

TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİNDE ETİK SORUNLARI: BAĞLAM

M. Murat CİVANER*

Öz: Bu yazının amacı, uzmanlık eğitimi alan hekimlerin eğitim sürecinde karşılaştıkları etik sorunlarını oluştukları bağlamla birlikte değerlendirmek ve böylelikle tartışma için bütünlüklü bir çerçeve sunmaya çalışmaktır. Yazıda öncelikle uzmanlık öğrencisi hekimlerin karşılaştıkları etik sorunları -ihlaller ve ikilemler- ile bu sorunlar karşısında alabildikleri tutumlar değerlendirilmektedir. Ardından, bu sorunlar üzerinde etkili olduğu düşünülebilecek bağlamsal etmenler; hekimlerin yetiştikleri toplumsal ortam ve tıp eğitimi, uzmanlık alanının belirlenmesi, eğitimin niteliği ve çalışma koşulları başlıkları altında gözden geçirilmekte, yaklaşık 20 yıl önce yayımlanan "Uzmanlık Eğitiminde Tıp Etiği" başlıklı makalesindeki saptama ve öneriler karşılaştırma için dikkate alınmaktadır. Yazıda; tıp eğitimini merkezi sınavın ve TUS dershanelerinin biçimlendirmesinin, hekim ve uzman hekim sayılarının piyasa talepleri ve siyasi çıkarlara göre belirlenmesinin, eğitim ortamı sorunlarının ve ağır çalışma koşullarının uzmanlık öğrencilerinin eğitimine ve hizmet sunumuna yansıyabilecek önemli değer sorunlarına yol açtığı saptamasında bulunmaktadır. Sonuç olarak, bu bağlam karşısında bireysel danışmanlık ya da soyut öğütlerin yeterli olmayacağı; sorunları nedenleriyle birlikte kavrayıp öneri geliştirmeye ve karar ve denetim mekanizmalarında söz sahibi olmaya yönelik ortak bir çabanın gerekli olduğu vurgulanmaktadır.

Anahtar sözcükler: Tıpta uzmanlık eğitimi, Tıp Etiği, Etik sorunları, Tıp eğitimi, Çalışma koşulları

Ethical Problems in Medical Specialty Training: The Context

Abstract: This article aims to evaluate the ethical problems that physicians in specialty training encounter during their education within the context in which they arise, together with their possible causes, and thereby to offer a comprehensive framework for discussion. The article first assesses the ethical problems residents may face -violations and dilemmas- and the attitudes they are able to adopt in response. It then reviews the contextual factors that may influence these problems under the headings of the social environment in which physicians are raised and undergraduate medical education, the determination of the specialty field, the quality of training, and working conditions; the observations and recommendations of the article titled "Medical Ethics in Residency Training", published approximately 20 years ago, are taken into account for comparison. The article argues that determining the numbers of physicians and specialists according to market demands and political interests, the shaping of medical education by the central examination and "TUS cram schools", the problems of training environments, and harsh working conditions give rise to significant value-related problems that may be reflected in residents' training and in service delivery. It concludes that individual counselling or abstract advice will not suffice in the face of this context, and that a collective effort is needed to comprehend the problems together with their causes, develop proposals, and gain a voice in decision-making and oversight mechanisms.

Key words: Medical specialty training, Medical Ethics, Ethical problems, Medical education, Working conditions

Bu yazının amacı, uzmanlık eğitimi alan hekimlerin eğitim sürecinde karşılaştıkları etik sorunlarını oluştukları bağlam içinde / olası nedenleriyle birlikte değerlendirmek ve böylelikle tartışma için bütünlüklü bir çerçeve sağlamaya çalışmaktır. Başlarken, başlığın işaret ettiği coğrafyayı tanımlamanın oldukça güç olduğu vurgulanmalıdır; dolayısıyla yazının konuyla ilgili tüm belirleyenleri, sorun başlıklarını ve her birine dair değer sorunlarını tümüyle kapsadığı ileri sürülemez. Diğer sınırlılık ise, yazıdaki saptama ve değerlendirmelerin alanın aktüel bilgisine yeterince dayandığının kuşkulu olmasıdır.

Yazıda yöntem olarak öncelikle hekimlerin karşılaştıkları etik sorunlarına ve bu sorunlar karşısında alabildikleri tutumlara ilişkin bir değerlendirme yapmaya çalışılmaktadır. Sonraki bölümde ise, etik sorunları üzerindeki etkilerini düşünme gerekliliğini vurgulamak adına, uzmanlık eğitimi alan hekimlerin eğitim ve çalışma koşulları -olabildiğince- gözden geçirilmektedir. Bu çerçevede, yaklaşık 20 yıl önceki koşulların değerlendirildiği "Uzmanlık Eğitiminde Tıp Etiği" başlıklı makalesindeki saptama ve öneriler karşılaştırma için dikkate alınmaktadır (Civaner ve ark., 2009).

*Prof.Dr., Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD (ORCID No: 0000-0001-5376-3499)

Geliş Tarihi / Received : 04.06.2026

Kabul Tarihi / Accepted : 27.06.2026

Etik Sorunları

'Uzmanlık öğrencisi hekimin karşılaştığı etik sorunları' ifadesi akla öncelikle sağlıkla ilgili hakların ve meslek ahlakı kurallarının hizmet sunumu sırasında ihlal edilmesini getirmektedir. Böylesi durumlarda hekim; hizmet sunumunda gelişen belli bir olaya özgü ahlaki kuralların yaşama geçmediğine tanık olmuş yada kuralları yaşama geçirmekte bir engelle karşılaşmış, tanımlı bir kuralın ihlali sonucunda o kuralın korumayı hedeflediği değer harcanması sorunu ile karşılaşmıştır. İhlallerin yanı sıra ikilemler de başka bir tür etik sorunu olarak karşısına çıkar: Öznesi olduğu ve mutlaka karar vermesi gereken bir süreçte ahlaki kurallar yeterince yol göstermemekte ya da çatışmaktadır; dolayısıyla ona açık eylem seçenekleri içinde bir değeri korumak adına mutlaka bir başkasını harcamak zorunda kalmıştır.

Elbette sadece uzmanlık öğrencisi hekimler değil tüm hekimler günlük pratiklerinde çeşitli ihlal ve ikilemlerle karşılaşabilirler. Bununla birlikte; bir tarafta -mezun ve ehil- bir hekim, diğer tarafta da öğrenci olan "tıpta uzmanlık öğrencisi"nin, diğer hekimlerden farklı amaç, görev ve yetkilere sahip olması, kendine özgü nitelikleri olan bir ortamda çalışması ve hizmet sunumunun asıl olarak eğitim sürecinin bir parçası olması gibi nedenlerle diğer hekimlerden farklılaştığı dikkate alınmalıdır. Uzmanlık öğrencisi hekim, örneğin;

- Bir yandan yeni tanı ve tedavi yöntemlerini, tıbbi teknolojileri öğrenme, beceri geliştirme, hizmet sunumunun yükünü sırtlama, hastalar ve yakınlarıyla makul iletişim kurabilme, güncel literatürün takibi ve sunumu gibi yeni yükümlülükler, diğer yandan kişisel yaşamındaki evlenme, askerlik, ailevi görevler, ileriye yönelik iş bulma, birikim yapma gibi yeni kaygı odakları karşısında türlü bocalama içinde olabilir,
- Yerleşik hiyerarşinin etkisini yoğun biçimde hissedebilir; bunun sonucunda örneğin eğitiminin nicelik ve nitelik yetersizliğini fark etse dahi uygun davranışı geliştiremeyebilir,
- Alan deneyimi oldukça kısıtlı bulunduğundan uzmanlık eğitimini uzamış bir tıp eğitimi olarak algılayıp kendisine güvenmeyebilir,
- Kendisi için uygun dalı ve "doğru" eğitim kurumunu seçip seçmediğinden sürekli kuşku duyuyor olabilir,
- Neredeyse bir ömür boyu uygulayacağı mesleğini sadece 'gelirinin -görel ve süreli- iyiliği' ve bazı internet sayfalarına göre 'daha az nöbet, iş yoğunluğu ve mobbing olması' ölçütleriyle seçtiğine pişman olmuş olsa da başka bir seçim daha yapmayı göze alamıyor olabilir,

- İnsanı sadece belli bir uzmanlık alanının ilgilendiği bölge ya da parçaya indirgeyen aşırı uzmanlaşma ve yüksek teknolojinin egemenliğindeki bir eğitim ortamında, hastalara bütüncül bakma, eşitsizliklerin ve sağlığın sosyal belirleyenlerinin etkisini görme gibi yetileri geliştirme olanağı bulamamış olabilir,
- Ticarileşmiş, tedaviyi önceleyen, kâr odaklı tıp anlayışı içinde çalışırken, örneğin yapay zekâ alanındaki gelişmeler karşısında yakında işini hatta mesleğini kaybedebileceği kaygısına kapılmış olabilir,
- Mesleki bağımsızlığının, yetki ve yükümlülüklerinin sınırlarına dair keyfi uygulamalar karşısında tutum alması gerektiğinin ayırda olmayabilir,
- Eğitim gereksinimi ile hizmete (kurum gelirine!) dair talepler çatıştığında eğitim hakkının gereklerini talep edemeyebilir,
- Hangi tıbbi girişim için hangi koşullar sağlandığında kendisinin nereye kadar yetkili olduğunu, girişim sonucunda bir zarar oluştuğunda kimin nereye kadar sorumlu olacağını bilemeyebilir,
- Başkası yapması gerekeni yapmadığında neyi nereye kadar kompanse etmesi gerektiğine karar veremeyebilir,
- Hatta, kendi haklarının ihlal edildiğini fark etmiyor olabilir.

Sayılan başlıklara alan bilgisi ile yenileri eklenebilirse de, bu başlıkların uzmanlık öğrencisi hekimi diğer hekimlerden farklılaştırdığı, tüm bu farklılıkların aynı başlıktaki etik sorunlarının diğer hekimlere göre farklı açılardan yaşanmasına, yanı sıra özgün sorunlarla da karşılaşılmasına neden olacağı öngörmek mümkündür. Sadece hizmet alanlarla değil akranlarla, eğitimcilerle ve yöneticilerle de yaşanabilecek bu sorunlar çeşitli türlerde ortaya çıkabilir. Dahası, mezuniyet öncesi Tıp Etiği eğitiminin nitelik ve niceliğinin yetersiz oluşu, çoğu kez mezuniyetten hemen sonra, henüz kendi ilgi ve yetilerini tanıyamadan, mesleki deneyim elde etmeden, bir tıp fakültesinden diğerine geçerek uzmanlık eğitimine başlama sorunuyla birleşince hekim; **a)** ihlallerin ya da ikilemlerin hiç farkında olmayabilir, **b)** farkında olsa dahi ne yapabileceğini bilmiyor olabilir, **c)** yapılması gerekeni bilse de eli kolu bağlı hissedebilir. Hekim örneğin;

- Aydınlatılmış onam uygulamasını eskinin "hasta rızası", hatta feragatname ile eşdeğer tutuyor olabilir,
- Üzerinde "aydınlatılmış onam" yazan matbu bir formu imzalatmanın onam almış olmak için hukuken yeterli olduğunu sanabilir,

- Hastayı aydınlatmanın asıl olarak anlamasını sağlamak ödevini yüklediği kavratılmamış olabilir,
- Klinikteki tüm hastalardan onam almanın kendi işi olduğuna inandırılmış olabilir ya da buna (ve türlü angaryaya) itiraz edemiyor olabilir,
- Hasta haklarının hekim haklarına karşıt olduğunu düşünüyor olabilir,
- Mesleki gizliliği uygun gördüğü durumlarda korumayabileceğini düşünüyor olabilir,
- Dava edildiğinde yalnız bırakılma olasılığını dikkate alınca, defansif tıbbın yeni türlerini geliştirme çabasıyla bunun yeterli olmayabileceği kaygısı arasına sıkışabilir,
- Kendisine resmi ağızlarca “yeni bir gelir kapısı” olarak tanıtıldığından ve yasal kılındığından hiçbir için yeterli kanıt bulunmadığına dikkat etmeden geleneksel, alternatif, tamamlayıcı, holistik, ... yöntemleri öğrenip uygulamaya sıcak bakabilir,
- Rol modellerinin sosyal medyada “tanıtım” adı altında yaptığı türlü reklamları kendisine norm alabilir, -hizmetler ticarileştirilmiştir ne de olsa.
- Bir hocanın çocuğunun okul taksidinin ödenmesinin yanlış olduğundan eminse de ilaç şirketleriyle yapılan anlaşmaların genel olarak yasal olduğunu sanıyor olabilir,
- Dilediği zaman hastalara hizmet sunmayı reddetme hakkı olduğu öğretilmiş olabilir.

Uzatmak mümkün; fakat en azından, hekimlik uygulamalarına ilişkin pek çok sorun başlığı bulunduğunu ve hemen her başlığın kendi içindeki kırılımlarla kayda değer büyüklükte olduğunu vurgulamak gerek.

Uzmanlık eğitimi almakta olan hekimlerin ihlal ve ikilemler karşısında hangi tutumları alabildikleri, konuyu düşünürken dikkate alınması gereken bir başka boyutu oluşturuyor. Hekim, ihlal ya da ikilemlerin hiç farkında değilse doğal olarak bilinçli bir tutum da almayacaktır. Ancak kendisine öğretilen (benimsetilen?) haklar ve mesleki değerler ile pratik çatışınca ahlaki bir gerilim yaşayacak, bunu bir biçimde çözmek üzere tutum almak durumunda kalacaktır. Hekim örneğin kendi değerlerinin gösterdiği doğruya göre davranabilir; bu davranış biçiminde değerleri, beklentileri, pragmatizme teslimiyeti, makbul olma kaygısı gibi pek çok kişisel özellik belirleyici olacaktır. Tepki çekmeden, kayba uğramadan devam etmek için kadim rasyonalizasyonlarla başını önüne eğip sorunu görmezden gel-

mek, rol modelleri referans almak, “herkes böyle yapıyor” diyerek iklime uyum sağlamak, alışlagelen / o kliniğin normu olan uygulamayı sürdürmek tercih edilebilir. Sonuçta, bu tutumla ancak bir yere kadar barışık olsa da, söz konusu pratiği yeniden üretmeyi sürdürüyor olacaktır. Pratik ile yaşadığı çatışma karşısında hekimin alabileceği bir başka tutum ise, hakları ve mesleki değerleri koruyan çözümü yaşama geçirmeye çalışmaktır. Bunu bedel ödemedi yapabildiğinde sorun en azından bir süreliğine çözülmüş olur; ancak sıklıkla olduğu üzere çözüm için statükoyla çatışmak gerekebilir. Bu durumda önündeki eylem seçeneklerinden biri statükoya taviz vermektir; bu seçenek ahlaki gerilimi çözmek bir yana uzun dönemde daha da artırabilir. Diğer seçenek ise içinde bulunduğu koşulları ve mesleki erdemlerini dikkate alarak haklar ve mesleki değerleri koruyacak otantik çözümü -deyim yerindeyse- yaratıp uygulamaktır. Bu seçenek bir itirazı yaşama geçirme irade ve çabasını gerektireceği için hekimin kimi zaman bütün yaşamını kaplayan oldukça sorunlu bir sürece de neden olabilir. İtiraz eden ya da daha basitinden bir sorgulayan olma hali “muhalif”, “vefasız” gibi sıfatlarla hatta klinik tanılarla anılmaya neden olabilir. Hekimin haklı tepkileri bu yaftalara kanıt gösterilebilir, hatta hak aradığı idari mekanizmalarda kendisine dezavantaj dahi yaratabilir. Üstelik, tekil bir olayda çatışmanın bir biçimde çözülmüş olması sorunu ortadan kaldırmaz; benzer her durumda yine gerilim oluşabilir ve hekimin önceki tutumları sonrasında onu daha da zorlayan bir etmene dönüşebilir.

Özetle, yukarıdaki paragraflarda değinildiği üzere, uzmanlık öğrencisi hekimler hem çeşitli türde etik sorunlarıyla karşılaşabiliyor, hem de hekimlerin aldıkları / alabildikleri tutumlar sorunlu. Bu sorunları olabildiğince önlemeye çalışmak, yine de oluşanlar için moral yükü paylaşarak birlikte çözüm üretmek gerek sağlık hizmeti alanlar, gerekse de hekimler açısından önemli görünüyor. Bir ilk adım olarak söz konusu sorunlar üzerinde etkili olduğu düşünülecek bağlamsal etmenler, hekimlerin eğitim ve çalışma koşulları başlıkları altında değerlendirilebilir.

Bağlam

Nasıl bir eğitimden geliyorlar?

Bu başlıkta, uzmanlık öğrencisi hekimlerin çoğunlukla 30 yaşın altında oldukları dikkate alınıp, içine doğdukları dünya ve ülkenin özelliklerinden başlayarak değerlendirmeler yapılabilir. Bireyselliğin ön planda olduğu, nimette ve külfette bir olma duygusundan, bir ulus-devletin vergi verip hizmet alan vatandaşları olmaktan epeyce uzak bir toplumda;

ticarileşmenin hayatın neredeyse her alanında kamusalılığın yerini alıp kendi değerlerini normalleştirdiği bir ülkeyi soluyarak geliştikleri söylenebilir. Piyango bileti de seçimlerde kullanılan oy pusulasına da güven duyulan bir atmosferin yabancısı, politikanın yozlaşma ile eşdeğer görüldüğü, hukukun üstünlüğünün yitirildiği bir ülke ve dünyada, toplumsal kurumlara güvenmemeyi öğrendikleri ve geleceğe/değişime dair oldukça karamsar bakışları da -elbette genellemenin sınırlılığı içinde saptanabilir. Öyle ki, iş dünyasının değerleri ve söylemleriyle ustaca biçimlendirilen akıllarda başka türlü artık masalsı / romantik bir geçmiş, hatta neredeyse tahayyül ötesidir. Böylesi bir dünyada, merkezi üniversite sınavının “seçme ve yerleştirme” için genel olarak uygunluğu bir yana, üniversite öncesi eğitimin bireysel özellikleri neye doğru beslediği / düzleştirdiği ve hekim olmanın neden seçildiği (!?) önemli sorular olarak görünüyor.

Yanı sıra, tıp eğitimi sürecinde;

- Meslek eğitiminin başındaki idealize motivlerin ne kadar korunduğu, örneğin gereksinime göre hizmet alma hakkına dair neler düşündükleri ve sonrasında bu düşüncelerin nasıl ve neden değiştiği,
- Halk sağlığı, sağlık politikaları, tıp etiği, sağlık hukuku ve adli tıp eğitimlerinin nicelik ve nitelik sorunları, bu “paramedikal konuların” fakülte yönetimlerinde ve klinisyenlerce nereye oturtulduğu, bu başlıkları birer uzmanlık alanıymışçasına hekimlikten ayıran şizofrenik müfredatların meslek algısına etkisi,
- Pandemi sırasında tıp öğrencisi olanların hastalara, haklara, mesleğe ve mesleki değerlere bakışının nasıl etkilendiği,

uzmanlık öğrencisi hekimlerin karşılaştığı etik sorunları, yaşadıkları ahlaki gerilimler ve aldıkları tutumları değerlendirebilmek için ayrıca sahip olmak gereken bilgilerdendir.

Uzmanlık alanının belirlenmesi

Belli bir alanda uzmanlaşma kararının;

- Sağlık hizmeti “sunma” kavramının mal ve hizmet satışı alanına itilip anlamını yitirdiği,
- Kimin hangi sağlık hizmetini alacağına neden maliyet-etkililik ile karar verildiğinin sorgulanmadığı, hatta farkında bile olunmadığı,
- Toplumun gerçeklik referansının devletin ideolojik aygıtlarının yanı sıra -belki onlardan da kuvvetli- sosyal medyaya, yeni iletişim mecralarına odaklandığı,

- Kanıta dayanmayan geleneksel-alternatif-tamamlayıcı-holistik... uygulamaların normalleştiği, hatta yasal kılındığı,
- Başkalarının nasıl görüldüğünün belki her zamandan fazla fetişleştiği, ekranda kendini ifşanın toplumsal varoluşun temel koşulu bellendiği, görünümün “mükemmel”leştirilmesi adına tıbbi ödevler biçildiği, tıbbi ticaretin bir kolu gibi düşününlerin bu talebi acımasızca şişirip sömürdüğü,
- Türlü reklamın ahlaki görüldüğü, rekabet için ‘toplum sağlığını geliştirmeye yönelik bilgilendirme kavramının’ bile büküldüğü,
- Müşterileşen hastanın kişisel gerekçelerle reddedilebildiği,
- Şirketlerle maddi ilişkilerin, çıkar çatışması kaygısı şöyle dursun, teşvik edildiği,
- Mesleki değerleri korumanın sıklıkla bedel ödemeyi gerektirdiği

bir sağlık ortamında gerçekleştiği değerlendirmeler sırasında göz önünde tutulmalıdır. Sağlık ortamının bu bağlamda anılması gereken özellikleri eksik sayılmış olabilir. Yine de, hekim olmayı seçen (!?) ve tıp eğitimi alan kişilerin mezuniyet sonrasında uzmanlaşmayı seçip seçmemeye ilişkin kararlarının büyük oranda anılan koşullar içinde alındığı söylemek mümkündür.

Bu koşullar içinde, seçilecek dalın hangisi olduğunu belirleme noktasında etkili olabilen birkaç etmen özellikle dikkate alınmalıdır. Bunlardan ilki, ülkedeki toplam hekim sayısı ve uzman hekim sayısının nesnel ve toplum sağlığını temel alan ölçütler yerine piyasanın ucuz hekim emeği talebi ve siyasi çıkarlara göre belirleniyor oluşudur. Türkiye’de 2026 itibarıyla -bir kısmı öğrencilerine başka fakültelerde eğitim aldırda- 118 tıp fakültesi öğrenci almaktadır (**YÖK Atlas, 2026**). Bu sayı nüfusları Türkiye’ye yakın olan İngiltere ve İrlanda’da toplam 61, Fransa’da 54, İspanya’da 44, İtalya’da 47, Almanya’da ise 43’tür (**Türk Tabipleri Birliği, 2023**). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2024’e göre Türkiye’de toplam 221,133 hekim bulunmaktadır ve hekimlerin yaklaşık yarısı bir dalda uzmanlaşmıştır (**Sağlık Bakanlığı, 2025**). “Yetkilendirilmiş Uzmanlık Eğitimi Programları” listesine göre kendi hastanesiyle uzmanlık eğitimi veren tıp fakültesi sayısı 74 (44 devlet + 30 vakıf), uzmanlık eğitimi veren eğitim ve araştırma hastanesi / şehir hastanesi sayısı ise 102’dir (**Tıpta Uzmanlık Kurulu, 2026a**). Tıpta Uzmanlık Sınavı için 2026’nın ilk döneminde açılan kadro sayısı 10,132’dir ve bu kadroların yaklaşık üçte ikisi eğitim ve araştırma hasta-

nelerindedir (**Doktorbun, 2026; TUS Kontenjan, 2026**). Tüm bu sayılar 'daha fazla hekim, daha fazla uzman'ın hedeflendiğini göstermesi bakımından çarpıcıdır. Başka bir ifadeyle, Türkiye'deki uzman hekim sayısının; gerçekte hangi dallarda, kaç uzman hekime ve nerede gereksinim olduğuna bakılmaksızın, yüksek teknoloji kullanımını artırıp hekim emeğini ucuzlatmayı hedefleyen piyasa taleplerini ve sevk sistemi yerine "müşteri memnuniyeti"ni oya çevirmeyi önemseyen politikalarla belirlendiği söylenebilir.

Uzmanlık eğitimi almak için girmek gereken merkezi sınav, "Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı" (TUS), uzmanlık dalının belirlenmesi noktasında sözü edilmesi gereken ikinci önemli başlıktır. Uzmanlık dalının bilgi ölçen merkezi bir sınav puanıyla belirleniyor olması pek çok soruna yol açmaktadır. Sınav, 20 yıl önceki koşullar üzerinden yapılan bir değerlendirmede;

"(...) bilgi ölçmekle sınırlı olmasıyla eleştirilen bir sıralama/yarışma sınavıdır. Hazırlık süreci pek çok aday için aylar süren yoğun bir dönemden oluşur. Giderek mezuniyet öncesi döneme uzanmakta olan bu hazırlık sürecinde, kapsamlı tıbbi bilgilerin telaşla anımsanmaya, neredeyse ezberlenmeye çalışıldığı ve öğrencilerin tıp fakültesinin son yıllarında hekimlik uygulamasına ait becerilerin öğrenilmesine ait güdülenmesinin olumsuz etkilediği gözlemlenmektedir. Öte yandan mezuniyet öncesi dönemde kimi öğrencilerin kendisine verilen eğitimin önemini, o alanın TUS ağırlığı, diğer deyişle o alandan TUS'ta çıkacak soru sayısı üzerinden değerlendirme eğiliminde olduğu söylenebilir. Benzer biçimde, tıp fakültelerinin başarısının, mezunların uzmanlık sınavında gösterdikleri başarı üzerinden değerlendirildiği ileri sürülebilir; bazı tıp fakültelerinin kendi öğrencileri için TUS'a yönelik özel eğitim vermesi bu olgunun yansımalarındandır." cümleleriyle eleştirilmiştir (**Civaner ve ark., 2009**). Yazıda dile getirilen eleştirilerin tümünün bugün de geçerli olduğunu ileri sürmek abartılı bir yorum olmaz. Daha kötüsü, yazıda yer verilen bir başka sorunun günümüzde aldığı boyuttur: Yazıda *"Tıp eğitimine olumsuz etki eden bu dönemde öğrencilerin bir bölümü üniversiteye hazırlık süreçlerine benzer biçimde tıpta uzmanlık sınavına hazırlanmakta, bir yandan tıp fakültesi eğitimlerini sürdürürken bir yandan TUS dershanelerine devam etmektedirler."* cümlesiyle ifade edilen gerçeklik, TUS dershaneleri, günümüzde öğrencilerin hemen tümünün gitmek zorunda hissettiği, kurs masraflarının 200,000 liraya yaklaştığı, dershanelerin ilk ona giren öğrencileri nasılsa (!) birinci sınıftan itibaren takip edip reklama başladığı, her öğrencinin kimli-

ğinden siyasi görüşüne kadar kayıtlarının tutulduğu, geleceğin hekimlerinin henüz mezun olmadan şirketlerce sömürülmeye başlandığı bir düzene dönüşmüş durumdadır. ÖSYM rakamlarına göre 2026'nın ilk TUS sınavına giren hekim sayısının 29,766 olduğu ve bu sayının bir yıl öncesine göre %13.4 arttığı dikkate alınırsa (**ÖSYM, 2026**), hekimlerin yarısının kurslara katıldığı varsayımıyla yaklaşık üç milyar TL'lik bir pazar oluştuğu ve pazarın her sene önemli derecede genişlediği çıkarsanabilir. Ne yazık ki Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP) de, 'tıp fakültesi'ni 'hastane'ye, 'hastane'yi de 'para kazanma aracı'na eşitleyen anlayışa çoktandır teslim olan tıp fakülteleri de -müfredatın içeriğini belirlerken toplumdaki tüm sağlık sorunlarının %90'ından fazlasının birinci basamakta çözülebildiği gerçeğini dikkate almayarak- geleceğin hekimlerini sömüren bu düzenin yapıtaşlarına dönüşmüş haldedirler. Argümanları da, artık örtük ifade etme zahmetine de girmeden, "müşteri"nin -şişirilmiş- talepleri, piyasadaki rekabet, yüksek teknolojinin kârlılığı gibi piyasa ölçütleri üzerine inşa edilmektedir.

Belki en az diğerleri kadar kötü olan bir başka sorun, Türkiye'de tıp fakültesinden mezun olan hekimlerin edindiği bilgileri önemli oranda TUS sınavının, daha doğru ifadesiyle TUS dershanelerinin belirliyor oluşudur. Sınavda ne kadar bellendiği sorgulanan bilgiler; toplumda morbidite ve mortalitesi yüksek sağlık sorunlarının önlenmesine yönelik bütünlüklü yaklaşıma ilgisiz, ikinci hatta üçüncü basamak tedavi edici sağlık hizmetleri alanındaki klinik sorunlara ilişkin ve önemi soruları hazırlama yetkisi edinmiş öğretim üyelerince belirlenen klinik bilgilerden oluşmaktadır. Dershaneler de kendi müfredatları, kitapları, soru bankaları, uzaktan ve yüz yüze eğitimleri ve "kamp"larıyla bu türden bilgileri ezberletmektedir. Öğrencilerin ne öğrenmeleri gerektiği "çıkabilecek soru"lar temelinde dersane kaynakları ve dershanelerde ders veren öğretim üyeleri tarafından belirlenmekte, öğrenciler de TUS'u kazanabilmek için -artık son sınıftan da önce- bu bilgilere odaklanmaktadır. Bu bilgilere daralmakla, hekimlik bir yana doktorluğun dahi ne kadar edinildiği çok tartışmalıdır. "Türkiye'de tıp fakültesinden mezun olanların edindiği bilgileri önemli oranda TUS dershaneleri belirlemekte" düşüncesi fazla iddialı bulunabilir. Bu düşüncenin doğruluğunu değerlendirmek adına bir düşünce deneyi öneriyorum: Bu Haziran ayında liseden mezun olanlar arasında diploma notunun yüksekliğine göre ilk 100 kişiyi bir yıl TUS dershanesine gönderdiğimizizi ve sonrasında bu kişilerin TUS sınavına girdiğini varsayalım. Bu 100 kişiden kaçının TUS'u kazanacağını her ay

sorduğum intern gruplarından hiçbiri %50'nin altında tahminde bulunmadı ama, yanıt olarak %10 oranında uzlaştığımızı varsayalım: Gerçekte "0" olması gereken bu oran dahi ürkütücü olurdu; çünkü en azından tıp eğitimi almayan 10 kişi için ya TUS sınavının tıbbi bilgilerle ilgili olmadığını ya da tıpta uzmanlık sınavını kazanmak için altı yıllık tıp eğitiminin gerekli olmadığını kabul etmek durumunda kalırdık. Bu basit düşünce deneyi bile Türkiye'de tıp eğitiminin ve uzmanlık eğitimine giriş sınavının ne derecede sorunlu olduğunu göstermektedir.

Uzmanlık dalının belirlenmesi başlığında üçüncü olarak, yirmi yıl öncesinin koşullarından farklı / "yeni" etmenlerden söz edilmelidir (**Civaner ve ark., 2009**). Dava edilme olasılığı, ödenen malpraktis tazminatlarının ne kadar yüksek olduğu, şiddete uğrama olasılığı, iş yoğunluğunun derecesi, çalışma ortamında mobbing/yıldırmanın yoğunluğu, emeğin karşılığının ne kadar alındığı gibi bütünüyle çalışma koşullarıyla ilgili ölçütler günümüzde uzmanlık dalı seçiminde büyük oranda dikkate alınmaktadır. Öyle ki, hekimlerin seçim yaparken uzmanlık alanı ve eğitim kurumuna göre 'risk'leri değerlendirebileceği internet siteleri bulunmaktadır (**TUSBuddy, 2026**).

Doğrudan son yirmi yılın sağlık politikalarıyla ilişkili olduğu kolaylıkla anlaşılabilecek bu sorunlar, pozitif ve negatif defansif tıp uygulamalarının yanında bir üçüncü tür olarak 'riskli' görülen dalların seçilmesine yol açmaktadır. Son yıllarda TUS'ta ilk 100'e girenlerin tercihleri arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları gibi dalların bulunmadığı, daha az riskli görülen alanların ise daha fazla tercih edildiği görülmektedir. Dava edilme riski en yüksek altı uzmanlık dalının TUS taban puanlarının yıllara göre değişimini inceleyen bir çalışma, yüksek riskli dalların giderek daha az tercih edildiği sonucuna varmıştır (**Kasap ve ark., 2015**). Yazarlar bu gerilemeyi üç eşzamanlı etmene bağlamaktadır: a) hekime yönelik şiddet olaylarındaki artış, b) yüksek malpraktis riski ve buna bağlı artan dava sayısı ile tazminat tutarları, c) alınan riskle orantısız kalan kazanç. Otuz yıllık bir süreç içinde bir uzmanlık dalına yerleşen 18,308 hekimin puanlarını analiz eden geniş ölçekli bir çalışma, yüksek puanlı hekimlerin tercihinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İç Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum'dan Dermatoloji, Plastik-Rekonstrüktif-Estetik (PRE) Cerrahi ve Radyoloji'ye doğru kaydığını göstermektedir (**Kalaycıoğlu, 2020**). Yıldız ve Khan'ın 333 hekimin katılımıyla yaptığı araştırmada, malpraktis ve hukuki sorun riskinin cerrahi uzmanlık seçme olasılığını

anlamalı biçimde düşürdüğü, şiddet riskinin ise hem dahili hem cerrahi alanları temel bilimlere göre daha az cazip hale getirdiği saptanmıştır (**Yıldız ve Khan, 2024**). Ege Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada sağlıkta şiddete tanık olmak uzmanlık seçiminde anlamlı etkili bulunmuş (**Bayrakçı ve Güler, 2022**), Manisa Celal Bayar Üniversitesi'nde ise öğrencilerin %65'i sağlıktaki şiddetin TUS tercihlerini doğrudan etkileyeceğini ifade etmiştir (**Özdemir ve Karabağ, 2024**). Sayılan ölçütlere 'yüksek gelir beklentisi' de eklenmelidir; bu gerekçenin etkisiyle Dermatoloji, PRE Cerrahi ve KBB gibi alanlar puanlamada ilk sıralara çıkmıştır. Beklentinin gerçekçiliği / pragmatikliği / hekimlik değerleriyle ne kadar uyumlu olduğu bir yana, bu fenomenin nasıl ortaya çıktığı ve nasıl önlenebileceği kendi başına ele alınması gereken bir başlık oluşturmaktadır. Bu yazı bağlamında sadece, bu sorunun bir neden değil sonuç olduğu, bu dalları 'yanlış nedenler'le seçen hekimlerin giderek arttığı vurgulanabilir.

Eğitimin niteliği

Balcıoğlu, uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamına ilişkin algılarını değerlendirdiği çalışmasında, "Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği" skorlarına göre öğrencilerin algılarının "sorunlu eğitim ortamı" aralığında olduğunu belirlemiştir (**Balcıoğlu, 2008**). Aynı çalışmada ayrıca; uzmanlık alanını isteyerek seçen, ayda 4'ten az nöbet tutan, alanına ilişkin bilgileri daha çok öğretim üyesinden edinen ve araştırma-yayın yapmakta güçlük çekmeyen öğrencilerin ölçek skorlarının diğerlerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Günümüzde, belirtilen çalışmanın bağımsız değişkenlerine ilişkin olumlu bir değişim olduğunu söylemek güçtür; hızla açılan kurumlar, kolayca dağıtılan akademik unvan ve kadrolar, eğitimcilerin eğitime gitgide daha az zaman ayırıp 'hizmet'e yönelmeleri, kadroların planlama yapılmaksızın artırılması, buna karşın fiziksel altyapının ve eğitim olanaklarının geliştirilmemesi gibi etmenler dikkate alındığında, eğitimin nicelik ve niteliğinin olumsuz etkilendiği çıkarsanabilir. Hatta, eğitici başına düşen uzmanlık öğrencisinin fazlalığı bir yana, özel hastanelerle 'birlikte kullanım' anlaşması yapan vakıf üniversitelerinde öğretim üyesi olmayan bölümlerin bulunması, uzmanlık eğitiminin giderek kötüleştiğine ilişkin bir başka gösterge sayılabilir (**Diken, 2026**). Eğitim sorumluluğunun pek çok klinikte kıdemli asistanlara bırakılması yeterli denetim ve standardizasyonun bulunmadığı koşullarda eğitimin niteliğini şansa bıraktığı gibi, kıdemli asistanların yükünü de artırmakta, bu da tükenmişliği artıran bir başka etmen oluşturmaktadır. Eğitim standartlarının uygunluğu, yeterliği,

ne kadar uygulandıkları, nasıl denetlendiği, eğitim alan hekimlerin seslerini ne kadar duyurabildikleri önemli soru işaretleri olarak gündemdedir. İstanbul Tabip Odası bu konuda Ocak 2026'da yaptığı açıklamada, tıpta uzmanlık eğitiminin planlanması ve denetlenmesi görevine sahip Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun yetkilerinin siyasi müdahalelerle fiilen işlevsiz hale getirildiğini, TTB'nin sadece bir üye ile temsil edilmesinin Kurul'un mesleki özerkliğini ve denetim kapasitesini ciddi biçimde zayıflattığını özellikle vurgulamıştır (İTO,2026).

Her alanın kendi eğitiminin ülke çapındaki standartlarının uygunluğu ve kurum bazında verilen eğitimin niteliğinin yanı sıra, uzmanlık eğitimi içinde Tıp Etiği eğitiminin nasıl yer aldığına, yazı bağlamında özel olarak değinilmelidir. Çiçek ve Terzi'nin 2006 yılında yaptıkları bir araştırmada, uzmanlık öğrencilerinin %41.8'i eğitimlerinin Tıp Etiği konularını kapsadığını belirtmiştir (Çiçek ve Terzi, 2006). Aynı dönemde uzmanlık eğitiminde tıp etiği eğitimi değerlendiren makalede ise, "Hekimler tıp mesleğinin üçüncü basamak kurumlarının koşullarında, akademik bir hiyerarşi içinde yürütüldüğü ve tedavi odaklı uygulamalardan oluştuğu algısı ile ve ağırlıklı olarak rol modellerden edinilmiş değerlerle uzmanlık eğitimine gelmektedirler. Uzmanlık eğitimi verilen ortamlar bu algıyı kırmak yerine genel olarak beslediğinden bu olgu önemli bir sorun olarak dikkate alınmalıdır." ifadeleriyle Tıp Etiği eğitiminin önemine ve eksikliğine dikkat çekilmiş, çekirdek bir içerik ve yöntem önerisinde bulunulmuştur (Civaner ve ark., 2009). Halihazırda tıpta uzmanlık eğitimi veren kurumların Tıp Etiği eğitimi verip vermediği, veriyorsa içerik ve yöntemine ilişkin güncel bilgi bulunmamaktadır. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun sayfasında yayımlanan çekirdek müfredatlar bir veri olarak alındığında, içeriğine erişilebilen 10 uzmanlık alanının uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatında Tıp Etiği eğitimine ilişkin olarak sadece "meslek etiğine bağlı iyi uygulayıcılar olmalarını sağlamak" gibi soyut dileklere yer verildiği görülmektedir (Tıpta Uzmanlık Kurulu, 2026b). Özetle, mesleki değer eğitiminin hâlâ örtük müfredatla, rol-modellerin göreliliği içinde sürdüğü, meslek ahlakı kuralları ve sağlıkla ilgili haklara dayanan, yapılandırılmış, güncel, uygulamalı ve standardize değerlendirilen bir eğitimin verilmediği saptanabilir. Bu sorun, uzmanlık öğrencilerinin yazının girişinde sözü edilen çok çeşitli etik sorunları karşısında yaşadıkları ahlaki gerilimi ve yaralanmayı artıracaktır.

Çalışma koşulları

Ankara Tabip Odası'nın 2019 tarihli "Asistan Hekimin Hakları Var" başlıklı raporu, uzmanlık öğrencilerinin çalışma koşullarında; aşırı iş yükü ve angarya, poliklinik yapma baskısı, kısa muayene süreleri ve hukuki riskler, ağır nöbet koşulları ve ücret sorunları, aşırı

mesai, dinlenme hakkının gaspı, eğitim haklarının ihlal edilmesi ve yıldırma gibi pek çok sorunun varlığını ortaya koymuştur (ATO, 2019). İstanbul Tabip Odası'nın 2023 tarihli çalışmasında ise katılımcıların %50.4'ü kurumunda sağlıkta şiddete tanık olduğunu, %3.2'si ise şiddetin hedefi olduğunu bildirmiştir (İTO, 2023). Meslek örgütlerinin raporlarında öne çıkan bu başlıklara; can güvensizliği, gelir güvensizliği, iş güvensizliği, performans dayalı ödeme, Sağlık Uygulama Tebliği ve maliyet-etkililik politikalarına bağlı sorunlar, dava ve tazminat kaygısı, hiyerarşik baskı, siyasal baskılar, karar süreçlerinde söz sahibi olamama, yeterli gözetim olmadan çalışma, görev tanımlarının belirsizliği / "hizmetin sürekliliğini sağlayan iş gücü" olarak görülmeleri, yetkinlik sınırlarının aşılması, mesleki bağımsızlığın sistematik kısıtlanması gibi başlıklar da eklenebilir.

Sayılan sorun başlıklarının yanına, uzmanlık eğitimi alan hekimlerin bu sorun başlıklarına ilişkin saptamalarının bireye odaklı olabilmesi de not edilmelidir. Dr. Burçak Balyemez'in dört yıllık uzmanlık eğitimi deneyimiyle dile getirdiği üzere;

"Bu süreçte dikkat çekici olan nokta, yaşanan memnuniyetsizliğin çoğu zaman sistemsiz koşulların bir sonucu olarak değerlendirilmesi yerine 'bireysel bir başarısızlık' veya 'yanlış tercih' olarak yorumlanmasıdır. Hekimler karşılaştıkları güçlüklerin kaynağını çalışma ortamında veya eğitim sisteminde aramak yerine, sorunu kendi kişiliklerinde, yeterliliklerinde ya da karar verme süreçlerinde görmeye eğilim gösterebilmektedir. Böylece yapısal nitelikteki sorunlar bireyselleştirilmekte; bu durum özsaygının zedelenmesine, yetersizlik duygularının artmasına ve mesleki tükenmişlik riskinin yükselmesine neden olabilmektedir."

Çalışma koşullarındaki sorunlar düşünülürken, pandeminin sayılan sorunları ağırlaştırdığı da dikkate alınmalıdır. Örneğin bir çalışmada Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanlık öğrencileri; pandeminin eğitimin niteliğini düşürdüğünü, yoğun bakımda çalışma süresinin yılda 2.5 aydan 6 aya çıktığını, aylık nöbet sayısının ve iş yükünün arttığını belirtmiş; %71.6'sı teorik eğitimde, %66.7'si ise pratik eğitimde azalma olduğunu bildirmiştir (Sakızcı Uyar ve ark., 2022). Ayrıca, pandemi sonrasında koşulların ne düzeyde pandemi öncesine döndüğü belirsizdir. Yanı sıra, şu anda uzmanlık öğrencisi olan hekimlerin önemli bir bölümünün pandemi sırasında tıp fakültesi öğrencisi olduğu düşünüldüğünde, tıp eğitiminin pandemi sürecinde ağırlaşan sorunlarının uzmanlık eğitimine yansıdığı çıkarımında bulunmak olanaklıdır.

Sözü edilen sorunların pek çok olumsuz sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu çalışmalarla gösterilmiştir. İstanbul'da yürütülen bir çalışmada uzmanlık

öğrencilerinin tükenmişlik düzeylerinin kaygı verici derecede yüksek olduğu belirlenmiş (**Küçükali ve ark., 2022**); bir başka çalışmada ise ağır çalışma koşulları ve işyeri zorbalığının öğrencilerin karşılaştığı zorlukları derinleştirdiği, yıldırma ve akademik baskının mesleğe yabancılaşmayı artırdığı saptanmıştır (**Karaman ve Deniz, 2025**). Mesleki değerleri korumanın güçlüğüyle birlikte moral gerilim ve yozlaşma, çeşitli kaygılarla yurtdışına göç, mesleği ya da alanı bırakma ortaya çıkan başka sorunlardır. İstanbul Tabip Odası'nın çalışmasında uzmanlık öğrencilerinin %72.2'si programından istifa etmeyi en az bir kez düşündüğünü belirtmiştir (**İTO, 2023**).

İntihar son yıllarda daha fazla gündeme gelen bir sorundur. Medyada bildirilen aktif hekim intiharlarını inceleyen Aydoğdu ve Balcı'nın yazısında 2016-2020 dönemindeki sayının 2011-2015 dönemine göre daha yüksek olduğu görülmektedir (**Aydoğdu ve Balcı, 2022**). Türkiye Psikiyatri Derneği, son yıllarda genç hekim intiharlarının artan iş yükü, güvencesizlik, performans baskısı, idari baskı, şiddet ve ruhsal destek mekanizmalarının yetersizliğiyle ilişkili biçimde ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır (**TPD, 2026**).

Sonuç

Bu yazıda, her etik sorununun bir bağlam içinde oluştuğu bilgisiyle, tıpta uzmanlık eğitimine ilişkin etik sorunlarının oluştuğu bağlam değerlendirilmeye çalışılmıştır. Yazıda; eğitim ve çalışma koşullarına ilişkin sorunların, hekimlerin eğitimlerine ve hizmet sunumuna yansiyabilecek önemli değersel sorunlara yol açtığı saptamasında bulunulmuştur. Sözü edilen başlıklar hem kendi başlarına birer değer sorunu oluşturmakta, hem de klinikteki etik sorunları üzerinde etkili olmaktadır. Bu sorunların süreklilik kazandığı bir ortamda eğitim almanın ve çalışmanın uzmanlık öğrencilerine, toplum sağlığına, hasta güvenliğine, kişilik haklarına, tıbbı karşı toplumsal güvene olumsuz etkisi olduğu ve bu etkilerin ihmal edilebilir düzeyde olmadığı vurgulanmalıdır. Uzmanlık öğrencisi hekimlerin ahlaki yüklerini artıran bu bağlama ilişkin bireysel danışmanlık ya da soyut öğütlerin yeterli olmayacağı açıktır. Sorunları nedenleriyle birlikte kavrayıp öneri geliştirmek ve karar ve denetim mekanizmalarında söz sahibi olmak adına hep birlikte neler yapılabileceği üzerine düşünüp konuşmak, etik sorunlarını önlemeye ve çözmeye yönelik önemli bir girişim olacaktır.

Sayılan tüm bu sorunlara karşın yine de "önce hasta" diyen, mesleğini şevkle sevip yapan, öğrenme heyecanını yitirmeyen iyi hekimlere saygıyla.

Bilgilendirme

Dr. Burçak Balyemez'e eleştirel okuması ve deneyimlerine dayanan anlamlı katkıları için teşekkür ederim.

Kaynaklar

- Ankara Tabip Odası** (2019) Asistan Hekimin Hakları Var, Erişim tarihi 12 Haziran 2026, <https://mail.ato.org.tr/files/documents/0172336001554463421.pdf>
- Aydoğdu, H.İ., Balcı, Y.** (2022) Türkiye'de Son On Yılda Medyada Bildirilen Hekim İntiharları, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 59(1): 83.
- Balcıoğlu, H.** (2008) Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Ortamı Algılamaları ve Buna Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bayrakçı, E., Güler, H.** (2022) Uzmanlık Öğrencilerinin Branş Tercihlerini Etkileyen Faktörler Arasında Şiddetin Yeri, *Ege Tıp Dergisi*, 61(4): 558-567.
- Civaner, M., Sarıkaya, Ö., Balcıoğlu, H.** (2009) Uzmanlık Eğitiminde Tıp Etiği, *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 9(2): 132-138.
- Çiçek, C., Terzi, C.** (Ed.) (2006) Tıpta Uzmanlık Eğitimi: İzmir Ölçekli İki Araştırma ve Karşılaştırmalı Sonuçları. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Diken** (2026) Hocası olmayan bölüme asistan hekim alınır mı? Erişim tarihi 12 Haziran 2026, <https://www.diken.com.tr/hocasi-olmayan-bolum-asistan-hekim-alinir-mi/>
- Doktorbun** (2026) TUS Kontenjanları 2026 Mart, Erişim tarihi 12 Haziran 2026, <https://tus.doktorbun.com/tus-2026-mart-kontenjanlari/>
- İstanbul Tabip Odası (İTO)** (2023) Asistan Hekimlerin Çalışma, Eğitim Koşulları ve Hastanelerin Deprem Güvenliği Anketi Sonuç Raporu, Erişim tarihi 12 Haziran 2026, https://www.istabip.org.tr/site_icerik/2023/Haziran/asistan-hekimlerin-c-alis-ma-eg-itim-kos-ull.pdf
- İstanbul Tabip Odası** (2026) Tıpta Uzmanlık Eğitimi Can Çekiyor! Asistan Hekimler "Artık Yeter" Diyor!, Erişim tarihi 12 Haziran 2026, <https://www.istabip.org.tr/8742-tipta-uzmanlik-egitimi-can-cekisiyor-asistan-hekimler-artik-yeter-diyor.html>
- Kalaycıoğlu, D.B.** (2020) 1987'den 2017'ye Hekimlerin Uzmanlık Alanı Tercih Değişimleri, *Tıp Eğitimi Dünyası*, 19(59): 157-170.
- Karaman, M.K., Deniz, Ö.** (2025) Exploitation and Psychological Strain in Residency Training: Workload and Shift Violations in Turkish Medical Schools and Research Hospitals, *BMC Medical Education*, 25(1): 1621.
- Kasap, H., Akar, T., Demirel, B., Dursun, A.Z., Sarı, S., Özkök, A., Aydemir, Ö.** (2015) Tıbbi Uygulama Hatası Riski Yüksek Olan Uzmanlık Dallarının Tıpta Uzmanlık Sınavında Tercih Edilme Önceliklerinin Yıllara Göre Değişimi, *Adli Tıp Bülteni*, 20(1): 34-37.
- Küçükali, H., Hayran, O., Ankaralı, Z.C., Cengiz, C., Karakaya, R.N., Yüce, F.Z.** (2022) Medical Residents Are Facing Burnout, Who Are at Stake? A Cross-Sectional Study in Three University Hospitals in Istanbul, *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 6(2): 393-400.
- ÖSYM** (2026) 2026-TUS 1. Dönem Yerleştirme Sonuçlarına İlişkin Sayısal Bilgiler, Erişim tarihi 12 Haziran 2026, <https://www.osym.gov.tr/TR,34093/2026-tus-1-donem-yerlestirme-sonuclarina-iliskin-sayisal-bilgiler.html>
- Özdemir, M.A., Karabağ, G.** (2024) Hekime Yönelik Şiddetin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Karier Seçimindeki Etkisi, *Adli Tıp Bülteni*, 29(3): 254-259.
- Sağlık Bakanlığı** (2025) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2024, Erişim tarihi 12 Haziran 2026, <https://www.saglik.gov.tr/TR-114952/saglik-istatistikleri-yilligi-2024.html>
- Sakızcı Uyar, B., Alptekin, A., Dönmez, A.** (2022) Impact of the COVID-19 Pandemic on Anaesthesiology and Reanimation Residency Training in Turkey, *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation*, 50(Suppl 1): S29-S33.
- Tıpta Uzmanlık Kurulu** (2026a) Programlar, Erişim tarihi 12 Haziran 2026, <https://tuk.saglik.gov.tr/TR-30148/programlar.html>
- Tıpta Uzmanlık Kurulu** (2026b) Tıp ve Diş Hekimliği Alanlarındaki Uzmanlık Dallarının Çekirdek Müfredatları, Erişim tarihi 12 Haziran 2026, <https://tuk.saglik.gov.tr/TR-82498/mufredatlar.html>
- TUS Kontenjan** (2026) Erişim tarihi 12 Haziran 2026, <https://tuskontenjan.com/>
- TUSBuddy** (2026) Erişim tarihi 12 Haziran 2026, <https://www.tusbuddy.com>
- Türk Tabipleri Birliği** (2023) Artan Tıp Fakülteleri Kontenjanları ve Önerilerimiz, Erişim tarihi 12 Haziran 2026, <https://www.ttb.org.tr/945yjjz5>
- Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD)** (2026) Genç Hekim İntiharları Çalıştayı. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni, 29(1): 17.
- Yıldız, M.S., Khan, M.M.** (2024) Factors Affecting the Choice of Medical Specialties in Türkiye: An Analysis Based on Cross-Sectional Survey of Medical Graduates, *BMC Medical Education*, 24(1): 373.
- YÖK Atlas** (2026) Yükseköğretim Program Atlası, Erişim tarihi 12 Haziran 2026, <https://yokatlas.yok.gov.tr/>