

**SEÇMELİ STAJLARIN OLUŞTURULMASI: GAZİ TIP ÖRNEĞİ****Constructing Electives in Medical Curricula: Example of Gazi Medical School**

İrem Budakoğlu\*, Özlem Coşkun\*, Canan Uluoğlu\*\*, Sühan Ayhan\*\*\*, Seçil Özkan\*\*\*\*,  
Kayhan Çağlar\*\*\*\*\*, Ayşe Kalkancı\*\*\*\*\*, Rabet Gözil\*\*\*\*\*, Nuri Çakır\*\*\*\*\*

\*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Program Geliştirme ve Değerlendirme Kurulu Üyeleri

\*\*Prof. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı

\*\*\*Prof. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

\*\*\*\*Prof. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

\*\*\*\*\*Prof. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

\*\*\*\*\*Prof. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı

\*\*\*\*\*Prof. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

**ÖZET**

*Tıp fakültelerinin müfredatlarının bir bölümünün seçmeli olarak yapılandırılması, öğrenciye daha derin uygulama ve çalışma ortamı sağlamakta ve gelecek kariyerlerini planlamaya da destek olmaktadır. Bu çalışmada amaç bir tıp fakültesinde seçmeli staj oluştururken izlenecek basamakları ve ortaya çıkan ders programını paylaşmaktır.*

*Bu çalışma Kasım 2010-Mayıs 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Tıp fakültesinin Program Geliştirme ve Değerlendirme Kurulu (PGDK) üyeleri, seçmeli stajların oluşturulması amacıyla ülkemizdeki ve fakültemizdeki veri kaynaklarını incelemişlerdir. Veri kaynaklarının incelenmesi sonucunda fakültenin PGDK üyeleri bir rapor hazırlamışlardır. 2011-2012 eğitim döneminde 5. ve 6. Sınıf öğrencileri için Seçmeli Staj uygulamasına başlamıştır.*

*İncelenen veri kaynakları sonucunda Dönem 5'de toplam 15 adet staj, dönem 6'da toplam 6 hafta, seçmeli staj olarak yapılandırılmıştır.*

*Anahtar kelimeler: tıp eğitimi, seçmeli staj, özel çalışma modülü, program geliştirme,*

**ABSTRACT**

*Configuring a part of the medical curricula as an elective, supports the students planning their careers in the future by providing in-depth study in the particular area and also working environment. In this study it is aimed to share the steps that we followed to develop elective clerkship and internship program in a medical school, and the lessons we obtained. This study was carried out between November 2010-May 2011. The members of Program Development and Evaluation Board of the Faculty (PDEB) examined the data sources from our country, in order to establish electives. A report was prepared by PDEB members of the faculty as a result of examination of the data sources. At the time of 2011-2012 educational semesters we began to impose electives.*

*As a result of data sources, a total of 15 electives for semester 5 and 6 weeks for electives for semester 6 were constructed.*

*Key words: medical education, elective, special study module, program development*

**Sorumlu Yazar:** Doç. Dr. I. İrem Budakoğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

Gazi Hastanesi E Blok 9. Kat, ANKARA

Tel: 312 2027445

Faks: 312 2027437

E-posta: isiliremb@gmail.com

## **GİRİŞ**

Öğrenciler tarafından seçilen seçmeli staj/ders uygulamaları, dünyanın birçok yerinde mezuniyet öncesi tıp eğitim müfredatında yer almaktadır (1,2). Tek bir tıbbi müfredatın olması, tüm öğrencilerin bu müfredatı alması, 1970 ve 1980’li yıllarda dikkat çekmeye başladı. Ancak öğrencilerin de kendi ilgi alanlarına göre programlarını oluşturmaları ya da seçmeleri de bu kapsamda gündeme geldi (3). Öğrenciyi merkez alan eğitim modellerine dönüşüme bağlı olarak müfredatların bir kısmının öğrenciler tarafından seçilmesi eğilimi ortaya çıktı. Her ne kadar öğretim üyeleri / öğretmenler seçmelileri, genellikle kendi ilgi alanlarına göre yapılandırırsalar da (4) bu dersler öğrenciler tarafından seçildiği için öğrenciye daha derin uygulama ve çalışma ortamı sağlamaktadır (1,2). Seçmeliler öğrencilere çalışmak istedikleri alanda yoğunlaşmayla beraber gelecek kariyerlerini düşünerek kariyer planlamaya da destek olmaktadır (5).

Tıp fakültelerinin müfredatlarının iki kısımda oluşturulması önerilmektedir. Bunlardan biri tüm öğrenciler tarafından alınacak veya çalışılacak “çekirdek müfredat”, diğeri öğrencilerin öğrenmek veya çalışmak istedikleri alana yönelik seçeneklerin sunulduğu “seçmeli müfredat” şeklindedir (3). Seçmeli müfredat seçenekleri, Özel çalışma Modülleri veya Öğrenci Seçmelileri olarak da isimlendirilmektedirler (6).

Bologna sürecindeki uyum çalışmaları, Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu standartları ve Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu standartları kapsamında ülkemizde tüm tıp fakültelerinin programlarına belli bir oranda seçmeli ders/staj koymaları zorunluluk olmuştur (7,8). Bu seçmeliler yapılandırılırken öğrencilerin ilgi alanları, ülkemizdeki diğer tıp fakültelerinin müfredatları ile ülkenin ihtiyaçlarının da göz önünde bulundurulması, program geliştirme basamakları açısından önemlidir.

Bu çalışmada amaç bir tıp fakültesinde seçmeli staj oluştururken izlenecek basamakları ve ortaya çıkan ders programını paylaşmaktır.

## **YÖNTEM**

Gazi Üniversitesi Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 1979 yılında öğretime başlamış ve ilk mezunlarını 1985 yılında vermiştir. Bu süreçte bazı yıllarda 1., 5. ve 6. sınıf öğrencilerine yönelik seçmeli ders uygulaması yapılmış olmasına rağmen 2000 yılından itibaren seçmeliler müfredatta yer almamıştır.

Fakültede ilk üç sene entegre sistemle, dördüncü ve beşinci sınıfta anabilim dalına dayalı staj uygulamalarıyla ve altıncı sınıfta internlik modeliyle eğitim yürütülmektedir.

Bu çalışma Kasım 2010-Mayıs 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Tıp fakültesinin Program Geliştirme ve Değerlendirme Kurulu (PGDK) üyeleri, seçmeli stajların oluşturulması amacıyla ülkemizdeki ve fakültemizdeki veri kaynaklarını incelemişlerdir. Bu veri kaynakları:

1.Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması (9)

2.Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri (10)

3. Tıp Fakültesi Eğitim Programı Geliştirmede Öncelikli Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi Çalışması (11)

4. Ülkemizde, mezuniyet öncesi tıp eğitimleri akredite olmuş tıp fakültelerinin staj ve intörnlük dönemi seçmeli stajları

5. Fakültemizin 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin görüşleri: Kasım – Aralık 2010 aylarında, fakültemiz dönem 5 ve 6 öğrencilerine kendi dönemlerinde yer alan stajlarla ilgili anket formları dağıtılmış ve iki gün sonra PGDK’da yer alan öğrenci temsilcileri ile staj sorumlusu öğrenciler aracılığı ile toplanmıştır. Formlarda, her stajın zorunlu ve/veya seçmeli olması ile ilgili görüşleri ve stajın süresi sorgulanmıştır.

6.Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP) 2001 (12)

Veri kaynaklarının incelenmesi sonucunda fakültenin PGDK üyeleri bir rapor hazırlayarak Dekanlığı sunmuştur. Dekanlık hazırlanan rapor doğrultusunda Fakülte Kurulu’nun kararı ve Üniversite senatosunun onayıyla 2011-2012 eğitim dönemimde 5. ve 6. sınıf öğrencileri için Seçmeli Staj uygulamasına başlamıştır.

## **BULGULAR**

Veri kaynaklarının incelenmesi sonucunda elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

### ***Hastalık Yüğü Çalışması***

Ülkemizin sağlık ihtiyaçları incelendiğinde Ulusal Hastalık Yüğü Çalışmasına göre ölüme ve DALY’e neden olan ilk 20 hastalık tablo 1’de sunulmuştur. Tablo 1’de görüldüğü üzere UHY çalışmasına göre ülkemizin en önemli sağlık sorunları arasında birinci sırada İskemik Kalp Hastalığı izlenmektedir.

**Tablo 1.** Türkiye Ulusal Düzeyde Ölüm ve DALY'e Neden Olan İlk 20 Hastalığın % Dağılımı (UHY-ME Çalışması, 2000, Türkiye)

Sıra	Ölümler		DALY'e Neden Olan İlk 20 Hastalık			
	Ölüm Nedenleri	%	Erkekler	%	Kadınlar	%
1	İskemik Kalp Hastalığı	21.7	İskemik Kalp Hastalığı	8.9	Perinatal Nedenler	8.9
2	Serebrovasküler Hastalıklar	15.0	Perinatal Nedenler	8.8	İskemik Kalp Hastalığı	6.9
3	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	5.8	Serebrovasküler Hastalıklar	6.3	Serebrovasküler Hastalıklar	5.5
4	Perinatal Nedenler	5.8	Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları	3.8	Unipolar Depresif hastalıklar	5.4
5	Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları	4.2	Trafik Kazaları	3.3	Demir Eksikliği Anemisi	3.8
6	Hipertansif Kalp Hastalıkları	3.0	Konjenital anomaliler	3.1	Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları	3.7
7	Trakea. Bronş ve Akciğer Kanseri	2.7	KOAH	3.0	Osteoartritler	2.9
8	Diabetes Mellitus	2.2	Osteoartritler	2.9	Kongenital anomaliler	2.8
9	Trafik Kazaları	2.0	Unipolar Depresif hastalıklar	2.6	KOAH	2.8
10	İnflamatuar Kalp Hastalıkları	1.9	İshalle Seyreden Hastalıklar	2.1	Maternal Nedenler	2.5
11	Konjenital Anomaliler	1.6	Trakea. Bronş ve Akciğer Kanseri	1.9	Diabetes Mellitus	2.1
12	İshalle Seyreden Hastalıklar	1.5	Alkol Kullanımına Bağlı Hastalıklar	1.8	İshalle Seyreden Hastalıklar	2.0
13	Mide Kanseri	1.3	Yetişkinlerde Görülen İşitme Kayıpları	1.7	Yetişkinlerde Görülen İşitme Kayıpları	1.7
14	Nefrit ve Nefrozlar	1.1	Diabetes Mellitus	1.6	Trafik Kazaları	1.5
15	Lösemiler	1.0	Şiddet	1.4	Meme Kanseri	1.3
16	Romatizmal Kalp Hastalıkları	0.9	İnflamatuar Kalp Hastalıkları	1.3	Romatoid Artrit	1.3
17	Meme Kanseri	0.9	Astım	1.3	Hipertansif Kalp Hastalığı	1.2
18	Peptik Ülser	0.9	Tüberküloz	1.2	Romatizmal Kalp Hastalıkları	1.2
19	Lenfoma ve Multiple Myeloma	0.9	Lösemi	1.1	Astım	1.2
20	Düşmeler	0.9	Şizofreni	1.0	Migren	1.2

***T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010***

Sağlık Bakanlığı'nın ICD-10 Ana Tanı Gruplarına ve Cinsiyete göre Hastane Taburcularının Dağılımına baktığımızda ilk üç sırada Gebelik, Doğum ve Lohusalık; Solunum Sistemi Hastalıkları; Dolaşım Sistemi Hastalıkları yer almaktadır (Tablo 2).

**Tablo 2.** ICD-10 Ana Tanı Gruplarına ve Cinsiyete Göre Hastane Taburcularının Dağılımı, (%). Türkiye, 2010

ICD-10 Ana Tanı Kodları	Kod	Kadın	Erkek	Toplam
Bazı Enfeksiyöz ve Paraziter Hastalıklar	A00-B99	2.2	3.2	2.6
Neoplazmlar	C00-D49	5.0	6.9	5.8
Kan ve Kan Yapıcı Organların Hastalıkları ve İmmun Sistemin Bazı Hastalıkları/	D50-D89	1.6	1.3	1.5
Endokrin. Beslenme ve Metabolizma Hastalıkları	E00-E99	3.3	2.4	2.9
Mental ve Davranışsal Bozukluklar	F00-F99	1.1	1.6	1.3
Sinir Sistemi Hastalıkları	G00-G99	2.2	2.4	2.3
Göz ve Adnekslerin Hastalıkları	H00-H59	4.5	5.5	4.9
Kulak ve Mastoid Çıkıntı Hastalıkları	H60-H99	0.7	0.8	0.7
Dolaşım Sistemi Hastalıkları	I00-I99	8.0	13.0	10.2
Solunum Sistemi Hastalıkları	J00-J99	9.4	16.3	12.4
Sindirim Sistemi Hastalıkları	K00-K99	6.9	9.9	8.2
Deri ve deri altı Dokunun Hastalıkları	L00-L99	1.5	2.9	2.1
Kas iskelet sistemi ve Bağ Dokusu Hastalıkları	M00-99	5.4	4.5	5.0
Genitoüriner Sistem Hastalıkları	N00-N99	8.6	9.1	8.8
Gebelik. Doğum ve Lohusalık	O00-O99	19.8	0.0	11.2
Perinatal Dönemden Kaynaklanan Bazı Durumlar	P00-P99	2.0	2.8	2.3
Konjenital Malformasyonlar. Deformasyonlar ve Kromozom Anomalileri	Q00-Q99	0.7	1.3	1.0
Semptomlar. Belirtiler ve Anormal Klinik ve Laboratuvar Bulguları. Başka Yerde Sınıflanmamış	R00-R99	5.4	6.7	6.0
Yaralanma. Zehirlenme ve Dış nedenlerin Bazı diğer sonuçları	S00-T99	3.0	5.6	4.1
Özel Amaçlı Kodlar	U00-U99	0.0	0.0	0.0
Hastalık ve Ölümün Dış Sebepleri	V00-Y99	0.8	1.4	1.1
Sağlık Servisleriyle Temas ve Sağlık Durumunu Etkileyen Faktörler	Z00-Z99	7.8	2.5	5.5
Toplam		100	100	100

***Tıp Fakültesi Eğitim Programı Geliştirmede Öncelikli Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi***

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından yapılan ve 2005 yılında yayımlanan, Devlet Planlama Teşkilatının finanse ettiği araştırma raporunun bir kısım bulgularına göre, yetişkinlerde en sık görülen ilk üç hastalığın akut nazofarenjit, refraksiyon ve akomodasyon bozuklukları ile sistit olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3. Yetişkinlerde Son Bir Yıl İçinde En Sık Görülen 20 Hastalık (ICD-10 kodu)**

Sıra	Hastalık adı	Sayı	Yüzde
1	Akut nazofarenjit (J00)	362	14.6
2	Refraksiyon ve akomodasyon bozuklukları (H52)	221	8.9
3	Sistit (N30)	149	6.0
4	Hipertansif hastalıklar (ILO- 15)	122	4.9
5	Demir eksikliği anemisi (050)	122	4.9
6	Bronşit. akut veya kronik olarak belirtilmemiş	119	4.8
7	Akut tonsillit (J03)	115	4.6
8	Diyabetes mellitus (E10- 14)	92	3.7
9	Depresif bozukluk (F32-33)	76	3.1
10	Artropatiler (MOO-25)	73	2.9
11	İskemik kalp hastalıkları (I20-25)	70	2.8
12	İletim bozuklukları ve kardiyak aritmiler (I44-49)	63	2.5
13	Peptik ülser (K25-27)	60	2.4
14	İntervertebral disk bozuklukları. diğer (M5 1)	53	2.1
15	Kemik dansite ve yapı bozuklukları (M80-85)	52	2.1
16	Otitis media (H65-67)	52	2.1
17	Benign prostat hiperplazisi (N40)	24	2.1
18	Tiroid bez i bozuklukları (E00-07)	48	1.9
19	Astım (J45)	42	1.7
20	Böbrek ve üreter taşı (N20)	41	1.6

Çocuklarda da yetişkinlere benzer şekilde en sık görülen ilk üç hastalık akut nazofarenjit, akut tonsillit ve demir eksikliği anemisidir (Tablo 4).

**Tablo 4. 1-14 Yaş Grubunda Son Bir Yıl İçinde En Sık Görülen 20 Hastalık (ICD-10 kodu)**

Sıra	Hastalık adı	Sayı	Yüzde
1	Akut nazofarenjit (J00)	134	17.9
2	Akut tonsillit (J03)	99	13.2
3	Demir eksikliği anemisi (050)	52	6.9
4	Akut bronşit (J20)	42	5.6
5	Sistit (N30)	27	3.6
6	Orta kulak ve mastoid hastalıkları (H65-H75)	21	2.8
7	Konjonktiva bozuklukları (H 10-13)	16	2.1
8	Diyare ve gastroenterit, enfeksiyöz kaynaklı olduğu tahmin edilen (A09)	16	2.1
9	Refraksiyon ve akomodasyon bozuklukları (H52)	15	2.0
10	Su çiçeği (variseila) (B01)	9	1.2
11	Pnömoni (J 12-18)	9	1.20
12	Kızamık (B05)	8	1.1
13	Tonsiller ve adenoidlerin kronik hastalıkları (BS)	7	0.9
14	Göz kasları ve binoküler hareket bozuklukları (H49-51)	6	0.8
15	Sünnet derisinin fazlalığı, fimozis ve parafimozis (N47)	5	1.3
16	Kabakulak (B26)	5	0.7
17	Astım (J45)	5	0.7
18	Tipi belirtilmemiş barsak parazitozu	5	0.7
19	Alerjik kontakt dermatit (L23)	5	0.7
20	Böbrek ve üreter taşı (N20)	4	0.5

Bebeklerde en sık görülen ilk üç hastalık ise akut nazofarenjit, tipi belirtilmemiş yenidoğan sarılığı ile diyare ve gastroenterit, enfeksiyöz kaynaklı olduğu tahmin edilen hastalıklardır (Tablo 5).

**Tablo 5.** 0-11 Aylık Bebeklerde En Sık Saptanan 10 Hastalık

Sıra	Hastalık adı	Sayı	Yüzde
1	Akut nazofarenjit (nezle) (J00)	7	16.7
2	Tipi belirtilmemiş yenidoğan sarılığı	5	11.9
3	Diyare ve gastroenterit. enfeksiyöz kaynaklı olduğu tahmin edilen (A09)	4	9.5
4	Bebek bezi dermatiti (L22)	3	7.1
5	Şaşılık (H49-S0)	2	4.8
6	Sünnet derisinin fazlalığı, fimozis ve parafimozis (N47)	2	8.3
7	Tipi belirtilmemiş alerji	2	4.8
8	Orta kulak ve mastoid hastalıkları (H6S-7S)	1	2.4
9	Tipi belirtilmemiş üst solunum yolu enfeksiyonu	1	2.4
10	Akut bronşit (J20)	1	2.4

#### ***Türkiye’de Diğer Tıp Fakülteleri Dönem 5 ve 6 Stajları***

Mezuniyet öncesi tıp eğitimleri UTEAK tarafından akredite edilmiş olan tıp fakültelerinin 2010-2011 eğitim yılı dönem 5 ve 6 seçmeli staj durumları incelendiğinde, ülkemizde klinik staj döneminde seçmeli uygulaması bulunmazken internlik döneminde çoğu fakültede genelde 4 hafta (Hacettepe 8 hft) şeklinde yapılandırılmıştır (Tablo 6).

**Tablo 6.** UTEAK Tarafından Akredite Edilmiş Tıp Fakültelerinin 2010-2011 Eğitim Yılı Dönem 5 Ve 6 Seçmeli Staj Durumları

Tıp Fakülteleri	Klinik Dönem Seçmeli Staj	Dönem 6 Seçmeli Staj (süre)
Akdeniz	Yok	Var (4 hft)
Başkent	Yok	Var (4 hft)
Dokuz Eylül	Yok	Var (4 hft)
Ege	Yok	Yok
Gazi	Yok	Yok
Hacettepe	Yok	Var (8 hft)
Marmara	Yok	Yok
Pamukkale	Yok	Var (4 hft)

#### ***Fakültemiz Dönem 5 ve 6 Öğrencilerinin Görüşleri***

##### **Dönem 5 için Öğrenci Görüşleri**

Fakültemiz 5. sınıf eğitim programında yer alan stajlara ilişkin öğrencilerin görüşleri tablo 7’de sunulmuştur.

**Tablo 7.** Dönem 5 Öğrencilerinin Stajlara İlişkin Görüşleri, GÜTF, 2011

Stajlar	N	Seçmeli olmalı (n / %)
Geriyatri/Gerontoloji	90	56 / 62.2
Çocuk Ruh Sağlığı	86	50 / 58.1
Çocuk Cerrahisi	83	28 / 33.7
Sosyal Pediatri	86	26 / 30.2
Nükleer Tıp	88	25 / 28.4
Plastik Cerrahi	89	23 / 25.8
Nöroşirürji	90	18 / 20.0
Anestezi	88	16 / 18.2
Fiziksel Tıp ve Rehab.	88	14 / 15.9
Dermatoloji	91	14 / 15.4
Üroloji	89	6 / 6.7
Göz	89	5 / 5.6
Enfeksiyon	83	4 / 4.8
Radyoloji	89	4 / 4.5
Ortopedi	89	3 / 3.4
KBB	88	2 / 2.3
Nöroloji	86	2 / 2.3
Psikiyatri	90	2 / 2.2

### Dönem 6 için Öğrenci Görüşleri

Dönem 6 öğrencilerinden 66'sının (%31) belirttiği görüşlere göre neredeyse fakültede faaliyet gösteren bütün anabilim dalları "Seçmeli Staj Olsun" bölümünde işaretlenmiştir. Ağırlıklı olarak ileride uzmanlık yapılmasının düşünüldüğü anabilim dallarında seçmeli stajın yapılmasının uygun olacağı ve süresinin 15 gün ile 1 ay arasında değişebileceği belirtilmiştir. İç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, genel cerrahi ve psikiyatri için belirttikleri sürenin ortanca değeri 1 ay iken, acil, kadın hastalıkları ve doğum ile halk sağlığı için belirttikleri sürenin ortanca değeri 2 ay olarak saptanmıştır.

### Ulusal Çekirdek Eğitim Programı

Türkiye'de mezuniyet öncesi Ulusal ÇEP'te konu başlıkları sistem tabanlı olarak yapılandırılmıştır. Bu nedenle konular anabilim dallarına özgü değil sistemlere göre gruplandırılmıştır. Bu süreçte Ulusal ÇEP tekrar incelenmiş ve ÇEP'te bulunan tüm konu başlıkları öğrencilere kazandırılması gereken bilginin derecesi dikkate alınarak tekrar gözden geçirilmiştir. Mezunların hastalık hakkında **bilgi sahibi** olması, gerekli ön girişimleri yaparak, hastayı bir uzmana yönlendirebilmesi ve **korunma yöntemlerini** bilmesi derecelerinde yer alan başlıkların staj olarak yapılanmamasına özen gösterilmiştir. Çünkü bu süreçte bazı anabilim dallarından "*Bizim ..... konumuz ÇEP'te yer alıyor. Biz staj olmalıyız*" gibi talepler gelmiş ve bunlara gerekçe olarak öğrencinin kazanması gereken bilgi derecesi sunulmuştur.

Bu konu başlıklarının bir kısmı ilk 3 dönemde teorik ders veya PDÖ senaryosu olarak yapılandırılmıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Yukarıda sıralanan maddeler göz önüne alındığında Tablo1, 2, 5, 6 ve 7’de sunulan bilgilere göre 18 yaş ve üzeri grupta, dolaşım sistemi hastalıkları (kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar vb), solunum sistemi hastalıkları (nazofarenjit, alt solunum yolu enfeksiyonları, KOAH, vb), perinatal nedenler, Refraksiyon ve akomodasyon bozuklukları, genitoüriner sistem hastalıkları (sistit, vb) sinir sistemi ve ruh sağlığı ile ilgili sorunlar (depresyon, serebrovasküler olay, vb) ön plana çıkmaktadır.

Çocukluk döneminde ise KBB hastalıkları, demir eksikliği anemisi, yenidoğan sarılığı, sistit ve bronşit ilk sıralarda yer almaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda Fakültemiz PGDK’nın önerisi doğrultusunda Dönem 5 ve 6 için seçmeli stajlar Tablo 8 ve 9’da sunulmuştur.

**Tablo 8.** Dönem 5 zorunlu ve seçmeli stajlarının mevcut ve yeni sürelerine göre dağılımı, GÜTF, 2011

ZORUNLU			SEÇMELİ		
Staj Adı	Mevcut Süre (işgünü)	Yeni Süre (işgünü)	Staj Adı	Mevcut Süre (işgünü)	Yeni Süre (işgünü)
1. KBB	15	15	1. İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği	...	5
2. Ortopedi	15	15	2. Çevre Sağlığı	.....	5
3. Dermatoloji	15	15	3. Nükleer Tıp	4	5
4. Enfeksiyon	15	15	4. Radyasyon Onkolojisi	---	5
5. Psikiyatri [Erişkin (11) + Çocuk (4)]	15	15	5. Tıbbi Genetik	---	5
6. Nöroloji	15	15	6. Tıbbi Mikrobiyoloji	---	5
7. FTR	11	10	7. Tıbbi Biyokimya	---	5
8. Üroloji	10	10	8. Geriatri	5	5
9. Göz	10	10	9. Çocuk Cerrahisi	8	10
10. Anestezi	5	5	10. Beyin Cerrahisi	8	10
			11. Plastik Cerrahi	7	10
			12. KVC	D4	10
			13. Göğüs Cerrahisi	D4	10
			14. Sosyal pediatri	7	10
			15. Odyoloji	---	5
<b>TOPLAM</b>		<b>10 adet</b>			<b>15 adet</b>

D4: Dönem 4

**Tablo 9.** Dönem 6 zorunlu ve seçmeli stajlarının mevcut ve yeni sürelerine göre dağılımı, GÜTF, 2011

	<b>Staj Adı</b>	<b>Eski Süre</b>	<b>Yeni Süre</b>
<b>DAHİLİ BİLİMLER BLOĞU</b>	İç Hastalıkları	2 ay	1.5 ay
	Kardiyoloji	---	2 hafta
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	2 ay	1.5 ay
	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	1 ay	3 hafta
	Acil Tıp	2 ay	1.5 ay
<b>CERRAHİ BİLİMLER BLOĞU</b>	Kadın Hastalıkları ve Doğum	2 ay	1 ay
	Genel Cerrahi	1 ay	3 hafta
<b>TOPLUMA DAYALI UYGULAMALAR BLOĞU</b>	Halk Sağlığı	2 ay	1.5 ay
	Sosyal pediatri (Saha uygulamaları)	---	2 hafta
	SB Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastaneleri	---	2 hafta
	İç Hastalıkları Saha Uygulaması	---	2 Hafta
<b>SEÇMELİ BLOĞU</b>	SEÇMELİ-1	---	3 hafta
	SEÇMELİ-2	---	3 hafta
<b>TOPLAM</b>			<b>12 AY</b>

Dönem 5 toplam 180 iş günüdür. Bu sürenin 125 iş günü zorunlu geri kalan 55 iş günü seçmeli stajlardır. Zorunlu stajların 6 tanesi 15 günlük, 3'ü 10 günlük ve 1'i 5 günlüktür. Seçmeli stajların 6'sı 10 günlük, 9 tanesi 5 günlüktür. Öğrenciler 10 günlük seçmelilerden 2 adet, 5 günlük seçmelilerden 5 adet, toplamda 7 adet seçebilmektedirler (Tablo 8). Yani 15 seçmelinin 7'sini seçebilmektedirler. Elde edilen bulgular zorunlu stajların yapılandırılmasında kullanılmıştır. Daha önceki yıllarda zorunlu olan ancak elde edilen bulgular doğrultusunda seçmeli olabileceği düşünülen stajlarla ilgili kurul görüşü Dekanlığa sunulmuş ve Dekanlık tarafından seçmeli olmasına karar verilmiştir. Ayrıca seçmeli stajlar için öneriler anabilim dallarından alınmış ve gelen her talep yeni staj olarak yapılandırılmıştır. Dönem 6 toplam bir yıllık süreyi kapsamaktadır. Tablo 9'da görüldüğü üzere eskiden yer alan bazı stajların yeni programda süreleri değiştirilmiş bazı stajlar da yeni eklenmiştir. Kadrosunda tam zamanlı en az bir öğretim üyesi bulunan, temel, dahili ve cerrahi bilimlerde yer alan tüm anabilim dalları, öğrenciler tarafından seçmeli staj olarak seçilebilmektedir.

Bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı, eğitimin paydaşı olan öğretim üyelerinden niceliksel veya niteliksel herhangi bir görüş alınmamasıdır. Bu nedenle bundan sonra yapılacak olan program geliştirme çalışmalarında öğretim üyesinin görüşlerinin de alınması gereklidir. Ülkemizde verilen tıp eğitiminde fakülteler müfredatlarını hazırlarken ÇEP mutlaka olması gereken içeriktir. Ancak bilgiye erişimin çok kolaylaştığı günümüzde öğrencilerin kendi ilgi alanlarına göre farklı stajları seçmeleri kaçınılmaz bir gerçektir. Bu müfredatın oluşturulmasında farklı

veri kaynaklarının kullanılması ve kurum içi dengelerin göz önünde bulundurulması güncel, geçerli ve kabul edilebilir seçmeli yapılandırılmasını sağlayacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. Sobral DT, Student-selected courses in a medical school: scope and relationships, Med Teach. 2008;30(2):199-205
2. Koceic A, Mestrovic A, Vrdoljak L, Vukojevic K, Barac-Latas V, Drenjancevic-Peric I, Biocina-Lukenda D, Sapunar D, Puljak L, Analysis of the elective curriculum in undergraduate medical education in Croatia, Med Educ. 2010 Apr;44(4):387-95
3. Harden, R.M.; Davis, M.H. AMEE Medical Education Guide no.5. The core curriculum with options or special study modules, Medical Teacher. Jun1995, Vol. 17 Issue 2, p125-148
4. Edson Vieira J, Lacerda Bellodi P, Marcondes E, de Arruda Martins M., Practical skills are the most popular elective choice, Med Educ. 2004 Sep;38(9):1015-6
5. Navarro AM, Taylor AD, Pokorny AP, Three innovative curricula for addressing medical students' career development, Acad Med. 2011 Jan;86(1):72-6.
6. Davis, Margery H.; Harden, Ronald M. Planning and implementing an undergraduate medical curriculum: the lessons learned, Medical Teacher, Nov2003, Vol. 25 Issue 6, p596-608
7. Basic Medical Education WFME Global Standards For Quality Improvement, World Federation for Medical Education, University of Copenhagen, Denmark, 2003
8. Türkiye Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları, UTEAK, 2009
9. Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik Projesi – Hastalık Yüğü Çalışması. T.C.Sağlık Bakanlığı-Başkent Üniversitesi-Dünya Bankası. <http://www.hm.saglik.gov.tr/pdf/nbd/raporlar/hastalikyukuTR.pdf>
- 10.Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı-2010, [http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/saglik\\_istatistikleri\\_yilligi\\_2010.pdf](http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2010.pdf)
11. Tıp Eğitiminde Müfredatın Geliştirilmesi İçin Toplumumuzun Öncelikli Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi, <http://www.tead.med.ege.edu.tr/Dosyalar/5/DPT%20Proje%20Raporu.pdf> ,
12. Bulut A. Bir Haber: Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Oluşturuldu. Tıp Eğitimi Dünyası 2003: 13; 13-36