

Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Ortamı Algılarını Etkileyen Etkenlerin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Factors Affecting the Perceptions of the Residents in Educational Environment

Zerrin Gamsızkan¹, Mehmet Ali Sungur², Gülcan Uludağ³

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Düzce, Türkiye

² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD, Düzce, Türkiye

³ T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Çankaya İlçe Sağlık Müdürlüğü, KETEM Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi / Correspondence:

Zerrin Gamsızkan

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Düzce, Türkiye

T: +90 380 542 13 90

E-mail : zgamsizkan@yahoo.com

Geliş Tarihi / Received : 15.11.2021

Kabul Tarihi / Accepted: 17.11.2022

Çevrimiçi / Online: 28.12.2022

Orcid ve Mail Adresleri

Zerrin Gamsızkan <https://orcid.org/0000-0001-8677-4004>, zgamsizkan@yahoo.com

Mehmet Ali Sungur <https://orcid.org/0000-0001-5380-0819>, malisungur@yahoo.com

Gülcan Uludağ <https://orcid.org/0000-0002-6881-1067>, gulcanuludag@yandex.com

Cite this article/Atf: Gamsızkan Z, Sungur MA, Uludağ G. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamı algılarını etkileyen etkenlerin değerlendirilmesi, Sakarya Tıp Dergisi 2022 ;12(4): 664-671 DOI: 10.31832/smj.1023888

Öz

Amaç	Tıpta uzmanlık eğitimi, hizmet ve eğitimin birlikte yürüdüğü dinamik bir süreçtir. Bu çalışmadaki amacımız, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi'nde uzmanlık eğitimi alan uzmanlık öğrencilerinin, eğitimin niteliği, sosyal destek algıları ve özerklik algıları bakımından değerlendirmektir.
Gereç ve Yöntemler	Çalışmanın evrenini Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde uzmanlık eğitimi alan tıpta uzmanlık öğrencileri oluşturmakta olup, çalışmaya katılmayı kabul eden uzmanlık öğrencilerinden bir örneklem oluşturulmuştur. Çalışmada veri toplama aracı olarak; uzmanlık öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri, beklenti ve çalışma ortamlarını değerlendirmek amacıyla hazırlanan bir anket formu ile "Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği" (MESHEÖ) kullanılmıştır.
Bulgular	Çalışmamıza katılmayı kabul eden ve anketleri tam olarak dolduran %58,2 (n=53)'si kadın %41,7(n=38)'si erkek 91 uzmanlık öğrencisinin verileri dahil edildi. Tüm öğrencilerin MESHEÖ toplam skor değerlendirmesine göre ortalaması 90,22±18,79 olup "Olumlu ancak geliştirilmesi gereken eğitim ortamı" şeklinde değerlendirdikleri görülmüştür. Tüm uzmanlık öğrencilerinin %58,2(n=53)'si eğitimleri sırasında tuttukları nöbet sayısının uzmanlık alanları ile uygun olmadığını düşünmekte olup, nöbet sayısından memnun olmayan asistanların MESHEÖ puanları diğerlerinden anlamlı olarak düşük bulunmuştur (p<0,001). Tüm uzmanlık öğrencilerinin eğitim ve hizmet dengesini değerlendirmesini istediğimizde, %63,7(n=58)'sinin daha çok hizmete önem verildiğini sadece %29,7(n=27)'sinin eğitim ve hizmetin dengeli yürütüldüğünü düşündüğü gözlemlenmiştir.
Sonuç	Mezuniyet sonrası uzmanlık eğitimi, değişen dünya ve eğitim beklentileri ile paralel olarak dönüşmektedir. Çalışma sonuçları ile birlikte uzmanlık eğitiminin hizmet, sosyal destek, akademik bilgi, beceri ve tutum gibi pek çok parametre ile birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.
Anahtar kelimeler	Tıpta Uzmanlık eğitimi; Tıpta uzmanlık öğrencisi; MESHEÖ

Abstract

Objective	Medical residency education in medicine is a dynamic process in which service and education work together. The aim of this study was to evaluate the quality of education, social support perceptions and autonomy perceptions of the students who received residency education in Düzce University Medical Faculty Research Hospital.
Materials and Methods	The population of the study consisted of assistant physicians who received specialist training in Düzce University Medical Faculty Hospital and a sample of the residents who agreed to participate in the study was formed. As data collection tool; Post Graduation Hospital Education Environment Measure" (PHEEM) was used with a questionnaire prepared to evaluate socio-demographic characteristics, expectations and working environments of resident physicians.
Results	The data of 91 residents, 58.2% (n = 53) female and 41.7% (n = 38) male, who agreed to participate in the study and completed the questionnaires completely were included in our study. The average score of all residents was 90.22 ± 18.79 according to the total score of PHEEM and it means "Positive but educational environment that needs improvement". 58.2% (n = 53) of all residents thought that the number of seizures they held during their training was not appropriate with their specialty, and the PHEEM scores of residents who were not satisfied with the number of seizures were found to be significantly lower than the others (p <0.001). When we asked all residents to evaluate the balance of education and service, it was observed that 63.7% (n = 58) thought that service was more important and only 29.7% (n = 27) thought that education and service were balanced.
Conclusion	After graduation, specialist training is transformed in parallel with the changing world and expectations of education. The results of the study should be evaluated together with many parameters such as service, social support, academic knowledge, skills and attitude.
Key words	Medical residency training; Medical residency student; PHEEM



GİRİŞ

Hekimlik, mesleğin bel kemiğini oluşturan bilimsel temeldeki hızlı gelişmeler dolayısıyla sürekli gelişen bir meslektir. Tıp fakültesinde eğitim oldukça zorlu bir süreçtir ve tıp eğitimi, hastalarının ihtiyaçlarına empati ve profesyonellik ile yön verecek bilgili, becerikli hekimler yetiştirmeyi amaçlar.¹ Hekimlik mesleğinin tüm gereklilikleri ile birlikte öğretilebilmesi için zaman içinde tıp eğitiminde değişiklikler olmuştur.² Hekim adayları, fakülteden mezun olduktan sonra, hekimliğin bir başka basamağı olan tıpta uzmanlaşma için belli bir süre eğitim görmektedirler. Tıpta uzmanlık eğitimi, hizmet ve eğitimin birlikte yürüdüğü dinamik bir süreçtir.³ Uzmanlık öğrencisi gerek eğitim ve araştırma hastanesi, gerekse Üniversite hastanesinde klinik ortamda görev yapmaktadır. Eğitimi süresince kliniğin hasta yükü, çalışma saatleri, aylık nöbet sayısı, nöbet sırasında vakit geçirdikleri doktor odası, hastanenin yemek imkanları gibi sosyal ve fiziksel durumlar, asistanın eğitim ortamını olumlu ya da olumsuz olarak algılamasına neden olabilir.⁴ İngiltere’de Roff ve arkadaşları klinik eğitim ortamının değerlendirilmesi için bir ölçek geliştirmişlerdir.⁵ Bunun ardından uzmanlık öğrencilerinin eğitim ve sosyal ihtiyaçlarını belirleyebilmek için hastane ortamındaki eğitimini değerlendiren çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Yapılan çalışmalarda, her eğitim ortamının kendi dinamikleri içinde değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.⁶ Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde, tek bir araştırma hastanesinin değil, değişik ortam ve hastanelerde çalışan uzmanlık öğrencileri ile yapılan çalışmalar olduğu görülmüştür.⁷ Tek merkezli ve güncel çalışmalarının sayısının az olduğunu ve genelde Ankara ilinde yapıldığını tespit ettik.⁸ Ülkemizin çeşitli illerinde açılan tıp fakültelelerinde eğitim alan tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitim algılarının da değerlendirilmesi mezuniyet sonrası eğitimin düzenlenmesi açısından faydalı olacaktır.

Bu çalışmanın amacı; Düzce Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde eğitim alan tıpta uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimi ortamı ile ilgili algılarının tespit edilmesi ve çeşitli faktörler ekseninde incelenmesi-

dir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Tanımlayıcı kesitsel özellikte olan araştırmamız Ekim 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde farklı klinik bölümlerde eğitim gören uzmanlık öğrencisi ile yürütülmüştür. Çalışmada anket yöntemi kullanılmış olup, tıpta uzmanlık öğrencilerinden, demografik bilgiler yanı sıra “Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği” ni doldurmaları istenmiştir. Çalışma için Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır (Protokol No: 2018/200). Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde uzmanlık eğitimi alan klinik bölüm asistanları çalışmaya dahil edilmiş olup, hastanede nöbet görevi olmayan, servis ve klinik ortamında çalışmayan temel tıp bölümlerinde eğitim alan uzmanlık öğrencileri çalışmadan hariç tutulmuştur.

Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği (MESHEÖ)

İngiltere’de Roff ve arkadaşları tarafından klinik eğitim ortamının değerlendirilmesi için geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirliği gösterilmiştir. MESHEÖ, toplamda 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte kullanılan beşli likert skalasının yanıtları; kesinlikle katılıyorum (4), katılıyorum (3), kararsızım (2), katılmıyorum (1), hiç katılmıyorum (0) şeklinde hazırlanmıştır. Ölçek toplam skoru maddeler için yapılan tercihlerin (4’ten 0’a) puan karşılıklarının toplanmasıyla hesaplanmaktadır. MESHEÖ ölçek maddeleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği maddeleri

Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği-MESHEÖ	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1.Uzmanlık eğitimime başlarken çalışma saatlerim hakkında bilgilendirildim.					
2.Klinik eğiticilerim beklentilerini açıkça söylerler.					
3.Çalıştığım klinikte eğitimime zaman ayırabiliyorum.					
4. Uzmanlık eğitimime başlarken uyum eğitimi yapıldı.					
5.Çalıştığım klinikteki sorumluluğum seviyeme uygundur.					
6 .Her zaman kıdemli gözetiminde desteklenerek çalışırım.					
7. Bu klinikte etnik ayrımcılık vardır.					
8. Bilgi ve becerime uygun olmayan görevleri de yerine getirmek zorundayım.					
9. Bilgilendirici bir asistan elkitabı vardır.					
10. Klinik eğiticilerimin iletişim becerileri iyidir.					
11. Gereksiz yere göreve çağırırım.					
12. Eğitim programlarına etkin biçimde katılabiliyorum.					
13. Çalıştığım klinikte cinsiyet ayrımcılığı yapılmaktadır.					
14. Bu klinikte uygulanacak tanı ve tedavi protokolleri açık biçimde tanımlanmıştır.					
15. Klinik eğiticilerim işlerini şevkle, hevesle yaparlar.					
16. Benimle aynı kıdemdekilerle işbirliği ve uyum içinde çalışabiliyorum.					
17. Çalışma saatlerim haftalık yasal çalışma süresi ile uyumludur.					
18. Hastalara sunduğum hizmetin sonuçlarını izleme fırsatım var.					
19. Mesleki kariyerime ilişkin uygun ve yeterli danışmanlık alabiliyorum.					
20. Bu hastanede asistanlar için yeterli ve uygun asistan odası (özellikle de nöbet odası) vardır.					
21. Gereksinimlerime uygun bir eğitim programı vardır.					
22. Kıdemlilerimden düzenli olarak geribildirim alırım.					
23. Klinik eğiticilerim planlı-programlı çalışır.					
24.Bu hastane ortamında kendimi fiziksel olarak güvende hissediyorum.					
25. Bu klinikte (uzmanlık eğitimi sırasında) asistanları suçlama alışkanlığı yoktur.					
26.Nöbette çıkan yemekler iyidir.					
27.Gereksinimlerime yönelik yeterli klinik öğrenme fırsatım var.					
28. Klinik eğiticilerimin eğitim ve öğretim becerileri iyidir.					
29. Kendimi burada çalışan ekibin bir parçası gibi hissediyorum.					
30. Asistanlık dönemime uygun mesleki (pratik, klinik) becerileri kazanma fırsatım var.					
31. Klinik eğiticilerime ihtiyacım olduğunda kolayca ulaşabiliyorum.					
32. İş yüküm bence uygun.					
33. Klinikteki kıdemlilerim öğrenme fırsatlarını iyi değerlendirirler.					
34. Burada aldığım eğitim bana iyi bir uzman hekim olacağımı hissettiriyor.					
35. Klinik eğiticilerim aynı zamanda iyi birer danışman ve “akıl hocası”dır.					
36. İşimden çok keyif alıyorum.					
37. Klinik eğiticilerim kendi kendine öğrenme konusunda beni teşvik eder.					
38. Bu klinikte, eğitimini tamamlamada eksikliği olanlar için danışmanlık alabilecek fırsatlar vardır.					
39. Klinik eğiticilerim güçlü ve zayıf yanlarımı bana uygun biçimde söylerler.					
40. Klinik eğiticilerim karşılıklı saygıya dayanan bir çalışma ortamı sağlarlar.					

Katılımcıların, bu ölçekten alabileceği maximum puan 160'dır.

Ölçeğin alt boyutlarının puanlanması aşağıdaki gibi yapılmaktadır.

Mesleki özerklik algıları; madde 1, 4, 5, 8, 9, 11, 14, 18, 29, 30, 32, 34 ve 40'dan alınan puanlara göre hesaplanmaktadır. Bu alt gruptaki 14 madde için toplam maksimum puan 56'dır. Eğitim niteliği algıları; madde 2, 3, 6, 10, 12, 15, 21, 22, 23, 27, 28, 31, 33, 37, 39'dan alınan puanlara göre hesaplanmaktadır. Bu alt gruptaki 15 madde için toplam maksimum puan 60'dır. Sosyal destek algıları; madde 7, 13, 16, 19, 20, 24, 25, 26, 35, 36, 38'den alınan puanlara göre hesaplanmaktadır. Bu alt gruptaki 11 madde için toplam maksimum puan 44'tür.

Roff ve arkadaşları ölçek toplam puanlarının değerlendirilmesi için Tablo 2'de gösterilen nitelendirmeleri önermişlerdir.

	Skorların değerlendirilmesi
Toplam skor	0-40; Çok Yetersiz eğitim ortamı
	41-80; Sorunlu eğitim ortamı
	81-120; Olumlu ancak geliştirilmesi gereken eğitim ortamı
	121-160; Mükemmel eğitim ortamı
Mesleki Özerklik Algıları	0-14; Çok yetersiz
	15-28; Yetersiz
	29-42; Yeterli
	43-56; Mükemmel
Eğitim Niteliği Algıları	0-15; Düşük nitelikli
	16-30; Geliştirilmesi gerekir
	31-45; Nitelikli
	46-60; Örnek eğitimciler
Sosyal Destek Algıları	0-11; Yok
	12-22; Memnuniyet verici özellikte değil
	23-33; Olumlu özellikleri daha baskın
	34-44; Öğrenmeyi Destekleyen Bir Ortam

Harun Balcıoğlu ve arkadaşları; ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmasını yapmışlardır.⁹

İstatistiksel Analiz

Verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş, grup karşılaştırmalarında Independent samples t test ve One-Way ANOVA testleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin analizi Pearson ki-kare ve Fisher-Freeman-Halton testleri ile yapılmıştır. Korelasyonların incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler ortalama ve standart sapma ile, kategorik değişkenler sayı ve yüzde şeklinde özetlenmiştir. İstatistiksel analizler IBM SPSS v.22 paket programı ile yapılmış ve anlamlılık düzeyi 0,05 olarak dikkate alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmamıza Düzce Üniversitesi Hastanesi klinik bölümlerde eğitim alan yaş ortalaması 27,78±1,71 (24-32) olan 53 (%58,2) kadın ve 38 (%41,8) erkek toplam 91 uzmanlık öğrencisi dahil edilmiştir. Çalışmaya 26 aile hekimliği, 18 iç hastalıkları, 3 çocuk hastalıkları, 3 genel cerrahi, 4 KBB, 5 kadın hastalıkları ve doğum kliniği, 3 göğüs hastalıkları, 4 fizik tedavi, 8 ortopedi, 1 acil tıp, 3 üroloji, 3 anestezi, 5 psikiyatri, 2 enfeksiyon hastalıkları, 3 nöroloji kliniği uzmanlık öğrencisi katılmıştır. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin ortalama MESHEÖ toplam puanları 90,22±18,79 olarak tespit edilmiştir. Mesleki özerklik algı puanları 30,68±6,59, Eğitim_niteliği_algıları puanları 34,47±8,85, Sosyal_destek_algıları puanları 25,07±5,33 olarak tespit edilmiştir (Tablo-3).

Tüm asistanlar	(n=91)
MESHEÖ_toplam	90,22±18,79
Mesleki_özerklik_algıları	30,68±6,59
Eğitim_niteliği_algıları	34,47±8,85
Sosyal_destek_algıları	25,07±5,33

Çalışmamızdaki tıpta uzmanlık öğrencilerinin yaşı ile MESHEÖ toplam puan ($r=-0,030$; $p=0,777$) ve alt boyut puanları (sırasıyla $r=-0,013$; $p=0,901$; $r=0,011$; $p=0,915$; $r=-0,108$; $p=0,306$) arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Çalışmamızdaki erkek ve kadın uzmanlık öğrencilerinin ölçek puanları arasında anlamlı bir fark olmamakla birlikte erkek uzmanlık öğrencilerinin toplam MESHEÖ puanları ve mesleki özerklik algıları puanlarının kadın uzmanlık öğrencilerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo-4).

Cinsiyet	Kadın (n=53)	Erkek (n=38)	p
MESHEÖ toplam	87,34±17,99	94,24±19,37	0,084
Mesleki özerklik algıları	29,55±6,49	32,26±6,50	0,052
Eğitim niteliği algıları	33,38±8,61	36,00±9,06	0,164
Sosyal destek algıları	24,42±4,68	25,97±6,07	0,170

Uzmanlık öğrencilerinin eğitim gördükleri bölümleri isteyerek seçme durumlarına göre MESHEÖ puanlarından elde edilen nitelendirme gruplarına dağılımları bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo-5).

İsteyerek seçme	Evet (n=74)	Hayır (n=17)	p
MESHEÖ_grup			
Sorunlu (41-80)	28 (%37,8)	6 (%35,3)	0,966
Olumlu (81-120)	41 (%55,4)	10 (%58,8)	
Mükemmel (121-160)	5 (%6,8)	1 (%5,9)	
Mesleki_özerklik_grup			
Yetersiz (15-28)	29 (%39,2)	7 (%41,2)	0,690
Yeterli (29-42)	40 (%54,1)	10 (%58,8)	
Mükemmel (43-56)	5 (%6,8)	0 (%0,0)	
Eğitim_niteliği_grup			
Geliştirilmesi gerekir (16-30)	25 (%33,8)	8 (%47,1)	0,590
Nitelikli (31-45)	38 (%51,4)	7 (%41,2)	
Örnek eğiticiler (46-60)	11 (%14,9)	2 (%11,8)	
Sosyal_destek_grup			
Memnuniyet verici değil (12-22)	21 (%28,4)	7 (%41,2)	0,555
Olumlu özellikleri baskın (23-33)	50 (%67,6)	9 (%52,9)	
Öğrenmeyi destekleyen (34-44)	3 (%4,1)	1 (%5,9)	

Uzmanlık öğrencilerin %63,7 (n=58)'i görev yaptıkları kurumda sağlık hizmetine eğitimden daha fazla önem verildiğini ifade etmişlerdir. Uzmanlık öğrencilerinin %45,1 (n=41)'i uzman olduğunda kendini yetersiz hissedeceğini söylemiştir. Uzmanlık öğrencilerinin %61,5 (n=56)'sının alan bilgisini en çok kıdemli uzmanlık öğrencisinden, %24,2 (n=22)'sinin öğretim üyesinden, %12,1 (n=11)'inin kitaplardan, %1,1 (n=1)'inin dergilerden ve %1 (1,1)'inin de elektronik ortamdaki kaynaklardan aldığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızda uzmanlık öğrencilerine aylık tuttukları hastane nöbetinin sayısından ve süresinden memnun olup olmadıkları da sorulmuştur. Öğrencilerin %58,2 (n=53)'sinin aylık nöbet sayısından memnun olmadıkları tespit edilmiştir. Nöbet sayısından memnun olan ve olmayan tıpta uzmanlık öğrencileri karşılaştırıldığında, MESHEÖ toplam ve tüm alt boyutlardaki puanları bakımından

aralarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (tüm $p < 0.001$, Tablo-6).

Nöbet	Evvet (n=38)	Hayır (n=53)	p
MESHEÖ toplam	100,32±19,83	82,98±14,26	<0,001
Mesleki özerklik algıları	33,82±7,05	28,43±5,25	<0,001
Eğitim niteliği algıları	38,92±9,40	31,28±6,91	<0,001
Sosyal destek algıları	27,58±5,26	23,26±4,64	<0,001

TARTIŞMA

Çalışmamızda, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde eğitim alan tıpta uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimi ortamı ile ilgili algıları incelenmiştir. Çalışma sonuçlarımıza göre fakültemizde eğitim alan tıpta uzmanlık öğrencileri eğitim ortamlarını "Olumlu ancak geliştirilmesi gereken eğitim ortamı" olarak değerlendirmiştir. Uzmanlık öğrencilerinin Mesleki özerklik algıları "yeterli", Eğitim niteliği algıları "nitelikli", Sosyal destek algıları ise "Olumlu özellikleri daha baskın" olarak tespit edilmiştir. Aile hekimliği asistanlarının eğitim ortamını değerlendiren bir çalışmada da MESHEÖ toplam puanları ve alt boyutların değerlendirilmesi ile benzer sonuçlar elde edilmiştir.⁷ Yine ülkemizde yapılmış başka bir çalışmada bir merkezde eğitim gören kadın doğum asistanlarının eğitim ortamı değerlendirmesi yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarında da öğrencilerin eğitim ortamlarını "Olumlu ancak geliştirilmesi gereken eğitim ortamı" olarak değerlendirdiği belirtilmektedir. Aynı çalışmada eğitimin niteliği ve sosyal destek algıları bizim çalışmamızda benzer düzeyde tespit edilmişken, mesleki özerklik alt boyutunu kadın doğum asistanları "yetersiz olarak değerlendirmiştir."⁴ Türkiye'de bir başka disiplin olan ortopedi ve travmatoloji alanında da uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamı değerlendirmesi yapılmıştır. 2016 yılında yapılan bu çalışmada uzmanlık öğrencilerine mail yoluyla ulaşılmış olup, çalışmada araştırmacıların kendi oluşturdukları bir anket kullanılmıştır. Yüksek bir katılımı ile gerçekleşen bu çalışma

sonuçlarına göre, çeşitli eğitim hastanelerinde çalışan ortopedi uzmanlık öğrencilerinin yaklaşık üçte biri düzenli bir eğitim programı olmadığını ifade etmişlerdir.¹⁰ Aynı çalışmada Ortopedi uzmanlık öğrencileri aynı zamanda eğitmeni ile geçirilen zamanı yetersiz gördükleri tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda da alan bilgisinin sadece dörtte birini eğitmenden aldığı, alan bilgisinin çoğunu kıdemli asistandan sağladığı tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda da ortaya konulan eğitmen ile yetersiz etkileşimin artırılması açısından eğitim programları yeniden yapılandırılmalıdır.

Yurt dışında yapılan çalışmalarda da uzmanlık alanlarına bağlı olarak değişimle birlikte eğitim ortamlarını olumlu fakat geliştirilmesi gereken eğitim ortamı olarak algıladıkları görülmektedir. Bu bağlamda çalışmaların sonuçlarının eğitim ortamını iyileştirmek için kullanılması gerektiğini düşünmekteyiz.^{11,12}

Çalışmamızın dikkat çeken bir diğer sonucu da Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin aylık tuttıkları nöbet sayısından memnun olma durumuna göre MESHEÖ puanları arasında anlamlı bir farkın tespit edilmiş olmasıdır. Aylık nöbet sayısından memnun olmayan uzmanlık öğrencilerinin hem MESHEÖ toplam puanları hem de ölçeğin tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Bu sonuç uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamı algılamalarının aylık nöbet sayısı ile ilgili olduğunu göstermektedir. Uzmanlık öğrencilerinin eğitimleri sırasında tuttıkları nöbet sayısı ve süresi mesleki gelişimlerini, hasta bakımı ve güvenliğini ve yaşam kalitelerini etkilemektedir.¹³ Tüm sağlık çalışanları ve uzmanlık öğrencileri ile ilgili son yıllarda önemli bir sorun haline gelen tükenmişlik sendromunun en sık sebebinin de uzun çalışma saatleri olduğu söylenmektedir.¹⁴ Bununla ilişkili olarak uzmanlık öğrencilerinin görev saatlerinin azaltılması için daha fazla sayıda uzmanlık öğrencisi istihdam edilerek, çalışma saatlerinin kısıtlanması önerilmektedir. Yapılan çalışmalarda nöbet saati ve süresinin azaltılması uzmanlık eğitimini olumsuz etkilemediği ve çoğu ça-

lışmada hasta güvenliği ve uzmanlık öğrencisinin yaşam kalitesinde iyileşmelerle ilişkili olduğu vurgulanmaktadır.^{15,16} Uzmanlık öğrencilerinin nöbet sürelerinin uyku ve ilişkili problemlere yol açarak; motorlu araç kazaları, depresyon ve tıbbi hatalara sebep olabileceği tartışılmaktadır.¹⁷ Çalışma sonuçlarımızın daha fazla çalışma ile özellikle nöbet sayısı ve süresi bağlamında değerlendirilmesini önermekteyiz.

Kısıtlılıklar

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Öncelikle bazı uzmanlık alanlarında az sayıda uzmanlık öğrencisi olduğu için uzmanlık alanları arasında eğitim ortamı algılarının farklarını değerlendiremedik. Ayrıca çalışma sadece nicel veriler üzerinden planlanmıştır. Uzmanlık öğrencilerinin, eğitim ortamlarına ilişkin görüşleri ile ilgili nitel veriler, daha fazla ve işlevsel bilgi sağlayabilir. Bu anlamda hem uzmanlık öğrencilerinin hem de öğretim üyelerinin geri bildirimlerinin değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

SONUÇ

Çalışmamızda Tıp Fakültesinde tıpta uzmanlık öğrencilerinin, eğitim ortamlarının geliştirilmesi gereken yanları olduğu konusunda beklentilerinin olduğu gösterilmiştir. Bu sonuçlar, mezuniyet sonrası uzmanlık eğitiminde yapılandırılması ve geliştirilmesi gereken noktaların olduğunu göstermektedir. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitim programları öğretim üyeleri ve uzmanlık öğrencilerinin geri bildirimleri ile düzenlenmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Patel M. Changes to postgraduate medical education in the 21st century. *Clin Med (Lond)*. 2016;16(4):311-314. doi: 10.7861/clinmedicine.16-4-311.
2. Şahin H, Ozan S, Gürpınar E. Abraham Flexner'i Doğru Anlamak. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2011;30(30):60-71
3. Bai H. Modernizing Medical Education through Leadership Development. *Yale J Biol Med*. 2020;93(3):433-439.
4. Sezik M, Savran M, Kara CO, Alimoğlu MK. Assessment of hospital educational environment perceptions of obstetrics and gynecology residents in specialty and subspecialty training. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2020;19(57):64-75.
5. Roff S, McAleer S, Skinner A. Development and validation of an instrument to measure the postgraduate clinical learning and teaching educational environment for hospital-based junior doctors in the UK. *Med Teach*. 2005;27(4):326-331. doi: 10.1080/01421590500150874
6. Chan CY, Sum MY, Lim WS, Chew NW, Samarasekera DD, Sim K. Adoption and correlates of Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) in the evaluation of learning environments - A systematic review. *Med Teach*. 2016;38(12):1248-1255. doi: 10.1080/0142159X.2016.1210108.
7. Tastan K, Kuran E. Perceptions of Family Medicine Assistants about Education Environment and Factors Affecting These Perceptions. *Konuralp Medical Journal*. 2019;11(2):171-176.
8. Atılğan B, Teker GT, Sezer B, Yeşiltepe M, Odabaşı O. Hacettepe Üniversitesi'nde Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Klinik Eğitim Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *STED/Sürekli tıp eğitimi dergisi*. 2020;29(1):44-53
9. Balçoğlu H, Özyurda F. Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Ortamı Algılamaları Ve Buna Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. 2008. *Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
10. Huri G, Cabuk Y, GURSOY S, AKKAYA M, OZKAN S, OZTUNA V, et al. Evaluation of the orthopaedics and traumatology resident education in Turkey: A descriptive study. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*. 2016;50:567-571 URL https://www.scipedia.com/public/Huri_et_al_2016a
11. Sandhu A, Liaqat N, Waheed K, Ejaz S, Khanum A, Butt A, Randhawa FA, Dar SH. Evaluation of educational environment for postgraduate residents using Post Graduate Hospital Educational Environment Measure. *J Pak Med Assoc*. 2018;68(5):790-792.
12. Ezomike UO, Udeh EI, Ugwu EO, Nwangwu EI, Nwosu NI, Ughasoro MD, Ezomike NE, Ekenze SO. Evaluation of postgraduate educational environment in a Nigerian teaching hospital. *Niger J Clin Pract*. 2020 Nov;23(11):1583-1589.
13. Peets A, Ayas NT. Restricting resident work hours: the good, the bad, and the ugly. *Crit Care Med*. 2012;40(3):960-966.
14. Ogboghodo EO, Edema OM. Assessment of burnout amongst resident doctors in Benin City, Edo State, Nigeria. *Niger Postgrad Med J*. 2020;27(3):215-223.
15. Levine AC, Adusumilli J, Landrigan CP. Effects of reducing or eliminating resident work shifts over 16 hours: a systematic review. *Sleep*. 2010;33(8):1043-1053.
16. Müllli DE, Valcore JC. Methods and implications of limiting resident duty hours. *J Am Osteopath Assoc*. 2010;110(7):385-395.
17. Landrigan CP, Fahrenkopf AM, Lewin D, Sharek PJ, Barger LK, Eisner M, et al. Effects of the accreditation council for graduate medical education duty hour limits on sleep, work hours, and safety. *Pediatrics*. 2008;122(2):250-258.