarını incelendiğinde nöroloji bölümü %10,6 ile en yüksek orana sahiptir. Daha sonra sırasıyla kardiyoloji %8,3, göz hastalıkları %6,9, iç hastalıkları %6,1 ve çocuk sağlığı ve hastalıkları %4,9 oranında ikinci sırada tercih edilmek istenen branşlardır. Üçüncü sırada tercih edilmek istenen branşlar incelendiğinde kardiyoloji %8,7 ile 3. sırada en çok tercih edilmek istenen branş olmuştur. Daha sonra sırasıyla çocuk sağlığı ve hastalıkları %6,5, radyoloji %6,1, iç hastalıkları %5,5 ve %4,5 ile aile hekimliği ve

deri ve zührevi hastalıklar branşının üçüncü sırada tercih edilmek istendiği belirtilmiştir.

Tablo 4.8. Katılımcıların Tercih Etmek İstemedikleri İlk 3 Branşın Dağılımı

Uzmanlık Alanları	1. tercih		2. tercih		3. tercih	
	f	%	f	%	f	%
Acil Tıp	1	0,2	10	2,0	10	2,0
Adli Tıp	-	-	-	-	-	-
Aile Hekimliği	1	0,2	-	-	3	0,6
Anatomi	-	-	4	0,8	-	-
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	-	-	2	0,4	5	1,0
Beyin ve Sinir Cerrahisi	37	7,5	27	5,5	30	6,1
Çocuk Cerrahisi	4	0,8	3	0,6	5	1,0
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	42	8,5	45	9,1	32	6,5
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	-	-	4	0,8	-	-
Deri ve Zührevi Hastalıkları	19	3,9	11	2,2	10	2,0
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	-	-	-	-	4	0,8
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	-	-	-	-	-	-
Fizyoloji	5	1,0	-	-	10	2,0
Genel Cerrahi	125	25,4	61	12,4	45	9,1
Göğüs Cerrahisi	-	-	1	0,2	7	1,4
Göğüs Hastalıkları	-	-	3	0,6	1	0,2
Göz Hastalıkları	2	0,4	-	-	-	-
Halk Sağlığı	-	-	1	0,2	1	0,2
Histoloji ve Embriyoloji	-	-	-	-	-	-
İç Hastalıkları	34	6,9	25	5,1	28	5,7
Kadın Hastalıkları ve Doğum	96	19,5	90	18,3	25	5,1
Kalp ve Damar Cerrahisi	4	0,8	27	5,5	22	4,5
Kardiyoloji	3	0,6	5	1,0	7	1,4
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	1	0,2	11	2,2	2	0,4
Nöroloji	3	0,6	3	0,6	10	2,0
Nükleer Tıp	-	-	1	0,2	-	-
Ortopedi ve Travmatoloji	9	1,8	16	3,3	16	3,3
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	-	-	7	1,4	12	2,4
Radyasyon Onkolojisi	-	-	-	-	-	-
Radyoloji	-	-	9	1,8	6	1,2
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	11	2,2	1	0,2	19	3,9
Tıbbi Biyokimya	-	-	3	0,6	-	-
Tıbbi Farmakoloji	4	0,8	-	-	-	-
Tıbbi Genetik	-	-	-	-	-	-
Tıbbi Mikrobiyoloji	-	-	-	-	3	0,6
Tıbbi Patoloji	-	-	1	0,2	-	-
Üroloji	8	1,6	10	2,0	19	3,9

Tabloda araştırmaya katılan tıp fakültesi 5.ve 6. sınıf öğrencilerinin ilk 3 sırada hangi uzmanlık alanını seçmek istemediklerine dair bilgiler yer almaktadır. İlk sırada tercih edilmek istenmeyen branşlar incelendiğinde katılımcıların %25,4'ü genel cerrahi branşını tercih etmek istemediklerini belirtmişlerdir. Daha sonra sırasıyla kadın hastalıkları ve doğum %19,5 çocuk sağlığı ve hastalıkları %8,5, beyin ve sinir cerrahisi %7,5 ve iç hastalıkları bölümünün %6,9 oranında ilk sırada tercih edilmek istenmediği belirtilmiştir. İkinci sırada tercih edilmek istenmeyen uzmanlık alanları incelendiğinde kadın hastalıkları ve doğum bölümü %18,3 ile en yüksek orana sahiptir. Daha sonra sırasıyla genel cerrahi %12,4, çocuk sağlığı ve hastalıkları %9,1, beyin ve sinir cerrahisi ile kalp ve damar cerrahisi %5,5, iç hastalıkları %5,1 oranında ikinci sırada tercih edilmek istenmeyen branşlardır. Üçüncü sırada tercih edilmek istenmeyen branşlar incelendiğinde ise genel cerrahi %9,1 ile 3. sırada en çok tercih edilmek istenmeyen branş olmuştur. Daha sonra sırasıyla çocuk sağlığı ve hastalıkları %6,5, beyin ve sinir cerrahisi %6,1, iç hastalıkları %5,7 ve %5,1 ile kadın hastalıkları ve doğum branşlarının üçüncü sırada tercih edilmek istenmediği belirtilmiştir.

Yıllar içerisinde cerrahi branşlarda kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi, beyin ve sinir cerrahi, göğüs cerrahisi çocuk cerrahisi branşlarının puanlarının çok düştüğü buna rağmen tercih edilme oranının ve isteğinin azaldığı görülmüştür. Devamlı olarak düşüş eğilimi gösteren bu branşların sağlık sisteminde hekim ihtiyacı anlamında gelecekte olası sorunlar oluşturacağı düşünülmektedir. Cerrahi branşların tercih edilme oranı düşerken hastaya zarar verme riskinin daha düşük olduğu ve cerrahi işlemlerin olmadığı dahili branşlar ile hasta ile çok az bir araya gelen temel tıp bilimleri branşlarının tercih edilme oranı artmıştır. Değişen tercihlerin en önemli nedenlerinin özellikle cerrahi branşlarda çalışma şartlarının ve saatlerinin yoğun olması, nöbet sayılarının fazla olmasından, şiddet oranları, malpraktis davalarının fazla oluşu ve tercih eden hekim sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışma şartlarının, nöbetlerin ve hekimlerin özlük haklarının düzenlenmesi ile cerrahi branşların tercihlerinde değişiklik olacağı öngörülmektedir.

Tablo 4.9. Yabancı Dil Bilgisi ve Yurt Dışında Çalışma İsteğine Dair Bulgular

Üniversiteler	İyi düzeyde yabancı dil bilgisi				Yurt dışında çalışma düşüncesi			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hacettepe	125	87,4	18	12,6	65	45,5	78	54,5
Cerrahpaşa	62	67,4	30	32,6	71	80,7	21	19,3
İstanbul	41	50	41	50	45	54,9	37	45,1
Kafkas Kars	16	39	25	61	35	85,4	6	14,6
Van Yüzüncü Yıl	34	38,6	54	61,4	64	72,7	24	27,3
Harran	12	26,1	34	73,9	37	80,4	9	19,6

Tabloya göre iyi düzeyde yabancı diliniz var mı sorusuna Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan öğrencilerin %87,4'ü, Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde okuyan öğrencilerin %67,4'ü evet yanıtını vermiştir. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan öğrencilerin %50'si evet, %50'si hayır yanıtını vermiştir. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin yaklaşık %74'ünün, Kafkas Kars Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan öğrencilerin %61'i, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin ise %61,4'ü iyi bir yabancı dile sahip olmadıklarını belirtmiştir.

Yurtdışında çalışmayı düşünüyor musunuz sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde ise Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören öğrenciler hariç diğer üniversitelerdeki öğrencilerin büyük bir kısmı yurtdışında çalışmayı düşündüklerini belirtmişlerdir. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin %55'i yurt dışında çalışmayı düşünmediklerini, %45'i ise yurtdışında çalışmayı düşündüklerini belirtmişlerdir. Kafkas Kars Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin %85,4'ü, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin %80,7'si, İstanbul Tıp Fakültesindeki öğrencilerin %54,9'u, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin %80,4'ü ve Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin %72,7'si yurt dışında çalışmayı düşündüklerini belirtmişlerdir.

Yüksek puanlı tıp fakültesindeki üniversite öğrencilerinin, düşük puanlı üniversitelerdeki öğrencilere göre daha iyi düzeyde yabancı dil bilgisine sahip oldukları görülmektedir. Bu durumun öğrencilerin ilköğretim ve lisede aldıkları yabancı dil eğitiminden, büyükşehirlerdeki yabancı dil kursları ile sosyal imkanlarının daha fazla olmasından kaynaklanabileceği değerlendirilmektedir. Öğrencilerin yurtdışında çalışmak isteme nedenleri olarak ise şiddet vakalarının, çalışma saatlerinin ve bakılan hasta sayısının daha az olması, maaşların ve mesleğe gösterilen saygının daha fazla olması ve farklı yerlerde çalışma isteği gibi nedenlerden kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Tablo 4.10. Katılımcıların Yurt Dışında Çalışmayı İstedikleri Ülkeler(n=400)

Ülkeler	Katılımcı sayısı (n)	Yüzde (%)
İngiltere	305	%76,3
Almanya	272	%68,0
ABD	202	%50,5
İsveç	200	%50,0
İsviçre	200	%50,0
Kanada	194	%48,5
İtalya	89	%22,3
Fransa	71	%17,8
Diğer	67	%16,8

Tablo 4.10’da yurtdışında hekimlik yapmak istediğini belirten 400 hekim adayının çalışmak istedikleri ilk sıradaki ülke %76,3 ile İngiltere olmuştur. Daha sonra sırasıyla %68 ile Almanya, %50,5 ile ABD, %50 ile İsveç ve İsviçre, %48,5 ile Kanada, %22,3 ile İtalya ve %17,8 ile Fransa’da çalışmak istenildiği belirtilmiştir.

Tablo 4.11. Katılımcıların Yurt Dışında Çalışmayı İsteme Nedenleri(n=391)

Faktörler	Katılımcı sayısı (n)	Yüzde (%)
Sağlıkta şiddet	348	%89,0
Mesleğe gösterilen saygı	339	%86,7
Mesai saatler	337	%86,2
Bakılan hasta sayısı	334	%85,4
Nöbet sayısı	330	%84,4
Yüksek ücret	286	%73,1

Yurtdışında hekimlik yapmak istediğini belirten 400 hekim den 391'i yurt dışında neden çalışmak istediklerini belirten seçeneklerden en az birini işaretlemişlerdir. Tablo 4.9.'da katılımcıların %89'u sağlıkta şiddet vakalarının, %86,2'si mesai saatlerinin, %85,4'ü bakılan hasta sayısının ve %84,4'ü de nöbet sayısının Türkiye'ye göre daha az olması nedeniyle yurtdışında çalışmak istediklerini belirtirken, %86,7'si yurtdışında mesleğe gösterilen saygının ülkemizden daha fazla olmasından ve %73,1'i de yurtdışında ülkemizden daha yüksek ücret verilmesinden dolayı yurtdışında çalışmak istediklerini belirtmişlerdir.

Yurtdışında çalışma düşüncesi olan öğrencilerin tamamı gelişmiş olan ülkelerde çalışmak istediklerini belirtmişlerdir. Bu durumun sebepleri arasında gelişmiş ülkelerde başta yaşam koşulları olmak üzere çalışma şartlarının, insana ve emeğe verilen değerin ve sosyal imkanların ülkemize göre daha iyi olmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Ayrıca tablo 4.8'de bulunan ülkeler incelendiğinde ülkelerin çoğunluğunun Avrupa kıtasında olduğu görülmektedir. Bu durumun Avrupa'da Türk nüfusunun fazla olmasından dolayı ülkeye uyum sağlama sürecinin daha kolay olma düşüncesi ve Türkiye'ye daha yakın olması ile birlikte daha fazla ulaşım imkanına sahip olmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

4.10.3. Hipotez Testlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde hipotez testlerine ilişkin bulgular sırasıyla sunulmuştur.

Tablo 4.12. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu

Değişkenler	Gruplar	N	$(\bar{x})$	ss	T Testi		
					t	sd	p
Mesleki kaygı	Erkek	259	60,47	15,50	-7,58	492	<0,001
	Kadın	233	70,04	15,02			
Kendini gerçekleştirme	Erkek	259	29,93	5,38	-1,29	492	0,197
	Kadın	233	30,57	5,60			
Sosyal beklenti	Erkek	259	29,59	5,76	-0,65	492	0,514
	Kadın	233	29,93	5,50			
Güç kullanımı	Erkek	259	12,79	3,05	0,37	492	0,714
	Kadın	233	12,69	3,27			
Maddi beklenti	Erkek	259	10,29	1,48	1,35	492	0,175
	Kadın	233	10,09	1,70			
Duygusal beklenti	Erkek	259	16,24	2,45	-2,56	492	0,011
	Kadın	233	16,73	1,76			
Kariyer beklentileri	Erkek	259	99,14	15,28	-1,11	492	0,267
	Kadın	233	100,66	15,03			

Mesleki kaygı düzeyi ve kariyer beklentilerinin cinsiyet faktörüne ilişkin T Testi sonuçları tablo 4.12’de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde; cinsiyet ile mesleki kaygı arasında ileri derecede anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($t[492]=-7,58$; $p<0,01$). Kadın öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri ($\bar{x}=70,04$), erkek öğrencilerin kaygı düzeylerinden ($\bar{x}=60,47$) daha yüksektir. Kariyer beklentileri ölçeğinin alt boyutlarından olan duygusal beklenti boyutuyla cinsiyet arasında da anlamlı fark görülmüştür ($t[492]=-2,56$; $p<0,05$). Kadın öğrencilerin duygusal beklentileri ($\bar{x}=16,73$), erkek öğrencilerin duygusal beklentilerinden ($\bar{x}=16,24$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Kariyer beklentileri ile kariyer beklentilerinin alt boyutları olan kendini gerçekleştirme, sosyal beklenti, güç kullanımı ve maddi beklenti boyutları ile cinsiyet faktörü arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Elde edilen veriler neticesinde hipotez 1 kabul edilirken hipotez 2 reddedilmiştir.

Cinsiyete göre kadınların erkeklere göre daha yüksek kaygı düzeylerine sahip olduğu birçok bilimsel çalışmada görülmüştür. Bunun nedenleri arasında kadınların stres yaratan durumlar karşısında daha yoğun tepkiler vermeleri, işlerini daha titiz yapmaları ve duygusal olmaları gibi sebeplerin olduğu değerlendirilmektedir. Kariyer beklentilerinin alt boyutlarından olan duygusal beklenti faktörünün erkeklere göre kadınlarda daha fazla olmasının nedenleri arasında daha duygusal yapılarının olması, mutlu ve huzurlu bir yaşam istekleri ile çalışmasına bağlı olarak takdir beklentisinin daha fazla olmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Tablo 4.13. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Üniversite Puanlarına Göre Farklılaşma Durumu

Değişkenler	Gruplar	N	$(\bar{x})$	ss	T Testi		
					t	sd	p
Mesleki kaygı	Yüksek puanlı üniv.	317	65,63	13,21	1,26	492	0,209
	Düşük puanlı üniv.	175	63,88	17,16			
Kendini gerçekleştirme	Yüksek puanlı üniv.	317	29,70	5,75	-2,93	492	0,003
	Düşük puanlı üniv.	175	31,21	4,85			
Sosyal beklenti	Yüksek puanlı üniv.	317	28,98	5,77	-4,16	492	<0,001
	Düşük puanlı üniv.	175	31,15	5,10			
Güç kullanımı	Yüksek puanlı üniv.	317	12,38	3,12	-3,50	492	<0,001
	Düşük puanlı üniv.	175	13,41	3,11			
Maddi beklenti	Yüksek puanlı üniv.	317	10,03	1,59	-3,19	492	0,001
	Düşük puanlı üniv.	175	10,50	1,54			
Duygusal beklenti	Yüksek puanlı üniv.	317	16,46	2,13	-0,15	492	0,880
	Düşük puanlı üniv.	175	16,49	2,22			
Kariyer beklentileri	Yüksek puanlı üniv.	317	98,17	15,35	-3,35	492	0,001
	Düşük puanlı üniv.	175	102,91	14,39			

Mesleki kaygı düzeyi ve kariyer beklentilerinin üniversite yerleşme puanlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin T Testi sonuçları tablo 4.13'te gösterilmiştir. Yüksek puanlı üniversite grubunun içerisinde Hacettepe, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakülteleri; düşük puanlı üniversite grubunun içerisinde ise Kafkas Kars, Yüzüncü Yıl ve Harran Üniversitesi Tıp Fakülteleri yer almaktadır. Mesleki kaygı düzeyleri açısından yüksek puanlı tıp fakültelerinde okuyan üniversite

öğrencilerinin daha yüksek mesleki kaygı ortalamasına sahip olmasına rağmen gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($t[492]= 1,26; p>0,05$). Kariyer beklentisi ve kariyer beklentisinin alt boyutlarından olan kendini gerçekleştirme, sosyal beklenti, güç kullanımı ve maddi beklenti boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t[492]=-3,35; p<0,01$). Kafkas, Yüzüncü Yıl ve Harran Üniversitesi Tıp Fakülteleri öğrencilerinin kariyer beklentileri ($\bar{x}=102,91$), Hacettepe, Cerrahpaşa ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakülteleri öğrencilerinin kariyer beklentilerinden ($\bar{x}=98,17$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Elde edilen veriler neticesinde hipotez 3 reddedilirken hipotez 4 kabul edilmiştir.

Yüksek puanlı tıp fakültelerinde okuyan üniversite öğrencilerinin düşük puanlı tıp fakültelerinde okuyan öğrencilere göre kariyer beklentilerinin daha düşük olmasının sebebi olarak kariyerlerini daha gerçekçi olarak planladıkları, büyük şehirlerde sağlık sisteminde yaşanan ve sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunları daha iyi gözlemledikleri, düşük puanlı üniversitelerde okuyan öğrencilerin ise daha optimistik bakış açısına sahip olduklarından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Tablo 4.14. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Sınıfa Göre Farklılaşma Durumu

Değişkenler	Gruplar	N	$(\bar{x})$	ss	T Testi		
					t	sd	p
Mesleki kaygı	5. Sınıf	240	65,28	13,73	0,40	492	0,689
	6. Sınıf	252	64,75	15,68			
Kendini gerçekleştirme	5. Sınıf	240	30,17	5,09	-0,26	492	0,792
	6. Sınıf	252	30,30	5,87			
Sosyal beklenti	5. Sınıf	240	29,43	5,40	-1,25	492	0,210
	6. Sınıf	252	30,06	5,85			
Güç kullanımı	5. Sınıf	240	12,60	2,84	-0,94	492	0,343
	6. Sınıf	252	12,87	3,43			
Maddi beklenti	5. Sınıf	240	10,15	1,52	-0,58	492	0,559
	6. Sınıf	252	10,24	1,66			
Duygusal beklenti	5. Sınıf	240	16,30	2,33	-1,72	492	0,087
	6. Sınıf	252	16,63	1,99			
Kariyer beklentileri	5. Sınıf	240	99,15	14,55	-1,01	492	0,312
	6. Sınıf	252	100,53	15,74			

Mesleki kaygı düzeyi ve kariyer beklentilerinin öğrenim görülen sınıf seviyesine göre karşılaştırılmasına ilişkin T Testi sonuçları tablo 4.14’de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde; araştırmaya katılan tüm üniversitelerin 5. ve 6. sınıfları arasında mesleki kaygı düzeyleri, kariyer beklentileri ve kariyer beklentilerinin alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Elde edilen veriler neticesinde hipotez 5 ve 6 reddedilmiştir.

Tablo 4.15. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Ailede Hekim Olup Olmamasına Göre Farklılaşma Durumu

Değişkenler	Gruplar	N	$(\bar{x})$	ss	T Testi		
					t	sd	p
Mesleki kaygı	Evet	162	64,78	13,23	-0,24	492	0,810
	Hayır	330	65,12	15,45			
Kendini gerçekleştirme	Evet	162	30,24	5,42	0,02	492	0,984
	Hayır	330	30,23	5,54			
Sosyal beklenti	Evet	162	29,72	5,02	-0,01	492	0,921
	Hayır	330	29,77	5,92			
Güç kullanımı	Evet	162	12,62	2,93	-0,61	492	0,540
	Hayır	330	12,80	3,27			
Maddi beklenti	Evet	162	10,35	1,53	1,51	492	0,131
	Hayır	330	10,12	1,62			
Duygusal beklenti	Evet	162	16,53	2,00	0,42	492	0,671
	Hayır	330	16,44	2,24			
Kariyer beklentileri	Evet	162	99,89	14,27	0,03	492	0,973
	Hayır	330	99,84	15,61			

Tablo ile ailesinde hekim olup olmadığını beyan eden katılımcıların mesleki kaygı ve kariyer beklentileri düzeyi incelenmeye çalışılmıştır. Ailesinde hekim olduğunu belirten öğrenciler ile ailesinde hekim olmadığını belirten öğrenciler arasında mesleki kaygı düzeyleri, kariyer beklentileri ve kariyer beklentilerinin alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 4.16. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin TUS'a Hazırlanmaya Göre Farklılaşma Durumu

Değişkenler	Gruplar	N	$(\bar{x})$	ss	T Testi		
					t	sd	p
Mesleki kaygı	TUS'a hazırlanıyorum	328	66,65	13,55	3,53	492	<0,001
	TUS'a hazırlanmıyorum	164	61,73	16,44			
Kendini gerçekleştirme	TUS'a hazırlanıyorum	328	30,65	4,92	2,40	492	0,017
	TUS'a hazırlanmıyorum	164	29,40	6,43			
Sosyal beklenti	TUS'a hazırlanıyorum	328	29,91	5,18	0,90	492	0,366
	TUS'a hazırlanmıyorum	164	29,43	6,47			
Güç kullanımı	TUS'a hazırlanıyorum	328	12,84	2,88	0,93	492	0,353
	TUS'a hazırlanmıyorum	164	12,55	3,66			
Maddi beklenti	TUS'a hazırlanıyorum	328	10,25	1,51	1,04	492	0,298
	TUS'a hazırlanmıyorum	164	10,09	1,75			
Duygusal beklenti	TUS'a hazırlanıyorum	328	16,60	2,04	1,83	492	0,068
	TUS'a hazırlanmıyorum	164	16,22	2,38			
Kariyer beklentileri	TUS'a hazırlanıyorum	328	100,88	13,26	2,12	492	0,035
	TUS'a hazırlanmıyorum	164	97,82	18,29			

Tabloda Tıpta Uzmanlık Sınavına hazırlandığını ve hazırlanmadığını beyan eden katılımcıların mesleki kaygı ve kariyer beklentileri düzeyi incelenmeye çalışılmıştır. Mesleki kaygı açısından bakıldığında TUS'a hazırlananlar ile hazırlanmayanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($t[492]=3,53$; $p<0,05$). TUS'a hazırlananların mesleki kaygı düzeylerinin ($\bar{x}=66,65$), TUS'a hazırlanmayanlara ($\bar{x}=61,73$) göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Kariyer beklentisi ve kariyer beklentisinin alt boyutlarından olan kendini gerçekleştirme boyutu arasında TUS'a hazırlananlar ile hazırlanmayanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($t[492]=2,12$; $p<0,05$). TUS'a hazırlananların kariyer beklentileri ortalaması ($\bar{x}=100,88$), TUS'a hazırlanmayanlara ($\bar{x}=97,82$) göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Elde edilen veriler neticesinde hipotez 7 ve 8 kabul edilmiştir.

TUS'a hazırlananların hazırlanmayanlara göre sınavda başarılı olma ve istedikleri branşta uzmanlaşma imkanına sahip olma ihtimallerinin daha yüksek olmasından dolayı kariyer beklentilerinin yüksek olduğu değerlendirilmektedir.

Kendini gerçekleştirme boyutu başarılı olmak, uzmanlaşmak, kendini gerçekleştirmek ve takdir edilen birisi olmak kavramlarıyla ilgili kariyer beklentilerinin alt boyutudur. TUS'a hazırlananlarının bu faktörleri yerine getirecek imkanlarının daha fazla oluşu TUS'a hazırlanmayanlara göre daha yüksek düzeyde kariyer beklentilerine sahip olmalarını sağladığı değerlendirilmektedir. Mesleki kaygı açısından TUS'a hazırlananların daha yüksek kaygı düzeyine sahip olmalarının sınava hazırlanmalarına rağmen başarılı olamama, hedeflerini gerçekleştirememe, beklentileri karşılayamama gibi kaygı verici durumlardan kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Tablo 4.17. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin TUS'a Hazırlanma Yöntemine Göre Farklılaşma Durumu

Değişkenler	Gruplar	N	$(\bar{x})$	ss	T Testi		
					t	sd	p
Mesleki kaygı	Bireysel	60	63,62	14,32	-2,20	371	0,028
	Kurs	311	67,74	13,05			
Kendini gerçekleştirme	Bireysel	60	30,52	5,58	-0,42	371	0,678
	Kurs	311	30,81	4,96			
Sosyal beklenti	Bireysel	60	29,30	6,06	-1,32	371	0,188
	Kurs	311	30,28	5,10			
Güç kullanımı	Bireysel	60	12,03	3,63	-1,32	371	0,008
	Kurs	311	13,12	2,75			
Maddi beklenti	Bireysel	60	9,78	1,85	-2,60	371	0,010
	Kurs	311	10,34	1,45			
Duygusal beklenti	Bireysel	60	16,28	2,14	-2,60	371	0,133
	Kurs	311	16,71	1,97			
Kariyer beklentileri	Bireysel	60	63,62	14,32	-2,20	371	0,028
	Kurs	311	67,74	13,05			

Tablo 4.17 ile tıpta uzmanlık sınavına bireysel veya herhangi bir kurs ile hazırlananların mesleki kaygı ve kariyer beklentileri düzeyi incelenmeye çalışılmıştır. Mesleki kaygı açısından bakıldığında TUS'a kursa giderek hazırlananlar ile bireysel olarak hazırlananlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($t[371]=-2,20$; $p<0,05$). TUS'a kurs desteği ile hazırlananların mesleki kaygı düzeylerinin ($\bar{x}=67,74$), TUS'a bireysel

olarak hazırlananlara ($\bar{x}=63,62$) göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Kariyer beklentisinin alt boyutlarından olan güç kullanımı ve maddi beklenti boyutları arasında TUS'a kursa giderek hazırlananlar ile bireysel olarak hazırlananlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kariyer beklentisi ve kariyer beklentisinin alt boyutlarından olan kendini gerçekleştirme, sosyal beklenti ve duygusal beklenti faktörleri arasında da TUS'a; kursa giderek hazırlananlar ile bireysel olarak hazırlananlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($t[371]=-1,58$; $p>0,05$). Hem güç kullanımı hem de maddi beklenti boyutlarında kurs desteği ile TUS'a hazırlananların ortalamalarının bireysel olarak hazırlananlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

TUS'a kurs desteği ile hazırlananların bireysel olarak hazırlananlara göre daha fazla zaman, emek ve para harcadığı, bunlara rağmen hedeflerine ulaşamama düşüncesinden dolayı mesleki kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu değerlendirilmektedir. Yüksek düzeyde gelir elde etme ve yüksek yaşam standartı beklentisi olan öğrenciler bu hedeflerini kursa giderek daha rahat gerçekleştirebileceklerini düşündüklerinden maddi beklentilerinin daha fazla olduğu değerlendirilmektedir. Güç kullanımı, işinde yükselme, yönetici ve yetki sahibi olma beklentileri ile ilgili bir kavram olup çalışma hayatında güç kullanımına sahip olmak isteyen öğrenciler bu hedeflerini TUS hazırlık kursları ile daha kolay gerçekleştirebileceklerini düşünmelerinden dolayı bireysel olarak sınava hazırlananlara göre daha yüksek beklentiye sahip oldukları değerlendirilmektedir.

Tablo 4.18. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Yabancı Dil Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu

Değişkenler	Gruplar	N	$(\bar{x})$	ss	T Testi		
					t	sd	p
Mesleki kaygı	Evet	290	62,77	14,65	-4,09	492	<0,001
	Hayır	202	68,21	14,32			
Kendini gerçekleştirme	Evet	290	30,34	5,36	0,50	492	0,615
	Hayır	202	30,08	5,69			
Sosyal beklenti	Evet	290	29,67	5,31	-0,39	492	0,619
	Hayır	202	29,87	6,09			
Güç kullanımı	Evet	290	12,73	3,10	-0,06	492	0,950
	Hayır	202	12,75	3,24			

Maddi beklenti	Evet	290	10,14	1,58	-0,87	492	0,383
	Hayır	202	10,27	1,61			
Duygusal beklenti	Evet	290	16,49	1,91	0,26	492	0,792
	Hayır	202	16,44	2,49			
Kariyer beklentileri	Evet	290	99,97	14,722	0,20	492	0,843
	Hayır	202	99,69	15,830			

Tablo 4.18 ile iyi düzeyde herhangi bir yabancı dile sahip olanlar ile olmayanların mesleki kaygı ve kariyer beklentileri düzeyi incelenmeye çalışılmıştır. Mesleki kaygı açısından bakıldığında iyi düzeyde yabancı dile sahip olanlar ile olmayanlar arasında ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($t[492]=-4,09$; $p<0,01$). İyi düzeyde yabancı dile sahip olanların ($\bar{x}=62,77$), iyi düzeyde yabancı dile sahip olmayanlara ($\bar{x}=68,21$) göre daha az mesleki kaygı düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Kariyer beklentileri ve kariyer beklentilerinin alt boyutları açısından bakıldığında iyi düzeyde yabancı dile sahip olanlar ile olmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t[492]=0,20$; $p>0,05$). Elde edilen veriler neticesinde hipotez 9 kabul edilirken hipotez 10 reddedilmiştir.

İyi düzeyde yabancı dil bilen öğrencilerin mesleki kaygı ortalamalarının daha düşük olmasının nedenleri olarak yurt dışında daha kolay hekimlik yapabilme, ek gelir sağlama, turizm sektöründe çalışabilme gibi imkanlardan kaynaklanabileceği değerlendirilmektedir.

Tablo 4.19. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Yurt Dışında Çalışma İsteğine Göre Farklılaşma Durumu

Değişkenler	Gruplar	N	($\bar{x}$)	ss	T Testi		
					t	sd	p
Mesleki kaygı	Evet	319	64,39	15,58	-1,26	492	0,208
	Hayır	173	66,14	13,03			
Kendini gerçekleştirme	Evet	319	31,00	5,38	4,27	492	<0,001
	Hayır	173	28,82	5,44			
Sosyal beklenti	Evet	319	30,63	5,30	4,79	492	<0,001
	Hayır	173	28,13	5,89			
Güç kullanımı	Evet	319	13,10	3,07			

	Hayır	173	12,09	3,21	3,43	492	0,001
Maddi beklenti	Evet	319	10,34	1,51	2,69	492	0,007
	Hayır	173	9,94	1,71			
Duygusal beklenti	Evet	319	16,48	2,17	0,07	492	0,945
	Hayır	173	16,46	2,16			
Kariyer beklentileri	Evet	319	101,86	14,70	4,05	492	<0,001
	Hayır	173	96,16	15,37			

Tablo 4.19 ile yurt dışında çalışmak isteyen hekim adayları ile yurt dışında çalışmayı düşünmeyen hekim adaylarının mesleki kaygı ve kariyer beklentileri düzeyi incelenmeye çalışılmıştır. Mesleki kaygı açısından bakıldığında yurt dışında çalışmak isteyenlerle istemeyenler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t[492]=-1,26$; $p>0,05$). Kariyer beklentileri açısından incelendiğinde ise kariyer beklentileri ile alt boyutlarından olan kendini gerçekleştirme, sosyal beklenti, güç kullanımı ve duygusal beklenti boyutlarında da yurt dışında çalışmak isteyenlerle istemeyenler arasında ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($t[492]=4,05$; $p<0,01$). Yurt dışında çalışmak istediğini belirtenlerin ($\bar{x}=101,86$), yurt dışında çalışmak istemeyenlere ($\bar{x}=96,16$) göre kariyer beklentileri ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yurtdışında çalışmak istediğini belirten öğrencilerin kariyer beklentilerinin yüksek olmasının normal olduğu değerlendirilmektedir. Çünkü yurtdışında çalışmanın; başarılı olmak, uzmanlaşmak ve takdir edilme faktörlerinden oluşan kendini gerçekleştirme boyutunun, daha sosyal bir ortamda çalışma imkanı sosyal beklenti boyutunun, daha yüksek mevkilerde bulunma imkanı güç beklentisi boyutunun, daha yüksek gelir elde etme beklentisi de maddi beklenti boyutunun yurt dışında çalışmak istemeyenlere göre yüksek çıkmasında etkili olduğu değerlendirilmektedir. Duygusal beklenti boyutunda yurtdışında çalışmak isteyenlerle istemeyenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bunun sebebi olarak yurtdışında çalışmak isteyenler ile istemeyenlerin mutlu ve huzurlu bir ortamda yaşama ve çalışma düşüncelerinin benzer olmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Tablo 4.20. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Üniversitelere Göre Farklılaşma Durumu

Değişken	Hacettepe		Cerrahpaşa		İstanbul		Kafkas		Van		Harran		F / p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	
Kariyer bek.	94,15	15,94	101,77	14,26	101,02	13,90	102,93	14,92	103,23	13,39	104,9	15,60	6,74 / <0,001
Kendini gerç.	28,36	6,12	30,96	5,00	30,38	5,42	31,06	5,53	31,36	4,29	31,57	5,27	5,38 / <0,001
Sosyal bek.	27,53	5,89	30,12	5,80	30,11	4,98	30,38	5,34	31,39	4,86	31,93	5,23	8,02 / <0,001
Güç kullanım	11,83	3,26	12,61	2,97	12,96	2,93	13,06	3,41	13,32	2,78	14,41	3,22	6,01 / <0,001
Maddi bek.	9,67	1,66	10,40	1,31	10,12	1,64	11,33	1,61	10,45	1,45	10,39	1,67	5,60 / <0,001
Duygusal bek.	16,05	2,21	16,63	2,23	16,88	1,76	16,82	2,35	16,50	2,11	16,72	2,35	2,18 / 0,055
Mesleki kaygı	65,34	12,39	65,39	13,88	66,40	13,95	63,56	13,21	62,95	16,98	64,93	20,50	0,63 / 0,679

Tablo 4.20 ile çalışmaya katılan öğrencilerin öğrenim gördükleri üniversitelere göre mesleki kaygı ve kariyer beklentileri düzeyi incelenmeye çalışılmıştır. Mesleki kaygı açısından üniversiteler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F= 0,63$; $p>0,05$). Kariyer beklentileri açısından incelendiğinde ise kariyer beklentileri ile alt boyutlarından olan kendini gerçekleştirme, sosyal beklenti, güç kullanımı ve maddi beklenti boyutları arasında ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($F= 6,74$; $p<0,01$). En yüksek kariyer beklentisine sahip öğrencilerin Harran Üniversitesinde ($\bar{x}=104,96$), en düşük kariyer beklentisine sahip öğrencilerin ise Hacettepe Üniversitesinde ($\bar{x}=94,15$) olduğu görülmektedir. Boyutlar arasındaki bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için bakılan Post Hoc testlerinden Tamhane test sonucuna göre kendini gerçekleştirme, sosyal beklenti ve güç kullanımı boyutlarında Hacettepe Üniversitesi ile Kafkas Kars, Van Yüzüncü Yıl ve Harran Üniversiteleri arasında, maddi beklenti boyutunda ise Hacettepe Üniversitesi ile Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kafkas Kars ve Van Yüzüncü Yıl Üniversiteleri arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Tıp fakülteleri arasında en yüksek yerleşim puanına sahip olan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin düşük puanlı olan Kafkas Kars, Van Yüzüncü Yıl ve Harran Üniversitelerinde öğrenim gören tıp fakültesi öğrencilerine göre kariyer beklentilerinin daha düşük olmasının sebebi olarak kariyerlerini daha gerçekçi olarak planladıkları, büyük şehirlerde sağlık sisteminde yaşanan ve sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunları daha iyi gözlemledikleri, düşük puanlı üniversitelerde okuyan öğrencilerin ise daha optimistik bakış açısına sahip olduklarından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Tablo 4.21. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Kalınan Yer Faktörüne Göre Farklılaşma Durumu

Değişken	Devlet Yurdu		Özel Yurt		Aile Yanı		Apart		Ev		X^2 / p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	
Kariyer beklentileri	105,65	12,91	100,44	8,93	98,19	15,67	93,89	19,73	99,54	14,72	18,60 / 0,001
Kendini gerçekleştirme	32,17	5,08	29,56	3,50	29,63	5,90	28,06	6,70	30,19	5,17	20,98 / <0,001
Sosyal beklenti	32,12	5,05	30,00	4,42	28,80	5,99	28,03	6,94	29,69	5,31	23,23 / <0,001
Güç kullanımı	13,72	3,27	12,22	1,71	12,11	3,29	12,09	3,63	12,87	2,97	13,64 / 0,009
Maddi beklenti	10,22	1,35	10,56	1,24	10,16	1,63	10,06	2,17	10,21	1,59	0,69 / 0,953
Duygusal beklenti	16,98	1,53	17,22	0,97	16,67	1,71	15,60	3,00	16,28	2,42	5,82 / 0,21
Mesleki kaygı	70,33	14,59	59,67	7,48	65,89	14,91	63,43	12,77	62,91	14,83	26,52 / <0,001

Tablo ile öğrencilerin kariyer beklentileri ve mesleki kaygı ortalamalarının kalınan yere göre farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları gösterilmiştir. Kalınan yere göre öğrencilerin kariyer beklentileri ve kariyer beklentilerinin alt boyutlarından kendini gerçekleştirme, sosyal beklenti ve güç kullanımı boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($X^2=18,60$; $p<0,01$). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için bakılan Post Hoc testlerinden Tamhane test sonucuna göre kariyer beklentileri, kendini gerçekleştirme ve sosyal beklenti boyutlarında devlet yurdunda kalanlar ile aile yanı, apart ve evde kalanlar arasında fark olduğu tespit edilmiştir. Buna göre en yüksek kariyer beklentisi olan grup devlet yurdunda kalanlar, kariyer beklentisi en düşük olan grup ise, apartta kalanlardır. Güç kullanımı boyutunda devlet yurdunda kalanlar ile aile yanında kalanlar arasında fark olduğu tespit edilmiştir. Devlet yurdunda ikamet eden öğrencilerin güç kullanımı ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Duygusal beklenti boyutunda ise devlet yurdunda kalanlar ile evde kalanlar arasında fark olduğu tespit edilmiştir. Devlet yurdunda ikamet eden öğrencilerin duygusal beklenti ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin mesleki kaygı skorları incelendiğinde ise test sonuçlarına göre mesleki kaygı ile kalınan yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık bulunmuştur ($X^2=26,52$; $p<0,01$). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için bakılan Post Hoc testlerinden Tamhane test sonucuna göre devlet yurdunda kalanlar ile ev ve özel yurttaki kalanlar arasında fark olduğu tespit edilmiştir. En yüksek mesleki kaygı ortalamasına sahip olan grup devlet yurdunda kalanlar olurken, en düşük olan grup ise özel yurttaki kalanlardır. Elde edilen veriler neticesinde hipotez 11 ve 12 kabul edilmiştir.

Devlet yurdunda kalan öğrencilerin daha yüksek kariyer beklentilerine sahip olmasının nedenleri olarak diğer yerlerde ikamet eden öğrencilere göre daha zorlu bir yaşam sürmeleri ve aile gelir düzeylerinin daha düşük olmaları, yurttaki kalanların diğer yerlerde ikamet eden öğrencilere göre kendisine ve eğitimine daha fazla zaman ayırabilmesi ve evde kalmanın getirdiği sorumlulukları üstlenmesine gerek kalmaması olarak değerlendirilmektedir. Devlet yurdunda kalanların kaygı düzeylerinin daha yüksek olmasının nedenleri; yurttaki kalanların oda arkadaşlarını seçememesi, farklı bölümlerde okuyan oda arkadaşlarının olması, tıp fakültesinde okumanın diğer

bölgümlere göre daha zor olması, eğitim süresinin uzun olması, fazla ders çalışma zorunluluğu ve daha az sosyal aktivitelere katılabilme durumundan kaynaklandığı değlerlendirilmektedir. Ayrıca devlet yurdunda ikamet eden öğrencilerin ailelerinin genel olarak sosyoekonomik düzeylerinin düşük olması nedeniyle öğrencilerin en kısa süre içerisinde para kazanma düşüncelerine sahip olabileceklerinden bu durumun da mesleki kaygı düzeyini arttırabileceği düşünölmektedir.

Tablo 4.22. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Mezun Olunan Liseye Göre Farklılaşma Durumu

Değişken	Anadolu lisesi		Fen Lisesi		Diğer Liseler		F / p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	
Kariyer beklentileri	99,04	16,35	100,30	14,91	100,33	11,59	0,39 / 0,676
Kendini gerçekleştirme	29,66	5,97	30,67	5,32	29,81	4,32	1,95 / 0,143
Sosyal beklenti	29,54	6,01	29,84	5,60	30,07	4,23	0,22 / 0,804
Güç kullanımı	12,62	3,25	12,75	3,13	13,21	2,97	0,61 / 0,545
Maddi beklenti	10,25	1,61	10,14	1,60	10,35	1,478	0,44 / 0,645
Duygusal beklenti	16,50	2,22	16,42	2,20	16,67	1,76	0,27 / 0,765
Mesleki kaygı	63,79	15,37	65,94	14,41	64,00	14,16	1,25 / 0,288

Tabloda tıp faköltesi öğrencilerinin mezun oldukları lise türlerine göre kariyer beklentisi ve mesleki kaygı düzeylerinin farklılık gösterip göstermediği ANOVA test sonucuyla gösterilmiştir. Bu test sonucunda mezun olunan lise türü ile mesleki kaygı, kariyer beklentileri ve kariyer beklentilerinin alt boyutlarından tümü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (**p>0,05**). Elde edilen veriler neticesinde hipotez 13 ve 14 reddedilmiştir.

Tablo 4.23. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Tıp Fakültesini Tercih Etme Nedenine Göre Farklılaşma Durumu

Değişken	Kendi İsteği		Aile İsteği		Arkadaş Önerisi		Rastlantısal		Öğretmen Yönlendirmesi		X^2 / p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	
Kariyer beklentileri	101,88	13,93	96,98	16,52	100,75	6,50	84,79	17,84	97,75	14,80	22,77 / <0,001
Kendini gerçekleştirme	30,81	5,03	29,35	6,25	30,75	4,50	26,68	6,32	29,31	5,90	10,94 / 0,027
Sosyal beklenti	30,64	5,18	28,65	5,87	29,00	0,00	23,16	6,41	27,94	6,05	32,69 / <0,001
Güç kullanımı	13,02	3,00	12,44	3,23	15,75	2,50	10,11	3,83	11,81	3,23	17,70 / <0,001
Maddi beklenti	10,20	1,52	10,28	1,59	11,00	2,00	8,89	2,23	10,75	1,53	12,02 / 0,017
Duygusal beklenti	16,66	2,05	16,11	2,26	15,75	1,50	14,53	2,99	17,88	0,34	31,45 / <0,001
Mesleki kaygı	66,21	13,66	63,45	15,15	63,00	8,00	64,74	18,05	53,06	23,39	6,98 / 0,004

Tabloda tıp fakültesini tercih etmede etkin olan faktörlere göre kariyer beklentisi ve mesleki kaygı düzeylerinin farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis test sonucuyla gösterilmiştir. Bu test sonucunda tıp fakültesini tercih etmede etkili olan faktörlerle öğrencilerin kariyer beklentileri ve kariyer beklentilerinin alt boyutlarından tümü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($X^2=22,77$; $p<0,01$). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için bakılan Post Hoc testlerinden Tamhane test sonucuna göre kendi isteği ile tıp fakültesini tercih edenler ile aile isteği ve rastlantısal olarak tercih edenler arasında fark olduğu tespit edilmiştir. Buna göre en yüksek kariyer beklentisi ortalamasına sahip olan tıp fakültesini kendi isteği ile tercih edenler olup, kariyer beklentisi en düşük olan grup ise sırasıyla rastlantısal ve aile isteği ile tercih eden öğrencilerdir. Öğrencilerin mesleki kaygı skorları incelendiğinde ise test sonuçlarına göre mesleki kaygı ile tıp fakültesini tercih etmede etkin olan faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık bulunmuştur ($X^2= 6,98$; $p<0,01$). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için bakılan Post Hoc testlerinden Tamhane test sonucuna göre kendi isteği ile tercih edenlerle öğretmen yönlendirmesi ile tercih yapanlar arasında fark olduğu tespit edilmiştir. En yüksek mesleki kaygı ortalamasına sahip olan grup kendi isteği ile tıp fakültesini tercih eden öğrenciler olup, mesleki kaygı skoru en düşük olan ise öğretmen yönlendirmesi ile tercih yaptığını belirten öğrenciler olmuştur.

Tıp fakültesini kendi isteği ile tercih edenler kariyer planlamalarını kendi kararları ve istekleri doğrultusunda bilinçli olarak yaptıkları için aile baskısı ve rastgele tercih edenlere göre kariyer beklentilerinin daha yüksek olmasının beklenen bir durum olduğu değerlendirilmektedir. Kendi istekleri ile tıp fakültesini tercih eden öğrencilerin kariyer beklentilerinin fazla olmasından dolayı beklentilerinin karşılanmaması, başarılı olamama gibi durumlardan dolayı daha yüksek oranda kaygı düzeyine sahip oldukları değerlendirilmektedir.

Tablo 4.24. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Annenin Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu

Değişken	Okuryazar		İlköğretim		Lise		Lisans		Lisansüstü		X^2 / p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	
Kariyer beklentileri	97,10	13,58	100,42	14,35	101,00	10,77	103,89	16,24	104,26	16,09	16,27 / 0,003
Kendini gerçekleştirme	31,46	5,10	30,58	5,21	29,55	4,90	29,72	6,16	31,05	4,26	1,91 / ,091
Sosyal beklenti	28,91	5,62	30,24	5,32	29,05	3,86	31,10	5,87	31,69	5,62	3,69 / 0,001
Güç kullanımı	11,92	3,11	12,60	2,63	12,80	3,09	12,94	3,29	13,99	3,45	4,60 / 0,006
Maddi beklenti	10,27	1,70	10,22	1,37	9,96	1,59	10,26	1,70	10,30	1,60	0,66 / ,399
Duygusal beklenti	16,55	2,30	16,54	2,60	15,75	1,50	14,53	2,99	17,88	0,34	0,43 / ,602
Mesleki kaygı	64,89	18,04	67,35	12,14	64,08	17,43	64,28	13,37	60,85	14,47	6,55 / ,162

Tabloda tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin annelerinin eğitim düzeylerine göre tıp fakültesi öğrencilerinin kariyer beklentisi ve mesleki kaygı düzeylerinin farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis test sonucuyla gösterilmiştir. Bu test sonucunda anne eğitim düzeyi ile öğrencilerin kariyer beklentileri ve kariyer beklentilerinin alt boyutlarından sosyal beklenti ve güç kullanımı boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık bulunmuştur ($X^2= 16,27$; $p<0,05$). Kariyer beklentileri, sosyal beklenti ve güç kullanımı boyutlarındaki farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için bakılan Post Hoc testlerinden Tamhane test sonucuna göre anne eğitim düzeyi üniversite ve lisansüstü olanlar ile anne eğitim düzeyi okuryazar olanlar arasında fark olduğu tespit edilmiştir. Buna göre en yüksek kariyer beklentisi olan grup anne eğitim düzeyi lisansüstü olanlar iken kariyer beklentisi en düşük olan grup ise anne eğitim düzeyi okuryazar olan öğrencilerdir. Öğrencilerin mesleki kaygı skorları incelendiğinde ise test sonuçlarına göre mesleki kaygı ile anne eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık bulunmamıştır ($X^2= 1,43$; $p>0,05$). Grupların ortalamaları incelendiğinde ise en düşük mesleki kaygı ortalamasına sahip olan grup anne eğitim düzeyi lisansüstü olan öğrenciler olurken en yüksek mesleki kaygı ortalamasına sahip olan grup ise anne eğitim düzeyi ilköğretim ve okuryazar olan öğrenciler olmuştur. Elde edilen veriler neticesinde hipotez 15 reddedilirken hipotez 16 kabul edilmiştir.

Anne eğitim düzeyinin yüksek olmasının öğrencilerin kariyer beklentisini arttırması beklenen bir durumdur. Güç kullanımı boyutu genel olarak çalışılan kurumda yetki sahibi olmak ve çalışanları yönlendirme yetkisine sahip olma ile ilgili kariyer beklentilerinin alt boyutudur. Sosyal beklenti boyutu ise yönetici ve çalışanlarla iyi bir ilişki içerisinde olma ve ilgili alanda aranan bir birey olma özelliklerini içeren kariyer beklentilerinin alt boyutudur. Lisansüstü eğitim düzeyine sahip annelerin kariyerlerine daha fazla önem verdikleri ve çocuklarını da iyi bir kariyere sahip olması için bilinçlendirip teşvik ettiği değerlendirilmektedir. Anne eğitim düzeyi okuryazar ve ilköğretim olan öğrencilerin ailelerinin sosyoekonomik düzeyleri daha düşük olabileceğinden öğrencilerin en kısa sürede ekonomik özgürlüklerini kazanma düşünceleri mesleki kaygılarını arttıran bir faktör olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 4.25. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Annenin Mesleğine Göre Farklılaşma Durumu

Değişken	Hekim		Öğretmen		Ev hanımı		Hemşire		Diğer		X^2 / p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	
Kariyer beklentileri	101,44	6,14	97,31	18,75	100,60	14,83	93,33	14,86	101,18	13,36	5,10 / 0,404
Kendini gerçekleştirme	32,19	2,86	29,31	6,73	30,67	5,26	26,40	5,59	30,18	4,79	2,41 / 0,084
Sosyal beklenti	29,56	3,27	28,52	6,77	30,26	5,52	28,60	5,38	29,90	4,87	1,46 / 0,243
Güç kullanımı	13,13	2,13	12,68	3,70	12,85	2,10	12,67	2,97	12,69	3,34	0,66 / 0,483
Maddi beklenti	9,75	1,39	10,22	1,81	10,14	1,55	10,07	1,75	10,34	1,64	0,88 / 0,375
Duygusal beklenti	16,25	1,18	16,13	2,16	16,40	2,39	15,67	2,06	17,14	1,33	2,34 / 0,062
Mesleki kaygı	66,88	10,71	66,39	13,60	65,90	15,35	57,47	9,86	62,39	15,07	21,08 / 0,001

Tabloda tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin annelerin mesleklerine göre kariyer beklentisi ve mesleki kaygı düzeylerinin farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis test sonucuyla gösterilmiştir. Bu test sonucunda annenin mesleği ile öğrencilerin kariyer beklentileri ve kariyer beklentilerinin alt boyutlarının tamamı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık bulunmamıştır ($X^2= 5,10$; $p>0,05$). Öğrencilerin mesleki kaygı skorları incelendiğinde ise test sonuçlarına göre mesleki kaygı ile annenin mesleği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($X^2= 21,08$; $p<0,05$). Mesleki kaygıda bulunan farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için bakılan Post Hoc testlerinden Tamhane test sonucuna göre annesi hekim olanlar ile hemşire olanlar arasında olduğu görülmüştür. Grupların ortalamaları incelendiğinde en düşük mesleki kaygı ortalamasına sahip olan grup annelerinin mesleğini hemşire olarak belirten öğrenciler olurken en yüksek mesleki kaygı ortalamasına sahip olan grup ise anneleri hekim olan öğrenciler olmuştur.

Annesi hemşire olan öğrencilerin kaygı düzeylerinin daha düşük olmasının annelerine göre daha başarılı olduklarından, anneleri hekim olan öğrencilerin ise anneleri kadar başarılı olamama düşünceleri, annenin iş hayatında yaşadığı zorlukları bilmesinden ve bu durumu kendisinin de yaşayacağını düşünmesinden kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Tablo 4.26. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Babanın Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu

Değişken	Okuryazar		İlköğretim		Lise		Lisans		Lisansüstü		X^2 / p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	
Kariyer beklentileri	101,64	23,30	100,46	13,74	101,64	12,97	98,37	16,19	101,82	11,75	5,75 / 0,218
Kendini gerçekleştirme	30,48	6,83	30,33	5,20	30,87	4,78	29,58	5,90	31,54	4,44	6,00 / 0,199
Sosyal beklenti	30,72	7,55	30,11	5,28	30,96	4,75	29,09	6,10	29,40	4,26	11,86 / 0,062
Güç kullanımı	14,68	4,21	12,57	3,12	12,90	2,74	12,50	3,31	12,88	2,41	10,21 / 0,057
Maddi beklenti	10,08	2,27	10,27	1,37	10,12	1,37	10,24	1,67	10,09	1,63	2,15 / 0,709
Duygusal beklenti	15,44	3,32	16,87	1,77	16,58	2,16	16,37	2,17	16,47	2,05	8,13 / 0,087
Mesleki kaygı	68,64	16,38	63,24	14,69	65,53	18,46	65,67	12,86	63,04	14,47	7,60 / 0,107

Tabloda tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin babalarının eğitim düzeylerine göre öğrencilerin kariyer beklentisi ve mesleki kaygı düzeylerinin farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis test sonucuyla gösterilmiştir. Bu test sonucunda babanın eğitim düzeyi ile öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri, kariyer beklentileri ve kariyer beklentilerinin alt boyutlarının tamamı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Elde edilen veriler neticesinde hipotez 17 ve 18 reddedilmiştir.



Tablo 4.27. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Babanın Mesleğine Göre Farklılaşma Durumu

Değişken	Hekim		Öğretmen		Sağlık çalışanı		Mühendis		İşçi		Diğer		X ² / p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	
Kariyer bek.	101,24	6,86	100,09	18,22	98,72	14,35	99,18	14,27	98,32	14,05	100,02	15,4	2,98 / 0,561
Kendini gerç.	31,97	3,60	30,35	6,02	30,01	5,58	30,14	5,65	29,82	5,56	30,13	5,50	2,20 / 0,700
Sosyal beklenti	29,31	2,93	29,95	6,25	29,63	5,63	29,30	5,81	29,56	5,49	29,85	5,72	3,56 / 0,468
Güç kullanımı	12,48	2,64	12,98	3,47	12,30	2,83	12,95	2,99	11,96	2,70	12,81	3,22	5,54/ 0,236
Maddi beklenti	10,07	1,44	10,18	1,77	10,17	1,40	10,16	1,41	10,16	1,39	10,22	1,63	1,37 / 0,850
Duygusal bek.	16,72	1,49	16,18	2,33	16,33	2,08	16,39	1,51	16,28	2,18	16,55	2,26	5,60 / 0,231
Mesleki kaygı	60,14	9,70	66,86	13,55	61,23	14,40	65,00	13,10	61,02	14,39	65,73	15,4	18,98/ 0,083

Tabloda tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin babalarının mesleklerine göre kariyer beklentisi ve mesleki kaygı düzeylerinin farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis test sonucuyla gösterilmiştir. Bu test sonucunda babanın mesleği ile öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri, kariyer beklentileri ve kariyer beklentilerinin alt boyutlarının tamamı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.28. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Bölümlere Göre Farklılaşma Durumu

Değişken	Temel Bilimler		Cerrahi Bilimler		Dahili Bilimler		F / p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	
Kariyer beklentileri	100,65	16,53	100,78	14,69	9,20	15,33	0,63 / 0,532
Kendini gerçekleştirme	30,71	6,57	30,23	5,15	30,19	5,59	0,13 / 0,881
Sosyal beklenti	29,81	5,87	30,51	5,34	29,28	5,76	2,59 / 0,076
Güç kullanımı	12,35	4,20	13,55	2,85	12,29	3,12	9,18 / 0,932
Maddi beklenti	10,19	1,35	10,33	1,37	10,12	1,74	0,98 / 0,376
Duygusal beklenti	17,23	0,96	16,10	2,56	16,62	1,96	5,17 / 0,006
Mesleki kaygı	65,19	16,46	64,26	14,30	65,45	14,86	0,36 / 0,699

Tabloda tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin çalışmak istedikleri bölümler ile kariyer beklentisi ve mesleki kaygı düzeylerinin farklılık gösterip göstermediği ANOVA test sonucuyla gösterilmiştir. Bu test sonucunda temel bilimler, cerrahi bilimler ve dahili bilimlerden herhangi birinde çalışmak isteyen öğrenciler ile öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri, kariyer beklentileri ve kariyer beklentilerinin alt boyutlarından duygusal beklenti boyutu haricindekiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Kariyer beklentisinin alt boyutu olan duygusal beklenti boyutu incelendiğinde farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için bakılan Post Hoc testlerinden Tamhane test sonucuna göre temel bilimler ile cerrahi bilimler arasında fark olduğu tespit edilmiştir. Buna göre en yüksek duygusal beklenti skoruna temel bilimlerde çalışmayı düşünen tıp fakültesi

öğrencileri sahipken en düşük duygusal beklenti skoru cerrahi bilimlerde çalışmayı düşünen öğrencilerin grubunda tespit edilmiştir. Elde edilen veriler neticesinde hipotez 19 ve 20 reddedilmiştir.

Temel bilimler bölümü hasta ile en az muhatap olan branşlardan oluşmaktadır. Buna karşın cerrahi bilimler bölümünde bulunan branşlar hastayla daha içiçe olan branşlardan oluşmaktadır. İleri derecede hastalıklara sahip bireyleri inceleyen hekimlerin soğukkanlı olması gerekmektedir. Hekim adaylarının temel tıp bilimleri branşlarında çalışmak istemelerinde hastalara soğukkanlı bir şekilde müdahalede bulunamayacaklarını düşünmelerinden kaynaklandığı değerlendirilmektedir.



Tablo 4.29. Mesleki Kaygı ve Kariyer Beklentilerinin Çalışılmak İstenen Kuruma Göre Farklılaşma Durumu

Değişken	Devlet Hast.		Eğitim Araştırma		Üniversite		ASM		Özel		Diğer		X ² / p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	
Kariyer bek.	97,87	18,31	102,19	14,89	100,14	13,38	96,95	15,42	100,01	15,79	98,76	19,81	4,03/0,545
Kendini gerçek.	30,70	5,12	31,26	5,37	30,05	5,21	29,73	5,66	30,17	5,70	30,24	6,55	4,04 / 0,543
Sosyal beklenti	29,48	7,28	30,94	5,10	30,19	5,04	28,45	6,43	29,31	5,71	28,87	6,85	5,37 / 0,373
Güç kullanımı	11,78	3,16	13,06	2,94	12,81	3,01	11,63	3,42	13,04	3,29	12,66	3,27	8,57 / 0,128
Maddi beklenti	10,09	1,51	10,57	1,60	9,86	1,44	9,90	1,95	10,64	1,43	10,32	2,09	33,4/<0,001
Duygusal bek.	15,48	3,86	16,19	1,92	16,73	1,78	16,65	1,99	16,41	2,24	16,11	2,72	4,80 / 0,441
Mesleki kaygı	66,65	10,70	63,08	15,93	66,22	13,64	62,83	12,53	63,24	17,25	68,79	12,51	6,27 / 0,281

Tabloda tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin çalışmak istedikleri sağlık kurumları ile kariyer beklentisi ve mesleki kaygı düzeylerinin farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis test sonucuyla gösterilmiştir. Bu test sonucunda çalışılmak istenen sağlık kurumları ile öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri, kariyer beklentileri ve kariyer beklentilerinin alt boyutlarından maddi beklenti boyutu haricindekiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Kariyer beklentisinin alt boyutu olan maddi beklenti boyutu incelediğinde farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için bakılan Post Hoc testlerinden Tamhane test sonucuna göre özel hastane ile üniversite hastanesinde çalışmak isteyenler arasında fark olduğu tespit edilmiştir. Buna göre en yüksek maddi beklenti skoru özel hastanelerde çalışmak istediğini belirten öğrencilerden oluşurken, en düşük maddi beklenti skoru üniversite hastanelerinde çalışmayı düşünen öğrencilerin grubunda tespit edilmiştir. Elde edilen veriler neticesinde hipotez 21 ve 22 reddedilmiştir.

Maddi beklenti boyutunun üniversite hastanelerinde ve özel hastanelerde çalışmak isteyenler arasında farklı çıkmış olmasının sebepleri olarak üniversite hastanelerinde çalışmak isteyenlerin kariyerlerini maddi beklentiden daha fazla önemsediklerini, özel hastanelerde çalışmak isteyenlerin ise özel hastanelerin özellikle kamu hastanelerine göre hekimlere daha fazla ücret vermesinden dolayı maddi beklentilerinin daha ön planda olmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Tablo 4.30. Mesleki Kaygı ile Kariyer Beklentilerinin Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6
1. Mesleki Kaygı	1					
2. Kendini Gerçekleştirme	0,156**	1				
3. Sosyal Beklenti	0,133**	0,781**	1			
4. Güç Kullanımı	0,104*	0,693**	0,792**	1		
5. Maddi Beklenti	0,121**	0,504**	0,551**	0,528**	1	
6. Duygusal Beklenti	0,203**	0,478**	0,572**	0,295**	0,462*	1

* $p<,05$, ** $p<,01$

Tabloda mesleki kaygı ve kariyer beklentileri ölçeğinin alt boyutları olan kendini gerçekleştirme, sosyal beklenti, güç kullanımı, maddi beklenti ve duygusal beklenti faktörleri arasındaki korelasyon ilişkisi incelenmiştir. Değişkenler arasındaki

ilişkinin düzeyi, korelasyon katsayısının (r) $0,00 \leq r \leq 0,29$ arasında olması durumunda zayıf; $0,30 \leq r \leq 0,64$ arasında olması durumunda orta; $0,65 \leq r \leq 0,84$ arasında olması durumunda güçlü; $0,85 \leq r \leq 1,00$ arasında olması durumunda da çok güçlü şeklinde yorumlanabilir (Ural ve Kılıç, 2013, s. 244). Kariyer beklentileri ölçeğinin alt boyutları olan kendini gerçekleştirme, sosyal beklenti, güç kullanımı, maddi beklenti ve duygusal beklenti faktörleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki vardır ($p < 0,05$). Kendini gerçekleştirme boyutu ile sosyal beklenti boyutu arasında pozitif yönde güçlü düzeyde ($r=0,781$; $p < 0,01$); güç kullanımı boyutu ile arasında pozitif yönde güçlü düzeyde ($r=0,693$; $p < 0,01$); maddi beklenti boyutu ile arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r=0,504$; $p < 0,01$); duygusal beklenti boyutu ile arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r=0,478$; $p < 0,01$) anlamlı ilişki bulunmaktadır. Sosyal beklenti boyutu ile güç kullanımı boyutu arasında pozitif yönde güçlü düzeyde ($r=0,79$; $p < 0,01$); maddi beklenti boyutu ile arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r=0,551$; $p < 0,01$); duygusal beklenti boyutu ile arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r=0,572$; $p < 0,01$) anlamlı ilişki bulunmuştur. Güç kullanımı boyutu ile maddi beklenti boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r=0,528$; $p < 0,01$); duygusal beklenti boyutu ile arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ($r=0,295$; $p < 0,01$) anlamlı ilişki bulunmuştur. Maddi beklenti ile duygusal beklenti boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r=0,462$; $p < 0,05$) anlamlı ilişki bulunmuştur.

Kariyerinde kendini gerçekleştirme hedefi olan bir birey başarılı olmak, uzmanlaşmak, hedefe ulaşmak ve takdir edilmek ister. Sosyal beklenti hedefi olan birey tanınmak, takdir edilmek çalışanları yönlendirmek ister. Güç beklentisi olan bir birey ise işinde yükselmek ve yetki sahibi olmak ister. Bu üç boyuttan herhangi birinin gerçekleşmesi diğerlerinin de oluşumunu sağlayacağı için aralarındaki ilişkinin yüksek çıktığı değerlendirilmektedir. Kariyerinde maddi beklentisi olan bireyler yüksek gelir ve yaşam standardı istemektedirler. Duygusal beklentisi olan bireyler ise mutlu, huzurlu ve sevildikleri bir ortamda bulunmak isterler. Duygusal beklentisi ile maddi beklentisi gerçekleşen bireylerin aslında kendini gerçekleştirdikleri, kendini gerçekleştirme hedefi olan bireylerin ise duygusal veya maddi beklentilerinin gerçekleşmesi uzmanlaşma, hedefe ulaşma gibi beklentileri tam olarak karşılayamadığı için aralarında orta düzeyde ilişki olduğu değerlendirilmektedir. Maddi beklenti hedefi gerçekleşen bireyin güç beklentisi de gerçekleşirken, güç

beklentisinin yetki sahibi olmak, terfi etmek gibi faktörleri maddi beklenti faktörü tarafından tam olarak karşılanmadığı için aralarında orta düzeyde ilişki olduğu değerlendirilmektedir. Duygusal beklenti ile güç kullanımının zayıf düzeyde ilişkilerinin olmasının sebebi, içeriklerinin birbirine benzememesi olarak değerlendirilmektedir. Sosyal beklenti faktörü, maddi beklenti ile duygusal beklenti faktörünü genel olarak kapsarken, maddi ve duygusal beklenti faktörleri ise alanında tanınmak ve çalışanlara eğitim vermek gibi sosyal beklenti faktörünü tam olarak karşılamadığı için aralarında orta düzeyde ilişki olduğu değerlendirilmektedir.

Mesleki kaygı ile kariyer beklentilerinin alt boyutları olan kendini gerçekleştirme, sosyal beklenti, güç kullanımı, maddi beklenti ve duygusal beklenti faktörleri arasındaki ilişki pozitif yönlü ve anlamlıdır ($p<0,05$). Mesleki kaygı ile kendini gerçekleştirme boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ($r=0,156$; $p<0,01$), sosyal beklenti boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ($r=0,133$; $p<0,01$), sosyal beklenti boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ($r=0,133$; $p<0,01$), güç kullanımı boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ($r=0,122$; $p<0,01$), maddi beklenti boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ($r=0,203$; $p<0,01$), duygusal beklenti boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ($r=0,117$; $p<0,01$) anlamlı ilişki bulunmuştur. Mesleki kaygı anketi TUS'u kazanamama, pratisyen kalma, maddi getirinin azlığı, sağlık kurumlarında karşılaşılan sorunlar, hastalarla ve çalışanlarla iletişim problemi yaşama, hastalara yanlış tedavi uygulama gibi faktörleri içermektedir. Mesleki kaygı ile kariyer beklentilerinin alt boyutlarının tümü arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişkilerinin olmasının sebebi kariyer beklentilerini büyük oranda gerçekleştiren bireylerin mesleki kaygı düzeylerinin azalmasına neden olduğundan kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Tablo 4.31. Kariyer Beklentilerinin Mesleki Kaygıyı Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata	β	t	p	VIF
<i>Sabit</i>	38,968	3,050		7,038	0,000	
<i>Kendini gerçekleştirme</i>	0,288	0,196	0,108	1,471	0,145	2,729
<i>Sosyal beklenti</i>	-0,294	0,254	-0,112	-1,157	0,248	4,812
<i>Güç kullanımı</i>	0,261	0,378	0,056	0,694	0,488	3,341
<i>Maddi beklenti</i>	0,087	0,523	0,009	0,166	0,868	1,630
<i>Duygusal beklenti</i>	1,325	0,407	0,407	3,257	0,000**	1,824
R=0,220	R²=0,048	Ayarlanmış R²=0,03	Durbin Watson=1,923		F=4,937	

**p<0,01

Bağımlı değişken olan mesleki kaygı ile bağımsız değişkenler olan kendini gerçekleştirme, sosyal beklenti, güç kullanımı, maddi beklenti ve duygusal beklenti arasında standart çoklu regresyon uygulanmıştır.

Analiz sonuçlarına göre elde edilen çoklu korelasyon katsayısı (R=0,220) istatistiksel olarak anlamlı derecede sıfırdan farklı çıkmıştır (F=4,937 p<0,001). Bağımlı değişkene ait olan varyansın % 3,9'u (R²=0,048; standardize edilmiş R²=0,039) bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı görülmektedir.

Katılımcıların mesleki kaygıları ile kendini gerçekleştirme, güç kullanımı, maddi beklenti ve duygusal beklenti arasında pozitif bir ilişki bulunurken; sosyal beklenti ile arasında negatif bir ilişki görülmüştür. Analiz sonucunda her bir bağımsız değişkenin bağımlı değişken olan mesleki kaygı ile yordanması üzerinde önemli ve birbirinden farklı katkılar sağladığı bulunmuştur. Öğrencilerin mesleki kaygı seviyeleri; kendini gerçekleştirme= 0,108; sosyal beklenti= -0,112; güç kullanımı= 0,056; maddi beklenti= 0,009; duygusal beklenti= 0,407) olarak bulunmuştur. Elde edilen bulgular ileri sürülen hipotez 23'ün doğrulandığını göstermektedir.

4.10.4. Hipotezlerin Kabul/Red Durumu

Bu bölümde araştırma için kurulan hipotezlerin kabul veya red durumlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.32. Hipotez Kabul/Red Tablosu

	HİPOTEZLER	KABUL	RED
H 1	Öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri cinsiyete göre farklılık gösterir.	X	
H 2	Öğrencilerin kariyer beklentileri cinsiyete göre farklılık gösterir.		X
H 3	Öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri üniversite yerleşme puanlarına göre farklılık gösterir.		X
H 4	Öğrencilerin kariyer beklentileri üniversite yerleşme puanlarına göre farklılık gösterir.	X	
H 5	Öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri bulunduğu sınıfa göre farklılık gösterir.		X
H 6	Öğrencilerin kariyer beklentileri bulunduğu sınıfa göre farklılık gösterir.		X
H 7	Öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri tıpta uzmanlık sınavına hazırlanma durumuna göre farklılık gösterir.	X	
H 8	Öğrencilerin kariyer beklentileri tıpta uzmanlık sınavına hazırlanma durumuna göre farklılık gösterir.	X	
H 9	Öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri yabancı dil düzeylerine göre farklılık gösterir.	X	
H 10	Öğrencilerin kariyer beklentileri yabancı dil düzeylerine göre farklılık gösterir.		X
H 11	Öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri ikamet edilen yere göre farklılık gösterir.	X	
H 12	Öğrencilerin kariyer beklentileri ikamet edilen yere göre farklılık gösterir.	X	
H 13	Öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri mezun olunan liseye göre farklılık gösterir.		X
H 14	Öğrencilerin kariyer beklentileri mezun olunan liseye göre farklılık gösterir.		X
H 15	Öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri annelerinin eğitim düzeyine göre farklılık gösterir.		X
H 16	Öğrencilerin kariyer beklentileri annelerinin eğitim düzeyine göre farklılık gösterir.	X	
H 17	Öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri babalarının eğitim düzeyine göre farklılık gösterir.		X
H 18	Öğrencilerin kariyer beklentileri babalarının eğitim düzeyine göre farklılık gösterir.		X
H 19	Öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri seçilecek uzmanlık alanına göre farklılık gösterir.		X
H 20	Öğrencilerin kariyer beklentileri seçilecek uzmanlık alanına göre farklılık gösterir.		X
H 21	Öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri çalışılmak istenen kuruma göre farklılık gösterir.		X
H 22	Öğrencilerin kariyer beklentileri çalışılmak istenen kuruma göre farklılık gösterir.		X
H 23	Öğrencilerin kariyer beklentileri mesleki kaygı düzeylerini artırır.	X	

TARTIŞMA

Kariyer tercihlerinin sonuçlarından biri olan meslek seçimi ve meslek seçiminin sonucu olarak sahip olunan mesleğin getirmiş olduğu kaygı düzeyleri birbiriyle alakalı iki kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Meslek seçimi her insanın hayatını etkileyecek ve karşısına çıkacak önemli konulardandır ve karar verme sürecini içermektedir. Ömürbek vd. (2016) belirttiği gibi meslek seçimi her insanın yaşamında karşı karşıya kalacağı gerçek bir durumdur. Hekim olmak için tıp fakültelerini tercih eden öğrencilerin, verdikleri bu karar ile meslek seçimleri için karar verme sürecini başlattıkları söylenebilir. Altı yıl süren tıp eğitimini başarı ile tamamlayanlar tıp doktoru ünvanını alırlar. Bu süre sonunda hekim olmayı tercih eden öğrencileri meslek seçiminde branşlaşmak isteyip istemediği ile alakalı kariyer durumlarını ilgilendiren yeni bir karar verme süreci beklemektedir. Tıp alanında branşlaşmak istemeyenler pratisyen hekim olarak mesleğe başlarken branşlaşmak isteyenler ise ÖSYM tarafından yılda iki dönem olarak yapılan Tıpta Uzmanlık Sınavına (TUS) girerek çalışmak istedikleri branşların şartlarını yerine getirdikleri takdirde tercih edeceklerdir. Tıp fakültesi öğrencilerinin diğer bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerine göre ve yine hekim olarak çalışan bireylerin diğer birçok meslek grubuna göre daha yüksek düzeyde kaygı seviyesine sahip oldukları birçok bilimsel çalışmada görülmektedir (Lloyd and Gartrell, 1984; Helmers vd., 1997). Bu bölümde tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin mesleki kaygı ve kariyer tercihlerine yönelik sonuçlar ile ilgili literatürlerdeki sonuçlar karşılaştırılmaya çalışılmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin yüksek düzeyde kariyer beklentilerine ve orta düzeyde mesleki kaygıya sahip oldukları bulunmuştur. Ergin ve arkadaşlarının (2016) tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, Mayda ve arkadaşlarının (2014) 4, 5 ve 6. sınıflarla yapmış oldukları çalışmada, Kocabaş'ın (2020) ve Yeniçeri ve arkadaşlarının (2007) tıp fakültesi son sınıf öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmalarda da mevcut çalışmaya paralel olarak öğrencilerin orta düzeyde mesleki kaygıya sahip oldukları belirlenmiştir. Cinsiyete göre kariyer beklentileri ve mesleki kaygı düzeyleri açısından farklılık durumu incelendiğinde cinsiyetin kariyer beklentisi ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken mesleki kaygı düzeyi ile aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Çalışmada kadınların mesleki kaygı ortalamasının yüksek düzeyde olduğu, erkeklerin ise mesleki kaygı ortalamasının orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Koçabaş'ın (2020) yaptığı çalışmada kadınların ve erkeklerin orta seviyede mesleki kaygı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Literatürde cinsiyet ile mesleki kaygı düzeyi arasındaki farklılığın anlamlı bulunduğu ve kadınların daha yüksek mesleki kaygı ortalamasına sahip olduğu mevcut çalışmayı destekleyici çalışmalar bulunmaktadır (Ergin vd., 2016; Canbaz vd., 2007; Zuardi vd., 2007; Mayda vd., 2014; Yeniçeri vd., 2007, Çıtıl ve Keten, 2021; Iqbal vd., 2015; Gan ve Hue, 2019; Quek vd., 2019).

Çalışmaya katılan öğrencilerin mezun oldukları lise türlerine bakıldığında öğrencilerin %55,7'si fen lisesi, %35,6'sı anadolu lisesi mezunu olduğu görülmektedir. Çetinkaya ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin %45'i fen lisesi, %35,1'i anadolu lisesi mezunu, İnce ve Batmaz'ın (2021) yaptığı çalışmada da öğrencilerin %50,5 i fen lisesi, %39,5'i de anadolu lisesi mezunu olduklarını belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalar ile mevcut çalışma arasındaki bulguların birbirini destekledikleri görülmektedir. Mezun olunan lise ile kariyer beklentileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken fen ve anadolu liselerinde okuma ile tıp fakültesini tercih etme arasında paralellik olduğu değerlendirilmektedir. Koçabaş'ın (2020) yaptığı çalışma ile mevcut çalışmada mezun olunan lise ile mesleki kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %48,2'si evde kaldığını, %24,8'i ailesinin yanında kaldığını, %16,9'u da devlet yurdunda kaldığını belirtmişlerdir. Devlet yurdunda ikamet eden öğrencilerin kariyer beklentilerinin aile yanında, apartta ve evde kalan öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun nedenleri arasında yurttaki kalanların diğer yerlerde ikamet eden öğrencilere göre kendisine ve eğitimine daha fazla zaman ayırabilmesi ve evde kalmanın getirdiği sorumlulukları üstlenmesine gerek kalmamasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Ayrıca üniversite öğrencilerinin ikamet ettikleri yer ile üniversitenin bulunduğu ilin konaklama imkanlarının birbirini fazlasıyla etkilediği değerlendirilmektedir. Araştırmada devlet yurdunda kalanların aile yanı, apart ve evde kaldığını belirtenlere göre mesleki kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Sreeramareddy ve arkadaşları (2007) yurttaki kalmanın

öğrencilerin kaygı düzeylerini arttırmada önemli bir etken olduğunu belirtmiştir. Kocabaş'ın (2020) yaptığı çalışmada yaşanan yer ile mesleki kaygı düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yeniocak ve Yapıcı'nın (2019) yaptıkları çalışmada ise tek başına evde yaşamının arkadaşları ile, ailesi ile ve yurttan yaşayanlara göre daha az kaygı düzeyine sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyleri incelendiğinde yaklaşık %40'ının üniversite mezunu, %15'inin okuryazar, %26'sının ilköğretim ve %18,5'inin lise mezunu olduğu görülürken anne eğitim seviyesinin yükselmesi ile öğrencilerin kariyer beklentilerinin arttığı belirlenmiştir. Literatürde yapılan çalışmalarda da tıp fakültesi öğrencilerinin anne eğitim düzeyleri üniversite mezunu olma oranları mevcut çalışma ile benzerdir (Özveren, 2015; Yılmaz vd., 2005). Ergin ve Dikbaş (2011) ile Yıldız ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmalarda anne eğitim düzeyi ile kariyer tercihleri arasında pozitif ilişki olduğu tespit edilirken Çıtıl ve Keten'in (2021) yapmış olduğu çalışmada ise anne eğitim düzeyi ile kariyer tercihleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Literatürde yapılan diğer çalışmalarda da görüldüğü üzere anne eğitim seviyesinin yükselmesi ile tıp fakültesi okuyan öğrencilerin sayısı arasında paralellik olduğu sonucu mevcut çalışma ile de belirlenmiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinin anne eğitim düzeyi ile mesleki kaygı düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde anne eğitim düzeyi yükseldikçe öğrencilerin mesleki kaygı düzeylerinin düştüğü görülmesine rağmen anne eğitim düzeyi ile tıp fakültesi öğrencilerinin mesleki kaygı düzeyleri arasında ilişki bulunmamıştır. Kocabaş'ın (2020), Çıtıl ve Keten'in (2021) ve Ergin ve Dikbaş'ın (2011) yaptıkları çalışmalarda da anne öğrenim durumu ile mesleki kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerden annelerinin mesleğinin hekim olduğunu belirtenler en yüksek kariyer beklentisi ortalamasına sahiptir. Buna rağmen annenin sahip olduğu meslek ile öğrencilerin kariyer beklentileri ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu çalışmada katılımcılar annelerinin %56,3'ü ev hanımı, %17,3'ü öğretmen, %11,1'i sağlık çalışanı, %3,3'ü de hekim, olduklarını belirtmişlerdir. Yapılan birçok çalışmada da tıp fakültesi öğrencilerinin annelerinin çoğunluğunun ev hanımı oldukları görülmektedir (Çetinkaya ve arkadaşları, 2021) Literatürde anne mesleğinin tıp fakültesi öğrencilerinin kariyer tercihleri üzerinde etkili olduğu

sonucuna ulaşan çalışmalarla birlikte (Odunsaya vd., 2000; Vehid vd., 2001), mevcut çalışma ile benzer olarak etkili olmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır (Özveren, 2015; Ergin ve Dikbaş, 2011; Çıtıl ve Keten, (2021). Çalışmaya katılan öğrencilerin annelerinin mesleği ile öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. En yüksek mesleki kaygı düzeyine sahip olan öğrenci grubunun, annesi hekim olan öğrencilerden oluştuğu tespit edilmiştir. Kocabaş'ın (2020), Ergin ve Dikbaş (2011) ile, Çıtıl ve Keten'in (2021) yaptıkları çalışmalarda ise annenin mesleği ile öğrencilerin mesleki kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin babalarının eğitim düzeyleri incelendiğinde %45,3'ünün üniversite mezunu, %11,6'sının lisansüstü %19,9'unun ilköğretim mezunu, %18,1'inin lise mezunu ve %5,1'i okuryazar olduğu belirlenmiştir. Baba eğitim düzeyi lisansüstü olan öğrenciler daha yüksek kariyer beklentisi ortalamasına sahip olmalarına rağmen baba eğitim düzeyi ile öğrencilerin kariyer beklentileri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Yıldırım ve Marakoğlu'nun (2019) yaptıkları çalışmada öğrencilerin babalarının %88,7'sinin üniversite mezunu olduğu ve bu durumun öğrencilerin tıp fakültesini tercih etmede anlamlı bir farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Literatürde bulunan çalışmaların birçoğunda tıp fakültesi öğrencilerinin babalarının eğitim düzeyinin üniversite mezunu olduğu görülmektedir (Özveren, 2015; Yıldız vd., 2008; Çetinkaya, 2021), Tıp fakültesi öğrencilerinin baba eğitim düzeyi ile mesleki kaygı düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde en düşük mesleki kaygı ortalamasına sahip olan grup baba eğitim düzeyi lisansüstü olan öğrenciler olmasına rağmen baba eğitim düzeyi ile tıp fakültesi öğrencilerinin mesleki kaygı düzeyleri arasında ilişki bulunamamıştır. Kocabaş'ın (2020), Ergin ve Dikbaş (2011) ile, Çıtıl ve Keten'in (2021) yaptıkları çalışmalarda da baba öğrenim durumu ile öğrencilerin mesleki kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerden babalarının mesleğinin hekim olduğunu belirtenler en yüksek kariyer beklentisi skoruna sahiptir. Buna rağmen babanın sahip olduğu meslek ile öğrencilerin kariyer beklentileri ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Katılımcılar babalarının %21,3'ü sağlık çalışanı, %13,2'si öğretmen, %10,2'si işçi, %5,1'i de hekim, olduklarını belirtmişlerdir. Literatürde baba mesleğinin tıp fakültesi öğrencilerinin kariyer tercihleri üzerinde etkili olduğu

sonucuna ulaşan çalışmalarla birlikte (Özveren, 2015; Ergin ve Dikbaş, 2011), mevcut çalışma ile benzer olarak etkili olmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır (Odunsaya vd., 2000; Vehid vd., 2001). Kocabaş'ın (2020) ve Çıtıl ve Keten'in (2021) yaptıkları çalışmalarda da babanın mesleği ile öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunurken bu çalışmada öğrencilerin babalarının mesleği ile öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerden TUS'a hazırlananlar ile hazırlanmayanların kariyer beklentileri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. TUS'a hazırlananların kariyer beklentileri ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Mesleki kaygı düzeyi olarak incelendiğinde ise TUS'a hazırlananların hazırlanmayanlara göre daha yüksek mesleki kaygı düzeyine sahip olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Kocabaş'ın (2020) yaptığı çalışmada TUS'a hazırlananların mesleki kaygı skoru daha yüksek bulunurken TUS'a hazırlanma durumu ile mesleki kaygı düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin üniversitelerine göre kariyer beklentileri ortalamaları incelendiğinde en yüksek beklentiye Harran Üniversitesinde öğrenim gören tıp fakültesi öğrencilerinin sahip olduğu görülmüştür. Daha sonra sırasıyla Van Yüzüncü Yıl, Kafkas Kars, Cerrahpaşa, İstanbul Tıp Fakültelerinde öğrenim gören öğrenciler kariyer beklentileri ortalamalarına sahipken en düşük kariyer beklentisine Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin üniversitelerine göre mesleki kaygı skorları orta düzeyde bulunurken en düşük mesleki kaygı ortalamasına Van Yüzüncü Yıl Üniversitesinde öğrenim gören tıp fakültesi öğrencilerinin sahip olduğu görülmüştür. Daha sonra sırasıyla Kafkas Kars, Harran, Hacettepe, Cerrahpaşa Tıp Fakültelerinde mesleki kaygı ortalamalarına sahipken en yüksek kaygı ortalamasına İstanbul Tıp Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin sahip olduğu görülmüştür. Literatürde tıp fakültesi öğrencilerinin orta düzeyde mesleki kaygı düzeyine sahip oldukları belirlenen çalışmalar bulunmaktadır (Yeniçeri vd., 2007; Ergin ve Dikbaş, 2011; Mayda vd., 2014; Çıtıl ve Keten, 2021).

Çalışmaya katılan öğrencilerin tıp fakültesini tercih etmesinde etkili olan faktörlere verdiği yanıtlar incelendiğinde %67 ile büyük çoğunluğu kendi isteği ile

tercih ettiğini belirtmiş, aile isteği %25, arkadaş önerisi ise %1 ile en az faktör olarak işaretlenmiştir. Literatürde bakıldığında da tıp fakültesi tercihinde daha çok kendi isteğinin etkili olduğu görülmektedir (Alaca, 2019; Özveren, 2015; Yıldız vd., 2008; Açık vd., 2002; Köksal vd., 1999). Tıp fakültesi tercihinde etkili olan faktörlerle mesleki kaygı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Kendi isteği ile tıp fakültesini tercih edenler en yüksek kaygı düzeyine sahipken rehber yönlendirmesi ile tercih ettiğini belirtenler en düşük mesleki kaygı ortalamasına sahiptir. Çıtıl ve Keten'in (2021) yaptığı çalışmada tıp fakültesini kendi isteği ile tercih eden öğrencilerin kaygı düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Kocabaş'ın (2020) ve Mayda'nın (2014) yaptığı çalışmalarda ise mevcut çalışmanın aksine tıp fakültesini tercih etmede etkili olan faktörler ile mesleki kaygı düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %32,9'u ailesinde hekim olduğunu, %67,1'i ise ailesinde hekim olmadığını belirtmişlerdir. Açıkgöz ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin %35'i, Vehid ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada ise öğrencilerin %37,9'u aile veya akrabalarında hekim olduğunu belirtmişlerdir. Yıldırım ve Marakoğlu'nun (2019) yaptığı çalışmada öğrencilerin %24,7'si, Alaca'nın (2019) yaptığı çalışmada ise katılımcıların %24,2'si ailesinde hekim olduğunu belirtmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %92,2 ile çok büyük kısmı uzmanlık yapmayı düşündüğünü belirtmişlerdir. Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan diğer çalışmalarda da öğrencilerin çok büyük bir kısmı uzmanlık yapmayı düşündüklerini belirtmişlerdir (Nas ve Tanrıverdi, 2022; Açıkgöz vd., 2019; Kalaça vd., 2009; Dikici vd., 2008; Timbil vd., 2007; Bakır, 1994).

Birleşik Krallık'ta Lambert ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin %67,3'ü uzmanlaşmak istediklerini, %28,8'i ise genel pratisyen olarak kariyerlerini devam ettirmek istediklerini belirtmişlerdir. İrlanda'da Gouda ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %18'i, Fransa'da Lefevre ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada %12'si, Almanya'da Kiolbassa ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin %7'si uzmanlaşmak istemediklerini ve pratisyen olarak kariyerlerine devam etmek istediklerini belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan 5. ve 6. sınıf tıp fakültesi öğrencileri arasında mesleki kaygı düzeyleri açısından aralarındaki fark anlamlı bulunmazken her iki sınıf öğrencilerin de orta düzeyde mesleki kaygıya sahip oldukları belirlenmiştir. Çıtıl ve Keten'in (2021) ve Ergin ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmalarda sınıflarına göre mesleki kaygı puanları arasında da anlamlı fark bulunmamıştır. Buna karşılık, Moutinho ve arkadaşlarının (2017) Brezilya'da yaptığı çalışmada, yarıyılar arasında bile kaygı semptomları açısından anlamlı fark saptanmıştır. Çin'de Mao ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir meta analizde ise yine sınıflar arasında anksiyete prevalansı açısından anlamlı fark bulunmuştur.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %66,7'si tıpta uzmanlık sınavına hazırlandığını belirtirken, %33,3'ü ise TUS'a hazırlanmadığını belirtmiştir. TUS'a hazırlananların %63,2'si TUS hazırlık kursları ile sınava hazırlandıklarını, %36,8'i ise bireysel olarak sınava hazırlandıklarını belirtmişlerdir. Literatürde bulunan diğer çalışmalarda da öğrencilerin büyük kısmının TUS'a hazırlandığı ve TUS hazırlık kurslarına gittikleri belirtilmektedir (Alaca, 2019; Çıtıl ve Keten, 2021; Yıldırım ve Marakoğlu, 2019).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %41,3'ü üniversite hastanelerinde, %27,4'ü özel hastanelerde, %10,8'i eğitim ve araştırma hastanelerinde, %8,1'i, aile sağlığı merkezlerinde ve %4,7'si devlet hastanelerinde çalışmak istediklerini belirtmişlerdir. Yapılan çalışmaların birçoğunda da öğrencilerin daha çok üniversite hastanelerinde çalışmak istedikleri belirtilmiştir (Alaca, 2019; Köksal, 2014; Göktaş, 2017).

Çalışmada öğrencilerin %57,9'u dahili bilimlerde, %35,8'i cerrahi bilimlerde, %6,3'ü ise temel bilimler bölümlerinde çalışmak istediği sonucu ortaya çıkmıştır. Literatürde bulunan çalışmalarda da dahili bilimler en çok çalışılmak istenen bölüm olurken daha sonra cerrahi bilimler ve temel bilimler gelmektedir (Yıldırım ve Marakoğlu, 2019; Çıtıl ve Keten, (2021).

Çalışmaya katılan öğrenciler branş tercihlerinde ilk sırada %10,8'i ruh sağlığı ve hastalıklarını sonra sırasıyla iç hastalıkları %9,1, deri ve zührevi hastalıkları %7,9, kardiyoloji %7,5 ve kulak burun boğaz %5,5 olarak tercih etmek istediklerini belirtmişlerdir. İkinci sırada tercih edilmek istenen branşlar sırasıyla nöroloji %10,6, kardiyoloji %8,3, göz hastalıkları %6,9, iç hastalıkları %6,1 ve çocuk sağlığı ve hastalıkları %4,9 olmuştur. Üçüncü sırada tercih edilmek istenen branşlar ise

kardiyoloji %8,7, çocuk sağlığı ve hastalıkları %6,5, radyoloji %6,1, iç hastalıkları %5,5 ve %4,5 ile aile hekimliği ve deri ve zührevi hastalıkları branşlarıdır.

Özveren'in (2015) yaptığı çalışmada psikiyatri ile pediatri %21, kulak, burun ve boğaz ise %20 ile en çok tercih edilmek istenen branşlar olarak bulunmuştur. Özmen ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada dahiliye %16,7, kardiyoloji %8,3 ve cildiye %8,3 ile en çok uzmanlık yapılmak istenen branşlar olarak bulunmuştur. Kara (2010) tarafından Ankara Üniversitesi'nde yapılan çalışmada da öğrencilerin çoğunluğu dahiliye ve kardiyoloji branşlarında uzmanlık yapmak istediklerini belirtmişlerdir. Kara ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada dermatoloji, kardiyoloji ve radyoloji en çok uzmanlık yapılmak istenen branşlar olmuştur. Tekin ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada en çok tercih edilmek istenen branşlar göz hastalıkları, kardiyoloji, kadın hastalıkları ve doğum, psikiyatri, pediatri, kulak burun boğaz olmuştur. Yatangaç'ın (2010) yaptığı çalışmada dermatoloji (%30,8), radyoloji (%29,0), göz hastalıkları (%21,5), kardiyoloji (%11,2), endokrin (%11,2) ile en çok tercih edilmek istenen branşlardır.

Yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde Eley ve arkadaşları tarafından (2002) Avustralya'da yapılan çalışmada en çok yapılmak istenen uzmanlık branşları sırasıyla %18 dahiliye, %13 acil tıp, %12 anestezi, %10 ile pediatri'dir. Hollanda'da Van (2017) tarafından yapılan çalışmada dahiliye, psikiyatri ve radyoloji branşları en çok tercih edilmek istenen branşlardır. Pakistan'da Huda ve Yousuf (2006) tarafından yapılan çalışmada dahiliye, genel cerrahi ve pediatri branşları, Almanya'da (2011) Kiolbassa ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada dahiliye, kadın doğum, pediatri, genel cerrahi ve anestezi branşları, Fransa'da Lefevre ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yaptıkları çalışmada pediatri ve kadın doğum öğrenciler tarafından en çok tercih edilen uzmanlık alanları olarak belirtilmiştir. Lambert ve arkadaşlarının 2018 yılında yayınlanan Birleşik Krallık'ta yaptıkları çalışmada anestezi, psikiyatri ve radyoloji branşlarına eğilimin arttığı belirtilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrenciler ilk sırada tercih etmeyecekleri branşlar sırasıyla %25,4 genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum %19,5, çocuk sağlığı ve hastalıkları %8,5, beyin ve sinir cerrahisi %7,5 ve %6,9 iç hastalıklarıdır. İkinci sırada ise kadın hastalıkları ve doğum %18,3, genel cerrahi %12,4, çocuk sağlığı ve hastalıkları %9,1,

beyin ve sinir cerrahisi ile kalp ve damar cerrahisi %5,5, iç hastalıkları %5,1 oranında tercih edilmek istenmediği belirtilmiştir. Üçüncü sırada tercih edilmek istenmeyen branşlar ise genel cerrahi %9,1, çocuk sağlığı ve hastalıkları %6,5, beyin ve sinir cerrahisi %6,1, iç hastalıkları %5,7 ve %5,1 ile kadın hastalıkları ve doğum branşının olduğu belirtilmiştir.

Özveren'in (2015) yaptığı çalışmada öğrencilerin %62,3'ü genel cerrahi, %25,3'ü beyin ve sinir cerrahisini, %23,7'si kadın hastalıkları ve doğum, %23'ü ise pediatri branşını düşünmediklerini ve istemediklerini belirtmişlerdir. Yatangaç'ın (2010) yaptığı çalışmada öğrencilerin %92,5'i yoğun bakım, %88,8'i göğüs cerrahisi ve kalp damar cerrahisi, %84,1'i genel cerrahi ve %76,6'sı aile hekimliği branşını kesinlikle seçmek istemediklerini belirtmişlerdir.

1980'lerden günümüze hekimlerin uzmanlık alan tercih değişimleri incelendiğinde cerrahi branşlardan dahili bilimlere ve temel bilimlere bir eğilimin olduğu görülmektedir. 1987 yılında yapılan TUS sınav sonucuna göre ilk yüze giren hekimlerin 23'ü iç hastalıkları, 19'u kadın hastalıkları ve doğum, 14'ü çocuk sağlığı ve hastalıkları, 11'i göz hastalıklarını, 4'er kişi ise genel cerrahi ve kalp damar cerrahisi branşlarını tercih etmişlerdir. 1997 yılında ise 24 hekim kardiyoloji, 21'i kadın hastalıkları ve doğum, 17'si radyoloji, 15'i göz hastalıkları, 10'u çocuk sağlığı ve hastalıkları branşlarını tercih etmişlerdir. 2007 yılında 42 kişi kardiyoloji, 22 kişi göz hastalıklarını, 16 kişi kadın hastalıkları ve doğum, 3'er kişi çocuk ergen ruh sağlığı hastalıkları ve deri ve zührevi hastalıkları branşlarını tercih etmişlerdir. 2017 yılında ise 28'i radyoloji, 19'u deri ve zührevi hastalıkları, 13'ü plastik cerrahi, 11'i göz hastalıkları branşlarını tercih etmişken kadın hastalıkları ve doğum, kalp ve damar cerrahisi, çocuk sağlığı ve hastalıkları, genel cerrahi branşları ise tercih edilmemiştir (Kalaycıoğlu, 2020).

Cerrahi branşların doluluk oranları 2010 yılına kadar yaklaşık %90 iken, 2020 ve 2021 yıllarında bu oran %50 lere kadar düşmüştür. Tablo 3.11 incelendiğinde 2020 TUS 1. dönem kontenjanları ve doluluk oranlarına göre beyin ve sinir cerrahisi, çocuk cerrahisi, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, kalp ve damar cerrahisi branşları %50'lerde doluluk oranına sahiptir. Tablo 4.7 ve 4.8 incelendiğinde

tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin en çok tercih etmek istedikleri branşlar dahili bilimler olurken, cerrahi bilimler en az tercih edilmek istenen branşlar arasındadır.

Çalışmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık tercihini etkileyen faktörlerin önem sırası incelendiğinde en yüksek orana sahip faktörün %99,2 ile branşı sevmeye faktörü olduğu belirlenmiştir. Mutlu olma faktörü, maddi beklenti ve malpraktis oranları %90'ın üzerinde öğrencilerin uzmanlık tercihlerini çok yüksek oranda etkileyen faktörler olarak bulunmuştur. Uzmanlık alanında tutulan nöbet sayısının uzmanlık tercihini etkileme oranı %89,2, akademik kariyer faktörü %88,2, bölümün geleceği %85,1, tıp fakültesindeki akademisyenlerin tutumu %83,7 ve serbest çalışma imkanının %82,9 olarak yüksek düzeyde uzmanlık tercihlerini etkilediği belirlenmiştir. Öğrencilerin %75,2'si alınan TUS puanının uzmanlık tercihini etkilediğini belirtirken, pratisyen kalmak istememe faktörü %74,8 oranında uzmanlık tercihini etkilediği görülmüştür. Bilimsel araştırma imkanının uzmanlık tercihini etkilediğini belirten öğrencilerin oranı %65,9, asistanlık süresinin etkilediğini belirtenlerin oranı ise %40,4'tür. Öğrencilerin %32,5'i toplumun pratisyen hekimlere bakış açısının, %25'i de aile beklentisinin uzmanlık tercihini etkilediğini belirtmişlerdir.

Göktaş'ın (2017) yaptığı çalışmada uzmanlık tercihini etkileyen faktörler sırasıyla %80,3 ile kendi ilgi alanı, %72,1 ile TUS puanı, %59 ile nöbet varlığı ve sayısı, %57,9 ile çalışma saatlerinin yoğunluğu, %51,9 ile maddi getirisi ve %42,6 ile malpraktis riski olarak bulunmuştur. Açıkgöz ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada ise uzmanlık tercihlerini etkileyenlerden faktörlerden bazıları şunlardır: Uzmanlık alanına yeteneği olma %46, maddi kaygı ve beklentiler %29,2, hocaların tutumu %28,9, nöbet sayısının azlığı %26,5, malpraktis riskinin azlığı %23, TUS puanı %15,6, asistanlık eğitim süresi %11,8.

Çıtıl ve Keten'in (2021) yaptığı çalışmada uzmanlık tercihlerini; mutlu olmak %94,4, uzmanlık alanının gelecekteki durumu %85,8, gelir düzeyi %78,5, akademik kariyer imkanı %74,8, nöbet sayısı %73,8, TUS puanı %73,4, malpraktis davaları %70,4, asistanlık süresi %53,2, toplumun ilgili uzmanlığa bakışı %42,9 oranında etkilediği belirtilmiştir. Akbayram'ın (2019) yaptığı çalışmada uzmanlık tercihini etkileyen faktörler olarak bir uzmanlık alanına ilgi %21,2, iş-yaşam dengesi %17,4,

toplum tarafından algılanan saygınlık %15,1, akademik kariyer özellikleri ve maddi getirisinin yüksek olması %9,9, rahatlık, kolaylık ve nöbetlerin olmaması %7,6 olarak bulunmuştur.

Yapalak ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada bölümü sevme ve kişisel ilgi ve yetenek %95, mesleki tatmin %85, malpraktis düzeyi %66, nöbet sayısı %64, akademik kariyer %62, TUS puanı %54, ekonomik getiri %53, asistanlık süresi %21 oranında uzmanlık tercihlerini etkilediği belirlenmiştir.

Emül ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada kişisel yetenek ve ilgi %80,4, nöbetin az olması %69,4 ve maddi getiri %48,3 düzeyinde, Yatangaç'ın (2010) çalışmasında ise nöbet sayısı %75,7, maddi kazanç %61,7 ve bilimsel araştırma imkanı %44,9 düzeyinde uzmanlık tercihlerini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışma ile tıp fakültesi öğrencilerinin mesleki kaygı düzeyleri ve kariyer tercihleri incelenmiştir. Bu doğrultuda mesleki kaygı anketi ile birlikte kariyer beklentileri ölçeği kullanılırken çeşitli sosyodemografik verilerle etkileşimleri incelenmiştir. Yapılan çalışmalarda tıp fakültesi öğrencilerinin çok yüksek oranda kariyerlerine uzman olarak devam etmek istedikleri görülmüştür. Tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık tercihlerini etkileyen faktörler de çalışmada incelenmiştir. Araştırmanın evreni 2017 yılında ÖSYM tarafından yapılan üniversite yerleştirme işlemine göre en yüksek puana sahip devlet üniversiteleri olan İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ile en düşük yerleşme puanına sahip devlet üniversiteleri olan Kafkas Kars Üniversitesi Tıp Fakültesi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Harran Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2021-2022 eğitim öğretim döneminde eğitim gören 5. ve 6. sınıfta öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur.

Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre ve sınıfa göre dağılımları heterojendir. Öğrencilerin yarısından fazlası fen lisesinden mezun oldukları ve yaklaşık yarısının ikametinin ev olduğu görülmüştür. Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim düzeyi en çok üniversite mezunu olarak belirtilmiş, ebeveynlerin meslek durumlarına bakıldığında annelerinin en çok ev hanımı, babalarının ise farklı mesleklerde çalıştığı görülmüştür. Öğrencilerin üçte ikisi tıpta uzmanlık sınavına çalıştığını ve çoğunluğu TUS hazırlık kursları ile hazırlandığını belirtmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu dahili bilimler bölümünde çalışmak isterken, çalışılmak istenen kurumlar arasında en yüksek oran üniversite hastaneleri olmuştur. Öğrencilerin çoğunluğunun iyi düzeyde yabancı dile sahip oldukları, yabancı dil kursuna gitmek istedikleri ve yurtdışında çalışma düşüncesine sahip oldukları görülmüştür.

Öğrencilerin uzmanlık tercihinin en çok etkileyen faktör branşı sevme olurken, sırasıyla mutlu olma, maddi beklenti, malpraktis oranları, nöbet sayısı, akademik kariyer, bölümün geleceği akademisyenlerin tutumu, serbest çalışma imkanı, TUS puanı, pratisyen kalmak istememe, bilimsel araştırma, asistanlık süresi, toplumun pratisyen hekimlere bakış açısı ve aile beklentisinin uzmanlık tercihinin etkilediği bulunmuştur.

Tıpta uzmanlık sonucu yapılacak tercihlerde ilk sırada en çok tercih edilecek alanlar sırasıyla ruh sağlığı ve hastalıkları, iç hastalıkları, deri ve zührevi hastalıkları, kardiyoloji ve kulak burun boğaz branşlarıdır. İkinci sırada en çok tercih edilmek istenen alanlar nöroloji, kardiyoloji, göz hastalıkları, iç hastalıkları ve çocuk sağlığı ve hastalıkları branşlarıdır. Üçüncü sırada en çok tercih edilmek istenen branşlar ise kardiyoloji, çocuk sağlığı ve hastalıkları, radyoloji, iç hastalıkları, aile hekimliği ve deri ve zührevi hastalıkları branşlarıdır. İlk sırada en çok tercih edilmeyecek branşlar genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, beyin ve sinir cerrahisi ile iç hastalıklarıdır. İkinci sırada en çok tercih edilmeyecek branşlar kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi, çocuk sağlığı ve hastalıkları, beyin ve sinir cerrahisi, kalp ve damar cerrahisi ve iç hastalıklarıdır. Üçüncü sırada en çok tercih edilmeyecek branşlar ise genel cerrahi, çocuk sağlığı ve hastalıkları, beyin ve sinir cerrahisi, iç hastalıkları ile kadın hastalıkları ve doğum branşlarıdır.

Hacettepe, İstanbul ve Cerrahpaşa Tıp Fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerin Harran, Van Yüzüncü Yıl ve Kafkas Kars Tıp Fakültelerinde öğrenim gören öğrencilere göre yabancı dil seviyeleri daha yüksek bulunurken yurtdışında çalışma düşüncelerinin ise daha az olduğu bulunmuştur. Yurtdışında en çok çalışmak istenen ülkeler sırasıyla İngiltere, Almanya, ABD, İsveç, İsviçre, Kanada, İtalya ve Fransa'dır. Yurtdışında çalışmak isteme nedenleri olarak sağlıkta şiddet vakalarının, mesai saatlerinin, bakılan hasta sayısının ve nöbet sayısının Türkiye'ye göre az olması, yurtdışında mesleğe gösterilen saygının daha fazla olması ve maddi getirisinin daha yüksek olması çok yüksek oranlarda etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların kariyer beklentileri ortalamalarının yüksek, mesleki kaygı skorlarının ise orta düzeyde olduğu görülmüştür. Kadınların erkek öğrencilere göre mesleki kaygı düzeyleri daha yüksek bulunurken kariyer beklentileri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Harran, Van Yüzüncü Yıl ve Kafkas Kars Tıp Fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerin Hacettepe, İstanbul ve Cerrahpaşa Tıp Fakültelerinde öğrenim gören öğrencilere göre kariyer beklentilerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. 5. ve 6. sınıflar arasında mesleki kaygı düzeyi ve kariyer beklentileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Tıpta uzmanlık sınavına hazırlanan öğrencilerin sınava hazırlanmadığını belirten öğrencilere göre mesleki kaygı düzeylerinin ve kariyer beklentilerinin daha yüksek olduğu sonucuna

ulaşılmıştır. Tıpta uzmanlık sınavına hazırlandığı belirten öğrenciler arasında TUS hazırlık kursları ile sınava çalışanların bireysel olarak çalışanlara göre mesleki kaygı düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Yabancı dil seviyesinin yüksek olduğunu belirten öğrencilerin mesleki kaygıları daha düşük bulunurken, yurtdışında çalışma düşüncesinin olan öğrencilerin kariyer beklentilerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Mezun olunan lise türüne göre kariyer beklentileri ve mesleki kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmazken, devlet yurdunda ikamet eden öğrencilerin diğer yerlerde ikamet eden öğrencilere göre kariyer beklentilerinin ve mesleki kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kendi isteği ile tıp fakültesini tercih ettiğini belirten öğrencilerin aile isteği, arkadaş önerisi, rastlantısal ve rehber yönlendirmesi ile tercih edenlere göre mesleki kaygı düzeyleri ile kariyer beklentilerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anne eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olan öğrencilerin daha yüksek kariyer beklentileri olurken, annesi hekim olan öğrencilerin mesleki kaygılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Baba eğitim düzeyi ve mesleği ile öğrencilerin mesleki kaygı düzeyleri ve kariyer beklentileri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışılmak istenen bölüm ve kurumlar açısından mesleki kaygı düzeyi ve kariyer beklentileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Kariyer beklentileri ve mesleki kaygı ölçekleri arasında yapılan korelasyon analizine göre aralarında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur. Kariyer beklentilerinin alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizinde ise; kendini gerçekleştirme boyutu ile sosyal beklenti ve güç kullanımı boyutları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde; maddi beklenti ve duygusal beklenti boyutları ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Güç kullanımı boyutu ile maddi beklenti boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde; duygusal beklenti boyutu ile arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Maddi beklenti ile duygusal beklenti boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki ortaya çıkmıştır. Yapılan regresyon analizinde ise öğrencilerin kariyer beklentilerinin yükselmesi mesleki kaygılarını istatistiksel olarak arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Türkiye’de son 20 yılda sağlık hizmetlerinin geliştiğı bir gerçektir. 2002 yılında yaklaşık 92.000 olan toplam hekim sayısı 2022 yılında iki katına çıkarak yaklaşık 184.000’e ulaşmıştır. Ayrıca 2023 yılı itibari ile tıp fakültelerinde öğrenim gören öğrenci sayısı yaklaşık 110.000’dir. 2004 yılında 48 olan tıp fakültesi sayısı 2023 yılında 128’e yükselmiş ayrıca tıpta uzmanlık eğitimi verilen kurumların sayısı da 64’ten 148’e çıkmıştır. 100.000 kişiye düşen hekim sayısı ise 2002’ de 138 iken, 2022’de 217’ye yükselerek %60 oranında artmasına rağmen 344 olan OECD ortalamasının gerisinde kaldığı görülmektedir.

Nicelik olarak yaşanan bu artışlar hem dahili hem de temel tıp bilimleri uzmanlık alanlarına da yansırken, cerrahi branşlar bu durumdan olumlu etkilenmemiştir. TUS yerleşme istatistikleri incelendiğinde özellikle cerrahi branşlara olan tercihlerin düşük kaldığı görülmektedir. Açılan uzmanlık kontenjanlarında temel tıp bilimleri ve dahili tıp bilimlerinde bulunan branşların doluluk oran ortalamaları %90’ın üzerinde iken cerrahi tıp bilimlerinin doluluk oran ortalaması ise yaklaşık %70’tir. 2022 yılına kadar göğüs cerrahisi branşının doluluk oranı %40’ın, çocuk cerrahisi branşının %50’nin altında, kalp ve damar cerrahisi ile genel cerrahi branşlarının ise yaklaşık %60 oranında doluluk oranlarına sahiptir. Hem mevcut çalışma hem de literatürde bulunan çalışmalar da genel cerrahi, göğüs cerrahisi, çocuk cerrahisi ile kalp ve damar cerrahisi branşlarının en çok tercih edilmek istenmeyen branşların başında geldikleri görülmüştür. Bu durum ise zaten hekim açığı bulunan bu branşlarda hekim bulmayı daha da zorlaştıracaktır.

2022 yılında TUS sınav içeriğinin tıp fakültesi müfredatıyla uyumlu hale getirilmesi ile uzmanlık tercihinde bulunabilmek için 45 olan baraj puanını geçen hekim sayısı artmış ve bu artış TUS yerleşme sonucuna da yansımıştır. 2021 yılına göre yaklaşık 2 kat artan uzmanlık kontenjanları tüm branşlarda %90’ın üzerinde doluluk oranına ulaşmıştır. Bu durum başta cerrahi branşlarda olmak üzere uzman hekim açığının azalması için olumlu bir gelişme iken kontenjan sayılarının ve doluluk oranlarının süreklilik arz etmesi de kaçınılmaz bir gerekliliktir. Kontenjan sayılarının ve doluluk oranlarının sürekliliğı için bölüm sonunda maddeler halinde önerilerde bulunulmuştur.

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

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

Bu doğrultuda çalışmada elde edilen veriler neticesinde öğrencilerin kariyer tercihlerini daha doğru ve etkili yapabilmeleri için ve mesleki kaygılarının giderilmesine yönelik öneriler sağlık planlayıcıları ve politilkacıları ile ailelere, öğrencilere ve akademisyenlere yönelik öneriler olmak üzere maddeler halinde belirtilmiştir.

Sağlık planlayıcıları ve politikacılarına yönelik öneriler;

- Nöbet sayılarının daha çalışabilir düzeylere getirilmesi
- Çalışanların ücret düzenlemelerinin yeniden yapılması
- Çalışma saatlerinin düzenlenmesi
- Cerrahi branşlardaki hekim açığının giderilmesi için çalışma şartlarının iyileştirilmesi
- Günlük bakılan hasta sayılarının düşürülerek daha kaliteli hizmet sunumunun sağlanması
- TUS kontenjanlarının öğrencilerin beklentilerinin de dikkate alınarak belirlenmesi
- Uzmanlık alanlarının daha etkin tanıtılması
- TUS kontenjanlarının ihtiyaçlar doğrultusunda artırılması
- TUS baraj puanının düşürülmesi ve sınav içeriğinin müfredatla daha uyumlu hale getirilerek eğitim sürecinde de TUS'a hazırlanmalarının sağlanması
- Pratisyen hekimliğin ve koruyucu hekimliğin toplum nezdinde saygınlığının artmasının sağlanması ve öneminin anlaşılması
- Sürdürülebilir bir sağlık sistemi açısından, cerrahi branşların ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin öğrencilerin tıp fakültesinde öğrenime başlamalarından itibaren öneminin vurgulanması ve bu alanlarda çalışmayı özendirecek düzenlemelerin yapılması
- Sağlık okuryazarlığı oranının arttırılmaya çalışılarak bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili bilgi sahibi olmalarının sağlanması
- Sağlıkta şiddetin engellenebilmesi için caydırıcı yaptırımların hayata geçirilerek uygulanması
- Öğrencilerin bulundukları ortama uyum süreçlerinin kolaylaştırılması, kişisel hedeflerini belirlemeleri, sorunlara karşı başetme yöntemleri geliştirebilmeleri ve yoğun çalışmanın getirdiği stres ve kaygının

azaltılması amacıyla öğrenciler için koruyucu ruh sağlığı hizmetleri sunan birimler kurularak bu birimlerden faydalanmalarının sağlanması

Ailelere, öğrencilere ve akademisyenlere yönelik öneriler;

- Anne eğitim düzeyinin çocukların kariyer tercihlerinde çok etkili olmasından dolayı anne eğitim düzeylerinin artırılması için fırsatların oluşturularak bilinçlendirme çalışmalarının yapılması
- Ailelerin çocuklarını meslek ve uzmanlık seçimlerinde doğru yönlendirerek desteklemeleri
- Uzmanlık tercihinde bulunurken objektif kişilerin görüşlerinin alınması
- Öğrencilerin en az bir yabancı dile iyi düzeyde sahip olabilmelerinin sağlanması
- Öğrencilerin tıp fakültesini tercih ederken çevreden etkilenmeden kendi isteği ile tercih etmesinin sağlanması ve desteklenmesi
- Öğrencilerin sevdiği, ilgi duyduğu ve yetenekli olduğu branşa yönlendirme için teşvik edilmesi
- Tıp fakültesinde eğitim veren akademisyenlerin öğrenciler için rol model olmalarından dolayı öğrencilere ve hastalara yönelik tutumlarında daha dikkatli davranmalarına yönelik hatırlatmaların yapılması

KAYNAKÇA

- Açık, Y. vd., (2002), Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Eğitimi ve Mezuniyet Sonrası Hakkındaki Düşünceleri, Toplum ve Hekim Dergisi, 17 (3): 195-201.
- Açıkgöz, B. vd. Tıp Öğrencilerinde Uzmanlaşma Eğilimi, Uzmanlık Alan Seçimi ve Etkileyen Faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 12(1): 113-125.
- Agarwala, T., (2008), Factors Influencing Career Choice Of Management Students In India, Career Development International Emerald Group, 13 (4), 362-376.
- Akar, F., (2015), Yetenek Yönetimi, Ankara, İmge Kitabevi.
- Akbayram, H., (2019), Neden Diğer Uzmanlıklar, Neden Aile Hekimliği Uzmanlığı Değil? Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 23(2): 70 - 77. 10.15511/Tahd.19.00270
- Akboy, R., (1991), Öğretmen Adaylarında Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin Belirlenip Karşılaştırılması ve Kaygı Alanlarının Saptanması, Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Yayınları, No:1.
- Akdoğan, H., (2014), Kariyer Yönetimi ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki: Karşılaştırmalı Bir Analiz, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Akdur, G., (2013), Tıp Fakülteleri ve Eğitim Araştırma Hastaneleri Acil Servislerinde Çalışan Acil Tıp Uzmanları ve Araştırma Görevlilerinin Çekinik Tıp Uygulamaları (Tıpta Uzmanlık Tezi), Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Edirne.
- Akgeyik, T. vd., (2011), İnsan Kaynakları Yönetimi, Bursa, Ekin Yayınevi.
- Aklan, N., (2000), Amerika Birleşik Devletleri ile Ülkemiz Tıp Fakültelerinin Öğrenim Gören Kız Öğrenci Sayıları Yönünden Karşılaştırılması, İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 63: 305-13.
- Akoğlu, K. M., (2009), İnsan Kaynakları Yönetimi, 3. Baskı, Ankara, Detay Yayınları.
- Alaca, D., (2019), Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Fakülte ve Tıpta Uzmanlık Tercih Nedenlerini Etkileyen Faktörler (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

- Algulander, C. vd., (2003), Wca Recommendations For The Long-Term Treatment Of Generalized Anxiety Disorder, Cns Spectr., 8(8 Suppl 1):53-61.
- Alkın, T.-Onur, E., (2007), Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış. In: Köroğlu E, Güleç C (Editörler) Psikiyatri Temel Kitabı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2: 296-30
- American Psychiatric Association, (2013), Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders. (5th Ed.), Washington, Dc.
- Andrew, M., (1991), Managing Careers Strategies For Organisations, 1st Edition, Uk, Biddlest Ltd./ Institute Of Personnel Management.
- Armstrong, M., (2003), A Handbook Of Hrm Practice, 9th Edition, London: Kogan Page, 2003, Pg 594
- Arthur, B. Michael, (1999), The Boundaryless Career: A New Perspective For Organizational Inquiry. Journal Of Organizational Behaviour 15(4): 295–306.
- Aslan, G., (2012), İnsan Kaynakları Yönetiminde İşe Alma ve Eğitimin Kariyer Yönetimi ile İlişkisi, Bir Şirketin Kariyer Yönetimi Üzerine İnceleme, İstanbul, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi
- Atta, M. vd., (2013), Role Of Trust İn Marital Satisfaction Among Singleand Dual-Career Couples, Int. J. Res. Stud., Psychology, 53–62.
- Ayan, F., (2013), İnsan Kaynakları Yönetimi: İzmir, İlya Yayınevi.
- Aydaş, S., (2014), Hekimlerde Malpraktis Kaynaklı Defansif Tıp Davranışları (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aydin, B. vd., (2009), Violence Against General Practitioners in Turkey. Journal Of Interpersonal Violence, 24(12), p. 1980-1995.
- Aytaç, G. Begüm, (2019), Medeni Durumlarına Göre Kadın Avukatların Kariyer Sorunları: Sakarya Barosu Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Aytaç, S., (1997), Çalışma Yaşamında Kariyer, Epsilon Yayıncılık.
- Aytaç, S., (2000), Çalışma Hayatında Dönüşümler, Bursa, Ezgi Kitabevi.
- Aytaç, S., (2005), Çalışma Yaşamında Kariyer Yönetimi, Planlaması, Gelişimi ve Sorunları, Bursa, Ezgi Kitabevi.
- Azer, S., (2008), Problem-Based Learning Overview. Navigating Problem-Based Learning, 1st Ed, Marrickville, N.S.W.: Elsevier Australia.

- Bakır, B., (1994), Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mezuniyet Sonrası Beklentileri, Toplum ve Hekim Dergisi, 9: 63-7.
- Bandelow, B.-Michaelis, S.-Wedekin, D., (2017), Treatment Of Anxiety Disorders, Dialogued Clinical Neuroscience, 19-2, 93-106.
- Barkowski, S., (2015), Does Defensive Medicine Reduce Health Care Spending?, Browser Download This Paper. Mpra Paper No. 64318, Erişim Adresi: [Http://Mpra.Ub.Uni-Muenchen.De/64318/](http://Mpra.Ub.Uni-Muenchen.De/64318/) (Erişim Tarihi: 18/12/2022).
- Baron, A. Robert-Greenberg, J., (1989), Behavior In Organizations: Understanding And Managing The Human Side Of Work, Printed In The United States Of America.
- Baruch, Y.-Peiperl, M., (2000), Career Management Practices: An Empirical Survey and Implications, Human Resource Management, Volume 39, Issue 4, P. 347-366.
- Bayat, A. H., (2010), Tıp Tarihi, 2. Basım, Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği, İstanbul.
- Bayraktaroğlu, S., (2003), İnsan Kaynakları Yönetimi. Sakarya, Sakarya Kitapevi.
- Bayraktaroğlu, S., (2015), İnsan Kaynakları Yönetimi, 5.Baskı, İstanbul, Sakarya Yayıncılık.
- Bell, P. Myrtle,-McLaughlin, E. Mary,-Sequeira, M. Jennifer, (2002), Discrimination, Harassment And The Glass Ceiling: Women Executive As Change Agents. Business Ethics.
- Binbay, Z.-Koyuncu, A., (2012), Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Duygudurum Bozuklukları Birlikteliği. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4:1-13.
- Black, B., (1996), Social Anxiety And Selective Mutism. American Psychiatric Press Review Of Psychiatry, Washington, Dc. American Psychiatric Association Press.
- Blair, L., (2014), Huzur: Uyku Bozukluğu, Olumsuz Düşünce, Kaygı ve Stresle Baş Etme Yolları (Çev. Aral, C.), Ankara, Akılçelen.
- Bourne, J., (2010), The Anxiety And Phobia Workbook (5th Ed.), Oakland, Harbinger Publications, Inc.
- Bozdam, A., (2008), Öğretmen Adaylarının Mesleki Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

- Bretherton, I., (1992), The Origins Of Attachment Theory: John Bowlby And Mary Ainsworth. *Dev Psychol.*, 28:759–775.
- Briscoe, P. Jon, (2006). Protean And Boundaryless Careers: An Empirical Exploration. *Journal Of Vocational Behaviour* 69(1):30-47.
- Brown, D., (2003), Career Information, Career Counseling And Career Development. ABD: Pearson Education, Inc.
- Bryant, J., (1993), Educating Tomorrow's Doctors, *World Health Forum*, 14: 217 – 30.
- Budak, G., (2008), Yetkinliğe Dayalı İnsan Kaynakları Yönetimi, İzmir, Barış Yayınları.
- Bulut, A., (2003), Bir Haber: Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Oluşturuldu, *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13, 13-36.
- Burack, H. Elmer, (1988), Career Management In Organisations: A Practical Human Resources Planning, Brace-Park Press Lake Forest, Il.
- Burkovik, H. Yıldız, (2013), Kaygılanacak Ne Var!, İstanbul, Timaş.
- Can, H.-Akgün, A.-Kavuncubaşı, Ş., (2001), Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi, (4. Baskı), Ankara, Siyasal Kitabevi.
- Canbaz, S. vd., (2007), Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Kaygı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 17:15-9.
- Cankur, N. Ş.-Ediz, B.-Sırmalı, Ş. A., (2002), Entegre Eğitim Sisteminde Uygulanan Sınavlardaki Doğru Yanıt Seçeneklerinin Dağılımı, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28 (2), S. 1-3.
- Cappelli P. vd., (1997), Change At Work. New York: Oxford University Press.
- Carlisle, M. Howard, (1987), Managemet Essentials Concepts For Productivity And Innovatron, Science Research Ass.Inc., San Francisco.
- Carr, A., (2012), Clinical Psychology: An İntroduction. East Sussex: Routledge.
- Catino, M., (2009), Blame Culture And Defensive Medicine. *Cognition, Technology & Work*, 11(4), 245.
- Cerit, Y., (2007), İlköğretim okulu müdürlerinin hizmet yönelimli liderlik rollerini gerçekleştirme düzeyleri, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H.U. Journal of Education)*, 33:88-98.

- Cohen, L.- Mallon, M., (1999). The Transition From Organizational Employment to Portfolio Working: Perceptions of Boundlessness Work, Employment and Society Vol. 2, s.329-352.
- Cohen, L.-Sherif, Y. A., (2014), Twelve Tips On Teaching And Learning Humanism In Medical Education, Medical Teacher, 36(8), P. 680-686.
- Connors, K. M., (2003), Advancing The Healthy People 2010 Objectives Through Community-Based Education.
- Cüceloğlu, D., (1991). İnsan ve Davranışı (2. Baskı), İstanbul, Remzi Kitabevi.
- Cüceloğlu, D., (2004). İnsan ve Davranışı (Psikolojinin Temel Kavramları), İstanbul, Remzi Kitabevi.
- Çalık, T.-Figen, E., (2006), Kariyer Yönetimi, Ankara, Gazi Yayınevi.
- Çetinkaya, S.-Karaca, S.-Karagöz, N., (2021), Bir Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Fakülteyi Seçme Nedenleri, Akreditasyonla İlgili Düşünceleri ve Akademik Başarı Düzeyleri, Tıp Eğitimi Dünyası, 20(60): 112-121.
- Çınar, Y., (2013), Kariyer Tercihi Probleminin Yapısal Bir Modeli ve Riske Karşı Tutumlar: Olasılıklı Dematel Yöntemi, Hacettepe University, Center For Market Economics And Entrepreneurship (1), 157,159-185,366,368.
- Çıtıl, R.-Keten, M., (2021), Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Uzmanlık Tercihleri ve Mesleki Kaygı Düzeyleri. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 13(3): 171-192.
- Çiftci, B. vd., Girişimcilik Kültürü Anadolu Girişimciliğinden Örnekler, 1. Baskı, Bursa: Ekin Yayınevi.
- Dahlgren, M.A.-Castensson, R.-Dahlgren, L. O., (1998), Pbl From The Teachers'perspective, Conceptions Of The Tutor's Role Within Problem Based Learning, Higher Education, 36, 437-44.
- Dale, S. Beach, (1980), Personnel: The Management Of People At Work, 4th Edition, New York, Macmillan Publishing, Pg 320.
- Davidson, J. vd., (1993), The Epidemiology Of Social Phobia: Findings From The Duke Epidemiological Catchment Area Study. Psychol Med., 23:709– 718.
- Decenzo, D.-Robbins, P, Stephen., (2007), Fundamentals Of Human Resource Management, John Wiley & Sons, Inc., United States Of America.
- Dijck, V. G., (2013), Assessing The Defensive Practices Concern In Tort Law. Bridging The Gap Between Empirical Analysis And Doctrinal Reasoning, Tilburg Law School Legal Studies Research Paper Series No. 012/2013.

- Dikici, F. vd., (2008), Factors Affecting Choice Of Specialty Among First-Year Medical Students Of Four Universities İn Different Regions Of Turkey. *Croat Med J.*, 49: 415.
- Doğan, S.-Demiral, Ö., (2008), İnsan Kaynakları Yönetiminde Çalışanların Kendilerine Doğru Yolculuk Yöntemi: Yetenek Yönetimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17 (3), 145-166.
- Drake, R. L., (2014), A Retrospective And Prospective Look At Medical Education in The United States: Trends Shaping Anato- Mical Sciences Education. *Journal Of Anatomy*, 224 (3): 256–60.
- Durak, H. I., (2004), Profesyonellik ya da Profesyonel Davranış, Tıpta Uzmanlık Eğitimi: Programlama-Uygulama Değerlendirme Çalıştayı, Ankara.
- Elçin, M., (2010), Tıp Eğitiminin Tarihçesi, *Hacettepe Tıp Dergisi*, 41: S. 195-202.
- Eley, D.-Baker, P.-Chater, B., (2009), The Rural Clinical School Tracking Project: More İs Better– Confirming Factors That İnfluence Early Career Entry İnto The Rural Medical Work Force, *Medical Teacher*, 31: 454-9.
- Emül, M. vd., (2010), Tıpta Uzmanlık Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Psikiyatri Asistanlığı Hakkındaki Tutumları, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 23: 223-9.
- Engiz, G., (2009), Çalışanlarda Kariyer Tatmini ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, Konya.
- Erdoğan, Nihat., (2003), Kariyer Geliştirme Kuram ve Uygulama, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Ergin, A.-Dikbaş, E., (2011), Tıp Fakültesi Öğrencilerin Mezuniyet Sonrası Kariyer Seçimi ve Etkileyen Faktörler, *Tıp Eğitimi Dünyası*, 32: 9-17.
- Ergin, A.-Uzun, S. U.-Topaloğlu, S., (2016), Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Sürekli Kaygı ve Mesleki Kaygı Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Etkenler, *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 3(3): 16-21.
- Ertürk, M., (2011), İnsan Kaynakları Yönetimi, Beta, İstanbul.
- Eryiğit, S., (2000), Kariyer Yönetimi, *Kamu-İş Dergisi*, 6 (1), 1-26.
- Esters, L., (2007), Career Indecision Levels Of Students Enrolled İn A College Of Griculture And Life Sciences, *Journal Of Agricultural Education*, 48 (4), 130-147.

- Evans, G. Martin,-Gilbert, E., (1984), Plateaued Managers: Their Need Gratifications And Their Effort-Performance Expectations, *J. Manag. Stud.*, 21:99–108, Doi: 10.1111/J.14676486.1984.Tb00226.X.
- Ference, P. Thomas.-Stoner, A. James.-Warren, E. Kirby, (1977), Managing The Career Plateau, *Acad. Manag. Rev.*, 2:602–612, Doi: 10.2307/257512.
- Flexner, A., (1910), Medical Education İn The United States And Canada: A Report To The Carnegie Foundation For The Advancement Of Teaching (No. 4), New York, Carnegie Foundation For The Advancement Of Teaching.
- Flouri, E.-Buchanan, A., (2002), What predicts good relationships with parents in adolescence and partners in adult life: findings from the 1958 British birth cohort *J. Fam Psychol*16(2):186-98.
- Fronczak, S. W., (2016), Defensive Medicine: A Tax/Surcharge For The Delivery Of Healthcare, *World Neurosurgery*, 95, 594-596.
- Fuller, F., (1969), Concerns Teachers: A Developmental Conceptualization. *American Educational Research Journal*, 6, 207-226.
- Gan, G.-Hue, Y., (2019), Anxiety, Depression And Quality Of Life Of Medical Students İn Malaysia. *Med J Malaysia*, 74(1):57- 61.
- Gouda, P. vd., (2016), Medical Student And General Practitioner Perceptions Of Challenges İn General Practice İn Ireland. *Irish Medical Journal*, 109(5):414.
- Göktaş, D. B., (2017), Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Mezuniyet Sonrası ile İlgili Düşünceleri, Kariyer Seçimleri ve Etkileyen Faktörler, *Tıp Eğitimi Dünyası*, 16(50): 12-21.
- Griffin, W. Ricky, (1993), *Management* (4th Ed.), Houghton Mifflin Company.
- Güner, D., (2008). İlköğretim Okullarında Görev Yapan Sınıf ve Branş Öğretmenlerinin Erteleme Eğilimleri ve Kaygı Düzeyleri, *Yeditepe Üniversitesi (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü.*
- Güney, S., (2015), *İnsan Kaynakları Yönetimi*, 2baskı, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Gürbüz, S.-Şahin, F., (2017), *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*, Ankara, Seçkin Yayıncılık, s.1-478.
- Habbick, B. F.-Leeder, S. R., (1996), Orienting Medical Education To Community Need: A Review, *Medical Education*, 30:163-171.

- Hall, T. Douglas, (1986), Career Development In Organisations, Jossey-Bass, 1st Ed. Edition, San Francisco.
- Hall, T. Douglas, (1996), Protean Careers Of The 21st Century, Academy Of Management, 10(4), p. 8-16.
- Hamad, B., (2000), What Is Community Based Education? Evolution, Definition And Rationale. Handbook Of Community Based Education: Theory And Practices. Maastricht, Network Publications, 11 – 26.
- Harden, R. M. vd., (1999), Outcome-Based Education: Part 1. An Introduction To Outcome-Based Education. Medical Teacher, 21:7-14.
- Harden, R. M.-Sowden, S.-Dunn, W., (1984), Educational Strategies In Curriculum Development: Spices Model. Med Educ., 18(4), 284-297.
- Harden, R. M. vd., (2000). Task- Based Learning: The Answer To Integration And Problem-Based Learning In The Clinical Years. Medical Education-Oxford, 34(5), 391-397.
- Hartling, L., (2010), Problem-Based Learning In Pre-Clinical Medical Education: 22 Years Of Outcome Research. Medical Teacher, 32: 28-35.
- He, A. J., (2014), The Doctor–Patient Relationship, Defensive Medicine And Overprescription In Chinese Public Hospitals: Evidence From A Cross-Sectional Survey In Shenzhen City, Social Science & Medicine, 123, 64-71.
- Helmrs, K. vd., (1997), Stress And Depressed Mood In Medical Students, Law Students, And Graduate Students At McGill University. Acad Med., 72:708-714.
- Hofmann, G.-Smits, A. J., (2008), Cognitive-Behavioral Therapy For Adult Anxiety Disorders: A Meta-Analysis Of Randomized Placebo-Controlled Trials, Journal Of Clinical Psychiatry, 69(4), Ss. 621-632.
- Hoffman, D.-Herring, B., (2015)., Report To The Maryland Health Services Cost Review Commission On Defensive Medicine. Erişim Adresi: <https://Hsrc.State.Md.Us/Documents/Commission-Meeting/2015/03-11/Defensive-Medicine-Final-Report-3-16-15.Pdf> (Erişim Tarihi: 18/12/2022).
- <https://Www.Tusdata.Com/643/Mecburi-Hizmet>.
- Huda, N.-Yousuf, S., (2006), Career Preference Of Final Year Medical Students Of Ziauddin Medical University, Education For Health, 19(3):345-353.

- Hunt, C.-Issakidis, C.-Andrews, G., (2002), Dsm-IV Generalized Anxiety Disorder İn The Australian National Survey Of Mental Health And Well-Being. Psychol Med., 32:649–659.
- Hurst, S. Carrie.-Baranik, E. Lisa.- Clark, S., (2017), Job Content Plateaus: Justice, Job Satisfaction, And Citizenship Behavior, J. Career Dev., 44:283–296, Doi: 10.1177/0894845316652250.
- IPD Guide, (1998), Pg. 3.
- Iqbal, S. vd., (2015), Anxiety & Depression Among Medical Undergraduate Students & Their Socio- Demographic Correlates, Indian J Med Res, 141:354-357.
- İnce, F.-Batmaz, K., (2021), Bir Tıp Fakültesinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Tıp Tarihi Dersi Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi, Lokman Hekim Dergisi, 11(3) 502,-511.
- İrmiş, A.-Durak, İ.-Özdemir, L., (2010), Girişimcilik Kültürü Anadolu Girişimciliğinden Örnekler, 1. Baskı, Bursa: Ekin Yayınevi.
- İslamoğlu, A. H.-Alnıaçık Ü., (2016), Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri (5. Baskı), İstanbul, Beta Basım A.Ş.
- Jackson H. C., (2012), Physicians On Medical Liability Reform Options, Erişim Adresi: https://www.jacksonhealthcare.com/media/1036/Phys_On_Med_Liability_Re_Form_112612_Weighted_By_Specialty.Pdf. (Erişim Tarihi: 21/04/2023).
- Jiang, Z. vd., (2019), Career Exploration: A Review And Future Research Agenda, J. Vocat. Behav., 110:338–356, Doi: 10.1016/J.Jvb.2018.08.008.
- Kalaça, S. vd., (2009), İstanbul'daki Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Uzmanlık Alanı ve Kurum Tercihleri ile Tercihlerini Belirleyen Nedenler, XV. Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayı, 74-5.
- Kalaycıoğlu, B. D., (2020). Changes in Physicians' Specalization Preferences from 1987 to 2017. Tıp Eğitimi Dünyası, vol.19, no.59, 157-170.
- Kanten, P.-Kanten, S.-Yeşiltaş, M., (2015), New Career Management Approaches: Boundaryless Career And Dual Ladder Career Path, Proceedings Of Mac-Emm 2015 İn Prague, Ed.: Jiri Vopava, Vladimir Douda, Radek Kratocvil, Mario Konecki, Prague, Mac Prague Consulting, P. 319-327.
- Kaplan, H.-Sadock, B., (1998), Synopsis Of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, Baltimore, 594-602.

- Kara, İ. vd., (2014), Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Branş Tercihleri ve Tıpta Uzmanlık Sınavı'na Bakışlarının İncelenmesi, Konuralp Tıp Dergisi, 6(2):11-18.
- Kara, Z. G., vd., (2010), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mezuniyet Sonrası Tercihleri, Kanıta Dayalı Tıp Kongresi, Ankara, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.
- Karakaya, Y. E., (2013), Üniversiteli Sporcu Öğrencilerin Kariyer Değeri Algıları, Doğu Üniversitesi Dergisi (14), S, 86-94.
- Kaya, A., (2011), Kariyer Danışmanlığında Değerlendirme. Mesleki Rehberlik ve Kariyer Danışmanlığı Kuramdan Uygulamaya (405- 457), Ankara, Pegem Akademi.
- Kaynak, T., (1989), İnsan Kaynakları Planlaması, Alfa, İstanbul.
- Kessler, R. vd., (1994), Lifetime And 12- Month Prevalence Of Dsm-III- R Psychiatric Disorders In The United States. Arch Gen Psychiatry, 51:8-19.
- Kılıç, A., (2013), Kariyer Sorunları. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Kongresi (2). Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi. s. 207-222.
- King, Z., (2004), Career Management: A Guide, London, Cıpd (Chartered Institute Of Personnel And Development).
- Kiolbassa, K. vd., (2011), Becoming A General Practitioner-Which Factors Have Most Impact On Career Choice Of Medical Students? BMC Family Practice, 12:25-31.
- Kocabaş, S., (2020), Tıp Eğitimi Son Sınıf Öğrencilerinde Anksiyete ve Mesleki Kaygı Düzeyinin Değerlendirilmesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
- Kondo, Y., (1999), İşletmede Bütünsel Kalite, İstanbul, Mess Yayınevi.
- Korkmaz, A., (2003), Kariyer Yönetimi ve Kariyer Planlama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi.
- Köknel, Ö., (1987), Zorlanan İnsan, İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köknel, Ö., (2014), Kaygıdan Korkuya, İstanbul, Remzi Yayınevi.
- Köksal, S. vd., (2014), Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Eğitimi ve Mezuniyet Sonrası ile İlgili Tutumları, Cerrahpaşa Tıp Dergisi, 30(4).
- Köksalan, B., (2007), Üniversite Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkileyen Bazı Faktörler, İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 8 (14): 49-63.

- Köroğlu, E., (2007). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı 4. Baskı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Köroğlu E., (2013), Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (Dsm-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, Hekimler Yayın Birliği Ankara.
- Köroğlu, E., (2013), Kaygılarımız, Korkularımız Nedir? Nasıl Baş Edilir? Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Krane, N. E. R.-Tirre, W. C., (2005), Ability assessment in career counseling. In S.D.Brown & R.W.Lent (Eds.), Career development and counseling (330-352), New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Kuijpers, M. vd., (2006), Career Competencies For The Modern Career, Journal Of Career Development, 32(4) p.303-319.
- Kurtuldu, S., (2020), Güncel Kariyer Yaklaşımlarının Kariyer Başarısına Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Kuzucu, Y., (2013), Küçükler İçin Büyüklere Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı, Ankara, Pegem.
- Kyriacou, C., (1987), Teacher Stress And Burnout: An International Review. Educational Research, 29(2), 146-152.
- Lam, T. P. vd., (2006), Current Perspectives On Medical Education İn China. Medical Education, 40(10): 940–949.
- Lambert, T.-Smith, F.-Goldacre, M., (2018), Career Speciality Choice Of Uk Medical Graduates Of 2015 Compared With Earlier Cohorts: Questionnaire Surveys. Bmj, 94:191- 197.
- Lefevre, J. vd., (2010), Career Choices Of Medical Students: A National Survey Of 1780 Students, Medical Education, 44:603-612.
- Levin, J. Rebeta., (1991), Statistics in Research and Development. Second edt., Chapman and Hall, London, s. 607.
- Linn, L., (1975), Diagnosis And Psychiatry: Symptoms Of Psychiatric Disorders" Comprehenave Taztbook Of Psychiatry, Ed. A.M.Freedman, H.I.Kaplan, B.J. Sadock, The Williams And Wilkins Co., Baltimore, Vol.L.
- Lloyd, C.-Gartrell, N., (1984), Psychiatric Symptoms İn Medical Students. Compr Psychiatry, 25:552-565.

- Magzoub, M.-Schmidt, H., (2000), A Taxonomy Of Community Based Educational Programs. Handbook Of Community Based Education: Theory And Practices, Maastricht, Network Publications, 103 – 120.
- Manolescu, A., (2003), Human Resource Management, 4th Edition, The Economic Publishing House, Bucarest.
- Mansell, W., (2007), Coping With Fears And Phobias A Step-By-Step Guide To Understanding And Facing Your Anxieties, Oxford: Oneworld Publications.
- Mao, Y. vd., (2019), Systematic Review Of Depression And Anxiety İn Medical Students İn China, BMC Medical Education, 19:327.
- Mayda, A. vd., (2014), Bir Tıp Fakültesi 4, 5 ve 6. Sınıf Öğrencilerinde Gelecek ile İlgili Kaygı Durumunun Değerlendirilmesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, (3): 7-13.
- Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı, (2020), https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/EgitimOgretim_Dairesi/Ulusal-Cekirdek-Egitimi-Programlari/Mezuniyet-Oncesi-Tip-Egitimi-Cekirdek-Egitimi-Programi.Pdf (Ulaşma Tarihi 10.09.2021).
- Mirvis, H. Philip-Douglas, T. Hall, (1995), The New Career Contract: Developing The Whole Personal Midlife And Beyond, Journal Of Vocational Behavior, 47(3).
- Moralıoğlu, A. Kemal. (2020), Bireysel Kariyer Yönetimine Kalite Odaklı Yaklaşım, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Bölümü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Morgan, T., (2011), Psikolojiye Giriş (Çev.: Karataş, S.-Eski, R.), Konya: Eğitim Kitabevi Yayınları.
- Moutinho, I. L. vd., (2017), Depression, Stress And Anxiety İn Medical Students: A Cross- Sectional Comparison Between Students From Different Semesters. Rev. Assoc. Med. Bras., 63(1):21-28.
- Nas, M. A.-Çınar, T. E., (2022), Yeni Mezun Hekimlerin Öz Yeterlik Algıları ve Kariyer Tercihleri ile Covid-19 Pandemisinin Eğitime Etkisiyle İlgili Görüşleri, Tıp Eğitimi Dünyası, 21(65): 31-41.
- Neville, A.-Norman, G., (2007), Pbl İn The Undergraduate Md Program At Mcmaster University: Three İterations İn Three Decade, Academic Medicine, 82:370-374.
- Niles, G. Spencer.-Harris B. John, (2013), 21. Yüzyılda Kariyer Gelişimi Müdahaleleri, (Çev.: Özyürek, R. vd.) Ankara, Nobel Yayınevi.

- Niles, G. Spencer,-Edvin L. Herr,-Paul, J. Hartung, (2002), Adult Career Concerns İn Contemporary Society Ss. 2-18, Adult Career Development: Concepts, İssues And Practices, Editör: Niles, Spencer G., National Career Development Association.
- Noe, A. vd., (2008), Fundamentals Of Human Resource Management – 3rd Edition, Mc Graw Hill Company, London.
- Noe, A., (2009), İnsan Kaynaklarının Eğitimi ve Geliştirilmesi, İstanbul, Beta Yayınları.
- Norton, P. J.-Price, E. C., (2007), A Meta_Analytic Review Of Adult Cognitive-Behavioral Treatment Outcome Across The Anxiety Disorders, The Journal Of Nervous And Mental Disease, 195, ss. 521-531.
- Nural, S., (2003), Anksiyete Bozuklukları, Current Psikikiyatri Tanı ve Tedavi, Ankara, s.328-40.
- Odusanya, O.-Alakija, W.-Akesode, F., (2000), Socio Demographic Profile And Career Aspirations Of Medical Students İn A New Medical School, Nigerian Postgraduate Medicine Journal, 7(3): 112-5.
- Oğuz, A., (1995), Özgöl Fobi. Anksiyete Monografıları Serisi, 5:193-204.
- Onur, E. vd., (2004), Panik-Agorafobi Spektrumu Kavramı, 15:215–223.
- Oreizi, H.-Dibaji, M.-Sadeghi, M., (2011), Investigation The Relationship Of Work-Family Conflict With Perceived Organizational Support, Job Stress And Self-Mastery İn Expatriate Workers, Res. Clin. Psychol., Couns. 2 151–170.
- Oxford Dictionary, (2018), Medicine Definition. <https://en.oxforddictionaries.com/definition/Medicine> (Erişim Tarihi: 04.04.2023).
- Ömürbek, N. vd., (2016), Ahp Topsis Yönteminin Tıpta Uzmanlık Alan Seçiminde Kullanımı, Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi (33), s. 201-219.
- Öner, N.-Lecompte, A., (1983), Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı (1. B.), İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özdemir, Y., (2013), Marmara Bölgesi'ndeki İşletmelerin İK Yöneticilerinin Kariyer Anlayışındaki Değişime Yönelik Değerlendirmeleri. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 22 S.1 257-264.
- Özgen, H.-Öztürk, A.-Yalçın, A., (2002), İnsan Kaynakları Yönetimi, Ankara, Nobel Kitapevi.

- Özgen, H.-Yalçın, A., (2015), İnsan Kaynakları Yönetimine Stratejik Bir Yaklaşım, Ankara, Akademisyen Kitapevi.
- Özmen, P. vd., (2013), 2012 Yılı Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Mezunu Tabiplerin Eğitim Algıları ve Gelecek Düşünceleri, Gülhane Tıp Derg., 55 (4): 261-68.
- Özvarış, Ş. B., <https://Halksagligi.Hacettepe.Edu.Tr/Duyurular/Ilkyardimsempozyum/Ilkyardimsevatbahar.Pdf>. Erişim Tarihi: 01.06.2023
- Özvarış, Ş. B.-Şayek, İ., (2005), Tıp Eğitiminde Değişim, Hacettepe Tıp Dergisi, 36, 65-74.
- Özveren, P. C., (2015), Tıpta Uzmanlık Sınavına Hazırlanan Son Sınıf Öğrencileri ve Yeni Mezun Hekimlerin Acil Tıp Uzmanlık Dalı Hakkındaki Görüşleri ve Tercihlerini Etkileyen Faktörler. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Trakya Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Tekirdağ.
- Özyürek, R., (2013), Kariyer Psikolojik Danışmanlığı Kuramları, İzmir, Nobel Yayınları,
- Pallant, J., (2016), Spss Survival Manual A Step By Step Guide To Data Analysis Using Ibm Spss (Sixth Edition), Çeviren: Balcı, S.-Ahi, B., United Kingdom: Open University Press.
- Paşa, M., (2007), Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri ve Bir Uygulama, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.
- Pauli, H. G.-White, K. L.-Mcwhinney, I. R., (2000), Medi- Cal Education, Research, And Scientific Thinking in the 21st Century (Part One Of Three), Education For Health, 13(1): 15–25.
- Pehlivan, R., (2008), Lisans Düzeyinde Turizm Eğitimi Almakta Olan Öğrencilerin Sektör ile İlgili Tutumlarının Mezuniyet Sonrası Kariyer Seçimine Etkisi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Popescu, A. Neveanu, (2003), Planning And Career Management In Organizations, Journal Of Organizational Psychology, 3 (4).
- Project, T., (1975), The Medical Malpractice Threat: A Study Of Defensive Medicine. Duke Law Journal, (5), 939-993.
- Quek, T. vd., (2019), The Global Prevalence Of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health, 16(15):2735.

- Ramella, S. vd., (2015). The First Survey On Defensive Medicine İn Radiation Oncology. *La Radiologia Medica*, 120(5), 421- 429.
- Raymond, A. Noe, (1996), *Sosyolojik Düşüncenin Evreleri*, Çev.: Alemdar, K., Ankara: Türkiye İş Bankası Yayınları.
- Raymond, A. Noe, (1999), *İnsan Kaynaklarının Eğitim ve Gelişimi*, Çeviren: Prof. Dr. Canan Çetin, İstanbul, Beta Yayınevi.
- Rendina, N., (2019), The Case For Western Reserve: Medical Education Reform İn The Midwest, 1900–1920, *Ohio History*, 126(1): 72–88.
- Rizzolo, L. J., (2002), *Human Dissection: An Approach To İnter Weaving The Traditional And Humanistic Goals Of Medical Education. The Anatomical Record: An Official Publication Of The American Association Of Anatomists*, 269(6), 242-248.
- Robertson, K. Arthur, (2004), *Stres Yönetimi, Ateş Altında Sakin Kalabilmek*, Hayat Yayınları, Çeviri: Vedat Diker, İstanbul.
- Rotundo, M., (2006), *Abilities*. In J.H. Greenhouse&G.A. Callanan (Eds.), *Encyclopedia Of Career Development* (1-4), London, Sage Publications.
- Rowe, J., (2003), *Career Planning*, [Http://Www.Jobseekersadvice.Com](http://www.jobseekersadvice.com) (25.10.2022).
- Rowshan, A., (2000), *Stres Yönetimi: Hayatınızın Sorumluluğunu Almak İçin Stresi Nasıl Yönetebilirsiniz?* (Çev. Şahin Cüceloğlu), İstanbul, Sistem Yayıncılık.
- Sabuncuoğlu, Z., (2005), *İnsan Kaynakları Yönetimi: Bursa*, Alfa Aktüel Yayınları.
- Sabuncuoğlu, Z.-Tüz, M., (1998), *Örgütsel Psikoloji*, Alfa Basım Yayım, Bursa.
- Saçaklıoğlu, F., (1997), *Dünyada Tıp Eğitimi, Toplum ve Hekim*, Sayı,12, S. 35-9.
- Sadock, B.-Sadock, V. Kaplan, (2007), *Comprehensive Textbook Of Psychiatry* Çeviri Editörleri: Aydın, H., Bozkurt, A. Sekizinci Baskı Güneş Kitabevleri İstanbul ss:1559-1800.
- Sadock, B.-Sadock, V. Kaplan, (2008), *Concise Textbook Of Clinical Psychiatry*, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 3:236-71.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, *Oecd Health Data 2022, Eurostat veri Tabanı*.
- Saines, J., (1999), *Violence And Aggression in A&E: Recommendations For Action*, *Accid Emerg Nurs*, p.7,8-12.
- Sarıtaş, S., (2019), *Sınıf Öğretmeni Adaylarının Psikolojik İyi Oluş Halleri, Mesleki Kaygı Düzeyleri ve Özyeterlik İnançlarının İncelenmesi* (Yayımlanmamış,

Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Sartorius, N. vd., (1996), Depression Comorbid With Anxiety: Results From The Who Study On Psychological Disorders İn Primary Health Care. Br J Psychiatry Suppl, 30:38–43.

Sav, D., (2008), Bireysel Kariyer Planlamada Etkili Olan Faktörler ve Üniversitelerin Etkisi Üzerine Bir Araştırma, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Sayek, İ.-Kiper, N.-Odabaşı, O., (2008), Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu. Ankara.

Schaer, M.-Bodenmann, G.-Klink, T., (2008), Balancing Work And Relationship: Couples Coping Enhancement Training (Ccet) İn The Workplace, Appl. Psychol. 57 71–89. 10.1111/J.1464-0597.2008.00355.

Schein, H. Edgar, (1974), Career Anchors And Career Paths: A Panel Study Of Management School Graduates, Education Resources Information Center, 1-36.

Schneier, F. vd., (1992), Social Phobia. Comorbidity And Morbidity İn An Epidemiologic Sample. Arch Gen Psychiatry, 49:282– 288.

Scovel, T., (1978), The Effect On Foreign Language Learning: A Review Of The Anxiety Resarch. Language Learning, 28(1), 129-142.

Selçuk, M., (2015), Çekinik (Defansif) Tıp, İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Sezer, E.-Kılıç, M., (2009), Grup Rehberliği Programının Lise 1. Sınıflarda Sınıf Tekrarı Yapan Öğrencilerin Kaygı Düzeylerinin Azaltılmasındaki Etkisi, Pegem Akademi, s.427-443.

Shah, N. vd., (2016), Competency-Based Medical Education: An Over View And Application İn Pharmacology, Indian Journal Of Pharmacology, 48(Suppl 1), 5-9.

Spielberger, C.-Reheiser, E., (2009), Assessment Of Emotions: Anxiety, Anger, Depression, And Curiosity. Applied Psychology: Health And Well-Being, 1(3), 271-302.

Sreeramareddy, C. vd., (2007), Psychological Morbidity, Sources Of Stress And Coping Strategies Among Undergraduate Medical Students Of Nepal. BMC Med Educ.,7:26.

- Steinhausen, H. vd., (2006), A Long-Term Outcome Study Of Selective Mutism İn Childhood. J Child Psychol. Psychiatry, 47:751–756.
- Strawn, J.-Dobson, E., (2017), Individuation For A Dsm-5 Disorder: Adult Separation Anxiety. Depression And Anxiety, 34:1082–1084.
- Studdert, D. M. vd., (2005)., Defensive Medicine Among High- Risk Specialist Physicians İn A Volatile Malpractice Environment, Jama Internal Medicine, 293(21), 2609-2617.
- Sullivan, R. vd., (1999), Tıp Eğitimcileri İçin Eğitim Becerileri Rehberi, (Çeviri Sahin N. N., Özvarış, Ş. B.), Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Yayın No: 99/14.
- Sultana, N.-Tabassum, A.-Abdullah, M., (2014), Dual-Career Couples İn Bangladesh: Exploring The Challenges, Can. J. Fam., Youth 6 29–57.
- Sungur, Z., (1997), Fobik Bozukluklar, Psikiyatri Dünyası, 1(Suppl. 1), 5-11.
- Şimşek, M. Şerif, (2008), Yönetim ve Organizasyon (10. Baskı), Yapı Kredi Yayınları, Konya.
- Şimşek Ş.-Çelik, A., (2004), Kariyer Yönetimi, Ankara, Gazi Yayınları.
- Şimşek, M. Şerif,- Öge, H. Serdar, (2014), İnsan Kaynakları Yönetimi. Konya, Eğitim Yayınevi.
- T.C Sağlık Bakanlığı, Tıpta Uzmanlık Kurulu, <https://tuk.saglik.gov.tr/Eklenti/43690/0/Tuk-Karar-1087----Egitim-Sureleri-05072022pdf.Pdf>, (Erişim Tarihi: 10.12.2022).
- Tamam, L.-Demirkol, M., (2019), <https://www.researchgate.net/publication/334376120>
- Tan, H., (1992), Psikolojik Danışma ve Rehberlik: Teori ve Uygulama. İstanbul, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.
- Tancredi, L. R.-Barondess, J. A., (1978), The Problem Of Defensive Medicine. Science, 200(4344), 879-882.
- Taneli, B.-Taneli, Y.-Taneli, T., (2001), Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarının Birlikte Bulunmaları ve Psikofarmakolojik Tedavi Yaklaşımı, Psikiyatri Dünyası, C:5, S:4.
- Tara, J. Fenwick, (2006), Contradictions İn Portfolio Careers: Work Design And Client Relations”, Career Development International, Vol:11, No:1, p.68.

- Taşgın, Ö., (2006), Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Okuyan Öğretmen Adaylarının Meslekî Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Kastamonu Eğitim Dergisi, 14(2), 679-686.
- Taşkıran H. C. vd., (2005), Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Stratejilerinin Eğitim Yönlendiricileri Tarafından Değerlendirilmesi: Spices Modeli, Tıp Eğitimi Dünyası, 18(18): 22-26.
- Tekin, Ç.-Güneş, G.-Türkol, E., (2013), İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tıpta Uzmanlık Tercihleri ve Etkileyen Faktörler, Annals Of Health Sciences Research, 2(1): 5-10.
- Tengiz, İ. Funda-Babaoğlu, A. Banu, (2020), Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Kariyer Tercihleri ve Bu Tercihleri Etkileyen Faktörler, Sdü Tıp Fakültesi Dergisi, 27(1), 67-78.
- Terzi, C., (2009), Tıpta Uzmanlaşma ve Aşırı Uzmanlaşma: Genel Cerrahi Alanına Özel Odaklanarak.Toplum ve Hekim Dergisi, 24(2):151-158.
- The World Directory Of Medical Schools, 2022, <https://Search.Wdoms.Org>.
- Timbil, S. vd., (2007), Tıp Eğitimine Yeni Başlayan Öğrencilere Yönelik Durum Değerlendirme Çalışması: İki Yıla Ait Verilerin Karşılaştırması. Tıp Eğitimi Dünyası, 26:1-11.
- Törün, S. E., (2015). Değerlendirme ve Geçerlik Üzerine Arkeolojik Bir Çaba-Bağlam ve Kavram Bilgisi, Tıp Eğitimi Dünyası,
- Tunç, A.-Akyay, U., (2001), Kariyer Yönetimi, Planlaması ve Geliştirme, Gazi, Ankara.
- Tunçer, P., (2012), Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 31(1), 203-233.
- Turan, S.-Özdemir, S., (2005), Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 31 (2), S.133- 137.
- Tükel, Dr., (2002), Panik Bozukluğu. Klinik Psikiyatri, ;3:5-13.
- TürkDil Kurumu (2018), [Http://Www.Tdk.Gov.Tr/](http://Www.Tdk.Gov.Tr/) (Erişim Tarihi: 04.04.2023).
- Türk Dil Kurumu (2022). <https://Sozluk.Gov.Tr>
- Uçep, 2014. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı
- Ural, A.-Kılıç, İ., (2021), Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi, Detay Yayıncılık.

- URL-1: Resmi Gazete, (2022), [Http://Www.Resmigazete.Gov.Tr/](http://www.resmigazete.gov.tr/) (Erişim Tarihi:10.12.2022).
- Uysal, O. A., (2019), Tıp Fakültelerinde Tıp Eğitimi Anabilim Dalı İşlevi / The Function Of Division Of Medical Education, Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi, 2 (1), 1-6, Retrieved From <https://dergipark.org.tr/tr/pub/atk/issue/42993/520490>.
- Üstün, T.-Sartorius, N., (1995), Mental Illness In General Health Care: An International Study. Chichester, Wiley.
- Van, M.-Patterson, B.-Simpson, W., (2014), Dsm-5 Obsessive-Compulsive And Related Disorders: Clinical İmplications Of New Criteria. *Depress Anxiety*, 31:487–493.
- Van, V. Dee, vd., (2017), Career Development Of Medical School Graduates: Comparison Of Medical Students From Utrecht, Lieden And Groningen. *Nederland Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 160(0): D504.
- Varol, E. Sait, (2001), Kariyer Yönetimi, Planlaması ve Yeni Gelişmeler, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Vatansever, K., (2020), Tıp Eğitiminin Tarihçesi, *Toplum ve Hekim Dergisi*, 35;5.
- Vehid, S. vd., (2001), Tıp Eğitimi Seçmede Ailede Hekim Bulunmasının Rolü, *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 32: 91-6.
- Walkup, J. vd., (2008), Cognitive Behavioral Therapy, Sertraline, Or A Combination In Childhood Anxiety. *N Engl J Med.*, 359:2753–2766.
- Ward, C., (1998), The Glass Ceiling Phenomenon. *Women At Work*, September, 38-39.
- WFME., (1988), The Edinburgh Declaration. *Medical Education*, 22(5): 481–482.
- Whymark, K.-Ellis, S., (1999), Whose Career İs İt Anyway? Options For Career Management In Flatter Organization Structures. *Career Development International*, 4 (2), 117-120.
- Wiersma. M. Lips,-Hall. D., (2007), Organizational Career Development İs Not Dead: A Case Study On Managing The New Career During Organizational Change. *Journal Of Organizational Behavior*, Volume 28, Issue 6/P. 771-792.
- Wittchen H.-Reed, V.-Kessler, R., (2008), The Relationship Of Agoraphobia And Panic In A Community Sample Of Adolescents And Young Adults. *Arch Gen Psychiatry*, 5:1017-24.

Wittchen H., (2002), Generalized Anxiety Disorder: Prevalence, Burden, And Cost To Society. *Depress Anxiety*, 2002;16:162–171.

Yakıt, İ., (2010), *Tıp Felsefesi ve Etiği Üzerine*, İstanbul: Ötüken Yayınları.

Yamak, B., (2015), *Adölesanların Fiziksel Uygunluk Seviyelerinin Vücut İmajı, Benlik Tasarımı ve Stres Düzeyine Etkisi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.

Yan, S. vd., (2016), International Defensive Medicine İn Neurosurgery: Comparison Of Canada, South Africa, And The United States. *World Neurosurgery*, 95, 53-61.

Yasin, K. Y. vd., (2018), *Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Kaygıları Üzerine Kalitatif Bir Araştırma*, Aydın. *Tıp Eğitimi Dünyası / Mayıs-Ağustos 2018 / Sayı 52*.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
<https://www.mevzuat.gov.tr/Mevzuat?Mevzuatno=85319&Mevzuattur=3&Mevzuattertip=5>.

Yatangaç, B., (2010), *Kişilik Özelliklerine Bağlı Olarak Hemşirelik ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Çalışacağı Uzmanlık Alanlarının Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi), Adana Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yeniçeri, N. vd., (2007), *Tıp Eğitimi Son Sınıf Öğrencilerinin Gelecek Meslek Yaşamları ile İlgili Yaşadıkları Anksiyete İle Sürekli Anksiyetelerinin Karşılaştırılması*. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(1): 19-24.

Yeniocak, T.-Yapıcı, G., (2019), Evaluation Of Students' Depression, Anxiety And Stress Levels in A Medical Faculty. *Türkiye Halk Sağlığı Derg.*, 17:153–168.

Yıldırım, D. İ.-Marakoğlu, K., (2019), *Tıp Fakültesi İternlerinin Tıp Eğitimi ile Tıpta Uzmanlık Sınavı Hakkındaki Düşünceleri ve Branş Tercihlerinin Belirlenmesi*, *Genel Tıp Dergisi*, 29(4): 183-189.

Yıldız, A. vd., (2008), *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI Öğrencilerinin Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) Hakkındaki Görüşleri*, *Hacettepe Tıp Dergisi*, 39, s. 60-67.

Yılmaz, A. vd., (2005), *Yılında Yürürlüğe Giren Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) Cerrahi Branş Hekimleri Üzerindeki Etkisi*, *Adli Tıp Dergisi*, 27 (3): 158-69.

Yılmaz, A.-Eroğlu, C., (2008), *Meslek Yüksekokulları İçin İnsan Kaynakları Yönetimi*, Ankara, Seçkin Yayınları.

Zuardi, A.-Prota, F.-Del, B. C., (2008), Reduction Of The Anxiety Of Medical Students After Curricular Reform. Rev Bras Psiquiatr, 30:136–138.



EKLER

EK-1 Etik Kurul Belgesi



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Üniversite Etik Kurulu

Sayı :E-87432956-050.99-62424
Konu :Bilimsel Çalışma Onayı.

Tarih: 01.06.2021

Eyüb EKMEN
Hocacıhan Mah.Erva Sok.
No:5/13
Selçuklu/KONYA

Yürütücülüğünü yaptığınız "Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleki Kaygı Düzeyleri ve Kariyer Tercihlerinin İncelenmesi" başlıklı bilimsel çalışmanız Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nun 25.05.2021 tarihli ve 107/13 sayılı kararı ile uygun bulunmuştur.

Kararın bir sureti gönderilmiş olup, ilgi başvuruza cevaben bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet SALTAN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 4C66A428
SDÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İSPARTA
Tel No:(246) 211-8052 Faks No:(246) 237-0431
E-Posta: zuhailbardak@sdu.edu.tr İnternet Adresi: www.sdu.edu.tr
Kep Adresi: sdu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi: <https://ebys.sdu.edu.tr/evrakDogrula.html?4C66A428>
Belge İçin: Zuhail Sema BARDAK
Şef
Tel No: 2118052



CamScanner ile tarandı

T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Sosyal ve Beşeri Bilimler
Etik Kurul Kararları

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
25.05.2021	107	13

13- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü doktora öğrencisi Eyüb EKMEN tarafından yürütülen “**Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleki Kaygı Düzeyleri ve Kariyer Tercihlerinin İncelenmesi**” başlıklı bilimsel çalışma hk.

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü doktora öğrencisi Eyüb EKMEN tarafından yürütülen “**Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleki Kaygı Düzeyleri ve Kariyer Tercihlerinin İncelenmesi**” başlıklı bilimsel çalışmanın kapsam ve uygulama açısından etik ilkelere ve insan haklarına uygun olduğuna,

Mevcudun oybirliği ile karar verildi.



EK- 2 Üniversite İzin Yazıları



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı
Eğitim-Öğretim Şube Müdürlüğü

Sayı :E-70335962-302.08.01-234933
Konu :Anket İzni (Eyüb EKMEN)

Tarih: 15.03.2022

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :a) Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü Öğrenci İşleri Birimi tarafından oluşturulan 01.03.2022 tarihli ve E-93389805-044-225462 sayılı yazımız.
b) Kafkas Üniversitesi Rektörlüğünün 14.03.2022 tarihli ve 99132376-10829923-399.99-9667 sayılı yazısı.

İlgi (a)' da kayıtlı yazımıza istinaden; Enstitünüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı 1840232031 numaralı doktora programı öğrencisi Eyüb EKMEN' in "*Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleki Kaygı Düzeyleri ve Kariyer Tercihlerinin İncelenmesi*" konulu tezi kapsamında Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesinde anket çalışması yapmasının uygun görüldüğü ilgi (b) yazısı ile bildirilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Vahdettin AYDIN
Genel Sekreter V.

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: FB89BED7
SDÜ Batı Yerleşkesi 32260 İSPARTA
Tel No:(246) 211-1066 Faks No:(246) 211-1065
E-Posta:oidb@sdu.edu.tr İnternet Adresi:http://oidb.sdu.edu.tr
Kep Adresi: sdu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi: <https://ebys.sdu.edu.tr/EvrakDogrula.html?FB89BED7>

Bilgi İçin:Hatice ŞANLITÜRK
Süreklili İşçi
Tel No:211 08 86





T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı
Eğitim-Öğretim Şube Müdürlüğü

Sayı :E-70335962-302.08.01-234126
Konu :Anket İzni (Eyüb EKMEN)

Tarih: 14.03.2022

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :a) 01.03.2022 tarihli ve E-93389805-044-225462 sayılı yazınız.
b) Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Rektörlüğünün 11.03.2022 tarihli ve 99132376-75548883-302.08.01.08.01-E.179065 sayılı yazısı.

İlgi (a)'da kayıtlı yazınıza istinaden, Enstitünüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı 1840232031 numaralı doktora programı öğrencisi Eyüb EKMEN'in, "*Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleki Kaygı Düzeyleri ve Kariyer Tercihlerinin İncelenmesi*" konulu tezi kapsamında Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesinde anket çalışması yapmasının uygun görüldüğü ilgi (b)'de kayıtlı yazıyla bildirilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Vahdettin AYDIN
Genel Sekreter V.

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 87B60BBB
SDÜ Batı Yerleşkesi 32260 ISPARTA
Tel No:(246) 211-1066 Faks No:(246) 211-1065
E-Posta:oidb@sdu.edu.tr İnternet Adresi:http://oidb.sdu.edu.tr
Kep Adresi: sdu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi: <https://ebys.sdu.edu.tr/EvrakDogrula.html?87B60BBB>
Bilgi İçin: Vildan MUTLUTÜRK
Bilgisayar İşletmeni





T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı

Tarih ve Sayı: -805277



Sayı :E-59763478-302.99-805277
Konu :Anket Çalışması

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜNE

İlgi : 27.10.2021 tarih ve 573856 sayılı dilekçesi

İlgi ve tarihli dilekçesine istinaden Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi'nde öğretim görevlisi olan Eyüb EKMEN'nin, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında doktora programında öğrenci olup, Fakültemiz 5 ve 6. sınıfta bulunan öğrencilerimize tez konusu olan **"Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleki Kaygı Düzeyleri ve Kariyer Tercihlerinin İncelenmesi"** başlıklı çalışmasını online olarak Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Mustafa Nuri YENEREL
Dekan V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSMS468UM2 Pin Kodu :48752
İstanbul Tıp Fakültesi, Turgut Özal Cd. Çapa/Fatih/İSTANBUL
Tel : 0 (212) 414 20 00 - 31169 Faks : (212) 533 60 70
e-posta : itfob@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr
Kep Adresi: istanbuluniversitesi@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-ebys>

Bilgi için : Serap ÇALIŞKAN
Dahili : 31162





T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : E-78521740-302.08.01-114398
Konu : Anket İzni (Eyüb EKMEN)

11.03.2022

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Süleyman Demirel Cd. PK:32260 Çünür-Merkez/ISPARTA

İlgi : 07.03.2022 tarihli ve 229819 sayılı yazı,

İlgi yazı ile, Üniversiteniz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı 1840232031 numaralı doktora programı öğrencisi Eyüb EKMEN'in, "Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleki Kaygı Düzeyleri ve Kariyer Tercihlerinin İncelenmesi" konulu tezi kapsamında, Üniversitemiz Tıp Fakültesinde anket çalışması yapma talebinde bulunduğu belirtilmektedir.

İlgi yazınız Üniversitemiz Tıp Fakültesi Dekanlığı'na iletilmiş olup, verilen cevabi yazı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Murat DEMİR
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek:Cevabi yazı (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSR5Y43AH5 Pin Kodu :69542

Belge Takip Adresi :
https://ebys.harran.edu.tr/envision/Validate_Doc.aspx?eD=BSR5Y43AH5&eS=114398

Adres:Mardin Yolu 22. km Osmanbey Kampüsü Haliliye/ŞANLIURFA
Telefon:0414 318 3020 Faks:0414 318 3197
e-Posta:ogrenci@harran.edu.tr Web:http://ogrenci.harran.edu.tr/
Kep Adresi:harranuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: İsmail DEDEOĞLU
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
Tel No: 1392





T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :E-42857246-399-337860
Konu :Eyüb EKMEN

16.03.2022

Sayın Eyüb EKMEN

İlgi : 28.10.2022 tarihli ve 223321 sayılı yazı

Yürütücülüğünü yaptığımız "Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleki Kaygı Düzeyleri ve Kariyer Tercihlerinin İncelenmesi" başlıklı bilimsel anket çalışmanız Dekanlığımız tarafından 5. ve 6.sınıf öğrencilerimiz için uygun görülmüştür.

Bu belge adı geçenin isteği üzerine düzenlenmiştir.
Bilgilerini rica ederim.

Prof. Dr. Ali Metin KAFADAR
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSF151RZ8Z Pin Kodu :53482

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-cerrahpasa-universitesi-ebys?eD=BSF151RZ8Z&eS=337860>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL
Telefon:0 (212) 414 30 00 Faks:(212) 632 00 25
e-Posta:ctfogr@iuc.edu.tr Web:<https://www.istanbulc.edu.tr>
Kep Adresi:istanbulc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Hülya AHMEDOV
Unvan: Veri Giriş Personeli
Dahili: 60310



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Tarih: 22/09/2021
Sayı: E. 65420943 900 00001770780
0001770780

Sayı : E-65420943-900-00001770780
Konu : Bilimsel Çalışma Onayı

22.09.2021

Sayın Eyüb EKMEK
Hocacıhan Mah. Erva Sok. No:5/13
Selçuklu/KONYA

İlgi : 13.09.2021 tarihli ve 1755365 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtilen “ Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleki Kaygı Düzeyleri ve Karrier Tercihlerinin İncelenmesi” başlıklı doktora teziniz için hazırlamış olduğunuz anketin Fakültemiz Dönem V ve V öğrencilerine çevrim içi olarak uygulanması Fakültemiz Yönetim Kurulunca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve anketin uygulanması için Öğrenci İşleri Koordinatörlüğümüzle iletişime geçmenizi rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Deniz DEMİRYÜREK
Dekan

Tıp Fakültesi Öğrenci İşleri Koordinatörlüğü
Tel : 0 (312) 305 10 83 - 84/ 112
Selda EROL

Ek;

-Eyüp EKMEK'in dilekçesi ve ekleri

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: AAED2D40-D3C5-41A6-ACBB-531F981AFCCE

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.naktyc.gov.tr/bu-cbys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 06100 Sıhhiye-ANKARA

E-posta: tipmaster@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi : www.tip.hacettepe.edu.tr

Elektronik Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Telefon: (0 312) 305 10 81 Faks: (0 312) 310 05 80

Key:

Bilgi için: Celal ÖZDEMİR

Şef

Telefon: 03123051080



CamScanner ile tarandı

EK-3 Anket Formları

I. DEMOGRAFİK FAKTÖRLER

1- Hangi Üniversitede öğrenim görüyorsunuz?

a-Hacettepe b-İstanbul c-Cerrahpaşa d-Harran e-Yüzüncü yıl f-Kafkas Kars

2- Hangi sınıftasınız

a-5. Sınıf b-6. Sınıf

3-Kaç yaşındasınız?

a-20 b-21 c-22 d-23 e-24 f-25 g-26 ve üzeri

4-Cinsiyetiniz nedir?

a-Erkek b-Kadın

5-Medeni durumunuz nedir?

a-Evli b-Bekar

6-Çocuğunuz var mı; varsa kaç tane?

a-Hayır b-1 c-2 d-3 ve daha fazla

7-Mezun olduğunuz lise hangisidir?

a-Anadolu Lisesi b-Fen lisesi c-Diğer liseler

8- Nerede kalıyorsunuz?

a-Devlet yurdu b-Özel yurt c-Apart d-Ev e-Diğer

9- Annenizin eğitim düzeyi nedir?

a-Okuryazar b-İlköğretim c-Lise d-Lisans e-Lisansüstü

10- Annenizin mesleği nedir?

a-Ev hanımı b-Öğretmen c-Doktor d-Hemşire e-Memur f-İşçi g-Diğer

11- Babanızın eğitim düzeyi nedir?

a-Okuryazar b-İlköğretim c-Lise d-Lisans e-Lisansüstü

12- Babanızın mesleği nedir?

a-Öğretmen b-Doktor c-Hemşire d-Memur e-İşçi f-İşsiz g-Diğer

13-Tıp fakültesi tercihinizde en çok etkili olan neden nedir?

a-Kendi isteğim b- Ailemin isteği ve önerisi c-Arkadaş önerisi d-Rastlantısal olarak

14- Ailenizde hekim var mı?

a-Evet b-Hayır

15- TUS'a hazırlanıyor musunuz?

a-Evet b-Hayır

16- TUS'a nasıl hazırlanıyorsunuz?

a-Bireysel b-TUS hazırlık kursları

17- Mezuniyet sonrası nerede çalışmak istersiniz?

a-Devlet hastanesi b-Eğitim ve araştırma hastanesi c-Üniversite hastanesi d-Özel hastane e-f-Diğer

18- Tercih etmek istediğiniz bölüm hangisidir?

a-Temel tıp bilimleri b- Cerrahi tıp bilimleri c-Dahili tıp bilimleri

19- Tercih etmek istediğiniz ilk üç sıradaki uzmanlık branşlarınısırasıyla yazar mısınız?

1-..... 2..... 3.....

20- Tercih etmek istemediğiniz ilk üç sıradaki uzmanlık branşlarınısırasıyla yazar mısınız?

1-..... 2..... 3.....

21- Uzmanlık seçiminizi etkileyen faktörlerden sizi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

	Hiç etkilemez	Etkilemez	Nötr	Etkiler	Çok etkiler
Asistanlık süresi					
Nöbet sayısı					
Branşı sevmeye					
Maddi beklenti					
Aile beklentisi					
Bölümün geleceği					
Toplumun bakışı					
Hocaların tutumu					
Malpraktis davaları					
Akademik kariyer					
Mutlu olma					
Serbest çalışma imkanı					
Bilimsel araştırma					
Pratisyen olmak istemiyorum					
TUS puanı					
Diğer					

22- İyi düzeyde yabancı dil bilgisine sahip misiniz?

a-Evet b-Hayır

23- Yurt dışında hekimlik yapmayı düşünüyor musunuz?

a-Evet b-Hayır

24- Yurt dışında çalışma düşüncenizi etkileyen faktörler nelerdir?

a-Yüksek Ücret b-Mesleğe gösterilen saygı c-Bakılan hasta sayısı d-Mesai saatleri e-Nöbet sayısı f- Sağlıkta şiddet g-Diğer

25- Yurt dışında hangi ülkelerde çalışmak istersiniz?

a-Almanya b-ABD c-İngiltere d-Kanada e-İtalya f- Fransa g-İsveç h- İsviçre ı- Diğer

II. KARIYER BEKLENTİLERİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki her bir cümle sizin için:	1-Hiç önemi yok	2-Pek önemi yok	3-Biraz önemli	4-Önemli	5-Oldukça önemli	6-Çok önemli
“Hiç önemi yok” ise 1						
“Pek önemi yok” ise 2						
“Biraz önemli” ise 3						
“Önemli” ise 4						
“Oldukça önemli” ise 5						
“Çok önemli” ise 6						
Seçeneğini işaretleyiniz.						
1.İşimde yükselmek						
2.Yüksek gelir elde etmek						
3.İşimde başarılı olmak						
4.Sürekli öğrenerek kendimi geliştirmek						
5.İşin belli bir alanında uzmanlaşmak						
6.Yaratıcılığımı kullanacağım projeler yapmak						
7.Üst düzey yönetici olmak						
8.Uzmanlık alanımda tanınmış ve aranır bir isim olmak						
9.İşimde her zaman ileriye yönelik amaç ve hedeflere sahip olmak						
10.Hedeflemiş olduğum alanda ve görevde olmak						
11.Güvenli ve istikrarlı bir ekonomik ortamda görev yapmak						
12.Performansımın üstlerimce hakkıyla değerlendirilmesi						
13.Yeni elemanların yetişmesinde aktif rol almak						
14.Uyumlu bir takım çalışması						
15.Organizasyon yapısını değiştirecek yetki ve beceriye sahip olmak						
16.Şirketin uluslararası faaliyetlerinde görev almak						
17.Mutlu bir yaşam						
18.Çalışmasıyla takdir edilen birisi olmak						
19.İş arkadaşlarımla sevilme						
20.Huzurlu bir iş ortamında çalışmak						

III. MESLEKİ KAYGI ÖLÇEĞİ

TUS'A	Kesinlikle kaygılanmıyorum	Kaygılanmıyorum	Kararsızım	Kaygılanıyorum	Kesinlikle kaygılanıyorum
TUS' u kazanamama					
TUS' a hazırlanamama					
Meslek hayatında uzman olarak çalışamama					
Pratisyen maaşının yeterli olmaması					
Tayinin istenmeyen yere çıkması					
ASM koşullarında çalışma					
Gelecek meslek hayatında pratisyen olarak çalışma					
Bilinmeyen bir yerde çalışma					
İşsiz kalma					
Üniversite ortamından uzaklaşma					
Çalışılacak sağlık kurumunda çalışan personel ile iletişim kurma					
Meslek hayatında hastalara kasıtsız olarak zarar verme					
Meslek hayatında hastalara yanlış tanı koyma					
Meslek hayatında acil hastayla baş etme					
Meslek hayatında reçete yazma konusunda yetersiz kalma					
Uzmanlık sınavını kazandıktan sonra asistan olarak çalışma					
Meslek hayatında klinik becerilerde yetersiz kalma					
Meslek hayatında tek başına hastayla mücadele etme					

EK-4 Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler _____ :

Adı ve Soyadı : Eyüb EKMEN

Eğitim Durumu _____ :

Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi İİBF Sağlık
Yönetimi Bölümü (2012)

Yüksek Lisans Öğrenimi : Selçuk Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi ABD (2018)

Doktora Öğrenimi : Süleyman Demirel Üniversitesi
Sosyal Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi ABD (2024)

Yabancı Dil Düzeyi _____ :

2017 YÖKDİL Puanı : 68,75

İş Deneyimi _____ :

1. 2012-2014 Bingöl Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (Araştırma Görevlisi)
2. 2014-2015 Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü (VHKİ)
3. 2015- Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Kazım Karabekir Meslek Yüksekokulu (Öğretim Görevlisi)

Bilimsel Yayınlar ve Çalışmalar _____ :

1. Sarı, B., Keklik, B., Ekmen, E. (2020). Entelektüel Sermayenin Örgüt Performansına Etkisi: Hastaneler İçin Akreditasyon Standartları Üzerinden Bir Değerlendirme. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 25 (4), 525-538. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sduiibfd/issue/57376/791602>
2. Ekmen, E., Keklik, B. (2020). Evaluation of Health Self-Care Power of Physicians: Tailor cannot Sew his/her own Tear!. Journal of Current Researches on Health Sector, 10 (1), 13-26.
3. Ekmen, E., Keklik, B. (2019). İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Öğrencilerinin Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi / Bildiri Özetleri Kitabı.
4. Ekmen, E., Karataş, G. G., Keklik, B. (2019). Meslek Yüksekokullarında Sağlık Yönetimi Bölümüne Dikey Geçiş Sınavı ile Geçiş Yapabilen Programlardaki Öğrencilerin Dgs ile İlgili Bilgi ve İstek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi / Bildiri Özetleri Kitabı.

5. Ekmen, E., Güleç, K., Keklik, B. (2019). Terzi Kendi Söküğünü Dikemez! Hekimlerin Sağlık Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. 3. Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi / Bildiri Özetleri Kitabı.
6. Ekmen, E., & Keklik, B. (2023). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Kariyer Tercihleri Üzerine Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (47), 21-47. <https://doi.org/10.61904/sbe.1264804>

