

The Vacancies and Preferability of Emergency Medicine Training in Recent Years in Turkey

Son Yıllarda Türkiye'de Acil Tıp Eğitim Kadroları ve Tercih Edilme Oranları

Jale Şen¹, Fatih Büyükcem², Şenay Akpınar³, Evvah Karakılıç⁴

¹Department of Emergency Medicine, Nevşehir State Hospital, Nevşehir, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Abstract

Objective: Department of Emergency Medicine was founded for the first time in the world in 1970 at Cincinnati University and in Turkey in 1993 at Dokuz Eylül and Fırat Universities. The emergency medicine specialists increased in number rapidly in Turkey by starting-up the training programs in the training and research hospitals of the Health Ministry for the first time in 2006; and participation of the doctors' complete training program for the first time in 2011. We wanted to determine the preferability of the emergency medicine residency program and its completion rate.

Material and Methods: The vacancies, preferability rate and completion rate of the residency programs of emergency medicine, family medicine, internal medicine, cardiology and neurosurgery were investigated with this study. The data was derived from the web sites of the Student Selection and Placement Center and the assignment lot lists of the Health Ministry.

Results: From 2007 to 2012, 2586 of 2767 emergency medicine vacancies were set. The minimum base -point was 53.03 and the maximum was 55.46 in the examination for specialty training in medicine (TUS). The preferability of emergency medicine was lower than internal medicine and cardiology but similar to neurosurgery and family medicine. The completion of the residency in emergency medicine was 66.1%.

Conclusion: In spite of the increase in the number of emergency medicine specialists with the participation of the training and research hospitals, the completion rate of the residency programs were lower than other departments. The completion rates could be increased by improving the job conditions of the emergency physicians. (*JAEM 2013; 12: 180-4*)

Key words: Emergency medicine, residency, training, preferability

Özet

Amaç: Acil Tıp Anabilim Dalı dünyada ilk kez Cincinnati Üniversitesi'nde 1970'de Türkiye'de ise 1993 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi ve Fırat Üniversitesi'nde kuruldu. Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde ise ilk kez 2006 yılında eğitim verilmeye başlaması ve bu kadrolardan ilk kez 2011 yılında uzmanlığını tamamlayanların katılımı ile acil tıp uzman sayısı Türkiye'de hızla artmaya başladı. Bu hızlı artışı yanında acil tıp bilim dalının tercih edilme oranlarını ve bu bilim dalını seçmiş olan hekimlerin uzmanlığını tamamlama oranlarını araştırmak istedik.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmada Acil Tıp, Aile Hekimliği, Dahiliye, Kardiyoloji, Beyin Cerrahisi bölümlerine açılan kadrolar, bu kadrolara yerleşme oranları ve uzmanlığını tamamlama oranlarına bakıldı. Çalışma için öğrenci seçme yerleştirme merkezinin web sayfasındaki veriler ve Sağlık Bakanlığı'nın atama kurallarında açıklamış olduğu atamaya esas veriler kullanıldı.

Bulgular: Acil Tıp bilim dalına 2007 yılı başından 2012 yılı sonuna kadar ilan edilen 2767 kadroya 2586 asistan hekim yerleşmiştir. Yerleşenlerin en düşük taban puan ortalaması 53,03, en yüksek taban puan ortalaması ise 55,46 idi. Tercih edilme yüzdesi açısından acil tıp, dahiliye ve kardiyolojiden daha az tercih edilmişti fakat beyin cerrahisi ve aile hekimliği ile karşılaştırıldığında acil tıp ile aralarına anlamlı fark yoktu. Acil tıp bölümünde %66,1 oranında bir mezuniyet oranı görüldü.

Sonuç: Son yıllarda acil tıpta uzman sayısının eğitim ve araştırma hastanelerinin de katılımı ile hızla artmasının yanında asistanlığa devam etme oranlarının da diğer bölümlere göre daha az olduğu görülmektedir. Acil tıp uzmanı olmak üzere yola çıkmış hekimlerin çalışma şartlarının iyileştirilmesi asistanların uzmanlık eğitimlerini tamamlama oranlarını arttıracaktır. (*JAEM 2013; 12: 180-4*)

Anahtar kelimeler: Acil tıp, asistan, eğitim, tercih



Correspondence to / Yazışma Adresi: Evvah Karakılıç, Sancak Mah. 526. Sok. 10/4 Çankaya 06554 Ankara, Turkey
Phone: +90 533 338 80 07 e.mail: evvahka@gmail.com

Received / Geliş Tarihi: 11.03.2013 **Accepted / Kabul Tarihi:** 30.05.2013

©Copyright 2013 by Emergency Physicians Association of Turkey - Available online at www.akademikaciltip.com
©Telif Hakkı 2013 Acil Tıp Uzmanları Derneği - Makale metnine www.akademikaciltip.com web sayfasından ulaşılabilir.
doi:10.5152/jaem.2013.96729

Giriş

Acil Tıp Anabilim Dalı dünyada ilk kez Cincinnati Üniversitesi'nde 1970 yılında kuruldu (1). Türkiye'de acil tıbbın gelişimi gerçek anlamda 1990 yılında İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi'nin (DEÜ) daveti ile Türkiye'ye gelen ABD'li bir Acil Tıp uzmanı olan Dr. John Fowler'ın DEÜ Hastanesi Acil Servisi'nde çalışmaya başlaması ile olmuştur. Dr. John Fowler'ın çabaları sonucu 1993 yılında "Acil Tıp" ayrı bir uzmanlık dalı olarak kabul edildi ve aynı yıl Türkiye'de iki "Acil Tıp Anabilim Dalı" kuruldu (Dokuz Eylül Üniversitesi ve Fırat Üniversitesi'nde) (1).

Otuz Nisan 1993 tarih ve 21567 sayılı Resmi Gazete: "İlk ve Acil Yardım" ana bilim dalı, 1973 yılında çıkartılan Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne eklendi. Eğitim süresi 3 yıl, iç hastalıkları, Genel Cerrahi ve Aile Hekimliği uzmanları için 24 ay olarak belirlendi. Acil Tıp eğitimi ve bu süreçte gerekli rotasyonları; 18 ay ilk ve acil yardım, kalan süreler eğitim komisyonunun uygun gördüğü ana ve yan dallarda şekilde tanımlandı (2). İlk kez 1994 yılında, Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) Nisan döneminde, Dokuz Eylül Üniversitesi için 4, Fırat Üniversitesi için 2 asistan kadrosu ilan edildi. Dokuz Eylül Üniversitesi'ne 2, Fırat Üniversitesi'ne ise 1 Acil Tıp asistanı kayıt oldu (2). 30 Nisan 1998 tarihinde ilk defa bir "İlk ve Acil Yardım" uzmanı eğitimini tamamladı (2).

On dokuz Haziran 2002 tarih ve 24790 sayılı Resmi Gazete'de Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ile "İlk ve Acil Yardım" yerine "Acil Tıp" ismi kullanıldı ve eğitim süresi 5 yıl olarak belirlendi. Bu tüzükte rotasyon süreleri yoruma açıktı. Eski tüzüğe göre, 18 aylık sürenin acil serviste, kalan sürenin ise rotasyonlarda geçirilmesi esasının üzerine net bir ifade ile rotasyonlar belirlenmediğinden farklı kurumlarda farklı rotasyon programları uygulanmaya devam etti.

İlk kez 2006 yılı Nisan döneminde TUS'ta, 18 Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH) için toplam 200 asistan kadrosu ilan edildi. Fakat bu eğitim ve araştırma hastanelerinin hemen hemen hiçbirisinde eğitim verecek Acil Tıp uzmanı veya bu konuda yeterli bir eğitimci yoktu. Bazı kurumlara birkaç ay, bazı kurumlara ise bir yıldan daha uzun süreler içerisinde Acil Tıp uzmanı ataması yapıldı. Bu süreçte kimi kurumlar Acil Tıp asistanlarını ardı ardına rotasyonlara göndererek zaman kazanmaya çalıştı, kimi kurumlar ise acil servisi tümü ile Acil Tıp asistanlarına devretti. Bazı kurumlarda ise uzun bir süre Acil Tıp asistanlarına diğer kliniklerden bağımsız olarak acil servislerde çalışmalarına izin verilmedi.

Yirmi altı Nisan 2011 tarih ve 27916 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan kanun ile Acil Tıp uzmanlık eğitim süresi 4 yıla düşürüldü. Hızla rotasyon ve eğitim planları değiştirildi, tez çalışmaları tamamlandı ve kısa zamanda çok sayıda Acil Tıp asistanı uzmanlık eğitimini tamamladı.

Bu makalenin amacı son yıllarda Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ve Tıp Fakülteleri'nde Acil Tıp eğitim kadrolarının zaman içerisindeki seyrini, açılan kadroların tercih edilme oranlarını ve bu kadrolarda eğitimini tamamlamış ve uzman olmuş kişilerin sayılarının zaman içerisinde değişimini araştırmak ve birkaç farklı bilim dalı ile karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler

Bu araştırmada Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi'nin (ÖSYM) web sayfasındaki bilgiler esas alındı. Geriye dönük olarak ÖSYM web sitesinde 2007 Nisan döneminde başlayan ve sonrasında da düzenli olarak ilan edilen TUS sınavındaki genel kadrolar, bu kadrolara yerleşen

kişi sayısı, en yüksek ve en düşük puan değerleri kaydedildi. Yabancı uyruklu eğitim kadroları çalışma dışı bırakıldı. 2007 Nisan TUS döneminden 2012 Eylül TUS dönemine kadar olan süreçte Acil Tıp kadrolarının yanı sıra genel olarak yüksek puanlar ile tercih edilen Kardiyoloji; TUS puanları olarak değerlendirildiğinde çok yüksek denilemeyecek puanlar ile tercih edilen ve eski, köklü ve genel bir bölüm olan Dahiliye; genel olarak düşük puanlar ile tercih edilen ve özellikle nöbet sistemleri olmak üzere çalışma şartlarının zor olduğu bilinen Beyin Cerrahisi ve son olarak Acil Tıp bilim dalı ile yaklaşık aynı dönemlerde ortaya çıkmış olan ve aynı zamanda Sağlık Bakanlığı kadrolarının yoğun bir şekilde açılmasının Acil Tıp ile aynı dönemlere rastlaması ile Aile Hekimliği bilim dallarının kadroları da incelendi. Böylelikle Acil Tıp yüksek puanlı bir bölüm olarak Kardiyoloji, eski ve köklü ortalama bir bölüm olan Dahiliye, zor ve düşük puanlı olan Beyin Cerrahisi ve yeniliğin verdiği dezavantajlar açısından karşılaştırmak için Aile Hekimliği bilim dalları ile karşılaştırması amaçlandı. TUS'ta ilan edilen kadro, yerleşen sayısı, en yüksek ve en düşük puanları yönünden Acil Tıp bilim dalı diğer bilim dalları ile karşılaştırıldı.

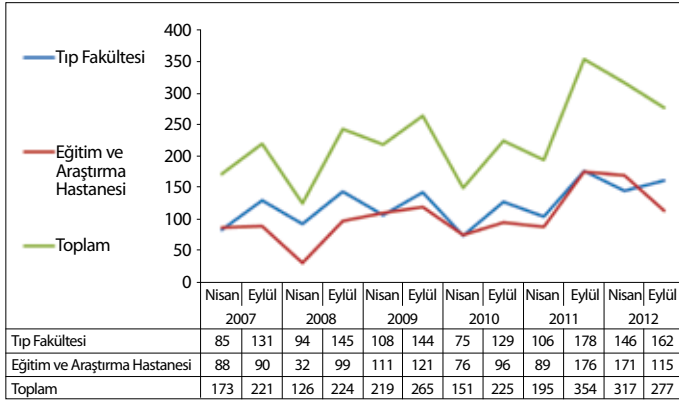
Yirmi altı Nisan 2011 tarih ve 27916 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan kanun ile Acil Tıp, Dahiliye ve Kardiyoloji bilim dallarının eğitim süreleri 5 yıldan 4 yıla, Beyin Cerrahisi 6 yıldan 5 yıla indirildi. Aile Hekimliği bilim dalının süresinde değişim olmadı. Kanunun ilanı sonrasında süresi değişen bölümlerde gerekli düzenlemeler yapıldı ve yeni kanuna göre süresini tamamlamış olan asistan hekimler uzmanlıklarını alarak atamaları gerçekleştirildi. 2007 yılı Nisan TUS dönemi ile yerleştirilen asistan hekimlerin ilk defa 41. Dönem Devlet Hizmet Yüklülüğü (DHY) kurası ile atamaları gerçekleştirildi. 2007 yılı Nisan ve Eylül TUS dönemlerinde Acil Tıp, Dahiliye ve Kardiyoloji bölümlerine yerleşen tüm asistan hekimlerin atamaları 41. Dönem DHY'nden başlayarak 46. Dönem DHY'ne kadar atamaları gerçekleşti. Bu nedenle mezuniyet yüzdeleri değerlendirilirken 2007 yılında yerleşen ve 41-46. dönem DHY ile ataması yapılan Acil Tıp, Kardiyoloji ve Dahiliye bilim dalları hesaba dahil edildi. Beyin Cerrahisi bölümüne 2007 yılında yerleşmiş olanların atamaları henüz tamamlanmamış olması ve Aile Hekimliği' ne bu yılda başlayanların atamalarının 41. dönem DHY öncesi yapılmış olması nedeniyle sadece Acil Tıp, Dahiliye ve Kardiyoloji bölümlerine yer verildi.

İstatistiksel analiz

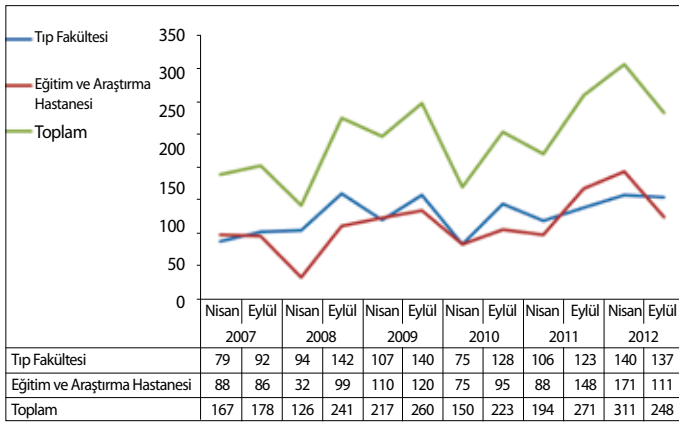
Veriler SPSS 17,0 paket programı ile değerlendirildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı histogram ve Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Sürekli değişkenlerden normal dağılım gösterenler tablolarda ortalamalar şeklinde ifade edildi. Bir bilim dalına açılan kadrolara yerleşme ve mezuniyet oranları yüzdelere şeklinde ifade edildi. Verilerden normal dağılım gösteren gruplar arasındaki farkın anlamlılığı Independent Samples t-test; normal dağılım göstermeyenler arasındaki farkın anlamlılığı Mann-Whitney-U testi ile değerlendirildi. $p < 0,05$ anlamlı olarak değerlendirildi.

Bulgular

Acil Tıp bilim dalına 2007 yılı başından 2012 yılı sonuna kadar ilan edilen 2767 kadroya 2586 asistan hekim yerleşmiştir. Bu kadrolara yerleşmede en düşük taban puan ortalaması $53,03 \pm 3,14$, en yüksek taban puan ortalaması ise $55,46 \pm 3,48$ idi. Şekil 1'de Acil Tıp için ilan edilen kadrolar ve Şekil 2'de bu kadrolara yerleşen kişi sayılarının TUS dönemlerine göre dağılımı verildi.



Şekil 1. Acil tıp kadro sayılarının TUS dönemlerine göre dağılımı



Şekil 2. Acil tıp kadrolarına yerleşen sayılarının TUS dönemlerine göre dağılımı

Şekil 1'de görüldüğü gibi toplam Acil Tıp kadro sayısı özellikle 2011 Eylül TUS döneminde belirgin artış göstermiştir. Acil Tıp kadroları hemen her dönemde Tıp Fakülteleri'nde EAH'ne göre daha fazlaydı. Benzer şekilde bu kadrolara yerleşenlerin sayıları da Tıp Fakülteleri'nde toplamda daha fazlaydı.

Tablo 1'de Acil Tıp bilim dalının diğer bilim dalları ile birlikte açılan kadrolar ve bu kadrolara yerleşenlerin eğitim veren birim başına ortalama sayıları Tıp Fakültesi ve EAH'leri için ayrı ayrı verildi. Birim başına düşen ortalama kadrolar açısından bakıldığında Acil Tıp, Kardiyoloji ve Aile Hekimliği bölümlerinin tümünde EAH'lerinde belirgin olarak daha fazla kadro açılmıştı. Bu kadrolara yerleşen kişi sayıları da doğal olarak Tıp Fakülteleri'ne göre daha fazlaydı. Dahiliye ve Beyin Cerrahisi bölümlerinde ise açılan kadrolar ve yerleşenler açısından tıp fakülteleri ile EAH arasında fark yoktu.

Tablo 2'de Acil Tıp ile birlikte diğer bilim dallarının da en düşük ve en yüksek taban puan ortalamaları gösterildi. Aile Hekimliği'nin en düşük taban puanları haricinde tüm değerlendirmelerde taban puanlar EAH'lerinde daha yüksekti.

Açılan kadrolara yerleşenlerin oranları ile bölümlerin tercih edilme yüzdeleri hesaplandığında Acil Tıp için 2007, 2011 ve 2012 Eylül dönemleri haricinde yerleşme oranlarının %100'lere yakın değerlerde olduğu görüldü (Şekil 3).

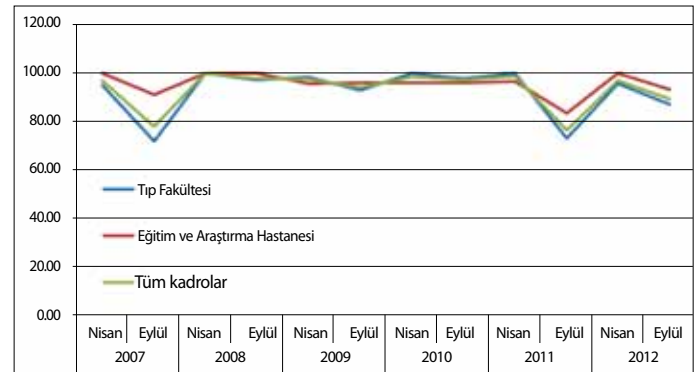
Benzer şekilde yerleşme yüzdelerinin diğer bölümler ile tüm TUS dönemlerinde karşılaştırması yapıldığında genel olarak Acil Tıp, Beyin Cerrahisi ve Aile Hekimliği bölümleri benzer tercih oranlarına sahipti. Tercih edilme oranlarının 2007-2012 dönemindeki ortalama-

Tablo 1. Bilim dalları için açılmış kontenjan ve yerleşen sayıları ortalamaları

		Tıp Fakültesi	Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	p
Acil Tıp	Kontenjan	2,98	4,94	<0,001
	Yerleşen	2,70	4,78	<0,001
Dahiliye	Kontenjan	3,55	3,59	0,168
	Yerleşen	3,55	3,54	0,334
Kardiyoloji	Kontenjan	1,48	2,40	<0,001
	Yerleşen	1,48	2,40	<0,001
Beyin Cerrahisi	Kontenjan	1,49	1,46	0,291
	Yerleşen	1,36	1,41	0,830
Aile Hekimliği	Kontenjan	2,40	5,96	<0,001
	Yerleşen	2,11	5,82	<0,001

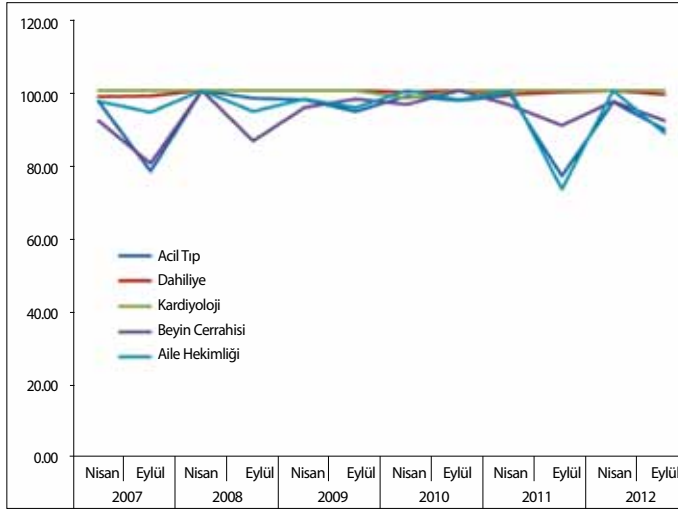
Tablo 2. Bazı bilim dallarının en yüksek ve en düşük taban puan ortalamaları

		Tıp Fakültesi	Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	p
Acil Tıp	En düşük taban puan	52,90	53,30	0,046
	En yüksek taban puan	55,02	56,31	<0,001
Dahiliye	En düşük taban puan	60,25	61,65	<0,001
	En yüksek taban puan	61,81	62,87	<0,001
Kardiyoloji	En düşük taban puan	65,05	67,72	<0,001
	En yüksek taban puan	65,45	68,53	<0,001
Beyin Cerrahisi	En düşük taban puan	54,51	56,13	<0,001
	En yüksek taban puan	55,19	56,74	<0,001
Aile Hekimliği	En düşük taban puan	54,12	54,09	0,734
	En yüksek taban puan	55,60	57,44	<0,001



Şekil 3. Acil Tıp Bilim Dalı tercih edilme yüzdeleri

ları Acil Tıp için %93,0, Dahiliye için 99,4, Kardiyoloji için 99,8, Beyin Cerrahisi için 92,2 ve Aile Hekimliği için 93,8 idi. Tercih edilme yüzdesi açısından Acil Tıp, Dahiliye ve Kardiyoloji' den daha az tercih edilmişti (p<0,001) fakat Beyin Cerrahisi (p=0,345) ve Aile Hekimliği (p=0,554) ile karşılaştırıldığında Acil Tıp ile aralarına anlamlı fark yoktu. Şekil 4'te Acil Tıp ve diğer bölümlerin tercih edilme yüzdelerinin zaman içerisinde değişimi grafiksel olarak gösterildi.



Şekil 4. Diğ er bölümlerle karşılaştırmalı olarak acil tıp tercih edilme oranları

Tablo 3. Dört yıllık eğitimi olan bölümlerden 2007 yılında TUS ile yerleşen asistanların mezuniyet oranları

	2007 Yılı TUS ile yerleşen asistan sayısı	41-46 DHY atama dönemi uzman sayısı	Mezuniyet Yüzdesi
Acil Tıp	345	228	%66,1
Dahiliye	408	304	%74,5
Kardiyoloji	181	174	%96,1

Tablo 3'de eğitimi 4 yıl olan bölümlerden Acil Tıp, Dahiliye ve Kardiyoloji bölümlerine 2007 yılında yerleşen sayıları ve bu kişilerin mezuniyet oranları verildi. Bakıldığında Acil Tıp bölümünde %66,1 oranında bir mezuniyet oranı görüldü. Bu da istifaların diğ er bölümlere göre daha fazla olması anlamına gelmektedir.

Tartışma

Çalışma kapsamındaki bölümlerin tercih edilme yüzdeleri hesaplandığında Acil Tıp için 2007, 2011 ve 2012 Eylül dönemleri haricinde yerleşme oranlarının %100'lere yakın değerleri olduğu ve diğ er bilim dalları ile arasında belirgin farkın olmadığı görüldü (Şekil 3). Ayrıca eğitimi 4 yıl olan bölümlerden Acil Tıp, Dahiliye ve Kardiyoloji bölümlerine 2007 yılında yerleşen sayıları ve bu kişilerin mezuniyet oranlarına bakıldığında Acil Tıp bölümünde %66,1 oranında bir mezuniyet oranı görüldü.

Tekrar tercih edilme oranlarına bakılırsa, Acil Tıp Aile Hekimliği ile benzer tercih oranlarına sahipken uzmanlık eğitimi tamamlama yönünden Aile Hekimliğinin çalışma kapsamındaki diğ er bölümler ile belirgin farkının olmadığını fakat Acil Tıp uzmanlığından mezuniyet oranlarının çalışma kapsamındaki diğ er bilimlerin tümünden az olduğu görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında yine acil servislerdeki sorunların istifaya yol açabildiği düşünülebilir. Fazla hasta bakma, hasta ölümleri, uyku düzeninin bozulması ve uzun çalışma saatleri Acil Tıp asistanlarının maruz kaldıkları major stresörler olarak tanımlanmıştır (3). Sadece vardiya sistemi ile çalışmanın dahi tek başına stres faktörü olduğu belirtilmiştir (4). İş ile ilgili tükenmişlik nedenleri arasında fazla çalışma saatleri, nöbet usulü çalışma, ağır iş yükü, çalışma ortamından memnuniyetsizlik, bakım verilen hasta sayısının fazlalığı sayılmaktadır (5). Acil servislerde ise bu saydığımız tüm faktörler

mevcuttur ve acil serviste çalışmak bile başlı başına bir tükenmişlik nedeni olarak sayılabilir.

Hekimlerin asistanlık döneminden sonraki ilk on yıl içerisinde yıpranma oranlarının yılda %1,5 olduğu belirtilmiştir (6). Acil servislerde tükenmişlik sık dile getirilen ve üzerinde çok sayıda çalışma yapılmış olan bir konudur. Bircan ve ark. on yıl ve üzerinde acil serviste çalışanların tükenme puanının 0-2 yıl çalışanlardan daha fazla olduğu vurgulamıştır (7). Ayrıca Huges ve ark. (8) Acil Tıp asistanlarının diğ er dal asistanlarına göre daha fazla madde kullandıklarını tespit etmişlerdir. Tükenmişlik, acil servis çalışanlarının sadece hekimlerin sorunu değildir. (9) acil hemşirelerinin %54,3'ünün duygusal tükenmişlik, %54,7'sinin duyarsızlaşma ve %46'sının kişisel başarı eksikliği yaşadığını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada devlet hastanelerinde çalışanlarında daha fazla, acil servislerde çalışmayı kendisi seçenlerde daha az tükenmişlik yaşadığı belirtilmiştir (9). Kebapçı ve ark. (10) ise acil birimlerinde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeyine etkisini araştırdıkları çalışmada, aylık çalışma süresi fazla olan ve ekip üyeleri ile sorun yaşayanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın yüksek olduğu gösterilmiştir.

Keller ve ark. (11) acil servis hekimlerinin %53'ünün 10 yıl sonra, %24'ünün ise 20 yıl sonra halen acil serviste aktif olarak çalışmayı istediklerini belirtmiştir. Çalışma kapsamındaki bilim dallarına yerleşme yüzdelerinin diğ er bölümler ile tüm TUS dönemlerinde karşılaştırması yapıldığında genel olarak Acil Tıp, Beyin Cerrahisi ve Aile Hekimliği bölümleri benzer tercih oranlarına sahipti. Tercih edilme yüzdesi açısından Acil Tıp, Dahiliye ve Kardiyolojiden daha az tercih edilmişti fakat Beyin Cerrahisi ve Aile Hekimliği ile karşılaştırıldığında Acil Tıp ile aralarına anlamlı fark yoktu. Acil Tıp tercihlerinin daha az oranda yapılıyor olmasının sebepleri nedir diye düşündüğümüzde ilk akla gelen sebepler tükenmişlik, adli sorumluluklar, hastaların büyük oranda ciddi stres yüklü olarak gelmeleri, iş yoğunluğu gibi nedenler sıralanabilir fakat bu veya başka sebeplerin etkilerinin ne kadar olduğu ayrı bir araştırma konusu olabilir.

Çalışma Kısıtlılıkları

Çalışmada istifa oranlarını belirlemede mezuniyet oranlarına bakıldı, asistanlık süresini gebelik, izin vb durumlar nedeni ile uzatanlar ve 2010 yılı ve sonrasında birkaç defa uygulanan af nedeniyle asistanlığa sınavsız başlayanlar çalışma verilerine hem artı hem de eksi yönde etki edebilecek iken, bu verilere ulaşımdaki güçlük nedeniyle değerlendirmeye alınmadı.

Ayrıca çalışmanın diğ er önemli kısıtlılığı ise 2006 Eylül TUS döneminde yerleşmesine rağmen 41 veya daha sonrası bir DHY'de ataması yapılan ve bunun yanında 2007 Nisan TUS döneminde yerleşip 40. Dönem'de ataması yapılan kişilerin çalışmaya dahil edilememesidir. Bu kısıtlılığı ortadan kaldırmak amacıyla eğitim veren tüm kliniklerin tek tek aranması durumunda bile net ve kesin bir sonuca ulaşmak mümkün olmayacaktır. Bu nedenle bahsi geçen durumlar göz ardı edilmiştir.

Sonuç

Son yıllarda uzman sayılarının eğitim ve araştırma hastanelerinin de katılımı ile hızla artmasının yanında Acil Tıp bilim dalının son 5 yıldır tercih edilme oranlarında belirgin değişim olmamıştır. Bunun yanında asistanlığa devam etme oranlarının da diğ er bölümlere göre daha az olduğu görülmektedir, bu da istifaların fazla olduğu anlamı-

na gelmektedir. Acil Tıp uzmanı olmak üzere yola çıkmış hekimlerin kaygılarını azaltmak için özel çalıştaylar düzenleyip iyileştirmeler konusunda yetkililere önerilerde bulunulmalıdır. Bu şekilde asistan hekimlerin motivasyonları ve buna bağlı olarak da uzmanlık eğitimlerini tamamlama oranları artıracak ve aynı zamanda tükenmişlik sendromunun da azalmasını sağlanabilecektir.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions

Concept - F.B.; Design - F.B., M.E.K.; Supervision - F.B., M.E.K.; Funding - J.Ş., F.B., Ş.A.; Materials - J.Ş., Ş.A.; Data Collection and/or Processing - J.Ş., F.B.; Analysis and/or Interpretation - J.Ş., F.B., M.E.K.; Literature Review - J.Ş., F.B., Ş.A.; Writer - J.Ş., F.B.; Critical Review - F.B., M.E.K.; Other - J.Ş., F.B., Ş.A., M.E.K.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları

Fikir - F.B.; Tasarım - F.B., M.E.K.; Denetleme - F.B., M.E.K.; Kaynaklar - J.Ş., F.B., Ş.A.; Malzemeler - J.Ş., Ş.A.; Veri toplanması ve/veya işlemesi -

J.Ş., F.B.; Analiz ve/veya yorum - J.Ş., F.B., M.E.K.; Literatür taraması - J.Ş., F.B., Ş.A.; Yazıyı yazan - J.Ş., F.B.; Eleştirel inceleme - F.B., M.E.K.; Diğer - J.Ş., F.B., Ş.A., M.E.K.

Kaynaklar

1. Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı. In: Hizmetleri AS, editor. Ankara: T.C.Milli Eğitim Bakanlığı; 2011.p.3-8.
2. Oktay C. Acil Tıp Dört Yıl. medimagazin.com.tr: Medimagazin; 2011 [10.01.2013]; Available from: <http://www.medimagazin.com.tr/authors/cem-oktay/tr-acil-tip-dort-yil-72-50-2836.html>.
3. Schwartz AJ, Black ER, Goldstein MG, Jozefowicz RF, Emmings FG. Levels and causes of stress among residents. *J Med Educ* 1987; 62: 744-53.
4. Houry D, Shockley LW, Markovchick V. Wellness issues and the emergency medicine resident. *Ann Emerg Med* 2000; 35: 394-7. [CrossRef]
5. Günüşen NP, Üstün B. Türkiye'de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010; 3: 40-51.
6. Çevik A, Holliman J, Yanturalı S. Acil Servis Hekimleri ve Burn Out Sendromu. *Ulusal Travma Dergisi (Turkish Journal of Trauma&Emergency Surgery)* 2003; 2: 85-9.
7. Bircan M, Ahmet A, Bayrak D, Halil K, Mehmet G, Cander B. Acil Tıp hizmeti veren hekimlerde tükenme sendromu. *JAEM* 2006; 4: 51-4.
8. Hughes PH, Baldwin DC Jr, Sheehan DV, Conard S, Storr CL. Resident physician substance use, by specialty. *Am J Psychiatry* 1992; 149: 1348-54.
9. Kavlu İ, Pınar R. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri* 2009; 29: 1543-55.
10. Kebapçı A, Akyolcu N. Acil birimlerinde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeyine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2011; 11: 59-67.
11. Keller KL, Koenig WJ. Management of stress and prevention of burnout in emergency physicians. *Ann Emerg Med* 1989; 18: 42-7. [CrossRef]