



ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
EĞİTİM PROGRAMLARI VE ÖĞRETİM BİLİM DALI

**TIP FAKÜLTELERİNDE ÇOCUK CERRAHİSİ UZMANLIK
PROGRAMINA İLİŞKİN EĞİTİCİLERİN VE UZMANLIK
ÖĞRENCİLERİNİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ**

Hüseyin İLHAN

Doktora Tezi

Eskişehir, 2021

2021

Hüseyin İLHAN

**TIP FAKÜLTELERİNDE ÇOCUK CERRAHİSİ UZMANLIK
PROGRAMINA İLİŞKİN EĞİTİCİLERİN VE UZMANLIK
ÖĞRENCİLERİNİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ**

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
EĞİTİM PROGRAMLARI VE ÖĞRETİM BİLİM DALI

**TIP FAKÜLTELERİNDE ÇOCUK CERRAHİSİ UZMANLIK
PROGRAMINA İLİŞKİN EĞİTİCİLERİN VE UZMANLIK
ÖĞRENCİLERİNİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ**

Hüseyin İLHAN

Doktora Tezi

Danışman: Prof. Dr. Zühal ÇUBUKÇU

Eskişehir, 2021

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Hüseyin İLHAN tarafından hazırlanan **Tıp Fakültelerinde Çocuk Cerrahisi Uzmanlık Programına İlişkin Eğitimcilerin ve Uzmanlık Öğrencilerinin Görüşlerinin İncelenmesi** başlıklı bu tez, **28/06/2021** tarihinde *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğı*'nin ilgili maddeleri uyarınca yapılan **Tez Savunma Sınavı** sonucunda **başarılı** bulunarak, jürimiz tarafından oy birliğı ile Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Görevi	Unvanı Adı SOYADI	İmza
Jüri Başkanı :	Prof. Dr. Engin KARADAĞ	
Danışman :	Prof. Dr. Zühal ÇUBUKÇU	
Üye :	Prof. Dr. Meral GÜVEN	
Üye :	Dr. Öğr. Üy. Zeynep AKIN DEMİRCAN	
Üye :	Dr. Öğr. Üy. Şule Betül TOSUNTAŞ	

Prof. Dr. M. Zafer BALBAĞ
Enstitü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Tıp Fakültelerinde Çocuk Cerrahisi Uzmanlık Programına İlişkin Eğiticilerin ve Uzmanlık Öğrencilerinin Görüşlerinin İncelenmesi başlıklı tezin bizzat tarafımda hazırlanan, özgün bir çalışma olduğunu; bu çalışmanın tüm aşamalarında (hazırlık, veri toplama, analiz, bilgilerin sunumu ve raporlaştırma vb.) bilimsel etik ilke ve kurallara uygun olarak hareket ettiğimi; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri, bilgi vb. için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara çalışmanın kaynakçasında yer verdiğimi; bu çalışmanın Eskişehir Osmangazi Üniversitesi tarafından kullanılan “Bilimsel İntihal Tespit Programı”yla tarandığını ve hiçbir “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, herhangi bir biçimde bu çalışmamla ilgili yukarıdaki beyanıma aykırı bir durumun saptanması halinde, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçların sorumluluğunu kabul ettiğimi bildiririm.

01/06/2021

Hüseyin İLHAN

Teşekkür

Doktora çalışmalarım sırasında her zaman yakın desteğini gördüğüm danışmanım Prof. Dr. Zühal ÇUBUKÇU'ya çalışmalarımın yönlendirilmesi ile ilgili olarak yapıcı katkılarından yararlandığım Tez İzleme Kurulu üyelerim Prof. Dr. Meral GÜVEN ve Prof. Dr. Engin KARADAĞ'a, her zaman motivasyonuma katkı veren Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı öğretim üyeleri ve bir ekip olarak doktora çalışmasında birbirimizin motivasyonunu sağlayan Kevser EROL, Ferhan ESEN, Kubilay UZUNER, Fatma S. KILIÇ, Didem ARSLANTAŞ'a çok teşekkür ederim.

Doktora eğitimim sırasında ders aldığım tüm değerli Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Öğretim Üyelerine, Ofis Çalışanlarına, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne ve sekreteryasına teşekkür ederim.

01/06/2021

Hüseyin İLHAN

İçindekiler

Teşekkür.....	i
İçindekiler	ii
Tablolar Listesi	v
Şekiller Listesi	ix
Özet	1
Abstract.....	3
BİRİNCİ BÖLÜM	5
1. Giriş.....	5
1.1. Problem Durumu	5
1.2. Araştırmanın Amacı	7
1.3. Araştırmanın Önemi.....	8
1.4. Varsayımlar.....	9
1.5. Sınırlılıklar	9
1.6. Tanımlar	9
1.7. Kısaltmalar.....	10
İKİNCİ BÖLÜM	11
2. Kuramsal Çerçeve	11
2.1. Eğitim Programı	11
2.2. Eğitimde Program Değerlendirme	14
2.3. Eğitimde Program Geliştirme	16
2.4. Dünyada Cerrahi Tıp Eğitiminin Tarihsel Gelişimi	17
2.5. Türkiye’de Cerrahi Tıp Eğitiminin Tarihsel Gelişimi	19
2.6. Dünyada Tıpta Uzmanlık Alanında Program Çalışmaları.....	22
2.7. Türkiye’de Tıpta Uzmanlık Alanında Program Çalışmaları	26
2.8. Türkiye’de Çocuk Cerrahisi Alanında Program Çalışmaları	32
2.9. Tıpta Uzmanlık Kurulu Çocuk Cerrahisi Çekirdek Müfredatı.....	33
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	36
3. Yöntem.....	36
3.1. Araştırma Deseni.....	36
3.2. Çalışma Grubu	37
3.3. Veri Toplama Araçları	38
3.3.1. Anket formları	38

3.3.2. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları	39
3.4. Verilerin Toplanması	40
3.5. Verilerin Çözümlemesi	40
3.5.1. Güvenirlik	42
3.6. Etik	43
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	44
4. Bulgular	44
4.1. Eğitici Anketi Bulguları	44
4.1.1. Eğiticilerin program hedeflerine yönelik değerlendirmeleri	44
4.1.2. Eğiticilerin program içeriğine (kapsam) yönelik değerlendirmeleri	45
4.1.3. Eğiticilerin temel standartlara ilişkin değerlendirmeleri.....	47
4.1.4. Eğiticilerin temel, klinik ve girişimsel yetkinliklere ilişkin değerlendirmeleri	48
4.1.5. Eğiticilerin eğitim durumlarına (öğrenme-öğretme süreci) ilişkin değerlendirmeleri	50
4.1.6. Eğiticilerin program değerlendirme çalışmalarına yönelik değerlendirmeleri	57
4.1.7. Eğiticilerin açık uçlu sorulara ilişkin değerlendirmeleri.....	59
4.2. Öğrenci Anketi Bulguları.....	65
4.2.1. Öğrencilerin program hedeflerine yönelik değerlendirmeleri	65
4.2.2. Öğrencilerin program içeriğine (kapsam) yönelik değerlendirmeleri.....	66
4.2.3. Öğrencilerin öğrenme-öğretme sürecine ilişkin değerlendirmeleri	69
4.2.4. Öğrencilerin program değerlendirme çalışmalarına yönelik değerlendirmeler	74
4.2.5. Öğrencilerin kendi yetkinliklerine yönelik değerlendirmeler	75
4.2.6. Öğrencilerin açık uçlu sorulara ilişkin değerlendirmeleri	76
4.3. Eğitici Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları	80
4.3.1. Eğiticilerin kurum teması bağlamında görüşleri	80
4.3.2. Eğiticilerin “eğitim” teması bağlamında görüşleri.....	82
4.3.3. Eğiticilerin “eğitici” teması bağlamında görüşleri	84
4.3.4. Eğiticilerin “öğrenci” teması bağlamında görüşleri.....	85
4.3.5. Eğiticilerin pandemi teması bağlamında görüşleri.....	86
4.4. Öğrenci Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları	87
4.4.1. Kurum temasına ilişkin öğrenci görüşleri.....	87

4.4.2. Öğrencilerin “eğitim” temasına ilişkin öğrenci görüşleri	89
4.4.3. Öğrencilerin “eğitici” temasına ilişkin öğrenci görüşleri	91
4.4.4. Öğrencilerin “öğrenci” temasına ilişkin öğrenci görüşleri	92
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	94
5. Sonuç, Tartışma ve Öneriler	94
5.1. Sonuç.....	96
5.2. Tartışma	101
5.3. Öneriler	119
5.3.1. Uygulamaya yönelik öneriler	120
5.3.2. İleride yapılacak araştırmalara yönelik öneriler	121
KAYNAKÇA	122
EKLER.....	127
ÖZGEÇMİŞ.....	136

Tablolar Listesi

Tablo Numarası	Başlık	Sayfa Numarası
4.1	Soru 1-4: Eğiticilerin Program Hedeflerine Yönelik Değerlendirmeleri	44
4.2	Soru 5: Eğiticilerin “Kliniğinizde Eğitim Etkinliklerinin Hangileri Düzenli Olarak Yapılmaktadır?” Sorusu Hakkında Görüşleri	45
4.3	Soru 6: Eğiticilerin “Yıllık Eğitim Toplantıları Programına Ne Kadar Uyuluyor?” Sorusu Hakkında Görüşleri	46
4.4	Soru 7: Eğiticilerin “Anabilim Dalınız ile Hangi Konseyler Düzenli Olarak Yapılmaktadır?” Sorusu Hakkında Görüşleri	46
4.5	Soru 8-11: Eğiticilerin Temel Standartlara İlişkin Değerlendirmeleri	47
4.6	Soru 12-14: Eğiticilerin Temel, Klinik ve Girişimsel Yetkinliklere İlişkin Değerlendirmeleri	49
4.7	Soru 16-18: Eğiticilerin Öğrenme-Öğretme Sürecine İlişkin Değerlendirmeleri	50
4.8	Soru 16-18: Eğiticilerin Eğitim Programı İçeriğine, Yapısı, Bileşimi ve Süresine İlişkin Değerlendirmeleri	51
4.9	Soru 21-22: Eğiticilerin Eğitim Programı ile Hizmet Arasındaki İlişki Hakkında Değerlendirmeleri	51
4.10	Soru 23-25: Eğiticilerin Uzmanlık Öğrencileri Sayısına İlişkin Değerlendirmeleri	53
4.11	Soru 26: Eğiticilerin Rotasyonlara İlişkin Değerlendirmeleri	54
4.12	Soru 27-Eğiticilerin Rotasyon Amaçlarına İlişkin Değerlendirmeleri	54
4.13	Soru 29: Eğiticilerin Rotasyonlara İlişkin Değerlendirmeleri	55

4.14	Soru 30-31: Eğitcilerin Uzmanlık Tezine İlişkin Değerlendirmeleri	55
4.15	Soru 33-34: Eğitcilerin Uzmanlık Öğrencilerin Değerlendirilmesine İlişkin Görüşleri	56
4.16	Soru 38-41: Eğitcilerin Program Değerlendirme Çalışmalarına Yönelik Değerlendirmeleri	57
4.17	Eğitcilerin Programın Yeterliği ve Uzmanlık Öğrencilerinin Yetkinliğine Yönelik Değerlendirmeleri	58
4.18	Eğitimcilerin Eğitim Programınızın En Olumlu Üç Özelliğine Yönelik Görüşleri	59
4.19	Eğitimcilerin Eğitim Programınızın En Olumsuz / Zayıf Üç Özelliğine Yönelik Görüşleri	61
4.20	Eğitimcilerin Eğitim Programındaki Sorunların Çözümüne Yönelik Görüşleri	63
4.21	Soru 1-4: Eğitcilerin Program Hedeflerine Yönelik Değerlendirmeleri	65
4.22	Soru 5: Katılımcıların “Kliniğinizde Eğitim Etkinliklerinin Hangileri Düzenli Olarak Yapıl-Maktadır?” Sorusu Hakkında Görüşleri	66
4.23	Soru 6: Katılımcıların “Anabilim Dalınız ile Hangi Konseyler Düzenli Olarak Yapılmaktadır?” Sorusu Hakkında Görüşleri	67
4.24	Soru 7: Öğrencilerin “Yıllık Eğitim Toplantıları Programına Ne Kadar Uyuluyor?” Sorusu Hakkında Görüşleri	68
4.25	Soru 8-10: Uzmanlık Öğrencilerinin Temel, Klinik ve Girişimsel Yetkinliklere İlişkin Değerlendirmeleri	68
4.26	Soru 11-13: Uzmanlık Öğrencilerinin Öğrenme-Öğretme Sürecine İlişkin Değerlendirmeleri	69
4.27	Soru 14-15: Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Programı ile Hizmet Arasındaki İlişi Hakkında Değerlendirmeleri	70
4.28	Soru 16: Uzmanlık Öğrencilerinin Rotasyonlara İlişkin Değerlendirmeleri	70

4.29	Uzmanlık Öğrencilerinin Rotasyon Amaçlarına ve Alınan Eğitimin Yararlılığına İlişkin Değerlendirmeleri	71
4.30	Soru 19: Uzmanlık Öğrencilerinin Rotasyonlara İlişkin Değerlendirmeleri	71
4.31	Soru 20. Uzmanlık Öğrencilerinin “Ek Rotasyon Öneriniz Var mı?” Sorusu Hakkındaki Görüşleri	72
4.32	Soru 21-22: Uzmanlık Öğrencilerinin Uzmanlık Tezine İlişkin Değerlendirmeleri	72
4.33	Soru 23: Uzmanlık Öğrencilerinin Mesleki Gelişimlerinin Değerlendirilmesine İlişkin Görüşleri	73
4.34	Soru 25-28: Uzmanlık Öğrencilerinin Program Değerlendirme Çalışmalarına Yönelik Değerlendirmeleri	74
4.35	Soru 29-31: Uzmanlık Öğrencilerinin Kendi Yetkinliklerine Yönelik Değerlendirmeleri	75
4.36	Soru 32: Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Programınızın En Olumlu Üç Özelliğine Yönelik Görüşleri	76
4.37	Soru 33: Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Programınızın En Olumsuz Üç Özelliğine Yönelik Görüşleri	77
4.38	Soru 34: Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Programı Hakkında Önerilerine Yönelik Görüşleri	79
4.39	Kurum Temasına İlişkin Eğiticilerin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları	81
4.40	Eğitim Temasına İlişkin Eğiticilerin Yarı Yapılandırılmış Olumsuz Görüşme Bulguları	83
4.41	Eğitici Temasına İlişkin Eğiticilerin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları	84
4.42	Öğrenci Temasına İlişkin Eğiticilerin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları	85
4.43	Kısıtlılık Temasına İlişkin Eğiticilerin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları	86
4.44	Kurum Temasına İlişkin Öğrencilerin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları	88

4.45	Eğitim Temasına İlişkin Öğrencilerin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları	89
4.46	Eğitici Temasına İlişkin Öğrencilerin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları	92
4.47	Öğrenci Temasına İlişkin Öğrencilerin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları	92



Şekiller Listesi

Şekil Numarası	Başlık	Sayfa Numarası
3.1	Yarı Yapılandırılmış Görüşmelerin Analiz Adımları	41



Özet

Tıp Fakültelerinde Çocuk Cerrahisi Uzmanlık Programına İlişkin Eğiticilerin ve Uzmanlık Öğrencilerinin Görüşlerinin İncelenmesi

Hüseyin İLHAN

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Zühal ÇUBUKÇU

2021

Amaç: Bu araştırmada Türkiye’de ulusal düzeyde uygulanmakta olan “çocuk cerrahisi tıpta uzmanlık programı” hakkında çocuk cerrahisi uzmanlık eğitimi veren tıp fakültelerinde eğiticilerin ve uzmanlık öğrencilerinin görüş ve önerilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırma nitel araştırma yaklaşımı desenlerinden vaka çalışması olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın nicel boyutunda program ile ilgili genel görüşleri almak üzere anket formu kullanılmış, nitel boyutunda ise araştırma ile ilgili derin bir analiz ortaya koymak için yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Çalışma grubunu anketi cevaplayan 112 eğitici ve 86 öğrenci ile ikinci bölümünde bu grup içerisinde amaçlı örnekleme ile seçilerek yarı yapılandırılmış görüşmeye katılan 12 eğitici ve 10 öğrenci oluşturmuştur. Toplanan veriler betimsel olarak analiz edilmiştir. Eğitici ve öğrenci görüşleri ışığında 3 tema ve 35 kod çıkarılmıştır. Bu temalar programın olumlu yanları, programın olumsuz yönleri ve programa ilişkin öneriler olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Genel olarak öğrenciler ve eğiticiler eğitim programını olumlu değerlendirmişlerdir. Kurumsal altyapı ve donanım eksiklikleri, sağlık hizmeti önceliği, eğitimin geri plana atılması, iş yükü ve standart eğitim yapılamaması gibi sorunların bulunduğu saptanmıştır. Eğitim karnelerinden beklenen verim alınamadığı görülmektedir. Çocuk cerrahisi uzmanlık eğitiminde akran eğitiminin önemli yer tuttuğu anlaşılmaktadır. Uzmanlık öğrencilerinin çoğunluğu eğitimlerini tamamladıklarında yetkin bir uzman olacakları görüşündedirler.

Olumlu görüşler genellikle köklü, gelişmesini tamamlamış, kurumsal bir yapıya kavuşmuş hastanede çalışanlardan; olumsuz görüşlerin ise yeni kurulmuş, donanım ve eğitici eksikliği giderememiş hastanelerdeki eğitici ve öğrencilerden gelmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Eğiticiler ve öğrenciler genel olarak çocuk cerrahisi tıpta uzmanlık eğitim programının yürütülmesinden memnundurlar. Her eğitim kliniğinin farklı sorunları vardır. Eğitim programının yürütülmesinde alt yapı ve donanım eksiklikleri önemli bir sorun oluşturmaktadır. İdarecilerde eğitim hastanelerin birer eğitim kurumu olduğu kabul edecek anlayış değişikliği geliştirilmelidir. Öğrenci eğitimi kurum yetkilileri ve eğiticiler tarafından önemsenmeli ve uzmanlık eğitimi verilen kurumlarda eğitimin önceliğini sağlayacak önlemler alınmalıdır. Eğitim verilen hastanelerde kurumsal alt yapı ve donanım tamamlanmalıdır. Yapılan çok merkezli çalışmalar sonucunda mevcut “çerkerdek eğitim programı” güncellenerek geliştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Program değerlendirme, Tıpta uzmanlık eğitimi, Uzmanlık eğitim programı, Cerrahi eğitim, Akreditasyon

Abstract

The Views of the Trainers and Residents on the Pediatric Surgery Specialty Training Program in Medical Faculties

Hüseyin İLHAN

Eskisehir Osmangazi University Institute of Educational Sciences

Department of Education Programs and Teaching

Advisor: Prof. Dr. Zühal ÇUBUKÇU

2021

Purpose: In this study, it was aimed to examine the opinions and suggestions of the educators and residency students in medical faculties providing pediatric surgery residency training about the "pediatric surgery specialty program in medicine" which is being applied at national level in Turkey.

Method: This research is designed as a descriptive case study, one of the patterns of qualitative research approach. Quantitative and qualitative research designs were used together to complement each other. In the quantitative dimension of the study, a questionnaire form was used to obtain general opinions about the program, and in the qualitative dimension, semi-structured interview technique was used to reveal a deep analysis about the re-search. The study group consisted of 112 educators and 86 students who answered the questionnaire, and in the second part, 12 educators and 10 students who were selected with purposeful sampling and participated in the semi-structured interview. Collected data were analyzed descriptively. In the light of educator and student views, 3 themes and 35 codes were created. These themes were determined as the positive aspects of the program, the negative aspects of the program, and the recommendations regarding the program.

Results: In general, students and educators have evaluated the training program positively. It has been identified that there are issues such as corporate infrastructure and equipment deficiencies, health care priority, losing the priority of education, workload and non-standard training. It is observed that the expected yield from the logbook was not achieved. It is understood that peer education is an important part of child surgery specialist education. Most of the students of expertise believe that they will become a competent expert when they complete their education. Positive opinions were generally re-

ported by those working in an established, well-developed, institutional hospital. Negative opinions were reported by educators and students in newly established hospitals that could not make up for the lack of equipment and trainers.

Conclusion and Suggestions: Trainers and students are generally satisfied with the execution of the specialist training program. Every education clinic has different problems. Infrastructure and hardware deficiencies constitute a significant problem in the execution of the program. A change in the understanding of the administrators to accept that training hospitals are educational institutions should be developed. Student education should be prioritized by institution officials and trainers. Measures should be taken to ensure the priority of training in institutions where specialist training is provided. Institutional infrastructure and equipment should be completed in hospitals where training is provided. As a result of multi-centre studies, the existing "core training program" should be updated and developed.

Keywords: Program evaluation, Medical specialty training, Residency training program, Surgical training, Accreditation

BİRİNCİ BÖLÜM

1. Giriş

Tıp insan sağlığının korunması, bozulan sağlığın yeniden düzeltilmesi için uğraşan bilim ve sanat dalıdır. Tıp genel olarak hastalıkların tanı ve tedavisi ile uğraşır, birçok alt bilim dalı vardır. Tıp Fakültelerinde 6 yıllık eğitimini tamamlayarak hekim olanlar belirli bir tıp alanında uzmanlaşmak istediklerinde bir başarı ve sıralama sınavı olan Tıpta Uzmanlık Sınavı'nı (TUS) başararak kuramsal öğretim ve uygulamaları kapsayan uzun bir eğitimden sonra o alanda uzman olurlar. Tıpta uzmanlık eğitimi organize eğitim programıdır.

Uzmanlık eğitimi süreci standart bir eğitim programı doğrultusunda, eğitici olma niteliği kazanmış olan eğiticilerin gözetimi altında, yeterli bir teknik donanımına sahip olan eğitim kurumlarında verilmesi gereken 4-5 yıl ile sınırlı bir süreçtir. Tıpta uzmanlık eğitiminin amacı hem toplumun hem de bireylerin sağlığını en iyi şekilde korumak amacıyla bir tıp alanında derinlemesine bilgiye sahip hekim yetiştirmektir. Tıp bilimi sürekli gelişen, değişen bir alandır. Sağlık alanında yaşanan bilimsel ve teknolojik gelişmeler sonucu bilginin çok artması ve bu bilginin kullanılacağı tıbbi ve cerrahi uygulamaların son derece çeşitlenmesi sonucu tıpta uzmanlaşma kaçınılmaz olmuştur. Uzmanlaşma 19. yüzyılın başlarında bilginin üretilmesi ve yayılması ile hız kazanmıştır. Toplumda belirli bir alanda deneyimli hekimin öneminin anlaşılmış olması da uzmanlaşmayı tetikleyen faktörlerdendir (Terzi, 2009).

Türkiye’de günümüzde tıp içerisinde uzmanlaşma alanları temel tıp bilimleri, dahili tıp bilimleri ve cerrahi tıp bilimleri olmak üzere üç bölümde toplanmıştır. Son mevzuata göre ülkemizde tıp ve diş hekimliğinde 96 adet ana dal ve yan dal uzmanlık eğitim programı bulunmaktadır (TUK, 2021)

1.1. Problem Durumu

Sağlık düzeyi yüksek bir toplumda yaşayabilmenin pek çok belirleyicisi vardır. Bunlardan biri de nitelikli tıp eğitimidir. Ülkemizde sayıları hızla artmaya devam eden tıp fakültesi ve bu fakültelere alınan öğrenci sayıları Türkiye’de mezuniyet öncesi tıp eğitiminin ve tıpta uzmanlık eğitiminin niteliğini zedeleyen bir gelişme olarak görülmek-

tedir (Sayek ve Batı, 2011). Uzmanlık eğitiminin yaygınlaşması, uzmanlık öğrenci sayısının hızla artması ve tıptaki hızlı gelişmeler önemli nitelik sorunları ortaya çıkarmaktadır (Açıkgöz, Egemen, Zorlu, Arslan Yüksel, Ayoğlu, 2019).

Çeşitli uzmanlık alanlarında nitelikli bir eğitici birikiminin olduğu ülkemizde, tıpta uzmanlık eğitiminin ortalama niteliğinin düşük olması kabul edilemez bir durumdur (Aslan ve Özyurt, 1994). Eğitim veren kurumların standartları farklılık göstermektedir. Eğitim kurumları ülke gereksinimlerine uygun biçimde ve bilimsel standartlar doğrultusunda yapılandırılmalıdır. Eğiticiler, eğitilenler ve eğitim kurumları periyodik olarak denetlenmeli ve değerlendirilmelidir (Özyurt ve Kutsal, 2006). Eğitim alt yapı olanakları sağlanmadan, nitelikli ve yeterli sayıda eğitici kadroları oluşturulmadan hizmet hastanelerinden uzmanlık eğitim kurumlarına dönüştürülen hastaneler sağlık hizmeti verme önceliğinden kurtulamamakta, eğitim vermeyi ikincil bir sorumluluk hatta bir yük olarak algılamaktadır (Özyurt ve Kutsal, 2006). Uzmanlık eğitiminin gerçek öznelere, uzmanlık öğrencilerinin eğitim alma, danışmanlık, araştırma süreçlerine katılım, güncel bilgi birikimine erişim, uzmanlık eğitim süreçlerinde biçimlendirici (formal) değerlendirme gereksinimleri, uzmanlık öğrencilerinin öz farkındalık ve öz yeterlik becerilerine bırakılmakta, bir anlamda eğitim kurumunun yükümlülükleri ve temel görevi olan eğitim verme işlevi uzmanlık öğrencilerine yüklenmektedir. Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi, uzmanlık öğrencisinin sağlık hizmet sunumu içerisinde kıdemlisinden ve eğiticisinden gördüğü kadarı ile poliklinik hizmeti, klinik izlem, ameliyat ve sonrası ile sınırlıdır.

Ülkemizde tıp alanında Çocuk Cerrahisi uzmanlığı T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından ayrı bir uzmanlık alanı olarak 1961 yılında kabul edilmiştir. Eğitim kurumlarının ülke geneline yayılması ile eğitim programının asgari standartlarının belirlenmesi gereksinimi ortaya çıkmıştır. Bu ihtiyacı karşılamak amacı ile Türk Tabipleri Birliği bir taslak eğitim programı ortaya koymak üzere uzmanlık dernekleri ve yeterlik kurulları ile çeşitli çalışmalar yürütmüştür. Bu çalışmalar içerisinde Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği (TÇCD) ve Türkiye Çocuk Cerrahisi Yeterlik Kurulu (TÇCYK) tarafından 2004 ve 2007 yıllarında çocuk cerrahisi uzmanlık alanına yönelik program çalışmaları yapılmış ve taslak halinde fakültelere önerilmiştir.

2008 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) çerçevesinde Sağlık Bakanlığı ve Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) tarafından ulusal program çalışmaları başlatılmış ve ilk program hazırlanarak yayınlanmıştır. Daha sonra 2011, 2013, 2014, 2017 ve 2018 yıllarında program güncellenerek uygulamaya konulmuştur (TUK, 2021).

Kuruluşlarından bu yana, uzman yetiştiren köklü tıp fakültelerinin daha önce birbirlerine yakın, fakat birbirinden bağımsız ve farklı olarak uyguladıkları “eğitim programı” bu çalışmalar ile standart uygulama içine alınmaya çalışılmıştır. Bu fakültelerin eski eğitim alışkanlıkları, öğretim üyesi yapısı, uzmanlık öğrencisi yapısı ve son yıllarda sağlık alanında hızla ve sürekli değişen yasal düzenlemeler gibi nedenler ile TUK tarafından resmi hale getirilen “çocuk cerrahisi uzmanlık eğitim müfredatı”nın eğitim kurumları tarafından uygulanmasında zorluklar yaşanmaktadır. Uzmanlık eğitimi veren kurumların ve bu kurumlardaki eğitici standartlarının farkı olması ülkemizde uzmanlık eğitim programlarının başarılı bir şekilde yürütülmesinin önünde engel oluşturmaktadır (Sayek vd., 2015). TTB’nin her yıl ulusal uzmanlık dernekleri ve yeterlik kurullarının katılımı ile yaptığı uzmanlık eğitim kurultayları sonuç raporları incelendiğinde hemen hemen her uzmanlık alanında eğitim programlarının standart olmadığı; kurum, eğitici, eğitim-öğretim süreçleri (rotasyonlar, tez), öğrencilerin değerlendirilmesi aşamalarında çeşitli yetersizliklerin olduğu görülmektedir (Sayek ve Batı, 2011).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada Türkiye’de ulusal düzeyde uygulanmakta olan “çocuk cerrahisi tıpta uzmanlık programı” hakkında çocuk cerrahisi uzmanlık eğitimi veren tıp fakültelerinde eğiticiler ve uzmanlık öğrencilerinin görüş ve önerilerinin incelenerek uygulamada karşılaşılan sorunların ortaya konulması ve eğitim programının iyileştirilmesi için uygulamaya yönelik önerilerin alınması amaçlanmıştır. Uzmanlık öğrencisine temel yetkinlikleri kazandırmayı amaçlayan bu eğitim programının uygulanması hakkında eğiticilerin ve uzmanlık öğrencilerinin görüşlerinin saptanarak önerilerinin alınması programda aksayan yönlerin belirlenmesi ve dolayısıyla programın geliştirilebilmesini sağlayacaktır. Ülkemiz tıp fakültelerinde yürütülen çocuk cerrahisi uzmanlık eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanan bu durum çalışmasında aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

1. Çocuk cerrahisi uzmanlık programının yürütülme süreci nasıl gerçekleştirilmektedir?
2. Çocuk cerrahisi uzmanlık programının yürütülmesinde eğiticilerin sorunları nelerdir?
3. Çocuk cerrahisi uzmanlık programının yürütülmesinde uzmanlık öğrencilerinin sorunları nelerdir?

4. Çocuk cerrahisi uzmanlık programının geliştirilebilmesi için eğitimcilerin önerileri nelerdir?
5. Çocuk cerrahisi uzmanlık programının geliştirilebilmesi için uzmanlık öğrencilerinin önerileri nelerdir?

1.3. Araştırmanın Önemi

Dünyada son 50-60 yılda tıp fakülteleri sayısında hızlı bir artış olmuştur. Birbirinden bağımsız eğitim programı uygulanması, bazı fakültelerde akademik, kurumsal ve finansal kaynak yetersizlikleri nedeniyle kalite farklılıklarının ortaya çıkması tıp eğitiminde bir standardizasyonu gerekli kılmıştır. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu tarafından tıp eğitiminde alt yapı durumu ve gereksinimlerin belirlenip temel standartların oluşturulması için çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. 1970 yılında yalnızca 9 tıp fakültesi olan ülkemizde 2002 yılında tıp fakültelerinin sayısı 50'ye günümüzde ise 150'ye ulaşmıştır. Dolayısıyla “tıp eğitiminde dünyada yaşanan sorunlar bizim için de geçerli olmuştur” (Bulut, 2003). Bu doğrultuda Kasım-2000 tarihinde tıp doktoru olan üniversite rektörleri, tıp fakültelerinin dekanları ve sağlıkla ilgili diğer fakülte ve yüksek okulların yöneticileri ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanının katılımıyla Üniversiteler Arası Kurula bağlı bir YÖK kuruluşu olan Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi tarafından yapılan çalışmalar sonucu mezuniyet öncesi tıp eğitiminin standardizasyonu için 2002-2003 eğitim-öğretim yılında kullanılmak üzere bir çekirdek eğitim programı hazırlanmıştır. Her fakültenin uyguladığı kendi eğitim programının en az %60'ının bu çekirdek program ile uyumlu olması istenmiştir.

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde bu çalışmalar yapılırken aynı sorunun mezuniyet sonrası uzmanlık eğitiminde de bulunması nedeniyle 2010-2012 yılları arasında TUK-MOS (Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi) çerçevesinde T.C. Sağlık Bakanlığı-TUK (Tıpta Uzmanlık Kurulu) tarafından ulusal program çalışmaları başlatılmış ve ilk program hazırlanarak yayınlanmıştır. Daha sonra 2013, 2014, 2017 ve 2018 yıllarında güncelleyerek uygulamaya konulmuştur. Böylece özellikle uzmanlık eğitiminde Hipokrat zamanından beri sürdürülmekte olan usta-çırak eğitimi belirli bir program dahilinde uygulanmaya başlanmıştır. Uzman yetiştiren tıp fakültelerinin daha önce birbirinden bağımsız ve farklı olarak uyguladıkları “eğitim programı” bu çalışmalar ile standart uygulama içine alınmıştır. Fakat fakültelerin eski eğitim alışkanlıkları, öğretim üyesi yapısı, uzmanlık öğrencisi yapısı ve son yıllarda sağlık alanında hızla

değişen kanuni düzenlemeler gibi nedenler ile TUK tarafından resmi hale getirilen çekirdek uzmanlık eğitim müfredatlarının eğitim kurumları tarafından yeterli düzeyde uygulanmasında ortaya çıkan sorunlar çeşitli ortamlarda tartışılmaktadır (Çiçek ve Terzi, 2006, s. 34; Sayek, 2015, s. 87; Terzi, 2010, s. 127). Bu çalışma ile sahada programın uygulanabilirliği; programın amaç, içerik, öğrenme-öğretme süreci, değerlendirme aşamalarında varsa aksayan yönlerin belirlenmesi ve uzmanlık öğrencilerinin hedeflenen temel yetkinlikleri kazandırma durumları eğitici ve öğrencilerin görüşleri doğrultusunda ortaya konulacaktır. Eğitim kurumlarında yürütülmekte olan programın amaç ve hedeflerine ulaşmayı engelleyen nedenlerin belirlenmesi ve zayıf yönlerin ortaya konulması ilgililerce bunlar için çözüm yollarının aranmasına neden olacaktır. Çalışma dolayısıyla uygulanan programın geliştirilebilmesini ve eğitim kurumları arasında belirli bir standardizasyonun oluşmasını sağlayacaktır. Ayrıca, bu çalışma diğer tıpta uzmanlık alanlarında benzer çalışmaların yapılmasına örnek olarak ülkemizde daha nitelikli tıpta uzmanlık eğitimlerinin yapılmasına yol açacaktır. Benzer çalışmaların özellikle gelişmekte olan ülkelerde yürütülen eğitim programlarının geliştirilmesi için örnek oluşturması beklenmektedir.

1.4. Varsayımlar

Nitel durum çalışması olarak planlanan bu çalışmada çocuk cerrahisi uzmanlık eğitimi veren her bir tıp fakültesinden amaçlı örnekleme yapılarak seçilen on iki eğitici ve on uzmanlık öğrencisi evreni oluşturmuştur. Veriler anket ve yarı yapılandırılmış çevrimiçi yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Örneklem evreni temsil edici nitelikte olup görüşmelerde içtenlikle cevap verdikleri ve samimi düşüncelerini ortaya koydukları varsayılmıştır.

1.5. Sınırlılıklar

Çalışmanın yapıldığı dönemde COVID 19 salgını nedeniyle eğitime 2019 ve 2020 yıllarında 6-12 ay ara verilmesi sonucu kuramsal yüz yüze eğitim çalışmaları aksaması çalışmamızın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

1.6. Tanımlar

Mezuniyet öncesi eğitim: Tıp fakültelerinde yapılan 6 yıllık lisans eğitimi

Mezuniyet sonrası eğitim: Türkiye’de 6 yıllık tıp fakültesi eğitimini tamamlayan hekimlerin uzmanlık eğitimi almak için merkezi sistemle yapılan tıpta uzmanlık sınavına girerek tercih ettikleri alanlarda aldıkları eğitim

Tıpta uzmanlık eğitimi: Tıp fakültesi eğitimi sonrası bir tıbbi alanda derinlemesine bilgi, beceri ve tutum kazanılması amacıyla yapılan doktora derecesine eşdeğer eğitim

Uzmanlık öğrencisi: Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesindeki bir tıpta uzmanlık eğitimi programında uzmanlık eğitimi gören, araştırma ve uygulama yapan kişi

1.7. Kısaltmalar

ABMS	American Board of Medical Specialties
ABS	American Board of Surgery
ACGME	Accreditation Council for Graduate Medical Education
ACS	American College of Surgeons
AMA	American Medical Association
AMSE/ATFB	Avrupa Tıp Fakülteleri Birliği
ATUB	Avrupa Tıp Uzmanları Birliği
CBRE	Competency-Based Resident Education
ÇEP	Çekirdek Eğitim Programı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DTEF	Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu
LCGME	Liaison Committee for Graduate Medical Education
TUS	Tıpta Uzmanlık Sınavı
TTB	Türk Tabipleri Birliği
TUEY	Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği
TUK	Tıpta Uzmanlık Kurulu
TUKMOS	Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standartları Belirleme Sistemi
TÇCD	Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği
TÇCYK	Türkiye Çocuk Cerrahisi Yeterlik Kurulu
UDKK-UYEK	Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu-Ulusal Yeterlilik Komitesi
UEMS	Avrupa Uzman Hekimler Birliği
WFME	Union Européenne des Médecins Spécialistes/Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB)

İKİNCİ BÖLÜM

2. Kuramsal Çerçeve

Bu bölümde eğitim programı, eğitimde program geliştirme ve program değerlendirme ile ilgili temel kavramlar açıklandıktan sonra, dünyada ve Türkiye’de tıpta uzmanlık alanında yapılan program çalışmalarına yer verilmektedir. Alanyazın incelendiğinde eğitim ile ilgili terim ve kavramların açıklamaları genellikle birbirine benzer olmakla birlikte, birbirini tekrarlayan ve konuya felsefi açıdan yaklaşan tanımlamalar, yorumlar olduğu görülmektedir. Diğer taraftan eğitimle ilgili kavram ve yorumlar sosyal bilimlerin nesnelliği nedeniyle her araştırmacı konuya kendi deneyim ve felsefi görüşünü yansıtmaya eğilimi göstermektedir (Varış, 1994, s. 7). Eğitim ve öğretim terimleri çoğu kez yanlış olarak birbirinin yerine kullanılmakta ve anlamları birbirine karıştırılmaktadır. Gün-lük yaşantımızda çok sık kullandığımız eğitim kavramının tanımını “birçok eğitimci ve düşünür farklı şekilde yapmıştır. Genelde yapılan tanımlar felsefi görüşü yansıtmaktadır” (Şeker, 2014, s. 4). En bilinen tanımıyla eğitim, bireyin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla, kasıtlı olarak, istendik yönde değişimler meydana getirme sürecidir (Ertürk, 2013, s. 42). Bu tanımdan da anlaşıldığı üzere, eğitim ile bireyin davranışlarında belli amaçlar doğrultusunda bir değişim oluşturulması amaçlanmaktadır. Eğitim bireyleri belli amaçlara göre yetiştirme sürecidir (Fidan ve Erden, 1984, s. 4). Bu süreç içerisinde “birbirini izleyen öğrenme ve öğretmelerin gerçekleşmesi sonucu oluşur” (Demirel ve Kaya, 2020, s. 5). “Eğitim sürecinde bireyin yaşantıları sonucu bireyin davranışlarında değişiklik meydana gelmektedir” (Şeker, 2014, s. 4).

Öğretim belli bir amaca göre gereken bilgileri verme, bireyin öğrenmesini sağlama işidir. Öğrenme-öğretme sürecinin planlanması ve yürütülmesidir. Öğretim öğrenmenin gerçekleşmesi ve bireyde istenen davranışların gelişmesi için uygulanan planlı, programlı süreç olup kuramsal ve uygulamalı olarak yürütülür. Öğretme ve öğrenme, aynı sürecin iki değişik noktadan görünüşleridir. Sürece öğrenen dışından bakıldığında yapılan iş öğretme veya öğretimdir, öğrenci açısından bakıldığında ise olup biten şey öğrenmedir (Özçelik, 1987, s. 129; Varış, 1994, s. 13; Özçelik, 2014, s. 2).

2.1. Eğitim Programı

Çok yaygın olarak kullandığımız program kavramı “bir işin niçin yapılacağını, bu işin aşamalarını ve nerede, ne zaman, kimlerle yapılacağını gösteren önceden hazırlanmış

bir çizelge olarak tanımlanabilir” (Uşun, 2016, s. 2). Yirminci yüzyıla kadar genel olarak program, öğretmenler tarafından düzenlenen ve öğrenciler tarafından öğrenilmesi gereken dersler, konular veya konu alanları olarak tanımlanmıştır (Uşun, 2016, s. 2). Program bir etkinlik sürecidir, bu etkinlik de “tasarlanan bir belge, bir plan çerçevesinde” yürütülür (Dirik, 2015, s. 23). Genel kullanımı ile program yapılacak işin bölümlerini ve her bölümün zamanını gösteren maddelerin tümü olarak tanımlanmaktadır. Eğitim programı ise eğitim hedeflerine ulaşmak için yapılacak işlerin takvime bağlanmasıdır.

Ülkemizde uzun yıllardan beri “eğitim programı”, “öğretim programı” terimlerinin yerine “müfredat programı” terimi kullanılmıştır. Müfredat bir okulu bitirmek veya bir alanda uzmanlaşmak için okunması gereken ders veya konuları kapsayan bir plandır. “Türk eğitim sisteminde dersler ve konular listesi olarak kullanılan müfredat programı anlayışı, 1950’lerden sonra yerini ‘eğitim programı’na bırakmıştır”. Eğitim programı kavramının kullanılması MÖ birinci yy’da Julius Ceaser ve askerlerinin arabalar ile yarıştığı oval biçimdeki koşu yoluna verilen Latince curriculum adından yola çıkarak, eğitimde zamanla “izlenen yol”, “eğitim programında izlenen yol” anlamında kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde eğitim programı ve öğretim programı terimleri çok daha kapsamlı, geliştirme sürecini de içeren hem öğretmen hem de öğrenci için ayrıntılı belgeler olarak anlaşılmaktadır” (Şeker 2014, s. 9).

Eğitim, eğitim programı, öğretim, öğretim programı gibi kavramlara eğitilenin yaşı ve durumuna, eğitim kurumunun özelliğine göre farklı anlam yüklenebilir. Eğitim programı kavramı pek çok düşünür ve eğitim bilimcisi tarafından farklı şekillerde tanımlanmakla birlikte Demirel’e göre “öğrenme; okulda ve okul dışında planlanmış etkinlikler yoluyla sağlanan öğrenme yaşantıları düzeneği olarak tanımlanabilir.” (Demirel, 2020, s. 6). “Eğitim programı “bireyde istenilen yönde davranış değişikliği meydana getirmek amacıyla yapılan tüm etkinlikleri gösteren, oldukça kapsamlı, eğitim-öğretim faaliyetlerine yön veren bir rehberdir (Şeker, 2014, s. 11).

Eğitim programı ve öğretim programı kavramları çoğu kez birbirlerinin yerine, bazen de “2020-2021 eğitim-öğretim programı” örneğinde olduğu gibi birlikte kullanılmaktadır. Eğitim programı eğitim kurumunda yer alan bütün eğitim faaliyetleri, kurum içi ve kurum dışı eğitim etkinliklerini tanımlarken öğretim programı, eğitim programı içinde yer alan öğrenme-öğretme süreçleri ile ilgili tüm etkinlikleri kapsar. Okul içi deneyimlerle sınırlıdır, bir okulda okutulan ders veya kurs programını kapsar (Varış, 1994, s. 26).

Ders programı da “öğretim programı içinde yer alan o ders ile ilgili eğitim faaliyetlerinin sistematik bir şekilde düzenlendiği bir plandır” (Demirel, 2015, s. 6). Ders programı bir ders süresi içerisinde planlanan hedeflerin bireye nasıl kazandırılacağını gösteren tüm etkinliklerin yer aldığı bir plandır. Bu planda dersin hedefleri, içeriği, öğrenme-öğretme süreci ve ölçme-değerlendirmeye yönelik etkinlikler yer almaktadır.

Bir eğitim programının birbiriyle ilişkili 4 temel ögesi vardır. Eğitim bilimcilerin açıklamaları incelendiğinde, bir eğitim programının öğeleri şöyle belirlenebilir (Şeker, 2014, s. 11):

1. Hedefler/Kazanımlar
2. İçerik
3. Öğrenme-öğretme süreçleri (Eğitim durumları)
4. Sınama durumları (ölçme-değerlendirme)

Hedef: Her eğitim programının birçok amacı, hedefi vardır. Bunlar “öğrenciyi niçin eğitiyoruz” sorusuna verilen yanıtlardır ve eğitim sisteminin bel kemiğini oluşturur. “Hedef kavramı içinde öğrenene kazandırılacak istenilen davranışlar yer almaktadır” (Demirel, 2015, s. 5). Eğitim etkinlikleri içinde kazandırılması düşünülen bilgi, beceri ve tutum gibi özellikler önceden belirlenmelidir. Bunlar program sonunda katılımcının hangi düzeyde bilgi ve beceri kazanacağı, ne düzeyde tutum sergileyeceği amaçlanarak ortaya konur ve hedef olarak belirlenir. “Hedef, eğitim programının uygulanması sonucunda öğrencilerin kazanması istenilen/beklenen özelliklerdir” (Şeker, 2014, s. 11). Eğitimde hedefi Ertürk “bir öğrencinin planlanmış ve tertiplenmiş yaşantılar sayesinde kazanması kararlaştırılan davranış değişikliğidir” şeklinde tanımlamıştır (Ertürk, 2013, s. 184).

İçerik: İçerik öğrencilerin belirlenen hedeflere ulaşması için bilmesi, öğrenmesi gereken bilgilerdir. Eğitim programının temel öğelerinden olan içerik, “ne öğretelim?” sorusunun cevabı, eğitim programını oluşturan bir diğer öğe olan “eğitim durumları” ise “nasıl öğretelim?” sorusunun cevabıdır. Genel olarak bakıldığında içerik program içeriğinin öğrenene nasıl aktarılacağı, hangi araç-gereçlerin kullanılacağı, hangi eğitim-öğretim yöntem ve tekniklerinin nasıl, ne zaman kullanılacağını belirlediği, bir takvime bağlandığı öğrenme-öğretme etkinlikleridir. Bir programın içeriği programın amacına göre oluşturulur, hedeflere ulaşacak şekilde düzenlenir.

Öğrenme-öğretme süreçleri: Bu süreçte öğrencilere istenilen nitelikte davranışları kazandırmak için hangi yöntem ve tekniklerin kullanılacağını, hangi araçlardan yararlanılacağı, bu süreç içinde öğrenci ve öğretmenin ne yapması gerektiği belirlenmelidir (Duman, 2015, s. 160). “Eğitim durumları programın süreç boyutudur ve nasıl öğrenilecek,

nasıl öğretilecek sorusunun cevabının verildiği program ögesidir. Eğitim durumuna öğretmen açısından bakıldığında bir öğretme durumu, öğrenci açısından bakıldığında ise bir öğrenme durumu söz konusudur.” (Şeker, 2014, s. 12). Öğrenme ve öğretme süreci programın amacıyla tutarlı olmalı ve öğrencilerin eğitim gereksinimlerini karşılayabilmelidir. Eğitim durumları süreci belirlenirken öğrencilere kazandırılacak istendik davranışlar dikkate alınır. Bunun için içerik öğrenciye ve eğiticilere yönelik olacak şekilde hedeflerle tutarlı öğrenme etkinlikleri belirlenmelidir. Öğrenme-öğretme sürecinde öğrencilerin temel gereksinimlerinden yola çıkarak öğrenme biçimleri ve öğrenme stratejilerine göre kullanılacak öğretme yöntem ve teknikleri uygulamaya sokulur (Demirel, 2015, s. 135).

Sınama durumu: Sınama durumu, program süreci içerisinde ve genellikle program sonunda katılımcıların hedeflenen bilgi, beceri ve tutum düzeylerini kazanıp kazanmadıklarının belirlenmesidir. Katılımcıların kazanımları “hangi aşamada, hangi yöntemlerle, nasıl değerlendirilecek?” sorularının yanıtlarının verildiği programın son ögesidir. Sınama durumlarında kullanılmak amacıyla her davranışı yoklayan çeşitli ölçme araçları hazırlanmalıdır. Bu araçlar kullanılarak davranışın öğrenilip öğrenilmediği değerlendirilir. Ölçme araçlarından elde edilen veriler hem öğrencilerin hedeflere ulaşma düzeylerini hem de öğretim etkinliklerinin ne derecede başarılı olduğuna ilişkin bilgiler verir” (Demirel, 2015, s. 152; Şeker, 2014, s. 12).

2.2. Eğitimde Program Değerlendirme

“Program değerlendirmenin amacı, eğitim programının ne kadar işe yaradığını ne kadar kullanılabilir olduğunu belirleme, uygulanan programın etkinliği hakkında karar verme sürecidir (Gülpınar, 2008). Program değerlendirme çalışmalarında programın yeterliği, uygunluğu, verimliliği, yürütülebilirliği araştırılır. Değerlendirme olmadan eğitim durumları hakkında karar verilemez. Uygulanan programın değerlendirilmesi sonucu, hedeflere ne kadar ulaşıldığı, programda nelerin yolunda gittiği ve nerelerde aksaklık yaşandığı belirlenir. Programını oluşturan tüm bileşenler, güçlü ve zayıf yönleriyle, kendi iç yapıları ve bu yapılar arasında kurulan ilişkiler ağıyla ortaya çıkarılmaya çalışılır. Elde edilen sonuçlara göre programda gerekli düzeltme çalışmaları yapılır (Güven, 2008). Demirel (2007, s. 42) ise temelde öğretimin değerlendirilmesini içeren program değerlendirmenin, programın etkililiği hakkında karar verme süreci olduğunu belirtmiştir. Program değerlendirme süreci sonunda program hakkında bir yargıda bulunmak için sağlam verilere ihtiyaç vardır (Demirel, 2015, s. 41).

Bir eğitim programının değerlendirmesi zamanlama olarak 1) eğitim programı tasarım süreci ve 2) program uygulandıktan sonra olmak üzere iki farklı dönemde yapılır (Gülpınar, 2008). Değerlendirme öğrenci, eğitici ve yöneticilere program çıktılarının gerçekçi bir tablosunu ortaya koyar. Programın etkili olup olmadığı, yetersizse, eksiklikleri varsa ne gibi değişikliklerin yapılması gerektiğini ortaya koyar. Gelecekte nasıl kararlar almaları gerektiği konusunda yardım eder.

Başarılı bir eğitim programında tüm öğrencilerin amaçlanan hedeflere ulaşmış olması gerekir. Bir eğitim programının uygulanması sonucunda, yetersiz kalan ya da ters işleyen öğelerin olup olmadığını saptamak; varsa aksaklıkların programın hangi öğelerinden kaynaklandığını belirlemek ve gerekli düzeltmeleri yapmak amacıyla programların değerlendirilmesi gerektiğini söyleyen Demirel (2015), bu bağlamda değerlendirmenin (1) eğitim programının etkililiği hakkında veri toplama, (2) toplanan verileri ölçütlerle karşılaştırıp yorumlama ve (3) programın etkililiği hakkında karar verme basamaklarından oluştuğunu dile getirmiştir (Demirel, 2015, s. 172).

Eğitim bilimciler tarafından birçok program değerlendirme yaklaşımları önerilmiştir. Bunlardan biri programın yönelik olduğu amaca göre değerlendirilmesidir. Bu temel olarak program girişinde, sürecinde ve çıkışında öğrencilerin değerlendirilmesine dayanır. Bu ölçütlere göre:

- 1) Programa girişte yapılan değerlendirme, tanılayıcı değerlendirme
- 2) Program sürecinde yapılan değerlendirme, biçimlendirici değerlendirme
- 3) Program çıkışında yapılan değerlendirme ise düzey belirleyici değerlendirmedir (Demirel, 2015, s. 173).

Program değerlendirme ile öğrenci başarısını değerlendirmeyi birbirinden ayırmak gerekir. Öğrencinin gelişiminin izlenmesi ve başarısının değerlendirilmesi eğitim-öğretim süreci içinde yapılan ölçme-değerlendirme uygulamalarıdır. Kuşkusuz öğrencilerin başarısı programın başarısını da yansıtır. Öğrencilerin ölçme ve değerlendirilmelelerinden elde edilen veriler programın değerlendirilmesinde kullanılır. Buna ek olarak öğrenciler, eğiticiler, idareciler ve diğer paydaşların geribildirimleri de program değerlendirmede önemli bir yer tutar.

Tıpta uzmanlık eğitimi programı belirli bir süresi olan ve eğitim kurumunda sürekli tekrarlayan bir eğitim olduğuna göre tıpta uzmanlık programları için yapılacak olan değerlendirmeleri biçimlendirici/süreç değerlendirme olarak yorumlamak gerekir. “Süreç değerlendirme ile uygulama sürecinde, öğrenim hedeflerinden, öğrenme ortamlarına,

ölçme değerlendirme sistemine ve programın yürütülmesine kadar tüm boyutları ile programda iyi işleyen/güçlü ve zayıf yönler ortaya çıkarılıp programın kendi içinde iyileştirilmesi amaçlanır” (Gülpınar, 2008). Programın işleyen ve aksayan yönleri saptanarak programda gerekli güncellemeler yapılır. Böylece programın etkili bir şekilde yürütülmesi sağlanır. “Süreç değerlendirmede veri elde etmek için sorulabilecek sorular şunlardır:

- ✓ Belirlenen hedeflere ulaşmak için gerekli öğrenme düzeylerine ulaşıldı mı?
- ✓ Öğrenciler edindikleri bilgi veya becerileri istenilen düzeyde kullanabiliyorlar mı?
- ✓ Öğrenme için ne kadar zaman gerekli?
- ✓ Planlanan etkinlikler öğretmen ve öğrenci için uygun mu?
- ✓ Materyaller ne kadar kullanıldı?
- ✓ Öğretim sürecinde yapılan çalışmalara ve etkinliklere, kullanılan materyallere ve değerlendirme metotlarına öğrencilerin tepkisi nedir?
- ✓ Programın içeriğinde ve formatında değişiklik yapılması gerekiyor mu?” (Gülpınar, 2008; Ragan ve Smith, 1999, s. 18).

2.3. Eğitimde Program Geliştirme

Programın sonunda programın amacına ulaşması istenilen bir durumdur. Sosyal, bilimsel ve teknolojik alanlarda yaşanan hızlı değişim ve gelişmelere ayak uydurabilmek için eğitim programlarının sürekli ve sistematik bir biçimde gözden geçirilmesi gerekmektedir. Program geliştirme; hazırlanan programın, uygulamada araştırma yoluyla devamlı geliştirilmesi ve daha etkili duruma getirilmesi için yapılan tüm etkinlikler olarak tanımlanmaktadır. Çubukçu’ya (2012) göre program geliştirme, bilimsel dayanakları olan ve teknik süreçlerden yararlanan, kapsamlı ve sürekli bir araştırma çabasıdır.

Belirli aralıklar ile yapılan program değerlendirme çalışmalarında elde edilen verilere bakılarak uygulanan programda nasıl değişiklik ve düzeltmeler yapılması gerektiğiyle ilgili gerçekleştirilen çalışmalar bütünü program geliştirmedir. “Programa süreklilik kazandırmak amacı ile değerlendirme sonuçlarına göre mevcut programda değişikliklere ve düzeltmelere gidilir” (Şeker, 2014, s. 17).

Erden (2019) tarafından ise program geliştirme "eğitim programlarının tasarlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve değerlendirme sonucu elde edilen veriler doğrultusunda yeniden düzenlenmesi süreci" olarak tanımlanmıştır (Erden, 2019, s. 19). Programın amacına hizmet edip etmediğini anlamak için mutlaka ürüne bakmak gerekir.

Programın ürünü de yetiştirilen öğrencilerin istendik davranışlarıdır. Programın yeterlikleri ya da yetersizlikleri hakkında temel başvuru kaynağı öğrenci ve eğiticilerdir. Öğrencilerin ölçme-değerlendirme verileri, öğrenci ve eğiticilerden alınan geribildirimlere göre programda uyum geliştirmeler yapılmalıdır. Program geliştirme çalışmaları içerisinde şu sorulara yanıt aranır (Ertürk, 2013, s. 14):

- ✓ Eğitim hedefleri neler olmalı, öğrencilere hangi davranışlar kazandırılmalı?
- ✓ Kendilerine bu davranışların gelişmesi için öğrenciler hangi yaşantıları geçirmeli, hangi eğitim durumlarında bulunmalıdırlar?
- ✓ Bu durumlar nasıl örgütlenirse istendik öğrenci davranışlarını geliştirme bakımından en verimli olur?
- ✓ İstendik davranışları geliştirme yönünden etkililik derecesi nedir?
- ✓ Bu sorulara alınan yanıtlar çerçevesinde, mevcut programda ne gibi değişiklikler yapılmalıdır?

Eğitim bilimcileri tarafından yapılan tanımlamalar bize eğitim programının yaşayan canlı bir süreç olduğunu; programın birbirini izleyen hazırlama, uygulama, değerlendirme ve düzeltme aşamalarının olduğunu göstermektedir.

2.4. Dünyada Cerrahi Tıp Eğitiminin Tarihsel Gelişimi

Geçmişi yakından incelemeden geleceği doğrulukla tahmin edemeyiz (Potts, 2018). Tıp tarihi ile ilgili kaynaklar 18. yüzyıla kadar hekimler, cerrahlar ve eczacılar olmak üzere tıbbi hizmetleri sağlayan başlıca üç meslek grubunun olduğunu göstermektedir. Hekimler, sayıca daha az olup tıbbın mimarları olarak kabul edilmekteydiler. Bu grupların eğitim, sosyal ve yasal statülerinde önemli farklılıklar vardı. Cerrahlar ve eczacılar zanaat ve ticaret loncalarının üyeleri iken hekimler liberal üniversite meslek grubunun üyeleri idi. Berber-cerrahların tüzel kişiliği 1743'te Paris'te yok olmaya başlamış ve 1745'te İngiltere'deki cerrahlar Londra Berberler Loncası ile bağlarını koparmışlardır (Swenson, 1980).

20. yy'ın başlarına kadar anladığımız manada hekimler arasında uzmanlaşma gelişmemiştir. Her ne kadar geçmişte uzmanlaşmaya yönelik adımlar atılsa da tıpta uzmanlaşmanın kabul edilmesi ve tıp eğitiminde yer alması ancak 1900'lü yıllarda hızlanmıştır. Tıbbi bir alanda yoğun olarak uğraşanlara 'yeterlik belgesi' veren kurulların oluşması ile kapsamlı sınavların yapılması, başarılı olanlara belgeleri verilerek bu kişilerin tıbbi veya cerrahi belirlenmiş bir alanda yeterince eğitildiğini gösteren çalışmalar giderek çoğalmıştır (Echenberg, 2007; Swenson, 1980).

Bilim ve teknolojide yaşanan gelişmeler tıbbi bilginin de son derece artması ve çeşitlenmesine neden olmuştur. Zaman içinde kişilerin “bedenen ve zihnen tam bir bütün olması hali”nin korunabilmesi, kişide ortaya çıkabilecek bütün sistem ve organ hastalıklarının tanı ve tedavisinin yapılabilmesi ne kadar donanımlı olursa olsun, bir hekimin bilgi ve becerisini çok aşmış durumdadır. Sonuçta tıp mesleğinin uygulama alanlarında bölünmeler meydana gelmiş, modern tıp bilimsel uzmanlık alanlarını temel alan bir sisteme dönüşmüştür. Swenson’un 40 yıl önce söylediği söz günümüzde de geçerlidir: “Tıp bilginin birikiminde aynı zaman diliminde meydana gelen kayda değer hızlanma düşünüldüğünde, uzmanlaşmanın gelişmesi şaşırtıcı değildir” (Swenson, 1980).

Sonuçta günümüzde tıbbın her bir alanı bir uzman hekimin sorumlu olduğu uzmanlık alanlarına dönüşmüştür. Uzman, herkesin sahip olmadığı bilgiyi elinde tutan ve bu bilgi sayesinde belli başlı durumlara karşı ayrıcalık elde eden kişidir. Uğraş alanında bilgi hiyerarşisinin en üst basamağında yer alır. Tıp alanında uzmanlık eğitiminin amacı, “toplumun sağlık hizmeti ihtiyacını karşılamak üzere tıp dallarından herhangi biri ile ilgili kapsamlı bilgiye sahip hekim yetiştirmek” olarak tanımlanabilmektedir.” (Terzi, 2009; Yılmaz ve Erdem, 2016).

William Stewart Halsted'in 1889'da ABD-Johns Hopkins'te gerçekleştirdiği eğitim sistemi, genellikle ABD'de ilk cerrahi ihtisas programı olarak kabul edilmektedir. Halsted sistemi, bugün bildiğimiz uzmanlık eğitime pek benzemiyordu. Aksine, daha çok çıraklığın resmileştirilmiş haliydi. Ancak programa her yıl giren 8 kişinin yaklaşık yarısı bir sonraki yıl işten çıkarılıyor, yeni 4 kişi alınıyordu, Dr. Halsted asistanların hazır olduklarını düşünene kadar kimse programı tamamlayamıyordu. Massachusetts General Hospital'daki Edward Churchill, bunu eğitim sisteminde büyük bir açık olarak gördü. Ünlü olarak, "*Yarım cerrahi eğitim, yarım bilardo topu kadar yararlıdır*" demişti. Churchill, esasen programa giren herkesin önceden belirlenmiş yeterlikleri kazandıktan sonra programı tamamladığı "dikdörtgen programı"ı tasarladı ve uyguladı (Potts, 2018).

20. yüzyılın başlarında cerrahi yavaş yavaş dallara ayrılmaya başladı. 1916 yılında ilk olarak American Board of Ophthalmology ardından Amerikan Otolaryngology (1924), Obstetrics and Gynecology (1931), Orthopedic Surgery (1934), Proctology (1934), Urology (1935) kuruldu. Cerrahi (1937), Plastik Cerrahi (1938), Nörolojik Cerrahi (1940) ve Göğüs Cerrahisi (1948) yeterlik kurulları oluşturuldu. Bu kurullar, eğitimlerinden sonra her cerrahı sertifikalandırma yoluna gitmişlerdir. (Potts, 2018).

20. yüzyılın başlarında yürürlüğe giren diğer önemli düzenleyici oluşum eğitim programlarının akreditasyonuydu. Amerikan Tıp Derneği'nin (AMA) Tıp Eğitimi Konseyi, 1914'te lisans ve 1927'de uzmanlık programları için bir onay süreci başlattı. Amerikan Cerrahlar Koleji (ACS), 1939'da cerrahi eğitim programlarını ayrı ayrı akredite etmeye başladı. 2000 yılına kadar birçok benzer komiteler kurulup yapılarının evrilmesi sonucu Accreditation Council for Graduate Medical Education/Uzmanlık Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi (AGCGME) kurulmuştur. ACGME şu anda uzmanlık programlarını akredite etme konusunda son yetkiye sahiptir ve 7 temel cerrahi uzmanlık alanında 26 alt uzmanlığı akredite etmektedir.

Yirminci yüzyılın ortalarından başlayarak, çocuk cerrahisi bir uzmanlık alanı olarak yavaş yavaş dünyanın birçok ülkesinde tanınmaya başladı. O zamandan beri çocuk cerrahları yenidoğan cerrahisi, genel çocuk cerrahisi, çocuk ürolojisi, çocuk travma ve yanık bakımı gibi nispeten geniş bir endikasyon yelpazesini koruyarak kendilerini yetişkin genel cerrahlardan ve organa özgü uzmanlarından farklılaştırmışlardır.

2.5. Türkiye’de Cerrahi Tıp Eğitiminin Tarihsel Gelişimi

Selçuklular döneminden itibaren sağlık hizmetleri darüşşifa denilen kurumlarda verilmiştir. Osmanlı dönemindeki hekim eğitimi daha önceki dönemlerdeki gibi usta-çırak ilişkisi içerisinde devam etmiştir.

On altıncı yüzyılın ortalarında Kanuni Sultan Süleyman zamanında ordunun hekim ihtiyacını karşılamak üzere Süleymaniye Medresesi (Külliyesi) içerisinde bir tıp medresesi ve bir de darüşşifa açılmıştır. Tıp eğitimi o zamana kadar darüşşifalar bünyesinde yapılmaktaydı. Osmanlıda teorik tıp eğitimi ilk kez Süleymaniye Külliyesinde bağımsız bir kuruma kavuşmuştur. Süleymaniye Tıp medresesi aynı külliye de yer alan, uygulama ve tedavi yeri olan darüşşifa ile yan yana işlev görmüştür. 19. yy.a kadar çalışan medrese daha sonra tıp okullarının açılması ile önemini kaybetmiştir. Daha önceki medreselerden farklı olarak yalnızca tıp eğitimi amacı ile çalışmış olup bilim ve eğitim tarihimizde önemli yeri vardır. Burada geleneksel olarak usta-çırak ilişkisi içerisinde tıp eğitimi veriliyordu. Bu medreselerde yetişen hekimlerin diplomaları okul adına değil medreseyi yöneten hocanın adına düzenlenmekteydi.

Osmanlı İmparatorluğunun gerileme döneminde eğitim de dahil her alanda Avrupa'nın gerisinde kalmış ve ekonomik kaynakları sarsılan devlet kayda değer bir sağlık kurulu-şu inşa edememiş, Süleymaniye Tıp medresesinin üzerine bir yenilik geliştirememiştir.

Türkiye’de çağdaş tıp eğitimi, II. Mahmut döneminde 14 Mart 1827 tarihinde Tıp hane ve Cerrahhane-i Amire isimli tıp okulları açılmasıyla başlar. İlk çağdaş tıp eğitiminin başlangıcı kabul edildiğinden 14 Mart tarihi bu nedenle ülkemizde tıp bayramı olarak kutlanmaktadır.

Cerrahhane’nin başına Sade de Calliere adlı bir Fransız getirilmiştir. “Eğitim programı yeniden düzenlenerek tıp ve cerrahlık öğrencilerinin üç yıl birlikte okumaları sağlanmıştır. İlk sınıflar dil ağırlıklı olup üçüncü sınıfta anatomi öğretiliyor, son sınıflarda ise eğitim tıp ve cerrahlık bilimleri diye ikiye ayrılıyordu. Cerrahhanede eğitim Türkçe, Tıpha-nede Fransızca idi. Cerrahi eğitimi 4, tıp eğitimi 6 yıldır.

II. Mahmud’un iradesiyle Viyana’dan getirtilen Karl Ambros Bernard okula muallim olarak tayin edildi. Hocalar arasında birinci muallim olarak yer alan Bernard ders programını Viyana’daki Josef Akademisi (Josefinum) tarzında yeniden düzenledi. Hasta başında klinik eğitime önem verdi ve başarılı ameliyatlara yaptı. Mahkûm ve esir kadıraları üzerinde anatomik çalışmalar başlattı. Fizik laboratuvarı ve teşrihhâne geliştirildi. Öğrenciler bakalorya ve doktora tezi imtihanları vermeye mecbur tutuldu.

Abdûlmecit zamanında,1838’de Cerrahhane ve Tıphane birleştirildi. Mektebi Tıbbiyei Adliyei Şahane adını aldı. 1843’te Abdûlmecit’in huzurunda yapılan imtihanlardan sonra başarılı olanlara “*doktor*” unvanı verilmeğe başlandı.

Osmanlı İmparatorluğu döneminde üniversite düzeyinde eğitim veren medrese dışında bir eğitim kurumu olarak Abdûlmecit zamanında. 1845 yılında Darülfunun kurulmuştur. Dârü’l-fünûn fenler kapısı anlamına geliyordu (Kırpık vd., 2014, s. 184). Klasik medreselerden farklı olarak Osmanlı Devleti’nde Tanzimat’tan itibaren kurulan yeni yüksekokullar İstanbul Dârü’l-fünûn çatısı altında toplanmıştır. Dârü’l-fünûn fenler kapısı anlamına geliyordu. (Kırpık, 2014, s. 184-185).

1908’de Meşrutiyet ilan edildiği zaman, tıp eğitimi yapan, Haydarpaşa’daki Askeri Tıbbiye, Kadırğa’daki Mülki Tıbbiye ve mezuniyet üstü eğitim yapan Gülhane Tababeti Askeriye Tatbikat Okulu vardı. Cemil (Topuzlu) Paşa, iki tıbbiyei birleştirerek Darülfunun’a yani üniversiteye bağlamış böylece ilk tıp fakültesini kurmuş, kendi de ilk dekan olmuştur. Türkiye’de cerrahlara operatör adının kullanılması sağlayan da Cemil Paşa’dır.” (Özkan, 2018).

Ülkemizin ilk cerrahlarından olan Cemil Topuzlu Türkiye’deki cerrahlığın gelişimini 1951 yılında yayınlanmış hatıralarında şöyle açıklıyordu:

“Bir asır evvele gelinceye kadar, memleketimizde diplomalı bir doktorun cerrahlık yaptığını bilenler yoktur. Eski zamanlarda cerrahlık, birtakım an-piriklerin, ezcümle kırık ve çıkıklar babadan oğla irsen geçen ve halk ara-sında (kırıkçı) adı ile tanılan bir sürü şarlatanların, yaralılarda berberlik-ten yetişmiş ve (cerrah) ismini taşıyan tımarcılarının, sünnet ameliyesi de sün-netçilerin elinde bulunuyordu. Memleketimizde yüz seneden beri doktor dip-loması almış cerrahların çalıştıklarını ve cerrahlığın yavaş yavaş ileri git-tiğini görüyoruz. Bundan dolayı bizdeki cerrahlığı üç devreye ayırmak isti-yorum. Birinci devre: İkinci Sultan Mahmud’un İstanbul’da “Mektebi Tıb-biyeyi Askeriye”yi açması; ikinci devre: Türk cerrahlarının yetişmesi; üçüncü devre: antisepsi ve asepsinin, daha doğrusu modern cerrahlığın doğması ile başlar.” (Baskan, Akata, Ceylan, Kadioğlu, Ataç, 2010, s. 11)

Cemil Paşa ve Rieder Paşa’nın çalışmaları ile ülkemizde modern cerrahiye giden yol açılmıştır. Henüz resmi asistanlık müessesesi kurulmadığı için yanlarında usta – çırak usulü ile yetişen kabiliyetli, kapasiteli, bir kısmı da Avrupa’ya gidip kendilerini daha da geliştirmiş olan birçok cerrahın Türk tıbbına çok önemli katkıları olmuştur (Baskan vd, 2010, s. 36).

Türkiye Büyük Millet Meclisinin çıkardığı 1 Nisan 1924 tarihli ve 493 Sayılı Ka-nun ile Dârülfünûn’un yapısı yeniden düzenlemiş; tüzel kişiliğe ve bilimsel özerkliğe sa-hip katma bütçe ile idare edilen bir kurum haline getirilmiş olmakla birlikte Cumhuriyetin ilk yıllarında devletin çağdaşlaşma ve gelişme çabalarına yeteri kadar destek verememiştir. Bunda da eski zihniyetin bütünüyle değişmemesinin rol oynadığı fikri ileri gelen yö-neticilerde belirmeye başlamıştır (Akyüz, 2020, s. 285).

Osmanlı İmparatorluğundan miras kalan Darülfünun 18 Kasım 1933 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) tarafından çıkarılan 2263 Sayılı Kanun ile kapa-tılmış yerine İstanbul Üniversitesi kurulmuştur. 1934 yılında da İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenci yoğunluğunun artması üzerine Ankara’da bir Tıp Fakültesi açılma-sına dair girişimler II. Dünya Savaşı’nın başlaması ve yaşanan mali nedenlerden dolayı ancak 1945 yılında sonuçlanmıştır. Daha sonraki yıllarda yükseköğretimde gelişmeler birbirini izlemiş ve yeni açılan tıp fakültelerinin sayısı giderek artmıştır. Tıpta uzmanlık eğitimi mevcut tıp fakülteleri bünyelerinde verilmekle birlikte T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim hastanelerinde de verilmeye başlanmıştır. Sağlıkta dönüşüm çalışmaları içinde 2015 yılından itibaren T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim hastaneleri tıp fakül-telerine dönüştürülmüştür.

2.6. Dünyada Tıpta Uzmanlık Alanında Program Çalışmaları

Cerrahlar eğitimi her zaman görevlerinin önemli bir parçası olarak düşünülmüş olsalar da hasta bakımı veya araştırma ile karşılaştırıldığında eğitime nispeten az ilgi göstermişlerdir. Ne yazık ki, çoğu cerrah eğitim sürecini hasta bakımının doğal bir yan ürünü olarak görmektedir (Bell, Banker, Rhodes, Biester, Levis, 2007).

Çocuklar için resmi cerrahi eğitim muhtemelen yaklaşık 70 yıl önce ABD'de başlamıştır. Yine de Amerikan Cerrahlar Koleji tarafından genel cerrahinin parçalanmasını temsil ettiği için direndi ve ABD'de eğitim programlarının ulusal düzenlemesi 1970'lere kadar gerçekleşmedi. Dünya çapındaki pediatrik cerrahi eğitim programları, çeşitli baskılar ve zorluklardan etkilenmiş olup, başlangıcından bu yana birçok değişiklik geçirmiştir (Ford, Khoo, Macdonald, Cleeve, 2016).

Dünyada cerrahi lisansüstü tıp eğitimi tıp fakültesi sonrası 5 yıl veya daha fazla sürmektedir. Bu eğitim, hastane temelli eğitim programlarında verilir. Şu anda Amerika Birleşik Devletleri'nde cerrahi alanında 250'den fazla onaylı eğitim programı bulunmaktadır.

American Board of Surgery (ABS) cerrahi eğitim programının içeriğini belirler. Bir cerrahin hâkim olmasını beklediği bilgi birikimine ilişkin genel yönergeler hazırlar. Yeni bilgiler cerrahi alanına girdikçe ve bazı bilgiler eskidikçe bu kılavuzlar güncellenir. ABS'nin bireysel cerrahları onaylama rolünün aksine RRC, kurumların eğitim sorumluluklarını denetler ve onaylar. RRC ACGME'nin bir birimidir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki tüm tıbbi çekirdek uzmanlık programlarını akredite etmekle görevlidir. RRC 5 yıllık (en fazla) veya daha kısa bir süre için programa tam akreditasyon verebilir. Programda ciddi sorunlar olduğunda akreditasyonunu iptal edebilir. RRC'nin tamamı cerrah olan dokuz üyesi vardır. Bir üye asistandır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk cerrahisi bir uzmanlık alanı olarak 100 yıldan beri tanımlanmış olup çocuk cerrahisi eğitimi, eğitim sürecinin organizasyonunu ve müfredatını resmileştirme konusunda da 80 yıldan fazla bir geçmişe sahiptir. Asistan eğitimleri Pediatrik Cerrahi Eğitim Programı Direktörleri Derneği (APSTPD) tarafından denetim altında tutulmaktadır. Yeterliğin değerlendirilmesi ve kurum sertifikasyonu için Pediatrik cerrahi ile Amerikan Cerrahi Kurulu (ABS) ve ABS'nin yeni Pediatrik Cerrahi Kurulu (the Pediatric Surgery Board of ABS) arasındaki çok yakın bir çalışma ilişkisinin ürünleridir. Amaç çocuk cerrahlarının çocukların cerrahi sağlığını optimize edecek en yüksek kalitede olmasını sağlamaktır.

Ziegler (2004) çocuk cerrahisi alanında asıl kaygının eğitim üzerinde olması gerektiğini belirtmektedir. O güne kadar çocuk cerrahisi öğrencilerinin eğitimi hakkında çok az şey yazıldığını belirterek daha önemlisinin eğitim sürecinin sonuçlarını detaylandırabilecek boylamsal bir kayıttan yoksun olduğunu söylemektedir. Çocuk cerrahlarını nasıl eğitiriz; “Ürünümüzün” hastalarımızın ve ailelerinin klinik yeterlilik, eğitim, araştırma ve savunuculuk becerilerinde ihtiyaçlarını karşıladığından nasıl emin olabiliriz ve belki de en önemlisi, Amerikalı çocukların sağlığının sürekli optimizasyonunu nasıl sağlayabiliriz? sorusunu sormaktadır (Ziegler, 2004). Eğitim programının geliştirilmesinde birçok kişinin emeği vardır, fakat günümüzde çocuk cerrahisi eğitimi ve standartlarının oluşturulmasında H. William Clatworthy’nin çabası çok büyüktür (O’Neill, 2020).

Avrupa Birliği’nin temelini atıldığı Roma antlaşmasının hemen ardından, 1958 yılında tıpta uzmanlık eğitimi ve uygulama alanının organize edilmesi için Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) (Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) kurulmuştur. ATUB Avrupa’nın en eski tıp organizasyonudur.

UEMS, Avrupa düzeyindeki ulusal tıp uzmanları birliklerini temsil eden bir sivil toplum kuruluşudur. Avrupa düzeyinde tıp eğitiminin iyileştirilmesine katkıda bulunmayı amaçlamıştır. Tıbbi bakım ve uzmanlığın kalitesinin, tıp uzmanlarına sağlanan eğitimin kalitesiyle doğrudan bağlantılı olduğunu kabul eder. UEMS 1994 yılında lisans sonrası iyi bir tıp eğitimi için 6 alanda Avrupa düzeyinde standartlar belirlemiştir. Beş alan tüm uzmanlık alanları için ortak olup 6. alan her bir disiplinin özel ihtiyaçlarına göre tamamlayacağı standartlardan oluşmaktadır (Accreditation Council for Graduate Medical Education [ACGME], 2014).

İngiltere’deki eğitim programı ulusal olarak merkezi bir organ olan Cerrahi Eğitim Ortak Komitesi (JCST) tarafından koordine edilmektedir. Asistanlığa kabul yıllık olarak yapılmaktadır. Eğitim Royal College of Surgeons (FRCS) sınavını geçmek de dahil olmak üzere altı yıl sürer. Yıllık değerlendirmeler yapılır, programda önceden belirlenen gereklilikleri yerine getirenler bitirme sınavlarına girerler. 1995 yılından itibaren çalışma saatlerinin azaltılması sonucu gerekli klinik yeterliğin kazanılması amacıyla daha yapılandırılmış ve organize bir eğitim programı başlatıldı. (Ford vd., 2016). 2009’da 48 saatlik çalışma haftasının uygulanması (Avrupa Çalışma Süresi Direktifi [EWTD]) başlatıldı. Çalışma saatleri ve nöbet ertesi izinler nedeniyle toplam eğitim süresinin kısalması sonucu bağımsız klinik yeterliliğin geçmişte olduğundan daha erken elde edilebilmesi için daha kısa (72 ay) sürede, daha yapılandırılmış ve organize bir eğitim programı başlatıldı (Ford vd., 2016).

Fransa'da Pediatrik Cerrahların eğitimi, diğer Avrupa ülkelerinde olduğu gibi, gerekli bilgi ve becerinin edinilmesine dayanır. Bu bilişsel yetenekler ve teknik beceriler, didaktik oturumlar, hastayla ilgili etkinlikler (ameliyathane içinde ve dışında) ve en son olarak simülasyon tabanlı modalitelerin bir kombinasyonu yoluyla öğretilir. Fransa'daki cerrahi eğitimle özellikle ilgili olan son mevzuat (hastanede çalışma süresi, nöbetçi dinlenme, idari kısıtlamalar ile ilgili mevzuat), asistanların hastanede kalma sürelerinde bir azalmaya yol açmıştır. Ayrıca, yeni düzenlemeler, asistanların haftada 2 yarım gün hastane faaliyetlerinden muaf tutmaktadır. Tüm bu faktörler, yüz yüze ameliyathane süresinin azalması ve genel eğitimin bir yıla eşit olarak kısaltılması ile geleneksel mentorluk ve eğitimin baltalanmasına katkıda bulunur (Breaud vd., 2019).

Asya'daki çocuk cerrahisi eğitim programları ülkelere göre farklılık göstermektedir. Genel cerrahi eğitiminden sonra çocuk cerrahisi eğitimi ülkelerin %71'inde genellikle 2 ila 3 yıl sürer. En kısa eğitim süresi bir ülkedeki bir yıl, birkaç ülkede ise 5 yıl veya daha fazladır. Eğitimin sonunda, çoğu ülkede çeşitli bitirme sınavları veya değerlendirmeleri (klinik, sözlü, yazılı) yapılır. Ülkelere göre asistan başına düşen klinik vaka sayısı büyük ölçüde değişmektedir. Bazı ülkelerde yüksek kalitede hizmet sunmak için yeterli sayıda çocuk cerrahi olmasına rağmen, bazılarında son derece zor koşullar altında çocuk cerrahisi hizmetleri sunan ciddi şekilde yetersiz personele ve aşırı vaka yükü vardır (Saling, 2000).

Japonya'da uzmanlık eğitimi geleneksel olarak çeşitli kurumlar tarafından denetlenmektedir. Japan Surgical Society, cerrahi uzmanlık eğitim programını ve kurul sertifikasyon sınavlarını yürütmektedir. Japonya Cerrahi Derneği (JSS) tarafından cerrahi uzmanlık eğitim programı ve sertifika sınavlarını belirlemek için bir kurul sertifikasyon sistemi kurulmuştur. Sertifika için, kursiyerlerin yazılı bir sınavı geçmeleri ve akademik başarılarına ek olarak 350 veya daha fazla operasyonel vakayı deneyimlemeleri gerekir. Son olarak, nihai kurul sertifikasyon sınavını geçtikten sonra, kursiyerler kurul sertifikalı cerrahlar olarak tanınır (Poudel vd., 2019).

Yüksek kaliteli sağlık hizmetlerine eşit erişim sağlamak, dünya çapında ulusal sağlık sistemlerinin en önemli işlevi olarak kabul edilmektedir. Ancak şu anda Japonya'da doktor ve kurum sayılarında bölgesel farklılıklar mevcuttur (Hashimoto vd., 2020).

Ameliyathane kurulu sertifikasyonu için kursiyerlerin yazılı sınava girebilmeleri için öncelikle stajdan sonra en az 2 yıllık eğitimi tamamlamaları gerekir. Bu sınavı geç-

tikten ve gerekli asgari 350 vaka ve akademik başarıyı elde ettikten sonra, öğrenciler yazılı sınavdan bir yıl sonra yapılan nihai kurul sertifika sınavına girmelerine izin verilir. Bu sınavı geçen asistanlar daha sonra kurul onaylı cerrahlar olarak tanınırlar.

Pakistanda iyi yapılandırılmış bir program yürürlüktedir. Giriş kriterleri, eğitim süresi, temel bilgi alanları ve gerekli yetkinlikler ile ilgili kapsamlı ayrıntılar bulunmaktadır. Genel cerrahide iki yılı geçirip değerlendirme sınavını başardıktan sonra çocuk cerrahisinde üç yıl süren çalışma ile uzmanlık tamamlanır. Programın nasıl yürütüleceği açık bir şekilde belirlenmiş ve taraflara bildirilmiştir. Program College of Physicians & Surgeons Pakistan (CPSP) tarafından uygulanmaktadır. Kapsamlı bir değerlendirme sistemi vardır ve değerlendirme yöntem ve teknikleri hem asistanlar hem de eğiticiler ve değerlendiriciler tarafından bilinmektedir. Ülkedeki çocuk cerrahisi bölümlerinin heterojen olduğundan dolayısıyla verilen eğitim de standart olmamaktadır. Bu nedenle, eğitim eksikliği diğer merkezlere rotasyon yapılarak kapatılmaktadır (Akhtar, 2011).

Afrika'da pediatrik cerrahinin evrimi, Avrupa ve Kuzey Amerika'dakinden daha yavaş olmuştur. Afrika kıtasının farklı bölgelerinde pediatrik cerrahinin evrim hızı oldukça değişkendir. Tüm son iyi gelişmelere rağmen, Afrika'daki pediatrik cerrahi uygulaması, sınırlı imkanlar, insan gücü sıkıntısı, çok sayıda hasta çocuk, bölgeye özgü hastalık kalıpları, geç başvuru ve ileri patoloji, dışarıda pediatrik cerrah eksikliği gibi birçok zorlukla karşılaşmaya devam ediyor. Pediatrik cerrahi artık Afrika'daki bazı merkezlerde iyi organize edilmiş durumda. Bu, özellikle pediatrik cerrahide Avrupa ve Kuzey Amerika ile karşılaştırılabilir iyi bir ilerleme ölçüsü elde eden Mısır, Güney Afrika, Nijerya, Gana, Fildişi Sahili, Cezayir, Kenya ve Tunus için geçerlidir. Çeşitli Afrika ülkelerinde ve bazen aynı ülke içinde pediatrik cerrahi insan gücünün eğitiminde önemli değişkenlik vardır. Afrika'da sadece birkaç merkezin Pediatrik Cerrahi konusunda iyi organize edilmiş ve yapılandırılmış bir eğitim programı vardır. Pediatrik cerrahi eğitimin süresi ülkeden ülkeye farklılık gösterir ve aynı ülke içinde bile merkezden merkeze değişir. Güney Afrika'da, Güney Afrika Sağlık Meslekleri Konseyi (the Health Professions Council of South Africa) tarafından yürütülen bir bitirme sınavı ve tez sertifikasına sahip, akredite bir program bulunmaktadır. Pediatrik cerrahi eğitim standartları Sağlık Meslekleri Konseyi (the Health Professions Council) tarafından her 5 yılda bir düzenli olarak denetlenmektedir.

Batı Afrika alt bölgesinde (in West African subregion), çocuk cerrahisi uzmanlık eğitimi 1980'den beri Batı Afrika Cerrahlar Koleji (WACS) tarafından yürütülmektedir.

Halihazırda alt bölgede 19 akredite eğitim merkezi bulunmaktadır. Kurumların uzmanlıkları farklılık göstermekte ve kurum başına öğrenci sayısı yılda 1 ile 2 arasında değişmektedir. Bir merkezden asistanlar 3 ila 6 aylık sürelerle başka bir merkeze gidebilirler, ancak şu anda bu zorunlu değildir. Eğitim programı sonunda final sınavında başarılı olan adaylara “Fellow of the WestAfrican College of Surgeons” diploması verilir. WACS çocuk cerrahisi eğitim programı (1) kıdemsiz asistanlık ve (2) kıdemli asistanlık iki bölümden oluşmaktadır: Asgari 24 ay süren asistanlık rotasyonları sırasında cerrahi prensipler, cerrahi patoloji ve ameliyatlarda üzerinde durulmaktadır. Bunun sonunda asistanlar yazılı ve klinik bölümlerden oluşan sınav (1. basamak sınavı) ile değerlendirilir. Başarılı olursa genel çocuk cerrahisi (ameliyat cerrahisi dahil), özel özel çocuk cerrahisi (üroloji ve yenidoğan cerrahisi), çocuk travma bakımı ve araştırma ilkelerini kapsayan en az 30 aylık eğitimi içeren kıdemlilik dönemine geçer. Kıdemli asistanlık sonunda yapılan sınav (2. basamak sınavı) ayrıca yazılı ve klinik kısımlardan oluşur ve bitirme sınavı olarak değerlendirilir.

Mısır'da, pediatrik cerrahi eğitim programı, Eğitim Hastanelerinde yürütülmekte olup son zamanlarda, özel bir akademik ve profesyonel Tıp Doktoru çıkış sınavı ve çocuk cerrahisi sertifikası oluşturulmuştur.

Nijerya'da pediatrik cerrahi eğitimi başka yerlerde alınan eğitimle karşılaştırılır derecede iyi organize edilmiştir. Batı Afrika Cerrahlar Koleji tarafından yürütülen köklü bir resmi eğitim programı ve sertifikasyon vardır; 2 yılı genel cerrahi olmak üzere çocuk cerrahisi eğitimi ortalama 4,5 ila 6 yıl sürmektedir (Ameh, Adejuyigbe, Nmadu, 2006).

Kıta genelinde pediatrik cerrahi eğitiminin standardizasyonu savunulmaktadır. Pediatrik Cerrahi eğitim programlarındaki değişikliklerin etkili olup olmadığı veya (tersine) istenmeyen sonuçlara yol açıp açmadığı belirsizdir. Eğitim modelimizdeki paradigma değişiklikleri, iyi tolere edilen, yetkin ve becerikli pediatrik cerrahların işgücüne girmeye devam etmeleri için cerrahi eğitim ve beceri edinmedeki değişiklikleri ele almak için gerekli olabilir (Elhalaby, Uba, Borgstein, Rode, Millar, 2012).

2.7. Türkiye’de Tıpta Uzmanlık Alanında Program Çalışmaları

“XIX. yüzyılda ciddi olarak hissedilen fikri dönüşüm arzusu, Osmanlı Devletinde de bir arayışa neden olsa da uzun süren savaşlar, isyanlar, toprak kayıpları, ekonomik çöküş gibi sebepler yüzünden, 1933 üniversite reformuna kadar, Batılı ülkelerdeki gibi bir üniversiteleşmeden söz etmek mümkün görünmemektedir” (Özkan, 2018). On dokuzuncu yüzyıl sonlarında İstanbul’da bulunan Askeri Tıbbiye ve Mülkiye Tıbbiye Türk

sağlık sistemine hizmet eden hekimlerin yetiştirilmesinde büyük fayda sağlamışlardır” (Solok, 2010).

Bu dönemlerde tıbbi uygulamalar “dahiliye” ve “hariciye” olarak ayrılmış, “bevliye, kadın hastalıkları, ortopedi veya çocuk cerrahisi” gibi alt dal kavramı henüz şekillenmemiş-tir. “Ülkemizde ilk defa bevliye (üroloji) kliniği 1909’da askeri ve sivil tıp fakültelerinin birleşmesi ile oluşan tıp fakültesinde kavram olarak gözükmektedir. Nafilyan Paşa, Fransa da filizlenen genito-üriner sistem hastalıkları ve cerrahisi konusunda uzmanlık kazanmış ve İstanbul’a dönerek bu konuyu askeri hekimlere öğretmiş, onları eğitmiş bir hocadır. Vefat ettiği yıllarda (1912) tıp fakültesinde bevliye dersleri yeni ve ayrı bir kavram içinde anlatılmaya başlanmıştır” (Solok, 2010).

“Askeri ve sivil tıbbiyenin 1909’da birleştirilmesi ile Haydarpaşa’daki binada faaliyetine geçen Tıp Fakültesi’nde, Cemil Paşa’nın ileri görüşü ile birçok yeni uygulamalar yapılmıştır. Bu şekilde hem eğitim sistemi düzenlenmiş hem de cerrahide yeni çağdaş uygulamalar başlamıştır. Genito-üriner sistem hastalıkları ve cerrahisinin ayrılması Cemil Paşa tarafından düşünülmüş ve -günümüzde bile pek rastlanmayan bir davranış ile kendi cerrahi kliniğinde dört yatağı üroloji hastalarına ayırmıştır” (Solok, 2010).

“Osmanlı Dönemi’nde tıpta uzmanlık eğitimi ve uzmanlık unvanlarını düzenleyen genel bir mevzuatın bulunmamaktadır. Türkiye’de tıpta uzmanlık alanlarının neler olduğu, eğitim süreleri gibi düzenlemelerin yasal çerçevesi 14 Nisan 1928 tarihli 863 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren 1219 sayılı Tababet ve Şu’abatı San’atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun’un 9. Maddesine dayanılarak çizilmektedir” (İzgi ve Çoban, 2014).

Bu yasanın “1928’de yürürlüğe girmesinden bir yıl sonra 29 Haziran 1929 tarih 1228 sayılı Resmî Gazete’de konu ile ilgili olarak ilk kez “Tababet ve İhtisas Vesikaları Hak-kında Nizamname” yayınlanmıştır. Bu ilk tüzükte uzmanlıklar öncelikle Seririyat (Klinik), Laboratuvar ve Hıfzısıhha olmak üzere 3 ana gruba; Seririyat İhtisasları 9, Laboratuvar İhtisasları ise 6 uzmanlık dalına ayrılmıştır” (İzgi ve Çoban, 2014). Seririyat (klinik) uzmanlık dalları içinde ise 1) Dahiliye, 2) Operatörlük, 3) Akliye ve Asabiye, 4) Kulak-Burun-Boğaz, 5) Göz, 6) Cildiye ve Zühreviye, 7) Çocuk, 8) Kadın Doğum ve 9) Bevliye olmak üzere 9 uzmanlık alanı belirlenmiştir.

“Askeri ve Sivil Tıbbiyelerin birleşmesiyle 1908 yılında kurulan Tıp Fakültesinde çocuk cerrahisi ve ortopedi haftada bir ders olarak tedrisata koyulmuş (Yücesan, 2019). Haydarpaşa’daki Numune Hastanesi, Çocuk Cerrahisi ve Ortopedi Kliniği’ne tahsis edilmiş, 1929 yılında Türkiye’nin ilk modern 10 yataklı Ortopedi ve Çocuk Cerrahisi Kliniği

Akif Şakir Şakar tarafından kurulmuştur. “Dr. Akif Şakir Şakar, 1933 yılında üniversite reformu sonucunda İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi bünyesinde Şişli Çocuk Hastanesi’ndeki “Ortopedi ve Çocuk Cerrahisi’ne” profesör olarak atanmış, 1936 yılında Türkçe “Çocuk Cerrahisi ve Ortopedi Kliniği Dersleri” kitabını yazmıştır” (Yücesan, 2019).

Bilgi ve teknolojiye yaşanan bu evrimleşme kaçınılmaz olarak tıbbı da etkilemiştir. Hem tıbbi bilgi hızla artmakta hem de gelişen teknoloji nedeniyle hekimlerin kullanmak zorunda kaldıkları teknik cihazlar ve bunlarla yapılan uygulamalar çeşitlenmektedir. Söz konusu bilgi birikimi ve çeşitlilikler, bir hekimin sınırlarını kaçınılmaz olarak aşmış ve birçok uzmanlık alanının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Değişimin süregelen ve dinamik bir süreç olması uzmanlık alanlarının çeşitliliğinin her geçen gün artmasına ve hatta daha alt birimlere ayrılarak yan dal uzmanlıklarının gelişmesine neden olmaktadır. (İzgi ve Çoban, 2014) bunun sonucu olarak çocuk cerrahisi uzmanlık alanı da bundan etkilenmiş ve ilk kez 1956 yılında çıkarılan tüzüğe göre “Çocuk şirürjisi ve ortopedi” adı altında ilk kez zikredilmiştir. Çocuklar için resmi cerrahi eğitim muhtemelen yaklaşık 75 yıl önce ABD’de başlamıştır (Ford vd., 2016).

Uzmanlık eğitimi ilk kez 03 Temmuz 1976 tarih 15635 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanan Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Sonrası Eğitimi Yönetmeliğinde tanımlanmıştır 03 Temmuz 1976 tarih 15635 sayılı Resmî Gazete’de tıpta uzmanlık eğitimi

Tıp bilimleri dallarında 1750 sayılı Üniversiteler Kanunu ve Tababet Uzmanlık Tüzüğü hükümlerine göre bir öğretici ve eğitici yönetiminde bilgi ve görgüsünü artırarak o bilim dalında bağımsız olarak uygulamalarda bulunmak, karar verebilmek ve sanatını icra edebilmek yeteneğini kazandıran fakülte eğitimi üstünde yapılan eğitim şeklidir (Resmi Gazete, 1976).

ve 06 Kasım 1981 tarih 17506 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanan Yükseköğretim Kanunu’nun 3. maddesinde de tıpta uzmanlık “Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından düzenlenen esaslara göre yürütülen ve tıp doktorlarına belirli alanlarda özel yetenek ve yetki sağlamayı amaçlayan bir yükseköğretimdir.” şeklinde tanımlanmıştır (Resmî Gazete, 1981). Esasen tıpta uzmanlık eğitimi; uzmanlık eğitimi gören hekimleri, uzmanlık eğitimi vermeye yetkili kılınan kurumları ve uzmanlık eğitimini verecek eğitim sorumluları ile bütünlük arz eden bir eğitim sürecidir.

Tıpta uzmanlık eğitiminin düzenlendiği yürürlükteki kanun ve tüzüklerde ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi “yükseköğretim” olarak tanımlanmakta ve doktora programına eşdeğer kabul edilmektedir. Aslında tıpta uzmanlık eğitimi bir doktora eğitimi değildir. Her iki eğitimin amaçları farklıdır. Doktora eğitiminin temel amacı bir alanda derinleşerek akademik çalışmalar yürütülmesi sonucunda bilim insanı yetiştirmek iken, tıpta uzmanlık eğitimi belli bir tıp alanında bilgi, tutum ve beceri kazanımına dayanan ve bir konuda uzmanlaşma ile sonuçlanan dört veya beş yıllık bir süreçtir. Amacı meslek erbabı yetiştirmektir. Bu eğitimi tamamlayanlar uzman doktor/operatör doktor unvanını alırlar. Tıpta uzmanlık eğitiminin ana hedefleri arasında bilim insanı yetiştirmek bulunmamaktadır. Esas hedef, ülkenin sağlık sorunlarının çözümü için alanında uzmanlaşmış, üst düzey sağlık hizmeti verecek insanlar yetiştirmektir (Günel, 2016).

Eğitim bilimleri açısından bakıldığında dünyada ve ülkemizde yapılan tıpta uzmanlık eğitimlerinin sadece yasal yönü üzerinde durulmuştur; eğitim sürecinin tanımlanması, içeriğinin belirlenmesi ve bu eğitim sürecinde bilgi, beceri ve tutumların nasıl kazandırılacağını açıklayan gerçek anlamda bir “eğitim programı” geliştirilmemiştir. Program olarak sözü edilen yazılı belgeler genellikle bir yıl içinde yapılacak bilimsel toplantıların takviminden ibarettir. Yapılan eğitim-öğretim yıllardan beri kuşaktan kuşağa aktarılan çalışma düzeni içerisinde usta-çırak eğitimi içerisinde kalıyordu. Bu çalışma düzeni özellikle cerrahi alanlarda kendine özgü birtakım ritüeller geliştirmiş; eğitime kabul edilme, eğitim basamaklarında ilerleme, ast-üst ilişkileri, eğitimi tamamlama süreçleri büyük bir kısmı yazılı olamayan ama gelenekselleşmiş uygulamalar ile tamamlanıyordu. Eğitim kurumlarının sayısı yıllar içerisinde arttıkça uzmanlık eğitimi verme aşamasına gelmiş kurum ve eğiticiler de bu gelenek ve görenekleri yetiştikleri kurumlarda yaşadıkları ile pekiştirerek kendi kurumlarında aynen yerine getiriyorlardı. Eğitim yapılan kurum/hastanenin ve ustaların nitelikleri eğitim alan, uzman olacakların bilgi, görgü ve beceri düzeylerini de doğrudan etkiliyordu.

Dünyada ve Türkiye’de tıp eğitimi açısından birçok dönüm noktası vardır. Bunlardan Dünya çapında etkisi olan dönüm noktalarından biri Abraham Flexner tarafından hazırlanan Flexner Raporu’dur. Bu rapor tıp eğitiminin yetersizliğine, farklı kalitelere eğitim verildiğine ve genel eğitim/öğretim ilkeleri ışığında yeniden ve kapsamlı bir biçimde tartışılması gerektiğine işaret etmiştir (Çiçek ve Terzi, 2006; Duffy, 2011). “Mustafa Kemal Atatürk 1923’te Eskişehir’de yaptığı bir toplantıda, istikrarlı bir eğitim politikamızın olmadığını ve ülkenin her tarafında farklı eğitim yöntemlerinin uygulandığını hatta bazı bölgelerde birbirine zıt programlar yürütüldüğünü vurgulamıştır. Bu sorun

farklı düzeyde halen devam etmektedir.” (Başer, 2017). Ülkemizde yükseköğretim kalitesi zaman zaman birçok kişi ve kuruluşlarca tartışılmış ve iyileştirme çalışmaları yapılmıştır. Bunlardan en büyüğü 1933 üniversite reformudur. Daha sonra 1981 yılında 2547 sayılı yasa ile Yükseköğretim Kurumu (YÖK) kurulması ile yasal çerçevede pek çok değişiklik yaşanmış ama özellikle tıpta uygulanan eğitim programlarının özünde bir değişiklik olmamıştır.

Edinburg Bildirgesi (1988) ve Dünya Tıp Eğitimi Zirvesi Önerileri (1993) dünyada tıp eğitiminin niteliğinin gelişimi açısından dönüm noktaları olarak kabul görmektedir. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu 1988 yılında Edinburgh toplantısında tıp eğitiminin amacını çok net olarak belirtmiştir (Başer, 2017). Edinburg Bildirgesi ve Dünya Tıp Eğitimi Zirvesi’nden sonra ülkemizde de başlayan tıp eğitimi konusundaki çalışmalar halen devam etmektedir. Bu dönemden sonra Türkiye’deki tıp fakülteleri eğitim sistemlerini gözden geçirmeye, artılarını eksilerini, programlarını ve mezun yeterliklerini tartışmaya başlamışlardır. Tartışmaların doğru biçimde yönlendirilmesinde tıp fakültelerinde açılan Tıp Eğitimi Anabilim dalları oldukça etkili olmuştur (Başer, 2017).

Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi iyileştirme yönünde atılan birçok adım olmakla birlikte halen eğitim, eğitim ortamı ve eğiticinin niteliğinden uzmanlık öğrencilerinin özlük haklarına kadar pek çok konuda sorunlar içermektedir. Program geliştirme, program değerlendirmesi kapsamında ilk çalışmalar tıp eğitimi anabilim dallarının kurulması sonucu meslek örgütü olan Türk Tabipleri Birliği’nin (TTB) çalışmaları ile başlamıştır. Tabip odaları, uzmanlık dernekleri, üniversiteler ve eğitim hastanelerinin katılımı ile gerçekleştirilen Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayları bu etkinliklerin en önemlilerinden biridir.

İki binli yılların başlarında dünyada tıp eğitimi alanında bazı standartların oluşturulması amacıyla uluslararası kalite güvencesi çalışmaları başlatılmıştır. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu ve Avrupa Tıp Fakülteleri Birliği’nin MEDINE (Medical Education in Europe) projesi kapsamında Temel Tıp Eğitimi, Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi ve Sürekli Mesleki Gelişim İçin Tıp Eğitiminde Niteliğin Geliştirilmesi için Evrensel Standartları tanımlama çalışmaları 1998 yılında başlamıştır. Standartlar birkaç pilot çalışmada değerlendirilmiş, dünya çapında birçok kurum tarafından rehber olarak 2004 yılından beri kullanılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin sunumundaki farklılık, kurumsal tutuculuk, hızla yeni tıp fakültelerinin açılması ülkemizde olduğu gibi dünyada da ortak standartların geliştirilmesini zorlaştırmıştır. Bunun yanında, program geliştirme ve tıp eğitimi bilimindeki yeni

gelişmeler uluslararası standartların belirlenmesi çabalarını kolaylaştırmıştır (Sayek, Elçin, Odabaşı, Turan, 2007). Uzmanlık eğitimi niteliğinin sürdürülmesi eşyetkilendirme (akreditasyon) süreci ile sağlanabilir. Eşyetkilendirme sürecinde değerlendirme aracı olarak standartlar kullanılmaktadır. Bir meslek örgütü olmasının yanında Türk Tabipleri Birliği Türkiye’de tıp eğitiminin her evresinin daha nitelikli olması için büyük çaba göstermektedir. 1994 yılından itibaren tıpta uzmanlık eğitiminin geliştirilmesi için önemli çabalar gösteren Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) var olan evrensel standartları temel alarak ülkemiz koşullarına uygun “tıpta uzmanlık eğitimi ulusal standartları”nı oluşturmuştur. Standartlar belirlenirken var olan evrensel standartlar temel alınmış, üye derneklerin deneyimlerinden yararlanılmış, genel hekimlik değerleri üzerine ülkemizdeki sağlık ortamı, tıp eğitimi ve uzmanlık eğitimi süreçleri göz önüne alınmıştır. Uzmanlık eğitiminin tüm öğelerine yönelik “temel” ve “gelişim” standartları belirlenmiştir-tir. Bu öğeler 9 başlık altında toplanmıştır: Amaç ve hedefler, eğitim süreci, uzmanlık öğrencileri, uzmanlık öğrencilerinin değerlendirilmesi, eğitim-öğretim kadrosu, eğitim ortamları ve eğitsel kaynaklar, eğitim programının değerlendirilmesi süreci, yönetim ve yöneticilik, sürekli yenilenme (Sayek ve Batı, 2011).

Sonuçta ülkemiz koşullarına uygun, uzmanlık eğitimi için özgün bir rehber ortaya konmuştur. Uzmanlık eğitiminin tüm öğelerine yönelik “temel” ve “gelişim” standartları belirlendiği bu rehber doğrultusunda bir sonraki adımın tüm uzmanlık dallarının kendi koşullarına uygun kendi “eğitim programları”nı geliştirmeleri öngörülmüştür. Bu rehberde, kurumlar tarafından mutlak karşılanması gereken standartlar *temel standart*, eğitim programının niteliğini geliştirmeye yönelik, karşılanması durumunda yüksek nitelik göstergesi olan standartlar ise *gelişim standardı* olarak belirlenmiştir.

Uzmanlık alanlarının yeterli kurulları tarafından oluşturulan çekirdek program çalışmaları sürerken, T.C. Sağlık Bakanlığı TUKMOS çalışmaları da başlamış, Mart 2007’de kabul edilen 5614 Sayılı Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’un 4. maddesi ile 1219 sayılı yasada yapılan bir değişiklikle, Tıpta Uzmanlık Kurulu’nun oluşumu ve görevleri tanımlanmıştır. Böylece tıpta uzmanlık eğitiminde yeni bir dönem başlamıştır. TUK ve TUKMOS çekirdek program geliştirme toplantılarında uzmanlık yeterli kurullarınca yapılan çalışmaları temel alarak hemen hemen her uzmanlık alanı için birer “çekirdek program” oluşturmuştur. Bu çekirdek programını temel alarak her uzmanlık alanı için 2015 yılına kadar eğitim programlarının hazırlanması öngörülmüştür.

2.8. Türkiye’de Çocuk Cerrahisi Alanında Program Çalışmaları

Çocuk cerrahisi prematüre bebekler, yeni doğanlar ile 18 yaşına kadar çocukların cerrahi bakımını kapsar. Tedavi gerektiren doğumsal ve edinilmiş hastalıkları ve organ yaralanmaları yönetimi ameliyat öncesi ve sonrası bakım ve rehabilitasyon dahil olmak üzere özel bilgi ve pratik beceriler gerektirir. Çocuk cerrahisi uzmanlık alanında uzmanlık eğitimi alan öğrenciye alanın tümüne hakimiyetini sağlayacak bilgi ve becerileri adaya verecek özellikte program geliştirme çalışmaları 03 Haziran 2000 yılında uzmanlık derneği olan Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneğinin çalışmaları sonucu “Çocuk Cerrahisi Uzmanlık Yeterlik Kurulu’nun kurulması ile başlamıştır. Hizmet ve uzmanlık eğitiminin standartlarının belirlenmesi, eğitim programının oluşturulması ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır.

Ülkemizde Çocuk Cerrahisi Uzmanlık alanının geçmişi ve bugününe dayanarak geleceğinin planlanabilmesi, ulusal ve kurumsal düzeylerde toplumun önceliklerine uyan bilim-sel verilere dayalı, Çocuk Cerrahisi Uzmanlık alanında maliyet-etkin bir sağlık hizmeti, eğitim ve araştırma hizmet planlaması yapılabilmesi, uygulanması ve değerlendirme çalışması yapmak 2003 yılında I. Eğitim Kurultayı Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Tıp Fakültesi’nde düzenlemiştir. II. Eğitim Kurultayı 2-4 Mart 2007 tarihlerinde yine Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Tıp Fakültesinde düzenlenmiştir. Kurultay çıktıları olarak şunlar belirlenmiştir:

- ✓ Uzmanlık kalitesi yeterli görülmemiştir
- ✓ Eğitim kurumlarının altyapısının yetersiz olduğu düşünülmektedir
- ✓ Çocuk cerrahisinin tüm alanlarında (eğitim, araştırma, sağlık hizmeti)standartların oluşturulması gerekmektedir (Avanoğlu ve İskit, 2007).

Bu kurultaylarda eğitici kadronun sayı ve niteliği, yıllık poliklinik ve ameliyat sayılarının, kurumsal altyapının minimum düzeyleri belirlenmiştir. Asistan sayılarının hizmet gereksinimlerine göre değil, verilebilecek üst düzey eğitim kalitesine göre düzenlenmesi gerektiği üzerinde durulmuştur. Minimum kriterleri sağlayan bir kliniğin bir eğitim kliniği olmaya hak kazanması gerektiği görüşüne varılmıştır. Çocuk cerrahisinin ulusal ve uluslararası ölçekte zayıf ve güçlü yönleri ortaya konulmuştur. Eğitim programının işlenecek konuların üzerinde bir kavram olduğu, program geliştirmenin dinamik bir süreç olduğu ve sürekli ölçme-değerlendirme ile bu sürecin desteklenmesi gerektiği belirlenmiştir. Çocuk cerrahisi alanı için bir program önerisi hazırlanarak eğitim kurumlarına, TTB ve T.C. Sağlık Bakanlığı’na ulaştırılması kararı alınmıştır.

Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği ve Uzmanlık Yeterlik Kurulunun bu çalışmaları devam ederken T. C. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu’nu oluşturmuş ve ulusal çapta her tıpta uzmanlık alanı için “çekirdek program” geliştirme çalışmaları başlamıştır. TUK tarafından 2008 yılında oluşturulan ve yayınlanan “Çocuk Cerrahisi Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı”nın temelini, büyük ölçüde geçmiş 30 yılda Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği’nin istikrarlı şekilde yürüttüğü, ülkemizdeki tüm eğitim kurumlarının onayı ile elde edilen uzmanlık eğitimi çalışmaları oluşturmuştur.

2.9. Tıpta Uzmanlık Kurulu Çocuk Cerrahisi Çekirdek Müfredatı

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 28.09.2018 tarihinde yayınlanan Çocuk Cerrahisi Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı 8 bölümden oluşmaktadır (TUK, 2018).

Giriş bölümünden sonra ikinci bölümde programın amacı ve hedefleri “ülkemizdeki farklı çocuk cerrahisi eğitim programlarını birbiri ile ve uluslararası belirlenen çerçeveye ile olabildiğince uyumlu hale getirmek, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde görev alacak çocuk cerrahlarının bilgi, beceri, tutum/davranışlarını ve bunların ölçme-değerlendirme standartlarını belirlemek, cerrahi hastalıklara sahip çocukların bakım düzeylerini yükseltirken uluslararası çocuk cerrahisi literatürüne klinik ve akademik düzeyde ülkemizin katkısını arttırmaktır” şeklinde açıklanmıştır. Uzmanlık eğitim süresi 5 yıl olarak belirlenmiş bu sürede ilgili uzmanlık alanları ile çalışarak, çocuğun cerrahi hastalıklarının tanı, tedavi ve izlemi için multidisipliner yaklaşım becerisi kazandırılması hedeflenmiştir.

Üçüncü bölümde temel yetkinlikler ortaya konulmuştur. TUKMOS tarafından tüm uzmanlık alanları için 7 temel yetkinlik alanı belirlenmiştir. Her bir temel yetkinlik alanı, uzmanın ayrı bir rolünü temsil etmekte olup, “bir uzmanlık dalındaki eğitim sürecinde kazanılan bu 7 temel alana ait yetkinlikler ancak uyumlu bir şekilde kullanılabildiğinde yeterlilikten bahsedilebilir” denmiştir. Bu temel yetkinlik alanları aşağıda listelenmiştir;

1. Yönetici
2. Ekip Üyesi
3. Sağlık Koruyucusu
4. İletişim Kuran
5. Değer ve Sorumluluk Sahibi
6. Öğrenen ve Öğreten
7. Hizmet Sunucusu (Klinik yetkinlik ve Girişimsel yetkinlik)

Klinik yetkinlik bilgiyi, kişisel, sosyal ve/veya metodolojik becerileri tıbbi kararlar konusunda kullanabilme yeteneğidir; girişimsel yetkinlik de bilgiyi, kişisel, sosyal ve/veya metodolojik becerileri tıbbi girişimler konusunda kullanabilme yeteneği olarak açıklanmıştır.

Klinik Yetkinlikler: Bir uzman hekimin kazanması gerekli toplam 92 adet klinik yetkinlikler ve eğitimi boyunca edindiği diğer bütünüleyici “temel yetkinlikler” belirlenerek bunların hangi düzeyde ve eğitim süreci içinde hangi dönemde ve hangi öğrenme yöntemi ile kazanmaları gerektiği saptanmıştır. Klinik yetkinlikler için; dört ana düzey ve iki adet ek düzey tanımlanmıştır. Öğrencinin ulaşması gereken düzeyler bu dört ana düzeyden birini mutlaka içermelidir.

Klinik yetkinlik için kullanılan tanımlar ve kısaltmalar şöyledir:

- B:** Hastalığa ön tanı koyma ve gerekli durumda hastaya zarar vermeyecek şekilde ve doğru zamanda, doğru yere sevk edebilecek bilgiye sahip olma düzeyini ifade eder.
- T:** Hastaya tanı koyma ve sonrasında tedavi için yönlendirebilme düzeyini ifade eder.
- TT:** Ekip çalışmasının gerektirdiği durumlar dışında herhangi bir desteğe gereksinim duymadan hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.
- ETT:** Ekip çalışması yaparak hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

Klinik yetkinliklerde bu düzeylere ek olarak gerekli durumlar için A ve K yetkinlik düzeyleri eklenmektedir:

A: Hastanın acil durum tanısını koymak ve hastalığa özel acil tedavi girişimini uygulayabilme düzeyini ifade eder.

K: Hastanın birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlamayı ve gerekli koruyucu önlemleri alabilme düzeyini ifade eder.

Dördüncü bölümde kullanılabilecek öğrenme ve öğretme yöntemleri üzerinde durulmuştur. TUKMOS tarafından önerilen öğrenme ve öğretme yöntemleri üçe ayrılmaktadır:

1. Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri” (sunum, seminer, olgu tartışması, makale tartışması, dosya tartışması, konsey, kurs, refleksiyon oturumu)
2. Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri” (yatan hasta bakımı içerisinde nöbet, girişim, ameliyat ve yatan hasta bakımı)

3. “Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri (yatan hasta takibi, ayakta hasta materyal takibi, akran öğrenmesi, literatür okuma, araştırma, öğretme)

Beşinci bölümde eğitim standartları oluşturulmuştur. Eğitici standardı olarak eğitim verilen kurumda biri en az doçent ünvanına sahip en az iki eğitici bulunması; mekan ve donanım standardı olarak da programda belirtilen vaka çeşitliliğini karşılayacak şekilde yılda 500 ameliyat yapılması, programda belirtilen vaka çeşitliliğini karşılayacak şekilde yıllık 1000 poliklinik vaka alınması, programın bağlı olduğu kurumda neonatoloji sağlık hizmeti sunumu olması, kurumda acil servis ve yoğun bakım, kurumda C kollu floroskopi cihazı, kurumda yenidoğan takip imkanı, kurumda; programda yer alan uygulamalara imkan veren ekipman (endoskopik/laparoskopik girişimler için gerekli cihaz ve enstrümanlar) olması şeklinde belirlenmiştir.

Altıncı bölümde rotasyon hedefleri belirlenmiş. Eğitim süreci içinde yapılması gereken 6 adet anabilim dalı rotasyonu (Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Genel Cerrahi, Neonatoloji, Plastik-Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Üroloji) belirlenmiştir. Bunların uygun süreleri, klinik yetkinlik hedefleri ve girişimsel yetkinlik hedefleri saptanmıştır.

Yedinci bölümde ise ölçme-değerlendirme çalışmaları “eğiticinin uygun gördüğü ölçme yöntemleri ile yapılabileceği belirtilmiştir (TUK, 2021).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. Yöntem

Bu bölümde araştırma deseni, çalışma grubu, veri toplama araçları ve veri analiz süreçleri anlatılmıştır.

3.1. Araştırma Deseni

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden biri olan, derinlemesine betimleme ve inceleme olanağı sağlayan “Örnek Olay/Vaka Çalışması” deseni kullanılmıştır (Yin, 2008, s. 18). Nitel araştırmalarda verilerin bütünlüğü, derinliği ve zenginliği içinde betimleme yapılır. Olay ve olgular çok yakından izlenir. Çalışmaya katılanların bakış açıları anlaşılmasına çalışılır, örüntüler ortaya çıkarılır. Vaka çalışması literatürde olay incelemesi, örnek olay çalışması, örnek olay inceleme yöntemi, olgu çalışması şeklinde farklı isimlerle yer almaktadır (Aytaçlı, 2012; Taghisoylu, 2020). Örnek olay (vaka) çalışmaları bir program, bir kişi, bir işlem, bir süreç, bir kurum ya da bir sosyal grup gibi spesifik bir olguyu derinlemesine araştırmak için oldukça elverişli bir desendir. Özellikle program değerlendirme araştırmalarında kullanılması oldukça uygundur (Aytaçlı, 2012). Olguların derinlemesine anlaşılabilmesi ve bütüncül bir şekilde değerlendirilebilmesi için hem nitel hem de nicel boyutunun araştırılması gerekmektedir. Araştırma problemine bağlı olarak nicel ya da nitel veri toplama teknikleri kullanılabilir. İlgilenilen sosyal olgunun genel özelliklerini ölçmek için yapılandırılmış gözlem ya da anket çalışması yapılırken söz konusu sosyal olgunun özgül yönlerini anlamak için örneklemdaki bireylerle derinlemesine görüşmeler yapılabilir. Vaka çalışmaları ile elde edilen bilgiler organize edilmeleri güç olmasına karşın “gerçeklik bağlamında çok güçlüdür” (Cohen, Manion, Morrison, 2007, s. 254). Bu çalışmada uygulanmakta olan program hakkında eğitici ve uzmanlık öğrencilerinin görüş ve önerilerinin ayrıntılı olarak incelenmesi amaçlandığı için iki aşamada yürütülmüştür. Mevcut durumun ortaya konulmasını amaçlandığından birinci aşamada çocuk cerrahisi uzmanlık eğitimi uygulanan hastanelerdeki eğiticiler ve uzmanlık öğrencilerine çevrimiçi anket formu aracılığı ile ulaşılmış, nicel ve nitel veriler elde edilmiştir. İkinci aşamada yarı yapılandırılmış görüşmeyi kabul eden eğitici ve öğrencilerden nitel veriler toplanmıştır. Çalışmada veri toplama süreci Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1.

Veri toplama süreci (Creswell ve Plano, 2017, s. 86)

Temel Amaç	Problem/Alt problemler	Veri Kaynakları	Veri Toplama Araçları	Veri Analizi
Çocuk cerrahisi uzmanlık programının yürütülme süreci nasıl gerçekleştirilmektedir?	Çocuk cerrahisi uzmanlık programının yürütülmesinde eğiticilerin sorunlar nelerdir?			
	Çocuk cerrahisi uzmanlık programının yürütülmesinde uzmanlık öğrencilerinin sorunlar nelerdir?	-Eğiticiler -Uzmanlık öğrencileri	-Anket -Yarı yapılandırılmış görüşme	-Betimsel Analiz (Yüzde, frekans) -İçerik Analizi
	Programın geliştirilmesi için eğiticilerin önerileri nelerdir?			
	Programın geliştirilmesi için uzmanlık öğrencilerinin önerileri nelerdir?			

Nicel ve nitel araştırma desenlerinin birbirini tamamlayacak şekilde kullanılması daha geçerli ve güvenilir sonuçlara ulaşılmasını sağlamaktadır. Araştırmanın nicel boyutunda program ile ilgili genel görüşleri almak üzere anket formu kullanılmış, nitel boyutunda ise araştırma ile ilgili derin bir analiz ortaya koymak için yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır.

3.2. Çalışma Grubu

Ülkemizde T.C. Sağlık bakanlığı tarafından 47 kuruma çocuk cerrahisi uzmanlık programı yürütülmesi için yetki vermiştir. Çalışmanın evrenini meslek örgütü olan Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği Tartışma Listesine kayıtlı 244 eğitici ve 176 öğrenci oluşturmaktadır. Evren örnekleme 2019 yılında yapıldıktan sonra, araştırmanın birinci bö-

lümündeki çalışma grubunu anketi cevaplayan 112 eğitici ve 86 öğrenci ve ikinci bölümünde bu grup içerisinde amaçlı örnekleme ile seçilerek yarı yapılandırılmış görüşmeye katılan 12 eğitici ve 10 öğrenci oluşturmuştur.

Çalışmada zengin bilgiye ulaşılacak durumların ayrıntılı bir biçimde ortaya konmasında etkili olduğundan dolayı amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme yönteminde çalışmanın amacına göre belirli standartları karşılayan kişiler örnekleme dahil edilir (Yıldırım ve Şimşek, 2008). Bu doğrultuda belirlenen ölçütler uzmanlık öğrencisi yetiştiren eğitim kurumlarının; (1) tıp fakültesi olması (2) TUK'un belirlediği “eğitim verebilir” ölçütünü sağlaması (3) eğitim veriyor olması (4) çalışmaya katılan eğitici ve uzmanlık öğrencilerinin gönüllü olması biçiminde belirlenmiştir.

Çalışmanın birinci bölümünde e-posta yoluyla katılımcılardan anket formu kullanılarak nicel ve nitel veriler elde edilmiştir. Bu formda çalışmanın ikinci aşaması için yarı yapılandırılmış görüşmeye katılıp katılmayacakları sorgulanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeyi kabul eden ve amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenen eğitici ve öğrencilerden nitel veriler toplanmıştır. Toplam 12 eğitim kurumundan 12 eğitici ve 10 uzmanlık öğrencisi çalışma grubunu oluşturmuştur.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama araçları olarak anket formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Çalışma iki aşamada yürütülmüştür. Önce katılımcılardan anket formu aracılığı ile nicel ve nitel veriler elde edilmiş, ikinci aşamada yarı yapılandırılmış görüşmeyi kabul eden eğitici ve öğrencilerden nitel veriler toplanmıştır. İlgili yönetmelik ve alanyazın incelendikten sonra anket formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu soruları oluşturulmuştur.

3.3.1. Anket formları

Çalışmanın birinci bölümünde eğitici ve öğrencilerden araştırmanın problem ve alt problemleri hakkında hazırlanan anket formu aracılığı ile nicel ve nitel veriler toplanmıştır. Eğitici için hazırlanan anket bir eğitim programında bulunması gereken kazanımlar, içerik, öğrenme-öğretme süreci ve sinama durumu öğelerini içerecek şekilde “Çocuk Cerrahisi Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı” bölümlerine uygun olarak;

- 1) Amaç ve hedefler,
- 2) Temel yetkinlikler,

- 3) Öğrenme ve öğretme süreci,
- 4) Eğitim standartları,
- 5) Rotasyon hedefleri ve
- 6) Ölçme-değerlendirme bölümlerinden oluşmaktadır.

Eğiticiler için hazırlanan anket bir adet Evet/Hayır, 36 adet Likert tipi ve 9 adet açık uçlu olmak üzere toplam 46 sorudan oluşmuştur. Öğrenciler için hazırlanan anket formu 23 adet Likert tipi ve 10 adet açık uçlu olmak üzere toplam 33 sorudan oluşmuştur. Eğiticiler için hazırlanan anket soruları EK 1’de, öğrenciler için hazırlanan anket soruları EK 2’de verilmiştir.

3.3.2. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları

Çalışmanın ikinci bölümünde katılımcılardan daha derinlemesine kapsamlı veri elde etmek amacıyla nitel araştırma yaklaşımının görüşme tekniklerinden biri olan yarı-yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşme, görüşülen kişinin duygu, düşünce, yorum ve bilgilerini ortaya çıkarmak amacıyla kullanılan bir araştırma aracıdır (Özdemir, 2010). Duygu, düşünce, niyet, olaylara yüklenen anlam ve bakış açısı gibi doğrudan gözlemlenemeyen bilgilerin ortaya çıkarılmasında görüşme tekniğinin gerekli olduğunu belirtilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2008).

Yarı-yapılandırılmış görüşme, görüşmenin akışına bağlı olarak değişik yan ya da alt sorularla görüşmenin akışını etkileyebilir ve kişinin yanıtlarını açmasını ve ayrıntılandırılmasını sağlayabilir. Bu çalışmada veri toplamak amacıyla yarı-yapılandırılmış görüşme tekniğinin seçilme nedeni; anabilim dallarında eğitim programını nasıl uyguladıkları, ne tür sorunlarla karşılaştıkları ve beklentilerini belirlemek amacıyla ek sorulara ve ek açıklamalara gerek duyulabileceği düşüncesidir.

Yarı yapılandırılmış görüşmeler durum çalışmalarında kullanılan en önemli görüşme türüdür. Çünkü görüşme soruları araştırma amacını kapsayacak şekilde geliştirildiğinde ve yarı yapılandırılmış görüşme iyi bir şekilde uygulandığında, araştırmacının doğala en yakın ve en kapsamlı verileri topladığı tekniktir. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde araştırmacı kişilere açık uçlu sorular yöneltir. Görüşme esnasında kişilerin cevaplarından yola çıkarak o anda yeni sorular sorabilir. Ayrıca araştırmacı alacağı bilgiye hizmet ediyorsa kısa cevaplı sorular da sorabilir.

Görüşmelerin verimli bir şekilde yürütülmesi için alan yazında belirtilen görüşülecek kişilerin belirlenmesi, soruların hazırlanması, pilot çalışmanın yapılması ve etik durumlar gibi konulara özen gösterilmiştir. Görüşme için oluşturulan yarı yapılandırılmış

görüşme formunda yer alan açık uçlu sorular eğitim programının amaç ve hedeflerini, içeriğini, eğitim durumlarını ve değerlendirme süreçlerini ortaya koyabilecek şekilde hazırlanmıştır. Görüşme soruları kapsamlı kaynak taraması yoluyla hazırlanmış, nitel araştırmalar ve eğitim bilimlerinde uzman olan öğretim üyeleri tarafından geçerliği sağlanmıştır.

Geliştirilen anket ve yarı yapılandırılmış görüşme formları, uzman görüşü almak üzere çalışma grubunda yer almayan ve katkıda bulunmayı kabul eden Tıp Eğitimi alanında üç öğretim üyesine gönderilmiştir. Uzmanların önerileri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra beş eğitici ve beş öğrenciyle pilot çalışma yapılmış ve formlara son hali verilmiştir. Eğitici için görüşme soruları EK 3'te, öğrencileri için hazırlanan görüşme soruları EK 4'te verilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Bu araştırmada veriler nicel ve nitel veri toplama süreçlerinden elde edilmiştir. Araştırmanın nicel boyutunda anket kullanılmıştır. Araştırmanın nitel boyutunda ise anket verilerinin değerlendirilmesi sonucu çevrimiçi yüz yüze görüşmeyi kabul eden ve amaçlı örnekleme ile belirlenen 10 eğitici ve 12 öğrenci ile yarı yapılandırılmış görüşme yapılarak veriler toplanmıştır.

Görüşme öncesinde katılımcılar aydınlatılmış onam formu aracılığıyla görüşmenin amacı ve süreci hakkında bilgilendirilmişlerdir. Gönüllü katılımlarına ve görüşmenin görüntülü olarak kayıt altına alınacağına dair yazılı izinleri alınmıştır. Pilot çalışmadan sonra görüşmeler araştırmacı tarafından internet üzerinde çevrimiçi konferans programı (Zoom®) aracılığı ile çevrimiçi yüz yüze görüşme şeklinde yapılmıştır. Sorular her bir görüşmeciye sistematik ve sabit bir sıra ile sorulmuş, görüşme sırasında görüşülen kişinin soruları istediği genişlikte yanıtlamasına izin verilmiştir. Görüşmeler ortalama 30 dakika sürmüştür. Toplanan veriler analize tabi tutularak yorumlanmıştır. Görüşme kayıtları araştırmacı tarafından çözümlendikten sonra bir metin dosyası halinde katılımcılara eposta ile gönderilerek onaylarına sunulmuş ve onayları alınmıştır. Verilerin toplanması, araştırmacı tarafından 2019-2020 yılı içerisinde tamamlanmıştır.

3.5. Verilerin Çözümlemesi

Veri analizi, yararlı bilgilere ulaşmak, sonuç çıkarmak ve karar vermeyi desteklemek amacıyla verileri incelemek, temizlemek, dönüştürmek ve modellemek için kullanılan bir süreçtir. Likert tipi soru uygulaması ve değerlendirmesi kolay olduğu için eğitim

araştırmalarında tutum, eğilim ve görüş inceleme amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır. Likert tipi sorular sıralı (ordinal) veri olarak kabul edilir. Soruların veri analizinde betimleyici istatistik yöntemlerinden frekans dağılımları, yüzde dağılımları kullanılmıştır. 5'li Likert tipi sorularda yanıtlar 1 (Hiç katılmıyorum) ile 5 (Tamamen katılıyorum) aralığında verilmiştir. Ankette açık uçlu sorular içerik analiz tekniği ile yorumlanmıştır. İçerik analizinin asıl amacı, elde edilen verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşabilmektir. Bu amaca ulaşmak için veriler kavramsallaştırılır. Elde edilen bilgiler anlamlı bölümlere ayrılır ve bu bölümler anlamlı şekilde adlandırılır yani kodlanır. Kodlar arasındaki ortak noktalar bulunur ve bu kodlar kategoriler altında bir araya getirilerek temalar bulunur. Birbirine benzeyen veriler kavramlar ve temalar altında bir araya getirilir. Bu kavramlar ve temalar sayesinde olgular daha iyi anlaşılabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2008). Son olarak, elde edilen bulgular yorumlanır ve sonuç çıkarılır. Bu aşamada araştırmacıda bulgular arasındaki ilişkileri açıklaması, neden-sonuç bağlantılarını kurması, sonuçlar çıkarması ve çıkarılan sonuçların önemine dair açıklamalar yapması beklenir (Yıldırım ve Şimşek, 2008).

Araştırmada elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Bu araştırmada Adıgüzel'in (2016), yarı yapılandırılmış bireysel görüşmelerin analiz adımları izlenmiştir.



Şekil 1. Yarı yapılandırılmış görüşmelerin analiz adımları (Adıgüzel, 2016, s. 33).

Yarı-yapılandırılmış görüşmede kayıtlar eğitici ve öğrenciler için ayrı ayrı yazılı metin haline dönüştürülmüştür. Dökümler yapılırken, duyulan her bir konuşma duyulduğu biçimiyle hiçbir düzeltme yapılmadan, sırasıyla yazılmıştır. Katılımcıların görüşme sorularına verdikleri yanıtların, betimsel analiz tekniği kullanılarak her bir soru için ayrı

ayrı dökümü yapıldı. Verilerin dökümü bittiğinde, görüşme kayıtları bir alan uzmanına dinletirilerek dökümlerin doğruluğunun kontrolü yapılmıştır. Daha sonra, görüşmelerde sorulara verilen yanıtlara göre “Görüşme Kodlama Anahtarı” hazırlanmıştır. Görüşme kodlama anahtarı iki alan uzmanı tarafından incelenerek geçerlik çalışması yapılmıştır. Tıp eğitimi konusunda uzman iki bağımsız araştırmacı bu görüşme kodlama anahtarını kullanarak görüşmeleri kodlayarak ve kabul/ret formülüne göre kodlamaların güvenilirlik hesapları yapılmıştır. Güvenirlik hesabına göre %80’in üzerinde olanlar bulgu olarak yazılmıştır.

3.5.1. Güvenirlik

Nitel araştırmalarda nicel araştırmalarda kullanılan iç geçerlik kavramı yerine inandırıcılık, dış geçerlik kavramı yerine aktarılabilirlik, iç güvenirlik kavramı yerine tutarlık ve dış güvenirlik kavramı yerine teyit edilebilirlik kavramları tercih edilmektedir. Nitel araştırmalarda geçerlik bulguların doğruluğunun değerlendirilmesiyle sağlanır.

İnandırıcılık: Bu çalışma kapsamında inandırıcılığı sağlamak amacıyla aşağıdaki önlemler alınmıştır. Araştırmacının nitel boyutunda güvenirliliği artırmak için her aşamada danışman öğretim üyesinin görüşlerini alınmıştır. Verilen dönütler ve öneriler doğrultusunda araştırmaya devam edilmiştir. Katılımcılar araştırma amacına uygun olarak saptanan ölçütler doğrultusunda belirlenmiştir. Katılımcılara çalışmanın gönüllülük esasına dayandığı, araştırmacının amacı, verilerin hangi amaçla kullanılacağı, istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri ve verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı açıklanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmacının nitel boyutunda kullanılan yarı yapılandırılmış bireysel görüşme soruları geliştirilmesinde uzman eğitimciler ve tıp eğitim bilimcilerinden görüşler alınmıştır.

Aktarılabilirlik: Araştırma sonuçlarının “aktarılabilirliğini” arttırmak için iki yöntem önerilmektedir: Ayrıntılı betimleme ve amaçlı örnekleme” (Yıldırım ve Şimşek, 2008, s. 304). Ayrıntılı betimlemede araştırmacı kendinden yorum katmadan, verinin doğasına sadık kalarak araştırma sonuçlarını aktarmak zorundadır. Doğrudan alıntılar bu bağlamda çok sık kullanılır. “Nitel araştırmalarda genele ait bilgileri ortaya koymak yerine hem genele hem de özele ait bilgilere ulaşma isteği vardır. Veri kaynaklarının bu farklılığı yansıtacak biçimde amaçlı olarak seçilmesi önem kazanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2008, s. 305). Bu çalışma kapsamında aktarılabilirliği sağlamak amacıyla aşağıdaki önlemler alınmıştır. Görüşme kayıtları duyulduğu gibi yorum yapmadan kayda geçirilmiştir. Doğrudan alıntılar yapılması araştırmacının daha detaylı betimlenmesini sağlar,

aktarılabirliği de olumlu etkiler. Bulgular doğrudan alıntılarla desteklenmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme sırasında katılımcıların yönlendirilmesinden kaçınılmıştır. Araştırmada katılımcıların isimleri yerine kod kullanılmıştır. Tüm veriler araştırmacı tarafından güvenilir şekilde saklanmıştır.

Tutarlık: Nitel araştırmada güvenilirlik kavramı; Lincoln ve Guba (1985) tarafından tutarlık olarak tanımlanmakta ve olayların, olguların değışkenliğinin kabul edilmesi, bu değışkenliğin araştırmaya tutarlı bir şekilde yansıtılması olarak açıklamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2008, s. 78). Araştırmanın nicel boyutunda geçerlik ve güvenilirliğin sağlanması için kullanılan anketler araştırmanın amacına ve kuramsal çerçeveye uygun olarak oluşturulmuştur. Anket sorularında kapalı uçlu sorular, açık uçlu sorular ve dereceleme soruları kullanarak çeşitlilik sağlanmıştır. Sorular alanyazın taraması sonucu hazırlanmış ve uzman görüşlerine sunularak üç uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanlar tıp eğitimi alanında çalışan iki profesör ve bir doçent öğretim üyesinden oluşmaktadır. Uzman değerlendirmesinden sonra maddelere son hali verilmiştir. Anketlerde eksik veya hatalı olarak doldurulan maddeler değerlendirilmemiştir. Verilerin kodlanması, temaların oluşturulmasında nitel araştırma yöntemi hakkında deneyime sahip bir eğitimcinin görüşlerine başvurularak yardım alınmıştır.

Teyit edilebilirlik (dış güvenilirlik): Araştırma sonuçlarının teyit edilebilirliğinin sağlanabilmesi için alan uzmanından yardım alınmıştır. Görüşmelerden elde edilen veriler yazıya döküldükten sonra katılımcılara elektronik posta aracılığıyla ulaştırılarak metni onaylamaları ve gerekli gördükleri değışiklikleri yapmaları sağlanmıştır.

3.6. Etik

Araştırma sürecinde etik ilkelere uymak adına Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan araştırmanın etik ilkelere uygunluğu konusunda onay alınmıştır (EK-5).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. Bulgular

Bu bölümde toplanan verilerin analizinden elde edilen bulgular çalışmanın alt problemleri temel alınarak düzenlenmiş ve sunulmuştur.

4.1. Eğitici Anketi Bulguları

Çalışmada çocuk cerrahisi uzmanlık eğitimi verilen kurumlarda uygulanmakta olan eğitim programı öğelerine göre (Hedefler/Kazanımlar, İçerik, Öğrenme-öğretme süreci, Ölçme-değerlendirme) eğitici görüşlerine ait bulgular aşağıda verilmiştir.

4.1.1. Eğiticilerin program hedeflerine yönelik değerlendirmeleri

Çalışmada önce eğiticilerin uygulanan programın amaç ve hedeflerine yönelik görüşleri alınmıştır. Eğiticilerden alınan görüşlerin analizi sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1.

Soru 1-4: Eğiticilerin Program Hedeflerine Yönelik Değerlendirmeleri

No	Soru		1	2	3	4	5
1	Eğitim programının amaç ve hedefler tanımlanmış ve açıklanmıştır	f	0	4	2	76	30
		%	0,0	3,6	1,8	67,9	26,8
2	Eğitim programında uzmanlık öğren-cileri tarafından kazanılması gereken genel ve özel yeterlikler ve yetkinlikler önceden belirlenmiştir	f	0	4	5	75	28
		%	0,0	3,6	4,5	67,0	25,0
3	Uzmanlık eğitim çalışmalarımız TUK’un hazırladığı çekirdek program ile uyumludur.	f	0	4	2	46	30
		%	0,0	3,6	1,8	41,1	26,8
4	Uzmanlık eğitim programının işleyi-şini/sürecini asistanlarımız bilirler.	f	7	21	19	32	33
		%	6,3	18,8	17,0	28,6	29,5

Tablo 4.1. incelendiğinde eğiticilerin büyük çoğunluğu (%94,6) programın genel hedeflerine yönelik değerlendirmelerinde amaç ve hedefler tanımlanmış ve açıklanmış,

genel ve özel yeterlikler ve yetkinliklerin belirlenmiş olduğu görüşündedirler. Aynı şekilde eğitimcilerin %67,8'i uyguladıkları programın çekirdek program ile uyumlu olduğunu bildirmişlerdir.

Tablo 4.1.'e göre eğitimciler uzmanlık öğrencilerinin toplam 5 yıl eğitim alacağı program hakkında yeterli bilgilerinin olduğunu düşünmektedirler. Eğitim programının işleyişi/süreci kurumlarda farklılık gösterdiği düşüncesi ile “uzmanlık eğitim programının işleyişini/sürecini asistanlarımız bilirler” düşüncesine eğitimcilerin %25,1'i katılmazken, %17'si çekimser kalmıştır. Eğitim programının basılı olması ve web sayfalarından kolayca ulaşılabilir olması nedeniyle ilk iki soruya alınan cevapların olumlu; son iki soru hakkında değerlendirmeler ise öğrencilerin eğitime başlamadan önce program hakkında klinikte çalışan öğrencilerden bilgi almalarının yetersiz olduğunu, kliniklerin tanınırlığının düşük olduğunu göstermektedir.

4.1.2. Eğitimcilerin program içeriğine (kapsam) yönelik değerlendirmeleri

Eğitimcilerin yürütülen programın kapsamına yönelik görüşlerini öğrenmek amacı ile eğitim etkinlikleri, konsey çalışmaları ve temel standartlarda uygunluk durumu araştırılmıştır. Bu kapsamda yapılandırılmış eğitim etkinlikleri, uygulamalı eğitim etkinlikleri ile bağımsız ve keşfederek eğitim etkinlikleri hakkında elde edilen eğitimcilerin görüşleri Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2.

Soru 5: Eğitimcilerin “Kliniğinizde Eğitim Etkinliklerinin Hangileri Düzenli Olarak Yapılmaktadır?” Sorusu Hakkında Görüşleri

Eğitim etkinlikleri	f	%
Seminer	98	87,5
Makale saati	34	30,4
Dosya tartışması	11	9,8
Mortalite/Komplikasyon tartışması	6	5,4

Tablo 4.2 incelendiğinde kuramsal eğitimin büyük bölümünü seminer, makale ve dosya tartışma saatleri oluşturmaktadır. Eğitim-öğretim yılı başında yapılan takvime bağlı olarak yıllık uygulama sürecinde programa büyük oranda uyulduğu görülmektedir. Bu etkinlikler içerisinde uygulaması en kolay olan seminer ve makale tartışma etkinlikleri en çok tercih edilen eğitim çalışmalarıdır. Mortalite/komplikasyon değerlendirmelerinin çok

az klinik tarafından yapıldığı anlaşılmaktadır. Seminer çalışmaları cerrahi eğitimi içerisinde gelenekselleşmiş bir teorik eğitim çalışmasıdır. Son yıllarda eğitim yöntem ve tekniklerinin çeşitlendirilmesi uygulamaları artmakla birlikte programda yer alan bu özelliğin yeterince karşılanamadığı görülmektedir.

Çalışmada eğitim-öğretim yılının başında yapılan günü, saati ve katılımcılarının belirlendiği, takvime bağlanmış bu programın gerçekleştirilme derecesi sorgulanmıştır. Bu konuda eğiticilerin görüşleri Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3.

Soru 6: Eğiticilerin “Yıllık Eğitim Toplantıları Programına Ne Kadar Uyuluyor?” Sorusu Hakkında Görüşleri

Eğitim etkinlikleri	f	%
Tam	53	47,3
Tama yakın	42	37,6
Yarı yarıya	14	12,5
Yarıdan az	3	2,7
Hiç	0	0

Tablo 4.3 değerlendirildiğinde eğiticilerin ancak ayrısı programa uyabildiklerini belirtmektedirler. Uzmanlık eğitiminin sağlık hizmeti verilmesi süreci içerisinde yürütülmesi eğitim etkinliklerinin belirlenen takvime uygun olarak yapılmasını engellemektedir. Tablo 4.4.

Soru 7: Eğiticilerin “Anabilim Dalınız ile Hangi Konseyler Düzenli Olarak Yapılmaktadır?” Sorusu Hakkında Görüşleri

Konsey Adı	Haftada bir		İki haftada bir		Ayda bir		Gerektikçe	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Radyoloji	-	-	53	47,3	44	39,3	15	13,4
Onkoloj	-	-	-	-	-	-	112	100
Nefroloji	-	-	64	57,1	48	42,9	-	-
Patoloji	-	-	-	-	88	78,6	24	21,4
Perinatoloji	-	-	-	-	-	-	112	100

Olguların farklı disiplinler ile değerlendirilmesi süreci olan konseyler öğrencinin karmaşık durumlarda farklı disiplinlerin farklı bakış açılarını algılamasını sağlar. Program kapsamında önemli bir yeri olan konsey çalışmalarına katılım hakkında eğiticilerin görüşleri Tablo 4.4’te verilmiştir.

Tablo 4.4 incelendiğinde eğitim ekip çalışmasını gerektiren diğer anabilim dalları ile yapılan konseylerin rutin uygulamalar içinde kaldığı görülmektedir. Tıp alanında bilgi birikiminin son derece artması günümüz şartlarında multidisipliner çalışmayı zorunlu kılmaktadır. Eğiticiler en çok radyoloji ve nefroloji konseylerinin yapıldığı görüşündedirler. Normal standarda sahip bir eğitim hastanesinde çocuk cerrahisi uygulamaları içerisinde yapılan onkoloji, patoloji ve perinatoloji konsey sayıları kabul edilebilir sıklıktadır.

4.1.3. Eğiticilerin temel standartlara ilişkin değerlendirmeleri

Uygulanan program kapsamında eğiticilerin temel standartlara ilişkin görüşleri alınmıştır. Program yeterliklerine göre eğitim kurumlarında mutlaka eğitimi destekleyecek yeterli uygulama olanakları olmalıdır. Ayrıca kurumlar poliklinik ve servislerde eğitim amaçlarını karşılayacak yeterli sayıda hasta ve uygun olgu çeşitliliğine sahip olmalıdır. Eğiticilerin temel standartlar hakkındaki görüşleri Tablo 4.5’te verilmiştir.

Tablo 4.5.

Soru 8-11: Eğiticilerin Temel Standartlara İlişkin Değerlendirmeleri

No	Soru		1	2	3	4	5
8	Hastanemiz uzmanlık eğitimi	f	3	6	22	36	45
	destekleyecek yeterli uygulama	%	2,7	5,4	19,6	32,1	40,2
	olanaklarına sahiptir.						
9	Polikliniğimizde uzmanlık eğitimi	f	4	9	25	35	39
	amaçlarını karşılayacak yeterli sa-	%	3,6	8,0	22,3	31,3	34,8
	yıda hasta ve uygun olgu çeşitlili-						
	ğine sahiptir.						
10	Servisimizde uzmanlık eğitimi	f	4	9	25	35	39
	amaçlarını karşılayacak yeterli sa-	%	3,6	8,0	22,3	31,3	34,8
	yıda hasta ve uygun olgu çeşitlili-						
	ğine sahiptir.						

Tablo 4.5.(devam)

Soru 8-11: Eğiticilerin Temel Standartlara İlişkin Değerlendirmeleri

11	Hastanemiz uygulama teknikleri-	f	4	11	19	34	44
	nin gerektirdiği teknik donanım	%	3,6	9,8	17,0	30,4	39,3
	ve altyapıya sahiptir.						

Eğiticiler çoğunluğu hastanelerinin uzmanlık eğitimini destekleyecek yeterli uygulama olanaklarına, eğitim amaçlarını karşılayacak yeterli sayıda hasta ve uygun olgu çeşitliliğine ve teknik donanım ile altyapıya sahip olduğu görüşündedirler. Bununla birlikte Tablo 4.5. incelendiğinde önemli oranda yeterli alt yapı ve donanıma sahip olmayan kliniklerin olduğu görülmektedir. Cerrahi eğitimi oldukça yüksek düzeyde donanımın gerektiği bir eğitimidir. Bu veriler bazı eğitim kliniklerinin programda yer alan standartların altında kaldığını göstermektedir.

4.1.4. Eğiticilerin temel, klinik ve girişimsel yetkinliklere ilişkin değerlendirmeleri

Bir hekimde bulunması gereken temel yetkinliklerin edinilmesi lisans öncesi ve lisans eğitimi içerisinde olmaktadır. Yönetici ruha sahip olma, kendisini ekibin bir üyesi kabul etme, sorumluluklarının farkına varma ve iletişim becerileri gibi temel yetkinlikler eğitim yaşantımızın ilk yıllarından itibaren kazanılan değerlerdir. Uzmanlık öğrencilerinde geliştirilmesi veya kazanılması amaçlanan temel yetkinliklerin temeli çocukluk eğitimi içinde atılmaktadır. Aile ve okul çevresindeki eğitim kişinin karakterini ve düşünce yapısını oluşturmaktadır. Erişkinlik dönemindeki eğitim çalışmaları bu yetkinliklerin gelişmesine katkıda bulunabilir. Cerrahi eğitimi yeterliğe dayalı bir eğitimidir. Uzmanlık öğrencilerinin yapmakla yükümlü oldukları klinik ve girişimsel işlemlerde ulaşması gerekli yeterlik düzeyleri eğitim programında çizelgeler halinde belirlenmiştir. Eğitim dolayısıyla eğiticilerin amacı cerrahi uzmanlık öğrencilerinin yerine getirmekle yükümlü oldukları klinik ve girişimsel uygulamalarda en üst düzeyde yeterli olmalarını sağlamaktır. Mevcut eğitim programında öğrencinin yeterlik/yetkinlik düzeyleri hakkında görüşleri alınmıştır.

Eğiticilerin temel, klinik ve girişimsel yetkinliklere ilişkin değerlendirmeleri Tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.6.

Soru 12-14: Eğiticilerin Temel, Klinik ve Girişimsel Yetkinliklere İlişkin Değerlendirmeleri

No	Soru		1	2	3	4	5
12	Yetiştirdiğimiz asistanlar/uzmanlar TUK- Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Programda yer alan temel yetkinliklerini (Yönetici/Ekip üyesi/Sağlık koruyucusu/İletişim kuran / Değer ve sorumluluk sahibi / Öğrenen ve öğreten / Hizmet sunucusu) kazanmaktadır.	f	0	0	14	38	60
		%	0,0	0,0	12,5	33,9	53,6
13	Yetiştirdiğimiz asistanlar/uzmanlar TUK- Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Programda yer alan klinik yetkinliğe ulaşmaktadırlar.	f	0	0	14	38	60
		%	0,0	0,0	12,5	33,9	53,6
14	Yetiştirdiğimiz asistanlar/uzmanlar TUK- Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Programda yer alan girişimsel yetkinliğe ulaşmaktadırlar.	f	0	0	14	38	60
		%	0,0	0,0	12,5	33,9	53,6

Tablo 4.6 incelendiğinde eğiticilerin büyük çoğunluğu (%87,5) yetiştirdikleri uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimi çekirdek programda yer alan temel yetkinliklerini (Yönetici/Ekip üyesi/Sağlık koruyucusu/İletişim kuran / Değer ve sorumluluk sahibi / Öğrenen ve öğreten / Hizmet sunucusu) kazandıkları, klinik ve girişimsel yetkinliğe ulaştıkları görüşündedir. Eğiticilerin bu konuda %12,5'i kararsız olduklarını bildirmiştir. Eğiticilerin 5 yıllık eğitim süreci içerisinde öğrencilerin temel, klinik ve girişimsel yetkinlikleri kazandıkları görüşünde birleşmeleri verilen eğitimin standartları sağladığını düşündürmektedir.

4.1.5. Eğiticilerin eğitim durumlarına (öğrenme-öğretme süreci) ilişkin değerlendirmeleri

Tıpta uzmanlık eğitiminde kuramsal ve uygulamalı eğitim çalışmaları sistematik bir eğitim programı çerçevesinde iç içe sürdürülmektedir. Uzmanlık öğrencisi sağlık görevi yaparken aynı zamanda alana özgü bilgi, beceri ve tutum kazanır. Eğiticilerin bu konuya ilişkin görüşleri Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7.

Soru 16-18: Eğiticilerin Öğrenme-Öğretme Sürecine İlişkin Değerlendirmeleri

No	Soru		1	2	3	4	5
15	Uzmanlık eğitimi sistematik bir eğitim programı çerçevesinde yapılmaktadır.	f	0	2	7	40	63
		%	0,0	1,8	6,3	35,7	56,3
16	Kliniğinizde uzmanlık eğitim programının işleyişine tam olarak uyulmaktadır.	f	0	5	11	32	64
		%	0,0	4,5	9,8	28,6	57,1
17	Eğitim programında uygulamalı ve kuramsal eğitim bütünleştirilmiştir, uzmanlık öğrencisinin sağlık görevi yaparken öğrenmesini sağlar.	f	0	5	11	29	67
		%	0,0	4,5	9,8	28,6	57,1
18	Eğitim programı, beceri, bilgi ve deneyim arttıkça bağımsız sorumluluk derecesinin artmasını da sağlar.	f	0	5	11	29	67
		%	0,0	4,5	9,8	25,9	59,8

Tablo 4.7 incelendiğinde eğiticilerin çoğunluğu (%85,7-92) uzmanlık eğitiminin sistematik bir eğitim programı çerçevesinde yapıldığı, programının işleyişine tam olarak uyulduğu, uygulamalı ve kuramsal eğitim bütünleştirildiği, uzmanlık öğrencisinin sağlık görevi yaparken öğrenmesini ve beceri, bilgi ve deneyim arttıkça bağımsız sorumluluk derecesinin artmasını sağladığı görüşündedir. Öğrenme-öğretme süreci hakkında eğiticilerin %6,3-9,8’i kararsız kalmış ve %2,8-4,5’i olumsuz görüş bildirmişlerdir. Eğiticilerin %83,9-85,7’si eğitim programı içeriğine, yapısı, bileşimi ve süresine ilişkin değerlendirmelerinde olumlu görüş bildirirken, %3,6-5,4’ü olumsuz görüş bildirmişlerdir. Ülkemizde yazılı bir program olsun veya olmasın gelenekselleşmiş bir cerrahi eğitimi sürdürülmektedir. Bu eğitimin temelinde uygulamalı ve kuramsal eğitim bütünleştirilmesi ve

uzmanlık öğrencisinin sağlık hizmeti görevi yaparken aynı zamanda öğrenmesi, yeterli bilgi ve beceriyi kazanması yatar. Tablo 4.7’deki veriler eğiticilerin büyük çoğunluğunun bu düşüncede olduğu göstermektedir.

Çocuk cerrahisi tıpta uzmanlık eğitimi çocuk sağlığı ve hastalıkları, biyokimya, hematoloji, radyoloji gibi diğer anabilim disiplinler ile ortak çalışmayı gerektiren geniş bir hastalık yelpazesine sahip bir alandır. Çalışmada eğiticilerin multidisipliner uygulamalara dair görüşleri Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.8.

Soru 16-18: Eğiticilerin Eğitim Programı İçeriğine, Yapısı, Bileşimi ve Süresine İlişkin Değerlendirmeleri

No	Soru		1	2	3	4	5
19	Eğitim programı; mesleksi- terlik için gereken yakın multidi- siplinlerin ilgili çalışmaları ve kuramlarını kapsamaktadır.	f	0	4	11	45	51
		%	0,0	3,6	9,8	40,2	45,5
20	Eğitim programının genel bile- şimi, yapısı ve süresi açıkça ta- nımlanmış ve açıklanmıştır.	f	0	6	12	43	51
		%	0,0	5,4	10,7	38,4	45,5

Tablo 4.8’e göre eğiticiler programının genel bileşimi, yapısı ve süresi itibarı ile multidisipliner uygulamaların açıkça tanımlanmış ve açıklanmış olduğu görüşündedirler.

Tablo 4.9.

Soru 21-22: Eğiticilerin Eğitim Programı ile Hizmet Arasındaki İlişki Hakkında Değerlendirmeleri

No	Soru		1	2	3	4	5
21	Mesleksi gelişimde usta-çırak ilişkisinin önemine değeri veril- mektedir.	f	0	0	16	45	51
		%	0,0	0,0	14,3	40,2	45,5

Tablo 4.9.(devam)

Soru 21-22: Eğitimcilerin Eğitim Programı ile Hizmet Arasındaki İlişki Hakkında Değerlendirmeleri

22	Eğitim programı, hizmet taleplerine bağımlı değildir, sunulan sağlık hizmeti eğitim için araç olarak kullanılmakta ve eğitim programını tamamlayıcı özelliğindedir.	f	33	31	29	11	8
		%	29,5	27,7	25,9	9,8	7,1

Çocuk cerrahisi uygulamaları yeterliğe dayalı temel ve klinik becerilerin yanında üstün girişimsel beceri gerektirdiğinden dolayı çalışmada cerrahi eğitimde çok büyük ve gelenekselleşmiş bir yeri olan usta-çırak ilişkisi sorgulanmıştır. Ayrıca, uzmanlık eğitimi sağlık hizmeti sunumu içerisinde verildiğinden ikisi arasındaki dengenin korunması oldukça önemlidir. Bu açıdan bakıldığında eğitimcilerin görüşleri Tablo 4.9’da verilmiştir.

Tablo 4.9’un verileri değerlendirildiğinde eğitimcilerin tamamının programda öğrencilerin mesleki gelişimlerinde usta-çırak ilişkisinin önem verdikleri anlaşılmaktadır. Buna karşılık çoğunluğu “eğitim programı, hizmet taleplerine bağımlı değildir, sunulan sağlık hizmeti eğitim için araç olarak kullanılmakta ve eğitim programını tamamlayıcı özelliğindedir.” görüşüne katılmadıklarını bildirmişlerdir. Tablo verileri eğitimcilerin son yıllarda usta-çırak ilişkisinin zayıfladığını düşüncesinde olduklarını göstermektedir. Aynı şekilde eğitim programının hizmet talebine bağımlı olduğunu, eğitim için araç olarak kullanılmaktan çıkıp amaç haline geldiği eğitimcilerin çoğunluğunun görüşüdür.

Çalışmada eğitimcilerin kurumlarında bulunan veya bulunması gereken uzmanlık öğrencisi sayısı, bu sayının planlanması ve öğrenci eğitim danışmanlığı hakkındaki görüşleri sorgulanmıştır. Elde edilen veriler Tablo 4.10’da verilmiştir. Eğitimciler uzmanlık eğitimi için planlama yapılarak uzmanlık öğrencilerinin sayısının belirlenmesi konusunda görüş birliğinde değillerdir. Bu görüşe katılanlar ve katılmayanlar eşit olarak dağılmıştır. Yılda iki kez yapılan tıpta uzmanlık giriş sınavına hazırlık olması amacı ile Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) tarafından eğitim kurumlarından kurum alt yapısı, eğitici sayısı, hasta sayısı, cerrahi girişim sayısı ve mevcut uzmanlık öğrencisi sayısı remi olarak talep edilmektedir.

Tablo 4.10.

Soru 23-25: Eğiticilerin Uzmanlık Öğrencileri Sayısına İlişkin Değerlendirmeleri

No	Soru		1	2	3	4	5
23	Uzmanlık öğrencisi sayısı, klinik/uygulamalı eğitim olanakları, yeterli eğitici varlığı, eğitim ve öğretilimi nitelikli bir biçimde sürdürmeyi sağlayacak yeterli alt yapı, olanaklar ve insan gücü ile orantılıdır.	f	27	25	22	21	17
		%	24,1	22,3	19,6	18,8	15,2
24	Uzmanlık öğrencisi sayısı, insan kaynaklarının planlanmasından ve geliştirilmesinden sorumlu paydaşlar ve eğitim kurumlarına danışarak ve insan gücü planlaması yapılarak gözden geçirilir.	f	27	25	29	19	12
		%	24,1	22,3	25,9	17,0	10,7
25	Her uzmanlık öğrencisine eğitim sırasındaki gelişmenin izlenmesi ve etkin geribildirim temelinde eğitim danışmanlığı mutlaka verilmektedir.	f	0	0	16	28	68
		%	0,0	0,0	14,3	25,0	60,7

Tablo 4.10'daki veriler değerlendirildiğinde eğiticilerin 23 ve 24. sorular hakkındaki görüşleri uygulamada TUK'un öğrenci sayısını belirlerken başka kriterleri de dikkate aldığını göstermektedir. Buna karşılık "her uzmanlık öğrencisine eğitim sırasındaki gelişmenin izlenmesi ve etkin geribildirim temelinde eğitim danışmanlığı mutlaka verilmektedir" görüşüne eğiticilerin tamamı katılmaktadır.

Günümüzde bilim ve teknolojiye bilgi birikiminin son derece artması sonucu tıp alanında birçok alt alanlar, farklı disiplinler ortaya çıkmıştır. Verilen sağlık hizmetinin bütünlüğünü koruyabilmek için her bir alan kendisine yakın olan paydaş alanlar ile iş birliği yapmak zorunda kalmaktadır. Bu iş birliği de eğitim sürecinde rotasyon çalışmaları, sağlık hizmeti sürecinde ise konsültasyon uygulamaları ile yerine getirilmektedir. Çekirdek eğitim programına göre çok disiplinli bir yaklaşım, farklı bakış açısı geliştiril-

mesi için mutlaka ilgili diğer tıp alanlarına yapılandırılmış rotasyon yapılması gerekmektedir. Uzmanlık eğitimi sürecinde eğiticilerin kendi kurumlarındaki farklı kliniklerde yapılan rotasyonlar hakkındaki görüşleri Tablo 4.11’de verilmiştir.

Tablo 4.11.

Soru 26: Eğiticilerin Rotasyonlara İlişkin Değerlendirmeleri

Rotasyonlar	f	%
Genel Cerrahi	103	91,9
Yenidoğan	101	90,2
Üroloji	44	39,3
Anesteziyoloji	31	27,7
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	4	3,6

Tablo 4.11’de yer alan eğiticilerin rotasyonlar hakkındaki görüşleri değerlendirildiğinde Genel Cerrahi ve Yenidoğan rotasyonlarına genellikle gidildiği, Üroloji ve Anesteziyoloji rotasyonlarına yarıya yakın oranda gidildiği ve Plastik cerrahi rotasyonuna genellikle fiilen gidilmediği ortaya konmuştur.

Çalışmamızda uzmanlık eğitimi süreci içinde zorunlu çalışmalardan olan farklı branşlarda rotasyon eğitimlerinin amacına ulaşp ulaşmadığı sorgulanmıştır. Eğiticilerin rotasyon amaçlarına ilişkin görüşleri Tablo 4.12’de verilmiştir.

Tablo 4.12.

Soru 27-Eğiticilerin Rotasyon Amaçlarına İlişkin Değerlendirmeleri

No	Soru		1	2	3	4	5
27	Hastanemizde asistanlarımızın gittiği rotasyonlar amacına ulaşmaktadır.	f	0	9	17	42	44
		%	0,0	8,0	15,2	37,5	39,3
28	Rotasyonlarda alınan eğitimi genel olarak yeterli buluyorum	f	0	9	17	42	44
		%	0,0	8,0	15,2	37,5	39,3

Tablo 4.12’nin verilerine göre eğiticilerin yarıya yakını yapılan rotasyonlar amacına ulaştığı görüşünde olup rotasyonlarda alınan eğitimi genel olarak yeterli bulmaktadırlar.

Eğitim süreci içerisinde mesleki gelişim için multidisipliner bir yaklaşım içerisinde zorunlu olarak yapılması gereken rotasyonların istenilen amaca ulaşabilmesi için

yapılandırılmış olması istenir. Uzmanlık öğrencilerinin eğitimine en çok katkıda bulunan rotasyonlar hakkında eğiticilerin görüşleri Tablo 4.13’te verilmiştir.

Tablo 4.13.

Soru 29: Eğiticilerin Rotasyonlara İlişkin Değerlendirmeleri

Rotasyonlar	f	%
Yenidoğan	98	87,5
Genel Cerrahi	96	85,7
Üroloji	44	39,3
Anesteziyoloji	39	34,8
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	23	20,5

Tablo 4.13’te eğiticiler uzmanlık öğrencileri için en yararlı olan rotasyonları Yenidoğan, Genel Cerrahi, Üroloji, Anesteziyoloji ve Plastik Cerrahi olarak sıralamışlardır. Tablo 4.12 ve Tablo 4.13 birlikte değerlendirildiğinde cerrahi eğitiminde önemli bir yer tutması beklenen paydaş kliniklerde rotasyon çalışmalarının programda belirlenen standartları yakalayamadığı görülmektedir. Eğiticiler genel olarak rotasyonların amacına ulaştığını ve rotasyonlarda alınan eğitimi yeterli bulsalar da aynı düşüncede olmayan %23,2 eğiticinin bulunması eğitim programında yer alan rotasyonlar ile ilgili standartların gözden geçirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Çalışmamızda uzmanlık öğrencilerine özgün araştırma yapma yeteneğini kazandıran tez çalışması hakkında eğiticilerin görüşleri sorulmuş ve elde edilen veriler Tablo 4.14’te verilmiştir.

Tablo 4.14.

Soru 30-31: Eğiticilerin Uzmanlık Tezine İlişkin Değerlendirmeleri

No	Soru		1	2	3	4	5
30	Her asistan tez çalışması yapmalıdır.	f	16	22	23	32	19
		%	14,3	19,6	20,5	28,6	17,0
31	Tez zorunlu olmamalı, sadece akademik kariyer düşünen asistanlar tez çalışması yapmalıdır	f	11	20	24	27	30
		%	9,8	17,9	21,4	24,1	26,8

Tablo 4.14’ün verileri değerlendirildiğinde tez konusunda da eğiticiler arasında fikir ayrılıkları olduğu görülmektedir. “Her asistan tez çalışması yapmalıdır.” ve “Tez

zorunlu olmamalı, sadece akademik kariyer düşünen asistanlar tez çalışması yapmalıdır.” konusunda her kategoride birbirine yakın görüş olduğu ortaya çıkmıştır.

Çekirdek eğitim programına göre eğitim-öğretim süreci içinde uzmanlık öğrencilerinin değerlendirilmesi biçimlendirici ve düzey belirleyici değerlendirmeleri kapsamalı etkin ve yapıcı geribildirimlerle öğrenmenin gelişmesine katkı sağlanmalıdır. Eğiticilerin öğrenci değerlendirilmesi hakkındaki görüşleri Tablo 4.15’te verilmiştir.

Tablo 4.15 verilerine göre, eğiticilerin yarıya yakını uzmanlık öğrencilerinin değerlendirilmesinde “yöntemler ve başarı ölçütleri tanımlanmış ve açıklanmıştır” maddesine katılırken, yarıdan azı katılmamaktadır. Buna karşılık büyük çoğunluğu “gelişimini düzenli olarak izlenmekte ve değerlendirilmektedir.” maddesine katılmaktadır. Eğitim sürecinde öğrencilerin değerlendirilmesi temel basamaklardan biri olup eğitim programında değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler ve başarı ölçütleri tanımlanmıştır. Eğiticilerin bir kısmının çekimser kalması ve olumsuz görüşte olması programın bu yönünün eksik kaldığını göstermektedir.

Tablo 4.15.

Soru 33-34: Eğiticilerin Uzmanlık Öğrencilerin Değerlendirilmesine İlişkin Görüşleri

No	Soru		1	2	3	4	5
32	Uzmanlık öğrencilerinin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler ve başarı ölçütleri tanımlanmış ve açıklanmıştır.	f	11	15	18	36	32
		%	9,8	13,4	16,1	32,1	28,6
33	Yeni başlayan asistanlarınızın hazırbulunuşluklarını değerlendirilerek eksikliklerini saptanır?	f	44	49	0	19	0
		%	39,3	43,8	0,0	17,0	0,0
34	Asistanlarınızın gelişimini düzenli olarak izlenmekte ve değerlendirilmektedir.	f	0	0	8	59	45
		%	0,0	0,0	7,1	52,7	40,2

4.1.6. Eğitcilerin program değerlendirme çalışmalarına yönelik değerlendirmeleri

Çalışmamızda yürütülen uzmanlık programını değerlendirme çalışmaları hakkındaki görüşleri 2 açık uçlu (Soru 35 ve 36) ve 4 Likert tipi soru (Soru 37-40) ile değerlendirilmiştir.

Eğitcilerin uzmanlık eğitimi karnelerinin kullanımına yönelik değerlendirmeleri açık uçlu sorulardan biri olan “Soru 35. Uzmanlık eğitimi karneleri nasıl dolduruluyor? Uzmanlık eğitimi karneleri denetimi yapılıyor mu? Uzmanlık eğitimi karnelerini ne sıklıkta izliyorsunuz?” sorusu ile öğrenilmeye çalışılmıştır. Eğitcilerin tamamına yakını (%82) uzmanlık eğitimi karnelerinin zamanında doldurulmadığı, bitirme sınavı öncesinde toplu olarak işlendiği ve karne denetiminin yapılmadığı, %11’i düzensiz olarak doldurulduğu ve %7’si düzenli olarak doldurulup takip edildiğini bildirmişlerdir. Bu soruya alınan yanıtlar değerlendirildiğinde eğitim programına uygun olarak karne bilgilerinin günlük, haftalık veya aylık olarak düzenli yazıldığı ve eğitciler tarafından değerlendirildiği çok az eğitici tarafından bildirilmiştir. Son yıllarda ağdaş değerlendirme yöntemlerinden biri olarak kabul edilen ve pek çok araştırmada etkinliği saptanan portfolio çalışmalarının bir rneği olan uzmanlık eğitim karneleri eğitciler tarafından bir ğrenci değerlendirme ve gelişimlerini izleme aracı olarak görmemektedir.

Çalışmamızda eğitcilerin biçimlendirici bir değerlendirme yöntemi olan gelişim sınavlarına dair görüşleri “Soru 36. Kliniğinizde asistan gelişim sınavı yapıyor musunuz?” sorusu ile öğrenilmeye çalışılmıştır. Eğitcilerin çoğunluğu (%93) kliniklerinde uzmanlık ğrencisi gelişim sınavı yapmadıklarını, %7’si ara sıra, düzensiz olarak yaptıklarını bildirmişlerdir. Son yıllarda ğrenci gelişimini sürekli izlemenin önemi vurgulansa da bunun ocuk cerrahisi uzmanlık eğitimi verilen kliniklerde yürütülemediği görülmektedir. Eğitcilerin program değerlendirme çalışmalarına yönelik görüşleri Tablo 4.16’da verilmiştir.

Eğitcilerin tamamına yakını eğitim programını değerlendirme toplantısı/çalışması yaptıklarını bildirirken büyük çoğunluğu eğitciler ve uzmanlık öğrencilerinden sistematik olarak programın niteliği hakkında geribildirim alınmadığı, programda düzenlenme ve geliştirme yapılmadığı ve sonuçların paydaşlar ile paylaşılmadığı görüşünü bildirmişlerdir. Tablo 4.16’nın verileri değerlendirildiğinde eğitim bilimleri açısından program değerlendirme, program geliştirme” kavramlarının ocuk cerrahisi tıpta uzmanlık eğitimi için tam olarak oturmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4.16.

Soru 38-41: Eğiticilerin Program Değerlendirme Çalışmalarına Yönelik Değerlendirmeleri

No	Soru		1	2	3	4	5
37	Kliniğimizde yürüttüğümüz eğitim programını değerlendirme toplantısı/çalışması (yılda en az bir kez) yapılır.	f	0	0	11	43	58
		%	0,0	0,0	9,8	38,4	51,8
38	Eğiticiler ve uzmanlık öğrencilerinden sistematik olarak programın niteliği hakkında geribildirimler alınır	f	30	30	36	14	9
		%	26,8	26,8	32,1	12,5	8,0
39	Program değerlendirme sonuçlarına göre eğitim programında gerekli düzenlemelerin yapılır, program geliştirilir.	f	30	30	36	11	9
		%	26,8	26,8	32,1	9,8	8,0
40	Program değerlendirme raporu hazırlanarak sonuçlar tüm paydaşlar ile paylaşılır.	f	30	30	36	11	9
		%	26,8	26,8	32,1	9,8	8,0

Çalışmamızda program değerlendirme kapsamında eğiticilerin program yeterliği ve yetiştirdikleri uzmanlık öğrencilerinin yetkinliğine dair görüşleri sorgulanarak elde edilen veriler Tablo 4.17’de verilmiştir.

Tablo 4.17.

Eğiticilerin Programın Yeterliği ve Uzmanlık Öğrencilerinin Yetkinliğine Yönelik Değerlendirmeleri

No	Soru		1	2	3	4	5
41	Uzmanlık öğrencisinin yetkinliği eğitim hedefleriyle ilişkilendirilerek değerlendirilir.	f	0	0	11	57	44
		%	0,0	0,0	9,8	50,9	39,3
42	Asistanlarımız kliniğimizden yetkin bir uzman olarak ayrılırlar.	f	0	0	5	51	56
		%	0,0	0,0	4,5	45,5	50,0

Tablo 4.17.(devam)

Eğiticilerin Programın Yeterliği ve Uzmanlık Öğrencilerinin Yetkinliğine Yönelik Değerlendirmeleri

43	Kliniğimizde verilen uzmanlık eğitim kalitesini yeterli görüyorum.	f	0	0	5	51	56
----	--	---	---	---	---	----	----

4.1.7. Eğiticilerin açık uçlu sorulara ilişkin değerlendirmeleri

Araştırmada eğiticilerin kullandıkları eğitim programına yönelik olumlu özellikleri hakkında görüşleri sorgulanmıştır. Eğiticilere yöneltilen “Size göre, eğitim programınızın en olumlu üç özelliği nedir?” sorusuna alınan cevaplar içerik analiz tekniği kullanılarak değerlendirilmiş ve bulgular Tablo 4.18’de verilmiştir.

Tablo 4.18.

Eğitimcilerin Eğitim Programınızın En Olumlu Üç Özelliğine Yönelik Görüşleri

Tema	Kategori	Kod	f	%
Kurum	Kurumsal kimlik	Kurumsal kimlik	27	24,1
		Kurumsal altyapı	23	20,5
	Donanım	Tam donanımlı	23	20,5
		Yeterli tıbbi malzeme	21	18,7
	Kurum kültürü	Gelenek	20	17,9
		Tecrübe	20	17,9
		Çalışma kültürü	17	15,2
		Yenilikçi	11	9,8
Eğitim	Bire bir eğitim	Öğrenci temelli	23	20,5
		Bire bir	21	18,7
		Ekip çalışması	15	13,4
	Kurumsal eğitim	Düzeni kuramsal eğitim	25	22,3
		Güncel cerrahi uygulamalar	24	21,4
		Ameliyathane eğitimi	24	21,4
		Öğretim üyesi dersi	18	16,1
		Verimli eğitim toplantıları	18	16,1

Tablo 4.18.(devam)

Eğitimcilerin Eğitim Programınızın En Olumlu Üç Özelliğine Yönelik Görüşleri

Eğitim	Standardizasyon	Olgu sunumları	15	13,4
		Standard program	21	18,7
		Eğitim programına uyum	20	17,9
		Sonuç odaklı	16	14,3
	Eğitim ortamı	Huzurlu	22	20,0
		Olumlu	22	20,0
		Çok yönlü	14	12,6
		Katılımcı	10	8,9
	Eğitim materyali	Olgu çeşitliliği	26	23,2
		Poliklinik hasta sayısı	25	22,3
		Cerrahi hasta sayısı	24	21,4
Eğitici	Eğitici yeterliği	Eğitici eğitimi	21	18,7
		Donanımlı eğitici	18	16,1
	Paylaşımci eğitici	Paylaşımci	14	12,5
		Özverili	14	12,5
		Hevesli	10	8,9
	Yenilikçi eğitici	Yenilikçi	8	7,2
	İletişim	Kolay ulaşılabilir	8	7,2
		Kolay İletişim	6	5,4
Akademik Çalışma	Asistan	Asistan motivasyonu	16	14,5
		Özverili	15	13,4
		Kongre katılımı	11	9,8
		Erken kıdemden	10	8,9
	Yetkinlik	Kendi kendine karar verebilme	22	19,6
		İnisiyatif alma	19	17,0
		Paydaş birimler	23	20,5
	Multidisipliner çalışma	Afiliye hastane	8	7,2
		Bilimsel çalışmalarda	8	7,2
		pozitif destek	8	7,2

Tablo 4.18’de görüldüğü gibi, çalışmanın verilerine göre eğitimcilerin kurumlarında yürütülen eğitim programları hakkında olumlu görüşleri Kurum, Eğitim, Eğitici ve Akademik Çalışma olmak üzere 4 tema altında toplanmaktadır. Tam donanımlı bir alt yapıyla

birlikte kurum kültürünün bulunması, öğrenci temelli kurumsal eğitimin verilmesi, standartlara uygun eğitim programının yürütülmesi; donanımlı, kolay ulaşılabilir eğitimcilerin varlığı, asistan motivasyonunun bulunması ve oturmuş bir yapıya sahip olmaları olumlu özellikler olarak belirlenmiştir.

Araştırmada eğitimcilerin kullandıkları eğitim programına yönelik olumsuz özellikleri hakkında görüşleri sorgulanmıştır. Eğitimcilere yöneltilen “Size göre, eğitim programınızın en olumsuz/zayıf üç özelliği nedir?” sorusuna alınan cevaplar içerik analiz tekniği” kullanılarak değerlendirilmiş ve bulgular Tablo 4.19’da verilmiştir.

Tablo 4.19.

Eğitimcilerin Eğitim Programınızın En Olumsuz / Zayıf Üç Özelliğine Yönelik Görüşleri

Tema	Kategori	Kod	f	%
Kurum	Çalışma Sistemi	Hizmet öncelikli hastane	27	24,1
		Afiliye sistem	25	22,3
		Karma servis yapılanması	18	16,1
		Performans kaygısı	17	15,2
	Mekân Standardı	Cerrahi merkezlerin çoğalması	23	20,5
		Yeni kuruluş	15	13,4
		Hastanedeki altyapı eksikliği	14	12,5
		Paydaş birimlerin olmaması	14	12,5
		Paydaş birimlerde yetersiz eğitici	12	10,7
	Donanım Standardı	Donanım eksikliği	26	23,2
		Donanım parkının yenilenememesi/Üniversite hastanelerinin günceli yakalamadaki maddi ve yönetsel eksiklikleri	24	21,4
		Tıbbi malzeme eksikliği	18	16,1
		Uzmanlık alan getirisinin az olması	21	18,7
	Branş özelliği	Çocuk cerrahisinin kendi yağı ile kavrulması	15	13,4

Tablo 4.19.(devam)

Eğitimcilerin Eğitim Programınızın En Olumsuz / Zayıf Üç Özelliğine Yönelik Görüşleri

Eğitim	Eğitim Standardı	Programa uyulamaması	25	22,3
		Standart eğitim olmaması	22	19,6
		Yetersiz hasta sayısı	14	12,5
		Paydaş birimlerle iş birliğinin olmaması	14	12,5
	Eğitim Süresi	Eğitime ayrılan zamanın az olması	27	24,1
		Hasta sayısının fazla olması	24	21,4
		Sağlık hizmeti önceliği	24	21,4
	Eğitici	Eğitici sayısının yetersiz olması	18	16,1
		Motivasyonu azalmış eğitici	18	16,1
		İş yükünün fazla olması	16	14,3
		İleri merkezler ile bilgi paylaşımının olmaması	6	5,4
Asistan	Asistan	Düzensiz asistan kadroları	24	21,4
		Asistanların bilimsel çalışmaya olan dirençleri	18	16,1
		Rotasyonların aktif olarak yapılmaması	16	14,3
		Çocuk Sağlığı ve Hast.ları rotasyonunun olmaması	14	12,5
		Uzmanlık eğitimi karnelerinin düzenli doldurulamaması	12	10,7
		Çalışma programının aksaması	15	13,4

Eğiticilerin olumsuz görüşleri Kurum, Eğitim, Eğitici, Asistan ve Kısıtlılık olmak üzere 5 tema altında toplanmaktadır. Bulgular değerlendirildiğinde hizmet öncelikli hastane ve buna bağlı olarak eğitim verilen bazı üniversite hastanelerin Sağlık Bakanlığının sevk ve idaresinde çalışması (afiliye sistem) en olumsuz özellik olarak belirlenmektedir. Hizmet öncelikli çalışılması, afiliye sistemin bulunması, mekan ve donanım standartlarının yetersiz olması kurum teması içinde en sık belirtilen görüşlerdir. Standart bir eğitimin olmaması ve mevcut programa uyulamaması ile eğitime ayrılan sürenin az olması da eğitim teması içinde belirlenen olumsuz görüşlerdir. Eğitici sayısı yetersizliği, motivasyonu azalmış eğitici ve eğiticilerin üzerindeki iş yükü fazlalığı eğiticilerin kendileri ile ilgili

olumsuz görüşleridir. Asistanlar ile ilgili olumsuz görüşler kadroların düzensiz olması sonucu çalışma takviminin bozulması, rotasyonların aksaması ve asistan izleminde (eğitim karneleri) eksiklikler olarak yansımıştır. Eğiticiler ayrıca mevcut pandemi koşullarını da olumsuz görüş olarak bildirmişlerdir.

Araştırmada eğiticilerin kullandıkları eğitim programına yönelik ortaya çıkan sorunların çözülebilmesi için önerileri sorgulanmıştır. Eğiticilere yöneltilen “Size göre, bu sorunların çözülebilmesi için önerileriniz nelerdir?” sorusu içerik analiz tekniği” kullanılarak değerlendirilmiş ve bulgular Tablo 4.20’de verilmiştir.

Tablo 4.20.

Eğitimcilerin Eğitim Programındaki Sorunların Çözümüne Yönelik Görüşleri

Tema	Kategori	Kod	f	%
KURUM	Alt Yapı	Alt yapının geliştirilmesi	29	25,9
		Afiliasyonundan kurtulmak Üniversite formatında yapılanmaya gitmek	25	22,3
		Kliniklerin ileriye yönelik planlamalarının dikkate alınması	18	16,1
		Çocuk cerrahisi merkezlerinin oluşturulması, Asistan eğitimin bazı üniversiteler ile sınırlandırılması	12	10,7
	Destek personeli	Eğitimli destek personelinin işe alınması	22	19,6
		Benzer kuruluşlarda çalışanlardan daha az maaş almamalılar	20	17,9
		Eğitimli personel ve finansal destek sağlanması		
	Finans	Hastanelerin finansal açıdan desteklenmesi	25	22,3
		Üniversite çalışanlarını destekleme	23	20,5
		Tıp eğitimi hastane döner sermaye süreçlerine bağımlı bırakılmamalı	19	17,0
	Paydaş Dallar	Yan dallarının güçlendirilmesi	18	16,1

Tablo 4.20. (devam)

Eğitimcilerin Eğitim Programındaki Sorunların Çözümüne Yönelik Görüşleri

EĞİTİM	Program	Eğitim programının daha kullanışlı hale getirilip standartlaştırılması	25	22,3
		Eğitim programının tavizsiz yürütülmesi	22	19,6
		Alanın uzmanlar için çekici hale getirilmesi	16	14,3
		Sisteme tüm öğretim üyelerinin katılımının sağlanması	14	12,5
		Bölgesel veya interaktif toplantı	14	12,5
	Eğitici	Tüm eğitimcilerin sisteme katılımının sağlanması	25	22,3
		Kıdemli öğretim üyelerinin sisteme kazandırılması	21	18,7
		Eğiticilerin mentorluk görevini yerine getirmesi	20	17,9
		Eğitici gelişiminin desteklenmesi	18	16,1
		Eğiticilerin eğiticilik başarı oranları nesnel olarak ölçülmeli	17	15,2
		Eğiticilerin yıllık eğitim performansları değerlendirilmesli	15	13,4
	Asistan	Asistanların öğrenci olduğunun kabul edilmesi	24	21,4
		Çalışma süresi sınırlarına uyulması	24	21,4
		Rutin yükünün azaltılması, Asistan hizmet faaliyetlerinin kısıtlanması	16	14,3
	Rotasyon	Rotasyon yapılan anabilim dalları ile yakın iş birliği	23	20,5
		Öğrencilerin farklı çocuk cerrahisi kliniklerinde rotasyon yapması	19	17,0
	Moral-Motivasyon	Eğiticilerin motivasyonunun artırılması	26	23,2
		İletişimin artırılması	20	17,9

Tablo 4.20. (devam)

Eğitimcilerin Eğitim Programındaki Sorunların Çözümüne Yönelik Görüşleri

PERFORMANS SİSTEMİ	Performans	Üniversite çalışanlarını destekleme	27	24,1
		Performans uygulamalarının sadece hasta hizmetine odaklı olmasından çıkarılması	25	22,3
		Öğretim üyeliğinin manen ve maddeden yeniden cazip hale getirilmesi	25	22,3

Eğiticilerin mevcut sorunların çözümü için öncelikle kurumlarıyla ilgili önerileri olmuştur. Alt yapının geliştirilmesi, afilasyon sisteminin (ortak kullanım) yeniden düzenlenmesi, kliniklerin gelecek ile ilgili planlamaların yönetim tarafından desteklenmesi öncelikli önerileri içinde yer almaktadır. Eğitim programının standartlaştırılarak eksiksiz yürütülmesini sağlamak, sisteme tüm öğretim üyelerinin katılmasını sağlamak ve eğiticilerin eğiticilik performanslarının değerlendirilmesi, asistanların idare ve eğiticiler tarafından öğrenci olarak kabul edilmesi ve performans sisteminin sadece hasta hizmetine odaklı olmasından çıkarılması temel öneriler olarak öne çıkmaktadır.

4.2. Öğrenci Anketi Bulguları**4.2.1. Öğrencilerin program hedeflerine yönelik değerlendirmeleri**

Çalışmada öğrencilerin uygulanan programın amaç ve hedeflerine yönelik görüşleri alınmıştır. Öğrencilerden alınan görüşlerin analizi sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.21’de sunulmuştur.

Tablo 4.21.

Soru 1-4: Eğitimcilerin Program Hedeflerine Yönelik Değerlendirmeleri

No	Soru		1	2	3	4	5
1	Eğitim programının amaç ve hedefler tanımlanmış ve açıklanmıştır	f	0	12	14	20	40
		%	0,0	14,0	16,3	23,3	46,5
2	Eğitim programında uzmanlık öğrencileri tarafından kazanılması gereken genel ve özel yeterlikler ve yetkinlikler önceden belirlenmiştir	f	0	12	14	20	40
		%	0,0	14,0	16,3	23,3	46,5

Tablo 4.21.(devam)

Soru 1-4: *Eğiticilerin Program Hedeflerine Yönelik Değerlendirmeleri*

3	Uzmanlık eğitim çalışmalarımız	f	6	9	15	26	30
	TUK'un hazırladığı çekirdek program ile uyumludur.	%	7,0	10,5	17,4	30,2	34,9
4	Uzmanlık eğitim programının işleyişini/sürecini öğrenciler tarafından bilirler. Bunu ekle	f	6	9	15	26	30
		%	7,0	10,5	17,4	30,2	34,9

Öğrencilerin çok azı (%14) olumsuz görüş bildirmekle birlikte çoğunluğu programın genel hedeflerine yönelik değerlendirmelerinde amaç ve hedefler tanımlanmış ve açıklanmış, genel ve özel yeterlikler ve yetkinliklerin belirlenmiş olduğu görüşündedirler. Bununla birlikte, %7-10'u uygulanan programın çekirdek program ile uyumlu olduğu görüşünde değillerdir. Uzmanlık eğitim programının işleyişini/sürecini öğrenciler tarafından bilinirliği hakkında %30-35'i olumlu düşünürken %65-70'inin çekinceleri vardır.

4.2.2. Öğrencilerin program içeriğine (kapsam) yönelik değerlendirmeleri

Öğrencilerin yürütülen programın kapsamına yönelik görüşlerini öğrenmek amacı ile eğitim etkinlikleri, konsey çalışmaları ve temel standartlarda uygunluk durumu araştırılmıştır. Bu kapsamda yapılandırılmış eğitim etkinlikleri, uygulamalı eğitim etkinlikleri ile bağımsız ve keşfederek eğitim etkinlikleri hakkında elde edilen öğrenci görüşleri Tablo 4.22'de verilmiştir.

Tablo 4.22.

Soru 5: *Katılımcıların "Kliniğinizde Eğitim Etkinliklerinin Hangileri Düzenli Olarak Yapılmaktadır?" Sorusu Hakkında Görüşleri*

Eğitim etkinlikleri	f	%
Seminer	67	77,9
Makale saati	51	59,3
Dosya tartışması	20	23,3
Mortalite/Komplikasyon tartışması	6	7

Tablo 4.22 incelendiğinde öğrenciler en sık seminer ve makale saati eğitim etkinliği yaptıklarını bildirirken mortalite/komplikasyon değerlendirmelerinin çok az klinik tarafından yapıldığı anlaşılmaktadır. Seminer çalışmaları çok eski yıllardan beri süregelen,

klasikleşmiş eğitim çalışmaları olmakla birlikte derin öğrenme çalışmalarından olan dosya tartışması ve mortalite/komplikasyon tartışmaları daha az ilgi görmektedir.

Olguların farklı disiplinler ile değerlendirilmesi süreci olan konseyler öğrencinin karmaşık durumlarda farklı disiplinlerin farklı bakış açılarını algılamasını sağlar. Program kapsamında önemli bir yeri olan konsey çalışmalarına katılım hakkında öğrencilerin görüşleri Tablo 4.23'te verilmiştir.

Tablo 4.23.

Soru 6: Katılımcıların “Anabilim Dalınız ile Hangi Konseyler Düzenli Olarak Yapılmaktadır?” Sorusu Hakkında Görüşleri

Konsey Adı	Haftada bir		İki haftada bir		Ayda bir		Gerektikçe	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Radyoloji	-	-	53	47,3	44	39,3	15	13,4
Onkoloj	-	-	-	-	-	-	112	100
Nefroloji	-	-	64	57,1	48	42,9	-	-
Patoloji	-	-	-	-	88	78,6	24	21,4
Perinatoloji	-	-	-	-	-	-	112	100

Tablo 4.3 değerlendirildiğinde paydaş anabilim dallarıyla birlikte en sık radyoloji, ve nefroloji ile toplantı yapıldığı; onkoloji, patoloji ve perinatoloji ile ihtiyaç olduğunda konsey yapıldığı anlaşılmaktadır. Konseyler yakın bilim dallarının bir araya gelerek ortak görüş oluşturma çalışmaları olup öğrenci eğitiminde önemli bir yere sahiptir. Çocuk cerrahisi uzmanlık ananın ilgi alanına giren hastalıklara göre radyoloji ve nefroloji ile daha sık ortak çalışma yapılmaktadır.

Uzmanlık eğitimi veren kurumlarda geleneksel olarak eğitim-öğretim yılının başında eğitim programı belirlenerek bir takvime başlanır. Her eğitim-öğretim yılının başında yapılan ve kuramsal eğitimin önemli bir parçasını oluşturan günü, saati ve katılımcılarının belli olduğu, takvime bağlanmış bu programın gerçekleştirilme derecesi hakkında öğrenci görüşleri sorgulanmıştır. Bu konuda öğrencilerin görüşleri Tablo 4.24'te verilmiştir.

Tablo 4.24

Soru 7: Öğrencilerin “Yıllık Eğitim Toplantıları Programına Ne Kadar Uyuluyor?” Sorusu Hakkında Görüşleri

Eğitim etkinlikleri	f	%
Tam	53	47,3
Tama yakın	42	37,6
Yarı yarıya	14	12,5
Yarıdan az	3	2,7
Hiç	0	0

Tablo 4.24 değerlendirildiğinde yıllık uygulama sürecinde programa büyük oranda uyulduğu görülmektedir. Paydaş klinikler ile ortak çalışmanın bir parçası olan konsey toplantıları hakkında uzmanlık öğrencilerinin görüşleri eğitici görüşleri ile uyusmaktadır. Birlikte tartışılarak karar verilmesi gereken radyoloji ve nefroloji hasta sayısı fazla olup, onkoloji ve Perinatoloji hasta sayısı nispeten daha az olmaktadır.

Çalışmada mevcut eğitim programında öğrencinin yeterlik/yetkinlik düzeyleri hakkında görüşleri alınmıştır. Yeterliğe dayalı bir eğitim olan uzmanlık eğitimi sonunda kazanabilecekleri yetkinlik düzeyi hakkında öğrenci görüşleri Tablo 4.25’te verilmiştir. Tablo 4.25.

Soru 8-10: Uzmanlık Öğrencilerinin Temel, Klinik ve Girişimsel Yetkinliklere İlişkin Değerlendirmeleri

No	Soru		1	2	3	4	5
8	Asistanlığımda TUK- Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Programda yer alan temel yetkinlikleri kazandığımı/kazanacağımı düşünüyorum.	f	0	0	16	32	38
		%	0,0	0,0	18,6	37,2	44,2
9	Asistanlığımda TUK- Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Programda yer alan klinik yetkinliğe ulaştığımı/ulaşacağımı düşünüyorum.	f	0	0	16	32	38
		%	0,0	0,0	18,6	37,2	44,2
10	Asistanlığımda TUK- Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Programda yer alan girişimsel yetkinliğe ulaştığımı/ulaşacağımı düşünüyorum.	f	0	0	16	32	38
		%	0,0	0,0	18,6	37,2	44,2

Tablo 4. 25'e göre öğrencilerin büyük çoğunluğu (%81,4) uzmanlık eğitimi çekirdek programda yer alan temel yetkinliklerini (Yönetici/Ekip üyesi/Sağlık koruyucusu/İletişim kuran / Değer ve sorumluluk sahibi / Öğrenen ve öğretene / Hizmet sunucusu) kazandıkları, klinik ve girişimsel yetkinliğe ulaştıkları görüşündedir. Öğrencilerin bu konuda %16-18,6'sı kararsız olduklarını bildirmiştir. Öğrencilerin yetkinlik kazanma konusunda eğiticiler ile benzer görüşe sahiptirler.

4.2.3. Öğrencilerin öğrenme-öğretme sürecine ilişkin değerlendirmeleri

Çalışmada öğrenme-öğretme süreci hakkında öğrencilerin görüşleri sorgulanmıştır. Öğrencilerin bu konuya ilişkin görüşleri Tablo 4.26'da verilmiştir.

Tablo 4.26.

Soru 11-13: Uzmanlık Öğrencilerinin Öğrenme-Öğretme Sürecine İlişkin Değerlendirmeleri

No	Soru		1	2	3	4	5
11	Uzmanlık eğitimi sistematik bir eğitim programı çerçevesinde yapılmaktadır.	f	0	6	11	37	32
		%	0,0	7,0	12,8	43,0	37,2
12	Kliniğinizde uzmanlık eğitim programının işleyişine tam olarak uyulmaktadır.	f	0	6	11	37	32
		%	0,0	7,0	12,8	43,0	37,2
13	Eğitim programı, beceri, bilgi ve deneyim arttıkça bağımsız sorumluluk derecesinin artmasını da sağlar.	f	0	0	15	39	32
		%	0,0	0,0	17,4	45,3	37,2

Tablo 4.26'ya göre, öğrencilerin çoğunluğu uzmanlık eğitiminin sistematik bir eğitim programı çerçevesinde yapıldığı, programının işleyişine tam olarak uyulduğu, uygulamalı ve kuramsal eğitim bütünleştirildiği, uzmanlık öğrencisinin sağlık görevi yaparken öğrenmesini ve beceri, bilgi ve deneyim arttıkça bağımsız sorumluluk derecesinin artmasını sağladığı görüşündedir. Öğrenme-öğretme süreci hakkında öğrencilerin ancak %7'si olumsuz görüş bildirmişlerdir.

Çalışmada yürütülen eğitim programı ile verilen sağlık hizmeti arasındaki ilişki hakkında öğrencilerin görüşleri sorgulandı. Mesleksi gelişimde usta-çırak ilişkisinin önemine değeri verilmesi, bu süreçte eğitim programı ve hizmet arasında entegrasyon sağ-

lanması uzmanlık eğitiminde temel standartlardır. Öğrencilerin eğitim programı ile verilen sağlık hizmeti arasındaki ilişki hakkında öğrencilerin görüşleri Tablo 4.27’de verilmiştir.

Tablo 4.27.

Soru 14-15: Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Programı ile Hizmet Arasındaki İlişki Hakkında Değerlendirmeleri

No	Soru		1	2	3	4	5
14	Mesleksen gelişimde usta-çırak ilişkisinin önemine değer verilmektedir.	f	7	10	24	22	23
		%	8,1	11,6	27,9	25,6	26,7
15	Eğitim programı, hizmet taleplerine bağlı değildir, sunulan sağlık hizmeti eğitim için araç olarak kullanılmakta ve eğitim programını tamamlayıcı özelliktedir	f	37	30	13	6	0
			43,0	34,9	15,1	6	0

Tablo 4.27’ni verileri değerlendirildiğinde öğrencilerin çoğunluğu “mesleksen gelişimde usta-çırak ilişkisinin önemine değer verilmektedir” önermesine katılsalar da %19,8’i bu önermeye katılmamaktadır. Eğitim programının hizmet talebine bağlı olduğu, sağlık hizmetinin eğitim için bir araç olarak kullanıldığı düşüncesinde de değillerdir. Öğrencilerin %77,9’u bu görüşte olmadığını bildirmişlerdir.

Öğrencilerin yaptıkları rotasyonlara ilişkin değerlendirmeleri Tablo 4. 28’de verilmiştir.

Tablo 4.28.

Soru 16: Uzmanlık Öğrencilerinin Rotasyonlara İlişkin Değerlendirmeleri

Rotasyonlar	f	%
Genel Cerrahi	75	87,2
Yenidoğan	71	82,6
Üroloji	39	45,3
Anesteziyoloji	31	36
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	2	2,3

Tablo 4.28 verilerine göre öğrencilerin rotasyonlar hakkındaki görüşleri değerlendirildiğinde Genel Cerrahi ve Yenidoğan rotasyonlarına genellikle gidildiği, Üroloji ve Anesteziyoloji rotasyonlarına yarıya yakın oranda gidildiği ve Plastik cerrahi rotasyonuna

genellikle fiilen gidilmediği ortaya konmuştur. Tablo verileri incelendiğinde rotasyonların hasta ve hastalık havuzunun ortak olduğu Genel Cerrahi, Yenidoğan ve Üroloji alanlarında ağırlık kazandığı görülmektedir.

Yakın bilim dallarında yapılan rotasyon çalışmaları uzmanlık eğitiminde önemli bir yere sahip olan rotasyon eğitimlerinin amacına ulaşp ulaşmadığı sorgulanmıştır. Öğrencilerin rotasyon amaçlarına ilişkin görüşleri Tablo 4.29’da verilmiştir.

Tablo 4.29.

Uzmanlık Öğrencilerinin Rotasyon Amaçlarına ve Alınan Eğitimin Yararlılığına İlişkin Değerlendirmeleri

No	Soru		1	2	3	4	5
17	Hastanemizde yapılan rotasyonlar	f	0	2	5	41	38
	amacına ulaşmaktadır.	%	0,0	2,3	5,8	47,7	44,2
18	Rotasyonlarda alınan eğitimi genel	f	0	5	11	39	31
	olarak yeterli buluyorum	%	0,0	5,8	12,8	45,3	36,0

Öğrenciler çoğunluğu rotasyonlar amacına ulaştığını bildirmelerine karşın %18’i olumlu görüş bildirmemiştir. Eğitimin önemli bir bölümünü oluşturan rotasyon çalışmalarının verimliliğinin sorgulanmasını gerektirecek özelliğindedir.

Çalışmamızda uzmanlık eğitimi süreci içinde farklı branşlarda yapılan rotasyon eğitimlerinden kendilerine göre en yararlı buldukları rotasyonun hangileri olduğu sorgulanmıştır. Öğrencilerin bu konudaki değerlendirmeleri Tablo 4.30’da verilmiştir.

Tablo 4.30.

Soru 19: Uzmanlık Öğrencilerinin Rotasyonlara İlişkin Değerlendirmeleri

Rotasyonlar	f	%
Genel Cerrahi	78	90,7
Yenidoğan	70	81,4
Üroloji	18	32,6
Anesteziyoloji	18	32,6
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	2	2,3

Öğrenciler kendileri için en yararlı olan rotasyonları Genel Cerrahi, Yenidoğan, Üroloji, Anesteziyoloji ve Plastik Cerrahi olarak sıralamışlardır. Tablo 4.29 ve Tablo 4.30

birlikte değerlendirildiğinde veriler programda anesteziyoloji ve plastik cerrahi gibi bazı rotasyonlar ile ilgili düzenlemelerin yapılması gereğini ortaya koymaktadır.

Eğitim programının geliştirilmesinde katkıda bulunmak amacı ile uzmanlık öğrencilerine programda yer alan rotasyonlara ek önerilerinin olup olmadığı sorulmuştur. Uzmanlık öğrencilerinin ek rotasyon hakkındaki görüşleri Tablo 4.31’de verilmiştir.

Tablo 4.31.

Soru 20. Uzmanlık Öğrencilerinin “Ek Rotasyon Öneriniz Var Mı?” Sorusu Hakkındaki Görüşleri

Ek rotasyon önerileri	f	%
Çocuk sağlığı ve Hastalıkları	26	30,2

Uzmanlık öğrencilerinin %30,2’si “ek rotasyon öneriniz var mı?” sorusuna Çocuk sağlığı ve Hastalıkları cevabını vermişlerdir. Başka ek rotasyon önerisinde bulunmamışlardır. Mevcut programda çocuğun dahili hastalıklarının tedavisi ile uğraşan “Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları” anabilim dalına rotasyon çalışması bulunmamaktadır. Bu da katılımcılar tarafından çocuğun cerrahi hastalıkları ile uğraşan “Çocuk Cerrahisi” öğrencileri için bir eksiklik olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda uzmanlık öğrencilerine özgün araştırma yapma yeteneğini kazandıran tez çalışması hakkında görüşleri sorulmuş ve elde edilen veriler Tablo 4.14’te verilmiştir.

Tablo 4.32.

Soru 21-22: Uzmanlık Öğrencilerinin Uzmanlık Tezine İlişkin Değerlendirmeleri

No	Soru		1	2	3	4	5
21	Her asistan tez çalışması yapılmalıdır.	f	13	15	33	15	10
		%	15,1	17,4	38,4	17,4	11,6
22	Tez zorunlu olmamalı, sadece akademik kariyer düşünen asistanlar tez çalışması yapmalıdır	f	3	7	18	25	33
		%	3,5	8,1	20,9	29,1	38,4

Tablo 4.32’nin verileri ışığında öğrencilerin görüşleri değerlendirildiğinde tez konusunda eğitimcilerdeki gibi fikir ayrılıkları olduğu görülmektedir. “Her asistan tez çalışması yapılmalıdır.” maddesinde eşit ağırlıkta görüş bildirilirken “Tez zorunlu olmamalı,

sadece akademik kariyer düşünen asistanlar tez çalışması yapmalıdır.” maddesinde öğrencilerin çoğunluğu olumlu görüş bildirmişlerdir.

TUK’un hazırladığı çekirdek eğitim programına göre eğitim-öğretim süreci içinde uzmanlık öğrencilerinin değerlendirilmesi biçimlendirici ve düzey belirleyici değerlendirmeler yapılmalıdır. Öğrencilerin bilgi ve beceri gelişimlerinin ölçme ve değerlendirilmesi hakkındaki görüşleri Tablo 4. 33’te verilmiştir.

Tablo 4.33.

Soru 23: Uzmanlık Öğrencilerinin Mesleki Gelişimlerinin Değerlendirilmesine İlişkin Görüşleri

No	Madde		1	2	3	4	5
23	Kliniğimizde asistanların bilgi ve beceri gelişimleri düzenli olarak izlenmekte ve değerlendirilmektedir	f	0	12	21	33	20
		%	0,0	14,0	24,4	38,4	23,3

Tablo 4.23’e göre öğrencilerin büyük çoğunluğu “gelişimini düzenli olarak izlenmekte ve değerlendirilmektedir.” maddesine katılmaktadır. Öğrencilerin %14’ü bu maddeye olumsuz görüş bildirmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin gelişimlerinin izlenmesinde önemli bir yeri olan uzmanlık eğitim karnelerinin kullanımına yönelik görüşleri sorgulanmıştır. “Uzmanlık eğitimi karneleri nasıl dolduruluyor?” açık uçlu sorusuna öğrencilerin tamamına yakını zamanında doldurulmadığı, bitirme sınavı öncesinde toplu olarak işlendiği ve karne denetiminin yapılmadığı görüşünü bildirmişlerdir. Eğitim karneleri öğrencinin katıldığı klinik ve girişimsel uygulamaları, seminer, olgu tartışması, konsey çalışmalarını gösteren önemli bir izlem aracıdır. Özellikle işe dayalı eğitimde kullanılan ve ilgili yönetmeliklere göre belirli yaptırımları olan uzmanlık eğitim karnelerinin yeterli ilgiyi görmediği ve karnelerin önemi uzmanlık öğrencileri tarafından anlaşılamamış olduğu görülmektedir.

4.2.4. Öğrencilerin program değerlendirme çalışmalarına yönelik değerlendirmeler

Çalışmamızda öğrencilerin yürütülen uzmanlık programını değerlendirme çalışmaları hakkındaki görüşleri 4 soru ile değerlendirilmiş ve veriler Tablo 4.34'te verilmiştir.

Tablo 4.34.

Soru 25-28: Uzmanlık Öğrencilerinin Program Değerlendirme Çalışmalarına Yönelik Değerlendirmeleri

No	Soru		1	2	3	4	5
25	Kliniğimizde eğitim programını değerlendirme toplantısı/çalışması (yılda en az bir kez) yapılır.	f	0	6	11	32	37
		%	0,0	7,0	12,8	37,2	43,0
26	Uzmanlık öğrencilerinden sistematik olarak programın niteliği hakkında geribildirimler alınır	f	0	14	40	21	9
		%	0,0	16,3	46,5	24,4	10,5
27	Program değerlendirme sonuçlarına göre eğitim programında gerekli düzenlemelerin yapılır, program geliştirilir.	f	0	18	57	11	0
		%	0,0	20,9	66,3	12,8	0,0
28	Program değerlendirme raporu hazırlanarak sonuçlar tüm paydaşlar ile paylaşılır.	f	0	16	61	9	0
		%	0,0	18,6	70,9	10,5	0,0

Tablo 4.34 değerlendirildiğinde yürütülen eğitim programı için yapılan program değerlendirme çalışmalarının yetersiz kaldığı görülmektedir. Öğrencilerin çoğunluğu eğitim kliniklerinde eğitim programı değerlendirme toplantısı/çalışması yapıldığını bildirirken büyük çoğunluğu eğiticiler ve uzmanlık öğrencilerinden sistematik olarak programın niteliği hakkında geribildirim alınması, programda düzenlenme ve geliştirme yapılmadığı ve sonuçların paydaşlar ile paylaşılması konusunda kararsız kalmışlardır. Elde edilen verilere göre çocuk cerrahisi tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitim programı değerlendirme ve geliştirme süreçleri hakkında yeterli bilgilerinin olmadığı söylenebilir.

4.2.5. Öğrencilerin kendi yetkinliklerine yönelik değerlendirmeler

Sağlık hizmeti sunumunun gereksinimlere uygun biçimde yerine getirilebilmesi için gereken yetkinliklerin öğrenciler tarafından kazanılması önemlidir. Çalışmamızda uzmanlık öğrencilerinin kazanması beklenen bilgi, beceri ve tutumlar, kendilerinden beklenen yeterlik ve yetkinlikler hakkında görüşleri öğrenilmeye çalışılmıştır. Çalışmamızda program değerlendirme kapsamında öğrencilerin program yeterliği ve kendi yetkinliklerine dair görüşleri sorgulanarak elde edilen veriler Tablo 4.35’te verilmiştir.

Tablo 4.35.

Soru 29-31: Uzmanlık Öğrencilerinin Kendi Yetkinliklerine Yönelik Değerlendirmeleri

No	Soru		1	2	3	4	5
29	Uzmanlık öğrencisinin yetkinliği, mutlaka eğitim programı ve uzmanlık eğitimi hedefleriyle ilişkilendirilerek değerlendirilir.	f	0	11	36	21	18
		%	0,0	12,8	41,9	24,4	20,9
30	Uzmanlık eğitimimi tamamladığım da kliniğimden yetkin bir uzman olarak ayrılacağım.	f	0	0	13	45	28
		%	0,0	0,0	15,1	52,3	32,6
31	Kliniğimizde verilen uzmanlık eğitimi kalitesini yeterli görüyorum.	f	0	0	17	46	23
		%	0,0	0,0	19,8	53,5	26,7

Tablo 4.35 verilerine göre öğrencilerin büyük çoğunluğu kendi yetkinliklerinin eğitim programı ve uzmanlık eğitimi hedefleriyle ilişkilendirilerek değerlendirildiği görüşündedirler. Öğrencilerin çoğunluğu eğitimlerini tamamladıklarında kliniklerinden yetkin bir uzman olarak ayrılacakları ve verilen uzmanlık eğitim kalitesini yeterli olduğu görüşündedirler. Buna karşılık %15,1-19,8’i bu maddelerde çekinceleri olduğu görülmüştür. Uzmanlık öğrencilerinin çoğunluğu verilen uzmanlık eğitim kalitesini yeterli gördükleri ve eğitimlerini tamamladıklarında yetkin bir uzman olacaklarını düşündükleri halde eğitim süreci boyunca yetkinliklerinin değerlendirilmesinin program hedefleriyle uyumadığı görüşündedirler.

4.2.6. Öğrencilerin açık uçlu sorulara ilişkin değerlendirmeleri

Araştırmamızın bu bölümünde öğrencilerin eğitim programına yönelik olumlu ve olumsuz özellikleri hakkında görüşleri sorgulanmıştır. Ek olarak daha iyi bir eğitim programı için önerileri alınmıştır.

Öğrencilere yöneltilen “Size göre, eğitim programınızın en olumlu üç özelliği nedir?” sorusuna alınan cevaplar içerik analiz tekniği kullanılarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin eğitim programları hakkındaki olumlu görüşleri eğitim ve eğitici temaları altında; eğitim ortamı, kurumsal eğitim, eğitim materyali ve eğitici olmak üzere 4 kategori altında toplanmıştır. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim programınızın en olumlu üç özelliğine yönelik görüşlerini içeren bulgular Tablo 4.36’da verilmiştir.

Tablo 4.36.

Soru 32: Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Programınızın En Olumlu Üç Özelliğine Yönelik Görüşleri

EĞİTİM	Eğitim ortamı	Hoşgörü, samimiyet
		İnsani davranış çalışma ortamımız insani ilişkiler sayesinde huzurlu
	Kurumsal Eğitim	Multidisipliner yaklaşım
		Toplantıların düzenli yapılması
		Okuma saati
		Öğretim üyeleri ile birebir çalışma, Minimal invaziv cerrahi
	Eğitim materyali	Geniş cerrahi işlem yelpazesi
		Yeterli olgu sayısı
		Hasta çeşitliliği
		Onkolojik olgu çeşitliliği,
		Çocuk üroloji vakaları
		Yenidoğan cerrahisi havuzu geniş
		Yenidoğan ameliyatı sık
		Rutin vakalarda sirkülasyon sık
		İyi bir yenidoğan ve üroloji eğitimi

Tablo 4.36. (devam)

Soru 32: Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Programınızın En Olumlu Üç Özelliğine Yönelik Görüşleri

EĞİTİCİ	Eğitici	Öğretme isteği
		Bilimsel yazı hazırlama
		Asistanları bireysel ilgi doğrultusunda destekleme

Açık uçlu soru olan “Eğitim programınızın en olumlu üç özelliği nedir?” sorusuna verilen cevaplar içerik analiz tekniği” kullanılarak analiz edilerek bulgular Tablo 4.36’da verilmiştir. Öğrencilerin olumlu görüşleri eğitim ortamı, kurumsal eğitim, eğitim materyali ve eğitici kategorileri altında toplanmıştır. Eğitim sürecine ait olumlu görüşler hoşgörülü samimi bir eğitim ortamının bulunması, olgulara multidisipliner yaklaşım, olgu sayı ve çeşitliliğinin fazla olması ve öğrencileri bireysel ilgi doğrultusunda destekleyen öğretme istekli eğiticilerin varlığı şeklinde yansımıştır. Hoşgörü, samimiyet, multidisipliner yaklaşım ve olgu sayısının yeterli olması eğitim ile ilgili öne çıkan özelliklerdir.

Araştırmada öğrencilerin yürütülen eğitim programının olumsuz özellikleri hakkındaki görüşleri sorgulanmıştır. Eğiticilere yöneltilen “Size göre, eğitim programınızın en olumsuz/zayıf üç özelliği nedir?” sorusuna alınan cevaplar içerik analiz tekniği” kullanılarak değerlendirilmiş ve bulgular Tablo 4.37’de verilmiştir.

Tablo 4.37.

Soru 33: Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Programınızın En Olumsuz Üç Özelliğine Yönelik Görüşleri

KURUM	Alt yapı	Hastanemizin teknik yetersizliği ve buna bağlı travmatik vakası takip edemememiz
	Kurum kültürü	Klinikte ortak bir yaklaşım olmaması Eğiticilerin ilgi alanlarının olmaması (herkesin her işi yapması)
EĞİTİM	Program	Program olmaması

Tablo 4.37.(devam)

Soru 33: Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Programınızın En Olumsuz Üç Özelliğine Yönelik Görüşleri

EĞİTİM	Eğitim	Öğrenci odaklı olmaması
		Teorik eğitimin olmaması
		Eğitim toplantılarının yapılmaması
		Eğitimin yetersiz olması
		Konseylere asistan düzeyinde katılmama
EĞİTİM	Eğitim	Üroloji yandallı olmaması
		Endokrin cerrahi olmaması
		Onkolojik cerrahi olmaması
		Laparoskopik olgu azlığı
		Travma olgu azlığı
EĞİTİCİ	Eğitici	Eğitici sayımızın azlığı
		Akademik yönlendirme
		Bölüme yeni başlayan öğretim üyelerinin laparoskopik vakalara yönelmesi
		Nöbet ertesi çalışma
ÖĞRENCİ	Asistan	Asistan gelişim takibi yapılmaması
		Çalışma saatlerinin uzunluğu

Açık uçlu soru olan “Size göre, eğitim programınızın en olumsuz / zayıf üç özelliği (sorun) nedir?” sorusuna verilen cevaplar içerik analiz tekniğine göre analiz edilerek bulgular Tablo 4.37’de verilmiştir. Öğrenciler alt yapı eksikliği ve kurum kültürünün gelişmemesi, eğitim programının yetersiz olması, öğrenci odaklı olmaması, eğitim toplantılarının aksamaması ve cerrahi için gerekli diğer çocuk hastalıkları yan dalların bulunmaması kuruma ve eğitim programına ilişkin olumsuz görüş olarak belirlemişlerdir. Eğitici sayısının yetersiz oluşu, göreve yeni başlayan genç ve tecrübesiz eğitimcilerin ileri cerrahi işlemlere başlaması ve cerrahi işlemleri kendilerinin icra etmeleri uzmanlık öğrencileri tarafından belirtilen diğer olumsuz görüşlerdir. Öğrenci kategorisi altında nöbet ertesi çalışma olması, asistan gelişim takibi yapılmaması ve çalışma saatlerinin standartlardan fazla olması olumsuz görüş olarak belirlenmiştir.

Araştırmada öğrencilerin yürütülen eğitim programına yönelik ortaya çıkan sorunların çözülebilmesi için önerileri sorgulanmıştır. Öğrencilere “Size göre, bu sorunların çözülebilmesi için önerileriniz nelerdir?” sorusu yöneltilmiştir. Elde edilen görüşler kurum, eğitim, eğitici ve öğrenci olmak üzere 4 tema içinde; kurum alt yapısı, program, eğitim, eğitici ve asistan olmak üzere 5 kategori altında toplanmıştır.

Öğrencilere yöneltilen “Bu sorunun/ların çözülebilmesi için sizin önerileriniz nelerdir?” sorusuna alınan cevaplar içerik analiz tekniğine göre analiz edilerek bulgular Tablo 4.38’de verilmiştir.

Tablo 4.38

Soru 34: Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Programı Hakkında Önerilerine Yönelik Görüşleri

KURUM	Kurum kültürü	Afiliyasyonunun tam anlamıyla sağlanması
		Teknik yetersizliklere çözüm bulunması
	Kurum alt yapısı	Donanım eksikliklerinin giderilmesi
		Standartları sağlamayan hastanelerde yapılamayan rotasyonların dış kliniklerde yapılabilmesi
EĞİTİM	Program	Tüm üniversitelerde ortak bir eğitim programı olmalı, Programa harfiyen uyulmalı Program denetlenmeli
	Eğitim	Düzenli seminer ve eğitim programı, makale saatı yapılması

Tablo 4.38 (devam)

Soru 34: Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Programı Hakkında Önerilerine Yönelik Görüşleri

EĞİTİCİ	Eğitici	Her asistanın yakın takibi Uzman yerine eğitici sayısının artırılması
ÖĞRENCİ	Asistan	Ülke çapında ortak gelişim sınav Akademik çalışma için boş zaman verilmesi Nöbet ertesi izin olması Görev tanımlaması yapılması Tezin zorunlu olmaması

Öğrencilerin eğitim programları hakkındaki eksikliklerin düzeltilebilmesi için önerileri şu şekilde sıralanmıştır: Afiliyasyonunun tam anlamıyla sağlanması, teknik yetersizliklere çözüm bulunması, donanım eksikliklerinin giderilmesi, standartları sağlamayan hastanelerde yapılamayan rotasyonların dış kliniklerde yapılabilmesi, mevcut programa uyulması, eğitim çalışmalarının aksamaması, öğrencilerin gelişiminin izlenmesi, ülke çapında ortak gelişim sınav, akademik çalışma için serbest zaman verilmesi, nöbet ertesi izin olması, görev tanımlaması yapılması ve tezin zorunlu olmaması.

4.3. Eğitici Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları

Çalışmanın ikinci aşamasında yarı yapılandırılmış görüşmeyi kabul eden ve amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenen eğiticilerden yarı yapılandırılmış görüşme yoluyla nitel veriler elde edilmiştir.

Eğiticilerin yürütülen eğitim programına yönelik görüşleri 5 tema, 10 kategori ve 41 kod altında toplanmıştır.

4.3.1. Eğiticilerin kurum teması bağlamında görüşleri

Kurum teması altında toplanan kategori ve kodlar Tablo 4.39’da verilmiştir. Kurum teması altında toplam 13 kod; Çalışma sistemi, Mekan standardı, Donanım standardı

ve Alan özelliği olmak 4 kategori altında toplanmıştır. Katılımcı görüşleri değerlendirildiğinde 1) Çalışma sistemi, 2) Mekan standardı, 3) Donanım standardı ve 4) Alan özelliği kategorileri altında; Hizmet öncelikli hastane, Afiliye sistem, Performans kaygısı, Karma servis yapılanması, Hastanedeki altyapı eksikliği, Yeni kuruluş, Paydaş birimlerin olmaması, Paydaş birimlerde yetersiz eğitici, Donanım eksikliği, Donanım parkının yenilenememesi, Kamu üniversite hastanelerinin günceli yakalamadaki maddi ve yönetsel eksiklikleri, Uzmanlık alan getirisinin az olması ve Alan özelliği kodları oluşmuştur.

Tablo 4.39.

Kurum Temasına İlişkin Eğiticilerin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları

Kategori	Kod	f	Katılımcı
Çalışma Sistemi	Hizmet öncelikli hastane	6	E1, E3, E6, E9, E10, E12
	Afiliye sistem	4	E2, E3, E4, E6
	Performans kaygısı	4	E1, E2, E8, E10
	Karma servis yapılanması	1	E12
Mekan Standardı	Hastanedeki altyapı eksikliği	5	E2, E4, E5, E7, E11
	Paydaş birimlerin olmaması	3	E1, E10, E11, E12
	Paydaş birimlerde yetersiz eğitici	3	E9, E11, E12
	Yeni kuruluş- Cerrahi merkezlerin çoğalması-Sadece uzman atanması	2	E2, E7
Donanım Standardı	Donanım eksikliği	6	E4, E5, E7, E8, E10, E12
	Donanım parkının yenilenememesi	5	E4, E7, E9, E10, E12
	Kamu üniversite hastanelerinin günceli yakalamadaki maddi ve yönetsel eksiklikleri	5	E1, E3, E4, E6, E9
	Uzmanlık alan getirisinin az olması	4	E8, E11, E12
Alan özelliği	Alan özelliği-Çocuk cerrahisinin kendi yağı ile kavrulması	3	E3, E11, E12

Araştırmadan elde edilen bulgular genel olarak değerlendirildiğinde çocuk cerrahisi uzmanlık eğitimi yapılan kurumlarda kuruma ait yaşanan sorunların birden çok nedeni olduğu görülmektedir. Bunlardan hizmet öncelikli hastane, afiliye sistem, alt yapı eksikliği ve donanım eksikliği yaşanan sorunların nedenlerinin başında geldiği görülmektedir. Katılımcılardan E6 “*özellikle son yıllarda mevzuatta yapılan birtakım değişiklikler bizleri performansa yönlendirdi, önceliği eğitimden çok sağlık hizmetine vermeye başladık.*” şeklinde açıklamıştır. E2 ise görüşlerini “*afiliye sistemde önceliği ister istemez sağlık hizmeti alıyor.*” şeklinde belirtmiştir. Kuruma ait diğer bazı olumsuz görüşler şu şekilde yansıtılmıştır:

“*Hastanemiz üniversite hastanesi olduğu için altyapı eksikliği bir türlü giderilemiyor, yatırım önceliğini hep diğer fakülteler alıyor*” (E9).

“*Çocuk cerrahisi sayısının artması ile çocuk, özellikle yenidoğan ameliyatlarının yapılamayacağı hastanelere bile atamalar yapılıyor*” (E10).

“*Alet edevat yönünden zayıfız, teknoloji çok değişti, bizler geri kaldık*” (E7).

“*Uzun zamandan beri hastanemizde çocuk göğüs hastalıkları, çocuk onkoloji, çocuk radyoloji kadroları tamamlanamadı*” (E1).

“*Çocuk cerrahisi zaten kendi yağında kavruluyor, yaptığımız onca ameliyatın getirisi yok, bir malzeme istediğimde başhekim ‘bana ne kadar kazandıracaksın ki’ deyip almıyor*” (E3).

4.3.2. Eğitimcilerin “eğitim” teması bağlamında görüşleri

Eğitim temasına ilişkin eğitimcilerin yarı yapılandırılmış görüşme bulguları Tablo 4.40’te verilmiştir. Eğitimcilerin “eğitim” temasına ilişkin olumsuz görüşleri 1) Eğitim Standardı, 2) Eğitim Süresi ve 3) Eğitim Süreci olmak üzere 3 kategori altında toplanmıştır. Bunlar eğitimciler tarafından; Yetersiz eğitim programı, Standart eğitim olmaması, Yetersiz hasta sayısı, Paydaş birimlerle iş birliğinin olmaması, Asistan gelişim sınavların yapılmaması olmak üzere, Eğitime ayrılan zamanın az olması, Sağlık hizmeti önceliği, Hasta sayısının fazla olması, Eğitimcilerden öğrenememe, Uzmanlık eğitiminin akran eğitimi ağırlıklı olması, Eğitim saatlerinin aksaması, Eğitimcinin aktif hasta yönetimine eşlik etmemesi, İleri merkezler ile bilgi paylaşımının olmaması, Asistan karnelerinin işlevsiz olması, Tez çalışmalarının önemsenmemesi, Bitirme sınavlarının önemsenmemesi ve Rotasyonların amacına ulaşmaması şeklinde belirtilmiştir. Eğitimcilerin “eğitim” teması bağlamında görüşleri Tablo 4.40’te verilmiştir.

Tablo 4.40.

Eğitim Temasına İlişkin Eğitimcilerin Yarı Yapılandırılmış Olumsuz Görüşme Bulguları

Kategori	Kod	f	Katılımcı
Eğitim Standardı	Yetersiz eğitim programı	4	E1, E3, E4, E9
	Standart eğitim olmaması	3	E3, E5, E9
	Yetersiz hasta sayısı	2	E3, E6, E12
	Paydaş birimlerle iş birliğinin olmaması	1	E12
	Asistan gelişim sınavların yapılması	1	E10
Eğitim Süresi	Eğitime ayrılan zamanın az olması	4	E1, E2, E7, E8, E11
	Sağlık hizmeti önceliği	4	E2, E3, E4, E6
	Hasta sayısının fazla olması	2	E11, E12
Eğitim Süreci	Eğiticilerden öğrenememe	3	E5, E7, E12
	Uzmanlık eğitiminin akran eğitime dayanması	4	E5, E7, E10, E11
	Eğitim saatlerinin aksamaması	3	E1, E5, E9
	Eğiticinin aktif hasta yönetimine eşlik etmemesi,	3	E8, E9, E11
	İleri merkezler ile bilgi paylaşımının olmaması	2	E2, E5
	Tez çalışmalarının önemslenmemesi	1	E7
	Bitirme sınavlarının önemslenmemesi	1	E6
	Rotasyonların amacına ulaşmaması	1	E12

Tablo 4.40'ta yer alan bulgular genel olarak değerlendirildiğinde her kodun hemen hemen eşit ağırlıkta yansıtıldığı görülmektedir. Katılımcılardan E1, “*çok istememize rağmen yazılı programa tam olarak uyamıyoruz. En fazla da kuramsal derslerin aksamaması oluyor, tam ders saatlerine bir acil ameliyat çıkıveriyor, sayımız da az olduğundan mecburen dersi erteliyoruz, benim gördüğüm bir başka özellik de uzmanlık eğitimi karnelelerini sıkı takip etmememiz*” derken E3, “*hasta sayımız az, yelpazeyi tamamlayamıyoruz,*

bazı hastalıklar için, örneğin tümör cerrahisi zayıf bizde, gerçi çocuklar sıradan bir hastanede çoğu tümör cerrahisi ile uğraşmayacaktır, tez çalışmaları gördüğüm kadar zayıf kalıyor, aynı şekilde bitirme sınavları da sanki formaliteden yapılmış gibi geliyor bana” diyerek eğitim programının eksik yönlerini belirtmişlerdir.

Diğer katılımcıların görüşleri şu şekilde yansımaktadır: *“program içerisinde eğitime ayrılan süre az, haftada yarım gün, ondan dolayı teorik eğitim aksıyor diye düşünüyorum. Bir de bazı öğretim üyeleri pek gönüllü değiller, çocuklar daha çok kıdemlilerinden öğreniyorlar”* (E7). *“Asistan sayımız eksik olduğunda rotasyonlar genellikle aksıyor, asistanlarımızın rotasyona gitmelerini istiyoruz, ama bazen aksayabiliyor”* (E10).

4.3.3. Eğiticilerin “eğitici” teması bağlamında görüşleri

Çalışmaya katılan eğiticilerin “eğitici” temasına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme bulguları 4 kod altında toplanarak Tablo 4.41’de verilmiştir. Eğiticiler en fazla motivasyon azalması üzerinde durmuşlardır. Bunların dışında eğitici sayısının yetersiz olması ve iş yükünün fazla olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 4.41.

Eğitici Temasına İlişkin Eğiticilerin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları

Kategori	Kod	f	%	Katılımcı
Eğitici	Motivasyonu azalmış eğitici	4		E3, E5, E6, E9, E11
	Eğitici sayısının yetersiz olması	3		E2, E3, E5
	İş yükünün fazla olması	2		E9, E12

Katılımcılardan E9, *“Ben 26 yıl oldu, üniversitedeyim, çevreme baktığımda bizim en önemli sorunumuzun motivasyon eksikliği olduğunu görüyorum. Bu sadece bizde değil, diğer kliniklerde de öyle, özellikle deneyimli hocalarda bu daha fazla. Bunun birçok nedeni olabilir, işimizi seviyoruz sevmesine de ilk hevesimiz yok, ülkenin durumundan kaynaklanıyor, herhâlde”* ifadeleri ile görüşünü dile getirmiştir.

On yıllık bir eğitici olan E3 en önemli sorunlarının eğitici sayısının az olmasından kaynaklandığını belirterek *“eski, yapılanmasını tamamlamış kliniklerde tabii bu sorunlar olmayabilir. Biz nispeten yeni bir klinik sayılırız, henüz tam kurumsallaşamadık, hoca sayımız az, az olunca da iş yükü artıyor, haliyle. Benim gördüğüm en önemli sorun bu. Başka ufak tefek sorunlar olsa da bunları hallediyoruz, eğitim programının aksamasına yol açmıyor”* şeklinde görüşlerini bildirmiştir.

4.3.4. Eğiticilerin “öğrenci” teması bağlamında görüşleri

Çalışmaya katılan eğiticilerin öğrenci kategorisi ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme bulguları Tablo 4.42’de verilmiştir. Asistan kadrolarının düzensiz olması, yoğun çalışma şartları ve asistanların iş yükünün fazla olması en çok görüş bildirilen konular olmuştur.

Tablo 4.42.

Öğrenci Temasına İlişkin Eğiticilerin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları

Kategori	Kod	f	%	Katılımcı
Öğrenci	Düzensiz asistan kadroları	4		E7, E9, E10, E11
	Çalışma şartlarının yoğunluğu	3		E5, E6, E12
	Asistanın işgücü olarak görülmesi	3		E4, E6, 8
	Rotasyonların aktif olarak yapılamaması	2		E1, E2
	Çocuk Sağlığı ve Hast.ları rotasyonunun olmaması	2		E8, E10
	Nöbet ertesi mesailer	1		E4
	Asistanların bilimsel çalışmaya olan dirençleri	1		E7

Tablo 4.42 eğiticilerin çocuk cerrahisi uzmanlık eğitim programı yürütülme sürecinde uzmanlık öğrencileri ile ilgili görüşlerini yansıtmaktadır. Eğiticilerin uzmanlık öğrencileri ile ilgili en önemli sonunun “düzensiz asistan kadroları” olduğu görülmektedir. Bunun dışında diğer görüşler; çalışma şartlarının yoğunluğu, uzmanlık öğrencilerinin işgücü olarak değerlendirilmesi, rotasyonların aktif olarak yapılamaması, en önemli paydaş birim olan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanında rotasyonun olmaması, asistanların nöbet sonrası izin kullanamamaları ve uzmanlık öğrencilerinin sadece uzman olmayı amaçlamaları, akademik çalışmaya katılma heveslerinin olmamaları şeklinde sıralanmıştır. Öğrenci kategorisine ait eğitici görüşlerinden bazıları aşağıda belirtilmektedir:

“Bizim kliniğimiz gerçekten, özellikle son yıllarda iyi gelişme gösterdi. Benim zaten asistanlığımdan beri kafamda bir dört dörtlük bir klinik yaratma hayali vardı. Sağ olsun birlikte çalıştığımız arkadaşlarımız benden daha hevesli ve çalışkan çıktılar, klinik olarak çok iyi yol aldık, çoğu konuda referans bile gösteriliyoruz. Ancak şu asistan işini bir türlü oturtamadık. Bizim şartlarımıza göre normalde 4 asistan kadromuzun bulunması en ideal. Normal koşullarda bize her yıl bir asistanın gelmesi lazım, ama bakıyorsun

kadro vermiyorlar o yıl boş geçiyor, ertesi dönemde iki kadro istiyoruz, ikisini de veriyorlar bu sefer kazananlar başlamıyor. Bazan da tersi oluyor, bir iki kadro fazla isteyelim, nasıl olsa biri gelmez diye düşünüyorsun, ikisi de gelip başlıyor ve asistan fazlalığı oluyor. Bu durum da eğitim materyali paylaşıldığı için bazı ameliyat veya patolojileri görme şansları azalıyor çocukların, doğal olarak” (E10).

“Genel olarak konuştuğumuzda herkes çalışma şartlarının ağırlığından, buna karşılık getirisinin az olmasından söz eder, ben de aynı şeyi söyleyeceğim. Gerçekten bizim çevremizde, yakınımızda uygulama hastanesi olmadığı için çevreden gelen hastalarımız çok. Sağ olsunlar “Şehir Hastanesi” dediler, tam teşekküllü devasa hastane yaptık dediler ama oradan da bize çok hasta, birinci, ikinci basamak düzeyinde çok hasta geliyor, bunlar ile uğraşmaktan üçüncü basamak hasta ile uğraşamıyoruz” (E5).

“Bize gelen asistanlar çok düşük puanlar ile geliyorlar. Bunların çocuk hasta nosyonları olması için birkaç ay Çocuk Sağlığı kliniklerinde rotasyonları olmalı” (E8).

“Asistanlardan tam verim alabilmek için nöbet sonrası mesaipleri olmaması lazım, eğer bunu sağlayabilirsek kendilerine biraz daha akademik çalışma zamanı kalır. Biz bunu yasal olarak izin kullanma şeklinde yapamadığımız için, ertesi gün akademik çalışma zamanı olarak kullanmalarını sağlamaya çalışıyoruz.” (E4).

4.3.5. Eğiticilerin pandemi teması bağlamında görüşleri

Çalışmanın yapıldığı 2019 ve 2020 yıllarında beklenmeyen küresel bir durum olan COVID-19 pandemi sürecinde eğitim ve öğretim olumsuz etkilenmiştir. Pandemi kategorisi altında toplanan kodlar Tablo 4.43’te verilmiştir.

Tablo 4.43.

Kısıtlılık Temasına İlişkin Eğiticilerin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları

Kategori	Kod	f	Katılımcı
Pandemi	Çalışma programının aksaması	2	E3, E7
	Sınavların aksaması	2	E3, E6

İki katılımcı (E3 ve E7) son bir yıl içinde yaşadığımız pandemi koşulları nedeniyle çalışma programlarının aksadığını belirtmişlerdir: *“Pandeminin başlangıcında bocaladık, çalışma programımız aksadı, ama kısa sürede çevrimiçi derslere uyum sağladık. Şimdilerde açığımızı kapatmaya çalışıyoruz” (E3).*

“Pandemi şartlarında da eğitim çalışmalarımıza devam ediyorduk, ta ki, bütün asistanlarımız sırayla COVID’e yakalanıncaya kadar. Mecburen biraz ara vermek zorunda kaldık.” (E7).

Katılımcılardan E3 ve E6 düzenli olarak yaptıkları öğrencileri değerlendirme sınavlarını yapamadıklarını belirtmişlerdir: *“Asistanlarımızın eğitim süreleri içinde periyodik olarak değerlendirmelerini yapmaya çalışıyoruz. Yönetmeliklerde zaten bazı şeyler zorunlu. Pandemi sürsinde ise mecburen bunlar aksadı.”* (E3).

“İş yükümüzün bizim ve asistanlarımızın çok olması, bazı hocalarımızın motivasyonunun düşük olmasına rağmen asistanların ölçme ve değerlendirmelerini düzenli yaptığımızı söyleyebilirim. COVID salgını sırasında maalesef bu çalışmaları askıya almak zorunda kaldık.” (E6).

4.4. Öğrenci Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları

Çalışmanın ikinci aşamasında yarı yapılandırılmış görüşmeyi kabul eden ve amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenen öğrencilerden nitel veriler elde edilmiştir. Öğrencilerin yürütülen eğitim programına yönelik görüşleri 4 tema, 9 kategori ve 44 kod altında toplanmıştır. Bu dört tema kurum, eğitim, eğitici ve öğrenci olarak belirlenmiştir.

4.4.1. Kurum temasına ilişkin öğrenci görüşleri

Öğrencileri ile yapılan görüşmede kurum teması altında 1) Kurum alt yapısı, 2) Kurum standardı ve 3) Kurum kültürü kategorileri altında toplam 11 kod belirlenmiştir. Belirlenen kodlar; travmalı hasta kabul edilmemesi, yanık hastası kabul edilmemesi, yoğun bakım biriminin bulunmaması, çocuk cerrahisi alt alanlarının bulunmaması, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında bilim dallarının yetersizliği, diğer paydaş bilim dallarının yetersizliği, önce eğitim felsefesini benimsememe, ortak yaklaşım olmaması, uzmanlaşma olmaması, eğitim toplantılarına öğrencilerin katılmasını sağlayamama ve konseylere öğrencilerin katılmasını sağlayamama olarak sıralanmıştır.

Kurum temasına ilişkin öğrencilerin yarı yapılandırılmış görüşme bulguları Tablo 4. 44’te verilmiştir. Katılımcılardan olumlu özellik bildiren olmamıştır. Bazı öğrenciler görüşlerini şu şekilde dile getirmişlerdir:

“Hastanemizin özel dal hastanesi olmanın getirdiği eksikler nedeniyle, travma hastası görmeden, yanık hastası görmeden, yoğun bakım hastası takip etmeden, spesifik üroloji vakalarını görmeden uzman yetiştiren bir klinikteyim” (Ö3).

Tablo 4.44.

Kurum Temasına İlişkin Öğrencilerin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları

Kategori	Kod	f	Katılımcı
Kurum Alt yapısı	Travmalı hasta kabul edilmemesi	4	Ö3, Ö7, Ö8, Ö9, Ö10
	Yanık hastası kabul edilmemesi	2	Ö7, Ö9, Ö10
	Yoğun Bakım biriminin bulunmaması	2	Ö1, Ö3
Kurum Standardı	Çocuk cerrahisi alt alanlarının bulunmaması	3	Ö4, Ö6, Ö10
	Çocuk bilim dallarının yetersizliği	3	Ö3, Ö4, 55
	Diğer paydaş bilim dallarının yetersizliği	3	Ö5, Ö7, Ö10
Kurum Kültürü	Önce eğitim felsefesini benimsememe	5	Ö1, Ö3, Ö4, Ö6, Ö7
	Ortak yaklaşım olmaması	4	Ö6, Ö8, Ö9, Ö10
	Uzmanlaşma olmaması, herkes her işi yapıyor	3	Ö4, Ö8, Ö9
	Eğitim toplantılarına öğrencilerin katılmasını sağlayamama	3	Ö5, Ö6, Ö8
	Konseylere öğrencilerin katılmasını sağlayamama	3	Ö1, Ö2, Ö5

“Diğer pediatrik dalların etkin çalışmıyor olmasına bağlı olarak birçok alanda yetersiz kaldığını düşünüyorum. Yenidoğan bölümü cerrahi hasta kabul etmekten kaçınıyorsa, gastroenteroloji bölümü kolesistit, biliyer atrezi, gastroözofageal reflü hastalarını takip etmiyorsa, nefroloji bölümü komplike hastaları başka merkezlere gönderiyorsa, anestezi bölümü klinik olmadığı için bazı riskli vakaları ameliyathaneye kabul etmiyorsa, radyoloji bölümünün hekimleri nöbet tutmuyor ve acile başvuran hastaları değerlendirmek için hastaneye çağırılmıyorsa; bağlantısız olduğu düşünülebilmesine rağmen çocuk cerrahisi asistan hekimlerinin de eğitimi geri kalmaktadır” (Ö4).

“Kliniğimiz artık oturmuş, yillanmış bir klinik olarak kabul ediyoruz. Çoğu vakanın değerlendirilebildiği ve başvurduğu bir klinik olmasına rağmen; Türkiye genelindeki çocuk cerrahi kliniklerinin tamamının eğitim açısından standardizasyondan çok uzak ol-

duğunu düşünüyorum. Bizim kliniğimizde çocuk cerrahisinin ilgilendiği alanların bir kısmına yönelik çalışan hiçbir uzman ya da eğiticinin bulunmamasının asistan eğitiminin yetersiz kalmasına neden olduğunu düşünüyorum” (Ö6).

“Açıkçası planlı bir eğitim sistemimiz yok, belirli bir rutin var, onun içinde yuvarlanıp gidiyoruz. Çoğu zaman nerede, nasıl çalışacağımız önceden belli değil, nerede ihtiyaç varsa, poliklinik, servis, acilde hasta görme gibi, biz orada oluyoruz” (Ö7).

“Multidisipliner bir hastanede olmadığımız için yeterince travma hastası, Çocuk onkoloji yan dalımız olmadığı için onkolojik cerrahi yeterince görmüyoruz.” (Ö10).

4.4.2. Öğrencilerin “eğitim” temasına ilişkin öğrenci görüşleri

Katılımcı öğrencilerinin “eğitim” temasına ilişkin görüşleri 1) Eğitim ortamı, 2) Eğitim programı, 3) Eğitim süreci ve 4) Eğitim materyalleri kategorileri altında toplam koddan oluşmuştur. Eğitim temasına ilişkin bazı öğrencilerin görüşleri aşağıda verilmiştir:

“İyi bir ortamımız var, samimiyet var, memnunuz” (Ö1). “Hasta çeşitliliğimiz fazla, hemen hemen her hastayı görüyoruz, eğitim toplantıları da düzenli yapılıyor” (Ö2).

“İyi bir hastanede, kurumsallaşmış bir hastanede çalışıyoruz. Olgu sayımız fazla, olgu çeşitliliği çok fazla, hemen hemen her tür ameliyatlar yapılıyor. Ama afiliye olduktan sonra eğitim işi biraz aksar gibi oldu, hastane idaresi buranın asıl amacının eğitim olduğunu göz ardı ediyor” (Ö7).

“Angarya işlerden ve poliklinik yapmaktan eğitime fırsat kalmıyor, ara sıra hadi ders yapalım diyorlar, onu da bizlere anlattırıyorlar. Angarya iş, mesela sekreterlerin yapması gereken işler. Bunları bir şekilde hallediyoruz. İyi bir yenidoğan ve üroloji eğitimi alıyoruz, her türlü ameliyatın yapılabilmesi bizim için çok güzel” (Ö6).

“Yarım gün ameliyat ya da poliklinik çalışmalarına ara verilerek eğitim günü ayrılmalı” (Ö8).

Tablo 4.45.

Eğitim Temasına İlişkin Öğrencilerin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları

Kategori	Kod	f	%	Katılımcı
Eğitim ortamı	Hoşgörülü çalışma ortamı	6		Ö1, Ö4, Ö5, Ö6, Ö9, Ö10
	Samimi çalışma ortamı	5		Ö2, Ö3, Ö4, Ö10

Tablo 4.45.(devam)

Eğitim Temasına İlişkin Öğrencilerin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları

Eğitim ortamı	Huzurlu çalışma ortamı	4	Ö2, Ö7, Ö8, Ö9
	İnsani davranış	4	Ö3, Ö5, Ö7, Ö8
Eğitim Programı	Eğitim toplantılarının düzenli yapılması	5	Ö1, Ö2, Ö6, Ö7, Ö9
	Öğretim üyeleri ile birebir çalışma	4	Ö4, Ö6, Ö9, Ö10
	Uyulan bir program olmaması	3	Ö2, Ö4, Ö5
	Öğrenci odaklı olmaması	3	Ö1, Ö7, Ö8
	Kuramsal eğitimin olmaması	2	Ö8, Ö10
	Standardizasyonun olmaması	2	Ö6, Ö7,
	Planlı eğitim programının yürütülmemesi	1	Ö10
Eğitim Süreci	Eğitim toplantılarının yapılmaması	4	Ö2, Ö3, Ö5, Ö6
	Konseylere asistan düzeyinde katılmama	3	Ö1, Ö8, Ö10
	Asistan gelişim takibi yapılmıyor	3	Ö3, Ö4, Ö8
	Rotasyonların yapılmaması	3	Ö5, Ö8, Ö10
	Çocuk Sağlığı rotasyonunun olmaması	2	Ö4, Ö6
Eğitim materyali	İyi bir yenidoğan ve üroloji eğitimi	5	Ö1, Ö4, Ö5, Ö7, Ö9
	Her türlü ameliyatın yapılabilmesi	5	Ö2, Ö3, Ö6, Ö8, Ö10
	Hasta çeşitliliği olması	5	Ö1, Ö2, Ö7, Ö8, Ö9
	Hasta sayısı yeterli olması	4	Ö6, Ö7, Ö9, Ö10
	Laparoskopi cerrahinin olmaması	3	Ö1, Ö5, Ö6

“Son sene asistanıyım, eğitmen yetersizliğinden başka kliniğe geçiş yapmak zorunda kaldım. Bu dönem içinde ister seminer olsun isterse de poliklinik eğitimi olsun malasef almadık” (Ö10).

“Bölüm içi toplantı/olgu tartışması genellikle yapmıyoruz. Bölümler arası konseyler oluyor ama biz işleri bırakıp bu toplantılara katılamıyoruz” (Ö10).

“Yoğun bakım birimimiz yok. Yoğun bakımlık hastamız oluyor, mecburen başka hastanelere sevk etmek zorunda kalıyoruz, bu da bizim eğitimimiz etkiliyor.” (Ö7).

“Rotasyonların birçok klinikte çoğunun 'kâğıt üstünde' olduğunu, aktif olarak yapılmadığını biliyoruz. Yapılmasa da olur ise bunların programdan çıkarılması, gereksiz şekilde hoca-imza peşinde koşturma angaryasından da kurtulmak daha anlamlı olurdu diye düşünüyorum. Rotasyon konusunda ek olarak 'çocuk' cerrahisi ile ilgilenip, 'çocuk' eğitimi almıyor olmak anlamlı gelmiyor” (Ö6).

“Eğitimin tamamının bir kliniğin içinde 'işleri' yetiştirmek temelinde yürütmesi ""eğitim"" anlayışının çok uzağında kalıyor diye düşünüyorum” (Ö10).

“Kişisel görüşüme göre bir çocuk cerrahisi asistan hekiminin en azından 6 ay pediatri, 3 ay genel cerrahi, 3 ay aktif travma ve/veya yanık merkezinde eğitim sürecine nöbetiyle birlikte katılmaları gerektiğini düşünüyorum” (Ö4).

“Aktif gidilen rotasyonlarda bile kendi kliniğinde nöbet tutma mantığı var” (Ö3).

4.4.3. Öğrencilerin “eğitici” temasına ilişkin öğrenci görüşleri

Öğrenci görüşleri “eğitici” teması altında; Öğretme isteği, Akademik çalışma yürütülmesi, Asistanları akademik destekleme, Eğitici azlığı, Eğiticilerin poliklinik yapması ve eğiticiler arasında cerrahi işlerde standardizasyonun olmaması olmak üzere 6 kod belirlenmiştir.

“Eğitici sayımız az, hocamız çok çabalyor ama bir yere kadar. Hocamız ile yeterli poliklinik hasta muayenesi yapamıyoruz. Ama ne zaman yardıma ihtiyaç olsa hemen yanımıza damlar.” (Ö4).

“Hocalarımız farklı kliniklerden yetiştiği için ve sanırım kıdemleri birbirlerine yakın olduğundan aynı konu üzerinde uyuşamıyorlar, her biri farkı düşünüyor, geçmişi olan bir klinik olmamıza rağmen kendimize ait bir nosyon geliştirememişiz.” (Ö8).

Tablo 4.46.

Eğitici Temasına İlişkin Öğrencilerin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları

Kategori	Kod	f	%	Katılımcı
Eğitici	Öğretme isteği	4		E3, E7
	Akademik çalışma	4		Ö2, Ö4, Ö5, Ö6
	Asistanları bireysel ilgi doğrultusunda destekleme	2		Ö2, Ö3
	Eğitici azlığı	3		Ö4, Ö6, Ö7
	Eğiticilerin poliklinik yapmaması	3		Ö1, Ö7, Ö8
	Eğiticiler arasında cerrahi işlerde standardizasyonun olmaması	3		Ö8, Ö9, Ö10

4.4.4. Öğrencilerin “öğrenci” temasına ilişkin öğrenci görüşleri

Öğrenci teması altında; Asistan gelişim takibi yapılmıyor, Asistanlar tek başına poliklinik yapması, Poliklinik yükünden eğitimin aksamaması, İşleri yetiştirme, Çalışma saatlerinin uzunluğu, Nöbet ertesi çalışma kodları oluşmuştur.

Tablo 4.47.

Öğrenci Temasına İlişkin Öğrencilerin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları

Kategori	Kod	f	%	Katılımcı
Öğrenci	Asistan gelişim takibi yapılmıyor	4		Ö3, Ö7, Ö8, Ö10
	Asistanlar tek başına poliklinik yapması	4		Ö3, Ö4, 9, Ö10
İş yükü	Poliklinik yükünden eğitimin aksamaması	3		Ö2, Ö5, Ö6
	İşleri yetiştirme telaşı	3		Ö2, Ö6, Ö10
	Çalışma saatlerinin uzunluğu	2		Ö1, Ö7
	Nöbet ertesi çalışma	2		Ö6, Ö9

“Bizde uzmanlık öğrencisi sınavları veya gelişim takibi gibi bir şey yok, ne yazık ki, ama çoğu üniversitede yapılmıyormuş.” (Ö8).

“Bizim en büyük sıkıntımız yalnız başımıza poliklinikte olmamız. Zamanla alışıyor, tecrübeleniyoruz ama, öğrenci olmuşsun zaten okulda hasta görmemişiz, burada da hadi bakalım sen doktorsun, in polikliniğe diyorlar.” (Ö5).

“Tüm derdimiz işlerin aksamaması, gün yetmiyor, hele bir de nöbetçiysen. Gerçekten çalışma saatlerimiz uzun.” (Ö7).

“Tek bir şey istiyorum, işler ne kadar ağır olursa olsun, yeter ki nöbet ertesi izin olsun.” (Ö6).



BEŞİNCİ BÖLÜM

5. Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Uzmanlık eğitiminin temel amacı toplumun sağlık ihtiyaçlarına cevap verebilecek yetkin hekimler yetiştirmektir. Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi tıp fakülteleri hastanelerde örgün eğitim programları ile verilmektedir (Çicek vd., 2005). Tıpta uzmanlık eğitimi uzmanlık öğrencisine eğiticilerin rehberliği ve gözetimi altında sunulan disiplinli, düzenli bir eğitim programıdır. Uzmanlık öğrencileri eğitimlerinin çoğunu hastane ortamlarında işe dayalı öğrenme şeklinde sürdürmektedirler. Ülkemizde uzun yıllar mezuniyet sonrası tıp eğitimleri yapılandırılmış programlardan yoksun, sağlık hizmeti sunumu içerisinde yürütülmüştür. Günümüzde mezuniyet öncesi dönemde olduğu gibi tıpta uzmanlık eğitiminin standardizasyonu ve iyileştirme çalışmaları giderek önemsenmektedir (Atılgan, Teker, Sezer, Yeşiltepe, Odabaşı, 2020). 2010-2012 yıllarından itibaren her uzmanlık alanına özgü çekirdek eğitim programları geliştirilmiş ve uygulamaya sokulmuştur.

Bu araştırmada Türkiye’de ulusal düzeyde uygulanmakta olan “çocuk cerrahisi tıpta uzmanlık programı” hakkında çocuk cerrahisi uzmanlık eğitimi veren tıp fakültelerinde eğiticiler ve uzmanlık öğrencilerinin görüş ve önerilerinin incelenerek uygulamada karşılaşılan sorunların ortaya konulması ve eğitim programının iyileştirilmesi için uygulamaya yönelik önerilerin alınması amaçlanmıştır. Bu çalışma nitel araştırma yaklaşımlarından biri olan vaka çalışması olarak yürütülmüştür. Bu çalışmada uygulanmakta olan program hakkında eğitici ve uzmanlık öğrencilerinin görüş ve önerilerinin ayrıntılı olarak incelenmesi amaçlandığı için iki aşamada yürütülmüştür. Mevcut durumun ortaya konulmasını için birinci aşamada çocuk cerrahisi uzmanlık eğitimi uygulanan hastanelerdeki eğiticiler ve uzmanlık eğitiminde uzmanlık öğrencilerine çevrimiçi anket formu aracılığı ile ulaşılmış, nicel ve nitel veriler elde edilmiştir. İkinci aşamada yarı yapılandırılmış görüşmeyi kabul eden eğitici ve öğrencilerden görüşme yoluyla nitel veriler toplanmıştır. Elde edilen nicel verilerin değerlendirilmesinde parametrik olmayan istatistiki yöntemler kullanılmıştır. Ankette bulunan açık uçlu sorular ve yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen nitel veriler “içerik analiz tekniği” kullanılarak yorumlanmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2008, s. 227).

Bu araştırmanın nitel verileri 12 tıp fakültesinde 12 çocuk cerrahisi uzmanlık öğrencisi ve 10 çocuk cerrahisi eğitimsinin görüşleri ile sınırlıdır. Ayrıca, çalışmanın yapıldığı dönemde COVID 19 salgını nedeniyle 2019-2020 yılları içerisinde 6-12 ay ara verilmesi sonucu kuramsal yüz yüze eğitim çalışmaları aksaması çalışmamızın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Tıpta uzmanlık eğitimi dünyada ve ülkemizde uzun yıllardan beri sürdürülen bir üst ihtisas çalışmasıdır. Tıbbın farklı alanlarında tıp fakültesi eğitimi sonrasında yaklaşık 50 alanda üst ihtisas, bunlarında bazılarında daha derinlemesine “yan dal ihtisası” olarak adlandırılan üst uzmanlaşma ile 70 dolayında “uzmanlaşma” alanı bulunmaktadır. Bunlardan biri olan çocuk cerrahisi uzmanlık alanı da ilk kez 1961 yılında resmi bir tıpta uzmanlık dalı olarak kabul edilmiş ve çocuk cerrahisi uzmanlık eğitimi veren fakültelerin sayısı giderek artmıştır.

Ülkemizde uzmanlık eğitiminin usul ve esasları T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan mevzuata göre yürütülmektedir. Eğitim verilen herhangi bir kurumda bu eğitimin belirlenmiş bir “eğitim programı” çerçevesinde yapılması gerekliliği 20. yy. içerisinde ortaya çıkmış ve eğitim bilimlerinin son yıllardaki gelişmesi ile artık olmaz ise olmaz bir gereklilik haline gelmiştir. Tıpta uzmanlık eğitimi sürecinde yakın zamana kadar (son 20 yıl) eğitim bilimleri bakış açısıyla bir “eğitim programı” geliştirilerek uygulamaya konulmamıştır. Yapılan uzmanlık eğitimleri belki de Hipokrat zamanından beri uygulanagelen usta-çırak ilişkisi içerisinde şekillenmiş ve çoğu özelliği yazılı olmasa da belirli bir kuralı, süreci ve sistemi olan “belirli bir alanda derinlemesine bilgi ve beceri edinme süreci” olarak yürütülmüştür. Günümüzde çocuk cerrahisi uzmanlık eğitimi 47 tıp fakültesinde verilmektedir. 1961 yılından beri verilmeye başlanan bu eğitim 2000’li yıllara kadar gelenekselleşmiş kurallara göre T.C. Sağlık Bakanlığının mevcut kanun ve yönetmelikleri çerçevesinde yapılmıyordu. Eğitim bilimleri anlamında, çocuk cerrahisi uzmanlık alanında kazanımlar, içerik, öğrenme-öğretme süreci ve sınav durumlarını içeren tüm faaliyetleri kapsayan bir program geliştirme çalışmaları TTB öncülüğünde uzmanlık derneklerince başlanmıştır. Bu anlamda Türkiye Çocuk Cerrahisi Yeterlik Kurulu ve Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği tarafından 2004 ve 2007 yıllarında iki eğitim kurulu çalıştay yapılmıştır. Bu çalışmaların ışığında, eğitim veren kurumların kalite ve içerik yönünden eş düzeyde olmasını hedefleyen ve 2015 yılına kadar ülke genelinde uygulamaya sokulması istenen bir eğitim programının ana çizgileri belirlenmiştir. Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği ve Uzmanlık Yeterlik Kurulunun bu çalışmaları devam ederken

T.C. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu’nu oluşturmuş ve ulusal çapta her bir uzmanlık alanı için “Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı” geliştirme çalışmaları başlatmıştır. TUK daha önce Türkiye Çocuk Cerrahisi Yeterlik Kurulu ve Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği tarafından hazırlanan programı temel alarak 2010-2012 yıllarında “Çocuk Cerrahisi Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı”nı geliştirerek yayınlamıştır.

Bu çalışma hazırlanan eğitim programının ülkemiz eğitim kurumlarında yürütülme sürecinin nasıl gerçekleştiğini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Bu amaca yönelik olarak uzmanlık öğrencileri ve eğiticilerin süreç, karşılaşılan sorunlar ve olası önerilerine ilişkin görüşleri alınmıştır.

5.1. Sonuç

Tıp fakültelerinde çocuk cerrahisi uzmanlık eğitim programının uygulama sürecinden eğiticiler ve öğrenciler memnun olmakla birlikte uygulamada bazı sorunların ortaya çıktığı görülmüştür. Çalışmanın verileri değerlendirildiğinde eğiticilerin ve uzmanlık öğrencilerinin kurumlarında yürütülen eğitim programları hakkında olumlu ve olumsuz görüşleri Kurum, Eğitim, Eğitici, Öğrenci, Akademik Çalışma ve Pandemi olmak üzere 6 tema altında toplanmaktadır. Veriler genel olarak değerlendirildiğinde eğiticilerin olumlu görüşlerinin daha fazla olduğu buna karşılık uzmanlık öğrencilerinin daha çok olumsuz yönleri ön plana çıkardıkları belirlenmiştir.

Tam donanımlı bir alt yapıyla birlikte kurum kültürünün bulunması, öğrenci temelli kurumsal eğitimin verilmesi, standartlara uygun eğitim programının yürütülmesi; donanımlı, kolay ulaşılabilir eğiticilerin varlığı; asistan motivasyonunun bulunması ve oturmuş, kurumsallaşmış bir yapıya sahip olma olumlu özellikler olarak belirlenmiştir.

Öğrencilerin kurum teması altında yeterli donanıma sahip olmaları ve kurumda kolay ulaşılabilir eğiticilerin varlığı olumlu görüş olarak bildirilirken olumsuz görüşleri eğiticilerden farklılık göstermektedir. Yoğun bakım ve yanık servislerinin bulunmaması gibi alt yapı eksiklikleri sonucu hasta takiplerinin yapılamaması; klinikte eğiticiler arasında ortak yaklaşımın olmaması, eğiticilerin kıdemlerinin birbirlerine yakın olması sonucu kurum kültürünün gelişmemesi öğrenciler tarafından olumsuz görüş olarak bildirilmiştir.

Yürüttükleri eğitim programlarında eğiticilerin çoğunluğu (%92) programın amaç ve hedeflerinin (kazanımlarının) tanımlandığı, uzmanlık öğrencileri tarafından kazanılması gereken genel ve özel yeterlikler ve yetkinliklerin önceden belirlendiği ve kendi

programlarının TUK'un hazırladığı çekirdek müfredatı ile uyumlu olduğu görüşündedirler. Eğiticiler uzmanlık öğrencilerinin yarıdan fazlasının (%56) eğitim programının işleyiş sürecinin farkında olmadıklarını, %44'ü farkındalıklarının yetersiz olduğunu düşünmektedirler. Aynı şekilde uzmanlık öğrencilerinin de yarıdan fazlası (%67) eğitim süreci işleyişinin farkında değildirler.

Eğiticilerin ve öğrencilerin çoğunluğu uyguladıkları programın genel bileşimi, yapısı ve süresinin tanımlanıp açıklandığı ve multidisipliner çalışmayı kapsadığı görüşüne katılmaktadırlar. Bu bağlamda görüş alınan uzmanlık programlarının çoğunluğunun TTB'nin oluşturduğu "Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ulusal Standartları" içerisinde yer alan Temel Standart 2.2.1 ve 2.3.1'i sağladığı görülmektedir (Sayek ve Batı, 2011).

Çalışmamızda, eğitici ve öğrenciler genel olarak uzmanlık eğitiminin sistematik bir eğitim programı çerçevesinde yapıldığı, eğitim programının işleyişine tam olarak uyulduğu, uygulamalı ve kuramsal eğitimin bütünleştirildiği, sağlık görevi yaparken aynı zamanda öğrenmeyi sağladığı, beceri, bilgi ve deneyim arttıkça bağımsız sorumluluk derecesinin artmasını da sağladığı görüşünde birleşmektedirler.

Eğiticilerin eğitim teması altında olumsuz görüşleri eğitim standartlarının sağlanamaması üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bunlar mevcut programa uyulamama, standart eğitim olmaması, yetersiz hasta sayısı, paydaş birimlerle iş birliğinin olmaması, asistan gelişim sınavlarının yapılmaması, eğitime ayrılan zamanın az olması ve sağlık hizmeti önceliği şeklinde sıralanmaktadır.

Öğrencilerin eğitim programları hakkında olumlu görüşleri daha az sayıda yansımıştır. Çalıştıkları hastanede hoşgörü, samimi ortamın bulunması, sağlıklı insani ilişkilerin olması eğitim ortamını da olumlu etkilediğini; multidisipliner bir yaklaşımın olması, eğitim toplantılarının düzenli yapılması, hasta sayısının fazla ve hasta çeşitliliği yelpazesinin de geniş olması öğretim materyali açısından doygunluk sağladığı; eğiticilerin öğretim heveslisi olmaları ve öğretim üyeleriyle öğrencilerin bire bir çalışma kültürünün bulunması olumlu görüşler olarak belirlenmiştir.

Çalışmamızda eğitim ve öğretim süreci açısından eğitim kurumlarının uzmanlık eğitimini destekleyecek yeterli uygulama olanaklarına, eğitim amaçlarını karşılayacak yeterli sayıda hasta ve uygun olgu çeşitliliğine sahip olduğunu eğitici ve öğrencilerin çoğunluğu belirtmişlerdir. Olumsuz görüş bildiren katılımcılar çalıştıkları hastanenin yeni yapılanma içinde olması, yan dal hastanesi olması ve üniversite hastanelerinin yeteri kadar desteklenmemesi sonucu kendi altyapılarını geliştiremediklerini bildirmişlerdir.

Eğiticiler yetiştirdikleri uzmanlık öğrencilerinin/uzmanların eğitim programında yer alan; yönetici, ekip üyesi, sağlık koruyucusu, iletişim kuran, değer ve sorumluluk sahibi, öğrenen ve öğreten ve hizmet sunucusu temel yetkinliklerini kazandıklarını düşünmektedirler. Aynı şekilde eğitim programında yer alan klinik ve girişimsel yetkinliğe ulaştıkları görüşündedirler. Uzmanlık öğrencilerinin ise ancak yarısı (%51) bu konuda olumlu görüş bildirmişlerdir. Bu konuda eğiticiler öğrencilerin korkularının yersiz olduğunu, nadir görülüp nadir yapılan bazı cerrahi işlemler nedeniyle bu düşünceye sahip olduklarını, ancak ikinci basamak hastanelerde bu işlemleri zaten uygulamayıp bu özelliğe sahip hastalarını üçüncü basamak hastanelere göndereceklerinden bir olumsuzluk ile karşılaşmayacaklarını bildirmişlerdir. Öğrenciler ise eğitim sırasında sürekli danışacakları ve yardım alacakları eğiticilerin desteğinin olmayacağı korkusu ile böyle düşünceye sahip olduklarını belirtmişlerdir.

Program süreci değerlendirildiğinde eğitim toplantılarından en sık seminer çalışmaları yapıldığı, daha az olarak makale saati ve olgu tartışmaları, en az ise mortalite toplantılarının yapıldığı görülmektedir. Katılımcılar patoloji, radyoloji ve nefroloji konseylerinin düzenli olarak yapıldığı, onkoloji ve perinatoloji konseylerinin gerekli durumlarda yapıldığını bildirmişlerdir. Eğitimi ve öğrenciler yıllık eğitim etkinlikleri takvimine tama yakın oranda uyduğunu belirtmişlerdir.

Yarı yapılandırılmış görüşmelerde olumsuz görüş olarak bildirilen “eğitim etkinliklerinin düzensiz yapılması” sorunu incelendiğinde bu kliniklerin yeni kurulmuş, eğitici eksikliği veya öğrenci eksikliği olan klinikler olduğu görülmüştür.

Eğiticilerin eğitim programları hakkında hastanelerin hizmet öncelikli bir yapıya sahip olmaları, afiliye sistem içerisinde yer almaları ve performans uygulamalarının bulunması nedeniyle çalışma sistemlerinin eğitim kurumu yapısına uymadığı görüşündedirler.

Öğrenciler eğitim programı teması altında yazılı bir programın olmaması, uygulanan programın öğrenci odaklı olmaması, teorik eğitimin zayıf olması, eğitim toplantılarının yapılmaması, konseylere asistan düzeyinde katılamama olumsuz görüş olarak bildirilmektedir. Toplantılara asistan düzeyinde katılamama sorunu incelendiğinde ameliyat, poliklinik yapma ve diğer sağlık hizmeti önceliği olduğundan bu toplantılara çoğu öğrencinin katılamadığı belirlenmiştir. Ayrıca üroloji, laparoskopik cerrahi, onkoloji ve travma hasta sayıları az olduğundan deneyimlerinin de zayıf olduğunu dile getirmişlerdir.

Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ulusal Standartları içerisinde yer alan “Temel Standart 2.4.1. Mesleki gelişimde usta-çırak ilişkisinin önemine değeri verilmelidir.” standardı

hakkında eğitimciler son 10 yılda sağlık sisteminde yapılan mevzuat değişikliklerinin kendilerini olumsuz etkilediğini, özellikle ekip çalışması ruhundan uzaklaştıklarını ve bireysel çalışmanın daha belirgin hale geldiğini belirtmişlerdir. Öğrenciler de aynı görüştedirler.

Hem eğitimcilerin hem de uzmanlık öğrencilerinin tamamı hastanelerdeki sağlık hizmetinin eğitim için araç olarak kullanılmadığı, sağlık hizmeti önceliği aldığı, eğitimin arka planda kaldığı görüşünde birleşmektedirler.

Rotasyon kazanımlarının sorgulandığı maddelerde hem eğitimcilerin çoğunluğu, öğrencilerin tamamı yapılan rotasyonların amacına ulaşmadığını ve rotasyonlarda alınan eğitimleri yeterli bulmadıkları görüşündedirler. Bunun nedenleri de rotasyon amaç ve hedeflerinin yazılı olarak belirlenmiş olmasına karşın bunların eğitimciler tarafından benimsenmediği anlaşılmaktadır.

Eğiticilerin çoğunluğu “her asistan tez çalışması yapmalıdır” görüşünde birleşirken, öğrencilerin hemen hemen hepsi “tez zorunlu olmamalı, sadece akademik kariyer düşünen asistanlar tez çalışması yapmalıdır” görüşünde hemfikirlerdir.

Elde edilen verilere göre eğitim programının en zayıf noktalarından biri de uzmanlık eğitimi karneleridir. Eğitimciler ve öğrenciler, öğrenci gelişiminin izlenmesinde önemli bir yeri olan karnelerin zamanında doldurulmadığı, izlemlerinin yapılmadığı, sınavı yakın tarihlerde bütün bilgilerin topluca yazıldığını belirtmektedirler.

Eğiticiler ve öğrencilerin %32’si kliniklerinde hiç gelişim sınavı yapılmadığını bildirirken, %26’sı ara sıra yapıldığını, %42’si düzenli olarak yapıldığını bildirmişlerdir.

Eğiticiler ve öğrenciler ile yapılan anket ve yarı yapılandırılmış görüşmelerde eğitim programlarında öğrenci değerlendirmesi için standartların net olarak belirlenmediği, göreve yeni başlayan öğrencilerin hazırbulunuşluklarının değerlendirilerek eksikliklerini saptanmasında yetersizlik olduğu ve öğrenci gelişiminin düzenli olarak izlenmediği görülmüştür. Bu verilere göre TTB’nin hazırladığı Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ulusal Standartlarında yer alan öğrencilerin değerlendirilmesiyle ilgili standartları karşılamadığı görülmektedir.

Eğiticiler ve öğrenciler ile yapılan anket ve yarı yapılandırılmış görüşme verilerine göre eğitim bilimleri içinde önemli bir alan olan “program değerlendirmenin” çocuk cerrahisi uzmanlık eğitimi yapılan kliniklerde bu manada kullanılmadığı anlaşılmaktadır. Programın yürütülmesi esnasında ortaya çıkan sorunlara çözüm bulunma çalışmaları ya-

pıldığı, ancak, belirli aralarla eğitim programını gözden geçirerek, sistematik olarak programın niteliği hakkında çalışmalar yapılmadığı, program değerlendirme raporu hazırlanarak sonuçların tüm paydaşlar ile paylaşılmadığı görüşündedirler.

Uzmanlık öğrencilerinin yetkinliğine yönelik değerlendirme bağlamında bitirme sınavlarının genellikle formalite düzeyinde kaldığını, ancak yürütülen eğitim programı çerçevesinde, 5 yıl birlikte çalıştıkları öğrencilerini yakından tanıdıkları ve onların bilgi ve becerilerini formal veya formal olmayan şekilde değerlendirdiklerini belirtmektedirler. Eğiticilerin çoğunluğu “Temel Standart 7.3.1. Uzmanlık öğrencisinin yetkinliği, mutlaka eğitim programı ve uzmanlık eğitimi hedefleriyle ilişkilendirilerek değerlendirilmelidir” standardını karşıladıkları görüşündedirler.

Eğiticilerin tamamı verilen uzmanlık eğitim kalitesini yeterli gördükleri; yetiştirdikleri öğrencilerin kliniklerinden yetkin bir uzman olarak ayrıldıkları ve kendi başlarına bir kliniği yönetebilecek donanıma sahip oldukları görüşünde birleşmektedirler. Öğrencilerin bu konuda görüşleri eğiticilerden bir miktar farklılık göstermektedir. Öğrencilerin %78’i eğiticiler ile aynı görüşte olmalarına karşın, %14’ü “*kendimi standart bir devlet hastanesi için yeterli görüyorum, ancak, daha karmaşık hastalara yardımım dokunmasa da onları zarar vermeden 3. basamağa sevk edebilirim*” diyerek çekincelerini ortaya koymuşlardır. Öğrencilerin %8’i ise “*şu anda yeterli görmüyorum, yeterli olacağımı da sanmıyorum ama, bitirince belki fikrim değişebilir*” demektedirler.

Eğiticilerin eğitici teması altında olumsuz görüşleri eğitici sayısının yetersiz olması, T.C. Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanelerinin fakülte kapsamına alınması ile burada bulunan eğitici olmayan uzmanlar, motivasyonu azalmış eğiticiler, asistanların bilimsel çalışmaya olan dirençleri, iş yükünün fazla olması, eğitici sayısının az olması, ileri merkezler ile bilgi paylaşımının olmaması başlıkları altında toplanmaktadır. Öğrencilerin eğitici teması altında olumsuz görüşleri eğitici sayısının azlığı, eğiticilerin poliklinik yapmaması ve eğiticiler arasında cerrahi işlerde standardizasyonun olmaması olarak bildirilmiştir.

Eğiticilerin öğrenci teması altında olumsuz görüşleri asistan kadrolarının düzensiz olması, rotasyonların aktif olarak yapılmaması, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları rotasyonunun olmaması, uzmanlık eğitimi karnelerinin düzenli doldurulamaması şeklinde sıralanmaktadır.

Öğrencilerin öğrenci teması altında olumsuz görüşleri öğrenci gelişim takibi yapılmaması, asistanlar tek başına poliklinik yapması, poliklinik yükünden eğitimin aksaması, işleri yetiştirme telaşı, çalışma saatlerinin uzunluğu ve nöbet ertesi çalışmaya devam edilmesi olarak bildirilmiştir.

Eğiticiler ile yapılan anket ve yarı yapılandırılmış görüşmelerde “*uzmanlık öğrencisi sayısı, klinik/uygulamalı eğitim olanakları, yeterli eğitici varlığı, eğitim ve öğretimi nitelikli bir biçimde sürdürmeyi sağlayacak yeterli alt yapı, olanaklar ve insan gücü ile orantılı olup olmadığı ve öğrencisi sayısı, insan kaynaklarının planlanmasından ve geliştirilmesinden sorumlu paydaşlar ve eğitim kurumlarına danışarak ve insan gücü planlaması yaparak gözden geçirilip geçirilmediğinin*” sorgulanmasında görünürde işleyişin bu şekilde olduğunu, ama bunun tam aksi uygulamaların bulunduğunu belirtmişlerdir. Uzmanlık öğrencileri bu konuda yeterli bilgilerinin olmadığını, kadroları eğiticilerin veya Dekanlığın ayarladığını düşünmektedirler. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ulusal Standartları içerisinde yer alan bu temel standartların çocuk cerrahisi uzmanlık eğitimi verilen hemen hemen bütün kliniklerde karşılanmadığı anlaşılmaktadır

Çalışmamızda eğiticilerin %14’ü 2020 ve 2021 yıllarını içine alan dönemde pandemi nedeniyle eğitim ve öğretimde birtakım kısıtlamaların olması asistan eğitimini de etkilediği görüşündedirler. Buna karşılık eğiticilerin çoğunluğu “*perifer hastanelerde COVID nedeniyle ameliyatlara yapılamadığından, aslına bakarsak, bizim hasta sayımız tam tersine biraz arttı*” görüşündedirler.

5.2. Tartışma

Bir eğitim programının hedeflerine ulaşabilmesi için tüm paydaşların uygulanan programı benimsemesi gerekir. Tıpta uzmanlık eğitimi programları yönünden baktığımızda yasal düzenleyici olarak T.C. Sağlık Bakanlığı, hastane idaresi, Dekanlıklar, eğiticiler ve öğrenciler eğitim programının ana paydaşlarını oluşturmaktadırlar. Bu gruba hastane personeli, hastalar ve üst yönetim olarak Rektörlük dahil edilebilir. Yerli alan yazında eğitim bilimleri bakış açısıyla çocuk cerrahisi alanında tıpta uzmanlık programı değerlendirmesi çalışması yapılmamıştır. Yapılan çalışmalar uygulanan programın bir bölümünü veya mevcut programın etkinliğini artırmak amacı ile programa eklenen uydu programların değerlendirilmesi yönündedir. Tıpta uzmanlık programlarının değerlendirildiği yurtiçi alan yazında genel olarak programda öğrenci memnuniyeti üzerinde durulmuştur. Bu çalışmaların çoğu öğrenci memnuniyetsizliğini ortaya koyarken çok azında öğrenci memnuniyeti olumlu bulunmuştur (Çiçek vd, 2005, s. 14). Yapılan çalışmaların

genellikle olumsuz yönleri, eksiklikleri ortaya kayacak ve bunlara çözüm önerileri getirecek şekilde kurgulandığı görülmektedir.

Hekimlik eğitimi bilinen en uzun süreli eğitim olmasının yanında mezuniyet sonrası cerrahi eğitimi de diğer birçok tıbbi uzmanlıkla karşılaştırıldığında oldukça uzundur. Uzmanlık eğitimi programları yapı, iş yükü, beklentiler ve deneyim gibi birçok açıdan çeşitlilik gösterir (Altokhais vd, 2020). Çocuk cerrahisi alanı diğer cerrahi uzmanlıkların çoğundan birkaç yönden ayrılır. Hasta bebek veya çocuk, anne- babalar ve cerrah arasındaki karmaşık bir ilişki vardır. Karşılaşılan hastalıklar çok çeşitli ve değişkendir, birçoğu da nadir görülür (Breaud vd, 2020). Çocuk cerrahisi alanı, geleneksel hekimlik bilgi ve becerisi yanında bir o kadar da önemli olan iletişim, iş birliği ve hasta hakları savunuculuğu alanlarına uzanan çok yönlü uzmanlık gerektirir. Bunlardan dolayı yeterli bir uzmanlık eğitim programı ilgi alanına giren çocuk hastalara en iyi sağlık hizmetini verebilecek, yetkin, güvenilir cerrahlar yetiştirmeyi amaçlar.

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği Çocuk Cerrahisi Bölümü tarafından yapılan bir çalışmada Avrupa genelinde tek tip bir çocuk cerrahisi eğitim programı olmadığını ortaya koymuştur. Avrupa Birliği ruhu düşünüldüğünde bu durum hem eğitim programlarını hem de bitirme sınavlarını Avrupa genelinde uyumlu hale getirmek için acil girişimde bulunmayı zorunlu kılmaktadır (Schmedding, Rolle, Czauderna, 2017). ABD ve Japonya çocuk cerrahisi eğitim sistemlerinde de önemli eşitsizlikler bulunduğu çeşitli çalışmalar ile ortaya konulmuştur (Ford vd, 2016; Poudel vd, 2019).

Ülkemizde çocuk cerrahisi uzmanlık eğitim programının incelendiği bu çalışmamızda eğiticilerin ve uzmanlık öğrencilerinin kendi kurumlarında yürütülen çocuk cerrahisi uzmanlık eğitim programını yeterli bulduklarını göstermiştir. Her ne kadar mevcut programda çocuk cerrahisi eğitiminin amaç ve hedefleri yazılı olsa da eğiticiler amaçlarını kendi alanlarında çocuğun sağlık sorunlarını çözebilecek, yeterli bilgiye sahip, yeterli teknik yetkinliğe sahip uzmanlar yetiştirmek olduğunu belirtmektedirler. Öğrenciler de hemen hemen aynı şekilde amaçlarını “yeterli bilgi ile donanıp, çok iyi, yetkin cerrahi beceriye sahip olmak” şeklinde açıklamaktadırlar. Çalışmamızda eğitici ve öğrencilerin amaç ve hedeflerine yönelik görüşlerinin olumlu olduğunu ortaya koymuştur. Uzmanlık eğitim programının özellikleri, işleyişi, süreci, yeterlikler ve yetkinlikler öğrenciler tarafından programın incelenmesi yerine genellikle akranlarından informal olarak öğrenmektedirler. Lisans eğitimi sürecinde yaptıkları gözlemler, edindikleri bilgiler ve uzmanlık seçimi öncesi yaptıkları araştırmalar sonucu programın amaç ve hedeflerini kavramaktadırlar.

Bir eğitim hastanesinde uygulanan uzmanlık eğitim programı mevcut eğitimcilerin yeterlikleri ve yetkinlikleri ile yakından ilintilidir. Çocuk cerrahisi gibi geniş bir hastalık yelpazesine sahip olan, birkaç sistemi ilgilendiren hastalıklar ile uğraşan tıp dallarında bazı alt alanlar eğitimcilerin ilgi alanı dışında kalabilmektedir. Örneğin çocuk cerrahisi alanı 18 yaşına kadar çocukluk döneminin baş-boyun, göğüs, karın, üriner ve genital sistem hastalıklarını kapsamaktadır. Bazı eğitim kliniklerinde bu alt alanların biri veya birkaçı ile uğraşan eğitici bulunmamaktadır. Bu da uzmanlık öğrencilerinin yetersiz, eksik yetiştirmelerine yol açmaktadır. Çalışmamızda öğrencilerin çoğunun yanık ve travma hastaları az gördüklerini, özellikle yeni kurulan fakültelerde bazı öğrenciler de ürolojik hastalıklar ile karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir. Eksik kalan alanların dış rotasyonlar ile tamamlanması yine öğrenciler tarafından önerilmektedir. Ancak bu yönde yapıcı bir çalışma T.C. Sağlık Bakanlığı, YÖK veya fakülte yöneticileri tarafından ortaya konulmamıştır.

Çocuk cerrahisi uzmanlık eğitim programı kapsamında kazanılması gereken temel, klinik ve cerrahi yetkinlikler belirlenmiştir. Bunların hangi yetkinliği hangi düzeyde, öğrenciliğin hangi döneminde alacağı her bir hastalık ve işlem için belirlenmiş olup öğrenci gelişiminin izlenebilmesi için de uzmanlık eğitim karnesi uygulamaya sokulmuştur. Eğitici ve öğrencilerin yaptıkları değerlendirmelere göre bir portfolyo (asistanın eğitim sürecinde katıldığı uygulamalar, yaptığı işlemler, seminerler, bilimsel faaliyetlerini gösteren belgeleri ve öz değerlendirmelerini içeren bireysel dosya), bir günlük özelliği taşıyan uzmanlık eğitim karnelerinden beklenen verim alınamadığı görülmektedir. Bunun en önemli sebebi karnelerin günlük, haftalık veya aylık olarak doldurulmamasıdır. Öğrenciler bunu ek bir iş yükü olarak görmektedirler. Eğitimcilerin de karnelerin periyodik izlenmesini kendilerine yük olarak gördükleri anlaşılmaktadır. Çağdaş öğrenci değerlendirme yöntemlerinden biri olan uzmanlık eğitim karneleri çocuk cerrahisi uzmanlık eğitimi uygulayan fakültelerde öğrenci değerlendirme ve izleme aracı olarak görülmemektedir.

Japon cerrahi uzmanlık öğrencilerine yapılan bir çalışmada katılımcıların çoğunun müfredatın içeriğinin tam olarak farkında olmadıklarını ortaya konmuştur (Paudel vd, 2019). Yazarlar bunun nedenini programın sertifikasyon sürecinde amaç ve hedeflerin sorgulanmamasına, öğrenciler tarafından tüm dikkatin minimum vaka sayısı şartına ulaşmaya odaklanmaya bağlamışlardır. Değerlendirilmeyen veya sertifikasyon için gerekli olmayan diğer program bileşenleri görmezden gelinmektedir. Bu nedenle, program hedefleri ile değerlendirme arasındaki kopukluk, programın kendisinin değerini baltalamaktadır.

Yönetmelik gereğince, eğitim kurumlarının yeni başlayan uzmanlık öğrencisine kuruma adaptasyon için kurumu tanıtıcı bilgiler vermesi; kanuni sorumluluklar, mesleki gelişim, iletişim ve deontoloji ile ilgili uyum programları düzenlemesi gerekmektedir. Ne yazık ki ülkemizde pek çok eğitim kurumunda düzenli adaptasyon eğitiminin olmaması gerek eğitimde gerekse kurumsal hizmetlerin uygulanmasında ciddi sıkıntıların doğmasına neden olmaktadır (Altun, 2012).

Sürdürülen her eğitimin amaç ve hedeflerini açıklayan, eğitim sürecini ve ölçme değerlendirmenin nasıl yapılacağını tanımlayan bir yazılı eğitim programı olmalıdır. Standart bir eğitim programının olmaması uzmanlık öğrencileri arasında eşit koşullarda eğitim alınamamasına, günümüz şartlarında uzmanlık eğitimi süresini bitirdikten sonra periferde çalışan uzman hekimlerde yetersizlik hissine yol açmaktadır (Cengiz vd, 2014). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesinde tıpta uzmanlık öğrencilerinin neredeyse tamamı düzenli bir eğitim programı olduğunu belirtmiş olup, öğretim üyelerinden eğitim aldıklarını belirtmişlerdir (Küçük ve Çekiç, 2017). Çalışmamızda, eğitici ve öğrenciler genel olarak uzmanlık eğitimini yeterli bulmakla birlikte olumsuz görüş bildiren eğitici *“çabamız çok çok önemli, ama yetmez, her zaman daha iyisini yapmak için çabalamalıyız”* diyerek eğitim kalitesini giderek artırmaları gerektiğini vurgulamışlardır. Uzmanlık öğrencileri de *“giderek bağımsız sorumluluklarımızın artması bizi mesleğe hazırlıyor, ama daha sistematik ve oturmuş bir program uygulanabilse”* diyerek program geliştirme çabalarının süreklilik kazanması gereği üzerinde durmuşlardır. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde uzmanlık eğitimi alan 252 asistan hekimle yapılan bir çalışmada katılımcılar kurum bünyesinde verilen uzmanlık eğitimi kalitesini yeterli bulmuştur (Tan, Özçakar, Kartal, 2012).

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde çoğu eğitim kliniğinde uzmanlık eğitimi kendi kurumlarına ait bir program olamadan verildiği, program olsa da eğitici ve öğrencinin bunun farkında olmadığı görülmektedir (Cengiz, Kemeriz, Emiroğlu, Meydan, 2014; Çitak ve Altaş, 2012; Sayek vd, 2015; Terzi vd, 2010; Yılmaz vd, 2019). Eğitim programının uygulamada kullanılmaması sadece bize özgü bir sorun değildir. Başka ülkelerde de bazı uzmanlık eğitimleri organize değildir (Grantcharov ve Reznick, 2009; Terzi vd, 2010).

Dünyada ve ülkemizde genel cerrahi uzmanlık eğitiminin irdelendiği bir çalışmada eğitiminin önemli eksikleri olduğu, temel standartlardan yoksun olduğu ve ivedilikle genel cerrahi uzmanlık eğitiminin modernizasyonu amaçlı ciddi bir reforma gerek olduğu sonucuna varılmıştır (Terzi vd, 2010).

Alt yapı ve donanım: Bir eğitim kurumunda temel standartlar; yeterli yatak kapasitesi, eğitime uygun altyapı ve ortam, yeterli materyal ve hasta sayısıdır. Eğitim kurumunun alt yapı ve donanım eksiklikleri yürütülen programın aksamasında önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca yöneticilerin kurumun bir eğitim kurumu olduğunu kabul etmeyip eğitimi ikinci plana atarak verilen sağlık hizmetini ön plana çıkarma istekleri temel engellerden biridir.

Eğitim kurumları belirlenen amaç ve hedefler doğrultusunda hazırlanan eğitim programını, planlandığı biçime uyarak gerçekleştirme sorumluluğunda olmalıdır. Çalışmamızda hastanelerin alt yapı ve donanımı hakkında olumlu görüşler genellikle köklü, gelişmesini tamamlamış, kurumsal bir yapıya kavuşmuş hastanede çalışanlardan; olumsuz görüşlerin ise yeni kurulmuş, donanım ve eğitici eksikliğini giderememiş hastanelerdeki eğitici ve öğrencilerden gelmiştir. Eskiden kurulmuş, köklü hastanelerde donanımın yenilenmesinde sorunlar yaşanırken yeni açılmış hastanelerde çalışanlar yeni araç ve gereçlerin edinilmesinde zorlukların yaşandığını belirtmektedirler. Buna neden olarak da eğitim hastanelerin adında var olan eğitim misyonunu ikinci plana itmeleri gösterilmiştir. Ciddi alt yapı eksiklikleri nitelikli eğitim verilmesini olumsuz etkilemektedir. İlgili mevzuatta “eğitim kurumları ve birimlerinin nitelikleri ve standartlarının TUK tarafından belirleneceği” belirtilmesine rağmen bu konuda ilerleme sağlanamamıştır (Altun, 2012).

Diğer anabilim dalları programları hakkında yapılan çalışmalarda kurumun yapılanması üzerinde de durulmaktadır. Genel cerrahi uzmanlık eğitiminin incelendiği Türk Cerrahi Derneği tarafından yapılan çalışmada “uzmanlık eğitimi, hastalara sunulan sağlık hizmetine odaklı çalışmanın gölgesinde çoğu kez plansız ve kontrolsüz olarak gerçekleştirilmektedir. Eğitim veren genel cerrahi klinikleri uzmanlık eğitimi odaklı yapılanmamıştır” sonucuna varılmıştır (Terzi vd, 2010).

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesinde eğitim gören tıpta uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimi programı, eğiticileri ve eğitimi hakkındaki Küçük ve Çekiç tarafından yapılan çalışmada tıpta uzmanlık öğrencilerinin, fakültede öğretim üyesi sayısı yetersizliklerine, yemekhane, altyapı ve kantin gibi eksikliklere vurgu yaptıkları görülmektedir (Küçük ve Çekiç., 2017). İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliğinde (İAKKHB) bulunan radyoloji asistanlarına yönelik yapılan bir çalışmada da radyoloji uzmanlık öğrencilerine göre çalıştıkları hastanelerin radyoloji eğitimi açısından altyapısı ortalamanın altında olduğunu belirtmişlerdir (Aslan, Acar, Aslan, Aşık, 2015).

Çalışmamızda bazı eğiticiler tarafından mekân ve donanım standartlarının yetersiz olması, özellikle üniversite hastanelerinin merkezi yönetim tarafından “kendi yağları

ile kavrulsunlar” düşüncesiyle merkezi bütçeden yeteri kadar desteklenmemesi olumsuz görüşler olarak bildirilmiştir. Ayrıca bazı eğiticiler çocuk cerrahisi alanının kendine ait özelliği; ilaç kullanımının çok az olması, kendi alanına ait tıbbi malzemelerin, laboratuvar ve radyolojik incelemelerin olmaması nedeniyle hastane içi gelire katkı sağlayamadığını belirtmişlerdir. Getirisi az olan bir anabilim dalı için de hastane yönetimleri yatırım yapmaktan kaçınmaktadırlar.

Uzmanlık eğitim programında belirlenen standartları ve TTB tarafından hazırlanan Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ulusal Standartları-2011’i karşılayamayan hastanelerin eğitim verme yetkisinin sınırlandırılması eğitici ve öğrencilerin ortak görüşüdür. Teknik beceri eğitiminin çok önemli olduğu tıp eğitiminde usta-çırak eğitiminin ayrı bir yeri vardır. Tıp fakültelerinde bir eğitici ile yeni açılan bir bilim alanı zaman içinde gelişimini tamamlar. Eğitici ve öğrenci sayısını giderek artar, buna paralel olarak diğer sağlık hizmetleri personeli ve hasta sayısında da artış olur. Yıllar içerisinde bir kurum kültürü oluşur. Yeni kurulmuş bir kliniğin eğitim verebilmesi için üç öğretim üyesinin bulunması şartı nedeniyle aynı tarihte, aynı kıdemde eğiticilerin alınması son zamanlarda sık yapılan uygulamalardan biridir. Eğiticilerin kıdemlerinin birbirlerine yakın olması klinikte eğiticiler arasında ortak yaklaşımın olmamasına, her birinin standart klinik ve cerrahi işlemleri yapmasına ve kurum kültürünün gelişmemesine yol açmaktadır. Bu durum beceri ve tutum alanlarında önemli bir yeri olan usta-çırak ilişkisinin de ortadan kalkmasıyla sonuçlanmaktadır. Günümüzde performans uygulamalarının ağırlıklı olarak sağlık hizmeti üzerinde yoğunlaşması eğiticilerin birlikte çalışma ruhunu, ekip ruhunu söndürmüş, bireyselliği artırmıştır.

Eğitim süreci: Uzmanlık eğitimi sırasında karşılaşılan başlıca sorunlar uzmanlık eğitiminin niteliği ile ilgili sorunlardır. Genel olarak “ders” adı altında değerlendirilen seminer, olgu sunumu, makale saati, konsey toplantıları gibi eğitim çalışmaları tıpta uzmanlık eğitimi sürecinde çok önemli yere sahiptir. Çalışmamızda eğitici ve öğrenci sayısı yeterli olan, kurumsallaşmış kliniklerde bu çalışmaların yeterli düzeyde yürütüldüğü; nispeten yeni yapılanma içinde olan kliniklerde ise aksadığı saptanmıştır. Türkiye’de yapılan benzer çalışmalar arasında deri ve zührevi hastalıkları uzmanlık öğrencilerinin sorunlarını saptamak ve bu sorunlar için çözüm yolları önerebilmek amacıyla yapılmış bir çalışmada kliniklerde haftalık yapılan eğitim saatlerinin arttırılması gerektiği, hizmet anlayışının eğitimin önüne geçmemesi gerektiği sonucuna varılmıştır (Cengiz vd, 2014). Kulak Burun Boğaz Uzmanlık Eğitim Programlarında Standardizasyon başlıklı bir panelde de eğitim etkinliklerinin düzensiz veya eksik olarak yapılması belirtilmiş ve her klinikte haftada

en az yarım günün eğitim için ayrılması önerilmiştir (Kara ve Daloğlu, 2018). Türk Tabipleri Birliği tarafından yayınlanan Tıpta Uzmanlık Eğitimi Raporunda (2015) üniversitelerdeki uzmanlık öğrencilerinin %45,8'inin asistan eğitimine yönelik düzenli eğitim toplantıları yapılmadığını, %49,6'sının mevcut eğitim kaynaklarını uzmanlık eğitimi için yetersiz buldukları ifade edilmiştir (Sayek vd, 2015). Çalışmalarda uygulanan programın öğrenci odaklı olmaması, teorik eğitimin zayıf olması, eğitim toplantılarının yapılmaması maddeleri sıklıkla gündeme getirilmektedir. Aynı sorunlar Cengiz vd. tarafından da saptanmıştır ((Cengiz, Kemeriz, Emiroğlu, Meydan, 2014). TUS sınavında ilk %1'lik dilime girerek, deri ve zührevi hastalıkları uzmanlık öğrencisi olanlar daha sonra eğitimlerinde bu yükselmeye paralellik gösterememiştir (Cengiz vd, 2014).

Cerrahi asistan hekimleri ile yapılan bir çalışmada da sürekli tıp eğitimi uygulamalarının iş doyumunu arttırdığı saptanmıştır (von Websky vd, 2012). Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı uzmanlık öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin sadece %36'sı programın eğitimler için yeterli olduğunu belirtmişlerdir (Akdağ, Erdem, Çağ, Ağalar, Işıkgöz Taşbakan, 2020) .

Olgu sayısı: Çocuk cerrahisi uzmanlık eğitimi sayısız zorlukla karşı karşıyadır. Özellikle yeni kurulmuş fakültelerde olgu sayılarının azlığı çocuk cerrahisi eğitiminin ana sorunlarından biridir. Çalışmamızda yeni kurulan fakültelerde eğitimin önemli araçlarından biri olan hasta sayısının azlığı, dolayısı ile özellikle nadir hastalık ve karmaşık patolojileri bulunan hastaların sayıca az olması önemli bir eksiklik olarak dile getirilmiştir. Öğrenciler deneyim gerektiren, karmaşık özellikli bazı hastalıklarda ailenin daha köklü hastanelere başvurduklarını belirtmişlerdir. Nadir ve karmaşık indeks hastalıklar ile karşılaşmak yetkin çocuk cerrahlarının eğitiminde hayati öneme sahiptir, ancak bu nadirlik ve karmaşıklık, dünya çapındaki eğitim programlarında da ana sorun olarak ortaya çıkmaktadır (Patel ve Loveland, 2018). Çoğu merkezde doğumsal diyafragma hernisi, anorektal malformasyonlar, omfalosel/gastroşizis, biliyer rekonstrüksiyon ve özofagus atrezisi gibi “önemli hastalıkların” yılda dört kereden az yapıldığı birçok çalışmada belgelenmiştir (Ford vd, 2016). Eğitim kurumları uzmanlık eğitimini destekleyecek yeterli uygulama olanaklarına, eğitim amaçlarını karşılayacak yeterli sayıda hasta ve uygun olgu çeşitliliğine sahip olmalıdırlar. Program hakkında olumsuz görüşlerin yapılmasını tamamlamamış hastanelerden kaynaklandığı görülmektedir.

Cerrahi eğitimde simülasyon kullanılmasının önemi yaygın olarak kabul görmektedir. Bu tür çalışmalar ülke genelinde öğrencilerin becerilerini geliştirebilir. Simülasyon eğitimini müfredatlarına dahil eden eğitim programlarının sayısı dünya çapında giderek

artmaktadır (Poudel vd, 2019). Japonya'da cerrahi asistan eğitiminde bölgeler ve hastaneler arasındaki eşitsizliği araştıran bir çalışmada da cerrahi asistan eğitiminde eşitsizlik olduğunu, bazı bölgelerde yapılan ameliyat sayılarının az bazı bölgelerde ise fazla olduğunu ortaya koymuştur. Yazarlar temel becerilerde öğrencilerin deneyim eksikliklerini gidermek için sistematik simülasyon eğitimi yapılmasını önermektedirler (Hashimoto vd, 2020). Ülkemizde de çocuk cerrahisi dahil çeşitli uzmanlık alanlarında zaman zaman hasta simülasyonu kullanarak programı güçlendirdikleri görülmektedir.

Eğitici: Uzun yıllardan beri tıp bilimleri akademisyenlerinin üç ana görevi ve sorumluluğu olduğu kabul edilmiştir. Bu düşünce bir cerraha da aktif bir klinik hizmet sunumu, üstün araştırma çalışmaları ve harika bir eğitimci misyonunu yüklemiştir. Tıbbi tanı ve hasta yönetimi daha karmaşık hale geldikçe, her gün yeni bilgi üretildikçe “üçlü yön”ün bir veya iki yönü zayıflamaya başladı. Son zamanlardaki düşünceye göre “hiçbir hekim bu üç alanın üçünde de aynı yetkinlikte olamaz; hiçbir klinisyen kendi uzmanlık alanında bile her şeyi bilemez. Bundan dolayı başarılı bir akademik yaşam işbirlikçi, disiplinli ekiplerin birlikte çalışmasını gerektirir. Her hekim mesleki yükümlülüklerinin bir parçası olarak uygulamaya dayalı uzmanlık eğitimlerine katılma sorumluluğunun farkında olmalıdır. Eğitim-öğretim kadrosunun eğitim yükü, eğitimin koordinasyonu, sağlık hizmet sunumu ve araştırma faaliyetleri açısından tanımlanan görev ve sorumlulukları uzmanlık öğrencisi çalışma başlıkları ile örtüşecek biçimde planlanmalıdır. Eğitim-öğretim kadrosunun eğitimle ilgili görev ve sorumluluklarını yerine getirme düzeyleri uygun ölçütler kullanılarak sürekli olarak değerlendirmelidir.

Başarılı bir cerrahi eğitim programının temel gereksinimleri dört temaya ayrılabilir: (1) bilgi; (2) teknik beceriler; (3) iletişim becerileri ve (4) klinik yargı. Teknik beceriler ve klinik yargı cerrahi yeterliğin merkezindedir. Eğitimde ve hasta yönetiminde iletişim becerilerinin önemi hafife alınmamalıdır. İletişim becerileri gibi cerrahların teknik olmayan becerileri cerrahi eğitimin ayrılmaz, fakat sıklıkla gözden kaçan bir yönüdür. (Ford vd, 2016)

Çıtak ve Altaş'ın Türkiye'deki göğüs, kalp ve damar cerrahisi uzmanlık öğrencisi gözü ile tıpta uzmanlık eğitimi ve eğitim veren kurumlardaki durumu araştırdığı çalışmalarında eğitim veren kurumlarda ve eğitmenlerde standardizasyonun olmaması asistan eğitimini de olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır (Çıtak ve Altaş, 2012). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde tıpta uzmanlık eğitimi programlarına ilişkin eğitici ve öğrenci geribildirimlerinin incelendiği bir çalışmada öğrenci ve eğiticilerin sürdürülen uz-

manlık eğitimi programını genel olarak olumlu buldukları, ancak poliklinik eğitimine öğretim üyesi katkısının yetersiz olduğu saptanmıştır (Çapa Kaya vd, 2018). Çalışmamızda da eğitimcilerin poliklinik yapmaması ve öğrencilerin poliklinikte zaman zaman yalnız kalması çocuk cerrahisi eğitim programının zayıf yönünü oluşturmaktadır. Poliklinik eğitime öğretim üyesi katkısının yetersiz olduğu görülmektedir.

Asistan (Öğrenci): Eğitim hem eğitimciler için hem de öğrenciler için aktif katılım gerektirir. Eğitimciler ve öğrenciler her aşamada birbirlerini motive etmeleri, olumlu eğitim ortamı yaratma konusunda hevesli olmalıdırlar (Demirhan, 2008). Eğitim verilen kurumların yeterli öğretim üyesi alt yapısı olup olmadığı incelenmeden TUS ile öğrenci yerleştirilmektedir (Altun, 2012). Bir eğitim kliniğinde yer alacak uzmanlık öğrenci sayısı eğitim olanakları, eğitici sayıları, kurumsal altyapı olanakları ve insan gücü gözetilerek belirlenmelidir. Günümüzde bir kliniğin eğitim verme yetkisini ve öğrenci sayısını TUK belirlemektedir TUK her TUS sınavı öncesi eğitim kliniklerinden resmi eğitici sayısı, yıllık hasta sayısı, yıllık poliklinik muayene sayısı gibi bilgiler isteyerek öğrenci sayısına karar vermektedir.

Çalışmamızda eğitimciler kendi klinikleri için planlama yapılarak uzmanlık öğrencilerinin sayısının belirlenmesi konusunda görüş birliğinde değillerdir. Göreve başlayan ve göreve devam eden öğrenci sayısının değişkenlik göstermesi eğitim programını da olumsuz etkilediği görüşünde birleşmektedirler.

Göreve yeni başlayan uzmanlık öğrencileri için eğitimin başında belirlenen eğitimciler tarafından, yapılandırılmış bir uyum eğitimi verilmelidir. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğine (2014) göre uzmanlık eğitimi süresinin ilk yarısı içinde uzmanlık öğrencisine bir tez konusu ve tez danışmanı belirlenmektedir. Diğer eğitimciler ile belirlenen danışman tarafından, yapılandırılmış akademik danışmanlık hizmeti eğitim süresince devam etmektedir. Çalışmamızda, yönetmelikte açıkça belirlenmiş olan bu sürecin dekanlıklar tarafından sıkı takibi yapıldığı için aksamalar ve gecikmeler olsa da her eğitim kliniği tarafından yerine getirildi anlaşılmaktadır.

Akran eğitimi: Çalışırken öğrenme tüm sağlık personeli için geçerlidir. Öğrenciler birçok bilgi ve deneyimi birlikte çalıştıkları çalışma arkadaşlarından edinirler. Eğitimlerinin yaklaşık yarısını diğer asistanlardan aldıkları tahmin edilmektedir. 1970'lerde, Robert Brown asistanlara eğitim becerileri konusunda eğitim verilmesi gerektiğini belirtmiştir. ABD'de, uzmanlık programlarının %50'sinden fazlasında asistanlara bir tür eğitimler

verilmektedir. Bu programların etkinliği, nesnel yapılandırılmış öğretim sınavları ile doğrulanmıştır (Zundel vd, 2017). Çalışmamızda öğrencilerin görüşleri değerlendirildiğinde çocuk cerrahisi uzmanlık eğitiminde akran eğitiminin önemli yer tuttuğu anlaşılmaktadır.

Çalışma Süresi: Gelişmiş ölkelerde uzmanlık öğrencileri için çalışma sürelerinin ne kadar olacağı belirlenmiş ve yasal güvence altına alınmıştır. Son 10-15 yılda getirilen haftalık çalışma saatlerine getirilen kısıtlamalar, çalışma saatlerinin azaltılması insana yakışır bir iş-yaşam dengesi sağlamayı amaçlamaktadır. Ölkelere göre haftada çalışılan saat süresi değişmektedir. ABD'de 80 saat; İngiltere'de 48 saat ve Danimarka gibi bazı Avrupa ölkelerinde 38 saat dolayındadır. Eğiticiler bu uygulamanın genellikle klinik ve cerrahi yeterliğin kazanılmasını engellediğini düşünmektedirler (Ford vd, 2016). Çalışma sürelerinin azaltılması daha kısa eğitim süreleri ile öğrenmenin tehlikeye gireceği endişesini yaratmaktadır. (Ford vd, 2016).

Ölkemizde çeşitli iş kollarında bu kısıtlamalar varsa da uzmanlık eğitiminde bu yönde yasal düzenleme bulunmamaktadır. Nöbet ve icapılık kuralları hastaların gereksinimleri, sağlık hizmetinin sürekliliği ve uzmanlık öğrencisinin eğitim gereksinimi dik-kate alınmakla birlikte her klinikte farklılık gösterebilmektedir. Özellikle görevin ilk yıllarında gün aşırı nöbetler nedeniyle çalışma süreleri yasal çalışma saatlerini çok aşmaktadır. Uzmanlık öğrencisinin çalışma süresi, eğitim ve sosyal yaşamı engellemeyecek şekilde düzenlenmelidir.

Genellikle beklenenden uzun ve yorucu çalışma saatleri başka araştırmalarda da ortaya konulmuştur (Demirhan, 2008). Uzmanlık eğitimi sürecinde çalışma ve yaşam koşullarında yapılacak düzenlemeler, yalnız uzmanlık öğrencisi hekimlerin iş doyumunu düzeyini değil hastalara sunulan hizmetin kalitesini de artıracaktır (Tan vd, 2012). Gelişmiş ölkelerde asistan hekimlerin haftada 80 saatten fazla çalışmasını ve tek seferde 24 saat üzerinde nöbet tutmasını engelleyen yasalar yürürlüğe girmiştir. ABD'de ACGME kuruluşunun aldığı karar sonrasında en son 2011 yılında asistan hekimlerin toplam haftalık çalışma saati 80 saat ile ve nöbetleri en fazla 16 saat ile sınırlı olacak şekilde yeniden düzenlenmiştir (Pastores vd, 2011). Birçok alışma tıpta uzmanlık eğitiminde; eğitimdeki eksikliklerin tartışılarak giderilmesi, akademik yönelimler için gerekli donanımların sağlanması ve asistan hekimlerin çalışma sürelerinin düzenlenmesi gereğini ortaya koymaktadır (Pastores vd, 2011; Sayek vd, 2015; Terzi et al., 2010; Yılmaz et al., 2019).

Ölkemizde kamu kurumlarında çalışan memurların mesai saatleri ve en fazla kaç saat alıştırılabilecekleri 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda belirlenmiştir. 657 sa-

yılı Devlet Memurları Kanunu devlet memurlarının haftalık en fazla 40 saat çalıştırabileceğini belirlemiştir. Kamu çalışanlarının haftalık 40 saatten fazla çalışılması durumunda memura çalışılan her fazla bir saat için mesai ödemesi yapılır. Kanun maddesine göre öncelik fazla çalışma ücreti verilmesi, fazla çalışma ücreti verilememesi halinde ise her sekiz saat için bir günlük izin verilmesidir. Sağlık çalışanları için nöbet ertesi izin, Yataklı Tedavi Kuruluşları İşletme Yönetmeliği'nin 41. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre; “Gece nöbeti tutanlara ertesi günü görev verilmez. Geceyi yoğun mesai ile uykusuz geçiren personele, kurumun personel durumu ve imkanları müsait olmak, hizmeti aksatmak kaydıyla evinde veya kurum içerisinde lüzum görüldüğü sürece dinlenmesi için baştabip izin verebilir” denilmektedir. Görüldüğü gibi bu madde metninde gece nöbet tutanlara ertesi gün görev verilmeyeceği belirtilmiştir. Hafta tatillerinde ve resmî tatil günlerinde nöbet tutanlara da diğer iş günlerinde nöbet süresi kadar izin verilebileceği belirtilmektedir. Her iki durumda da “hizmeti aksatmamak kaydıyla” denilerek Başhekim’e izin verip vermemesi konusunda geniş bir takdir yetkisi tanınmıştır. Ancak bu yetki uygulamada “izin kullandırmamak” şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde uzmanlık öğrencilerinin nöbet uygulaması üç günde birden daha sık olmayacak şekilde düzenlenebileceği belirtilmiştir.

Çocuk cerrahisi eğitim kliniklerinde, farklılık göstermekle birlikte, genel eğilim 5 yıllık öğrencilik sürecinin ilk iki yılında günâşırı gece nöbeti, daha sonraki yıllarda giderek azalarak ortalama üç günde bir gece nöbeti tutulması şeklinde uygulama yapılmaktadır. Gece nöbeti sonrası uzmanlık öğrencileri gündüz çalışmaya devam etmektedirler. Öğrencilerin gündüz mesaipleri genellikle 10 saati bulmaktadır (007:00-18:00 arası). Haftalık çalışma saati günâşırı nöbet tutulduğunda 100 saati, üç günde bir nöbet tutulduğunda 80 saati aşmaktadır.

Usta-Çırak ilişkisi: Çırak, “yetenekli bir öğreticiden bir meslek öğrenen kişi” olarak tanımlanır (Curry ve Hollands, 2018). Son 30 yılda cerrahi eğitim ve öğretimde pek çok değişiklik olmakla birlikte beceri gerektiren alanlarda ustadan öğrenme değerini korumaktadır. Olağanüstü bir eğitici öğrencilere, kendisinden daha fazlasını başarmaları için ilham vermelidir. (Ford vd, 2016).

TTB'nin hazırlamış olduğu tıpta uzmanlık eğitimi ulusal standartlarına göre mesleki gelişimde usta-çırak ilişkisinin önemine mutlaka değeri verilmelidir. Bu süreçte eğitim programı ve hizmet arasında mutlaka entegrasyon sağlanmalıdır (Sayek ve Batı, 2011). Çalışmamızda eğitimcilerin tamamı çalışmalarında usta-çırak ilişkisine önem ver-

diklerini bildirmişlerdir. Ancak son yıllarda usta-çırak ilişkisinin zayıfladığını düşünce-sindedirler. Bunu da getirilen performans sistemi sonucu bireysel çalışmanın ön plana çıkmasına bağlamaktadırlar.

Usta-Çırak etkileşiminin olduğu eğitim ortamlarından biri de hasta muayene po-liklinikleridir. Çapa Kaya ve vd.nin Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi tıpta uzman-lık eğitimi programlarına ilişkin eğitici ve öğrenci geribildirimlerinin incelendiği çalış-malarında eğitim programını genel olarak olumlu buldukları ancak poliklinik eğitimine öğretim üyesi katkısının yetersiz olduğu sonucuna varmışlardır (Çapa Kaya vd, 2018). Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı uzmanlık öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin en önemli sorun %28 oranında eğitim eksikliği oldu-ğunu bildirmişlerdir (Akdağ vd, 2020).

Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ulusal Standartları içerisinde 2.4.1. nolu “Eğitim prog-ramı, hizmet taleplerine bağımlı olmamalı, sunulan sağlık hizmeti eğitim için araç olarak kullanılmalı ve eğitim programını tamamlayıcı olmalıdır” gelişim standardı hakkında hem eğiticilerin hem de uzmanlık öğrencilerinin tamamı bu standardın karşılanmadığı görüşündedirler. Görüşmelerde eğiticiler ve öğrenciler fikirlerini “hizmet öncelikli has-tane olmamalı”, “kanun yapıcıların, yöneticilerin bu kurumların sağlık hizmeti vermek için değil, verilen sağlık hizmetlerinden yararlanan bir okul olduğunu unutuyorlar” şek-linde dile getirmektedirler.

Eğitim yapılan hastanelerde uzmanlık öğrencilerinin öğrenme ihtiyaçlarını etkin biçimde hedef alan bir eğitim anlayışı egemen olmalıdır. Ülkemizdeki tıpta uzmanlık eği-timinin niteliği yasal düzenlemelerdeki kargaşadan etkilenmektedir (Demirhan, 2008). Eğitim etkinliklerinin diğer sağlık hizmeti sunumu kadar önemli olduğu kabul edilmeli ve kurum buna göre yapılmalıdır (Terzi vd, 2010). Hastalar ve hasta ortamı eğitim amacıyla kullanımı eğitimin bir parçası olarak değerlendirmeli ve eğitim sağlık hizmetleri talebinden bağımsız olmalıdır.

Çalışmamızda öğrencilerin çoğunluğu “mesleksen gelişimde usta-çırak ilişkisinin önemine değeri verilmektedir” önermesine katılırlar da %19,8’i bu önermeye katılma-maktadır. Eğiticiler Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ulusal Standartları” içerisinde yer alan “Te-mel Standart 2.4.1. Mesleksen gelişimde usta-çırak ilişkisinin önemine değeri verilmeli-dir.” standardının sağlanamamasını son yıllarda özellikle ekip çalışması yerine bireysel çalışmanın daha belirgin hale gelmesine bağlamaktadırlar. Öğrenciler de aynı görüştedir-ler.

Rotasyonlar: Çocuk cerrahisi uzmanlık eğitim programının amacına ulaşmayan bir parçasını da rotasyonlar oluşturmaktadır. Genel olarak rotasyonların amacına ulaştığı ve rotasyonlarda alınan eğitim yeterli bulunsa da aynı düşüncede olmayan %23,2 eğiticinin bulunması eğitim programında yer alan rotasyonlar ile ilgili standartların gözden geçirilmesi gerektiğini göstermektedir. Eğitici ve öğrenciler rotasyonların muhakkak amacına uygun olarak yapılması gerektiği ve özellikle genel cerrahi ve yenidoğan rotasyonlarının çok faydalı olduğunu belirtmektedirler. Çalışmamızda öğrenciler tarafından “Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları” alanına rotasyonun olmaması çocuğun cerrahi hastalıkları ile uğraşan “Çocuk Cerrahisi” öğrencileri için bir eksiklik olarak değerlendirilmiştir.

Ülkemizdeki acil tıp kliniklerinde uygulanan rotasyon programları hakkında, acil tıpta uzmanlık öğrencilerinin görüşlerinin araştırıldığı bir çalışmada acil tıpta uzmanlık öğrencileri rotasyonların eğitime katkı düzeylerinin düşük olduğunu ve rotasyonların yeterince denetlenmediğini düşünmektedirler (Sezik vd, 2012). Genel cerrahi uzmanlık alanında 2010 yılında yapılan bir çalışmada da eğitim veren cerrahi kliniklerinde asistanların %52’si resmi rotasyon alanlarına ve sürelerine uyulmadığını ifade etmektedir (Terzi vd, 2010). Bu durum yazarlar tarafından “ülkemizde genel cerrahi uzmanlık eğitiminin dezorganize olduğunun, asistanların ihtiyaçlarından ziyade kliniklerin iş yükü ve insan gücü üzerinden yürütüldüğünün, standart olmadığının göstergesidir” şeklinde yorumlanmıştır (Terzi vd, 2010).

ABD ve bazı Avrupa ülkelerinde önce 5 yıl kadar bir genel cerrahi eğitiminden sonra diğer alt uzmanlık eğitimine başlanmaktadır. Bu durumda çocuk cerrahisi asistanları beş yıl genel cerrahi, iki ila üç yıl araştırma ve iki yıl çocuk cerrahisi eğitimi olmak üzere on yıla kadar eğitim almaktadırlar. Avrupa ülkelerinde çalışma saati kısıtlamalarındaki değişen paradigmlar, asistan ve hasta etkileşimlerini sınırlandırmış ve uzmanlık eğitiminde genel cerrahi bileşeninin süresini azaltma ve bütünleştirici programlar oluşturma yoluna gidilmektedir (Markel ve Rescorla, 2015).

Uzmanlık eğitimi sürecinde yurt dışı da dahil olmak üzere farklı kurumlarda ve farklı sağlık sistemlerinde rotasyon yapılarak bilgi, görgü ve deneyimin artırılmasının yararları eğiticiler tarafından yayın olarak dile getirilmektedir. Bugüne kadar bu kurum dışı rotasyonun yasal altyapısı oluşturulamamıştır. Eğitim sırasında farklı bir sağlık sisteminde belirli bir süre çalışılması, özellikle tutum ve iletişim becerileri üzerindeki etkisi düşünüldüğünde kişisel ve mesleki gelişim için önemlidir. Asistanların güvenli uluslararası rotasyonlara katılmaları ve küresel cerrahi eğitim almaları teşvik edilmelidir (Ford

vd, 2016). Dünyada çocuk cerrahisi topluluğu içinde muazzam bilgi birikimi olan birçok merkez vardır ve bunlar küresel cerrahi eğitiminde rotasyon merkezleri olarak kullanılabilir (Emila vd, 2017).

Tez Çalışmaları: Tez çalışmaları tüm uzmanlık alanlarında olduğu gibi çocuk cerrahisi uzmanlık eğitiminin de başarıyla tamamlanması ve uzmanlık diploması alınabilmesi için gerekli aşamalardan biridir. Tez çalışmasının başarılı olması durumunda, uzmanlık öğrencileri sözlü sınav ve ameliyat gibi diğer aşamalara geçebilir (Aydın, E., Emre, Ş., Celayir, S., 2010). Çalışmamızda uzmanlık eğitimi sürecinde öğrencilerin tez çalışması yapması konusundaki eğiticilerin kendi aralarında fikir ayrılıkları olduğu görülmektedir. Eğiticilerde olduğu gibi uzmanlık öğrencileri de tez hazırlama konusunda hem fikir değildirler. Bu konuda tıpta uzmanlık eğitiminin meslek erbabı yetiştirmeyi amaçlaması ve uzmanlık eğitiminin bir doktora eğitimi olmadığından yola çıkarak sadece akademik kariyer düşünen asistanların tez çalışması yapması önerilebilir.

1978-2010 yılları arasında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'nda yapılan 47 tezin değerlendirildiği bir araştırmada asistanların iş yoğunluğu tezin hazırlanması, planlanması ve yazım aşamalarında en sık karşılaşılan zorluk olarak bildirilmiştir (Aydın vd., 2010). Tez çalışmasında özgün bir konu ile çalışılması istenir. Başarılı bir tez çalışması yapabilmek için tez sürecindeki uzmanlık öğrencilerine konu seçimi, istatistiksel çalışma, yazım süreci hakkında bilgilendirici çalışmalar yapılmalı, eğitimler verilmelidir. Asistanların tez konularının belirlenmesinde çok geç kalınmaktadır. Bu durum tez kalitesini olumsuz etkiler (Terzi vd., 2010). Tez çalışmalarının kalitelerinin yükseltilmesi ve tıp bilimine olan katkılarının daha da artırılması için, uzmanlık öğrencilerine eğitimlerinin erken dönemlerinde verilmesi, maddi destek sağlanması, multidisipliner çalışma koşullarının düzeltilmesi gerekli görülmektedir (Aydın vd., 2010).

Uzmanlık Eğitim Karnesi: Gelişmiş ülkelerde cerrahi eğitim ve öğretim son 15-20 yılda dikkate değer değişiklikler geçirmiştir. Cerrahi eğitim, uzun süredir Halstedian deneyimsel eğitim modelini izlemiştir. Ancak, son zamanlarda yetkinlik temelli öğrenmeye doğru bir kayma olmuştur. Cerrahi asistanları için vaka günlükleri (uzmanlık eğitim karneleri) asistan eğitiminin önemli bir bileşeni olan ameliyat becerilerinin göstergesi olarak kullanılmaktadır (Claire vd, 2020).

Çalışmamızda elde edilen verilere göre eğitim programının en zayıf noktalarından biri de uzmanlık eğitimi karneleridir. Eğiticiler ve öğrencileri, öğrenci gelişiminin izlenmesinde önemli bir yeri olan karnelerin zamanında doldurulmadığı, izlemlerinin yapılmadığı, sınava yakın tarihlerde bütün bilgilerin topluca yazıldığını belirtmektedirler.

Eğiticiler ve öğrenciler karnelerin düzenli doldurulması belirli bir iş yükünü oluşturduğundan günümüz koşullarına uygun olarak bilgisayar, internet teknolojilerinden yararlanması gerektiğini belirtmişlerdir. Elektronik karneler ülke bazında kullanıldıklarında gerekli iş gücünün planlanması ve uzmanlık eğitiminin gerçek durumunun saptanarak iyileştirilmesini sağlayabilirler (İkiz vd, 2016).

Uzmanlık eğitimi karneleri eğitimin izlem ve değerlendirilmesinde çok önemli bir yer tutar. Ülkemizde uzmanlık eğitimi karneleri pek çok kurumda ya yoktur ya da var olmasına rağmen işlenmemektedir (Altun, 2012). KBB uzmanlık alanında eğitim sorunlarının tartışıldığı bir panelde de (2015) öğrencilerin değerlendirilmesi konusunda öğrenci eğitim karnelerinin ülke genelinde aynı özenle doldurulmadığı vurgulanarak karnelerin çevrimiçi daha kolay kullanılabilmesi ve uzmanlık öğrencilerinin kendi gelişimlerini daha rahat izleyebilecekleri, e-karne kullanımının yaygınlaşması gerektiğini belirtilmiştir (Kara ve Daloğlu, 2018). UEMS Çocuk Cerrahisi Bölümü tarafından bir çalışmada Avrupa ülkelerinin %90'ından fazlasında eğitim kayıt defteri kullanıldığı belirlenmiştir (Schmedding vd, 2017).

Öğrenci Memnuniyeti: Öğrenci memnuniyeti, cerrahi eğitim programları için önemli bir performans göstergesidir. Düşük memnuniyet kişilerde yıpranmaya yol açabilir. Artan memnuniyet potansiyel olarak asistanların performansını, üretkenliğini ve kalıcılığını artırır, görev bırakmalarını önler. Yapılan yerli ve yabancı çalışmalar hekimler arasında %50'lere varan bir tükenmişlik oranı göstermiştir. Tükenmişlik, hasta bakımını olumsuz etkileyebilecek fiziksel ve duygusal pasifliğe neden olabilir (Altokhais vd, 2020).

Çalışmamızın verileri değerlendirildiğinde eğiticilerin ve uzmanlık öğrencilerinin kurumlarında yürütülen eğitim programları hakkında genel olarak olumlu görüşe sahip oldukları belirlenmiştir. Öğrencilerden zaman zaman geri bildirim alınarak bunların programda iyileştirilmesi gereken alanların belirlenmesine ve gerekli düzenlemelerin yapılmasına yardımcı olabilir. Suidi Arabistan'da yapılan asistanların programdan memnuniyetlerini ve tükenmişlik derecesini incelemeyi amaçlayan bir çalışmada çocuk cerrahisi programında kıdemli asistanlarda daha fazla olmak üzere yüksek bir memnuniyet oranı gözlenmiştir (Altokhais vd, 2020).

Yeterlik-Yetkinlik: Bir çocuk cerrahinin günlük aktivitesi iki ana beceriyi gerektirir:

- 1) Hasta yönetimi için “teknik olmayan beceriler”
- 2) Cerrahi faaliyetler için gereken “teknik beceriler”

Çalışmamızda eğitimcilerin çok az bir kısmı kararsız kalsa da büyük çoğunluğunun yetiştirdikleri uzmanlık öğrencilerinin temel, klinik ve girişimsel yetkinliğe ulaştıkları düşüncesinde olduğunu ortaya koymuştur. Uzmanlık öğrencilerinin çoğunluğu verilen eğitimin kalitesini yeterli gördükleri ve eğitimlerini tamamladıklarında yetkin bir uzman olacakları görüşündedirler. Bu bulgulara göre programın amaç ve hedeflerine ulaştığı söylenebilir.

Alan yazında tanımlanan “yetkin bir cerrah” yetiştirilmesi için bir eğitim programı tasarlamak zordur (Ford vd, 2016). Bir cerrahın yetenekli hale gelmesi ve bunu sürdürmesi için kaç işlem, ameliyat, girişim yapması gerektiği mutlak sayı bilinmemektedir. Bunula birlikte tecrübeler sonucu her girişim için belirli birtakım sayılar saptanmış ve eğitim programına yerleştirilmiştir. Yetkin bir çocuk cerrahı olmanın en önemli şartı, yüksek hacimli klinik vakalara maruz kalmak ve bunlara katılmaktır (Sachdeva vd, 2007). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışma, asistanlar tarafından gerçekleştirilen ameliyat sayısı ile elde edebildikleri yetkinlik düzeyi arasında bir korelasyon olduğunu göstermiştir. Başka bir çalışmada da ABD genel cerrahi asistanlarının, uzmanlık eğitimlerini tamamladıklarında temel prosedürleri bağımsız olarak gerçekleştirmeye tamamen hazır olmadıkları bulunmuştur (Hashimoto vd, 2020).

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesinde mezuniyet öncesi eğitim alan uzmanlık öğrencilerinin yeterlikleri ile ilgili görüşlerinin tespit edilmesini amaçlan Mıdık ve ark.ları tarafından yapılan çalışmada öğretim üyelerinin kendi fakültelerindeki uzmanlık öğrencilerinin ekip üyesi, lider ve yönetici, eğitici, mesleki değer ve ilkeler, sürekli mesleki gelişim, kültürel yetkinlik, bilişsel ve üst düzey beceriler alanında yeterlik düzeylerini düşük olarak algıladıkları ortaya çıkmıştır (Mıdık vd, 2018).

Uygulanan eğitim programı öğrencilerin beceri ve deneyim düzeyi arttıkça bireysel olarak hasta yönetiminde daha fazla inisiyatif almalarına, bağımsız sorumluluk derecesinin artmasına izin vermelidir. Çalışmamız uzmanlık öğrencilerinin yetkinliğine yönelik değerlendirme bağlamında bitirme sınavları sürecin son aşaması olarak görülse de eğitim kliniklerinin “uzmanlık öğrencisinin yetkinliği, mutlaka eğitim programı ve uzmanlık eğitimi hedefleriyle ilişkilendirilerek değerlendirilmelidir” standardını karşıladıklarını ortaya koymuştur.

Uzmanların yeterlikleri hiç kuşkusuz eğitim gördükleri kurumların yeterliliğiyle sıkı sıkıya bağlantılıdır (Altun, 2012). Eğitim programının amacına ulaşp ulaşmadığı yetiştirdiği uzmanlardan beklenen bilgi, beceri ve davranışların kazanıldığının gösterilme-

siyle konur. Değerlendirme yapılmadığı zaman hedeflere ne düzeyde ulaşıldığını anlamak, eğitim ortamının yeterliği hakkında karar vermek mümkün olmaz (Görpelioglu vd, 2019).

Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencilerinde tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin değerlendirilmesini amacı ile yapılan bir çalışmada çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında eğitim gören uzmanlık öğrencilerinin mesleki tükenmişlik düzeyleri yüksek, iş doyum düzeyleri düşük bulunmuştur (Anıl vd, 2017). Japonya da uzmanlık eğitimlerini tamamladıktan sonra Japonya'da mezun olan asistanların kendi kendilerine değerlendirdikleri yetkinliklerini değerlendirmek ve yetkinlikleri ile program direktörleri tarafından beklenen yetkinlik arasındaki boşluğu belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada; Japonya'daki öğrencilerin yarısından fazlası, bu çalışmada değerlendirme için seçilen cerrahi prosedürlerin üçte birini gerçekleştirme becerilerine güvenmiyordu (Poudel vd., 2019). Amerika Birleşik Devletleri'nde genel cerrahların eğitiminin yeterliliği konusunda endişeler vardır. Bir çalışmada genel cerrahi prosedürlerine asistanların 5 yıllık eğitimin sonunda gerçekleştirmeye yetkin oldukları işlemler ve yetkinlik derecelerini araştırmışlardır. Belirli prosedürler için ameliyat deneyiminde asistanlar arasında önemli farklılıklar saptanmıştır. Cerrahların, asistanlık sırasında nadiren deneyimledikleri prosedürlerde temel bir yeterlilik düzeyine ulaşmalarını sağlayacak yöntemlerin geliştirilmesi gerekir. Uzmanlık eğitiminde bireyler arasındaki deneyim farklılıkların araştırılması, anlaşılması ve düzeltilmesi gerekmektedir (Bell vd, 2009).

Çalışmamız öğrencilerin %16-18,6'sı kararsız olduklarını bildirseler de, büyük çoğunluğu (%81,4) uzmanlık eğitimi çekirdek programda yer alan temel yetkinlikleri kazandıkları düşüncesinde olduklarını ortaya koymuştur. Aynı şekilde, eğiticilerin çoğunluğu da öğrencilerin eğitimlerini tamamladıklarında kliniklerinden yetkin bir uzman olarak ayrılacakları ve verilen uzmanlık eğitim kalitesinin yeterli olduğu görüşündedirler.

Öğrencilerin değerlendirilmesi: Çalışmamızda eğiticiler ve öğrenciler ile yapılan anket ve yarı yapılandırılmış görüşmelerde, eğitim programlarında öğrenci değerlendirmesi için standartların net olarak belirlenmediği, göreve yeni başlayan öğrencilerin hazırbulunuşluklarının değerlendirilerek eksikliklerini saptanmasında yetersizlik olduğu ve öğrenci gelişiminin düzenli olarak izlenmediği görülmüştür. Bu verilere göre TTB'nin hazırladığı Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ulusal Standartlarında yer alan öğrencilerin değerlendirilmesiyle ilgili standartları karşılamamaktadır.

Eğitim programına uygun olarak her sene uzmanlık öğrencilerine uygulanacak merkezi bir sınava ihtiyaç vardır (Cengiz vd, 2014). Cengiz vd. tarafından deri ve zührevi

hastalıkları uzmanlık öğrencileri üzerinde yapılan çalışmanın sonuçları, standart bir uzmanlık öğrencisi eğitim programına ve merkezi sınavlara ihtiyaç olduğunu göstermiştir (Cengiz vd, 2014).

Uzmanlık öğrencilerinin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler ve başarı ölçütleri mutlaka tanımlanmalı ve açıklanmalıdır. Ölçme ve değerlendirme biçimlendirici ve düzey belirleyici değerlendirmeleri kapsamalı ve uygun geri bildirimler ile öğrencilerin gelişmesine katkı sağlanmalıdır. Hemen hemen tüm kliniklerde uzmanlık eğitim karneleri amacına uygun olarak kullanılmamaktadır. Daha başarılı bir çocuk cerrahisi uzmanlık eğitiminin yürütülebilmesi için biçimlendirici ve düzey belirleyici değerlendirmeler yanında, eğitim karnesi ya da portfolyo değerlendirmelerine işlerlik kazandırılması amacı ile eğitimcilerde farkındalık oluşturulmalıdır.

Program Değerlendirme: Eğitim programının değerlendirilmesi, programın geliştirilmesi ve/veya etkinliğinin gösterilmesi amacına yönelik olarak eğitimle ilgili tüm öğeler üzerinden kesitsel ve/veya sürekli veri toplanması, analizi ve yorumlanması süreci olarak tanımlanabilir.

Eğitim verilen kliniklerde programın dört aşaması: bağlam (çevre, koşullar, eğitim ortamı), girdi (çalışma planları, stratejiler, kaynaklar, bütçe, eğitimciler, uzmanlık öğrencileri), süreç (eğitim etkinlikleri, uygulamalar) ve çıktılar (kısa ve uzun erimli hedefler) değerlendirilmelidir. Öğrenci başarısı ve performansı, programın geliştirilmesi için veri olarak kullanılmalıdır.

Eğiticiler ve öğrenciler ile yapılan anket ve yarı yapılandırılmış görüşme verilerine göre eğitim bilimleri içinde önemli bir alan olan “program değerlendirmenin” çocuk cerrahisi uzmanlık eğitimi yapılan kliniklerde bu manada kullanılmadığı anlaşılmaktadır. Programın yürütülmesi esnasında ortaya çıkan sorunlara çözüm bulma çalışmaları yapıldığı, ancak, belirli aralarla eğitim programını gözden geçirerek, sistematik olarak programın niteliği hakkında çalışmalar yapılmadığı, program değerlendirme raporu hazırlanarak sonuçların tüm paydaşlar ile paylaşılmadığı görüşündedirler. Uygulanan eğitim programlarının, eğitimciler ve öğrenciler tarafından sürekli ve sistematik olarak değerlendirilmesi ve elde edilen bulgular ışığında güncellenerek geliştirilmesi önem taşımaktadır (Çapa Kaya vd, 2018). Çalışmamız uzmanlık öğrencilerinin yetkinliğine yönelik değerlendirme bağlamında bitirme sınavları sürecin son aşaması olarak görülse de eğitim kliniklerinin “uzmanlık öğrencisinin yetkinliği, mutlaka eğitim programı ve uzmanlık eğitimi hedefleriyle ilişkilendirilerek değerlendirilmelidir” standardını karşıladıklarını ortaya koymuştur.

Pandemi: Çalışmamızda eğitimcilerin %14'ü 2019 ve 2020 yıllarını içine alan dönemde pandemi nedeniyle eğitim ve öğretimde birtakım kısıtlamaların olması asistan eğitimini de etkilediği görüşündedirler. Buna karşılık eğitimcilerin çoğunluğu “*perifer hastanelerde COVID nedeniyle ameliyatlar yapılamadığından, aslına bakarsak, bizim hasta sayımız tam tersine biraz arttı*” görüşündedirler.

5.3. Öneriler

Eğitici ve öğrenciler genel olarak uzmanlık eğitim programının yürütülmesinden memnundurlar. Genel olarak uzmanlık eğitiminin sistematik bir eğitim programı çerçevesinde yapılmakta, eğitim programının işleyişine uyulmakta, uygulamalı ve kuramsal eğitim bütünleştirilmiş, sağlık görevi yaparken aynı zamanda öğrenmeyi sağlayan, beceri, bilgi ve deneyim arttıkça bağımsız sorumluluk derecesinin artmasını da gözetilen bir işleyiş vardır.

Her eğitim kliniğinin farklı sorunları vardır. Programın yürütülmesinde alt yapı ve donanım eksiklikleri önemli bir yer tutmaktadır. Bir eğitim programının hedeflerine ulaşabilmesi için tüm paydaşların uygulanan programı benimsemesi gerekir. Kurum kültürünün yerleşmesi, standartlara uygun eğitim programının yürütülmesi; oturmuş bir yapıya sahip olmaları eğitici ve öğrencilerin çoğunluğunun olumlu görüşü olarak belirlenmiştir. Eğitimci uzmanlık öğrencilerinin temel, klinik ve girişimsel yetkinliklerini kazandıklarını düşünmektedirler.

Bazı kliniklerde alt yapı eksiklikleri sonucu hasta takiplerinin yapılamaması; klinikte eğitimci arasında ortak yaklaşımın olmaması, eğitimcilerin kıdemlerinin birbirlerine yakın olması sonucu kurum kültürünün gelişmemesi olumsuz özellikler olarak belirlenmiştir. Ciddi klinik alt yapı eksiklikleri nitelikli eğitim verilmesini olumsuz etkilemektedir. Standart eğitim programının yürütülememesi özellikle yeni açılmış eğitim kliniklerinde ana sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Eğitimcilerin eğitim teması altında olumsuz görüşleri eğitim standartlarının sağlanamaması üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bunlar programa uyulamama, standart eğitim olmaması, yetersiz hasta sayısı, paydaş birimlerle iş birliğinin olmaması, asistan gelişim sınavlarının yapılmaması, eğitime ayrılan zamanın az olması ve sağlık hizmeti önceliği şeklinde sıralanmaktadır.

Eğitim saatleri için ayrılan süre yetersiz, eğitim etkinliklerinin düzensiz yapılması önemli bir sorundur. Son yıllardaki sağlık sistemi üzerindeki yapılanma usta-çırak ilişkisini olumsuz etkilemektedir. Performans uygulamalarının ağırlıklı olarak sağlık hizmeti

üzerinde yoğunlaşması eğitimcilerin birlikte çalışma ruhu, ekip ruhunu söndürmüş, bireyselliği artırmıştır.

Eğiticilerin ve öğrencilerin bir bölümü yapılan rotasyonların amacına ulaşmadığını ve rotasyonlarda alınan eğitimleri yeterli bulmadıkları görüşündedirler. Eğitimciler ve öğrenciler rotasyonların muhakkak amacına uygun olarak yapılması gerektiği ve özellikle genel cerrahi ve yenidoğan rotasyonlarının çok faydalı olduğunu belirtmektedirler. Eğitimin izlem ve değerlendirilmesinde çok önemli bir yeri olan uzmanlık eğitimi karnelerine işlerlik kazandırılmalıdır. Eğitici ve öğrenciler pandemi nedeniyle eğitim ve öğretimde birtakım kısıtlamaların olması asistan eğitimini de etkilediği görüşündedirler. Bu çalışmanın sonucunda öneriler şu şekilde sıralanabilir:

5.3.1. Uygulamaya yönelik öneriler

1. İdarecilerde eğitim verilen hastanelerin birer eğitim kurumu olduğu kabul edecek anlayış değişikliği geliştirilmelidir.
2. Öğrenci ve öğrenci eğitimi kurum yetkilileri ve eğitimciler tarafından öncelendirilmelidir. Uzmanlık eğitimi verilen kurumlarda eğitimin önceliğini sağlayacak önlemler alınmalıdır.
3. Eğitim verilen hastanelerde kurumsal alt yapı ve donanım eksiksiz sağlanmalıdır.
4. Hastalar ve hasta ortamı eğitim amacıyla kullanımı eğitimin bir parçası olarak değerlendirmeli ve eğitim sağlık hizmetleri talebinden bağımsız olmalıdır.
5. Uygun eğitim koşullarına sahip olmayan kurumların eğitim yetkisi askıya alınmalıdır.
6. Eğitim kurumları akreditasyon sürecine tabi tutulmalıdır.
7. Eğitim-öğretim kadrosunun eğitimle ilgili görev ve sorumluluklarını yerine getirme düzeyleri uygun ölçütler kullanılarak sürekli olarak değerlendirilmelidir.
8. Eğitim kurumları ve programları bağımsız kurullarca değerlendirilmelidir.
9. Elektronik karneler ülke genelinde kullanılması sağlanmalıdır.
10. Eğitim programına uygun olarak her yıl uzmanlık öğrencilerine uygulanacak merkezi bir gelişim sınavına ihtiyaç vardır.
11. Uzmanlık öğrencisinin yetkinliği, mutlaka eğitim programı ve uzmanlık eğitimi hedefleriyle ilişkilendirilerek değerlendirilmelidir.
12. TUK tarafından hazırlanan çekirdek eğitim programı güncellenmelidir.
13. Güncellenen program temel alınarak her eğitim kurumu kendisine ait eğitim programı oluşturmalıdır.

14. Uzmanlık eğitim programı değerlendirme ve geliştirme çalışmaları periyodik olarak her eğitim kurumunca yapılmalıdır.
15. Pandemi gibi beklenmeyen, olağan dışı durumlarda kullanılmak üzere alternatif eğitim-öğretim yöntem ve stratejileri geliştirilmelidir.

5.3.2. İleride yapılacak araştırmalara yönelik öneriler

1. Paydaşların uzmanlık eğitimi konusunda daha çok araştırma yapmaları desteklenmelidir.
2. Uygulanan programın sorunlarını irdeleyen çok merkezli çalışmalar yapılmalıdır.
3. Yapılan çok merkezli çalışmalar sonucunda mevcut “çekirdek eğitim programı” güncellenerek geliştirilmelidir.



KAYNAKÇA

- ACGME. (2014). ACGME Program requirements for graduate medical education in pediatric surgery. https://www.acgme.org/Portals/0/PDFs/445_pediatric_surgery_PRs_RC.pdf adresinden erişilmiştir.
- Açıkgöz, B., Ekemen, A., Zorlu, I., Aslan Yüksel, N. ve Ayoğlu, F. (2019). Tıp öğrencilerinde uzmanlaşma eğilimi, uzmanlık alan seçimi ve etkileyen faktörler. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*, 12(1), 113–125. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.50276>
- Akdağ, D., Erdem, H. A., Çağ, Y., Ağalar, C. ve Taşbakan, M. I. (2020). Problems in infectious diseases and clinical microbiology residency training. *Mediterr J Infect Microb Antimicrob*, 9(4). <https://doi.org/10.4274/mjima.galenos.2020.2020.4>
- Akhtar, J. (2011). Postgraduate training program in pediatric surgery: a way forward. *APSP Journal of Case Reports*, 2(1), 1–1.
- Akyüz, Y. (2019). *Türk Eğitim Tarihi*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Ameh, E. A., Adejuyigbe, O. & Nmadu, P. T. (2006). Pediatric surgery in Nigeria. *Journal of Pediatric Surgery*, 41(3), 542–546. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2005.11.053>
- Aslan, A., Acar, M., Aslan, M. & Aşık, M. (2015). What can be done to improve radiology residency education? Evaluation of the outcomes of a training course. *Medeniyet Medical Journal*, 30(2), 72–77. <https://doi.org/10.5222/MMJ.2015.072>
- Aslan, D. ve Özyurt, A. (1994). *XIV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı*. Ankara: TTB Yayınları.
- Atılğan, B., Teker, G. T., Sezer, B., Yeşiltepe, M., ve Odabaşı, O. (2020). Hacettepe Üniversitesi'nde tıpta uzmanlık öğrencilerinin klinik eğitim ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *STED*, 29(1), 44–53. <https://doi.org/10.17942/sted.617927>
- Avanoğlu, A. ve İskit, S. (2007). *Çocuk cerrahisi II. eğitim kurultayı*. Ankara: TCCD yayınları
- Aydın, E., Emre, S. ve Celayir, S. (2010). Çocuk cerrahisi uzmanlık tezleri. *Çocuk Cerrahisi Dergisi*, 24(2), 67–70.
- Başer, A. (2017). Atatürk'ten günümüze tıp eğitimi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 16(48), 70–83.
- Baskan, S., Akata, O., Ceylan, İ., Kadioğlu, Y. ve Ataç, A. (2010). *Türk Cerrahi Derneği Tarihçesi*. Ankara: Türk Cerrahi Derneği Yayınları.

- Bell, R. H., Banker, M. B., Rhodes, R. S., Biester, T. W., & Lewis, F. R. (2007). Graduate Medical Education in Surgery in the United States. *Surgical Clinics of North America*, 87(4), 811–823. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2007.06.005>
- Breud, J., Talon, I., Fourcade, L., Podevin, G., Rod, J., Audry, G., . . . Azzie, G. (2019). The national pediatric surgery simulation program in France: A tool to develop resident training in pediatric surgery. *Journal of Pediatric Surgery*, 54, 582–586. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2018.09.003>
- Bulut, A. (2003). Bir haber: Ulusal çekirdek eğitim programı oluşturuldu. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(13), 13–36.
- Cengiz, F. P., Kemeriz, F., Emiroğlu, N., ve Meydan, M. C. (2014). Deri ve zührevi hastalıkları uzmanlık öğrencilerinin görüşleri: Uzmanlık eğitiminde sorunlar ve çözüm önerileri. *Türk Dermatoloji Dergisi*, 8(2), 88–94. <https://doi.org/10.4274/tdd.1908>
- Çiçek, C., ve Terzi, C. (2006). *Tıpta Uzmanlık Eğitimi*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Çiçek, C., Terzi, C., Solak, A., Arsu, G., Batu, J., Vatansever, K., ve Aslan, Ö. (2005). Üniversite hastanelerinde temel bilimlerde alanında uzmanlık eğitimi: Tıpta uzmanlık öğrencisi bakış açısı ile. *Mikrobiyoloji Bülteni*, 39, 491–501.
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education*. New York: Routledge.
- Creswell, J., & Plano, V. (2017). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* - John W. Creswell, Vicki L. Plano Clark. New York: SAGE Publications.
- Çubukcu, Z. (2012). The effect of hidden curriculum on character education process of primary school students. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 12(2), 1526–1534.
- Demirel, Ö. (2020). *Eğitimde Program Geliştirme Kuramdan Uygulamaya*. Ankara: Pegem Akademi.
- Demirel, Ö., Kaya, Z. ve Kiroğlu, K. (2020). *Eğitim Bilimine Giriş*. Ankara: Pegem Akademi.
- Dirik, M. Z. (2015). *Eğitim Programları ve Öğretim – Öğretim İlke ve Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Duffy, T. P. (2011). The Flexner report - 100 years later. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 84(3), 269–276. <https://doi.org/10.5116/ijme.4cb4.85c8>
- Duman, F. (2015). Osmanlı’da tıp eğitimi ve Mekteb-i Tıbbiye. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). (Tez No:395895).

- Echenberg, D. (2007). A history of internal medicine: Medical specialization: As old as antiquity. *Revue Medicale Suisse*, 3(135), 2737–2739.
- Elhalaby, E. A., Uba, F. A., Borgstein, E. S., Rode, H. & Millar, W. (2012). Training and practice of pediatric surgery in Africa: Past, present, and future. *Seminars in Pediatric Surgery*, 21(2), 103–110. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2012.01.002>
- Erden, M. (2019). *Eğitim bilimlerine giriş*. Ankara: Arkadaş Yayıncılık.
- Ertürk, S. (2013). *Eğitimde program geliştirme. Eğitimde program geliştirme*. İstanbul: Edge Akademi Yayıncılık.
- Fidan, N., ve Erden, M. (1984). *Eğitim bilimine giriş*. Ankara: Repa Yayınları.
- Ford, K., Khoo, A. K., Ng, J., Macdonald, A. L. & Cleeve, S. (2016). Contemporary pediatric surgical training in the UK. *Journal of Pediatric Surgery*, 51(2), 221–225. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2015.10.057>
- Gülpınar, M. A. (2008). Program değerlendirme yaklaşımı ve yöntemleri. In T. Dağlı (Ed.), *Tıpta uzmanlık eğitiminde program geliştirme ve ölçme-değerlendirme - Çalıştay Kitabı*. İstanbul: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Günel, İ. (2016, 02 Temmuz). Tıpta uzmanlık eğitimi doktora eğitimine eşit midir? *Sol Gazetesi*, p. 4.
- Güven, S. (2008). Sınıf öğretmenlerinin yeni ilköğretim ders programlarının uygulanmasına ilişkin görüşleri. *Milli Eğitim*, 177, 224–236.
- Hashimoto, D., Poudel, S., Hirano, S., Kurashima, Y., Akiyama, H., Eguchi, S., . . .Koder, Y. (2020). Is there disparity between regions and facilities in surgical resident training in Japan? Insights from a national survey. *Surgery Today*, 50(12). <https://doi.org/10.1007/s00595-020-02037-z>
- İzgi, M. C., ve Çoban, M. (2014). Tıpta uzmanlık dallarının Cumhuriyet dönemindeki değişimi. *Lokman Hekim Journal*, 4(1), 26–37.
- Kırpık, G., Ünal, U., Işık, H., Demirtaş, B., Tokdemir, A., Birbudak, S. ve Akyol, H. (2014). *Türk eğitim tarihi el kitabı. Sosyal bilimler serisi*. Ankara: Grafiker Yayınları.
- O'Neill, J. A. (2020). Key factors in the establishment of pediatric surgery: Who did it and how? *Journal of Pediatric Surgery*, 55(S), 38–42. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2019.09.010>
- Özçelik, D. A. (1987). *Okullarda ölçme ve değerlendirme*. Ankara: ÖSYM Eğitim Yayınları.

- Özkan, S. (2018). Darü'l-Fünundan üniversiteye Türk yükseköğretiminde zihniyet dönüşümü. *AVRASYA Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 6(15), 840–856.
- Özyurt, A., ve Kutsal, A. (2006). *XII. Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği.
- Potts, J. R. (2018). Shifting sands of surgical education. *Journal of the American College of Surgeons*, 227(2), 151–162. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2018.02.012>
- Poudel, S., Hirano, S., Kurashima, Y., Stefanidis, D., Akiyama, H., Eguchi, S., . . . Kodera Y.. (2019). A snapshot of surgical resident training in Japan: results of a national-level needs assessment survey. *Surgery Today*, 49(10), 870–876. <https://doi.org/10.1007/s00595-019-01819-4>
- Ragan, T., & Smith, P. (1999). *Instructional Design*. New York: Wiley.
- Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Sonrası Eğitimi Yönetmeliği (1976, 3 Temmuz). Resmi Gazete (Sayı:15635). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/15635.pdf>
- Yüksek Öğretim Kanunu (1981, 6 Kasım). Resmi Gazete (Sayı: 17506). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17506.pdf>
- Saing, H. (2000). Training and delivery of pediatric surgery services in Asia. *Journal of Pediatric Surgery*, 35(11), 1606–1611. <https://doi.org/10.1053/jpsu.2000.18327>
- Sayek, İ., Aktan, A. Ö., Tunçalp, D. ve Özyurt, A. (2015). *Tıpta uzmanlık eğitimi raporu 2015*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği
- Sayek, İ., ve Batı, H. (2011). *Tıpta uzmanlık eğitimi ulusal standartları*. Ankara: TTB Yayınları.
- Sayek, İ., Elçin, M., Odabaşı, O. ve Turan, S. (2007). *Tıp eğitiminde niteliğin geliştirilmesi için evrensel standartlar: Avrupa spesifikasyonları*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Schmedding, A., Rolle, U., ve Czauderna, P. (2017). European Pediatric Surgical Training. *European Journal of Pediatric Surgery*, 27(3), 245–250. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1603102>
- Şeker, H. (2014). *Eğitimde Program geliştirme – Kavramlar ve yaklaşımlar*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Solok, V. (2010). Osmanlı dönemi ürolojisinde üç isim. *Türk Üroloji Dergisi*, 36(3), 219–225.
- Swenson, O. (1980). Specialization: What it holds for the future of medicine. *Canadian Journal of Surgery*, 23(2), 154–156.

- Tan, M. N., Özçakar, N., Kartal, M. (2012). Asistan hekimlerin tıpta uzmanlık eğitimi kapsamında mesleki memnuniyetleri ve yaşam koşulları ile ilişkisi. *Marmara Medical Journal*, 25(1), 20–25. <https://doi.org/10.5472/MMJ.2011.02048.1>
- Terzi, C. (2009). Tıpta uzmanlaşma ve aşırı uzmanlaşma: genel cerrahi alanına özel olarak odaklanarak. *Toplum ve Hekim*, 24(2), 151–158.
- Terzi, C., Eryılmaz, M., Eral, S., Mutlu, F., Aytaç, E., Gülkesen, H. (2010). *Genel cerrahi uzmanlık eğitimi raporu-2010*. Ankara: Türk Cerrahi Derneği.
- TUK. (2021). Çocuk cerrahisi uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatı. <https://tuk.saglik.gov.tr/Eklenti/29662/0/cocukcerrahisimufredati-v24pdf.pdf> adresinden erişilmiştir.
- Uşun, S. (2016). *Eğitimde program değerlendirme- Süreçler, yaklaşımlar ve modeller*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Varış, F. (1994). *Program geliştirme*. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2008). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Yılmaz, N., Erdem, R. (2016). Uzmanlaşma ve tıpta bütüncül yaklaşım üzerine bir değerlendirme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(25140), 35–47. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.265466>
- Yücesan, S. (2019). Geçmişten günümüze Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği. *Cocuk Cerrahisi Dergisi*, 33(3), 90–97. <https://doi.org/10.5222/JTAPS.2019.32659>
- Ziegler, M. M. (2004). Pediatric surgical training: An historic perspective, a formula for change. *Journal of Pediatric Surgery*, 39(8), 1159–1172. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2004.04.002>

EKLER

Ek Nu- marası	Başlık	Sayfa Numa- rası
EK 1	Eğiticiler İçin Anket Soruları	88
EK 2	Öğrenciler İçin Anket Soruları	89
EK 3	Eğiticiler İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları	90
EK 4	Öğrenciler İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları	91



EK-1. Eğitciler İçin Anket Soruları

- Soru 1. Eğitim programının amaç ve hedefler tanımlanmış ve açıklanmıştır.
- Soru 2. Eğitim programında uzmanlık öğrencileri tarafından kazanılması gereken genel ve özel yeterlikler ve yetkinlikler önceden belirlenmiştir.
- Soru 3. Uzmanlık eğitim çalışmalarımız TUK'un hazırladığı çekirdek program ile uyumludur.
- Soru 4. Uzmanlık eğitim programının işleyişini/sürecini asistanlarımız bilirler.
- Soru 5. Kliniğinizde eğitim etkinliklerinin hangileri düzenli olarak yapılmaktadır?
- Soru 6. Yıllık eğitim toplantıları programına ne kadar uyuluyor?
- Soru 7. Anabilim dalınız ile hangi konseyler düzenli olarak yapılmaktadır?
- Soru 8. Hastanemiz uzmanlık eğitimini destekleyecek yeterli uygulama olanaklarına sahiptir.
- Soru 9. Polikliniğimizde uzmanlık eğitimi amaçlarını karşılayacak yeterli sayıda hasta ve uygun olgu çeşitliliğine sahiptir.
- Soru 10. Servisimizde eğitim amaçlarını karşılayacak yeterli sayıda hasta ve uygun olgu çeşitliliğine sahiptir.
- Soru 11. Hastanemiz uygulama tekniklerinin gerektirdiği teknik donanım ve altyapıya sahiptir.
- Soru 12. Yetiştirdiğimiz asistanlar/uzmanlar TUK- Uzmanlık Eğitimi ekirdek Programında yer alan temel yetkinliklerini (Yönetici/Ekip yesi/Sağlık koruyucusu/İletişim kurran / Değer ve sorumluluk sahibi / öğrenen ve öğreten / Hizmet sunucusu) kazanmaktadır.
- Soru 13. Yetiştirdiğimiz asistanlar/uzmanlar TUK- Uzmanlık Eğitimi ekirdek Programında yer alan klinik yetkinliğe ulaşmaktadırlar.
- Madde 14. Yetiştirdiğimiz asistanlar/uzmanlar TUK- Uzmanlık Eğitimi ekirdek Programında yer alan girişimsel yetkinliğe ulaşmaktadırlar.
- Soru 15. Uzmanlık eğitimi sistematik bir eğitim programı çerçevesinde yapılmaktadır.
- Soru 16. Kliniğinizde uzmanlık eğitim programının işleyişine tam olarak uyulmaktadır.
- Soru 17. Eğitim programında uygulamalı ve kuramsal eğitim bütünleştirilmiştir, uzmanlık öğrencisinin sağlık görevi yaparken öğrenmesini sağlar.
- Soru 18. Eğitim programı, beceri, bilgi ve deneyim arttıkça bağımsız sorumluluk derecesinin artmasını da sağlar.
- Soru 19. Eğitim programı; mesleksel yeterlik için gereken yakın multidisiplinlerin ilgili çalışmaları ve kuramlarını kapsamaktadır.

Soru 20. Eğitim programının genel bileşimi, yapısı ve süresi açıkça tanımlanmış ve açıklanmıştır.

Soru 21. Mesleksen gelişimde usta-çırak ilişkisinin önemine değeri verilmektedir.

Soru 22. Eğitim programı, hizmet taleplerine bağımlı değildir, sunulan sağık hizmeti eğitim için araç olarak kullanılmakta ve eğitim programını tamamlayıcı özelliğidir.

Soru 23. Uzmanlık öğrencisi sayısı, klinik/uygulamalı eğitim olanakları, yeterli eğitici varlığı, eğitim ve öğretimi nitelikli bir biçimde sürdürmeyi sağlayacak yeterli alt yapı, olanaklar ve insan gücü ile orantılıdır.

Soru 24. Uzmanlık öğrencisi sayısı, insan kaynaklarının planlanmasından ve geliştirilmesinden sorumlu paydaşlar ve eğitim kurumlarına danışarak ve insan gücü planlaması yapılarak gözden geçirilir.

Soru 25. Her uzmanlık öğrencisine eğitim sırasındaki gelişmenin izlenmesi ve etkin geribildirim temelinde eğitim danışmanlığı mutlaka verilmelidir.

Soru 26. Asistanlarınız hangi rotasyonlara fiilen gidiyorlar?

Soru 27. Hastanemizde yapılan rotasyonlar amacına ulaşmaktadır.

Soru 28. Rotasyonlarda alınan eğitimi genel olarak yeterli buluyorum.

Soru 29. Asistanlar için en çok hangi rotasyonun katkıda bulunduğunu düşünüyorsunuz?

Soru 30. Her asistan tez çalışması yapmalıdır.

Soru 31. Tez zorunlu olmamalı, sadece akademik kariyer düşünen asistanlar tez çalışması yapmalıdır.

Soru 32. Uzmanlık öğrencilerinin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler ve başarı ölçütleri tanımlanmış ve açıklanmıştır.

Soru 33. Yeni başlayan asistanlarınızın hazırbulunuşluklarını değerlendirilerek eksikliklerini saptanır?

Soru 34. Asistanlarınızın gelişimini düzenli olarak izlenmekte ve değerlendirilmektedir.

Soru 35. Uzmanlık eğitimi karneleri nasıl dolduruluyor? Uzmanlık eğitimi karneleri denetimi yapılıyor mu? Uzmanlık eğitimi karnelerini ne sıklıkta izliyorsunuz?

Soru 36. Kliniğinizde asistan gelişim sınavı yapıyor musunuz?

Soru 37. Kliniğimizde yürüttüğümüz eğitim programını değerlendirme toplantısı/çalışması (yılta en az bir kez) yapılır.

Soru 38. Eğiticiler ve uzmanlık öğrencilerinden sistematik olarak programın niteliği hakkında geribildirimler alınır.

Soru 39. Program değerlendirme sonuçlarına göre eğitim programında gerekli düzenlemeler yapılır, program geliştirilir.

Soru 40. Program değerlendirme raporu hazırlanarak sonuçlar tüm paydaşlar ile paylaşılır.

Soru 41. Uzmanlık öğrencisinin yetkinliği, mutlaka eğitim programı ve uzmanlık eğitimi hedefleriyle ilişkilendirilerek değerlendirilir.

Soru 42. Asistanlarımız eğitimlerini tamamladıklarında kliniğimizden yetkin bir uzman olarak ayrılırlar.

Soru 43. Kliniğimizde verilen uzmanlık eğitim kalitesini yeterli görüyorum

Soru 44. Size göre, eğitim programınızın en olumlu üç özelliği nedir?

Soru 45. Size göre, eğitim programınızın en olumsuz / zayıf üç özelliği (sorun) nedir?

Soru 46. Bu sorunların çözülebilmesi için sizin önerileriniz nelerdir?



EK-2. Öğrenciler İçin Anket Soruları

- Soru 1. Eğitim programının amaç ve hedefler tanımlanmış ve açıklanmıştır
- Soru 2. Kliniğimizde yürütülen uzmanlık eğitim programı TUK'un hazırladığı çekirdek programı ile uyumludur.
- Soru 3. Programda asistan değerlendirmesi için standartlar net olarak belirlenmiştir.
- Soru 4. Kliniğinizde eğitim etkinliklerinin hangileri düzenli olarak yapılmaktadır?
- Soru 5. Anabilim dalınız ile hangi konseyler düzenli olarak yapılmaktadır?
- Soru 6. Yıllık eğitim toplantıları programına ne kadar uyuluyor?
- Soru 7. Asistanlığında TUK- Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Programında yer alan temel yetkinlikleri (Yönetici/Ekip üyesi/Sağlık koruyucusu/İletişim kuran / Değer ve sorumluluk sahibi / Öğrenen ve öğretene / Hizmet sunucusu) kazandığımı/kazanacağımı düşünüyorum.
- Soru 8. Asistanlığında TUK- Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Programında yer alan klinik yetkinliğe ulaştığımı/ulaşacağımı düşünüyorum.
- Soru 9. Asistanlığında TUK- Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Programında yer alan girişimsel yetkinliğe ulaştığımı/ulaşacağımı düşünüyorum.
- Soru 10. Uzmanlık eğitimi sistematik bir eğitim programı çerçevesinde yapılmaktadır.
- Soru 11. Kliniğinizde uzmanlık eğitim programının işleyişine tam olarak uyulmaktadır.
- Soru 12. Eğitim programı, beceri, bilgi ve deneyim arttıkça bağımsız sorumluluk derecesinin artmasını da sağlar.
- Soru 13. Mesleksen gelişimde usta-çırak ilişkisinin önemine değeri verilmektedir.
- Soru 14. Eğitim programı, hizmet taleplerine bağımlı değildir, sunulan sağlık hizmeti eğitim için araç olarak kullanılmakta ve eğitim programını tamamlayıcı özelliktedir.
- Soru 15. Hangi rotasyonlara fiilen gidiyorsunuz?
- Soru 16. Hastanemizde yapılan rotasyonlar amacına ulaşmaktadır.
- Soru 17. Rotasyonlarda alınan eğitimi genel olarak yeterli buluyorum.
- Soru 18. Asistanlar için en çok hangi rotasyonun katkıda bulunduğunu düşünüyorsunuz?
- Soru 19. Ek rotasyon öneriniz var mı?
- Soru 20. Her asistan tez çalışması yapmalıdır
- Soru 21. Tez zorunlu olmamalı, sadece akademik kariyer düşünen asistanlar tez çalışması yapmalıdır.
- Soru 22. Kliniğimizde asistanların bilgi ve beceri gelişimleri düzenli olarak izlenmekte ve değerlendirilmektedir.

- Soru 23. Uzmanlık eğitimi karnelerinizi nasıl dolduruyorsunuz? Uzmanlık eğitimi karneleri denetimi yapılıyor mu? Uzmanlık eğitimi karnelerini eğiticiler tarafından ne sıklıkta izleniyor?
- Soru 24. Kliniğimizde yürüttüğümüz eğitim programını değerlendirme toplantısı/çalışması (yılda en az bir kez) yapılır.
- Soru 25. Eğiticiler ve uzmanlık öğrencilerinden sistematik olarak programın niteliği hakkında geribildirimler alınır.
- Soru 26. Program değerlendirme sonuçlarına göre eğitim programında gerekli düzenlemeler yapılır, program geliştirilir.
- Soru 27. Program değerlendirme raporu hazırlanarak sonuçlar tüm paydaşlar ile paylaşılır.
- Soru 28. Uzmanlık öğrencisinin yetkinliği, mutlaka eğitim programı ve uzmanlık eğitimi hedefleriyle ilişkilendirilerek değerlendirilir.
- Soru 29. Uzmanlık eğitimimi tamamladığımda kliniğimden yetkin bir uzman olarak ayrılacağım.
- Soru 30. Kliniğimizde verilen uzmanlık eğitim kalitesini yeterli görüyorum.
- Soru 31. Size göre, eğitim programınızın en olumlu üç özelliği nedir?
- Soru 32. Size göre, eğitim programınızın en olumsuz / zayıf üç özelliği (sorun) nedir?
- Soru 33. Bu sorunun/ların çözülebilmesi için sizin önerileriniz nelerdir?

EK-3 Eğitciler İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

1. Çocuk cerrahisi uzmanlık programının yürütölme süreci kazanımlar açısından nasıl gerçekleştirilmektedir?
2. Çocuk cerrahisi uzmanlık programının yürütölme süreci öğretim materyalleri açısından nasıl gerçekleştirilmektedir?
3. Çocuk cerrahisi uzmanlık programının yürütölme süreci içeriği düzenleme açısından nasıl gerçekleştirilmektedir?
4. Çocuk cerrahisi uzmanlık programının yürütölme süreci uygulama etkinlikleri açısından nasıl gerçekleştirilmektedir?
5. Çocuk cerrahisi uzmanlık programının yürütölme süreci ölçme ve değerlendirme açısından nasıl gerçekleştirilmektedir?
6. Çocuk cerrahisi uzmanlık programının yürütölmesinde ortaya çıkan sorunlar var mıdır, varsa nelerdir?
7. Karşılaştığınız sorunları çözmek için neler yapıyorsunuz?
8. Çocuk cerrahisi uzmanlık programının yürütölmesinde uzmanlık öğrencileri açısından sorunlar var mıdır, varsa nelerdir?
9. Programın geliştirilebilmesi için neler yapılmalıdır?

EK-4. Öğrenciler İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

1. Çocuk cerrahisi uzmanlık programının yürütülme süreci hedef/kazanımlar açısından nasıl gerçekleşmektedir?
2. Çocuk cerrahisi uzmanlık programının yürütülme süreci içerik açısından nasıl gerçekleşmektedir?
3. Çocuk cerrahisi uzmanlık programının yürütülmesi öğrenme-öğretme süreci açısından nasıl gerçekleşmektedir?
4. Çocuk cerrahisi uzmanlık programının yürütülme süreci ölçme-değerlendirme açısından nasıl gerçekleşmektedir?
5. Çocuk cerrahisi uzmanlık programının yürütülmesinde öğrenciler için ortaya çıkan sorunlar var mıdır, varsa nelerdir?
6. Programın geliştirilebilmesi için neler yapılmalıdır?

EK-5. Etik Kurul Raporu

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
ESKİŞEHİR

Toplantı Tarihi : 06.05.2020

Toplantı No : 2020-10

GÜNDEM :

6. Başvuru Sahibi : Prof. Dr.Hüseyin İLHAN. **Konu :** “Tıp Fakültelerinde Çocuk Cerrahisi Uzmanlık Programına İlişkin Eğiticilerin Ve Uzmanlık Öğrencilerinin Görüşlerinin İncelenmesi” konulu araştırmasının görüşülmesi.

KARAR :

6. Prof. Dr.Hüseyin İLHAN’ın “Tıp Fakültelerinde Çocuk Cerrahisi Uzmanlık Programına İlişkin Eğiticilerin Ve Uzmanlık Öğrencilerinin Görüşlerinin İncelenmesi” konulu araştırmasının, veri toplama araçlarını uygulamak için gerekli yerlerden yasal izinleri almak şartıyla sosyal ve beşeri bilimler bilimsel araştırma ve yayın etiğine uygunluğuna, oy birliğiyle karar verildi.

(İmza)
Prof. Dr. Yaşar SARI
Başkan

(İmza)
Prof. Dr. Füsün YENİLMEZ
Başkan Yardımcısı

(İmza)
Prof. Dr. Ferit USLU
Üye

(İmza)
Prof. Dr. Medine SİVRİ
Üye

(İmza)
Prof. Dr. Meryem KAÇAN ERDOĞAN
Üye

(İmza)
Prof.Dr. Zafer BALBAĞ
Üye

(İmza)
Prof.Dr. Tunç KÖSE
Üye

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı SOYADI : Hüseyin İLHAN

Doğum Yeri

Doğum Tarihi

Eğitim Durumu

Lise

Lisans

Tıpta Uzmanlık

Yabancı Dil

İngilizce: Okuma (Çok iyi), Yazma (İyi), Konuşma (Orta)

Mesleki Geçmiş

Görev

Kurum

Çalışma
Tarihleri

Araştırma Görevlisi

Sağlık Ocağı Hekimi

Araştırma Görevlisi

Öğretim Görevlisi

Yard. Doç. Dr.

Doç. Dr.

Prof. Dr.

Akademik Çalışmalar

Yayınlar

A. Eğitim Bilimleriyle İlgili yayınlanan makaleler:

1. Toprak, U., Alataş, İ., Can, C., Arslantas, D., Kılıç, F., İlhan, H., Harmanci, K., Yelken, B. (2021). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Tıp Eğitimi: *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulamaları. Tıp Eğitimi Dünyası*. 20(60-1): 41-45.

2. Karadağ, E., Kılıç, F. S., Arslantaş, D., Uzuner, K., İlhan, H., Erol, K., ... Esen, F. (2019). Üç bileşenli tutum modeli temelinde ‘hekimlik mesleği tutum ölçeği’: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(4), 238-246.
3. Karadağ, E., Kılıç, F. S., Arslantaş, D., Esen, F., Uzuner, K., İlhan, H., ... Erol, K. (2018). “İdeal Tıp Eğiticisi”: Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Bilişsel Kurguları *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(3), 373-380.

B. Kongre/Sempozyum Bildiri Kitaplarında Yer Alan Eğitimle İlgili Yayınlar:

1. Arslantaş, D., Esen, F., Kılıç, F. S., Uzuner, K., Harmancı, K., Erol, K., ... İlhan, H. (2017). Tıp fakültesi öğrencilerinin mesleğe yönelik tutumlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Ulusal Tıp Eğitimi Sempozyumu*, Türkiye.
2. Kılıç, F. S., Arslantaş, D., Esen, F., Uzuner, K., Harmancı, K., ve İlhan, H., (2017). Hekimlik mesleği tutum ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ulusal Tıp Eğitimi Sempozyumu*, Türkiye.
3. Karadağ, E., Erol, K., İlhan, H., Esen, F., Arslantaş, D., Kılıç, F. S., ... Uzuner, K. (2018). Tıp eğitimcisi ne bilmeli ve nasıl olmalıdır? Çembersel tıp eğitimcisi mode.10. *Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi*, Türkiye.
4. Kılıç, F. S., Arslantaş, D., İlhan, H., Esen, F., Uzuner, K., ve Erol, K., (2019). Klinik farmakoloji uygulamalarına aktif öğrenmenin katkısının değerlendirilmesi. *Ulusal Tıp Eğitimi Sempozyumu*, Türkiye.
5. Esen, F., Arslantaş, D., Erol, K., Kılıç, F. S., Uzuner, K., ve İlhan, H., (2019). Probleme dayalı öğrenme etkililiğini belirleme çalışması. *Ulusal Tıp Eğitimi Sempozyumu*, Türkiye.
6. Arslantaş, D., Esen, F., Kılıç, F. S., Uzuner, K., İlhan, H., Erol, K., ... Karadağ, E. (2019). Eskişehir tıp eğitimi ilk hafta etkinlikleri: Tıp fakültesi öğrencilerinin his ve duyguları üzerine fenomenolojik bir çalışma. *Ulusal Tıp Eğitimi Sempozyumu*, Türkiye.

Seminerler

1. Çoktan Seçmeli Soru Yazma, Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2020
2. Ölçme ve Değerlendirme, Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2021

Kurs ve Çalıştaylar

1. Soru Hazırlama Çalıştayı, Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, 11 Haziran 2021

2. PDÖ (Probleme Dayalı Öğrenme) Eğitim Yönlendiriciliği Kursu, Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, 07-09 Eylül 2020
3. Eğitim Becerileri Kursu, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019
4. PDÖ (Probleme Dayalı Öğrenme) Eğitim Yönlendiriciliği Kursu, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019

