



Bir uzmanlık tezinin yayına uygunluk açısından değerlendirilmesi: Türkiye’de ve İngiltere’de hekimlerin iş doyumunu karşılaştırması (1998)

Perihan Torun¹, MSc Epidemiology

1Halk Sağlığı Uzmanı

ÖZET

GİRİŞ: Türkiye’de tıpta uzmanlık tezlerinin yayına dönüştürülme oranları düşük bulunmuştur. Tez kalitesinin bu durumu etkileyen faktörlerden biri olduğu düşünülebilir. Bu çalışmada 1990’lı yıllarda hekimlerin iş doyumunu değerlendirmek amacıyla yapılmış olan bir Halk Sağlığı uzmanlık tezi örneğinde, bir tezin yayınlanabilirlik açısından değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM: ‘Appraisal Tool for Cross-Sectional Studies’ (AXIS) eleştirel makale analizi kıstaslarından yararlanılarak tez araştırması geçerlik, güvenilirlik ve kanıt değeri açısından değerlendirilmiş, ayrıca ‘STROBE Checklist for Cross-sectional Studies’ kıstasları kullanılarak tezin makaleye dönüştürülebilmesi için hangi eksik bilgilerin tamamlanması gerektiği belirlenmiştir.

BULGULAR: Araştırmanın konusu olan tezin yayına dönüştürülebilmesi için gerekli istatistiksel analizler ve eklenmesi gereken bilgiler tespit edilmiştir. Araştırmaya katılım bazı kurumlarda düşük olarak rapor edilmiş olmakla birlikte, düşük katılım yüzdesinin sonuçlar üzerine olumsuz etkileri olmadığına işaret eden bilimsel yazın mevcuttur. Araştırma kapsamında sınırlı sayıda değişkenin iş doyumuna üzerine etkisi değerlendirilmiş olması araştırmanın kapsamını daraltmıştır. Sonuçların yalnızca tek değişkenli analizinin yapılmış olması, dolayısıyla da karıştırıcı ve etkileşen

değişkenlerin etkilerinin dikkate alınmamış olması, ayrıca bağımsız değişkenlerin etki büyüklüğünün belirtilmemesi analizde en önemli eksiklikler olarak düşünülmüştür.

SONUÇ: Tıpta uzmanlık kapsamında hazırlanan tezlerin kalite sorunu nedeniyle yayınlanamamaları sorununu engellemek amacıyla tez hazırlama sürecinde uluslararası akademik çevrelerde kabul görmüş bir geçerlik ve genellenebilirlik kontrol listesi ile bir yayın yazım kontrol listesi kullanılarak kalitelerinin yükseltilmesi sağlanabilir. Böylece tezlerin bilimsel dergilerde yayınlanma ihtimallerinin artırılması hedeflenebilir.

ANAHTAR KELİMELELER: Tıpta uzmanlık eğitimi; uzmanlık tezi; bilimsel yayın

Corresponding author: Perihan Torun

e-mail: ptorun@hotmail.com

Conflict of Interest: Yazar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

GİRİŞ

Türkiye’de tıpta uzmanlık eğitiminin tamamlanabilmesi için uzmanlık tezinin ve bitirme sınavının başarıyla tamamlanmış olması zorunludur. Akademik yükselme şartlarına göre doktora ve uzmanlık eğitimleri aynı seviyede değerlendirilmekte (1), dolayısıyla da tıpta uzmanlık tezi ile doktora tezi muadil olarak kabul edilmektedir (2). Bitirme sınavı ve

mecburi hizmet yıllar içinde bazı değişikliklere uğramış olmakla birlikte, mevcut durum eğitimini tamamlayan hekimin, uzman hekim olarak mecburi hizmetini yapmak üzere görevlendirilmesidir. Dolayısıyla, tezin tamamlanması sonrasında hekim akademik ortamdan ayrılmaktadır.

Uzmanlık tezi bağlamında yapılan bilimsel araştırmalar da dahil olmak üzere tüm bilimsel araştırmalarda hedef, bulguların ve sonuçların çalışılan konuyla ilgili olarak var olan teorik, politika veya uygulama yaklaşımlarına katkıda bulunmasıdır. Tamamlanan tezler tezin yapıldığı kurumların web sayfalarında, ya da Türkiye örneğinde olduğu gibi ulusal tez veri tabanında özellikle araştırmacıların faydalanması amacıyla ulaşıma açılmaktadır (3). Bunun ötesinde, bazı tezler bilimsel dergilerde yayınlanarak daha geniş bir kitleye ulaşabilmektedir. Türkiye’de uzmanlık tezlerinin yayın yapılma oranları birçok çalışmada araştırılmıştır ve anabilim dallarına ve derginin indekslenmiş olma durumuna göre farklılık göstermek kaydıyla %30 ve altında bulunmuştur (4-9). Fakat yayınlamayı olumlu ya da olumsuz etkileyen nedenlerle ilgili bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenlerin yönetmelik, danışman, uzmanlık öğrencisi, eğitim programı ya da çalışılan kurum gibi iş ve dış şartlardan kaynaklanabileceği düşünülebilir. Öğrencinin akademisyen olmayı düşünmüyor olmasının ve dış etkenlerin özendirici ya da zorlayıcı olmak yerine engelleyici etki yapmasının tezin yayına dönüştürülmesi ihtimalini azaltacağı kabul edilebilir. Özellikle tıp tezlerinde olmak üzere, bulguları zamanla geçersiz olabilecek araştırma konularında tezden yapılacak bilimsel yayının, tezin tamamlanmasını takiben en kısa zamanda yapılması önem kazanmaktadır. Öğrencilerin uzmanlık eğitimi sırasında yayın yazma becerileri edinmemeleri, eğitim tamamlandıktan sonra yayın yazma desteği alamamaları yaygın bir durumdur. Eğitim programından kaynaklanan ve yayınlanamaz tezlerin yapılmasına yol açan etkenlerden biri, tez konusu ve yönteminin yayınlanma açısından uygunluğu konusunda bir prensibin ya da kuralın belirlenmemiş olması ve başlangıçtan itibaren yayına dönüştürmenin düşünülmemesidir. Tez

araştırmasının geçerliği, güvenilirliği ve ayrıca tezin teorik, politika veya uygulama alanlarında kanıt değerinin olması tüm diğer araştırmalarda olduğu gibi yayınlanabilirliğini etkileyen önemli faktörlerdir.

Bu çalışmada; 1990’lı yıllarda tamamlanmış olan bir Halk Sağlığı uzmanlık tezi örneğinde (10), bir uzmanlık tezinin yayınlanabilirlik açısından değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM

1998 yılında tamamlanmış bir Halk Sağlığı tezi 20 yıl sonra yazarı tarafından ‘Appraisal Tool for Cross-Sectional Studies’ (AXIS) eleştirel makale analizi (11) ve ‘STROBE Checklist for Cross-sectional Studies’ makale raporu yazma kıstaslarından (12) yararlanılarak hazırlanan 22 soru kullanılarak analiz edilmiştir. Makale yazımına uygunluk bakış açısıyla araştırmanın geçerlik, güvenilirlik ve kanıt değeri ve rapor edilen bilgilerin yeterliliği değerlendirilmiştir.

Tezin yazarı araştırmacı uzmanlık eğitimi tamamladıktan sonraki yıllarda Epidemiyoloji eğitimi tamamlamış olup tez danışmanlığı da yürütmektedir.

BULGULAR

Başlık ve özet

1. Araştırmanın yöntemi başlık ya da özetle yaygın kullanılan bir terimle ifade edilmiş mi?

Araştırmanın kesitsel bir çalışma olduğu başlık ya da özetle açıkça yazılmamış olmakla birlikte, anket çalışması olduğu özetle belirtilmiştir.

2. Özet araştırma kapsamında ne yapıldığını ve ne bulunduğunu dengeli bir şekilde anlatıyor mu?

Trabzon ve İngiltere’de bir grup hekimin iş doyumlarının ölçek kullanılarak ölçüldüğü ve elde edilen puanlara göre yapılan karşılaştırmanın sonuçları özet bölümünde rapor edilmiştir.

Giriş

3. Giriş bölümü mantıksal bir akış içinde bilimsel yazını kullanarak araştırmayı gerekçelendiriyor mu?

Tezin kısa giriş bölümünde hekimlik mesleğinin yaşadığı sorunlar, mesleki saygınlığın azalması ve hekimlerde mesleki strese bağlı sorunların varlığına dikkat çekilmiştir. Ayrıca, pratisyen hekimliğin geçici bir aşama görülmesiyle Birinci Basamak hizmetlerinde yetersizliğin ve bunun diğer basamaklardaki hizmetlere de yansımından söz edilmiştir. Çalışma; son yıllarda artan hekimlerde iş doyumu çalışmalarına atıfta bulunularak ve Trabzon ilinde hekimlerin iş tatmini ve etkileyen faktörlerin bilinmesi ile yukarıda bahsedilen sorunların çözümüne katkıda bulunacağı teziyle gerekçelendirilmeye çalışılmıştır. Dolayısıyla bu bölümde mantıksal akış şu şekilde olmuştur:

1. Hekimlik tüm dünyada sorunlu bir dönem taşımaktadır ve gelir düzeyi yüksek ülkelerde mesleği terk eden hekimlerin sayısı artmaktadır (2 kaynak).
2. Tıbbın değişime uğraması ve hastaların hekime bakış ve beklentilerinin değişmesi (1 kaynak)
3. Hekimlikte mesleki stres artmaktadır (7 kaynak)
4. Hekimlikle ilgili olarak gelir düzeyi yüksek ülkelerde yaygın görülen sorunların Türkiye’de henüz tüm yönleriyle yaşanmamaktadır (0 kaynak).
5. Hekimliğin mesleki avantajlarının yanı sıra, hekimler ve hastalar sistemden hoşnutsuzluklarını dile getirmektedir (0 kaynak).
6. Sağlık hizmetlerinin her üç basamağında da sorun yaşanmakla birlikte özellikle 1. Basamak hizmetler yetersizdir ve bu durum diğer basamaklarda da sorunlara yol açmaktadır (0 kaynak).
7. Pratisyen hekimliğin uzmanlık öncesi geçici bir dönem olarak algılanması 1 Basamak hizmetlerdeki önemli bir sorundur. Diğer bir sorun da sevk zincirinin işlememesidir (0 kaynak).
8. Türkiye’de hekimlerin yaptıkları işten ve işin hangi yönünden doyuma ulaştıkları konularında bilimsel yayınlar yapılmaya başlanmıştır (3 kaynak).

Her ne kadar mantıksal akış açısından sorun olmasa da bazı ifadelerin kaynaklarla desteklenmemiş olması, kaynak belirtilen durumlarda ise kaynak bulgularının

açıklanmaması tartışmaya zemin hazırlayacak bu bölümde önemli bir eksik olarak düşünülebilir.

Genel bilgiler bölümünde iş doyumu araştırmalarının önemi, iş doyumu teorileri, iş doyumunun boyutları, iş doyumunu etkileyen faktörler, iş doyumu ve doyumсуzluğun etkileri, iş doyumunun ölçülmesi ve sağlık sektöründe iş doyumunun önemi ve ölçülmesi konularında dönemin bilimsel yazınına yer verilmiş, dolayısıyla araştırmanın amaçlarıyla bağlantılı kanıt özetlenmiştir.

Amaç ve hedefler

4. Araştırmanın hedefleri ve hipotezleri belirtilmiş mi?

Tezin amacı aşağıdaki ifadelerle belirtilmiştir:

“1. Trabzon il merkezinde çalışmakta olan hekimlerin iş doyumlarını ve etkileyen faktörleri değerlendirmek.

2. Trabzon 1. Basamak hekimleri ile Wolverhampton-İngiltere genel pratisyenlerini (GP) doyum yönünden karşılaştırmak.”

Araştırmanın hedefleri arasında, bulgularda rapor edilmiş olan iş doyumunun farklı boyutlarından tatminin değerlendirilmesi ve kişisel, mesleki ve kurumsal faktörlerin iş doyumuna etkilerinin değerlendirilmesi de belirtilmemiştir.

Araştırma kapsamında istatistiksel önemlilik testleri yapılmış olmakla birlikte, araştırma analitik bir çalışma olarak planlanmamış, dolayısıyla da bir hipotez öne sürülmemiştir.

Yöntem

5. Araştırmanın yapıldığı yer, tarih, değişkenler ve veri toplama ayrıntılı açıklanmış mı? Araştırmanın yöntemi amaçla uyumlu mu?

Yöntem bölümü çalışmanın evreni, verilerin toplanması ve istatistiksel değerlendirme alt bölümlerinden oluşmaktadır. Verilerin Eylül 1997-Şubat 1998 tarihleri arasında ‘Minnesota Satisfaction Questionnaire’ kullanılarak Trabzon’da son sınıf tıp öğrencileri tarafından yüzyüze; Wolverhampton’da ise posta aracılığıyla toplandığı belirtilmiştir. Veri toplanması konusunda daha ayrıntılı bilgi

verilmesi araştırmada biyas oluşma ihtimalinin değerlendirilebilmesi açısından önemlidir. Mesela, Wolverhampton’da verilerin toplanması nasıl organize edilmiştir? Trabzon’da hekimlere ulaşmak için ne tür bir yöntem kullanılmıştır? sorularına cevap verilmesi gereklidir.

6. Hedef kitle tanımlanmış mı?

Türkiye ve İngiltere sağlık sistemi hizmet basamakları açısından tanımlanmıştır. Ayrıca Wolverhampton nüfusu ve GP eğitimi konularında da bilgi verilmiştir. Her iki araştırma bölgesi de hekim doyumunu etkileyecek faktörler açısından değerlendirilmelidir. Mesela, hekimlerin kazançları, çalışma saatleri ve sağlık kurum kültürü ile ilgili bilgiler eklenmelidir.

7. Örneklem erevesi araştırılan toplumu temsil ediyor mu? Kullanılan rnekleme yöntemi ile temsili örneklem seçmeye uygun mudur?

Trabzon il merkezinde çalışan tüm hekimlere ve Wolverhampton’da tüm GP’lere ulaşılması hedeflendiğinden örneklem seçimi yapılmamıştır.

8. rnek büyüklüğü uygun mu?

Her iki araştırma bölgesinde de hedef kitlenin tümüne ulaşılması hedeflenmiş fakat katılım yüzdesi Trabzon’da ortalama %63,8, verilerin posta yoluyla toplandığı Wolverhampton’da %38,1 olmuştur. Ayrıca, Trabzon’da VSD, SSK hastanesi ve uzmanlaşmış hastaneler olan Kemik ve Göğüs Hastalıkları hastanelerinde katılım %50,0’nin altında olmuştur. Toplamda Trabzon’dan 382 hekim katılmış olduğu ve katılım yüzdesinin de %60’ı aşmış olduğu dikkate alındığında örnek büyüklüğünün yeterli olduğu kabul edilebilir.

9. Araştırmaya katılmama nedenleri nedir? Katılmayanlarla ilgili bir girişimde bulunulmuş mu?

Trabzon’da katılmayanların kurumlara göre dağılımı ve katılım yüzdeleri gösterilmiştir. Araştırmaya katılmama nedenleri konusunda bilgi toplanmadığı anlaşılmaktadır. Tartışma bölümünde Wolverhampton için belirtilen “*Araştırmamızda srenin kısalığı ve isim*

alınmayışından dolayı gelen anketlerin kimlere ait olduğu bilinmediğinden, hekimleri uyarmak mümkün olmamıştır.” bilgisi yöntem bölümünde de belirtilmelidir. Trabzon’da yapılan çalışma için de katılımı arttırmak amacıyla bir girişim yapılıp yapılmadığına dair bilgi verilmelidir.

10. Araştırılan risk faktörü, karıştırıcı, sonuç ve diğer değişkenler tanımlanmış mı?

Araştırmada dikkate alınan bağımsız değişkenlerin hemen hepsi tanım gerektirmeyen ve farklı anlaşılması mümkün olmayan durumlara işaret etmektedir, mesela mesleki tecrübe yılları, ocuk sayısı gibi. Fakat, ‘*alıştığınız kurumda idareci konumunda mısınız?*’ sorusunda idarecilik kavramının tanımlanmaması bazı yanlış yorumlara yol açmış olabilir, mesela geçici süre bir idareciye vekalet etme durumu gibi.

İş doyumunu puanlarına göre 60-100 arasındaki doyum puanının artan iş doyumuna işaret ettiği belirtilmiştir.

11. Araştırılan risk faktörü ve sonuç değişkenleri araştırmanın amacına uygun olarak lmlm m?

Araştırmanın amacı hekimlerin iş tatmini seviyelerini ve etkileyen faktörleri ölçmektir. Genel Bilgiler bölümünde özetlenen iş doyumunu bilimsel yazını çok sayıda faktörün iş doyumunu etkilemekte olduğunu belirtmektedir, fakat çalışma çok az sayıda etkeni dikkate almıştır. Mesela, iş koşulları ve genel yaşam doyumunun etkileri de araştırma kapsamında değerlendirilebilirdi. Bu konularda bilgi toplanmamış olması araştırmanın yayına dönüşmesi açısından zayıf tarafı olarak yorumlanabilir.

12. Araştırılan risk faktörü ve sonuç değişkenleri geçerli araçlar kullanılarak lmlm m?

İş tatminini etkileyen faktörler olacağı düşünülen meslek ve yapılan işle bağlantılı faktörler olarak çalışılan kurumun niteliği, akademik derece, uzmanlık durumu, meslekte çalışma süresi ve idareci statüsü; kişisel faktörler olarak ise cinsiyet, yaş ve ocuk sayısı konularında bilgiler anket formu yoluyla kişilerin ifadelerine göre

toplanmıştır. İş tatmini ise yaygın olarak kullanılan ve Türkçe'ye uyarlanmış bir araç olan 'Minnesota Satisfaction Questionnaire' kullanılarak ölçülmüştür. Bu ölçeğin sonuçlarının değerlendirilmesi konusu literatürde ayrıntılı açıklanmıştır. Dolayısıyla, geçerli araçların kullanıldığı kabul edilebilir.

13. Değişkenlerde yapılan gruplamaların gerekçelendirilmeleri yapılmış mı?

Yaş 4 yıllık aralıklarla; 23-27, 28-32, 33-37, 38-42, 43-47, 48 ve üzeri ve meslek süresi yılları 5 yıllık aralıklarla; 1-6, 7-11, 12-17, 18-23 ve 24 ve üzeri olarak gruplandırılmıştır. Fakat bu gruplandırmaların gerekçeleri açıklanmamıştır. Ayrıca, meslek süresi gruplaması 1 yıl altını kapsamamaktadır.

14. İstatistik önemlilik ve hesaplamalarda kesinlik belirlemek amacıyla kullanılan istatistiksel yöntemlerin ne olduğu açıkça belirtilmiş mi? Eksik verilerle ilgili izlenen strateji nedir?

İş doyumunu puanları farklı mesleki ve kişisel özelliklere göre rapor edilmiş olup, gruplar arasında ortalama iş doyumunu puanı karşılaştırmaları iki ve üçlü gruplar için yapılmıştır. Sonuçlar ortalama, standart sapma, test istatistiği ve p değeri verilerek rapor edilmiştir.

Eksik verilerin olduğu 11 anket formu analiz dışı bırakılmıştır.

Bulgular

15. Katılımcıların karakteristikleri ve değişkenlere göre dağılımları gösterilmiş mi?

Bulgular bölümünde araştırmaya katılan hekimlerin %75,9'unun erkek, %24,1'inin kadın olduğu, %61,0'inin 32 yaş ve altında olduğu belirtilmiştir. Meslekte ortalama çalışma süresi 9,0 yıl olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların medeni durum ve çocuk sayıları da iş doyumunu etkileyebilecek faktörler olarak tabloda gösterilmiştir. Hekimlerin pozisyon, bilim dalı ve muayenehane varlığı değişkenleri analizlerde kullanılmış olmakla birlikte, hekimlerin bu özelliklere göre dağılımı bir tabloda verilmemiştir. Değişkenlerden hiçbirinde eksik veri olmadığı görülmektedir.

16. Sonuç değişkeni açısından bulgular nelerdir?

Trabzon'dan katılan hekimlerin %69,1'inin iş doyumunu 61-80 arasında olup ortanın üzerinde doyumuna işaret etmektedir. Küçük bir grubun doyum puanı 81-100 arasındadır (%9,2). İş doyumunu ortalamasının altında olan hekim yüzdesi ise sadece %21,7'dir. Wolverhampton'dan katılan hekimlerin yalnızca %11,8'i ortalamasının altında puan almıştır.

17. Analiz sonuçları nelerdir? Kaba ve uyarlanmış sonuç rakamları güven aralığı ile rapor edilmiş mi?

Çalışmanın sonuçları şu şekilde değerlendirilebilir:

1. Trabzon'dan katılan hekimlerin iş doyum puanı ortanın üzerinde bulunmuş; cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı ve erkekler için eş ev dışında çalışmanın doyum üzerine istatistiksel anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Çoklu değişken analizi yapılmamış olduğundan bu faktörlerin iş doyumunu üzerine etkileri birlikte değerlendirilmemiştir. Doyum puanı açısından Tıp Fakültesi öğretim elemanları, uzman hekimler, 1. Basamak pratisyen hekimleri, araştırma görevlileri ve 2. Basamak pratisyen hekimleri en düşük puanları almıştır.

2. Çalışılan kurumun niteliği ve çalışılan pozisyon ile uzman hekimlerde idarecilik ve muayenehanede de çalışma iş doyumunu ile ilişki bulunmamıştır. Meslek süresi ile ise olumlu ve zayıf bir ilişki tespit edilmiştir. Çoklu değişken analizi yapılmamış olduğundan bu faktörlerin iş doyumunu üzerine etkileri birlikte değerlendirilmemiştir.

3. İş doyumunun boyutlarına ait puanlar değerlendirildiğinde; mesleğin kendisi boyutundan en yüksek, işin kendisi boyutundan ise daha düşük doyum olduğu tespit edilmiştir. Hekimin pozisyonu, cinsiyeti ve bilim dalı çalışma koşulları boyutunda etkili bulunmamakla birlikte; erkek hekimlerin yönetimden, kadın hekimlerin işin kendisinden doyum puanları anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Yönetim boyutunda ayrıca 2. Basamak hekimlerinin puanları en düşük olarak bulunmuştur. Hekimin pozisyonu, cinsiyeti ve bilim dalı çalışma koşullarıyla ilgili doyum

üzerinde etkili bulunmamıştır. Uzman hekimler için muayenehanede çalışmanın ücretten doyum üzerine olumlu etkisi olduğu tespit edilmiştir. Pratisyen hekimlerin meslek, ücret ve iş boyutlarından doyumları diğer hekimlerden düşük bulunmuştur.

4. Wolverhampton ve Trabzon 1. Basamak hekimlerinin karşılaştırılmasında: ortalama doyum puanı Trabzon'dan katılan hekimler için 67,9, Wolverhampton'dan katılanlar için ise 70,3 olarak bulunmuş ve aralarında istatistiksel anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

Sonuçlar başlıkları açıklayıcı 15 tablo ve 2 şekil kullanılarak gösterilmiştir.

Çok değişkenli analiz yapılarak değişkenlerin karıştırıcı ve etkileşim etkisine bakılmamıştır. Mesela, meslek yılları ile yaş birbirleriyle bağlantılı değişkenler olduğundan, iş doyumuna üzerine etkilerinin birbirlerinden bağımsız olarak değerlendirilmesi önemlidir. Ayrıca, yalnızca değişkenler arası ilişki değerlendirilmiş olup bu ilişkinin büyüklüğü, mesela odds oranı gibi etki ölçütleriyle nicel olarak ölçülmemiştir.

18. Elde edilen sonuçlar araştırma sorusu ve bulgularla uyumlu olarak özetlenmiş mi?

Araştırmanın sonuçları bulgularla uyumlu olarak listelenmiştir.

19. Çalışmanın kısıtlılıkları bias ve istatistiksel hesaplamalar dikkate alınarak tartışılmış mı?

Araştırma bulguları yalnızca bilimsel yazında rapor edilen sonuçlarla karşılaştırılmıştır. Muhtemelen tezin yapıldığı dönemde bilimsel yazına ulaşmanın zorlukları ve yayınların yalnızca özetine ulaşmanın mümkün olması nedeniyle bu bölüm derinlikli analiz açısından yeterli değildir. Tartışma bölümünde sonuçlar muhtemel bias ve istatistiksel hesaplamaların kısıtlılıkları dikkate alınarak yorumlanmalıdır. İki araştırma bölgesinde farklı yöntemle veri toplanmasının muhtemel etkileri de tartışılmalıdır. İş doyumuyla ilişkili olabilecek ve araştırma kapsamında çalışılmamış olan değişkenler de dikkate alınmalıdır. Bu bölümde tartışmanın derinliğini arttırmak amacıyla diğer çalışmalardan farklı sonuçlar elde edilmesi

durumunda yöntemden kaynaklanabilecek sebepler analiz edilmelidir.

20. Genel sonuçlar araştırmanın hedefleri, kısıtlamaları, analizler ve ilgili yazın dikkate alınarak temkinli bir şekilde yorumlanmış mı?

Sonuçlar bölümünde bulgular özetlenmiş ve basit ve temkinli yorumlar yapılmıştır. Fakat bu yorumlarda kısıtlamalar ve araştırmanın yöntemi de dikkate alınmalıdır.

21. Sonuçların genellenebilirliği tartışılmış mı?

Araştırma sonuçlarının araştırmanın yapıldığı dönemde Trabzon ve Wolverhampton dışındaki hekimlere genellenebilirliği konusu tartışılmamıştır ve araştırmanın önemli bir eksiğidir.

Sonuçların günümüzde geçerliliği yoktur, ancak bulgular konuyla ilgili yeni bir araştırma için referans bilgi sağlamaktadır.

22. Sonuçların hekimlerin iş doyumuna teorik alanda, politika yapımında veya pratikte ne tür etkileri olması gerektiği; konuyla ilgili yapılması gereken ileri araştırmaların neler olduğu belirtilmiş mi?

Kısıtlı kaynak ve zaman kullanılarak yapıldığı anlaşılan bu kesitsel çalışma yöntem açısından tanımlayıcı özellikte olup alanında teorik düzeyde ya da pratik uygulama açısından kanıt oluşturma değeri sınırlıdır. Bu nedenle, kanıt değeri açısından değerli olabilecek hangi araştırmaların nasıl yapılması gerektiği de daha detaylı olarak tartışılmalıdır.

TARTIŞMA

Hekimlerin iş doyumunu konusunda yapılmış, fakat bir bilimsel dergide yayınlanmamış bir Halk Sağlığı tezinin yayına uygunluğunu değerlendirmek amacıyla geçerlik ve genellenebilirliği analiz edilmiş; yayına dönüştürülebilmesi için gerekli istatistiksel analizler ve eklenmesi gereken bilgiler tespit edilmiştir. Tezin tamamlandığı 1998 yılından sonrasında 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık sisteminde önemli değişiklikler yapılmış, ayrıca sağlıkta şiddet

konusu giderek artan bir soruna dönüşmüştür. Bu nedenle hekimlerin iş doyumunda önemli değişikliklerin olduğu tahmin edilebilir.

Analiz edilen iş doyumunu araştırmasında katılım bazı kurumlarda düşük olmakla birlikte, düşük katılım yüzdesinin sonuçlar üzerine olumsuz etkileri olmadığına işaret eden bilimsel yazın mevcuttur (13). Araştırma kapsamında sınırlı sayıda değişkenin iş doyumuna üzerine etkisi değerlendirilmiş olması araştırmanın kapsamını daraltmıştır. Sonuçların yalnızca tek değişkenli analizinin yapılmış olması, dolayısıyla da karıştırıcı ve etkileşen değişkenlerin etkilerinin dikkate alınmamış olması, ayrıca bağımsız değişkenlerin etki büyüklüğünün belirtilmemesi analizde en önemli eksiklikler olarak düşünülebilir. Tartışma bölümünde ilgili bilimsel yazının ve çalışmanın yöntemleri de dikkate alınarak tartışmanın derinliğinin artırılması ile sonuçların daha güvenilir olması mümkün olabilecektir.

Bilimsel çalışmaların amacı alanında teorik, politika veya uygulama yaklaşımları için kanıt oluşturmak ve bu kanıtı ilgili kitleye ulaştırmaktır. Ayrıca, bulguların yararlı hale getirilmesi kendilerinden veri toplanan kişilere ve topluma karşı da araştırmacının sorumluluğunda olmakla birlikte, bu sorumluluğun yerine getirilebileceği şartları oluşturma açısından eğitim sistemine de yükümlülükler oluşturur. Akademik derece kazanmak amacıyla yapılan tezlerin de sonuçları aynı nedenlerle ilgili kurum ve kuruluşlarla paylaşılmalı ve diğer araştırmacılara duyurulmalıdır. Yalnızca tezlerden hazırlanan makaleleri yayınlayan bir dergi de mevcuttur (14), fakat tezlerin yaygın olarak yayına dönüştürülmediği rapor edilmektedir (15-16). Tezden yayın zorunluluğu getiren bazı doktora programları olmakla birlikte bu durumun yaygın olduğu söylenemez (17). Bu nedenle bir tezin planlaması aşamasında yayın yapılabilirliği konusunun tartışılması ve süreç sırasında da analiz edilmesi önemlidir. Bir tezin yayınlanmaya uygun olmasında yazma becerileri gibi birçok faktör önemli olmakla birlikte, çalışmanın iç ve dış geçerliği en önemli yeri tutar. Bilimsellik dışında faktörlerin merkeze oturtulması ile hazırlanan, hipotezi olmayan ve

geçerlik açısından zayıf tezlerin yayınlanması mümkün ya da uygun değildir.

Türkiye’de tıpta uzmanlık tezlerinin indekslenmiş ve indekslenmemiş dergilerde yayınlanma oranlarının %6,0-30,0 arasında değişmekte olduğu bildirilmiştir (4-9). Yayınlanma oranında yıllara göre değişime bakıldığında, 2000’li yılların başında bir artış olduğu fakat sonrasında düşme eğiliminde olduğu görülmektedir (4). Hizmet ağırlıklı klinik branşlarda bu engeller daha da önem kazanmaktadır. Halk Sağlığı tezleri bu açıdan avantajlı konumdadırlar çünkü hem eğitimin kendisi araştırmayı merkeze oturtmaktadır, hem de hizmet yükü olmadığından tez yazımına zaman ayırmak mümkün olmaktadır. Rutin sağlık hizmeti yükünün olmaması nedeniyle Halk Sağlığı tezlerinin klinik tezlerden daha çok yayınlanabilir olması beklenebilir fakat 2009 yılına kadar tamamlanan 3 Halk Sağlığı uzmanlık tezinden yalnızca birinin yayımlandığı tespit edilmiştir (9). Daha da önemlisi, Halk Sağlığı doktora tezlerinde yayınlanma oranı %24,7 ile daha düşük oranda bulunmuştur. İnternetin olmayışı, bilimsel yazına ulaşmadaki güçlükler, İngilizce dil sorunları ve yayın yazma becerilerinin yetersiz olması gibi 1980 ve 1990’lı yılların yayın hazırlama engellerinin önemi giderek azalmakla birlikte, tıpta uzmanlık tezlerinin hazırlanışında çeşitli sorunların devam ediyor olduğu ileri sürülmektedir (18).

Burada analiz edilen tez örneğinde olduğu gibi, tıp ve özellikle Halk Sağlığı alanında hazırlanan tezlerin verilerin toplandığı döneme yakın zamanda bilimsel yayına dönüştürülmüş olması güncelliğin kaybedilecek olması nedeniyle önemlidir. Uzmanlık eğitimi sırasında akademisyenlik planlamayan uzmanlık öğrencilerinin tezlerini yayına dönüştürmemiş olmaları sonradan akademisyen olma kararı vermeleri durumunda önlerine bir engel olarak çıkabilecektir (19). Uzmanlık eğitimini tamamladığında kurumdan ayrılan ve danışmanı ile ilişkisi kesilen tıpta uzmanlık öğrencisinin tezini yayına dönüştürme motivasyonu doğal olarak azalacaktır. Bu nedenle, uzmanlık eğitim sisteminin düzenlenmesi ile yayın yapılması teşvik edilmeli ve teknik olarak da desteklenmelidir. Burada ana sorumluluk eğitim

alan kişiden/öğrenciden çok eğitim programında olmalıdır. Danışmanın ve kurumun araştırma öğretme desteği açıkça tanımlanmalıdır (20). Ayrıca, tez hazırlıklarına başlarken yayına dönüştürmenin hedeflenmesi ve muhtemel dergilerin belirlenmesi tez hazırlama kuralları arasına eklenebilir. Asistanın uzmanlık eğitimi sırasında araştırma ve yayın yazma becerileri edinmesi, en az bir adet sorumlu yazar olacağı yayın yapması eğitim programının hedefleri arasında yer alabilir ve bu amaçla öğrencinin rutin işler dışında zaman ayırması sağlanmalıdır.

Kısıtlamalar: Bu çalışmada analizlerin tez sahibinin kendisi tarafından yapılmış olmasının yanlılık nedeniyle olumsuz etkileri olduğu düşünülebilir. Fakat, araştırmacının tez çalışmasının arka planı ile ilgili bilgiye sahip olması nedeniyle bu durumun analize olumlu katkısı olduğu da söylenebilir.

SONUÇ

Tıpta uzmanlık kapsamında hazırlanan tezlerin yayınlanamamaları sorununu engellemek amacıyla uluslararası akademik çevrelerde kabul görmüş bir geçerlik ve genellenebilirlik kontrol listesi ile yayın yazım kontrol listesi birlikte kullanılarak kalitelerinin iyileştirilmesi sağlanabilir. Bu listelerin bir tezin planlama aşamasından itibaren kullanılması ile tezlerin bilimsel dergilerde yayınlanma ihtimallerinin artırılması hedeflenebilir.

KAYNAKLAR

- 1.Öğretim Üyeliğine Yükseltme ve Atama Yönetmeliği, 1982.
http://www.yok.gov.tr/web/guest/icerik/-/journal_content/56_INSTANCE_rEHF8BIsfYRx/10279/17641
- 2.Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği, 2014.
<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.19629&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=t>
- 3.Ulusal Tez Merkezi.
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>

- 4.Özgen Ü, Eğri M, Aktaş M, Sandikkaya A, Öztürk ÖF, Can S, Özcan C. Publication pattern of turkish medical theses: analysis of 22625 medical theses completed in years 1980-2005. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011; 31: 1122-31.
- 5.Üçer H, Ketten H. Aile Hekimliği alanında yapılan tıpta uzmanlık tezleri bilimsel makale olarak yayınlaniyor mu? Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2016; 11 (1): 22-25.
- 6.Sipahi OR, Çağlayan Serin D, Pullukçu H, Taşbakan M, Köseli Ulu D, Yamazhan T, Arda B, Sipahi H, Ulusoy S. Ülkemizde tıbbi mikrobiyoloji, klinik mikrobiyoloji ve enfeksiyon hastalıkları dallarında yapılan tıpta uzmanlık ve doktora tezlerinin uluslararası dergilerde yayına dönüşüm oranları. Mikrobiyol Bul 2014; 48(2): 341-345.
- 7.Kalcıoğlu MT, Eğilmez OK, Karaca S, Hanege FM, İleri Y. Publication rates of Otolaryngology theses from turkey in peer-reviewed journals. Kulak Burun Bogaz İhtis Derg. 2016; 26: 143-51. Doi: 10.5606/kbbihtisas.2016.63626.
- 8.Öğrenci A, Ekşi MŞ, Özcan-Ekşi EE, Koban O. From Idea to Publication: Publication rates of theses in Neurosurgery from turkey. Neurol Neurochir Pol 2016; 50: 45-7.
- 9.Sipahi H, Durusoy R, Ergin I, Hassoy H, Davas A, Karababa A. Publication rates of Public Health theses in international and national peer-review journals in Turkey. Iran J Public Health 2012; 41: 31- 35.
- 10.Torun P. Türkiye’de ve İngiltere’de farklı pozisyonlarda görev yapan hekimlerin iş doyumuna ilişkin karşılaştırmalı bir çalışma. Yayınlanmamış tez. Karadeniz Teknik Üniversitesi;1998.
- 11.AXIS Appraisal Tool.
<http://www.epinet.net/AXIS-Appraisal-Tool>

12. STROBE Checklist for Cross-sectional studies. https://www.strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/checklists/STROBE_checklist_v4_cross-sectional.pdf
13. Mealing NM, Banks E, Jorm LR, Steel DG, Clements MS, Rogers KD. Investigation of relative risk estimates from studies of the same population with contrasting response rates and designs. *BMC Med Res Methodol.* 2010;10:26.
14. Journal of Medical Thesis. <http://journalmedicalthesis.com/>
15. Salmi LR, Gana S, Mouillet E. Publication pattern of medical theses, France, 1993-98. *Med Educ* 2001; 35: 18-21.
16. Arriola-Quiroz I, Curioso WH, Cruz-Encarnacion M, Gayoso O. Characteristics and publication patterns of theses from a Peruvian medical school. *Health Info Libr J* 2010; 27(2): 148-54.
17. Barberi EJ. Journal paper requirement for PhD graduation. *Latin American And Caribbean Journal Of Engineering Education*, Vol. 2(2), 2008. <http://barbero.cadec-online.com/papers/2008/08BarberoJournalPaperRequirement.pdf>
18. Öztürk M. Uzmanlık tezleri (ne) işe yarar. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Derg* 2012; 25: 20-1. <http://www.sdplatform.com/Dergi/664/Uzmanlik-tezleri-ne-ise-yarar.aspx>
19. Doçentlik Başvuru Şartları. <http://www.uak.gov.tr/?q=node/68>
20. The Quality Assurance Agency for Higher Education. *The UK doctorate: a guide for current and prospective doctoral candidates*; 2011. <http://www.qaa.ac.uk/en/Publications/Documents/Doctorate-guide.pdf>