

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PRATİSYEN HEKİMLERİN ULUSAL ÇEKİRDEK
EĞİTİM PROGRAMINDA YER ALAN
UYGULAMALI BECERİLER KONUSUNDAKİ
DENEYİM VE DÜŞÜNCELERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç.Dr.Süleyman CEYLAN

Tıp Eğitimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof.Dr.İskender SAYEK

ANKARA

2009

Tezin adı:

Pratisyen hekimlerin ulusal çekirdek eğitim programında yer alan uygulamalı beceriler konusundaki deneyim ve görüşlerinin değerlendirilmesi.

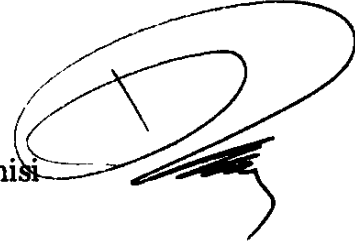
Tez Savunma Tarihi: 14.01.2009

Hacettepe Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne:

Bu çalışma jürimiz tarafından Tıp Eğitimi Programında Yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

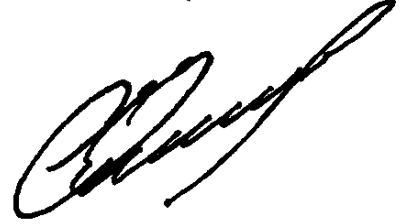
Jüri Başkanı : Prof.Dr.Okan Özcan
Gülhane Askeri Tıp Akademisi



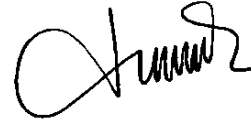
Danışman : Prof.Dr.İskender Sayek
Hacettepe Üniversitesi



Üye : Prof.Dr.Özcan Demirel
Hacettepe Üniversitesi



Üye : Prof.Dr.Şevkat Bahar Özvarış
Hacettepe Üniversitesi



Üye : Doç.Dr.Melih Elçin
Hacettepe Üniversitesi



ONAY:

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Hakan S. Orer

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yazar bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı aşağıda adı geçen kişilere içtenlikle teşekkür eder:

Sayın Prof.Dr.İskender SAYEK tez danışmanım olarak çalışmaya yol gösterici katkılarda bulunmuştur.

Sayın Doç.Dr.Melih ELÇİN çalışma konusunun belirlenmesi ve yönteminin tasarlanmasında son derece yardımcı olmuştur.

Sayın Arş.Gör.Sevgi TURAN soru formunun geliştirilmesinde katkılar sağlamıştır.

Sayın Uzm.Dr.Mehmet ÇETİN ve Doç.Dr.Selim KILIÇ ve çalışmanın yürütülmesinde yardımcı olmuşlardır.

Sayın Prof.Dr.Metin HASDE çalışmanın yürütülmesinde kolaylık sağlamıştır.

Tez çalışması sırasında sevgili eşim ve çocuklarım sonsuz sevgi ve sabırla destek olmuşlardır.

ÖZET

Ceylan, S. Pratisyen hekimlerin ulusal çekirdek eğitim programında yer alan uygulamalı beceriler konusundaki deneyim ve görüşlerinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Eğitimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009. Çekirdek eğitim programı (ÇEP), eğitim programının tüm öğrencileri kapsayan bölümüdür, kurumsal, ulusal ya da uluslararası düzeylerde tanımlanabilir. İçerğinde tüm öğrencilerin mezun olana kadar mutlaka edineceği bilgi, beceri ve tutumlar yer alır. Klinik beceri eğitimi öğrencileri klinik uygulamalara hazırlamayı ve klinik deneyim açığını kapatmayı amaçlar. Öğrencilerin tamamına “çekirdek beceriler” için öğrenme olanakları sağlanmalıdır. Bu çalışma, pratisyen hekimlerin Ulusal ÇEP’te bulunan “uygulamalı beceriler” için; tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi, sağlık hizmeti sunumunda uygulama sıklığı, algıladıkları öz-yeterlik düzeyleri ve tıp fakültesi eğitim programında yer alıp almaması konusundaki görüşlerini saptamak amacıyla yürütülmüştür. Çalışma, temel askerlik ve askeri sağlık eğitimlerine yani başlayan pratisyen hekimler arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 263 pratisyen hekime Ulusal ÇEP’te yer alan “Beceri Listesi”ni temel alan bir soru formu uygulanmıştır. Çalışmaya katılanların yarısından fazlası, genel olarak beceriler konusunda tıp fakültelerinde aldıkları eğitimden memnundurlar. Bununla birlikte, “laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler” başlığı altındaki becerilerde memnuniyet düzeyi daha düşüktür. Çalışmaya katılan hekimlerin becerilerde algıladıkları öz-yeterlik düzeylerinin de genel olarak yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Tıp eğitimi, çekirdek eğitim programı, uygulamalı beceriler, özyeterlilik algısı

ABSTRACT

Ceylan, S. Evaluation of medical practitioners' opinions and experiences on applied skills in the National Core Curriculum. Hacettepe University Institute of Health Sciences M.S. Thesis in Medical Education, Ankara, 2009. The core curriculum is the part of a curriculum which is common to all students. It can be defined at institutional, national or international levels. The content includes knowledge, skills and attitudes that all the students are expected to acquire. Skill instruction is aimed at preparing students for their clinical attachments and to fulfill any gaps in clinical experience. It must be ensured that all students have the same opportunity to learn core skills defined within the outcome objectives of the curriculum. This study aimed at finding out the practitioners' opinions about training situations at medical school, applying frequency at health services, perceived self-efficacy level and whether take place in the curriculum or not of applied skills in the National Core Curriculum. This study carried out among the practitioner physicians who newly started their basic military training. A structured questionnaire based on "Skills List" of National Core Curriculum administered to 263 practitioners who accepted to participate in the study. More than half of the participants were generally glad of skill training at their medical schools. However, they had low satisfaction level about the skills which listed as "laboratory tests and related procedures". In general, the participants had high perceived self-competency levels.

Key Words: Medical education, core curriculum, applied skills, self efficacy perception.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Amaçlar	1
1.2. Kapsam	2
1.3. Varsayımlar	2
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Eğitim Programı, Müfredat	4
2.2. Çekirdek Eğitim Programı	5
2.3. Tıp Eğitiminde Gelişmeler, Değişimler ve ÇEP	7
2.4. Beceri Eğitimi	15
2.5. Türkiye’de Ulusal ÇEP	23
3. GEREÇ-YÖNTEM	26
3.1. Çalışmanın Tipi	26
3.2. Çalışmanın Yeri	26
3.3. Katılımcılar	26
3.4. Soru Formu	27
3.5. Uygulama	28
3.6. Zamanlama	28
3.7. İstatistiksel Analiz	28
3.8. Ön Deneme	29
3.9. Etik Konular	29
4. BULGULAR	30
5. TARTIŞMA	61
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	79
6.1. Sonuçlar	79
6.2. Öneriler	80
KAYNAKLAR	83
EKLER	90
EK 1: ANKET FORMU	90
EK 2: ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMI (Beceriler)	95

SİMGELER VE KISALTMALAR

ÇEP	Çekirdek Eğitim Programı
AAMC	Amerikan Tıp Fakülteleri Birliği (Association of American Medical Colleges)
GMC	Genel Tıp Konseyi (General Medical Council)
PDÖ	Probleme Dayalı Öğrenme
OSCE	Yansız Yapılandırılmış Klinik Sınav (Objective Structured Clinical Examination)
IFMSA	Uluslararası Tıp Öğrencileri Birlikleri Federasyonu (International Federation of Medical Students' Associations)
EMSA	Avrupa Tıp Öğrencileri Birliği (European Medical Students' Association)
ACGME	Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitiminde Akreditasyon Konseyi (Accreditation Council for Graduate Medical Education)
İKD	İndeks Klinik Durumlar
GATA	Gülhane Askeri Tıp Akademisi

TABLOLAR

	Sayfa
4.1. Katılımcıların Çeşitli Demografik Özelliklerinin Dağılımı	30
4.2. Katılımcıların “Öykü Alma, Tedaviyi Planlama, Kayıt Tutma ve Rapor Hazırlama” Becerileri Konusunda Tıp Fakültesinde Aldıkları Eğitim Düzeyi Hakkındaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı	31
4.3. Katılımcıların “Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene” Becerileri Konusunda Tıp Fakültesinde Aldıkları Eğitim Düzeyi Hakkındaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı	32
4.4. Katılımcıların “Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler” Başlığı Altındaki Beceriler Konusunda Tıp Fakültesinde Aldıkları Eğitim Düzeyi Hakkındaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı	33
4.5. Katılımcıların “Girişimler” Başlığı Altındaki Beceriler Konusunda Tıp Fakültesinde Aldıkları Eğitim Düzeyi Hakkındaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı	34
4.6. Katılımcıların “İlk ve Acil Yardım” Başlığı Altındaki Beceriler Konusunda Tıp Fakültesinde Aldıkları Eğitim Düzeyi Hakkındaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı	35
4.7. Katılımcıların “Öykü Alma, Tedaviyi Planlama, Kayıt Tutma ve Rapor Hazırlama” Becerilerini Sağlık Hizmeti Sunumunda Kullanma Sıklığı Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı	36
4.8. Katılımcıların “Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene” Becerilerini Sağlık Hizmeti Sunumunda Kullanma Sıklığı Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı	37
4.9. Katılımcıların “Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler” Başlığı Altındaki Becerileri Sağlık Hizmeti Sunumunda Kullanma Sıklığı Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı	38

4.10.	Katılımcıların “Girişimler” Başlığı Altındaki Becerileri Sağlık Hizmeti Sunumunda Kullanma Sıklığı Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı	39
4.11.	Katılımcıların “İlk ve Acil Yardım” Başlığı Altındaki Becerileri Sağlık Hizmeti Sunumunda Kullanma Sıklığı Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı	40
4.12.	Katılımcıların “Öykü Alma, Tedaviyi Planlama, Kayıt Tutma ve Rapor Hazırlama” Becerileri İçin Öz-yeterlik Düzeyleri Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı	41
4.13.	Katılımcıların “Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene” Becerileri İçin Öz-yeterlik Düzeyleri Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı	42
4.14.	Katılımcıların “Laboratuar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler” Başlığı Altındaki Beceriler İçin Öz-yeterlik Düzeyleri Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı	43
4.15.	Katılımcıların “Girişimler” Başlığı Altındaki Beceriler İçin Öz-yeterlik Düzeyleri Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı	44
4.16.	Katılımcıların “İlk ve Acil Yardım” Başlığı Altındaki Beceriler İçin Öz-yeterlik Düzeyleri Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı	45
4.17.	Katılımcıların “Öykü Alma, Tedaviyi Planlama, Kayıt Tutma ve Rapor Hazırlama” Becerilerinin Tıp Fakültesi Eğitim Programında Yer Alması Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı	46
4.18.	Katılımcıların “Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene” Becerilerinin Tıp Fakültesi Eğitim Programında Yer Alması Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı	47

4.19.	Katılımcıların “Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler” Başlığı Altındaki Becerilerin Tıp Fakültesi Eğitim Programında Yer Alması Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı	48
4.20.	Katılımcıların “Girişimler” Başlığı Altındaki Becerilerin Tıp Fakültesi Eğitim Programında Yer Alması Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı	49
4.21.	Katılımcıların “İlk ve Acil Yardım” Başlığı Altındaki Becerilerin Tıp Fakültesi Eğitim Programında Yer Alması Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı	50
4.22.	Katılımcıların Tıp Fakültesinde Verilen Eğitim Düzeyi, Sağlık Hizmeti Sunumunda Uygulama Sıklığı, Öz-yeterlik Düzeyleri ve Eğitim Programında Yer Alması Konusunda Görüşlerinin Bağintısı	51
4.23.	Katılımcıların Tıp Fakültesinde Aldıkları Eğitim Hakkındaki Görüşleri Yönünden Hekimlik Süreleri Arasında İstatistiksel Olarak Anlamlı Farklılık Olan Beceriler	52
4.24.	Katılımcıların Öz-yeterlik Algıları Yönünden Hekimlik Süreleri Arasında İstatistiksel Olarak Anlamlı Farklılık Olan Beceriler	53
4.25.	Katılımcıların Tıp Fakültesi Eğitim Programında Yer Alması Hakkında Görüşleri Yönünden Hekimlik Sürelerine Göre İstatistiksel Olarak Anlamlı Farklılık Olan Beceriler	55
4.26.	Katılımcıların Tıp Fakültesinde Aldıkları Eğitim Hakkındaki Görüşleri Yönünden Görev Yaptıkları Hizmet Basamaklarına Göre İstatistiksel Olarak Anlamlı Farklılık Olan Beceriler	56
4.27.	Katılımcıların Sağlık Hizmeti Sunumunda Uygulama Sıklığı Yönünden Görev Yaptıkları Hizmet Basamakları Arasında İstatistiksel Olarak Anlamlı Farklılık Olan Beceriler	57

4.28.	Katılımcıların Öz-yeterlik Algıları Yönünden Görev Yaptıkları Hizmet Basamakları Arasında İstatistiksel Olarak Anlamlı Farklılık Olan Beceriler	59
4.29.	Katılımcıların Tıp Fakültesi Eğitim Programında Yer Alması Hakkında Görüşleri Yönünden Görev Yaptıkları Hizmet Basamakları Arasında İstatistiksel Olarak Anlamlı Farklılık Olan Beceriler	60

1. GİRİŞ

Gelişme, tıbbın içsel bir parçasıdır. Tıbbi bilgi son yıllarda akılalmaz bir hızla artmış, yeni beceriler uygulamanın rutin parçası haline gelmiş, yeni öğretim yöntemleri gittikçe yaygın biçimde kullanılır olmuştur. Gelişmelere bağlı olarak, bütün dünyada tıp fakülteleri eğitim programı reformu çabası içindedirler. Bu çabalar özellikle tıp eğitiminin niteliğini artırmaya ve eğitim sonunda gerekli olan “çekirdek” deneyimleri / öğrenmeleri belirlemeye odaklanmaktadır.

Çekirdek eğitim programı, disiplinlere özgü eğitime ek olarak, öğrenenlerin tamamı tarafından edinilmesi gereken öğrenim deneyimleridir. ÇEP, eğitim programının tüm öğrencileri kapsayan bölümüdür, kurumsal, ulusal ya da uluslararası düzeylerde tanımlanabilir. İçeriğinde tüm öğrencilerin mezun olana kadar mutlaka edineceği bilgi, beceri ve tutumlar yer alır.

Klinik beceriler ve teorik bilgi tıp eğitiminin eşit düzeyde önemli iki parçasıdır. Klinik becerilerin eksikliği hekimler için güvensizlik kaynağı olduğu kadar hastalar için de tehlikeye yol açar. Uygulamalı beceriler hastaların kullanıldığı, ya da bir klinik beceri merkezinde yürütülen stajlarda-derslerde verilebilir. Tıp eğitiminin son döneminde öğrenciler internler olarak farklı klinik becerileri uygulama olanağına da sahiptirler.

Ülkemizde 2001 yılında Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi bünyesinde oluşturulan bir çalışma grubu tarafından, “tıp fakültelerinin mezuniyet öncesi eğitimdeki amaç ve hedefleri ile çekirdek müfredatı belirleme ilkeleri” saptanarak Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP) oluşturulmuştur.

1.1. Amaçlar

Bu yüksek lisans tez çalışmasında;

1. Pratisyen hekimlerin Ulusal ÇEP’te yer alan “beceri listesi”nde “Bir tıp fakültesi mezununun mutlaka öğrenmesi ve/veya kesinlikle ustalaşmış olması (yetkinlik kazanması) gereken beceriler ve sonuçlarını mutlaka yorumlayabilmesi gereken testler” başlığı altında bulunan “uygulamalı beceriler” için;

- a. Tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi,
 - b. Sağlık hizmeti sunumunda uygulama sıklığı,
 - c. Algıladıkları öz-yeterlik düzeyleri ve
 - d. Tıp fakültesi eğitim programında yer alıp almaması konusundaki görüşlerini saptamak,
2. Hekimlerin çeşitli özellikleri (mezuniyetlerinden çalışmanın yürütüldüğü tarihe kadar olan süre, görev yaptıkları hizmet basamakları) farklı olan alt grupları arasında yukarıda belirtilen konulardaki görüşleri arasında farklılık olup olmadığını belirlemek,
 3. Çalışmaya katılanların yukarıda belirtilen konulardaki görüşleri arasındaki bağıntının (korelasyonun) düzeyini saptamak,
 4. Hekimlerin görüşlerine dayanarak tıp fakültelerinde verilen beceri eğitimi hakkında önerilerde bulunmak amaçlanmıştır.

1.2. Kapsam

Çalışma kapsamında pratisyen hekimler yer almaktadır. Çalışmanın aracı olarak kullanılan soru formu Ulusal ÇEP dokümanı temel alınarak hazırlanmıştır. Sadece katılımcıların görüşleri alınmış, başkaca bir müdahalede bulunulmamıştır.

1.3. Varsayımlar

Çalışmanın temel varsayımları şunlardır:

1. Çalışmaya katılanların çoğunluğu Ulusal ÇEP’te yer alan uygulamalı beceriler için tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyini “yetersiz” veya “hiç almadım” şeklinde değerlendirmektedir.
2. Katılımcıların çoğunluğu Ulusal ÇEP’te yer alan uygulamalı becerileri sağlık hizmeti sunumunda hiç uygulamamaktadır.
3. Çalışmaya katılan pratisyen hekimlerin Ulusal ÇEP’te yer alan uygulamalı beceriler için algıladıkları öz-yeterlik düzeyleri düşüktür.
4. Katılımcılar Ulusal ÇEP’te yer alan uygulamalı becerilerin çoğunluğunun eğitim programında yer almaması gerektiğini düşünmektedirler.

5. Katılımcıların Ulusal ÇEP'te yer alan uygulamalı beceriler için tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi, hekimlik yaşantılarında uygulama sıklığı, algıladıkları öz-yeterlik düzeyleri ve eğitim programında yer alması konusundaki düşünceleri arasında bağıntı yoktur.

6. Çalışmaya katılan hekimlerin Ulusal ÇEP'te yer alan uygulamalı beceriler için tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi, hekimlik yaşantılarında uygulama sıklığı, algıladıkları öz-yeterlik düzeyleri ve eğitim programında yer alması konusundaki düşünceleri hekimlik sürelerine göre farklılık göstermemektedir.

7. Çalışmaya katılan hekimlerin Ulusal ÇEP'te yer alan uygulamalı beceriler için tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi, hekimlik yaşantılarında uygulama sıklığı, algıladıkları öz-yeterlik düzeyleri ve eğitim programında yer alması konusundaki düşünceleri görev yaptıkları hizmet basamağına göre farklılık göstermemektedir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Eğitim programı, müfredat

Dilimizde eğitim programı yerine “müfredat”, “yetişek” ve “izlence” sözcüklerinin sıkça kullanıldığı görülmektedir. Bunlar arasında eğitim programı çok daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük’te “müfredat” sözcüğünün karşılığında “öğretim programı” ifadesi yer almaktadır (1). İzlençe sözcüğü daha çok “curriculum”un çevirisi olarak “izlenen yol” anlamında kullanılmakta, “yetişek” sözcüğü ise eğitimin yetiştirme boyutuna atfedilmektedir (2). Ertürk, eğitim programını yetişek olarak nitelemekte ve “geçerli öğrenme yaşantıları düzeni” olarak tanımlamaktadır. Ona göre yetişek; öğrenci açısından bir öğrenme yaşantıları düzeni, eğitimci açısından ise bir eğitim durumları düzenidir (3).

Uluslararası literatürde eğitim programı “curriculum”la ifade edilmektedir. Eğitim programı, bir konu listesinden veya içerik beyanı/bildirisinden çok daha geniştir. Eğitim programı; öğretim programında ne olması gerektiği konusunda -öğretenlerin hedefleri/niyetleri ve bu hedeflerini nasıl gerçekleştirdikleri konusunda- ayrıntılı bir belgedir. Eğitim programında öğrenenlerin öğrenim hedeflerine ulaşmalarını sağlamak için, ne öğrenecekleri (içerik), nasıl öğrenecekleri (eğitsel stratejiler ve öğrenme ve öğretme araçları), öğrendiklerinin nasıl ölçülüp değerlendirileceği ve eğitim ortamını oluşturan her öge yer alır (4).

Uluslararası alanda “curriculum” kavramının kullanılmasının M.Ö. I. Yüzyıla kadar uzandığı bilinmektedir. Julius Ceaser ve askerleri, Roma’da yarış arabalarının üzerinde yarıştığı oval biçimli koşu pistini Latince “curriculum” olarak adlandırmışlar ve daha sonra bu terim eğitimbilim alanında eğitim programı anlamında kullanılagelmiştir. Genel olarak XX. yüzyıla kadar “konular listesi” anlamında kullanılan eğitim programı kavramının sonraları daha kapsayıcı ve betimleyici tanımları yapılmıştır (2). Taba’ya göre bütün eğitim programları nasıl tanımlanırsa tanımlansın, “hedefler ve hedef davranışlar, içeriğin seçimi ve örgütlenmesi, öğrenme-öğretme süreci, hedeflerin

değerlendirilmesi” öğelerinden oluşur (5). Özellikle davranışçı ekole ve sistem yaklaşımına eğilim gösteren eğitimbilimciler, “eğitim programı, istendik hedef ve davranışların kazanılması için stratejilerin belirlendiği yazılı belge ya da eylem planı olarak tanımlanır” görüşünü benimsemişlerdir (2).

Türkiye’de program geliştirme çalışmalarının öncülerinden Fatma Varış eğitim programını, “bir eğitim kurumunun çocuklar, gençler ve yetişkinler için sağladığı, milli eğitim ve kurumun amaçlarının gerçekleştirilmesine dönük tüm faaliyetleri kapsar” ifadesiyle açıklamaktadır (6). Yine ülkemizde aynı konuda çok önemli çalışmaları olan Demirel’e göre eğitim programı; öğrenene okulda ve okul dışında planlanmış etkinlikler yoluyla sağlanan öğrenme yaşantıları düzeneğidir (2). Yine Demirel eğitim programının, konular listesi, ders içerikleri, çalışmaların programlanması, derslerin sıralanması, hedef davranışların belirtilmesi öğelerinin hepsini içerdiğini, okul içinde ve dışında öğretilen, okul personeli tarafından planlanan her şeyin de eğitim programı olduğunu belirtir (2).

2.2.Çekirdek eğitim programı

Genel olarak eğitimle ilgili tüm alanlarda çekirdek eğitim programı (ÇEP) kavramı kullanılmaktadır. Eğitimde ÇEP bir okulda ya da eğitim sisteminde temel olduğu varsayılan ve genellikle tüm öğrenciler için zorunlu tutulan eğitim programını ifade etmek için kullanılmaktadır (7).

Eğitim programı beş farklı biçimde betimlenebilir (8):

1. Resmi /Açıklanan /Yazılı program (Official / Written curriculum): Tanımlanmış, öğrencilere kazandırılacak hedefler, bu hedefleri kazandırıcı ünite ve konular, eğitim ve sınama durumları boyutları açıklanarak yazılı bir döküman haline getirilmiş, eğitim otoritesince onaylanarak okullara gönderilmiş programdır. Bu program; yazılı belgedir, resmidir, ilan edilmiştir, okulun kasıtlı eğitim amaçlarını açıklar, standarttır ve ölçülüp değerlendirilebilir.

2. Uygulanan/ Öğretilen/ Gerçekleşen Program (Operational curriculum): Okulda öğretmen elinde hayat bulan programdır. Resmi programı

okulun ve öğretmeninin algılayışı ve uygulayışı ile ilgilidir. Okulun ve öğretmeninin ne öğrettiği ve nasıl öğrettiği ile ilişkilidir. Teoriden pratiğe dönüşendir. Tasarlanan resmi programdan farklı olarak nelerin ortaya çıktığı ile ilgilidir.

3. İhmal edilen / Öğretisiz (Null curriculum): Resmi programın kasıtlı, bilinçli bir biçimde öğretilmeyen, atlanan, eksik bırakılan, üstün körü geçirilen boyutlarını oluşturur. Resmi programda yer almayan, önemsenmeyen içerikler de olabilir, resmi programda yer alıp da öğretmenlerce ya da okulca atlanan, geçirilen içerikler de olabilir ve hatta bunların her ikisi de olabilir.

4. Örtük/Gizli/Saklanan Program (Hidden curriculum): Resmi programda yer almayan, yazılı olmayan programdır. Bu program okul düzeni, disiplini, fiziksel, sosyal, psikolojik çevresi ile okuldaki eğitim personeline resmi program dışı sözlü, sözsüz verilen bütün iletilerle oluşan öğrenmeleri kapsar. Bu program; açık ve yazılı değildir, tasarlanmamıştır, informal, kendiliğinden ve gizil öğrenmeleri kapsar, kasıtlı değildir, ima edilen programdır, resmi programın dışındadır ve değerler, normlar, tutumlarla ilişkilidir.

5. Extra/Fazladan Program (Extra curriculum/Co-curriculum): Resmi programın dışındaki planlı sosyal, kültürel, sportif, sanatsal etkinliklerdir. Resmi programın dışındaki ve yukarıda sayılan programların hiçbirisinin kapsamına girmeyen okul korosu, okul bandosu, okul orkestrası, drama çalışmaları, öğrenci toplulukları ve kulüpleri, atelye çalışmaları, konferanslar vb çalışmalardan oluşur.

Eğitimde temel becerilerin belirlenmesi sadece tıp eğitiminin değil, yüksek öğrenimin genel bir ilgi alanı olagelmıştır. Bununla birlikte, “çekirdek (core)” sözcüğünden çok “anahtar (key)” sözcüğü kullanılmaktadır. Birleşik Krallık’ta yükseköğretim eğitim programını belirlemede yetkin kurum olan Qualifications and Curriculum Authority’nin yüksek öğretim için belirlediği temel beceri alanları şunlardır (9):

1. İletişim becerileri
2. Bilgi yönetimi becerisi

3. Bilişim teknolojilerini kullanabilme
4. Problem çözme
5. Ekip çalışması
6. Kendi kendine öğrenme
7. Kendini değerlendirme

2.3.Tıp Eğitiminde Gelişmeler, Değişimler ve Çekirdek Eğitim Programı

1910'da Amerika ve Kanada'daki tıp eğitimini irdeleyen Flexner Raporu'nun yayınlanması tıp eğitim tarihinde bir dönüm noktasıdır. 1910 yılında Abraham Flexner Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da bulunan 162 tıp fakültesini incelediği ünlü Flexner Raporu'nu hazırlamıştır. Bu rapor tıp eğitiminin genel eğitim / öğretim ilkeleri ışığında yeniden ve kapsamlı bir biçimde tartışılması gerektiğine işaret etmiş, tıp öğrencilerinin fizik, kimya ve biyoloji alanlarında sistematik bir eğitim almaları gerektiğini vurgulamıştır (10-12).

Flexner tıp eğitimi modeli temel ve klinik bilimler arasında kesin bir ayırım yapılmasını öngörür. Bu modele göre kurgulanan tıp fakültelerinde, temel bilimler ilk 1-2 yılda, klinik bilimler ise hasta bakımı ile iç içe olarak son 2-3 yılda okutulur. Bu modelde, öğrencilere büyük gruplar halinde, didaktik dersler aracılığıyla eğitim verilir. Eğitici; öğretim üyesi sistemin en temel rolünü üstlenir. Bilginin temel kaynağı eğiticidir. Öğrencilerin neyi öğreneceklerine eğitici karar verir. Öğretim üyeleri hangi dersleri nasıl verecekleri konusunda tamamen özgür bırakılır (10-12).

Flexner ayrıca tıp eğitiminin izole okullarda değil, üniversite yapısının içinde, eğitim hastaneleri ile bütünleşik olarak yürütülmesini önermiştir. Raporda tıp eğitimcilerinin araştırma etkinliklerini, eğitim etkinlikleriyle birleştirmeleri gerektiği, bu yüzden öğretim üyelerine yeterli maaş verilerek zamanlarının tamamını eğitim ve araştırmaya ayırmalarının sağlanmasının şart olduğu belirtilmiştir. Bu saptamalar kısa bir sürede akademik tıp eğitiminin temel ilkeleri haline gelmiştir (10-12).

Flexner modeli, planlaması ve uygulaması oldukça pratik olduğu için yaygın olarak benimsenmiştir. Flexner'in başlattığı biyomedikal bakış açısının etkileri tıp eğitiminde 1970'li yıllara kadar devam etmiştir (13).

1988'de Edinburgh'ta Dünya tıp eğitimi konferansı sonunda yayınlanan Edinburgh Bildirgesi de XX.yüzyılın sonlarında Tıp Eğitimi konusunda ortaya çıkan gelişmeler için çok önemli bir adımdır. Bildirgede tıp eğitiminin amaçları "tüm insanların sağlık düzeylerini yükseltmek ve sağlıklı yaşamalarını sağlamak için hekimler yetiştirmek" şeklinde belirtilmiştir ve bu amaçlara ulaşmak için eğitimin yeniden düzeltilmesinin gerekliliğine işaret edilmiştir. Bildirgede toplumun tüm sağlık kaynaklarının eğitim ortamı olarak kullanılması, eğitim içeriğinin ulusal sağlık gereksinimlerine uygun olarak belirlenmesi, hastalıkları önleyici ve sağlıklı geliştirmeye yönelik çalışmaların yaygınlaştırılması ve etkinleştirilmesi, yaşam boyu aktif eğitim, yeterliliğe ve sosyal değerlere dayalı eğitim, eğiticilerin eğitimi, temel bilimler ve klinik uygulamaların entegrasyonu, tıp öğrencilerinin seçiminde bütünsel yaklaşım gibi öneriler getirilmiştir (14).

Bir tıp fakültesinin amacı, temel olarak hizmet sunduğu toplumun sağlık gereksinimlerine bağlıdır. Tıp fakültesi eğitiminin amacını belirleyen diğer faktörler; meslek yaşamındaki güncel uygulamalar, toplumun kültürel dokusu ve talepleri ile tıbbi çevrede hakim bilimsel yöntemlerdir. Çekirdek eğitim programının kalbi ulusal gereksinimler ve beklentilerdir (15). ABD'de Amerikan Tıp Fakülteleri Birliği (AAMC), Birleşik Krallık'ta Genel Tıp Konseyi (General Medical Council - GMC) ulusal düzeyde çekirdek eğitim programı önerisi yapmışlardır.

Gelişme, tıbbın içsel bir parçasıdır. Tıbbi bilgi son 50 yılda akılalmaz bir hızla artmış, yeni beceriler uygulamanın rutin parçası haline gelmiş, eski beceriler artık gereksiz ve fazladan olmuştur. 80'lerin sonlarında, mezuniyet öncesi tıp derslerinin durumsal/ezberlenmiş bilgilerle aşırı yüklü olduğu her kesim tarafından dile getirilmiştir (16). Gelişmelere bağlı olarak, bütün dünyada tıp fakülteleri eğitim programı reformu çabası içindedirler. Bu çabalar özellikle

tıp eğitiminin niteliğini artırmaya ve eğitim sonunda gerekli olan “çekirdek” deneyimleri / öğrenmeleri belirlemeye odaklanmaktadır (17).

80’li yıllarda yürütülen çalışmalar yoğun, aşırı yüklü eğitim programının ve uygun olmayan değerlendirmelerin (sınamaların) öğrencileri ezbere ittiğini ortaya koymuştur. Hem mezuniyet öncesi eğitim programında, hem öğretme ve sınama yöntemlerinde köklü değişikliklerin gerektiği ortaya konmuştur (18).

Tıp eğitiminin dünya çapındaki gelişimindeki eğilimlere bakıldığında, tıp eğitiminin temel öğelerinde bile ülkeler ve bölgeler arasında çok sayıda farklı yaklaşımlar olduğu görülmektedir. Eğitim programı modellerinde (disiplin temelli ya da entegre), öğretim metodlarında (konferans/ders temelli, öğrenci merkezli/aktif ya da topluma dayalı vb.) ve değerlendirme yöntemlerinde (biçimlendirici –formative- ya da genel, özetleyici –summative-) belirgin farklılıklar olsa da, bu farklılıklar mezuniyet sırasındaki yeterliklerde çok az etkili olmaktadır. Bu gerçek, sadece uygun sağlık hizmeti sağlamanın bir aracı olarak tıbbın ortak bilimsel temeli ve tıp eğitiminin asıl hedefi ile açıklanabilir. Aynı zamanda tıp eğitimcileri arasındaki yüksek düzeyli iletişim ve bilgi değişimi ile son yüzyıldaki batılı tıbbi kültürün yaygınlaşmasının kaçınılmaz sonucudur. Yirmibirinci yüzyılın ilk on yılında tüm dünyada tıp eğitimi alanındaki yenilikler aşağıdaki koşullardan ileri düzeyde etkilenecektir (19):

1. Öğrenen merkezli öğretim yöntemlerinin yaygınlaşması (PDÖ, olgu veya görev temelli öğretim)
2. Öğretim ve değerlendirmede temel ve klinik tıbbi bilimlerin entegrasyonu
3. Klinik ve iletişim becerilerine verilen önemin artması
4. Seçmeli alanların sayısının artırıldığı, hatta kliniklerin “çekirdek” ya da “seçmeli” olarak ayrıldığı eğitim programı modellerinin oluşturulması
5. Profesyonel ve etik değerlere atfedilen rolün farkındalığının artması
6. Mezunların yeterliliğine odaklanma
7. Klinik uygulama alanlarının topluma dayalı eğitim ve yeterliliğe dayalı eğitim gibi açılımlarla genişletilmesi

8. İnsancıl tıp eğitimi ve standart hasta programlarının hayata geçirilmesi

9. Yeni değerlendirme sistemlerinin (OSCE gibi) geliştirilmesi

Tüm dünyada tıp fakülteleri eğitim programı içeriğinin nasıl olması gerektiği ile uğraşırken, üç temel sorunla yüz yüze kalmışlardır. Birincisi; tıbbi bilgi katlanarak artarken, öğretim için ayrılan zaman artmamaktadır. Bu durum, öğrencilerin durumsal/ezbere bilgilerle aşırı yüklenmesi ve buna bağlı olarak da bilgi-beceri-tutum dengesinin bozulması ile sonuçlanmıştır. İkinci sorun daha çok yapısaldır; karar verici konumda olanlar kendi disiplinlerine daha fazla ağırlık verirken, diğer disiplinleri göz ardı etmektedirler. Üçüncü sorun ise eğitim programının “kemikleşmesi”dir. Bir konu eğitim programına girdikten sonra programa yapışmakta ve konuyla ilgili ulusal ve uluslararası örüntüler değişse bile eğitim programından uzaklaştırılamamaktadır. İşte 1993’te Genel Tıp Konseyi’nin (General Medical Council) Birleşik Krallık’taki tüm tıp fakültelerine, öğrenciler mezun olduklarında kazanmış olmaları gereken temel bilgi, beceri ve tutumları içeren bir çekirdek eğitim programı oluşturmalarını şiddetle önermesinin altında yatan dinamikler bunlar olmuştur (20).

XX. yüzyılın son çeyreğinde tıp eğitiminde yaşanan hızlı ve çarpıcı gelişmelerin en önemlilerinden biri de dünyada tıp eğitimi alanındaki en etkili kurumlardan biri olan GMC’nin 1993 yılında *Tomorrow’s Doctors* adlı belgeyi yayımlamasıdır. Söz konusu belge, Birleşik Krallık’taki tıp fakülteleri ile tıp eğitiminin geleceği konusunda yapılan yoğun görüşmeler sonucunda geliştirilmiştir. *Tomorrow’s Doctors* bir taraftan tıp eğitimine sabit bir çatı getirirken, diğer taraftan uygulama alanında çok büyük esnekliği olanaklı kılacak bir yaklaşım sağlamıştır. Bu rehberin temel önerileri şunlardır (21):

- Her öğrencinin tıp fakültesinden mezun olduğunda sahip olması gereken, temel bilgi-beceri ve tutumları içeren bir “çekirdek eğitim programı” tanımlanmalıdır

- Söz konusu çekirdek eğitim programı, öğrencilerin özel ilgi duyduğu alanlarda derinlemesine çalışmasına olanak sağlayacak, onlara bilimsel yöntem

ve araştırma disiplini kavrayışını kazandıracak ve tıbbi sorgulayıcı ve eleştirel yaklaşımlarına yol açacak bir dizi “özel çalışma modülü” ile desteklenmelidir.

- Çekirdek eğitim programı temel tıp bilimciler ile klinisyenlerin katkılarını bütünleştirdiği ve dolayısıyla klinik öncesi/klinik ayrımını ve disiplinlere dayalı ders kavramını ortadan kaldıran sistem temelli yaklaşımla hazırlanmalıdır.

- Bir öğrencinin tıp fakültesinden mezun olduğunda edinmesi gereken temel beceriler gözetim altında öğretilmeli ve söz konusu becerilerdeki yeterlik özenle değerlendirilmelidir.

- Bütün eğitim süresince iletişim becerilerine ve temel klinik yöntemin diğer asli öğelerine çok daha fazla vurgu yapılmalıdır.

- Eğitim programından güncel olmayan, öncelikli konulara dayanmayan ya da gerekliliği tartışmalı konuların çıkarılmasıyla öğrenci üzerindeki bilgi yükü azaltılmalıdır

- Merak yoluyla öğrenme, bilginin keşfi ve kanıtın eleştirel değerlendirmesi özendirilmeli ve kendi kendine öğrenme için olanaklar sağlanmalıdır; mezuniyet öncesi tıp eğitimi tüm mesleki yaşamı içine alacak sürekli tıp eğitiminin ilk aşaması olarak görülmelidir.

- Öğrencilere bir hekime yakışan tutumlar telkin edilmeli ve hastalarına, meslektaşlarına ve topluma karşı sorumluluklarına uygun niteliklerle donanmaları sağlanmalıdır.

- Sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesini, toplumun sağlık durumunun belirlenmesi ve değerlendirilmesini ve hastalıkların oluşumunda altta yatan toplumsal ve çevresel etkenlerin farkındalığını vurgulayan toplum/halk sağlığı (koruyucu hekimlik) eğitim programında kalıcı olarak yer almalıdır.

- Klinik eğitimi sağlık hizmetlerindeki değişimlere uyumlu hale getirilmeli, öğrencilere hastanede olduğu kadar, birinci basamakta ve toplum sağlığı hizmetlerinde de deneyim kazandırılmalıdır.

- Öğrenme sistemlerinde çağdaş eğitim kuramları yer almalı, farklı ve çok sayıda teknolojik kaynaklar kullanılmalı ve tıp fakülteleri bu kaynakları karşılıklı yarar için paylaşmalıdır.

- Değerlendirme sistemleri yeni eğitim programına uyumlu hale getirilmeli, becerileri de ölçebilmeli ve ezber bilgisinin ağırlığı azaltılmalıdır.

- Çalışanların ve öğrencilerin de katılımıyla oluşturulacak bir disiplinlerarası izleme yapılanması ile eğitim programı tasarlanmalı, yürütülmeli ve sürekli gözden geçirilmelidir.

- GMC Eğitim Komitesi tıp fakültelerinden gelecek düzenli ilerleme raporları, resmi olmayan ziyaretlerde yapılacak görüşmeler ve gerekli olduğunda Tıbbi Sözleşme'nin kendine verdiği yasal yetkilere dayanarak bu önerilerin uygulanmasını sağlamalıdır.

Tomorrow's Doctors'dan sonra birçok ülkede, çok sayıda disiplinin meslek örgütleri tarafından o disipline ait mezuniyet öncesi eğitim için çekirdek eğitim programı tanımlamaları yapılmıştır. Bununla birlikte, ulusal çekirdek eğitim programı tanımlamaları rehber niteliğinde hazırlansa da yaptırımlar getirilmemiştir (15).

Uluslararası Tıp Öğrencileri Birlikleri Federasyonu ile (IFMSA) ile Avrupa Tıp Öğrencileri Birliği (EMSA) 2006 yılında 76 öğrenme hedefini kapsayan 9 temel alanda yapılandırılan “Avrupa Çekirdek Eğitim Programı”nı açıklamıştır. Bu alanlar şunlardır (22):

1. Klinik beceriler
2. İletişim becerileri
3. Eleştirel düşünme
4. Toplum sağlığı
5. Yaşam boyu öğrenme
6. Profesyonallizm-tutumlar, sorumluluklar ve özgeleşim
7. Öğretim
8. Ekip çalışması
9. Teorik bilgi

Çekirdek eğitim programı, kullanılacak öğretme ve değerlendirme yöntemlerini belirlemez, sadece eğitim sürecinin son ürünlerini ortaya koyar. Çekirdek eğitim programı aşağıdaki temel özellikleri taşımalıdır (23) :

- Tüm öğrencileri kapsamlı ve tüm paydaşlar tarafından kabul edilip, paylaşılmalıdır.

- Temel ve önemli bilgi, beceri ve tutumlardan oluşmalıdır.
- Temel yeterlik alanları tüm mezunlar tarafından başarılmalıdır.

Çekirdek eğitim programı, disiplinlere özgü eğitime ek olarak, öğrenenlerin tamamı tarafından edinilmesi gereken öğrenim deneyimleridir (24). İçerik çok önemli olmakla birlikte, ÇEP'in başarısı, eğitimin nasıl verildiğine de bağlıdır. Kavramsal bilgi ile beceriyi bütünleştiren, yeni bilgi ve becerilerin tartışılması ve uygulanması fırsatı sunan aktif öğrenme stratejileri başarılı bir öğrenme deneyimi için temel alınmalıdır (25). Bu içerik ve süreç rehber alındığında ÇEP'in çok sayıda olumlu yanı ortaya çıkar. Yönetimsel açıdan, daha az ders oturumu gerekli olduğundan ÇEP çok daha maliyet-etkin olacaktır. Ötesinde, programın niteliğini geliştirme yönünde müdahaleler de söz konusu olacaktır. ÇEP kuram ve uygulama arasındaki karşılıklı etkileşimi en uygun duruma getirecektir (26).

Tomorrow's Doctors'un 2002 yılında yayımlanan yenilenmiş şeklinde de önerilerin çoğunluğu aynen korunmuş, "özel çalışma modülleri" ile birlikte çekirdek eğitim programının öğrencilerin özel ilgi duyduğu alanlarda derinlemesine çalışmasına olanak sağlayan "seçmeli öğeler (student-selected components)"ın artırılması da önerilmiştir. Bunun yanında "değerlendirme şemalarının oluşturulması" ve "öğrenci seçme, öğretim ve değerlendirme süreçlerinin ayrımcılıktan arındırılmış olması" şeklinde iki yeni öneri de söz konusu belgede yer almıştır. Önerilerin aynı amacı gerçekleştirme ve katkılarını birleştirme için birlikte çalışan klinisyenlerin, temel tıp bilimcilerin ve tıp eğitimcilerinin ortak sorumluluğunda gerçekleştirilmesi öngörülmüştür (27).

GMC'nin *Tomorrow's Doctors*'u yayınlamasından yaklaşık iki yıl sonra Birleşik Krallık'taki 25 tıp fakültesini içeren bir çalışmada söz konusu belgede

yer alan 13 temel öneriden çoğunluğunun tıp fakültelerinin çoğunluğu tarafından uygulamaya konduğu, ezbere dayalı bilgi yükünün azaltılması, çekirdek eğitim programının belirlenmesi ve özel çalışma modüllerinin uygulanmaya başlanması önerilerinin hemen tüm tıp fakülteleri tarafından gerçekleştirildiği ortaya konmuştur (28).

ÇEP, eğitim programının tüm öğrencileri kapsayan bölümüdür, kurumsal, ulusal ya da uluslararası düzeylerde tanımlanabilir (29). İçeriğinde tüm öğrencilerin mezun olana kadar mutlaka edineceği bilgi, beceri ve tutumlar yer alır (30, 31). Söz konusu bilgi, beceri ve tutumların nasıl seçilebileceğine ilişkin çok sayıda çalışma ve kurumsal yayın mevcut ise de, evrensel bir uzlaş yoktur (20). Bununla birlikte, ÇEP'in klinisyen ve temel tıp bilimcilerden oluşan multidisipliner gruplarca belirlenmesi gerektiği açıktır (32).

Tomorrow's Doctors'un ilk baskısında GMC derslerin durumsal bilgi içeriğinin azaltılmasını önermiştir. Bunu gerçekleştirmek için de bütün öğrencilerin öğrenmek zorunda olduğu “çekirdek” bilgi, beceri ve tutumların tanımlanması gerekiyordu. Söz konusu belgede, tıp fakültesi derslerinin yaklaşık üçte ikisinin “çekirdek”, kalanının ise “seçmeli” öğelerden oluşması da öneriliyordu. Bu öneriler ise çekirdek eğitim programının nasıl belirleneceğini gündeme getirmiştir (16).

Bu sorunun çözümü için çeşitli seçenekler vardır. Bazı alanlar bütünüyle seçmeli olarak belirlenebilir. Ya da her disiplinden kendi “çekirdek” konularını belirlemeleri istenebilir. Birçok tıp fakültesi, hekimlerin toplumda hizmet verirken en sık karşılaşacakları veya yaşamsal önemi olan sağlık sorunlarına dayalı bir çekirdek eğitim programı tanımlamışlardır. Çekirdek eğitim programında yer alacak konuların listesi ulusal ve bölgesel olarak tıp fakülteleri arasında değişim göstermektedir (16).

Çekirdek eğitim programının belirlenmesinde en yaygın kullanılan yaklaşım, tıp eğitimi sırasında verilen derslerin içeriğiyle mantıksal bir temele dayalı bağlantı kurmaktır. İçeriğin gözden geçirilmesi ile temel yeterlilikler belirlenebilir. Çekirdek öğeleri belirlemede eğitim sonunda öğrencilerin sahip

olması istenen yeterlikler, sık karşılaşılan ve önemli klinik durumlar, olgular, sorunlar, yaşam evreleri temel alınabilir. Çekirdek eğitim programını belirlemede hangi öğelerin temel alınacağı büyük oranda kullanılacak öğretim yöntemine de bağlıdır. Örneğin probleme dayalı öğretim yöntemi uygulanacaksa çekirdek eğitim programının temelini klinik sorunlar ya da indeks olgu dizileri oluşturacaktır. Klinik durumları belirlemede ise, sorunun yaygınlığı (toplumda görülme sıklığı), ciddiyeti, hangi düzeyde bilinmesi gerektiği ve eğitsel değeri (hakkındaki bilgi, beceri ve tutumların diğer konulara genellenebilirliği) kriterleri esas alınabilir (15).

Eğitim programı, öğrencilerin mezun olduklarında hastanelerde ya da birinci basamakta görev yaparlarken karşılaşmaları olası olan önemli ya da sık görülen klinik sorunlarla başa çıkacak yetkinliğe ulaşmalarını sağlamalıdır. Bu bakış açısı, klinisyenler öğrencilerin kendi uzmanlık alanları ile ilgili konularda yetersiz olacaklarını iddia etseler bile öğretimde kullanılacak klinik materyalin seçiminde kullanılabilir. Bununla birlikte, ne kadar bilginin yeterli olacağına karar vermek güçtür. Bu durum özellikle temel bilimler için geçerlidir (23).

2.4. Beceri eğitimi

Geçmişte iyi bir hekim olmanın çok fazla bilgili olmak anlamına geldiği varsayıldı. Değerlendirme sistemi durumsal/ezberlenmiş bilgilerin hatırlanmasına odaklanma eğilimindeydi ve en çok hatırlayan öğrenci en iyi olarak kabul edilirdi. Klinik sınavlarda performans değerlendirmesi çoğunlukla öğrencinin ne yapabildiğinden çok ne kadar çok bildiğine dayalıydı. Tıbbi bilgi ve klinik performans arasında bir pozitif bağlantı olmakla birlikte ikisi aynı değildir. Günümüzde bilgiyi uygulamaya dönüştürme becerisinin çok önemli olduğu kabul edilmektedir. “Öğrenci ne biliyor?”dan çok “öğrenci ne yapabilir”e odaklanmak gerekmektedir (16).

Klinik beceriler ve teorik bilgi tıp eğitiminin eşit düzeyde önemli iki parçasıdır (21). Klinik becerilerin eksikliği hekimler için güvensizlik kaynağı olduğu kadar hastalar için de tehlikeye yol açar (33). Klinik beceriler “geleneksel

yönelimli” tıp fakültelerinde genellikle, klinisyenlerin yaptıklarının izlenmesi, hastalarla yapılan görüşmeler ve onların muayenesi ve hasta raporlarının öğretim üyelerine sunulmasıyla öğrenilir (34). Klinik ortamında öğrenme ve öğretim konusunda yapılan çalışmalar bu ortamdaki öğretimin değişken, öngörülemez, anında (planlanamaz) ve süreklilikten yoksun olduğunu ortaya koymuştur (35). Bunun yanı sıra, özellikle değerlendirme süreçleri bilişsel becerilerin ölçümüne odaklanmışsa öğretim üyeleri öğrencilerin ne yaptıklarını ve nasıl yaptıklarını her zaman bilmemektedirler (36, 37). Bu sorunun çok iyi bilinmesine karşın, mezuniyet öncesi eğitim sırasında verilmesi gereken “çekirdek klinik beceriler” hala açık ve net olarak tanımlanmamıştır (38). Halen Bologna Süreci’nin hedeflerinden biri de tıp fakültelerinde teorik eğitim programı kadar klinik becerileri de içeren akreditasyon, belgelendirme ve karşılaştırılabilir süreç sistemini tanımlamaktır (39).

Bazı tıp fakültelerinde erken dönemde klinik beceri laboratuvarlarında eğitime ve değerlendirmeye başlanması ve beceri eğitiminde yatay entegrasyonun sağlanması öğrencilerin becerilerini geliştirme konusunda itici (güçlendirici) etkisi olmuştur (40, 41). Diğer taraftan, ABD ve Kanada gibi bazı ülkeler, klinik beceri eğitiminde daha iyi bir düzeyi yakalamak için Ulusal Lisans Sınavı’nın bir parçası olarak Klinik Beceri Değerlendirmesi sınavlarını başlatmışlardır (42). Bu girişimler klinik beceri öğretiminde hala evrensel bir yol haritasına ulaşamadığını göstermektedir (43).

Tıp fakültelerinde klinik becerilerin geleneksel öğretim yöntemi olan “izle-yap-öğret” son on yılda ileri düzeyde eleştirilere maruz kalmıştır. Birçok hekimin önemli klinik becerileri mezun olduktan sonra genellikle gece yarılarında akranlarından ya da diğer sağlık personelinden öğrendikleri bir gerçektir. Bu durum klinik beceri öğretimindeki eksikliğin sonucu olarak görülebilir. Öğrencilerin doğrudan hasta bakım sorumluluğu taşımamaları, soru sormaya ve uygulama yapmaya daha fazla zamanlarının olması gibi nedenlerden dolayı, tıp fakültelerindeki mezuniyet öncesi eğitim klinik becerilerin öğretimi ve uygulanması için en ideal ortam ve zaman dilimidir (44).

Klinik beceri eğitiminin hem teorik hem uygulamalı yönleri olmalıdır. Yeterli teorik bilgi tek bir derste bile edinilebilir. Uygulamalı becerilerin edinilmesi daha zordur ve daha fazla kaynak, öğretim üyesi, ekipman ve gönüllü hastalar gerektirir. Tıp öğrencilerinin klinik becerileri konusunda yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur ki, tıp fakültelerinde beceri öğretimi sıklıkla savsaklanmaktadır ve öğrenciler bir çok klinik beceriyi yeterli koçluk olmaksızın kendi çabaları ile öğrenmektedirler (45).

Uygulamalı beceriler hastalar üzerinde ya da bir klinik beceri merkezinde yürütülen stajlarda-derslerde verilebilir. Tıp eğitiminin son döneminde öğrenciler internler olarak farklı klinik becerileri uygulama olanağına da sahiptirler. Bir öğrenci için kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) ya da trakeostomi gibi az karşılaşılan yüksek riskli becerileri hayvanlar üzerinde çalışma ya da beceri laboratuvarı olmaksızın edinmek son derece zordur. Yenilikçi tıp fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerin, geleneksel tıp fakültelerindeki öğrencilere göre stajlar sırasında daha fazla klinik beceri uygulaması yaptıkları gösterilmiştir (46).

Hasta bakım sorumluluğu öğrenme için çok kuvvetli bir uyarandır, gözetim altında yapılan hasta bakımıyla hem bilişsel hem uygulamalı beceriler edinilebilir. Flexner'in de bir yüzyıldan uzun süre önce kabul ettiği gibi deneyimsiz tıp öğrencilerinin üst düzey yetkinliğe ulaşana kadar öğretim konusunda deneyimli hekimlerin rehberliği altında becerilerini uygulama fırsatı bulmaları gerekir. Hasta bakım kalitesine, hasta güvenliğine ve bakımın belgelendirilmesine olan ilgi ve özenin artması tıbbi uygulamayı daha değerli hale getirmekte, buna karşın hekim adaylarını pasif izleyiciler konumuna itme tehlikesini de taşımaktadır. Klinik becerilerin kazanılması köklü değişimi gerekli kılmaktadır. Her ne kadar “gör, yap, öğret” atasözü klinik beceri eğitiminin geçmişteki yöntemini tanımlasa da, günümüzde açık bir şekilde ortaya konmuştur ki; beceri eğitiminin etkin olabilmesi için her düzeydeki öğrencinin kendi performansını belirlenmiş bir standartla karşılaştırma fırsatına ve belirli

bir yeterlik düzeyine gelene kadar uygulama yapabilme olanağına sahip olması zorunlu hale gelmiştir (10).

Uygulamaya verilen değerin artışıyla birlikte hasta güvenliği konusunun da çok daha fazla önem kazanması, hekim adaylarının üst düzey becerileri kabul edilebilir düzeyde uygulayamamaları sonucunu doğurmuş, bu da klinik beceri eğitiminin hastaları klinik ortamda eğitim için riske atmadan yeni yaklaşımların geliştirilmesini gerekli kılmıştır. Karmaşık ve ileri düzey simülasyonlarla sanal gerçekliğin gittikçe artan düzeyde kullanımı her düzeydeki hekimlere ve öğrencilere güvenli öğrenme ortamında mevcut becerilerini yenileme ve yenilerini öğrenme fırsatları vermektedir. Söz konusu olanaklar aynı zamanda değerlendirme için de yeni açılımlar sağlamıştır. Eğer öğrencilerimizin ve uzmanlarımızın bilgili teknik eleman oldukları kadar, becerili uygulama yapmalarını, hastalarına duyarlı ve insancıl yaklaşımlarını arzu ediyorsak, onların değerlendirilmesine olan yaklaşımımız sadece bilgilerinin değerlendirilmesi aşamasında kalmamalı, özenli biçimde klinik becerilerini, karar verme yeteneklerini ve hastalarına olan sorumluluklarını yerine getirebilme özelliklerini de sınavabilmemiz gerekir. Kendini değerlendirme, akran değerlendirmesi, öğrenci portfolyoları, klinik karar verme süreçlerinin yazılı olarak değerlendirilmesi, standart hasta ile yapılan sınamalar, sözlü sınavlar ve simülatörler gittikçe artan oranda bilgi, beceri ve karar verme süreçlerinin olduğu kadar uygun profesyonel değerlerin kazandırılmasında da kullanılmaktadır (10).

Uluslararası tıp çevrelerinde hastane dışında klinik beceri eğitimi vermeye olan ilgi gittikçe artmaktadır. Bunun iki temel nedeni vardır. Birincisi; tıp eğitiminde meydana gelen gelişmelere yanıt vermedir. Söz konusu gelişmelerin en önemlileri: probleme dayalı öğretimin kullanımı, çekirdek eğitim programının ve eğitim hedeflerinin açıkça tanımının yapılmış olması (21, 47) ve öz-yönelimli ve deneyimle öğrenmenin temel olduğu erişkin eğitimi ilkelerinin tıp eğitimine uyarlanmasıdır (48). İkinci neden özellikle gelişmiş ülkelerde dış etkenlerin yönlendirmesiyle söz konusu olmuştur; meslek kuruluşlarının

önerileri, hastaların deneyimsiz hekim/hekim adaylarına toleransının azalmasına koşturarak hasta haklarının çok önem kazanması, öğrenci sayısında artış olması ve klinik stajların giderek daha özelleşmesi/uzmanlaşmasıdır (49).

Bu etkiler, sağlık bakım uygulamalarında ortaya çıkan hastaneden topluma ve birinci basamağa kayma ve hastanede kalınan zamanı kısaltma gibi değişikliklerle karmaşık hale gelmekte, çetrefilleşmektedir (50). Bütün öğrencilerin belirli sayıda klinik beceriyi kazanmaları mutlaka gereklidir. Bu eğitim gerekliliğini karşılamak için, geleneksel öğrenme ortamlarının daha ötesinde fırsatlar sağlamak zorunluluğu vardır.

Klinik beceri eğitiminin yürütülmesinde yöntemlerden biri de klinik beceri merkezlerinin oluşturulmasıdır. Klinik beceri merkezleri genellikle klinik beceri uygulama eğitiminde kullanılacak kaynakları/malzemeleri içeren bir yer olarak algılanmaktadır. Bununla birlikte, söz konusu merkezlerin büyüklüğü (bir odadan özel bir binaya kadar) ve içerdiği ekipman çok farklılık gösterebilir (51). Klinik beceri merkezlerinde en sık bulunan malzemeler; venöz uygulamalar için kol maketleri, resüsitasyon için mankenler ya da spekülum muayenesi için pelvik modeller gibi ekipmandır. Bazı merkezlerde video ya da CD-romlar gibi bilgisayara dayalı eğitim malzemeleri de sıkça bulunur.

Genellikle klinik beceri eğitimi öğrencileri klinik uygulamalara hazırlamayı ve klinik deneyim açığını kapatmayı amaçlar. Öğrencilerin tamamına, eğitim programının mezuniyet hedefleri içinde tanımlanan “çekirdek becerilerin” eğitiminde eşit fırsat verilmelidir. Böylesi bir klinik beceri eğitimi herkes için faydalıdır. Hastalar deneyimsiz hekim ya da hekim adaylarından korunmuş olurlar. Öğrenciler karşılaştıkları her hastaya en üst düzeyde uygulama yapacak derecede bir güven ve yeterlik edinirler. Üniversiteler ise tanımlanan çekirdek becerileri değerlendirebilme olanağına sahip olurlar (49).

Klinik Beceri Merkezleri kurulurken tıp eğitiminin “ülkeden ülkeye değişmesi gereken” kültürel yönleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Klinik beceriler klinik beceri merkezlerinde etkin olarak öğretilmekte ve öğrenilmekte

ise de, etkin klinik beceri eğitimi yürütmenin tek yolu bu değildir. Her tıp ya da sağlık kurumu nihai hedeflerini en iyi şekilde gerçekleştirilmesini sağlayacak öğretme ve öğrenme yöntemlerini tanımlayan ve kendi kültürel ve ekonomik özelliklerini temsil edecek bir eğitim programını –klinik becerileri de içeren- geliştirmelidir.

Günümüzde birçok tıp fakültesi Beceri Merkezi'ni bir önkoşul olarak kabul eden Probleme Dayalı Öğretim'e yönelmiş durumdadır. Geçmişte beceri eğitimi sıklıkla şansa bırakılmış ve öğreticiler tarafından gözlemlenmiyordu. Ancak unutulmamalıdır ki, Klinik Beceri merkezlerinin beceri eğitiminde yararlı olabilmesinin tamamlayıcı öğeleri gözlem altında gerçekleştirilmesi ve etkin geri bildirimin var olmasıdır (49).

ABD'deki Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitiminde Akreditasyon Konseyi'nin (ACGME) "çekirdek yeterlikleri" tanımlaması eğitim programlarında bir değişim modeli ortaya koymuştur. Bu model, öğrenenlerin farklı klinik durumlarla karşılaşmalarına daha az vurgu yaparken, asıl ve önemli vurguyu becerilerin uygulanmasına ve ustalığa yapmaktadır. "Çekirdek yeterlikler" konusunda artan ilgi ve özen mezuniyet öncesi ve uzmanlık düzeyinde öğrencilerin becerilerini değerlendirmede kullanılan yöntemlerin yeterliliği konusundaki tartışmayı alevlendirmiştir. Standardize hastalarla yapılan sınamalar yüksek güvenilirlik ve geçerlikle klinik ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesine izin verir. ABD'deki tıp fakülteleri 1970'lerin ortalarından itibaren standart hastaların kullanıldığı klinik beceri değerlendirme programlarına başlamışlardır (52).

Tıp eğitimcileri giderek artan şekilde klinik becerilerin değerlendirmesine vurgu yapmaktadırlar. Böylesi bir değerlendirme öğrencilerin öykü alma, fizik muayene ve iletişim becerilerinin doğrudan gözlemini gerektirir ve gözlem sırasında yapılacak etkin geri bildirim öğrencinin gelişimine katkıda bulunmak ve eksiklikleri düzeltmek için kullanılabilir. Bununla birlikte, öğrencilerin hasta başı becerilerinin nadiren gözlemlendiği acı bir gerçektir. Bir çalışmada, öğrencilerin %17'si ile %39'u arasındaki bir kesimi farklı stajlarda fizik muayene performanslarının hiç bir öğretim üyesi tarafından gözlemlenmediğini ifade

etmişlerdir. Tıp eğitimcileri öğrencilerin beceri uygulamalarının gözlemlenmesini yapılandırma ve geliştirmeye yönelik araçların bulunması konusunda çok yoğun çaba harcamışlardır. Bununla birlikte, standart hastalar ve OSCE temelli değerlendirmelerin gerçek hastalarla yapılan değerlendirmelerin yerini alamayacağını iddia edenler de mevcuttur (53).

Olağan bir eğitim programının yürütülmesi sırasında klinik ve iletişim becerilerinin edinilmesi garanti edilemez. Seçmeli öğelerin yeterli üzerinde çok önemli etkisi olsa da asıl gelişim temel olarak öğrencilerin öz girişimlerine bağlıdır. Klinik becerilerde temel bir düzeyi sağlamak için, eğitim programında etkin geri bildirimle bütünleştirilmiş ve yapılandırılmış bir yöntem ile sınaması yapılan beceri eğitimi konuları tüm öğrenciler için zorunlu olmalıdır.

Bütün dünyada tıp fakülteleri, öğrencilerinin temel klinik beceriler konusunda yetersizliğini dile getirmektedirler. Kimi çalışmalarda da öğrencilerin çoğunluğunun kendilerini bazı beceriler konusunda yetersiz hissettikleri ortaya konmuştur. Almanya ve İngiltere’de yapılan çalışmalarda öğrencilerin klinik yeterliklerini geliştirmek için eğitim programlarında yapılan değişikliklere karşın, öğrencilerin hala “klinik beceri uygulamaları sırasında kendilerini güvensiz hissetmeleri” gibi sorunları ifade ettikleri gösterilmiştir (54).

Tıp fakültesi sürekli bir profesyonel uygulama eğitiminin ilk adımıdır. Bu ilk adımın sonunda, tıp fakültesi öğrencileri profesyonel meslek yaşamlarında kendilerinden beklenecek becerileri kazanmalarını sağlamalıdır. Söz konusu becerilerin genel düzeyi yeni mezun hekimin sorumluluklarıyla orantılı olmalıdır. Bununla birlikte, hekimlerin uygulamalı süreçler, sık görülen klinik durumların yönetimi ve iletişim becerileri konusunda meslek yaşamına yetersiz hazırlandıkları görüşü de hayli yaygındır. Süreci yürütme konusunda akademisyenlerin, klinisyenlerin, öğrencilerin ve toplumun yer aldığı tüm paydaşların görüşlerinin bir araya getirilmesi gibi çok sayıda yaklaşım mevcuttur. Son zamanlarda tıp fakültesinden yeni mezun olmuş hekimlerin görüşlerinin alınmasıyla yürütülen çalışmalarla çekirdek klinik eğitim programı belirleme girişimleri mevcuttur. Böylesi çalışmaların sonuçların ilgi alanında

sınırlanması ve pratik uygulamalara ve becerilere odaklanma gibi sınırlılıkları vardır. Bunun yanında, mezunların ve tıp fakültesi öğrencilerinin görüşlerini birleştiren çok az sayıda çalışma vardır (55).

GMC, bir hekimin eğitiminde bilgi, beceri ve tutumların eşit düzeyde öneme sahip olduklarını belirtmiştir (21). Simpson ve ark. 2002 yılında klinik beceriler için kapsayıcı öğrenim hedefleri olarak aşağıdaki başlıkları belirlemişlerdir (56):

- Hasta veya yakınlarından uygun iletişim becerilerinin kullanımını da içeren öykü alma
- Hastaların fizik muayenesini yapma
- Alınan öykünün, fizik muayenenin ve tetkiklerin sonuçlarını yorumlama
- Tanı koyma
- Tedavi planı yapabilme
- Bulguları kayıt altına alma

Günümüzde tüm dünyada çok sayıda tıp fakültesi tarafından uygulanan Yansız Yapılandırılmış Klinik Sınavlarda (OSCE) kullanılmak üzere Dornan ve O'Neill tarafından yapılan ve kitaplaştırılan çok kapsamlı bir çalışmada Çekirdek Klinik Beceriler 6 ana başlıkta toplanmıştır (57):

1. Öykü alma
2. Fizik muayene
3. Verileri yorumlama
4. Girişimler
5. İletişim becerileri
6. Tutumlar

Beceri eğitiminde tercih edilmesi gereken öğretim yöntemi küçük grup çalışması olmalıdır. Küçük grup, özellikle temel becerilerin gelişmesinde çok olumlu yönlere sahiptir. Küçük gruplarda öğrenenin öz güveni daha hızlı gelişir, ekip çalışması ve kişilerarası iletişim becerileri daha kolay ve etkin olarak

oluşturulabilir. Küçük gruplarda öğrenenler kendi öğrenme stillerini keşfederek daha kolay ve derinlemesine öğrenmeler gerçekleştirebilirler (58).

Liverpool Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde klinik beceriler 4 ana başlıkta ele alınmıştır; öykü alma, muayene, veri yorumlama ve girişimler. İletişim becerileri de ayrı bir programla yürütülmektedir. Tıp Fakültesi birinci yılında anılan 14 öykü alma, 19 girişimsel beceri, 9 veri yorumlama ve 26 fizik muayene olmak üzere toplam 68 ayrı konuda beceri eğitimi verilmektedir. Daha sonraki yıllarda söz konusu becerilerin derinliğinin artırılması ve daha sofistike becerilerin öğretimi ile beceri eğitimi süreci sürdürülmektedir (59).

Manchester Tıp Fakültesi'nde, çekirdek eğitim programı belirlenirken, öğrencilerin mezun olduklarında sık karşılaçacakları ve eğitim programının çekirdek içeriğini kavramalarını sağlayacak “İndeks Klinik Durumlar” (İKD) saptanmış ve her bir İKD ile ilgili bilgi ve performans altyapıları (Knowledge Base ve Performance Base) oluşturulmuş, çekirdek beceriler de performans altyapısı altında entelektüel ve kişilerarası beceriler olmak üzere 2 ana başlıkta ele alınmış, entelektüel becerilerde tanı ve tedavi sürecinde karar verme ve problem çözme becerileri alt başlıkları, kişilerarası beceriler içinde ise öykü alma, muayene, iletişim becerileri ve girişimler alt başlıkları altında beceriler belirlenmiştir (20).

2.5.Türkiye’de Ulusal ÇEP

Ülkemizde Ulusal ÇEP oluşturma çabaları 2001 yılında Tıp Sağlık Eğitim Konseyi bünyesinde başlamıştır. Çalışmaların ilk aşamasında Ankara’daki Tıp Fakülteleri tarafından Nisan 2001’de “tıp fakültelerinin mezuniyet öncesi eğitimdeki amaç ve hedefleri ile çekirdek müfredatı belirleme ilkeleri” saptanmıştır. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Oluşturma çalışma grubu 14 Kasım 2001 tarihinde çalışmalarını tamamlamıştır.

Ulusal çekirdek eğitim programı çalışmasında listelenen sorunlar, beceriler ve bilgi düzeyleri “çekirdek eğitim programı” sözcüklerinden de anlaşılabilceği gibi “en alt düzeyi” tanımlamaktadır.

Ulusal çekirdek eğitim programı başlıca üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde “hastalık-durum-sembtom listesi” verilerek, ilgili sorun ile ilgili öğrencilere kazandırılması gereken bilginin derecesi belirtilmektedir. Bu listede yer alan sorunlar ile ilgili öğrencilere kazandırılması düşünülen bilgi düzeyleri aşağıdaki kısaltmalar ile tanımlanmıştır:

TT = Mezunlar bu hastalıkların tanısını, ayırıcı tanısını bilmeli ve tedavi edebilmeli, hastalığın tüm sürecini izleyebilmeli.

T = Mezunlar bu hastalıkların tanısını koyabilmeli, tedavi hakkında bilgi sahibi olmalı, gerekli ön girişimleri yaparak, uzmana yönlendirmeli

B = Mezunlar bu hastalıklar hakkında bilgi sahibi olmalı ve, gerekli ön girişimleri yaparak, hastayı bir uzmana yönlendirebilmeli

A = Mezunlar bu durumlarda acil girişimleri yapabilmeli

K= Mezunlar bu hastalıklar hakkında bilgi sahibi olmalı ve korunma yöntemlerini bilmeli

Raporun ikinci bölümünde öğrencilere kazandırılması gereken beceriler listelenmiştir. Beceriler aşağıdaki başlıklar altında listelenmiştir:

1. Bir tıp fakültesi mezununun mutlaka öğrenmesi ve/veya kesinlikle ustalaşmış olması gereken beceriler ve sonuçlarını mutlaka yorumlayabilmesi gereken testler

a-Uygulamalı beceriler

- Öykü alma, kayıt tutma ve rapor hazırlama
- Fizik muayene
- Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler
- Girişimler
- İlk ve acil yardım için gerekli girişimler

b- Entelektüel beceriler

- Bilginin değerlendirilmesi
- Koruyucu hekimlik uygulamaları

c- İletişimsel beceriler

d- Bilgiye erişme becerileri

2. Bir tıp fakóltesi mezununun yapabilmesi/değerlendirebilmesi ve gerekli olanaklar sağlandığında yapabilmesi gereken girişimler/beceriler

a-Uygulamalı beceriler

- Laboratuvar testleri
- Diagnostik girişimler
- Koruyucu girişimler
- Tedavi edici girişimler

B- Entelektüel beceriler

- Bilginin değerlendirilmesi

Ulusal ÇEP'in üçüncü bölümünde ise iyi hekimlik uygulamaları için öğrencilere kazandırılması gereken tutum ve davranışlar listelenmiştir. Ulusal ÇEP EK-1'de sunulmuştur.

3.GEREÇ-YÖNTEM

3.1. Çalışmanın Tipi

Bu çalışma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışma grubu; çalışmanın yürütüldüğü tarihte Samsun Sahra Sıhhiye Okulu ve Eğitim Merkez Komutanlığı'na katılan yedek subay adayı pratisyen hekimlerden oluşmaktadır. Ülkemizdeki pratisyen hekimlerin tümüne ulaşmanın veya onları temsil edecek bir örneklem üzerinde çalışmanın zorlukları nedeniyle, pratisyen hekimlerin tamamını temsil kaygısı güdülmemiştir. Çalışma, uygun örnekleme (convenient sample) tekniği ile bir grup pratisyen hekim üzerinde gerçekleştirilmiş ve konuyla ilgili analitik çalışmalara zemin hazırlayacak ipuçlarının elde edilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın sonuçlarının ülkemizdeki pratisyen hekimlerin tümüne genellenemeyeceği bilinmektedir ve böylesi bir iddia söz konusu değildir.

Diğer taraftan, çalışmaya katılanların sadece askerlik görevini yapmak üzere başvuran hekimlerden oluşması, başkaca bir ön koşul taşımamaları, ülkemizin her bölgesinden gelmeleri, hemen her tıp fakültesinden mezun olanların bulunması gibi özellikleri nedeniyle önemli kestirimler sağlayacağı değerlendirilmektedir.

3.2. Çalışmanın Yeri

Çalışma, Samsun Sahra Sıhhiye Okulu ve Eğitim Merkez Komutanlığında gerçekleştirilmiştir. Söz konusu askeri birlik, sağlık sınıfı (hekim, diş hekimi, eczacı, sağlık idarecisi) subay, yedek subay, astsubay, uzman erbaş, erbaş ve erlerin temel askerlik ve askeri sağlık eğitimlerinin yürütüldüğü birliktir. Yedek subay adayı hekimler bir ay süreyle anılan birlikte eğitim görmekte, eğitimlerini tamamladıktan sonra yedek subay olarak asıl birliklerine katılmaktadırlar.

3.3. Katılımcılar

Çalışma, temel askerlik ve askeri sağlık eğitimlerini almak üzere Samsun Sahra Sıhhiye Okulu ve Eğitim Merkez Komutanlığı'na katılan yedek subay adayı pratisyen hekimler arasında gerçekleştirilmiştir. Ekim 2007 tarihinde anılan birlikte eğitim alan yedek subay adayı hekim sayısı toplam 323'tür. Bunların

46'sı (%14,2) çalışmaya katılmak istememiş, katılmayı kabul edenlerden 14'ü (%4,3) çalışma sırasında başka faaliyetleri olduğundan katılamamıştır. Soru formu dolduran toplam hekim sayısı 263'tür (%81,4). 9 adet soru formu eksik doldurulduğundan değerlendirilmeye alınmamıştır. Sonuç olarak, soru formunu doldurup değerlendirmeye alınan hekim sayısı 254 olmuştur (%78,6).

3.4. Soru Formu

Çalışmada kullanılan soru formu, Ulusal ÇEP'te yer alan "Beceri Listesi"nin "Bir tıp fakültesi mezununun mutlaka öğrenmesi ve/veya kesinlikle ustalaşmış olması gereken beceriler ve sonuçlarını mutlaka yorumlayabilmesi gereken testler" başlığı altında bulunan "uygulamalı beceriler" temel alınarak hazırlanmıştır. Sadece uygulamalı becerilerin çalışmada ele alınmasının nedeni; bu konuları soru sorma yöntemi ile ölçmenin daha net olarak yapılabileceğinin düşünülmesidir.

Soru formunda, yukarda belirtilen başlık altında bulunan tüm beceriler yer almıştır. Söz konusu ana başlık altında 5 alt başlık yer almıştır. Bu alt başlıklar şunlardır:

1. Öykü alma, tedaviyi planlama, kayıt tutma ve rapor hazırlama (8 madde)
2. Genel ve soruna yönelik fizik muayene (18 beceri)
3. Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler (19 beceri)
4. Girişimler (19 beceri)
5. İlk ve acil yardım (13 beceri)

Toplam 77 beceri, 4 temel soru ile sorgulanmıştır:

1. Tıp fakültesinde bu konuda aldığınız eğitim düzeyini nasıl buluyorsunuz? (Çok iyi, iyi, orta düzeyde, yetersiz, hiç almadım)
2. Bu beceriyi hekimlik yaşantınızda hangi sıklıkta uyguluyorsunuz? (Her gün, haftada birkaç kez, ayda birkaç kez, yılda birkaç kez, hiç yapmadım)
3. Bu beceri konusunda kendinizi hangi yeterlik düzeyinde görüyorsunuz? (Usta, oldukça yeterli, orta düzeyde, çok az, tamamen yetersiz)

4. Bu beceri tıp fakültesinde öğretilmeli mi? (Mutlaka öğretilmeli, olsa da olur olmasa da, gerek yok)

Soru formunun başında çalışmanın amacı ve soru formu ile ilgili kısa bir açıklama yer almış, ayrıca katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili 4 soru daha sorulmuştur. Bu sorular; doğum tarihi, mezun olduğu tıp fakültesi, tıp fakültesinden mezun olduğu yıl ve askerliğe başlamadan önce yaptığı görev.

Soru formu EK-2’de sunulmuştur.

3.5. Uygulama

Katılımcılara, tıp eğitimleri sırasında aldıkları beceri eğitimleri ile ilgili bir çalışma yapılacağı duyurulmuş, 16-22 Ekim 2007 tarihleri arasında günlük eğitimlerinden sonra çalışmaya katılmak isteyenler bir salonda toplanarak uygulama yapılmıştır. Uygulama öncesi çalışmayla ilgili kısa bir sözlü açıklama yapılmış, katılmak istemeyenlerin ayrılabilceği belirtilmiş, soru formunu doldurmaya gönüllü olanların katılımı sağlanmıştır.

Soru formunu doldurmak için katılımcılara diledikleri kadar süre verilmiş, yaklaşık 30 dakikada soru formlarının doldurulması işleminin sona erdiği gözlenmiştir. Soru formlarının uygulanması araştırmacı tarafından yapılmıştır.

3.6. Zamanlama

Tez çalışmasına Eylül 2007 tarihinde başlanmıştır. 15 Ekim 2007’ye kadar soru formu hazırlanmış, 16-22 Ekim 2007 tarihleri arasında soru formu uygulaması yapılmıştır. Kasım-Aralık 2007 tarihlerinde soru formları bilgisayar ortamına aktarılmış, Ocak-Nisan 2007’de verilerin analizi gerçekleştirilmiştir. Mayıs 2007’den itibaren rapor yazımına başlanmıştır. Tez konusunun belirlenmesinden rapor yazımının sonuna kadar literatür derleme çalışması sürdürülmüştür.

3.7. İstatistiksel analiz

Çalışmanın veri analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Her bir beceri için hekimlerin 4 ana soru ile ilgili görüşleri yüzdeliklerle ifade edilmiştir.

Hekimlerin mezuniyetlerinden çalışma tarihine kadar geçen süreye ve yaptıkları görevlere göre beceri eğitimi hakkındaki görüşleri yönünden farklılık olup olmadığının analizi ki-kare testi ile yapılmıştır.

Katılımcıların mezuniyetlerinden çalışma tarihine kadar geçen süre üç grupta ele alınmıştır; yeni mezunlar (2007 yılı), 1-5 yıllık hekimler ve hekimlik süresi 6 yıl veya daha uzun olanlar.

Katılımcıların beceriler konusunda tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi, hekimlik yaşantılarında kullanma sıklığı, algıladıkları öz-yeterlik düzeyi ve becerinin eğitim programında yer alması ile ilgili görüşleri arasında ilişki olup olmadığı bağıntı (korelasyon) analizi ile test edilmiştir.

Karşılaştırmalarda $p < 0,05$ bulunan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Veriler SPSS 10.01 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

3.8. Ön deneme

Soru formunun ön denemesi GATA Halk Sağlığı uzmanlık öğrencilerinin katılımıyla gerçekleştirilmiş ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Soru formu, ölçme yönüyle ölçme ve değerlendirme uzmanlarınca gözden geçirilmiştir.

3.9. Etik konular

Katılımcıların çalışma için gönüllü olup olmadıkları soru formu uygulaması öncesinde sorulmuş, gönüllü olanların katılması sağlanmıştır. Katılımcıların ad ve soyadları alınmamıştır. Çalışma hastalar üzerinde yapılmadığından, sözlü onayları alındığından ve katılımcılara invaziv bir girişimde bulunulmadığından Etik Kurul Onayı gerekli görülmemiştir.

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan 254 pratisyen hekimin tamamı erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması $29,5 \pm 2,6$ 'dır (en küçük:24-en büyük:40). 34 farklı tıp fakültesinden mezun olan katılımcıların çoğunluğu askerlik görevine başlamadan önce birinci basamak sağlık kurumlarında ve kamu kurumlarında çalışmaktadır. Hekimlerin yarısından çoğu mezun olalı 1 ila 5 yıl geçmiştir. Katılımcıların çeşitli sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Çeşitli Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellik	Sayı	%
<i>Yaş Grupları (n=254)</i>		
25 ve daha küçük	14	5,5
26-30	151	59,5
31 ve daha büyük	66	35,0
<i>Mezun Olduğu Tıp Fakültesi (n=254)</i>		
Hacettepe	22	8,7
Ege	20	7,9
Ankara	18	7,1
Diğerleri	194	76,3
<i>Askerliğe Başlamadan Önceki Görev Yeri (n=254)</i>		
Birinci basamak sağlık hizmetleri	128	50,4
İkinci basamak sağlık hizmetleri	72	28,3
Üçüncü basamak sağlık hizmetleri	30	11,8
İdari hizmetler	6	2,4
Henüz göreve başlamayan	18	7,1
<i>Askerliğe Başlamadan Önceki Görev Sektörü (n=236)</i>		
Kamu sağlık kurumları	215	84,6
Özel sağlık kurumları	21	8,3
<i>Hekimlik süresi (n=254)</i>		
Yeni Mezun	21	8,3
1-5 yıl	132	52,2
6 yıl ve üzeri	101	39,5

Katılımcıların “öykü alma, tedaviyi planlama, kayıt tutma ve rapor hazırlama” becerileri konusunda tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi hakkındaki görüşleri incelendiğinde, “adli rapor düzenleme” dışında bu gruptaki tüm beceriler için “çok iyi” ve “iyi” yanıtını verenlerin toplamının %50’den fazla olduğu görülmektedir. “genel ve soruna yönelik öykü alma” becerisi için hiç kimsenin aldığı eğitim için “yetersiz” ya da “hiç almadım” yanıtını vermediği görülmektedir. Yanıtların dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2 . Katılımcıların “Öykü Alma, Tedaviyi Planlama, Kayıt Tutma ve Rapor Hazırlama” Becerileri Konusunda Tıp Fakültesinde Aldıkları Eğitim Düzeyi Hakkındaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı

Beceriler	Tıp fakültesinde bu konuda aldığınız eğitim düzeyini nasıl buluyorsunuz? (%) (n=254)				
	Çok iyi	İyi	Orta düzeyde	Yetersiz	Hiç almadım
Genel ve soruna yönelik öykü alma	42,0	47,6	10,4	-	-
Mental durum değerlendirmesi, psikiyatrik öykü alma	17,9	44,0	32,1	5,6	0,4
Hasta dosyası hazırlama	28,1	41,5	26,1	2,9	1,6
Doğru kayıt tutma, bildirim yapma	19,4	43,7	27,2	8,1	1,6
Doğru, uygun ve okunaklı reçete düzenleme	21,0	45,7	22,2	9,9	1,2
Epikriz hazırlama	26,2	40,5	23,0	7,9	2,4
Hasta sevk etme	16,6	40,7	28,4	11,1	3,2
Adli rapor hazırlama	10,0	26,7	25,1	28,7	9,6

Katılımcıların “genel ve soruna yönelik fizik muayene” becerileri konusunda tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi hakkındaki görüşleri Tablo 4.3’te verilmiştir. Söz konusu başlık altında bulunan 18 becerinin 6’sında tıp

fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi için çok iyi/iyi diyenlerin oranı %50'nin altında kalmış, diğer becerilerin hepsinde %50'yi geçmiştir.

Tablo 4.3. Katılımcıların “Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene” Becerileri Konusunda Tıp Fakültesinde Aldıkları Eğitim Düzeyi Hakkındaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı

Beceriler	Tıp fakültesinde bu konuda aldığınız eğitim düzeyini nasıl buluyorsunuz? (%) (n=254)				
	Çok iyi	İyi	Orta düzeyde	Yetersiz	Hiç almadım
Deri muayenesi	18,1	46,9	31,9	3,1	-
Baş –boyun ve KBB muayenesi	20,6	51,8	22,9	4,3	0,4
Göz ve göz dibi muayenesi	9,1	25,3	36,0	25,3	4,3
Solunum sistemi muayenesi	38,3	50,6	9,5	1,2	0,4
Vücut sıcaklığının ölçülmesi ve izlemi	44,8	41,6	11,2	2,4	-
Kan basıncı ölçümü	54,4	39,3	4,8	1,6	-
Ürolojik muayene	15,5	33,3	34,9	14,3	2,0
Kalp-damar sistemi muayenesi	22,6	42,1	28,2	7,1	-
Karın muayenesi	37,5	50,1	11,2	1,2	-
Nörolojik muayene	20,2	39,5	30,4	9,5	0,4
Kas-iskelet muayenesi	19,0	45,1	30,0	5,5	0,4
Psikiyatrik muayene	16,4	32,0	34,4	16,0	1,2
Meme ve aksiller bölge muayenesi	20,9	43,5	26,1	9,1	0,4
Parmakla rektum muayenesi	15,1	39,0	27,2	14,3	4,4
Jinekolojik muayene	10,6	28,1	28,1	26,5	6,7
Gebe muayenesi	12,0	27,2	27,2	27,2	6,4
Çocuk ve yenidoğan muayenesi	15,9	34,1	32,9	15,1	2,0
Adli tıp muayenesi	12,4	24,3	24,3	24,3	14,7

Çalışmaya katılan hekimlerin “laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler” becerileri konusunda tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi hakkındaki görüşleri Tablo 4.4’te verilmiştir. Bu alt başlık altında bulunan 19 beceriden sadece 4’ünde tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi için çok iyi/iyi diyenlerin oranı %50’yi geçmiş, diğer becerilerin hepsinde %50’nin altında kalmıştır.

Tablo 4.4. Katılımcıların “Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler” Başlığı Altındaki Beceriler Konusunda Tıp Fakültesinde Aldıkları Eğitim Düzeyi Hakkındaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı

Beceriler	Tıp fakültesinde bu konuda aldığınız eğitim düzeyini nasıl buluyorsunuz? (%) (n=254)				
	Çok iyi	İyi	Orta düzeyde	Yetersiz	Hiç almadım
Biyolojik materyalle çalışma ilkelerini uygulayabilme	9,2	26,5	39,4	21,3	3,6
Mikroskopik inceleme için boyasız preparat hazırlama ve inceleme yapma	9,6	29,4	35,1	21,1	4,8
Laboratuvar örneğini uygun koşullarda laboratuvara ulaştırabilme	11,6	30,0	36,4	16,4	5,6
Mikrobiyolojik/patolojik/radyolojik inceleme için istek formu doldurma	20,3	40,6	25,9	10,8	2,4
Mikroskop kullanma	14,7	31,5	36,3	15,9	1,6
Tam kan sayımı ve periferik yayma	17,9	29,9	31,5	17,5	3,2
Sedimentasyon ölçümü	16,0	26,4	31,2	19,6	6,8
Kanama ve pıhtılaşma zamanı ölçümü	13,7	31,9	29,8	19,4	5,2
Tam idrar analizi	16,2	30,4	27,9	19,4	6,1
Dışkı yayması hazırlama ve inceleme	8,4	22,9	31,3	28,9	8,5
Vaginal akıntı örneği incelemesi	6,8	16,9	24,5	29,7	22,1
Glukometre ile kan şekeri ölçümü	40,2	31,3	19,3	7,6	1,6
Peak-flow metre ile solunum ölçümü	8,9	20,2	31,2	23,5	16,2
EKG çekimi	41,4	34,3	17,5	6,0	0,8
Dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon, antisepsi yapma	19,4	31,4	27,8	14,9	6,5
İlgili enfeksiyona yönelik örneklerin transportu ve inokülasyonu	11,6	18,9	32,1	24,5	12,9
Su ve gıda numunesi alma	10,8	18,0	25,2	27,6	18,4
Su dezenfeksiyonu yapma	9,6	17,3	23,3	28,5	21,3
Sularda klor düzeyine bakma	10,0	15,7	23,3	27,7	23,3

Katılımcıların “girişimler” başlığı altındaki beceriler konusunda tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi hakkındaki görüşleri incelendiğinde, 19 becerinin 6’sında tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi için çok iyi/iyi diyenlerin oranının %50’nin altında kaldığı, diğer becerilerin hepsinde %50’yi geçtiği görülmektedir. Yanıtların dağılımı Tablo 4.5’te verilmiştir.

Tablo 4.5. Katılımcıların “Girişimler” Başlığı Altındaki Beceriler Konusunda Tıp Fakültesinde Aldıkları Eğitim Düzeyi Hakkındaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı

Beceriler	Tıp fakültesinde bu konuda aldığımız eğitim düzeyini nasıl buluyorsunuz? (%) (n=254)				
	Çok iyi	İyi	Orta düzeyde	Yetersiz	Hiç almadım
Damar yolu açma	39,8	38,6	15,2	5,6	0,8
Venöz, kapiller kan örneği alma	45,2	37,1	13,3	3,2	1,2
İdrar sondası takma	45,0	38,2	10,4	5,6	0,8
Kan transfüzyonu yapma	20,7	28,6	19,5	19,5	11,7
Lokal ve sistemik ilaç uygulamaları ve aşı yapabilme, PPD testi uygulayabilme	25,2	32,4	25,6	13,6	3,2
Uygulanacak ilaçları doğru şekilde hazırlayabilme	24,3	35,9	24,6	11,2	4,0
İnsülin enjeksiyon tekniklerini uygulayabilme	26,3	28,7	25,1	16,7	3,2
İlgili enfeksiyona yönelik kültür örneklerini alma	25,3	38,6	22,5	12,0	1,6
Lavman yapma	24,0	27,6	25,6	15,6	7,2
Nazogastrik sonda uygulama	38,4	38,8	16,4	5,6	0,8
Kulak yıkama	14,4	25,6	20,0	22,4	17,6
Mide yıkama	26,6	34,3	24,6	10,9	3,6
Doğum sonrası anne bakımı yapma	10,4	20,0	26,4	26,4	16,8
Yara-yanık bakımı yapma	27,7	34,1	20,9	15,3	2,0
Yüzeyel sütür koyup ve alma, abse açma, v.b. basit temel cerrahi girişimler ve gerekli lokal anestezi uygulamaları	36,1	34,1	19,7	9,7	0,4
Normal spontan doğum yaptırma	12,2	17,1	23,6	27,2	19,9
Yenidoğanın doğum odasında bakımını yapma	10,8	22,1	21,3	30,5	15,3
Antropometrik ölçüm yapma	8,5	18,7	21,1	24,0	27,7
Vajinal ve servikal örnek alma	12,4	18,1	22,9	23,3	23,3

Çalışmaya katılan hekimlerin “ilk ve acil yardım” başlığı altındaki beceriler konusunda tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi hakkındaki görüşleri Tablo 4.6’da verilmiştir. Becerilerden sadece birinde (göz yaralanmalarında ilk yardım) “hiç eğitim almadım” diyenlerin oranı %10’u geçmiş, diğerlerinin hepsinde daha düşük oranlar görülmüştür.

Tablo 4.6. Katılımcıların “İlk ve Acil Yardım” Başlığı Altındaki Beceriler Konusunda Tıp Fakültesinde Aldıkları Eğitim Düzeyi Hakkındaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı

Beceriler	Tıp fakültesinde bu konuda aldığınız eğitim düzeyini nasıl buluyorsunuz? (%) (n=254)				
	Çok iyi	İyi	Orta düzeyde	Yetersiz	Hiç almadım
Hava yolu açıklığını sağlama	28,0	39,8	23,3	7,7	1,2
Hava yolundaki yabancı cismi çıkarma (Heimlich)	20,8	34,3	29,4	12,2	3,3
Temel yaşam desteği sağlama	28,3	37,7	25,9	8,1	-
Dış kanamayı durdurma	24,6	41,1	28,3	6,0	-
Burun tıkanmasını koyma	21,3	31,6	26,2	16,8	4,1
Atel yapma ve uygulama	16,6	27,9	25,5	22,7	7,3
Bandaj ve soğuk-sıcak kompres uygulama	21,5	35,4	26,9	13,4	2,8
Kas iskelet sistemi yaralanmalarında ilk yardım yapma	20,4	34,4	31,7	10,4	3,2
Oksijen ve nebulizasyon tedavisi uygulama	23,7	36,7	28,6	9,0	2,0
Parenteral sıvı tedavisi uygulama	24,4	34,1	27,7	11,0	2,8
Göz yaralanmalarında ilk yardım yapma	9,8	22,9	33,0	22,9	11,4
Zehirlenmelerde ilk ve acil yardım yapma	19,0	29,6	27,5	19,4	4,5
Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapma	14,3	22,9	31,8	21,6	9,4

Katılımcıların “öykü alma, tedaviyi planlama, kayıt tutma ve rapor hazırlama” becerilerini sağlık hizmeti sunumunda uygulama sıklığı konusundaki görüşleri incelendiğinde, katılımcıların yaklaşık beşte birinin “hasta dosyası hazırlama”, “epikriz hazırlama” ve “adli rapor düzenleme” becerilerini hiç uygulamadığını ifade ettiği görülmektedir. Yanıtların dağılımı Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7 . Katılımcıların “Öykü Alma, Tedaviyi Planlama, Kayıt Tutma ve Rapor Hazırlama” Becerilerini Sağlık Hizmeti Sunumunda Kullanma Sıklığı Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı

Beceriler	Bu beceriyi sağlık hizmeti sunumunda hangi sıklıkta uyguluyorsunuz? (%) (n=254)				
	Her gün	Haftada birkaç kez	Ayda birkaç kez	Yılda birkaç kez	Hiç yapmadım
Genel ve soruna yönelik öykü alma	71,1	14,6	6,1	2,9	5,3
Mental durum değerlendirmesi, psikiyatrik öykü alma	22,3	31,8	26,5	9,5	9,9
Hasta dosyası hazırlama	34,4	20,1	16,0	9,0	20,5
Doğru kayıt tutma, bildirim yapma	38,0	27,8	18,2	8,0	8,0
Doğru, uygun ve okunaklı reçete düzenleme	70,2	14,3	4,5	3,7	7,3
Epikriz hazırlama	27,9	30,0	13,8	8,3	20,0
Hasta sevk etme	32,0	30,7	19,7	8,6	9,0
Adli rapor hazırlama	15,6	26,2	21,8	13,9	22,5

Çalışmaya katılan hekimlerin “genel ve soruna yönelik fizik muayene” başlığı altındaki becerileri sağlık hizmeti sunumunda uygulama sıklığı konusundaki görüşleri Tablo 4.8’de verilmiştir. Bu başlık altında bulunan 18

beceriden 8'inde "hiç uygulamadım" ifadesini kullananların oranı %20'nin, 2'sinde ise %40'ın üzerindedir.

Tablo 4.8. Katılımcıların "Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene" Becerilerini Sağlık Hizmeti Sunumunda Kullanma Sıklığı Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı

Beceriler	Bu beceriyi hekimlik yaşıntınızda hangi sıklıkta uyguluyorsunuz? (%) (n=254)				
	Her gün	Haftada birkaç kez	Ayda birkaç kez	Yılda birkaç kez	Hiç yapmadım
Deri muayenesi	39,7	27,9	15,0	8,5	8,9
Baş –boyun ve KBB muayenesi	44,1	22,7	12,6	9,3	11,3
Göz ve göz dibi muayenesi	18,1	20,6	16,6	15,3	29,4
Solunum sistemi muayenesi	56,0	14,9	12,5	6,9	9,7
Vücut sıcaklığının ölçülmesi ve izlemi	45,9	25,8	11,1	7,4	9,8
Kan basıncı ölçümü	55,7	20,7	10,2	5,3	8,1
Ürolojik muayene	16,9	22,7	22,4	16,5	21,5
Kalp-damar sistemi muayenesi	36,8	26,9	14,8	8,7	12,8
Karın muayenesi	45,5	24,6	14,3	7,4	8,2
Nörolojik muayene	26,8	27,6	24,0	11,4	10,2
Kas-iskelet muayenesi	36,1	27,0	18,8	6,6	11,5
Psikiyatrik muayene	13,3	27,4	26,2	12,5	20,6
Meme ve aksiller bölge muayenesi	13,1	25,4	22,6	20,5	18,4
Parmakla rektum muayenesi	10,2	17,6	19,5	24,1	28,6
Jinekolojik muayene	6,5	12,6	17,5	19,5	43,9
Gebe muayenesi	9,4	16,7	16,3	18,4	39,2
Çocuk ve yenidoğan muayenesi	20,8	22,0	18,4	14,3	24,5
Adli tıp muayenesi	3,6	14,6	16,6	22,3	42,9

Katılımcıların “laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler” başlığı altındaki becerileri sağlık hizmeti sunumunda uygulama sıklığı konusundaki görüşleri incelendiğinde, becerilerden 7’sinde “hiç uygulamadım” seçeneğini işaretleyenlerin oranının %50’den, 4’ünde ise %60’tan fazla olduğu görülmektedir. Yanıtların dağılımı Tablo 4.9’da verilmiştir.

Tablo 4.9. Katılımcıların “Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler” Başlığı Altındaki Becerileri Sağlık Hizmeti Sunumunda Kullanma Sıklığı Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı

Beceriler	Bu beceriyi hekimlik yaşıntınızda hangi sıklıkta uyguluyorsunuz? (%) (n=254)				
	Her gün	Haftada birkaç kez	Ayda birkaç kez	Yılda birkaç kez	Hiç yapmadım
Biyolojik materyalle çalışma ilkelerini uygulayabilme	9,4	18,8	11,1	19,7	41,0
Mikroskopik inceleme için boyasız (direkt) preparat hazırlama ve inceleme yapma	4,1	16,3	15,8	19,5	44,3
Laboratuvar örneğini uygun koşullarda laboratuvara ulaştırabilme	9,8	20,3	18,6	15,9	35,4
Mikrobiyolojik/patolojik/radyolojik inceleme için istek formu doldurma	27,6	19,9	18,4	8,9	25,2
Mikroskop kullanma	6,1	19,1	14,7	20,7	39,4
Tam kan sayımı ve periferik yayma yapma	12,1	15,0	16,2	17,0	39,7
Sedimentasyon ölçümü	9,8	15,4	14,7	15,0	45,1
Kanama ve pıhtılaşma zamanı ölçümü	7,4	18,9	13,5	17,2	43,0
Tam idrar analizi	15,4	17,5	12,5	12,5	42,1
Dışkı yayması hazırlama ve mikroskopik inceleme	5,7	13,5	11,4	15,5	53,9
Vaginal akıntı örneği incelemesi	4,9	8,6	7,1	14,8	64,6
Glukometre ile kan şekeri ölçümü	26,1	26,1	13,1	15,1	19,6
Peak-flow metre ile solunum ölçümü	4,5	11,5	8,2	14,4	61,3
EKG çekimi	28,1	21,5	14,5	14,0	21,9
Dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon, antisepsi yapma	15,2	22,5	13,1	13,5	35,7
İlgili enfeksiyona yönelik örneklerin transportunu ve inokülasyonunu yapabilme	4,9	15,8	10,4	14,6	54,3
Su ve gıda numunesi alma	4,5	13,0	11,2	13,0	58,3
Su dezenfeksiyonu yapma	3,6	12,6	8,9	14,2	60,7
Sularda klor düzeyine bakma	2,8	14,2	11,7	10,9	60,3

Hekimlerin “girişimler” başlığı altındaki becerileri sağlık hizmeti sunumunda uygulama sıklığı konusundaki görüşleri Tablo 4.10’da verilmiştir. Katılımcıların en fazla düzeyde her gün uyguladıklarını belirttikleri beceri “damar yolu açma”dır (%22,8). Bununla birlikte, becerilerden 5’inde “hiç uygulamadım” seçeneğini işaretleyenlerin oranı %50’den fazladır.

Tablo 4.10. Katılımcıların “Girişimler” Başlığı Altındaki Becerileri Sağlık Hizmeti Sunumunda Kullanma Sıklığı Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı

Beceriler	Bu beceriyi hekimlik yaşıntınızda hangi sıklıkta uyguluyorsunuz? (%) (n=254)				
	Her gün	Haftada birkaç kez	Ayda birkaç kez	Yılda birkaç kez	Hiç yapmadım
Damar yolu açma	22,8	30,8	22,0	13,8	10,6
Venöz, kapiller kan örneği alma	20,5	27,9	22,5	15,2	13,9
İdrar sondası takma	17,1	29,6	22,4	14,2	16,7
Kan transfüzyonu yapma	11,8	18,1	14,7	15,1	40,3
Lokal ve sistemik ilaç uygulamaları ve aşı yapabilme, PPD testi uygulayabilme	14,4	20,2	16,0	21,8	27,6
Uygulanacak ilaçları doğru şekilde hazırlayabilme	20,6	26,3	15,7	14,4	23,0
İnsülin enjeksiyon tekniklerini uygulayabilme	15,7	22,7	15,7	16,1	29,8
İnfeksiyona yönelik kültür örneklerini alma	12,5	22,9	16,3	17,5	30,8
Lavman yapma	10,5	21,3	18,8	15,5	33,9
Nazogastrik sonda uygulama	11,9	26,3	21,9	18,5	21,4
Kulak yıkama	5,8	21,4	12,7	14,0	46,1
Mide yıkama	8,8	18,8	18,9	23,4	30,1
Doğum sonrası anne bakımı yapma	5,0	16,5	15,3	13,2	50,0
Yara-yanık bakımı yapma	15,3	31,0	14,0	21,1	18,6
Basit temel cerrahi girişimler ve gerekli lokal anestezi uygulamaları	19,9	31,5	16,7	14,1	17,8
Normal spontan doğum yaptırma	5,0	11,7	8,3	19,6	55,4
Yenidoğanın doğum odasında bakımını yapma	5,0	13,3	8,8	20,0	52,9
Antropometrik ölçüm yapma	3,8	12,6	8,8	14,2	60,7
Vajinal ve servikal örnek alma	6,2	10,3	4,9	16,9	61,7

Çalışmaya katılan hekimlerin “ilk ve acil yardım” başlığı altındaki becerileri sağlık hizmeti sunumunda uygulama sıklığı konusundaki görüşleri Tablo 4.11’de verilmiştir. 13 beceriden sadece 4’ünde her gün uyguladığını ifade edenlerin oranının %10’un altında olduğu görülmektedir.

Tablo 4.11. Katılımcıların “İlk ve Acil Yardım” Başlığı Altındaki Becerileri Sağlık Hizmeti Sunumunda Kullanma Sıklığı Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı

Beceriler	Bu beceriyi hekimlik yaşıntınızda hangi sıklıkta uyguluyorsunuz? (%) (n=254)				
	Her gün	Haftada birkaç kez	Ayda birkaç kez	Yılda birkaç kez	Hiç yapmadım
Hava yolu açıklığını sağlama	13,8	23,4	21,4	25,1	16,3
Hava yolundaki yabancı cismi çıkarma (Heimlich)	8,0	16,5	16,0	23,2	36,3
Temel yaşam desteği sağlama	15,1	21,3	20,5	25,5	17,6
Dış kanamayı durdurma	13,9	21,8	23,9	25,3	15,1
Burun tamponu koyma	10,5	19,2	20,5	22,2	27,6
Atel yapma ve uygulama	12,1	15,4	16,2	22,5	33,8
Bandaj ve soğuk-sıcak kompres uygulama	13,8	20,4	25,0	23,3	17,5
Kas iskelet sistemi yaralanmalarında ilk yardım yapma	17,5	23,5	22,1	19,4	17,5
Oksijen ve nebulizasyon tedavisi uygulama	19,1	23,3	22,4	17,8	17,4
Parenteral sıvı tedavisi uygulama	26,6	26,2	17,3	16,0	13,9
Göz yaralanmalarında ilk yardım yapma	6,3	17,2	21,4	22,7	32,4
Zehirlenmelerde ilk ve acil yardım yapma	8,0	19,8	20,3	21,5	30,4
Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapma	7,5	17,1	17,9	22,5	35,0

Katılımcıların “öykü alma, tedaviyi planlama, kayıt tutma ve rapor hazırlama” becerileri için öz-yeterlik düzeyleri konusundaki görüşleri incelendiğinde, Becerilerin hiç birinde kendini “tamamen yetersiz” görenlerin oranının %10’u geçmediği görülmektedir. Yanıtların dağılımı Tablo 4.12’de verilmiştir.

Tablo 4.12. Katılımcıların “Öykü Alma, Tedaviyi Planlama, Kayıt Tutma ve Rapor Hazırlama” Becerileri İçin Öz-yeterlik Düzeyleri Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı

Beceriler	Bu beceri konusunda kendinizi hangi yeterlik düzeyinde görüyorsunuz? (%) (n=254)				
	Usta	Oldukça yeterli	Orta düzeyde	Çok az	Tamamen yetersiz
Genel ve soruna yönelik öykü alma	20,8	55,2	21,2	2,4	0,4
Mental durum değerlendirmesi, psikiyatrik öykü alma	8,9	37,0	41,9	10,2	2,0
Hasta dosyası hazırlama	16,6	42,5	32,0	7,7	1,2
Doğru kayıt tutma, bildirim yapma	14,5	45,9	32,6	5,8	1,2
Doğru, uygun ve okunaklı reçete düzenleme	25,9	44,2	24,7	3,6	1,6
Epikriz hazırlama	18,3	43,5	27,2	8,9	2,0
Hasta sevk etme	18,8	47,3	25,4	6,5	2,0
Adli rapor hazırlama	9,8	32,1	36,2	12,8	9,1

Çalışmaya katılanların “genel ve soruna yönelik fizik muayene” becerileri için öz-yeterlik düzeyleri konusundaki görüşleri Tablo 4.13’te verilmiştir. Bu

başlık altındaki 18 beceriden 6'sında kendini “usta” ya da “oldukça yeterli” düzeyde görenlerin oranının %50'nin üzerinde olduğu görülmüştür.

Tablo 4.13. Katılımcıların “Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene” Becerileri İçin Öz-yeterlik Düzeyleri Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı

Beceriler	Bu beceri konusunda kendinizi hangi yeterlik düzeyinde görüyorsunuz? (%) (n=254)				
	Usta	Oldukça yeterli	Orta düzeyde	Çok az	Tamamen yetersiz
Deri muayenesi	10,8	39,0	37,4	10,0	2,8
Baş –boyun ve KBB muayenesi	16,1	40,3	32,3	8,5	2,8
Göz ve göz dibi muayenesi	10,1	19,8	30,6	26,2	13,3
Solunum sistemi muayenesi	27,3	39,8	26,9	4,8	1,2
Vücut sıcaklığının ölçülmesi ve izlemi	33,2	40,9	21,1	3,6	1,2
Kan basıncı ölçümü	43,6	33,6	18,0	3,6	1,2
Ürolojik muayene	8,1	26,0	40,7	19,5	5,7
Kalp-damar sistemi muayenesi	17,3	35,5	35,9	9,3	2,0
Karın muayenesi	26,2	45,5	23,4	3,7	1,2
Nörolojik muayene	13,3	32,0	40,1	13,4	1,2
Kas-iskelet muayenesi	16,2	31,6	38,1	11,7	2,4
Psikiyatrik muayene	8,1	28,3	42,1	15,8	5,7
Meme ve aksiller bölge muayenesi	10,5	27,9	40,9	16,7	4,0
Parmakla rektum muayenesi	8,5	25,8	34,2	21,8	9,7
Jinekolojik muayene	7,2	13,3	28,9	33,7	16,9
Gebe muayenesi	6,5	14,6	31,3	31,3	16,3
Çocuk ve yenidoğan muayenesi	8,5	22,0	41,1	19,1	9,3
Adli tıp muayenesi	6,0	18,1	31,0	25,0	19,8

Hekimlerin “laboratuar testleri ve ilgili diğer işlemler” başlığı altındaki beceriler için öz-yeterlik düzeyleri konusundaki görüşleri incelendiğinde, öz-

yeterlik algı düzeyinin en az olduğu beceri grubu olduğu görülmektedir. 19 beceriden sadece 2'sinde kendini “usta” görenlerin oranı kendini “tamamen yetersiz” görenlerin oranının üzerindedir. Yanıtların dağılımı Tablo 4.14'te verilmiştir.

Tablo 4.14. Katılımcıların “Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler” Başlığı Altındaki Beceriler İçin Öz-yeterlik Düzeyleri Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı

Beceriler	Bu beceri konusunda kendinizi hangi yeterlik düzeyinde görüyorsunuz? (%) (n=254)				
	Usta	Oldukça yeterli	Orta düzeyde	Çok az	Tamamen yetersiz
Biyolojik materyalle çalışma ilkelerini uygulayabilme	7,0	18,9	35,4	23,9	14,8
Mikroskopik inceleme için boyasız (direkt) preparat hazırlama ve inceleme yapma	6,5	19,2	32,3	26,9	15,1
Laboratuvar örneğini uygun koşullarda laboratuvara ulaştırabilme	8,7	24,9	32,8	22,4	11,2
Mikrobiyolojik/patolojik/radyolojik inceleme için istek formu doldurma	19,1	32,1	26,5	13,0	9,3
Mikroskop kullanma	9,3	23,0	31,9	24,2	11,7
Tam kan sayımı ve periferik yayma yapma	8,4	19,7	32,9	23,7	15,3
Sedimentasyon ölçümü	7,7	20,2	30,6	25,8	15,7
Kanama ve pıhtılaşma zamanı ölçümü	9,3	17,3	31,5	25,8	16,1
Tam idrar analizi	11,2	21,5	27,2	24,4	15,7
Dışkı yayması hazırlama ve mikroskopik inceleme	4,0	16,1	28,5	28,5	22,9
Vaginal akıntı örneği incelemesi	4,1	12,5	22,0	25,6	35,8
Glukometre ile kan şekeri ölçümü	34,3	26,6	21,8	11,3	6,0
Peak-flow metre ile solunum ölçümü	7,8	15,1	20,4	26,9	29,8
EKG çekimi	30,7	30,3	19,8	13,1	6,1
Dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon, antisepsi yapma	11,4	25,2	32,1	16,7	14,6
İlgili enfeksiyona yönelik örneklerin transportunu ve inokülasyonunu yapabilme	5,2	19,8	27,4	25,4	22,2
Su ve gıda numunesi alma	6,4	14,9	21,7	26,5	30,5
Su dezenfeksiyonu yapma	4,4	15,3	18,9	26,9	34,5
Sularda klor düzeyine bakma	5,6	12,1	22,1	24,5	35,7

Hekimlerin “girişimler” başlığı altındaki beceriler için öz-yeterlik düzeyleri konusundaki görüşleri Tablo 4.15'te verilmiştir. 19 beceriden 13'ünde

kendini “usta” görenlerin oranı kendini “tamamen yetersiz” görenlerin oranının üzerindedir.

Tablo 4.15. Katılımcıların “Girişimler” Başlığı Altındaki Beceriler İçin Öz-yeterlik Düzeyleri Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı

Beceriler	Bu beceri konusunda kendinizi hangi yeterlik düzeyinde görüyorsunuz? (%) (n=254)				
	Usta	Oldukça yeterli	Orta düzeyde	Çok az	Tamamen yetersiz
Damar yolu açma	31,3	33,7	25,4	8,8	0,8
Venöz, kapiller kan örneği alma	32,7	34,7	23,3	7,3	2,0
İdrar sondası takma	32,6	37,6	20,3	7,0	2,5
Kan transfüzyonu yapma	18,7	27,0	25,7	14,1	14,5
Lokal ve sistemik ilaç uygulamaları ve aşı yapabilme	19,2	27,8	37,1	10,6	5,3
Uygulanacak ilaçları doğru şekilde hazırlayabilme	20,9	35,7	29,9	9,4	4,1
İnsülin enjeksiyon tekniklerini uygulayabilme	21,2	29,8	28,6	15,1	5,3
İlgili enfeksiyona yönelik kültür örneklerini alma	20,1	30,7	33,6	10,7	4,9
Lavman yapma	18,7	26,8	31,4	15,4	7,7
Nazogastrik sonda uygulama	25,5	36,0	27,9	8,6	2,0
Kulak yıkama	12,7	17,2	27,9	18,4	23,8
Mide yıkama	18,4	29,0	32,2	13,5	6,9
Doğum sonrası anne bakımı yapma	9,4	13,9	28,6	25,7	22,4
Yara-yanık bakımı yapma	21,6	27,4	26,9	17,2	6,9
Basit temel cerrahi girişimler ve gerekli lokal anestezi uygulamaları	26,4	28,5	29,3	10,8	5,0
Normal spontan doğum yaptırma	7,4	12,4	25,2	23,2	31,8
Yenidoğanın doğum odasında bakımını yapma	6,9	16,7	22,8	26,4	27,2
Antropometrik ölçüm yapma	5,3	16,0	22,1	19,7	36,9
Vajinal ve servikal örnek alma	8,3	13,7	23,7	20,7	33,6

Katılımcıların “ilk ve acil yardım” başlığı altındaki beceriler için öz-yeterlik düzeyleri konusundaki görüşleri incelendiğinde, 12 beceride kendini “usta” olarak niteleyenlerin oranının %10’dan fazla olduğu görülmektedir. Yanıtların dağılımı Tablo 4.16’da verilmiştir.

Tablo 4.16. Katılımcıların “İlk ve Acil Yardım” Başlığı Altındaki Beceriler İçin Öz-yeterlik Düzeyleri Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı

Beceriler	Bu beceri konusunda kendinizi hangi yeterlik düzeyinde görüyorsunuz? (%) (n=254)				
	Usta	Oldukça yeterli	Orta düzeyde	Çok az	Tamamen yetersiz
Hava yolu açıklığını sağlama	20,3	33,5	33,5	11,9	0,8
Hava yolundaki yabancı cismi çıkarma (Heimlich)	17,8	27,1	37,3	15,3	2,5
Temel yaşam desteği sağlama	22,7	29,4	37,0	9,2	1,7
Dış kanamayı durdurma	19,4	33,8	37,1	7,6	2,1
Burun tamponu koyma	15,5	21,0	42,4	14,3	6,7
Atel yapma ve uygulama	13,8	22,5	32,4	16,7	14,6
Bandaj ve soğuk-sıcak kompres uygulama	18,8	27,6	35,6	12,1	5,9
Kas iskelet sistemi yaralanmalarında ilk yardım	16,7	27,8	39,7	10,2	5,6
Oksijen ve nebulizasyon tedavisi uygulama	19,9	29,7	36,9	9,3	4,2
Parenteral sıvı tedavisi uygulama	21,6	33,9	31,8	8,5	4,2
Göz yaralanmalarında ilk yardım	8,4	21,0	37,0	18,1	15,5
Zehirlenmelerde ilk ve acil yardım yapma	11,8	23,6	33,8	21,5	9,3
Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapma	11,3	18,9	31,1	23,9	14,8

Katılımcıların Ulusal ÇEP’te yer alan uygulamalı becerilerin tıp fakültesi eğitim programında yer alması konusundaki görüşleri incelendiğinde, genel olarak pratisyen hekimlerin hemen tüm konular için büyük çoğunlukla “mutlaka yer almalı” görüşünde oldukları görülmektedir. Hekimlerin beceri alt gruplarında bu konudaki görüşlerinin dağılımı Tablo 4.17.-4.21’de verilmiştir.

Tablo 4.17. Katılımcıların “Öykü Alma, Tedaviyi Planlama, Kayıt Tutma ve Rapor Hazırlama” Becerilerinin Tıp Fakültesi Eğitim Programında Yer Alması Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı

Beceriler	Bu beceri tıp fakültesi eğitim programında yer almalı mı?(%) (n=254)		
	Mutlaka olmalı	Olsa da olur olmasa da	Gerek yok
Genel ve soruna yönelik öykü alma	97,6	2,4	-
Mental durum değerlendirmesi, psikiyatrik öykü alma	90,3	9,7	-
Hasta dosyası hazırlama	83,9	14,1	2,0
Doğru kayıt tutma, bildirim yapma	88,4	9,5	2,1
Doğru, uygun ve okunaklı reçete düzenleme	89,6	8,4	2,0
Epikriz hazırlama	85,6	13,2	1,2
Hasta sevk etme	86,2	12,6	1,2
Adli rapor hazırlama	90,3	8,1	1,6

Tablo 4.18. Katılımcıların “Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene”

Becerilerinin Tıp Fakültesi Eğitim Programında Yer Alması

Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı

Beceriler	Bu beceri tıp fakültesi eğitim programında yer almalı mı? (%) (n=254)		
	Mutlaka olmalı	Olsa da olur olmasa da	Gerek yok
Deri muayenesi	91,5	8,5	-
Baş –boyun ve KBB muayenesi	95,6	4,4	-
Göz ve göz dibi muayenesi	86,0	12,4	1,6
Solunum sistemi muayenesi	96,4	3,2	0,4
Vücut sıcaklığının ölçülmesi ve izlemi	94,0	6,0	-
Kan basıncı ölçümü	96,4	3,2	0,4
Ürolojik muayene	85,5	14,5	-
Kalp-damar sistemi muayenesi	93,6	6,4	-
Karın muayenesi	96,8	2,8	0,4
Nörolojik muayene	93,6	6,4	-
Kas-iskelet muayenesi	90,4	9,6	-
Psikiyatrik muayene	87,2	12,4	0,4
Meme ve aksiller bölge muayenesi	89,6	9,6	0,8
Parmakla rektum muayenesi	89,6	10,4	-
Jinekolojik muayene	82,8	16,4	0,8
Gebe muayenesi	88,8	10,8	0,4
Çocuk ve yenidoğan muayenesi	93,6	6,0	0,4
Adli tıp muayenesi	86,0	12,0	2,0

Tablo 4.19. Katılımcıların “Laboratuar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler” Başlığı Altındaki Becerilerin Tıp Fakültesi Eğitim Programında Yer Alması Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı

Beceriler	Bu beceri tıp fakültesi eğitim programında yer almalı mı? (%) (n=254)		
	Mutlaka olmalı	Olsa da olur olmasa da	Gerek yok
Biyolojik materyalle çalışma ilkelerini uygulayabilme	71,5	24,8	3,7
Mikroskopik inceleme için boyasız (direkt) preparat hazırlama ve inceleme yapma	75,3	22,7	2,0
Laboratuar örneğini uygun koşullarda laboratuara ulaştırabilme	78,0	19,6	2,4
Mikrobiyolojik/patolojik/ radyolojik inceleme için istek formu doldurma	79,3	17,4	3,3
Mikroskop kullanma	81,8	17,4	0,8
Tam kan sayımı ve periferik yayma yapma	79,4	17,8	2,8
Sedimentasyon ölçümü	74,8	20,2	5,2
Kanama ve pıhtılaşma zamanı ölçümü	76,5	19,5	4,0
Tam idrar analizi	78,2	18,9	2,9
Dışkı yayması hazırlama ve mikroskopik inceleme	71,8	23,4	4,8
Vaginal akıntı örneği incelemesi	67,2	25,0	7,8
Glukometre ile kan şekeri ölçümü	82,7	14,9	2,4
Peak-flow metre ile solunum ölçümü	85,6	23,7	10,7
EKG çekimi	86,6	12,2	1,2
Dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon, antisepsi yapma	78,0	20,0	2,0
İlgili enfeksiyona yönelik örneklerin transportunu ve inokülasyonunu yapabilme	69,6	25,5	4,9
Su ve gıda numunesi alma	64,9	27,8	7,3
Su dezenfeksiyonu yapma	67,5	25,3	7,2
Sularda klor düzeyine bakma	64,0	26,7	9,3

Tablo 4.20. Katılımcıların “Girişimler” Başlığı Altındaki Becerilerin Tıp Fakültesi Eğitim Programında Yer Alması Konusundaki Görüşlerinin Dağılımı

Beceriler	Bu beceri tıp fakültesi eğitim programında yer almalı mı? (%)(n=254)		
	Mutlaka olmalı	Olsa da olur olmasa da	Gerek yok
Damar yolu açma	93,9	5,7	0,4
Venöz, kapiller kan örneği alma	94,2	5,4	0,4
İdrar sondası takma	94,2	5,4	0,4
Kan transfüzyonu yapma	85,1	12,4	2,5
Lokal ve sistemik ilaç uygulamaları ve aşı yapabilme, PPD testi uygulayabilme	89,0	8,6	2,4
Uygulanacak ilaçları doğru şekilde hazırlayabilme	86,9	12,3	0,8
İnsülin enjeksiyon tekniklerini uygulayabilme	91,0	8,2	0,8
İnfeksiyona yönelik kültür örneklerini alma	86,4	13,2	0,4
Lavman yapma	83,6	13,9	2,5
Nazogastrik sonda uygulama	92,7	6,5	0,8
Kulak yıkama	76,3	18,4	5,3
Mide yıkama	90,5	7,9	1,6
Doğum sonrası anne bakımı yapma	81,6	15,1	3,3
Yara-yanık bakımı yapma	91,4	8,2	0,4
Basit temel cerrahi girişimler ve gerekli lokal anestezi uygulamaları	91,0	8,2	0,8
Normal spontan doğum yaptırma	86,5	10,6	2,9
Yenidoğanın doğum odasında bakımını yapma	82,5	14,7	2,8
Antropometrik ölçüm yapma	73,0	19,2	7,8
Vajinal ve servikal örnek alma	73,3	18,5	8,2

Tablo 4.21. Katılımcıların “İlk ve Acil Yardım” Başlığı Altındaki Becerilerin Tıp Fakültesi Eğitim Programında Yer Alması Konusundaki Görüşlerinin Yüzde Dağılımı

Beceriler	Bu beceri tıp fakültesi eğitim programında yer almalı mı? (%) (n=254)		
	Mutlaka olmalı	Olsa da olur olmasa da	Gerek yok
Hava yolu açıklığını sağlama	95,4	4,2	0,4
Hava yolundaki yabancı cismi çıkarma	95,0	5,0	-
Temel yaşam desteği sağlama	94,6	5,4	-
Dış kanamayı durdurma	94,2	5,4	0,4
Burun tamponu koyma	89,2	10,4	0,4
Atel yapma ve uygulama	89,2	10,4	0,4
Bandaj ve soğuk-sıcak kompres uygulama	88,8	10,0	1,2
Kas iskelet sistemi yaralanmalarında ilk yardım yapma	91,6	7,5	0,9
Oksijen ve nebulizasyon tedavisi uygulama	89,6	10,4	-
Parenteral sıvı tedavisi uygulama	91,3	8,7	-
Göz yaralanmalarında ilk yardım	85,2	14,4	0,4
Zehirlenmelerde ilk ve acil yardım	91,7	7,9	0,4
Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapma	86,3	12,0	1,7

Katılımcıların beceriler konusunda tıp fakültelerinde aldıkları eğitim düzeyi, sağlık hizmeti sunumunda uygulama sıklığı, öz-yeterlik düzeyleri ve eğitim programında yer alması ile ilgili görüşleri arasında bağıntı (korelasyon) analizi yapıldığında, özellikle ilk üç değişken arasında pozitif yönde yüksek

düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. Bağntı analizi sonuçları Tablo 4.22’de sunulmuştur.

Tablo 4.22. Katılımcıların Tıp Fakültesinde Verilen Eğitim Düzeyi, Sağlık Hizmeti Sunumunda Uygulama Sıklığı, Öz-yeterlik Düzeyleri ve Eğitim Programında Yer Alması Konusunda Görüşlerinin Bağntısı (korelasyon katsayıları ile)

	Tıp fakültesinde alınan eğitim düzeyi	Sağlık hizmeti sunumunda uygulama sıklığı	Öz-yeterlik düzeyi	Eğitim programında yer alması
Tıp fakültesinde alınan eğitim düzeyi		.507**	.758**	.193*
Sağlık hizmeti sunumunda uygulama sıklığı	.507**		.715**	.027
Öz-yeterlik düzeyi	.758**	.715**		.169
Eğitim programında yer alması	.193*	.027	.169	

* p<0.05

** p<0,01

Çalışmaya katılan hekimlerin mezuniyetlerinden çalışmanın yürütüldüğü tarihe kadar geçen süresi farklı olan gruplar arasında, beceriler için tıp fakültesinde alınan eğitim düzeyi yönünden 77 beceriden 24’ünde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Söz konusu 24 becerinin 18’inde tıp fakültesinden mezun olmalarından bu yana 1-5 yıl arasında, 5’inde 6 yıl veya daha fazla, sadece 1’inde 1 yıldan daha kısa süre geçenlerde tıp fakültesinde beceri için aldıkları eğitimi “çok iyi” ve “iyi” olarak niteleyenlerin toplam orantısı diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazladır. Karşılaştırma sonuçları Tablo 4.23’te sunulmuştur.

Tablo 4.23. Katılımcıların Tıp Fakültesinde Aldıkları Eğitim Hakkındaki Görüşleri Yönünden Hekimlik Süreleri Arasında İstatistiksel Olarak Anlamlı Farklılık Olan Beceriler

Tıp Fakültesinde Beceri İçin Aldıkları Eğitimi “Çok İyi” Ve “İyi” Olarak Niteleyenlerin Toplamının En Yüksek Olduğu Grup		
Yeni Mezun	1-5 Yıllık Hekim	6 Yıl veya Daha Uzun Süredir Hekim
Antropometrik ölçüm yapma	Mental durum değerlendirmesi, psikiyatrik öykü alma	Hasta dosyası hazırlama
	Adli rapor hazırlama	Doğru kayıt tutma, bildirim yapma
	Parmakla rektum muayenesi	Epikriz hazırlama
	Adli tıp muayenesi	Kan transfüzyonu yapma
	Biyolojik materyalle çalışma ilkelerini uygulayabilme	İlgili enfeksiyona yönelik kültür örneklerini alma
	Tam idrar analizi	
	Dışkı yayması hazırlama ve mikroskopik inceleme	
	Vaginal akıntı örneği incelemesi	
	Su ve gıda numunesi alma	
	Su dezenfeksiyonu yapma	
	Sularda klor düzeyine bakma	
	Kulak yıkama	
	Mide yıkama	
	Doğum sonrası anne bakımı yapma	
	Yara-yanık bakımı yapma	
	Normal spontan doğum yaptırma	
	Yenidoğanın doğum odasında bakımını yapma	
	Göz yaralanmalarında ilk yardım yapma	

Hekimlerin mezuniyetlerinden çalışmanın yürütüldüğü tarihe kadar geçen süre farklı olan gruplar arasında, beceriler için öz-yeterlik algıları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanan 56 becerinin 39’unda tıp fakültesinden mezun olmalarından bu yana 1-5 yıl arasında, 15’inde 6 yıl veya daha fazla, sadece 2’sinde 1 yıldan daha kısa süre geçenlerde beceri için kendilerini “usta” veya “oldukça iyi” olarak niteleyenlerin toplam orantısı diğer gruplara göre daha fazladır. Karşılaştırma sonuçları Tablo 4.24’te sunulmuştur.

Tablo 4.24. Katılımcıların Öz-yeterlik Algıları Yönünden Hekimlik Süreleri Arasında İstatistiksel Olarak Anlamlı Farklılık Olan Beceriler

Beceri İçin Kendilerini “Usta” Ve “Oldukça İyi” Olarak Niteleyenlerin Toplamının En Yüksek Olduğu Grup		
Yeni Mezun	1-5 Yıllık Hekim	6 Yıl Veya Daha Uzun Süredir Hekim
Tam kan sayımı ve periferik yayma	Adli rapor hazırlama	Genel ve soruna yönelik öykü alma
Antropometrik ölçüm yapma	Deri muayenesi	Hasta dosyası hazırlama
	Baş –boyun ve KBB muayenesi	Doğru kayıt tutma, bildirim yapma
	Göz ve göz dibi muayenesi	Epikriz hazırlama
	Solunum sistemi muayenesi	Hasta sevk etme
	Kalp-damar sistemi muayenesi	Damar yolu açma
	Kas-iskelet muayenesi	Venöz, kapiller kan örneği alma
	Psikiyatrik muayene	İdrar sondası takma
	Parmakla rektum muayenesi	Kan transfüzyonu yapma
	Jinekolojik muayene	Uygulanacak ilaçları doğru şekilde hazırlayabilme
	Gebe muayenesi	Hava yolu açıklığını sağlama
	Çocuk ve yenidoğan muayenesi	Temel yaşam desteği sağlama
	Adli tıp muayenesi	Dış kanamayı durdurma
	Biyolojik materyalle çalışma ilkelerini uygulayabilme	Oksijen ve nebulizasyon tedavisi uygulama
	Sedimentasyon ölçümü	Parenteral sıvı tedavisi uygulama
	Dışkı yayması hazırlama ve mikroskopik inceleme	
	Vaginal akıntı örneği incelemesi	

Tablo 4.24 (Devam)

Beceri İçin Kendilerini “Usta” Ve “Oldukça İyi” Olarak Niteleyenlerin Toplamının En Yüksek Olduğu Grup		
Yeni Mezun	1-5 Yıllık Hekim	6 Yıl Veya Daha Uzun Süredir Hekim
	Glukometre ile kan şekeri ölçümü	
	Peak-flow metre ile solunum ölçümü	
	Dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon, antisepsi yapma	
	İlgili enfeksiyona yönelik örneklerin transportunu ve inokülasyonunu yapabilme	
	Su ve gıda numunesi alma	
	Su dezenfeksiyonu yapma	
	Sularda klor düzeyine bakma	
	Kulak yıkama	
	Doğum sonrası anne bakımı yapma	
	Yara-yanık bakımı yapma	
	Yüzeyel sütür koyup ve alma, abse açma, v.b. basit temel cerrahi girişimler ve gerekli lokal anestezi uygulamaları	
	Normal spontan doğum yaptırma	
	Yenidoğanın doğum odasında bakımını yapma	
	Vajinal ve servikal örnek alma	
	Hava yolundaki yabancı cismi çıkarma (Heimlich)	
	Burun tamponu koyma	
	Atel yapma ve uygulama	
	Bandaj ve soğuk-sıcak kompres uygulama	
	Kas iskelet sistemi yaralanmalarında ilk yardım yapma	
	Göz yaralanmalarında ilk yardım yapma	
	Zehirlenmelerde ilk ve acil yardım yapma	
	Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapma	

Çalışmaya katılan hekimlerin mezuniyetlerinden çalışmanın yürütüldüğü tarihe kadar geçen süresi farklı olan gruplar arasında, becerilerin eğitim programında yer alması konusundaki düşünceleri yönünden 77 beceriden sadece 5’inde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Söz konusu 5 becerinin 4’ünde tıp fakültesinden mezun olmalarından bu yana 6 yıl veya daha fazla, 1’inde 1-5 yıl arasında süre geçenlerde becerinin tıp fakültesi eğitim programında “mutlaka” yer almasını düşünenlerin orantısı diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazladır. Karşılaştırma sonuçları Tablo 4.25’te sunulmuştur.

Tablo 4.25. Katılımcıların Tıp Fakültesi Eğitim Programında Yer Alması Hakkında Görüşleri Yönünden Hekimlik Sürelerine Göre İstatistiksel Olarak Anlamlı Farklılık Olan Beceriler

Beceri İçin Eğitim Programında “Mutlaka Olmalı” Diyenlerin En Yüksek Olduğu Grup		
Yeni Mezun	1-5 Yıllık Hekim	6 Yıl Veya Daha Uzun Süredir Hekim
	Sularda klor düzeyine bakma	Hasta dosyası hazırlama
		Epikriz hazırlama
		Nörolojik muayene
		Temel yaşam desteği sağlama

Çalışmaya katılan hekimlerin görev yaptıkları hizmet basamakları farklı olan gruplar arasında (birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri), beceriler için aldıkları eğitim düzeyi konusundaki düşünceleri yönünden 77 beceriden sadece 9’unda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Söz

konusu 9 becerinin 8'inde birinci basamak sağlık kuruluşlarında, 1'inde ikinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapanlarda tıp fakültesinde beceri için aldıkları eğitimi “çok iyi” veya “iyi” olarak niteleyenlerin toplam orantısı diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazladır. Karşılaştırma sonuçları Tablo 4.26’da sunulmuştur.

Tablo 4.26. Katılımcıların Tıp Fakültesinde Aldıkları Eğitim Hakkındaki Görüşleri Yönünden Görev Yaptıkları Hizmet Basamakları Arasında İstatistiksel Olarak Anlamlı Farklılık Olan Beceriler

Tıp Fakültesinde Beceri İçin Aldıkları Eğitimi “Çok İyi” Ve “İyi” Olarak Niteleyenlerin Toplamının En Yüksek Olduğu Grup		
1.Basamak	2.Basamak	3.Basamak
Adli rapor hazırlama	Hasta dosyası hazırlama	
Vaginal akıntı örneği incelemesi		
Peak-flow metre ile solunum ölçümü		
Su ve gıda numunesi alma		
Su dezenfeksiyonu yapma		
Sularda klor düzeyine bakma		
Doğum sonrası anne bakımı yapma		
Yara-yanık bakımı yapma		

Çalışmaya katılan hekimlerin görev yaptıkları hizmet basamakları farklı olan gruplar arasında, becerileri sağlık hizmeti sunumunda uygulama sıklıkları yönünden 77 beceriden 34'ünde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Söz konusu 34 becerinin 17'sinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında, 13'ünde ikinci basamak sağlık kuruluşlarında, 4'ünde ise üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında görev yapanlarda beceriyi “her gün” uyguladığını belirtenlerin orantısı diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazladır. Karşılaştırma sonuçları Tablo 4.27’de sunulmuştur.

Tablo 4.27. Katılımcıların Becerileri Sağlık Hizmeti Sunumunda Uygulama Sıklığı Yönünden Görev Yaptıkları Hizmet Basamakları Arasında İstatistiksel Olarak Anlamlı Farklılık Olan Beceriler

Beceriye Uygulama Sıklığını “Her Gün” Olarak Belirtenlerin Oranının En Yüksek Olduğu Grup		
1.Basamak	2.Basamak	3.Basamak
Hasta sevk etme	Mental durum değerlendirmesi, psikiyatrik öykü alma	Hasta dosyası hazırlama
Deri muayenesi	Epikriz hazırlama	Adli tıp muayenesi
Baş –boyun ve KBB muayenesi	Kalp-damar sistemi muayenesi	Zehirlenmelerde ilk ve acil yardım yapma
Solunum sistemi muayenesi	Meme ve aksiller bölge muayenesi	Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapma
Vücut sıcaklığının ölçülmesi ve izlemi	Gebe muayenesi	
Kan basıncı ölçümü	Doğum sonrası anne bakımı yapma	
Ürolojik muayene	Normal spontan doğum yaptırma	
Karın muayenesi	Atel yapma ve uygulama	
Kas-iskelet muayenesi	Bandaj ve soğuk-sıcak kompres uygulama	
Psikiyatrik muayene	Kas iskelet sistemi yaralanmalarında ilk yardım yapma	
Çocuk ve yenidoğan muayenesi	Oksijen ve nebulizasyon tedavisi uygulama	
Su ve gıda numunesi alma	Parenteral sıvı tedavisi uygulama	
Su dezenfeksiyonu yapma	Göz yaralanmalarında ilk yardım yapma	
Sularda klor düzeyine bakma		
Kulak yıkama		
Yara-yanık bakımı yapma		
Antropometrik ölçüm yapma		

Katılımcıların görev yaptıkları hizmet basamakları farklı olan gruplar arasında, beceriler için öz-yeterlik algıları yönünden 77 beceriden 25’inde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Söz konusu 25 becerinin 20’sinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında, 3’ünde ikinci basamak sağlık kuruluşlarında, 2’sinde ise üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında görev yapanlarda beceri için kendilerini “usta” veya “oldukça iyi” olarak niteleyenlerin toplam orantısı diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazladır. Karşılaştırma sonuçları Tablo 4.28’de sunulmuştur.

Çalışmaya katılan hekimlerin görev yaptıkları hizmet basamakları farklı olan gruplar arasında, becerilerin eğitim programında yer alması konusundaki düşünceleri yönünden 77 beceriden sadece 4’ünde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Söz konusu 4 becerinin 3’ünde birinci basamak sağlık kuruluşlarında, 1’inde ikinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapanlarda becerinin tıp fakültesi eğitim programında “mutlaka” yer almasını düşünenlerin orantısı diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazladır. Karşılaştırma sonuçları Tablo 4.29’da sunulmuştur.

Tablo 4.28. Katılımcıların Öz-yeterlik Algıları Yönünden Görev Yaptıkları
Hizmet Basamakları Arasında İstatistiksel Olarak Anlamlı Farklılık
Olan Beceriler

Beceri İçin Kendilerini “Usta” Ve “Oldukça İyi” Olarak Niteleyenlerin Toplamının En Yüksek Olduğu Grup		
1.Basamak	2.Basamak	3.Basamak
Deri muayenesi	Genel ve soruna yönelik öykü alma	Hasta dosyası hazırlama
Baş –boyun ve KBB muayenesi	Oksijen ve nebulizasyon tedavisi uygulama	Kas iskelet sistemi yaralanmalarında ilk yardım yapma
Kalp-damar sistemi muayenesi	Parenteral sıvı tedavisi uygulama	
Kas-iskelet muayenesi		
Parmakla rektum muayenesi		
Jinekolojik muayene		
Gebe muayenesi		
Çocuk ve yenidoğan muayenesi		
Adli tıp muayenesi		
Vaginal akıntı örneği incelemesi		
Su ve gıda numunesi alma		
Su dezenfeksiyonu yapma		
Sularda klor düzeyine bakma		
Kulak yıkama		
Doğum sonrası anne bakımı yapma		
Yara-yanık bakımı yapma		
Burun tamponu koyma		
Atel yapma ve uygulama		
Göz yaralanmalarında ilk yardım yapma		
Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapma		

Tablo 4.29. Katılımcıların Tıp Fakültesi Eğitim Programında Yer Alması
Hakkında Görüşleri Yönünden Görev Yaptıkları Hizmet
Basamakları Arasında İstatistiksel Olarak Anlamlı Farklılık Olan
Beceriler

Beceri İçin Eğitim Programında “Mutlaka Olmalı” Diyenlerin En Yüksek Olduğu Grup		
1.Basamak	2.Basamak	3.Basamak
Dışkı yayması hazırlama ve mikroskopik inceleme	Parmakla rektum muayenesi	
Su dezenfeksiyonu yapma		
Sularda klor düzeyine bakma		

5. TARTIŞMA

Çekirdek eğitim programı, eğitim programının tüm öğrencileri kapsayan bölümdür. Kurumsal, ulusal ya da uluslararası düzeylerde tanımlanabilir. İçerğinde tüm öğrencilerin mezun olana kadar mutlaka edineceği bilgi, beceri ve tutumlar yer alır.

Pratisyen hekimlerin Ulusal ÇEP’te bulunan “uygulamalı beceriler” için; tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi, sağlık hizmeti sunumunda uygulama sıklığı, algıladıkları öz-yeterlik düzeyleri ve tıp fakültesi eğitim programında yer alıp almaması konusundaki görüşlerini saptamak amacıyla yürütülen bu çalışmada kayda değer bulguların elde edildiği düşünülmektedir.

Literatür taramasında ülkemizde hekimlerin Ulusal ÇEP’te bulunan becerilerle ilgili görüş ve deneyimlerinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI öğrencilerinin mesleki beceri eğitimi konusunda yürütülen bir çalışmada Ulusal ÇEP’te yer alan beceri listesi kullanılmıştır (60). Söz konusu çalışmada farklı bir soru formu kullanılmış, hekim adaylarının becerileri izleme, uygulama ve yapabileceğini düşünme durumları araştırılmıştır. Çalışma bu yönüyle ilk olma özelliğini taşımaktadır. ÇEP’te yer alan konuların seçilme gerekçelerinden biri de hekimlerin meslek yaşamlarında sık karşılaşacakları ya da yaşamsal öneme sahip konuların mezuniyet öncesinde öğretilmesidir. Söz konusu temel gerekçenin özellikle pratisyen hekimler yönünden değerlendirilmesi bu çalışmanın önemli yanlarından biridir.

Bu çalışma, kesitsel bir araştırma olmadığından, Türkiye’deki tüm pratisyen hekimlerin görüşlerini yansıtmak gibi bir iddia taşımamaktadır. Evreni temsil edecek bir örneklem de seçilmemiştir. Bununla birlikte, çalışma grubunda yer alan hekimlerin tek ortak özelliği askerlik görevine başlamak üzere çalışmanın yürütüldüğü askeri birliğe katılmalarıdır. Çalışma grubu, yaşları 24 ile 40 arasında değişen, ülkemizin hemen tüm tıp fakültelerinden mezunların olduğu, hem kamu hem özel sektörde ve üç hizmet basamağı ile yönetim

kademelerinde çalışan hekimlerden oluşmaktadır. Bu anlamda çalışma sonuçları evrene genellenemese de önemli ipuçları sağladığı söylenebilir.

Diğer taraftan bu çalışmanın önemli sınırlılıkları da mevcuttur. Öncelikle çalışmanın sadece tanımlayıcı veriler sunması sonuçların genellenebilirliğini engellemektedir. Bu çalışmanın en zayıf noktalarından biri budur.

Her ne kadar literatürde hekimlerin aldıkları tıp eğitimi hakkındaki düşüncelerinin cinsiyetlere göre değişiklik gösterdiğine dair bir araştırma verisi bulunmasa da, katılımcıların tamamen erkek olması da önemli bir sınırlılıktır. Danimarka’da yeni mezun hekimlerin klinik becerilerde yeterliği üzerinde yapılan bir çalışmada, erkeklerle kadınlar arasında farklılık olmadığı gösterilmiştir (61).

Bunların yanında, çalışmanın sadece hekimlerin görüşlerine dayalı –self reported- bir soru formu ile yürütülmesinin de, çalışmada sorgulanan kimi konularla ilgili güvenilir sonuçların elde edilmesi açısından bir sınırlılığı beraberinde taşımakta olduğu düşünülebilir.

Bütün sınırlılıklarına karşın, çalışmanın ülkemiz için alanında ilk olması ve tıp eğitimi çevrelerinde sıkça tartışılan bir konuda kimi ipuçlarını ortaya koymasının değerli açılımlar sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Katılımcıların Ulusal ÇEP’te yer alan uygulamalı beceriler için tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyleri konusundaki görüşleri incelendiğinde, genel olarak “çok iyi” ya da “iyi” seçeneklerini işaretleyenlerin çoğunlukta olduğu görülmektedir. Özellikle “Öykü alma, tedaviyi planlama, kayıt tutma ve rapor hazırlama” alt başlığında bulunan becerilerin neredeyse tamamında katılımcıların çoğunluğu tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi için çok iyi/iyi nitelimesinde bulunmuştur. Bu bulgu, Ulusal ÇEP’te yer alan uygulamalı beceriler için tıp fakültelerinde verilen eğitimin paydaşlardan en önemli grubu genel olarak memnun ettiğini, dolayısıyla temel boyutlardan birinde başarılı olduğunu göstermektedir.

Uluslararası alanda yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. İrlanda’da tıp fakültesinden yeni mezun olmuş 82 hekimin katıldığı

bir çalışmada, öykü alma ve genel fizik muayene eğitimin yetersiz bulanların oranının %10'un altında olduğu saptanmıştır (62). İskoçya'da da Sheffield Tıp Fakültesi mezunları arasında yapılan bir çalışmada, 118 hekimin tamamı öykü alma ve genel fizik muayene eğitimini yeterli bulduğunu ifade etmiştir (63).

Katılımcıların bu konudaki görüşleri beceriler için ayrı ayrı değerlendirildiğinde, “öykü alma, tedaviyi planlama, kayıt tutma ve rapor hazırlama” alt başlığında bulunan becerilerden sadece “Adli rapor hazırlama” becerisi için tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi için çok iyi/iyi diyenlerin oranı %50'nin altında kalmış, diğer başlıkların hepsinde %50'yi geçmiştir. Hatta, “genel ve soruna yönelik öykü alma” becerisi için bu oran %90'a yaklaşmaktadır. Bu alt başlıktaki becerilerden sadece “Adli rapor hazırlama” becerisi için “hiç eğitim almadım” diyenlerin oranı %10'a yaklaşmış, diğerlerinde en fazla %3,2 olmuştur. Bu bulgu, tıp fakültelerinde “öykü alma, tedaviyi planlama, kayıt tutma ve rapor hazırlama” başlığı altındaki beceriler için verilen eğitimin öğrenenler için son derece memnun edici olduğunu göstermektedir. Hacettepe Tıp Fakültesi Dönem VI öğrencileri arasında yapılan çalışmada da en düşük izleme oranına sahip becerinin “adli rapor hazırlama” olduğu görülmektedir (60).

Katılımcıların “genel ve soruna yönelik fizik muayene” becerileri konusunda tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi hakkındaki görüşleri incelendiğinde, genel olarak çok iyi/iyi nitelimesinde bulunanların oranı yüksek olmakla birlikte, bazı beceriler için düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Söz konusu başlık altında bulunan 18 becerinin 6'sında tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi için çok iyi/iyi diyenlerin oranı %50'nin altında kalmış, diğer becerilerin hepsinde %50'yi geçmiştir. Belirtilen 6 becerinin de (göz ve göz dibi muayenesi, ürolojik muayene, gebe muayenesi, jinekolojik muayene, psikiyatrik muayene ve adli tıp muayenesi) olgu bulma zorluğu, mahremiyet gibi nedenlerle yıllardır tıp fakültelerinde eğitiminde zorluk çekilen konular olduğu görülmektedir. Öte yandan, bu alt başlıktaki becerilerden sadece “Adli tıp muayenesi” becerisi için “hiç eğitim almadım” diyenlerin oranı %10'u geçmiş,

aynı beceri için katılımcıların neredeyse sadece üçte biri (%36,7) çok iyi/iyi eğitim aldığını ifade etmiştir. “Adli rapor hazırlama” ve “Adli tıp muayenesi” becerilerinin her ikisinde de çok iyi/iyi eğitim aldığını ifade edenlerin oranının az olması adli tıp eğitimin sorun taşıdığına yönelik bir ipucu olarak değerlendirilebilir. Hacettepe Tıp Fakültesi Dönem VI öğrencileri arasında yapılan çalışmada da en düşük izleme oranına sahip becerinin “Adli tıp muayenesi” olduğu görülmektedir (60).

Katılımcıların “laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler” başlığı altındaki beceriler konusunda tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi hakkındaki görüşleri incelendiğinde, çok iyi / iyi görüşünde olanların oranının diğer başlıklara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Bu alt başlık altında bulunan 19 beceriden sadece 4’ünde tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi için çok iyi/iyi diyenlerin oranı %50’yi geçmiş, diğer becerilerin hepsinde %50’nin altında kalmıştır. Özellikle koruyucu hekimlik alanındaki üç beceriden (su ve gıda numunesi alma, su dezenfeksiyonu yapma ve sularda klor düzeyine bakma) hiç birinde çok iyi/iyi eğitim aldığını ifade edenlerin oranı %30’u geçmediği gibi, hiç eğitim almadığını belirtenlerin oranı birçok beceride %20’yi geçmiştir. Bu bulguların, genel olarak tıp fakültelerinde laboratuvar becerileri eğitiminde bir sorun olduğuna, sorunun özellikle koruyucu hekimlik becerilerinde büyüdüğüne işaret ettiği düşünülebilir. Hacettepe Tıp Fakültesi Dönem VI öğrencileri arasında yapılan çalışmada da en düşük izleme oranına sahip üç becerinin “koruyucu hekimlikle ilgili beceriler olduğu görülmektedir (60).

Çalışmaya katılan pratisyen hekimlerin “girişimler” başlığı altındaki beceriler konusunda tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi hakkındaki görüşleri incelendiğinde, genel olarak çok iyi/iyi nitelemesinde bulunanların oranı yüksek olmakla birlikte, bazı beceriler için düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Söz konusu başlık altında bulunan 19 becerinin 6’sında tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi için çok iyi/iyi diyenlerin oranı %50’nin altında kalmış, diğer becerilerin hepsinde %50’yi geçmiştir. Söz konusu 6 beceriden 4’ünün (doğum sonrası anne bakımı yapma, normal spontan doğum yaptırma, yenidoğanın

doğum odasında bakımını yapma ve vajinal ve servikal örnek alma) kadın hastalıkları ve doğum eğitimi ile ilgili olması ilgi çekicidir. Bu bulgu, katılımcıların aldıkları eğitim düzeyini görece olarak iyi bulmadığı fizik muayene konularından ikisinin de (gebe muayenesi ve jinekolojik muayene) aynı alanda olması, kadın hastalıkları ve doğum eğitiminin istenen düzeyde olmadığına yönelik bir ipucu olarak değerlendirilebilir. Söz konusu dört beceri için “hiç eğitim almadım” diyenlerin oranının %20’ler civarında olması da bu savı güçlendirecek bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Nitekim Hacettepe Tıp Fakültesi Dönem VI öğrencileri arasında yapılan çalışmada da bu grupta en düşük izleme oranına sahip üç beceriden ikisi kadın hastalıkları ve doğumla ilgili beceriler olduğu görülmektedir (60).

Diğer taraftan bu başlık altındaki becerilerden bir kısmı için (Damar yolu açma, Venöz, kapiller kan örneği alma, İdrar sondası takma gibi) tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi için çok iyi/iyi nitelemesini yapanların oranının %80’ler düzeyinde olması, kimi alanlardaki eğitimin son derece memnuniyet verici olduğunu da göstermektedir.

Katılımcıların “ilk ve acil yardım” başlığı altındaki beceriler konusunda tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi hakkındaki görüşleri incelendiğinde, genel olarak “çok iyi/iyi” görüşünde olanların yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Söz konusu başlık altında bulunan 13 becerinin sadece 3’ünde tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi için çok iyi/iyi diyenlerin oranı %50’nin altında kalmış, diğer becerilerin hepsinde %50’yi geçmiştir. Becerilerden sadece birinde (göz yaralanmalarında ilk yardım) “hiç eğitim almadım” diyenlerin oranı %10’u geçmiştir. “Göz ve göz dibi muayenesi” için de eğitim düzeyini çok iyi / iyi bulanların oranının düşük olduğu hatırlanacak olursa, göz hastalıkları alanındaki becerilerin eğitiminde de aksaklıklar olduğu düşünülebilir. Hacettepe Tıp Fakültesi Dönem VI öğrencileri arasında yapılan çalışmada da bu grupta en düşük izleme oranına sahip iki beceriden birinin göz yaralanmalarında ilk yardım olduğu görülmektedir (60).

Katılımcıların Ulusal ÇEP’te yer alan uygulamalı becerileri sağlık hizmeti sunumunda uygulama sıklığı konusundaki görüşleri incelendiğinde, beceri alt gruplarına ve becerilere göre önemli farklılıklar olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılanların “öykü alma, tedaviyi planlama, kayıt tutma ve rapor hazırlama” becerilerini sağlık hizmeti sunumunda uygulama sıklığı konusundaki görüşleri incelendiğinde, “genel ve soruna yönelik öykü alma” ile “doğru, uygun ve okunaklı reçete düzenleme” becerilerini her gün uyguladığını belirtenlerin oranı %70’in üzerinde iken, diğer becerilerin hiç birinde %50’yi aşmamaktadır. Diğer taraftan, katılımcıların yaklaşık beşte biri “hasta dosyası hazırlama”, “epikriz hazırlama” ve “adli rapor düzenleme” becerilerini hiç uygulamadığını ifade etmiştir. Özellikle ilk iki beceri için bu sonuç ilgi çekicidir. Hacettepe Tıp Fakültesi Dönem VI öğrencileri arasında yapılan çalışmada da en düşük uygulama oranına sahip becerinin “adli rapor hazırlama” olduğu görülmektedir (60). Mezuniyet öncesi eğitimde de söz konusu beceri uygulaması yetersiz düzeydedir.

Çalışmaya katılan hekimlerin “genel ve soruna yönelik fizik muayene” becerilerini hekimlik yaşantılarında uygulama sıklığı konusundaki görüşleri incelendiğinde, “solunum sistemi muayenesi” ve “kan basıncı ölçümü” becerilerini her gün uyguladığını ifade edenlerin oranının %50’nin üzerinde olduğu görülmektedir. Bu başlık altında bulunan 18 beceriden 8’inde “hiç uygulamadım” ifadesini kullananların oranı %20’nin, 2’sinde ise %40’ın üzerindedir. Söz konusu iki beceriden “adli tıp muayenesi” için bu sonuç normal olarak değerlendirilebilecek iken, “jinekolojik muayene” için aynı sonuç çok şaşırtıcıdır. Zira, söz konusu beceri, tıp eğitiminde dört temel klinik stajdan biri olarak kabul edilen kadın hastalıkları ve doğum eğitiminin en önemli ve temel becerisidir. Aynı beceri konusunda aldıkları eğitim için çok iyi / iyi görüşünde olanların düzeyinin de düşük olduğu göz önüne alındığında sorunun tek boyutlu olmadığı da görülmektedir. Aynı alandaki gebe muayenesini hiç uygulamadığını ifade eden hekimlerin oranı da bir hayli yüksektir (%39,2). Bu bulgu yukarıda değinilen kadın hastalıkları ve doğum alanındaki eğitim sorunun varlığını

desteklemektedir. Diğer taraftan, tıp fakültesinde alınan eğitimi çok iyi/iyi olarak niteleyenlerin oranının %50'nin altında olduğu “göz ve göz dibi muayenesi”, “ürolojik muayene” ve “psikiyatri muayenesi” gibi beceriler için “hiç uygulamadım” diyenlerin oranlarının da yüksek olması dikkate değer bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Hacettepe Tıp Fakültesi Dönem VI öğrencileri arasında yapılan çalışmada da en düşük uygulama oranına sahip becerinin “adli tıp muayenesi” olduğu görülmektedir (60). Diğer tüm becerilerde öğrencilerin en az dörtte üçü uygulama olanağı bulunduğunu ifade ederken adli tıp muayenesi yaptığını ifade edenler onda birden daha azdır.

Katılımcıların “laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler” başlığı altındaki becerileri hekimlik yaşantılarında uygulama sıklığı konusundaki görüşleri incelendiğinde, 19 beceriden sadece 6'sında “her gün uyguluyorum” diyenlerin oranının %10'dan, 3'ünde ise %20'den fazla olduğu görülmektedir. Öte yandan, becerilerden 7'sinde “hiç uygulamadım” seçeneğini işaretleyenlerin oranı %50'den, 4'ünde ise %60'tan fazladır. Söz konusu 4 beceriden 3'ü alınan eğitim konusunda da “hiç almadım” / “yetersiz” görüşünde olanların oranının yüksek olduğu koruyucu hekimlik ve kadın hastalıkları ve doğum alanlarındadır (su dezenfeksiyonu yapma, sularda klor düzeyine bakma ve vaginal akıntı örneği incelemesi). Bu bulgu, hekimlerin aldıkları eğitimin iyi olmadığını düşündükleri becerileri uygulamaktan da kaçındıkları gibi bir sonucun göstergesi olarak değerlendirilebilir. Hacettepe çalışmasında da en düşük uygulama oranına sahip üç becerinin “koruyucu hekimlikle ilgili beceriler olduğu görülmektedir (60). Çalışmaya katılan hekimlerin “girişimler” başlığı altındaki becerileri hekimlik yaşantılarında uygulama sıklığı konusundaki görüşleri ele alındığında, 19 beceriden 12'sinde her gün uyguladığını ifade edenlerin oranı %10'dan, 3'ünde ise %20'den fazla olduğu görülmektedir. Katılımcıların en fazla düzeyde her gün uyguladıklarını belirttikleri beceri “damar yolu açma”dır (%22,8). Bununla birlikte, becerilerden 5'inde “hiç uygulamadım” seçeneğini işaretleyenlerin oranı %50'den, 2'sinde ise %60'tan yüksektir. Söz konusu 5 beceriden 4'ü kadın hastalıkları ve doğum alanındadır. Diğeri ise esasen çok temel bir beceri olan

“antropometrik ölçüm yapma”dır. Bu konudaki en ilgi çekici bulgu, “normal spontan doğum yaptırma” becerisini hiç uygulamadığını ifade eden pratisyen hekimlerin oranının %55,4 olmasıdır. Bu bulgu, doğum işleminin günümüzde üçüncü basamak sağlık kurumlarının olağan bir uygulaması haline gelmesinin bir yansıması olarak kabul edilebilir. Hacettepe öğrenci çalışmasında da katılımcıların dörtte üçünden fazlası doğum yaptırmadığını ifade etmektedir (60). Sorunun mezuniyet öncesi eğitime dayandığı rahatlıkla söylenebilir. Bununla birlikte, normal doğum oranının gittikçe azalması, sezaryenle doğum oranının ise artıyor olması bu sonucu ortaya koyan nedenlerden biri olarak değerlendirilebilir.

Katılımcıların “ilk ve acil yardım” başlığı altındaki becerileri hekimlik yaşantılarında uygulama sıklığı konusundaki görüşleri değerlendirildiğinde, 13 beceriden sadece 3’ünde her gün uyguladığını ifade edenlerin oranının %10’un altında olduğu görülmektedir. Bu konuda ilgi çekici bir bulgu, katılımcıların dörtte birinden fazlasının (%26,6) parenteral sıvı tedavisini her gün uyguladığını ifade etmesidir.

Uluslararası alanda yeni mezun hekimlerin klinik becerileri uygulama sıklıkları konusunda yapılan çalışmalarda, bu çalışmanın sonuçlarından farklı sonuçlar elde edilmiştir. Belçika’da iki tıp fakültesinden mezun olan 342 hekimin katıldığı bir çalışmada, klinik beceriler vücut sistemlerine göre ayrılmış ve hekimlere becerileri uygulayıp uygulamadıkları sorulmuştur. Daha sonra yanıtları Maastricht tıp fakültesi (Hollanda) mezunları ile karşılaştırılmıştır. Çalışmada 83’ü genel, 182’si sistemlere özel toplam 265 beceri uygulaması sorulmuştur. Belçika’daki tıp fakültesi mezunları tüm becerilerin yaklaşık üçte ikisini uygulamadıklarını ifade ederken, Maastricht mezunları için bunun onda bir düzeyinde olduğu saptanmıştır. Belçika’lı hekimler, göz ve cilt hastalıkları alanındaki becerilerin yarısından fazlasını uygulamadıklarını belirtmiştir. Bu çalışmada uygulama sıklığı en az olan becerilerin bulunduğu kadın hastalıkları ve doğum alanı ise uygulama sıklığında orta sıralarda görülmektedir (64).

Uluslararası alanda yapılan bazı çalışmalarla bu çalışmayı beceriler temelinde karşılaştırdığımızda ilginç sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Sheffield Tıp Fakültesi mezunları arasında yürütülen bir çalışmada (63), mezuniyetlerinin üzerinden henüz 1 yıl geçmiş 120 kişinin %88'i rektum muayenesini uyguladığını ifade ederken, bizim çalışmamızda söz konusu beceriyi hiç uygulamadığını ifade edenlerin oranı %28,6'dır. EKG çekimi için bu oranlar sırasıyla %18 ve %21,9, kan örneği alma için %14 ve %13,9, nazogastrik sonda için %41 ve %21,4, parenteral sıvı tedavisi için %18 ve %13,9, idrar sondası takma için %20 ve %16,7'dir. Ancak bu çalışmada katılımcıların ortalama çalışma süresinin daha uzun olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Katılımcıların Ulusal ÇEP'te yer alan uygulamalı beceriler için öz-yeterlikleri konusundaki görüşleri incelendiğinde, genel olarak öz-yeterlik düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Tıp fakültelerinde geleneksel olarak en çok üzerinde durulan ve daha iyi eğitim verilen temel konuların öykü alma ve fizik muayene olduğu söylenebilir. Almanya'da, tıp fakültesi altıncı sınıfın sonundaki öğrenciler arasında yapılan bir çalışmada, öğrencilerin kendilerini en fazla yeterli hissettikleri konuların öykü alma ve fizik muayene konuları olduğu saptanmıştır (54). Danimarka'da yeni mezun hekimler arasında yapılan çalışmada da katılımcıların %90'ından fazlasının öykü alma ve fizik muayene konusunda kendilerini yeterli gördükleri saptanmıştır (61).

Algılanan öz-yeterlik düzeyinin gerçek yeterlik düzeyini yansıtmaya derecesi tartışılabilir. Bu konuda kesin bir standart belirlemek olanaklı değildir. Bu konuda Hırvatistan'da yapılan bir çalışmada hekimlerin öz-yeterlik algılarının gerek belirlenen standart düzeyden, gerek eğiticiler tarafından öngörülen yeterlik düzeyinden daha düşük olduğu ortaya konmuştur (43). Dolayısıyla, gerçek yeterlik düzeylerinin algılanan öz-yeterlik düzeyinden daha yüksek olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Katılımcıların "öykü alma, tedaviyi planlama, kayıt tutma ve rapor hazırlama" becerileri için öz-yeterlik düzeyleri konusundaki görüşleri

incelendiğinde, 8 beceriden 6'sında kendini “usta” ya da “oldukça yeterli” düzeyde görenlerin oranının %50'nin üzerinde olduğu görülmüştür. “Genel ve soruna yönelik öykü alma” becerisi için bu oran %76'dır. Becerilerin hiç birinde kendini “tamamen yetersiz” görenlerin oranı %10'u geçmemiş, sadece “adli rapor hazırlama” becerisi için %9,1 olmuştur. Bu bulgu, pratisyen hekimlerin bu başlık altındaki beceriler konusunda aldıkları eğitimi genel olarak iyi bulmalarının bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Diğer yandan, Hacettepe öğrenci çalışmasında katılımcıların yarısından daha azı adli rapor hazırlayabileceğini ifade etmektedir (60). Bu sonuç, adli tıpla ilgili konularda görülen eksikliklerin mezuniyet öncesi eğitimden kaynaklandığını düşündürülebilir.

Çalışmaya katılan pratisyen hekimlerin “genel ve soruna yönelik fizik muayene” becerileri için öz-yeterlik düzeyleri konusundaki görüşleri değerlendirildiğinde, 18 beceriden 6'sında kendini “usta” ya da “oldukça yeterli” düzeyde görenlerin oranının %50'nin üzerinde olduğu görülmüştür. “Kan basıncı ölçümü” ve “vücut sıcaklığının ölçülmesi ve izlemi” becerileri için bu oran %70'in de üstündedir. Diğer taraftan 4 beceride kendini “tamamen yetersiz” görenlerin oranı %10'u aşmıştır. Söz konusu beceriler hekimlerin aldıkları eğitim düzeyini yetersiz gördükleri konularla örtüşmektedir; adli tıp muayenesi, göz ve göz dibi muayenesi, gebe muayenesi ve jinekolojik muayene. Özellikle adli tıp muayenesinde katılımcıların yaklaşık beşte birinin kendini tamamen yetersiz görmesi dikkat çeken bir bulgudur ve daha önceden değinilen adli tıp eğitiminin sorunlarına vurgu yapmaktadır. Bu bulguya koşut olarak, Hacettepe Tıp Fakültesi Dönem VI öğrencilerinin yalnızca beşte biri adli tıp muayenesini yapabileceğini düşünmektedir (60). Benzer şekilde diğer iki becerinin de katılımcıların verilen eğitim düzeyini “çok iyi” / “iyi” bulanların oranının düşük olduğu kadın hastalıkları ve doğum alanında olduğu görülmektedir.

Katılımcıların “laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler” başlığı altındaki beceriler için öz-yeterlik düzeyleri konusundaki görüşleri incelendiğinde, öz-yeterlik algı düzeyinin en az olduğu beceri grubu olduğu görülmektedir. 19

beceriden sadece 2'sinde (Mikrobiyolojik/patolojik/radyolojik inceleme için istek formu doldurma ve EKG çekimi) kendini “usta” görenlerin oranı kendini “tamamen yetersiz” görenlerin oranının üzerindedir. Üstelik, sadece 5 beceride kendini “usta” olarak niteleyenlerin oranı %10'dan fazla iken, bu oran, kendini “tamamen yetersiz” olarak niteleyenler için tam 16 beceride söz konusudur. Daha da kötüsü, 3 beceride katılımcıların üçte birinden fazlası kendini “tamamen yetersiz” olarak nitelemektedir. Söz konusu becerilerden ikisi koruyucu hekimlik, biri kadın hastalıkları ve doğum alanı ile ilgilidir. Bu bulgular, genel olarak laboratuvar becerilerinde eğitim yetersizliğinin, özel olarak da koruyucu hekimlik ve kadın hastalıkları ve doğum alanlarındaki beceri eğitiminin yetersizliğinin göstergeleri olarak değerlendirilebilir. Nitekim Hacettepe öğrenci çalışmasında da katılımcıların en düşük oranda yapabileceklerini söylediği üç beceri de koruyucu hekimlik alanındadır (60).

Çalışmaya katılan hekimlerin “girişimler” başlığı altındaki beceriler için öz-yeterlik düzeyleri konusundaki görüşleri incelendiğinde ise genel olarak daha iyi bir tabloyla karşılaşılmaktadır. 19 beceriden 13'ünde kendini “usta” görenlerin oranı kendini “tamamen yetersiz” görenlerin oranının üzerindedir. Ötesinde, 14 beceride kendini “usta” olarak niteleyenlerin oranı %10'dan fazla iken, bu oran kendini “tamamen yetersiz” olarak niteleyenler için 7 beceride söz konusudur. Bu güzel tablonun can sıkıcı tarafı, 2 beceride katılımcıların üçte birinden fazlası (antropometrik ölçüm yapma ve vajinal ve servikal örnek alma) birinde ise neredeyse üçte biri (normal spontan doğum yaptırma) kendini “tamamen yetersiz” olarak nitelemektedir. Bir pratisyen hekim için meslek yaşamında gerekli olan en temel becerilerden biri olan normal spontan doğum yaptırma konusundaki bu durum düşündürücüdür ve daha önceden belirtilen sorunlu alanlara vurgu yapmaktadır. Beklendiği şekilde Hacettepe öğrenci çalışmasında katılımcıların kendilerini en az yeterli gördükleri iki konudan biri doğum yaptırmadır (diğeri kulak yıkama) (60).

Katılımcıların “ilk ve acil yardım” başlığı altındaki beceriler için öz-yeterlik düzeyleri konusundaki görüşleri incelendiğinde de oldukça iyi bir tablo

karşımıza çıkmaktadır. 13 beceriden 10'unda kendini “usta” görenlerin oranı kendini “tamamen yetersiz” görenlerin oranının üzerindedir. Ayrıca, 12 beceride kendini “usta” olarak niteleyenlerin oranı %10'dan fazla iken, bu oran kendini “tamamen yetersiz” olarak niteleyenler için sadece 3 beceride söz konusudur. Özellikle temel yaşam desteği sağlama gibi çok önemli bir beceri için katılımcıların neredeyse dörtte birinin (%22,7) kendini “usta” olarak, çok az bir kısmının (%1,7) ise “tamamen yetersiz” olarak nitelemesi sevindirici bir bulgu olarak değerlendirilmektedir. Benzer biçimde Hacettepe Tıp Fakültesi Dönem VI öğrencilerinin bu başlık altındaki girişimlerde genel olarak kendilerini yeterli algıladıkları görülmektedir. Bu bulgular, ülkemizde “ilk ve acil yardım” eğitiminin mezuniyet öncesinde de genel olarak iyi düzeyde olduğunun göstergesi olarak değerlendirilebilir (60).

2000 yılında Danimarka'da farklı üç tıp fakültesinden henüz mezun olmuş 226 hekim arasında yapılan bir çalışmada, tıp fakültesi eğitim programında yer alan 210 değişik klinik beceri konusunda yeni mezunların yeterlik düzeylerini tanımlamaları istenmiştir. Katılımcılar ortalama olarak becerilerin %74'ünde kendilerini yeterli hissettiklerini ifade etmişlerdir. Yeni mezun hekimlerin hiç biri, becerilerin tamamında kendini yeterli gördüğünü bildirmemiştir (61).

Katılımcıların Ulusal ÇEP'te yer alan uygulamalı becerilerin tıp fakültesi eğitim programında yer alması konusundaki görüşleri incelendiğinde, genel olarak pratisyen hekimlerin hemen tüm konular için büyük çoğunlukla “mutlaka yer almalı” görüşünde oldukları görülmektedir. 77 becerinin 27'sinde “mutlaka yer almalıdır” görüşünde olanların oranı %90'ı geçmektedir. Sadece bir beceri (Peak-flow metre ile solunum ölçümü) için “gerek yok” ifadesini kullananların oranı %10'u geçmekte iken, tam 14 beceri için söz konusu ifadeyi belirten katılımcı olmamıştır. Çok sayıda beceri için de bu oran %1'in altındadır. Bütün bu bulgular, Ulusal ÇEP'te yer alan konuların seçiminde pratisyen hekimlerin büyük bir uzlaşısı ve katılım içinde olduğuna yönelik bir ipucu olarak değerlendirilebilir. Aynı zamanda böylesi bir listenin hazırlanmasının mutlaka

gerekli ve yararlı olduğuna ilişkin olarak en önemli paydaş grubunun alan uygulamalarına dayalı bir onayı da söz konusudur.

Katılımcıların 4 temel soruya yani, beceriler için tıp fakültelerinde aldıkları eğitim düzeyi, hekimlik yaşantılarında uygulama sıklığı, öz-yeterlik düzeyleri ve eğitim programında yer alması ile ilgili görüşleri arasında korelasyon analizi yapıldığında, özellikle ilk üç değişken arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki olduğu görülmektedir.

Söz konusu ilişki, beceriler için tıp fakültesinde alınan eğitim düzeyi ile öz-yeterlik düzeyi ($r=0,758$) arasında pozitif yönde çok kuvvetli olarak saptanmıştır. Bunun anlamı; bir beceri için tıp fakültesinde aldığı eğitim düzeyini iyi ya da çok iyi gören hekimlerin, öz-yeterlik düzeylerini de yüksek düzeyde algılamalarıdır. Beceriye hekimlik yaşantısında uygulama sıklığı ile öz-yeterlik düzeyi ($r=0,715$) arasında ise pozitif yönde kuvvetli ilişki saptanmıştır. Bir beceriyi uygulama sıklığı arttıkça, ifade edilen öz-yeterlik düzeyi de artmaktadır. Benzer şekilde, tıp fakültesinde alınan eğitim düzeyi ile hekimlik yaşantısında uygulama sıklığı arasında ($r=0,507$) da pozitif yönde kuvvetli ilişki olarak bulunmuştur. Bir beceri konusunda tıp fakültesinde iyi düzeyde eğitim aldığını söyleyen hekimler, bu beceriyi daha sık uygulamaktadırlar.

Diğer taraftan, katılımcıların becerinin eğitim programında yer alması ile ilgili görüşleri ile diğer konuların tümü arasında çok zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır (sırasıyla; eğitim düzeyi için $r=0,193$, uygulama sıklığı için $r=0,027$ ve öz-yeterlik düzeyi için $r=0,169$).

Algılanan öz-yeterlik düzeyi ile gerek tıp fakültesinde alınan eğitim düzeyi ve gerek hekimlik yaşantısında uygulama sıklığı arasında kuvvetli ilişki bulunması şaşırtıcı değildir. Bir beceri ne kadar sık uygulanırsa yeterlik düzeyinin o kadar yüksek olacağı açıktır. Mezuniyet öncesinde beceri konusunda alınan eğitim, becerinin eğitim ortamında (simülasyon merkezi ya da klinik) becerinin uygulanması ile gerçekleştirilir. Hekimlik yaşantısında beceriyi uygulama da beceride yeterliği ve ustalaşmayı sağlayan bir durumdur.

Ancak, tıp fakültesinde alınan eğitim düzeyi ile hekimlik yaşantısında uygulama sıklığı arasında pozitif yönde kuvvetli ilişki bulunması şaşırtıcıdır. Bir beceriyi gerçek yaşamda uygulamanın en temel koşulu, tıbbi endikasyonun varlığıdır. Dolayısıyla esasen becerinin uygulanması beceri konusunda alınan eğitim düzeyi ile bağıntılı değildir. Söz konusu iki değişken arasındaki ilişkinin yüksek düzeyde saptanması, iki nedene bağlı olarak ortaya çıkabilir. Birincisi, bir beceri için tıp fakültesinde iyi düzeyde eğitim alan hekimler, beceriyi uygulama konusunda daha cesaretli ve öz-güvenli davranırken, aldığı eğitimin iyi olmadığını düşünenler beceriyi uygulamaktan sakınabilirler. İkinci neden ise, hafıza faktörüdür. Bu çalışmada, öz-bildirime (self-reported) dayalı bir soru formuyla yürütülmüştür. Yani katılımcıların beceriler konusunda aldıkları eğitim yerinde belirlenmemiş ve kaydedilmemiştir. Aynı şekilde, becerileri uygulama sıklıkları da tamamen katılımcıların bildirimini esas alarak kaydedilmiştir. Alanda gözlem yapılarak beceri uygulamaları değerlendirilmemiştir. Katılımcılar, aldıkları eğitim düzeyi ya da uygulama sıklıkları konusunda hafızalarının yanlılığına uğramış olabilirler.

Beceri alt grupları arasında bağıntı düzeyleri incelendiğinde; tıp fakültesinde alınan eğitim düzeyi ile öz-yeterlik algısı arasındaki en yüksek bağıntı düzeyi “Laboratuar testleri ve ilgili diğer işlemlerle ilgili” alt başlığında bulunan beceriler için saptanmıştır ($r=0,745$). Beceriyi hekimlik yaşantısında uygulama sıklığı ile öz-yeterlik algısı arasındaki en yüksek bağıntı düzeyi “İlk ve acil yardım” alt başlığında bulunan beceriler için saptanmıştır ($r=0,709$). Beceriler için tıp fakültesinde alınan eğitim düzeyi ile hekimlik yaşantısında uygulama sıklığı arasındaki en yüksek bağıntı düzeyi ise “girişimler” alt başlığında bulunan beceriler için saptanmıştır ($r=0,488$).

Diğer taraftan, katılımcıların becerinin eğitim programında yer alması ile ilgili görüşleri ile diğer konuların tümü arasında çok zayıf düzeyde ilişki saptanmış olması da kayda değer bir bulgu olarak değerlendirilmektedir. Katılımcılar, Ulusal ÇEP’te yer alan becerilerin tümü için yüksek oranda “mutlaka eğitim programında yer almalıdır” görüşünü ifade etmişlerdir. Bağıntı

katsayılarının düşük olması yani bağıntı düzeylerinin zayıf olması ve her beceri için “mutlaka eğitim programında yer almalıdır” görüşünün yüksek düzeyde olması, hekimlerin beceriler için aldıkları eğitim düzeyi, uygulama sıklıkları ya da öz-yeterlik algı düzeyleri ne olursa olsun becerinin eğitim programında olması gerektiğini ifade ettiklerini göstermektedir. Bu bulgu da Ulusal ÇEP’te yer alan konuların isabetle seçildiklerini gösteren bir veri olarak değerlendirilebilir.

Çalışmaya katılan hekimlerin mezuniyetlerinden çalışmanın yürütüldüğü tarihe kadar geçen süresi farklı olan gruplar arasında (yeni mezun, 1-5 yıl, 6 yıl ve daha uzun süre) beceriler için aldıkları eğitim düzeyi, öz-yeterlik algıları ve becerilerin eğitim programında yer alması konusundaki düşünceleri yönünden farklılık olup olmadığı incelendiğinde, hayli ilginç sonuçlar elde edilmiştir. Söz konusu karşılaştırma hekimlerin becerileri uygulama sıklıkları yönünden yapılmamıştır. Bunun gerekçesi; yeni mezun hekimlerin henüz tüm beceriler için hekimlik yaşantılarında uygulama olanağı bulamamış olmalarının olası olmasıdır.

Mezuniyet süresi grupları arasında, katılımcıların beceriler için aldıkları eğitim düzeyi hakkındaki görüşleri açısından, 77 beceriden 24’ünde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Söz konusu 24 beceriden 18’inde mezuniyetinden bu yana geçen süre 1 ila 5 yıl arasında olanların, 5’inde mezuniyetinden bu yana geçen süre 6 yıl veya daha uzun olanların, sadece 1’inde (antropometrik ölçüm yapma) 2007 yılı mezunlarının tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyini “çok iyi” ve “iyi” olarak niteleyenlerin toplam oranı diğer gruplardan daha fazladır. Tüm beceri alt gruplarında mezuniyetinden bu yana geçen süre 1 ila 5 yıl arasında olanların aldıkları eğitimi daha iyi olarak niteledikleri görülmektedir. Bu bulgu, son derece ilginçtir. Yeni mezunların, henüz uygulamalarla sık karşılaşmadıkları ve aldıkları eğitimi gerçek yaşamda sınama olanağını yeterince bulamadıkları için böylesi bir sonucun ortaya çıktığı düşünülebilir. Diğer taraftan, tıp eğitiminin son yıllardaki yöntemsel ve teknolojik gelişiminin ve eğitimbilimsel yöntemlerin tıp eğitiminde

kullanılmasının mezuniyetinden bu yana geçen süre 1 ila 5 yıl arasında olanların aldıkları eğitimi daha iyi nitelemesine yol açtığı da söylenebilir.

Mezuniyet süresi grupları arasında, katılımcıların beceriler için öz-yeterlik düzeyi hakkındaki görüşleri açısından, 77 beceriden tam 56'sında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Söz konusu 56 beceriden 39'unda mezuniyetinden bu yana geçen süre 1 ila 5 yıl arasında olanların, 15'inde 6 yıl veya daha uzun olanların, sadece 2'sinde (tam kan sayımı ve periferik yayma yapma ve antropometrik ölçüm yapma) 2007 yılı mezunlarının öz-yeterlik düzeyini “usta” ve “oldukça yeterli” olarak niteleyenlerin toplam oranı diğer gruplardan daha fazladır. Bu bulgunun ilgi çekici tarafı, “öykü alma, tedaviyi planlama, kayıt tutma ve rapor hazırlama” alt başlığında bulunan becerilerde mezuniyetinden bu yana geçen süre 6 yıl veya daha uzun olanların, “genel ve soruna yönelik fizik muayene” ve “laboratuvar testleri ve diğer işlemler” başlıklı becerilerde ise 1 ila 5 yıl arasında olanların öz-yeterlik düzeyini “usta” ve “oldukça yeterli” olarak niteleyenlerin toplam oranı diğer gruplardan daha fazla olmasıdır. “Girişimler” ve “ilk ve acil yardım” başlıklı becerilerin kimilerinde mezuniyetinden bu yana geçen süre 6 yıl veya daha uzun olanların kimilerinde ise 1-5 yıl olanların öz-yeterlik algıları daha yüksektir. Söz konusu bulguların, öz-yeterlik algısında tıp fakültesinde alınan eğitimin deneyim kadar etkili olduğunu gösterdiği söylenebilir. Özellikle teknolojik olanaklara dayalı becerilerde bu görüntü daha belirgindir. Bununla birlikte, özellikle alanda kazanılan deneyimin de öz-yeterlik algısında çok önemli bir belirleyiciliğinin olduğu görülmektedir.

Mezuniyet süresi grupları arasında, katılımcıların becerilerin eğitim programında yer alması hakkındaki görüşleri açısından, 77 beceriden sadece 5'inde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Hekimler genel olarak tüm beceriler için yüksek düzeyde “mutlaka yer almalıdır” ifadesini kullandıkları için önemli farklılıklar ortaya çıkmamıştır.

Çalışmaya katılan hekimlerin görev yaptıkları hizmet basamakları arasında (birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri) beceriler için aldıkları eğitim düzeyi, uygulama sıklıkları, öz-yeterlik algıları ve becerilerin

eğitim programında yer alması konusundaki düşünceleri yönünden farklılık olup olmadığı da incelenmiştir. Söz konusu karşılaştırmaya idari görevlerde bulunan hekimler sayılarının çok az olması (toplam 6 kişi) ve henüz göreve başlamayan hekimler (toplam 18 kişi) de yanıt vermedikleri için dahil edilmemiştir.

Farklı hizmet basamaklarında görev yapanlar arasında, beceriler için aldıkları eğitim düzeyi hakkındaki görüşleri açısından, 77 beceriden 9'unda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Söz konusu 9 beceriden 8'inde birinci basamak sadece 1'inde ise ikinci basamak sağlık kurumlarında görev yapanların tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyini “çok iyi” ve “iyi” olarak niteleyenlerin toplam oranı diğer gruplardan daha fazladır. Üçüncü basamak sağlık kurumlarında görev yapanlar –çoğunluğu araştırma görevlisidir- için hiçbir beceride bu durum söz konusu değildir. Tıp fakültelerinde verilen eğitimin temel amacının mezunların pratisyen hekim olarak birinci basamak sağlık hizmetlerine hazırlanması olması ve hekimlerin eğitimin meslek yaşamları için yeterli olduğunu görmeleri bu bulguyu açıklayabilir.

Farklı hizmet basamaklarında görev yapanlar arasında, becerileri uygulama sıklıkları konusundaki görüşleri açısından, 77 beceriden 34'ünde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Söz konusu 34 beceriden 17'sinde birinci basamak, 13'ünde ikinci basamak, 4'ünde ise üçüncü basamak sağlık kurumlarında görev yapanların beceriyi her gün uyguladığını söyleyenlerin oranı diğer gruplardan daha fazladır. Bu bulgular, son derece beklenene uygundur. Ulusal ÇEP'te yer alan uygulamalı becerilerin çoğu birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik olsa da, önemli bir kısmı da ikinci ve üçüncü basamakta daha sık uygulanan becerilerdir. Diğer taraftan, “Genel ve soruna yönelik fizik muayene” becerilerinde birinci basamakta görev yapanların, “ilk ve acil yardım” becerilerinde ise ikinci basamakta görev yapanların daha sık uygulama yaptıkları, diğer gruplarda ise karışık bir tablo olduğu görülmektedir. Bu bulgunun da beklenen bir durum olduğu söylenebilir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde fizik muayene tedavi edici sağlık hizmetlerinin en önemli

parçasıdır. İlk ve acil yardım ise daha çok hastanelerde uygulanmaktadır. Diğer beceri grupları ise üç hizmet basamağı içinde aynı düzeyde gereklidir.

Farklı hizmet basamaklarında görev yapanlar arasında, beceriler için öz-yeterlik konusundaki görüşleri açısından, 77 beceriden 25'inde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Söz konusu 25 beceriden 20'sinde birinci basamak, 3'ünde ikinci basamak, 2'sinde ise üçüncü basamak sağlık kurumlarında görev yapanların öz-yeterlik düzeyini “usta” ve “oldukça yeterli” olarak niteleyenlerin toplam oranı diğer gruplardan daha fazladır. Hem beceriler için daha iyi eğitim aldığını hem de daha sık uygulama yaptığını ifade eden birinci basamakta görev yapan hekimlerin kendilerini daha yeterli algılamaları normal bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Bunun yanında, istatistiksel farklılık saptanan becerilerden “genel ve soruna yönelik fizik muayene”, “laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler” ve “girişimler” başlığı altındaki becerilerin tümünde öz-yeterlik düzeyini “usta” ve “oldukça yeterli” olarak niteleyenlerin toplam oranı diğer gruplardan daha fazladır. Bu bulgunun, pratisyen hekimlerin asıl ve doğal görev yerleri olan birinci basamak sağlık kurumlarında çalışmalarının, öz yeterlik duyguları üzerinde de olumlu etkisinin olduğunu göstermesi yönüyle oldukça değerli olduğu değerlendirilmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Askerlik görevine yeni başlayan pratisyen hekimlerin Ulusal ÇEP’de yer alan uygulamalı becerilerle ilgili çeşitli deneyim ve görüşlerinin araştırıldığı bu çalışmada elde edilen belli başlı sonuçlar aşağıdadır:

1. Bu çalışma, Ulusal ÇEP hakkında pratisyen hekimlerin görüş ve deneyimlerinin araştırılması yönüyle bilindiği kadarıyla ilk ve tek olma özelliğini taşımaktadır.

2. Çalışma grubunun, Ülkemizdeki Tıp Fakültelerinin çoğunluğundan - 2007 yılında mezun vermiş olan 43 fakülteden 33’ü-mezun olan, geniş bir yaş aralığında (24-40) bulunan, hem kamu hem özel sektörde ve üç hizmet basamağı ile yönetim kademelerinde çalışan hekimlerden oluşması, çalışma sonuçlarını –genellenemese de- değerli kılmaktadır.

3. Çalışmaya katılanların yarısından fazlası, genel olarak beceriler konusunda tıp fakültelerinde aldıkları eğitimden memnundurlar. Bununla birlikte, “laboratuar testleri ve ilgili diğer işlemler” başlığı altındaki becerilerde aldıkları eğitimi “çok iyi” /iyi bulanların oranı daha düşüktür.

4. Tıp fakültesinden mezun olmalarından çalışmanın yürütüldüğü tarihe kadar geçen sürenin ortalamasının 4 yıldan fazla olduğu çalışma grubunda, 77 beceriden 49’unda hiç uygulama yapmadığını ifade edenlerin oranı %20’den, 11’inde %50’den fazladır. Bu sonuç, uygulama endikasyonunun olmaması nedeniyle açıklanamayacak kadar büyük bir oranı göstermektedir. Zira katılımcıların yarısından fazlası “vajinal ve servikal örnek alma” ve “su ve gıda numunesi alma” gibi pratisyen hekimlerin sık uygulamaları beklenen becerileri hiç uygulamadığını belirtmiştir.

5. Çalışmaya katılan hekimlerin becerilerde algıladıkları öz-yeterlik düzeylerinin genel olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Becerilerin yarısından fazlasında(45/77) kendini “usta” olarak görenlerin oranı “tamamen yetersiz” görenlerin oranından daha fazladır. Bununla birlikte, “laboratuar testleri ve ilgili

diğer işlemler” için kendini “çok az yeterli” veya “tamamen yetersiz” görenlerin daha fazla olduğu saptanmıştır.

6. Ulusal ÇEP’te yer alan konuların tıp fakülteleri eğitim programında yer alması konusunda pratisyen hekimler büyük bir uzlaşa içindedir. Katılımcılar genel olarak hemen tüm konular için ezici çoğunlukla “mutlaka yer almalı” görüşündedirler.

7. Her ne kadar, beceriler disiplinlere göre ayrılıp incelenmemiş ise de, adli tıp, kadın hastalıkları ve doğum ile koruyucu hekimlik alanındaki beceriler için genel olarak alınan eğitimi “çok iyi” / “iyi” bulanların oranının düşük, uygulama sıklıklarının daha az ve algılanan öz-yeterlik düzeyinin daha düşük olduğu görülmektedir.

8. Bir beceri için tıp fakültesinde aldığı eğitim düzeyini “çok iyi” veya “iyi” olarak gören hekimler, öz-yeterliklerini de yüksek düzeyde algılamaktadırlar. Aynı zamanda, bir beceriyi uygulama sıklığı arttıkça, ifade edilen öz-yeterlik düzeyi de artmaktadır. Bir beceri konusunda tıp fakültesinde iyi düzeyde eğitim aldığını söyleyen hekimler, bu beceriyi daha sık uygulamaktadırlar.

9. Tıp fakültesinden mezun olması ile çalışmanın yürütüldüğü tarih arasında geçen süre 1 ila 5 yıl arasında olanlar ile birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin beceriler için öz-yeterlik algıları genel olarak daha yüksektir ve aynı gruplar, genel olarak tıp fakültesinde daha iyi beceri eğitimi aldıklarını düşünmektedirler. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler aynı zamanda becerileri daha sık uyguladıklarını ifade etmektedirler. Bu sonuç, Ulusal ÇEP’in esasen birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik olduğu ve pratisyen hekimlerin asıl istihdam yerlerinin de aynı kuruluşlar olduğu savlarını desteklemektedir.

6.2. Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki öneriler getirilebilir:

1. Bu çalışmada ele alınmayan, Ulusal ÇEP’te yer alan diğer becerilerle (entelektüel, iletişimsel ve bilgiye erişme becerileri) ilgili bir soru formu

geliştirilerek hekimlerin deneyim ve görüşlerini araştıran bir çalışma yapılmalıdır. Bu çalışmada bazı fakültelerden mezun olanların sayısının çok az olması ve zaten temsil sorunu olması nedeniyle ülkemizdeki tüm tıp fakültelerini temsil edecek bir örneklem alınmalıdır.

2. Yukarıda değinilen çalışmaya paralel olarak, tıp fakültesi öğretim üyelerini kapsayan benzer tasarımlı bir çalışma yürütülerek sonuçlar karşılaştırılmalı ve tıp eğitiminin diğer bir paydaş grubunun da konuyla ilgili görüşleri alınmalıdır.

3. Katılımcıların aldıkları eğitimi “çok iyi” bulanların düzeyinin, uygulama sıklığının ve öz-yeterlik algısının en düşük saptandığı “laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler” başlığı altındaki becerilerin mezuniyet öncesi eğitiminin düzeltilmesi için girişimler başlatılmalıdır.

4. Genel olarak alınan eğitimi “çok iyi” bulanların oranının düşük, uygulama sıklıklarının daha az ve algılanan öz-yeterlik düzeyinin daha düşük olduğu saptanan adli tıp, kadın hastalıkları ve doğum ile koruyucu hekimlik alanındaki beceriler için mezuniyet öncesi eğitimde geliştirme önlemleri alınmalıdır.

5. Özellikle uygulama sıklığı çok düşük olan bazı becerilerin Ulusal ÇEP’in “Bir tıp fakültesi mezununun yapabilmesi/değerlendirebilmesi ve gerekli olanaklar sağlandığında yapabilmesi gereken girişimler/beceriler” bölümüne alınması değerlendirilmelidir. Benzer bir çalışma da Ulusal ÇEP’in yukarıda değinilen bölümünde yer alan beceriler için yapılarak, uygulama sıklığı yüksek düzeyde olanların “Bir tıp fakültesi mezununun mutlaka öğrenmesi ve/veya kesinlikle ustalaşmış olması gereken beceriler ve sonuçlarını mutlaka yorumlayabilmesi gereken testler” bölümüne alınması düşünülebilir.

6. Yayınlanmasının üzerinden 7 yıl geçen Ulusal ÇEP’in güncellenmesi çalışmaları başlatılmalıdır. Söz konusu doküman bir “konu başlıkları listesi” olmanın ötesinde “eğitim programı” özelliklerini taşıyacak şekilde genişletilmelidir. ÇEP’in dinamik bir süreç olduğu unutulmamalı, ara değerlendirmeler mutlaka gerçekleştirilmelidir.

7. Bu çalışmaya katılan pratisyen hekimlerin Ulusal ÇEP’te yer alan becerilerin hemen tamamı için “eğitim programında mutlaka yer almalıdır” görüşlerinden yola çıkarak, söz konusu becerilerin ülkemizdeki tıp fakültelerinin tamamının eğitim programlarında en yüksek düzeyde yer alması sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük
2. Demirel, Ö. (2006). *Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Program Geliştirme* (9.bs.). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
3. Ertürk, S. (1982). *Eğitimde Program Geliştirme*. Ankara: Meteksan Ltd.Şti.
4. Harden, R.M. (2005). Curriculum Planning and Development. J.A.Dent and R.M.Harden (Ed.). *A Practical Guide for Medical Teachers* (2nd Ed.) (p.10-18). New York: Elsevier Ltd.
5. Taba, H. (1962). *Curriculum Development: Theory and Practice*. New York: Harcourt, Brace and World.
6. Varış, F. (1994). *Eğitimde Program Geliştirme. Teori ve Teknikler*. Ankara: Alkım Yayıncılık.
7. http://en.wikipedia.org/wiki/Core_Curriculum, 22.05.2008
8. Posner, G.J. (1995). *Analyzing the Curriculum*. New York: McGraw-Hill.
9. Fallows, S. (2003). Teaching and Learning for Student Skills Development. Fry, H., Ketteridge, S. and Marshall, S. *A Handbook for Teaching and Learning in Higher Education*. (2nd Ed.) (p.121-133). New York: RoutledgeFalmer.
10. Cooke, M., Irby, D.M., Sullivan, W. and Ludmerer, K.M. (2006). American Medical Education 100 Years after the Flexner Report. *The New England Journal of Medicine*, 355, 1339-44.
11. Sayek, İ., Kiper, N. ve Odabaşı, O. (2006). *Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2006*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği.
12. Flexner A. (1910). *Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching.
13. Özvarış, Ş.B. ve Sayek, İ. (2005). Tıp Eğitiminde Değişim. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 36, 65-74.
14. WFME. (1988). Edinburgh Declaration, World Federation for Medical Education. Edinburgh.

- 15.** Cholerton, S. and Jordan, R. (2005). Core Curriculum and Student-selected Components. J.A.Dent and R.M.Harden (Ed.). *A Practical Guide for Medical Teachers* (2nd Ed.) (p.171-183). New York: Elsevier Ltd.
- 16.** Leinster, S. (2005). The Undergraduate Curriculum. J.A.Dent and R.M.Harden (Ed.). *A Practical Guide for Medical Teachers* (2nd Ed.) (p.19-27). New York: Elsevier Ltd.
- 17.** Rolfe, I.E., Pearson S.A., Sanson-Fisher, R.W., Ringland, C., Bayley, S., Hart, A. et al. (2002). Which common clinical conditions should medical students be able to manage by graduation? A perspective from Australian interns. *Medical Teacher*, 24:1, 16 – 22
- 18.** Newble, D.I., Jae ger, K. (1983). The Effect of Assessments and Examinations on the Learning of Medical Students. *Medical Education*, 17, 165–171.
- 19.** Karle, H. (2004). International Trends in Medical Education: Diversification Contra Convergence. *Medical Teacher*, 26:3, 205 – 206
- 20.** O'Neill, P.A., Metcalfe, D. and David, T.J. (1999). The core content of the undergraduate curriculum in Manchester. *Medical Education*, 33, 121-129.
- 21.** General Medical Council. (1993). Tomorrow's Doctors; Recommendations on Undergraduate Medical Education.
- 22.** Hilgers, J. and De Roos, P. (2006). European Core Curriculum-the Students' Perspective. Bristol, UK, 10 July 2006. *Medical Teacher*, 29:2, 270 – 275
- 23.** Burge, S.M. (2003). Undergraduate Medical Curricula: Are Students Being Trained to Meet Future Service Needs? *Clinical Medicine*, 3, 243-246.
- 24.** Association of American Medical Colleges. (1999) .AAMC GME Core Curriculum Project: Draft for Comment. Washington, DC: Association of American Medical Colleges.
- 25.** Svinicki, M.D. (1991). Practical implications of cognitive theories. *New Directions Teaching Learning*, 45, 27-37.

- 26.** Taylor, K.L. and Chudley, A.E. Meeting the Needs of Future Physicians: A Core Curriculum Initiative for Postgraduate Medical Education at a Canadian University. *Medical Education*, 35, 973-982.
- 27.** Rubin, P. and Franchi-Christopher, D. (2002). New Edition of Tomorrow's Doctors. *Medical Teacher*, 24 (4), 368-369.
- 28.** Christopher, D.F., Harte, K. and George, C.F. (2002). The Implementation of Tomorrow's Doctors. *Medical Education*, 36, 282-288.
- 29.** Harden, R.M. and Davis, M. (1995) The core curriculum with options or special study modules, *Medical Teacher*, 17, 125-148.
- 30.** Bandaranayake, R. (2000). The Concept and Practicability of a Core Curriculum in Basic Medical Education, *Medical Teacher*, 22, 560-563
- 31.** Monekosso, G.L. (1998). Essential Medical Studies: Introducing a Core Curriculum Based on the Doctor-patient Encounter as a Catalyst for Medical Education Reform, *Medical Teacher*, 20, 536-543.
- 32.** Kemahlı, S., Dökmeci, F., Palaoğlu, Ö., Aktuğ, T., Arda, B., Demirel-Yılmaz, E. et al. (2004). How We Derived a Core Curriculum: from Institutional to National - Ankara University Experience. *Medical Teacher*, 26 (4), 295-298.
- 33.** Board, P. and Mercer, M. (1998). A survey of the basic practical skills of final-year medical students in one UK medical school. *Medical Teacher*, 20, 104-108.
- 34.** Sanson-Fisher, R.W., Rolfe, I.E., Jones, P., Ringland, C. and Agrez, M. (2002). Trialling a new way to learn clinical skills: systematic clinical appraisal and learning. *Medical Education*, 36, 1028-1034.
- 35.** Irby, D.M. (1995). Teaching and learning in ambulatory care settings: a thematic review of the literature. *Academic Medicine*, 70, 898-931.
- 36.** Stillman, P.L., Regan, M.B. and Swanson, D.B. (1987). A diagnostic fourth-year performance assessment. *Archives of Internal Medicine*, 147, 1981-1985.
- 37.** Elnicki, D.M., Shumway, J.M., Halbritter, K.A. and Morris, D.K. (1996). Interpretive and procedural skills of the internal medicine clerkship: performance and supervision. *Southern Medical Journal*, 89, 603-608.

- 38.** Parsel, G. and Bligh, J. (2001). Recent perspectives on clinical teaching. *Medical Education*, 35, 409-414..
- 39.** Christensen, L. (2004). The Bologna Process and medical education. *Medical Teacher*, 26, 625-629.
- 40.** Lam, T.P., Irwin, M., Chow, L.W. and Chan, P. (2002). Early introduction of clinical skills teaching in a medical curriculum – factors affecting students' learning. *Medical Education*, 36, 233-240.
- 41.** Remmen, R., Scherpbier, A., van der Vleuten, C., Denekens, J., Derese, A., Hermann, I. et al. (2001). Effectiveness of basic clinical skills training programmes: a cross-sectional comparison of four medical schools. *Medical Education*, 35, 121-128.
- 42.** Boulet JR, McKinley DW, Whelan GP, Van Zanten M, Hambleton RK. (2002). Clinical skills deficiencies among first-year residents: utility of the ECFMG clinical skills assessment. *Academic Medicine*, 7 (10 Suppl), 33-35.
- 43.** Sičaja, M., Romić, D. and Prka, Z. (2006). Medical Students' Clinical Skills Do Not Match Their Teachers' Expectations: Survey at Zagreb University School of Medicine, Croatia. *Croatian Medical Journal*, 47, 169-175.
- 44.** van der Vlugt, T.M. and Harter, P.M. (2002). Teaching procedural skills to medical students: one institution's experience with an emergency procedures course. *Annals of Emergency Medicine*, 40(1):41-49.
- 45.** Remes, V., Sinisaari, I., Harjula, A. and Helenius, I. (2003). Emergency procedure skills of graduating medical doctors. *Medical Teacher*, 25(2), 149–154.
- 46.** Niemi-Murola, L., Helenius, I., Turunen, J. and Remes, V. (2007). Graduating medical students and emergency procedure skill teaching in Finland - Does a clinical skills centre make the difference? *Medical Teacher*, 29, 821–826.
- 47.** Harden, R.M., Crosby, J. and Davis, M.H. (1999). Medical education Guide No 14: Outcome-based education. *Medical Teacher*, 21, 553 – 562.

48. Kolb, D.A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
49. Stark, P. and Fortune, F. (2003). Teaching Clinical Skills in Developing Countries: Are Clinical Skills Centres the Answer? *Education for Health*, 16(3), 298 – 306.
50. Towle, A. (1997). *Staff development in UK medical schools*. In: B. Jolly & L. Rees (Eds), *Medical Education in the Millennium*. Oxford: Oxford University Press, pp. 205 – 210.
51. Dent, J. (2001). Current trends and future implications in the developing role of clinical skills centres. *Medical Teacher*, 23, 483 – 489.
52. Hauer, K.E., Hodgson, C.S., Kerr, K.M., Teherani, A. and. Irby, D.M. (2005). A National Study of Medical Student Clinical Skills Assessment. *Academic Medicine*, 80(10) Supplement, 25-29.
53. Kogan, J.R. and Hauer, K.E. (2006). Use of the Mini-Clinical Evaluation Exercise in Internal Medicine Core Clerkships. *The Journal of General Internal Medicine*, 21, 501–502.
54. Fischer T, Chenot JF, Simmenroth-Nayda A, Heinemann S, Kochen MM, Himmel W. (2007). Learning core clinical skills--a survey at 3 time points during medical education. *Medical Teacher*, 29(4), 397-399.
55. Rolfe IE, Pearson SA, Sanson-Fisher RW, Ringland C, Bayley S, Hart A, Kelly S. (2002). Which common clinical conditions should medical students be able to manage by graduation? A perspective from Australian interns. *Medical Teacher*, 24(1), 16-22.
56. Simpson JG, Furnace J, Crosby J, Cumming AD, Evans PA, Friedman Ben David M, Harden RM, et al. (2002). The Scottish doctor—learning outcomes for the medical undergraduate in Scotland: a foundation for competent and reflective practitioners. *Medical Teacher*, 24(2), 136–143.
57. Dornan, T. and O'Neill, P. (2004). *Core Clinical Skills for OSCEs in Medicine*. New York: Churchill Livingstone.

58. Griffiths, S. (2003). Teaching and Learning in Small Groups. Fry, H., Ketteridge, S. and Marshall, S. *A Handbook for Teaching and Learning in Higher Education*. (2nd Ed.) (p.91-104). New York: RoutledgeFalmer.
59. Bligh, J. (1995). Identifying the core curriculum: the Liverpool approach. *Medical Teacher*, 17(4), 383-390.
60. Özsirkıntı, H., Temel, T., Arslan, S., Polat, H., Yaşa, Z., Vaizoğlu, S.A. ve Telatar, G. (2005). Dönem VI Öğrencilerinin İternlik Eğitimi Sonundaki Mesleki Beceri Düzeylerinin Saptanması. Yayımlanmamış Araştırma Raporu. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
61. Moercke, A.M. and Eika, B. (2002). What are the clinical skills levels of newly graduated physicians? Self-assessment study of an intended curriculum identified by a Delphi process. *Medical Education*, 36, 472-478.
62. Hannon, F.B. (2000). A national medical education needs' assessment of interns and the development of an intern education and training programme. *Medical Education*, 34,:275-284.
63. Bax ND, Godfrey J. (1997). Identifying core skills for the medical curriculum. *Medical Education*, 31(5), 347-51.
64. Remmen R, Derese A, Scherpbier A, Denekens J, Hermann I, van der Vleuten C, et al. (1999). Can medical schools rely on clerkships to train students in basic clinical skills? *Medical Education*, 33(8), 600-605.

EKLER

EK 1: ANKET FORMU

Sayın Meslektaşımız;

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde hekim adaylarının mutlaka edinmesi gereken bilgi, beceri ve tutumların belirlenmesi, ulusal düzeyde pratisyen hekimlerin asgari standart donanımla meslek yaşamlarına başlamaları amacıyla, 2001 yılında çeşitli tıp fakültelerinin öğretim üyelerinden oluşan bir çalışma grubu tarafından “ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMI” (U-ÇEP) hazırlanmıştır. U-ÇEP çok sayıda tıp fakültesi tarafından bir rehber doküman olarak kabul edilmiş ve tıp fakültesi müfredatının oluşturulmasında esas alınmıştır.

Ulusal çekirdek eğitim programı başlıca üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde “HASTALIK-DURUM-SEMPATOM LİSTESİ” verilerek, ilgili sorun ile ilgili öğrencilere kazandırılması gereken bilginin derecesi belirtilmektedir. Raporun ikinci bölümünde öğrencilere kazandırılması gereken BECERİLER, üçüncü bölümde ise iyi hekimlik uygulamaları için öğrencilere kazandırılması gereken TUTUM VE DAVRANIŞLAR listelenmiştir.

Sizlere verilen bu formda U-ÇEP’in sadece beceriler bölümü yer almaktadır. Bu çalışmada, sizlerin U-ÇEP’te yer alan becerilerle ilgili deneyimleriniz ile tıp fakültesinde söz konusu beceriler konusunda aldığınız eğitim düzeyleri, eğitimin gerekliliği ve öz-yeterlik algılarınız konusundaki görüşlerinizin saptanması amaçlanmaktadır. Formu doldurmanız söz konusu amaçların gerçekleştirilmesini sağlayacaktır.

İlginiz için teşekkür ederiz.

Doğum tarihiniz (yıl) :

Mezun olduğunuz Tıp Fakültesi :

Tıp fakültesinden mezun olduğunuz yıl :

Askerlikten önce en son görev yaptığınız yer :

[illegible]

[illegible]

[illegible]

EK 2: ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMI

Ulusal çekirdek eğitim programı çalışmasında listelenen sorunlar, beceriler ve bilgi düzeyleri “çekirdek eğitim programı” sözcüklerinden de anlaşılabilceği gibi “en alt düzeyi” tanımlamaktadır. Fakültelerimizin, kendi olanakları ölçüsünde, bu düzeyin üzerinde eğitim vereceklerinden kuşku yoktur.

Ulusal çekirdek eğitim programı başlıca üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde “**HASTALIK-DURUM-SEMPATOM LİSTESİ**” verilerek, ilgili sorun ile ilgili öğrencilere kazandırılması gereken bilginin derecesi belirtilmektedir. Bu listenin uzamaması amacı ile, eğer kapsamı için ön görülen eğitim düzeyi aynı ise hastalıklar tek başlık altında toplanmışlardır. Örneğin Akut Karın başlığı ile, akut apendisitis, kolesistit, mezenterik iskemi gibi bir dizi hastalık veya durum özetlenmektedir. Yine aynı biçimde ilgili sorun için, çocukluk çağı ile yetişkinlerde başka, başka bilgi düzeyi söz konusu değil ise, çocukta ve yetişkinde diye ayırım yapılmamıştır.

Raporun ikinci bölümünde öğrencilere kazandırılması gereken **BECERİLER** listelenmiştir.

Üçüncü bölümde ise iyi hekimlik uygulamaları için öğrencilere kazandırılması gereken **TUTUM VE DAVRANIŞLAR** listelenmiştir.

BECERİ LİSTESİ

Beceri listesinde sayılan beceriler ile ilgili iki düzey ayrılmıştır. Aşağıda bu düzeyler ile ilgili açıklama ve becerilerin hangi başlıklar altında verildiği anılmaktadır.

B.1. Bir tıp fakültesi mezununun mutlaka öğrenmesi ve/veya kesinlikle ustalaşmış olması gereken beceriler ve sonuçlarını mutlaka yorumlayabilmesi gereken testler

A-UYGULAMALI BECERİLER

Öykü alma, kayıt tutma ve rapor hazırlama

Fizik muayene

Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler

Girişimler

İlk ve acil yardım için gerekli girişimler

B- ENTELEKTÜEL BECERİLER

Bilginin değerlendirilmesi

Koruyucu hekimlik uygulamaları

C- İLETİŞİMSEL BECERİLER

D- BİLGİYE ERİŞME BECERİLERİ

B.2. Bir tıp fakültesi mezununun yapabilmesi/değerlendirebilmesi ve gerekli olanaklar

sağlandığında yapabilmesi gereken girişimler/becерiler

A-UYGULAMALI BECERİLER

Laboratuvar testleri

Diagnostik girişimler

Koruyucu girişimler

Tedavi edici girişimler

B- ENTELEKTÜEL BECERİLER

Bilginin değerlendirilmesi

B.1. Bir tıp fakültesi mezununun mutlaka öğrenmesi ve/veya kesinlikle ustalaşmış olması gereken beceriler ve sonuçlarını mutlaka yorumlayabilmesi gereken testler

A-UYGULAMALI BECERİLER

Öykü alma, tedaviyi planlama, kayıt tutma ve rapor hazırlama

Genel ve soruna yönelik öykü alabilme

Mental durum değerlendirmesi, psikiyatrik öykü alabilme

Hasta dosyası hazırlayabilme

Doğru kayıt tutma, bildirimler

Doğru, uygun ve okunaklı reçete düzenleyebilme

Epikriz hazırlayabilme

Hastaların uygun sevk edilebilmesi

Adli rapor hazırlayabilme

Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene

Deri muayenesi

Baş –boyun ve KBB muayenesi

Göz ve göz dibi muayenesi

Solunum sistemi muayenesi

Vücut sıcaklığının ölçülmesi ve izlemi

Kan basıncı ölçümü

Kalp-damar sistemi muayenesi

Karın muayenesi

Nörolojik muayene

Kas-iskelet muayenesi

Psikiyatrik muayene

Meme ve aksiller bölge muayenesi

Digital rektal muayene

Ürolojik muayene
 Jinekolojik muayene
 Gebe muayenesi
 Çocuk ve yenidoğan muayenesi
 Adli ölü muayenesi

LaboratuvarTtestleri ve İlgili Diğer İşlemler

Biyolojik materyalle çalışma ilkelerini uygulayabilme
 Mikroskopik inceleme için boyasız (direkt) preparat hazırlayabilme ve inceleme yapabilme
 Laboratuvar örneğini uygun koşullarda laboratuvara ulaştırabilme
 Mikrobiyolojik/patolojik/radyolojik inceleme için istek formunu doldurabilme
 Mikroskop kullanımı (gram inceleme vb. yapabilme)
 Tam kan sayımı ve periferik yayma yapabilme
 Sedimentasyon ölçümü
 Kanama ve pıhtılaşma zamanı ölçümü
 Tam idrar analizi (mikroskopik inceleme dahil)
 Dışkı yayması hazırlama ve mikroskopik inceleme
 Vaginal akıntı örneği incelemesi (GYE taraması, taze preparat hazırlama ve bakısı)
 Glukometre ile kan şekeri ölçümü
 Peak-flow metre ile solunum ölçümü
 EKG çekimi
 Dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon, antisepsi sağlayabilme
 İlgili enfeksiyona yönelik örneklerin transportunu ve inokülasyonunu yapabilme
 Su ve gıda numunesi alabilme
 Su dezenfeksiyonu yapabilme
 Sularda klor düzeyini belirleyebilme

Girişimler

Damar yolu açabilme

Venöz, kapiller kan örneği alabilme

İdrar sondası takabilme

Kan transfüzyonu yapabilme

Lokal ve sistemik ilaç uygulamaları ve aşı yapabilme, PPD testi uygulayabilme

Uygulanacak ilaçları doğru şekilde hazırlayabilme

İnsülin enjeksiyon tekniklerini uygulayabilme

Lavman yapabilme

Nazogastrik sonda uygulayabilme

Kulak yıkayabilme

Mide yıkayabilme

Doğum sonrası anne bakımını yapabilme

Yara-yanık bakımı yapabilme

Yüzeyel sütür koyup ve alabilme, abse açabilme, v.b. basit temel cerrahi girişimler ve gerekli

lokal anestezi uygulamaları

Normal spontan doğum yaptırabilme

Yenidoğanın doğum odasında bakımını yapabilme

Antropometrik ölçümlerin yapılabilmesi

Vajinal ve servikal örnek alabilme

İlk ve acil yardım için gerekli girişimler

Hava yolu açıklığını sağlayabilme, 'Airway' yerleştirebilme

Hava yolundaki yabancı cismi uygun manevra ile çıkarabilme (Heimlich)

Temel yaşam desteği (kalp masajı ve yapay solunum) sağlayabilme

Dış kanamayı durduracak/ sınırlayacak önlemleri alabilme

Burun tamponu koyabilme

Atel yapabilme ve uygulayabilme

Bandaj ve soğuk-sıcak kompres uygulayabilme

- Kas iskelet sistemi yaralanmalarında ilk yardım yapabilme
- Hastanın klinik durumuna uygun olarak taşınmasını sağlayabilme
- Oksijen ve nebulizasyon tedavisi uygulayabilme
- Sıvı elektrolit dengesini düzenleyebilme
- Göz yaralanmalarında ilk yardım yapabilme
- Zehirlenmeler ile hayvan ısırık ve sokmalarında ilk ve acil yardım yapabilme
- Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapabilme