



**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANLIĞINI
SEÇEN TIP HEKİMLERİNİN UZMANLIK ALANI
HAKKINDAKİ DEĞERLENDİRMELERİ**

Tuba YILDIRIM FIRAT

TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mehmet KARATAŞ**

Doktora Tezi-2025

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANLIĞINI SEÇEN TIP
HEKİMLERİNİN UZMANLIK ALANI HAKKINDAKİ
DEĞERLENDİRMELERİ**

Tuba YILDIRIM FIRAT

**Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mehmet KARATAŞ**

**Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Mehmet KARATAŞ
Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Prof. Dr. Engin Burak SELÇUK
Prof. Dr. Selim KADIOĞLU
Doç. Dr. Serdar DENİZ**

**MALATYA
2025**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Prof. Dr. Mehmet KARATAŞ” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığını Seçen Tıp Hekimlerinin Uzmanlık Alanı Hakkındaki Değerlendirmeleri” başlıklı Doktora tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 21 / 10 / 2025

Tuba Yıldırım Fırat
İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hekimliği.....	4
2.2. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzman Hekimlerinin Yaşadığı Zorluklar.....	15
2.2.1. Hasta ve Hasta Yakınından Kaynaklı Fiziksel Şiddet Riski	15
2.2.2. Yoğun İş Yüğü ve Nöbetler.....	15
2.2.3. İş-Özel Hayat Dengesi Sorunları.....	16
2.2.4. Malpraktis Riski ve Hukuki Kaygılar.....	16
2.2.5. Kişisel İlgiye Karşı Sistem Baskısı	16
2.2.6. Maddi Getiri ve Statü Endişeleri	16
2.2.7. Empati ve Mesleki Adanmışlıkta Azalma	16
2.2.8. Kariyer Motivasyonundaki Değişim	16
2.3. Çocuk Hekimlerinin Uzmanlıklarını Seçme Nedenleri.....	17
2.3.1. İnsana Hizmet Etme İsteği.....	17
2.3.2. Empati ve Hüranizm	17
2.3.3. Mesleki Sorumluluk	17
2.3.4. Kariyer Danışmanlığı ve Akademik Kriterler	17
2.3.5. Çocuklar ile Çalışmanın Zevkli Oluşu	17
3. MATERYAL VE METOT	18
3.1. Araştırma Modeli.....	18
3.2. Araştırmanın Katılımcıları.....	18
3.3. Veri Toplama Süreci.....	19
3.4. Veri Toplama Araçları.....	19
3.5. Veri Analizi	19
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	20
4. BULGULAR	21

4.1. Demografik Bulgular.....	21
4.2. Açık Uçlu Sorulara Verilen Cevaplardan Elde Edilen Bulgular	64
4.2.1. Uzmanlık Tercih Nedenleri	64
4.2.2. Alanın Zorlukları	65
4.2.3. Toplumsal Algı.....	66
4.2.4. Gelecek Beklentileri	67
4.2.5. Çocuklarla Çalışmanın Etkisi	68
4.2.6. Eğitim Süreciyle İlgili Gözlemler	69
4.2.7. Kurum Kültürü ve İlişkiler	70
4.2.8. Cinsiyet Roller ve Kariyer Planlaması Üzerine Gözlemler.....	71
5. TARTIŞMA.....	73
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	79
6.1. Sonuç	79
6.2. Öneriler.....	80
KAYNAKLAR.....	82
EKLER	88
EK-1. Özgeçmiş	88
EK-2. Etik Kurul Onayı.....	89
EK-3. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliği Çalışma İzni	90
EK-4. Veri Toplama Formu	92

TEŞEKKÜR

Bu doktora tezini hazırlarken bilgi, tecrübe ve destekleriyle bana yol gösteren, akademik gelişimime katkıda bulunan saygıdeğer tez danışmanım Prof. Dr. Mehmet KARATAŞ'a en içten teşekkürlerimi sunuyorum. Kendilerinin sabrı, titizliği ve yönlendirmeleri olmasaydı bu çalışma bu düzeye ulaşamazdı.

Araştırmam sırasında değerli zamanlarını ayırarak samimi yanıtları ve içten paylaşımlarıyla bu çalışmaya katkı sağlayan tüm katılımcı hekimlere ayrıca teşekkür ederim. Paylaşımları, bu araştırmanın temelini oluşturmuş ve ortaya çıkan her bulgunun arkasında gerçek bir deneyimi taşımıştır.

Etik kurul sürecinde gerekli izinlerin alınmasında destek olan ve araştırmanın her aşamasında idari kolaylık sağlayan İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı başkanlığına teşekkür ederim.

Ayrıca, tez süreci boyunca manevi desteğini hiç esirgemeyen aileme, dostlarıma ve özellikle bu yoğun süreci birlikte omuzladığımız araştırma arkadaşlarıma minnettarlığımı ifade etmek isterim. Varlıkları, bu yolculuğun hem anlamını hem de gücünü artırmıştır.

Bu çalışma, birden fazla disiplinin ortak emeği ve uzun süreli düşünsel bir çabanın ürünüdür. Katkı sağlayan herkese teşekkür eder, bu çalışmanın çocuk sağlığı alanındaki uzmanlık eğitiminin gelişmesine küçük de olsa bir katkı sunmasını temenni ederim.

ÖZET

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığını Seçen Tıp Hekimlerinin Uzmanlık Alanı Hakkındaki Değerlendirmeleri

Amaç: Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlığını seçen tıp hekimlerinin uzmanlık alanı hakkındaki değerlendirmeleridir.

Materyal ve metot: Kesitsel ve tanımlayıcı araştırma türünde planlanan araştırma, araştırmacı ve etik uzmanları tarafından hazırlanan 36 soruluk anket formu ile Malatya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan hekimlerle yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Çalışmada evrenin tamamına (39 kişi) ulaşılmıştır. İstatistik analizler IBM SPSS Statistics 26.0 kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmada hekimlerin uzmanlık alanına yönelik görüşlerinde cinsiyet değişkeninde göre anlamlı farklılık olmadığı, medeni durum değişkeninde bir, çocuk sayısı değişkeninde üç, unvan değişkeninde bir ifadede anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Hekimlerin uzmanlık alanı tercihlerinde çocuk sevgisinin öne çıktığı, yoğun çalışma ve aile iletişimlerinde zorluklar yaşadıkları, uzmanlık alanının toplumdaki imajının güçlü olmasının yanında cinsiyet temelli eşitsizliklerin kariyer ve kurum içi rol dağılımına etkisinin olduğu görülmüştür. Hekimlerin mesleklerini daha etkin biçimde icra edebilecekleri bir sistem talep ettikleri, bu alanı seçmelerinde yalnızca rasyonel değil, duygusal, toplumsal ve mesleki dinamiklerin de etkili olduğu anlaşılmıştır. Hekimler uzmanlık eğitim sürecinin daha uygulamaya yönelik olması gerektiğini, eğitimin yalnızca bilgi aktarımından ibaret olmadığını; aynı zamanda sağlıklı bir kurum kültürü, etkili iletişim ve destekleyici sosyal ilişkilerle birlikte yürütüldüğünde daha nitelikli olabileceğini vurgulamışlardır.

Sonuç: Araştırma kapsamında elde edilen bulgular, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitiminin yalnızca mesleki bilgi ve teknik beceri aktarımıyla sınırlı olmayan, aynı zamanda sosyal, kültürel, yapısal ve duygusal birçok boyutu barındıran multidisipliner bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır. Uzmanlık eğitimi süresince karşılaşılan bireysel ve kurumsal zorluklar, yalnızca klinik görevlerini değil, aynı zamanda eğitimin yapısal bileşenlerinin ve sistemsel destek mekanizmalarının da gözden geçirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığı, Sağlık Hizmetleri, Tıp Hekimleri.

ABSTRACT

Evaluations of Medical Physicians Who Choose Child Health And Diseases Specialization About Their Field of Specialization

Aim: This study examines the perceptions of physicians who have chosen to specialize in pediatrics and diseases regarding their specialization.

Material and method: This cross-sectional and descriptive study was conducted using a 36-question survey prepared by the researchers and ethicists, conducted through face-to-face interviews with physicians working in the field of pediatrics and diseases at İnönü University Faculty of Medicine in Malatya. The entire study population (39 individuals) was reached. Statistical analyses were conducted using IBM SPSS Statistics 26.0.

Results: The study found no significant difference in physicians' opinions regarding their specialty based on gender. There were one significant difference in marital status, three significant differences in the number of children, and one significant difference in the title variable. It was observed that physicians prioritized their love of children in their specialty choices, that they experienced difficulties with intensive work and family communication, and that despite the strong public image of their specialty, gender-based inequalities impacted their careers and the distribution of roles within the institution. It has been understood that physicians demand a system that allows them to practice their profession more effectively, and that not only rational but also emotional, social, and professional dynamics influence their choice of this field. Physicians emphasized that the residency training process should be more practice-oriented, that education is not merely about knowledge transfer; it can also be more effective when conducted in conjunction with a healthy institutional culture, effective communication, and supportive social relationships.

Conclusion: The findings of the study reveal that pediatrics residency training is a multidisciplinary process that is not limited to the transfer of professional knowledge and technical skills but also encompasses numerous social, cultural, structural, and emotional dimensions. The individual and institutional challenges encountered during residency training indicate the need to review not only clinical duties but also the structural components and systemic support mechanisms of education.

Keywords: Child Health and Diseases Specialization, Health Services, Medical Physicians,

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 4.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin cinsiyet yüzdesine göre dairesel kesiti	42
Şekil 4.2. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin mevcut medeni durumlarının yüzdesine göre dairesel kesiti.....	43
Şekil 4.3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin mevcutta sahip oldukları çocuk sayılarına göre dairesel kesiti	43
Şekil 4.4. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin unvanlarına göre dairesel kesiti	44
Şekil 4.5. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin kendi isteğine göre mesleklerini tercih etmesine göre dairesel kesiti.....	45
Şekil 4.6. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin mesleklerindeki memnuniyetlik yüzdesinin dairesel kesiti	46
Şekil 4.7. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin meslekleri dışında başka bir uzmanlık dalında çalışma isteklerinin yüzdesinin dairesel kesiti.....	46
Şekil 4.8. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocukları sevmeye yüzdesinin dairesel kesiti.....	47
Şekil 4.9. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocuklarla çalışmanın zor olduğunu düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti.....	48
Şekil 4.10. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocuk hastaların iyileştirilmesinin zor olduğunu düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti.....	49
Şekil 4.11. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocuklarla iletişiminin iyi olduğunu düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti.....	49
Şekil 4.12. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocukların aileleri ve yakınları ile iletişiminin iyi olduğunu düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti	50
Şekil 4.13. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocukların ailelerine verdiği önerileri dikkate aldığına inananların yüzdesinin dairesel kesiti.....	51

Şekil 4.14. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin ailelerine verilen önerileri anladığını düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti.....	52
Şekil 4.15. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin mesleklerinin zor olduğunu düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti	52
Şekil 4.16. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çok yoğun tempoda çalışma gerektirdiğini düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti.....	53
Şekil 4.17. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin iş kaygısı nedeni ile alanını tercih etmiş olanların yüzdesinin dairesel kesiti.....	54
Şekil 4.18. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin farklı bir uzmanlık alanı seçme düşüncesinde olan hekimlerin yüzdesinin dairesel kesiti.....	54
Şekil 4.19. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin etik ve yasal bazı sorunlar yaşamamasına rağmen tekrar mevcut bölümlerini tercih edebilme yüzdesinin dairesel kesiti	55
Şekil 4.20. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin yurtdışında bölümlerini icra etmek isteyen hekimlerin yüzdesinin dairesel kesiti	56
Şekil 4.21. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin mesleklerini güvenle sürdürdüğüne inananların yüzdesinin dairesel kesiti	57
Şekil 4.22. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin sağlıklı nesillerin gelişmesinde katkısı oluşuna inananların yüzdesinin dairesel kesiti	57
Şekil 4.23. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin yan dal yapma zorunluluğuna inananların yüzdesinin dairesel kesiti	58
Şekil 4.24. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin istifa etmeyi düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti	59
Şekil 4.25. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin geleceğe umutla bakabilenlerin yüzdesinin dairesel kesiti	59
Şekil 4.26. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin diğer branş hekimleri ile kendilerini karşılaştırırken mutsuz hissedenlerin yüzdesinin dairesel kesiti	60
Şekil 4.27. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin diğer branş hekimleri ile kendi bölümünü karşılaştırdığında daha fazla bilgi yüküne sahip olması gerektiğini düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti	61

- Şekil 4.28.** Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimleri diğer branş hekimleri ile kendi bölümünü karşılaştırdığında daha fazla bilgi yüküne sahip olması gerektiğini düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti 62
- Şekil 4.29.** Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimleri yan dal uzmanlığı sınavına girebilmek için mecburi hizmet sonrası bekleme süresinin uzun olduğunu düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti 62
- Şekil 4.30.** Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimleri iş hayatına geç girmesini büyük zorluk olarak düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti 63
- Şekil 4.31.** Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki çocuk acillerin yoğun olduğunu düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti 64



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlarının uzmanlık alanına yönelik görüşlerinin cinsiyete göre dağılımı	21
Tablo 4.2. Medeni duruma göre Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlarının görüşleri	24
Tablo 4.3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlarının mesleki deneyimleri ve görüşlerinin sahip oldukları çocuk sayısına göre dağılımı	28
Tablo 4.4. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin unvan gruplarına göre görüşleri ve mesleklerini tercih nedenleri	34
Tablo 4.5. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin cinsiyet yüzdesi	42
Tablo 4.6. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin mevcut medeni durumlarının yüzdesi	42
Tablo 4.7. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin mevcutta sahip oldukları çocuk sayılarına göre yüzdesi	43
Tablo 4.8. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin unvanlarına göre yüzdesi	44
Tablo 4.9. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin kendi isteğine göre mesleklerini tercih etmesinin yüzdelik hali	45
Tablo 4.10. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin mesleklerindeki memnuniyetlik yüzdesi	45
Tablo 4.11. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin meslekleri dışında başka bir uzmanlık dalında çalışma isteklerinin yüzdesi	46
Tablo 4.12. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocukları sevme yüzdesi	47
Tablo 4.13. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocuklarla çalışmanın zor olduğunu düşünenlerin yüzdesi	47
Tablo 4.14. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocuk hastaların iyileştirilmesinin zor olduğunu düşünenlerin yüzdesi	48
Tablo 4.15. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocuklarla iletişiminin iyi olduğunu düşünenlerin yüzdesi	49

Tablo 4.16.	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocukların aileleri ve yakınları ile iletişiminin iyi olduğunu düşünenlerin yüzdesi....	50
Tablo 4.17.	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocukların ailelerine verdiği önerileri dikkate aldığına inananların yüzdesi.....	50
Tablo 4.18.	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin ailelerine verilen önerileri anladığını düşünenlerin yüzdesi.....	51
Tablo 4.19.	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin mesleklerinin zor olduğunu düşünenlerin yüzdesi	52
Tablo 4.20.	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çok yoğun tempoda çalışma gerektirdiğini düşünenlerin yüzdesi.....	53
Tablo 4.21.	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin iş kaygısı nedeni ile alanını tercih etmiş olanların yüzdesi	53
Tablo 4.22.	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin farklı bir uzmanlık alanı seçme düşüncesinde olan hekimlerin yüzdesi.....	54
Tablo 4.23.	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin etik ve yasal bazı sorunlar yaşamamasına rağmen tekrar mevcut bölümlerini tercih edebilme yüzdesi	55
Tablo 4.24.	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin yurtdışında bölümlerini icra etmek isteyen hekimlerin yüzdesi.....	55
Tablo 4.25.	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin mesleklerini güvenle sürdürdüğüne inananların yüzdesi.....	56
Tablo 4.26.	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin sağlıklı nesillerin gelişmesinde katkısı oluşuna inananların yüzdesi.....	57
Tablo 4.27.	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin yan dal yapma zorunluluğuna inananların yüzdesi	58
Tablo 4.28.	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin istifa etmeyi düşünenlerin yüzdesi	58
Tablo 4.29.	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin geleceğe umutla bakabilenlerin yüzdesi	59
Tablo 4.30.	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin diğer branş hekimleri ile kendilerini karşılaştırırken mutsuz hissedenlerin yüzdesi....	60
Tablo 4.31.	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin diğer branş hekimleri ile kendi bölümünü karşılaştırdığında daha fazla bilgi yüküne sahip olması gerektiğini düşünenlerin yüzdesi.....	60

Tablo 4.32. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimleri diğer branş hekimleri ile kendi bölümünü karşılaştırdığında daha fazla bilgi yüküne sahip olması gerektiğini düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti.....	61
Tablo 4.33. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimleri yan dal uzmanlığı sınavına girebilmek için mecburi hizmet sonrası bekleme süresinin uzun olduğunu düşünenlerin yüzdesi	62
Tablo 4.34. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimleri iş hayatına geç girmesini büyük zorluk olarak düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti	63
Tablo 4.35. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki çocuk acillerin yoğun olduğunu düşünenlerin yüzdesi	63

1. GİRİŞ

Çocukluk kavramı, yalnızca biyolojik bir gelişim evresi olarak değil, aynı zamanda toplumsal, kültürel ve tarihsel süreçler içerisinde şekillenmiş çok katmanlı bir olgudur. Bu nedenle çocukların yaşadığı deneyimlerin niteliği, her dönemin egemen ideolojileri, sosyal yapısı ve tıbbi bilgi düzeyiyle doğrudan ilişkilidir. Philippe Ariès'in ortaya koyduğu üzere, çocukluk Batı'da tarihsel bir inşa süreci sonucu ortaya çıkmış; bireyin küçük bir yetişkin olmaktan ziyade, özel korunmaya ve eğitime muhtaç bir varlık olduğu anlayışı zamanla kabul görmüştür. Bu dönüşüm yalnızca pedagojik alanda değil; tıp, hukuk, şehir planlaması ve sosyal hizmetler gibi pek çok disiplinde çocuklara yönelik yeni yaklaşımların gelişmesini de beraberinde getirmiştir (1, 2).

Çocuk henüz sosyal, ruhsal ve bedensel bakımdan olgunluğa ulaşmamış olan bireydir (3). Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin birinci maddesi, bireylerin erken dönemde reşit olmaları dışında, on sekiz yaşına kadar çocuk olarak kabul edilmesi gerektiğini belirtmiştir (4,5). Çocuk haklarının uluslararası düzeyde korunmasına yönelik gereksinim ilk olarak J. Vune tarafından dile getirilmiş (6), bu doğrultudaki ilk kurumsal girişim ise 1924 yılında Milletler Cemiyeti tarafından kabul edilen "Cenevre Çocuk Hakları Bildirisi" olmuştur (7). Bu bildirge ile sağlık hizmetlerinin odağında çocuk merkezli yaklaşımların geliştirilmesi gerektiği bildirilmiştir. Türkiye'de ise pediatri disiplini, Osmanlı'nın son dönemindeki modernleşme hareketleriyle birlikte gelişmiş; Hamidiye Etfal Hastanesi'nin açılması ve Cumhuriyet'in erken dönem sağlık reformları sayesinde akademik ve kurumsal bir temele kavuşmuştur (8). Cumhuriyet ideolojisinin çocukları "geleceğin teminatı" olarak gören yaklaşımı, bu alanın yaygınlaşmasını desteklemiştir.

Bu tarihsel seyrinde pediatri bilimi, çocukluğun özgün doğasını merkeze alan bir uzmanlık alanı olarak doğmuştur. Modern pediatrinin gelişimi, 19. yüzyıl Avrupa'sında çocuk ölümlerinin artışı, sanayi toplumunun gerektirdiği sağlıklı birey ihtiyacı ve toplumsal reform hareketleriyle ivme kazanmıştır. Paris'te açılan ilk çocuk hastanesi olan Korczak, bu alandaki ilk kurumsal örnek olarak büyük bir dönüşümün başlangıcı olmuştur. Takip eden yıllarda Almanya, İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gibi ülkelerde çocuk sağlığına yönelik klinikler, bilimsel yayınlar ve uzmanlık eğitimleri

yaygınlaşmıştır. Bu dönem aynı zamanda çocuklara özgü aşı programlarının geliştiği, sosyal pediatri uygulamalarının temellerinin atıldığı bir dönemdir (9).

Günümüzde çocuk sağlığı yalnızca hastalıkların tedavisiyle sınırlı olmayan; gelişimsel, psikososyal, etik ve politik yönleri de barındıran bütüncül bir alana dönüşmüştür.

Son yıllarda dünyada ve Türkiye’de tıp fakültesi mezunlarının Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (pediatri) uzmanlık alanını tercih etme oranlarında belirgin bir azalma gözlemlenmektedir (10). Bu durumun arka planında hem bireysel motivasyonlar hem de sistemsel faktörlerin rol oynadığı düşünülmekte. Tıp camiasında bir cerrah bir ameliyat ile yüksek miktarda gelir temin ederken, aynı geliri kazanabilmek için bir pediatrist daha fazla çocuk hastayı muayene etmek durumunda kalmaktadır. 18 yaşından küçük her birey çocuk kabul edilmektedir. Tıpta hastalık yoktur hasta vardır ilkesi özellikle çocuk hastalarda kendini daha belirgin etmektedir. Çünkü yenidoğan bir bebeğe verilen tedavi ile 12 yaşındaki aynı şikâyeti olan çocuk hastaya yaklaşım çok farklı olmaktadır. Her bir yaşta hastalığı oluşturan etkenler ve mevcut olan şikayetler yaşa ve cinse bağlı olarak farklı değerlendirilmekte; buna bağlı olarak tedavileri de yaşa ve cinse bağlı olarak değişmektedir. Nitelikli bir pediatrist bu durum ve koşulları iyi bilmek zorunda olup, o şekilde hastasına yaklaşmakla yükümlüdür. Buda yüksek iş yükü ile düşük gelir durumunu göstermektedir.

Bunun yanında hasta sayısında yoğunluğu, nöbet sıklığı, ebeveyn baskısı ve yüksek sorumluluk nedeniyle çok yorucu bir alandır. Bu nedenle hasta sayısındaki fazlalık nedeni ile muayene edilen hastalara daha az zamanda daha kalitesiz hizmet verilmek zorunda kalınmaktadır. Ayrıca çocuk hastalar kendilerini ifade edemediği durumlarda, ailelere danışılmakta, aileler ile iletişimde yetersiz kalındığı durumlar da hastaya yaklaşım zorlaşmaktadır. Ancak esas zorlayıcı unsur, ebeveyn beklentileri ve yoğun duygusal baskısıdır.

Yapılan çalışmalarda sürekli nöbet, karmaşık vakalar ve çocuk kayıplarının duygusal etkisi ile pediatristler de erken yaşlarda tükenmişlik ve iş yorgunluğu gözlemlenmiştir. Bu olumsuz koşulların yanında akademik kariyer planlamakta olan pediatristler özellikle Türkiye’de pediatri uzmanlık sonrası yan dal kontenjanlarının sınırlı olması ve araştırma fırsatlarının kısıtlı olması nedeniyle akademik kariyerleri kısıtlanmaktadır. Dünya’da Cerrahi, Radyoloji gibi daha “prestijli” branşlar daha çekici

hale gelirken; pediatri branşında çalışan hekimlerin toplumda ki saygınlık düzeyinde azalma kaydedilmektedir. Bu mevcut eğilimler durdurulmazsa, gelecekte çocuk sağlığı hizmetleri sekteye uğrayabilir.

Pediatric uzmanlık eğitimi, yalnızca mesleki bilgi aktarımını değil; aynı zamanda bireysel refah, eşitlik, akademik üretkenlik ve duygusal dayanıklılığı da içeren çok boyutlu bir yapıdır. Bu süreçte karşılaşılan sorunların çözümü, bireysel değil sistemsel yaklaşımlarla mümkündür. Eğitim programlarının yeniden yapılandırılması, cinsiyet eşitliğinin sağlanması, kurum içi kültürün güçlendirilmesi, psikososyal destek sistemlerinin kurulması ve akademik teşviklerin artırılması gibi adımlar, sadece hekimlerin değil, çocuk sağlığı hizmetlerinin kalitesini de doğrudan iyileştirecektir. Sonuçta çocuk sağlığına yapılan her yatırım, toplumun geleceğine yapılan bir yatırımdır. Gelecek nesillerin sağlıklı yetişebilmesi ve topluma beden-zihnen daha faydalı olabilmesi için sağlıklı bireylerin yetişmesi bir beka sorunudur. Çin ve Türkiye gibi ülkelerde her 1000 çocuğa düşen pediatrist sayısı, gelişmiş ülke ortalamalarının altındadır. Bu da çocukların daha geç teşhis almasına, mortalite ve morbidite oranlarının artmasına yol açmaktadır. Çocuk sağlığı hizmetlerinde geri dönüşümsüz ciddi açıklara neden olmaktadır. Çocuk nörolojisi, endokrinolojisi, kardiyolojisi gibi alanlara yetersiz uzman olması nedeniyle, özellikle kronik ve nadir hastalıkları olan çocukların tanı ve tedavisinde gecikmelere, bu çocuklarda kalıcı hasarlara sebep olabilmektedir.

Bu çalışma, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığını tercih eden tıp hekimlerinin, bu alana yönelmelerindeki kişisel, mesleki ve sistemsel motivasyonlarını incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma, bu tercihin ardındaki anlam dünyasını, uzmanlık sürecindeki deneyimlerin niteliğini ve pediatriye dair beklentileri çok yönlü bir analizle ortaya koymayı hedeflemektedir. Tarihsel ve kavramsal arka planı dikkate alarak yapılan bu çalışma, yalnızca bireysel kariyer seçimlerini değil; aynı zamanda sağlık politikaları ve tıp eğitimi sistemine dair yapısal eğilimleri de anlamayı mümkün kılacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hekimliği

Çocuk sağlığına dair düşünsel ve tıbbi yaklaşımların kökeni Antik Yunan dönemine kadar uzanır. Bu dönemde tıp biliminin temellerini atan Hippokrates (M.Ö. 460–370) ve Galen (M.S. 129–216), çocukların fizyolojik özelliklerinin yetişkinlerden farklı olduğunu dile getirerek erken dönemde çocuklara yönelik özel bir yaklaşım geliştirmişlerdir. Hippokratik tıpta dört sıvı kuramı (kan, balgam, sarı safra ve kara safra) üzerinden bedenin dengesinin sağlandığı varsayılmış ve çocukların bu sıvılar açısından “ham” olduğu, bu nedenle daha fazla hassasiyet gösterilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu görüş, çocuğun henüz tam olgunlaşmamış bir varlık olarak değerlendirilmesini beraberinde getirmiştir (11).

Hippokrates’e göre çocuklar doğaları gereği sıcakkanlı ve nemli bir mizaca sahiptir; bu onları hem hassas hem de değişken kılar. Bu nedenle hekimlerin çocukları değerlendirirken yetişkinlere uyguladıkları tedavi kalıplarını doğrudan uygulamamaları gerektiği vurgulanmıştır. Örneğin, hastalıkların seyri çocuklarda daha hızlıdır, ateşli hastalıklarda komplikasyon gelişme riski daha fazladır ve ilaç dozajları mutlaka yaşa ve ağırlığa göre ayarlanmalıdır. Hippokrat’ın “Aforizmalar” adlı eserinde, çocuklarda gözlenen semptomların yetişkinlerdekinden farklı seyredeceği özellikle belirtilmiştir. Çocuğun bedeni, sıvıların kaygan oyun alanıdır” benzetmesi, onun dönemindeki biyomedikal anlayışla çocukların dengesiz fizyolojisini açıklamaya yönelik tipik bir örnektir (12).

Galen ise insan yaşamını farklı evrelere ayırarak ilk yedi yılı çocukluk dönemi olarak sınıflandırmış ve bu dönemin kendine özgü fiziksel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinin bulunduğunu belirtmiştir. Galen’in teorisinde çocukluk, ruhun (psyche) ve bedenin en hızlı gelişim gösterdiği dönem olarak ele alınmış; bu dönemde dışsal etkilerin çocuğun doğasını şekillendirdiği ifade edilmiştir (13).

Çocuklarda görülen hastalıklar genellikle mide-bağırsak sistemi bozuklukları, ateşli enfeksiyonlar ve gelişimsel bozukluklar etrafında toplanmış, bu bozukluklara karşı özel bitkisel tedaviler ve diyetler önerilmiştir. Galen’in “De Methodo Medendi” adlı eseri, çocuklara yönelik özel dozaj önerileri içeren ilk sistemli çalışmalardan biri olarak kabul edilir (14).

Antik dönemde çocuk hastalıkları çoğunlukla doğum komplikasyonları, beslenme yetersizlikleri ve enfeksiyonlar etrafında tanımlanmış, tedavi yöntemleri arasında bitkisel karışımlar, hijyen önerileri, beslenme rejimleri ve ortam düzenlemeleri yer almıştır. Örneğin, bebeklerin göbek bağının hijyenik olarak kesilmesi, beşiğin güneş görmesi, sütün sıcaklığı gibi konular dönemin tıp metinlerinde detaylıca yer almıştır. Platon'un "Devlet" adlı eserinde bile doğum sonrası bakımın ideal toplumun sağlık temellerinden biri olduğu savunulmuştur (15).

Antik Roma'da çocuklar toplumun geleceği olarak görülmekle birlikte, yüksek çocuk ölümleri nedeniyle çocukluk dönemine duygusal ve fiziksel yönden özen gösterilmemiştir. Bu nedenle tıbbi müdahaleler daha çok doğum sonrası yaşama tutunmayı desteklemeye ve yaşamın ilk yıllarını atlatmayı kolaylaştırmaya yönelik olmuştur. Roma'da doğan çocukların önemli bir kısmı ilk iki yıl içinde yaşamını yitirmekteydi. Bu gerçeklik, tıbbın çocuklar üzerindeki müdahale kapasitesini sınırlamış; ancak aynı zamanda erken önleme ve bakım stratejilerinin gelişmesine neden olmuştur. Cornelius Celsus gibi Roma döneminin tıp yazarları, dış çıkarma dönemindeki ateşli nöbetlerin tanımı ve nasıl tedavi edilmesi gerektiğine dair bilgiler sunmuşlardır.

Roma toplumunda aile yapısı içerisinde çocukların bakımı ve sağlığı büyük ölçüde annelerin ve kadın kölelerin sorumluluğuna bırakılmıştır. Tıp bilgisi kadınlara doğrudan aktarılmasa da, uygulamalı olarak gelişen bilgi birikimi kadınlar tarafından kuşaktan kuşağa aktarılmıştır. "Alatristae" adı verilen kadın doğum yardımcıları, hem doğum sürecinde hem de yenidoğan bakımında aktif rol almışlardır. Bu pratik bilgi birikimi, yazılı metinlerden ziyade günlük yaşam uygulamaları yoluyla sürdürülmüştür (16).

Bizanslı hekimlerinden Bergamalı Oribasius (M.S. 325–403), annesütü, döküntülü hastalıklar, hidrocefali hakkında; Diyarbakırlı Aetius (M.S. 502–575) Tetrabiblon eserinde çocuklarda otit, epilepsi, ensefalit, difteri hakkında; Ayinli Pavlus (Paulus Aegineta) (M.S. 625–690) Epitomae Medicae Libri Septem adlı tıp ansiklopedisinde çocuklarda dil bağı (ankiloglossi), imperfore anüs, ishal ve kabızlık tariflemiştir. Çocuk sağlığıyla ilgili erken dönem klinik gözlemler, tedavi yöntemleri ve tanımlamalar sunulmuştur. Gıda, anne sütü, doğal ilaçlar ve cerrahi yöntemlere dair detaylı bilgiler verilmiştir (17).

Antik dönem tıbbi metinleri incelendiğinde, çocuk sağlığının yalnızca biyolojik değil; aynı zamanda toplumsal roller, aile yapısı ve dönemin etik değerleriyle şekillendiği

anlaşılmaktadır. Çocuklar sadece fiziksel olarak korunması gereken varlıklar değil; aynı zamanda aile içindeki statüleri, miras hakları ve toplumsal işlevleri doğrultusunda biçimlenmişlerdir. Örneğin Sparta’da fiziksel olarak zayıf doğan çocukların devlet eliyle sistem dışına çıkarılması, çocuk bedenine yönelik kolektif bakışın trajik bir örneğidir. Bu dönemdeki birikim, Orta Çağ İslam tıbbına aktarılacak olan kavramsal zemini oluşturmuş ve çocuk sağlığına ilişkin düşünsel sürekliliğin temellerini atmıştır (18).

Antik dönemin bilgi mirası, Orta Çağ boyunca Avrupa’da büyük ölçüde kilise otoritesinin denetiminde durağanlaşırken, İslam dünyasında tıp bilimi altın çağını yaşamıştır. Bu dönemde çeviri faaliyetleri yoluyla Yunan tıbbı Arapçaya aktarılmış, ardından özgün katkılarla sistemleştirilmiştir. Abbasiler döneminde kurulan Beytü’l-Hikme (Bilgelik Evi) bünyesinde Galen, Hipokrat ve Soranus gibi hekimlerin eserleri çevrilmiş, üzerine İslam hekimlerinin yorumları eklenmiştir. Bu yorumların pek çoğu çocuk sağlığına özel bilgiler içermektedir.

İbn-i Sina’nın (980–1037) kaleme aldığı “El-Kanun fi’t-Tıbb”, hem teorik hem uygulamalı çocuk sağlığı bilgisi bakımından çığır açıcudur. Kitapta doğumdan sonraki ilk günlerden başlayarak çocuğun nasıl emzirileceği, ilk defekasyonun takibi (mekonyum), göz iltihapları, diş çıkarma sırasındaki ateş ve ağrı, uykusuzluk ve huzursuzluk gibi belirtilere karşı öneriler detaylı şekilde yer alır (19).

İbn-i Sina çocukları “bedensel olarak zayıf ama akıl yönünden büyük potansiyele sahip varlıklar” olarak tanımlar ve bu yüzden çocuk bakımında nazik, aşamalı ve düzenli bir yaklaşımı savunur. Örneğin; çocuğun emzirme sıklığının 2 saatte bir olması gerektiğini belirtirken, fazla emzirmenin mideyi zayıflatabileceğini ifade eder. Ayrıca, çocukların çevresel etkenlere daha duyarlı olduklarını, gürültü, ani sıcaklık değişimi ve stres gibi faktörlerin fiziksel rahatsızlıkları tetikleyebileceğini vurgular (20).

Orta Çağ’da Türk İslam toplumunun Avrupa’dan farklılaştığı nokta, çocuklarda buluş çağına kadar özel eğitim verilmesi, yedi yaşına kadar masum kabul edilmesi ve bu dönemde her türlü kötü muameleden korunmaları gerektirdiği vurgulanır. Farabi, 10. yüzyılda çocuklardaki bireysel farklara işaret ederek zihinsel eğitimin öneminden bahseder. Aynı dönemde İbn-i Sina, çocukta ruh ve beden sağlığına dikkat edilmesi gerektiğini eserlerinde belirtir. Gazali, çocukta davranış eğitiminin pekiştirilmesi konusunda ve çocukluk dönemi açısından oyunun önemini vurgular (21, 22).

El-Razi (Rhazes), çocukluk çağının enfeksiyon hastalıklarıyla ilişkili özgün semptomlarını ayrıntılandırarak çiçek ve kızamık hastalıklarının klinik olarak birbirinden ayırt edilmesini sağlayan ilk hekimlerden biridir. “Kitab al-Jadari wa al-Hasbah” (Çiçek ve Kızamık Üzerine) adlı eseri, sadece Orta Çağ İslam tıbbı değil, daha sonraki Avrupa tıbbı için de referans kaynak olmuştur. El-Razi ayrıca çocukların altını ısıtması, kabızlık, gece ağlamaları gibi belirtileri tanımlamış ve bunlara yönelik hem fizyolojik hem psikolojik yaklaşımlar önermiştir. Tedavi planlarında yalnızca ilaç değil; hijyen, beslenme ve oyun gibi çevresel faktörlere de yer vermesi, El-Razi’nin çocuk merkezli yaklaşımını ortaya koyar (23).

Orta Çağ İslam tıbbı, yalnızca yazılı metinler üzerinden değil; eğitim kurumları, hastaneler (bimarhaneler), eczaneler ve sokak hekimleri aracılığıyla da çocuk sağlığı bilgisini toplumsallaştırmıştır. Bağdat, Kahire, Şam ve Kurtuba gibi bilim merkezlerinde faaliyet gösteren hekimler, çocuğa özgü tedavi yöntemlerini halka açık derslerde anlatmış, kadın doğum ve çocuk hastalıkları konularında toplumsal farkındalığı artırmıştır. Bu merkezlerde görev yapan hekimlerin “muallim” sıfatı taşıması, bilgiyi yalnızca uygulamakla kalmayıp aktarma sorumluluğu taşıdıklarını da gösterir (24).

Örneğin Endülüs’te yaşamış olan Ebu’l-Kasım Zehravi (Albucasis), çocuk cerrahisiyle ilgili erken örnekler sunmuş, “Kitab al-Tasrif” adlı ansiklopedik eserinde çocukluk çağında görülen anomalilere ve doğumsal bozukluklara yönelik cerrahi müdahaleler hakkında açıklamalar yapmıştır. Bu bağlamda, Zehravi’nin sünnet, fıtık onarımları ve polidaktili gibi doğumsal durumların tedavisinde kullanılan cerrahi aletleri tasvir etmesi, pediatrik cerrahinin öncülüğünü yapması açısından dikkat çekicidir (25).

İslam tıbbının çocuğa bakışındaki temel farklılık, onu yalnızca korunması gereken bir varlık olarak değil, aynı zamanda eğitilmesi ve terbiye edilmesi gereken bir birey olarak da görmesidir. Bu anlayış, pediatriyi yalnızca fiziksel sağlığa indirgememiş; çocuğun ruhsal gelişimi, ahlaki terbiyesi ve topluma kazandırılması gibi çok katmanlı bir yaklaşımla harmanlamıştır. Bu bağlamda, çocuk hastalıklarının “bedenî hastalık” ile sınırlı olmadığı; davranışsal problemler, uyku düzensizlikleri ve korkuların da birer “rahatsızlık” olarak ele alınması, İslam tıbbının modern çocuk psikiyatrisiyle bağ kurabilecek yönlerini ortaya koymaktadır. Bu çok yönlü yaklaşım, eğitim sistemine de yansımış; çocukların yaşına, mizacına ve yeteneğine göre farklı öğretim yöntemleri benimsenmiştir. Mesela İbn Haldun, “Mukaddime” adlı eserinde çocukların soyut

düşünme becerilerinin belli bir yaşa kadar gelişmediğini ve ezbere dayalı eğitimden çok gözleme dayalı eğitimin faydalı olacağını savunmuştur. Bu düşünceler, günümüz pedagojik yaklaşımlarının erken temsilcileri olarak değerlendirilebilir (26).

Osmanlı tıbbında da İslam dünyasının bu mirası devam ettirilmiştir. 18. yüzyılda yaşayan Gevrekzâde Hafız Hasan Efendi'nin "Emraz-ı Sıbyan" adlı risalesinde, çocuğun mizacına uygun tedavi yöntemleri önerilmekte, lavman, fitil ve aromatik yağlarla yapılan tedaviler detaylandırılmaktadır. Osmanlı hekimleri, çocuğun zayıf doğasına uygun ilaç dozajları, uyku düzeni ve beslenme yöntemlerini halk arasında yaygınlaştırmayı hedeflemiş, özellikle "sıbyan hekimliği" adı altında ayrı bir halk hekimliği literatürü geliştirmişlerdir. Bu literatürde yer alan reçetelerden biri, diş çıkarma döneminde huzursuzluk yaşayan bebekler için safran, gül suyu ve çörek otundan yapılmış özel bir merhemlin diş etlerine sürülmesi yönündedir. Bu dönemde çocuk sağlığı uygulamaları sadece elit tabakaya değil, halk arasında da karşılık bulmuş, halk hekimliği pratikleri aracılığıyla köylere kadar yayılmıştır. Ninniler, tılsımlar, dua ve muskalarla desteklenen halk inançları, tıbbi uygulamalarla iç içe geçmiş, ancak bunların çoğu temelinde koruyucu sağlık davranışlarını teşvik etmiştir. Örneğin, göz değmesine karşı muska yazdırmak veya diş çıkarmakta zorlanan bebeklerin yastığının altına gümüş para koymak gibi gelenekler, tıbbi olmayan yollarla da olsa çocuğa özel ilgi gösterilmesinin bir yansımasıdır (27).

Sonuç olarak, Orta Çağ İslam tıbbı çocuklara özgü fizyolojik, psikolojik ve sosyal hassasiyetleri dikkate alan sistemli bir bilgi yapısı geliştirmiştir. Bu birikim, hem Batı tıbbının Rönesans döneminde yeniden doğmasına ilham vermiş, hem de Osmanlı ve diğer İslam toplumlarında pediatriye yönelik anlayışın temelini oluşturmuştur. Çocuğu merkezine alan bu yaklaşım, tarih boyunca hem hekimlerin mesleki bakışını hem de toplumların çocuklara yüklediği değeri biçimlendirmiştir.

16. ve 18. yüzyıllar arasında Avrupa'da yaşanan toplumsal, bilimsel ve felsefi dönüşümler çocukluk kavramının yeniden tanımlanmasına ve bu döneme özgü sağlık ihtiyaçlarının ayrı bir perspektifle değerlendirilmesine olanak tanımıştır. Bu süreçte ortaya çıkan en önemli değişimlerden biri, Orta Çağdaki çocukları "küçük yetişkinler" olarak gören algının değişmiş olmasıdır (17). Artık çocuklar kendilerine özgü gelişimsel, zihinsel ve duygusal evreleri olan bireyler olarak kabul edilmeye başlanmış, bu paradigma değişimi, hem eğitim alanını hem de sağlık hizmetlerini derinden etkilemiştir (28).

Bu dönemde John Locke'un "tabula rasa" (boş levha) kavramı büyük etki yaratmıştır. Locke'a göre çocuk zihni doğumda boş bir sayfa gibidir ve tüm bilgi, deneyim yoluyla kazanılır. Bu görüş, çocukların eğitimle biçimlendirilebileceği düşüncesini yaygınlaştırmış ve çocuğun gelişimiyle ilgili daha yapılandırılmış gözlem süreçlerini doğurmuştur (29). Jean-Jacques Rousseau ise çocuğu doğası gereği iyi, fakat toplumun etkisiyle bozulabilir bir varlık olarak tanımlamış, "Emile" adlı eserinde çocuğun doğal gelişim sürecine uygun eğitilmesi gerektiğini savunmuştur. Rousseau'nun bu yaklaşımı, çocuğun bireyselliğini ve gelişimsel özelliklerini dikkate alan modern çocuk merkezli eğitim ve sağlık anlayışlarının öncülü olmuştur (30).

Bu fikirlerin etkisiyle, çocuklara yönelik kitaplar, oyuncaklar ve kıyafetler gibi gündelik yaşam ürünleri farklılaşmaya başlamış; çocuklara yönelik özel eğitim kurumları ve ders kitapları ortaya çıkmıştır. Ayrıca çocukların davranışsal ve duygusal yönlerini konu edinen erken dönem psikolojik gözlemler de bu dönemde yaygınlık kazanmıştır.

15. yüzyılda İspanyol filozof Vives, ilk defa çocuk eğitim konusunda belirleyici prensipleri konusuna değinmişti. 18. yüzyılda İsviçreli bilim insanı Pestalozzi tarafından, fakir çocukların sefaleti, problemleri ve eğitimsizlikleri sorununa kaleme alınmıştır (7).

Toplumsal düzlemde, sanayi devrimiyle birlikte kentleşmenin hızlanması, çocuk işçiliğinin artması ve yoksul çocukların yaşam koşullarının kötüleşmesi, çocuk sağlığına yönelik devlet müdahalesini zorunlu kılmıştır. Bu çerçevede Avrupa'nın birçok ülkesinde çocuk ölümlerini azaltmak, bulaşıcı hastalıkları kontrol altına almak ve hijyen koşullarını iyileştirmek amacıyla yasal düzenlemeler yapılmıştır. İngiltere'de 1833'te çıkarılan Fabrikalar Yasası ile çocukların çalışma saatleri sınırlandırılmış, işyerlerinde sağlık kontrolleri zorunlu hale getirilmiştir (31). Benzer şekilde Fransa'da 1841 tarihli çocuk emeğini düzenleyen yasa ile 8 yaş altı çocukların sanayi işlerinde çalıştırılması yasaklanmıştır (32).

Tıbbî açıdan ise çocuk hastalıklarına özgü bilgi birikimi hızla gelişmiştir. İlk kez çocuklara özgü semptom tabloları, tedavi protokolleri ve ilaç dozları ayrı başlıklar halinde ele alınmaya başlanmıştır. 1765 yılında İskoç hekim William Cadogan'ın kaleme aldığı "Essay upon Nursing" adlı eser, bebek bakımında doğallığın önemini savunmuş; annelere temiz hava, emzirme ve bebekle temas gibi konularda bilimsel rehberlik sunmuştur. Bu metin, yalnızca tıbbî değil aynı zamanda etik bir duruş sergilemiş, annelerin çocukları üzerindeki sorumluluğunu yeniden tanımlamıştır. Tarih öncesi dönemde, kültürler arası

değişmekle beraber bazı çocuklar annelerinin koruması sayesinde hayatta kalabilmiştir (33).

Dönemin diğer önemli tıbbi figürlerinden George Armstrong, Londra’da çocuklara özel ilk kliniklerden birini kurarak, hastalıkları yaş gruplarına göre sınıflandırmış ve çocukluk dönemine özgü bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojik tablolarını derlemiştir. Onun çalışmaları, ileri yaşlara göre bağışıklık farklılıklarını ve çocuk bedeninin hastalık karşısında verdiği tepkilerin sistematik biçimde değerlendirilmesini teşvik etmiştir.

Bu dönemin en somut ilerlemelerinden biri de çocuk hastanelerinin kurulması olmuştur. 1802’de Fransa’da açılan “Hôpital des Enfants Malades” (Hasta Çocuklar Hastanesi), yalnızca çocuklara hizmet veren ilk modern hastane olarak kabul edilir. Bu kurum, hem tıbbi araştırma merkezi hem de klinik eğitim alanı olarak işlev görmüş; çocuk hastalıklarının sınıflandırılması, istatistiklerinin tutulması ve klinik gözlem yöntemlerinin standardize edilmesine öncülük etmiştir (34).

Ardından Almanya’da, özellikle Berlin ve Leipzig’te çocuklara yönelik klinikler açılmış, “Kindermedizin” (çocuk tıbbı) kavramı ilk kez sistematik olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu gelişmelerle birlikte pediatri, erişkin tıbbından ayrılarak kendine özgü bir bilim dalı olarak şekillenmeye başlamıştır (35).

Erken modern dönemde çocukluk yalnızca bireysel değil, aynı zamanda toplumsal bir yatırım alanı olarak görülmeye başlanmış (36); sağlıklı, ahlaklı ve üretken bireyler yetiştirme ideali çocuk sağlığını politik gündemin merkezine taşımıştır. Bu bağlamda hem kilise hem de devlet, çocukların ruhsal ve bedensel sağlığını korumayı kurumsal bir sorumluluk olarak üstlenmiş; bu amaçla aşılama, barınma, sosyal yardım ve yetimhane hizmetleri yaygınlaştırılmıştır. Örneğin Londra’daki “Foundling Hospital” (terkedilmiş çocuklar için hastane) yalnızca tıbbi bakım değil, aynı zamanda ahlaki ve dini eğitim sunmayı hedefleyen entegre bir model olarak işlev görmüştür.

Sonuç olarak, erken modern Avrupa’da çocukluk, hem bireysel gelişimin özel bir evresi olarak kabul edilmiş hem de modern toplumun sürdürülebilirliği için koruma altına alınması gereken bir kategoriye dönüşmüştür. Bu süreç pediatri biliminin klinik, sosyal ve etik temellerinin atıldığı tarihsel eşiklerden biri olarak değerlendirilebilir.

Bu dönemde pediatri yalnızca tıbbi bir branş değil, aynı zamanda kamu sağlığının stratejik bir ayağı olarak şekillenmeye başlamıştır. Sanayileşmenin getirdiği yaşam

koşulları, artan nüfus, çocuk işçiliği ve kentleşmenin doğurduğu yetersiz barınma ve hijyen koşulları, çocuk ölümlerinin yüksek seyretmesine yol açmıştır. Örneğin İngiltere’de 1800’lerin ortasında 5 yaş altı çocuk ölümlerinin oranı %30’un üzerindeydi. Bu dramatik tablo, sadece tıbbî değil, aynı zamanda sosyal reformları da tetiklemiştir.

Fransa’da Jules Simon’un öncülüğünde başlatılan annelere yönelik eğitici konferanslar, annelik pratiğini bilimsel bilgiyle buluşturarak, ev içi çocuk sağlığı uygulamalarını modernleştirmeyi hedeflemiştir. Aynı şekilde Almanya’da Robert Koch Enstitüsü, çocuklarda enfeksiyon hastalıklarının önlenmesi için bilimsel araştırmalarla sahayı birleştirmiştir. Bu kurumların önerdiği hijyen kuralları, 19. yüzyılın sonuna doğru zorunlu doğum kayıtları, bulaşıcı hastalıkların bildirimi ve okul öncesi sağlık taramaları gibi uygulamaların temelini oluşturmuştur.

Bu dönemde Amerika Birleşik Devletleri’nde de pediatri gelişimini hızlandırmıştır. Abraham Jacobi, “Amerikan Pediatri’nin Babası” olarak anılmış ve 1860’larda New York’ta çocuk hastalıkları üzerine verdiği dersler ve açtığı kliniklerle Amerika’daki pediatri eğitiminin kurucularından olmuştur. Jacobi, çocukların yalnızca küçültülmüş yetişkinler olmadığını savunmuş ve pediatri alanında hem klinik hem de teorik bir ayrıma öncülük etmiştir. Örneğin “infantil sindirim fizyolojisi” üzerine yazdığı makaleler, beslenme ve emilim mekanizmalarının yaşa göre farklılığını vurgulayan ilk sistematik çalışmalardandır.

Bunun yanında süt mutfakları (milk depots) adlı girişimler, yoksul ailelerin bebeklerine güvenli süt temini sağlayarak bebek ölümlerinin azaltılmasında etkili olmuştur. Chicago, Boston ve New York gibi şehirlerde kurulan bu merkezler aynı zamanda kadınlara temel hijyen eğitimi, emzirme rehberliği ve çocuk bakımı üzerine seminerler düzenlemişlerdir (37).

Öte yandan, bu dönemde çocukların hak temelli yaklaşımlarla ele alınmaya başlanması da önemlidir. 19. yüzyılın sonlarına doğru İskoçya, İsviçre ve Belçika gibi ülkelerde çocuk istismarına karşı koruyucu yasalar çıkarılmış, eğitim ve sağlık devletin anayasal yükümlülüğü haline getirilmiştir. Belçika Adalet Bakanı Kont imzasıyla yapılan davete uyan birçok devletin ve çocukları koruma kuruluşu delegelerinin iştirakiyle Temmuz 1913’te Brüksel’de Milletlerarası Çocukların Korunması Bürosunu kurmak gayesiyle ilk kongre toplanmıştır. Bu kongrede özellikle çocuk mahkemelerinin yetkisi, evlilik dışı birleşmelerden doğan çocukların vesayeti, çocuk ölümleri, alkolün çocuklar

üzerindeki zararlı tesirleri gibi çocuk sorunları üzerinde uzun tartışmalar yapılmış ve merkezi Brüksel’de olmak üzere Milletlerarası Çocukların Korunması Bürosunun kurulması da kabul edilmiştir (38).

Bu gelişmelerin ışığında, çocuklara sunulan sağlık hizmetleri yalnızca iyileştirici değil, aynı zamanda koruyucu ve önleyici boyutları da kapsayan geniş tabanlı politikalarla desteklenmiştir (28).

Tüm bu gelişmeler, 19. yüzyılda pediatriyi çok yönlü bir uzmanlık alanı haline getirmiştir. Bireysel hastalıkların tedavisinden öteye geçerek, toplum sağlığına entegre olmuş, hekim-hasta ilişkisini çocuk, ebeveyn ve toplumsal yapı ekseninde yeniden tanımlamıştır. Bu dönemin sonunda artık çocuk hekimliği, hem bilimsel araştırma hem de sosyal politika açısından merkezî bir alan haline gelmiş, 20. yüzyılın pedagoji, psikoloji ve sağlık entegrasyonuna dayalı pediatri yaklaşımlarının altyapısını oluşturmuştur.

20. yüzyıla gelindiğinde çocuk artık aile ve toplum yaşamının bir parçası olmuştur. Çocuklara yönelik yayınlar, çocuk kitapları, süreli yayınlar, oyun alanları, oyuncak sanayisi, çocuk sineması, çocuk tiyatrosu gibi alanlarda çocuklara yönelik birçok sektörler oluşmuştur. Devlet, çocuğun güvenliğini ve refahını sağlamada en az aile kadar kendisini sorumlu tutmaya başlamıştır (39). Bunun için gerekli eğitim ve sağlık hizmetlerine devlet bütçelerinde paylar ayrılmaya başlandı, çocuğun güvenliğine yönelik çok sayıda yasalar çıkartılmış, uluslararası organizasyonlar da çocuk hakları beyannameleri hazırlamışlardır (40).

Bu dönemde ayrıca 1954 yılında çıkarılan 6287 sayılı Çocukların Korunması Kanunu kapsamında çocukların sağlık hizmetlerine erişimi anayasal güvence altına alınmış, doğumdan itibaren sağlık takibinin düzenli yapılması zorunlu hale getirilmiştir. Bu çerçevede kurulan “Sağlık Ocakları” ve “Gezici Sağlık Ekipleri” kırsalda hizmet sunumu açısından önemli bir boşluğu doldurmuştur. Aynı dönemde annelere yönelik emzirme eğitimi, hijyen kuralları ve çocuk beslenmesi seminerleri halk eğitim merkezleri aracılığıyla yürütülmüş; okullarda çocuklara yönelik diş sağlığı taramaları ve koruyucu aşılamalar devlet eliyle sürdürülmüştür.

1978 yılında imzalanan Alma-Ata Bildirgesi doğrultusunda Türkiye de birincil basamak sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmaya başlamış, çocuk hekimliği bu stratejide temel taşlardan biri olarak görülmüştür. Bu bağlamda “0-6 Yaş Çocuk İzlem Protokolleri”

hazırlanmış ve sistemli bir şekilde uygulanmaya başlanmıştır. Bu protokoller yalnızca fiziksel gelişim takibini değil, zihinsel ve sosyal gelişim basamaklarını da izlemeye yönelik kapsamlı bir yaklaşımı içermiştir.

1990'lı yıllarda çocuk istismarı ve ihmeline karşı yasal düzenlemeler güçlendirilmiş, bu alanda görev yapan pediatriklerin psikolojik değerlendirme ve adli raporlama konularında eğitilmesine yönelik programlar başlatılmıştır. 1995 yılında kurulan Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği ile çocuk ruh sağlığı alanında pediatri ile iş birliği artmış, multidisipliner çalışma anlayışı benimsenmiştir.

2000'li yıllarda Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne uyum süreci kapsamında çocuk hakları, sağlıkta erişim eşitliği ve cinsiyete duyarlı pediatrik hizmetler konusu gündeme gelmiştir. Çocukların kronik hastalıklara (diyabet, astım, epilepsi vb.) yönelik bakım protokolleri geliştirilmiş, Çocuk Sağlığı İzleme Sistemleri dijitalleştirilerek e-nabız platformuyla entegre edilmiştir.

Bu dönemde ayrıca, deprem, mültecilik, pandemi gibi olağanüstü durumlarda çocuklara özel sağlık müdahale planları geliştirilmiştir. 2011 sonrası Suriye krizinden etkilenen çocuklar için "Mobil Pediatri Ekipleri" oluşturulmuş; bu ekipler barınma alanlarında aşı, travma sonrası ruhsal destek, gelişimsel tarama gibi hizmetler sunmuştur.

Günümüzde Cumhuriyet dönemi mirası üzerine inşa edilen çocuk sağlığı politikaları, pediatri uzmanlığını sadece tıbbi değil aynı zamanda sosyal ve kültürel bir sorumluluk alanına dönüştürmüştür. Türkiye'deki pediatri uzmanları, hem klinik hekimlikte hem de koruyucu hizmetlerde aktif rol almakta; sağlık okuryazarlığı, çocuk hakları savunuculuğu ve kamu politikaları geliştirme gibi alanlarda da görev üstlenmektedir.

21. yüzyıla girerken çocuk sağlığı yalnızca fiziksel iyilik hâlden ibaret olmaktan çıkmış; ruhsal, sosyal, çevresel ve dijital boyutları kapsayan bütüncül bir anlayışa evrilmiştir. Çocuğun sağlıklı iyilik hali daha anne karnında gelişimi başlar ve doğum sonrası genetik, çevresel, fiziksel, kimyasal ve biyolojik birçok faktör ile devam etmektedir. Modern pediatri, çocuğu yalnızca hastalık durumunda tedavi edilecek bir birey olarak değil; sağlıklı gelişiminin her yönüyle desteklenmesi gereken, hak sahibi bir birey olarak kabul eder.

Günümüzde çocuk sağlığı yaklaşımları, erken yaşta gelişimsel destek, ruhsal dayanıklılık, çevresel etkenlerin kontrolü ve sosyal eşitlik ilkeleri üzerine inşa

edilmektedir (41). Örneğin, gelişimsel pediatri kapsamında prematüre doğan bebekler için nörolojik takip protokolleri, erken müdahale terapileri ve evde bakım hizmetleri devreye alınmıştır (42).

Ayrıca otizm spektrum bozukluğu gibi nörogelişimsel farklılıkların erken teşhisi ve bireyselleştirilmiş eğitim programları da pediatri hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Bu programlardan biri olan Erken Çocuklukta Otizm Projesi (EÇOP), Türkiye genelinde yaygınlaştırılarak riskli çocukların taranmasında kullanılmaktadır (43).

Türkiye’de güncel pediatri pratiği, Sağlık Bakanlığı’nın izleme ve tarama programlarıyla desteklenmektedir. Aile Sağlığı Merkezleri’nde uygulanan periyodik çocuk izlemleri, büyüme eğrileri takibi, rutin aşılama, anemi ve D vitamini taramaları gibi hizmetler çocuk sağlığının izlenmesinde temel araçlardır (44). Ayrıca 0-6 yaş dönemine özgü çocuk gelişimi değerlendirme rehberleri, hekimlerin erken risk faktörlerini tanımasına yardımcı olmaktadır. Örneğin, Sağlıklı Çocuk İzlem Protokolü ile 6. ayda göz teması kurmayan veya başını sabitleyemeyen çocuklara erken yönlendirme yapılması önerilmektedir (45).

Ruh sağlığı hizmetleri de pediatrik bakıma entegre edilmeye başlanmıştır. Travma sonrası stres bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), anksiyete ve depresyon gibi durumlara yönelik çocuk psikiyatrisi birimleriyle yakın çalışılmakta; okul öncesi dönemde oyun terapisi, ergenlikte bilişsel davranışçı terapi gibi yaklaşımlar uygulanmaktadır (46). Örneğin, okul çatısı altında faaliyet gösteren Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (RAM) çocukların ruhsal gelişimini desteklemeye dönük ücretsiz danışmanlık hizmeti sunmaktadır.

Teknolojik gelişmelerle birlikte dijital sağlık araçları pediatriinin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. e-Nabız, Çocuk Sağlığı Mobil Uygulaması, ebeveyn bilgilendirme platformları gibi araçlar, hem ebeveynlerin bilgiye ulaşmasını hem de hekim-hasta iletişiminin güçlenmesini sağlamaktadır. Bununla birlikte ekran maruziyeti, sosyal medya kullanımı, dijital bağımlılık gibi yeni çağın sorunları da pediatristlerin gündemindedir (47). Örneğin, 2023 yılında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nce başlatılan “Dijital Denge” kampanyası, çocuklarda ekran süresine ilişkin farkındalık oluşturmaya hedeflemiştir (48).

Ayrıca, küresel sağlık krizleri çocuk sağlığına yönelik yaklaşımları yeniden şekillendirmiştir. COVID-19 pandemisi, çocuklarda bağışıklık sistemine yönelik risklerin

yanı sıra sosyal izolasyon, eğitim kaybı ve ruhsal etkiler gibi çok boyutlu sonuçlara neden olmuştur. COVİT-19 pandemi sürecinde uzaktan eğitim, tele-tıp görüşmeleri, dijital oyun terapileri gibi uygulamalar pediatrik hizmetlere entegre edilmiştir (49). UNICEF iş birliğiyle yürütülen “Çocuklar için Pandemi Rehberi” gibi kaynaklar, hem ailelere hem de sağlık profesyonellerine destek sunmuştur.

Günümüzde çocuk sağlığı sadece bireyin değil, toplumun sağlığı açısından da stratejik öneme sahiptir. Bu nedenle pediatri uzmanları, hem hasta başında hem de sağlık politikalarının oluşturulmasında aktif roller üstlenmektedir. Sosyal pediatri, adli pediatri, çocuk hakları savunuculuğu, toplumsal cinsiyet eşitliği gibi alanlar pediatri pratiğinin entegre parçaları haline gelmiştir. Örneğin Adli Tıp Kurumu bünyesinde görev alan pediatristler, istismar vakalarında hem fiziksel hem psikolojik muayenelerde bilirkişilik yaparak adli süreçlere katkı sunmaktadır.

Sonuç olarak, günümüz pediatri yaklaşımı yalnızca tıbbi tedavi değil; çocuğun yaşamsal, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin tamamını kapsayan bir destek sistemidir. Bu anlayış, çocukların yalnızca iyileştirilmesi değil; gelişimlerinin desteklenmesi, haklarının korunması ve potansiyellerinin gerçekleştirilmesi hedefini merkeze almaktadır. Sağlık bakanlığı, pediatri dernekleri ve sağlık- sivil toplum kuruluşları tarafından desteklenip, geliştirilmelidir.

2.2. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzman Hekimlerinin Yaşadığı Zorluklar

2.2.1. Hasta ve Hasta Yakınından Kaynaklı Fiziksel Şiddet Riski

Özellikle hasta ve hasta yakını kaynaklı şiddet olaylarının artmasından dolayı meslek seçiminde daha temkinli davranmaktadır. Bu durum, pediatri gibi hasta-ebeveyn ilişkilerinin yoğun olduğu branşları da olumsuz etkilemektedir (50).

2.2.2. Yoğun İş Yüğü ve Nöbetler

Mesai düzeni, nöbet sayısı ve çalışma saatlerinin düzensizliği; pediatri dahil birçok branşta tükenmişlik riskini artırmakta, uzmanlık tercihlerini daha “konforlu” branşlara kaydırmaktadır.

2.3.3. İş-Özel Hayat Dengesi Sorunları

Yoğun iş yükü ve nöbet düzenleri, hekimin kişisel yaşamıyla mesleğini dengelemesini güçleştirir. Uzmanlık alanlarının birçoğu, özellikle Pediatri, Cerrahi ve Yoğun Bakım gibi branşlar, uzun ve düzensiz çalışma saatleri nedeniyle kişisel hayatı ve yaşam tarzını kontrol etmeyi zorlaştırır. Bu durum, özellikle genç hekim adayları arasında tercihlerini olumsuz etkilemektedir (51).

2.2.4. Malpraktis Riski ve Hukuki Kaygılar

Pediatri, doğası gereği hassas ve dava riski yüksek bir branş olduğundan, Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (ZMSS) kapsamında yüksek risk grubuna dahildir. Yüksek malpraktis riski ve bunun getirdiği hukuki kaygılar, özellikle riskli branşların tercih edilmesini zorlaştırmaktadır. Bu da çocuk hekimlerinin daha stressli olmasına sebep olabilmektedir (52).

2.2.5. Kişisel İlgiye Karşı Sistem Baskısı

Sağlık sisteminin dayattığı “daha az stresli ve hukuki riski düşük” branşlara yönelme eğilimi artmaktadır. Bu durum, pediatri gibi hem teknik hem insani yönü güçlü alanlarda idealist hekimlerin yetişmesine olumsuz yansımaktadır.

2.2.6. Maddi Getiri ve Statü Endişeleri

Maddi kazanç ve toplumsal statü beklentilerinin, zor ve yüksek risk içeren branşlarda azalmaya başlaması, hekimlerin bu alanlardan uzaklaşmasına yol açmaktadır.

2.2.7. Empati ve Mesleki Adanmışlıkta Azalma

Günümüzde, hekim adayları arasında empati ve mesleğe olan adanmışlık düzeylerinde azalma olduğu düşünülmekte; bu da mesleki motivasyonu ve zor koşullara dayanma gücünü azaltmaktadır.

2.2.8. Kariyer Motivasyonundaki Değişim

Eskiden maddi getiri, statü ve mesleki tatmin gibi faktörlerle birçok zorlukların üstesinden geline bilinir iken günümüz hekimlerin de bu özverili yaklaşımın farklılaşması ve azalması, meslek seçiminde etkili olmaktadır (53).

2.3. Çocuk Hekimlerinin Uzmanlıklarını Seçme Nedenleri

Yapılan çalışmada hekimlerin mesleklerini tercih etme nedenleri arasında insani ve mesleki düşüncelerin öne çıktığı görülmektedir. Bu nedenler aşağıdaki başlıklar altında incelenmiştir.

2.3.1. İnsana Hizmet Etme İsteği

Hekimlik mesleği, insanla, özellikle hasta ve ıstırap çeken insanla yoğun temas gerektirir. Bu insanlara yardım etme arzusu önemli bir motivasyondur (54).

2.3.2. Empati ve Hümanizm

Pediatristler diğer hekimler gibi hem insani hem tıbbi anlamda empati yeteneklerine sahiplerdir. Hastayı anlayabilmek ve onun için en iyi çözümü bulma isteği meslek seçiminde etkili olur. Empati, profesyonellik ve akademik başarıda önemli bir ölçüt olarak kabul edilir.

2.3.3. Mesleki Sorumluluk

Hekimler, hayat boyu öğrenmeyi ve öğrendiklerini en riskli durumlarda bile uygulama sorumluluğunu üstlenmek zorundadırlar. Bu da mesleğe bağlılık ve fedakârlık gerektirir (55).

2.3.4. Kariyer Danışmanlığı ve Akademik Kriterler

Kariyer danışmanlığı sırasında vicdanlı olma ve empati kurabilme gibi kişilik özellikleri, meslek seçiminde öne çıkan kriterler olarak değerlendirilir.

2.3.5. Çocuklar ile Çalışmanın Zevkli Oluşu

Pediatristler, çocukların fiziksel, zihinsel ve duygusal gelişimlerini izleyerek, olası sorunları erken fark eder. Yapılan tıbbi işlemlerde Çocuklardan çabuk sonuç alınması mesleki tatmin sağlar. Pediatristler, çocukların sağlık sorunlarını erken teşhis edip tedavi ederek sağlıklı büyümelerine katkıda bulunur. Sağlıklı çocuklar, sağlıklı toplumun temelidir; pediatristler toplum sağlığına önemli katkı sağlar.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma, nitel araştırma desenine dayalı olarak gerçekleştirilmiş olup, İnönü Üniversitesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanında uzmanlık eğitimi alan hekimlerin mesleki tercihlerini nasıl anlamlandırdıklarını ve bu uzmanlık alanına dair değerlendirmelerini derinlemesine ortaya koymayı amaçlamaktadır. Araştırma, bireylerin yaşantılarına dayalı anlamları açığa çıkarmayı hedefleyen fenomenolojik (olgubilim) yaklaşım doğrultusunda yürütülmüştür. Aynı zamanda çalışma, Türkiye'de çocuk hekimliği ve çocukluk algısının tarihsel gelişimini belge temelli analiz yoluyla kavramsal ve tarihsel çerçevede değerlendirmeyi de kapsamaktadır. Bu bağlamda yalnızca birebir görüşmelere değil, aynı zamanda kamuya açık istatistiksel veriler, akademik yayınlar ve çocuk sağlığı politikalarına ilişkin güncel belgeler de kaynak olarak kullanılmıştır.

Bu çalışmada kullanılan fenomenolojik yöntem, bireylerin bir olguyu nasıl yaşadıklarını ve bu yaşantıya nasıl anlamlar yüklediklerini anlama amacı güder. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığını seçmiş hekimlerin, bu sürece dair öznel deneyimlerini ve bu deneyimlerin arka planındaki nedenleri analiz etmek, fenomenolojik yaklaşımın temel varsayımlarıyla örtüşmektedir. Bu bağlamda, uzmanlık tercihleri, kariyer motivasyonları, karşılaşılan zorluklar ve beklentilere dair hekim görüşleri araştırmanın odak noktasını oluşturmuştur.

3.2. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmanın katılımcılarını, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2024 yılı Mart–Mayıs ayları arasında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanında uzman hekimler ve pediatrik asistan hekimler oluşturmaktadır. Katılımcı profili, mesleki deneyimi en az bir yıl olan 6 pediatri asistanı ve 33 çocuk sağlığı uzmanı hekimden oluşmaktadır. Katılımcıların seçiminde amaçlı örnekleme yöntemi tercih edilmiş; bu yöntemin kullanımı, fenomenolojik çalışmalarda alanında uzman bireylerin seçilmesini mümkün kılarak veri derinliğini artırmayı hedeflemiştir. Görüşmeler, veri doygunluğu sağlanıncaya dek sürdürülmüştür.

Çalışma, Malatya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çocuk Sağlığı ve

Hastalıkları Uzmanlık alanında çalışan asistan, uzman ve öğretim üyesi hekimler ile sınırlı olduğundan diğer hastaneler ve farklı kliniklere genellenemez.

3.3. Veri Toplama Süreci

Veri toplama süreci, 2024 yılı Mart–Mayıs ayları arasında gerçekleştirilmiş olup, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanında 6 pediatri asistanı ve 33 uzman hekim çalışmaktaydı. Toplam 39 hekimin hepsi ankete katılmış olup, her biri bireysel düzeyde ve yüz yüze olmak üzere görüşme yapılmıştır. Görüşmeler 30–45 dakika arasında sürmüştür. Görüşme ortamlarının katılımcıların kendilerini rahatça ifade edebileceği özel alanlar olmasına dikkat edilmiştir. Katılımcılara araştırmanın amacı, içeriği ve gizlilik ilkeleri hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra yazılı onamları alınmıştır (EK-4). Tüm katılımcılara, çalışmanın amacı, yöntemi ve gönüllülük esasları hakkında açıklayıcı bilgi verilmiş, kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı taahhüt edilmiştir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, katılımcılar istedikleri anda çalışmadan çekilme hakkına sahiptir. Görüşme kayıtları, yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılmak üzere şifreli sistemlerde saklanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında veri toplamak amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu geliştirilmiştir. Bu formda, uzmanlık tercihinin etki eden faktörler, çocuk sağlığına yönelik algı, klinik deneyim sırasında yaşanan zorluklar, mesleki doyum düzeyleri ve geleceğe ilişkin beklentiler gibi konuları içeren açık uçlu sorular yer almıştır. Görüşme formu, ön uygulama süreciyle revize edilerek içeriğin yeterliliği ve açıklığı sağlanmıştır.

3.5. Veri Analizi

Toplanan veriler, nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan betimsel analiz ve içerik analizi teknikleri ile değerlendirilmiştir. Öncelikle görüşme kayıtları satır satır okunarak anlamlı birimlere ayrılmış, bu birimlere kodlar verilmiş ve benzer kodlar temalar altında toplanmıştır. Her temanın altında yer alan ifadeler, katılımcıların bireysel deneyimlerini yansıtacak şekilde betimlenmiştir. Kodlama süreci, birden fazla araştırmacı tarafından kontrol edilmiş, güvenilirliği sağlamak için kodlar arasında karşılaştırmalar yapılmıştır. NVivo 12 nitel veri analiz yazılımı, verilerin organizasyonu ve kodlar arası ilişkilendirme için kullanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Yönu

Çalışma “İnönü Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı – Turgut Özal Tıp Fakóltesi başhekimliği’ tarafından ve 25.12.2023 tarih ve E.387576 sayılı başvuru numarası ile uygun bulunması neticesinde gerçekleştirilmiştir (EK-3). Ayrıca, 28.05.2024 tarih, 5387 sayılı İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Giriřimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun da onam alınmıştır (EK-2).



4. BULGULAR

Bu bölümde, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanında uzmanlık eğitimi alan hekimlerle yapılan birebir görüşmelerden elde edilen bulgular detaylı biçimde sunuldu. Bulgular içerik analizi yöntemiyle temalaştırıldı ve her bir bulgu başlığı altında özgün ifadeler ve örneklerle desteklendi.

4.1. Demografik Bulgular

Araştırmada Malatya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında çalışan asistan, uzman ve öğretim üyesi hekimlerin demografik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla cinsiyet, yaş, medeni durum, evli olanların evlenme yaşı, çocuk sayısı, çalıştığı bölümdeki unvanı ve meslekte çalışma süresi olarak toplam yedi soru sorulmuş, hekimlerin vermiş oldukları cevaplarda yaş, evlenme yaşı ve meslekte çalışma süresi ile ilgili cevaplarda eksiklikler olmasından dolayı bu değişkenler analiz dışı tutulmuştur. Araştırmanın nicel verilerinin analizinde IBM SPSS Statistics 26.0 kullanıldı.

Çalışmada yer alan nitel değişkenler sayı (yüzde) ile özetlendi. İstatistik analizlerde kategorik değişkenler Pearson ki-kare testi, Yates düzeltilmeli ki-kare testi ve Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılarak karşılaştırıldı. Uygulanan istatistiksel analizlerde $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Tüm analizler IBM SPSS Statistics 26.0 for Windows (New York; ABD) kullanılarak yapıldı.

Tablo 4.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlarının Uzmanlık alanına yönelik görüşlerinin cinsiyete göre dağılımı

Değişkenler		Cinsiyetiniz		P
		Erkek	Kadın	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını kendi isteğinizle mi tercih ettiniz?	Evet	16 (100.00)	23 (100.00)	-
	Hayır	0 (0.00)	0 (0.00)	
Türkiye'de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında hekimlik mesleğini icra etmekten memnun musunuz?	Evet	9 (56.25)	12 (52.17)	1.0*
	Hayır	7 (43.75)	11 (47.83)	
Türkiye'de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanı dışında başka bir uzmanlık alanında çalışmak ister miydiniz?	Evet	11 (68.75)	13 (56.52)	0.662*
	Hayır	5 (31.25)	10 (43.48)	
Çocukları sever misiniz?	Evet	16 (100.00)	22 (95.65)	1.0**
	Hayır	0 (0.00)	1 (4.35)	

Çocuklarla çalışmanın zor olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	5 (31.25)	13 (56.52)	0.218*
	Hayır	11 (68.75)	10 (43.48)	
Çocuk hastaların iyileştirilmesinin zor olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	2 (12.50)	5 (21.74)	0.678**
	Hayır	14 (87.50)	18 (78.26)	
Çocuklarla iletişiminiz iyi mi?	Evet	16 (100.00)	22 (95.65)	1.0**
	Hayır	0 (0.00)	1 (4.35)	
Çocukların aileleri ve yakınları ile iletişiminiz iyi mi?	Evet	14 (87.50)	19 (82.61)	1.0**
	Hayır	2 (12.50)	4 (17.39)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak ailelerin sizin verdiğiniz önerileri dikkate aldığına inanıyor musunuz?	Evet	13 (81.25)	17 (73.91)	0.711**
	Hayır	3 (18.75)	6 (26.09)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak ailelerin sizin verdiğiniz önerileri anladığını düşünüyor musunuz?	Evet	12 (75.00)	15 (65.22)	0.726**
	Hayır	4 (25.00)	8 (34.78)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanının zor olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	13 (81.25)	21 (91.30)	0.631**
	Hayır	3 (18.75)	2 (8.70)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanının çok yoğun tempoda çalışma gerektirdiğini düşünüyor musunuz?	Evet	16 (100.00)	20 (86.96)	0.255**
	Hayır	0 (0.00)	3 (13.04)	
Gelecekte iş kaygısından dolayı mı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih ettiniz?	Evet	1 (6.25)	2 (8.70)	1.0**
	Hayır	15 (93.75)	21 (91.30)	
Bugün farklı bir uzmanlık alanı seçme şansınız olsa Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tekrar tercih eder misiniz?	Evet	8 (50.00)	12 (52.17)	1.0*
	Hayır	8 (50.00)	11 (47.83)	
Etik ve yasal bazı sorunlar yaşamamanıza rağmen Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih eder misiniz?	Evet	8 (50.00)	13 (56.52)	0.940*
	Hayır	8 (50.00)	10 (43.48)	
Türkiye dışındaki bir ülkede Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında hekim olmak ister miydiniz?	Evet	9 (56.25)	14 (60.87)	1.0*
	Hayır	7 (43.75)	9 (39.13)	
Türkiye'deki Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak çalışmayı güvenli buluyor musunuz?	Evet	5 (31.25)	2 (8.70)	0.101**
	Hayır	11 (68.75)	21 (91.30)	
Geleceğimiz olan çocuklarımızın daha iyi sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi için mi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığını tercih ettiniz?	Evet	11 (68.75)	19 (82.61)	0.444
	Hayır	5 (31.25)	4 (17.39)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak yan dal yapmak zorunda olduğunuza inanıyor musunuz?	Evet	12 (75.00)	20 (86.96)	0.415**
	Hayır	4 (25.00)	3 (13.04)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak istifa etmeyi hiç düşündünüz mü?	Evet	7 (43.75)	14 (60.87)	0.342**
	Hayır	9 (56.25)	9 (39.13)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak geleceğinize dair umutla bakabiliyor musunuz?	Evet	6 (37.50)	6 (26.09)	0.498**
	Hayır	10 (62.50)	17 (73.91)	

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak diğer branş hekimlerini gördükçe kendinizi mutsuz hissediyor musunuz?	Evet	11 (68.75)	15 (65.22)	1.0*
	Hayır	5 (31.25)	8 (34.78)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak diğer branş hekimleri ile kendi bölümünüzü karşılaştırdığınızda daha fazla bilgi yüküne sahip olmanız gerektiğini mi düşünüyorsunuz?	Evet	15 (93.75)	20 (86.96)	0.631**
	Hayır	1 (6.25)	3 (13.04)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak her yaş çocuk hastanın kendine özgü parametrelerin değerlendirilmesinin gerekmesini bir zorluk olarak algılıyor musunuz?	Evet	11 (68.75)	16 (69.57)	1.0**
	Hayır	5 (31.25)	7 (30.43)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak yan dal uzmanlığı sınavına girebilmek için mecburi hizmet sonrası bekleme süresinin uzun olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	11 (68.75)	19 (82.61)	0.444**
	Hayır	5 (31.25)	4 (17.39)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak yan dal uzmanlık ile birlikte uzun bir süreç sonrası iş hayatına girmeyi büyük zorluk olarak görüyor musunuz?	Evet	10 (62.50)	17 (73.91)	0.498**
	Hayır	6 (37.50)	6 (26.09)	
Çocuk acillerin yoğun olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	16 (100.00)	23 (100.00)	-
	Hayır	0 (0.00)	0 (0.00)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? Ekonomik Nedenler	Hayır	4 (25.00)	9 (39.13)	0.565*
	Evet	12 (75.00)	14 (60.87)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? İş Yoğunluğu	Hayır	0 (0.00)	1 (4.35)	1.0**
	Evet	16 (100.00)	22 (95.65)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? Sosyal Nedenler	Hayır	12 (75.00)	10 (43.48)	0.104*
	Evet	4 (25.00)	13 (56.52)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? İdarecilerin Davranışları	Hayır	9 (56.25)	13 (56.52)	1.0*
	Evet	7 (43.75)	10 (43.48)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? Eğitim Süresinin Uzunluğu	Hayır	4 (25.00)	13 (56.52)	0.104*
	Evet	12 (75.00)	10 (43.48)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? Eleman Yetersizliği	Hayır	12 (75.00)	19 (82.6)	0.694**
	Evet	4 (25.00)	4 (17.4)	

*: Yates düzeltilmeli ki-kare testi; **: Fisher'in kesin ki-kare testi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlarının uzmanlık alanına yönelik görüşleri cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, kadın ve erkek uzmanların tamamının bu alanı kendi istekleriyle tercih ettikleri görüldü. Mesleklerinden memnuniyet düzeyleri benzer olup, erkeklerin %56.25'i (n=9) ve kadınların %52.17'si (n=12) memnun olduklarını belirtti. Çocukları sevdiklerini belirten erkek uzman oranı %100 (n=16) iken, kadın uzmanlarda bu oran %95.65'ti (n=22). Çocuklarla iletişimlerinin iyi olduğunu düşünen uzmanlar her iki cinsiyette de yüksek oranlarda bulunurken, erkeklerde %100 (n=16), kadınlarda %95.65 (n=22) oranında ifade edildi. (Tablo 4.1)

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanının zor olduğunu düşünenlerin oranı erkeklerde %81.25 (n=13), kadınlarda %91.30 (n=21) olarak tespit edildi. Mesleklerinin çok yoğun tempoda çalışmayı gerektirdiğini belirten erkeklerin tamamı (%100, n=16) ve kadınların %86.96'sı (n=20) bu görüşü paylaştı. Gelecekte farklı bir uzmanlık alanı seçme şansları olsa Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığını tekrar tercih edeceklerini belirtenlerin oranı erkeklerde %50 (n=8), kadınlarda %52.17 (n=12) olarak belirlendi.

Türkiye'deki çalışma koşullarının güvenli olduğunu düşünen erkeklerin oranı %31.25 (n=5) iken, kadınlarda bu oran %8.70 (n=2) olarak daha düşük seviyede kaldı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında hekimlerin tercih etmeme nedenleri incelendiğinde, iş yoğunluğu her iki cinsiyet için de en önemli neden olarak öne çıktı (erkeklerde %100, n=16; kadınlarda %95.65, n=22). Ancak ekonomik nedenler, sosyal faktörler ve eğitim süresinin uzunluğu gibi diğer etkenler açısından da değerlendirildiğinde, cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.2. Medeni duruma göre Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlarının görüşleri

Değişkenler		Medeni durumunuz		p*
		Evli	Bekar	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını kendi isteğinizle mi tercih ettiniz?	Evet	32 (100.00)	7 (100.00)	-
	Hayır	0 (0.00)	0 (0.00)	
Türkiye'de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında hekimlik mesleğini icra etmekten memnun musunuz?	Evet	17 (53.13)	4 (57.14)	1.0
	Hayır	15 (46.88)	3 (42.86)	
Türkiye'de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanı dışında başka bir uzmanlık alanında çalışmak ister miydiniz?	Evet	21 (65.63)	3 (42.86)	0.396
	Hayır	11 (34.38)	4 (57.14)	
Çocukları sever misiniz?	Evet	31 (96.88)	7 (100.00)	1.0
	Hayır	1 (3.13)	0 (0.00)	

Çocuklarla çalışmanın zor olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	14 (43.75)	4 (57.14)	0.682
	Hayır	18 (56.25)	3 (42.86)	
Çocuk hastaların iyileştirilmesinin zor olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	4 (12.50)	3 (42.86)	0.094
	Hayır	28 (87.50)	4 (57.14)	
Çocuklarla iletişiminiz iyi mi?	Evet	31 (96.88)	7 (100.00)	1.0**
	Hayır	1 (3.13)	0 (0.00)	
Çocukların aileleri ve yakınları ile iletişiminiz iyi mi?	Evet	28 (87.50)	5 (71.43)	0.290
	Hayır	4 (12.50)	2 (28.57)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak ailelerin sizin verdiğiniz önerileri dikkate aldığına inanıyor musunuz?	Evet	26 (81.25)	4 (57.14)	0.319
	Hayır	6 (18.75)	3 (42.86)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak ailelerin sizin verdiğiniz önerileri anladığını düşünüyor musunuz?	Evet	24 (75.00)	3 (42.86)	0.172
	Hayır	8 (25.00)	4 (57.14)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanının zor olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	29 (90.63)	5 (71.43)	0.213
	Hayır	3 (9.38)	2 (28.57)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanının çok yoğun tempoda çalışma gerektirdiğini düşünüyor musunuz?	Evet	30 (93.75)	6 (85.71)	0.457
	Hayır	2 (6.25)	1 (14.29)	
Gelecekte iş kaygısından dolayı mı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih ettiniz?	Evet	3 (9.38)	0 (0.00)	1.0
	Hayır	29 (90.63)	7 (100.00)	
Bugün farklı bir uzmanlık alanı seçme şansınız olsa Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tekrar tercih eder misiniz?	Evet	15 (46.88)	5 (71.43)	0.407
	Hayır	17 (53.13)	2 (28.57)	
Etik ve yasal bazı sorunlar yaşamamanıza rağmen Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih eder misiniz?	Evet	17 (53.13)	4 (57.14)	1.0
	Hayır	15 (46.88)	3 (42.86)	
Türkiye dışındaki bir ülkede Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında hekim olmak ister miydiniz?	Evet	17 (53.13)	6 (85.71)	0.206
	Hayır	15 (46.88)	1 (14.29)	
Türkiye'deki Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak çalışmayı güvenli buluyor musunuz?	Evet	7 (21.88)	0 (0.00)	0.313
	Hayır	25 (78.13)	7 (100.00)	
Geleceğimiz olan çocuklarımızın daha iyi sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi için mi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığını tercih ettiniz?	Evet	24 (75.00)	6 (85.71)	1.0
	Hayır	8 (25.00)	1 (14.29)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak yan dal yapmak zorunda olduğunuza inanıyor musunuz?	Evet	26 (81.25)	6 (85.71)	1.0
	Hayır	6 (18.75)	1 (14.29)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak istifa etmeyi hiç düşündünüz mü?	Evet	16 (50.00)	5 (71.43)	0.418
	Hayır	16 (50.00)	2 (28.57)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak geleceğinize dair umutla bakabiliyor musunuz?	Evet	10 (31.25)	2 (28.57)	1.0
	Hayır	22 (68.75)	5 (71.43)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak diğer branş hekimlerini gördükçe kendinizi mutsuz hissediyor musunuz?	Evet	22 (68.75)	4 (57.14)	0.666
	Hayır	10 (31.25)	3 (42.86)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak diğer branş hekimleri ile kendi bölümünüzü karşılaştırdığınızda daha fazla bilgi yüküne sahip olmanız gerektiğini mi düşünüyorsunuz?	Evet	28 (87.50)	7 (100.00)	1.0
	Hayır	4 (12.50)	0 (0.00)	

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak her yaş çocuk hastanın kendine özgü parametrelerin değerlendirilmesinin gerekmesini bir zorluk olarak algılıyor musunuz?	Evet	23 (71.88)	4 (57.14)	0.654
	Hayır	9 (28.13)	3 (42.86)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak yan dal uzmanlığı sınavına girebilmek için mecburi hizmet sonrası bekleme süresinin uzun olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	24 (75.00)	6 (85.71)	1.0
	Hayır	8 (25.00)	1 (14.29)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak yan dal uzmanlık ile birlikte uzun bir süreç sonrası iş hayatına girmeyi büyük zorluk olarak görüyor musunuz?	Evet	21 (65.63)	6 (85.71)	0.403
	Hayır	11 (34.38)	1 (14.29)	
Çocuk acillerin yoğun olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	32 (100.00)	7 (100.00)	-
	Hayır	0 (0.00)	0 (0.00)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? Ekonomik Nedenler	Hayır	9 (28.13)	4 (57.14)	0.194
	Evet	23 (71.88)	3 (42.86)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? İş Yoğunluğu	Hayır	1 (3.13)	0 (0.00)	1.0
	Evet	31 (96.88)	7 (100.00)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? Sosyal Nedenler	Hayır	21 (65.63)	1 (14.29)	0.030
	Evet	11 (34.38)	6 (85.71)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? İdarecilerin Davranışları	Hayır	19 (59.38)	3 (42.86)	0.677
	Evet	13 (40.63)	4 (57.14)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? Eğitim Süresinin Uzunluğu	Hayır	13 (40.63)	4 (57.14)	0.677
	Evet	19 (59.38)	3 (42.86)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? Eleman Yetersizliği	Hayır	26 (81.25)	5 (71.43)	0.617
	Evet	6 (18.75)	2 (28.57)	

*: Fisher'in kesin ki-kare testi

Tablo 4.2’de, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlarının medeni durumlarına göre mesleki tercihleri, çalışma koşulları, memnuniyet düzeyleri ve mesleki zorluklara ilişkin görüşlerini karşılaştırmaktadır. Çalışmaya katılan evli ve bekar hekimlerin tamamı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığını kendi istekleriyle seçtiklerini belirtmiştir. Türkiye’de bu uzmanlık alanında çalışmaktan memnun olanların oranı evlilerde %53.13 (n=17), bekarlar arasında ise %57.14 (n=4) olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=1.0). Katılımcıların çoğu çocukları sevdiğini ve çocuklarla iyi iletişim kurduğunu ifade etmiştir. Çocuk hastalarla çalışmanın zor olduğunu düşünenlerin oranı evlilerde %43.75 (n=14), bekarlar arasında ise %57.14

(n=4) olup, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.682$). Türkiye’de çalışma koşullarını güvenli bulanların oranı evlilerde %21.88 (n=7), bekarlar arasında ise %0.00’dır, ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.313$). Mesleklerini yoğun tempolu bulanların oranı her iki grupta da yüksektir; evlilerde %93.75 (n=30), bekarlar arasında ise %85.71 (n=6) olarak ölçülmüştür. Katılımcıların çoğunluğu gelecekte farklı bir uzmanlık alanı seçme şansları olsa Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığını tercih etmeyeceklerini belirtmiştir. Ayrıca, bekar katılımcıların %85.71’i (n=6), evli katılımcıların ise %53.13’ü (n=17) yurt dışında çalışmayı tercih edeceklerini ifade etmiştir ($p=0.206$). Çocuk acillerin yoğun olduğu konusunda ise her iki grup da hemfikirdir (%100). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri arasında en sık belirtilen faktörler ekonomik nedenler, iş yoğunluğu, sosyal faktörler ve eğitim süresinin uzunluğu olarak öne çıkmaktadır. Sosyal nedenler açısından medeni durumlar arasında anlamlı bir farklılık saptanmış olup ($p=0.030$), bekar katılımcıların %85.71’i (n=6), evli katılımcıların ise %34.38’i (n=11) bu faktörü tercih etmeme nedeni olarak belirtmiştir. Bunun dışında, tüm değişkenler açısından değerlendirildiğinde, medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4.3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlarının mesleki deneyimleri ve görüşlerinin sahip oldukları çocuk sayısına göre dağılımı

Değişkenler	Kaç çocuğa sahipsiniz?					p*
	Hiç çocuğum yok	1 çocuğum var	2 çocuğum var	3 çocuğum var	4 ve üzeri çocuğum var	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını kendi isteginizle mi tercih ettiniz?	Evet	8 (100.00)	7 (100.00)	16 (100.00)	5 (100.00)	3 (100.00)
	Hayır	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Türkiye’de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında hekimlik mesleğini icra etmekten memnun musunuz?	Evet	4 (50.00)	2 (28.57)	10 (62.50)	4 (80.00)	1 (33.33)
	Hayır	4 (50.00)	5 (71.43)	6 (37.50)	1 (20.00)	2 (66.67)
Türkiye’de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanı dışında başka bir uzmanlık alanında çalışmak ister miydiniz?	Evet	4 (50.00)	6 (85.71)	9 (56.25)	3 (60.00)	2 (66.67)
	Hayır	4 (50.00)	1 (14.29)	7 (43.75)	2 (40.00)	1 (33.33)
Çocukları sever misiniz?	Evet	8 (100.00)	7 (100.00)	16 (100.00)	5 (100.00)	2 (66.67)
	Hayır	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (33.33)
Çocuklarla çalışmanın zor olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	4 (50.00)	2 (28.57)	7 (43.75)	4 (80.00)	1 (33.33)
	Hayır	4 (50.00)	5 (71.43)	9 (56.25)	1 (20.00)	2 (66.67)
Çocuk hastaların iyileştirilmesinin zor olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	3 (37.50)	0 (0.00)	2 (12.50)	2 (40.00)	0 (0.00)
	Hayır	5 (62.50)	7 (100.00)	14 (87.50)	3 (60.00)	3 (100.00)
Çocuklarla iletişiminiz iyi mi?	Evet	8 (100.00)	6 (85.71)	16 (100.00)	5 (100.00)	3 (100.00)
	Hayır	0 (0.00)	1 (14.29)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Çocukların aileleri ve yakınları ile iletişiminiz iyi mi?	Evet	6 (75.00)	4 (57.14)	15 (93.75)	5 (100.00)	3 (100.00)
	Hayır	2 (25.00)	3 (42.86)	1 (6.25)	0 (0.00)	0 (0.00)
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak ailelerin sizin verdiğiniz önerileri dikkate aldığına inanıyor musunuz?	Evet	5 (62.50)	4 (57.14)	13 (81.25)	5 (100.00)	3 (100.00)
	Hayır	3 (37.50)	3 (42.86)	3 (18.75)	0 (0.00)	0 (0.00)
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak ailelerin sizin verdiğiniz önerileri anladığını düşünüyor musunuz?	Evet	4 (50.00)	4 (57.14)	11 (68.75)	5 (100.00)	3 (100.00)
	Hayır	4 (50.00)	3 (42.86)	5 (31.25)	0 (0.00)	0 (0.00)

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanının zor olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	6 (75.00)	5 (71.43)	15 (93.75)	5 (100.00)	3 (100.00)	0.353
	Hayır	2 (25.00)	2 (28.57)	1 (6.25)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanının çok yoğun tempoda çalışma gerektirdiğini düşünüyor musunuz?	Evet	7 (87.50)	5 (71.43)	16 (100.00)	5 (100.00)	3 (100.00)	0.161
	Hayır	1 (12.50)	2 (28.57)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Gelecekte iş kaygısından dolayı mı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih ettiniz?	Evet	0 (0.00)	2 (28.57)	0 (0.00)	1 (20.00)	0 (0.00)	0.107
	Hayır	8 (100.00)	5 (71.43)	16 (100.00)	4 (80.00)	3 (100.00)	
Bugün farklı bir uzmanlık alanı seçme şansınız olsa Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tekrar tercih eder misiniz?	Evet	5 (62.50)	2 (28.57)	9 (56.25)	3 (60.00)	1 (33.33)	0.637
	Hayır	3 (37.50)	5 (71.43)	7 (43.75)	2 (40.00)	2 (66.67)	
Etik ve yasal bazı sorunlar yaşamamanıza rağmen Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih eder misiniz?	Evet	5 (62.50)	3 (42.86)	10 (62.50)	2 (40.00)	1 (33.33)	0.744
	Hayır	3 (37.50)	4 (57.14)	6 (37.50)	3 (60.00)	2 (66.67)	
Türkiye dışındaki bir ülkede Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında hekim olmak ister miydiniz?	Evet	7 (87.50)	3 (42.86)	12 (75.00)	1 (20.00)	0 (0.00)	0.013
	Hayır	1 (12.50)	4 (57.14)	4 (25.00)	4 (80.00)	3 (100.00)	
Türkiye'deki Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak çalışmayı güvenli buluyor musunuz?	Evet	0 (0.00)	1 (14.29)	4 (25.00)	0 (0.00)	2 (66.67)	0.082
	Hayır	8 (100.00)	6 (85.71)	12 (75.00)	5 (100.00)	1 (33.33)	
Geleceğimiz olan çocuklarımızın daha iyi sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi için mi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığını tercih ettiniz?	Evet	7 (87.50)	4 (57.14)	13 (81.25)	5 (100.00)	1 (33.33)	0.140
	Hayır	1 (12.50)	3 (42.86)	3 (18.75)	0 (0.00)	2 (66.67)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak yan dal yapmak zorunda olduğunuza inanıyor musunuz?	Evet	7 (87.50)	5 (71.43)	14 (87.50)	4 (80.00)	2 (66.67)	0.824
	Hayır	1 (12.50)	2 (28.57)	2 (12.50)	1 (20.00)	1 (33.33)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak istifa etmeyi hiç düşündünüz mü?	Evet	6 (75.00)	3 (42.86)	6 (37.50)	3 (60.00)	3 (100.00)	0.188
	Hayır	2 (25.00)	4 (57.14)	10 (62.50)	2 (40.00)	0 (0.00)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak geleceğinize dair umutla bakabiliyor musunuz?	Evet	2 (25.00)	3 (42.86)	5 (31.25)	1 (20.00)	1 (33.33)	0.926
	Hayır	6 (75.00)	4 (57.14)	11 (68.75)	4 (80.00)	2 (66.67)	

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak diğer branş hekimlerini gördükçe kendinizi mutsuz hissediyor musunuz?	Evet	5 (62.50)	4 (57.14)	11 (68.75)	4 (80.00)	2 (66.67)	0.941
	Hayır	3 (37.50)	3 (42.86)	5 (31.25)	1 (20.00)	1 (33.33)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak diğer branş hekimleri ile kendi bölümünüzü karşılaştırdığınızda daha fazla bilgi yüküne sahip olmanız gerektiğini mi düşünüyorsunuz?	Evet	8 (100.00)	4 (57.14)	15 (93.75)	5 (100.00)	3 (100.00)	0.037
	Hayır	0 (0.00)	3 (42.86)	1 (6.25)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak her yaş çocuk hastanın kendine özgü parametrelerin değerlendirilmesinin gerekmesini bir zorluk olarak algılıyor musunuz?	Evet	5 (62.50)	5 (71.43)	12 (75.00)	3 (60.00)	2 (66.67)	0.958
	Hayır	3 (37.50)	2 (28.57)	4 (25.00)	2 (40.00)	1 (33.33)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak yan dal uzmanlığı sınavına girebilmek için mecburi hizmet sonrası bekleme süresinin uzun olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	7 (87.50)	3 (42.86)	14 (87.50)	4 (80.00)	2 (66.67)	0.178
	Hayır	1 (12.50)	4 (57.14)	2 (12.50)	1 (20.00)	1 (33.33)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak yan dal uzmanlık ile birlikte uzun bir süreç sonrası iş hayatına girmeyi büyük zorluk olarak görüyor musunuz?	Evet	7 (87.50)	3 (42.86)	11 (68.75)	4 (80.00)	2 (66.67)	0.431
	Hayır	1 (12.50)	4 (57.14)	5 (31.25)	1 (20.00)	1 (33.33)	
Çocuk acillerin yoğun olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	8 (100.00)	7 (100.00)	16 (100.00)	5 (100.00)	3 (100.00)	-
	Hayır	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? Ekonomik Nedenler	Hayır	4 (50.00)	2 (28.57)	3 (18.75)	3 (60.00)	1 (33.33)	0.379
	Evet	4 (50.00)	5 (71.43)	13 (81.25)	2 (40.00)	2 (66.67)	

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? İş Yoğunluğu	Hayır	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (20.00)	0 (0.00)	0.137
	Evet	8 (100.00)	7 (100.00)	16 (100.00)	4 (80.00)	3 (100.00)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? Sosyal Nedenler	Hayır	2 (25.00)	4 (57.14)	10 (62.50)	4 (80.00)	2 (66.67)	0.318
	Evet	6 (75.00)	3 (42.86)	6 (37.50)	1 (20.00)	1 (33.33)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? İdarecilerin Davranışları	Hayır	4 (50.00)	4 (57.14)	10 (62.50)	3 (60.00)	1 (33.33)	0.902
	Evet	4 (50.00)	3 (42.86)	6 (37.50)	2 (40.00)	2 (66.67)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? Eğitim Süresinin Uzunluğu	Hayır	4 (50.00)	2 (28.57)	9 (56.25)	1 (20.00)	1 (33.33)	0.545
	Evet	4 (50.00)	5 (71.43)	7 (43.75)	4 (80.00)	2 (66.67)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? Eleman Yetersizliği	Hayır	6 (75.00)	4 (57.14)	14 (87.50)	4 (80.00)	3 (100.00)	0.456
	Evet	2 (25.00)	3 (42.86)	2 (12.50)	1 (20.00)	0 (0.00)	

*: Pearson kesin ki-kare testi

Tablo 4.3'e göre, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını kendi isteğiyle tercih edenlerin oranı tüm gruplarda %100 (n=8) olarak bulunmuştur. Türkiye'de bu uzmanlık alanında hekimlik mesleğini icra etmekten memnun olanların oranı, çocuğu olmayanlar arasında %50 (n=2), bir çocuğu olanlar arasında %28.57 (n=2), iki çocuğu olanlar arasında %62.50 (n=5), üç çocuğu olanlar arasında %80.00 (n=4) ve dört veya daha fazla çocuğu olanlar arasında %33.33 (n=3) olarak tespit edilmiştir. Bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.378).

Türkiye'de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanı dışında başka bir uzmanlık alanında çalışmak isteyenlerin oranı, çocuğu olmayanlar arasında %50 (n=2), bir çocuğu olanlar arasında %85.71 (n=6), iki çocuğu olanlar arasında %56.25 (n=4), üç çocuğu olanlar arasında %60.00 (n=3) ve dört veya daha fazla çocuğu olanlar arasında %66.67 (n=6) olarak belirlenmiştir. Bu oranlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.662).

Çocukları sevdiğini belirtenlerin oranı, çocuğu olmayanlar, bir çocuğu olanlar, iki çocuğu olanlar ve üç çocuğu olanlar arasında %100 (n=2, n=2, n=5, n=4) olarak ölçülürken, dört veya daha fazla çocuğu olanlar arasında bu oran %66.67 (n=6) olarak saptanmıştır. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.015).

Çocuklarla çalışmanın zor olduğunu düşünenlerin oranı çocuğu olmayanlar arasında %50 (n=2), bir çocuğu olanlar arasında %28.57 (n=2), iki çocuğu olanlar arasında %43.75 (n=5), üç çocuğu olanlar arasında %80.00 (n=4) ve dört veya daha fazla çocuğu olanlar arasında %33.33 (n=3) olarak tespit edilmiştir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.484).

Çocuk hastaların iyileştirilmesinin zor olduğunu düşünenlerin oranı çocuğu olmayanlar arasında %37.50 (n=2), bir çocuğu olanlar arasında %0 (n=0), iki çocuğu olanlar arasında %12.50 (n=1), üç çocuğu olanlar arasında %40.00 (n=2) ve dört veya daha fazla çocuğu olanlar arasında %0 (n=0) olarak bulunmuştur. Bu oranlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.182).

Çocuklarla iletişiminin iyi olduğunu belirtenlerin oranı, çocuğu olmayanlar, iki çocuğu olanlar, üç çocuğu olanlar ve dört veya daha fazla çocuğu olanlar arasında %100 (n=2, n=5, n=4, n=3) iken, bir çocuğu olanlar arasında %85.71 (n=6) olarak ölçülmüştür. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.320).

Türkiye dışındaki bir ülkede Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında hekim olmak isteyenlerin oranı çocuğu olmayanlar arasında %87.50 (n=7), bir çocuğu olanlar arasında %42.86 (n=3), iki çocuğu olanlar arasında %75.00 (n=6), üç çocuğu

olanlar arasında %20.00 (n=1) ve dört veya daha fazla çocuğu olanlar arasında %0 (n=0) olarak tespit edilmiştir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.013).

Diğer branş hekimleriyle kıyaslandığında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlarının daha fazla bilgi yüküne sahip olması gerektiğini düşünenlerin oranı, çocuğu olmayanlar, iki çocuğu olanlar, üç çocuğu olanlar ve dört veya daha fazla çocuğu olanlar arasında %100 (n=2, n=5, n=4, n=3) iken, bir çocuğu olanlar arasında %57.14 (n=4) olarak tespit edilmiştir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.037).

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptanmamış olup, bu değişkenlerin çocuk sahibi olma durumu ile ilişkili olmadığı görölmüştür.



Tablo 4.4. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin unvan gruplarına göre görüşleri ve mesleklerini tercih nedenleri

Değişkenler	Çalışmakta olduğunuz bölümde unvanınız nedir?						p*
	Araştırma görevlisi-Asistan	Uzman	Uzman-Yan dal	Dr. Öğretim Üyesi	Doç. Dr.	Prof. Dr.	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını kendi isteginizle mi tercih ettiniz?	Evet	7 (100.00)	1 (100.00)	14 (100.00)	5 (100.00)	4 (100.00)	8 (100.00)
	Hayır	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Türkiye’de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında hekimlik mesleğini icra etmekten memnun musunuz?	Evet	3 (42.86)	1 (100.00)	6 (42.86)	2 (40.00)	4 (100.00)	5 (62.50)
	Hayır	4 (57.14)	0 (0.00)	8 (57.14)	3 (60.00)	0 (0.00)	3 (37.50)
Türkiye’de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık alanı dışında başka bir uzmanlık alanında çalışmak ister miydiniz?	Evet	4 (57.14)	1 (100.00)	8 (57.14)	4 (80.00)	2 (50.00)	5 (62.50)
	Hayır	3 (42.86)	0 (0.00)	6 (42.86)	1 (20.00)	2 (50.00)	3 (37.50)
Çocukları sever misiniz?	Evet	7 (100.00)	1 (100.00)	13 (92.86)	5 (100.00)	4 (100.00)	8 (100.00)
	Hayır	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (7.14)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Çocuklarla çalışmanın zor olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	3 (42.86)	1 (100.00)	7 (50.00)	2 (40.00)	0 (0.00)	5 (62.50)
	Hayır	4 (57.14)	0 (0.00)	7 (50.00)	3 (60.00)	4 (100.00)	3 (37.50)
Çocuk hastaların iyileştirilmesinin zor olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	1 (14.29)	0 (0.00)	3 (21.43)	1 (20.00)	0 (0.00)	2 (25.00)
	Hayır	6 (85.71)	1 (100.00)	11 (78.57)	4 (80.00)	4 (100.00)	6 (75.00)
Çocuklarla iletişiminiz iyi mi?	Evet	7 (100.00)	1 (100.00)	14 (100.00)	4 (80.00)	4 (100.00)	8 (100.00)
	Hayır	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (20.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Çocukların aileleri ve yakınları ile iletişiminiz iyi mi?	Evet	7 (100.00)	1 (100.00)	11 (78.57)	3 (60.00)	4 (100.00)	7 (87.50)
	Hayır	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (21.43)	2 (40.00)	0 (0.00)	1 (12.50)
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak ailelerin sizin verdiğiniz önerileri dikkate almadığına inanıyor musunuz?	Evet	6 (85.71)	0 (0.00)	8 (57.14)	5 (100.00)	4 (100.00)	7 (87.50)
	Hayır	1 (14.29)	1 (100.00)	6 (42.86)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (12.50)

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak ailelerin sizin verdiğiniz önerileri anladığını düşünüyor musunuz?	Evet	4 (57.14)	0 (0.00)	8 (57.14)	4 (80.00)	4 (100.00)	7 (87.50)	0.221
	Hayır	3 (42.86)	1 (100.00)	6 (42.86)	1 (20.00)	0 (0.00)	1 (12.50)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanının zor olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	5 (71.43)	1 (100.00)	13 (92.86)	5 (100.00)	3 (75.00)	7 (87.50)	0.643
	Hayır	2 (28.57)	0 (0.00)	1 (7.14)	0 (0.00)	1 (25.00)	1 (12.50)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanının çok yoğun tempoda çalışma gerektirdiğini düşünüyor musunuz?	Evet	6 (85.71)	1 (100.00)	12 (85.71)	5 (100.00)	4 (100.00)	8 (100.00)	0.733
	Hayır	1 (14.29)	0 (0.00)	2 (14.29)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
Gelecekte iş kaygısından dolayı mı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih ettiniz?	Evet	1 (14.29)	0 (0.00)	1 (7.14)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (12.50)	0.910
	Hayır	6 (85.71)	1 (100.00)	13 (92.86)	5 (100.00)	4 (100.00)	7 (87.50)	
Bugün farklı bir uzmanlık alanı seçme şansınız olsa Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tekrar tercih eder misiniz?	Evet	4 (57.14)	0 (0.00)	8 (57.14)	1 (20.00)	3 (75.00)	4 (50.00)	0.520
	Hayır	3 (42.86)	1 (100.00)	6 (42.86)	4 (80.00)	1 (25.00)	4 (50.00)	
Etik ve yasal bazı sorunlar yaşamamanıza rağmen Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih eder misiniz?	Evet	6 (85.71)	0 (0.00)	6 (42.86)	2 (40.00)	3 (75.00)	4 (50.00)	0.320
	Hayır	1 (14.29)	1 (100.00)	8 (57.14)	3 (60.00)	1 (25.00)	4 (50.00)	
Türkiye dışındaki bir ülkede Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında hekim olmak ister miydiniz?	Evet	6 (85.71)	0 (0.00)	7 (50.00)	3 (60.00)	2 (50.00)	5 (62.50)	0.528
	Hayır	1 (14.29)	1 (100.00)	7 (50.00)	2 (40.00)	2 (50.00)	3 (37.50)	
Türkiye'deki Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak çalışmayı güvenli buluyor musunuz?	Evet	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (14.29)	0 (0.00)	3 (75.00)	2 (25.00)	0.034
	Hayır	7 (100.00)	1 (100.00)	12 (85.71)	5 (100.00)	1 (25.00)	6 (75.00)	

Geleceğimiz olan çocuklarımızın daha iyi sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi için mi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığını tercih ettiniz?	Evet	7 (100.00)	1 (100.00)	10 (71.43)	3 (60.00)	3 (75.00)	6 (75.00)	0.628
	Hayır	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (28.57)	2 (40.00)	1 (25.00)	2 (25.00)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak yan dal yapmak zorunda olduğunuza inaniyor musunuz?	Evet	5 (71.43)	1 (100.00)	14 (100.00)	3 (60.00)	2 (50.00)	7 (87.50)	0.135
	Hayır	2 (28.57)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (40.00)	2 (50.00)	1 (12.50)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak istifa etmeyi hiç düşündünüz mü?	Evet	3 (42.86)	0 (0.00)	11 (78.57)	4 (80.00)	1 (25.00)	2 (25.00)	0.066
	Hayır	4 (57.14)	1 (100.00)	3 (21.43)	1 (20.00)	3 (75.00)	6 (75.00)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak geleceğinize dair umutla bakabiliyor musunuz?	Evet	4 (57.14)	0 (0.00)	2 (14.29)	0 (0.00)	3 (75.00)	3 (37.50)	0.060
	Hayır	3 (42.86)	1 (100.00)	12 (85.71)	5 (100.00)	1 (25.00)	5 (62.50)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak diğer branş hekimlerini gördükçe kendinizi mutsuz hissediyor musunuz?	Evet	3 (42.86)	1 (100.00)	10 (71.43)	4 (80.00)	2 (50.00)	6 (75.00)	0.612
	Hayır	4 (57.14)	0 (0.00)	4 (28.57)	1 (20.00)	2 (50.00)	2 (25.00)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak diğer branş hekimleri ile kendi bölümünüzü karşılaştığınızda daha fazla bilgi yüküne sahip olmanız gerektiğini mi düşünüyorsunuz?	Evet	6 (85.71)	1 (100.00)	14 (100.00)	3 (60.00)	4 (100.00)	7 (87.50)	0.210
	Hayır	1 (14.29)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (40.00)	0 (0.00)	1 (12.50)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak her yaş çocuk hastanın kendine özgü parametrelerin değerlendirilmesinin gerekmesini bir zorluk olarak algılıyor musunuz?	Evet	5 (71.43)	1 (100.00)	8 (57.14)	4 (80.00)	3 (75.00)	6 (75.00)	0.865
	Hayır	2 (28.57)	0 (0.00)	6 (42.86)	1 (20.00)	1 (25.00)	2 (25.00)	

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak yan dal uzmanlığı sınavına girebilmek için mecburi hizmet sonrası bekleme süresinin uzun olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	7 (100.00)	1 (100.00)	12 (85.71)	3 (60.00)	3 (75.00)	4 (50.00)	0.214
	Hayır	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (14.29)	2 (40.00)	1 (25.00)	4 (50.00)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak yan dal uzmanlık ile birlikte uzun bir süreç sonrası iş hayatına girmeyi büyük zorluk olarak görüyor musunuz?	Evet	6 (85.71)	1 (100.00)	10 (71.43)	3 (60.00)	3 (75.00)	4 (50.00)	0.697
	Hayır	1 (14.29)	0 (0.00)	4 (28.57)	2 (40.00)	1 (25.00)	4 (50.00)	
Çocuk acillerin yoğun olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	7 (100.00)	1 (100.00)	14 (100.00)	5 (100.00)	4 (100.00)	8 (100.00)	-
	Hayır	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
	Hayır	2 (28.57)	0 (0.00)	8 (57.14)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (37.50)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? Ekonomik Nedenler	Evet	5 (71.43)	1 (100.00)	6 (42.86)	5 (100.00)	4 (100.00)	5 (62.50)	0.121
	Hayır	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (12.50)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? İş Yoğunluğu	Evet	7 (100.00)	1 (100.00)	14 (100.00)	5 (100.00)	4 (100.00)	7 (87.50)	0.553
	Hayır	2 (28.57)	1 (100.00)	6 (42.86)	3 (60.00)	4 (100.00)	6 (75.00)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? Sosyal Nedenler	Evet	5 (71.43)	0 (0.00)	8 (57.14)	2 (40.00)	0 (0.00)	2 (25.00)	0.142
	Hayır	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? İdarecilerin Davranışları	Hayır	2 (28.57)	1 (100.00)	8 (57.14)	2 (40.00)	4 (100.00)	5 (62.50)
Evet		5 (71.43)	0 (0.00)	6 (42.86)	3 (60.00)	0 (0.00)	3 (37.50)
							0.241
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? Eğitim Süresinin Uzunluğu	Hayır	4 (57.14)	0 (0.00)	7 (50.00)	3 (60.00)	1 (25.00)	2 (25.00)
Evet		3 (42.86)	1 (100.00)	7 (50.00)	2 (40.00)	3 (75.00)	6 (75.00)
							0.584
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir? Eleman Yetersizliği	Hayır	5 (71.43)	1 (100.00)	13 (92.86)	3 (60.00)	4 (100.00)	5 (62.50)
Evet		2 (28.57)	0 (0.00)	1 (7.14)	2 (40.00)	0 (0.00)	3 (37.50)
							0.338

*: Pearson kesin ki-kare testi

Tablo 4.4'e göre, tüm unvan gruplarında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanının kendi isteğiyle tercih edilme oranı %100.00 (n=39) olarak bulunmuştur. Türkiye'de bu uzmanlık alanında hekimlik yapmaktan memnun olanların oranı araştırma görevlileri arasında %42.86 (n=3), uzman hekimler arasında %100.00 (n=1), yan dal uzmanları arasında %42.86 (n=6), Dr. Öğretim Üyeleri arasında %40.00 (n=2), Doçentler arasında %100.00 (n=4) ve Profesörler arasında %62.50 (n=5) olup, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.313). Türkiye'de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanı dışında başka bir uzmanlık alanında çalışmak isteyenlerin oranı araştırma görevlileri arasında %57.14 (n=4), uzman hekimler arasında %100.00 (n=1), yan dal uzmanları arasında %57.14 (n=8), Dr. Öğretim Üyeleri arasında %80.00 (n=4), Doçentler arasında %50.00 (n=2) ve Profesörler arasında %62.50 (n=5) olarak tespit edilmiş olup, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.883). Çocukları sevdiğini belirtenlerin oranı tüm gruplarda %100.00'e yakınken (p=0.872), çocuklarla çalışmanın zor olduğunu düşünenlerin oranı araştırma görevlileri arasında %42.86 (n=3), uzman hekimler arasında %100.00 (n=1), yan dal uzmanları arasında %50.00 (n=7), Dr. Öğretim Üyeleri arasında %40.00 (n=2), Doçentler arasında %0.00 (n=0) ve Profesörler arasında %62.50 (n=5) olarak belirlenmiştir (p=0.342). Çocuk hastaların iyileştirilmesinin zor olduğunu düşünenlerin oranı %14.29 ile %25.00 arasında değişmekte olup, bu oranlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0.906). Çocuklarla iletişiminin iyi olduğunu belirtenlerin oranı %80.00 ile %100.00 arasında değişmekte olup, gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.222). Çocukların aileleri ve yakınlarıyla iletişiminin iyi olduğunu belirtenlerin oranı araştırma görevlileri, uzman hekimler ve doçentler arasında %100.00 (sırasıyla n=7, n=1, n=4) iken, yan dal uzmanları arasında %78.57 (n=11), Dr. Öğretim Üyeleri arasında %60.00 (n=3) ve profesörler arasında %87.50 (n=7) olarak bulunmuştur (p=0.422). Ailelerin kendilerine verilen önerileri dikkate aldığını düşünenlerin oranı Dr. Öğretim Üyeleri ve doçentler arasında %100.00 (sırasıyla n=5, n=4) iken, araştırma görevlileri arasında %85.71 (n=6), profesörler arasında %87.50 (n=7) ve yan dal uzmanları arasında %57.14 (n=8) olup, uzman hekimlerde bu oran %0.00 (n=0) olarak tespit edilmiştir (p=0.077). katılımcıların büyük bir kısmı ailelerin kendilerine verilen önerileri anladığını düşünmektedir; bu oran unvana göre %57.14 (n=4) ile %100.00 (n=4) arasında değişmektedir (p=0.221). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanının zor olduğunu düşünenlerin oranı genel olarak yüksek olup, Dr. Öğretim Üyesi grubunda %100.00 (n=5), Araştırma Görevlisi-Asistan grubunda ise %71.43 (n=5) olarak belirlenmiştir

($p=0.643$). Çalışma temposunun çok yoğun olduğunu düşünenler büyük çoğunluğu oluşturmaktadır ve tüm Doç. Dr. ($n=8$) ve Prof. Dr. ($n=4$) unvanına sahip katılımcılar bu görüşü paylaşmaktadır ($p=0.733$). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanının iş kaygısı nedeniyle tercih edildiğini belirtenlerin oranı oldukça düşük olup, en yüksek oran %14.29 ($n=1$) ile Araştırma Görevlisi-Asistan grubunda görülmektedir ($p=0.910$).

Bugün farklı bir uzmanlık alanı seçme şansı olsa Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tekrar tercih edeceğini belirtenlerin oranı %20.00 ($n=1$) ile %75.00 ($n=3$) arasında değişmektedir ve en düşük oran Dr. Öğretim Üyelerinde, en yüksek oran ise Uzman-Yan Dal grubunda görülmüştür ($p=0.520$). Etik ve yasal bazı sorunlar yaşanmaması durumunda bu alanı tekrar tercih edeceğini belirtenler, unvana göre farklılık göstermektedir ve oranlar %40.00 ($n=2$) ile %85.71 ($n=6$) arasında değişmektedir ($p=0.320$). Türkiye dışında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı olarak çalışmak isteyenlerin oranı %50.00 ($n=2$) ile %85.71 ($n=6$) arasında değişirken, Araştırma Görevlisi-Asistan grubunda bu oran en yüksek, Prof. Dr. grubunda ise en düşük olarak belirlenmiştir ($p=0.528$).

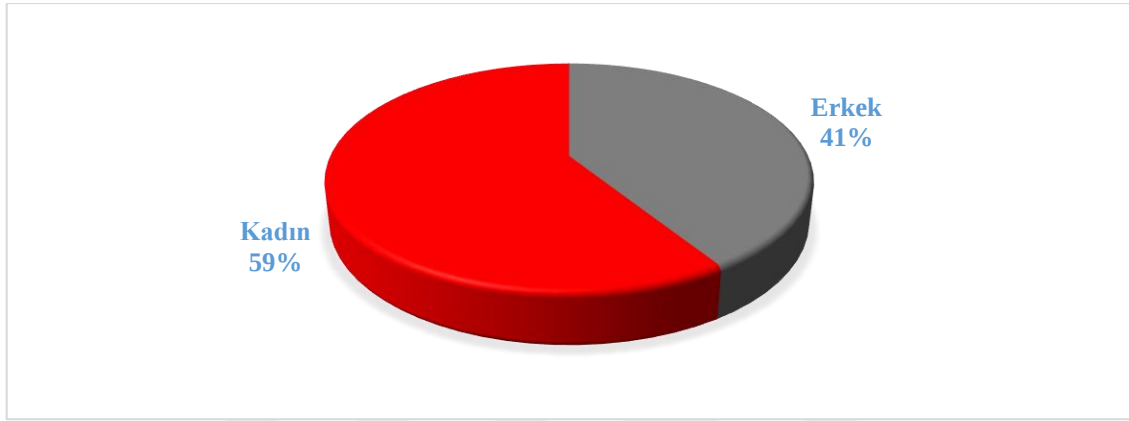
Türkiye’de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı olarak çalışmayı güvenli bulanların oranı genel olarak düşük olup, özellikle Araştırma Görevlisi-Asistan ve Uzman grubunda güvenli bulan hiç kimse bulunmamaktadır (%0.00, $n=0$). Buna karşılık Uzman-Yan Dal grubunda bu oran %75.00 ($n=3$) olarak belirlenmiştir. Türkiye’de çalışmayı güvenli bulanların unvana göre farklılık göstermesi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.034$). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında çalışan hekimlerin büyük bir kısmı bu alanı, çocukların daha iyi sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi amacıyla tercih etmiştir (araştırma görevlisi: %100, $n=7$; uzman: %71.43, $n=10$; Dr. Öğretim Üyesi: %60.00, $n=3$; Doç. Dr.: %75.00, $n=3$; Prof. Dr.: %75.00, $n=6$; $p=0.628$). Katılımcıların büyük bir kısmı yan dal yapmanın zorunlu olduğuna inandığını belirtmiş olup, bu oran uzman hekimler arasında %100’dür (araştırma görevlisi: %71.43, $n=5$; uzman: %100.00, $n=14$; Dr. Öğretim Üyesi: %60.00, $n=3$; Doç. Dr.: %50.00, $n=2$; Prof. Dr.: %87.50, $n=7$; $p=0.135$). Çalışma alanlarına dair geleceğe umutla bakma oranı unvana göre değişiklik göstermekte olup, araştırma görevlilerinin %57.14’ü ($n=4$), uzmanların %14.29’u ($n=2$) ve Dr. Öğretim Üyesi olanların tamamı (%0.00, $n=0$) geleceğe dair umutsuz olduklarını belirtmiştir ($p=0.060$). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında çalışırken istifa etmeyi düşündüğünü belirtenlerin oranı, özellikle uzman hekimler ($n=11$, %78.57) ve Dr. Öğretim Üyeleri ($n=4$, %80.00) arasında yüksektir ($p=0.066$). Çalışma yükü açısından, katılımcıların çoğu

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanında diğer branşlara kıyasla daha fazla bilgi yüküne sahip olunması gerektiğini düşünmektedir (araştırma görevlisi: %85.71, n=6; uzman: %100.00, n=14; Dr. Öğretim Üyesi: %60.00, n=3; Doç. Dr.: %100.00, n=4; Prof. Dr.: %87.50, n=7; p=0.210). Ayrıca, çocuk hastaların kendine özgü parametrelerinin değerlendirilmesini zorlayıcı bulanların oranı da oldukça yüksektir (araştırma görevlisi: %71.43, n=5; uzman: %57.14, n=8; Dr. Öğretim Üyesi: %80.00, n=4; Doç. Dr.: %75.00, n=3; Prof. Dr.: %75.00, n=6; p=0.865). Yan dal sınavına girebilmek için mecburi hizmet sonrası bekleme süresinin uzun olduğunu düşünenler araştırma görevlileri (n=7, %100.00) ve uzmanlar (n=12, %85.71) arasında yayginken, Dr. Öğretim Üyeleri arasında bu oran daha düşüktür (n=4, %50.00; p=0.214). Diğer branş hekimleri ile kıyaslandığında mutsuz hissetme oranı unvana göre değişmekte olup, özellikle uzman hekimler (n=10, %71.43) ve Dr. Öğretim Üyeleri (n=4, %80.00) arasında bu durum daha belirgin görülmektedir (p=0.612). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında çalışan hekimlerin büyük bir kısmı, yan dal uzmanlık süreciyle birlikte uzun bir eğitim ve iş hayatına atılmayı büyük bir zorluk olarak görmektedir (araştırma görevlisi: %85.71; uzman: %71.43; Dr. Öğretim Üyesi: %60.00; Doç. Dr.: %75.00; Prof. Dr.: %50.00; p=0.697). Çocuk acillerin yoğun olduğu konusunda tüm katılımcılar hemfikirdir (%100.00). Hekimlerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri arasında en yaygın görülen etmenler iş yoğunluğu (%100.00 veya %87.50), ekonomik nedenler (araştırma görevlisi: %71.43; uzman: %42.86; Dr. Öğretim Üyesi ve Doç. Dr.: %100.00; Prof. Dr.: %62.50; p=0.121) ve idarecilerin davranışları (araştırma görevlisi: %71.43; uzman: %42.86; Dr. Öğretim Üyesi: %60.00; Prof. Dr.: %37.50; p=0.241) olarak belirlenmiştir. Sosyal nedenler de önemli bir faktör olmakla birlikte, özellikle Doç. Dr. unvanına sahip hekimler arasında daha düşük oranda etkili olduğu görülmektedir (p=0.142). Eğitim süresinin uzunluğunun caydırıcı bir etken olduğu düşüncesi katılımcılar arasında özellikle Prof. Dr. unvanına sahip hekimler arasında bu oran daha yüksektir (p=0.584). Eleman yetersizliği ise hekimlerin büyük bir kısmı tarafından bir sorun olarak görülmemektedir (p=0.338). Ancak, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 4.5. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin cinsiyet yüzdesi

Cinsiyet	Sayı		Yüzde (%)
	Erkek	16	41.0
	Kadın	23	59.0

Tablo 4.5'te İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman olan hekimlerin %41'i erkek, %59'u kadın olduğunu gösterdi.



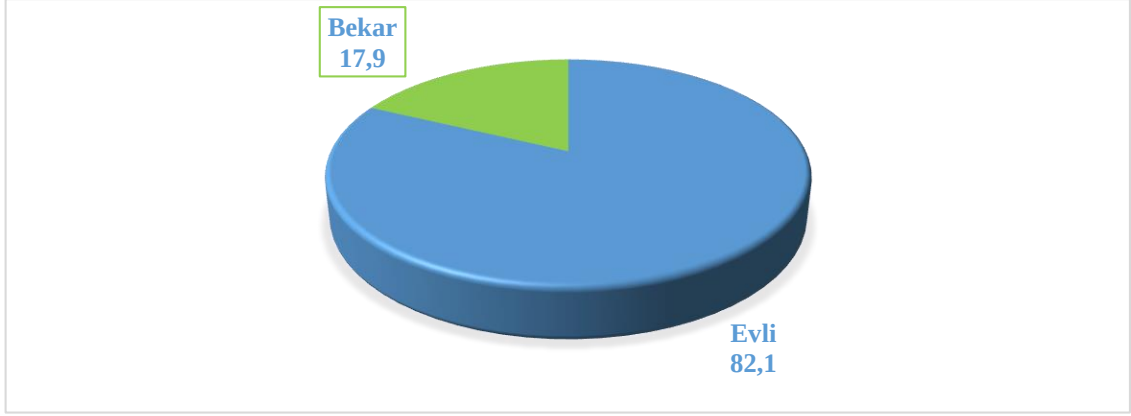
Şekil 4.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin cinsiyet yüzdesine göre dairesel kesiti

Şekil 4.1'de çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanındaki hekimlerin cinsiyetine göre dairesel yüzdesi resim görülmektedir.

Tablo 4.6. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin mevcut medeni durumlarının yüzdesi

Medeni durum	Evli	32	82.1
	Bekar	7	17.9

Yapılan çalışmamızda Tablo 4.6'da çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanındaki hekimlerin 32 tanesi evli 7 tanesinin bekar olduğunu gösterir.



Şekil 4.2. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin mevcut medeni durumlarının yüzdesine göre dairesel kesiti

İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerin mevcut medeni durumlarının Şekil 4.2’de %82.1 evli ve %17.9 bekar olduğunu gösterdi.

Tablo 4.7. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin mevcutta sahip oldukları çocuk sayılarına göre yüzdesi

Kaç çocuğa sahipsiniz	Hiç çocuğum yok	8	20.5
	1 çocuğum var	7	17.9
	2 çocuğum var	16	41.0
	3 çocuğum var	5	12.8
	4 ve üzeri çocuğum var	3	7.7

İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerin mevcutta sahip oldukları çocuk sayılarına göre yüzdesi Tablo 4.7’de betimlendi.



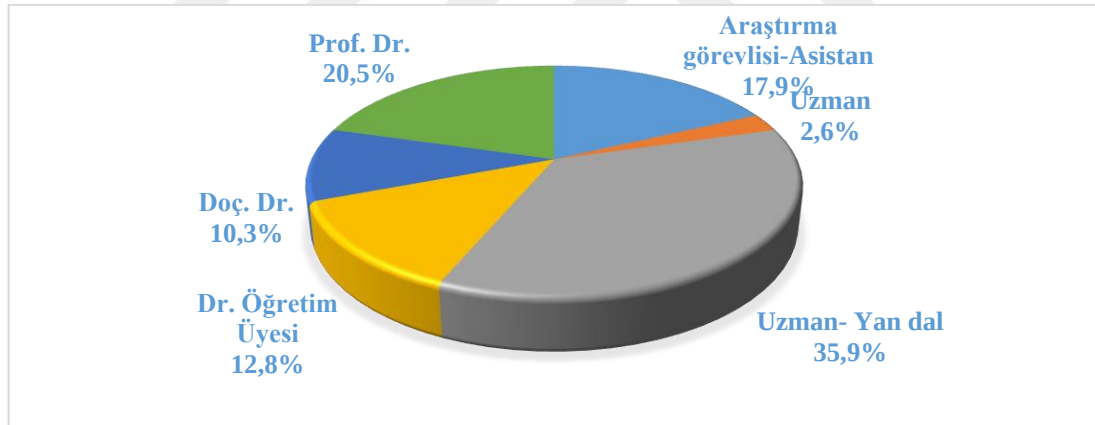
Şekil 4.3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin mevcutta sahip oldukları çocuk sayılarına göre dairesel kesiti

Şekil 4.3'te İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerin %20.5' in hiç çocuğunun olmadığını, %17.9'u 1 çocuğunun olduğu, %41 'inin 2 çocuk sahip olduğu, %12.8'nin 3 çocuk sahibi, %7.7'nin 4 ve üzerinde çocuk sahibi olduğunu gösterdi.

Tablo 4.8. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin unvanlarına göre yüzdesi

Çalışmakta olduğunuz bölümde unvanınız	Araştırma görevlisi-Asistan	7	17.9
	Uzman	1	2.6
	Uzman- Yan dal	14	35.9
	Dr. Öğretim Üyesi	5	12.8
	Doç. Dr.	4	10.3
	Prof. Dr.	8	20.5

İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerin unvanlarına göre Tablo 4.8'de gösterildiği gibi 7 asistan hekim, 1 uzman hekim, 14 yan dal uzman hekim, 5 dr. öğretim görevlisi, 4 doçent ve 8 profesör hekimden oluşmaktaydı.



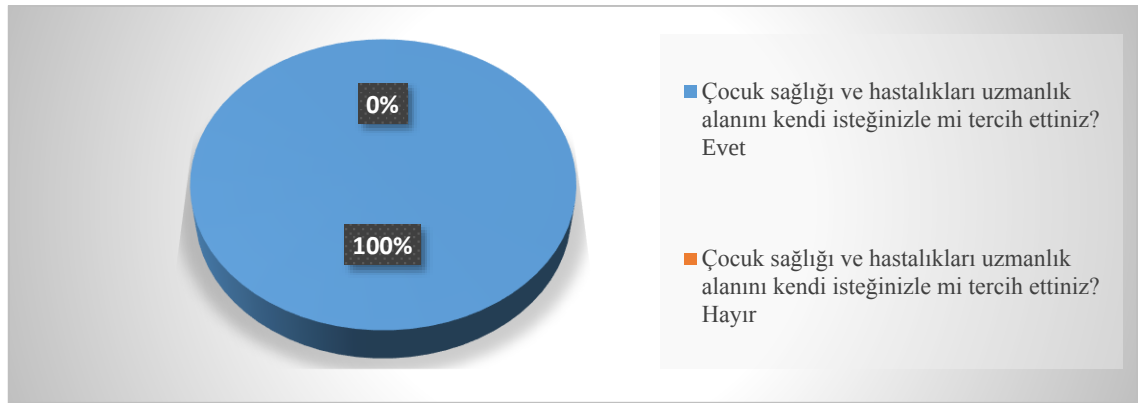
Şekil 4.4. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin unvanlarına göre dairesel kesiti

İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerin %17.9'u araştırma görevlisi, %2.6'sı uzman hekim, %35.9'u uzman-yan dal hekimi, %12.8'i dr. öğretim görevlisi, %10.3'si doçent ve %20.5'i profesör olup Şekil 4.4'te gösterildi.

Tablo 4.9. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin kendi isteğine göre mesleklerini tercih etmesinin yüzdelik hali

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını kendi isteğinizle mi tercih ettiniz?	Evet	39	100.0
	Hayır	0	0.0

Yapılan anket görüşmelerinde İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin hepsi kendi isteği ile mesleklerini tercih ettiği görüldü. (Tablo 4.9)



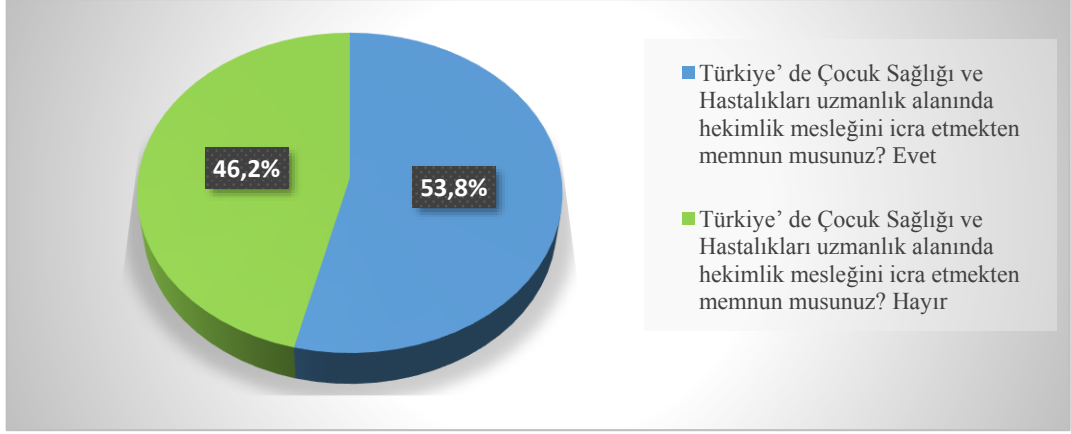
Şekil 4.5. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin kendi isteğine göre mesleklerini tercih etmesine göre dairesele kesiti

Şekil 4.5.de İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %100 kendi isteği ile mesleklerini tercih ettiklerini dairesele kesitte gösterildi.

Tablo 4.10. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin mesleklerindeki memnuniyetlik yüzdesi

Türkiye’ de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık alanında hekimlik mesleğini icra etmekten memnun musunuz?	Evet	21	53.8
	Hayır	18	46.2

Yapılan çalışmada Tablo 4.10’da İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin mesleklerinde memnuniyetlik durumu gösterildi.



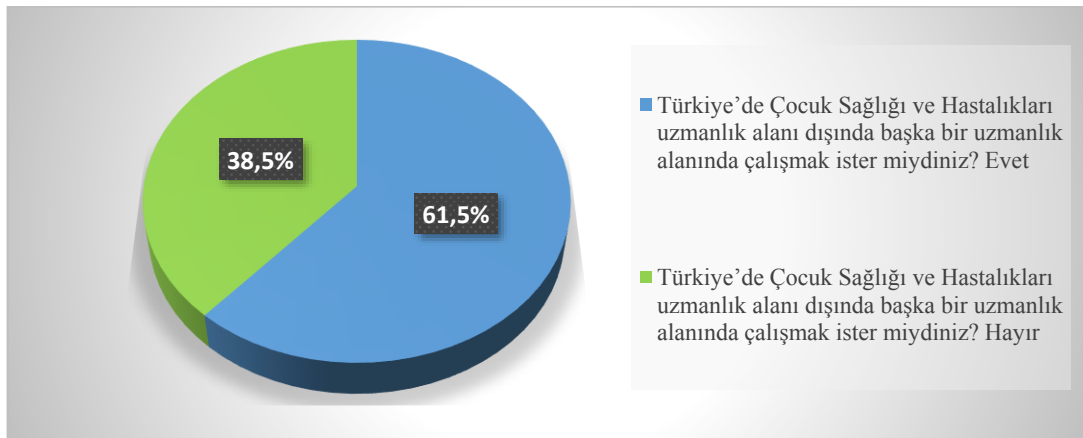
Şekil 4.6. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin mesleklerindeki memnuniyetlik yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.6'da İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %53.8'nin mesleğinden memnun olduğunu, %46.2'sinin mesleklerinden memnun olmadığını dairesel kesit şeklinde gösterdi.

Tablo 4.11. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin meslekleri dışında başka bir uzmanlık dalında çalışma isteklerinin yüzdesi

Türkiye'de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık alanı dışında başka bir uzmanlık alanında çalışmak ister miydiniz?	Evet	24	61.5
	Hayır	15	38.5

Yapılan çalışmada İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin kendi meslekleri dışında başka bir uzmanlık dalında çalışma istekleri soru olarak sorulduğunda Tablo 4.11.'de gösterildiği gibi 24'ü evet ve 15'i hayır cevabını verdiği tespit edildi.



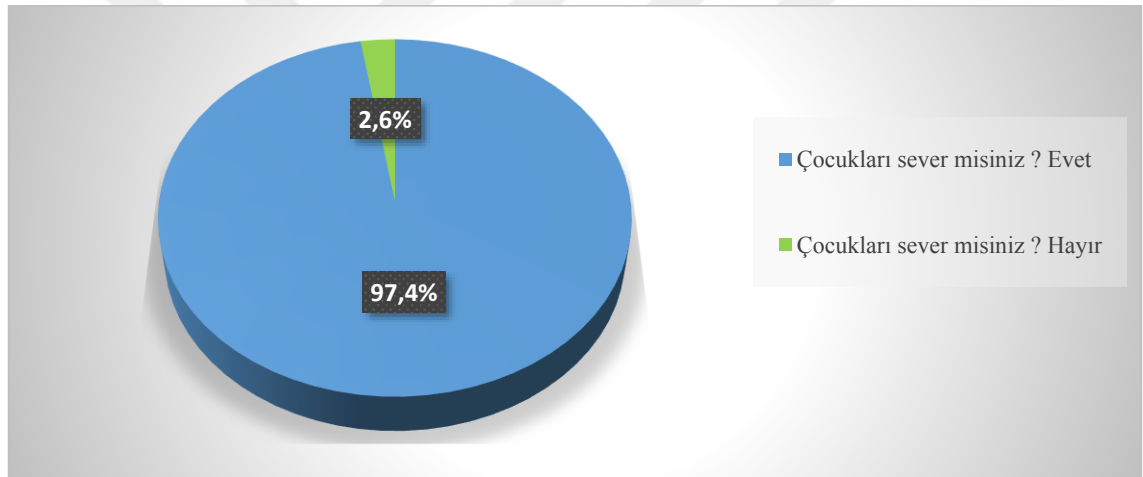
Şekil 4.7. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin meslekleri dışında başka bir uzmanlık dalında çalışma isteklerinin yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.7’de yapılan çalışmada İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin kendi meslekleri dışında başka bir uzmanlık dalında çalışma istekleri soru olarak sorulduğunda %61.5’i evet ve %38.5’i hayır cevabı verdiği görüldü.

Tablo 4.12. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocukları sevme yüzdesi

Çocukları sever misiniz?	Evet	38	97.4
	Hayır	1	2.6

Yapılan çalışmada İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin 38’inin çocukları sevdiği, 1’nin sevmediği görüldü (Tablo 4.12).



Şekil 4.8. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocukları sevme yüzdesinin dairesel kesiti

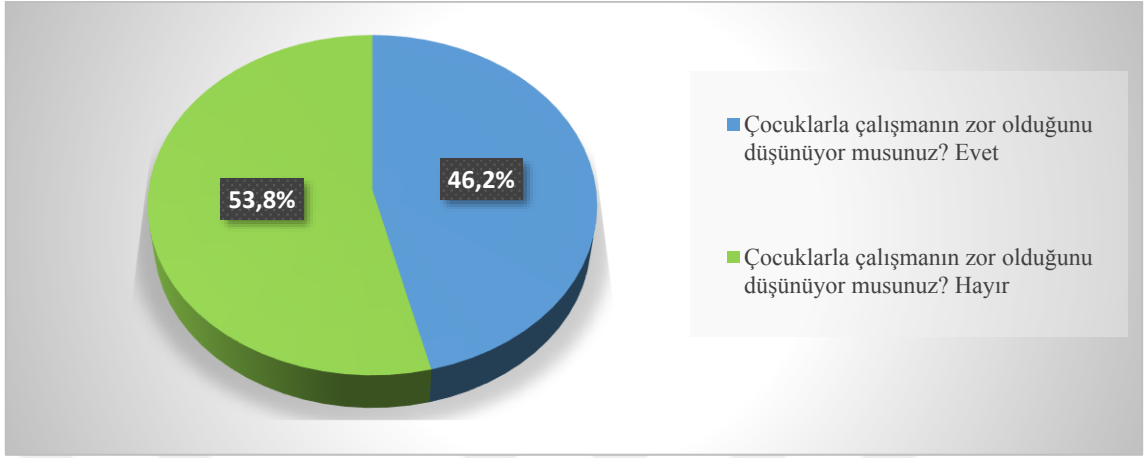
Şekil 4.8’de yapılan çalışmada İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %97.4’ün çocukları sevdiği ve %2.6’nın çocukları sevmediği görüldü.

Tablo 4.13. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocuklarla çalışmanın zor olduğunu düşünenlerin yüzdesi

Çocuklarla çalışmanın zor olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	18	46.2
	Hayır	21	53.8

Yapılan çalışmada İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin çocuklarla çalışmanın zor olduğunu düşünenlerin sayısı

18 kişiydi, geriye kalanlar çocuklarla çalışmanın zor olduğunu düşünmüyordu (Tablo 4.13).



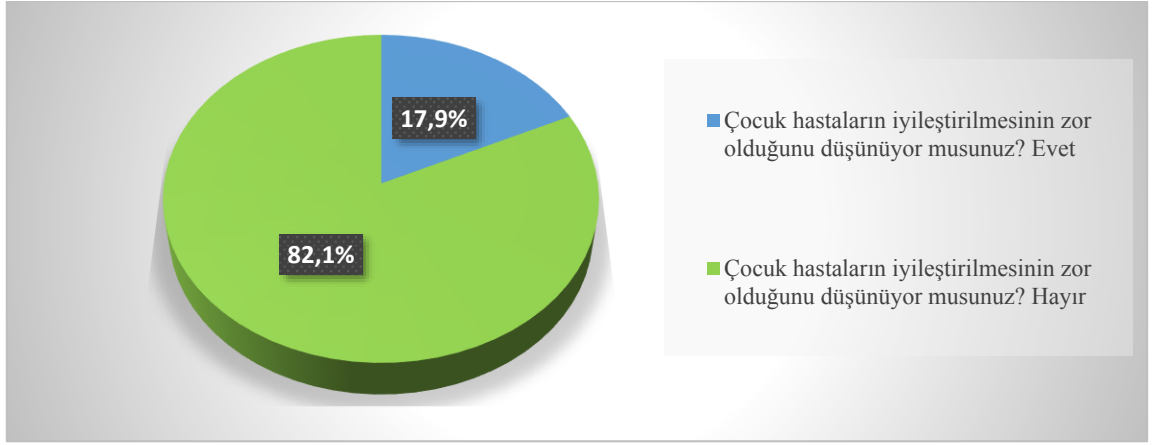
Şekil 4.9. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocuklarla çalışmanın zor olduğunu düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.9’da yapılan çalışmada İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %46.2’sinin çocuklar ile çalışmanın zor olduğunu ve %53.8’nin çocuklar ile çalışmanın zor olmadığını düşünüyordu.

Tablo 4.14. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocuk hastaların iyileştirilmesinin zor olduğunu düşünenlerin yüzdesi

Çocuk hastaların iyileştirilmesinin zor olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	7	17.9
	Hayır	32	82.1

Yapılan çalışmada İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin çocuk hastaların iyileştirilmesinin zor olduğunu düşünenlerin sayısı 7 kişiydi. 32 kişi çocuk hastaların iyileştirilmesinin zor olduğunu düşünmüyordu (Tablo 4.14).



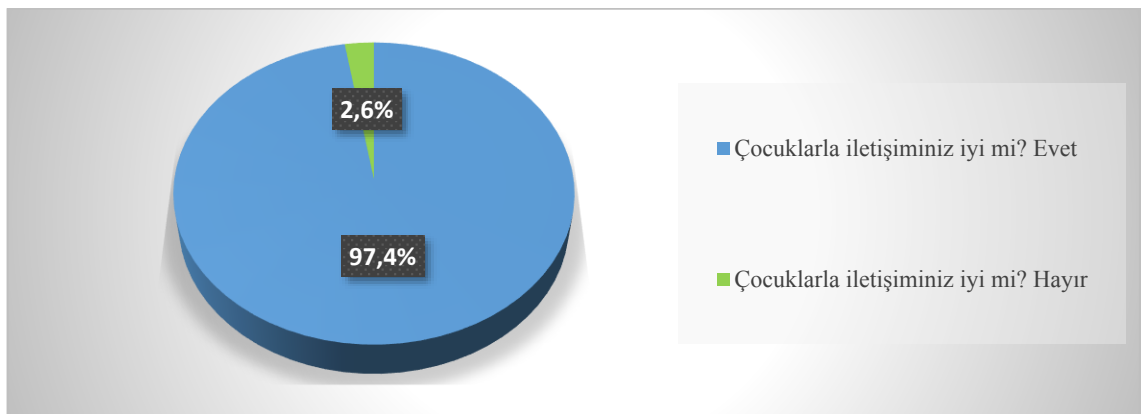
Şekil 4.10. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocuk hastaların iyileştirilmesinin zor olduğunu düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.10’da yapılan çalışmada İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %17.9’ü çocuk hastaların iyileştirilmesinin zor olduğunu düşünmekteydi.

Tablo 4.15. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocuklarla iletişiminin iyi olduğunu düşünenlerin yüzdesi

Çocuklarla iletişiminiz iyi mi?	Evet	38	97.4
	Hayır	1	2.6

Yapılan çalışmada İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin çocuk hastalar ile iletişimlerinin iyi olduğunu düşünenlerin sayısı 38 kişiydi (Tablo 4.15).



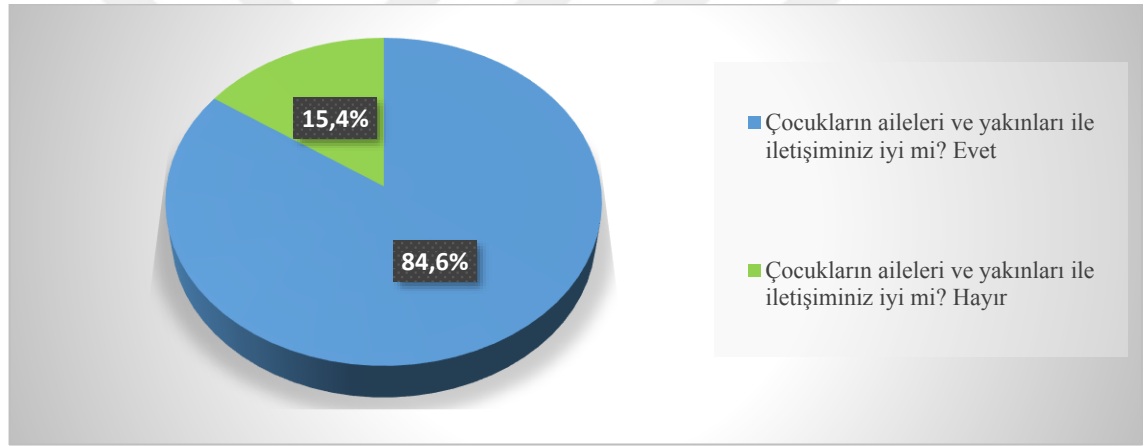
Şekil 4.11. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocuklarla iletişiminin iyi olduğunu düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.11’de İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %97.4’sinde çocuk hastalar ile iletişimlerinin iyi olduğunu ve %2.6’sının çocuk hastalar ile iletişimlerinin iyi olmadığını düşünmekteydi.

Tablo 4.16. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocukların aileleri ve yakınları ile iletişiminin iyi olduğunu düşünenlerin yüzdesi

Çocukların aileleri ve yakınları ile iletişiminiz iyi mi?	Evet	33	84.6
	Hayır	6	15.4

Yapılan çalışmada İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin çocukların aileleri ve yakınları ile iletişiminin iyi olduğunu düşünenlerin sayısı 33 ve iletişimin iyi olmadığını düşünenlerin sayısı 6 kişiydi (Tablo 4.16).



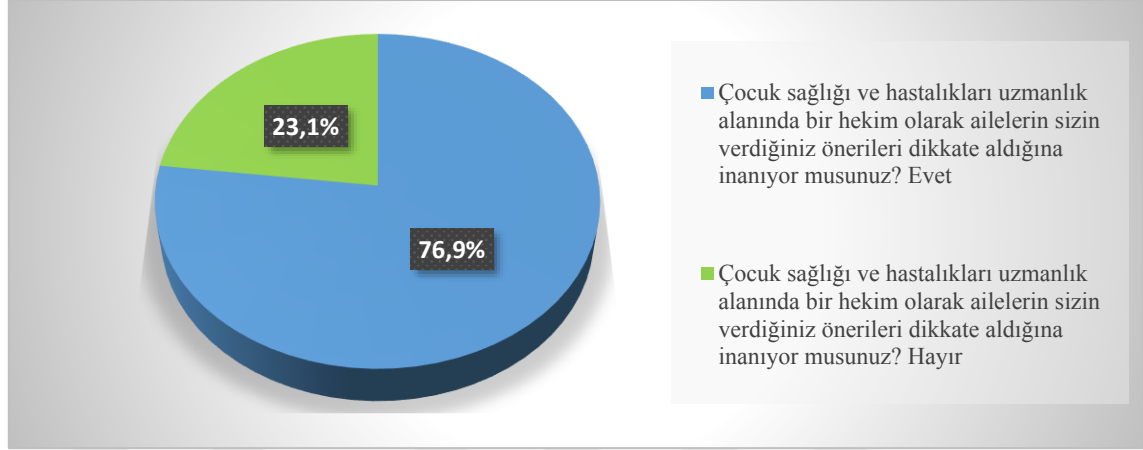
Şekil 4.12. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocukların aileleri ve yakınları ile iletişiminin iyi olduğunu düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.12’de İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %84.6’sinde çocukların aileleri ve yakınları ile iletişiminin iyi olduğunu ve %15.4’ünün iletişimin iyi olmadığını düşünmekteydi.

Tablo 4.17. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocukların ailelerine verdiği önerileri dikkate aldığına inananların yüzdesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak ailelerin sizin verdiğiniz önerileri dikkate aldığına inanıyor musunuz?	Evet	30	76.9
	Hayır	9	23.1

Yapılan çalışmada İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin çocukların ailelerine verdiği önerileri dikkate aldığına inananların sayısı 30 ve inanmayanların sayısı 9'du (Tablo 4.17).



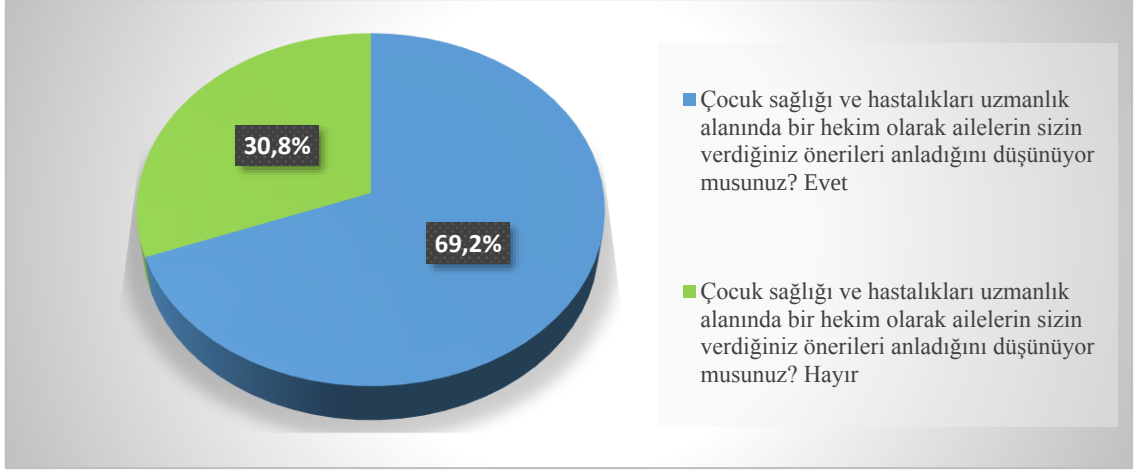
Şekil 4.13. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çocukların ailelerine verdiği önerileri dikkate aldığına inananların yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.13'te İnönü Üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %23.1 çocukların ailelerine verdiği önerileri dikkate aldığına inanmaktaydı ve %76.9 inanmayanların yüzdesiydi.

Tablo 4.18. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin ailelerine verilen önerileri anladığını düşünenlerin yüzdesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak ailelerin sizin verdiğiniz önerileri anladığını düşünüyor musunuz?	Evet	27	69.2
	Hayır	12	30.8

Yapılan çalışmada İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin çocukların ailelerine verdiği önerileri anladığını düşünen hekimlerin sayısı 27 kişiydi ve düşünmeyenlerin sayısı 12'di (Tablo 4.18).



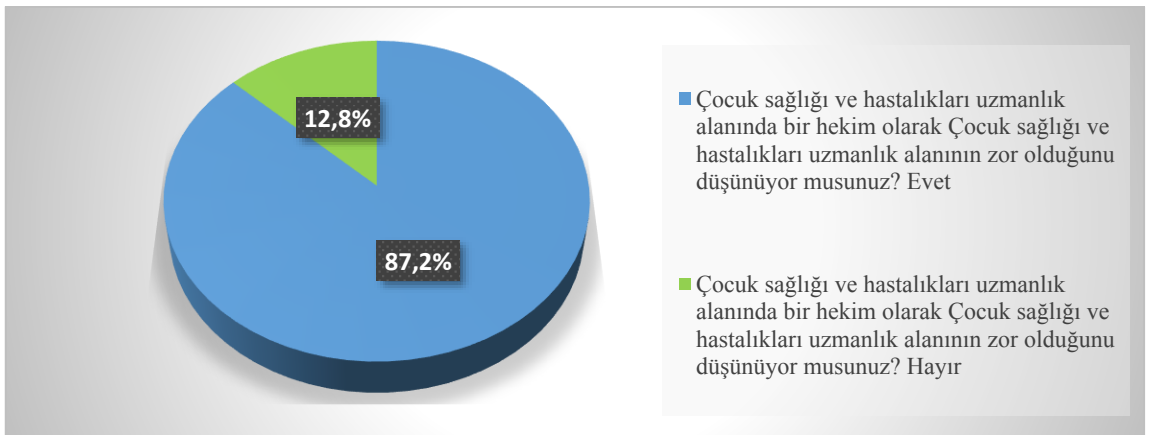
Şekil 4.14. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin ailelerine verilen önerileri anladığını düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.14'te İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %69.2'si çocukların ailelerine verdiği önerileri anladığını düşünmekte.

Tablo 4.19. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin mesleklerinin zor olduğunu düşünenlerin yüzdesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak	Evet	34	87.2
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanının zor olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	5	12.8

Tablo 4.19'da İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin mesleklerinin zor olduğunu düşünenlerin sayısı anlamlı yüksek görüldü.



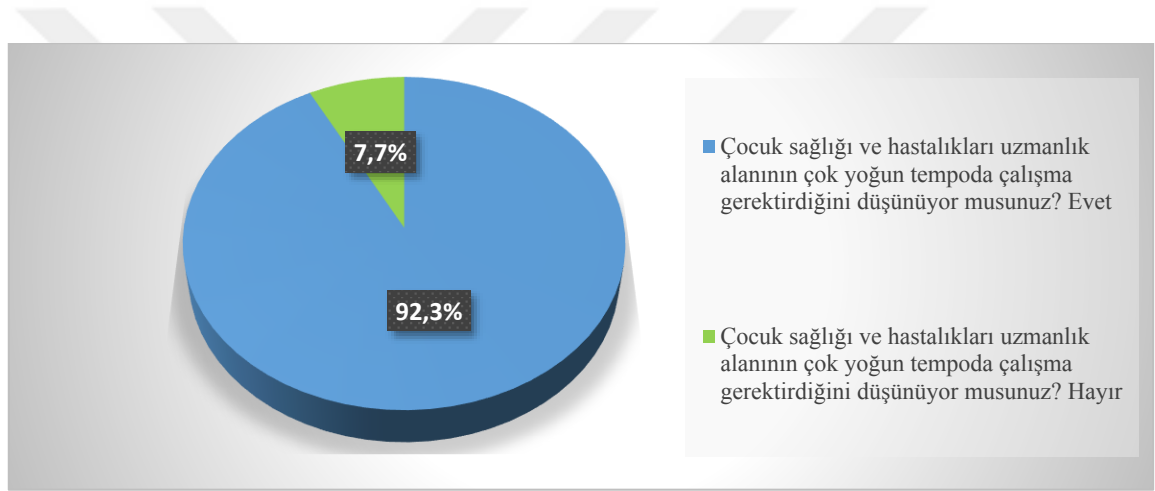
Şekil 4.15. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin mesleklerinin zor olduğunu düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.15'te İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %87.2'si mesleklerinin zor olduğunu düşünmekte olduğu görüldü.

Tablo 4.20. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çok yoğun tempoda çalışma gerektirdiğini düşünenlerin yüzdesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanının çok yoğun tempoda çalışma gerektirdiğini düşünüyor musunuz?	Evet	36	92.3
	Hayır	3	7.7

Tablo 4.20'de İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin çok yoğun tempoda çalışma gerektirdiğini düşünenlerin sayısı anlamlı yüksek görüldü.



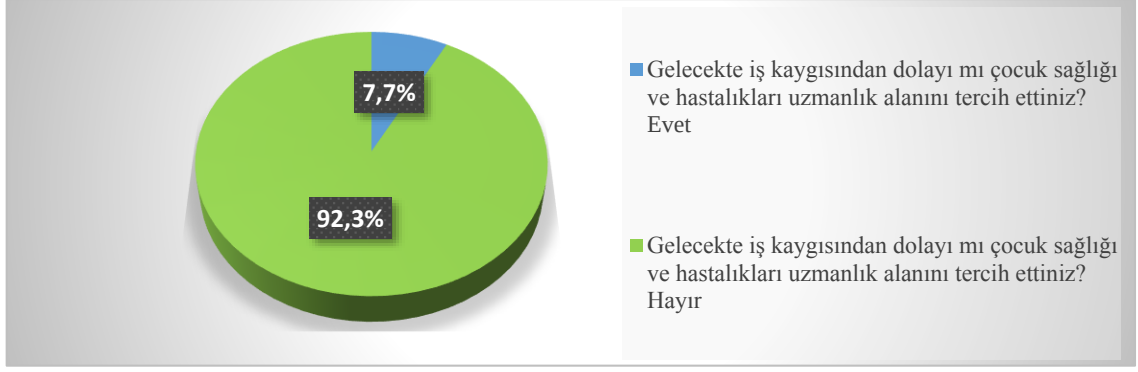
Şekil 4.16. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin çok yoğun tempoda çalışma gerektirdiğini düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.16'da İnönü Üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %92.3'ü çok yoğun tempoda çalışma gerektirdiğini düşünmekte olduğu görüldü.

Tablo 4.21. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin iş kaygısı nedeni ile alanını tercih etmiş olanların yüzdesi

Gelecekte iş kaygısından dolayı mı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih ettiniz?	Evet	3	7.7
	Hayır	36	92.3

Tablo 4.21'de İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin gelecekte iş kaygısı nedeni ile alanını tercih etme oranları görülmekte. %92.3'ü iş kaygısı olmadan mesleklerini tercih ettiği görüldü.



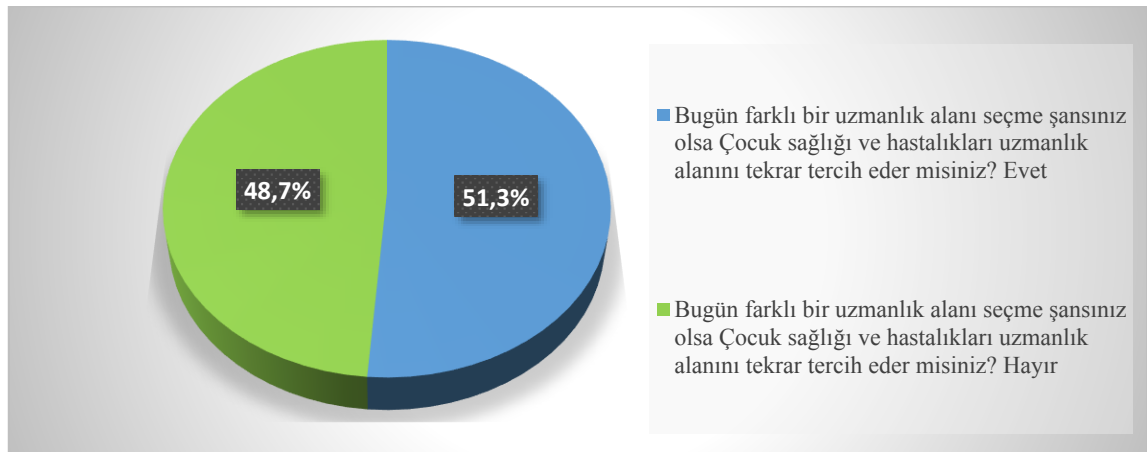
Şekil 4.17. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin iş kaygısı nedeni ile alanını tercih etmiş olanların yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.17’de İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %7.7’si gelecekte iş kaygısı nedeni ile alanını tercih ettikleri görüldü.

Tablo 4.22. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin farklı bir uzmanlık alanı seçme düşüncesinde olan hekimlerin yüzdesi

Bugün farklı bir uzmanlık alanı seçme şansınız olsa Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tekrar tercih eder misiniz?	Evet	20	51.3
	Hayır	19	48.7

Tablo 4.22’de İnönü Üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin farklı bir uzmanlık alanı seçme düşüncesinde olanlar 20 kişi iken 19 kişi başka bir alan düşünmediklerini bildirdi.



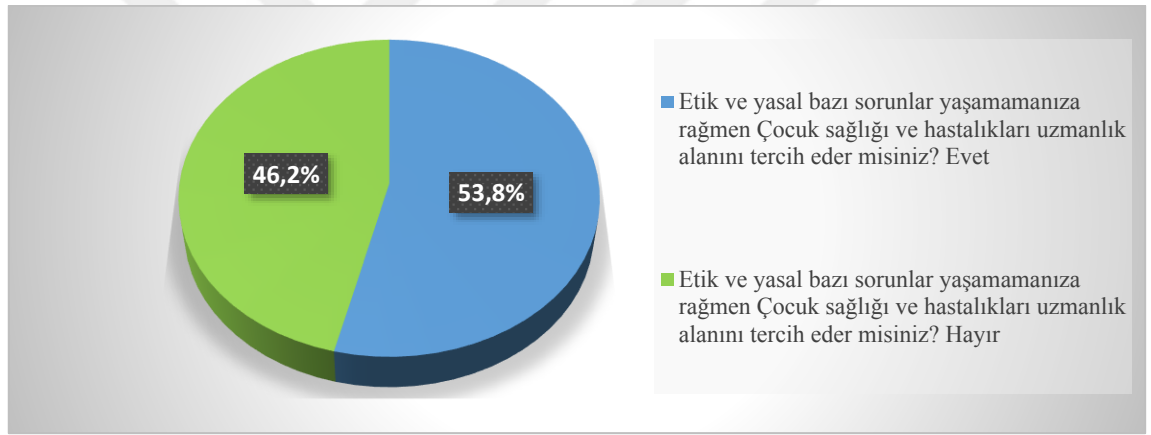
Şekil 4.18. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin farklı bir uzmanlık alanı seçme düşüncesinde olan hekimlerin yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.18’de İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %51.3’ü farklı bir uzmanlık alanı seçme düşüncesi taşırken,% 48.7’si farklı bir uzmanlık alanı seçme düşüncesinde olmadıkları görüldü.

Tablo 4.23. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin etik ve yasal bazı sorunlar yaşamamasına rağmen tekrar mevcut bölümlerini tercih edebilme yüzdesi

Etik ve yasal bazı sorunlar yaşamamanıza rağmen Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanını tercih eder misiniz?	Evet	21	53.8
	Hayır	18	46.2
	Hayır	0	0.0

Tablo 4.23’re İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin 21’i etik ve yasal bazı sorunlar yaşamamasına rağmen tekrar mevcut bölümlerini tercih edebileceklerini bildirdi.



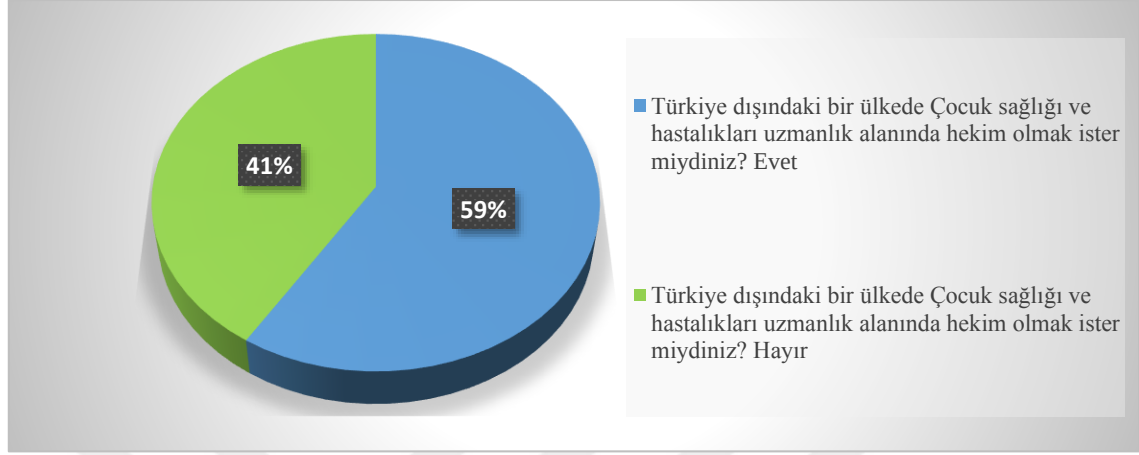
Şekil 4.19. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin etik ve yasal bazı sorunlar yaşamamasına rağmen tekrar mevcut bölümlerini tercih edebilme yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.19’da İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %53.8’i etik ve yasal bazı sorunlar yaşamamasına rağmen tekrar mevcut bölümlerini tercih etmeyi düşünürken, % 46.2’si etik ve yasal bazı sorunlar yaşamamasına rağmen tekrar mevcut bölümlerini tercih etmek istemedikleri görüldü.

Tablo 4.24. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin yurtdışında bölümlerini icra etmek isteyen hekimlerin yüzdesi

Türkiye dışındaki bir ülkede Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında hekim olmak ister miydiniz?	Evet	23	59.0
	Hayır	16	41.0

Tablo 4.24'te İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin 23'ü yurtdışında bölümlerini icra etmek isterken, 16'si Türkiye'de çalışmak istediklerini bildirdi.



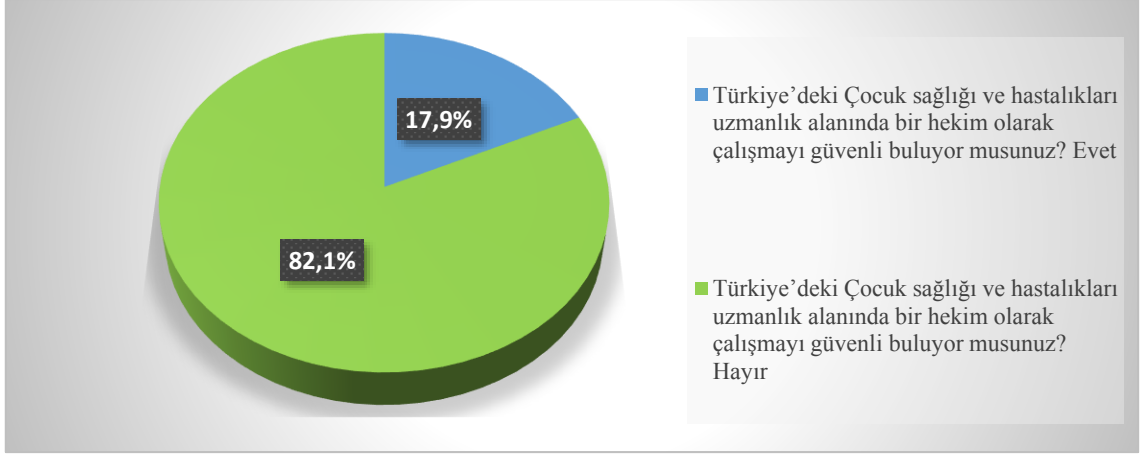
Şekil 4.20. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin yurtdışında bölümlerini icra etmek isteyen hekimlerin yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.20'de İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %59'u yurtdışında bölümlerini icra etmek isterken, %41'i Türkiye'de çalışmak istediklerini bildirdi.

Tablo 4.25. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin mesleklerini güvenle sürdürdüğüne inananların yüzdesi

Türkiye'deki Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak çalışmayı güvenli buluyor musunuz?	Evet	7	17.9
	Hayır	32	82.1

Tablo 4.25'te İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin 7'si mesleklerini güvenle sürdürdüğüne inanırken, çoğunluğun mesleklerini güvenle sürdürdüklerine inanmadıkları görüldü.



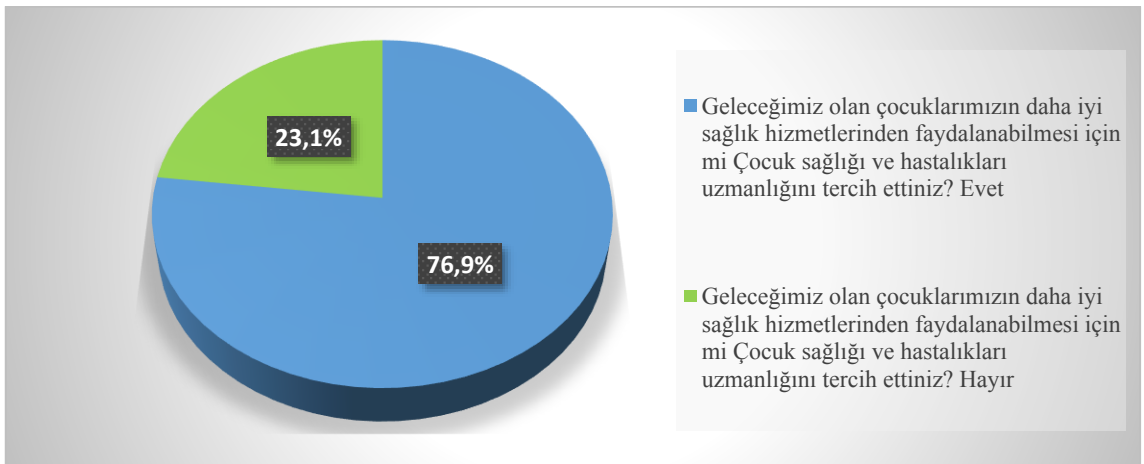
Şekil 4.21. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin mesleklerini güvenle sürdürdüğüne inananların yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.21'de İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %17.9'u mesleklerini güvenle sürdürdüğüne inanırken, çoğunluğun mesleklerini güvenle sürdürdüğüne inanmadıkları görüldü.

Tablo 4.26. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin sağlıklı nesillerin gelişmesinde katkısı oluşuna inananların yüzdesi

Geleceğimiz olan çocuklarımızın daha iyi sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi için mi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığımı tercih ettiniz?	Evet	30	76.9
	Hayır	9	23.1

Tablo 4.26'da İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin 30'u sağlıklı nesillerin gelişmesinde katkısı oluşuna inanırken, 9'unun inanmadıkları görüldü.



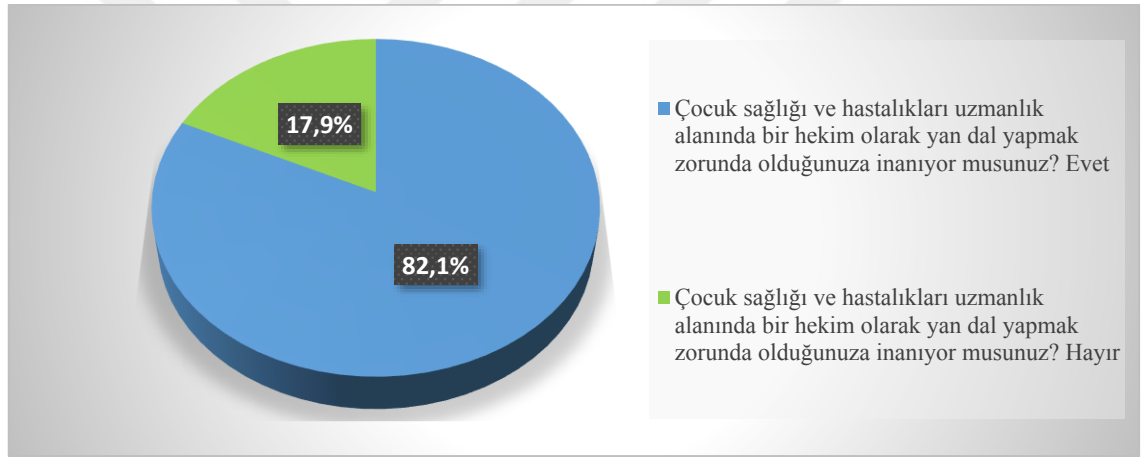
Şekil 4.22. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin sağlıklı nesillerin gelişmesinde katkısı oluşuna inananların yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.22’de İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %23.1’i sağlıklı nesillerin gelişmesinde katkısı olduğuna inanırken, %76.9’nun geleceğimiz olan çocuklarımızın daha iyi sağlık hizmetlerinden faydalanması yönünden mesleklerini seçtikleri görüldü.

Tablo 4.27. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin yan dal yapma zorunluluğuna inananların yüzdesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak yan dal yapmak zorunda olduğunuza inanıyor musunuz?	Evet	32	82.1
	Hayır	7	17.9

Tablo 4.27.’de İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin çoğunluğun (%82.1’nin) yan dal yapma zorunda olduğu düşüncesi hakimdi.



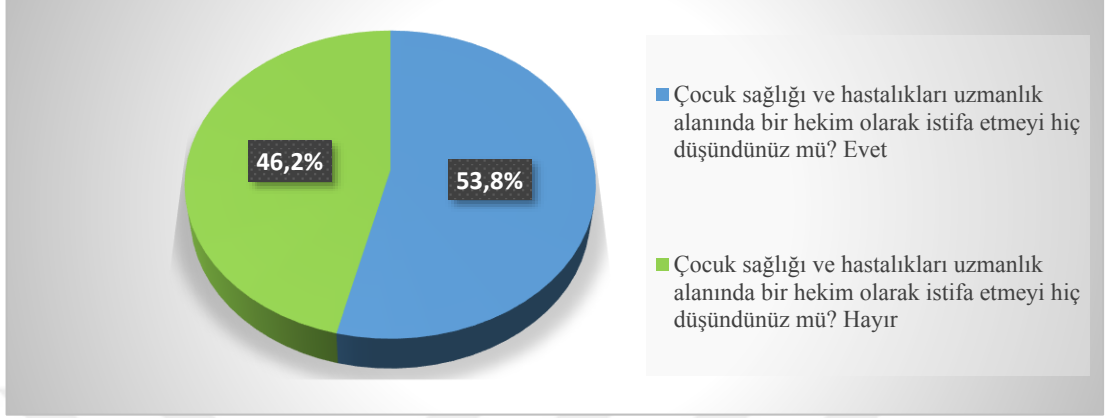
Şekil 4.23. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin yan dal yapma zorunluluğuna inananların yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.23’te İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %82.1’nin yan dal yapma zorunluluğu olduğuna inanırken, %17.9’nun yan dal yapma zorunda hissetmediği görüldü.

Tablo 4.28. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin istifa etmeyi düşünenlerin yüzdesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak istifa etmeyi hiç düşündünüz mü?	Evet	21	53.8
	Hayır	18	46.2

Tablo 4.28’de İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin 21’i istifa etmeyi düşünürken, çoğunluğu profesör unvanına sahip 18 kişi istifa etmeyi düşünmediklerini bildirdi.



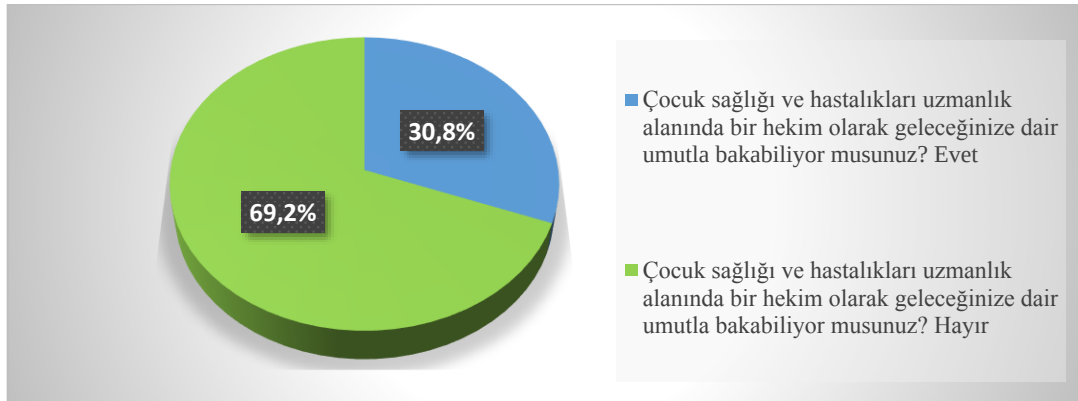
Şekil 4.24. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin istifa etmeyi düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.24’de İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %53.8’nin istifa etmeyi düşündükleri görüldü.

Tablo 4.29. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin geleceğe umutla bakabilenlerin yüzdesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak geleceğinize dair umutla bakabiliyor musunuz?	Evet	12	30.8
	Hayır	27	69.2

Tablo 4.29’da İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %30.8’i geleceğe umutla bakabildiklerini bildirdi.



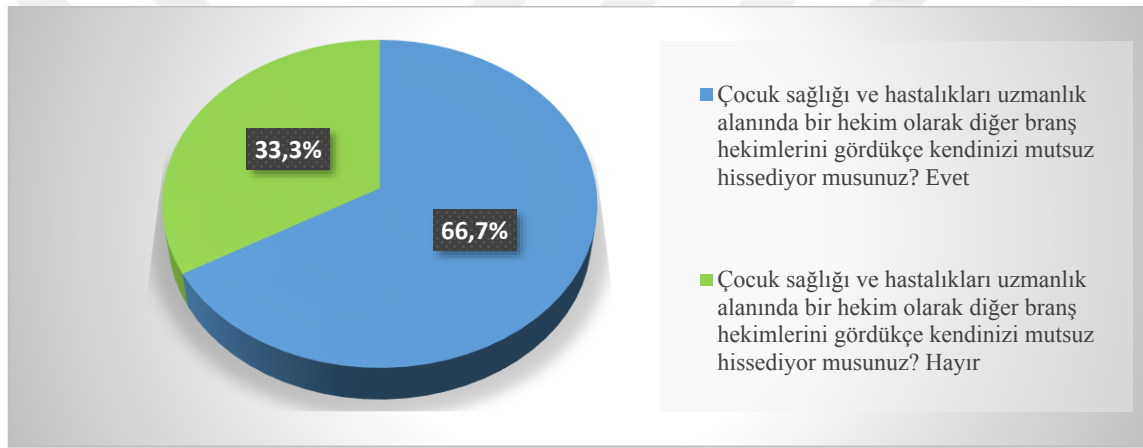
Şekil 4.25. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin geleceğe umutla bakabilenlerin yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.25'te İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %69.2'sinin geleceğe umutla bakamadıkları görüldü.

Tablo 4.30. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin diğer branş hekimleri ile kendilerini karşılaştırırken mutsuz hissedenlerin yüzdesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak diğer branş hekimlerini gördükçe kendinizi mutsuz hissediyor musunuz?	Evet	26	66.7
	Hayır	13	33.3

Tablo 4.30'da İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %66.7'sinin diğer branş hekimleri ile kendilerini karşılaştırırken mutsuz hissedenlerini bildirdi.



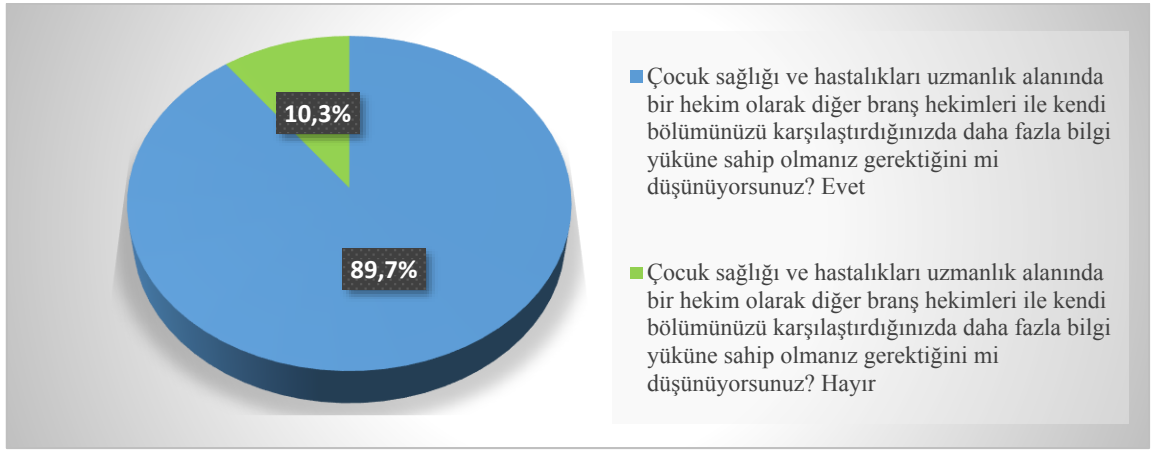
Şekil 4.26. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin diğer branş hekimleri ile kendilerini karşılaştırırken mutsuz hissedenlerin yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.26'da İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %33.3'ünün diğer branş hekimleri ile kendilerini karşılaştırırken mutsuz hissettikleri görüldü.

Tablo 4.31. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin diğer branş hekimleri ile kendi bölümünü karşılaştırdığında daha fazla bilgi yüküne sahip olması gerektiğini düşünenlerin yüzdesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak diğer branş hekimleri ile kendi bölümünüzü karşılaştırdığınızda daha fazla bilgi yüküne sahip olmanız gerektiğini mi düşünüyorsunuz?	Evet	35	89.7
	Hayır	4	10.3

Tablo 4.31'de İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %89.7'sinin diğer branş hekimleri ile kendi bölümünü karşılaştırdığında daha fazla bilgi yüküne sahip olması gerektiğini düşünüyor.



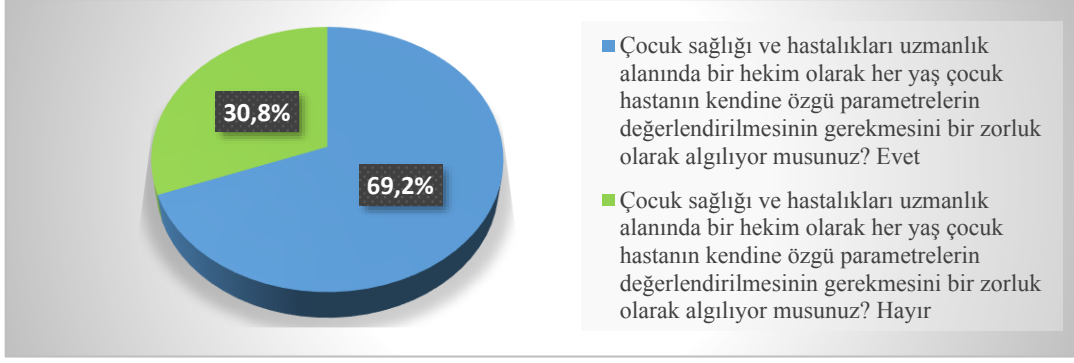
Şekil 4.27. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimlerin diğer branş hekimleri ile kendi bölümünü karşılaştırdığında daha fazla bilgi yüküne sahip olması gerektiğini düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.27’de İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %10.3’nün diğer branş hekimleri ile kendi bölümünü karşılaştırdığında daha fazla bilgi yüküne sahip olması gerektiğini düşünmemekte olduğu görüldü.

Tablo 4.32. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimleri her yaş çocuk hastanın kendine özgü parametrelerin değerlendirilmesinin gerekmesini bir zorluk olarak algılayanların yüzdesinin

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak her yaş çocuk hastanın kendine özgü parametrelerin değerlendirilmesinin gerekmesini bir zorluk olarak algılıyor musunuz?	Evet	27	69.2
	Hayır	12	30.8

Tablo 4.32’de İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %69.2’sinin her yaş çocuk hastanın kendine özgü parametrelerin değerlendirilmesinin gerekmesini bir zorluk olarak algıladıkları görüldü.



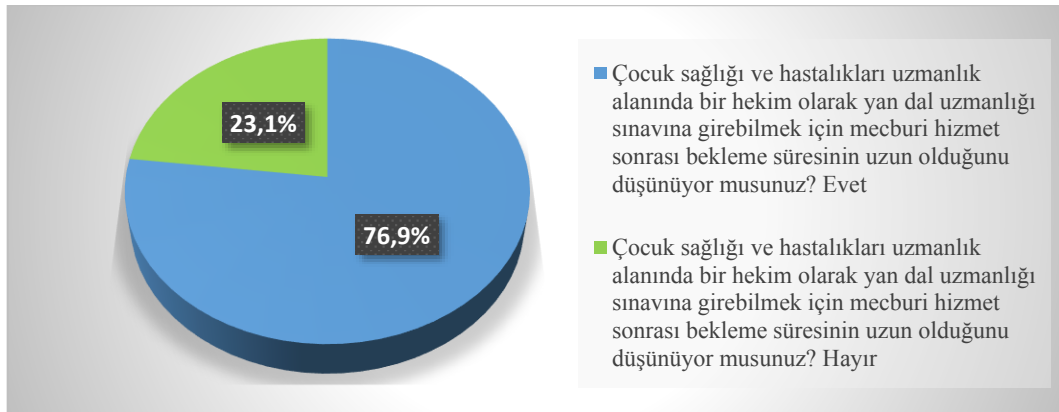
Şekil 4.28. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimleri her yaş çocuk hastanın kendine özgü parametrelerin değerlendirilmesinin gerekmesini bir zorluk olarak algılayanların yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.28’de İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %30.8’nin her yaş çocuk hastanın kendine özgü parametrelerin değerlendirilmesinin gerekmesini bir zorluk olarak algılamadıkları görüldü.

Tablo 4.33. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimleri yan dal uzmanlığı sınavına girebilmek için mecburi hizmet sonrası bekleme süresinin uzun olduğunu düşünenlerin yüzdesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak yan dal uzmanlığı sınavına girebilmek için mecburi hizmet sonrası bekleme süresinin uzun olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	30	76.9
	Hayır	9	23.1

Tablo 4.33’te İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %23.1’nin yan dal uzmanlığı sınavına girebilmek için mecburi hizmet sonrası bekleme süresinin uzun olmadığını bildirdi.



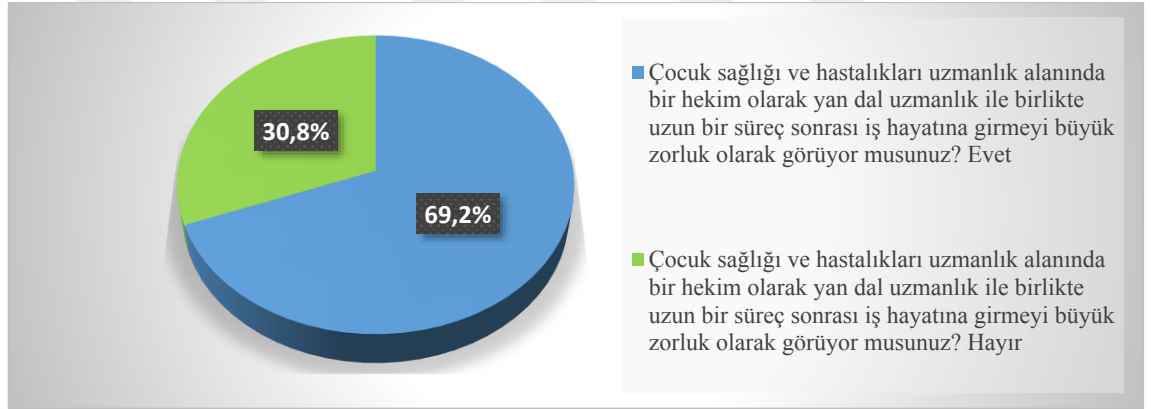
Şekil 4.29. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimleri yan dal uzmanlığı sınavına girebilmek için mecburi hizmet sonrası bekleme süresinin uzun olduğunu düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.29’da İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %76.9’nun yan dal uzmanlığı sınavına girebilmek için mecburi hizmet sonrası bekleme süresinin uzun olduğunu bildirdi.

Tablo 4.34. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimleri iş hayatına geç girmesini büyük zorluk olarak düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında bir hekim olarak yan dal uzmanlık ile birlikte uzun bir süreç sonrası iş hayatına girmeyi büyük zorluk olarak görüyor musunuz?	Evet	27	69.2
	Hayır	12	30.8

Tablo 4.34’te İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin 27’sinin iş hayatına geç girmesini büyük zorluk olarak algıladıklarını beyan ederken, 12’si bunu bir zorluk olarak algılamadıkları görüldü.



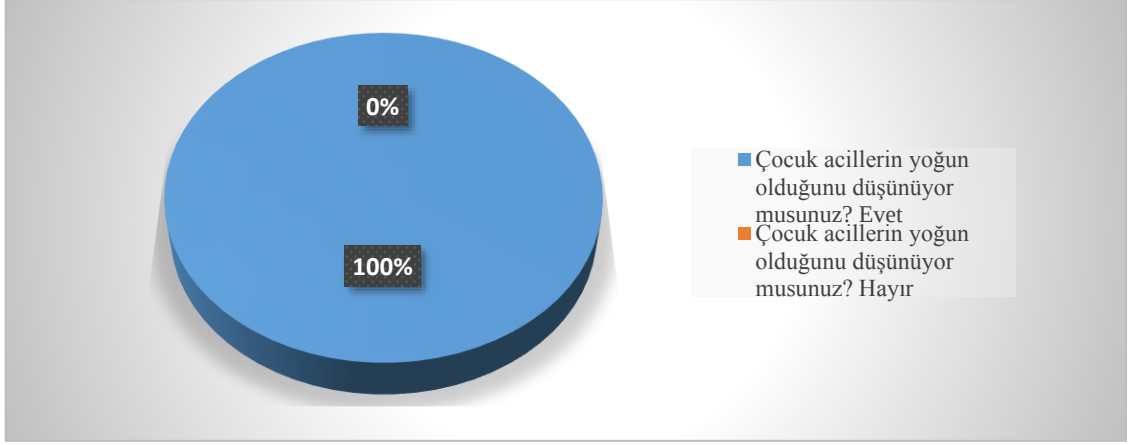
Şekil 4.30. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki hekimleri iş hayatına geç girmesini büyük zorluk olarak düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.30’da İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %69.2’si iş hayatına geç girmesini büyük zorluk olarak düşünürken, %30.8’nin iş hayatına geç girmesini büyük bir zorluk olarak düşünmediklerini bildirdi.

Tablo 4.35. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki çocuk acillerin yoğun olduğunu düşünenlerin yüzdesi

Çocuk acillerin yoğun olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	39	100.0
---	------	----	-------

Tablo 4.35’te İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin hepsinin çocuk acillerin yoğun olduğunu savundukları saptandı.



Şekil 4.31. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanındaki çocuk acillerin yoğun olduğunu düşünenlerin yüzdesinin dairesel kesiti

Şekil 4.31’de İnönü üniversitesi tıp fakültesinde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin %100’nün çocuk acillerin yoğun olduğunu bildirdiği görüldü.

4.2. Açık Uçlu Sorulara Verilen Cevaplardan Elde Edilen Bulgular

Yapmış olduğumuz anketin açık uçlu sorusu olan “Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir?” sorusuna verilen cevaplar derlenerek neden çocuk hekimliği uzmanlık alanının tercih edildiği ve edilmediği tespit edilmesi planlanmıştır. Aşağıda uzmanlık alanının tercih edilme ve edilmeme nedenleri açık bir şekilde ifade edilmiştir.

4.2.1. Uzmanlık Tercih Nedenleri

Katılımcıların büyük çoğunluğu, çocuklarla çalışmanın hem duygusal tatmin hem de profesyonel anlamda özel ve anlamlı bir alan sunduğunu vurgulamıştır. Çocuk hastalarla kurulan ilişki, katılımcılar tarafından yalnızca mesleki değil, aynı zamanda insani bir etkileşim olarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan uzman hekimlerden biri, “Çocuklar saf ve samimi; iyileştiklerinde yüzlerindeki mutluluk mesleki doyumumu artırıyor” diyerek tercihinin arka planındaki duygusal motivasyonu ifade etmiştir. Çalışmaya iştirak eden başka bir hekim, “Çocuğun gözlerinin içine bakarken onun size koşulsuz güvendiğini hissediyorsunuz, bu çok kıymetli” şeklinde görüş bildirmiştir.

Araştırmamıza katılan bazı hekimler, pediatri alanının özellikle hastalıkların hızlı seyretmesi ve erken müdahaleye verilen yanıtın gözle görülür olması nedeniyle hekimlik

doyumunu artırdığını belirtmiştir. Özellikle akut enfeksiyonlar veya üst solunum yolu rahatsızlıklarında doğru tanı ve tedaviyle birkaç gün içerisinde çocuğun tamamen iyileşmesinin, mesleki başarı hissini artırdığı ifade edilmiştir. Bu bağlamda başka bir uzman hekim, *“Tanı koyup tedavi ettiğinizde çocuğun birkaç gün içinde tamamen iyileşmesi çok tatmin edici”* ifadesini kullanmıştır.

Çalışmaya katılan hekimler, pediatri uzmanlığının multidisipliner doğasının da tercih üzerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir. Çocuk hastalıklarının; enfeksiyon, alerji, kardiyoloji, endokrinoloji, nöroloji gibi birçok alt branşıyla temas halinde olması, klinik olarak farklı alanlara ilgi duyan hekimler için cazip bir öğrenme ve uzmanlaşma alanı sunmaktadır. Bazı katılımcılar bu durumu, *“Her gün yeni bir şey öğreniyorsunuz; sabah viral enfeksiyonla ilgilenirken, öğleden sonra doğumsal kalp hastalığı görebiliyorsunuz”* şeklinde dile getirmiştir.

Ayrıca katılımcılar arasında idealist yaklaşımlar da dikkat çekmiştir. Birkaç katılımcı, çocuk sağlığı alanında çalışmanın toplumsal etkisinin yüksek olduğunu, özellikle düşük gelirli ya da ihmal edilmiş çocuklara ulaşmanın, yalnızca bireysel tatmin değil, toplumsal sorumluluk duygusunu da güçlendirdiğini ifade etmiştir. Bu görüşe göre, çocuklara yapılan her yatırım aynı zamanda toplumun geleceğine yapılan bir katkı olarak değerlendirilmektedir.

4.2.2. Alanın Zorlukları

Görüşmelerde en çok vurgulanan zorluklardan biri pediatri asistanlarının karşı karşıya kaldığı yoğun iş yükü ve düzensiz çalışma saatleridir. Katılımcıların çoğu, nöbet sisteminin ağır işlediğini, bazı aylar 10'un üzerinde nöbet tuttuklarını ve bu durumun hem fiziksel tükenmişliğe hem de zihinsel yorgunluğa yol açtığını dile getirmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerden biri, *“Üç gün üst üste acil serviste çalıştığım dönem oldu, sabah-akşam değil; sabah-gece-sabah ritminde yaşıyordum”* diyerek bu sürecin yıpratıcılığını ifade etmiştir.

Ayrıca, çocuk hastaların tanı ve tedavisinde karşılaşılan zorluklar da katılımcıların ortak deneyimidir. Bebek ve küçük çocukların kendilerini ifade edememesi, fizik muayeneyi güçleştirmekte ve tanı koyma sürecini uzatmaktadır. Araştırmamıza katılan bazı hekimler, *“Çocuğun neyi olduğunu anlamaya çalışırken, sadece anne-babanın anlattıklarına dayanmak zorunda kalıyoruz. Bazen aile abartıyor, bazen fark etmiyor”* diyerek klinik karar sürecinde aile faktörünün etkisini dile getirmiştir.

Katılımcılar ayrıca hasta yakınlarının iletişim tarzlarının da mesleki stres kaynaklarından biri olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle acil servislerde ve yoğun bakım birimlerinde çalışan hekimler, ebeveynlerin kaygılı, öfkeli veya aşırı talepkâr tavırlarının hasta bakımını doğrudan etkilediğini ve hekim-hasta iletişimini zorlaştırdığını ifade etmiştir. Ailelerin “*Çocuğumla ilgilenmiyorsunuz, neden hemen müdahale etmiyorsunuz*” gibi sitemkâr yaklaşımlarla karşılaştıklarını söyleyen bazı katılımcı hekimler empatik yaklaşım göstermeye çalışsalar da duygusal tükenmişliğin önüne geçemediklerini belirtmişlerdir.

Son olarak, pediatri sıklıkla karşılaşılan çocuk istismarı, ihmal ve sosyal risk vakalarının duygusal olarak yıpratıcı etkisine dikkat çeken katılımcı hekimler, bu tür vakaların yalnızca tıbbi değil, etik ve psikolojik sorumluluklar da yüklediğini vurgulamıştır. “*Bazen eve gönderdiğiniz çocuğun başına tekrar kötü bir şey geleceğini bilmek, bir doktor için tarifiedilemez bir yük*” ifadesi, pediatri karşılaşılan insani yükün ağırlığını ortaya koymaktadır.

4.2.3. Toplumsal Algı

Çalışmamıza katılan hekimlerimiz, çocuk sağlığı uzmanlarının toplumda genellikle “*şefkatli, özverili, sabırlı ve anne gibi yaklaşan*” kişiler olarak algılandığını belirtmişlerdir. Bu olumlu algının, pediatri uzmanlarına duyulan güveni artırdığı ifade edilmiştir. Uzman hekimlerden biri, “*Aileler genellikle çocuk doktorlarını daha empatik ve ulaşılabilir buluyor, bu bizim açımızdan bir avantaj*” diyerek toplum nezdindeki pozitif imajı vurgulamıştır. Ancak bu olumlu imajın, özellikle kadın hekimler üzerinde beklentileri artırdığı, bazı sorumlulukların cinsiyet temelli dağıtılmasına neden olduğu da dikkat çekmiştir.

Kadın katılımcıların çoğu, pediatri alanının kadınlara uygun görüldüğü yönündeki yaygın algının meslek içinde de etkili olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan bir uzman bayan hekim, “*Hem hastane yönetimi hem aileler kadın pediatristin daha ilgili, daha anlayışlı olması gerektiğini düşünüyor. Erkek meslektaşlarımızdan böyle bir beklenti yok*” diyerek bu durumun yük oluşturan bir eşitsizliğe dönüştüğünü ifade etmiştir.

Benzer şekilde, erkek pediatristlerin karşılaştığı ön yargılar da görüşmelerde dile getirilmiştir. Katılımcı erkek bir pediatri asistanı, “*Çocuk ağladığında anneler önce bana değil, kadın asistan arkadaşşıma dönüyor. Hâlâ erkek çocuk doktorlarına alışılmamış gibi*” diyerek cinsiyet rollerinin mesleki kimliği nasıl etkilediğine dair önemli bir gözlemde

bulunmuştur. Katılımcılar, bu tür cinsiyet temelli kalıpların hekim-hasta ilişkisini etkileyebildiğini ve zaman zaman mesleki iletişimi zorlaştırdığını ifade etmiştir.

Ayrıca, bazı katılımcılar pediatri uzmanlarının toplumda diğer uzmanlık alanlarına kıyasla daha düşük gelirle çalıştıkları halde daha fazla emek harcadıklarına dair bir algının olduğunu, bu durumun toplumda çocuk hekimliğinin “*manevi tatmine dayalı*” bir meslek olarak görülmesine neden olduğunu belirtmişlerdir. Bu bağlamda araştırmaya katılan bir hekim “*Toplumda pediatriye romantik bir gözle bakılıyor ama bu işin zor tarafları genelde görülüyor*” ifadesiyle bu çelişkiye dikkat çekmiştir.

Genel olarak, katılımcıların ifadeleri, pediatri uzmanlarının toplumdaki imajının güçlü bir olumlu temele dayandığını ancak bu imajın zaman zaman cinsiyet temelli eşitsizlikler, rol kalıpları ve beklenti baskısıyla birleşerek mesleki uygulamalarda stres yaratabileceğini göstermektedir.

4.2.4. Gelecek Beklentileri

Katılımcılar, uzmanlık eğitimi sonrasında daha sürdürülebilir ve insani çalışma koşullarına sahip bir meslek pratiği beklentisi içerisinde olduklarını ifade etmişlerdir. En sık dile getirilen konular arasında planlı ve öngörülebilir nöbet sistemleri, yoğun mesai saatlerinin düzenlenmesi ve iş-yaşam dengesinin korunması yer almıştır. Araştırmaya iştirak eden bir pediatri asistanı, “*Her hafta hangi gün izinli olacağımı dahi önceden bilmek mesleki motivasyonumu ciddi şekilde artırır*” diyerek, öngörülebilirliğin önemine dikkat çekmiştir.

Bir diğer önemli beklenti alanı akademik gelişim fırsatlarının yaygınlaştırılmasıdır. Katılımcılar, hizmet yükünün altında akademik üretim yapmanın oldukça zor olduğunu belirtmiş; seminer, kurs ve yurtdışı kongre desteklerinin artırılmasının pediatri alanında nitelikli bilgi üretimini teşvik edeceğini vurgulamışlardır.

“*Uluslararası alanda yayın yapan, araştırma yapan çocuk hekimlerine daha fazla olanak tanınmalı*” diyen katılımcı bir uzman hekim, pediatri bilimsel katkının artırılmasının uzun vadeli sağlık politikalarını da olumlu yönde etkileyebileceğini belirtmiştir.

Çalışmaya katılan bazı uzman hekimler, mevcut sistemde merkezi sınav puanına dayalı yerleştirme dışında bireysel yetkinliklerin de göz önünde bulundurulması gerektiğini belirtmiştir.

Yurtdışı deneyimi ise birçok katılımcı açısından kariyer planlamasında önemli bir basamak olarak görülmektedir. “*Yurt dışında pediatristlerin daha çok saygı gördüğünü*

ve daha az nöbetle daha verimli çalıştığını gözlemliyoruz. Bu sistemleri yerinde görmek isterim” diyen katılımcı asistanlardan biri, Türkiye’deki sistemin uluslararası karşılaştırmalarla geliştirilebileceğini düşündüğünü aktarmıştır.

Genel olarak, pediatri uzmanları mesleklerini daha etkin, adil ve üretken biçimde icra edebilecekleri bir sistem talep etmekte; bu talepler bireysel iyilik hâinden çok sistemin bütünsel verimliliği açısından stratejik bir çerçevede değerlendirilmektedir.

4.2.5. Çocuklarla Çalışmanın Etkisi

Görüşmelerde öne çıkan temalardan biri, çocuklarla çalışmanın hekimlerin mesleki kimlikleri üzerinde dönüştürücü bir etkiye sahip olduğudur. Araştırmaya iştirak eden hekimler, çocuk hastalarla kurulan ilişkinin sadece tedavi odaklı değil, aynı zamanda pedagojik, empatik ve duygusal bir bağ içerdiğini sıklıkla dile getirmiştir. Bu bağlamda pediatri pratiğinin sadece tıbbi müdahaleden ibaret olmayıp, aynı zamanda bir tür rehberlik, koruma ve güven inşa etme süreci olduğu vurgulanmıştır.

Katılımcı uzman hekimlerden biri “Çocukla iletişim kurmak başka bir dil konuşmak gibi. Korktuğu için bakıma direnç gösteren çocuğu ikna edebilmek ayrı bir yetenektir” diyerek pediatri pratiğinde iletişim becerilerinin hayati önemine dikkat çekmiştir. Araştırmaya katılan hekimler, çocuklarla yapılan her etkileşimin sabır, açıklık, mimik ve ses tonuna kadar birçok ayrıntı gerektirdiğini; bu sayede hekimlikte kişisel becerilerin de geliştiğini belirtmiştir.

Çalışmaya iştirak eden uzman hekimlerden biri, “Bazen bir çocuğu muayene etmek için oyuncaklarla, resimlerle veya şarkılarla çalışmam gerekiyor. Bu da hekimliği yaratıcı bir sürece dönüştürüyor” demiştir. Bu ifade, pediatriye yaratıcılığın ve empatik uyumun hastalık yönetiminden daha öte bir değer taşıdığını göstermektedir.

Ayrıca, bazı katılımcılar çocuklarla çalışmanın insanın iç dünyasını da etkilediğini; hekimlerin kendi çocukluklarını hatırladıklarını, bazı durumlarda hasta çocuklarla duygusal bağ kurduklarını ifade etmişlerdir. Bu duygusal yoğunluk, kimi zaman mesleki doyumu artırmakta, kimi zaman da duygusal yük haline dönüşebilmektedir. Uzman hekimlerden biri “Bir hastam vefat ettiğinde günlerce kendime gelemedim, o çocukla arkadaş gibi olmuştuk” diyerek pediatri pratiğinde yaşanan insani derinliği ortaya koymuştur.

Katılımcıların çoğu, çocuklarla geçirilen zamanın hekimlerin genel stres düzeyini azalttığını, içsel şefkat duygularını artırdığını ve insani taraflarını canlı tuttuğunu

belirtmiştir. Bazı katılımcı pediatristler bu durumu, “*Ne kadar yorgun olursam olayım, bir çocuğun gülümsemesi bütün o yorgunluğu siliyor*” şeklinde ifade etmiştir.

Bu bulgular doğrultusunda pediatri uzmanlığını seçen hekimlerin kararlarının yalnızca rasyonel değil; duygusal, etik, insani ve psikososyal motivasyonlarla da şekillendiği, çocuklarla kurdukları ilişkinin mesleki bakış açılarını derinleştirdiği ve kişisel gelişimlerine katkı sunduğu anlaşılmaktadır.

Görüşmelerde öne çıkan temalardan biri de çocuklarla çalışmanın hekimlerin empati, sabır ve yaratıcılık gibi özelliklerini geliştirdiği yönündeki ortak kanaattir. Çalışmaya katılan hekimler, çocuklarla kurulan iletişimin yalnızca tıbbi değil, aynı zamanda pedagojik ve psikososyal beceriler gerektirdiğini vurgulamıştır.

Bu bulgular doğrultusunda, pediatri uzmanlığını seçen hekimlerin kararlarının yalnızca rasyonel değil, duygusal, toplumsal ve mesleki çok katmanlı dinamiklerle örülü olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

4.2.6. Eğitim Süreciyle İlgili Gözlemler

Araştırmaya katılan hekimler, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık eğitiminde teorik bilgi aktarımının genel olarak yeterli düzeyde organize edildiğini kabul etmekle birlikte, bu bilgilerin klinik pratiğe yansıtılmasında önemli eksikliklerin bulunduğunu belirtmişlerdir. Özellikle eğitim içeriklerinin yoğun klinik iş yükü nedeniyle uygulamada geri planda kaldığı vurgulanmıştır. Katılımcı hekimlerden birisi “Yoğun klinik ortamda çoğu zaman teorik eğitim ikinci planda kalıyor, derslere katılımımız düşük, eğitim programı kağıt üstünde var ama sahada uygulanabilir değil” diyerek uygulamada yaşanan güçlükleri vurgulamıştır. Başka bir hekim ise, “*Teorik olarak rotasyonlara çıkmamız gerekiyor ama servis yoğunluğu nedeniyle bazen sadece formalite icabı rotasyon yapılıyor*” ifadesiyle eğitimin yüzeysel yürütüldüğünü ifade etmiştir.

Klinik eğitimdeki bu düzensizlik, özellikle kıdemli asistanlarla yeni başlayanlar arasında bilgi ve deneyim farkını artırmakta, eğitimde standardizasyonun sağlanmasını zorlaştırmaktadır. Çalışmaya iştirak eden bir pediatrist, “*Aynı serviste çalışan iki asistan arasında bilgi farkı çok fazla. Kim hangi uzmana denk gelirse ona göre öğreniyor*” diyerek eğitimin kişisel ilişkilere bağlı değişkenliğine dikkat çekmiştir. Bu tür gözlemler, yapılandırılmış seminer programlarının artırılması, vaka tartışmalarının düzenli hale getirilmesi, bireysel geri bildirim mekanizmalarının güçlendirilmesi ve kıdemli hekimler tarafından mentorluk uygulamalarının yaygınlaştırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

4.2.7. Kurum Kültürü ve İlişkiler

Görüşmelerde dikkat çeken bir diğer tema, kurum kültürünün uzmanlık eğitimi üzerindeki belirleyici etkisi olmuştur. Katılımcıların bir bölümü, bölüm içindeki dayanışma ortamının güçlü olduğunu, özellikle nöbet sonrası iş yükünün paylaşılması ve acil durumlarda destek alma konusunda ekip içinde iş birliğinin üst düzeyde yaşandığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan pediatrik asistanlarından biri *“Acilde çok zorlandığım bir gecede kıdemlim sırf bana destek olmak için serviste kaldı, bu bana kendimi değerli hissettirdi”* diyerek olumlu kurum içi dayanışma örneğini paylaşmıştır.

Ancak bazı katılımcı pediatrik hekimler, hiyerarşik yapıların baskı unsuru haline geldiğini ve bu durumun eğitim sürecini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan bir asistan, *“Bazı uzmanlar asistanları eğitmek için çabalıyor ama bazıları sadece iş yaptırıyor”* diyerek kişisel tutumların eğitimi doğrudan etkilediğini vurgulamıştır. Özellikle uzmanların eğitici rolünü yeterince benimsememesi, eğitimin bir görev değil bir zorunluluk olarak algılanması, eğitimin kalitesini doğrudan etkileyen unsurlar arasında sayılmıştır.

Çalışmaya katılan hekimlerin bazıları, ekip içi rollerin net tanımlanmamış olması nedeniyle iletişim kazaları ve çatışmalar yaşandığını, bu durumun motivasyonu düşürdüğünü belirtmiştir. Özellikle bazı nöbetlerde görev dağılımının belirsizliği, kriz anlarında sorumluluğun netleşmemesi gibi durumlar kurum kültürünün etkinliğini sınırlamaktadır. Bir başka katılımcı uzman hekim, *“Kimi zaman aynı vakayla üç kişi ilgileniyor, ama kimse kesin olarak sorumluluğu üstlenmiyor”* diyerek ekip içi koordinasyon eksikliğine dikkat çekmiştir.

Ayrıca bazı katılımcılar, zaman zaman mobbing olarak tanımlanabilecek davranışlarla karşılaştıklarını, özellikle yeni başlayan asistanlara karşı yüksek beklenti, aşağılayıcı söylemler ya da sistematik dışlama gibi uygulamaların varlığından bahsetmişlerdir. Bu tür deneyimler, kurumsal aidiyet duygusunu zedelemekte, öğrenme ortamının güvenliğini ve açıklığını tehdit etmektedir. Katılımcılar, bu durumun önüne geçilmesi için düzenli geri bildirim toplantıları, şeffaf iletişim kanalları ve profesyonel tutum eğitiminin kurum içinde yaygınlaştırılmasını önermiştir.

Genel olarak bu bulgular, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ka hale geldiğini göstermektedir.

4.2.8. Cinsiyet Roller ve Kariyer Planlaması Üzerine Gözlemler

Görev dağılımını ve kariyer vizyonunu doğrudan etkileyen bir diğer unsur da cinsiyet temelli beklentilerdir. Yapılan araştırma da uzmanlık sürecinde mesleki kararlar alınırken cinsiyet rollerin olumlu ve olumsuz etkileri tespit edilmiştir. Özellikle kadın pediatri asistanları, pediatri alanının toplumda “*kadına uygun*” bir branş olarak görülmesinin, kariyer planlamalarında hem fırsatlar hem de kısıtlamalar yarattığını belirtmişlerdir. Bu algının hem hasta yakınları hem de meslektaşlar tarafından pekiştirildiği görülmektedir. Araştırmaya iştirak eden bir kadın hekim, “*Hastalar beni daha sabırlı, ilgili ve hassas olduğum için tercih ediyor ama bu özellikler bazen fazla yük bindiriyor, her şeyi ben üstlenmek zorunda kalıyorum*” diyerek bu durumun duygusal emek ve iş yükü boyutlarına dikkat çekmiştir. Aynı kadın hekim, erkek asistanların daha kolay geri çekilebildiğini, kadınların ise iletişimde daha çok sorumluluk almak zorunda bırakıldığını da ifade etmiştir.

Bununla birlikte erkek hekimler de, pediatri branşın da yer almanın kendi kariyer yollarını etkileyen sosyokültürel bir unsur olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan bir erkek asistan, “*Toplumda hâlâ çocuklarla kadınların ilgilenmesi gerektiği gibi bir algı var. Bazen ‘erkek pediatrist mi olurmuş?’ diyenlerle karşılaşıyorum*” şeklinde görüş bildirmiştir. Bu gibi geri bildirimler, cinsiyet temelli algıların yalnızca toplumsal düzeyde değil, hastane içi dinamiklerde de yansıma bulduğunu göstermektedir. Bazı katılımcı erkek uzmanlar, hasta yakınlarının kendilerine daha az güven duyduğunu veya duygusal becerilerinin sorgulandığını ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan pediatristlerin bazıları, kadın pediatristlerin idari pozisyonlara daha az erişebildiğini; erkek meslektaşların ise bazen aşırı empati veya duygusal yaklaşım eksikliği nedeniyle eleştirildiğini ifade etmiştir. Özellikle akademik kariyer hedefleyen kadın hekimlerin, annelik ve akademik sorumluluk arasında seçim yapmaya zorlandıkları örnekler verilmiştir. “*Kadın olduğum için akademik bir pozisyona başvurduğumda özel yaşam dengem sorgulandı, ama erkek arkadaşlar için böyle bir soru sorulmuyor*” diyen katılımcı bir kadın hekim, bu eşitsizliğin kariyer ilerlemesini sınırlayabildiğini vurgulamıştır. Başka bir katılımcı kadın hekim ise, gebelik sürecinde eğitici pozisyonundaki bazı kişilerin tavır değişikliklerini gözlemlediğini ve karar alma süreçlerinden dışlandığını belirtmiştir.

Tüm bu gözlemler, pediatri uzmanlık eğitimi sürecinde ve meslek hayatında toplumsal cinsiyet rollerinin hâlâ etkin olduğunu; bu rollerin kariyer kararlarına, hasta-

hasta yakını ilişkilerine, kurum içi rol dağılımına ve yönetici pozisyonlara erişime doğrudan yansıdığını göstermektedir.



5. TARTIŞMA

Bu çalışma kapsamında İnönü Üniversitesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlığını seçen hekimlerin deneyimleri analiz edilmiştir. Bulgular, pediatri alanının yalnızca tıbbi değil, aynı zamanda toplumsal, duygusal, eğitsel ve yapısal birçok boyut içerdiğini göstermektedir.

Araştırmaya katılan hekimlere göre, çocukların tedaviye yanıtlarının gözle görülür biçimde hızlı olması, çocukların iyileşme süreçlerinde fiziksel ve ruhsal olumlu değişimlerin izlenebilmesi nedenleri ile çocuklarla çalışmaya dair olumlu görüşler bildirilmiştir. İran'da Ahvaz Jundishapur Üniversitesi tıp fakültesinde pediatri asistanları ile yapılan araştırmada, uzmanlık ve asistanlık sürecine girişte en önemli motivasyonlarının hastalara yardım etmek ve bilgi-bilinç düzeylerini artırmak olduğu bildirilmiştir (56). Bu sonuç bizim çalışmamızdan elde edilen bulguları destekler niteliktedir.

Karaoğlu ve ark. (2007) Türkiye'de yaptıkları bir araştırmada da üniversite öğrencilerinin %61'i, sağlık eğitimi seçme nedenleri arasında ilk sıraya insanlara yardım etmeyi, ardından ise toplumsal sağlığı koruma ve geliştirme olduğunu belirtmişlerdir (57). Aynı çalışmada ayrıca, uzmanlık eğitimi alma isteğinin önemli bir motivasyon kaynağı olduğu belirlenmiştir. İnsanlara yardım etme arzusu sağlık alanında meslek seçiminde tarih boyunca güçlü bir çekim unsuru olmuştur. Bu hümanist duyguların süregelen olabilmesi için sağlık sistemini yöneten otoritelerin bu etik ve mesleki değeri korumaya yönelik çabalara önemli destek sağlamaları gerekmektedir.

Çalışmaya katılan hekimlere göre, "faydalı olma" isteği ve buna bağlı mesleki tatmin duygusu önemli bir motivasyon kaynağı olarak görülmüştür. Bu durum uzun vadeli mesleki bağlılığın gelişmesinde önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Piedboeuf ve ark. (2012) Kanada'da yaptıkları bir çalışmada hasta-hekim etkileşimindeki bu duygusal yakınlık, pediatriyi diğer branşlardan ayıran temel özelliklerden biri olarak bulmuş ve ayrıca bu duygusal yoğunluğun zamanla tükenmişliğe de yol açabildiği belirlenmiştir (58). Uzun süreli empatik yüklenmenin hekimlerin kişisel sınırlarını zorladığı, özellikle emosyonel tükenme ve duyarsızlaşma sendromuna zemin hazırladığı belirtilmektedir. Bostwana ve Sudan'da yapılan çalışmalarda da kişisel ilgi ve yetenek, ikinci sıra da "Staj sürecinden keyif alma" en önemli motivasyon kaynakları olarak öne çıkmıştır (59, 60). Bu ilgi, mesleki tatmin ve bilimsel ilerleme sağlayabilirken; ilgisizlik

durumunda umutsuzluk ve tükenmişliğe yol açabilmektedir. Bu çalışmada yüksek gelir, toplumsal statü, konfor ve zahmetsizlik gibi faktörlerin ise uzmanlık alanı seçiminde çok etkili olduğu görülmüştür. Yüksek gelir ve prestij, Alawad ve ark. (2025) tarafından yapılan araştırmada da burada ki gibi aynı sonuçları destekler niteliktedir (59).

Dikici ve ark. (2008) Türkiye’de yaptıkları çalışmada da, hastalara daha etkili hizmet sunabilmek amacıyla yetkinliğini artırma ve uzmanlık derecesi kazanma isteği, seçimleri etkileyen başlıca faktörler arasında yer almıştır. Kişisel ilgi ve pediatri alanına duyulan bağlılık da uzmanlık tercihinin belirlemede belirleyici olmuş ve önceki araştırmalarla uyumlu bulunmuştur (61).

Görüşmelerde en çok vurgulanan zorluklardan biri pediatri asistanlarının karşı karşıya kaldığı yoğun iş yükü ve düzensiz çalışma saatleridir. Literatürde de sıkça belirtilen yoğun iş yükü ve nöbet yoğunluğu sonuçları bizim çalışmamız ile birebir örtüşmektedir. Bindal ve ark. (2011) Birleşik Krallık’ta Birmingham Üniversitesi son sınıf öğrencilerinin pediatri uzmanlığına ilişkin görüşleri araştırmışlar tıp fakültesi mezunlarının sayısı artsa da, pediatriyi uzmanlık olarak seçenlerin sayısının azalmakta olduğunu belirlemişlerdir. Bunun nedeninin bizim yaptığımız çalışmada olduğu gibi uzun çalışma saatleri, yoğun iş yükü sebeplerinden ötürü olduğu anlaşılmıştır. Bunun yanında aynı araştırmada bizim çalışmamızla benzer: pediatri bölümünün “zor bir uzmanlık”, yoğun rekabet içeren bir alan ve sosyal yaşamı kısıtlayan bir meslek olarak tanımlanması sonucuna varmıştır. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Birleşik Krallık’ta bu durum sosyal yaşamı olumsuz etkilemekte, kişinin özel yaşamına vakit ayıramamasına sebep gösterilmektedir. Bu sebeplerden dolayı pediatriye yönelimi azaltmaktadır (62). Al-Zubi ve ark. (2021) Ürdün de yaptıkları çalışmada, tıp öğrencileri tarafından en sık tercih edilen uzmanlık alanları Dahiliye, Cerrahi, Pediatri, Kadın Doğum olarak gözlenmiştir (63). Kahvo ve ark. (2023) İngiltere’nin Bristol şehrinde Bristol üniversitesi çocuk sağlığı enstitüsü ve Royal Hospital for Sick Children’da yaptıkları farklı bir çalışma göstermiştir ki; pediatri bölümü halen tatmin edici bir uzmanlık branşı olarak görülmektedir. Ancak yoğun iş temposu, sosyal hayatın etkilenmesi ve yetersiz eğitim, kariyer seçiminde pediatriye ilgiyi azaltıyor. Daha iyi iş-yaşam dengesi, destekleyici eğitim ortamı ve iyi çalışma koşulları sunulmadığı sürece pediatriye olan talebin azalacağı görüşü hâkimdir (64).

Araştırmaya katılan hekimlerin çoğu, klinik yükümlülüklerin kişisel yaşamla çatıştığını; uyku düzensizliği, yeme bozuklukları ve sosyal izolasyon gibi sekonder sorunların zamanla yaygınlaştığını ifade etmiştir. Literatürde bu bulgular, pediatri

‘gizli yorgunluk’ kavramıyla da ilişkilendirilmekte; hekimlerin görünürde fonksiyonel olsa da içsel tükenmişlik yaşadığına işaret edilmektedir. Bu kapsamda, uzmanlık eğitimi sürecinde hem mesleki görevler hem de duygusal sorumlulukların birlikte taşınması gerektiği gerçeği, pediatristlerin kendilerini her açıdan donanımlı hissetmelerini zorunlu kılmaktadır.

Görüşmelerde en çok vurgulanan zorluklardan biri pediatri asistanlarının karşı karşıya kaldığı yoğun iş yükü ve düzensiz çalışma saatleridir. Katılımcıların çoğu, nöbet sisteminin ağır işlediğini, bazı aylar 10’un üzerinde nöbet tuttuklarını ve bu durumun hem fiziksel tükenmişliğe hem de zihinsel yorgunluğa yol açtığını dile getirmiştir. TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (2023) tarafından da benzer sonuçlar bildirilmiştir (65).

Toplumsal algı ve cinsiyet rolleri bağlamında elde edilen veriler, pediatri alanında toplumsal cinsiyet kalıplarının mesleki deneyimleri şekillendirdiğini ortaya koymuştur. Bu durum, “kadınsı meslek” olarak pediatrinin toplumsal cinsiyetle ilişkilendirilmesine dair kültürel kalıplarla örtüşmektedir.

Taneli (2015) pediatride bilimsel katkının artırılmasının uzun vadeli sağlık politikalarını da olumlu yönde etkileyebileceğini belirtmiştir (66). Sarikhani ve ark. (2022) İran Şiraz’da yaptıkları bir çalışma ile tıp ve uzmanlık eğitimi etkileyen faktörleri saptanmıştır. Elde edilen bulgular, kanıta dayalı halk sağlığı politikalarının geliştirilmesine, sağlık insan gücü planlamasına ve uygun tıp eğitimi politikalarının oluşturulmasına katkı sağlanması amaçlanmıştır (67).

Van Der Horst ve ark. (2010) İsviçre’de yaptıkları bir çalışmada, katılımcıların önemli bir bölümü, cinsiyet temelli rol beklentilerinin uzmanlık sürecinde mesleki kararları, görev dağılımını ve kariyer vizyonunu doğrudan etkilediğini ifade edilmiştir. Özellikle kadın pediatri asistanları, pediatri alanının toplumda “kadına uygun” bir branş olarak görülmesinin, kariyer planlamalarında hem fırsatlar hem de kısıtlamalar yarattığını belirtmişlerdir. Bu algının hem hasta yakınları hem de meslektaşlar tarafından pekiştirildiği görülmektedir (68).

Jubran ve ark. (2020) Suudi Arabistan’da bir grup pediatrist hekimine yapılan bir yan dal seçmesi konusunda ki çalışmada en çok tercih edilen yan dallar erkeklerde gastroenteroloji ve acil pediatri, kadınlarda ise endokrinoloji ve kardiyoloji olmuştur. Cinsiyetler arasında yoğun bakım, yenidoğan, acil pediatri açısından fark saptanmamıştır (69). Kadın hekimlerin daha çok iletişim ve bakım rollerine itilmesi, erkek hekimlerin ise mesleki otoriteyi sağlamlaştırmak için daha çok teknik alanlara yönlendirilmesi, çocuk

hekimliği pratiğinde cinsiyet temelli ayrışmalara neden olabilmektedir. Bu sonuçlar, sağlık sisteminin kadın emeği üzerine kurulu duygusal iş gücünden yararlanırken yapısal destek sunmamasıyla da ilişkilendirilebilir. Erkek pediatristlere yönelen “duygusuzluk” ya da “yetersiz empati” eleştirileri, ters yönde bir kalıp baskısı yaratmakta ve mesleki rol performansını sınırlayabilmektedir.

Kenya’da yapılan çalışma da erkek öğrencilerin en çok tercih ettiği alan Cerrahi olmuştur. Kadınlarda en sık tercih edilen uzmanlık alanı pediatri olmuştur (70). Ayrıca hem Fransa’da hem de Kenya’da uzmanlık seçiminde öğrencilerin iş olanakları ve finansal kazançlar ile mesleğin prestiji daha etkili olmuştur (70, 71). Mwachaka ve ark. (2010) Kenya’da Nairobi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında pediatriyi uzmanlık alanı olarak seçme nedenleri incelenmiştir. Pediatriyi seçenlerin %80’i kadın öğrencilerden oluşmuş ve kadınların pediatriyi seçme olasılığı erkeklerden 5 kat daha fazla bulunmuştur. Pediatri, kadın öğrenciler açısından esnek çalışma saatleri ve çocuk bakımıyla uyumlu bir kariyer sunması açısından avantajlı bir alan olarak öne çıkmaktadır. Kenya’da yapılan bir çalışmada, birçok pediatri biriminde ciddi personel açığı olduğunu ve bazı merkezlerde hiç çocuk sağlığı uzmanı bulunmadığını ortaya koymuştur. Bu eksikliği gidermenin bir yolu, tıp fakültesi öğrencilerinin henüz mezun olmadan pediatri alanına yönelmelerini teşvik etmektir (70).

Araştırmaya katılan hekimlere göre çoğu, idari ve akademik kariyer fırsatlarında kadınların ailevi sorumluluklar üzerinden sorgulanmasının profesyonel ilerlemeyi geciktirdiğini vurgulamış; bu gözlem, toplumsal cinsiyet eşitliği politikalarının sağlık alanında kurumsallaşmadığını ortaya koymaktadır. Bu tür gözlemler, yalnızca bireysel kariyer yolculuklarını değil, aynı zamanda mesleki motivasyonun sürekliliğini, ekip içi görev dağılımını ve hasta-hasta yakını etkileşimlerinin niteliğini de doğrudan etkileyebilmektedir.

Eğitim süreciyle ilgili gözlemler, mevcut uzmanlık eğitimi sisteminin teorik içerik açısından yeterli olsa da uygulamada yoğun klinik baskı nedeniyle aksadığını göstermiştir. Bu bulgu, Türkiye’de pediatri eğitiminin standardizasyonu konusunda yaşanan sorunlara işaret eden Taneli’nin (2015) çalışmasını desteklemektedir (66). Eğitici kadroların eğitim rolünü ikincil bir sorumluluk olarak görmesi, eğitim faaliyetlerinin hastane rutinleri arasında “araya sıkıştırılması”, asistanların bireysel gelişim alanlarını daraltmakta ve uzun vadede mesleki yetkinliği sınırlayabilmektedir. Literatür incelendiğinde mesleki yeterlilik yönünden bir standardizasyon gerektiği vurgulanmıştır.

Kanada’da yapılan bir çalışmaya göre, pediatri uzmanlık eğitiminin teorik eğitimden çok pratik yükümlülüklerle şekilleniyor olması, katılımcılar tarafından eleştirilmiştir. Asistanlıkta yoğunluk nedeniyle bilimsel güncellemeleri takip etmeyen hekimler, klinik yoğunlukların akademik gelişimi sınırladığını ifade etmiştir (72). Katılımcıların belirttiği üzere, “hangi uzmana denk gelerseniz o kadar öğreniyorsunuz” anlayışı, sistemli bir uzmanlık formasyonuna gölge düşürmektedir. Bu noktada, kurumsal yapıların yalnızca hizmet sunumunu değil, aynı zamanda eğitim sistematüğini merkeze alan bir organizasyon anlayışıyla yeniden yapılandırılması gerekmektedir.

Türkiye’de pediatristlerin kendilerini mesleki yönden geliştirebilmesi ve çağın getirdiğı yeni bilgilere ulaşp; çocuğa bütünsel yaklaşımını artırmak ve güçlendirmek için Türkiye’de birçok dernekler ışığı altında kurslar, eğitimler, kaynak kitaplar, tıbbi dergiler yapılmakta ve yayınlanmaktadır. Bilimsel yayın ve kuruluşlardan biride Türkiye Milli Pediatri Derneğidir. Bu dernek, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Yan dal Dernekleri ile işbirliğı yaparak günümüzde giderek artan bilgiyi, uzmanların süzgecinden geçirerek, kanıta ve deneyime dayalı olarak, pediatristlere ulaştırmaktadır. Bunu dergi, kitap ve seminerler düzenleyerek yapmaktadır (73).

Kurum kültürü ve ilişkilerde gözlenen farklılıklar ise bireysel eğitim deneyimlerinin kurumsal yapıdan doğrudan etkilendiğini göstermektedir. İyi işleyen ekipler motivasyonu artırırken, hiyerarşik iletişimin baskıcı biçimlere evrilmesi eğitimi olumsuz etkilemektedir. Katılımcıların bazıları, mesleki hiyerarşinin bazen yıldırıcı bir otoriteye dönüştüğünü, bu durumun eğitim sürecinde öğrenme cesaretini kırdığını ifade etmiştir. Aynı zamanda yatay ilişkilerin desteklenmediğı yapılarda iletişim bozukluklarının artması, hasta güvenliğı ve ekip içi koordinasyon açısından da risk teşkil etmektedir. Kurumsal yapının iletişimsel açıklık ve öğrenmeye teşvik yerine katı disiplin ve görev devri üzerinden kurgulanması, öğrenme ortamının niteliğini ve aidiyet duygusunu zayıflatmaktadır. Bu bağlamda, kurumsal etik ilkelerin ve saydam yönetim mekanizmalarının eksikliğı, bireysel motivasyonu kırmakta ve kurumsal bağlılık düzeyini düşürmektedir.

İngiltere ve Galler’deki pediatri asistanlarına yönelik yapılan bir çalışmada kadın asistanlar, erkeklerden daha fazla part-time pozisyon düşünmektedir Kadınların %58’i, önümüzdeki 5 yıl içinde part-time çalışmak istemektedir (erkeklerde bu oran %15). Part-time çalışmak isteyenlerin çoğı, bu zamanı çocuklarına ve ailelerine zaman ayırmak istemektedir (kadınlar %92, erkekler %63). Part-time çalışan pediatrist oranı artmaktadır, bunlardan çoğı kadın pediatristlerdir. Buna karşılık yarı zamanlı çalışma durumu

pediatrik hekime bazı dezavantaj durumlar oluşturmaktadır. Gelir kaybı (%70), Sağlık sigortası gibi yan hakların azalması (%47), Öğrenci kredisi borçları (%46) gibi) Yarı zamanlı çalışmaya olan yüksek talep, gelecekte işverenlerin buna uygun pozisyonlar sağlamasını zorunlu kılacaktır. Bu durum hasta bakım kapasitesini ve kalitesini azaltabilir. Artan kadın pediatrik hekim oranı ve iş-yaşam dengesi beklentileri, bu eğilimi daha da arttıracaktır. Devletin sağlık Politikaları tarafından esnek çalışma saatleri, adil izin politikaları, kurumsal çocuk bakım hizmetleri ve esnek akademik terfiler gibi uygulamalar desteklenmelidir. Sağlık iş gücü planlamasında part-time çalışmanın yaygınlığı mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Çocuk sağlığı hizmetlerine olan talep artarken, hekim arzının da bu yeni çalışma modellerine göre düzenlenmesi önerilmektedir.

Tüm bu gözlemler, pediatri uzmanlık eğitimi sürecinde ve meslek hayatında toplumsal cinsiyet rollerinin hâlâ etkin olduğunu; bu rollerin kariyer kararlarına, hasta-hasta yakını ilişkilerine, kurum içi rol dağılımına ve yönetici pozisyonlara erişime doğrudan yansıdığını göstermektedir. Katılımcılar, bu eşitsizliklerin giderilmesi için hizmet içi eğitim programlarında toplumsal cinsiyet farkındalığına yer verilmesi, yönetim kademelerinin esnek geçişine yer verilmesine dikkat çekmektedir.

Bunun dışında bizim çalışmamızda değinilmeyen ama literatürde değinilen başka sorunlarda bulunmuştur. Avusturya’da yapılan bir araştırma da kırsal bölgelerde çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Ulaşılması zor coğrafyalarda çalışan uzmanlara yönelik teşviklerin artırılması, Aile Hekimliği ile koordineli çalışmanın güçlendirilmesi ve dijital sağlık sistemlerinin yaygınlaştırılması öneriler arasında yer almıştır. Avusturya’da olduğu gibi Kenya’da da sağlık personeli eksikliği, temel ekipman ve sarf malzemelerinin yetersizlikleri mevcut olup; çocuk hastalara iyi sağlık hizmeti sunulamamaktadır. Bu her iki ülke mevcuttaki kaynakları daha verimli kullanmak için, pediatriklerin ve Aile Hekimlerinin birlikte sinerji oluşturacak şekilde çalışmaları konusunda politik çalışmalar öngörmüştür. Kenya kırsallarında çalışan pediatriklerle sadece ücret değil, ekipman, personel ve ulaşım desteği sağlanması yönünden kapsamlı bir politikaya ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (70).

Günümüzde, toplumların varlıklarını sürdürebilmeleri için yapabilecekleri en güvenli yatırımın, çocuğa yapılan veya yapılacak olan yatırım konusunda uluslararası görüş birliği mevcuttur (74). Özetle, katılımcıların uzmanlık tercihleri yalnızca bireysel eğilimlerle değil, bilimsel merak, insani değerler ve toplumsal katkı beklentileriyle de şekillenmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışma kapsamında, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanında uzmanlık eğitimi alan hekimlerin mesleki yönelimlerini, alana ilişkin bireysel değerlendirmelerini, eğitim sürecinde karşılaştıkları yapısal ve sosyal zorlukları ve bu süreçte geliştirdikleri tutum ve beklentileri nitel yöntemle analiz etmeyi amaçlayan kapsamlı bir inceleme gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonunda elde edilen bulgular, pediatri uzmanlık eğitiminin yalnızca bilimsel ve klinik bilgiyle sınırlı bir süreç olmadığını; aksine bu sürecin, bireyin toplumsal cinsiyet rolleriyle şekillenen kimliğinden, kurum içi iletişim ağlarına, psikososyal dayanıklılık becerilerinden, kamu politikalarının destek düzeyine kadar çok yönlü ve karmaşık bir deneyim alanı olduğunu ortaya koymuştur.

Çalışmaya katılan hekimlerin uzmanlık tercihinde çocuklarla çalışmanın getirdiği duygusal tatmin, çocuk hastaların tedaviye yanıtlarının gözle görülebilir biçimde hızlı olması ve pediatri alanının çok disiplinli yapısı ön plana çıkarken; nöbet yükü, yoğun iş temposu, hasta yakınlarıyla iletişimde yaşanan stres kaynakları ve mesleki tükenmişlik riskleri bu tercihleri zorlaştıran önemli etkenler olarak tespit edilmiştir.

Özellikle kadın hekimlerin, toplumsal olarak kendilerine atfedilen bakım verme ve empati gösterme gibi roller nedeniyle daha fazla duygusal yük üstlendikleri; erkek hekimlerin ise pediatri branşında yer almalarının hâlâ istisnai bir durum gibi algılanması nedeniyle mesleki otoritelerinin sorgulanabildiği gözlemlenmiştir.

Eğitim sürecine dair aktarılan deneyimler, pediatri eğitiminin kurumsal yapıların niteliğine göre ciddi biçimde değişiklik gösterdiğini, özellikle eğiticiler arası yaklaşım farklarının asistanların bilgiye erişimini ve gelişim olanaklarını sınırladığını ortaya koymuştur. Bununla birlikte iş yükünün fazla olması, nöbet sayılarının fazlalığı, yoğun iş temposu nedeni ile özel hayata zaman kalmaması, hastaların ısrarcı tavırları ve buna bağlı olarak tükenmişlik hallerinin gelişmesi, yapılan yoğun iş eylemine karşılık alınan ücretin tatmin edici olmaması ve akademik yönden kendini geliştirmek isteyenlere engeller koyulması gibi birçok olumsuzluklar eğitimin niteliğini belirleyen temel zayıf halkalar olarak tanımlanmıştır.

Tüm bu bulgular doğrultusunda, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık eğitiminin yalnızca bilgi aktarımı ve klinik beceri kazandırmaya değil; aynı zamanda

eşitlikçi, kapsayıcı, bireysel refahı gözetken ve sürekli geri bildirimle şekillenen bir mesleki gelişim süreci olarak yeniden kurgulanması gerektiği ortaya konulmuştur.

Yapılan çalışmanın bulgular ışığında, uzmanlık eğitiminin, bireysel bir kariyer tercihi olmanın ötesinde, çok boyutlu sosyal, kültürel ve yapısal dinamiklerle çevrili bir formasyon süreci olduğunu göstermektedir. Bu süreç, hekimlerin yalnızca bilgi ve beceri değil, aynı zamanda öz farkındalık, iletişim, duygusal dayanıklılık ve kriz yönetimi gibi insani nitelikler bakımından da dönüşüm geçirdikleri bir alan haline gelmiştir. Pediatri uzmanlığının sürdürülebilir, eşitlikçi ve destekleyici biçimde yeniden yapılandırılması yalnızca bireysel hekim refahı için değil, aynı zamanda çocuk sağlığı hizmetlerinin toplumun farklı kesimlerine ulaşmasını sağlayacak adil ve etkin sağlık politikalarının temel taşı olarak da görülmelidir. Bu bağlamda, hem eğitim müfredatında hem de hizmet sunumunda toplumsal adalet, cinsiyet eşitliği ve kurumsal şeffaflık ilkeleri daha güçlü biçimde yer almalı; karar alma mekanizmaları bu ilkeleri kurumsallaştırmalıdır.

6.2. Öneriler

Pediatri uzmanlık eğitimi, yalnızca teorik bilgi değil; aynı zamanda klinik beceriler, iletişim, karar verme yetileri ve etik duyarlılık gerektiren çok yönlü bir süreçtir. Bu eğitimin ülke genelinde daha eşit, etkili ve sürdürülebilir hale gelmesi için çok katmanlı yapısal reformlara ihtiyaç vardır.

Hekimlerin hasta ve aileleriyle empatik, açık ve etkili iletişim kurabilmesi için eğitim programlarına yapılandırılmış iletişim modülleri eklenmelidir. Çocuk psikiyatrisi, psikoloji ve sosyal hizmet katkısıyla disiplinler arası içerikler hazırlanmalı; senaryo bazlı simülasyonlar ve bireysel koçluk programları geliştirilmelidir. İletişim becerileri performans değerlendirme formlarına entegre edilmelidir.

Yoğun nöbet sistemi ve düzensiz iş yükü, asistanların tükenmesine neden olmaktadır. Nöbet sayılarının azaltılması, nöbet sonrası dinlenme hakkının güvence altına alınması ve adil görev dağılımı sistemlerinin oluşturulması gerekmektedir. Acil servis ve yoğun bakım gibi yoğun birimlerde, destek personeli istihdamı ile asistanların üzerindeki yük azaltılmalı; böylece eğitime ve gelişime daha fazla zaman ayırabilmeleri sağlanmalıdır.

Kadın hekimlerin doğurganlık ve annelik gibi biyolojik süreçlerden kaynaklı kariyer kesintileri yaşamamaları için esnek çalışma, uzaktan akademik katkı, kreş desteği gibi çözümler sunulmalıdır. Tüm çalışanlara toplumsal cinsiyet duyarlılığı eğitimi

verilmeli; görev dağılımları cinsiyete değil yetkinliğe göre yapılmalıdır. Cinsiyet eşitliği vizyon belgeleriyle bu alan kurumsal düzeye taşınmalıdır.

Uzmanlık eğitimi kurumlar arasında büyük farklılıklar göstermekte; bu da asistanların deneyim ve yetkinliklerini etkileyebilmektedir. Bu nedenle teorik dersler, vaka tartışmaları ve rotasyonlar ulusal düzeyde standartlaştırılmalıdır. Eğitim süreci sadece bilgi aktarımından ibaret olmamalı; aynı zamanda klinik analiz, multidisipliner iş birliği ve etik karar verme gibi becerileri de geliştirmelidir.

Pediyatri eğitimi, yüksek duygusal yük içeren bir süreçtir. Tükenmişlik ve ikincil travma riski yüksektir. Kurum bünyesinde psikolojik danışmanlar istihdam edilmeli; stresle başa çıkma teknikleri, mindfulness (bilinçli farkındalık), grup terapileri gibi destek programları uygulanmalıdır. Tükenmişlik tarama protokolleri ile risk grupları erken tespit edilerek müdahale planları oluşturulmalıdır. Eğiticilere de bu konuda farkındalık kazandırılmalıdır.

Eğitim ortamında kapsayıcılık, açıklık ve güven esas alınmalıdır. Asistanlar görüşlerini özgürce iletebilmeli, yapılandırılmış geri bildirim mekanizmaları kurulmalıdır. Eğitim sorumluları yalnızca klinik değil pedagojik liderlik de üstlenmeli, mentorluk ve süpervizyon sistemleri oluşturulmalıdır. Ayrıca yöneticiler liderlik ve iletişim konularında hizmet içi eğitim almalıdır.

Asistanların bilimsel üretime katılımı teşvik edilmeli; proje yazımı, veri analizi ve etik başvuru gibi süreçlerde yeterlilik kazandıran modüller sunulmalıdır. Asistanlara yönelik burs ve fon programları geliştirilerek araştırma yapma imkânları artırılmalıdır. Yayınlar puanlanarak terfî sistemine entegre edilmeli; multidisipliner projeler ve uluslararası iş birlikleri desteklenmelidir.

Ulusal düzeyde bir pediyatri uzmanlık eğitimi reformu, Sağlık Bakanlığı, üniversiteler ve uzmanlık derneklerinin iş birliğiyle başlatılmalıdır. Özellikle kırsal bölgelerde görev yapan pediatristlere ulaşım, ekipman, personel ve yalnızlıkla mücadele desteği sağlanmalıdır. Yurtdışı rotasyon ve kongre programları yaygınlaştırılarak genç uzmanların küresel pediyatri ağına katılımı sağlanmalıdır. Tüm bu adımlar bir strateji belgesiyle performans göstergeleri eşliğinde planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Karadoğan UC. Çocuk ve çocukluk” kavramının tarihsel süreçte değerlendirilmesi. Çocuk ve Medeniyet Dergisi. 2019; 4(7):195-226.
2. Ariès P. Centuries of Childhood With a New Introduction By Adam Phillips, London, Pimlic Edition, 1996:21-47.
3. Babalık BB. Türkiye’de çocuk koruma politikaları: erken Cumhuriyet dönemi (1923-1938). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2025; 34(1): 420-40.
4. Ezer F, Öteleş ÜU. Çocuk haklarına yönelik tutumun belirlenmesi: nicel bir araştırma. Journal of Ziya Gökalp Faculty of Education. 2020;37:48-58.
5. Karakaş B, Çevik CÖ. Çocuk refahı: çocuk hakları perspektifinden bir değerlendirme. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2016;18(3):887-906.
6. Kop Y, Tuncel G. Sosyal bilgiler öğretmenlerinin çocuk haklarını algılamaları. Eğitimde Kuram ve Uygulama. 2010;6(1):106-24.
7. Akyüz E. Çocuk Hukuku Çocukların Hakları ve Korunması, 9. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayınları, 2024:43-60.
8. Üstün Ç, Güngördü ND, Özçiftçi S. Çocuk hekimliği tarihine ilişkin eski bir kitap incelemesi ve Dr. Sezai Bedrettin Tümay. Türk Pediatri Arşivi. 2019;54(4):213–9.
9. Kapucu S. Günümüz Çocuk Haklarının İlham Kaynağı Olan Janusz Korczak ve Çocuk Hakları. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü [Yüksek lisans tezi].İstanbul: Maltepe Üniversitesi;2023.
10. Koca M. Çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında tıpta uzmanlık sınavı kontenjan ve yerleşme trend analizi (2013-2023). Forbes J Med. 2025;6(1):17-22.
11. Weaver LT. Chapter 1.The historical roots of paediatric gastroenterology, hepatology, and nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr.2018;66:2-19.
12. Cerda J. La Dimensión pediátrica de hipócrates. Revista Chilena de Pediatría. 2008;78(3):237-40.
13. Riva MA, Petrella F, Paladino ME. Galen’s surgical legacy: treating the children in ancient rome. Am Surg. 2025;91(6):1055-8.

14. Toledo-Pereyra LH. Galen's Contribution to Surgery. J Hist Med Allied Sci. 1973;28(4):357-75.
15. C Jr, TE. Galen on the hygiene of the newborn. Pediatrics. 1973;52(6):840-1.
16. King H. Hippocrates' Woman: Reading The Female Body in Ancient Greece, London and New York, Routledge,1998,172-88.
17. Yurdakök M. Bizanslılarda pediatri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2005;48:93-9.
18. Trikkaliotis D, Mouratidou AA, Anastasiou A. The fate of sickly and disabled new-born babies in ancient Greece (Sparta and Athens). Journal of Physical Activity, Nutrition and Rehabilitation. 2018;519-26.
19. Beg H. Surgical principles of Ibn Sina (Avicenna). Bangladesh Journal of Medical Science. 2015;14(3):217-20.
20. Topdemir HG. İbn Sînâ. Doğunun Sönmeyen Yıldızı,İstanbul, Say Yayınları, 2009,457-60.
21. Sağlam M, Aral N. Tarihsel süreç içerisinde çocuk ve çocukluk kavramları. Çocuk ve Medeniyet Dergisi. 2016;1(2):43-56.
22. Toprak S. Farabi'nin eğitim anlayışı. Genç Mütefekkirler Dergisi. 2020;1(2):136-49.
23. Kaadan AN. Al Razi's book on smallpox and measles. Qatar Medical Journal 2000;9(2):5-8.
24. Shahpesandy H, Al-Kubaisy T, Mohammed-Ali R, Oladosu A, Middleton R, Saleh N. A concise history of Islamic medicine: An introduction to the origins of medicine in Islamic civilization, its impact on the evolution of global medicine, and its place in the medical world today. International Journal of Clinical Medicine. 2022;13(4):180-97.
25. Pekesen M. Abu Al Qasim Al Zahrawi (Albucasis): The father of modern surgery. Health Sciences Quarterly. 2021;1(2): 83-6.
26. Shahidipak M. Epidemic in medieval, the case, Ibn Khaldun, theory of wet lung infection. Biomedical Journal of Scientific & Technical Research. 2021;39(5): 31638-40.
27. Bahadır ŞD. Osmanlı tıp yazmalarında zor ve kolay doğum üzerine bir araştırma. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2017;7(3):187-99.

28. Cunningham H. Children and Childhood in Western Society Since 1500, London, and New York, Routledge, 2021,61-122.
29. Heywood C. A History of Childhood: Children and Childhood in the West from Medieval to Modern Times,Cambridge, Polity Press, 2001,145-72.
30. Özcan M. Tarihsel süreç içerisinde çocuk ve çocukluk. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;18(1):45-58.
31. Nardinelli C. Child labor and the factory acts. The Journal of Economic History. 1980;40(4):739-55.
32. Tuttle C. Childhood in nineteenth-century france: work, health and education among the classes populaires. The Journal of Economic History. 1989;49(4):1021-3.
33. Cadogan W. An Essay Upon Nursing, and The Management of Children, From Their Birth to Three Years of Age, London, Printed for j.Roberts in Warwick-lane, 1949,3-18.
34. Beauvalet-Boutouyrie S. La mise en place des hôpitaux pour enfants malades à Paris (fin xviii e-début xix e siècle). Histoire, économie et société. 2023;487-98.
35. Weber G. Kinderheilkunde als Sonderfach der Klinischen Medizin. Münchener Universitaetsreden. München, München maxhueber verlag. 1963;3-20.
36. Keskin AD, Bayhan NP. Çocuk gelişiminin dünü, bugünü ve yarını. Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi. 2020;4(3):881-900.
37. McCleary GF. The infants' milk depot: its history and function. J Hyg (Lond). 1904; 4(3): 329-68.
38. Öz LA. Çocuk Hakları Bağlamında Çocuklarda Eğitim Hakkı [Yüksek lisans tezi]. Mersin: Çağ Üniversitesi;2013.
39. Kuyumcu N. Tarihten günümüze çocuk ve çocukluk algısı üzerine birkaç söz, çocuk tiyatrosu ve çocuklarla tiyatro. Türk Dili Dergisi. 2014;756:709-13.
40. Çakı F, Altundere E. Risk toplumunda çocukluk. Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi. 2017;5(10-11):147-71.
41. Gündoğan M. Çocuk gelişiminin dünü, bugünü ve yarını. Sosyoekonomi Dergisi. 2020;28(44): 83-97.
42. Rashidbayli F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi Alan Hekimlerin Erken Çocukluk Döneminde Gelişim ve Gelişimsel Sorunlara Yaklaşım ile İlgili Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi [Tıpta uzmanlık tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2023.

43. Uğur Ç, Göker Z. Bir çocuk psikiyatrisi ünitesine başvuran olgularda otizm spektrum bozukluğu: demografik ve klinik bulgular. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2019;3:177-83.
44. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Türkiye’de Çocuk Göstergeleri Raporu. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-%20Cocuk-Arastirmasi-2022-49744>. Son Erişim Tarihi:04.11.2025
45. T.C. Sağlık Bakanlığı. Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Egitim_Dokumanlari/Saglik_Personeli/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlemleri_ve_Izlem_Protokolleri.pdf. Son Erişim Tarihi: 04.11.2025
46. Ferrari M, McIlwaine S, Reynolds J, Archie S, Boydell K, Lal S, et al. Digital Game Interventions for Youth Mental Health Services (Gaming My Way to Recovery): Protocol for a Scoping Review. JMIR Res Protoc. 2020;9(6): e13834.
47. Aral N. Dijital dünyada çocuk olmak. TRT Akademi. 2022;7(16): 1134-53.
48. T. C. Sağlık Bakanlığı. Teknoloji Bağımlılığı Ebeveyn Rehberi. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-101322/teknoloji-bagimlilik-ebeveyn-rehberi-2023.html> Son Erişim Tarihi: 04.11.2025
49. Borenstein L. Imagination and Play in Teletherapy with Children, American Journal Of Play. 2022;13-32.
50. Girginer HM. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin İntörn Doktorların Kariyer Planlarına Etkisi [Uzmanlık tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2022.
51. Altay FA. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mezuniyet Sonrası Uzmanlık Alanı Tercihleri ile Empati ve Mesleki Adanmışlık Düzeyleri Arasındaki İlişki: Kesitsel Çalışma [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi;2024.
52. Şahin E. Tıpta Uzmanlık Öncesi Saha Hizmeti Yapılmasının Uzmanlık Tercihleri ve Tıp Eğitimi Üzerine Katkısı [Uzmanlık tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi;2017.
53. Yapalak ANB, Uçar A, Yüce S, Ataç Ö. Tıpta uzmanlık seçimini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 2021;84(1): 120-9.
54. Bulut Ö. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerinin Mesleğe ve Uzmanlık Eğitimine Bakışı ve Uzmanlık Seçimini Etkileyen Faktörler [Uzmanlık tezi].Malatya: İnönü Üniversitesi;2020.
55. Özveren CP. Tıpta Uzmanlık Sınavına Hazırlanan Son Sınıf Öğrencileri ve Yeni Mezun Hekimlerin Acil Tıp Uzmanlık Dalı Hakkındaki Görüşleri ve Tercihlerini Etkileyen Faktörler [Uzmanlık tezi]. Edirne:Trakya Üniversitesi, 2015.

56. Momen AA, Shakurnia A. Factors influencing pediatric specialty choice among pediatric residents of Ahvaz Jundishapur University of medical sciences. *International Journal Of Pediatrics*. 2015;3(3-2):701-6.
57. Karaoğlu L, Çelebi E, Pehlivan E. Nursing, midwifery and health officer programs undergraduate students' attitudes towards their future career: motivating/demotivating professional characteristics and career preferences". *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2007;14(4):219-25.
58. Piedboeuf B, Jones S, Orrbine E, Filler G. Are the career choices of paediatric residents meeting the needs of academic centres In Canada?. *Paediatr Child Health*. 2012;17(1):17-20.
59. Alawad AAMA, Khan WS, Abdelrazig YM, Elzain YI, Khalil HO, Ahmed OBE, et al. Factors considered by undergraduate medical students when selecting specialty of their future careers. *Pan Afr Med J*. 2025;20(102):1-6.
60. Rukewe A, Abebe WA, Fatiregun AA, Kgantshang M. Specialty Preferences Among Medical Students in Botswana. *BMC Res Notes*. 2017;10:195:1-5.
61. Dikici MF, Yaris F, Topsever P, Filiz TM, Gurel FS, Cubukcu M, et al. Factors affecting choice of specialty among first-year medical students of four universities in different regions of Turkey. *Croat Med J*. 2008;49(3):415-20.
62. Bindal T, Wall D, Goodyear HM. Medical students' views on selecting paediatrics as a career choice. *Eur J Pediatr*. 2011;170:1193–9.
63. Al-Zubi M, Ali MM, Alzoubi S, Bani-Hani M, Awwad MA, Seetan K, et al. Preference of and factors that influence future specialty among medical students in jordan: a cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond)*. 2021;1:67:102527.
64. Kahvo M, Whelan R, Vallabhaneni P. Why choose paediatrics? a scoping review of factors affecting the choice of paediatrics as a career. *Eur J Pediatr*. 2023; 182(1):9-23.
65. TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu. Türkiye’de pediatri eğitimi ve uzmanlık. <https://www.ttb.org.tr/udek/> Son Erişim Tarihi: 04.11.2025
66. Taneli B. Türkiye’de pediatri eğitimi ve uzmanlık. *The Journal of Pediatric Research*. 2015;2(3):114-7.
67. Sarikhani Y, Ghahramani S, Bayati M, Lotfi F, Bastani P. Determining factors influencing specialty preferences of iranian medical doctors: a qualitative study. *Iran J Med Sci*. 2022;47(4): 350-9.

68. Van Der Horst K, Siegrist M, Orlow P, Ruckstuhl A. Residents' reasons for specialty choice: influence of gender, time, patient, and career. *Med Educ*. 2010;44(6): 595–602.
69. Jubran A, Yazeed A, Amr A, Malek A, Masud N. Factors affecting the selection of future sub-specialties among paediatric residents in Saudi residency training during the 2016 - 2017 academic year. *Health Professions Education*. 2020;6: 115-21.
70. Mwachaka PM, Mbugua ET. Factors influencing choice of paediatrics as a career among medical students at the University of Nairobi, Kenya. *South African Journal of Child Health*. 2010;4(3):70-2.
71. Levallanta M, Levallant L, Lerolle N, Valet B. Factors influencing medical students' choice of specialization: a gender based systematic review. *EclinicalMedicine*. 2020;28: 1-10.
72. Yoldaş TÇ, Şenel S, Abuş HM, Yücel H, Özmert EN. Gelişimsel konuların pediatri asistanlarının eğitim ve klinik uygulamalarındaki yeri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2021;15:59-64.
73. Türkiye Milli Pediatri Derneği. Sosyal Pediatri Derneği Ortak Kılavuzu. <https://millipediatri.org.tr/Custom/Upload/files/kilavuzlar/kilavuz-2.pdf> Son Erişim Tarihi: 04.11.2025
74. Şahin H. Çocuk, Çocukluk Kavramları ve Çocukluğun Tarihsel Gelişimi. İçinde: Editör: Dilli Ş. Türkiye'de çocuk olmak. Ankara, Pegem Yayınları, 2020,9-17.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Etik Kurul Onayı



EK-3. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliği Çalışma İzni





EK-4. Veri Toplama Formu

Değerli Katılımcı;

Bu anket; “Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığını Seçen Tıp Hekimlerinin Uzmanlık Alanı Hakkındaki Değerlendirmeleri” başlıklı bir araştırmayı gerçekleştirmek için hazırlanmıştır. Sorulara yanıt verirken lütfen mesleki düşüncelerinizi dikkate alınız. Verdiğiniz içten ve samimi cevaplar için teşekkür ederiz.

1) Cinsiyetiniz?

Erkek ()

Kadın ()

2) Kaç yaşındasınız?.....

3) Medeni durumunuz?

Evli ()

Bekar ()

4) Evli iseniz kaç yaşında evlendiniz?.....

5) Kaç çocuğa sahipsiniz?

Hiç çocuğum yok ()

1 çocuğum var ()

2 çocuğum var ()

3 çocuğum var ()

4 ve üzeri çocuğum var ()

6) Çalışmakta olduğunuz bölümde unvanınız nedir?

Araştırma görevlisi-Asistan ()

Uzman ()

Uzman- Yan dal ()

Dr. Öğretim Üyesi ()

Doç. Dr. ()

Prof. Dr.()

7) Meslekteki çalışma süreniz nedir?.....

8) Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanını kendi isteğinizle mi tercih ettiniz?

Evet ()

Hayır ()

9) Türkiye’ de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık alanında hekimlik mesleğini icra etmekten memnun musunuz?

Evet ()

Hayır ()

10) Türkiye’de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık alanı dışında başka bir uzmanlık alanında çalışmak ister miydiniz?

Evet ()

Hayır ()

11) Çocukları sever misiniz?

Evet ()

Hayır ()

12) Çocuklarla çalışmanın zor olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

13) Çocuk hastaların iyileştirilmesinin zor olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

14) Çocuklarla iletişiminiz iyi mi?

Evet ()

Hayır ()

15) Çocukların aileleri ve yakınları ile iletişiminiz iyi mi?

Evet ()

Hayır ()

16) Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında bir hekim olarak ailelerin sizin verdiğiniz önerileri dikkate aldığına inanıyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

17) Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında bir hekim olarak ailelerin sizin verdiğiniz önerileri anladığını düşünüyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

18) Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında bir hekim olarak Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanının zor olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

19) Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanının çok yoğun tempoda çalışma gerektirdiğini düşünüyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

20) Kaç yaşında pediatri uzman hekimi oldunuz?.....

21) Gelecekte iş kaygısından dolayı mı çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanını tercih ettiniz?

Evet ()

Hayır ()

22) Bugün farklı bir uzmanlık alanı seçme şansınız olsa Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanını tekrar tercih eder misiniz?

Evet ()

Hayır ()

23) Etik ve yasal bazı sorunlar yaşamamanıza rağmen Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanını tercih eder misiniz?

Evet ()

Hayır ()

24) Türkiye dışındaki bir ülkede Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında hekim olmak ister miydiniz?

Evet ()

Hayır ()

25) Türkiye'deki Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında bir hekim olarak çalışmayı güvenli buluyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

26) Geleceğimiz olan çocuklarımızın daha iyi sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi için mi Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlığını tercih ettiniz?

Evet ()

Hayır ()

27) Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında bir hekim olarak yan dal yapmak zorunda olduğunuza inanıyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

28) Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında bir hekim olarak istifa etmeyi hiç düşündünüz mü?

Evet ()

Hayır ()

29) Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında bir hekim olarak geleceğinize dair umutla bakabiliyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

30) Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında bir hekim olarak diğer branş hekimlerini gördükçe kendinizi mutsuz hissediyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

31) Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında bir hekim olarak diğer branş hekimleri ile kendi bölümünüzü karşılaştırdığınızda daha fazla bilgi yüküne sahip olmanız gerektiğini mi düşünüyorsunuz?

Evet ()

Hayır ()

32) Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında bir hekim olarak her yaşı çocuk hastanın kendine özgü parametrelerin değerlendirilmesinin gerekmesini bir zorluk olarak algılıyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

33) Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında bir hekim olarak yan dal uzmanlığı sınavına girebilmek için mecburi hizmet sonrası bekleme süresinin uzun olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

34) Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında bir hekim olarak yan dal uzmanlık ile birlikte uzun bir süreç sonrası iş hayatına girmeyi büyük zorluk olarak görüyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

35) Çocuk acillerin yoğun olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

36) Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında bir hekim olarak sizce hekimlerin çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanını tercih etmeme nedenleri nelerdir?

1.

2.

3.