

TÜRKİYEDE TIP FAKÜLTELERİNDE ve EĞİTİM KURUMLARINDA ASİSTAN OLMAK

Being A Resident In Faculty Of Medicine Or Education Institutes In Turkey

*İbrahim Gökhan Duman**, *Raif Özden**, *Ömer Serkan Yıldız**, *Vedat Uruç**, *Yunus Doğramacı**, *Aydiner Kalacı**, *Serhat Karapınar**, *Cahit Özer***, *Ahmet Nedim Yanat****

* *Mustafa Kemal Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji A.D Antakya, Hatay*

** *Mustafa Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği A.D Antakya, Hatay*

*** *Özel Akademi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Antakya, Hatay, Türkiye*

ÖZET

Amaç: Biz bu çalışmada yeni kurulmuş tıp fakülteleri ve eğitim kurumları ile daha eski ve oturmuş deneyimli kadroların bulunduğu eğitim kurumlarının asistan eğitimi, alt yapı ve sosyal imkânlar açısından görüşlerini almayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Yeni kurulmuş tıp fakültelerinde ve eğitim kurumlarında uzmanlık öğrenciliğine başlayan asistanların karşılaştıkları eğitimleri, eğiticileri ile ilgili sorunları, sıkıntıları ve sosyal koşulları hakkında düşüncelerini belirlemek üzere bir anket formu oluşturuldu. Form elektronik ortamda cevaplanabilir hale getirilerek gönderildi. 2010 tarihinde TOTBİD' ten elde edilen 951 ortopedi asistanı mevcut olduğu varsayıldığında $\alpha = 0,05$ alındığında % 95 güven aralığında örneklem büyüğünün en az 196 olması gerekiyordu. Gelen cevaplar asistanların çalıştığı eğitim kurumlarının eski (kuruluş tarihi 1980 öncesine ait olup gelişmiş eğitim kurumu olarak kabul edilenler), orta, (kuruluş tarihleri 1981 – 2000 yılları arasında olanlar) ve yeni kurulmuş (2001 ve sonrası) olmasına göre değerlendirildi.

Bulgular: TOTBİD den elde edilen bilgilere göre Türkiye'de ağustos 2010 verilerine göre Mezuniyet sonrası eğitimi (MSE) 122 ortopedi ve travmatoloji anabilim dalında uzmanlık eğitimi yapan asistanların % 20.75 geri dönüş elde edildi. Asistanların tümü, alt yapısı tamamlanmamış kurumlarda uzmanlık eğitiminin başlatılmasının ülkemizin içinde bulunduğu koşullar çerçevesinde kabul edilebilir bir durum olmadığını söylemişlerdir.

Sonuç: MSE eğitimi için kurumların akredite edilmesi zorunluluğu, TOTEK tarafından belirlenen müfredata uyulması, elektronik asistan kartesi, merkezi sınav, kurum ziyaretleri, uzmanlığını alan hekimlerin geri bildirim, eğitici sertifikası ve resertifika eğitim konusunun en önemli başlıkları olarak karşımızda durmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yeni kurulmuş tıp fakülteleri, eğitim kurumları, asistan olmak

ABSTRACT

Aim: This study aimed to compare the training programs, the infra-structure and social resources of the postgraduate training orthopedic residences in the newly established medical faculties or teaching institutes to that of the older faculties.

Materyal and method: A new application form was used in this study to evaluate and determine the problem facing the residents regarding their teachers, teaching program, problems and social resources in orthopedic training programs in the newly established medical faculties or teaching institutes the residents. The form was converted into electronically applicable form and send to participants. Up to the data that obtained from TOTBID, assuming that 951 orthopedics assistants were present and $\alpha = 0,05$, the sample size must have been at least 196 with 95% confidence bounds. The institutes were classified into older (established before 1980), medium (Establishment date between 1981-2000) and new (established after 2001).

Findings: Up to the information obtained from TOTBID the datas of August 2010 revealed that 20.75% of 122 orthopedics and travmatology assistants whom gave education after graduation responded. All the applicants agreed that postgraduate teaching is not satisfactory in the newly established institutes.

Results: The accreditation of the postgraduate training institutes is a most. All institutes most apply the training programs approved by Turkish orthopedic and trauma teaching institute (TOTEK). Electronic residents evaluation report, visiting institutes, central exam, regular feedback from doctors who completed the orthopedic training , teaching certificates and recertification are among the important goals to be achieved by these institutes.

Key Word; New founded faculty of medicine, education institutes, being resident

Giriş

Türkiye ile AB ülkeleri karşılaştırıldığında hasta başına düşen hekim sayısı açısından geride olduğumuz bilinen bir husustur. European Board of Orthopaedics and Traumatology (EBOT) tarafından yapılan ankete göre – anket tarihinde AB de yer alan – 26 ülkede 100.000 kişiye ortalama 6.6 ortopedi uzmanı (ülkemizde 3.7), 1.6 ortopedi asistanı (ülkemizde 0.8) ve 0.31 yeterlilik belgesine sahip ortopedi uzmanı (ülkemizde 0.38) düşmektedir (1).

Bu gerçekliğe dayanarak yurdumuzun birçok yerinde yeni hekimler yetiştirmek üzere yeni devlet, özel ve vakıf üniversiteleri ve bunlara bağlı tıp fakülteleri açılmaktadır. MSE için tıp fakültelerinin yanında sayıları gittikçe artan sayıda Sağlık Bakanlığına (SB) bağlı eğitim kurumları da tıpta uzmanlık öğrencisi (bundan sonra asistan olarak anılacaktır) kabul etmektedirler.

Türkiye'deki eğitim kurumlarının, teknik ve personel altyapısı, hasta ve yatak kapasitesi, eğitici sayısı ve araştırma görevlisi sayısı farklıdır. Bu durum, eğitimin standardizasyonunu zorlaştırırsa da, kurumlar, asistanlara asgari bilgi ve beceriyi kazandırmakla yükümlüdürler. Bu temel koşullar çekirdek müfredatı oluşturmaktadır. Ülkemizde ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimi veren hem devlet ve vakıf üniversite hastaneleri, hem de SB na bağlı devlet hastaneleri bulunmaktadır. Bu kurumlar arasındaki pek çok fark kaçınılmaz olarak asistan eğitimine yansımaktadır. Bu konuyla ilgili ülkemizde yapılmış çok az sayıda çalışma mevcuttur. (2,3). Bizim hipotezimiz uzmanlık eğitiminde tüm kurumlar arasında mevcut bir standardizasyonun olmadığı ve yeni kurulan eğitim kurumlarının bu açıdan daha da problemlili olduğuydu.

Bu çalışmadaki amacımız uzmanlık eğitimi verilen yeni ve eski kurumlardaki eksiklikleri ortaya koymak, araştırma görevlilerinin hem eğitimleri, hem de sosyal şartları ile ilgili sorunları onların algıladığı şekli ile ortaya koymak, öneriler geliştirmek.

Materyal ve metodlar

Bu çalışma 2009-2010 yılları arasında prospektif tipte bir anket çalışmasıdır. Her asistana bir elektronik posta yollanarak çalışmanın amacı ve şekli ayrıntılı olarak anlatıldı. Etik kurul onayı alındı. Tıp fakültelerinde ve eğitim kurumlarında uzmanlık öğrenciliğine başlayan asistanların karşılaştıkları eğitimleri, eğiticileri ile ilgili sorunları, sıkıntıları ve sosyal koşulları hakkında düşüncelerini belirlemek üzere bir anket formu oluşturuldu. Anketimizde asistanların çalıştıkları kurumlar ve bu kurumların alt yapıları hakkında bilgi edinmemize yarayacak sorular yer aldı. Karşılaştırma yapabilmek için form ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimi gören tüm asistanlara gönderildi. Bu form Kesmezacar'ın anketinden (2,3) bağımsız olarak hazırlandı. Form elektronik ortamda cevaplanabilir hale getirildi. Ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimi gören asistanların e-posta adresleri TOTBİD in katkısıyla elde edildi ve elektronik ortamda gönderildi. Yine TOTBİD in

sağladığı katkı ile elde edilen ve ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimi yapan 951 ortopedi asistanının sadece 615 adet e-posta adresi sistemde mevcut olup bunların da 26'sının uzman olduğu belirlendiğinden onlara anket formu gönderilmedi. Ayrıca 83 adet e-posta adresinin de aktif olmadığı veya hatalı olduğu bulundu. Geri kalan 506 kişinin 105'inden (% 20.75) geri dönüş elde edildi.

2010 tarihinde TOTBİD' ten elde edilen 951 ortopedi asistanı mevcut olduğu varsayıldığında $\alpha = 0,05$ alındığında % 95 güven aralığında örneklem büyüklüğünün en az 196 olması gerekiyordu. Çalışmaya katılan 506 kişiye birer ay ara ile üç kez anket gönderildi. 163 kişiden geri dönüş oldu. Lakin 58 kişi anketi tam doldurmadıklarından çalışma dışı bırakılarak 105 kişiyle tamamlandı. Gelen cevaplar asistanların çalıştığı eğitim kurumlarının eski (kuruluş tarihi 1980 öncesine ait olan), orta kuşak, (kuruluş tarihleri 1981 – 2000 yılları arasında olanlar) ve yeni kurulmuş (2001 ve sonrası) olmasına göre değerlendirildi. Veriler SPSS programında analiz edildi. Kolmogorov-Smirnov testi ile sürekli değişkenlerin normal dağılımları değerlendirildi. Sürekli değişkenler için gruplar arası karşılaştırmalar Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenler için ise ki-kare testiyle yapıldı. Veriler median (minimum-maximum) ya da $\text{mean} \pm \text{standart sapma}$ olarak sunuldu. Anlamlılık sınırı olarak 0.05 kabul edildi. Asistanlara açık uçlu soru sorulmadı. Anket kurumumuz tarafından literatürdeki benzer çalışmalar baz alınıp daha kapsamlı hale getirilerek oluşturulmuştur.

Bulgular

TOTBİD den elde edilen bilgilere göre Türkiye'de ağustos 2010 verilerine göre MSE veren 122 ortopedi ve travmatoloji anabilim dalında 951 asistan doktor uzmanlık eğitimi yapmaktadır (17) Yine TOTBİD in katkılarıyla elde edilen ve ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimi yapan asistanlara ait olduğu bildirilen e-posta adresinden 26'sının uzman olduğu belirlendiğinden onlara anket formu gönderilmedi. 83 adet e-posta adresinin de aktif olmadığı veya hatalı olduğu bulundu. Geri kalan 506 kişinin 105'inden (% 20.75) geri dönüş elde edildi. MSE veren kurumların yaşı 4 (genç) ile 70 (eski) yıl arasında değişmektedir (ortanca 18). Ankete cevap veren asistanların kıdemi 1 ile 5inci yıl arasındadır (ortanca 4). Asistanların MSE aldıkları kurumlarındaki asistan sayısı 2 ile 22 arasında değişmektedir (ortanca 9). Öğretim üyesi, şef, şef yardımcısı ve başasistan (kavram karışıklığını engellemek için bundan sonra eğitici olarak anılacaktır) sayısı 1 ile 18 arasındadır (ortanca 5). Servis yatak sayısı 6 ile 105 arasında bildirilmiştir (ortanca 34). Çalışılan yerdeki kliniğe ayrılan ameliyathane oda sayısı 1 ile 9 arasında değişmektedir (ortanca 2). Ameliyat gün/hafta sayısı 2 ile 10 arasındadır (ortanca 5). Polikliniklerinde muayene için kullanılan oda sayısı 1 ile 8 arasında değişmekte olup ortanca 3 tür (Tablo 1).

Tablo 1: Tanımlayıcı bilgiler

	Cevap Sayısı N	Minimum	Maximum	Ortanca
Kurumun kaç yıllık olduğu (yaşı)	93	4.00	70.00	18
Kaçıncı yıl asistanısınız	105	1.00	5.00	3
Anabilim dalınızdaki asistan sayısı	105	2.00	22.00	9
Anabilim dalınızdaki eğitici sayısı	104	1.00	18.00	5
Servisteki yatak sayısı	103	6.00	105	34
Anabilim dalına ayrılan ameliyathane sayısı	101	1.00	9.00	2
Ameliyat günü/hafta sayısı	100	2.00	10.00	5
Poliklinikteki oda sayısı	105	1.00	8.00	3

Buradan sonraki sorular asistanların eğitimleri ile ilgili sorunlarını nasıl algıladıklarını ortaya çıkarmaya yarayacak şekilde düzenlenmiştir.

Bu kurumlarda çalışan asistanların tümü eski üniversite hastanesinde eğitim yapmanın daha iyi olduğunu düşünmektedirler ($p > 0.05$) (Tablo 2). Tüm asistanlar özel (vakıf) üniversitelerinde uzmanlık eğitiminin daha iyi olmadığını düşünmekteydiler ($p > 0.05$). (Tablo 2). Tüm asistanlar gelişmiş şehirlerdeki uzmanlık eğitimi veren kurumların tercih nedeni olduğu konusunda ortak görüş belirttiler($p > 0.05$). (Tablo 2). Asistanların tümü, alt yapısı tamamlanmamış kurumlarda uzmanlık eğitiminin başlatılmasının ülkemizin içinde bulunduğu koşullar çerçevesinde kabul edilebilir bir durum olmadığını söylediler ($p > 0.05$). (Tablo 2).

Tablo 2: Eğitim kurumlarının gelişmişlik derecelerine göre cevapladığı eğitim kurumu tercihi Katılımcılar soruları Likert yöntemine göre kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), emin değilim (3), katılıyorum (4), kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde cevaplandırmışlardır.

	ESKİ Median (Min –Max)	ORTA KUŞAK Median (Min – Max)	YENİ Median (Min – Max)	TOPLAM Median (Min – Max)	p
Eski üniversite hastanelerinde uzmanlık eğitimi yapmak daha iyidir	5 (1 – 5)	5 (1 – 5)	5 (2 – 5)	5 (1 – 5)	0.910
Özel (vakıf) üniversite tıp fakültelerinde uzmanlık eğitimi daha iyidir	1 (1 – 4)	1 (1 – 3)	1 (1 – 3)	1 (1 – 4)	0.362
Gelişmiş şehirlerde bulunan uzmanlık eğitimi veren kurumlar tercih nedenidir	5 (3 – 5)	5 (1 -5)	5 (3 – 5)	5 (1 – 5)	0.838
Alt yapısı tamamlanmamış kurumlarda uzmanlık eğitiminin başlatılması ülkemizin içinde bulunduğu koşullar çerçevesinde kabul edilebilir bir durumdur	1 (1 – 4)	1 (1 – 5)	1 (1 –5)	1 (1 – 5)	0.569

Asistanların tümü eğitici sayısı ile eğitimin kalitesi arasında orantı konusunda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$) (Tablo3). Asistanların tümü eğiticilerin branşlaşmalarının daha iyi olduğunu düşünmekteydiler ($p > 0.05$) (Tablo3). Asistanların tümü eğiticilerinin hepsinin bilimsel olarak yeterli olmadığını ifade etmişlerdir ($p > 0.05$) (Tablo3). Anketimizde yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarındaki eğiticilerin sayısının eski ve orta kuşak eğitim kurumlarındaki asistanlara göre yetersiz olduğunu söylemişlerdir ($p < 0.05$) (Tablo3). Asistan sayısı konusunda yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar yetersizlik belirtirken, eski ve orta kuşak eğitim kurumlarındaki asistanlar sayı konusunda emin olmadıklarını belirtmişlerdir ($p > 0.05$) (Tablo3).

Tablo 3: Cevapların değerlendirilmesi [Katılımcılar soruları Likert yöntemine göre kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), emin değilim (3), katılıyorum (4), kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde cevaplandırmışlardır]

	ESKİ (gelişmiş) Median (Min – Max)	ORTA KUŞAK Median (Min – Max)	YENİ Median (Min – Max)	TOPLAM Median (Min – Max)	p
Eğitici sayısı ile eğitimin kalitesi arasında orantı vardır. (Bu soru kadroları şef, şef yrd. ve başasistan ile sınırlı devlet hastaneleri için geçerli değildir)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	0.617
Eğiticilerin branşlaşması iyidir	5 (4 – 5)	5 (1 – 5)	5 (1 – 5)	5 (1 – 5)	0.105
Eğiticilerin hepsi bilimsel olarak yeterlidir	1 (1 – 5)	1 (1 – 4)	1 (1 – 5)	1 (1 – 5)	0.586
Anabilim dalımızdaki eğitici sayısı yeterlidir	4 (1 – 5)	4 (1 – 5)	2 (1 – 5)	4 (1 – 5)	0.006
Anabilim dalımızdaki asistan sayısı yeterlidir	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	2 (1 – 5)	2 (1 – 5)	0.355

Tüm katılımcılar haftalık konsey toplantılarının, seminer ve makale saatinin yeterliliği konusunda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$)(Tablo4). Tüm katılımcılar eğiticiler tarafından hazırlanıp verilen ders saatlerinin, haftalık olgu sunumu, endikasyon, pre ve postop tartışma saatinin ve anabilim dalları arası toplantıların yetersiz olduğunu söylediler ($p > 0.05$)(Tablo4). Tüm katılımcılar TOTBİD ve TOTEK tarafından hazırlanan kurslara yeterli katılım konusunda emin olmadıklarını söylerken, bu kursların faydalı olduğunu düşündüklerini söylediler ($p > 0.05$)(Tablo4).

Tablo 4: Çalışılan kurumdaki eğitim programı Katılımcılar soruları Likert yöntemine göre kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), emin değilim (3), katılıyorum (4), kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde cevaplandırmışlardır.

	ESKİ (gelişmiş) Median (Min –Max)	ORTA KUŞAK Median (Min – Max)	YENİ Median (Min – Max)	TOPLAM Median (Min – Max)	p
Eğiticiler tarafından hazırlanıp verilen haftalık ders saati yeterlidir	1 (1 – 4)	1 (1 – 5)	1 (1 – 4)	1 (1 – 5)	0.583
Haftalık seminer saati yeterli	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	0.588
Haftalık makale saati yeterli	2 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	0.734
Haftalık olgu sunumu, endikasyon ve pre ve postop tartışmaları yeterli	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	2 (1 – 5)	2 (1 – 5)	0.032
Haftalık konsey toplantısı yeterli	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	4 (1 – 5)	3 (1 – 5)	0.729
Anabilim dalları arası ortak toplantılar yeterlidir	1 (1 – 5)	1 (1 – 5)	2 (1 – 5)	1 (1 – 5)	0.005
TOTBID ve TOTEK tarafından hazırlanan kurslara yeterli katılım sağlayabiliyorum	2.5 (1 – 4)	3 (1 – 5)	2 (1 – 5)	3 (1 – 5)	0.251
Bu kursların faydalı olduğunu düşünüyorum	5 (3 – 5)	5 (1 – 5)	5 (1 – 5)	5 (1 – 5)	0.119

Tablo 5 de asistanların pratik eğitimlerine katkıda bulunacak işlemlerin sorgulanmıştır. Eski, orta kuşak ve yeni kurulmuş eğitim kurumlarından gelen cevaplar olarak değerlendirilmiştir. Tüm asistanlar anabilim dallarında yapılan travma cerrahisinin yeterli olduğunu, ancak orta kuşak eğitim kurumundaki asistanlar daha fazla travma yaptıklarını belirttiler ($p > 0.05$) (Tablo5). Eski ve orta kuşak eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarında yapılan pediatrik cerrahinin yeterli olduğunu söylerken, yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar bu konuda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$) (Tablo5). Tüm eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarında yapılan tümör, spinal ve pediatrik spinal cerrahinin yeterli olmadığını söylediler ($p > 0.05$) (Tablo5). Tüm eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarında yapılan girişimsel artroskopi sayısının yeterli olduğunu söylediler ($p > 0.05$) (Tablo5). Eski eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarında yapılan girişimsel artroskopi (diz, omuz, ayak bilek, el bilek) çeşitliliğinin yeterli olmadığını söylerken orta kuşak ve yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar bu konuda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$) (Tablo5). Eski ve yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarında yapılan el cerrahisini yeterli bulmazlarken orta kuşak eğitim kurumlarındaki asistanlar bu konuda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$) (Tablo5). Tüm eğitim kurumlarındaki asistanlar eğitimcilerin asistanlara ameliyat yaptırdığını söylediler ($p > 0.05$) (Tablo5). Tüm eğitim kurumlarındaki asistanlar acil hastalarda anabilim dalları arası işbirliğinin yeterli olmadığını söylediler ($p > 0.05$) (Tablo 5).

Eski ve orta kuşak eğitim kurumlarındaki asistanlar hastanelerinin laboratuvar olanaklarının ve yoğun bakım ünitesini yeterli bulurken, yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar yeterli olmadığını söylediler ($p < 0.05$). (Tablo 6) Tüm eğitim kurumlarındaki asistanlar kurumlarının onlara sağladığı sosyal olanakların yeterli olmadığını ve tıp dışı kitap okumaya vakitlerinin kalmadığını söylediler ($p > 0.05$) (Tablo 6). Tüm eğitim kurumlarındaki asistanlar aldıkları ücretin eğitimlerini etkilediğini söylediler ($p < 0.05$). (Tablo 6)

Tablo 5: Cevapların değerlendirilmesi [Katılımcılar soruları Likert yöntemine göre kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), emin değilim (3), katılıyorum (4), kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde cevaplandırmışlardır.

	ESKİ Median (Min – Max)	ORTA KUŞAK Median (Min – Max)	YENİ Median (Min – Max)	TOPLAM Median (Min – Max)	P
Kliniğimizde yapılan travma cerrahisi yeterlidir.	4 (1 – 5)	5 (1 – 5)	4 (1 – 5)	4 (1 – 5)	0.081
Kliniğimizde yapılan pediatrik cerrahi yeterli	4 (1 – 5)	4 (1 – 5)	3 (1 – 5)	4 (1 – 5)	0.350
Kliniğimizde yapılan spinal cerrahi yeterli	2 (1 – 5)	3 (1 – 5)	2 (1 – 5)	2 (1 – 5)	0.106
Kliniğimizde yapılan pediatrik spinal cerrahi yeterli	2 (1 – 5)	2 (1 – 5)	1 (1 – 5)	1 (1 – 5)	0.004
Kliniğimizde yapılan girişimsel artroskopi sayısı yeterli	4 (1 – 5)	5 (3 – 5)	5 (2 – 5)	5 (1 – 5)	0.95
Kliniğimizde yapılan girişimsel artroskopi (diz, omuz, ayak bileği, el bileği) çeşitliliği yeterli	2 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	0.212
Kliniğimizde yapılan el cerrahisi yeterli	2 (1 – 5)	3 (1 – 5)	2 (1 – 5)	3 (1 – 5)	0.274
Kliniğimizde yapılan tümör cerrahisi yeterli	2 (1 – 5)	1.5 (1 – 5)	1 (1 – 4)	1 (1 – 5)	0.054
Eğiticiler asistanlara ameliyat yaptırmaktadır	4 (2 – 5)	4 (1 – 5)	4 (1 – 5)	4 (1 – 5)	0.544
Acil hastalarda anabilim dalları arası iş birliği üst düzeydedir	2 (1 – 5)	2 (1 – 5)	1 (1 – 4)	2 (1 – 5)	0.696

Tablo 6: Cevapların değerlendirilmesi[Katılımcılar soruları Likert yöntemine göre kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), emin değilim (3), katılıyorum (4), kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde cevaplandırmışlardır]

	ESKİ Median (Min – Max)	ORTA KUŞAK Median (Min – Max)	YENİ Median (Min – Max)	TOPLAMMedian (Min – Max)	p
Hastanenizin laboratuvar olanakları yeterli	4 (1 – 5)	4 (1 – 5)	2 (1 – 4)	3.5 (1 – 5)	0.003
Hastanenizin yoğun bakım ünitesi yeterli	4 (1 – 4)	4 (1 – 5)	2 (1 – 4)	3 (1 – 5)	0.021
Uzmanlık eğitimi aldığınız kurumun bulunduğu şehir sosyal olanakları açısından sizi yeterince tatmin ediyor	3.5 (2 – 5)	3 (1 – 5)	4 (1 – 5)	4 (1 – 5)	0.655
Kurumunuzun size sağladığı sosyal olanaklar yeterli	2 (1 – 4)	1 (1 – 4)	1 (1 – 3)	1 (1 – 4)	0.058
Aldığımız ücret eğitimimizi etkiliyor	1 (1 – 5)	1 (1 – 3)	1 (1 – 5)	1 (1 – 5)	0.005
Tıp dışı kitap okumaya vaktim kalıyor	1(1 – 5)	1 (1 – 3)	1 (1 – 5)	1 (1 – 5)	0.055

Tartışma

Ortopedi ve travmatoloji ve diğer tıp alanlarında asistan eğitimi (MSE) konusu ABD ve Avrupa da uzun yıllardan beri üzerinde durulmuş ve belirli müfredat programları geliştirilmiş ve uygulanır olmasına karşın halen tartışmalara açık bir konudur (4-6,10,12-15). Tıbbın gelişmesi ile birlikte temel alanların altında yan dallar türemiş, bunlar ile ilgili ayrıca müfredat programları önerilmiş (7-9, 11) ve MSE giderek karmaşık ve içinden çıkılmaz bir hal almıştır.

Çalışmamızda asistanların tümü, alt yapısı tamamlanmamış kurumlarda uzmanlık eğitiminin başlatılmamasının, gelişmiş üniversite hastanesinde eğitim yapmanın daha iyi olduğunu söylemişlerdir. Bu da tüm asistanların mevcut eğitim sisteminden tatmin olmadığını göstermektedir. Çalışmamızda örneklem büyüklüğünün 196 olması gerekirken birer ay ara ile üç kez gönderilen anket sorularına cevap veren asistan sayısı 105 te kalmıştır. Bu çalışmamızın eksik yönüdür. Çalışmamıza vakıf üniversitelerinden de katılım olup katılımcı sayısı 17 kişidir. Bu düşük oran toplam sisteme dahil olan asistan sayısından vakıf üniversitelerine ayrılan payın düşük olmasıyla izah edilebilir. Ayrıca

asistanlarla yüz yüze görüşülemedi. 3. dönem TOTEK raporunda (17) eğitici / asistan oranı üniversitelerde 1.33 (0.5 – 2.33), SB kurumlarında ise 2.92 (1.4 – 8.0) olarak gösterilmiştir. Biz anketimizde 1 – 18 (5.54±3.85) eğitici ve 2 – 22 (9.33±3.55) asistan sayısını bulduk.

1. TOTBİD – TOTEK Eğitim Kurultayında; Asistanlar, kıdemli asistanlar ve uzmanların eğitimine katkıda bulunmak için kurslar, eğitim ve sertifikasyon programlarının düzenlenmesine karar verilmiştir(1). TOTEK, Eğitim ve Araştırma Komisyonu aracılığıyla her yıl Şubat ayında Anadolu'nun çeşitli şehirlerinde “*Temel Bilimler ve Araştırma Okulu*” düzenlemektedir (18). 3. dönem TOTEK anketinde; asistanlara yapılan sınavlar (17) üniversitelerde % 94 SB de % 63.6 iken 4. dönem TOTEK anketinde (16) üniversitelerde % 78 e düşmüş SB de % 62.0 olarak bulunmuştur. Bizim anketimizde anabilim dallarında kendilerine zaman zaman sınav yapılan asistan oranı % 62.9 dur.

TOTEK'in 29.05.2010 tarihinde gerçekleştirdiği “Uzmanlık Eğitimi Gelişim Sınavı” gönüllülük ilkesine dayanarak istekli eğitim kurumlarında ve bütün ülke çapında başarı ile gerçekleştirilmiş ve sonuçları ilgili anabilim dallarına gönderilmiştir (21). Bu sınavın resmi olarak tescillenmesi ve “*Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği*”ne eklenmesinin yararlı olacağı kanaatindeyiz.

ABD de asistanlara ABOS sınavı yapılmaktadır. Bilgi tabanlı bu sınavda ortalama 300 ila 320 arasında soru sorulmaktadır. ABOS sınavları alt dal kategorilerine ayrılmış ve her kategori ayrıca değerlendirilmiştir (15). Bu sınavın yapısı ile TOTEK in yaptığı “Uzmanlık Eğitimi Gelişim Sınavı” soru sayısı dışında hemen hemen aynıdır.

Simon ve arkadaşlarına göre ortopedide ideal bir MSE programını tarif etmek için; asistanların klinik deneyimlerinin; erişkin ortopedisi (eklem rekonstrüksiyonu dahil) , pediatrik ortopedi (pediatrik travma dahil), travma (multisistem travma dahil), omurga cerrahisi (disk cerrahisi dahil), omurga travması ve omurga deformiteleri, el cerrahisi, erişkin ve pediatrik ayak cerrahisi, spor yaralanmaları (artroskopi dahil), metastatik hastalıklar, ortopedik rehabilitasyon (amputasyonlar ve amputasyon sonrası tedavi dahil) konularını kapsamaması gerekir . Yine onlara göre bunu sağlamak ise hemen hemen olanaksızdır. (12,14).

TOTEK geliştirdiği asistan karnesinin 5 – 24 sayfaları arasında Türkiye’de ortopedi ve travmatoloji eğitimi alan asistanlara uygulanması gereken çekirdek müfredat programını da vermiştir.

Anketimizde asistanların büyük bir çoğunluğu (% 83.8) rutin hizmetlerin eğitim faaliyetlerini kısıtladığını söylemişlerdir. Uzmanlık eğitiminde öğrenilmesi gereken altı temel beceri (14) içinde rutin hizmetler de bulunmaktadır. Asistanların şikayet ettiği hasta yatış kağıdı ve dosya doldurma, istirahat ve ilaç raporları yazma, adli rapor, protez ve ortez raporları, ameliyat notu ve epikriz yazma, tetkik sonuçlarının takibi gibi hizmetler eğitimin önemli parçalarından birisidir.

Asistanlar malzeme temininde sıkıntı çekildiğini % 48.6 oranında söylemişlerdir. Malzeme temini Türkiye'deki sorunlardan birisidir. Kaynakların yetersizliği, ortopedide kullanılan malzemelerin çeşitliliği ve her geçen yıl yenilenmesi ve değişikliğe uğraması hastaneleri her an hazır malzeme bulduramamasına neden olmaktadır. Bu durumda hasta başı alımlara gidilmekte ama ülkenin az gelişmiş bölgelerindeki hizmet kalitesinin düşüklüğü nedeniyle gecikmeler ve aksamalar yaşanmaktadır. Tıbbi malzeme konusunda Sarmiento 2008 de yayımladığı makalesinde ortopedi ve travmatoloji uzmanlık alanı ile sanayinin ilişkilerini sorgulamış ve bu konuda önemli etik sorunların ortaya çıktığını belirtmiştir (16). MSE eğitimi boyunca asistanlara bu etik değerlerin de öğretilmesi çok önemlidir.

Tüm asistanlar mevcut eğitim sisteminden memnun olmadığını ifade etmişlerdir. Buna rağmen asistanların büyük çoğunluğu alt yapısını tamamlamış eski eğitim kurumlarında uzmanlık eğitiminin daha iyi olduğunu, fakat alt yapısı tamamlanmamış bir eğitim kurumunda asistan eğitiminin kabul edilemez olduğunu düşünmektedir. Bu durum tüm sistemden şikayet eden asistanların yine de eski kurulmuş eğitim kurumlarının daha iyi olduğunu söylemeleri ise belki de kötünün iyisi olarak kabul ettikleri ile izah edilebilir. Ortopedi ve travmatoloji MSE 5 yıllık eğitim süresine sığdırılmak istenen yoğun bir eğitim programıdır. MSE eğitimi için kurumların akredite edilmesi zorunluluğu, TOTEK tarafından belirlenen müfredata uyulması, elektronik asistan karnesi, merkezi sınav, kurum ziyaretleri, uzmanlığını alan hekimlerin geri bildirim, eğitici sertifikası ve resertifasyon eğitim konusunun en önemli başlıkları olarak karşımızda durmaktadır.

Bu başlıkların "Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği" inde belirtilen Tıpta Uzmanlık Kurulu (20) tarafından değerlendirilmesinin asistan eğitimine önemli katkılar sunacağı kanaatindeyiz.

Kaynaklar

01. I.TOTBİD-TOTEK Türk Ortopedi ve Travmatoloji Eğitim Kurultayı Raporu 4-5 Kasım 2006, Ankara
02. TOTBİD-TOTEK II. Ortopedi ve Travmatoloji Eğitim Kurultayı. 21.Kasım 2008. Kurultay Kitabı
03. TOTEK Dördüncü Dönem 2007 – 2009 Çalışma Raporu
04. Wilson FC.: The Accreditation of Graduate Educational Programs in Orthopedic Surgery. Clin Orthop Rrl Res 1990;257,18-21
05. JKey JA.: Education And Certification Of Orthopaedic Surgeons In The United States J Bone Joint Surg Am. 1947;29:1-5.
06. Sanazaro PJ.: Medical Audit, Continuing Medical Education and Quality Assurance. Westjme, 1976;125; 241-52
07. Chapman MW.: Education in Orthopaedic Trauma. Clin Orthop Rel Res 1997;339;7-19

08. Gross RH, Armstrong PF, Moreland MS, Robertson WW Jr, Thompson GH, Tosi LL. Proposed curriculum model for resident education in pediatric orthopaedic surgery. Clin Orthop Rel Res 1997;338;52-9
09. Born C, DeLong WG Jr.: Orthopaedic Trauma Education: Visions for the Future Through the OTA, J Orthop Trau 1999;13(6);433-436
10. Dailey SW, Brinker MR, Elliott MN.: Orthopedic residents' perceptions of the content and adequacy of their residency training. Am J Orthop 1998;27(8);563-70
11. Herkowitz HN, Connolly PJ, Gundry CR, Varlotta GP, Zdeblick TA and Truumees E.: Resident and Fellowship Guidelines Educational Guidelines for Resident Training in Spinal Surgery Spine 2000;25(20);2703-07
12. Simon MA : Lessons From Our Medical Colleagues: Proposals to Improve Orthopaedic Surgery Graduate Medical Education. J Bone Joint Surg Am. 2004;86;2073-76
13. Kragh JF, Bagg MR, Waed JA, Omer GE.: Measuring medical education and curriculum during orthopedic residency. J Surg Res 2005;123(2);268 – 74
14. Michael A. Simon MA, Springfield DS, Nestler SP.: Should There Be a Minimal Surgical Experience for a Graduating Orthopaedic Surgery Resident? J Bone Joint Surg Am. 2006;88;1153-59
15. Ranawat AS, Dirschl DR, Wallach CJ, Harner CD: Potential Strategies for Improving Orthopaedic Education Strategic Dialogue from the AOA Resident Leadership Forum Class of 2005. J Bone Joint Surg Am. 2007;89;1633-40
16. Sarmiento A.: On the education of the orthopedic resident. IJO - July - September 2008;42:3,241-44
17. TOTEK Üçüncü Dönem 2005 – 2007 Çalışma Raporu
18. TOTEK Dördüncü Dönem 2007 – 2009 Çalışma Raporu
19. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği. Resmi Gazete Sayı:27292, 18.07.2009
20. TOTBİD Belgesi. 12.07.2010 gün ve 224 sayılı
21. TOTEK Belgesi. 25.06.2010