

# Tıpta Uzmanlık Eğiticileri ve Uzmanlık Öğrencileri Tıpta Uzmanlık Sınavı'nı (TUS) Nasıl Algılıyor?\*

Rana ÖZEN KUTANIS<sup>a</sup>  
Sakarya Üniversitesi

Tülin TUNÇ  
Sakarya Üniversitesi

Murat TUNÇ  
Düzce Üniversitesi

## Öz

Bu çalışmanın amacı, doktora eğitimi ile eşdeğer olan tıpta uzmanlık eğitimi için yapılan seçme-de tek aşamalı bir sınavın (TUS) yeterli görülmesi ne derece doğrudur?' sorusuna yanıt aramaktır. Bu amaçla, tıpta uzmanlık eğitimi veren bir tıp fakültesinde mülakata dayalı bir nitel araştırma yürütülmüş ve tıpta uzmanlık eğitimi verenler ile eğitimi alanların TUS'a bakış açısı ortaya konmaya çalışılmıştır. Sistematik küme örnekleme ile belirlenen 14 öğretim üyesi ve 27 araştırma görevlisi mülakata katılmıştır. Mülakatlarda belirlenen alt boyutlarda içerik analizi ile algı ve temalar belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde, katılımcıların çoğu merkezi bir sınavın mutlaka gerekli olduğunu vurgulamışlar; ancak bunun çok aşamalı olması gereği, sınav içeriğinin yeniden düzenlenerek uzmanlık branşına uygun seçicilik sağlayabilmesi, tıp fakültesi eğitimi-ni aksatmamak üzere düzenlemeler yapılması gibi eleştirel temalar üzerinde yoğunlaşmışlardır.

## Anahtar Kelimeler

Tıpta Uzmanlık Sınavı, Tıp Eğitimi, Mesleki Yöneltilme.

Türkiye'de altı yıllık tıp eğitimi bitirerek 'tıp doktoru' unvanı alan hekimler, mevcut sağlık sisteminin bir sonucu olarak, 'tıpta uzmanlaşmayı' zorunlu bir hedef olarak görmekteyiz. Türkiye'de uzmanlık eğitimi alabilmenin tek yolu, 'Tıpta Uzmanlık Sınavı'nda (TUS) başarılı olmaktan geçmektedir. İlgili yönetmelik ve kararname doğrultusunda 1986 yılından bu yana uygulanan TUS, kurumlar arası protokoller gereği Öğrenci Seçme

ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) tarafından merkezi bir sınav şeklinde yürütülmekte ve yılda iki defa tekrarlanmaktadır. Tıpta uzmanlık tüzüğüne göre, yeterlilik ve yarışma esaslarına dayanan merkezi bir sınav olan TUS, çoktan seçmeli 'yabancı dil' ve 'mesleki bilgiler' bölümlerinden oluşur. Bununla birlikte, TUS yabancı dil aşamasının ÜDS ve KPDS gibi benzerlerine göre çok daha kolay olması, puan barajının daha düşük olması (50 puan) ve bir kez barajı geçince sonraki sınavlarda uygulanan muafiyetler, yabancı dil sınavının etkinliğini sınırlamaktadır. Ayrıca, yabancı dil puanının TUS puanına etkisi bulunmamaktadır. Bu bağlamda TUS sınavı, esas olarak temel tıp bilimleri ve klinik tıp bilimlerinden oluşan 100'er soruyla tek bir günde uygulanan ve alınan puan bazında yerleştirme yapılan bir sınavdır. TUS puanlarının açıklanmasının ardından hekimler, uzmanlık eğitimi almak istedikleri branş ve yer tercihlerini ÖSYM'ye iletmekte ve aldıkları puanlara göre ÖSYM tarafından merkezi bir yerleştirmeye tabi tutulmaktadır (Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi [ÖSYM], 2009). Sınav sisteminin başlangıcı olan 1986'dan bu yana, sınav formatında ve sistemde önemli bir değişik-

\* 7. Uluslararası Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur.

a Dr. Rana ÖZEN KUTANIS Sakarya Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı'nda Doçent'tir. Çalışma alanları arasında örgütsel davranış, örgüt kültürü, mentorluk, liderlik, girişimcilik yer almaktadır. Araştırma yöntemlerinden, nitel-nicel araştırma yöntemleri, SPSS, AMOS ve içerik analizi konularında tecrübe sahibidir. İletişim: Sakarya Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Yönetim Organizasyon Ana Bilim Dalı, Sakarya/Türkiye. Elektronik posta: rkutanis@sakarya.edu.tr Tel: +90 (264) 295 6269. Faks: +90 (264) 295 6233.

lik yapılmamıştır. Buna mukabil, bu süre içerisinde Türkiye'deki tıp fakültesi sayısı 19'dan 66'ya, yaklaşık üç katına çıkmış; dolayısıyla, tıp fakültelerinden her yıl yeni mezun olan hekim sayısı her geçen yıl artmıştır (Aygün, 2008). Yeni mezunlarla birlikte, daha önce TUS'ta başarısız olanlar da sınava girdiğinden, her yıl TUS'a katılım sayısı kümülatif şekilde artmaktadır.

Tıpta uzmanlık eğitimi akademik eğitimin bir parçasıdır ve diğer akademik branşlardaki doktora eğitiminin bir karşılığı olarak düşünülebilir. Ancak tıpta uzmanlık eğitimi, akademik anlamının ötesinde, bu eğitim sonucunda belli bir alanda uzman hekim olanların, insan sağlığı ve hastalıklarının tedavisinde doğrudan yetkinlik kazanması nedeniyle, pratik sonuçlar açısından daha büyük bir öneme sahiptir. Böylesine önemli bir hususta yapılacak bir seçimin, sağlık hizmetini sunacak olan hekimler için doğrudan, sağlık hizmetini alacak hastalar için de dolaylı etkileri olacaktır (Tunç ve Özen Kutanis, 2009). Türkiye'de son yıllarda her ne kadar pratisyen hekimler ve aile hekimlerinin sağlık sisteminde daha fazla yer alması yönünde çabalar olsa da, sağlık hizmeti temel olarak 'uzman hekim'ler ekseninde yürütülmektedir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin kalitesi, doğru branşlara doğru kişilerin seçimi ve verilecek uzmanlık eğitiminin kalitesi ile yakından ilişkilidir.

Verilecek uzmanlık eğitiminin kalitesini artırma ve standardizasyonun sağlanması adına, Yüksek Öğrenim Kurumu (YÖK), Sağlık Bakanlığı, Uzman Dernekleri ve Türk Tabipler Birliği'nin çabaları sonucunda, 1994 yılında, Türkiye'de uzmanlık eğitimi alanında tıkanıklık ve çözüm yollarını tartışmak üzere 'Tıpta Uzmanlık Kurultayları' toplanmaya başlanmıştır; ancak bu toplantılar düzenli olarak yürütülmemiş ve ağırlıklı olarak TUS sonrası uzmanlık eğitiminde karşılaşılan sorunlar ele alınmıştır. TUS sınav sistemi, uzmanlık eğitimi için alınacak doktorların seçimi ve bu konudaki çözüm önerileri esaslı bir şekilde ele alınmamış, TUS sistemi konusunda yapılan sınırlı sayıdaki iyileştirici öneriler de genelde göz ardı edilmiştir (Şahin, Batı ve Karabilgin, 2003). Tıpta uzmanlık eğitimi sorunlarının çözümleri için görüş oluşturmak üzere, 2002 yılında kanuni bir düzenleme ile 'Tıpta Uzmanlık Kurulu' oluşturulmuştur. Ancak, tıpta uzmanlık eğitiminin sorunlarını çözmek üzere oluşturulan bu kurulun icra yetkisi yoktur. Tıpta Uzmanlık Kurulu da Tıpta Uzmanlık Kurultayları gibi, TUS sonrası uzmanlık eğitimi ile ilgili sorunlara ağırlık vermiştir (Asan, 2007). TUS sınavı, adeta dokunulmaz bir sistem olarak yıllardır hiç

bir değişikliğe uğramadan varlığını sürdürmektedir. TUS sınavını düzenleme yetkisi ÖSYM'de bulunmaktadır. ÖSYM tarafından belli üniversitelerdeki öğretim üyelerine çoktan seçmeli formatında hazırlatılan sorular, ÖSYM Araştırma, Geliştirme ve Değerlendirme Müdürlüğü tarafından test tekniğine uygun olarak son şekli verilerek soru bankasında arşivlenmektedirler ÖSYM (2009). Klasik güncel kitap bilgilerinden oluşturulan bu soruların hangi ağırlıkta, hangi oranlarda ve hangi kriterlere göre belirlendiği açık değildir (Güner, 2004). Tek basamaklı ve tek merkezli bir sınav olarak yürütülen TUS, aslında bir seçme sınavı değil bir sıralama sınavı niteliğine sahiptir.

Tıp eğitiminin temel hedefi, belli bir çekirdek eğitimi almış, belli becerileri kazanmış ve hastalıkların tanı ve tedavisinde tek başlarına belli bir yeterliliğe sahip hekimler yetiştirmektir. Tıp Eğitimi Dünya Federasyonu (World Federation for Medical Education), tıp eğitiminin amacını, tüm insanların sağlıklı yaşamalarını sağlamak için hekim yetiştirmek olarak tanımlamaktadır (Saçaklıoğlu, 1997). Tıp fakültelerinden mezun olan herkesin mesleki yeterliliğe sahip olduğu varsayılmaktadır. Ancak, Türkiye'de özellikle son on yıl içerisinde tıp fakültesi sayısının hızla artması ve Yükseköğretim Kurumu'nun bu tıp fakültelerinde verilen eğitimin yeterliliği konusunda objektif verilere sahip olması önemli bir eksikliklerdir. Türkiye'de, tıp fakültelerinden mezun olan hekimler için baraj niteliğine sahip bir merkezi yeterlik sınavı yapılmamaktadır. Türkiye'de tıp eğitiminin her üniversitede eşit düzeyde verilmemesi, sınav sorularının ağırlıklı olarak Ankara ve İstanbul kökenli öğretim üyelerince hazırlanması, TUS'un test tekniği gerektiren bir sınav olması, sağlık sistemi ve doktor sayısının her yıl yeni kurulan tıp fakülteleri için kontenjan sayılarıyla paralel bir şekilde artışı; buna mukabil, uzmanlık eğitimi için açılan kadro sayısının sınırlı olması, TUS sınavını ileri düzeyde rekabete açık bir sınav şekline sokmuştur. Bu rekabetçi ortam, beraberinde 'TUS dersaneleri' gibi dünyada örneği ve uluslararası sağlık eğitim sisteminde yeri olmayan bir sektörü de beraberinde getirmiştir. TUS dersaneleri, öğrencilerin büyük çoğunluğu tarafından, TUS'ta başarılı olmak için bir zorunluluk olarak görülmektedir (Yıldız, ve ark., 2008). Usta-çırak ilişkisine dayalı bir teknik disiplin olan tıp eğitiminde, tıp fakültesi ve hasta başı eğitiminin ağırlığını yitirmesi (veya en azından tıp öğrencileri gözünde önemini yitirmesi) ve tıp öğrencilerinin eğitim ekseninin TUS dersanelerine kayması, önemle üzerinde durulması gereken bir durumdur. Bunun da ötesinde, özellikle yeni kurulmuş olan bazı

tıp fakülteleri, bu TUS odaklı eğitime adapte olma yoluna yönelmiş ve TUS başarısını önemli bir performans kriteri olarak belirlemiştir (Çiçek ve Terzi, 2006).

Tıpta uzmanlık eğitiminde diğer ülkelerdeki uygulamaları da şöyle özetlemek mümkündür:

**Almanya:** Almanya'da altı yıllık tıp eğitimini bitiren öğrenciler, mezun olabilmek için 'Straatsexamen' isimli bir yeterlilik sınavını geçmek zorundadırlar. Buna ilave olarak, bilimsel veya literatüre dayalı bir projeyi tamamlayan, kısa bir tezi bitiren ve sözlü bir sınavı başaranlar 'doktor' unvanını almaya hak kazanırlar. Uzmanlığa girişte ise, ilgili bölümün görüşü ve mülakat önem taşımaktadır (Flierl, 2008).

**Amerika Birleşik Devletleri:** Tıp fakültesini bitiren öğrenci 'tıp doktoru' unvanı (MD) almasına karşın, pratikte hekimlik yapma hakkını ancak belli yeterlilik sınavlarını geçerek 'lisans' aldıktan sonra kazanabilmektedir. Bu merkezi yeterlik sınavları, tıp fakültesi eğitim sürecine yayılmıştır. 'USMLE step 1'; tıp fakültesi ikinci sınıfın sonunda, 'USMLE step 2'; iki aşamalı olarak dördüncü sınıfta, 'USMLE step 3' ise; uzmanlık eğitiminin başlangıcındaki intörlük döneminde yapılmaktadır. Merkezi sistemle yapılan bu yeterlilik basamaklarından geçen doktorlar, Ulusal Asistan Yerleştirme Programı (National Residency Match Programme-NRMP) kapsamında uzmanlık için başvurumaktadırlar. Bu program, kişilerin ve kurumların isteklerini gözeterek bir yerleştirmeyi sağlamak üzere organize edilmiştir. Kurumlar, eğitim verecekleri uzmanlık öğrencilerinden istedikleri ön şartları (not ortalaması, USMLE puanları ve adayların bilimsel nitelikleri gibi) NRMP'a bildirmekte, adaylar da başvurularını kurumlara değil, NRMP'a yapmaktadırlar. NRMP, adayların özgeçmişleri, referans mektupları gibi belgeleri kurumlara yollamakta ve adayların kurumlarla mülakatlarını organize etmektedir. Kurumlar, uzmanlık eğitimi almak için başvuran adayları: (1) yapılan mülakatlar, (2) adayın referans mektupları, (3) adayın bildirdiği kişisel kariyer beklentileri, (4) USMLE puanları, (5) tıp lisans eğitim transkriptleri, (6) bilimsel araştırma tecrübeleri, (7) bitirdikleri tıp fakültesinin saygınlığı, (8) iş tecrübesi ve gönüllü çalışmaları ve (9) cinsiyet gibi kriterlere göre değerlendirmektedirler. Yapılan mülakat ve değerlendirmeler neticesinde, adaylar ve kurumlar öncelikli tercihlerini ayrı ayrı NRMP'ye bildirmekte ve NRMP, kurumun ve uzmanlık adayının tercihlerini gözetir bir şekilde en uygun yerleştirmeyi yapmaya çalışmaktadır (Green, Jones ve Thomas, 2009).

**Avusturya:** Avusturya'da tıp fakültelerine giriş kolay ve eğitim masrafları düşük olduğu için tıp fakültesi mezunu sayısı yüksektir; ancak, uzmanlık eğitimine alınacak aday sayısı kısıtlıdır ve bu eğitime kabul edilebilmek için uzun süre beklemek gerekebilir. Uzmanlığa girişte eğitim kliniklerinin, istedikleri kadro sayısını ve kabul edilme kriterlerini belirleme özgürlükleri vardır. Klinik şefleri bu şekilde, arzu ettikleri adayı seçebilmektedirler (Spiegel, Haoula, Schneider ve Maier, 2004).

**Brezilya:** Brezilya'da tıp fakültesi eğitimi, iki yıl temel tıp bilimleri, iki yıl klinik bilimler ve iki yıl da intörlükten oluşmaktadır. Tıp fakültesi mezunlarının tıbbi yeterliliklerinin belirlendiği bir sınav, 1994'ten bu yana uygulanmaktadır. Uzmanlık eğitimi için kadrolar kurumlarca belirlenmekte ve asistan seçimi, meslek odaları, kurumları ve sağlık bakanlığının da katkı verdiği bir komite tarafından (Comissão Nacional de Residência Médica) yürütülmektedir. Her yıl Brezilya tıp fakültelerinden mezun olan 9000 doktordan 6500'ü (%72), uzmanlık eğitimi imkanı bulabilmektedir. Uzmanlık öğrencisi seçimi şu aşamalardan oluşmaktadır: (1) genel tıp bilgisinin ölçüldüğü bir yazılı sınav, (2) adayın başvurduğu uzmanlık dalı konularıyla ilgili bir yazılı sınav, (3) adayın özgeçmiş ve varsa yayınlarının değerlendirilmesi, (4) adayla yapılan mülakat. Uzmanlık öğrencisi kadrolarına yerleştirme, bu aşamaların sonuçlarına göre yapılmaktadır (Biolini, Ferreira ve Rasslan, 2002).

**Fransa:** Fransız tıp eğitiminde, ilk iki yılı temel tıp bilimleri oluşturur. Bu dönemde birinci yılın sonunda ulusal düzeyde yapılacak merkezi bir sınavın ardından başarısız olanların, tıp fakültesine devam etmelerine izin verilmek. İkinci yılı başarıyla bitirenler, iki yıllık klinik bilimlere devam ederler. Dördüncü yılını başarılı bir şekilde bitirenler, uzmanlık eğitimine devam etme veya genel pratisyen doktor olma arasında bir karar verirler. Uzmanlık eğitimi almak isteyenler, bir merkezi sınavı girmek zorundadırlar. Bu aşamada merkezi sınav ile bir uzmanlık programına yerleşemeyen ve pratisyen doktor olmak isteyenler, iki yıl daha intörn olarak eğitim alırlar ve pratisyen doktor olarak çalışırlar. Sınava girenlerin yaklaşık % 40'ı bir uzmanlık programına yerleşebilmektedir. Uzmanlık eğitimine hak kazananlar ise, üç yıllık temel tıp ve dört-yedi yıl arasında sürebilecek olan uzmanlık eğitimine başlarlar (Segouin ve ark., 2007). Bu şekilde tıpta uzmanlık eğitimi için yapılan seçim, tıp fakültesinde iken şekillenir. Uzmanlık eğitiminde rotasyon sistemi ile puanlama ve geribildirim sağlanarak, kişinin performansını devamlı bir değerlendirmeye tabi tutulur.

**Japonya:** Tıp eğitiminde 2. yılın sonunda, klinik eğitiminden önce ve sonra olmak üzere ayrı ayrı merkezi yeterlilik sınavı yapılmaktadır. Eğitimi tamamlayanların 'doktor' unvanını alabilmeleri için, bu merkezi yeterlilik sınavlarını başarmaları gerekmektedir. Ancak, hasta bakımı ve tedavisini yürütmeye hak kazanabilmek için, iki yıllık ilave eğitimin tamamlanması zorunluluğu vardır. 2004 yılında 'uzmanlık eğitimi yerleştirme programı' yürürlüğe girmiştir. Uzmanlık eğitimi için 2005 yılında, 8472 doktordan 8100'ü bir programa yerleştirilmiştir; yani uzmanlık programına yerleştirme oranı %95.6'dır (Kozu, 2006).

Türkiye'de tek bir sınav (TUS) şeklinde yürütülen tıpta uzmanlık öğrencisi (araştırma görevlisi) seçimi, diğer dünya ülkelerinden farklı bir formatta gerçekleştirilmektedir. Uzmanlık programları için öğrenci seçiminde, yerleştirme yapılacak kurumun ve bölüm yöneticilerinin görüşü alınmamaktadır. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, Türkiye'ye özgü olarak tek aşamalı bir sınav olan TUS ile uzmanlık eğitim programlarına yapılan yerleştirmenin, eğitim verenler ve eğitim alanlar tarafından bilişsel düzeyde nasıl algılandığını ortaya koymaktır.

### Yöntem

Bu çalışmada, bir üniversite hastanesinde eğitim alan tıpta uzmanlık öğrencileri ile eğitim veren öğretim üyeleri üzerinde, TUS yöntemine ilişkin yarı yapılandırılmış mülakata dayalı nitel bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Bire bir ve yüz yüze yapılan bu mülakatlarda, TUS sınavı ile ilgili algıların veya temaların ortaya çıkartılması ve yorumlanması amaçlanmıştır.

### Çalışma Grubu

Çalışmaya, bir üniversitenin tıp fakültesinde eğitim veren öğretim üyeleri ile tıpta uzmanlık öğrencileri (araştırma görevlisi doktorlar) katılmıştır. 24 profesör, 34 doçent, 33 yardımcı doçent ve 184 araştırma görevlisi içinden uzmanlık eğitimi verilen bölümler (Temel Tıp Bilimleri, Dahili Tıp Bilimleri ve Cerrahi Tıp Bilimleri) de dikkate alınarak 1/7 oranında sistematik küme örnekleme yapılmış (Baykul, 1999; Gökçe, 1988) olup, eğitim veren 4 profesör, 5 doçent, 5 yardımcı doçent olmak üzere toplam 14 öğretim üyesi ve eğitim alan 27 tıpta uzmanlık öğrencisi (araştırma görevlisi) mülakatlara katılmıştır. Çalışma grubunu oluşturan 27 tıpta uzmanlık öğrencisinden 14'ü daha önce TUS sınavında başarısızlık yaşayarak pratisyen he-

kim olarak mecburi hizmete gitmiş, birden çok kez TUS sınavına girerek başarıya ulaşmış veya daha önce istemediği bir uzmanlık alanına yerleşerek istemediği bir bölümde çalışırken TUS sınavına tekrar girmek suretiyle fazlaca zorluk yaşamış kişilerden oluşmaktadır.

### Verilerin Toplanması

Bu mülakatlarda, deneklerin TUS sınavı ile ilgili algılarını ortaya çıkarmaya yönelik açık uçlu sorulara ve temel demografik verilerini ortaya koymak üzere bazı kapalı uçlu sorulara yer verilmiştir. Araştırmada açık uçlu sorular, temel olarak araştırmanın beş alt boyutunda algıları ortaya koymak üzere şekillendirilmiştir.

Bu kapsamda:

1. TUS sınav sistemi hakkındaki genel algıları,
2. TUS sınavının içeriğiyle ilgili algıları,
3. TUS sınav sisteminin mesleki pratik sonuçlarına yönelik algıları,
4. Tıp dışı uzmanlaşmalarda (doktora programları) uygulanan giriş sınavlarıyla ilgili algıları,
5. Tıpta uzmanlığa girişte ideal bir sınav sisteminin nasıl olması gerektiğine dair algıları ortaya çıkarmaya yönelik sorulara yer verilmiştir.

### Verilerin Analiz Edilmesi ve Yorumlanması

Mülakatlardan elde edilen veriler, 'içerik analizi tekniği' (Yıldırım ve Şimşek, 2005) kullanılarak analiz edilip yorumlanmıştır. Ayrıca, araştırma bulgularının iç-güvenirliğini ve geçerliğini artırmak amacıyla, araştırmaya katılanların görüşlerinden sıkça alıntılar yapılmıştır.

### Bulgular

#### Katılımcıların Demografik Özellikleri

Çalışmaya katılan öğretim üyesi ve araştırma görevlisi sayıları ve demografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

**Tablo 1.***Katılımcıların Demografik Karakteristikler*

	Temel Bilimler (n)	Dahili Bilimler (n)	Cerrahi Bilimler (n)	Erkek (n)	Kadın (n)	Meslekte ortalama çalışma süresi (yıl)
Uzmanlık Öğrencisi (Araştırma Görevlisi)	5	11	11	15	12	3
Yardımcı Doçent	1	2	2	3	2	8
Doçent	1	2	2	3	1	11
Profesör	1	1	2	3	1	16

Mülakat kayıtları, belirlenen alt boyutlar kapsamında içerik analizine tabi tutulmuştur.

### Tıpta Uzmanlık Sınavı Hakkındaki Genel Algılar

Katılımcıların Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) hakkındaki genel algıları Tablo 2'de özetlenen temalar etrafında yoğunlaşmaktadır.

Uzmanlık öğrencilerinden örnek ifadeler:

'TUS'un avantajı adil olması. Çalışarak bir sonuç alabiliyoruz ama soruların özensiz hazırlanması ve tek basamaklı bir sınav olması gerginlik ve stres yaratıyor'

'TUS'un en azından adil olduğunu düşünüyorum; ancak, sorular ve sınav içeriği açısından önemli eksiklikler var'

**Tablo 2.***Katılımcıların Tıpta Uzmanlık Sınavı Hakkındaki Genel Algıları*

	Eğitim Alanlar			Eğitim Verenler		Genel Toplam (n=41)
	Araştırma Görevlisi (n=27)	Yard Doç (n=5)	Doç (n=5)	Prof (n=4)	Toplam (n=14)	
<i>Olumlu Temalar</i>						
-Bir merkezi sınav mutlaka olmalı	27	5	5	4	14	41
-Adil bir sınav	26	5	5	4	14	40
-Türkiye şartlarına uygun bir sınav	4	1	1	1	3	7
-Çalışarak sonuç alınabiliyor	4	0	0	0	0	4
<i>Olumsuz Temalar</i>						
-Seçici bir sınav değil	17	4	2	2	8	25
-Soru içeriği uygun değil	16	4	3	2	9	25
-Tek sınav performansına göre değerlendirme yapılması stres kaynağı	12	1	0	1	2	14
-Dersaneye gitmeye zorlayıcı bir sınav	10	2	0	0	2	12
-Tıp Fakültesi eğitimini olumsuz etkiliyor	8	1	2	0	3	11
-Yetenek ve uygulama becerisi ölçülüyor	5	1	3	2	6	11
-Çok zor bir sınav	8	0	0	0	0	8
-Fakülteadaki başarı TUS başarısına yansımıyor	4	1	1	0	2	6
-Eğitim veren kurumun seçimde inisiyatifi yok	2	0	3	1	4	6
-Şaibe dedikoduları var	2	1	0	0	1	3

**Tablo 3.***Tıpta Uzmanlık Sınavı İçeriği İle İlişkin Algılar*

	Eğitim Alanlar		Eğitim Verenler			
	Araştırma Görevlisi (n=27)	Yardımcı Doç (n=5)	Doç (n=5)	Prof (n=4)	Toplam (n=14)	Genel Toplam (n=41)
<i>Olumlu Temalar</i>						
-Genel olarak bilgiyi ölçebiliyor	16	3	3	3	9	25
-TUS aynen devam edebilir	5	1	1	0	2	7
-Tüm branşlarla ilgili bir ölçüm yapması olumlu	5	1	1	0	2	7
-Genel bir sınav olması nedeniyle öğrenilen bilgileri pekiştirmeye katkı sağlıyor	5	1	0	0	1	6
<i>Olumsuz Temalar</i>						
-Beceri ve yetenek ölçülemiyor	27	5	5	4	14	41
-Sorular özensiz hazırlanıyor	21	5	4	3	12	33
-Soru sayısı ölçüm için yetersiz	15	4	4	4	12	27
-Yoruma dayalı sorular yok	11	4	3	4	11	22
-Dershane tipi test tekniğiyle yapılabilecek sorular var	13	3	1	1	5	18
-Seçilecek uzmanlıkla ilgili sorular yok	4	3	4	2	9	13
-Yanıtları tartışılabilir sorular olabiliyor	7	3	1	0	4	11
-Sorular çok zor	8	0	0	0	0	8
-Sorular 'en' ler üzerine odaklanmış	2	1	1	0	2	4
-Soruların ağırlığı sınavdan sınavıya değişiyor	3	0	0	0	0	3
Referans olarak alınan kitaplar belli değil	0	1	0	0	1	1

'TUS tıp eğitimimizi mahvediyor, intörnlük dönemini dershanelerde geçiriyoruz...sınav kalitesi de çok düşük...ancak adil bir sınav olduğu da ayrı bir husus'

Eğiticilerden örnek ifadeler:

'TUS son derece adil bir sınavdır; ancak, TUS sistemi tıp öğrencilerinin eğitim kalitesini düşürmektedir'

'Kötünün iyisi. Merkezi olduğu için adil olduğunu düşünüyorum ama torbadan ne çıkarsa geliyor'

### Tıpta Uzmanlık Sınavının (TUS) İçeriği

Katılımcıların TUS içeriği konusundaki algıları Tablo 3'de özetlenmiştir.

Uzmanlık öğrencilerinden örnek ifadeler:

'İstedğim uzmanlık dalı ile ilgili tek bir soru bile yoktu'

'Sorular homojen değildi'

'Sorularının cevapları ikircikli olabiliyor,

'Ezber dayalı bir sistem, gereksiz ayrıntılar soruluyor',

'Bilgiyi tam ölçemiyor'

'Test tekniğini bilen, yani dershaneye devam edenler daha avantajlı bir konuma geçebiliyor'

Eğiticilerden örnek ifadeler:

'Sınav soruları seçici değil'

'Genel tıp bilgisi hakkında bile yetersiz bir değerlendirme yapıldığını düşünüyorum'

'Sağsızsız bir değerlendirme yapılıyor'

### TUS Sisteminin Mesleki ve Pratik Sonuçları

TUS ile uzmanlığa yönlendirmenin oluşturduğu mesleki ve pratik sonuçlarla ilgili olarak mülakatlardan elde edilen veriler Tablo 4'te özetlenmiştir.

Uzmanlık öğrencilerinden örnek ifadeler:

İstenmeyen bir uzmanlığa girme nedenleri olarak:

Tablo 4.

Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) Sisteminin Mesleki ve Pratik Sonuçları

	Eğitim Alanlar		Eğitim Verenler			Genel Toplam (n=41)
	Araştırma Görevlisi (n=27)	Yard Doç (n=5)	Doç (n=5)	Prof (n=4)	Toplam (n=14)	
<i>Olumlu Temalar</i>						
-TUS ile şu anda bulunduğum uzmanlık branşı bana uygun	21	-	-	-	-	21
-TUS'un mesleki yaşama herhangi bir olumsuz etkisi yok	6	1	0	0	1	7
-Hatalı uzmanlık dalı seçilirse yeniden TUS'a girme şansı olması olumlu	3	0	0	0	3	6
-TUS, mezuniyet öncesi kapsamlı bir düşünce yetisi kazandırıyor	0	1	0	0	1	1
<i>Olumsuz Temalar</i>						
-TUS ile gelen öğrenciler arasında uzmanlık branşının özelliklerine uygun olmayanlar var	-	4	4	4	12	12
-Öğrenciler TUS için dershaneye gitme gereği duyuyor	21	1	2	1	4	25
-Tıp fakültesi eğitimi olumsuz etkileniyor ve pratiği geliştirme imkanı olmuyor	18	1	2	1	4	22
-TUS ile yapılan bilinçsiz yerleştirme gereksiz kadro işgallerine yol açıyor	12	3	4	2	9	21
-İstenmeyen uzmanlığa girme ve istifalar eğitim kliniğinin işleyişini olumsuz etkiliyor	12	3	4	2	6	18
-Daha önce istemediğim bir uzmanlık programına girdim	14	-	-	-	-	14
-Daha önce TUS ile girdiğim uzmanlık programlarından istifa ederek ayrıldım	14	-	-	-	-	14
-Uzmanlık alanları ile rehberlik eğitimi verilmesi lazım	11	0	1	0	1	12
-Eğitim veren kuruma çalışacağı kişileri seçmede fikri sorulmuyor	2	1	3	1	5	7
-Şu anda bulunduğum uzmanlık alanına bilinçsiz bir şekilde girdim	6	-	-	-	-	6
-Eğitim kalitesi için eğitim veren kurumların akredite olması gerekiyor	3	1	1	1	3	6
-Bu sistemle uzun vadede sağlık hizmeti kalitesini olumsuz etkilenir	0	1	2	1	4	4
-Cinsiyet özellikleri dikkate alınmıyor	0	1	0	1	2	2
-Yeni uzmanlık programları oluşturulmalı	0	0	1	0	1	1
-Hiç hekimlik tecrübesi olmayan bir kişinin doğrudan uzmanlığa girmesi olumsuz	0	1	0	0	1	1

'Üzerimizde sosyal baskı vardı, sırf bir yeri kazandı dedirtmek için istemediğim bir uzmanlık dalına girmiştım'

'Sırf mecburi hizmete gitmemek için rastgele bir uzmanlığa girdim'

'Bilinçsiz bir şekilde uzmanlık tercihi yaptım'

Tıp eğitimi yönünden:

'4. sınıftan itibaren TUS dershanesini takip ettim, ilk girişimde istediğim uzmanlığı kazandım'

'Köklü bir tıp fakültesini derece ile bitirdim, inatla dersaneye gitmedim, istediğim uzmanlığı ancak 5 yıl sonra kazanabildim.'

Eğitmenlerden örnek ifadeler:

'Branşın özelliklerine uymayan, belli yeteneklere sahip olmayan adaylar TUS ile uzmanlığa girebiliyor'

'Birim olarak, alınan elemanlar üzerinde hiç bir inisiyatifimizin olmaması çok olumsuz'



‘Hiçbir cerrahi becerisi olmayan bir kişi TUS ile uzmanlığı kazanıp bir şekilde sisteme dâhil olabiliyor ve uzmanlık alıp, cerrahi uygulamaları icra edebiliyor’

‘Mesleki uygulamalar için fiziksel engeli olan bir kişi, örneğin plastik cerrahi ihtisasını TUS ile kazanabiliyor’

‘TUS ile rastgele bölüme giren araştırma görevlileri kadroları işgal ediyor ve bölüme uygun olmadıklarını anlayınca istifa ediyor, bu da sınırlı sayıda verilen kadrolar nedeniyle işleyişi olumsuz etkiliyor’

### Tıpta Uzmanlığa Girişte Sınav Sistemi Önerileri

Katılımcılarla yapılan mülakatlarda ideal bir sınav sisteminin nasıl olması gerektiği soruldu. Bu konuda katılımcıların algılarını yansıtan temalar Tablo 5’te özetlenmiştir.

Katılımcıların tamamı, merkezi sınav(lar) olması gereği temasına vurgu yapmıştır. Katılımcılar mevcut TUS sınavını iyileştirme yönünde: ‘Sınav içeriğinin yeniden düzenlenmesi’, ‘soru sayısının artırılması’, ‘sınavın iki-üç aşamalı olması’, ‘pratik uygulamaya yönelik sınav eklenmesi’, ‘aşamalı sınavlardan bir veya birkaçının tıp eğitimi esnasında uygulanması’, tıp fakültesi notlarının değerlendirmeye dahil edilmesi, sınav önerilerinde ‘adam kayırma ve hak ihlallerine yol açabileceği’ için mülakat tarzı sınavlardan kaçınma gereği’ gibi ifadelerle vurgu yapmıştır.

### Tıp Dışı Uzmanlaşmaları Biliş Düzeyi

Katılımcılardan bir araştırma görevlisi ve bir öğretim üyesi dışındakilerin tümü, tıp dışı uzmanlaşmalar ve tıp dışı alanlarda doktora (PhD) programlarına öğrenci alımında uygulanan yöntemle ilgili bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmiştir.

### Sonuç ve Tartışma

TUS hakkındaki genel algılar değerlendirildiğinde, merkezi bir sınav olması nedeniyle adil olduğu algısı belirgin biçimde öne çıkmıştır. Buna karşın katılımcılar sınav yöntemine, içeriğine ve tek bir sınavla seçme yapılmasına yönelik olumsuz temaları yoğun olarak ifade etmişlerdir. Bu nedenle katılımcıların çoğu TUS sınavına yönelik iki kutuplu (ambivalan) duygular ifade etmektedirler.

Örneğin, 2 no.lu araştırma görevlisi: ‘TUS’un avantajı adil olması. Çalışarak bir sonuç alabiliyoruz ama soruların özensiz hazırlanması ve tek basamaklı bir sınav olması gerginlik ve stres yaratıyor’; 14

no.lu araştırma görevlisi: ‘TUS’un en azından adil olduğunu düşünüyorum; ancak, sorular ve sınav içeriği açısından önemli eksiklikler var’ ifadesini kullanmış; 23 nolu araştırma görevlisi: ‘TUS içeren bir sınav, tıp eğitimimizi mahvediyor, tıp uygulamalarını öğreneceğimiz intörlük dönemini ders-hanelerde ve test tekniğimizi geliştirmeye çabalararak geçiriyoruz, ayrıca sınav kalitesi de çok düşük....ancak adil bir sınav olduğu da ayrı bir husus’ ifadelerini kullanmıştır. 3 no.lu öğretim üyesi (yardımcı doçent): ‘TUS son derece adil bir sınavdır’ derken mülakatın bir başka bölümünde, ‘TUS sistemi tıp öğrencilerinin eğitim kalitesini düşürmektedir. TUS merkezi ve çok aşamalı bir sınav olarak uygulanmalı ve sınav içeriği mutlaka yeniden düzenlenmelidir’ ifadesini kullanmıştır. Bir başka öğretim üyesi (doçent) de TUS için: ‘kötünün iyisi. Merkezi olduğu için adil olduğunu düşünüyorum ama torbadan ne çıkarsa geliyor’ ifadesini kullanmıştır. TUS hakkındaki genel algılar öğretim üyeleri ve tıpta uzmanlık öğrencileri arasında genel bir paralellik göstermekle birlikte, TUS’un belli bir uzmanlık için gereken yetenekleri test edememesi ve eğitim veren birimin görüşünün alınmaması, öğretim üyelerinde uzmanlık öğrencilerine kıyasla daha ön planda vurgulanmıştır.

TUS içeriğine ilişkin olumlu temalar genel olarak bilgiyi ölçebilmesi üzerinde yoğunlaşırken, TUS’un beceri ve yeteneği ölçemediği konusunda katılımcıların tümünün fikir birliği vardır. İçeriğe ilişkin diğer olumsuz temalar; soruların özensiz hazırlanması, soru sayısının azlığı, soru kapsamının darlığı ve yoruma dayalı değil, test tekniği ile çözülebilecek sorulardan oluşması üzerinde yoğunlaşmaktadır. TUS içeriği ile ilgili olarak, tıpta uzmanlık öğrencisi olan araştırma görevlileri; ‘beceriyi ve yeteneği kesinlikle ölçemiyor’, ‘istediğim uzmanlık dalı ile ilgili tek bir soru bile yoktu’, ‘sorular homojen değildi’, ‘sınav sorularının cevapları ikircikli olabiliyor’, ‘ezbere dayalı bir sistem’, ‘gereksiz ayrıntılar soruluyor’, ‘bilgiyi tam ölçemiyor, test tekniğini bilen, yani dershaneye devam edenler daha avantajlı bir konuma geçebiliyor’ tarzında ifadeler kullanırken, eğitim veren öğretim üyeleri ‘sınav soruları seçici değil, ‘ortopedi uzmanlığına girecek bir kişiye ortopedi ile ilgili hiçbir soru yöneltmeden TUS ile ihtisasa başlatılabiliyor’, ‘genel tıp bilgisi hakkında bile yetersiz bir değerlendirme yapıldığını düşünüyorum, sağlıksız bir değerlendirme yapılıyor’ şeklinde ifadeler kullanmışlardır. Bizim sonuçlarımızla uyumlu bir şekilde, daha önce yapılan bir çalışmada da tıpta uzmanlık öğrencilerinin büyük çoğunluğunun (%68) TUS’un içerik olarak bilgi ve beceriyi ölçme yönünden yetersiz olduğunu düşündüğünü ortaya koymaktadır (Çiçek ve Terzi, 2006).



**Tablo 5.**  
Tıpta uzmanlığa girişte sınav sistemi önerileri

	Eğitim Alanlar		Eğitim Verenler			
	Araştırma Görevlisi (n=27)	Yrd Doç (n=5)	Doç (n=5)	Prof (n=4)	Toplam (n=14)	Genel Toplam (n=41)
-Merkezi bir sınav mutlaka gerekli	27	5	5	4	14	41
-Soru içeriği daha özenli hazırlanmalı	27	5	5	4	14	41
-Soru sayısı artırılmalı	24	5	5	4	14	38
-Tek değil çok aşamalı bir sınav olmalı	22	5	4	4	13	35
-Mülakat kesinlikle olmamalı	18	1	1	2	4	22
-Girilmek istenen uzmanlık alanına yönelik sorulara da yer verilmeli	5	2	4	3	9	14
-Uzmanlığa yönelme ve sınavlar tıp fakültesi yıllarında başlamalı	9	2	1	2	5	14
-Pratik bir sınav da olmalı	8	2	2	1	5	13
-Temel tıp, cerrahi tıp ve dahili tıp bilimleri alanlarında ayrı sınavlar olmalı	8	2	1	0	3	11
-Tıp Fakültesini bitirenler, merkezi yeterlik sınavından geçtikten sonra uzmanlığa yönelebilmeli	3	0	2	3	5	8
-TUS tek sınav olarak devam etmeli,	5	1	1	0	2	7
fakülte başarısı sınav puanına etki etmeli	4	2	1	0	3	7
-Bölmelere; mezuniyet notu, İngilizce puanı, TUS puanı ve hatta ALES gibi merkezi sınav puanların ortalamalarını belli oranlar dahilinde kullanma imkanı tanınmalı	0	1	2	3	6	6
-Yabancı dil barajı yükseltilmeli	1	1	2	2	5	6
-İntörnlük süresi uzatılarak istenen uzmanlıkta bir süre çalışması sağlanmalı	1	1	2	2	5	6
-Yetenek doğrultusunda yönlendirme olmalı	3	1	1	0	2	5
-Yoruma dayalı sorular ağırlıkta olmalı	2	1	1	1	3	5
-Mülakat olmalı	0	1	2	1	4	4
-Tıp fakültesi eğitiminde ilk üç dereceye girenler kendi kurumunda istedikleri uzmanlık alanına girebilmeli	2	0	2	0	2	4
-Zeka ve yetenek ölçen sorular da olmalı	2	0	0	0	0	2
-TUS'tan bir yıl sonra uzmanlığa yönelik merkezi bir sınavla performans ölçülmeli; başarısız olanlar farklı bir uzmanlığa yöneltilmeli	0	0	1	0	1	1
-Sınav çok merkezli uygulanmalı	1	0	0	0	0	1

TUS sisteminin mesleki ve pratik sonuçları alt boyutunda, mülakata katılan 27 araştırma görevlisinden 21'i şu anda TUS ile yerleştikleri uzmanlık branşının kendilerine uygun olduğunu ifade ederken, bunlardan 14'ü daha önce TUS ile istemedikleri bir uzmanlık branşına girdiğini ve istifa ederek

ayrılmak zorunda kaldığını ifade etmektedir. TUS ile daha önce istemediği bir uzmanlığa giren araştırma görevlileri bunun nedenini; 'üzerimizde sosyal baskı vardı, sırf bir yeri kazandı dedirtmek için istemediğim bir uzmanlık dalına girmiştim', 'mecburi hizmete gitmemek için rastgele bir yere gir-

dim' veya 'daha önce o uzmanlık dalı konusunda yeterince bilgi sahibi olmadığım için bilinçsiz bir şekilde girmiştim' tarzında ifadeler kullanmışlardır. Öğretim üyeleri de yoğun olarak, branşın özelliklerine uymayan, belli yeteneklere sahip olmayan adayların uzmanlığa girebildiklerini ve sistem üzerinde bölüm olarak hiçbir insiyatiflerinin olmadığını ifade etmektedirler. Örneğin 'hiçbir cerrahi becerisi olmayan bir kişi TUS ile uzmanlığı kazanıp sisteme dahil olabiliyor ve bir şekilde uzmanlık alıp, yetenekli olmadığı cerrahi uygulamaları icra edebiliyor' veya 'fiziksel engeli olan bir kişi, örneğin plastik cerrahi ihtisasını TUS ile kazanabiliyor'. Bazı öğretim üyeleri, 'TUS ile rastgele bölüme giren araştırma görevlileri kadroları işgal ediyor ve bölüme uygun olmadıklarını anlayınca istifaya ediyor, bu da sınırlı sayıda verilen kadrolar nedeniyle işleyiş olumsuz etkiliyor' tarzı ifadeler kullanmışlardır. Hem araştırma görevlisi hem de öğretim üyelerinin ortak olarak vurguladıkları tema ise, TUS hazırlık dönemi ve TUS dersanelerinin tıbbi pratik uygulamaların temel olarak öğrenildiği intörlük dönemine olan olumsuz etkileridir. Bir araştırma görevlisi 'yeni mezun veren bir tıp fakültesini bitirdiğini, dördüncü sınıftan itibaren dershaneyi takip ettiğini ve ilk girdiği sınavda bir uzmanlığı kazandığını' bir diğeri ise 'İstanbul'daki köklü bir tıp fakültesini derece ile bitirdiğini, inatla hiç dershaneye gitmediğini ve TUS sınavı ile mezuniyetinden ancak beş yıl sonra bir uzmanlık programını kazanabildiğini' ifade etmektedir. Tıp fakültesi eğitimi sırasında TUS dersanelerini takip etme oranı son yıllarda çok yaygınlaşmıştır. Türkiye'nin en itibarlı tıp fakültelerinde bile intörlük döneminde TUS dersanesini takip etme oranı %50'nin üzerinde olarak bildirilmektedir (Yıldız ve ark., 2008). Bu oran yakın zamanda kurulmuş ve yeni mezun veren tıp fakültelerinde %100'e yaklaşmakta; hatta, 5. sınıf ve 4. sınıftan itibaren TUS dersanelerini takip başlamakta (Çiçek ve Terzi, 2006).

Mevcut TUS sınavı yerine öneriler getirmesi hususunda fikirleri sorulduğunda, katılımcıların tümü, nasıl bir yöntem uygulanırsa uygulansın bunun mutlaka merkezi bir sınav veya sınavlar olması temasına vurgu yapmışlardır. Mevcut TUS sınavını iyileştirme yönünde, sınav içeriğinin yeniden düzenlenmesi, soru sayısının artırılması, sınavın iki-üç aşamalı olması, bu aşamalı sınavlardan bir veya birkaçının tıp eğitimi esnasında uygulanması şeklinde öneriler getirilmiştir. Yeni sınav önerilerinde, adam kayırma ve hak ihlallerine yol açabilecekli vurgulanarak mülakattan kaçınma gereği vurgulanmıştır. Alternatif sınav önerilerinde, pratik bir sınavın değerlendirme kriterlerine eklenmesinin gereği vurgulanırken, bunun mümkünse merkezi bir sistemle olması gerektiği, örneğin, 'teorik mer-

kezi bir sınavda belli bir barajı geçenler, başvurmak istedikleri uzmanlık dalı ile ilgili merkezi bir pratik sınavla alınabilirler; ancak, bunu uygulamak çok zor olabilir' şeklinde ifade edilmiştir. Bir öğretim üyesi de, 'TUS, ALES, ÜDS gibi mevcut merkezi sınavların tıp fakültesi not ortalaması ile harmanlanarak bir uzmanlık giriş puanı oluşturulabileceğini ve böylece öğrencilerin TUS dersanelerine değil, tekrar fakülte eğitimine öncelik verebileceklerini' vurgulamıştır. Önceki çalışmalar da (Yıldız ve ark., 2008) göstermektedir ki, merkezi bir sınav olması nedeniyle TUS, çoğunluk tarafından adaletli bir sınav olarak görülmektedir. Bizim çalışmamız, tıpta uzmanlık eğitimi alanların ve eğitim veren öğretim üyelerinin görüşleri doğrultusunda, TUS'un adaletli olma özelliğini koruyarak iyileştirici modifikasyonlara ihtiyacı olduğunu ortaya koymaktadır.

TUS sınavını başarılı bir seçme sistemi olarak gören bazı araştırmacılar, bu sistemin tıp dışı tüm alanlarda benzer şekilde uygulanmasının gereğini ortaya koymakta ve tıp dışı diğer alanlarda araştırma görevlisi ve lisansüstü öğrenci alınımında da TUS benzeri bir sınavla yapılmasını önermektedirler (Gözler, 2005). Bu bağlamda çalışmamız sonuçlarının irdelenmesi, tıp dışı branşlar için planlanan seçme sınavlarının teorik zemininin oluşturulmasında yol gösterici olabilir. Mevcut durumu ortaya koyması itibarıyla bu çalışmamız, seçme sınavlarında gelecekte yapılacak olası değişikliklerin etkilerinin izlenmesi açısından bir zemin sağladığından, bu alanda yapılacak ileri araştırmalarla, ideal bir seçme sınavının oluşturulmasına katkıda bulunabilir.

Tıpta uzmanlaşma, çağdaş sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde önemli bir role sahiptir. Türkiye'nin sağlık politikasının oluşturulması sadece sektörel ve işgücü sayısı bazında değil, hizmet kalitesi temelinde de ele alınması gereken bir sorundur. Bu bağlamda bir pratisyen hekimin temel tıbbi uygulamalarında, bir uzman hekimin de uzmanlık uygulamalarında yetkin ve becerikli olması, sağlık hizmetlerinin kalitesi yönünden önem taşımaktadır. Bu çalışma her ne kadar tek bir üniversite hastanesinde uygulanmış olması bakımından kısıtlara sahip olsa da, üzerinde pek az çalışma yürütülen Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) sisteminin, eğitim verenler ile eğitim alan araştırma görevlilerinin bilişsel örgülerini ortaya koyması bakımından bir ilktir. Bu bağlamda bu çalışmanın sonuçları, TUS sisteminin iyileştirilmesi yönünde yapıcı tartışmalara ışık tutabilir.

# How Do Medical Specialty Training Educators and Trainees Perceive Medical Specialty Selection Examination (TUS)\*

Rana ÖZEN KUTANIS<sup>a</sup>  
Sakarya University

Tülin TUNÇ  
Sakarya University

Murat TUNÇ  
Düzce University

## Abstract

In this study, it was aimed to explore whether a single-step examination is adequate for ranking the medical graduates for specialty training in medicine which is practically similar to doctoral training (PhD) in other disciplines. For this purpose, a semi-structured interview-based qualitative research was carried out at a university medical center to identify the outlook of educators and the trainees to TUS system. Using systematic cluster sampling, 14 faculty members and 27 residents were interviewed face to face. Evaluating the study results, a great majority of the participants emphasized that a centralized examination system is mandatory; however, the critical themes were condensed on the necessity of modifications such as multi-step testing, improvement of test contents to be more specific for the needs of particular medical specialties and adjustments to justify the importance of undergraduate medical education

## Key Words

Medical Specialty Selection Examination, Medical Education, Vocational Counseling.

In Turkey, following a six-year undergraduate medical education, medical school graduates who receive a 'Medical Doctor' degree target entering a medical specialty programme to be a specialist. The only way to enter a specialty programme is to succeed on Medical Specialty Selection Examination, TUS, a centralized multiple choice test, held by the Student Selection and Placement Center (ÖSYM) biannually since 1986. TUS examination is constituted of 100 multiple choice questions in basic and clinical

sessions on a single day (Güner, 2004). The attendants are ranked by their TUS scores and centralized placement of the physicians is made by ÖSYM according to their grades, listed positions and their choices ÖSYM (2009). However, this placement is restricted by the number of positions listed, especially in popular residencies and large numbers of attendees, therefore, mismatches or no placements are frequent. Physicians who could not match their desired residency positions and who could not enter a residency programme may take the TUS examination again and again and the number of participants increases year by year due to this cumulative effect with increasing number new medical schools and new graduates. However no significant modification was made in TUS system since 1986.

As medical specialists have a direct impact in patient care, accurate selection of medical specialty students has a high importance and practical impacts on the quality of healthcare system. Mismatches and selecting wrong candidates for particular medical specialties may have direct effects on human health and efficacy of healthcare organizations (Tunç & Özen Kutanis, 2009).

\* Presented in 7th International Knowledge, Economy and Management Congress.

<sup>a</sup> PhD. Rana ÖZEN KUTANIS is currently an Associate Professor at Sakarya University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Business Administration. Her work areas include organizational behavior, organisational culture, mentoring, leadership and entrepreneurship. She is experienced in SPSS, AMOS, and content analysis. *Correspondence:* Assoc. Prof. Rana Özen KUTANIS. Sakarya University, School of Business Administration, Sakarya-Turkey. E-mail: rkutanis@sakarya.edu.tr Phone: +90 (264) 295 6269, Fax: +90 (264) 295 6233.

Although Turkish Ministry of Health tries to put the general practitioners and primary care physicians in a more centralized role in healthcare system, currently the medical specialists are still in the core of Turkish healthcare system. Medical specialty training already has its own problems and mismatched students and TUS system seems to be one aspect of these problems (Asan, 2007).

Medical specialty training is practically similar to doctoral training (PhD) in other disciplines, whereas several steps including an oral examination and interview is integrated in PhD selection, TUS remains the single and only step in medical specialty placement, moreover no reformative modifications were settled in TUS examination and ranking system (Şahin, Batı, & Karabilgin, 2003). Interestingly some investigators recommend TUS system for PhD selection as well (Gözler, 2005).

World Federation for Medical Education defined the main purpose of medical education as to provide good clinical practice to provide a healthy life for human; therefore it is critical to choose correct physicians for correct specialties according to the needs of the specialization (Saçaklıoğlu, 1997).

As new medical schools are established nationwide in recent years there are inequalities in medical undergraduate programs between the older experienced and newly built medical schools, TUS examination questions are prepared mostly by major is not homogenized in medical schools, medical school graduates and demand for specialty programs increase constantly but the number of open positions does not increase at the same pace so these make the TUS system highly competitive and private medical preparation courses are established nationwide to cover this demand (Aygün, 2008). However, this develops a threat for classical medical education as medical students concentrate on TUS preparation learning to deal with multiple choice test technique starting from their early undergraduate level instead of their classical medical education, and learning the patient-physician interaction (Yıldız et al., 2008).

Unlike Turkey, Medical Specialty Selection is a complex, multi-level process in other OECD countries such as Germany, USA, Austria, Brazil, France and Japan (Birolini, Ferreira, & Rasslan, 2002; Flierl, 2008; Green, Jones, & Thomas, 2009; Kozu, 2006; Segouin et al., 2007; Spiegel, Haoula, Schneider, & Maier, 2004).

The purpose of this study is to explore the perceptions of faculty giving the medical specialty educa-

tion and residents receiving specialty education in the context of TUS as a centralized single step selection tool in medical specialty placement.

## Method

### Research Model

Semi-structured interview-based qualitative case-control research method was used in the study. Face to face interviews were performed by faculty members and medical specialty students at a University Hospital to identify the perceptions of TUS examination system in residency selection.

### Participants

4 professors, 5 associate professors, 5 assistant professors and 27 residents (medical specialty students) who were randomly chosen by 1/7 systematic cluster sampling (Baykul, 1999; Gökçe, 1988) from various medical specialties (Basic Medical Sciences, Internal Medical Sciences and Surgical Medical Sciences) at a single University Hospital were included in our case study.

### Data Collection

The data in this study were collected by an interview form including open-ended questions to reveal the perceptions of TUS system and close-ended questions on demographics data of the participants. Main themes of these perceptions include:

1. General perceptions of TUS examination,
2. Professional and practical consequences of TUS system,
3. Thoughts on an ideal system for medical specialty selection.
4. Perceptions of PhD selection systems in other disciplines.

### Data Analysis

Content analysis was used to analyze the data obtained by the interviews (Yıldırım & Şimşek, 2005). In order to increase the internal validity and reliability participants' frequent referrals were made to the participants' expressions.

## Results

The findings of the research are as the followings:

1. Among 27 residents, 5 were in a medical specialty in basic medical sciences, 11 in each were in internal medical sciences and surgical medical sciences. 15 residents were male and 12 female. 14 of 27 residents have entered TUS examination more than twice or previously mismatched to an unwanted specialty and quit from their specialty education programmes before matching to their current position.
2. General perception of TUS system was positive by both the educators and medical specialty trainees as a centralized examination minimize favoritism and injustice between participants which is quite common in Turkey.
3. General negative perceptions of TUS were condensed on constitution and content of TUS examination, as TUS is not really selective but ranking. TUS lacks to measure the ability and practical skills of the participants for a particular medical specialty.
4. Perceptions of both the faculty members and medical specialty students on the quality and measurability of TUS examination were generally negative and most of them declared that modifications were necessary in constitution of TUS examination.
5. Regarding the professional, vocational and practical impacts of TUS half of the participants who were placed in their current medical specialty training programme declared that they were not happy with their current specialty and considering to change their specialty areas by re-entering the TUS examination.
6. TUS preparation courses increased in number, were seen as a threat for undergraduate medical education by both the students and the faculty members.
7. When their thoughts for an ideal selection method was asked, the majority of the students and faculty members declared that a centralized examination is a must but the examination and selection style should be modified.
8. Medical specialty students and faculty members were found unaware of PhD selection methods in other disciplines to make a comparison with TUS system.

## Conclusion

When we evaluate the general perceptions of TUS system in Turkey, despite the negative thoughts on the examination style and constitution of TUS, the feelings of justice and prevention of favoritism were prominently put forward by the participants of the study. Therefore most of the participants have ambivalent feelings on TUS system. The justice emphasis dominates over the negative aspects of TUS.

In parallel with a previous study (Çiçek & Terzi, 2006) our findings support that TUS is inadequate to measure individual ability and skills for certain specialties. The participants recommend modifications such as multi-step examination, increasing the number of questions and customized specialty oriented questions as well as a centralized measurement of ability for a certain specialty however they constantly oppose an interview-based selection method.

Placement in an unwanted specialty and re-entering the competitive TUS examination may develop stress and anxiety as supported by our findings. 14 of our 27 students had such an experience and they declared social pressure and stress due to their position. Preparation for the exam while they needed to perform their custom duties in their unwanted medical specialty were found as a stressful and devastating period. Therefore resident turnover rates are quite high with the current TUS system in Turkey. When they resign from their unwanted residency position, the faculty could not substitute them until the next TUS placement so this also negatively effects the patient care of the clinics giving the specialty education.

TUS system may give a way for individuals who are not suitable for a certain specialty to enter such a specialty position. For example a physically handicapped physician may enter an Orthopedics programme, which may eventually cause problem for himself, the clinics, and the patients.

Despite all these negativities, TUS, as a centralized examination was found acceptable and fair by majority of the physicians and there is a strong resistance among physicians against an interview-based examination alternatives. Previous studies (Yıldız et al., 2008) also support that centralized examinations are seen more equitable and fair in Turkey which has paternalistic and collectivistic culture and an interview based examinations may lead to favoritism.

We believe the findings of this study may enlighten the necessary modifications to improve the TUS system in selecting medical specialty students in a more convenient way.

## References/Kaynakça

- Asan, A. (2007). Tıpta uzmanlık eğitimine bakış: Sorunlar ve çözüm önerileri. *Akademik Dizayn Dergisi*, 1, 6-9.
- Aygün, H. (2008). Tıp fakültesi sayısı 66'ya ulaştı. *Medimagazin* [Online]. <http://www.medimagazin.com.tr/mm-tip-fakultesi-sayisi-66ya-ulasti-h-52885.html> web adresinden 11 Eylül 2009 tarihinde edinilmiştir. Baykul, Y. (1999). *İstatistik: Metodlar ve uygulamalar*. Ankara: Anı Yayınevi.
- Biolini, D., Ferreira E. A. B., & Rasslan, S. (2002). Surgery in Brazil. *Archives of Surgery*, 137, 352-358.
- Çiçek, C. ve Terzi, C. (2006). *Tıpta uzmanlık eğitimi: İzmir ölçekli iki araştırma ve karşılaştırmalı sonuçları* (1. bs.). Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Flierl, M. A. (2008). German surgical residency training – quo vadis. *Patient Safety in Surgery*, 2 (9), doi:10.1186/1754-9493-2-9.
- Gökçe, B. (1988). *Toplumsal bilimlerde araştırma*. Ankara: Savaş Yayınları.
- Gözler, K. (2005). TUS örneği tüm alanlara yaygınlaştırıldı. *Cumhuriyet – Bilim Teknik*, Eylül 1988, 1-2, [Online]: [www.anayasa.gen.tr/tus.htm](http://www.anayasa.gen.tr/tus.htm) web adresinden 10 Eylül 2009 tarihinde edinilmiştir.
- Green, M., Jones, P., & Thomas J. X. (2009). Selection criteria for residency: Results of a national program directors survey. *Academic Medicine*, 84, 362-267.
- Güner, H. (2004). TUS soruları nasıl hazırlanıyor. *Medimagazin*, 165, [Online]: <http://www.medimagazin.com.tr/mm-tus-sorulari-nasil-hazirlaniyor-ky-50288.html> web adresinden 5 Eylül 2009 tarihinde edinilmiştir
- Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM). (2009). *Tus kılavuzu*. <http://www.osym.gov.tr/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFD4AF1EF75F7A796885ACA374B1116107.htm> adresinden 22 Ağustos 2009 tarihinde edinilmiştir.
- Kozu, T. (2006). Medical education in Japan. *Academic Medicine*, 81, 1069-1075.
- Saçaklıoğlu, F. (1997). Dünyada tıp eğitimi. *Toplum ve Hekim*, 12, 35-9.
- Segouin, C., Jouquan, J., Hodges, B., Brechat, P. H., David, S., Maillard, D., et al. (2007). Country report: Medical education in France. *Medical Education*, 41, 295-301.
- Spiegel, W., Haoula, D., Schneider, B., & Maier, M. (2004). Allocation of training posts to applicants for postgraduate medical education in Austria: Survey and analysis. *Academic Medicine*, 79, 703-710.
- Şahin, H., Batı, H. ve Karabilgin, S. (2003, Aralık). *Uzmanlık eğitimi programı ve tasarımı*. IX. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nda sunulmuş bildiri, İzmir.
- Tunç, T., & Özen Kutanis, R. (2009). Role conflict, role ambiguity, and burnout in nurses and physicians at a university hospital in Turkey. *Nursing and Health Sciences*, 11 (4), 410-416.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2005). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldız, A. N., Kurt, M., Öktem, M. Ş., Özcan, S., Nurdan, Ö. ve Temel, F. (2008). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem VI öğrencilerinin tıpta uzmanlık sınavı (TUS) hakkındaki görüşleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 39, 60-67.