

Ocak - Nisan 2023, Sayı 66

# TIP EĞİTİMİ DÜNYASI

## DERGİSİ

[www.teged.org](http://www.teged.org)



**TED**

Tıp Eğitimi  
Dünyası Dergisi

## **TIP EĞİTİMİ DÜNYASI YAYIN KURALLARI**

### **Bilimsel Sorumluluk**

Tüm yazarların, gönderilen makalede bilimsel olarak doğrudan önemli katkıları olmalıdır. Yazar olarak belirtilen kişi(ler) aşağıdaki özelliklerin tümüne sahip olmalıdır\*

1. Çalışmanın tasarım, planlama ve veri toplama sürecine veya analiz ve verilerin yorumlanmasına önemli katkıları olmalıdır.
2. Makale taslağını yazmalı veya içeriğine ilişkin eleştirel katkıları olmalıdır.
3. Makalenin son halini kabul etmelidir.

Makalelerin bilimsel kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

Gönderilen yazının intihal-benzerlik raporunun da sisteme yüklenmesi gerekmektedir.

\* [http://www.icmje.org/ethical\\_1author.html](http://www.icmje.org/ethical_1author.html)

### **Etik Sorumluluk**

Tip Eğitimi Dünyası, “İnsan” ögesinin içinde bulunduğu tüm çalışmalarda Helsinki Deklerasyonu Prensipleri’ne uygunluk (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>) ilkesini kabul eder. Bu tip çalışmaların varlığında yazarlar, makalenin gereği ve yöntem bölümünde bu ilkelere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, kurumlarının etik kurullarından ve çalışmaya katılmış insanlardan “Bilgilendirilmiş olur” (informed consent) aldıklarını belirtmek zorundadır.

Eğer makalede doğrudan veya dolaylı ticari bağlantı veya çalışma için maddi destek veren kurum var ise yazarlar; kullanılan malzeme, ürün, ilaç, firma... ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını ve varsa nasıl bir ilişkiyi (danışmanlık vb) editöre sunum sayfasında bildirmek zorundadır.

Makalede “Etik Kurul Onayı” alınması gerekli ise alınan belge makale ile birlikte gönderilmelidir. Makalelerin etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

Makalenin değerlendirilmesi aşamasında, editör(ler) veya danışmanların gerek görmesi halinde, makale ile ilgili araştırma verilerinin ve/veya etik kurul onayı belgesinin sunulması yazarlardan istenebilir.

Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir.

Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütülen her türlü araştırmalar

İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dahil) deneysel ya da diğer bilimsel amaçlarla kullanılması,

İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,

Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,

Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmalar,

Ayrıca makale içinde;

Olgu sunumlarında “Aydınlatılmış onam formu”nun alındığının belirtilmesi,

Başkalarına ait ölçek, anket, fotoğrafların kullanımı için sahiplerinden izin alınması ve belirtilmesi,

Kullanılan fikir ve sanat eserleri için telif hakları düzenlemelerine uyulduğunun belirtilmesi gerekmektedir.

### **İstatistiksel Değerlendirme**

Tüm araştırma makaleleri istatistiksel olarak değerlendirilmeli ve uygun plan, analiz ve raporlama ile belirtilmelidir.

Makalelerde p değerleri açık olarak verilmeli (p<0.000, p= 0.037, p= 0.506 vb.) ve istatistiksel bildirimde APA standardına uygunluk gösterilmelidir (<https://my.ilstu.edu/~jhkahn/apastats.html>).

Araştırma makaleleri dergiye gönderilmeden önce, biyoistatistik uzmanı tarafından değerlendirilmeli ve uzmanın ismi makalenin yazarları arasında yer almalı veya teşekkür (acknowledgement) bölümünde belirtilmelidir.

Makalelerin istatistiksel kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

### **Yazım Dili Yönünden Değerlendirme**

Derginin yazı dili Türkçe ve İngilizcedir. Dili Türkçe olan yazılar, İngilizce özetleri ile yer alır. Makalenin hazırlanması sırasında, Türk Dil Kurumu'nun Türkçe sözlüğü (www.tdk.gov.tr) esas alınmalıdır.

İngilizce makaleler ve İngilizce özetler, dergiye gönderilmeden önce dil uzmanı veya anadili İngilizce olan bir danışman tarafından değerlendirilmelidir. Makaleyi İngilizce yönünden değerlendiren danışman yazarlardan biri değil ise bu kişinin ismi teşekkür (acknowledgement) bölümünde belirtilmelidir.

Gönderilmiş olan makalelerdeki yazım ve dilbilgisi hataları, makalenin içeriğine dokunmadan, Editör(ler) denetiminde düzeltililebilir veya düzeltilmesi yazarlardan istenebilir.

Makalelerin yazım ve dil bilgisi kurallarına uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

### **Yayın Destek Beyanı**

Yayımlanmak üzere Tıp Eğitimi Dünyası'na gönderilen yazıların, (varsa) doğrudan veya dolaylı ticari bağlantıları ve/veya çalışmaya maddi açıdan (parasal ve/veya malzeme) destek veren herhangi bir kurum ve/veya kişi ve kullanılan ürün/malzeme (ticari ürün, ilaç, firma vb.) ile ticari ilişkilerinin ayrıntıları "Yayın Destek Beyan Belgesi"nde açıklanmalıdır.

### **Yayımlama ve Gizlilik Bildirimi**

Tıp Eğitimi Dünyası'nın mülkiyeti, Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği'ne (Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği) aittir ve Editör ekibine tarafından yönetilmektedir.

Tıp Eğitimi Dünyası'nda yayınlanan makalelerin yazarları telif haklarını elinde bulundurmaktadır. Yazarlar, üçüncü taraflara makaleyi orijinal yazarları ve atıf detayları belirlendiği sürece özgürce kullanma hakkı verir. Yazarlar, Tıp Eğitimi Dünyası'nın bir Creative Commons ticari olmayan lisansı altında makalelerini yayınladığını onaylamaktadır.

Tıp Eğitimi Dünyası, ulusal açık dergi sistemi olan ULAKBİM Dergi Sistemleri'nin (UDS) desteği ile yayınlanmaktadır.

### **Açık Erişim Bildirimi**

Tıp Eğitimi Dünyası, Creative Commons ticari olmayan telif hakkı lisansları 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır. Bu dergide yayınlanan yazıların tümü, okuyucuya veya kurumuna ücretsiz olarak sunulmaktadır. Okuyucular, makalenin tam metnini okuyabilir, indirebilir, kopyalayabilir, dağıtabilir, yazdırabilir, arayabilir veya paylaşabilir. Aynı zamanda Tıp Eğitimi Dünyası veya Yazarın yayıncısından önceden izin istemeksizin başka bir yasal amaç için kullanabilirler.

### **Yazı Çeşitleri**

Tıp Eğitimi Dünyası'na yayımlanmak üzere gönderilecek yazılarda Türkçe ve İngilizce özet zorunludur. Derginin kabul ettiği yazı çeşitleri şunlardır:

#### **Orijinal Araştırma**

Kesitsel, prospektif, retrospektif ve her türlü deneysel çalışmalardır.

Bu yazılar aşağıdaki yapıda hazırlanmalıdır.

- Başlık sayfası, çalışmanın Türkçe ve İngilizce başlığını, yazar adlarını, çalıştıkları kurumları, sorumlu yazarın adını, kurumunu, yazışma adresini, telefon, faks ve e-posta adresini içermelidir. Yazının başlığı, kısa, kolay anlaşılır ve yazının içeriğini tanımlar özellikle olmalıdır. Başlık kelimelerinin ilk harfi büyük olmalıdır.
- Özet [Türkçe ve en az 300 ve en çok 500 sözcük olacak biçimde hazırlanmalı, amaç, gereç ve yöntem, bulgular ve sonuç bölümlerini içermeli ve sonuna Anahtar sözcükler en az 3 en çok 5 anahtar sözcük eklenmelidir].
- Abstract [İngilizce ve en az 300 ve en çok 500 sözcük olacak biçimde hazırlanmalı, background, methods, results, conclusions bölümlerini içermeli ve sonuna Keywords başlığı ile Medical Subject Headings'te yer alan (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) en az 3 en çok 5 anahtar sözcük eklenmelidir].

Türkçe ve İngilizce başlık, özet ve anahtar sözcükler birbiriyle uyumlu olmalıdır.

-Giriş, -Gereç ve Yöntem, -Bulgular, -Tartışma, -Sonuç, -Teşekkür,-(varsa) Maddi Destek, -Kaynaklar

### **Derleme ve Eğitim Programı Tanımları**

Tıp eğitimi ve programları ile ilgili konularda güncel literatürü de içine alacak yazılardır.

Geleneksel derleme, bir konu hakkındaki bilgilerin literatürdeki araştırmalara dayanarak okuyucuya sistematik bir biçimde açıklanması ve özetlenmesidir.

Sistematik derleme, bir konu hakkındaki belirli bir sorunun yanıtının mevcut bilgilerin literatürdeki araştırmalara dayanarak aranması, elde edilen bilgilerin sentezlenerek sistematik bir biçimde açıklanması ve özetlenmesidir.

Meta-analiz derleme, genellikle bir eğitsel uygulamanın ya da yöntemin etkinliğini değerlendirmek için daha önce yayınlanmış çalışmaların bulgularının karşılaştırılması ve birleştirilmesidir.

Tıp Eğitimi Dünyası dergisine gönderilecek derleme yazıları aşağıdaki koşulları karşılamalıdır:

- Yazar(lar), hazırlanan derlemenin konu alanı uzmanı olmalıdır.
- Derlemede kullanılan yöntem, metinde açıkça tanımlanmış olmalıdır.
- Sistematik ve meta-analiz derlemeler PRISMA, Cochrane, MOOSE benzeri protokollere uygun biçimde hazırlanmış olmalıdır.

- Yukarıdaki koşulları sağlamayan ve diğer araştırma tasarımlarının giriş veya tartışma bölümlerinde verilen, literatürün kısa bir özeti niteliğindeki derleme çalışmaları Tıp Eğitimi Dünyası dergisine kabul edilmemektedir.

Bu yazılar aşağıdaki yapıda hazırlanmalıdır.

- Başlık Çalışmanın Türkçe ve İngilizce başlığını, yazar adlarını, çalıştıkları kurumları, sorumlu yazarın adını, kurumunu, yazışma adresini, telefon, faks ve e-posta adresini içermelidir.
- Yapılandırılmış Özet [Türkçe ve en az 300, en çok 500 sözcük olacak biçimde hazırlanmalıdır].
- Structured Abstract [İngilizce ve en az 300, en çok 500 sözcük olacak biçimde hazırlanmalıdır].

Türkçe ve İngilizce başlık ve özet birbiriyle uyumlu olmalıdır.

Konu ile ilgili başlıklar, -(varsa) Teşekkür, -(varsa) Maddi Destek, -Kaynaklar

### **Editöryel Yorum/Tartışma**

Yayımlanan orijinal araştırma makalelerinin, araştırmanın yazarları dışındaki, o konunun uzmanı tarafından değerlendirilmesidir. İlgili makalenin sonunda yayımlanır.

### **Editöre Mektup**

Son bir yıl içinde dergide yayımlanan makaleler ile ilgili okuyucuların değişik görüş, deneyim ve sorularını içeren en fazla 500 sözcükten oluşan yazılardır.

Bu yazılar; başlık ve özet bölümleri olmadan, en çok beş kaynak eklenerek, hangi makale ile ilgili olduğu (sayı ve tarih) belirtilerek ve sonunda yazarın ismi, kurumu ve adresi bulunacak biçimde hazırlanmalıdır. Mektuba yant, editör(ler) veya makalenin yazar (lar)ı tarafından, yine dergide yayımlanarak verilir.

### **Bilimsel Mektup**

Tıp eğitimi ile ilgili konularda okuyucuyu bilgilendiren, basılmış bilimsel makalelere de atıfta bulunarak konuyu tartışan yazılardır.

Bu yazılar aşağıdaki yapıda hazırlanmalıdır.

- Özet [Türkçe ve en çok 150 sözcük olacak biçimde hazırlanmalıdır].

- Konu ile ilgili başlıklar

- Kaynaklar

### **Kitap Değerlendirmeleri**

Güncel değeri olan ulusal veya uluslararası kabul görmüş kitapların değerlendirmeleridir.

### **Soru Yant**

Tıp eğitimi konularında bilimsel eğitici-öğreticiliği olan soru ve yanıtlarını içeren yazılardır.

Yazım Kuralları

Dergiye yayımlanması için gönderilen yazılar; bir kelime işlemci (Microsoft, OpenOffice vb.) programı ile 12 punto Times New Roman yazı karakteri kullanılarak, çift satır aralıklı olarak yazılmalıdır. Her sayfanın üst, alt ve iki yanında 2,5 cm boşluk bırakılmalıdır. Sayfalar ardışık olarak numaralandırılmalıdır.

### **Yazım Kısıtları**

1. Geleneksel derleme makaleler derginin daveti ya da yazarın önerisinin editörce kabul edilmesi sonrası yayın sürecine alınır.
2. Başlık en çok 15 kelimedenden oluşmalıdır.
3. Derleme ve editöre mektup dışındaki makaleler, özet ve kaynaklar dışında en çok 4000 kelime uzunluğunda olmalıdır.
4. Derleme makaleler özet ve kaynaklar dışında en çok 5000 kelime uzunluğunda olmalıdır.
5. Derleme makaleler için 50, editöre mektup türü makale için 5, diğer makaleler için en fazla 30 adet kaynak kullanılmalıdır.
6. Makalelerde toplamda en fazla 5 adet tablo ve şekil kullanmaya özen gösterilmelidir.

### **Kısaltmalar**

Kısaltmalar, kelimenin ilk geçtiği yerde parantez içinde verilmeli ve tüm metin boyunca o kısaltma kullanılmalıdır.

### **Şekil, Resim, Tablo ve Grafikler**

Şekil, resim, tablo ve grafiklerin metin içinde geçtiği yerler, ilgili cümlelerin sonunda, parantez içinde ve ardışık olarak numaralandırılmış biçimde metne belirtilmelidir.

### **Kaynaklar**

Tıp Eğitimi Dünyası, Türkçe kaynaklardan yararlanmaya özel önem verdiğini belirtir ve yazarların bu konuda duyarlı olmasını bekler.

Kaynaklar; metinde yer aldıkları sırayla, cümle içinde atıfta bulunulan ad veya özelliği belirten kelimenin hemen bittiği yerde, ya da cümle bitiminde noktadan önce parantez içinde ve ardışık olarak numaralandırılmış biçimde metne eklenmelidir.

Kaynaklar; VANCOUVER STYLE'a göre hazırlanmalı, metinde geçtikleri sıra ile numaralandırılmış olarak metnin sonunda ayrı bir başlık olarak eklenmelidir.

Örnek:

Walsh A, Koppula S, Antao V, Bethune C, Cameron S, Cavett T, et al. Dove M. Preparing teachers for competency-based medical education: fundamental teaching activities. Medical Teacher. 2018;40(1):80-5.

Johnson L, Becker SA, Cummins M, Estrada V, Freeman A, Hall C. NMC horizon report: 2016 higher education edition. The New Media Consortium; 2016

### **Hakem Değerlendirmesine Gönderilecek Metnin Hazırlığı**

Tıp Eğitimi Dünyası'na gönderilecek yazının aynısı, metin içinde yer alan yazar ve çalıştıkları kurumlara ilişkin tüm bilgiler [XXXX] biçiminde gizlenerek hakem değerlendirmesine gönderilmek üzere hazırlanmalı ve yazı ile birlikte gönderilmelidir.

Dergimize makale başvurusunda bulunmayı düşünüyorsanız,

Hakkında sayfasında yer alan dergi yayın politikasını ve Yazar Rehberi'ni incelemenizi öneririz.

Yazarlar dergiye gönderi yapmadan önce kaydolmalıdır. **Her yazarın ORCID kaydının bulunması ve kabul alan makalelerin son sürümünde bu bilgilere yer verilmesi gerekmektedir.**

Kaydı olduktan sonra, Makale Gönder bağlantısı aracılığıyla beş basamaklı gönderi işlemine başlayabilirsiniz.

Yazarlar, [dergipark.gov.tr/td](http://dergipark.gov.tr/td) adresindeki "Makale Gönder" bağlantısında yer alan "Yayın Hakları Devir Formu"nu doldurup, online olarak makale ile birlikte göndermelidirler. Form, yazarın makalesinin Creative Commons telif hakkı lisansları çerçevesinde Tıp Eğitimi Dünyası Dergisinde yayınlanmasına izin vermesini içerir. Makalenin değerlendirilmesi aşamasında, editör(ler) veya danışmanların gerek görmesi halinde, "Yayın Hakları Devir Formu" belgesinin aslı yazarlardan istenebilir.

**TIP EĞİTİMİ DÜNYASI**  
1303-328X, Ocak-Nisan 2023, Sayı 66

**EDİTÖRLER**

Baş Editör: Prof. Dr. Sabri KEMAHLI Editör: Prof. Dr. Işıl İrem BUDAKOĞLU

**YAYIN KURULU**

Prof. Dr. Zeynep BAYKAN  
Prof. Dr. Mustafa TURAN  
Prof. Dr. Kadriye O LEWİS  
Prof. Dr. Samy AZER  
Doç. Dr. Ayşe Hilal BATI  
Doç. Dr. Özlem COŞKUN  
Doç. Dr. Özlem MIDİK  
Doç. Dr. Gülşen TAŞDELEN TEKER  
Doç. Dr. Barış SEZER

**ALAN EDİTÖRLERİ**

Prof. Dr. Özlem SARIKAYA (Profesyonel Gelişim, Kariyer)  
Prof. Dr. Yeşim ŞENOL (Program Geliştirme, Eğitim Yönetimi)  
Doç. Dr. A. Hilal BATI (Öğrenme, Program Değerlendirme, Ölçme ve Değerlendirme)

**Biyoistatistik Editörü**

Prof. Dr. Gülşah SEYDAOĞLU

**İngilizce Dil Editörü**

Prof. Dr. Mustafa Kemal ALİMOĞLU

**TEKNİK EDİTÖR**

Öğr. Gör. Aslı BOZ

**YAYININ ADI**

Tıp Eğitimi Dünyası

**MAHİYETİ**

Bilimsel Yayın

**YAYIN TÜRÜ**

Yaygın Süreli – Ulusal Hakemli Dergi

**YAYIN ARALIĞI**

4 Ayda Bir

**SAHİBİ**

Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği

**TÜZEL KİŞİ TEMSİLCİSİ ve SORUMLU MÜDÜR**

Prof. Dr. Zeynep BAYKAN

Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği

**İletişim**

E-posta Adresi: [sabri.kemahli@yeditepe.edu.tr](mailto:sabri.kemahli@yeditepe.edu.tr), [isilirem@gazi.edu.tr](mailto:isilirem@gazi.edu.tr)

Tel: 0(312)202 74 45

Posta Adresi: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı 06500, Ankara

- COVID-19 Pandemisindeki Uzaktan Eğitim Döneminde Tıp Fakültesi Dijital Anatomi Eğitimi Daha Verimli Duruma Nasıl Getirilir?** 5-14  
*How to Make Medical Faculty Digital Anatomy Education More Efficient during the Distance Education Period in the COVID-19 Pandemic?*  
Sibel ATEŞOĞLU KARABAŞ, Mevlana KÜÇÜK
- Şiddetle Mücadelede Hekimin Rolü; Trakya Tıp Fakültesi'nden Öğrenci Görüşlerinin Kalitatif Değerlendirilmesi** 15-29  
*Role of Physician in Combating Violence; Qualitative Evaluation of Student Opinions from Trakya Faculty of Medicine*  
Gülsüm ÖNAL
- Experiences of Educators in Undergraduate and Postgraduate Medical Education in COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study** 30-46  
*COVID-19 Pandemisinde Tıp Eğiticilerinin Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Tıp Eğitimindeki Deneyimleri: Nitel Çalışma*  
Mustafa DALOĞLU, Meral DEMİRÖREN
- Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Gelecekte Yurt Dışında Çalışmayla İlgili Görüşlerinin İncelenmesi: Çanakkale Örneği** 47-60  
*Examining the Views of Medical Faculty Students about Working Abroad in the Future: The Case of Çanakkale*  
Serkan KAYA, Çetin TORAMAN, Murat TEKİN
- Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Bireysel ve Sosyal Sorumluluk Algularının Sosyal Sorumluluk Dersine Yönelik Görüşlerine Etkisinin Değerlendirilmesi** 61-71  
*Evaluation of the Effects of Medical Faculty Students' Perceptions of Individual and Social Responsibility on Their Views on Social Responsibility Lesson*  
Nuriye SARIAKÇALI, Ezgi AĞADAYI, Hatice Reyhan EĞİLMEZ
- The First Automatic Item Generation in Turkish for Assessment of Clinical Reasoning in Medical Education** 72-90  
*Tıp Eğitiminde Klinik Akıl Yürütme Becerisinin Ölçümü için Türkçede İlk Otomatik Soru Üretimi*  
Yavuz Selim KIYAK, Işıl İrem BUDAKOĞLU, Özlem COŞKUN, Emin KOYUN



Tıp Eğitimi Dünyası'nın Değerli Okurları,

Altı araştırma makalesi bulunan yeni sayımızla karşınızdayız.

Covid-19 sürecinden çok önemli deneyimlerimiz oldu. Bu sayıdaki iki makale yine bu süreçle ilgili çalışmaları yansıtıyor.

Sosyal sorumluluk dersi, şiddetle mücadelede hekimin rolü konulu birer çalışma da bu sayıda yer alıyor.

Giderek önemi artan güncel bir konu hekimlerin yurt dışında çalışmaya gitmelerinin son birkaç yılda çok büyük artış göstermesi. Bu konuda öğrenci görüşlerinin incelendiği bir araştırma öğrencilerin %77,5 gibi çok yüksek bir oranının yurt dışında çalışmayı düşündüğünü göstermektedir.

İlginç bir başka çalışma “Tıp Eğitiminde Klinik Akıl Yürütme Becerisinin Ölçümü İçin Türkçede İlk Otomatik Soru Üretimi” konusunda. İlgile okunacağını düşünüyoruz.

Her zaman olduğu gibi dergimizin göndereceğiniz değerli çalışmalarla zenginleşip tıp eğitimi yayımları arasında yaraşır olduğu yeri alacağı inancındayız.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Sabri Kemahlı

Baş Editör

# COVID-19 Pandemisindeki Uzaktan Eğitim Döneminde Tıp Fakültesi Dijital Anatomi Eğitimi Daha Verimli Duruma Nasıl Getirilir?

## How to Make Medical Faculty Digital Anatomy Education More Efficient during the Distance Education Period in the COVID-19 Pandemic?

Sibel ATEŞOĞLU KARABAŞ\* (ORCID: 0000-0002-8469-4518)

Mehlika KÜÇÜK\* (ORCID: 0000-0002-0899-560X)

\*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar: Sibel ATEŞOĞLU KARABAŞ, E-Posta: sibelatesoglu@gmail.com

### Özet

**Amaç:** Tüm dünyada COVID-19 pandemisinin etkilerinin devam etmesi nedeniyle eğitim kurumlarında aniden uzaktan eğitime geçilmesi özellikle sağlık alanında bulunan öğrencilerin teorik ve pratik derslerini olumsuz etkilemiştir. Bu çalışmada pandemi süresince tıp fakültesi öğrencilerine verilen anatomi eğitiminin geri bildirimlerle değerlendirilmesi ve önümüzdeki yıllarda da uzaktan eğitimin daha aktif olarak devam edilmesinin verimli olup olmayacağına sorgulanması amaçlanmıştır.

#### Anahtar Sözcükler:

Anatomi Eğitimi,  
COVID 19, Tıp  
Fakültesi, Uzaktan  
Eğitim

#### Keywords:

Anatomy Education,  
COVID 19, Medical  
School, Distance  
Education

Gönderilme Tarihi

Submitted: 22.08.2022

Kabul Tarihi

Accepted: 15.11.2022

**Yöntem:** Çalışmaya Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde anatomi dersi alan 179 dönem 2 öğrencisinden 156 (86 kadın, 70 erkek)'sı dahil edilmiştir. Kesitsel, tanımlayıcı tipteki çalışmada katılımcıların anatomi eğitimi hakkındaki görüşleri gönüllü olarak katılmayı kabul ettikleri bir anket yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Hazırlanan anket formu yüz yüze/uzaktan ve teorik/pratik anatomi eğitimi ile ilgili 20 tane 5'li likert tipi kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Ankette katılımcılardan yüz yüze anatomi eğitimini online eğitim ile karşılaştırmaları ve online anatomi derslerinin avantajlarını ve kısıtlılıklarını belirlemeleri istenmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS 25,0 programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 156 gönüllüden 86 (%55,1)'sı kadın, 70 (%44,9)'i erkekti. Kadınların yaş ortalaması 20,59 ±1,39 erkeklerin yaş

ortalaması 20,72 ±1,96 idi ( $p=0,615$ ). Teorik anatomi derslerinin online eğitim olarak devam etmesini isteyenlerin sayısı yüz yüze olarak devam etmesini isteyenlerden daha fazlaydı ( $p=0,0001$ ). Pratik anatomi derslerinin yüz yüze olarak devam etmesini isteyenlerin sayısı online devam etmesini isteyenlerden daha fazlaydı ( $p=0,001$ ). Teorik anatomi derslerinin uzaktan eğitim olarak verilmesinin zamandan tasarruf sağladığı için etkili bir öğrenme yöntemi olduğunu düşünenler %33,3 iken, %4,5 öğrenci ise buna kesinlikle katılmadığını ifade etmiştir. %41,7 öğrenci uzaktan eğitimde teorik dersten sonra video kayıtlarını yeniden izlemenin dersi öğrenmeyi kolaylaştırdığını belirtmişlerdir. %28,8 kişi online eğitim ile teorik derslerin verilmesinin eğitimin kalitesinde kayıp yaşanmadığını ifade etmiştir.

**Sonuç:** Anatomi derslerinin teorik kısmının daha çok online, pratik kısmının ise yüz yüze yapılmasının daha iyi olabileceği sonucuna varılmıştır. Tıp ve sağlık bilimleri alanında eğitim gören her birey için

*Künye: Ateşoğlu Karabaş S, Küçük M. COVID-19 Pandemisindeki Uzaktan Eğitim Döneminde Tıp Fakültesi Dijital Anatomi Eğitimi Daha Verimli Duruma Nasıl Getirilir? Tıp Eğitimi Dnyası. 2023;22(66):5-14*

anatominin çok iyi öğrenilmesi gerektiği ve bunun da yüz yüze eğitim ile daha verimli olabileceği kanaatindeyiz. Çalışmamız online eğitime devam edecek olan kurumlarda iyileştirmeleri gereken yönleri ortaya koymaktadır ve daha sonra yapılacak olan diğer çalışmalara da kaynak olacaktır.

### **Abstract**

**Aim:** Due to the ongoing effects of the COVID-19 pandemic all over the world, the sudden transition to distance education in educational institutions has adversely affected the theoretical and practical courses of students in the field of health. In this study, it is aimed to evaluate the anatomy education given to medical faculty students during the pandemic with feedback and to question whether it will be productive to continue distance education more actively in the coming years.

**Methods:** The study included 156 (86 female, 70 male) of 179 semester 2 students taking anatomy courses at Kahramanmaraş Sütcü İmam University Faculty of Medicine. In this cross-sectional, descriptive study, the opinions of the participants about anatomy education were determined using a questionnaire method in which they voluntarily agreed to participate. The prepared questionnaire consisted of 20, 5-point Likert type closed-ended questions about face-to-face/remote and theoretical/practical anatomy education. In the survey, participants were asked to compare face-to-face anatomy education with online education and to identify the advantages and limitations of online anatomy lessons. SPSS 25.0 program was used for statistical analysis.

**Results:** Of the 156 volunteers participating in the study, 86 (55.1%) were female and 70 (44.9%) were male. The mean age of women was  $20.59 \pm 1.39$  years, and the mean age of men was  $20.72 \pm 1.96$  ( $p=0.615$ ). The number of those who wanted theoretical anatomy courses to continue online was higher than those who wanted them to continue face-to-face ( $p=0.0001$ ). The number of those who wanted practical anatomy courses to continue face-to-face was higher than those who wanted them to continue online ( $p=0.0001$ ). While 33.3% of the students thought that giving theoretical anatomy lessons as distance education was an effective learning method because it saves time, 4.5% of the students stated that they strongly disagreed with this.

41.7% of the students stated that re-watching the video recordings after the theoretical lessons in distance education made it easier to learn the lessons. 28.8% of the students stated that there was no loss in the quality of education when the theoretical lessons were given with online education.

**Conclusions:** It was concluded that it would be better if the theoretical part of the anatomy courses were conducted more online and the practical part face-to-face. For every individual studying medicine and health sciences. We believe that anatomy should be learned very well and this can be more productive with face-to-face training. Our study reveals the aspects that need to be improved in institutions that will continue online education and will be a source for other studies to be done later.

## **GİRİŞ**

COVID-19 pandemisinin 2020 yılının başlangıcından beri hızlı bir şekilde yayılması tüm dünyada hayatın her alanını olumsuz yönde etkilemiş, eğitim, sosyal, ekonomik birçok alanda değişikliklerin yapılmasına neden olmuştur (1,2). Pandemi kaynaklı meydana gelen olumsuz etkilerin en çok nüfusun büyük bir bölümüne hizmet eden eğitim alanında olduğu görülmüştür (3). Birçok ülkede mevcut salgının önlenmesi amacıyla yüz yüze eğitimlere ara verilmesi ve zorunlu olarak

uzaktan eğitime geçilmesi kararı alınmıştır (4). Birbirinden farklı uzaktan eğitim yöntemleri ile eğitim sürecinde meydana gelen boşluk kapatılmaya çalışılmış ve en az zararlı bu süreç atlatılmaya çalışılmıştır (5). Bu süreçler özellikle sağlık alanında eğitim gören bireylerde daha ciddi sorunlara da yol açabilmektedir (5). Ülkemizde Mart 2020 tarihinde üniversiteler de dahil olmak üzere eğitimlere ara verilmiş ve bahar yarıyılında uzaktan eğitim ile devam edilmesi kararlaştırılmıştır (6,7). Uzaktan

eğitim, etkin bir ğretim sürecinin gerçekleştirilebilmesi için iyi bir planlama ve iyi bir teknik alt yapı gerektiren zorlu bir süreçtir. Ancak pandemi nedeniyle yeterli bir tecre ve altyapıya sahip olunmadan aniden uzaktan eğitime geçilmesi birtakım sorunları da beraberinde getirmiştir (8-11).

Ülkemizdeki tıp faklterlerinde ilk üç yıl teorik dersler, son üç yıl ise teorik ve uygulamalı dersler birlikte verilmektedir (12). Anatomi dersi ise tıp faklterlerinin ilk iki senesi teorik ve laboratuvarlarda özellikle maket ve kadavra üzerinde gerçekleştirilen uygulamalı derslerden oluşmaktadır (13,14). Öğrencilerin insan vücudu ve organları ile ilk tanıştıkları ders olan Anatomi, tıp ve diğer sağlık alanlarında eğitim gören tüm öğrencilerin öteki derslerdeki başarısını, çalışmalarının kalitesini ve birtakım davranışları kazandırmak için “sağlık bilimlerinin temeli” olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, sağlık hizmeti veren ya da verecek bireyler için sağlam bir anatomi bilgisine sahip olmaları gerekmektedir (13,14).

Pandemi sürecinde yüz yüze eğitime ara verilmesi nedeniyle mevcut anatomi eğitimi değişime uğramıştır (15). Daha çok video merkezli öğrenme, takım tabanlı eğitim, akran ğretimi gibi yenilikçi ğretim tekniklerinin tercih edilmesi mecburi hale gelmiştir (15). Bu ğretim tekniklerinin yanı sıra öğrenciyi hedef alan, öğrencinin eğitime katılımını sağlayan aktif ve yenilikçi diğer yöntemlerle beraber anatomi eğitiminin daha verimli olması sağlanmaya çalışılmıştır (15,16). Alfa, Delta, Omicron gibi varyantların artmasıyla bazı üniversitelerde alınan kararlar doğrultusunda uzaktan eğitime devam etme veya hibrit eğitime geçilme kararları alınmış, bu durum dünya ve ülke genelinde uzaktan eğitime tekrar geçilecek mi sorusunu akla getirmiştir (17). Bu çalışmada yüz yüze ve uzaktan eğitimle diğital olarak verilen anatomi teorik ve pratik derslerini öğrencilerden alınan geri bildirimlerle değerlendirmek ve uzaktan anatomi eğitiminin iyileştirilmesi için gerekli düzenlemelerin

yapılması

amaçlanmaktadır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma için ilk olarak T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'nda yer alan “COVID-19 zerine Bilimsel Araştırma alışmaları”ndan başvuru yapılarak gerekli yasal izin alınmıştır. Sonrasında Kahramanmaraş Sütü İmam Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2022/14-05 protokol numarası ile kurul onayı alınmıştır. Çalışma, Kahramanmaraş Sütü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi 2021-2022 eğitim ğretim yılında uzaktan ve yüz yüze anatomi eğitimine devam eden dönem 2 ğrencilerinde gerçekleştirilmiştir. Ankete katılımın gönüllü olduğu öğrencilere bildirilmiş ve öğrencilerden ilk sayfada bulunan "Gönüllü Onay Formu"nu okuması ve "Kabul Ediyorum" yazan kutucuğu işaretlenmesi istenmiştir. Dönem 2'de eğitim gören 179 öğrenciden 156'sı (86 kadın, 70 erkek) ankete gönüllü olarak katılmayı kabul etmiştir. Çalışmaya dahil olan kadın öğrencilerin yaş ortalaması 20,59 ±1,39 erkek öğrencilerin yaş ortalaması 20,72 ±1,96 idi. Tıp fakültesi dönem 2 ğrencisi olmayan, anatomi dersini almayan ve çalışmaya gönüllü olarak katıldığını beyan etmeyen öğrenciler çalışma dışı bırakılmıştır.

Anket yüz yüze/uzaktan ve teorik/pratik anatomi eğitimi ile ilgili 20 tane 5'li likert tipi kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Anket sorularının ilk sekiz tanesi anatomi teorik derslerine yönelik, dokuzdan onaltıya kadar olan sorular anatomi pratik derslere yönelik, onyediyi ve yirmi arasındaki sorular ise hem teorik hem de pratik derslerle ilgili sorular içermekteydi. Sorular hazırlanırken pandemi sürecinde alınan tedbirler kapsamında 2021-2022 eğitim-ğretim yılının başlangıcında kurumumuzda verilen kararlar doğrultusunda anatomi dersleri planlanmış ve soru içerikleri de buna uygun olarak düzenlenmiştir. Hazırlanan anket formu öğrencilere elden verilmiş ve doldurmaları istenmiştir. Geri bildirimlerin güvenilirliğini arttırmak, öğrencilerin fikirlerini

açık bir şekilde ifade etmelerini sağlamak amacıyla anket formu üzerine isim, soy isim ve öğrenci numaralarını yazmamaları istenmiştir. Ankette katılımcılardan yüz yüze anatomi eğitimini online anatomi eğitimi ile karşılaştırmaları ve online anatomi dersinin avantajlarını ve kısıtlılıklarını belirlemeleri istenmiştir. Sorulara verilen kategorik cevapların frekans dağılımına ve cevapların puanlamasına yer verilmiştir. (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum). Ankette bulunan sorular Tablo 1’de verilmiştir.

### ***Pandemi Sürecinde Anatomi Derslerinin İşleyişi***

2021-2022 yılı pandemi sürecinde alınan tedbirler kapsamında üniversitemizde anatomi dersleri hem yüz yüze hem de uzaktan online olarak yapılmıştır. Sınıf mevcudlarımızın fazla olmasından dolayı yeterli fiziki koşullar olgunlaşmadığından teorik dersler haftanın iki günü yüz yüze, üç günü ise online olarak uzaktan eğitimle gerçekleştirilmiştir. Pratik dersler ise sınıf mevcudunun fazla kalabalık olması ve buna karşılık yeterli fiziki koşullarının sağlanamaması nedeniyle sekiz grup halinde yapılmıştır. Aynı hafta içerisinde sekiz grubun ilk dört grubu yüz yüze diğer dört grup ise online, bir sonraki hafta gruplar arasında dönüşüm sağlanarak yine bir kısmı yüz yüze diğer kısmı ise online olarak yapılmıştır. Yüz yüze derslerde birbir anatomi pratik laboratuvarı ve buradaki maketler ve kadavra üzerinde dersler yapılırken online derslerde ise daha önceden video çekimi yapılarak sisteme yüklenmiş ve öğrencilerin ulaşması sağlanmıştır.

### ***İstatistiksel Analiz Yöntemleri***

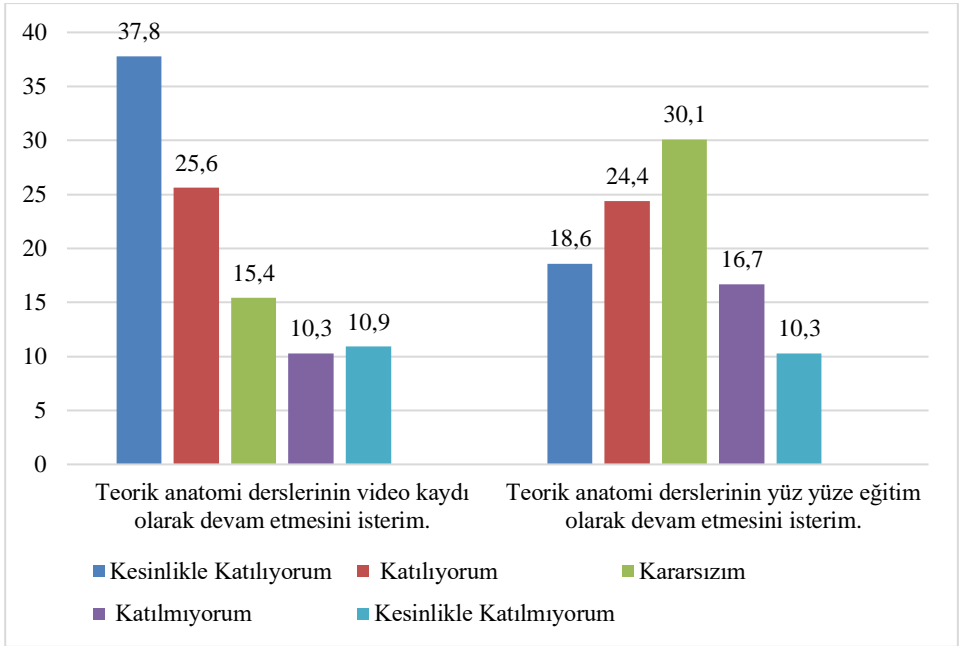
Verilerin değerlendirilmesinde nicel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Kategorik değişkenlerin gruplar arasındaki dağılımsal farklılıkları Chi Square testli ile

incelenmiştir. İstatistik parametreleri n (%) ve ortalama±standart sapma ile ifade edilmiştir. Elde edilen ortalama sonuçlarında, 0 ile 2,4 arasında hesaplanan değerlerin olumsuz görüş, 2,5 ile 3,4 arasındaki değerlerin kararsız görüş, 3,5 ile 5,0 arasında hesaplanan değerlerin olumlu görüş olarak değerlendirildiğini göstermiştir (18). İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS versiyon 25 (IBM SPSS for Windows version 25, IBM Corporation, Armonk, New York, United States) yazılımlarından yararlanılmıştır.

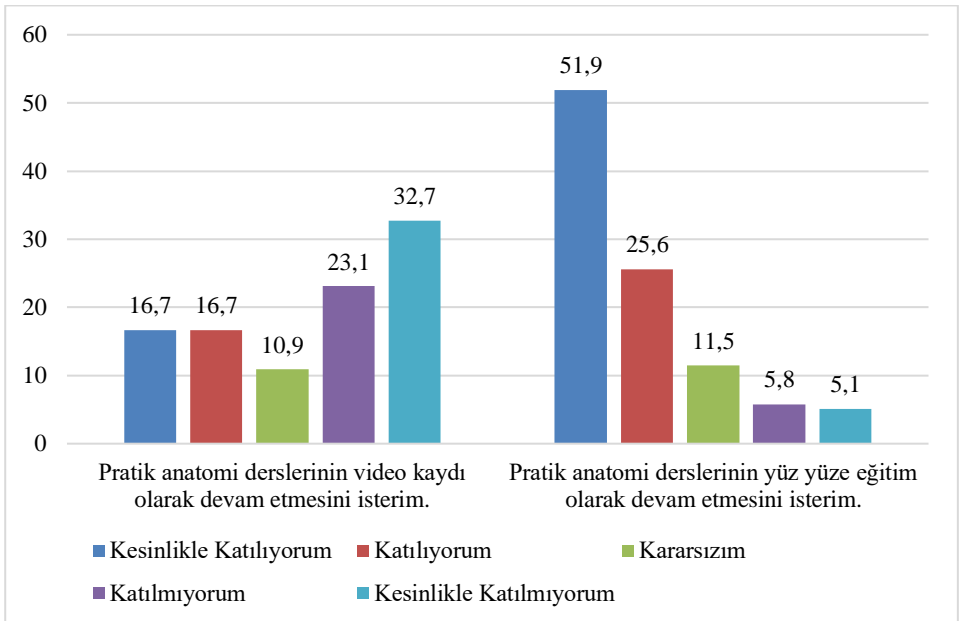
### **BULGULAR**

Çalışmaya katılan 156 gönüllüden 86 (%55,1)’sı kadın, 70 (%44,9)’i erkekti. Kadınların yaş ortalaması  $20,59 \pm 1,39$  erkeklerin yaş ortalaması  $20,72 \pm 1,96$  idi ( $p=0,615$ ). Teorik anatomi derslerinin video kaydı olarak devam etmesini isteyenlerin puanı  $2,30 \pm 1,35$  iken yüz yüze eğitim olarak devam etmesini isteyenlerin puanı  $2,75 \pm 1,23$ ’tü ve aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı idi ( $p=0,0001$ , Şekil 1). Uygulamalı anatomi derslerinin video kaydı ile devam etmesini isteyenlerin puanı  $3,38 \pm 1,49$  iken yüz yüze devam etmesini isteyenlerin puanı  $1,86 \pm 1,14$  idi ve aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı idi ( $p=0,0001$ , Şekil 2). “Teorik anatomi derslerinin uzaktan eğitim olarak verilmesi zamandan tasarruf sağladığı için etkili bir öğrenme yöntemidir” sorusuna öğrencilerin %33,3’ü katılırken %4,5’i kesinlikle katılmadığını ( $2,25 \pm 1,16$  puan), “video kayıtlarını tekrardan izleyebildiğim için daha iyi öğrenmemi sağladı” sorusuna ise %41,7 ( $1,97 \pm 1,11$  puan) ile kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir. “Teorik anatomi derslerinin uzaktan eğitim yoluyla verilmesi ile anatomi eğitiminin kalitesinde herhangi bir kayıp yaşanmamıştır” sorusuna %28,8 ( $2,5 \pm 1,22$  puan) ile katıldıklarını ifade etmişlerdir. Uzaktan anatomi eğitimi ile ilgili 5’li Likert tipi ankete verilen yanıtların yüzde frekans dağılımı

ve 5 üzerinden puanlanarak elde edilen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 1'de verilmiştir



**Şekil 1.** Teorik Anatomi Dersine İlişkin Sonuçlar



**Şekil 2.** Pratik Anatomi Eğitime İlişkin Sonuçlar

**Tablo 1.** Ankete Verilen Cevapların Frekans Dağılım Yüzdeleri, Ortalama ve Standart Sapma Puan Değerleri

SORULAR	1(%)	2(%)	3(%)	4 (%)	5(%)	Ort±ss
1. Teorik anatomi derslerinin video kaydı olarak devam etmesini isterim.	10,9	10,3	15,4	25,6	37,8	2,30 ± 1,35
2. Teorik anatomi derslerinin yüz yüze eğitim olarak devam etmesini isterim.	10,3	16,7	30,1	24,4	18,6	2,75 ± 1,23
3. Uzaktan eğitim ile verilen teorik anatomi ders saati yeterliydi.	5,8	11,5	21,8	39,7	21,2	2,41 ± 1,11
4. Anatomi eğitiminde teorik derslerin bir kısmı video kaydı ile verilerek yüz yüze anatomi derslerinin sayısı azaltılabilir	8,3	18,6	14,7	38,5	19,9	2,57 ± 1,23
5. Teorik anatomi derslerinin uzaktan eğitim olarak verilmesi zamandan tasarruf sağladığı için etkili bir öğrenme yöntemidir.	4,5	12,8	17,9	33,3	31,4	2,25 ± 1,16
6. Teorik anatomi derslerinin uzaktan eğitim ile verilmesi video kayıtlarını tekrardan izleyebildiğim için daha iyi öğrenmemi sağladı.	3,8	10,3	7,1	37,2	41,7	1,97 ± 1,11
7. Teorik anatomi derslerinin uzaktan eğitim yoluyla verilmesi ile anatomi eğitiminin kalitesinde herhangi bir kayıp yaşanmamıştır.	5,8	19,2	20,5	28,8	25,6	2,5 ± 1,22
8. Anatomi teorisi sınavının uzaktan eğitim/sınav kapsamına alınması doğru bir karardı.	10,3	10,3	26,9	26,3	26,3	2,51 ± 1,26
9. Pratik anatomi derslerinin video kaydı olarak devam etmesini isterim.	32,7	23,1	10,9	16,7	16,7	3,38 ± 1,49
10. Pratik anatomi derslerinin yüz yüze eğitim olarak devam etmesini isterim.	5,1	5,8	11,5	25,6	51,9	1,86 ± 1,14
11. Uzaktan eğitim ile verilen pratik anatomi ders saati yeterliydi.	17,3	27,6	24,4	20,5	10,3	3,21 ± 1,24
12. Pratik anatomi derslerinin video kaydı olarak verilmesi zamandan tasarruf sağladığı için etkili bir öğrenme yöntemidir.	20,5	20,5	21,2	23,1	14,7	3,08 ± 1,36
13. Uygulamalı anatomi derslerinin uzaktan eğitim yoluyla verilmesi ile anatomi eğitiminin kalitesinde herhangi bir kayıp yaşanmamıştır.	26,9	30,8	24,4	9,6	8,3	3,58 ± 1,21
14. Pratik anatomi derslerinin video kaydı olarak verilmesi maketleri 3 boyutlu göremediğimden etkili bir öğrenme yöntemi değildir.	2,6	12,2	13,5	31,4	40,4	2,05 ± 1,12
15. Pratik anatomi dersinin video ders kaydı olması kadavra üzerindeki anatomik yapıları öğrenmemi engelledi.	3,2	10,9	19,9	24,4	41,7	2,09 ± 1,15
16. Anatomi uygulama sınavının uzaktan eğitim/sınav kapsamına alınması doğru bir karardı.	12,2	18,6	27,6	20,5	21,2	2,80 ± 1,30
17. Anatomi eğitiminde teorik derslerinin uzaktan eğitim ile verilip pratik derslerin yüz yüze verilmesini tercih ederim.	5,1	12,2	19,9	32,1	30,8	2,28 ± 1,17
18. Anatomi eğitiminde teorik derslerin yüz yüze eğitim ile verilip pratik derslerin video ders kaydı olarak verilmesini tercih ederim.	36,5	33,3	15,4	8,3	6,4	3,85 ± 1,19
19. Uzaktan anatomi eğitimi ile organın vücutta yerleşimini ve yapısını anladım.	16,0	19,9	27,6	24,4	12,2	3,03 ± 1,25
20. Katılmadığım uzaktan anatomi derslerinin kayıtlarını izledim.	5,1	8,3	10,3	36,5	39,7	2,02 ± 1,14

(1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum )

## TARTIŞMA

Covid-19'un tüm dünyada pandemiye dönüşmesi birçok alanda olduğu gibi eğitim-öğretimin gerçekleştirildiği tüm sistemleri de etkilemiş uzaktan eğitimin yüz yüze eğitimin yerini almasına sebep olmuştur (19). Aynı zamanda bu salgın üniversitelerde de yüz yüze öğretimin askıya alınmasına ve tüm dersler gibi anatomi derslerinin de web tabanlı ortamda gerçekleştirilmesine neden olmuştur (20). Web tabanlı eğitim veya uzaktan eğitim, bilgisayar yardımı ile internet ortamında ihtiyaç duyulan eğitimin dijital teknolojilerden faydalanılarak öğrencilere aktarılması anlamına gelmektedir (21). Bu eğitimin bireyin kendi öğrenme becerisi ve hızına göre eğitim sürecini düzenleyebilmesi, zaman-mekan kısıtlaması gerektirmeden bireyin motivasyonunu artırması, dersi her ortamdan takip edebilme esnekliği, derslerin kayıt edilebilmesi ve kayıt altına alınmış olan derslerin tekrarlı olarak istenilen zamanda izlenebilmesi gibi faydaları bulunmaktadır (22,23). Öte yandan eğitim sırasında anında geri bildirim ve düzeltme yapılamaması, kayıtlı dersleri izlerken öğrenciye rehberlik edebilecek eğitimcinin olmaması ve soru sorma imkanının bulunmaması, öğrencilerin sosyoekonomik nedenlerden ötürü internete erişim olanaklarının kısıtlı olabilmesi gibi bazı olumsuz yönleri de bulunmaktadır (20,24). Bu nedenlerden dolayı uzaktan eğitimin verimliliği veya geliştirilmesi gereken yönleri konusunda çalışmalar devam etmektedir.

Babacan ve ark. çalışmasında anatomi derslerinin uzaktan devam etmemesi gerektiğini düşünenlerin %52 olduğu, yüz yüze olmasını düşünenlerin ise %50,2 olduğu belirlenmiştir (18). Şenol ve ark. çalışmasında "Pandemiler bittiğinde anatomi teorik derslerinin online olarak verilmesi gerektiğini düşünüyorum" sorusuna diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin %33,9'u ve tıp fakültesi öğrencilerinin %36'sı 'kesinlikle katılmıyorum' cevabını vermiştir (19). Turhan ve Yakut'un fizyoterapi öğrencilerinde yaptığı çalışmada, katılımcıların

%53,1'i olumlu yanıt vermiş ve "anatomiye online derslerde anladıklarını ve öğrendiklerini" ifade etmişlerdir. Katılımcıların %15,7'si olumsuz yanıt vermiş ve %31,3 kararsız kalmıştır (25). Online anatomi eğitimi yüz yüze eğitim kadar etkilidir" sorusuna ise katılımcıların %31,3 katılmıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir (25). Singal ve ark. 2020 yılında Hindistan'da tıp ve diş hekimliği öğrencileri üzerinde dijital anatomi eğitiminin potansiyel zorluklarını araştırmış ve öğrencilerin %58'i video kaydı yapılan derslerle uzaktan eğitimi tercih ettiklerini ifade ettiği görülmüştür (26). Çalışmamızda Turhan ve Singal'ın sonuçlarına benzer şekilde katılımcıların %37,8'i anatomi teorik derslerinin uzaktan eğitimle video kaydı ile devam etmesi gerektiğini, %25,6'sının buna katıldığını belirtmişlerdir. "Teorik anatomi derslerinin uzaktan eğitim ile verilmesi video kayıtlarını tekrardan izleyebildiğim için daha iyi öğrenmemi sağladı" sorusuna %41,7'si kesinlikle katıldığını, %37,2'sinin de yine buna katıldığı belirlenmiştir. Bu sonucun sistemde kayıtlı kalan ders videolarını tekrar izleyebildiklerinden kaynaklandığı kanaatindeyiz. Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada online eğitimin avantajları arasında not alma kaygısını azaltması ve anlaşılmayan bir konu olduğunda kaydedilen dersi tekrar dinleme olanağı sağlaması olduğu sonucu çalışmamızın sonuçlarını da destekler niteliktedir (27). Kelsey ve ark. yaptığı çalışmada da sonuçlarımıza benzer şekilde öğrencilerin konuyu anlamada daha özgür hissettikleri, kendi öğrenme hızlarına göre videoyu duraklatıp başa alarak daha iyi öğrendikleri ve sonrasında tekrar edebilme şanslarının olmasının avantajları olduğunu belirttikleri tespit edilmiştir (28).

Yapılan bir çalışmada katılımcıların %36,8'nin uzaktan eğitimin zamandan tasarruf sağladığını düşündükleri tespit edilmiştir (25). Cuschieri ve Agius, tıp fakültesi öğrencilerinde yaptıkları bir araştırmada online eğitimin yolda harcanan



zamandan tasarruf sağladığını ve bu yönden avantajlı olduğu sonucuna varmışlardır (27). Çalışmamızda da yapılan bu çalışmalara benzer olarak uzaktan teorik anatomi dersi için %31,4, pratik anatomi dersi için ise %14,7 zamandan tasarruf sağladığı tespit edilmiştir.

Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada dönem 2 öğrencilerinden %57,6'sı, dönem 3 öğrencilerinden %64,5'i maket üzerinde çalışmanın anatomi uygulamalı derslerini daha iyi anlamalarını sağladığını belirtmişlerdir (29). Şenol ve ark. çalışmasında diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin %45,4'ü ve tıp fakültesi öğrencilerinin %52,7'si "laboratuvar da maketlerle çalıştıkları anatomi uygulamalarından daha fazla yararlandıklarını" ifade etmiştir (19). Çalışmamızda yapılan bu çalışmalara benzer olarak katılımcıların %51,9'u pratik derslerin yüz yüze devam etmesini istediklerini, %25,6'sının da katıldığı tespit edilmiştir. "Pratik anatomi derslerinin video kaydı olarak verilmesi maketleri 3 boyutlu göremediğimden etkili bir öğrenme yöntemi değildir" sorusuna %40,4'ü "kesinlikle katılıyorum" cevabını vermiş, %41,7'si ise kadavra üzerindeki anatomik yapıları öğrenmesini engellediği belirtmiştir. Online eğitimde geri bildirimlerin yapılamaması, yüz yüze eğitimin yerini tutmaması, bireyler arası sosyalleşmenin sağlanamaması, sistemden kaynaklı teknik sıkıntıların yaşanması, odaklanma sorunları gibi başlıca dezavantajların bulunması bireylerin yüz yüze eğitime daha çok meyletmesini sağlayabileceği kanaatindeyiz (30).

Görselliğin de oldukça ön planda olduğu Anatomi dersi temel tıp bilimlerinde mihenk taşı olarak görülmekte ve tarihin çok eski zamanlarından beri insanlarda oldukça merak uyandırmaktadır (31). Hasta ile temas sağlayan her sağlık personeli anatomi hakkında belli bir bilgi birikimine sahip olmalıdır. Çünkü muayene yapabilmek, tanıyı belirleyebilmek, cerrahi girişim uygulayabilmek, hastaya ve meslektaşlarına doğru bilgi aktarabilmek gibi oldukça önemli noktalarda anatomi bilgisine

ihtiyaç duyulmaktadır (31). ABD'de yapılan bir araştırma sonucunda hastanelerde bir yılda meydana gelen 80.000 önlenebilir ölümün anatomi bilgisinin eksikliğinden kaynaklandığı bildirilmiştir (32). Bu sonuçlar da bize anatomi eğitiminin öğrenciler ve sağlık personelleri için ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

## SONUÇ

Online eğitim modelinin günün her saatinde ulaşılabilir bir yöntem olmasına rağmen anatomi gibi görselliği oldukça ön planda olan ve laboratuvar-kadavra diseksiyonu gibi uygulamalarla da desteklenen bilimlerde öğrenciler tarafından pratik derslerin yüz yüze teorik dersler için ise video kayıtları ile desteklenerek yapılmasının daha etkili olabileceği sonucuna varılmıştır. Tıp ve sağlık bilimleri alanında eğitim gören her birey için anatominin çok iyi öğrenilmesi gerektiği ve bunun da yüz yüze eğitim ile daha verimli olabileceği kanaatindeyiz. Ancak teorik derslerde video kayıtlarının yeniden izleme olanağı sağlaması, kendi öğrenme hızlarına göre video kayıtlarını kullanabilmeleri öğrencilerin tercih ettiği yeni bir yöntem olarak kullanılabilirliğini düşündürmektedir. Çalışmamız online eğitime devam edecek olan kurumlarda iyileştirmeleri gereken yönleri ortaya koymaktadır ve daha sonra yapılacak olan diğer çalışmalara da kaynak olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Bozkurt A. (COVID-19) pandemi süreci ve pandemi dünyada eğitime yönelik değerlendirmeler: Yeni normal ve yeni eğitim paradigması. Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi. 2020;6(3):112-42.
2. Sadeesh T, Prabavathy G, Ganapathy A. Evaluation of undergraduate medical students' preference to human anatomy practical assessment methodology: a comparison between online and traditional methods. Surg Radiol Anat. 2021;43:531-5.

3. Milli Eğitim Bakanlığı. COVID-19 Salgını Sonrası Dünyada Eğitim. Türkiye: Milli Eğitim Bakanlığı; <http://www.meb.gov.tr/covid-19-salgini-sonrasi-dunyadaegitim/haber/20936/tr> Erişim Tarihi: 01.06.2020.

4. Micks J ve McIlwaine J (2020) Dünya çocuklarının COVID-19 aracılığıyla öğrenmesini sağlamak. UNICEF. <https://www.unicef.org/coronavirus/keeping-worlds-children-learning-through-COVID-19> Erişim Tarihi: 20.05.2020.

5. Türkiye’de COVID-19 Salgınının Eğitim Sistemi Üzerindeki Etkileri. <https://www.matematiksel.org/turkiyede-covid-19-salgininin-egitim-sistemi-uzerindeki-etkileri/> Erişim Tarihi: 01.06.2020.

6. Karadağ E, Yücel C. Yeni tip koronavirüs pandemisi üniversitelerde uzaktan eğitim: olası bir değerlendirme çalışması. Yükseköğretim Dergisi. 2020;10(2):181–92.

7. Keskin M, Özer Kaya D. COVID-19’a yönelik web tabanlı eğitime yönelik geri bildirimlerinin değerlendirilmesi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;5(2):59–67.

8. Özer M, Suna E. COVID-19 salgını ve eğitim. İçinde: Şeker M, Özer A, Korkur C, editörler. Küresel salgının anatomisi, insan ve toplumun geleceği. Ankara: TÜBA; 2020. s.173-92.

9. Bozkurt A, Sharma RC. Emergency remote teaching in a time of global crisis due to Coronavirus pandemic. Asian Journal of Distance Education. 2020;15(1):1-6.

10. Hodges CB, Moore S, Lockee BB, Trust T, Bond MA. The difference between emergency remote teaching and online learning. 2020; [https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-](https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning)

[teaching-and-online-learning](#)

11. Yıldırım K. İstisnai bir uzaktan eğitim-öğretim deneyiminin öğrettikleri. Alanyazın. 2020;1(1):7–15.

12. Güraksın A, İnandı T, Keskinler D. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi. Toplum ve Hekim. 1997; 79(12): 22-6.

13. Acuner AM, Yalçın M, Ersoy M, Tekdemir İ, Ersoy F. Ankara Üniversitesi tıp fakültesi anatomi eğitiminde öğrenim-öğrenme düşüncesiyle ilgili değerlendirmeleri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 1999;52(04):211–8.

14. Iwanaga, J, Loukas M, Dumont AS, Tubbs RS. A review of anatomy education during and after the COVID-19 pandemic: Revisiting traditional and modern methods to achieve future innovation. Clin Anat. 2021; 34:108–14.

15. Saverino D. Teaching anatomy at the time of COVID-19. Clin Anat. 2021;34(8):1128. doi:10.1002/ca.23616.

16. Gao SJ, Guo H, Luo G. Omicron variant (B.1.1.529) of SARS-CoV-2, a global urgent public health alert!. J Med Virol. 2021;94(4):1255-6.

17. Bager P, Wohlfahrt J, Rasmussen M, Albertsen M, Krause TG. Hospitalisation associated with SARS-CoV-2 delta variant in Denmark. The Lancet Infectious Diseases. 2021;21(10), 1351-1351.

18. Babacan S, Doğru Yuvarlakbas S. Digitalization in education during the COVID-19 pandemic: emergency distance anatomy education. Surg Radiol Anat. 2022;44(1):55-60.

19. Senol D, Toy S, Canbolat M, Pektas M. Evaluation of online anatomy education given in medicine and dentistry faculties of

universities during COVID-19 pandemic with student. *Konuralp Medical Journal*. 2021;13(1):30–5.

20. Srinivasan DK. Medical students' perceptions and an anatomy teacher's personal experience using an e-learning platform for tutorials during the COVID-19 crisis. *Anat Sci Educ*. 2020; 13:315–6.

21. Newby TJ, Stepich DA, Lehman JD, Russell JD. *Educational Technology for Teaching and Learning*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Merrill Prentice Hall; 2006.

22. Hassenburg, A. Distance education versus the traditional classroom: Comparing the traditional classroom to the virtual one, does being physically present in school make a difference?. *Berkeley Scientific Journal*. 2009;13(1):7-10.

23. UNESCO. *Open and distance education: Trends, policy and strategy considerations*. Paris: UNESCO Publishing; 2002.

24. De Oliveira MMS, Penedo AST, Pereira VS. Distance education: advantages and disadvantages of the point of view of education and society. *Dialogia*. 2018;29:139–52.

25. Turhan B, Yakut Y. The opinions of physiotherapy students on online anatomy education during COVID-19 pandemic. *Anatomy*. 2020;14(2):134–8.doi

26. Singal A, Bansal A, Chaudhary P, Singh H, Patra A. Anatomy education of medical and dental students during COVID-19 pandemic: a reality check. *Surg Radiol Anat*. 2020;43:515-21.

27. Cuschieri S, Agius JC. Spotlight on the shift to remote anatomical teaching during COVID-19 pandemic: perspectives and experiences

from the University of Malta. *Anat Sci Educ*. 2020;13:671–9.

28. Kelsey AHCM, McCulloch V, Gillingwater TH, Findlater GS. Anatomical sciences at the University of Edinburgh: initial experiences of teaching anatomy online. *Transl Res Anat*. 2020;19:1-7.

29. Cuschieri S, Agius JC. Spotlight on the shift to remote anatomical teaching during COVID-19 pandemic: perspectives and experiences from the University of Malta. *Anat Sci Educ*. 2020;13:671–9.

30. Başaran M, Doğan E, Karaoğlu E, Şahin E. Koronavirüs (COVID-19) pandemi sürecinin getirisi olan uzaktan eğitimin etkililiği üzerine bir çalışma. *Academia Eğitim Araştırmaları Dergisi*. 2020;5(2):368–97.

31. Papa V, Vaccarezza M. Teaching anatomy in the XXI century: new aspects and pitfalls. *Scientific World Journal*. 2013;7:310-48.

32. Cahill DR, Leonard RJ, Marks SC. Standards in health care and medical education. *Clin Anat*. 2000;13(2):150.

# Şiddetle Mücadelede Hekimin Rolü; Trakya Tıp Fakültesi'nden Öğrenci Görüşlerinin Kalitatif Değerlendirilmesi

## Role of Physician in Combating Violence; Qualitative Evaluation of Student Opinions from Trakya Faculty of Medicine

Gülsüm ÖNAL\* (ORCID: 0000-0002-1981-6611)

\*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar: Gülsüm ÖNAL, E-Posta: fgulsumonal@trakya.edu.tr

### Özet

**Amaç:** Tıp Fakültesi 5. Sınıf öğrencilerinin, şiddetle mücadelede hekimin rolüne ve kırılgan grupların haklarına dair görüşlerini, tıp etiği bakımından değerlendirmektir. Çalışmanın aynı zamanda tıp eğitimi müfredatına, savunmasız grupların sağlık bakımına öğrencilerin katılımına ve dolayısıyla şiddetle mücadeleye katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

**Yöntem:** Retrospektif olarak tasarlanan araştırmanın evrenini 2021-2022 yılında 5. sınıf öğrencilerine verilen “Şiddetle Mücadelede Hekimin Biyoetik Sorumluluğu” adlı ders kapsamında öğrencilerin hazırladıkları ödevler oluşturmaktadır. Çalışma verileri, gerekli izinler alınarak dersten sorumlu olan öğretim üyesinin/komisyonun eğitim arşivinde bulunan ödev metinlerinden elde edilmiştir. 69 adet ödev metni kalitatif olarak değerlendirilmiş, tematik analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Analize başlamadan önce Etik Kurul onay alınmıştır.

**Anahtar Sözcükler:**  
Savunmasız Gruplar,  
Şiddet, Hekim  
Sorumluluğu

**Keywords:**  
Vulnerable Groups,  
Violence, Physician  
Responsibility

Gönderilme Tarihi  
Submitted: 15.09.2022  
Kabul Tarihi  
Accepted: 16.01.2023

**Bulgular:** Öğrenci görüşleri “Davranışsal Sosyal Beşeri Bilimler (DSBB)” ve “Hekimin ve Sağlık Sisteminin Rolü” bağlamlarında sınıflanmıştır. DSSB bağlamında öğrenciler kadın hakları, eşitlik, ataerkillik, devletin savunuculuk rolü, bireysel faktörler, incinebilir gruplar ve kişisimsellik konularında görüşler dile getirmiştir. Bu görüşler “İnsan Hakları”, “Toplumsal Ayrımcılık”, “Kamu Yararı”, “Çevre Etiği” ana temalarında değerlendirilmiştir.

Şiddetle Mücadelede Hekimin ve Sağlık Sisteminin Rolü bağlamında ise öğrenciler hekim sorumluluğunun çok yönlü doğasını dile getirmiştir. Öğrenciler, hastaya yarar sağlama/zarar vermeme, hekim hasta iletişimi, hekime güven, hasta mahremiyetine saygı, incinebilir grupların hakları, doğaya saygı, sağlık kurumlarının sorumlulukları ve başta meslek içi eğitimler olmak üzere şiddetle baş etmek için gerekli önlemler konularında görüş ve beklentiler ifade etmiştir. Bu kapsamdaki görüşler “Hekim-Hasta iletişimi”, “Bildirim Zorunluluğu”, “Nitelikli Sağlık Hizmeti” ana temalarında ele alınmıştır. **Sonuç:** Çalışmamızdaki öğrencilerin, sağlık ve şiddet kavramlarını bütünsel ve etkileşimli ele alarak, ayrımcılığa karşı insan hakları temelinde düşündükleri ve literatürle uyumlu biçimde şiddetle mücadelede hekim rolünün bilişsel düzeyde farkında oldukları görülmüştür. Ancak öğrencilerin neredeyse tümünün bilgisini uygulayamadığı ve beceri kazanması gerektiği, bir kısım öğrencinin ise haklar bağlamında bilgi açığı da olduğu görülmüştür. Bunlar ışığında çalışmanın sonuçları ve öneriler şöyle sıralanabilir:

•Öğrencilerin konuya daha çok zaman ayrılmasını istedikleri saptanmış olup, müfredatta konuya ayrılan süre gözden geçirilebilir.

*Künye: Önal G. Şiddetle Mücadelede Hekimin Rolü; Trakya Tıp Fakültesi'nden Öğrenci Görüşlerinin Kalitatif Değerlendirilmesi. Tıp Eğitimi Dnyası. 2023;22(66):15-29*

•Müfredatın başta şiddetle mücadelenin daha karmaşık konuları olmak üzere, yeni eğitim stratejileriyle güncellenmesine ihtiyaç vardır.

•Öğrencilerin sağlık sisteminden beklentileri olan; nitelikli sağlık hizmetinin sağlanmasına ve tüm savunmasız grupları kapsayan, hekimler için yol gösterici yönergeler ve kılavuzlara gereksinim olduğu görülmektedir.

### **Abstract**

**Aim:** To evaluate the views of 5th grade students of the Faculty of Medicine about physician responsibility in combating violence in terms of physician-patient relationships and ethics. The study will also contribute to the medical education curriculum, the participation of students in the health care of vulnerable groups, and defending their rights to fight against violence.

**Methods:** The contents of the retrospectively designed research consist of the assignments prepared by the students within the scope of the course "Physician's Bioethics Responsibility in Combating Violence" given to 5th-grade students in 2021-2022. The study data were analyzed using the thematic analysis method, with the necessary permissions obtained and 69 homework texts in the education archive, which is responsible for the course. Before starting the analysis, Ethics Committee approved the use of data.

**Results:** Student opinions were classified in the contexts of "Behavioral Social Humanities (DSBB)" and "The Role of the Physician and the Health System". In the context of the DSSB, students expressed views on women's rights, equality, patriarchy, the state's advocacy role, individual factors, vulnerable groups, and intersectionality. These views were evaluated under the main themes of "Human Rights", "Social Discrimination", "Public Benefit", "Environmental Ethics". In the context of the Role of the Physician and the Health System in Combating Violence, the students expressed the multifaceted nature of the physician's responsibility. The students expressed their views and expectations on the issues of benefiting/not harming the patient, doctor-patient communication, trust in the physician, respect for patient privacy, rights of vulnerable groups, respect for nature, responsibilities of health institutions and necessary precautions to deal with violence, especially in-service training. Opinions in this context are discussed in the main themes of "Physician-Patient Communication", "Requirement to Notify", "Qualified Health Care".

**Conclusions:** The students in our study were aware of the physician's role in combating violence by the literature by considering the concepts of health and violence holistically and interactively based on human rights against discrimination. However, almost all students need help transferring their knowledge and acquired skills into practice. Some students are aware of their shortcomings in the rights of vulnerable groups. The results and recommendations of the study can be listed as follows:

- It has been determined that students want to spend more time on the subject, and the time allocated to the subject in the curriculum can be reviewed.
- Curriculum needs to be updated with new educational strategies, particularly on the more complex issues of combating violence.
- Students' expectations from the health system: There is a need to provide quality health care and guidelines for physicians covering all vulnerable groups.

## **GİRİŞ**

Çalışmanın amacı Tıp Fakültesi 5. Sınıf öğrencilerinin, şiddetle mücadelede hekim sorumluluğu ve kırılgan grupların haklarına dair görüşlerini, tıp etiği bakımından değerlendirmektir. Ülkemizde tıp eğitiminde temel standartların yer aldığı "Ulusal Çekirdek Eğitim Programında" (UÇEP) Davranışsal, Sosyal ve Beşeri Bilimler (DSBB) listesi

içerisinde şiddetle mücadele kapsamında derslere yer verilmiştir. Şiddete maruz kalma riski yüksek grupların ayrı başlıklar olarak ele alındığı programda, hekimlerin sürece katılımı ve kazanmaları gerekli beceriler temel "yetkinlik" ve "yeterlik" alanlarından sayılmaktadır (1). Çalışmanın aynı zamanda tıp eğitimi müfredatına, savunmasız grupların

sağlık bakımına öğrencilerin katılımına ve dolayısıyla şiddetle mücadelede katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Dünya çapında önemli bir sağlık sorunu olarak ele alınan şiddetin önlenmesinde hekimin rolüne dair Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yönergeleri olup pandemi döneminde artan şiddetin özellikle savunmasız grupları orantısız etkilemesi nedeniyle bu gruplara yönelik özel önlemler içeren güncel belgeler de yayımlanmıştır (2).

Türkiye’de ise 2008 tarihli “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri” kitapçığı ve 2016 yılında yayımlanan “Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi Sağlık Çalışanları Kılavuzu” sağlık çalışanlarının sorumluluklarını ele alan belgelerdir (3,4). Bu belgelerde kadınlar ve kız çocukları için hekimin birincil, ikincil, üçüncül korumada rolü aktarılmaktadır. Türk Ceza Kanunu’nda (TCK) şiddet, bir suç olarak tanımlanmakta ve Madde 280 ile sağlık çalışanlarının yasal olarak bildirim zorunluluğu bulunmaktadır ki bu zorunluluk şiddet mağduru kimliğine bakılmadan, tüm savunmasız gruplar için yerine getirilmelidir (5).

Literatürde ise Tıp Fakültesi öğrencileriyle yapılan çalışmalar genellikle toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti ele almakta olup, tüm savunmasız grupları bir arada ele alan ve öğrenci görüşlerine yer veren çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmalarda sağlık çalışanlarının ve tıp öğrencilerin, şiddet mağduru hasta karşısında kendilerini yeterli hissetmedikleri de ortaya konulmuştur (6,7). Öte yandan hekimler literatürde “savunmasız grup” olarak tanımlanmamakla birlikte, günümüzde kendileri de şiddet mağduru olabilmektedir. Tüm bu bilgiler ışığında çalışmanın, kendisine yönelik şiddet dahil olmak üzere, şiddetin yöneldiği tüm gruplar için hekimin sorumluluklarını ele alarak, öğrenci görüş açıları ortaya konularak, konuyla ilgili kaynak sayısının artırılmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Retrospektif olarak tasarlanan araştırmanın evrenini 2021-2022 yılında 5. sınıf öğrencilerine verilen ders kapsamında öğrencilerin hazırladıkları ödevler oluşturmaktadır. Adı; “Şiddetle Mücadelede Hekimin Biyoetik Sorumluluğu” olan ve tüm savunmasız grupları ele alan seçmeli derse katılan 51 öğrenci vardır. Öğrencilerden; “kadın”, “çocuk”, “yaşlı”, “diğer savunmasız gruplar-kendi eklemek istedikleri” olmak üzere 4 temel kategoride şiddetin nedeni, çözümü ve hekim adayları olarak kendi rolleri hakkında görüşleri istenmiştir. Çalışma verileri, gerekli izinler alınarak dersten sorumlu olan öğretim üyesinin/ komisyonun eğitim arşivinde bulunan ödev metinlerinden elde edilmiştir. Analize başlamadan önce Etik Kurul onay alınmıştır. Öğrencilerin kendi özgün görüşlerini içeren söylemler çalışmaya dahil edilerek kalitatif olarak değerlendirilmiş, tematik analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Nitel araştırmalarda verilerin değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan bir yöntem olan tematik analiz, tekrar eden kavramları veya ortak temaları kategorize etmek ve verilerin okuyucunun anlayabileceği biçimde sunulmasını sağlamak için kullanılan bir yöntemdir (8).

Niteliksel değerlendirmeyi yapan araştırmacı tarafından öğrenci ödevlerindeki etik açıdan anlamlı veriler incelenerek tekrar eden kavramlar belirlenmiş, bu kavramların işaret ettiği alt temalar, ana temalar ve bağlamlar oluşturulan tematik tablolar ile ortaya konulmuştur. Veri analizinde aşağıdaki adımlar izlenmiştir:

1. İlk okuma: Metinler önceden okunarak genel söylemsel çizgiler not edilmiş,
2. Verilerin Yapılandırılması: Metinlerdeki ifadeler kabaca ayrılarak öne çıkan kavramlar belirlenmiş,
3. Tematik çerçevenin oluşturulması: Metinlerde bulunan tekrar eden kavramlara uygun olarak tematik çerçeve ortaya konulmuş,

4. Tablo oluşturma: Temalar ilgili bağlamlarla ilişkilendirilerek tablolar oluşturulmuştur.

Araştırmacı tarafından her ödevde bir protokol numarası verilerek öğrencilerin kimlik bilgilerinin gizliliği sağlanmıştır. Kadına yönelik şiddet konusunda 23 adet, Çocuğa yönelik şiddet konusunda 14 adet, Yaşlıya yönelik şiddet konusunda 11 adet, Diğer şiddete maruz kalma riski yüksek kategoriler için 18 adet (LGBTQ+, mülteci, engelli, tutuklu ve düşük sosyoekonomik düzey gibi savunmasız gruplar için 7, Hekime yönelik şiddet için 8, Doğaya yönelik şiddet ve tahakküm konusunda 3 adet metin bulunmaktadır). Ödevlerin protokol numaraları aşağıdaki gibi kodlanmıştır:

“Ele alınan major kategorinin başharfi-sıra numarası”, “Diğer şiddete maruz kalma riski yüksek kategoriler” için -D harfi- kendi içinde seçilen grubun başharfi-sıra numarası şeklinde belirlenmiştir.

Örneğin “Ç-Ö1” şu anlama gelir: “Çocuğa yönelik şiddet konusunda 1. öğrencinin görüşleri”

Veya “D-S-Ö2” şu anlama gelmektedir: “Diğer kategorisi içinde savunmasız gruplara yönelik şiddet konusunda 2. öğrencinin görüşleri” olarak belirtilmiştir.

Çalışmada incelenen ödevleri gönderen kişiler tamamen anonim tutulmuş, bu nedenle ders öğrencilerden ayrıca bilgilendirilmiş onam alınması gerekli görülmemiştir.

## BULGULAR

Şiddetle Mücadelede Hekimin Biyoetik Sorumluluğu, Alan İçi Seçmeli bir ders olup amacı, önemli halk sağlığı sorunu olan ve toplumda yaygın yaşanan şiddet karşısında, hekim adaylarını güçlendirmektir. 2021-2022 öğrenim yılında öğrencilere üç major grup olan “kadınlar”, “çocuklar” ve “yaşlılar” için “şiddeti nasıl tanımladıkları ve bir hekim adayı olarak sorunun çözümünde-kendi rollerini de içeren biçimde- görüşlerinin neler olduğu?” sorulmuştur. Dördüncü bir soru olarak “şiddete maruz kalma riski yüksek diğer kategoriler”

hakkında görüşleri istenmiş, öğrenciler diğer savunmasız gruplar için ya da literatürde böyle tanımlanmayan ancak kendi önerdikleri hekime yönelik ve doğaya-çevreye yönelik şiddet hakkında en fazla 500 kelimedenden oluşan düşüncelerini yazmışlardır.

## Öğrencilerin Davranışsal Sosyal Beşeri Bilimler (DSBB) Bağlamında Görüşleri

Öğrenci görüşleri içinde “DSBB” bağlamındaki tekrarlayan ifadeler ortak başlık altında toplanmıştır. Bu bağlamda İnsan Hakları, Toplumsal Ayrımcılık, Kamu Yararı, Çevre Etiği ana temalar olarak belirlenmiştir. Öğrenciler bu kapsamda, kadın hakları, eşitlik, ataerkillik, devletin savunuculuk rolü, bireysel faktörler, incinebilir gruplar ve keşimsellik konularında görüşler dile getirmiş olup, bu görüşler ile ilgili ana ve alt temalar Tablo 1’de sunulmuştur (Tablo 1).

Çalışmada öğrencilerin şiddetin nedenlerini ve maruz kalma riski yüksek grupları, biyoetiğin geniş kapsamıyla ele aldıkları; çevre etiğini ve tüm canlılığı dahil ederek düşündükleri görüldü. Şiddet riski altındaki tüm gruplar için, evrensel değerlerin ifadesi olan uluslararası belgelere atfı yapan öğrenciler, çözümde insan hakları temelinde öneriler getirdiler. Örneğin en fazla sayıda ödev hazırlanan kadına yönelik şiddet konusunda başta toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması olmak üzere, pozitif ayrımcılık ve güçlendirme politikaları gibi kadın haklarının uygulanmasını öneren öğrenciler vardı:

*“Kadına yönelik şiddet, cinsiyeti nedeniyle ev içinde ve dışında kadına uygulanan sistematik şiddet davranışlarıdır; kadınları temel özgürlüklerinden mahrum bırakan bir insan hakları ihlalidir” (K-Ö6).*

*“Kadın erkek eşitliği sağlanmadan kadına yönelik şiddetle mücadelede başarılı olunamaz. Örneğin şirketlerin %50’si kadın olsun” (K-Ö7).*

**Tablo 1.** Davranışsal-Sosyal-Beşeri Bilimler Bağlamı ve İlgili Temalar

Bağlam	Temalar	
	Ana tema	Alt tema
Davranışsal-Sosyal-Beşeri Bilimler	İnsan Hakları	Kadın hakları
		Çocuk hakları
	Toplumsal ayrımcılık	Toplumsal cinsiyet
		LGBTQ savunuculuğu
		Yaş ayrımcılığı
		Kesişimsellik
	Kamu yararı	Sosyal Devlet
	Çevre etiği	

Öte yandan toplumda var olan ataerkilliği eleştirel yaklaşımla dile getiren öğrenciler olduğu gibi, geleneksel normların dilin şiddetin “normalleştirilmesine” neden olduğunu da ifade eden öğrenciler oldu:

*“Kadına şiddetin son yıllarda artması, yıllardır süregelen ataerkilli toplumdaki düzenin artık değişmeye başlamasına bağlıdır” (K-Ö23)*

*“Toplumda var olan yanlış kültürel, dini, ahlaki, ailevi, sosyal uygulamaların eğitim aracılığıyla değiştirilmesi gerekir” (Ç-Ö11).*

*“Maalesef dile yerleşmiş bulunan kadına şiddete yönelik deyim ve atasözleri (Kızını dövmeyen dizini döver gibi) de durumun tuzu biberi olup halka bu kadına şiddetin normal olduğu izlenimini vermektedir(K-Ö23).*

Çocuğa yönelik şiddet ve istismar konusunda çocuk olmanın anlamını sorgulayan ve evrensel çocuk haklarını dile getiren öğrencilerin, yaşlılar ve diğer tüm savunmasız gruplar için de benzer yaklaşımı savundukları görüldü.

Öğrencilerin çoğunluğu, sağlık ve şiddeti bütünsel ele alarak, geleneksel değerlere eleştirel yaklaşımla kendi görüşlerini evrensel değerlere dayandırıyor. Bu açıdan devletin rolünü dile getiren, ayrımcılık ve damgalamaya maruz kalan tüm savunmasız gruplar için devletin koruma çemberi oluşturması gerektiğini ve sosyal devlet ihtiyacını ifade eden çok sayıda öğrenci vardı:

*“Romantik, klişe ve bir o kadar da doğru olduğunu düşündüğüm bir tanımla çocuk insanlığın geleceğidir. İnsanın, dil, din, ırk gibi kavramları giymemiş halidir. Bu yüzdendir ki korunması uluslararası mücadeleye dayanmalıdır” (Ç-Ö9).*

*“Devlet; incinmesi kolay olan kişilerin haklarını kullanmalarına olanak tanımak, onların suistimal edilmesini önlemek adına yasalarla koruma çemberi oluşturmalıdır” (D-İ-Ö4).*

Temel incinme sebebi olarak gelir eşitsizliğini sayan ve devletin bu yönde önlemler almasını öneren öğrenciler, sosyoekonomik eşitliğe de vurgu yaptılar:



“16 milyon vatandaşın açlık, 50 milyon vatandaşın yoksulluk sınırında olduğu ülkemizde düşük sosyoekonomik düzey, önemli bir sağlık sorunu ve incinebilirlik nedenidir, gelir eşitsizliği giderilmelidir” (D-İ-Ö2).

Devletin ve yasaların hekime yönelik şiddet konusunda da, geçerli olduğunu düşünen öğrenciler, mevcut önlemlerin ve yasaların yaptırımının yetersiz olduğunu düşünüyordu:

*“Sağlık hizmetindeki hızlı değişimlerin ve de yasal uygulamalardaki eksikliklerin şiddetin önlenmesinde büyük boşluklar bıraktığını düşünmekteyim. Sağlık çalışanları ile ilgili yasal düzenlemelerin yaptırımı artırılarak cezai işlemler uygulanmalıdır” (D-H-Ö1).*

Şiddetin önlenmesinde kamusal ve kurumsal sorumluluklar olduğunu düşünen öğrencilerin yanı sıra, sorunun kökeninde bireysel faktörler olduğunu ve bu yönde bireyi kısıtlayıcı önlemler gerektiğini dile getiren öğrenciler de oldu:

*“Madde bağımlıları, kişilik bozukluğuna sahip kişiler ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük insanlarda şiddet oranının daha yüksek olduğunu düşünmekteyim” (K-Ö22).*

*“Fiziksel, psikiyatrik hastalığı olan kişilerde istismara yönelik eğilim riski olabileceğinden hastalıkların tedavi edilmesi istismaların azalmasına yardımcı olabilir. Zihinsel engelli olan genç kadınlarımızın çocuk yapmalarına izin vermeyecek kanunlar çıkarılması için çalışmalıyız” (Ç-Ö5).*

Dördüncü kategori olan ve öğrencilerin kendi seçtikleri konuda hazırladıkları ödevler arasında, hekime, LGBTQ+ bireylerle, mültecilere, doğaya ve hayvanlara şiddet konularında görüş bildirenler vardı. Bu

öğrencilerin ele aldıkları kategoriler ve haklar konusunda farkındalık sahibi olduğu görüldü:

*“LGBTQ+ bireyler için evlilik, evlat edinme gibi hakların referandumsuz eşitliği sağlanmalı, okullarda cinsiyet ve cinsellik eğitimleri verilmelidir. Ülkemizde son yıllarda her yıl yasaklanan onur yürüyüşlerine izin verilmeli ve desteklenmelidir” (D-S-Ö2).*

*“İnsanlar tarafından doğanın doğal işleyişinin bozulmasına sebep olabilecek her türlü eylem ve davranışlar doğa şiddetidir. Maalesef ki günümüzde hayvanlara yönelik şiddet de oldukça fazladır. Hayvanları korumaya yönelik yasalar ve hayvanlara şiddet uygulayanlara caydırıcı cezalar verilmesiyle şiddetler azalacaktır” (D-D-Ö1).*

*“Var olan düzenlerini, evlerini, ailelerini, dostlarını ve anavatanlarını terk etmek zorunda kalan insanlar ulaştıkları ülkelerde alt sınıf insan muamelesi görmektedir. Kimse doğduğu yeri seçemezken bu yüzden diskriminasyon yapılması yanlış bir harekettir” (D-S-Ö2).*

Az sayıda öğrenci, bazı bireylerin çoklu ayrımcılık yaşayabileceğinin farkındaydı ve bu anlamda “kesişimsellik” durumunun şiddet riskini artırdığı vurgusu yaptılar;

*“Kişinin kadın olması, 70 yaşın üstünde olması, düşük eğitim ve/veya gelir düzeyine sahip olması, fiziksel ya da mental engelinin bulunması istismara uğrama riskini artırmaktadır” (Y-Ö5).*

### **Öğrencilerin Şiddetle Mücadelede Hekimin ve Sağlık Sisteminin Rolüyle İlgili Görüşleri**

Öğrenci görüşleri içinde “Hekimin ve Sağlık Sisteminin Rolü” bağlamındaki tekrarlayan

ifadeler ortak başlık altında toplanmış ve Hekim-Hasta İletişimi, Bildirim Zorunluluğu, Nitelikli Sağlık Hizmeti ana temaları oluşturulmuştur. Öğrenciler bu kapsamda; hekim sorumluluğunun çok yönlü doğası, hastaya yarar sağlama ve zarar vermeme ilkeleri, hekim hasta arasında güven ilişkisi ve

iletişimin önemi, hasta mahremiyetine saygı, incinebilir grupların hakları, doğaya saygı, sağlık kurumlarının sorumlulukları ve şiddetle baş etmek için gerekli önlemler, meslek içi eğitimler konularında görüşler dile getirmiş olup, ilgili ana ve alt temalar Tablo 2’de sunulmuştur (Tablo 2).

**Tablo 2.** Hekim Rolü ve Sağlık Sistemiyle İlgili Temalar

Bağlam	Temalar	
	Ana tema	Alt tema
Hekim Rolü ve Sağlık Sistemi	Hekim hasta iletişimi	Güven ve empati
		Yarar sağlama-zarar vermeme
		Özel hayatın gizliliği
	Bildirim zorunluluğu	Aydınlatılmış onam
		Sağlık çalışanı eğitimleri
	Nitelikli sağlık hizmeti	Toplum eğitimleri
Toplum taramaları		
Çalışan güvenliği		

Öğrencilerin şiddetin önlenmesinde hekimin rolüne dair genel görüşlerinde, hekim sorumluluğunun birden fazla yönü olduğu ve temelde güvene dayalı ilişkinin önemi dile getirilmiştir:

*“Hekimler kadına yönelik şiddetin tanısında, tedavisinde ve destek basamaklarında aktif olarak rol almalıdır” (K-Ö6).*

*“Bence bizim yapmamız gereken ilk şey ulaşılabilir, güvenilir, nitelikli hekimler olarak kendimizi yetiştirmemiz. Hastalarımızla güvene dayalı bir ilişki kurduğumuz sürece buzdağının altında kalmış pek çok şiddet olayını gün yüzüne çıkarabileceğimize inanıyorum” (K-Ö13).*

Şiddetin tıbbi belirti ve bulgularını tanımının önemine değinen öğrenciler, bu bakımdan özellikle yarar sağlama- zarar vermeme ilkesine vurgu yapmıştır:

*“Psikolojik, fiziksel veya cinsel açıdan şiddet gördüğünden şüphelendiğimiz hiçbir hastayı gözden kaçırmamamız lazım, bizlerin ufak bir dikkatsizliği kadınların şiddet sebebiyle hayatlarını kaybetmesine sebep olabilir. Bu yüzden hekim adayları olarak bizlere çok büyük bir sorumluluk düşüyor” (K-Ö2).*

*“Bilinçli bir hekim her sağlam çocuk izlemi sırasında istismarın fiziksel bir bulgusu (ekimoz gibi) olmasa dahi, psikolojik etkinim açısından çocuğun kendisiyle, anne babası ile iletişimine dikkat edilmelidir” (Ç-Ö12).*

Hastaya güven veren bir hekim-hasta ilişkisi kurabilmenin gereğini ifade eden çok sayıda öğrencinin özellikle üzerinde durdukları konu empati ve yargılayıcı olmayan iyi iletişim becerisi olmuştur:

*“Çocuğa yönelik istismarın ortaya çıkarılmasında ve sürecin devamındaki ilerleyiş adına çocukla iletişimin temellerini öğrenmek esas olmalıdır” (Ç-Ö9).*

*“Unutmamalıyız ki bir birey olarak bizler de yaşımız ilerlediğinde bir başkası tarafından bakılacak duruma muhtaç olabiliriz; böyle bir durumda bizlere en iyi şekilde bakılmasını isteriz değil mi?” (Y-Ö1).*

Öğrenciler hekim- hasta iletişiminin önemine sağlık çalışanına dönük şiddet konusunda da dikkat çekerek, empati, beden dili gibi iletişim öğelerinin farkında olduklarını gösteren görüşler öne sürmüştür:

*“İnsanlar neden sağlık çalışanlarına şiddet uyguluyor?” Bunun cevabı olarak iki tarafı da değerlendirmek gerekir: Hekimin bazen yoğun olduğu için yeterli zaman ayıramaması, iletişimi düzgün bir şekilde kuramaması, hastanın içinde bulunduğu durumu anlayamamak, uygunsuz dil, jest ve mimik kullanımı vb. nedenler de var” (D-H-Ö2).*

*“Toplumsal görevlendirmede en saygın grubuz ama nihayetinde toplumun içindeki bir grubuz. Hepimiz hekim olmadan önce masanın karşı tarafındaki hasta olduk. Hastalarla diyalogu düzgün kurmakta yükümlüyüz” (D-H-Ö3).*

Hastanın “mahremiyetine saygıyı” ilkesini, hekim hasta ilişkisinde en önemli görev olarak gören öğrenciler de olmuştur:

*“Hekimin bu konudaki en önemli görevi hasta mahremiyetini ihmal etmeyecek şekilde şiddeti ortaya çıkarmaktır” (Ö23-K).*

*“Eski zaman insanı dediğimiz, ayıp denerek üstü örtülen gerçekleri onların mahremiyetine saygı duyarak titizlikle açmalı, bize güvenmesini sağlamalıyız” (Y-Ö2).*

Şiddet olgusuyla karşılaşıldığında güvenliği sağlamak için gerekli önlemleri almak ve durumu raporlayarak yasal bildirim yapmak çok sayıda öğrenci tarafından dile getirilmiştir. Bildirim konusunda aydınlatılmış onam alınması gerektiğini, savunmasız kişiler de dahil olmak üzere savunan öğrenciler olduğu gibi, hastanın iradesi tersi yönde olduğu durumda bile bildirim yapılmasını zorunlu gören öğrenciler de vardır:

*“İncinebilir olan kişilerin kendilerine yapılacaklar hakkında en azından haberdar edilmesi, aydınlatılmış onamının alınması ve kendilerine bakamasalar da kararlara dâhil edilmesi gereklidir” (D-S-Ö5).*

*“Hastamız durumuna razı gelip şikâyet etmekten çekinirse kendi hayatı kendi tercihleri fikriyle es geçmeyip olaya müdahil olmalıyız ve bütün bu olaylara göz yummayarak gereken adli mercilere biz doktorlar bilgi vermeliyiz” (K-Ö8).*

Doğaya yönelik şiddet ve çevre etiği konusunda hekim rolünü ele alan öğrenciler olup, hekime ve meslek örgütlerine sorumluluk yükledikleri görülmüştür:

*“Nasil yapabilirim? Ne yapabilirim? Nasil davranmalıyım? diyerek bile değişimin başlangıcını başlatabiliriz. Ne olsa bir şey değiştiremeyeceğimden uzak*

*bir şekilde çevreyle ahlaki uyumu harmanlamalıyız. Hekim olarak ilk çevremiz hastanemizdir. Atıkları uygun kutulara atmak çevremiz için iyi bir adımdır” (D-D-Ö3).*

*“Tıp birlikleri çevresel konuları göz önüne almalı, özel yerel problemleri tespit etmelidir” (D-D-Ö1)*

Öğrenciler, hekimin sorumluluğunu kurumsal sorumluluk ile ilişkilendiren biçimde sağlık sistemine dair görüş ve beklentiler de öne sürmüştür: Özellikle koruyucu önlemleri ve risk taramasının sistemli hale getirilmesini önerenler olduğu gibi, halk sağlığı kapsamındaki diğer sorunlarla analogi kuran, denetim sisteminin geliştirilmesi gerektiğini dile getirenler olmuştur:

*“Şiddet mağduru kadınları direkt muayene eden bizlerin bununla ilgili hiçbir şey yapmaması, kontamine bir su kaynağından su içip gelen hastalara antibiyotik reçete edip onları evlerine yollayıp su hakkında hiçbir şey yapmamak ile aynı şeydir” (K-Ö2).*

*“Anamnez ve fizik muayenenin detayı bir çocuğun hayatını değiştirebilir. Bir hekimin en büyük silahı bilimidir ve biz çocuklu ailelere 3-4 ayda bir zorunlu denetim yapılmasını (bazı aileler istismarı anlarlar korkusuyla hastaneye getirmeme ihtimali için) uygulamalıyız” (Ç-Ö5).*

*“Yaşlı hastaları ziyaret programımızı sıklaştırabiliriz. Muayene ederken de sadece enfeksiyon vs sistemik bulguların dışında istismar ihtimali her zaman aklımızda olmalıdır” (Y-Ö2).*

Şiddet mağdurlarına destek sistemleri hakkında bilgi ve eğitim vermek gerektiğini söyleyen çok

sayıda öğrenci, bu noktada hekimlerin de eğitim ve doküman (broşürle, yönlendirici kartlar vb) desteğine ihtiyacı olduğunu, sağlık kurumlarından bu yönde beklentilerini dile getirmiştir:

*“Hekimlerin kendi rollerini üstlenebilmesi için farkındalık kazanmaları ve bilgilendirilmeleri gerekmektedir” (K-Ö6).*

*“Şiddete uğrayan çocuğu nasıl tanıyabiliriz, nasıl iletişim kurabiliriz, güven ortamını nasıl sağlayabiliriz? Bu konularda ailelerin, öğretmenlerin, sağlık çalışanlarının eğitimi gerekir” (Ç-Ö11).*

Öğrencilerin, hekimlerin şiddetle mücadelede sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için ihtiyaç duydukları meslek içi eğitimlerin artırılması beklentisi, sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda da geçerliydi. Özellikle şiddetle baş etme ve güvenliğin sağlanması konusunda hem eğitim hem de kurumsal güvenlik önlemlerinin artırılması dile getirilmiştir:

*“En önemlisi de hekime nasıl iletişim kurulacağı ve zor bir durumda ne yapması gerektiği öğretilmelidir. Gerektiğinde kendisini de savunabilmesi için eğitim almalıdır ya da hastanelerde güvenlik artırılmalıdır” (D-H-Ö2).*

Belirtmek gerekir ki, bu bağlamda öğrencilerin beklentileri sadece eğitim ya da teknik olarak güvenliğin sağlanması sınırlılığında olmayıp, herkes için nitelikli bir sağlık hizmeti sağlanması yönünde bütünsel bir yaklaşım içeriyordu. Mevcut sağlık politikalarının eleştirisini yapan, hasta haklarının ve çalışan güvenliğinin sağlandığı bir sağlık sistemine duyulan ihtiyacı dile getiren çok sayıda öğrenci vardır:

*“Hasta hakları doğrultusunda konan kurallar hastaların şiddet uygulama sebepleri ortadan kaldırılabılır” (D-H-Ö8).*

*“Beyaz kod tabikatları yapılarak güvenlik en hızlı ve en etkili şekilde nasıl sağlanabilir gözlemlenebilir. Kişi başına düşen hekim ve diğer sağlık personel sayısının artırılması, sağlıkta dönüşüm politikasının getirdiği aşırı hasta yükü azaltılması sağlanabilir” (D-H-Ö1).*

## **TARTIŞMA**

### **Öğrencilerin DSBB Bağlamında Görüşleri**

Çalışmanın amacı Tıp Fakültesi 5. Sınıf öğrencilerinin, şiddetle mücadelede hekim sorumluluğu ve kırılğan grupların haklarına dair görüşlerini, tıp etiği bakımından değerlendirmektir. Şiddet riski altındaki tüm gruplar için, evrensel değerlerin ifadesi olan uluslararası belgelere atıf yapan öğrenciler, çözümde insan hakları temelinde öneriler getirdiler. Öğrencilerin ayrımcılık ve damgalamaya karşı tutum alması, çağımızın en önemli ahlaki değer gelişmelerinden olan “insan hakları” temelinde düşünmesi değerler bakımından önemlidir (9). Öte yandan öğrenci görüşleri, sağlığı biyolojiden başlayarak genetik, davranışlar, ilişkiler, toplum, kültür ve çevrenin/ekosistemin çok boyutlu etkileşimiyle bütünsel ele alan “UÇEP- DSBB” kapsamında müfredat ile de uyum içindedir (1). Tıp fakültesinden mezun olan bir hekime etkin bir şekilde başa çıkabilmesi veya yönetebilmesi için gerekli olacak yetkinlikleri kazandırmanın hedeflendiği DSBB ile ilişkili çekirdek durum ve alt durumların birçoğu öğrenciler tarafından dile getirilmiştir. “Ayrımcılık, damgalama, Öncelikli/ dezavantajlı gruplar, Çocuk ihmali ve istismarı, Göç, İnsan hakları ve sağlık, İşsizlik ve yoksulluk, Şiddet, Yaşlılık, Küresel iklim krizi, Sağlık çalışanına yönelik şiddet, Hekim hasta etkileşiminde güçlükler, Hukuki ve etik durumlar, Psikolojik ve sosyal iyilik hali,

Sosyal adalet ve refah” gibi birçok konuda öğrenci görüşleri vardır.

Öğrenciler, bireysel rollerinin farkında olmakla birlikte “kamusal iyiyi” sağlama sorumluluğunu devletten beklemekte, toplumsal kurumların iş birliği ile çalışmasını önermektedir. Bu beklenti de “Sağlık yönetimi (Toplum yönelimlilik, toplumsal hesap verebilirlik), Sağlıklılık durumları (Sağlığı geliştiren kamu politikalar), Sağlıkta eşitsizlik” gibi çekirdek durumları işaret etmekle birlikte, tıp fakülteleri ve devlet kurumlarının işbirliği projelerinin öğrencilere ihmal ve istismar karşısında başarı kazandırdığını ortaya koyan çalışmalarla da uyumludur(10). Ayrıca DSÖ belgelerinde ve son güncel 13. Genel Çalışma Programında (2019-2023), DSÖ Anayasasında ifade edildiği gibi, katılımcı, eşitlikçi ve hak temelli sağlık yaklaşımlarının uygulanması ve toplumsal cinsiyetin ana akımlaştırılması taahhüt edilir. Devletler, engelli kişilerin ve marjinalleştirilmiş veya savunmasız grupların hakları ve ayrımcılıktan kurtarılması için sorumlu kılınmaktadır (11). Günümüzde insani gelişmenin birçok boyutuyla ilgili bilgileri bütünsel bir genel değerlendirmeye entegre etmek, örtüşen yoksunlukları yakalamak için “Çok Boyutlu Güvenlik Açığı Endeksi” kullanılması da önerilmekte, DSÖ devletlere “kimin özellikle daha kötü durumda veya savunmasız olduğunu belirleme” görevi vermektedir (12).

“Kamu yararı”; devletlerin anayasal sınırlar içinde halk sağlığını, kamu güvenliğinin ve yasal olarak yeterliği olmayan bireyleri ve genel olarak gönenci korumakla ilgili görevidir (9) ve öğrencilerin çoğunluğu tarafından dile getirilmiş olması evrensel değerlere dayalı belgeler ile uyumludur.

### **Öğrencilerin Şiddetle Mücadelede Hekimin Rolüne ve Sağlık Hizmetlerine Dair Görüşleri**

Öğrencilerin çoğunun hekimlerin şiddetle mücadelede elinden geleni yapması gerektiğini ifade etmesi ve rollerinin farkında olması

literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur. Üniversite sağlık bilimleri öğrenci grupları arasında yapılan bir çalışmada tıp öğrencilerinin duyarlılığının daha yüksek olduğu (13) diğer bir çalışmada da özellikle şiddeti raporlama sorumluluklarının farkında olduğu saptanmıştır (14).

Öğrenciler, şiddetin tanı ve tedavisi, raporlanıp bildirilmesi yanı sıra risk belirleyerek desteklemenin, toplumsal taramaların ve takipte bulunmanın dolayısıyla hekim rolünün birden çok boyutu olduğunun farkındaydılar. Ulusal belgelerden olan “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri” kılavuzunda da; “Erken tanı, Tıbbi tanı ve tedavi, Görüşme, Risk değerlendirme ve güvenlik planı geliştirme, Mağduru bilgilendirme ve yönlendirme, Şiddetin kayıt ve bildirimini” şeklinde sorumluluklar sıralanmaktadır (3). Benzer yaklaşım DSÖ’nün kadına şiddetle mücadelede yönergeleri ve klinik el kitabında da söz konusudur. Ayrıca bu belgelerin uygulamaya yansımaması ve şiddetin sürekliliği nedeniyle temel becerileri geliştirmek amacıyla 2021 yılında DSÖ eğitim müfredatı yayınlanmıştır (15,16). Sağlık hizmeti sunucuları için geliştirilmiş bu müfredat, katılımcı ve yetkinlik bazlı bir eğitim öngörmekte ve eğitimin 4 temel hedefini şöyle tanımlamaktadır:

- Bir halk sağlığı sorunu olarak kadına yönelik şiddet hakkında genel bilgi sahibi olmak
- Güvenli ve destekleyici hizmetlere katkıda bulunan davranışları göstermek ve değerleri anlamak
- Kadına yönelik şiddete yanıt vermek için mesleğine ve uzmanlığına uygun klinik beceriler sergilemek
- Hastalar ve kendisi için kaynaklara ve desteğe nasıl erişileceğine dair bilgi göstermek

Öğrenci görüşlerinin, belirli bir bilgi ve farkındalık olmakla birlikte, bu 4 temel hedefi tümüyle karşılayamadığı söylenebilir. Hastanın onam vermemesine rağmen bildirimde Tıp Eğitimi Dünyası / Ocak-Nisan 2023 / Sayı 66

bulunmayı öneren öğrenciler olması buna örnek verilebilir. TCK 280. maddesi “sağlık çalışanlarına bildirim zorunluluğu” (5) getirmekle birlikte hekimin temel görevi hastanın yüksek yararı çerçevesindedir. Bildirim zorunluluğu biyoetik alanında pek çok değer sorununa yol açması nedeniyle çok tartışılan bir konudur. Bu süreçte yarar sağlama, zarar vermeme ve kişiye ait koşullar, değerler göz önünde bulundurulmalıdır. Aksi takdirde şiddete maruz kalan kişinin olay sonrasında ikinci şiddet vakası ile karşı karşıya kalması riski de vardır. Hekimlerin etik ve yasal açıdan (6284 sayılı Koruma Kanun ile de düzenlendiği gibi) güvenliği ve gizliliği sağlamayı; hastaya ait verileri ne şekilde koruyacağını da bilmesi gerekir (17, 18).

Yine öğrenciler arasında çocuk istismarını önlemek adına zihinsel engelli bireylerin çocuk sahibi olmasını kısıtlamayı önerenler olması çelişkili bir durum yaratmaktadır. BM İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nin 16. Maddesi 'evlenme ve aile kurma hakkını' teyit etmektedir ve onam kapasitesi olmayan zihinsel engelli kişiler kısırlaştırıldığında bu maddenin ihlal edileceği şeklinde yorumlar vardır (19). Sonuçta hekimlerin yarar sağlama ilkesini, zarar vermeme, özerklik ve adalet ilkeleri ile dengelemesi beklenir.

Konumuz kapsamında UÇEP Temel Hekimlik Uygulamaları içinde; “Kayıt tutma, raporlama ve adli bildirim, Aydınlatma ve onam alabilme, Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları, Toplumdaki risk gruplarını belirleyebilme, Hayatın farklı evrelerinde izlem ve periyodik sağlık muayeneleri ve Sağlık taramaları” gibi uygulamalı dersler yer almaktadır. Belirtmek gerekir ki, bu uygulamalar tıp fakültesinden mezun olan hekimin sergilemesi gereken performansın asgari düzeyini belirtir. Ancak öğrenciler asgari düzeyde bile var olan eğitimin yeterli olmadığını, hekimlerin ve toplumun daha etkili eğitime ve yanı sıra kamu spotu, broşürler ve benzeri farklı dokümanlar ile sürekli bilgilendirmeye ihtiyaç olduğunu

düşünmektedir. Benzer bulgular, tıp öğrencilerinin yakın partner şiddetine dair algılarını araştıran nitel bir çalışmada saptanmış olup, öğrenciler sağlık tesislerine başvuran tüm kadınlara şiddet deneyimlerini sormaları gerektiğinin farkında olduklarını ama bunu etkili bir şekilde yapmak için temel bilgi ve becerilerden yoksun olduklarını bildirmiştir (6). Literatürde tıp öğrencilerinin yaşlı ve çocuk hastalarını potansiyel istismar için rutin olarak tarayamadıklarını, risk faktörlerini tanımakta zorlandıklarını, bu noktada eğitimin olumlu etkilerini gösteren çalışmalar da vardır (20, 21). Ozan ve arkadaşlarının yapılandırılmış bir eğitim modülünün tıp fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet ve flört şiddetine yönelik algı ve tutumlarına etkisini araştıran çalışmasında eğitimin şiddeti onaylamama oranını yükselttiği ve toplumsal cinsiyet algısını eşitlikçi yönde olumlu etkilediği görülmüştür (22). Hekime yönelik şiddet konusundaki bir çalışmada da eğitimin öğrencilerde öz-yeterlik duygusunu olumlu etkilediği saptanmıştır (23). Çalışmamızla uyumlu biçimde, öğrencilerin kendileri, mağdurlar ve toplum için daha fazla bilgi edinmeye büyük bir ilgi duyduğu ve konuya daha fazla zaman ayrılmasını istediği de bulgulayan çalışmalar vardır. Bu çalışmalarda, şiddetin morbidite ve mortalitesi düşünüldüğünde mevcut öğretim süresi yetersiz bulunarak, tıp eğitim sisteminin geleceğın doktorlarını şiddet hakkında soru sorabilmek ve yanıt verebilmek için nasıl hazırlayacağını daha iyi anlamaya ihtiyacı olduğu dile getirilmiştir (21,24). Ambikile ve arkadaşları da şiddete müdahale konusundaki eğitime ilişkin müfredat kısıtlamalarını ele alan sistematik derleme çalışması yaparak, 2000-2020 yılları arasında yayımlanan araştırmaları taramış ve eğitim kısıtlılıkları yanında öğretme ve öğrenme stratejilerinin eksikliğini saptamışlardır (7). Özellikle cinsel şiddet konusunda öğrencilerin kendini rahat ve yeterli hissetmediğini gösteren, bu karmaşık konuların tüm yönlerini daha farklı stratejiler ve ayrıntılı eğitimle ele alınmasını öneren çalışmalar vardır (25). Tıp

öğrencilerinin şiddet bağlamında hastalarla başa çıkamadaki klinik performansını değerlendiren bir diğer çalışmada, düşük klinik performans gösterdikleri, 'hasta merkezli' iletişim yerine 'olay odaklı görüşme' gerçekleştirdikleri görülmüştür (26). İnanıcı ve arkadaşlarının tıp fakültesi 5. ve 6. Sınıf öğrencileriyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin iletişim eksikliğini şiddetin önemli sebebi olarak gördükleri ancak kendi şahit oldukları şiddet olayına müdahale etmeme oranının ise %78,7 olduğu (27) saptanmıştır. Bu sonuç çalışmamızdaki öğrencilerin ifade ettiği gibi, iletişim başta olmak üzere eğitim talebini doğrulamakla birlikte, farklı ve etkili eğitim stratejilerine olan gereksinimi çarpıcı biçimde ortaya koymaktadır.

## SONUÇ

Çalışmamızdaki öğrencilerin, sağlık ve şiddet kavramlarını bütünsel ve etkileşimli ele alarak, ayrımcılığa karşı insan hakları temelinde düşündükleri ve literatürle uyumlu biçimde şiddetle mücadelede hekim rolünün bilişsel düzeyde farkında oldukları görülmüştür. Bir hekimin ödevinden söz ettiğimizde yasal zorunluluğun ötesinden; insanlığa ve topluma karşı ödevler söz konusu olduğu için bu sonuçlar evrensel değerler ve DSBB kapsamındaki dersler açısından önemlidir. Ancak öğrencilerin neredeyse tümünün bilgisini uygulamadığı ve beceri kazanması gerektiği, bir kısım öğrencinin ise haklar bağlamında bilgi açığı da olduğu görülmüştür. Savunuculuk ve hasta güvenliği için esas olansa bilgi ve becerinin bütünlüğü olup, eksikliği ihmalden yanlış raporlamalara; şiddet mağdurlarını daha büyük tehlikeye atabilecek risklere ve hak ihlallerine yol açabilir. Bunlar ışığında çalışmanın sonuçları ve öneriler şöyle sıralanabilir:

- UÇEP müfredatı şiddetle mücadelede hekimleri güçlendirmek bakımından geçmişe göre gelişmiş ve olumlu olmakla birlikte, öğrencilerin konuya daha çok zaman ayrılmasını istedikleri saptanmış

olup, müfredatta konuya ayrılan süre gözden geçirilebilir.

- Müfredatın sadece süre bakımından değil, başta “hekim- hasta iletişimi”, “cinsel şiddet mağdurları”, “onam yeterliliği olmayanlar için karar süreçleri” gibi şiddetle mücadelenin daha karmaşık konuları olmak üzere, yeni eğitim stratejileriyle güncellenmesine ihtiyaç vardır. Preklinik tıp öğrencilerine kendilerini rahat ifade edebilecekleri küçük grup eğitimleri, seminerler, klinik öğrenciler içinse uygulamalı eğitimler, hasta gördükleri stajlar, rahat konuşmalarını sağlamak için hastasız eğitimler ve kapsamlı eğitici eğitimleri verilebilir. Bu konuda “Şiddete maruz kalan kadınların bakımı: Sağlık hizmeti sunucuları için bir DSÖ eğitim müfredatı-2021” katılımcı ve esnek yapısıyla kullanışlı olup uygulanabilir ya da başka eğitimlere örnek teşkil edebilir.
- Öğrencilerin sağlık sisteminden beklentileri olan; nitelikli sağlık hizmetinin sağlanması, sağlık çalışanı ve toplum eğitimlerinin sürekliliği, toplum taramaları ve çalışan güvenliğinin karşılanması şiddetle mücadelenin başarılı olabilmesi için bir önkoşul olarak görülmektedir. Aynı zamanda şiddete maruz kalma riski yüksek olan her bir gruba yönelik koruma ve destek hizmetlerinin dinamiğinde farklılıklar söz konusu olsa da, tüm savunmasız grupları kapsayan, hekimler için yol gösterici yönergeler ve kılavuzlara gereksinim olduğu görülmektedir.

Son söz olarak; şiddetle mücadelenin bütünsellik ve süreklilik gerektirmesi nedeniyle yalnızca sağlık ya da adalet sistemini değil, çok yönlü sosyal hizmetin iş birliği sağlanmalıdır. Kamusal yükümlülüğü olan her kurumun ve farklı meslek gruplarının koordinasyonu sağlandığında, hekimler de kendi rollerini daha etkili yerine getirebilirler.

## KAYNAKLAR

1. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2020; [https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim\\_ogretim\\_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-ocesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf](https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-ocesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf)
2. Addressing violence against children, women and older people during the COVID-19 pandemic: key actions, 17 June 2020 [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332458/WHO-2019-nCoV-Violence\\_actions-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332458/WHO-2019-nCoV-Violence_actions-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanmış “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri, 2008 Ankara, <https://ekutuphane.aile.gov.tr/media/yyznz1cq/kad%C4%B1na-y%C3%B6nelik-aile-i%C3%A7i-%C5%9Fiddetle-m%C3%BCadelede-sa%C4%9F%C4%B1k-hizmetleri.pdf>
4. Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi Sağlık Çalışanları Kılavuzu, 2016 Ankara, <https://kirsehirism.saglik.gov.tr/Eklenti/71125/0/saglik-calisanlari---klavuzpdf.pdf>
5. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu, 2004, Yayınlandığı Resmî Gazete: Tarih : 12/10/2004 Sayı:25611, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf>
6. Fawole OI, Balogun BO, Adejimi AA, Akinsola OJ, Van Wyk JM. Training Medical Students: Victim's Perceptions Of Selectively Screening Women For Intimate Partner Violence In Health Care Settings. BMC Med Educ. 2019 Jun 11;19(1):196. doi: 10.1186/s12909-019-1627-6. PMID: 31185978; PMCID: PMC6558861. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31185978/>



7. Ambikile, J. S., Leshabari, S., & Ohnishi, M. (2022). Curricular Limitations and Recommendations for Training Health Care Providers to Respond to Intimate Partner Violence: An Integrative Literature Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(4), 1262–1269. <https://doi.org/10.1177/1524838021995951>
8. Keleş Ş. , Demir M. , Örnek Büken N. A Thematic Assessment of Medical Students' Approaches to the Phenomenon of Euthanasia. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2019; 18(55): 25-40. <https://doi.org/10.25282/ted.529779>
9. Oğuz NY, Tepe H, Örnek Buken N, Kirimsoy Kucur D. , *Biyoetik Terimleri Sözlüğü*, Ankara Türkiye Felsefe Kurumu. 2005)
10. Dyer, C. B., Halphen, J. M., Lee, J., Flores, R. J., Booker, J. G., Reilley, B., & Burnett, J. (2020). Stemming the Tide of Elder Mistreatment: A Medical School-State Agency Collaborative. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 95(4), 540–545. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000003028>
11. Thirteenth General Programme of Work 2019-2023 <https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023>
12. Using multidimensional poverty and vulnerability indices to inform equitable policies and interventions in health emergencies © World Health Organization (2021) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031852>
13. García-Díaz V, Fernández-Feito A, Bringas-Molleda C, Rodríguez-Díaz FJ, Lana A. Tolerance Of Íntimate Partner Violence And Sexist Attitudes Among Health Sciences Students From Three Spanish Universities. *Gac Sanit*. 2020 Mar-Apr;34(2):179-185. doi: 10.1016/j.gaceta.2019.01.003. Epub 2019 Mar 5. PMID: 30846295. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30846295/>
14. Semin, J. N., Skrundevskiy-Coburn, A., Smith, L. M., & Rajaram, S. S. (2020). Understanding the Needs and Preferences of Domestic and Sexual Violence Education for Health Profession Students. *Violence against women*, 26(15-16), 1876–1896. <https://doi.org/10.1177/1077801219890420>
15. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines, © World Health Organization 2013, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf)
16. Caring For Women Subjected To Violence: A WHO Training Curriculum For Health Care Providers. Revised Edition, 2021 © World Health Organization 2021 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039803>
17. Kadına Yönelik Evlilik İçi Cinsel Şiddet Ve Adli Raporlandırma Sürecinin Değerlendirilmesi Erenç Yasemin Dokudan<sup>1</sup>- I. Uluslararası Şiddeti Anlamak Kongresi Bildiri Kitabı 21-23 Mart 2019, İstanbul [https://www.imdat.org/files/ugd/837a3b\\_5a78bae6cdaa4449badd1cd501ce4cb3.pdf](https://www.imdat.org/files/ugd/837a3b_5a78bae6cdaa4449badd1cd501ce4cb3.pdf)
18. 6284 Sayılı Ailenin Korunması Ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun Kabul Tarihi: 8/3/2012, Yayımlandığı Resmî Gazete : Tarih : 20/3/2012 S <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6284.pdf>
19. Roy A, Roy A, Roy M. The Human Rights Of Women With Intellectual Disability. *J R Soc Med*. 2012 Sep;105(9):384-9. doi: 10.1258/jrsm.2012.110303. PMID: 22977048; PMCID: PMC3439660.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3439660/>

20. West, A., Cawley, C., Crow, E., Stoner, A. M., Fadel, N. M., Ford-Scales, K., & Cheng, N. (2021). The Impact of an Educational Program on Medical Students' Knowledge and Awareness of Elder Abuse. *Journal of medical education and curricular development*, 8, 23821205211016487.

<https://doi.org/10.1177/23821205211016487>

21. Soldatou, A., Pantzios, S.I., Panagiotou, MR. et al. Correction: Child sexual abuse among medical school students: experiences and perceptions. *Int J Impot Res* 33, 386 (2021).

<https://doi.org/10.1038/s41443-020-0267-z>

22. Ozan S, Miman Ö, Güvercin CH, Demiroğlu Uyanıker Z. Yapılandırılmış Bir Eğitim Modülünün, Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet ve Flört Şiddetine Yönelik Algı ve Tutumlarına Etkisi. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2020; 19(58): 24-41.

<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1202100>

23. Lickiewicz J, Jagielski P, Hughes PP, Makara-Studzińska M. The Gender-Related Impact of a Violence Management Training Program on Medical School Students- Preliminary Results. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep 29;17(19):7130. doi: 10.3390/ijerph17197130. PMID: 33003429; PMCID: PMC7579454.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33003429/>

24. Potter, L. C., & Feder, G. (2018). Domestic violence teaching in UK medical schools: a cross-sectional study. *The clinical teacher*, 15(5), 382–386.

<https://doi.org/10.1111/tct.12706>

25. Turner, D., Nieder, T.O., Dekker, A., Martyniuk, U., Herrmann, L., Briken, P., 2016. Are medical students interested in sexual health education? A nationwide survey. *International Tıp Eğitimi Dünyası / Ocak-Nisan 2023 / Sayı 66*

*Journal of Impotence Research* 28, 172–175. doi:10.1038/ijir.2016.25,

<https://www.nature.com/articles/ijir201625>

26. Kong, H. H., Im, S., Seo, J. H., Kim, D. K., & Roh, H. (2018). Medical students' clinical performance of dealing with patients in the context of domestic violence. *Korean journal of medical education*, 30(1), 31–40.

<https://doi.org/10.3946/kjme.2018.79>

27. İnanıcı S, Yardımcı G, Binatamir YR, Yüksel R G. Tıp Fakültesi 5 Ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Hekime Yönelik Şiddet Deneyimlerinin, Eğitim, Hasta Beklentisi Ve Başa Çıkma Stilleri İle İlişkisi. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2020; 19(58): 73-88.

<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1202107>

# Experiences of Educators in Undergraduate and Postgraduate Medical Education in COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study

## COVID-19 Pandemisinde Tıp Eğiticilerinin Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Tıp Eğitimindeki Deneyimleri: Nitel Çalışma

Mustafa DALOĞLU\* (ORCID: 0000-0002-6315-4897)

Meral DEMİRÖREN\*\* (ORCID: 0000-0001-7415-9602)

\*Akdeniz University Faculty of Medicine, Antalya, TÜRKİYE

\*\*Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, TÜRKİYE

Corresponding Author: Mustafa DALOĞLU, E-Mail: drmustafadaloglu@gmail.com

### Abstract

**Aim:** Since the beginning of the COVID-19 pandemic, medical faculties have been trying to adapt their program, their students and educators, which are the main components of education, to new and rapidly changing conditions. For this reason, this study aims to investigate medical educators' point of view about the effects of pandemic on undergraduate and graduate medical education, and their experiences during the pandemic.

#### Keywords:

Undergraduate Medical Education, Postgraduate Medical Education, Medical Educators, COVID-19 Pandemic

#### Anahtar Sözcükler:

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi, Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi, Tıp Eğiticileri, COVID-19 Pandemisi

Submitted: 23.09.2022

Gönderilme Tarihi

Accepted: 02.03.2023

Kabul Tarihi

**Methods:** It is a basic qualitative study. The study was carried out with the participation of a total of 13 medical educators, 4 from basic sciences, 6 from internal sciences and 3 from surgical sciences, at Hacettepe and Akdeniz University Faculty of Medicine, between October and November 2020. In-depth individual interviews were conducted with the participants and the findings were evaluated with thematic analysis.

**Results:** Participants most commonly shared negative opinions about the effect of the pandemic. Medical educators commonly think that the inability to continue face-to-face clinical education (Terms 4-5) in undergraduate education due to the pandemic negatively affects the acquisition of clinical competencies and professional attitudes and values. During the pandemic process, the negative effects of insufficient number and variety of patients and interventional practices, especially in clinical

specialties, are reported in postgraduate education. Clinical teaching activities (visit, bedside discussion, etc.) were applied considering the risk of infection. Medical educators' online teaching experiences have included difficulties in planning/adapting teaching, preparing materials, providing online student participation, teacher-student interaction, motivation, and conducting reliable and methodically rich exams. Developing and increasing the accessibility of educational materials for distance education were evaluated as positive developments. While medical educators see the adaptation process to distance education as a challenge in terms of using technology and rapidly adapting teaching during the pandemic process, they also perceive it as an important gain. The negative effects of the lack of face-to-face interaction with the student in the social and psychological context were widely shared.

**Conclusions:** The distance education experiences of medical educators in the COVID-19 pandemic draw

*To cite this article: Daloğlu M, Demirören M. Experiences of Educators in Undergraduate and Postgraduate Medical Education in COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. The World of Medical Education. 2023;22(66):30-46*

attention to the importance of improving the technological infrastructure of medical faculties and supporting educators (use of technology, distance education-assessment methods). In addition, arrangements (social networks, feedback, etc.) that support medical educators socially and motivationally are recommended. In the context of carrying on face-to-face education in pandemic conditions, it is important to provide and maintain safe clinical and learning environments for educators, learners and patients. It is recommended to carry out studies to ensure equal opportunity at the national level, and to increase cooperation and sharing (educational materials and infrastructure) among medical faculties.

## Özet

**Amaç:** COVID-19 pandemisinde tıp eğitimi, eğitimin temel bileşenleri olan program, öğrenci ve eğitimcilerin yeni ve hızla değişen koşullara adaptasyonunu sağlayarak yanıt vermeye çalışmıştır. Bu çalışmada, tıp eğitimcilerinin COVID-19 pandemisinin mezuniyet öncesi (MÖE) ve sonrası (MSE) tıp eğitimine etkilerine yönelik görüşlerinin ve eğitimcilik deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Temel nitel araştırma desenli çalışma, Hacettepe ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakülteleri'nde, Ekim- Kasım 2020 döneminde temel bilimlerden 4, dahili bilimlerden 6 ve cerrahi bilimlerden 3 olmak üzere toplam 13 tıp eğitimcisinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılarla derinlemesine bireysel görüşmeler yapılmış ve tematik analiz ile bulgular değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların COVID-19 pandemisinin MÖE ve MSE'ye etkilerine yönelik görüşlerinde olumsuz etkiler daha sıklıkla paylaşılmıştır. Tıp eğitimcileri yaygın olarak MÖE'de pandemi nedeniyle klinik eğitimin (Dönem 4-5) yüz yüze sürdürülememesinin klinik yeterliklerin ve profesyonel tutum ve değerlerin kazanımını olumsuz etkilediğini düşünmektedir. MSE'de pandemi sürecinde özellikle klinik uzmanlık alanlarında yeterli sayı ve çeşitlilikte hasta görememe ve girişimsel uygulamalar yapamama olumsuz etkiler olarak öne çıkmıştır. Klinik öğretim etkinlikleri (vizit, hasta başı tartışma vb.) enfeksiyon riski gözetilerek uygulanmıştır. Tıp eğitimcilerinin çevirim içi öğretim deneyimleri, öğretimi planlama/adapte etme, materyal hazırlama, çevrimiçi öğrenci katılımını, eğitici-öğrenci etkileşimini ve motivasyonunu sağlama, güvenilir ve yöntemsel olarak zengin sınavlar yapabilmek açısından zorluklar içermiştir. Uzaktan eğitim için eğitim materyallerinin geliştirilmesi ve ulaşılabilirliğinin artırılması olumlu gelişmeler olarak değerlendirilmiştir. Tıp eğitimcileri pandemi sürecinde uzaktan eğitime uyum sürecini teknoloji kullanımını ve öğretimi hızla adapte etmek açısından bir zorlanma olarak görürken, aynı zamanda önemli bir kazanım olarak da algılamaktadır. Öğrenci ile yüz yüze etkileşimin olamamasının sosyal ve psikolojik olumsuz etkileri yaygın olarak paylaşılmıştır.

**Sonuç:** Tıp eğitimcilerinin COVID-19 pandemisindeki uzaktan eğitim deneyimleri tıp fakültelerinin teknolojik altyapılarını geliştirmeleri ve eğitimcilerin desteklenmesinin (teknoloji kullanımı, uzaktan öğretim-ölçme yöntemleri) önemine dikkat çekmektedir. İlave olarak, tıp eğitimcilerini sosyal ve motivasyonel olarak destekleyici düzenlemeler (sosyal ağlar, geribildirimler vb.) yapılabilir. Pandemi koşullarında eğitimin yüz yüze sürdürülmesi açısından eğitimciler, öğrenenler ve hastalar açısından güvenli klinik ve öğrenme ortamlarının sağlanması ve sürdürülebilirliği önemlidir. Ulusal düzeyde fırsat eşitliğini sağlamaya yönelik çalışmalar yapılması, tıp fakülteleri arasında iş birliğinin ve paylaşımın (eğitim materyalleri ve altyapısı) artırılması önerilir.

## INTRODUCTION

The new Coronavirus (COVID-19) pandemic forced people to change their social, educational, and physical lives more clearly and rapidly than other factors did in the last century. This situation has brought forward the debates on the responsiveness of undergraduate and postgraduate medical education to

extraordinary situations, as in every field. Medical schools have been trying to respond to new conditions during the pandemic process by adapting the program, students, and educators, which are the basic components of education. To date, there have been criticisms that medical education has remained slow to adapt to the

rapidly changing educational environment and the changing needs of the medical workforce (1,2). Therefore, in some respects, the COVID-19 pandemic is seen as a facilitator of innovation in medical education (3).

Building a sustainable information technology infrastructure that will support the growing capacity needed to sustain education during the pandemic will help educators create, produce and deliver educational materials online. In the light of this technological infrastructure, suggestions were made such as supporting trainers to help adapt face-to-face teaching skills to the distance learning environment by providing training and support (4). However, planning and continuing education in online environments in a very short time during preclinical and clinical training periods is a fairly new and multidimensional experience for medical educators. Medical educators have quickly become skilled in using platforms that allow lectures to be recorded and delivered synchronously or asynchronously during the pandemic period (5). They have learned how to use platforms such as Blackboard, Zoom, or Teams for the continuity of teaching. This approach has allowed medical education to overcome barriers by using some advanced learning platforms that are fit for purpose (6).

During the pandemic period, the literature on students and education programs, which are the two main components of medical education in undergraduate and postgraduate education is developing rapidly (7–11). However, there is a limited number of publications reflecting the perspectives and experiences of the trainers who are other significant stakeholders of medical education.

The aim of this study was to examine the views and educational experiences of medical educators (faculty members) on the effects of the COVID-19 pandemic on undergraduate (UGME) and postgraduate medical education (PGME). Within the scope of the research, answers to the following questions were sought:

-What are the views of medical educators on the effects of the COVID-19 pandemic on undergraduate and postgraduate medical education?

-What are the experiences of medical educators in undergraduate and postgraduate medical education in the COVID-19 pandemic?

-What are the recommendations of medical educators to improve the responsiveness of medical education to the pandemic and similar extraordinary situations in which the education might be interrupted?

## **METHOD**

### ***Research Pattern***

It is a basic qualitative study. An in-depth interview method was used to investigate the experiences and opinions of medical educators.

### ***Study Location***

This study was conducted in Hacettepe University Faculty of Medicine (HUFM) and Akdeniz University Faculty of Medicine (AUFM). Both schools are among the largest medical schools in Turkey in terms of infrastructure and have similar characteristics regarding students, trainers, and educational programs. HUFM carries out two UGME programs in Turkish and English and offers doctorate, specialty, and subspecialty training in 10 departments in basic sciences, 20 departments and 29 disciplines in internal sciences, and 13 departments and 2 disciplines in surgical sciences. AUFM carries out the UGME program in Turkish and provides doctorate, specialty, and subspecialty training in 9 departments and 4 disciplines in basic sciences, 20 departments and 30 disciplines in internal sciences, and 13 departments and 3 disciplines in surgical sciences. The duration of UGME in both schools is 6 years (the first 3 years of preclinical training, 2 years of clinical training, and 1 year of internship). The

postgraduate residency training period varies from 3 to 5 years.

### **Study Group**

Since it was planned to obtain qualitative data through in-depth interviews in the study, convenient case sampling method was used.

Faculty members with distance medical education experience were included in the study on a voluntary basis. Six participants were from Hacettepe University and seven from Akdeniz University. The distribution of the study group by disciplines, gender, and academic title is presented in Table 1.

**Table 1.** Qualifications of the Study Group

<b>Gender</b>	Female	9
	Male	4
<b>Internal Sciences</b>	Internal diseases	1
	Pediatrics	1
	Pulmonology	1
	Community health	1
	Radiology	1
	Emergency	1
<b>Surgical Sciences</b>	Urology	1
	Ear nose throat	1
	Anesthesia	1
<b>Basic Sciences</b>	Anatomy	1
	Physiology	1
	Microbiology	1
	Biochemistry	1
<b>Academic Title</b>	Assistant Professor	1
	Associate professor	4
	Professor	8
<b>TOTAL</b>		13

### **Implementation of the Study**

The study was conducted in the fall term of the 2020/21 academic year. Educators were asked to share their views about their academic experiences during the first phase of the pandemic, which was in the spring term of the 2019/20 academic year, and the second phase of the pandemic, which was in the fall term of the 2020/21 academic year.

Interviews were carried out individually with each participant via MS Teams®. The questions about the effects of the pandemic on UGME and PGME, educators' experiences during the pandemic, and their views on what can be done in medical education to be more prepared for pandemics and similar situations in the future were included in the semi-structured

questionnaire prepared for interviews by the researchers. Interviews were conducted by the authors. In the individual interviews, voice recordings were taken with the consent of the participants.

### **Analysis of Individual Interviews**

The information obtained from the individual interviews was analyzed with the thematic content analysis method. Thematic content analysis was carried out by two researchers following the process described below (12).

- Quickly reading raw data and identifying possible codes. Compromising on possible codes,

- Identifying and clustering statements (analysis units) in response to research questions,
- Detailed reading and determining which theme each statement may correspond to,
- Evaluating themes in terms of frequency, specificity, emotional content, and extensibility,
- Discussing and reaching a consensus on the contexts and possible themes of the study,
- Reviewing analyses (individual),
- Finalizing the thematic tables by consensus and choosing example expressions, and
- Interpreting the findings based on the literature and current programs and practices.

### ***Validity and Reliability Information***

Opinions were received from 3 field experts (from the departments of clinical sciences, basic sciences, and medical education) regarding the questions in the individual interview questionnaire. Two faculty members who would not take part in the study group were asked to evaluate the clarity of the questions. According to the opinions received, the individual interview questionnaire was given its final form. The analysis of the data obtained after individual interviews were carried out by two researchers in two rounds. It was determined that there was 70% consistency between the independent codings of the researchers in the first round, and a consensus was reached in the codings at the end of the second round.

### ***Ethical Consideration***

The study was approved by Akdeniz University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee on 26.08.2020 with the number KAEK-644. Participation in the study was based on volunteerism, and the participants were included in the study after their written and verbal consent had been obtained.

## **RESULTS**

Research findings are presented under the headings of the effects of the pandemic on UGME and PGME, the experiences and achievements of medical educators in the pandemic, and the necessity to increase the responsiveness of medical education to extraordinary situations such as pandemics. While sharing the findings, participant (P) numbers were used.

### ***Effects of the COVID-19 Pandemic on Undergraduate Medical Education***

As a result of the analysis of participant views on the effects of the COVID-19 Pandemic on UGME, considering the “negative” and “positive” context, a total of 66 codes and 206 analysis units were determined in 6 themes and 18 subthemes. In the negative context, a total of 44 codes and 141 analysis units were obtained under the themes of “Curriculum and Instruction” (68.70%), “Students” (24.82%), and “Educational administration” (6.38%). In the positive context, a total of 22 codes and 65 analysis units were obtained in the themes of “Curriculum and Instruction” (75.38%), “Educational administration” (16.93%), and “awareness of medical education” (7.69%). Quotations about effects of the COVID-19 Pandemic on undergraduate medical education are shown in Appendix 1.

### ***Effects of the COVID-19 Pandemic on Postgraduate Medical Education***

In this study, as a result of the analysis of the opinions of medical educators on the effects of the COVID-19 Pandemic on postgraduate medical education, in the “negative” and “positive” context, a total of 27 codes and 87 analysis units were determined in 5 themes and 8 sub-themes. In the negative context, a total of 16 codes and 56 analysis units were obtained in the themes of “specialty training” (82.14%), “academic studies” (12.50%), and “doctoral education” (5.36%). In the positive context, a total of 11 codes and 31 analysis units were

determined in the themes of “teaching-learning processes” (51.61%) and “program adaptation” (48.39%). Quotations about effects of the COVID-19 Pandemic on Postgraduate Medical Education are shown in Appendix 2.

### ***Experiences of Medical Educators of the COVID-19 Pandemic***

A total of 39 codes and 98 analysis units were determined in five (5) themes and 14 sub-themes in the contexts of UGME and PGME from the views of participants’ experiences in the COVID-19 pandemic. In the context of UGME, a total of 26 codes and 77 analysis units were obtained under the themes of “effects of distance education” (46.75%), “teaching in distance education” (38.96%), and “adaptation” (14.29%). In the context of PGME, a total of 13 codes and 21 analysis units were determined in the themes of “safe working and educational environment” (66.67%) and “being an educator” (33.33%). Quotations about experiences of Medical Educators of the COVID-19 Pandemic are shown in Appendix 3.

### ***Responsiveness of Medical Education to Extraordinary Situations such as Pandemics***

The following codes and analysis units were obtained as a result of the questions asked about increasing the responsiveness of medical education to extraordinary situations such as pandemics: A total of 28 codes and 75 analysis units were determined under 4 themes and 10 sub-themes; 10 codes and 27 analysis units in the theme of “Curriculum and instruction” (36.00%), 7 codes and 22 analysis units in the theme of “Medical educators” (29.33%), 5 codes and 15 analysis units in the theme of “Infrastructure” (20.00%) and 6 codes and 11 analysis units in the theme of “Educational administration” (14.67%). Opinions of medical educators on increasing the responsiveness of medical education to extraordinary situations such as pandemics are shown in Appendix 4.

## **DISCUSSION**

### ***Effects of the COVID-19 Pandemic on Undergraduate Medical Education***

Medical educators more frequently expressed their views on the negative impact of the COVID-19 pandemic on the UGME. The prominent disadvantages are that 4th and 5th-year programs are not implemented with real patients in the clinical setting, the number and duration of clinical education activities are reduced during the internship, and the practical sessions cannot be made during the preclinical period. This situation was caused by the application of distance education in both medical schools during the period of the research, except for the internship period (sixth year). The disruptions experienced in clinical education due to the transition to distance education have been reported in the literature (13,14). Conducting clinical training online has also had negative effects on the acquisition of professional values and attitudes. The lack of role models, the inability to interact with real patients, healthcare team, and peers may have been influential. To achieve attitudinal goals in distance education, suggestions are made such as reorganizing the education program, upgrading the technological infrastructure and simulation laboratories, educating faculty members and students in technology, and synergizing faculty development with internal quality assurance (15).

Negative situations such as inadequate interactions in the online lessons (asking questions, discussion, etc.), low level of participation and engagement of students, and unwillingness are pointed out as a result of online education. Despite these disadvantages, it is possible to note a number of positive impacts such as being able to access the online education materials anytime/anywhere, not having a negative experience in terms of knowledge acquisition of students, and having interactive training activities (case-based,



problem-based learning, etc.), with the help of online education. Despite the positive opinions given by the participants of this study, a successful online program cannot be developed just by providing online materials and interactive training activities. In the literature, it is suggested to question all of the components of the program in depth in order to maintain an online competency-based education (16). The perceived effectiveness of online applications in terms of knowledge gain may be dependent on the limited knowledge about online teaching methods that the faculty members have. The authors think that this situation is an indication of the importance of training for trainers. With a well-trained faculty, online education can be turned into an opportunity by using appropriate educational tools that develop problem-solving skills and creativity, as well as knowledge transfer through applications such as the flipped classroom (17).

One of the most important disadvantages stated in this period is the problems experienced in the field of assessment and evaluation. These problems include the difficulty of adapting to the infrastructure and application process, the low reliability of the online exams, the inability to measure clinical skills and not using different assessment methods. In the literature, opinions in this direction have been expressed, and it has been suggested to provide formative evaluation through homework and projects as well as decision-making exams (14,18). However, the ease of preparation and implementation of online exams is seen positively by some participants in the study. Experiencing some difficulties and spending more time in preparing and administering the face-to-face exams for a large number of students may be the reason for these positive opinions.

When the findings are evaluated in terms of education management, it is seen as a disadvantage that the education is interrupted even for a short time and the uncertainty

continues and the education program is constantly revised. In addition to these, the development and accessibility of educational materials for distance education and the development of the technological infrastructure were welcomed by the faculty members. In both medical schools from which the participants were included in this study, training videos were quickly prepared for synchronous or asynchronous lectures. The developments in the technological infrastructure generally include the installation of camera systems, the dissemination of video conferencing applications, and learning management systems to the entire faculty. Training for trainers was also applied especially for the use of technology. There are many elements to consider in developing an effective distance education program during the pandemic period (4,19–21). It was observed that the faculty members positively defined the elements that they were supported and well informed about. However, it is thought that their possible lack of information about the remaining elements of the program may have made the deficiencies related to these elements undetectable. There is a need for comprehensive program evaluation studies on the adequacy of training for trainers during the pandemic, educational materials, and technological infrastructure.

The COVID-19 pandemic has caused medical students to experience inequalities in accessing distance education (22,23). Similarly, inequalities among medical educators were emphasized in this study. In addition, important topics in distance education such as reluctance, social isolation, anxiety, and clinical inadequacies draw attention in the study findings similar to literature (24–27). The prolongation of the pandemic period, uncertainties, and the burnout of faculty members and students may have affected this situation.

### ***Effects of the COVID-19 Pandemic on Postgraduate Medical Education***

Medical educators also stated the negative effects more frequently for PGME. Among such drawbacks were the assignment of all residents (except those at risk) to COVID duties (intensive care, filiation, etc.) due to the conversion of faculty hospitals into pandemic hospitals; decrease in the number and diversity of patients; decrease in interventional procedures and disruption of rotations draw attention. Although instructor-resident interaction continues in clinical settings, face-to-face contact has decreased due to the risk of infection and flexible working practices. As a natural consequence of these, the view that resident training is interrupted is common. In the studies conducted, findings such as the decrease in the number and diversity of patients in postgraduate education, limitation of clinical education, interruption of surgical education, delays in thesis processes, and burnout in residents were found (3,28–30). However, in our study, no disadvantage was stated in terms of resident training in some specialties (Emergency, Microbiology), but the increased workload due to COVID was clearly stressed.

After the first few months, routine educational activities such as case presentations and article discussion hours were applied online. Although the one-to-one faculty-resident interaction decreased, they stated that residents saw enough patients and they could discuss patients face-to-face and/or online. In addition, the experiences they gained in the fight against the pandemic are perceived as additional gains.

The drawbacks experienced in Ph.D. education were expressed as the remote execution of teaching and assessment, the disruption of thesis studies due to the pandemic (decrease in on-patient applications, lab conditions, etc.), and the COVID ward assignments of the Ph.D. students with MD title.

### ***Experiences of medical educators of the COVID-19 Pandemic***

The results of the study indicated that the participating medical educators were of the opinion that conducting distance education in the UGME was worrying in terms of loneliness, dissatisfaction, monotony, and student learning. Some participants considered it as “behaving against the nature of medical education”. Kulikowski et al. determined that the compulsory transition to distance education negatively affects the motivation of educators in higher education, and emphasized the importance of developing preventive strategies for the success of the programs (31).

Participants perceived this process as a challenging but important experience since they had no previous experience in distance education and had to adapt in a short time period. In this process, they had to prepare intensive training materials (preparing videos of theoretical and practical lessons, developing written materials), adapt to the use of technology, and review and rearrange the contents and presentation styles of the courses they were responsible for in distance education. In this process, the trainers experienced online interactive small group training session planning, remote consultation, and preparing questions for online exams. In all these processes, it became important to provide institutional technological infrastructure, support, and communication mechanisms, but some differences were observed between institutions in this respect. Medical educators have had to acquire some technological skills they did not need before, with the COVID-19 pandemic (32). The training of trainers on educational technology makes important contributions to support this challenging process (20).

Among clinical educators, creating and maintaining a safe clinical learning environment

is a privileged issue. Taking safety precautions for patients and the healthcare team, providing adaptation training for residents and interns, monitoring and supporting them, working in an environment where the risks and stress are intense are stated as new and challenging experiences for clinical educators.

### ***Responsiveness of Medical Education to Extraordinary Situations such as Pandemics***

In the study, different approaches were reported to increase the responsiveness of medical education to extraordinary situations by the participants. Clinical training can be maintained by providing safe environments for patients, healthcare staff, and learners. In addition, the effectiveness of online education can be increased by increasing students' motivation, participation, and engagement in online teaching activities, creating interactive online activities, and using materials (online learning resources, virtual patients, skill training kits, etc.) suitable for distance education. In this context, the development of medical educators is deemed necessary. In particular, it is recommended that training programs be organized for educators to enhance knowledge and skills for online education methods and the use of technology in education. In addition, activities that will keep their motivation high are also suggested. Participants also think that efforts should be done for continuous development and renewal of the infrastructure at institutional levels.

Based on their experiences during the pandemic process, the participants suggested maintaining communication with students during the management of education in extraordinary situations. Getting feedback from them, and maintaining interaction among students, faculty members, and administrators by creating social platforms are also considered crucial. While it is recommended that a national action plan be created as well as increasing cooperation and sharing (educational materials and

infrastructure) by networking between medical schools, one participant suggested adding an accreditation standard for the continuation of medical education in extraordinary situations. In 2021, the national accreditation agency for medical education in Turkey added a basic standard to the list of standards for medical schools to develop a strategy for continuity of medical education under unexpected conditions having a risk of interruption of the educational program.

### **CONCLUSIONS**

The study findings revealed the effects of the COVID-19 pandemic on medical education from the perspective of medical educators. Findings drew attention to the different effects of the pandemic on the UGME and the PGME and the importance of institutional context.

In the UGME, the inability to continue face-to-face clinical education negatively affected the acquisition of clinical competencies and professional attitudes and values. Online teaching included difficulties in terms of planning instruction, preparing materials, providing student participation in online processes, instructor-student interaction, and motivation, and conducting valid and reliable exams. Developing and increasing the accessibility of educational materials for distance education were evaluated as positive developments. In this context, it is recommended that medical faculties develop their technological infrastructure and support educators to use technology effectively (technology use, distance education methods training).

During the pandemic process, the inability to see enough number and variety of patients and to perform interventional practices, especially in clinical specialties, adversely affected the PGME. The assignment of residents in COVID wards and the restriction of non-COVID patient admissions were effective in this condition. Clinical teaching activities (visits, bedside

discussion, etc.) were limited considering the risk of infection. Sustainable institutional support is important to ensure safe clinical and learning environments for educators, learners, and patients.

While medical educators perceived the adaptation process to distance education as a challenge, they also appreciated the gains of the process to become experienced teachers in using technology and distance education facilities. The lack of face-to-face interaction with the students affected both the educators and the students socially and psychologically. This draws attention to the support of medical educators not only in terms of educational skills but also in social and motivational aspects. In extraordinary situations such as pandemics, it is considered important to create social platforms to maintain the interaction between students, educators, and administrators, to receive their feedback, and to provide social support. We recommend that further studies be conducted to have more information about implementations during the pandemic at the national level. Such information may help to ensure equal opportunities by increasing cooperation and sharing of resources such as educational materials and infrastructure among medical schools.

The main limitation of this study is about sampling and generalizability of the results. Since our results were obtained from a limited number of faculty members from only two medical schools, they cannot be generalized. Further studies with wider participation in different regions and cultures are needed to have more reliable results. Additionally, studies can be designed to obtain the opinions of other stakeholders such as managers, staff and health professionals as well and combine all data to make multidimensional inferences.

### ***Acknowledgements***

We thank Yeşim ŞENOL for her efforts in drafting of the manuscript.

### ***Contributors***

First author contributed to study design, analysis and interpretation of data, drafting and editing of the manuscript. Co-author contributed to study concept and design, analysis and interpretation of data, drafting of the manuscript.

### ***Competing Interests***

None declared.

### ***Funding Source***

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

### ***Ethical Approval***

Ethical approval for the study was granted by Akdeniz University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee on 26.08.2020 with the number KAEK-644.

### ***Data Availability Statement***

Data is available upon request.

## **REFERENCES**

1. Irby DM, Cooke M, O'Brien BC. Calls for reform of medical education by the Carnegie Foundation for the Advancement of teaching: 1910 and 2010. *Acad Med* [Internet]. 2010 [cited 2021 Mar 26];85(2):220–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20107346/>
2. Skochelak SE, Stack SJ. Creating the Medical Schools of the Future [Internet]. Vol. 92, *Academic Medicine*. Lippincott Williams and Wilkins; 2017 [cited 2021 Mar 26]. p. 16–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27008357/>
3. Rose S. Medical Student Education in the Time of COVID-19. *JAMA- J Am Med Assoc* [Internet]. 2020 Jun 2 [cited 2021 Mar 26];323(21):2131–2. Available from: <https://www.aamc.org/>

4. Jiang Z, Wu H, Cheng H, Wang W, Xie A, Fitzgerald SR. Twelve tips for teaching medical students online under COVID-19. *Med Educ Online* [Internet]. 2021;26(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/10872981.2020.1854066>
5. Emanuel EJ. The Inevitable Reimagining of Medical Education [Internet]. Vol. 323, *JAMA-Journal of the American Medical Association*. American Medical Association; 2020 [cited 2021 Mar 26]. p. 1127–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32105294/>
6. Guze PA. Using Technology to Meet the Challenges of Medical Education [Internet]. Vol. 126, *Transactions of the American Clinical and Climatological Association*. American Clinical and Climatological Association; 2015 [cited 2021 Mar 26]. p. 260–70. Available from: </pmc/articles/PMC4530721/>
7. Theoret C, Ming X. Our education, our concerns: The impact on medical student education of COVID-19 [Internet]. Vol. 54, *Medical Education*. Blackwell Publishing Ltd; 2020 [cited 2021 Mar 26]. p. 591–2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32310318/>
8. Shibu A. Medical student engagement during the COVID-19 pandemic—A student perspective. *Med Educ* [Internet]. 2021 Mar 8 [cited 2021 Mar 26];medu.14474. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/medu.14474>
9. Wise CE, Bereksnyei Merrell S, Sasnal M, Forrester JD, Hawn MT, Lau JN, et al. COVID-19 Impact on Surgical Resident Education and Coping. *J Surg Res* [Internet]. 2021; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jss.2021.01.017>
10. Durrani M. Debate style lecturing to engage and enrich resident education virtually. *Med Educ* [Internet]. 2020 Oct 12 [cited 2021 Mar 26];54(10):955–6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/medu.14217>
11. Sandhu P, de Wolf M. The impact of COVID-19 on the undergraduate medical curriculum [Internet]. Vol. 25, *Medical Education Online*. Taylor and Francis Ltd.; 2020 [cited 2021 Mar 26]. Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=zmeo20>
12. Lindseth A, Norberg A. A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scand J Caring Sci*. 2004;18(2):145–53.
13. Alsoufi A, Alsuyihili A, Msherghi A, Elhadi A, Atiyah H, Ashini A, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on medical education: Medical students’ knowledge, attitudes, and practices regarding electronic learning. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(11 November):1–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0242905>
14. Shehata MH, Abouzeid E, Wasfy NF, Abdelaziz A, Wells RL, Ahmed SA. Medical Education Adaptations Post COVID-19: An Egyptian Reflection. *J Med Educ Curric Dev*. 2020 Jan;7:238212052095181.
15. Adkoli B, Parija SC. Medical Professionalism: during COVID-19 Times and Beyond. *SBV J Basic, Clin Appl Heal Sci*. 2020;3(3):93–5.
16. ten Cate O, Schultz K, Frank JR, Hennis MP, Ross S, Schumacher DJ, et al. Questioning medical competence: Should the Covid-19

- crisis affect the goals of medical education? *Med Teach* [Internet]. 2021;43(7):817–23. Available from: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1928619>
17. Chen CH, Mullen AJ. COVID-19 can catalyze the modernization of medical education. *JMIR Med Educ*. 2020;6(1):6–8.
18. Monaghan AM. Medical Teaching and Assessment in the Era of COVID-19. *J Med Educ Curric Dev*. 2020;7:238212052096525.
19. Hall AK, Nousiainen MT, Campisi P, Dagnone JD, Frank JR, Kroeker KL, et al. Training disrupted : Practical tips for supporting competency-based medical education during the COVID-19 pandemic education during the COVID-19 pandemic. *Med Teach* [Internet]. 2020;42(7):756–61. Available from: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1766669>
20. Dong C, Lee DWC, Aw DCW. Tips for medical educators on how to conduct effective online teaching in times of social distancing. *Proc Singapore Healthc*. 2021;30(1):59–63.
21. Keegan DA, Bannister SL. More than moving online: Implications of the COVID-19 pandemic on curriculum development. *Med Educ*. 2021;55(1):101–3.
22. Gillis A, Krull LM. COVID-19 Remote Learning Transition in Spring 2020: Class Structures, Student Perceptions, and Inequality in College Courses. *Teach Sociol*. 2020;48(4):283–99.
23. Wilcha RJ. Effectiveness of virtual medical teaching during the COVID-19 crisis: Systematic review. *JMIR Med Educ*. 2020;6(2):1–16.
24. Chandratre S. Medical Students and COVID-19: Challenges and Supportive Strategies. *J Med Educ Curric Dev*. 2020;7:238212052093505.
25. Zis P, Artemiadis A, Bargiotas P, Nteveros A, Hadjigeorgiou GM. Medical studies during the COVID-19 pandemic: The impact of digital learning on medical students' Burnout and mental health. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(1):1–9.
26. Komer L. COVID-19 amongst the Pandemic of Medical Student Mental Health. *Int J Med Students*. 2020;8(1):56–7.
27. Arima M, Takamiya Y, Furuta A, Siriratsivawong K, Tsuchiya S, Izumi M. Factors associated with the mental health status of medical students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Japan. *BMJ Open*. 2020;10(12):1–7.
28. Upadhyaya GK, Jain VK, Iyengar KP, Patralekh MK, Vaish A. Impact of COVID-19 on post-graduate orthopaedic training in Delhi-NCR. *J Clin Orthop Trauma* [Internet]. 2020;11:S687–95. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2020.07.018>
29. Edigin E, Eseaton PO, Shaka H, Ojemolon PE, Asemota IR, Akuna E. Impact of COVID-19 pandemic on medical postgraduate training in the United States. *Med Educ Online*. 2020;25(1).
30. Alvin MD, George E, Deng F, Warhadpande S, Lee SI. The Impact of COVID-19 on Radiology Trainees. *Radiology*. 2020;296(2):246–8.
31. Kulikowski K, Przytuła S, Sułkowski Ł. E-learning? Never again! On the unintended consequences of COVID-19 forced e-learning on academic teacher motivational job characteristics. *High Educ Q*. 2021;(February):1–16.
32. Minter DJ, Geha R, Manesh R, Dhaliwal G. The Future Comes Early for Medical Educators. *J Gen Intern Med*. 2021;36(5):1400–3.

**Appendix 1.** Opinions of Medical Educators on the Effects of the COVID-19 Pandemic on Undergraduate Medical Education

Context	Theme	Subtheme	Quotations	
Negative	Educational administration	Adaptation	<i>"It was a field we were new to, a field we didn't know. We noticed and corrected the setbacks while implementing certain things." (P1)</i>	
		Process management	<i>"As the coordinators of the second semester, we had to rearrange the syllabus about seven or eight times." (P3)</i>	
	Curriculum and instruction	Internship education	<i>"We had to reduce the number of shifts in the emergency room for our sixth-year students. Because the groups are crowded. Having more students inside means a higher risk of transmission." (P1)</i>	
		Clinical education (Semester 4-5)	<i>"We used to spend a lot of time with students. We used to examine patients together and ask questions for differential diagnosis. We can't do any of them now." (P4)</i>	
		Preclinical education	<i>"For hands-on skills, learning from videos is insufficient, so probably watching it live, to touch and feel is something different." (P12)</i>	
		Learning outcomes	<i>"The most efficient way to transfer attitudes and skills occurs in environments where the communication is more face-to-face. Therefore, any environment where this is prevented negatively affects this process." (P9)</i>	
		Learning approaches	<i>"I care too much about the master-apprentice relationship. Here, students stay away from their teachers, who should set an example for them." (P11)</i> <i>"Frankly, we cared about their learning together via peer education. Now they are far from this point. I think the discussions and interactions between students contribute a lot to their education." (P8)</i>	
		Online education	<i>"Why don't they attend the 8:30 morning class (interactive online lesson)? Students think they will somehow pass the practical and theoretical exams by watching the videos, looking at the slides, reviewing the revisited questions that were asked in the past years' exams." (P4)</i>	
		Assessment and evaluation	<i>"We do not measure and evaluate hands-on skills." (P7)</i> <i>"I don't think that online exams are very fair. As we see from the results, the exam scores are higher than those of the last year. There is a deceptive success. (P12)</i>	
		Students	Participation in distance education	<i>"They have great concerns, such as what will happen if my internet connection goes down during the exam or if the webcam doesn't work." (P3)</i>
			Psychological effects	<i>"Students see themselves in a huge unknown. They feel alone. Although they are in very close contact with the dean and us, they are far from each other and away from their universities." (P3)</i>
			Social effects	<i>"As much as we were affected, they were also affected in their homes. They need more socialization. I think the pandemic affects them more. I think they need to get together with their friends more." (P6)</i>

Context	Theme	Subtheme	Quotations
Positive	Educational administration	Crisis management	<i>"Seeing that the infrastructure of our university was developed in a very short time on this subject and that people who were engaged in this work in an energized way, motivated ordinary faculty members like us." (P7)</i>
		Adaptation of the program	<i>"At every stage, a lot of meetings were held, mutual decisions were made, everyone's opinion was given importance, and decisions were immediately put into practice." (P13)</i>
	Curriculum and instruction	Online education	<i>"We revised our lessons and simplified them. We changed our perspective on life." (P6) "The number of small groups has been increased a little more, the number of students in the groups has been reduced... because doing this does not require any other online infrastructure." (P4)</i>
		Face to face education	<i>"Opportunity to work in a once-in-a-lifetime pandemic environment" (P2)</i>
		Assessment and evaluation	<i>"Our advantage is that the system immediately gives us the analysis of the questions and we can actually get the feedback instantly which we used to receive in a longer process." (P1)</i>
		Education materials	<i>"The fact that the lessons are recorded, and the students can access these records and even we can access our own recorded lessons. This will provide convenience when we want to review the lessons in the following years." (P5)</i>
	Awareness of medical education		<i>"Now they are willing to work at the emergency service in their elective internships. They are in the need to see more patients so that they can improve their practical skills. I think they started to realize that what they thought is good, could be bad, and what they thought was bad might be good for them." (P1) "We realized how important the social responsibility in medical education is. Because every physician has something to do for the society... the only basis for achieving good medical education." (P10)</i>



**Appendix 2.** Opinions of Medical Educators on the Effects of the COVID-19 Pandemic on Postgraduate Medical Education

Context	Theme	Subtheme	Quotations	
Negative	Specialty training	Teaching-learning processes	<p><i>"The routine patient cycle and the hospitalizations have changed. Maybe there were competencies which were missing"</i> (P2)</p> <p><i>"Stopping elective cases makes it difficult for surgical residents to complete a certain number of elective cases that they must do during their training process to achieve competency."</i> (P1)</p>	
		Work-learning environments	<i>"As ENT (Ear-Nose-Throat) specialists, we look directly at the patient's face and mouth, and the risk of contamination is very high. Residents have a lot of anxiety, which is normal."</i> (P5)	
		Assessment and evaluation	<i>"They used to attend the exams held by the XXX Thoracic Society once or twice a year. Because of intense clinical work, they couldn't take the exams since there was no one else to replace them if they leave for the exams"</i> (P4)	
	Doctoral education	Teaching-learning processes	<i>"Lessons are going online. Although we come together for a limited time, we never do one-on-one lessons."</i> (P8)	
		Assessment and evaluation	<i>"How the evaluation will be done is left to the teachers."</i> (P8)	
	Academic studies	Research	<i>"It became very difficult for them to carry out the studies they had planned. Because the patient intake was low. Patients do not want to submit to the hospital much."</i> (P13)	
		Dissertation studies	<i>"Counseling is online but thesis studies are progressing very slowly. In my communication with my Ph.D. students, the concept of convenient time disappeared, we entered a period of continuous extension."</i> (P8)	
	Positive	Program adaptation	Educational events	<i>"We had (routine) training on Tuesdays for residents. They still continue via MS Teams."</i> (P1)
			Rotations	<i>"By June (2019), all residents returned to their rotations to complete their rotation period."</i> (P9)
Teaching-learning processes		Online education	<i>"Contact (face-to-face) is less, but because we see each other on Zoom every day, they have the opportunity to hear the opinions of all of us about a patient."</i> (P13)	
		Face to face education	<i>"They may not have much one-to-one contact with the professors due to flexible working schedule, but ... considering our polyclinic, they saw most of the patients they needed to see and learned a lot."</i> (P13)	
		Working experience in the pandemic	<i>"They had the opportunity to work in many different fields that they had never known before. They learned how to fight and prevent any infection in the operating room or hospital environment, not just COVID."</i> (P2)	

### Appendix 3. Experiences of Medical Educators in the COVID-19 Pandemic

Context	Theme	Subtheme	Quotations	
UGME	Adaptation	Distance education	<i>"Will I be able to teach online classes? It was something I have never done. I was nervous. How many students would listen? Are the students really going to listen to me? The students coming to the online class and saying that it is too boring causes an incredible demotivation." (P13)</i>	
		Use of technology in education	<i>"Frankly, we old people had no experience other than Skype or Messenger." (P5)</i>	
	Effects of distance education	Psychological effects	<i>"It feels like you are alone there (online class). You don't get a lot of reaction, like before. They could normally ask more questions in face-to-face training." (P6)</i>	
		Social effects	<i>"I am missing face-to-face education and being with students in the same environment. Because you don't just talk about the subject and leave the class. You communicate with them, listen to their concerns, look into their eyes and understand what they are trying to say." (P5)</i>	
	Teaching in distance education	Planning and executing instruction	<i>"(Online course) I organized it like bedside training. For example, I present them a case and I ask them to take the history. We talk about what they did while taking the history, one by one." (P13)</i> <i>"Frankly, I prefer to be together with the students in real-time rather than a lecture video because it (video record) makes the whole thing artificial. Speak once, broadcast the same thing again and again. Instead, I prefer to teach (the same lesson for different groups) online eight times." (P7)</i>	
		Developing educational materials	<i>"It takes a lot of time to make video recordings of lectures. Because at a slight mistake when your tongue slips, it is necessary to record it again." (P12)</i>	
		Online teaching	<i>"(in the online course) Do you have any questions? I ask. I can't even get an answer to my question most of the time that is why I don't expect them to ask questions. ... this unconcernment of the students affects me very negatively." (P3)</i>	
		Assessment and evaluation	<i>"It was difficult to evaluate open-ended questions while reading the written exams. And when we saw the copy-paste cheating, we had to read all the answers for a week by comparing them with each other." (P9)</i>	
	PGME	Safe working and educational environment	Security	<i>"Wearing and removing this personal protective equipment that has just entered our lives, entering the patient's room, what we will do in emergency interventions, all of these have been changed as a whole." (P9)</i>
			Support	<i>"In the service where I was a consultant, I had to go there twice a day and stay after my visit and tell residents; protect yourself, wear this and that, disinfect your hands like this. We had to be there to protect them and increase their adaptation." (P9)</i>
Working order			<i>"Since our ward was also transformed to be a COVID service, the medical teams working in our ward automatically started to look after COVID patients." (P9)</i>	
Being an educator		Online teaching	<i>"We started teaching online (for residents) this year." (P3)</i>	
		Face to face teaching	<i>"We have never lost touch with residents. ... even though we are allowed to work more flexibly, I actively keep coming to the hospital. We still keep in touch with them because I always come to the hospital on certain days every week and continue the visits." (P5)</i>	
		Academic studies	<i>"I used to participate in the wrap it up the process of the retrospective research and I do this work with a few residents every year. Now we do them mostly online, rarely by meeting face to face." (P11)</i>	

#### Appendix 4. Opinions of Medical Educators on Increasing the Responsiveness of Medical Education to Extraordinary Situations such as Pandemics

Theme	Subtheme	Quotations
Medical educators	Distance education knowledge and skills	<i>"Not all of us were very prepared for online education. All faculty members need to improve themselves in this regard. Maybe with some specific training by the Department of Medical Education... we need to improve ourselves on this issue." (P2)</i>
	Individual improvement	<i>"Every medical educator should be ready for this in his own way, use the available resources related to their course, whatever is necessary, and educate themselves." (P2)</i>
Infrastructure	Corporate	<i>"We benefited a lot from HUZEM (distance learning center of the university), maybe the medical school can also develop such a platform." (P8)</i>
	Students	<i>"For example, in regions where the internet connection is not very good, infrastructure services can be provided a little more by revealing the deficiencies." (P7)</i>
	Instructors	<i>"We should act a little more responsibly and develop our own infrastructure. I don't know, we shouldn't expect everything from the medical school. I think we should have a plan B (alternative)." (P5)</i>
Curriculum and instruction	Program development	<i>"I think that there will be no preparation for the next pandemics unless we bring medical education closer to the society, create responsible physicians for the society all over the country." (P10)</i> <i>"I think it is necessary to open a title called proactive approach in education and it is necessary to develop this title with all its necessities. Maybe scenario-based studies. Pandemic today, something else tomorrow after all" (P10)</i>
	Teaching processes	<i>"Maybe we can create virtual patients. (P4)</i> <i>"It is absolutely necessary to create time and safe environment for the students in the fifth or sixth year so that we can do the practical part of clinical training truly face to face" (P9)</i>
	Learning materials	<i>"I think we need to increase our materials for practice. Let's record the practices in laboratories so that students can access it." (P5)</i> <i>"Medical school can purchase online learning resources. We can only recommend books to them. Maybe we can canalize them to online resources." (P8)</i>
Educational administration	Emergency management (corporate basis)	<i>"Our relationship with students is not only consisted of lectures, I think social platforms can be established rapidly at the university." (P13)</i> <i>"We should not be late to be in touch with students. I think we shouldn't be late to get feedback from students, this may give us a little more relief." (P3)</i>
	Protecting the quality of education (national basis)	<i>"I think that much more national organization should contribute to this issue, ministries and all government departments should open up their infrastructural opportunities for medical students. Only then we can equalize the resources/conditions between the students. .... I think it would be much better if there was a more inclusive action plan from above." (P5)</i> <i>"Training materials need to be prepared and there should be systems to facilitate the access to them. .... A more collective network should be formed among medical faculties" (P5)</i>

# Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Gelecekte Yurt Dışında Çalışmayla İlgili Görüşlerinin İncelenmesi: Çanakkale Örneği

## Examining the Views of Medical Faculty Students about Working Abroad in the Future: The Case of Çanakkale

Serkan KAYA\* (ORCID: 0000-0001-8775-1373)

Çetin TORAMAN\* (ORCID: 0000-0001-5319-0731)

Murat TEKİN\* (ORCID: 0000-0001-6841-3045)

\*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çanakkale, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar: Serkan KAYA, E-Posta: serkannaaya@gmail.com

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmada Türkiye’de doğmuş ve tıp fakültesine kadar öğrenimini Türkiye’de tamamlamış tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışmaya ilişkin görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma kesitsel türde bir araştırmadır. Araştırmaya Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi’nin (ÇOMÜTF) farklı dönemlerinden 267 tıp fakültesi öğrencisi gönüllülük esası ile katılmıştır.

#### Anahtar Sözcükler:

Hekim, Yurt Dışı Çalışma, Çalışma Şartları

#### Keywords:

Physician, Working Abroad, Working Conditions

#### Gönderilme Tarihi

Submitted: 08.10.2022

Kabul Tarihi

Accepted: 27.03.2023

Katılımcı öğrencilerin tamamı Türkiye’de doğmuş ve tıp fakültesine gelene kadar öğrenimini Türkiye’de sürdürmüştür. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilmiş anket ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde betimsel istatistikler ve değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için ki-kare analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %72.7’si daha önce yurt dışında bulunmamıştır. Öğrencilerinin çoğunluğu (%38.6) Marmara Bölgesi’nde dünyaya gelmiş öğrencilerdir. Öğrencilerin dönem tekrarı yapma düzeyi düşüktür. Öğrenciler ülke siyasetini orta düzeyde takip ederken (%64.8), büyük çoğunluğu (%60.3) Türkiye’deki sağlık sistemini beğenmemekte ve önümüzdeki 10 yıl içerisinde de düzeleceğine inanmamakta ve büyük çoğunluğu (%77.5) ileride yurt dışında çalışmayı düşünmektedir. Hekim adayı tıp fakültesi öğrencilerini yurt dışında çalışmaya iten ilk neden “yurt dışında maddi gelirin yüksek olması (%44.6)”, ikinci neden “sağlık kurumlarında şiddetin olmaması (20.6)” ve üçüncü neden “çalışma saatlerinin az olması (%18.4)” şeklinde belirlendi. Tıp fakültesi öğrencilerinin dünyaya geldiği coğrafi bölge, sosyal topluluklara üye olma durumları, düzenli spor yapma durumu öğrencilerin ileride yurt dışında çalışmayı düşünme durumunda anlamlı farklılık yaratmamıştır. Öğrencilerin müzik aleti çalma durumu, daha önce yurt dışında bulunma durumu, konuşabilecek düzeyde bildikleri yabancı dil sayısı, ülke siyasetini takip etme düzeyi ileride yurt dışında çalışmayı düşünme durumlarında anlamlı farklılık yaratmıştır.

**Sonuç:** Tıp fakültesi öğrencilerinde mezun olduktan sonra yurt dışında çalışma düşüncesi yüksektir. Çalışma koşullarının iyileştirilmesi, hekime yönelik şiddetin önlenmesi yönündeki politika düzenlemeleri yurt dışına hekim akışını önlemede çözüm olarak ele alınabilir.

*Künye: Kaya S, Toraman Ç, Tekin M. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Gelecekte Yurt Dışında Çalışmayla İlgili Görüşlerinin İncelenmesi: Çanakkale Örneği. Tıp Eğitimi Dnyası. 2023;22(66):47-60*

## **Abstract**

**Aim:** In this study, it is aimed to examine the views of medical school students who were born in Turkey and completed their education until the medical faculty in Turkey, about working abroad.

**Methods:** The research was carried out with the students of Çanakkale Onsekiz Mart University Faculty of Medicine (COMUFM). 267 medical faculty students from different terms participated in the study voluntarily. All of the participating students were born in Turkey and completed their education in Turkey until they came to medical school. The data were obtained by a questionnaire developed by the researchers. Descriptive statistics were used in the analysis of the data. Chi-square analysis was used to examine the relationships between the variables in the analysis of the data.

**Results:** 72.7% of the students participating in the research have not been abroad before. The majority of the students (38.6%) are students who were born in the Marmara Region. The level of failure of the students in the terms is low. While the students follow the country's politics at a moderate level (64.8%), 60.3% of the students participating in the research do not like the health system in Turkey and do not believe that it will improve in the next 10 years, and 77.5% of the students participating in the research think of working abroad in the future. The first reason that pushes prospective medical students to work abroad is "high financial income abroad (44.6%)", the second reason "absence of violence in health institutions (20.6%)" and the third reason "little working hours (18.4%)". The geographical region in which the medical faculty students were born, their status as members of social communities, and the status of doing regular sports did not make a significant difference in the situation of students considering working abroad in the future. Students' playing a musical instrument, being abroad before, the number of foreign languages that they can speak, the level of following the country's politics created a significant difference in their thinking of working abroad in the future.

**Conclusions:** The vast majority of medical school students have the idea of working abroad after graduation. Policy arrangements to improve working conditions and prevent violence against physicians can be considered as solutions to prevent the flow of physicians abroad.

## **GİRİŞ**

Tıp eğitimi 6 yıllık zorlu bir eğitim ile başlayıp ömür boyu devam eden bir süreçtir (1). Bu zorlu süreç tıp fakültesi ile başlar. Mezuniyetin ardından hekimlik yolculuğunda seyahat edeceği rota belirlemek için çoğunlukla Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) ile uzmanlık alanına yönelme hedeflenir. Hekimlerin bir kısmı uzmanlık eğitimine başlayabilmek için TUS'ta başarı elde edene kadar göreve başlamamayı tercih edebilir. Hatta TUS'ta başarılı olabilmek için tıp fakültesinin son dönemlerinde sınava hazırlanmak için hazırlık kursuna giderler (2-4). Uzmanlık hedefi olmayan ya da TUS kazanamayan hekimlerin bazıları pratisyen hekim olarak görev yaparken, bazıları idari ve yöneticilik gibi görevlerde, bazıları medikal firmalar ve ilaç şirketleri gibi özel kuruluşlarda, bazıları da tıp ile ilgisi olmayan alanlarda çalışabilirler. Bunların yanı sıra kariyer planını yurt dışında yapmak isteyen hekimler de vardır. Son yıllarda yurt dışında çalışma konusunda

hekimler arasında oldukça hızlı artan bir isteğin olduğu kamuoyunun bildiği bir konudur (5). Yetişmiş insanların kendi ülkelerinden ayrılıp gelişmiş ülkelere çalışmak üzere gitmesi Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde beyin göçü, olarak tanımlanır (6). Beyin göçü terimini ilk kez 1960'larda Marshal ve Kegel tarafından, İngiliz bilim insanlarının Amerika'ya göçünü nitelikli insan gücü kaybının olumsuz etkisini tanımlamak için kullanıldığı bilinmektedir (7). Genellikle az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ülkelere olan göçü ifade eden bu terim, sosyoekonomik açıdan refaha ulaşmak isteyen yetişmiş insanların göçünü tanımlar. Afrika'da yılda 23.000 nitelikli akademik profesyonelin göç ettiği bilinmektedir. Diğer yandan gelişmiş ülkelere baktığımızda Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Birleşik Krallık ve Avustralya'ya göç eden hekimler toplam hekim nüfusunun yaklaşık %25'ini oluşturmaktadır. Bu ülkelere

giden sağlık profesyonellerinin çoğunu Hindistan, Pakistan ve Filipinler'den gidenler oluşturmaktadır. Az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde yetişen hekimlerin gelişmiş ülkelere göç etmesi az gelişmiş ülkelerdeki sağlık kaynaklarının azalmasına ve farklı coğrafyalarda yaşayan insanlar arasında sağlıkta eşitsizliğe yol açması sebebiyle endişe verici olduğu ifade edilmektedir (8).

Türkiye'de 2012 yılında yurt dışında çalışmak için Türk Tabipleri Birliği'nden sadece 59 hekim yeterlilik belgesi talebinde bulunurken, 2022 yılı Ağustos ayına kadar, yani 7 aylık süreçte 1402 hekimin bu belgeyi aldığı bilinmektedir (9). The Lancet'te World Report olarak yayımlanan bir makalede Türk Tabipleri Birliği tarafından yapılan araştırmalarda ekonomik durumun ve sağlık profesyonellerine karşı artan şiddet olaylarının bu artışın en önemli sebepleri olduğu bildirildi (9). Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmalarda; gelecekle ilgili maddi kaygılarının olduğunu, değersiz hissettiklerini, çalışma şartlarından endişe duyduklarını, riskli branşlardan kaçındıklarını, hatta tıp fakültesinde olma durumunu sorguladıkları görüldü (4,10).

Sağlık profesyonellerinin yurt dışında çalışma durumu daha çok beyin göçü olarak değerlendirilse de bunu beyin paylaşımı olarak tanımlayanlar da bulunmaktadır (11). Yurt dışına gitme isteği sadece kariyer ve daha iyi şartlarda yaşamak için değil, bazen de kendini geliştirip ülkesine daha yeni bilgi ve deneyim birikimleri ile dönmek için de olmaktadır. Bilgi, beceri ve birikimi paylaşmak öğrenmek ve öğretmek için yapılan seyahatler beyin paylaşımı açısından değerlendirilebilir.

Bu araştırmada Türkiye'de doğmuş ve yetişmiş tıp fakültesi öğrencilerinin yurt dışında çalışmaya ilişkin görüşlerinin incelenmesi amaçlandı.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### ***Katılımcılar***

Araştırma kesitsel türde bir araştırmadır. Araştırmanın katılımcıları 2021-2022 Eğitim

Yılında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde (ÇOMÜTF) öğrenim gören ve Türkiye'de doğmuş, tıp fakültesine gelene kadar Türkiye'de öğrenim görmüş Dönem 1-6 öğrencileridir. 2021-2022 Eğitim Yılı itibarıyla Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde bulunan 1038 öğrencinin 961'i Türk uyruklu, 77'si yabancı uyrukludur. Türk uyruklu öğrencilerin tamamı tıp fakültesine gelene kadar Türkiye'de öğrenim gördü. Araştırma katılımcılar bakımından gönüllü katılım ile yürütüldü ve etik kurul onayı da bu şekilde alındı. Araştırmaya toplam 267 (%27.7) tıp fakültesi öğrencisi katıldı. Araştırmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin dönemlere göre dağılımı; 51 (%19.1) dönem 1 öğrencisi, 40 (%15) dönem 2 öğrencisi, 110 (%41.2) dönem 3 öğrencisi, 27 (%10.1) dönem 4 öğrencisi, 18 (%6.7) dönem 5 öğrencisi ve 21 (%7.9) dönem 6 öğrencisi şeklindedir.

### ***Veri Toplama Aracı***

Bu araştırmada veriler "anket" ile elde edildi. Kullanılan anket araştırmacılar tarafından geliştirildi. Anket formu Ek'te sunuldu. Anket geliştirme sürecinde aşağıdaki adımlar izlendi:

- Literatür ve öğrenci düşünceleri göz önünde bulundurularak araştırmacılar tarafından 19 sorudan (maddeden) oluşan taslak anket hazırlandı.
- Anket sorularının uygunluğunu kontrol etmek için anket, dört tıp eğitimi alan uzmanı ile bir ölçme ve değerlendirme alan uzmanına gönderildi. Uzman görüşleri doğrultusunda anketteki sorularda gerekli değişiklikler yapıldı ve Google Formlar üzerinden online forma dönüştürüldü.

### ***Verilerin Analizi***

Katılımcılardan elde edilen veriler Google Forms'dan "Excel" formatında alınmış ve JAMOVI istatistiksel yazılımına aktarıldı. Verilerin analizinde betimsel istatistikler (frekans, yüzde vb.) dikkate alındı ve veriler tablolar kullanılarak görselleştirildi.

Öğrencilerden elde edilen verilerde; “Öğrencinin Türkiye’nin hangi bölgesinde dünyaya geldiği”, “Öğrencinin liseyi hangi tür lisede okuduğu”, “Öğrencinin daha önce yurt dışında bulunup bulunmadığı”, “Öğrencinin lise mezuniyeti ardından tıp fakültesine ne zaman yerleştiği” gibi sorular temelinde yurt dışında çalışmayı düşünüp düşünmediği Ki-kare analizi ile analiz edildi. Bu analizlerde oluşan gözeneke sayısının %25’inde 5 ve 5’in altında gözlem

saptandığı durumlarda ise Ki-kare Exact anlamlılık değerine bakıldı ve “p” anlamlılık değerinin yorumlanmasında  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyi kabul düzeyi olarak alındı.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan 267 tıp fakültesi öğrencisinin ankette sorulan sorulara verdikleri yanıtlara göre dağılımlarını gösteren frekans ve yüzdeler Tablo 1’de gösterildi.

**Tablo 1.** Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Anket Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımları

Değişken		N (%)	Değişken	N (%)		
Öğrenim görülen dönem	Dönem 1	51(19.1)	Sosyal topluluklara üyelik	Hayır	190(71.2)	
	Dönem 2	40(15)		Evet	77(28.8)	
	Dönem 3	110(41.2)		Düzenli spor yapma durumu	Hayır	163(61)
	Dönem 4	27(10.1)			Evet	104(39)
	Dönem 5	18(6.7)		Daha önce yurt dışında bulunma durumu	Hayır	194(72.7)
	Dönem 6	21(7.9)			Evet	73(27.3)
Dünyaya geldiği coğrafi bölge	Marmara	103(38.6)	Mezun olunan lise türü	Anadolu lisesi	110(41.2)	
	Ege	31(11.6)		Fen lisesi	135(50.6)	
	Akdeniz	17(6.4)		Diğer	22(8.2)	
	İç Anadolu	41(15.4)	Lise mezuniyetinden sonra tıp fakültesine girilen yıl	Mezun olduğu sene	134(50.2)	
	Karadeniz	25(9.4)		Bir yıl sonra	108(40.4)	
	Doğu Anadolu	26(9.7)		İki yıl sonra	19(7.1)	
	Güneydoğu Anadolu	24(9)		Üç yıl ve daha sonra	6(2.2)	
Çalınabilen müzik aleti sayısı	Hiç	147(55.1)	Konusabilecek düzeyde bilinen yabancı dil sayısı	Hiç	74(27.7)	
	Bir müzik aleti	97(36.3)		Bir yabancı dil	147(55.1)	
	İki müzik aleti	19(7.1)		İki yabancı dil	42(15.7)	
	Üç ve daha fazla müzik aleti	4(1.5)		Üç ve daha fazla yabancı dil	4(1.5)	
Dönem tekrarı yapma durumu	Hiç	249(93.3)	Ülke siyasetini takip etme durumu	Hiç ilgilenmiyor	23(8.6)	
	Bir defa	11(4.1)		Orta düzeyde takip eder	173(64.8)	
	İki defa	7(2.6)		Çok yakından takip eder	71(26.6)	
Türkiye’deki sağlık sistemi hakkında düşünce	Sağlık sistemini beğenmiyor ve 10 yıl içinde düzeleceğine inanmıyor	161(60.3)	İleride yurt dışında çalışmayı düşünme durumu	Hayır	60(22.5)	
				Evet	207(77.5)	
	Sağlık sistemini beğenmiyor ve 10 yıl içinde düzeleceğine inanıyor	64(24)	Yurt dışında hekimlik yapmanın kolaylıklarını ve zorluklarını araştırma durumu	Hayır	67(25.1)	
				Evet	200(74.9)	
Sağlık sistemini beğeniyor	18(6.7)					
Diğer	24(9)					

	Değişken	N (%)		Değişken	N (%)
İleride yurt dışında yaşamayla ilgili şu anda herhangi bir çalışma yapma durumu	Hayır	167(62.5)	İleride yurt dışında çalışma ihtimalinin daha fazla akademik çalışmaya (yabancı kaynaklardan bilgi öğrenme, daha fazla akademik metin okumak gibi) sevk etme durumu	Hayır	110(41.2)
	Evet	100(37.5)		Evet	157(58.8)
Bir hekim yurt dışında çalışmak istiyorsa bunun en büyük birinci nedeni nedir?	Maddi gelirin yüksek olması	119(44.6)	Bir hekim yurt dışında çalışmak istiyorsa bunun en büyük ikinci nedeni nedir?	Maddi gelirin yüksek olması	81(30.3)
	Çalışma saatlerinin az olması	49(18.4)		Çalışma saatlerinin az olması	86(32.2)
	Sağlık kurumlarında şiddetin olmaması	55(20.6)		Sağlık kurumlarında şiddetin olmaması	54(20.2)
	Bilimsel araştırma yapabilme imkanının olması	15(5.6)		Bilimsel araştırma yapabilme imkanının olması	8(3)
	Hasta yoğunluğunun düşük olması	26(9.7)		Hasta yoğunluğunun düşük olması	29(10.9)
	Yardımcı sağlık personeli ile çatışma durumunun olmaması	1(0.4)		Hastane ekipmanlarının sayı ve çeşit bakımından yeterli olması	9(3.4)
Hastane ekipmanlarının sayı ve çeşit bakımından yeterli olması	2(0.7)	Sizce kalıcı bir şekilde yurt dışında çalışmak hekimin vatan sevgisinin olmadığını gösterir mi?	Hayır, kalıcı şekilde yurt dışında çalışmak vatan sevgisinin çok veya az olduğunu göstermez Evet, kalıcı şekilde yurt dışında çalışan hekimin vatan sevgisi azdır Diğer	232(86.9) 20(7.5) 15(5.6)	
<b>Toplam</b>		<b>267(100)</b>	<b>Toplam</b>		<b>267(100)</b>

Katılımcı 267 tıp fakültesi öğrencisinin verileri incelendiğinde dönem 3 öğrencileri %41.2 ile en çok katılımı sağladı. Tıp fakültesi öğrencilerinin sosyal topluluklara katılım düzeyi %28.8 idi. Düzenli spor yapan tıp fakültesi öğrencisi sayısı 104 (%39) düzenli olarak spor yapmayanlar ise 163 (%61) kişiydi. Öğrencilerin 194'ü (%72.7) daha önce yurt dışında bulunmadığını bildirdi. Öğrencilerinin

103'ü (%38.6) Marmara Bölgesi'nde dünyaya gelmiş öğrencilerdir. Öğrencilerin mezun olduğu lise türü incelendiğinde ilk sırayı Fen Liseleri (%50.6), ikinci sırayı Anadolu Liseleri (%41.2) ve son sırayı diğer liseler (%8.2) aldı. Öğrencilerin 134'ü (%50.2) mezun olduğu yıl tıp fakültesine yerleştiğini bildirdi. Öğrencilerden 120'si (%44.9) bir ya da birden fazla müzik aleti çalabilecek düzeydeydi. En az



bir yabancı dili konuşabilecek düzeyde bilen öğrenci sayısı 193 (%72.3) olarak saptandı. Ülke siyasetini çok yakından takip ettiğini bildiren 71 (%26.6) ve hiç takip etmediğini belirten 23 (%8,6), orta düzeyde takip eden 173 (%64.8) öğrenci vardı. Çalışmaya katılan öğrencilerinin 161'i (%60.3) Türkiye'deki sağlık sistemini beğenmemekte ve önümüzdeki 10 yıl içerisinde de düzeleceğine inanmamaktaydı. Katılımcıların 207'si (%77.5) ileride yurt dışında çalışmayı düşünmekteydi. İleride yurt dışında yaşamla ilgili şu anda bir çalışma yapan 100 (%37.5) öğrenci vardı. Yurt dışında hekimlik yapmanın kolaylık ve zorluklarını araştıran öğrenci sayısı 200 (%74.9) olarak bulundu. "İleride yurt dışında çalışma ihtimali öğrencileri daha fazla akademik çalışmaya yönlendirir mi?" sorusu karşısında öğrencilerin 110'u (%41.2) hayır ve 157'si (%58.8) evet şeklinde yanıt verdi. Hekim adayı tıp fakültesi öğrencilerini yurt dışında çalışmaya iten ilk neden "yurt dışında maddi gelirin yüksek olması" 119+81=200 kişi

(%44.6-%30.3), ikinci neden "çalışma saatlerinin az olması" 49+86=135 kişi (%18.6-%32.2) ve üçüncü neden "sağlık kurumlarında şiddetin olmaması 55+54=109 (%20.6-%20.2)" şeklinde saptandı. "Tıp fakültesi öğrencileri yurt dışında çalışmak isteyen bir hekimin vatan sevgisi hakkında ne düşünmektedir?" sorusuna araştırmamıza katılan öğrencilerinin 232'si (%86.9) hayır yanıtını verdi.

Tıp fakültesi öğrencilerinin dünyaya geldiği coğrafi bölgeye, sosyal topluluklara üyelik, daha önce yurt dışında bulunma, konuşabilecek düzeyde bir yabancı dil bilme, ülke siyasetini takip etme, yurt dışında hekimlik yapmanın kolaylık ve zorluklarını araştırma, yurt dışında yaşamayla ilgili şu anda herhangi bir çalışma yapma, yurt dışında çalışabilmek için daha fazla akademik çalışmaya yönelme durumuna göre ileride yurt dışında çalışma istekleri farklılaşmakta mıdır? Bu soruya yanıt bulabilmek için ki-kare analizinden yararlanıldı. Analiz sonuçları Tablo 2'de gösterildi.

**Tablo 2.** Bazı Değişkenlere Verilen Görüşler Doğrultusunda İleride Yurtdışında Çalışma Düşüncesinin İncelenmesi

Değişkenler	İleride yurt dışında çalışmayı düşünme durumu		Toplam	p	
	Hayır	Evet			
Dünyaya geldiği coğrafi bölge	Marmara Bölgesi	N (%) 31(30.1)	72(69.9)	0.217	
	Ege Bölgesi	N (%) 7(22.6)	24(77.4)		
	Akdeniz Bölgesi	N (%) 2(11.8)	15(88.2)		
	İç Anadolu Bölgesi	N (%) 8(19.5)	33(80.5)		
	Karadeniz Bölgesi	N (%) 6(24)	19(76)		
	Doğu Anadolu Bölgesi	N (%) 4(15.4)	22(84.6)		
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	N (%) 2(8.3)	22(91.7)	24(100)	0.748	
	Hayır	N (%) 44(23.2)	146(76.8)		
Sosyal topluluklara üyelik	Evet	N (%) 16(20.8)	61(79.2)	77(100)	
	Hayır	N (%) 42(28.6)	105(71.4)	147(100)	<b>0.008</b>
Müzik aleti çalma durumu	Evet	N (%) 18(15)	102(114)	120(100)	
	Düzenli Spor Yapma durumu	Hayır	N (%) 39(23.9)	124(76.1)	163(100)
Evet		N (%) 21(20.2)	83(79.8)	104(100)	
Daha önce yurt dışında bulunma durumu	Hayır	N (%) 52(26.8)	142(73.2)	194(100)	<b>0.006</b>
	Evet	N (%) 8(11)	65(89)	73(100)	

Değişkenler			İleride yurt dışında çalışmayı düşünme durumu		Toplam	p
Konuşabilecek düzeyde bilinen yabancı dil sayısı	Hiç	N (%)	31(41.9)	43(58.1)	74(100)	<b>&lt;0.0001</b>
	Bir yabancı dil	N (%)	28(19)	119(81)	147(100)	
	İki yabancı dil	N (%)	1(2.4)	41(97.6)	42(100)	
	Üç ve daha fazla yabancı dil	N (%)	0(0)	4(100)	4(100)	
Ülke siyasetini takip etme durumu	Hiç ilgilenmiyor	N (%)	10(43.5)	13(56.5)	23(100)	<b>0.041</b>
	Orta düzeyde takip eder	N (%)	35(20.2)	138(79.8)	173(100)	
	Çok yakından takip eder	N (%)	15(21.1)	56(78.9)	71(100)	
Yurt dışında hekimlik yapmanın kolaylıklarını ve zorluklarını araştırma durumu	Hayır	N (%)	23(34.3)	44(65.7)	67(100)	<b>0.007</b>
	Evet	N (%)	37(18.5)	163(81.5)	200(100)	
İleride yurt dışında yaşamayla ilgili şu anda herhangi bir çalışma yapma durumu	Hayır	N (%)	60(35.9)	107(64.1)	167(100)	<b>&lt;0.0001</b>
	Evet	N (%)	0(0)	100(100)	100(100)	
İleride yurt dışında çalışma ihtimalinin daha fazla akademik çalışmaya (yabancı kaynaklardan bilgi öğrenme, daha fazla akademik metin okumak gibi) sevk etme durumu	Hayır	N (%)	47(42.7)	63(57.3)	110(100)	<b>&lt;0.0001</b>
	Evet	N (%)	13(8.3)	144(91.7)	157(100)	

Tıp fakültesi öğrencilerinin dünyaya geldiği coğrafi bölge öğrencilerin ileride yurt dışında çalışmayı düşünme durumunda anlamlı oranda etkilemediği saptandı ( $p>0.05$ ).

Öğrencilerin sosyal topluluklara üye olma durumları ileride yurt dışında çalışmayı düşünme durumlarında anlamlı farklılık yaratmadığı bulundu ( $p>0.05$ ).

Öğrencilerin müzik aleti çalma durumu ileride yurt dışında çalışmayı düşünme durumlarında anlamlı ilişki yoktu ( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin düzenli spor yapma durumu ile yurt dışında yaşamayı düşünme durumları arasında bir ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Öğrencilerin daha önce yurt dışında bulunma durumunun onların ileride yurt dışında çalışmayı düşünme durumlarında anlamlı farklılık oluşturduğu görüldü ( $p<0.05$ ). Daha önce yurt dışında bulunmuş öğrencilerin %89'u daha önce yurt dışında bulunmamış öğrencilerin %73.2'si yurt dışında çalışmayı düşünmekteydi. Konuşabilecek düzeyde bilinen yabancı dil sayısı ile öğrencilerin ileride yurt dışında

çalışmayı düşünme durumları arasında anlamlı bir ilişki vardı ( $p<0.05$ ). Konuşabilecek düzeyde yabancı dil bilmeyen öğrencilerin %58.1'i, bir yabancı dil bilenlerin %81'i, iki yabancı dil bilenlerin %97.6'sı, üç ve üçten fazla yabancı dil bilenlerin %100'ü yurt dışında çalışmaya düşündüklerini belirtti.

Ülke siyasetini takip etme düzeyi öğrencilerin ileride yurt dışında çalışmayı düşünme durumlarında anlamlı farklılık yarattı ( $p<0.05$ ). Ülke siyaseti ile hiç ilgilenmeyenlerin %58.1'i, orta düzeyde takip edenlerin %79.8'i ve çok yakından takip edenlerin %78.9'u yurt dışında çalışmayı düşündüklerini bildirdi.

Yurt dışında hekimlik yapmanın kolaylıklarını ve zorluklarını araştırma durumu öğrencilerin ileride yurt dışında çalışmayı düşünme durumlarında anlamlı farklılık yarattı ( $p<0.05$ ). Konuyu araştıran öğrencilerin %81.5'i, araştırmayanların ise %65.7'si yurt dışında çalışmayı düşündüklerini ilettiler.

İleride yurt dışında yaşamayla ilgili şu anda herhangi bir çalışma yapma durumu

öğrencilerin ileride yurt dışında çalışmayı düşünme durumlarında anlamlı fark oluşturdu ( $p<0.05$ ). Şu anda yurt dışında yaşamaya yönelik herhangi bir çalışma içinde olan öğrencilerin tamamı diğerlerinin %64.1'i ileride yurt dışında çalışmayı düşünmekte olduklarını belirtti.

İleride yurt dışında çalışma ihtimalinin öğrencileri daha fazla akademik çalışmaya (yabancı kaynaklardan bilgi öğrenme, daha fazla akademik metin okumak gibi) yönlendirme durumu ile öğrencilerin ileride yurt dışında çalışmayı düşünme durumları arasında anlamlı ilişki saptandı ( $p<0.05$ ). Yurt dışında çalışmaya yönelik daha fazla akademik yayın takibi yapan ve yabancı kaynak okuyan öğrencilerin neredeyse tamamı (%91.7), diğerlerinin ise %57.3'ü ileride yurt dışında çalışmayı düşünmektedir.

## TARTIŞMA

Araştırmamıza tüm dönemlerden toplam 267 tıp fakültesi öğrencisi katıldı. Öğrencilerin çoğunluğu (%72.7) daha önce yurt dışında bulunmadığını bildirdi. Mollahaliloğlu ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmanın sonuçlarına göre hekimlerin %80.8'i daha önceden yurt dışında bulunmamıştır ayrıca yurt dışında daha önceden bulunan öğrenciler yurt dışında çalışmayı, yurt dışında bulunmayanlara göre daha çok düşünmektedir (12). Çalışmamızda da daha önce yurt dışında bulunan öğrencilerin yurt dışında bulunmayanlara göre yurt dışında çalışmayı daha çok düşündükleri anlamlı oranda yüksek bulundu ( $p=0.006$ ). En az bir yabancı dili konuşabilecek düzeyde bilen öğrenci sayısı 193'tür (%72.3). Konuşabilecek düzeyde bilinen yabancı dil sayısı öğrencilerin ileride yurt dışında çalışmayı düşünme durumlarında anlamlı farklılık yarattığı görüldü ( $p<0.05$ ). Yabancı dil bilme yurt dışında yaşamayı kolaylaştıran önemli bir etken olduğu bilinmektedir. Ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda da ikinci bir dili bilmenin yurt dışında çalışma isteğinde artmaya etkisinin

olduğunu gösteren araştırmalar vardır (12,13). Araştırmamıza katılan tıp fakültesi öğrencilerinin sosyal topluluklara katılım düzeyi düşüktür (%28.8). Öğrencilerin sosyal topluluklara üye olma durumları ileride yurt dışında çalışmayı düşünme durumlarında anlamlı farklılık yaratmadığı bulundu ( $p>0.05$ ). Öğrenciler bir sosyal topluluğa üye olsa da olmasa da yüksek oranda ileride yurt dışında çalışmayı düşünmektedir. Trakya Üniversitesi'nde Şahinbaş tarafından üniversite genelinde yapılan tez çalışmasında; sosyal faaliyetlerle ilgilenen (müzik dinleme, müzik yapma, sinemaya tiyatroya gitme) öğrenci oranı %25.6, sosyal alandaki bir kuruluşa üye olma oranı ise %32.6 olarak bulundu (14). Bu durum tıp eğitiminin yoğunluğundan bağımsız olarak Türk öğrencilerin sosyal topluluklara üye olmak konusundaki çekimserliğini düşündürmektedir. Düzenli spor yapan tıp fakültesi öğrencisi sayısı (%39) düzenli olarak spor yapmayanlardan (%61) düşüktür. Düzenli spor yapma durumu yurt dışında çalışmayı düşünme üzerine anlamlı farklılık oluşturmadı. Öğrencilerin müzik aleti çalabilme oranı (%44.9) düşüktür. Müzik aleti çalabilen öğrencilerin yüksek oranda ( $p=0.008$ ) yurt dışında çalışmayı düşündükleri görüldü. Bulut ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada tıp fakültesi öğrencilerinde müzik aleti çalabilenlerin veya dernek ve kulüp etkinliklerine düzenli veya ara sıra katılanların oranı düşük bulundu (15). Gelişmiş ülkeler hekim göçü alırken hekimleri sosyal açıdan da değerlendirmektedir. Tıp eğitiminin yoğun olması nedeniyle öğrencilerin sosyal faaliyetlere katılım oranı düşük olduğu düşünülebilir. Her ne kadar sosyal faaliyetlere katılma durumunun ve müzik aleti çalabilme durumu yurt dışında çalışmayı düşünme durumu ile ilişkisi olduğu saptanmış olsa bile sağlıklı bireylerin yetişmesinde sosyal aktivitelerin, hobilerin önemli yeri olduğu unutulmamalıdır. Hekimlerin bu yönlerini geliştirmek için eğitim programlarının gözden geçirilmesinde yarar vardır.

Katılımcıların çoğunluğu Marmara Bölgesi'nde

(%38.6) dünyaya gelirken en az Akdeniz Bölgesi'nde (%6.4) olmak üzere Türkiye'nin yedi coğrafi bölgesinden de dünyaya gelmiş öğrenciler araştırmamıza katıldı. Araştırma sonuçlarımıza göre tıp fakültesi öğrencilerinin dünyaya geldiği coğrafi bölge öğrencilerin ileride yurt dışında çalışmayı düşünme durumunu etkilemediği saptandı ( $p>0.05$ ). Türkiye'deki pratisyen hekimlerle yapılan bir çalışmada da hekimlerin doğdukları illerin yurt dışında çalışmaya dair olan görüşlerini etkilemediği görüldü (12). Farklı doğum yerlerine rağmen yurt dışında çalışma isteğinin her bölgede yüksek olması (%69.9 ve üzerinde) yurt dışında çalışma üzerine farklı coğrafi bölgede doğmuş olmanın etkisinin olmadığını göstermektedir.

Ülke siyasetini çok yakından takip eden 71 kişi (%26.6) ve hiç takip etmeyen 23 kişi (%8.6) varken öğrencilerin çoğunluğu 173 (64.8) orta düzeyde takip etmekteydi. Ülke siyasetini takip etme düzeyi öğrencilerin ileride yurt dışında çalışmayı düşünme durumlarını etkilediği görüldü ( $p<0.05$ ). Ülke siyasetini orta ve ortanın üzerinde takip eden öğrencilerin ülke siyaseti ile ilgilenmeyen öğrencilere göre daha fazla yurt dışında çalışmayı düşündükleri saptandı. Tıp fakültesi öğrencilerinin çoğunluğu (%60.3) Türkiye'deki sağlık sistemini beğenmemekte ve önümüzdeki 10 yıl içerisinde de düzeleceğine inanmamakta olması, tıp öğrencilerinin mezuniyet sonrasında karşılaşılabilecekleri muhtemel sorunları siyasilerin çözebileceklerini düşünmediklerini göstermektedir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu (%77.5) ileride yurt dışında çalışmayı düşünmektedir. İrlandalı tıp öğrencilerinin %88'i, Mısır'daki tıp öğrencilerinin %89.4'ü, Yunan tıp öğrencilerinin %70.3'ü, Suriye'deki tıp öğrencilerinin %78.7'si, Sırbistan'daki tıp öğrencilerinin %81'i, Hindistan'daki tıp öğrencilerinin %59'u yurt dışında eğitim almak veya orada çalışmak istediklerini belirtti (16-20). Öğrenciler çoğunlukla (%62.5) ileride yurt

dışında yaşamla ilgili şu anda bir çalışma yapmamakta fakat yurt dışında hekimlik yapmanın kolaylık ve zorluklarını araştırmaktadır (%74.9). "İleride yurt dışında çalışma ihtimali öğrencileri daha fazla akademik çalışmaya yönlendirir mi?" sorusu karşısında öğrenciler %41.2 hayır ve %58.8 evet şeklinde yanıt vermişlerdir. Yurt dışında hekimlik yapmanın kolaylıklarını ve zorluklarını araştırma durumu öğrencilerin ileride yurt dışında çalışmayı düşünme durumlarını anlamlı ölçüde etkiledi ( $p<0.05$ ). İleride yurt dışında çalışmayı düşünen öğrenciler daha fazla yurt dışı çalışma koşullarını araştırmaktadır.

Türkiye'de geçmişte yapılan çalışmalarla kıyaslandığında hekim ve hekim adayları daha fazla yurt dışında hekimlik yapmak istemektedir (9,12,21). 2022 yılında hekimlerle yapılan araştırma ve bizim araştırmamız gösteriyor ki hem hekim adayları hem de hekimlerin çoğunluğu yurt dışında çalışmak istemektedir hatta çalışmamızdaki katılımcıların çoğunluğu tıp eğitiminin yarısını tamamlamamış kişiler olmasına rağmen mezuniyet sonrasında yurt dışında çalışmak için araştırmalarda bulunmaktadır. Türkiye'deki vatandaşların sağlık sistemi memnuniyeti yıllar içerisinde artmaktadır (22). Hekimler ise sağlık sisteminden duydukları rahatsızlığı belli etmek için 2022 yılında çeşitli protestolar yapmıştır. Sağlık sistemi sunucuları ve alıcıları arasında sağlık sistemi için memnuniyet konusunda çelişkinin olması sağlık sisteminin gözden geçirilmesini gerektiğini göstermektedir.

İleride yurt dışında çalışma ihtimalinin öğrencileri daha fazla akademik çalışmaya (yabancı kaynaklardan bilgi öğrenme, daha fazla akademik metin okumak gibi) yönlendirme durumu öğrencilerin ileride yurt dışında çalışmayı düşünme durumlarında anlamlı farklılık oluşturduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Yurt dışında çalışmaya yönelik daha fazla akademik yayın takibi yapan ve yabancı kaynak okuyan öğrencilerin neredeyse tamamı (%91.7) ileride yurt dışında çalışmayı düşünmektedir.

Mollahaliloğlu ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada yurt dışında çalışmak için girişimlerde bulunan hekimler girişimde bulunmayanlara göre 3,5 kat daha fazla ülkeden göç etmek niyetindeydi (12)

Hekim adayları tıp fakültesi öğrencilerini yurt dışında çalışmaya iten ilk neden “yurt dışında maddi gelirin yüksek olması (%44,6)”, ikinci neden “sağlık kurumlarında şiddetin olmaması (20,6)” ve üçüncü neden “çalışma saatlerinin az olması (%18,4)” şeklinde belirlendi. Tengiz ve Babaoğlu’nun (2020) yaptığı çalışmada tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kariyer tercihini etkileyen en önemli faktörlerin; yaşam tarzı esnekliği ve kabul edilebilir çalışma saatleri olduğu gösterildi (4). Yapılan diğer çalışmalarda tıp fakültesi öğrencilerinin gelecekle ilgili maddi kaygıları olduğunu, değersiz hissettiklerini, çalışma şartlarından endişe duyduklarını, riskli branşlardan kaçındıklarını, hatta tıp fakültesinde olma durumunu sorguladıkları görülmektedir (4,10,11). Hekim göçü veren ülkelere bakıldığında hekim adaylarının göç nedeni öncelikle yurt dışında çalışma koşullarının daha iyi olmasıdır (14,17). Bizim çalışmamızdaki öğrenciler için göç etmede en önemli faktör yurt dışında maddi gelirin daha iyi olmasıdır. Maddi kaygının yanı sıra son yıllarda sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin giderek arttığı düşünülmesi hekim adaylarının yurt dışına göç etme isteğinin nedenlerindedir. Türk Tabipleri Birliği tarafından yapılan bir araştırmada yurt dışına hekim göçünün en önemli nedenleri olarak ekonomik durumun ve sağlık profesyonellerine karşı artan şiddetin olduğu gösterildi (9). Çalışmamıza katılan tıp fakültesi öğrencileri yurt dışında çalışmaya iten ikinci neden olarak “Çalışma saatlerinin az olması (%32,2)” yanıtını vermişlerdir. Türkiye’de, OECD ülkeleri içerisinde nüfusuna oranla daha az hekim bulunmaktadır (23). Araştırmamıza katılan hekim adayları nüfusa oranla Türkiye’ye göre daha çok doktor bulunan ülkelere göç etmeleri halinde çalışma saatleri açısından daha

iyi koşullarda çalışacaklarını düşünmüş olabilirler.

Yurt dışına göç eden hekimlere ve çalışma şartlarının iyileştirilmesini isteyen hekimlerin grev yapmasına sosyal medya aracılığı ile halktan eleştiriler olmaktadır (24). Halkın bir kısmı devlet imkanlarından faydalanarak okuyan hekim adaylarının mezun olduğunda göç etmesini vatan sevgisinin az olmasına bağlamaktadır. “Tıp fakültesi öğrencileri yurt dışında çalışmak isteyen bir hekimin vatan sevgisi hakkında ne düşünmektedir?” sorusuna öğrencilerinin %86,9’u yurt dışında çalışmayı düşünen bir hekimin vatan sevgisine dair “Herhangi bir sorun görmemiş ve vatan sevgisinin az olduğunu göstermez” yanıtını verdi. Yurt dışına göçmüş İsraili akademisyenlerle yapılan bir çalışmada vatanseverliğin, göç etmiş kişilerin ülkelerine geri dönme sürecini etkilediğini gösterdi (25). Göç etme isteklerindeki en önemli sebeplerinin maddi gelir ve çalışma saatleri olduğunu belirten hekim adayları ülkelerindeki şartlarının iyileşmesi halinde göç etmemek veya göç ettikten sonra ülkelere geri dönmek isteyebileceklerdir.

## SONUÇ

Araştırmamızda yurt dışına göç etmeyi etkileyebilecek olası faktörler incelendiğinde daha önceden yurt dışında bulunmuş olmak, konuşabilecek düzeyde yabancı dil biliyor olmak, ülke siyasetini takip etmek, yurt dışında hekimlik yapmanın kolaylıklarını ve zorluklarını araştırmak, ileride yurt dışında yaşamayla ilgili şu anda herhangi bir çalışma yapmak, ileride yurt dışında çalışma ihtimaliyle daha fazla akademik çalışma yapmak, yurt dışında çalışma düşüncesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturdu. Kişinin doğduğu coğrafi bölge ve sosyal topluluklara üye olması ile yurt dışında çalışma düşüncesi arasında bir bağlantı bulunmadı. Hekim adaylarının mezuniyet sonrasında yurt dışına göç etme fikrinin önüne geçebilmek için sağlık sisteminde ekonomik, sosyal ve politik

düzenlemeler yapılmasına ihtiyaç vardır. Verilerin yalnızca Türkiye'deki bir üniversitenin tıp fakültesi öğrencileri üzerinden elde edilmesi araştırmanın sınırlılığıdır, verilerin genellebilirliğini azaltmaktadır. Ülkedeki diğer tıp fakültelerinde yapılacak çalışmalarla hekim adaylarının yurt dışında hekimlik yapmaya dair düşüncesi daha net ortaya konabilir. Sağlık çalışanlarının yurt dışında çalışma isteğine neden olan sebeplerin araştırılmasına yönelik geniş çaplı araştırmalar yapılması politika oluşturanlara yol gösterici olacaktır. Gelişmiş ülkelerin hekim ihtiyaçlarını karşılayabilmek için göç alması yüzünden Türkiye'de hekim sıkıntısının yaşanmaması için politikacılar gerekli adımları atmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Sayek İ. Tıp eğitiminin gelişimi ve değişim: 21. Yüzyılda tıp eğitimi. In: Sayek İ, Turan S, Naçar M, Akalın AA (Editörler). Tıp eğiticisi el kitabı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2016
2. Kaygusuz TÖ, Erensoy A. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin cinsiyete göre tıp eğitimi ile ilgili görüşleri ve mesleki beklentileri. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi. 2019;33(3):127-135.
3. Dört Yol BG. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin mezuniyet sonrası ile ilgili düşünceleri, kariyer seçimleri ve etkileyen faktörler. Tıp Eğitimi Dünyası. 2017;16(50):12-21
4. Tengiz Fİ, Babaoğlu AB. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kariyer tercihleri ve bu tercihleri etkileyen faktörler. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2020; 27(1): 67-78.
5. Şimşek B. Hekimler göçü 'yurtdışına taşınan hekimler anlatıyor. bbc.com 14.12.2021 Erişim Tarihi: 09.01.2023

6. Türk Dil Kurumu sözlükleri. Türk Dil Kurumu, Ankara. <https://sozluk.gov.tr/> erişim tarihi: 08.09.2022

7. Marchal B, Kegels G. Health workforce imbalances in times of globalization: Brain drain or professional mobility? *International Journal of Health Planning and Management*. 2003; 18: 89-101. doi: 10.1002/hpm.720

8. Pang T, Lansang MA, Haines A. Brain drain and health professionals. *BMJ*. 2002; 324: 499-500 doi:10.1136/bmj.324.7336.499

9. Genc K. World Report. Turkish doctors emigrate amid low pay and rising violence 2022. *The Lancet*. 2022; 400(10351): 482-483. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01524-0

10. Başer A, Şahin H. Atatürk'ten günümüze tıp eğitimi. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2017;16(48):70-83

11. Thomas, VM, Mathew, A. Brain share, not brain drain. *JCO Global Oncology*. 2020; 6: 504. doi: 10.1200/GO.20.00069

12. Mollahaliloğlu S, Çulha ÜA, Kosdak M, Öncül HG. The migration preferences of newly graduated physicians in Turkey. *Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences*. 2014; 22(2): 69-75.

13. Santric-Milicevic MM, Terzic-Supic ZJ, Matejic BR, Vasic V, Ricketts T.C. 3rd. First- and fifth-year medical students' intention for emigration and practice abroad: a case study of Serbia. *Health Policy*. 2014;118(2):173-183. doi: 10.1016/j.healthpol.2014.09.018

14. Şahinbaş Y. Gençliğin siyaset algısı ve yönelimleri: Trakya Üniversitesi öğrencileri üzerine bir çalışma. *Trakya Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü/Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi* 2016.

[https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=gjFtGIvKIALExkEoX7\\_v2g&no=wDL-P7e4Z0ymgQL4uTC\\_9w](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=gjFtGIvKIALExkEoX7_v2g&no=wDL-P7e4Z0ymgQL4uTC_9w) Erişim tarihi:08.09.2022

15. Bulut A, Baykan Z, Naçar M. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin sosyal aktivitelere katılma durumlarının değerlendirilmesi. Tıp Eğitimi Dünyası. 2018; 17(52): 56-69. doi: 10.25282/ted.360246

16. Gouda P, Kitt K, Evans DS, Goggin D, McGrath D, Last J et al. Ireland's medical brain drain: migration intentions of Irish medical students. Human Resources Health. 2015; 13:11. doi: 10.1186/s12960-015-0003-9

17. Kabbash I, El-Sallamy R, Zayed H, Alkhyate I, Omar A, Abdo S. The brain drain: why medical students and young physicians want to leave Egypt. Eastern Mediterranean Health Journal. 2021; 27(11): 1102–1108. doi: 10.26719/emhj.21.050.

18. Avgerinos ED, Msaouel P, Koussidis GA, Keramaris NC, Bessas Z, Gourgoulianis K. Greek medical students' career choices indicate strong tendency towards specialization and training abroad. Health Policy. 2006; 79(1): 101-106. doi: 10.1016/j.healthpol.2005.12.007

19. Sawaf B, Abbas F, Idris, A, Al Saadi T, Ibrahim N. Specialty preference and intentions to study abroad of Syrian medical students during the crisis. BMC Medical Education. 2018; 18:39. doi: 10.1186/s12909-018-1146-x.

20. Rao NR, Rao UK, Cooper RA. Indian medical students' views on immigration for training and practice. Academic Medicine. 2006;81(2):185-188. doi:10.1097/00001888-200602000-00015

21. Yerlikaya H. Özel hekimlik alanındaki meslektaşlarımızın çalışma biçimi ve emeklerinin karşılığını alamamaktan kaynaklı sorunları giderek artıyor! Türk Tabipleri Birliği. [https://www.ttb.org.tr/haber\\_goster.php?Guid=f8eb532a-c48b-11ec-8bef-40694c436a49](https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=f8eb532a-c48b-11ec-8bef-40694c436a49) Erişim tarihi: 28.09.2022

22. Boyacı İ. Türkiye sağlık sisteminin dönüşümü (2003-13): Covid-19 pandemisi ile mücadele sürecinde sağlık reformlarına yeniden bakış. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı. 2020; 19(37): 59-80.

23. Sayılı U, Sayman ÖA, Vehid S, Köksal SS, Erginöz E. Türkiye ve OECD ülkelerinin sağlık göstergeleri ve sağlık harcamalarının karşılaştırılması. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 2(3): 1-12. doi: 10.26453/otjhs.321742.

24. Denli İ. Grev Yapan Sağlık Çalışanları, Tıp Bayramında Sosyal Medyanın Gündeminde: İşte Gelen Tepkiler. Webtekno. <https://www.webtekno.com/grev-yapan-saglik-calisanlari-sosyal-medya-tepkiler-h121697.html> Erişim tarihi: 10.01.2023

25. Israel E, Cohen N. Between cosmopolitanism and parochialism: return migration of early-career Israeli academics. Comparative Migration Studies. 2022; 10(41). doi: 10.1186/s40878-022-00316-x

## Ek Anket Formu

Bu çalışma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi'nde (ÇOMÜTF) öğrenim gören T.C. Uyruklu öğrencileri kapsamaktadır. Bu çalışmayla tıp fakültesi öğrencilerinin gelecekte yurt dışında çalışmayla ilgili görüşleri incelenecektir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

### Hangi sınıfta öğrenim görüyorsunuz?

- Dönem 1    Dönem 2    Dönem 3    Dönem 4    Dönem 5    Dönem 6

### Türkiye'nin hangi bölgesinde doğdunuz?

- Marmara Bölgesi  
 Ege Bölgesi  
 Akdeniz Bölgesi  
 İç Anadolu Bölgesi  
 Karadeniz Bölgesi  
 Doğu Anadolu Bölgesi  
 Güneydoğu Anadolu Bölgesi

### Liseyi (ortaöğretim) hangi tür lisede okudunuz?

- Anadolu Lisesi    Fen Lisesi    Diğer liseler

### Üniversitede herhangi bir sosyal topluluğa üye misiniz?

- Evet    Hayır

### Kaç değişik müzik aleti çalabiliyorsunuz?

- Hiç müzik aleti çalmıyorum    1    2    3 ve daha çok

### Kaç değişik yabancı dili konuşabilecek kadar biliyorsunuz?

- Hiç    1    2    3 ve daha çok

### Düzenli olarak spor yapar mısınız?

- Evet    Hayır

### Hiç yurt dışına gittiniz mi, yurt dışında bulundunuz mu?

- Evet    Hayır

### Lise mezuniyetinizin ardından tıp fakültesine ne zaman girdiniz?

- Mezun olduğum yıl    1 yıl sonra    2 yıl sonra    3 yıl ve daha fazla

### Tıp fakültesinde okurken daha önce kaç defa dönem tekrarı yaptınız?

- Hiç döne tekrarı yapmadım    1    2    3 ve daha çok

### Ülke siyasetini takip etme düzeyiniz nedir?

- Oldukça çok    Orta düzeyde    Oldukça az



**Türkiye’deki sağlık sistemi hakkındaki düşünceniz nedir?**

- Sağlık sistemini beğeniyorum  
 Sağlık sistemini beğenmiyorum ama 10 yıl içinde düzeleceğine inanıyorum  
 Sağlık sistemini beğenmiyorum ve 10 yıl içinde düzeleceğine inanmıyorum  
 Diğer .....

**İleride yurt dışında çalışmayı düşünüyor musunuz?**

- Evet  Hayır

**Yurt dışında hekimlik yapmanın kolaylıklarını ve zorluklarını araştırdınız mı?**

- Evet  Hayır

**İleride yurt dışında yaşamaya yönelik çalışma şu anda yapıyor musunuz?**

- Evet  Hayır

**İleride yurt dışında çalışma ihtimali sizi daha fazla akademik çalışmaya sevk ediyor mu?  
(Yabancı kaynaklardan bilgi öğrenme, daha fazla akademik metin okumak gibi)**

- Evet  Hayır

**Bir hekim yurt dışında çalışmak istiyorsa bunun en büyük birinci nedeni nedir?**

- Maddi gelirin yüksek olması  
 Çalışma saatlerinin az olması  
 Sağlık kurumlarında şiddetin olmaması  
 Bilimsel araştırma yapabilme imkanının olması  
 Hasta yoğunluğunun düşük olması  
 Yardımcı sağlık personeli ile çatışma durumunun olmaması  
 Hastane ekipmanlarının sayısı ve çeşit bakımından yeterli olması

**Bir hekim yurt dışında çalışmak istiyorsa bunun en büyük ikinci nedeni nedir?**

- Maddi gelirin yüksek olması  
 Çalışma saatlerinin az olması  
 Sağlık kurumlarında şiddetin olmaması  
 Bilimsel araştırma yapabilme imkanının olması  
 Hasta yoğunluğunun düşük olması  
 Yardımcı sağlık personeli ile çatışma durumunun olmaması  
 Hastane ekipmanlarının sayısı ve çeşit bakımından yeterli olması

**Sizce kalıcı bir şekilde yurt dışında çalışmak hekimin vatan sevgisinin olmadığını gösterir mi?**

- Evet, kalıcı şekilde yurt dışında çalışan hekimin vatan sevgisi azdır  
 Hayır, kalıcı şekilde yurt dışında çalışmak vatan sevgisinin çok veya az olduğunu göstermez

# Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Bireysel ve Sosyal Sorumluluk Algılarının Sosyal Sorumluluk Dersine Yönelik Görüşlerine Etkisinin Değerlendirilmesi

## Evaluation of the Effects of Medical Faculty Students' Perceptions of Individual and Social Responsibility on Their Views on Social Responsibility Lesson

Nuriye SARIAKÇALI\* (ORCID: 0000-0002-0451-2498)

Ezgi AĞADAYI\* (ORCID: 0000-0001-9546-2483)

Hatice Reyhan EĞİLMEZ\* (ORCID: 0000-0001-9666-0246)

\*Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sivas, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar: Nuriye SARIAKÇALI, E-Posta: nsariakcali@cumhuriyet.edu.tr

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmada, 2021-2022 Eğitim Öğretim yılı içerisinde sosyal sorumluluk dersi alan tıp fakültesi öğrencilerinin bireysel ve sosyal sorumluluk algılarının, sosyal sorumluluk dersine yönelik etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I öğrencilerinin dahil olduğu tanımlayıcı bir çalışmadır. Fakültemizde sosyal sorumluluk proje dersi Dönem I eğitim programında yürütülmektedir. Araştırmada kullanılan veri toplama aracında, öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri, derse yönelik görüşleri ve bu görüşleri etkileyen faktörler sorgulanmıştır. Öğrencilerin bireysel ve sosyal sorumluluk algılarını belirlemek amacıyla "Bireysel ve Sosyal Sorumluluk Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirmesi SPSS programı ile yapılmış olup, bağımsız örneklem T testi ve tek yönlü varyans analizi testleri uygulanmıştır.

#### Anahtar Sözcükler:

Sosyal Sorumluluk, Tıp Eğitimi, Tıp Öğrencilerinin Görüşleri

#### Keywords:

Social Responsibility, Medical Education, Opinions of Medical Students

Gönderilme Tarihi  
Submitted: 07.11.2022  
Kabul Tarihi  
Accepted: 02.03.2023

**Bulgular:** Dersi alan 240 öğrenciden 162'si araştırmaya katılmaya gönüllü olmuştur (katılım oranı %67,5). Öğrencilerin %69,8'i sosyal sorumluluk derslerinin ve yürütülen projelerin gerekli olduğuna inandıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %4,3'ü sosyal sorumluluk derslerinde yürüttükleri projelerin, topluma faydası olmadığını, %16,7'si kısmen faydalı olduğunu, %79,0'u ise topluma fayda sağladığını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %69,8'i derslere ve projedeki çalışmalarına aktif olarak katıldıklarını belirtmişlerdir. Derse aktif katıldığını belirtenlerin not ortalaması (3,3±1,6), kısmen aktif olanlardan (1,9±1,6) ya da pasif katıldığını (0,7±1,1) belirtenlerden anlamlı derecede daha yüksek

bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Öğrencilerin bireysel ve sosyal sorumluluk ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması  $66,7\pm 13,8$ 'di. Öğrencilerin derse katılım durumları ya da cinsiyet ile ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Türk öğrencilerin ( $68,0\pm 12,1$ ) sosyal sorumluluk 26 ölçek puanı yabancı öğrencilere ( $55,0\pm 20,7$ ) göre anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Sosyal sorumluluk dersinin tıp fakültesinde gerekli olduğunu düşünen öğrencilerin ( $68,3\pm 13,0$ ) ölçek puan ortalaması diğerlerine ( $62,8\pm 14,8$ ) göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p=0,018$ ).

**Sonuç:** Öğrencilerin bireysel ve sosyal sorumluluk algıları, dersin gerekliliğine olan bakışlarını

*Künye: Sariakçali N, Ağadayı E, Eğilmez HR. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Bireysel ve Sosyal Sorumluluk Algılarının Sosyal Sorumluluk Dersine Yönelik Görüşlerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Tıp Eğitimi Dnyası. 2023;22(66):61-71*

etkilemektedir. Ayrıca öğrencilerin büyük çoğunluğu bu ders sayesinde toplumsal sorunlara karşı farkındalık kazandıklarını ve ekip çalışmasını öğrendiklerini belirtmişlerdir. Tıp fakültelerinde sosyal sorumluluk ile ilgili derslerin eklenmesi, geleceğin hekimlerinin topluma karşı olan yükümlülük bilincine erişmesine katkı sağlayabilir.

### **Abstract**

**Aim:** This study aims to evaluate the effect of individual and social responsibility perceptions of medical school students who took social responsibility lesson in the 2021-2022 academic year on the lesson.

**Methods:** This descriptive study involves Sivas Cumhuriyet University Faculty of Medicine, first-grade students. In our faculty, the social responsibility project lesson is carried out in the first-grade education program. In the data collection tool used in the research, the descriptive characteristics of the students, their views on the lesson and the affecting factors were questioned. "Personal and Social Responsibility Questionnaire" was used to determine the students' perceptions of personal and social responsibility. Evaluation of the data was done with the SPSS program, independent sample t-test and one-way analysis of variance tests were applied.

**Results:** Of the 240 students who took the lesson, 162 volunteered to participate in the research (participation rate 67.5%). 69.8% of the students believed in the necessity of social responsibility lessons and projects. 4.3% of the students thought that the projects they carried out in social responsibility lessons did not benefit society, 16.7% thought that they were partially beneficial, and 79.0% thought that they benefited society. 69.8% of the students stated that they actively participated in the lessons and the work on the project. The grade point means of those who stated that they actively participated in the lesson ( $3.3 \pm 1.6$ ) was significantly higher than those who were partially active ( $1.9 \pm 1.6$ ) or those who stated that they participated passively ( $0.7 \pm 1.1$ ) ( $p < 0.001$ ). The mean scores of the students from the individual and social responsibility scale were  $66.7 \pm 13.8$ . There was no significant difference between the students' attendance to the lesson or their gender and scale mean scores ( $p > 0.05$ ). The social responsibility scale score of Turkish students ( $68.0 \pm 12.1$ ) was found to be significantly higher than that of foreign students ( $55.0 \pm 20.7$ ) ( $p < 0.001$ ). The mean score of the students ( $68.3 \pm 13.0$ ) who thought that social responsibility lesson was necessary in the medical faculty was significantly higher than the others ( $62.8 \pm 14.8$ ) ( $p = 0.018$ ).

**Conclusions:** Students' perceptions of individual and social responsibility affect their view of the necessity of the lesson. In addition, most of the students stated that they gained awareness about social problems and learned teamwork thanks to this lesson. Adding lessons on social responsibility in medical faculties may contribute to future physicians' awareness of their obligation to society.

## **GİRİŞ**

Bireylerin, kendilerine karşı bireysel sorumluluklara sahip olmasının yanı sıra, içinde bulunduğu topluma karşı da sosyal sorumlulukları bulunmaktadır. Sorumluluk "Kişinin kendi davranışlarını veya kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi, sorum, mesuliyet" (1) olarak tanımlanmaktadır. Sosyal sorumluluk kavramı ise toplumsal fayda oluşturmak amacıyla yapılan davranışlar ve faaliyetlerdir. Bir topluluğun ve üyelerinin mutluluğuna, sağlığına ve refahına katkıda bulunan faaliyetlerde yer alan kişiler sosyal sorumluluk sahibi bireyler olarak tanımlanmaktadır (2). Sosyal sorumluluk, bireysel boyutunun yanı sıra kurumsal boyutu da olan bir kavramdır. Kurumsal fayda yönünden bakılacak olursa da Tıp Eğitimi Dünyası / Ocak-Nisan 2023 / Sayı 66

kurumun kendi kaynaklarını toplumsal fayda oluşturacak şekilde kullanması şeklinde ifade etmek mümkündür (3). Aynı zamanda bu uygulamalar, güvenlik, sağlık ve refahın yanı sıra psikolojik ihtiyaçlar ve duygusal ihtiyaçlara da kaynak oluşturmaktadır (4). Tıpta, sosyal sorumluluk kavramı, çoklu sağlık sorunları, toplumsal, çevresel, ekonomik, politik birçok iç içe geçmiş, birbiriyle bağlantılı durumlardan etkilenecek, genel kullanımdan daha farklı anlamlara ve ahlaki boyutlara da sahip olmaktadır (5). Sosyal sorumluluk olarak tıp fakültelerinin odak noktasını, eğitim, sağlık hizmeti sunumu ve araştırma hizmetleri oluşturmaktadır (6). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1995 yılında, tıp fakültelerinin sosyal sorumluluğunu, 'Tıp fakültelerinin eğitime

İlgili faaliyetlerini, araştırma ve hizmet faaliyetlerini, hizmet etmekle sorumlu oldukları toplumun öncelikli sağlık sorunlarını ele almaya yönlendirme yükümlülüğüdür' şeklinde tanımlamıştır. Bu sağlık sorunlarının önceliklendirilmesi; hükümetler, sağlık kuruluşları, sağlık yöneticileri, sağlık çalışanları ve o toplumu oluşturan halk tarafından belirlenmelidir (7). Bu nedenledir ki tıp eğitimi programına, sosyal sorumluluk bilincinin gelişmesini sağlamak için gerekli programların entegre edilmesi önem arz etmektedir. Eğitim programında yapılacak bu düzenlemeler ile hizmet sundukları toplumunun sağlık sistemleri ve sağlık politikaları üzerinde olmak üzere, hastaların yaşamlarında da pozitif yönde değişim ve gelişim yaratabilmeleri hedeflenmektedir (8). Sağlık profesyonellerinin eğitimlerinde, sağlığın sosyal belirleyicilerini ele almak, toplum için daha adil sağlık sonuçları elde etmenin temel ilkelerinden biri olduğu kabul edilmektedir (9). Hekimlerin sosyal sorumluluğunu sağlık savunuculuğu rolü ile bir bütün olarak değerlendirmek gerekmektedir (10). Tıp fakültelerinde sosyal sorumluluk derslerinin ve bu konuda projeler tasarlayıp yürütenin öğrenciler için en önemli hedefi; toplumsal duyarlılık ve sivil toplum bilincinin artması, toplumda var olan bir sorunun tespit edilip buna tepki vermeye cesaretinin artırılmasıdır (11). Bu çalışmada birincil amaç tıp fakültesi öğrencilerinin bireysel ve sosyal sorumluluk algılarının sosyal sorumluluk dersine yönelik görüşlerine etkisinin değerlendirilmesidir. Alt amacımız ise dersin iyileştirilmesine yönelik öğrencilerin önerilerini değerlendirmektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Çalışma Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı bir çalışmadır.

### Tasarım

Sosyal sorumluluk proje dersi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2021-2022 Eğitim yılında Dönem 1'de eğitim programında yürütülen bir derstir. Toplam 14 adet proje 9 öğretim üyesi ile yüz yüze yürütülmüştür. Ders, haftada bir gün iki ile dört saat aralığında olmak üzere 27 haftada, toplam 59 saat olarak eğitim programında yer almıştır. Dersin amacı; öğrencilerde, sivil toplum bilincinin artması, toplumsal sorunlara karşı farkındalık kazandırma, iletişim becerilerinin artması, ekip çalışması yapma becerilerinin kazandırılması olarak belirlenmiştir. Dersin işleyişi; Proje konuları, öğrenciler ve öğretim üyesiyle beraber belirlenmiştir. Her grup belirlenen ders saatlerinde öğretim üyesiyle beraber çalışarak yıl sonunda bir projeyi tamamladı, belirledikleri konuda toplumsal farkındalığı artırmaya yönelik çalışmalar yürüttü ve yürüttükleri çalışmalarını bir rapor haline getirip sosyal sorumluluk proje komisyonuna sundular. Bu yıl için yürütülen projeler Tablo 1'de gösterilmiştir. Yürütülen projeler: 2021-2022 Eğitim-Öğretim ders yıl sonunda yapılan projelerde öğrencilerin proje sürecine verdiği katkı (stant, etkinlik, eğitim vb.), ekip çalışması, iletişim ve derslere katılım durumunu öğretim üyesinin değerlendirmesi ile 5 puan üzerinden puanlandı. Verilen puanlar sosyal sorumluluk proje komisyonu tarafından değerlendirilerek onaylandı. Notlar öğrencinin yılsonu başarı notuna eklendi (12).

**Tablo 1.** 2021-2022 Eğitim Öğretim Yılında Seçilen Sosyal Sorumluluk Proje Konuları

1. Aşını ol kahveni kap (COVID 19 Aşısı)	8. Orman Haftası
2. Mavi umutlar çevre farkındalığı	9. Ruh Sağlığı
3. Tarama testleri ve erken teşhisin önemi	10. Sevgi Varsa Engel Yok (Engelliler Haftası)
4. Sivas'ın Çınarları (Yaşlılar haftası)	11. Sigarayı Bırakma Günü
5. Çocuk Hakları Haftası	12. Cinsel Sağlık ve AIDS
6. Sokak Hayvanları	13. Organ Bağışı
7. Kadınlar Günü	14. Sivas'ın Değeri Sivas Spor ve Egzersiz

Araştırmada, öğrencilerin demografik özellikleri, derse yönelik görüşleri 9 soruyla değerlendirilmiş olup, sonraki 13 soru ise “Bireysel ve Sosyal Sorumluluk Ölçeği” idi. İlk 9 soruda yaş, cinsiyet, uyruk (Türk vatandaşı, yabancı ülke vatandaşı), dersin gerekli olup olmadığına inancı (evet, kısmen, hayır), projedeki katkısının katılımcı gözünden değerlendirilmesi (aktif, kısmen aktif, pasif), proje dersinin topluma olan faydasına inancı (faydalı, kısmen, faydası yok), sosyal sorumluluk dersinin öğrenciye kazandırdığına inandığı olumlu durumların ne olduğu (Ekip çalışmasını öğrendim, toplumsal sorunlara karşı farkındalık kazandım, iletişim becerim arttı, sosyalleştim, kendimi daha özgüvenli hissettim, faydası olmadı) çoktan seçmeli sorulurken, bu dersin geliştirilmesi gereken yönleri ve derse yönelik önerileri açık uçlu sorulmuştur. Bireysel ve Sosyal Sorumluluk Ölçeği Li ve ark. tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir, orijinal ölçek İngilizce olup ismi “Personal and Social Responsibility Questionnaire (PSRQ)” dir (13). Filiz ve Demirhan 2015 yılında ölçeğin Türkçe geçerlik araştırmasını yürütmüştür (14). On üç sorudan oluşan ölçek “Kesinlikle Katılmıyorum-1”dan “Kesinlikle Katılıyorum-6” arasında puanlanan 6’lı Likert tiptedir. Ölçekte ters puanlanan madde yoktur. Ölçek tek boyuttan oluşmakta olup, alınabilecek en düşük puan 13, en yüksek puan 78’dir. Uyarlanan ölçeğin güvenirlik çalışması kapsamında hesaplanan iç tutarlık katsayısı 0,925’tir (12). Bu araştırma için hesaplanan Cronbach alfa değeri 0,975’tir. Araştırmanın evrenini, sosyal sorumluluk proje dersi alan 240 öğrenci oluşturmaktaydı. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup tüm evrene ulaşılmaya çalışıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden 162 öğrenci çalışmaya dahil edildi. Tamamlanmış araştırmaların örneklem sayısından kaynaklanan hatası %95 güven aralığında %4,4 olduğu hesaplanmıştır. %5 kabul edilebilir hata seviyesinin altında olduğundan yeterli örnekleme ulaşıldığı kabul edilmiştir. Anketler, tüm projeler bittikten sonra

ve notlar açıklanmadan önce yüz yüze anket uygulaması ile dolduruldu. Öğrencilere araştırma hakkında bilgi verildi ve onamları alındı. Ders notları açıklandıktan sonra öğrencilerin notları, öğrenci bilgi sisteminden alındı. Araştırmada kullanılan veri toplama aracı çoktan seçenekli, likert tipi ve açık uçlu sorular içermekteydi. Çoktan seçenekli ve likert tipi sorulara verilen cevapların verileri SPSS for Windows Version 25 programı kullanılarak analiz edildi. Sayısal verilerin normallik analizi Shapiro-Wilk testi ile bakıldı. Verilerin ilk önce tanımlayıcı istatistiksel analizleri yapıldı. Kategorik veriler için frekanslar, sayısal veriler için merkezi dağılım ölçüleri (Ortalama  $\pm$  Standart Sapma) hesaplandı. Bağımsız iki örneklem arasında sürekli değişkenlerin farkını araştırırken bağımsız örneklem T testi, ikiden fazla örneklem arasında sürekli değişkenlerin farklılığı araştırılırken, tek yönlü ANOVA testi yapıldı. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirildi. Açık uçlu soruların değerlendirilmesinde içerik analizi yapılmıştır. Cevaplar kelimesi kelimesine yazıya dökülmüş, üç yazar tarafından, dikkatlice birkaç kez okunmuştur. Altta yatan anlamı belirlemek için cevaplarla ilgili düşünceler her bir cevabın yanına not edilmiştir. Benzer konular bir araya getirilerek ve yazarların ortak kararıyla içerikler belirlenmiştir. Araştırma için etik kurul onayı Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Kurulundan alındı (Evrak Tarih ve Sayısı: 04.08.2022-191631).

## BULGULAR

Dersi alan 240 öğrenciden 162’si anketi cevaplamıştır (katılım oranı %67,5). 240 öğrenciden 30’u (%12,5) dersten sıfır puan alarak başarısız olmuşlardır. Dersi alan tüm öğrencilerin not ortalaması  $2,8 \pm 1,8$  (min:0-maks:5)’ti. Araştırmaya katılan öğrencilerin %56,8 (n=92)’si kız öğrenci idi. %89,5 (n=145)’i Türk, %10,5 (n=17)’si de yabancı uyruklu öğrenci idi. Yaş ortalamaları  $19,4 \pm 1,0$

(min:17-maks:24)'dı. Öğrencilerin %69,8 (n=113)'i sosyal sorumluluk derslerinin ve yürütülen projelerin gerekli olduğuna inandıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %4,3 (n=7)'si sosyal sorumluluk derslerinde yürüttükleri projelerin topluma faydalı olmadığını, %16,7 (n=27)'si kısmen faydalı olduğunu, %79,0 (n=128)'u ise topluma fayda sağladığını düşündüklerini belirtmişlerdir.

Öğrencilerin %69,8 (n=113)'i projedeki çalışmalara aktif olarak katıldıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin bu dersten kazandıklarına inandıkları en olumlu tutum ise toplumsal sorunlara karşı farkındalık kazanmak olarak bulunmuştur. Öğrencilerin demografik bulguları ve ders hakkında görüşlerini içeren tanımlayıcı veriler Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Öğrencilerin Demografik Bulguları ve Ders Hakkında Görüşleri

N=162	n	%
Cinsiyet		
Kız öğrenci	92	56,8
Erkek öğrenci	70	43,2
Uyruk		
Türk vatandaşı	145	89,5
Yabancı ülke vatandaşı	17	10,5
Dersin gerekli olup olmadığına inanç		
Evet, gerekli	113	69,8
Kısmen	40	24,7
Hayır, gereksiz	9	5,6
Projedeki katkısının katılımcı gözünden değerlendirilmesi		
Aktif	113	69,8
Kısmen aktif	41	25,3
Pasif	8	4,9
Yürütülen projelerin topluma olan faydasına inanç		
Faydalı	128	79,0
Kısmen faydalı	27	16,7
Faydası yok	7	4,3
Sosyal sorumluluk derslerinin öğrencilere sağladığına inandıkları olumlu tutumlar		
Ekip çalışmasını öğrendim	34	21,0
Toplumsal sorunlara karşı farkındalık kazandım	57	35,2
İletişim becerim arttı	22	13,6
Sosyalleştim	16	9,9
Kendimi daha özgüvenli hissettim	29	17,8
Faydası olmadı	4	2,5

Öğrencilerin, kendi beyan ettikleri derse katılım durumları ile aldıkları notlar arasında anlamlı fark vardı. Projede aktif yer aldığını belirten öğrencilerin (n=113) not ortalaması 3,3±1,6, kısmen aktif olduğunu söyleyenlerin (n=41) not ortalaması 1,9±1,6, hiç aktif olmadığını

belirtenlerin (n=8) ise 0,7±1,1 puanı (p<0,001). Öğrencilerin Türk ya da yabancı uyruklu olması ile kendi belirttikleri projede aktiflik durumları (p=0,970), dersin gerekliliğine inanç (p=0,371) ve topluma faydalı hissetme (p=0,408) arasında anlamlı

fark bulunmadı. Öğrencilerin bireysel ve sosyal sorumluluk ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması 66,7±13,8 (min:13-maks:78) idi. Öğrencilerin derse katılım durumları ile ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktu (p=0,266). Kız öğrencilerin ölçek puan ortalaması 67,7±12,9, erkek öğrencilerin 65,4±14,8'di, aralarında anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,297). Türk öğrencilerin (68,0±12,1) sosyal sorumluluk ölçek puanı

yabancı öğrencilere (55,0±20,7) göre anlamlı derecede daha yüksek olarak saptandı (p<0,001). Sosyal sorumluluk dersinin tıp fakültesinde gerekli olduğunu düşünen öğrencilerin (68,3±13,0) ölçek puan ortalaması diğerlerine (62,8±14,8) göre anlamlı derecede yüksekti (p=0,018). Öğrencilerin bireysel ve sosyal sorumluluk ölçeği maddelerine verdikleri yanıtların ortalaması Tablo 3'te gösterilmiştir.

**Tablo 3.** Öğrencilerin Bireysel ve Sosyal Sorumluluk Ölçeği Maddelerine Verdikleri Yanıtların Ortalama Dağılımı

	Puan* (Ort±SS)
1. Başkalarına karşı saygı gösteririm.	5,4±1,2
2. Program liderlerime karşı (öğretmenlerime) saygı gösteririm.	5,5±1,1
3. Başkalarına yardım ederim.	5,3±1,1
4. Başkalarını cesaretlendiririm.	5,0±1,2
5. Başkalarına karşı nazik davranırım.	5,3±1,1
6. Öfkemi kontrol ederim.	4,8±1,2
7. Başkalarına karşı yardımsever davranırım.	5,2±1,2
8. Tüm etkinliklere katılırım.	4,3±1,3
9. Çalışmalarda elimden gelen en iyisini yapmaya çalışırım.	5,2±1,1
10. Kendim için hedefler belirlerim.	4,9±1,2
11. Etkinlikten hoşlanmasam bile, elimden gelen en iyisini yapmaya çalışırım.	4,9±1,2
12. Kendimi geliştirmek isterim.	5,3±1,1
13. Çalışmalarda iyi bir çaba gösteririm.	5,1±1,2
Toplam ölçek puanı	66,7±13,8

\*Maddelerden alınabilecek puanlar min: 1-maks: 6. Ölçekten alınabilecek toplam puan min: 13-maks: 78.

Öğrencilere açık uçlu sorulan sosyal sorumluluk proje dersiyle ilgili önerilerine gelen cevaplar beş tema altında kategorize edildi. Bunlar; dersin devam zorunluluğu, proje ve ders sayısı, projelerin kapsamı, danışman öğretim üyesi ve maddi ve fiziki olanaklardı.

### **Dersin Devam Zorunluluğu**

Öğrencilerin büyük çoğunluğu derse katılımın zorunlu tutulmasının kaldırılıp gönüllülük esasına göre yürütülmesini istediklerini belirttiler. Bu şekilde projelere sadece istekli öğrencilerin katılabileceği ve daha etkin çalışılabileceği belirtildi.

*Ö 65: "Bir grupta istekli olarak bulunmayan her öğrencinin, grubun proje üretme ve yürütme aşamalarında motivasyonunu düşürücü etkisi oluyor. Her hafta toplanmamız gerekiyorsa herkesin istekli olarak her hafta katılımı çok daha iyi olacaktır. Bazı öğrencilerin kendilerince belki de haklı olarak yalnızca zorunluluktan herhangi bir sosyal sorumluluk alanı seçmiş olmaları süreci zorla yürütmelerine sebep oluyor. Yalnızca istekli olanların katılım göstermesinin verimlilik ve üretkenlik açısından daha iyi olacağını düşünüyorum."*

Ö 89: “Öğrencilerin not kaygısı duymadan katıldıkları bir ders olmalı. Bu işe gerçekten gönül vererek yapanlarla daha etkili projeler yapabiliriz, diğer türlü not için gelenler hızlıca bir şeyler yapalım notumuzu alalım daha fazlasını yapmayalım derdinde oluyor.”

### **Proje ve Ders Sayısı**

Öğrenciler bu tema altında projelerin çeşit ve sayısının artırılması, derslerin sayısının artırılması önerisinde bulundular. Seçilen konuyla ilgili yıl içinde daha fazla proje çıkarılması önerildi. Konu çeşitliliğinin gelecek yıllarda artırılarak herkesin ilgi duyabileceği alanlara yönelmesi katılımcıların daha aktif katılmasını sağlayabilir.

Ö 11: “Daha fazla konuyla ilgilenebileceğimiz daha çeşitli aktiviteler yapılmalıydı. Konu çeşitleri bence azdı, herkes kendi ilgisine göre bir alan seçebilirse derse katılım daha istekli olur. Örneğin benim seçtiğim alan çok da ilgi duyduğum bir şey değildi daha farklı bir alanda çalışsaydım daha istekli gelebilirdim.”

Ö 92: “Daha çok etkinlik yapılarak daha aktif olunabilir. Seçtiğimiz konu başlığıyla ilgili bizim grup bir etkinlik gerçekleştirdi yıl içine yayılan o konuyla ilgili daha fazla projeler çıkartabilirdik. Ben çok ilgiliyim bu konuda, daha çok çalışmak isterdim.”

### **Projelerin Kapsamı**

Öğrenciler bu tema altında projelerin daha geniş kitlelere ulaşmasının önemine değindiler. Birkaç grup birleşip daha çok insana ulaşabilecek projeler yürütmek isteyen öğrenciler varken, daha küçük gruplarla çalışmak isteyenler de vardı.

Ö 106: “Sosyal sorumluluk projelerinin daha büyük etki yaratması için daha genel bir alanı kapsamaları gerektiğini düşünüyorum. Bu yüzden daha geniş bir duyuru yapılabilir veya tek bir üniversiteden çıkıp birkaç üniversite olarak hareket edilebilir.”

Ö 116: “Daha iyi organize olunmalı. Mesela iki proje grubu birleşerek ortak daha büyük bir proje yapabiliirdi. Yapılan projeler toplumda ses getirmeli farkındalık oluşturmalı diye düşünüyorum.”

Ö 72: “Saha etkinliklerinin sayısını artırılabiliriz. Böylece öğrencilerle daha aktif çalışmalar yapılmış olur. Öğrencilerin iletişimi, özgüveni güçlenir, toplumu tanır onlarla iletişim kurmuş olur diye düşünüyorum. Teşekkürler”

Ö 40: “Gruplardaki kişi sayıları daha az olabiliirdi. Ben grup sayısını biraz kalabalık buldum çok kendimi ifade edemedim. Daha küçük grup olsaydı bence daha çok iletişim kurup daha farklı projeler çıkartabilirdik daha çok kişiye ulaşabilirdik.”

### **Danışman Öğretim Üyesi**

Öğrenciler danışman öğretim üyeleri ile ilgili olarak, daha müsait akademisyenlerle çalışmak istediklerini belirttiler. Öğretim üyesine ulaşmanın daha kolay olabilmesinin önemine dikkat çektiler. Daha çok öğretim üyesinin sosyal sorumluluk projelerine dahil edilmesini istediklerini söylediler.

Ö 150: “Proje yürütücüsü hocalar daha ulaşılması kolay olabilirler. Bizim grup bir proje tasarlamak konusunda çok tecrübesizdi. Öğretim üyemize daha kolay ulaşabilseydik daha etkili işler yapabiliirdik. Bu dersten beklentim daha



*yüksekti. Yaptığımız proje güzel oldu ama daha da iyi şeyler yapabildik.”*

*Ö 28: “Hocaların daha az yoğun hocalardan seçilmesi, hoca öğrenci iletişiminin kolaylaşması açısından iyi olur. Bizim grup bu konuda biraz sorun yaşadı. Hocamızın biraz daha az yoğun branştan olsaydı tecrübelerinden daha fazla yararlanabilirdik.”*

### **Maddi ve Fiziki Olanaklar**

Öğrenciler, sosyal sorumluluk projesi yürütürken planladıkları projeleri hayata geçirmek için maddi imkân veya fiziki imkân bulamadıklarını belirttiler.

*Ö 158: “Kendi projemden örnek vereyim, orman haftası projesindeydim ama imkân olmadığı için ağaç dikme etkinliği dahi yapamadık.”*

*Ö 12: “Sosyal sorumluluk projeleri için okulumuzun maddi destek sağlaması daha etkili projeler yapmamıza olanak sağlayabilirdi. Aklımıza gelen çok çeşitli etkinlikler vardı ancak maddi olanak bulamadığımız için gerçekleştiremedik.”*

### **TARTIŞMA**

Yapılan bu çalışmada, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin, bireysel ve sosyal sorumluluk algılarının, sosyal sorumluluk dersine yönelik görüşlerine etkisinin değerlendirilmesi birincil amaçtır. Alt amacımız ise dersin iyileştirilmesine yönelik öğrencilerin önerilerini değerlendirmektir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu, yürüttükleri sosyal sorumluluk projesinin, topluma fayda sağladığına inandıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin bu dersten sağladıkları en önemli faydalar; toplumsal sorunlara karşı farkındalık kazanmaları, ekip çalışmasını öğrenmeleri ve özgüvenlerinin artması olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin bireysel ve sosyal sorumluluk bilincini ölçen, ölçek puanı ile derse katılım

durumu ya da cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmadı. Ancak ilginç bir sonuç olarak, Türk öğrencilerin sosyal sorumluluk bilincinin, yabancı uyruklu öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda derse aktif olarak katıldığını beyan eden öğrencilerin, öğretim üyelerinden aldıkları puanların, diğerlerine göre daha yüksek olduğunu saptadık. Bu bulgu öğrencilerin öz değerlendirmelerinin ve öğretim üyesinin öğrenci üzerinde gözleminin iyi olduğunu göstermektedir. Üniversitelerin sosyal yeterliliklerini geliştirmeye yönelik uyguladıkları eğitim programlarının öğrencilerde sosyal sorumluluk bilincinin ve sosyal yeterliliklerinin artması, iletişim kurma becerilerinde artış, birey olarak kendisini etkili ve değerli hissetmesine yardımcı olması, farklı düzey ve kökenden insanlarla ilişki kurma yeteneğindeki artışlar gibi birçok önemli faydasının olduğu belirtilmektedir (11). Demirören ve Atılgan'ın tıp öğrencileri ile odak grup görüşmesi yürüterek gerçekleştirdiği araştırmanın sonucuna göre öğrenciler sosyal sorumluluk eğitiminde iletişim, takım çalışması, liderlik ve proje yönetimi becerilerine katkı sağladığını tespit etmişlerdir. (15). Bizim araştırmamızda da öğrenciler, bu dersin kendilerine ekip çalışması, toplumsal sorunlara karşı farkındalık kazanma, iletişim becerilerinde artış, sosyalleşme, kendini daha özgüvenli hissetme gibi olumlu tutumlar kazandırdığını ifade ettiler. Dersin fayda sağlamadığını belirten öğrenci sayımız oldukça azdı. Öğrencilere sorulan açık uçlu sorularda ise en fazla öne çıkan istek ve beklentiler arasında, derslerin zorunlu olmaması, not verilmemesi, projelerin gönüllülük esasına göre olması, daha fazla proje danışman hoca desteği olması gibi isteklerin olduğu görülmüştür. Öğrencilerin sosyal sorumluluk dersi ve projeleriyle ilgili sayının artmasını istemeleri, sorumlu proje yürütücüsü hocaların kendilerine daha fazla zaman ayırmalarını, gerekli yönlendirmelerin motivasyonların yapılmasını istemeleri, kurumsal olarak da tıp fakültelerinin sosyal

sorumluluk kavramını benimsemelerinin önemini göstermektedir. Süzen'in araştırmasında da tıp fakültesi öğrencileri sosyal sorumluluk bilincini artırmayı amaçlayan Toplumsal Duyarlılık Projeleri dersinin geliştirilmesi için; çeşitliliğin artırılması, sürelerin organize edilmesi, öğretim üyelerinin daha çok ilgilenmesi, konuların daha farklı olması, diğer dönemlerde de uygulanması, gönüllülük esasına dayanması, ekonomik kaynağın yetersiz olması gibi bizim araştırmamıza çok benzer sonuçlar bulunmuştur (16). Ege Üniversitesinde uygulanan Toplum Hizmet Uygulamaları dersine yönelik yapılan araştırmada dersin uygulanmasına yönelik yaşanan sıkıntılar; bürokratik sorunlar, iletişim problemleri, bütçe ve donanım problemleri, yaratıcılık problemi ve standartlaştırma problemi (11). Tıp fakültesi ve sosyal sorumluluk alanında yapılan çalışmalarla ilgili literatüre bakıldığı zaman, tıp fakültelerinin, sosyal olarak sorumlu mezunlar yetiştirmesinde gerekli ilkeleri hem kurumsal olarak hem de öğrenci bazlı olarak benimsemesinin ve bununla ilgili gerekli eğitimleri içeren temel ilkeleri uygulamalarının önemi vurgulanmaktadır (17). Fakültemizde mezunlarımıza sosyal sorumluluk bilincini aşılabilmesi için uygulamaya başladığımız sosyal sorumluluk proje dersi ile sosyal sorumlu mezun yetiştirme hedefini kurumsal olarak sistemli bir şekilde yürütmek amaçlanmaktadır. Öğrencilerin yarısından fazlası dersin tıp fakültesinde gerekli olduğu kanısında idi. Bu araştırmada uygulamanın ilk yıl sonuçlarına yer verilmiştir. Öğrencilerden ve öğretim üyelerinden alınan geri bildirimlerle yapılacak iyileştirmeler sayesinde bu oranın sonraki yıllarda artırılması hedeflenmektedir. Tıp eğitimi standartlarında, akreditasyon ve kalite iyileştirme değerlendirmeleri üzerinde küresel

olarak anlaşmak için kriter olarak kullanılan sosyal hesap verebilirliğe yönelik olan eğilim, önemli bir değerlendirme aracı olarak görülmektedir. Öyle ki Tıp eğitiminde sosyal sorumluluk ve sosyal hesap verebilirlik önemli kavramlar olup bu alandaki ilerlemelerin ve gerekli değerlendirmelerin yapılması sonucunda toplumu iyi tanıyan, sağlık hizmetlerini öncelik durumuna göre iyi planlayan gerekli bilgi, tutum ve becerilerle donanmış sağlık profesyonellerinin yetişmiş olmasında bir adım atılmış olması beklenmektedir (18). Hekim, yalnızca hastalarını değil, aynı zamanda ait oldukları toplumun gereksinimlerini de anlamalıdır. Tıp öğrencilerinin tasarlanmış sosyal sorumluluk etkinliklere katılarak güvenilirlik, fedakârlık ve merhamet gibi nitelikleri geliştirmeleri veya pekiştirmeleri umulmaktadır (2). Sosyal sorumluluk etkinliklerine erken dönemde yer verilerek, öğrencilerin topluma karşı daha duyarlı olması, sosyalleşerek iletişim becerilerinin artması özellikle ekip çalışmasının çok önemli olduğu bir meslek grubu üyeleri olmalarından dolayı bu gibi kavramları benimsemeleri ve bunu kazanım olarak görmeleri çok önemli bir husustur. Araştırmamızda Türk öğrencilerin sosyal sorumluluk ölçeğinden aldıkları puanın yabancı uyruklu öğrencilere göre anlamlı derecede yüksekti. Ancak yabancı öğrencilerin derse katılım, dersin gerekliliğine ve dersin topluma faydalı olduğuna inancı Türk öğrencilerle benzerdi. Bireylerin değer anlayışlarının şekillenmesinde içinde doğup büyüdüğü ve yaşamını sürdürdüğü kültür önemli bir etkidir (19). Sosyal sorumluluk bilinci konusundaki bu farklılık kültürel farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir. Bireylerin yaşadıkları topluma karşı duyarlı olması, sosyal sorumluluk bilincinde olması gerekmektedir, özellikle Tıp mesleği sağlık hizmeti ahlakı içinde yer aldığından sosyal sorumluluk kavramının tıp fakültelerinin ayrılmaz bir parçası olarak eğitim müfredatında yer alması önemlidir.

## SONUÇ

Araştırmamız tek bir tıp fakültesi öğrencilerinde bir eğitim yılının sonuçları ile sınırlıdır. Ayrıca açık uçlu soru içermesine rağmen anket çalışması olduğu için elde edilen verilerin kapsamı sınırlıdır. Odak grup görüşmeli araştırmalar bu konuda daha ayrıntılı veri elde edilmesini sağlayabilir. Çalışmamızın sonuçlarına göre öğrencilerin bireysel ve sosyal sorumluluk algısı yüksek öğrencilerin bu dersin gerekli olduğuna daha çok inanıyordu. Türk öğrencilerin ve dersin gerekliliğine inanan öğrencilerin bireysel ve sosyal sorumluluk algısının daha yüksek olduğu saptandı. Bu konuda ders öncesinde sosyal sorumluluğun önemi ve evrenselliği ile ilgili seminerler verilebilir. Sosyal sorumluluk projelerini yürütecek olan akademisyenlerin seçiminde öğretim üyesinin kolay ulaşılabilir olması ve daha az yoğunluğu olan kişilerin seçilmesi öğrencilerin motivasyonunu artırabilir. Projeler için maddi kaynak temini de diğer bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızın yürütüldüğü il gibi küçük yerlerde sponsor bulunması bir engeldir. Bunun aşılması için dersin planlanmasında üniversite yönetimleri ile görüşülüp sosyal sorumluluk projeleri için kaynak sağlaması bir öneri olarak düşünülebilir. Proje sayısı ve projelerin kapsamının daha geniş olması öğrencilerin ilgi duydukları alanlarda daha aktif çalışmasına olanak verebilir.

### **Çıkar Çatışması**

Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

### **Finansal Destek**

Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu 2022 <https://sozluk.gov.tr/> adresinden 27.08.2022 tarihinde ulaşılmıştır.

2. Faulkner LR, McCurdy RL. Teaching medical students social responsibility. *Academic Medicine*. 2000;75(4):346-350.

3. Engin E, Akgöz B. Sürdürülebilir kalkınma ve kurumsal sürdürülebilirlik çerçevesinde kurumsal sosyal sorumluluk kavramının değerlendirilmesi. *Selçuk İletişim*. 2013;8(1):85-94.

4. Kotler P, Lee N. Kurumsal sosyal sorumluluk. İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri AŞ; 2006.

5. Demirören M. Tıp eğitimi ve sosyal sorumluluk. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2019;28(2):137-144.

6. Abreu-Hernández LF, Valdez-García JE, Esperón-Hernández RI, Olivares-Olivares SL. COVID-19 challenge with regard to medical schools social responsibility: new professional and human perspectives. *Gaceta Medica de Mexico*. 2020;156(4):311-316.

7. Boelen C, Heck JE. Defining and measuring the social accountability of medical schools. *World Health Organization*;1995.

8. Dharamsi S, Ho A, Spadafora SM, Woollard R. The physician as health advocate: translating the quest for social responsibility into medical education and practice. *Academic Medicine*. 2011;86(9):1108-1113.

9. Andermann A, CLEAR Collaboration. Taking action on the social determinants of health in clinical practice: a framework for health professionals. *CMAJ: Canadian Medical Association journal=journal de l'Association medicale canadienne*, 2016;188(17-18), E474–E483.

10. Bhugra D. Commentary: Social determinants, social discrimination social justice, and social responsibility. *Int J Epidemiol.* 2017;46:1333-1335.
11. Saran M, Coşkun G, İnalzorel F, Aksoy Z. Üniversitelerde sosyal sorumluluk bilincinin geliştirilmesi: Ege Üniversitesi topluma hizmet uygulamaları dersi üzerine bir araştırma. *Journal of Yasar University.* 2011;6(22):3733-3747.
12. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Üniversitesi Tıp Fakültesi 2021-2022 Eğitim Rehberi. <https://tip.cumhuriyet.edu.tr/774-egitim-ogretim-rehberleri> adresinden 27.08.2022 tarihinde ulaşılmıştır.
13. Li W, Wright PM, Rukavina PB, Pickering M. Measuring students' perceptions of personal and social responsibility and the relationship to intrinsic motivation in urban physical education. *Journal of Teaching in Physical Education.* 2008;27(2):167-178.
14. Filiz B, Demirhan G. Bireysel ve Sosyal Sorumluluk Ölçeği'nin (BSS-Ö) Türk Diline Uyarlanma Çalışması. *Spor Bilimleri Dergisi.* 2015;26(2):51-64.
15. Demirören M, Atılgan B. Impacts of service learning-based based social responsibility training on medical students. *Adv Physiol Educ.* 2023;47(2):166-174.
16. Süzen LB. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde uygulanan toplumsal duyarlılık projeleri ile ilgili öğrencilerin görüşleri. *Akdeniz Tıp Dergisi.* 2017;3(1):35-40.
17. McCrea ML, Murdoch-Eaton D. How do undergraduate medical students perceive social accountability?. *Medical Teacher.* 2014;36(10):867-875.
18. Larkins SL, Preston R, Matte MC, Lindemann IC, Samson R, Tandino FD, et al. Measuring social accountability in health professional education: development and international pilot testing of an evaluation framework. *Medical Teacher.* 2013;35(1):32-45.
19. Ercan Ü, Sığırı Ü. Hedeflerin hedefinden faydalanmak: Türk ve hedef doğrultusunda bir araştırma. *Amme İdaresi Dergisi.* 2015;48(3):95-126

# The First Automatic Item Generation in Turkish for Assessment of Clinical Reasoning in Medical Education

## Tıp Eğitiminde Klinik Akıl Yürütme Becerisinin Ölçümü için Türkçede İlk Otomatik Soru Üretimi

Yavuz Selim KIYAK\* (ORCID: 0000-0002-5026-3234)

Işıl İrem BUDAĞOĞLU\* (ORCID: 0000-0003-1517-3169)

Özlem COŞKUN\* (ORCID: 0000-0001-8716-1584)

Emin KOYUN\*\* (ORCID: 0000-0001-9823-1613)

\*Gazi University Faculty of Medicine, Ankara, TÜRKİYE

\*\*Sivas Cumhuriyet University Faculty of Medicine, Sivas, TÜRKİYE

Corresponding Author: Yavuz Selim KIYAK, E-Mail: yskiyak@gazi.edu.tr

### Abstract

**Aim:** Writing high-quality items (questions) is a resource-intensive task. Particularly, the development of one context-rich multiple-choice question (MCQ) for assessing higher-order cognitive skills may cost hours of medical teachers. The aim of this study was to find out whether it is possible the use of Automatic Item Generation (AIG) in Turkish to generate case-based MCQs that assess clinical reasoning skills.

**Methods:** By following the template-based AIG method developed by Gierl et al., MCQs on hypertension were generated with the help of software after the development of a cognitive model and an item model. The cognitive model and the item model was developed by a medical doctor and a cardiologist by considering Turkish Hypertension Consensus Report. The software was built as a Python-based code intended for single use without a user interface. The items were recorded in a MySQL database. Of these questions, 10 questions were randomly chosen to be reviewed by three subject matter experts (cardiologists). The evaluation was based on the quality of the questions and whether the questions assess higher-order skills such as clinical reasoning rather than factual recall.

**Results:** In 1.73 seconds, 1600 MCQs on hypertension were generated. Although there were some minor revision suggestions in a few questions, each question was stated by all cardiologists as an acceptable item. The cardiologists also stated that the questions assess clinical reasoning skills rather than factual recall.

**Conclusions:** This study demonstrated for the first time that AIG for assessing clinical reasoning skills in the context of medical education in

Turkish is possible. This method of augmented intelligence to generate items can be used in Turkish as it has been used in other five languages. The use of this method could bring about more questions to assess clinical reasoning skills. It may also lead medical teachers to spend less amount of time and effort compared to traditional item writing.

### Keywords:

Automatic Item Generation, Automatic Question Generation, Item Writing, Clinical Reasoning, Medical Education

### Anahtar Sözcükler:

Otomatik Madde Üretimi, Otomatik Soru Üretimi, Soru Yazımı, Klinik Akıl Yürütme, Tıp Eğitimi

Submitted: 28.12.2022

Gönderilme Tarihi

Accepted: 03.04.2023

Kabul Tarihi

To cite this article: Kıyak YS, Budakoğlu İİ, Coşkun Ö, Koyun E. The First Automatic Item Generation in Turkish for Assessment of Clinical Reasoning in Medical Education. *World of Medical Education*. 2023;22(66):72-90

## Özet

**Amaç:** Yüksek kaliteli madde (soru) yazmanın, ciddi miktarlarda kaynak harcamayı zorunlu kılan türden bir iş olduğu söylenebilir. Özellikle üst düzey bilişsel becerileri ölçen, bağlam açısından zengin içerikli çöktan seçmeli soru yazma işlemi saatler harcamayı gerektirebilir. Bu çalışmanın amacı, Otomatik Soru Üretimi (OSÜ) yöntemi kullanılarak Türkçede klinik akıl yürütme becerisinin ölçümüne yönelik olguya dayalı çöktan seçmeli soru üretiminin mümkün olup olmadığını belirlemektir.

**Yöntem:** Gierl vd. tarafından geliştirilen şablon tabanlı OSÜ yöntemi kullanılarak birer bilişsel model ve soru modelinin geliştirilmesinin ardından bir yazılım yardımıyla hipertansiyon konusunu içeren olguya dayalı çöktan seçmeli sorular üretildi. Bilişsel model ve soru modeli, bir tıp doktoru ve bir kardiyolog tarafından, Türk Hipertansiyon Uzlaşım Raporu dikkate alınarak oluşturuldu. Yazılım, Python tabanlı bir kod şeklinde yazıldı. Yazılım geliştirme, kullanıcı arayüzü geliştirmeyi içermiyordu ve yazılım tek seferlik kullanım için kodlandı. Üretilen sorular, MySQL veritabanı kullanılarak kaydedildi. Üretilen bu soruların arasından rastgele seçilen 10 soru, üç konu uzmanı kardiyolog tıp eğitici tarafından incelendi. Değerlendirme sürecinde soruların kalitesi kardiyologlar tarafından incelendi. Ayrıca, soruların basit hatırlama düzeyi yerine klinik akıl yürütme becerisi gibi üst düzey bilişsel bir beceriyi ölçüp ölçmediği de değerlendirildi.

**Bulgular:** 1.73 saniyede, hipertansiyon konusunu içeren 1600 çöktan seçmeli soru üretildi. Bazı sorularda minor değişiklik önerisinde bulunmuş olmalarına rağmen, her bir kardiyolog her bir sorunun kabul edilebilir birer soru olduğunu belirtti. Kardiyologlar ayrıca, incelenen her bir sorunun hatırlama düzeyi yerine klinik akıl yürütme becerisini ölçmeye yönelik olduğunu belirtti.

**Sonuç:** Bu çalışma, Türkçede ilk kez tıp eğitimi bağlamında klinik akıl yürütme becerisini ölçmek için otomatik soru üretiminin mümkün olduğunu göstermiştir. Bu artırılmış zekâ yöntemi, diğer beş dilde olduğu gibi Türkçede de soru oluşturmak için kullanılabilir. Bu yöntemin kullanımı, klinik akıl yürütme becerisinin ölçümüne yönelik daha fazla soru elde etmemize yardımcı olabilir. Ayrıca, geleneksel soru yazımı yöntemine göre tıp eğiticilerinin bu süreçte daha az zaman ve çaba harcamalarını sağlayabilir.

## INTRODUCTION

Clinical reasoning is one of the most important skills in medical education. Assessment of this higher-order skill can be carried out using various methods such as multiple choice questions (MCQs), key feature questions, script concordance tests, oral examinations, direct observations, etc. (1).

It is very useful and common to assess clinical reasoning skills using case-based MCQs (2). However, writing high-quality items (questions) is a resource-intensive task for medical schools. Particularly, the development of one context-rich MCQ for assessing higher-order skills may cost hours of medical teachers (3). It was estimated that the process for one operational item in a high-stakes exam could cost between \$1,500 and \$2,000 (4). While writing only one MCQ necessitates such extensive effort and resources, the number of questions needed to be used in medical schools

is massive. For example, a question bank merely built for the purpose of progress testing in a medical school requires to include thousands of MCQs (5). When other MCQ tests in medical schools are considered, the great number of required questions in a question bank can be imagined. In order to solve this problem, automatic item generation (AIG), which is “a process of using models to generate items using computer technology” (6), was developed.

AIG can be performed using mainly one of these three different methods: Syntax-based, semantic-based, and template-based (7). Non-template AIG methods rely on natural language processing (NLP) techniques that require more advanced processing capacity with a corpus of data directly related to the purpose of the test (8). In medical education, a template-based method developed by Gierl et al. has been used for more than 10 years (8). It is based on

cognitive models and question templates created by subject matter experts to generate MCQs with the help of software (6).

The template-based AIG method consists of three steps (8): Development of the cognitive model, development of the item model, and generating items using computer technology. In the first step, a cognitive model that identifies content for item generation is developed. The structure of the cognitive model includes the names of the problem and scenarios, sources of information related to the problem, and features of the information. This model represents how subject matter experts approach a clinical problem. In the second step, an item model is developed based on the cognitive model. Item model includes a stem, a question that is expected the students to respond to, and options. In the item model, the specific parts of the stem are determined to be manipulated in the next step using the possible variables described in the cognitive model. In the third step, a computer-based assembly system (called IGOR which stands for item generator) produces all combinations by conducting iterations, subject to predefined constraints.

It was demonstrated that, for example, hundreds or thousands of questions have been generated using only a few item models and only by spending a few hours in total (9). The evidence showed that this method is able to generate high-quality MCQs that assess the application of knowledge rather than factual recall (10). The use of this AIG method has been demonstrated successfully in English, French, Chinese, Spanish, and Korean (8). However, there is no AIG study that demonstrated the automatic generation of MCQs for medical education in Turkish.

The aim of this study is to determine if it is possible the use of AIG in Turkish to produce case-based MCQs that assess clinical reasoning skills rather than factual recall.

## **METHOD**

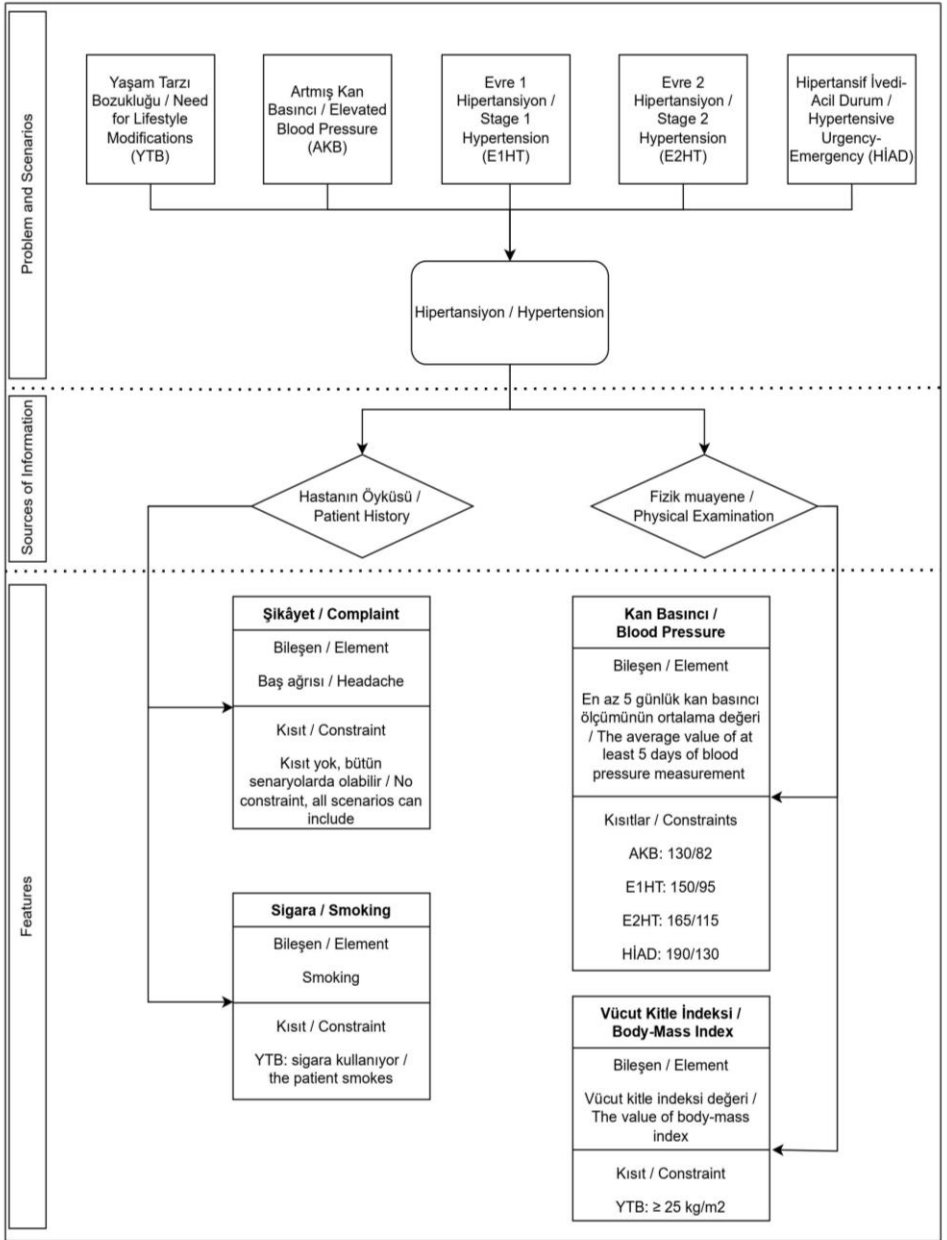
### ***Research Pattern***

This is a methodological study. In this study, we followed a similar approach with the previous studies (10,11) that asked subject-matter experts to evaluate the quality of questions generated by using an AIG method. In our study, we followed the three stages of the template-based AIG method (8).

### ***Stage 1***

Hypertension was determined as the problem of the content for developing a cognitive model. It was aimed to deal with this problem in a family medicine setting. Need for lifestyle modifications (Yaşam Tarzı Bozukluğu / YTB), elevated blood pressure (Artmış Kan Basıncı / AKB), Stage 1 Hypertension (Evre 1 Hipertansiyon), Stage 2 Hypertension (Evre 2 Hipertansiyon), and Hypertensive Urgency/Emergency (Hipertansif İvedi/Acil Durum / HİAD) were assigned as the scenarios related to the problem. The sources of information were the history of the patient (Hastanın Öyküsü) and physical examination (Fizik Muayene). The features were complaint (Şikayet), smoking (Sigara), blood pressure (Kan Basıncı), and body-mass index (Vücut Kitle İndeksi). The structure of the model is presented in Figure 1.

The first draft of the cognitive model was developed by a medical doctor (YSK) who has a PhD degree in medical education and has experience as a family physician. The model development was based on the latest report named "2019 Turkish Hypertension Consensus Report" (12). Subsequently, a cardiologist (EK) reviewed the model and made changes. The final form of the cognitive model was determined by reaching a consensus with all authors.



**Figure 1.** The Cognitive Model

### Stage 2

The cognitive model was turned into a format that is necessary for item generation. To provide a point of reference, a parent item was created

considering the cognitive model. Subsequently, the item model was developed. Table 1 presents the item model.



**Table 1. Item Model for Hypertension Problem**

<b>Parent Item</b> <p>56 yaşındaki erkek hasta, bir klinikte yapılan bir haftalık (sabah-akşam) tansiyon ölçümü sonucuyla aile sağlığı merkezine başvuruyor. Daha önce hipertansiyon tanısı almamış hastanın ölçümlerindeki ortalamanın 150/95 mmHg olduğu saptanıyor. Hasta, herhangi bir şikâyeti olmadığını söylüyor. Hastanın sigara kullanımı günde bir paket. Fizik muayenede vücut kitle indeksinin 32 kg/m<sup>2</sup> olduğu hesaplanıyor. Herhangi bir ek hastalığı olmayan bu hastada, aşağıdaki seçenekler arasında diğerlerine göre en uygun yaklaşım hangisidir?</p>
<b>Item model</b> <p>&lt;YAŞ&gt; yaşındaki &lt;CİNSİYET&gt; hasta, bir klinikte yapılan &lt;ÖLÇÜM SÜRESİ&gt; tansiyon ölçümü sonucuyla aile sağlığı merkezine başvuruyor. Daha önce hipertansiyon tanısı almamış hastanın ölçümlerindeki ortalamanın &lt;TANSİYON SONUÇ&gt; mmHg olduğu saptanıyor. Hasta &lt;ŞİKÂYET&gt; söylüyor. Hastanın sigara kullanımı &lt;SİGARA&gt;. Fizik muayenede vücut kitle indeksinin &lt;VKİ DEĞERİ&gt; kg/m<sup>2</sup> olduğu hesaplanıyor. Herhangi bir ek hastalığı olmayan bu hastada, aşağıdaki seçenekler arasında diğerlerine göre en uygun yaklaşım hangisidir?</p>
<b>Elements</b> <p>&lt;YAŞ&gt; (age): 32, 38, 44, 50, 56 &lt;CİNSİYET&gt; (sex): kadın, erkek &lt;ÖLÇÜM SÜRESİ&gt; (the duration of blood pressure measurement): sabah ve akşam olmak üzere bir günlük, bir haftalık (sabah-akşam) &lt;TANSİYON SONUÇ&gt; (the average of blood pressure): 110/70, 130/82, 150/95, 165/115, 190/130 &lt;ŞİKÂYET&gt; (complaint): herhangi bir şikâyeti olmadığını, bazen hafif baş ağrısının olduğunu &lt;SİGARA&gt; (smoking): yok, günde bir paket &lt;VKİ DEĞERİ&gt; (body mass index): 23, 28, 34, 41</p>
<b>Options</b> <p>A) Herhangi bir ek öneride bulunmadan, yılda bir kan basıncı ölçümü önerisi yeterlidir B) Müdahale edilmeden, en az beş günlük tansiyon ölçümü yaparak tekrar başvurmalı C) Yaşam tarzı değişiklikleri önerisinde bulunulması yeterlidir D) Antihipertansif ilaç reçete edilerek bir ay sonra kontrole çağırılmalı E) Gerekli ilk müdahale yapılarak hemen acil servise gönderilmeli</p>

### Stage 3

This stage necessitates software to assemble the information created in the previous stages. Since we had no access to IGOR, one of the authors (YSK) built a Python-based code intended for single use without a user interface. Item generation was performed by feeding this

software with the item model and elements. The software produced all the combinations. The items were recorded in the MySQL database. The computer used during Stage 3 had an “AMD Ryzen 5 3500U with Radeon Vega Mobile Gfx 2.10 GHz” processor and 16 GB RAM.

### Evaluation of the Questions

Since the number of generated questions was high, a random sample of them was evaluated by three cardiologists who did not participate in and were not aware of the AIG process. The randomization was carried out by using SPSS. All of the cardiologists had teaching and assessment experience. They have written and evaluated many MCQs for years in their medical schools.

The cardiologists were told that we need an evaluation for 10 questions. The questions were provided in a form developed by us (available in the Appendix). The form has been developed based on the tools that have been used in previous studies on AIG (8,10). In the form, the cardiologists were asked to choose one of these options for each question if the question has a sufficient quality to be included in a medical school question bank: 1. Accept, 2. Accept with minor revisions, 3. Reject with major revisions, 4. Reject. They were able to add comments about their decisions. The criteria that can be considered for the decision were provided in the

form: Are the required information and directions to be able to answer the question included clearly in the stem? Are there any errors or obvious cues in the item (grammatical error, conspicuous correct answer, etc.)? Are all the distractors plausible?

They were also asked to choose one of these two options for each question: a. This question assesses factual recall, b. This question assesses clinical reasoning skills. They had an opportunity to write their views as open-ended comments on the quality of the questions.

### Ethical Considerations

Gazi University Institutional Review Board approved the study (code: 2022-1182).

### RESULTS

In total, 1600 questions were generated in 1.73 seconds using the software. Of 1600 questions, a random selection has been made to choose 10 questions for evaluation. All of the questions were accepted by subject matter experts. Table 2 shows the results for each question.

**Table 2.** Reviewers' Evaluations for the Questions

Question	Reviewer 1	Reviewer 2	Reviewer 3
1	Accept with minor revisions	Accept with minor revisions	Accept
2	Accept	Accept	Accept
3	Accept	Accept with minor revisions	Accept
4	Accept	Accept	Accept
5	Accept	Accept	Accept
6	Accept	Accept with minor revisions	Accept
7	Accept	Accept	Accept
8	Accept	Accept	Accept
9	Accept	Accept	Accept
10	Accept	Accept	Accept

Some minor revisions for the options in Question #1, Question #3, and Question 6 have been suggested. Two reviewers suggested minor revisions for Question #1:

“Both the lifestyle changes and five more days of measurement are true but five more days of measurement is the better option. Since the

question asks the best option among the list of options, the question is acceptable without a revision.” (Reviewer 1)

“With lifestyle changes, the patient can be followed up, but blood pressure measurements are also required, there is no need to visit the doctor again if the measurements are normal.

There is no need for a major revision because the question asks which one is the best option among others.” (Reviewer 2)

One reviewer (Reviewer 2) suggested minor revisions for both Question #3 and Question #6: “To improve the discrimination level of the question, monotherapy and combination therapy may be added to the options list because Stage 3 hypertension patients need to be treated with combination therapy. This can make the question more discriminative.”

All of the reviewers stated that each one of the questions assesses clinical reasoning skills rather than factual recall.

## DISCUSSIONS

The aim of this study was to determine whether the use of AIG in Turkish to generate case-based MCQs that assess clinical reasoning skills is possible. In order to demonstrate, a cognitive model and an item model that deal with the hypertension problem were created. Subsequently, a Python-based code has been used to generate items automatically with the help of technology.

Of 1600 Turkish questions generated in less than two seconds, 10 randomly selected questions were evaluated by subject matter experts (cardiologists). The results showed that each one of the questions was an “acceptable item” even if some minor revisions were needed regarding the options. The subject matter experts also stated that the questions assess clinical reasoning skills rather than factual recall.

This study demonstrated for the first time that automatic generation of case-based MCQs in Turkish for the assessment of clinical reasoning skills is possible. Successful implementations of AIG had been demonstrated in five languages, which are English, French, Chinese, Spanish, and Korean (8). Our study added Turkish to this list as the sixth language.

This study may bring about some specific benefits. A question bank with a high number of questions that assess higher-order skills is a

necessity in every medical school but, as with medical schools in many countries all around the world, it is known that creating such a question bank is difficult in Turkish medical schools (13). As automatically generated questions have been used in a high-stakes national medical licensure exam in Canada (14), Turkish medical schools and national exams may benefit from the use of this AIG method. By doing so, an important amount of cost could be saved (15). Another benefit would be the contribution to the validity of this AIG method by showing question generation successfully in one more language.

This study has several limitations. First, the questions were evaluated by a low number of subject matter experts. However, it is not expected that a hypertension question approved by three cardiologists would have a significant error that can affect the results. Nevertheless, the use of these questions in operational testing situations would provide more valuable results. It could enable us to report some psychometric features such as item difficulty and discrimination, reliability, and other validity measures. However, evaluation by subject matter experts still is considered among the types of evidence in terms of test validity (16). Second, the number of evaluated questions (only 10 among 1600 questions) is quite low, which decreases the level of generalizability of the results. It was because the study has been conducted without any financial support that did not allow experts to evaluate more questions. Third, the distractors could have been created using some methods for distractor generation in AIG (17) rather than providing the same options for each question. Fourth, we could not benefit from the validity measures that were developed specifically for AIG because we were not able to find any reviewer in Turkey who has experience with AIG. Future research may find and collaborate with experienced reviewers on this topic to use three sources of validation evidence needed to evaluate the quality of generated items (18).

## CONCLUSIONS

Automatic generation of questions in Turkish with the help of technology to assess higher-order skills in health professions education such as clinical reasoning skills is possible, as is in English, French, Chinese, Spanish, and Korean. The use of this method could bring about using more questions to assess clinical reasoning, and spend less amount of time and effort compared to traditional item writing.

## REFERENCES

1. Daniel M, Rencic J, Durning SJ, Holmboe E, Santen SA, Lang V, et al. Clinical Reasoning Assessment Methods: A Scoping Review and Practical Guidance. *Acad Med.* 2019 Jun;94(6):902–12.
2. Pugh D, De Champlain A, Touchie C. Plus ça change, plus c'est pareil: Making a continued case for the use of MCQs in medical education. *Med Teach.* 2019 May;41(5):569–77.
3. Schuwirth LWT, van der Vleuten CPM. Different written assessment methods: what can be said about their strengths and weaknesses? *Med Educ.* 2004 Sep;38(9):974–9.
4. Gierl MJ, Haladyna TM, editors. *Automatic item generation: theory and practice.* New York: Routledge; 2013.
5. Wrigley W, Van Der Vleuten CP, Freeman A, Muijtjens A. A systemic framework for the progress test: Strengths, constraints and issues: AMEE Guide No. 71. *Medical Teacher.* 2012 Sep;34(9):683–97.
6. Gierl MJ, Lai H, Turner SR. Using automatic item generation to create multiple-choice test items. *Medical Education.* 2012;46(8):757–65.
7. Kurdi G, Leo J, Parsia B, Sattler U, Al-Emari S. A Systematic Review of Automatic Question Generation for Educational Purposes. *Int J Artif Intell Educ.* 2020 Mar;30(1):121–204.
8. Gierl MJ, Lai H, Tanygin V. *Advanced Methods in Automatic Item Generation.* 1st ed. Routledge; 2021.
9. Falcão F, Costa P, Pêgo JM. Feasibility assurance: a review of automatic item generation in medical assessment. *Adv in Health Sci Educ.* 2022 May;27(2):405–25.
10. Pugh D, De Champlain A, Gierl M, Lai H, Touchie C. Can automated item generation be used to develop high quality MCQs that assess application of knowledge? *RPTTEL.* 2020 Dec;15(1):12.
11. Leo J, Kurdi G, Matentzoglou N, Parsia B, Sattler U, Forge S, et al. Ontology-Based Generation of Medical, Multi-term MCQs. *Int J Artif Intell Educ.* 2019 May;29(2):145–88.
12. Aydoğdu S, Güler K, Bayram F, Altun B, Derici Ü, Abacı A, et al. [2019 Turkish Hypertension Consensus Report]. *Türk Kardiyol Dern Ars.* 2019;47(6):535–46.
13. Cansever Z, Acemoğlu H, Avşar Ü, Hoşoğlu S. Tıp Fakültesindeki Çoktan Seçmeli Sınav Sorularının Değerlendirilmesi. *Tıp Eğitimi Dnyası.* 2016 Apr 28;14(44):44–55.
14. Gierl MJ, Lai H, Pugh D, Touchie C, Boulais AP, De Champlain A. Evaluating the Psychometric Characteristics of Generated Multiple-Choice Test Items. *Applied Measurement in Education.* 2016 Jul 2;29(3):196–210.
15. Kosh AE, Simpson MA, Bickel L, Kellogg M, Sanford-Moore E. A Cost–Benefit Analysis of Automatic Item Generation. *Educational Measurement: Issues and Practice.* 2019 Mar;38(1):48–53.
16. American Educational Research Association, editor. *The Standards for Educational and Psychological Testing.*

Washington, D.C: American Educational Research Association; 2014.

17. Lai H, Gierl MJ, Touchie C, Pugh D, Boulais AP, De Champlain A. Using Automatic Item Generation to Improve the Quality of MCQ Distractors. *Teaching and Learning in Medicine*. 2016 Apr 2;28(2):166–73.

18. Gierl MJ, Swygert K, Matovinovic D, Kulesher A, Lai H. Three Sources of Validation Evidence Needed to Evaluate the Quality of Generated Test Items for Medical Licensure. *Teaching and Learning in Medicine*. 2022 Sep 14;1–11.

<b>SORU 1 (Kod: 92)</b>		
<p>32 yaşında erkek hasta, bir klinikte yapılan sabah ve akşam olmak üzere bir günlük tansiyon ölçümü sonucuyla aile sağlığı merkezine başvuruyor. Daha önce hipertansiyon tanısı almamış hastanın ölçümlerindeki ortalamasının 110/70 mmHg olduğu saptanıyor. Hasta bazen hafif baş ağrısının olduğunu söylüyor. Hastanın sigara kullanımı yok. Fizik muayenede vücut kitle indeksinin 41 kg/m<sup>2</sup> olduğu hesaplanıyor.</p> <p><b>Herhangi bir ek hastalığı olmayan bu hastada, aşağıdaki seçenekler arasında diğerlerine göre en uygun yaklaşım hangisidir?</b></p> <p>A) Herhangi bir ek öneride bulunmadan, yılda bir kan basıncı ölçümü önerisi yeterlidir  B) Müdahale edilmeden, en az beş günlük tansiyon ölçümü yaparak tekrar başvurmalı  C) Yaşam tarzı değişiklikleri önerisinde bulunulması yeterlidir  D) Antihipertansif ilaç reçete edilerek bir ay sonra kontrole çağırılmalı  E) Gerekli ilk müdahale yapılarak hemen acil servise gönderilmeli</p>		
<p><b>Soru kalitesini değerlendirerek, bu sorunun herhangi bir tıp fakültesi sınavında yer alıp alamayacağını aşağıdaki dört seçenekten birini “( x )” ile işaretleyerek belirtiniz. “1. Kabul” dışındaki seçeneklerde sebebi de yazarak düzeltilmesi gereken noktaları kısaca belirtiniz.</b></p> <p><b>Soru kalitesi ile ilgili dikkate alınabilecek ölçütler:</b>  Soruyu cevaplayabilmek için gerekli bilgiler ve yönlendirmeler soru metninde açık bir şekilde yer alıyor mu?  Soruda herhangi bir hata veya aşikâr ipucu var mı? (yazım-gramer hatası, şüpheli doğru cevap vs.)  Çeldirici seçenekler mantıklı mı?</p>		
<b>1. Kabul</b>	( )	Aşağıdaki seçeneklerden birini seçtiyseniz, sebebini ilgili yere yazınız.
<b>2. Kabul, minör değişiklik gerekiyor</b>	( )	
<b>3. Ret, majör değişiklik gerekiyor</b>	( )	
<b>4. Ret</b>	( )	
<b>Sorunun kalitesi ile ilgili ek değerlendirme için aşağıdaki iki seçenekten birini seçiniz:</b>		
<b>Bu soru:</b>	Ezber bilgiyi ölçmeye yönelik ( )	Klinik akıl yürütme becerisini ölçmeye yönelik ( )
<b>Soruyla ve kalitesi ile ilgili diğer görüşleriniz varsa lütfen yazınız:</b>		

**SORU 2 (Kod: 359)**

38 yaşında kadın hasta, bir klinikte yapılan sabah ve akşam olmak üzere bir günlük tansiyon ölçümü sonucuyla aile sağlığı merkezine başvuruyor. Daha önce hipertansiyon tanısı almamış hastanın ölçümlerindeki ortalamasının 150/95 mmHg olduğu saptanıyor. Hasta herhangi bir şikâyeti olmadığını söylüyor. Hastanın sigara kullanımını günde bir paket. Fizik muayenede vücut kitle indeksinin 34 kg/m<sup>2</sup> olduğu hesaplanıyor.

**Herhangi bir ek hastalığı olmayan bu hastada, aşağıdaki seçenekler arasında diğerlerine göre en uygun yaklaşım hangisidir?**

- A) Herhangi bir ek öneride bulunmadan, yılda bir kan basıncı ölçümü önerisi yeterlidir
- B) Müdahale edilmeden, en az beş günlük tansiyon ölçümü yaparak tekrar başvurmalı
- C) Yaşam tarzı değişiklikleri önerisinde bulunulması yeterlidir
- D) Antihipertansif ilaç reçete edilerek bir ay sonra kontrole çağırılmalı
- E) Gerekli ilk müdahale yapılarak hemen acil servise gönderilmeli

**Soru kalitesini değerlendirerek, bu sorunun herhangi bir tıp fakültesi sınavında yer alıp alamayacağını aşağıdaki dört seçenekten birini “( x )” ile işaretleyerek belirtiniz. “1. Kabul” dışındaki seçeneklerde sebebi de yazarak düzeltilmesi gereken noktaları kısaca belirtiniz.**

**Soru kalitesi ile ilgili dikkate alınabilecek ölçütler:**

Soruyu cevaplayabilmek için gerekli bilgiler ve yönlendirmeler soru metninde açık bir şekilde yer alıyor mu?

Soruda herhangi bir hata veya aşikâr ipucu var mı? (yazım-gramer hatası, şüpheli doğru cevap vs.)

Çeldirici seçenekler mantıklı mı?

<b>5. Kabul</b>	( )	Aşağıdaki seçeneklerden birini seçtiyseniz, sebebini ilgili yere yazınız.
<b>6. Kabul, minör değişiklik gerekiyor</b>	( )	
<b>7. Ret, majör değişiklik gerekiyor</b>	( )	
<b>8. Ret</b>	( )	

**Sorunun kalitesi ile ilgili ek değerlendirme için aşağıdaki iki seçenekten birini seçiniz:**

**Bu soru:** Ezber bilgiyi ölçmeye yönelik ( ) Klinik akıl yürütme becerisini ölçmeye yönelik ( )

**Soruyla ve kalitesi ile ilgili diğer görüşleriniz varsa lütfen yazınız:**

**SORU 3 (Kod: 478)**

38 yaşında kadın hasta, bir klinikte yapılan bir haftalık (sabah-akşam) tansiyon ölçümü sonucuyla aile sağlığı merkezine başvuruyor. Daha önce hipertansiyon tanısı almamış hastanın ölçümlerindeki ortalamasının 190/130 mmHg olduğu saptanıyor. Hasta bazen hafif baş ağrısının olduğunu söylüyor. Hastanın sigara kullanımını günde bir paket. Fizik muayenede vücut kitle indeksinin 28 kg/m<sup>2</sup> olduğu hesaplanıyor.

**Herhangi bir ek hastalığı olmayan bu hastada, aşağıdaki seçenekler arasında diğerlerine göre en uygun yaklaşım hangisidir?**

- A) Herhangi bir ek öneride bulunmadan, yılda bir kan basıncı ölçümü önerisi yeterlidir
- B) Müdahale edilmeden, en az beş günlük tansiyon ölçümü yaparak tekrar başvurmalı
- C) Yaşam tarzı değişiklikleri önerisinde bulunulması yeterlidir
- D) Antihipertansif ilaç reçete edilerek bir ay sonra kontrole çağırılmalı
- E) Gerekli ilk müdahale yapılarak hemen acil servise gönderilmeli

**Soru kalitesini değerlendirerek, bu sorunun herhangi bir tıp fakültesi sınavında yer alıp alamayacağını aşağıdaki dört seçenekten birini “( x )” ile işaretleyerek belirtiniz. “1. Kabul” dışındaki seçeneklerde sebebi de yazarak düzeltilmesi gereken noktaları kısaca belirtiniz.**

**Soru kalitesi ile ilgili dikkate alınabilecek ölçütler:**

Soruyu cevaplayabilmek için gerekli bilgiler ve yönlendirmeler soru metninde açık bir şekilde yer alıyor mu?

Soruda herhangi bir hata veya aşikâr ipucu var mı? (yazım-gramer hatası, şüpheli doğru cevap vs.)

Celdirici seçenekler mantıklı mı?

<b>1. Kabul</b>	( )	Aşağıdaki seçeneklerden birini seçtiyseniz, sebebini ilgili yere yazınız.
<b>2. Kabul, minör değişiklik gerekiyor</b>	( )	
<b>3. Ret, majör değişiklik gerekiyor</b>	( )	
<b>4. Ret</b>	( )	

**Sorunun kalitesi ile ilgili ek değerlendirme için aşağıdaki iki seçenekten birini seçiniz:**

**Bu soru:** Ezber bilgiyi ölçmeye yönelik ( ) Klinik akıl yürütme becerisini ölçmeye yönelik ( )

**Soruyla ve kalitesi ile ilgili diğer görüşleriniz varsa lütfen yazınız:**



**SORU 4 (Kod: 817)**

44 yaşında erkek hasta, bir klinikte yapılan sabah ve akşam olmak üzere bir günlük tansiyon ölçümü sonucuyla aile sağlığı merkezine başvuruyor. Daha önce hipertansiyon tanısı almamış hastanın ölçümlerindeki ortalamasının 130/82 mmHg olduğu saptanıyor. Hasta herhangi bir şikâyeti olmadığını söylüyor. Hastanın sigara kullanımı yok. Fizik muayenede vücut kitle indeksinin 23 kg/m<sup>2</sup> olduğu hesaplanıyor.

**Herhangi bir ek hastalığı olmayan bu hastada, aşağıdaki seçenekler arasında diğerlerine göre en uygun yaklaşım hangisidir?**

- A) Herhangi bir ek öneride bulunmadan, yılda bir kan basıncı ölçümü önerisi yeterlidir
- B) Müdahale edilmeden, en az beş günlük tansiyon ölçümü yaparak tekrar başvurmalı
- C) Yaşam tarzı değişiklikleri önerisinde bulunulması yeterlidir
- D) Antihipertansif ilaç reçete edilerek bir ay sonra kontrole çağırılmalı
- E) Gerekli ilk müdahale yapılarak hemen acil servise gönderilmeli

**Soru kalitesini değerlendirerek, bu sorunun herhangi bir tıp fakültesi sınavında yer alılabileceğini aşağıdaki dört seçenekten birini “( x )” ile işaretleyerek belirtiniz. “1. Kabul” dışındaki seçeneklerde sebebi de yazarak düzeltilmesi gereken noktaları kısaca belirtiniz.**

**Soru kalitesi ile ilgili dikkate alınabilecek ölçütler:**

Soruyu cevaplayabilmek için gerekli bilgiler ve yönlendirmeler soru metninde açık bir şekilde yer alıyor mu?

Soruda herhangi bir hata veya aşikâr ipucu var mı? (yazım-gramer hatası, şüpheli doğru cevap vs.)

Celdirici seçenekler mantıklı mı?

<b>1. Kabul</b>	( )	Aşağıdaki seçeneklerden birini seçtiyseniz, sebebini ilgili yere yazınız.
<b>2. Kabul, minör değişiklik gerekiyor</b>	( )	
<b>3. Ret, majör değişiklik gerekiyor</b>	( )	
<b>4. Ret</b>	( )	

**Sorunun kalitesi ile ilgili ek değerlendirme için aşağıdaki iki seçenekten birini seçiniz:**

**Bu soru:** Ezber bilgiyi ölçmeye yönelik ( ) Klinik akıl yürütme becerisini ölçmeye yönelik ( )

**Soruyla ve kalitesi ile ilgili diğer görüşleriniz varsa lütfen yazınız:**

**SORU 5 (Kod: 842)**

44 yaşında erkek hasta, bir klinikte yapılan sabah ve akşam olmak üzere bir günlük tansiyon ölçümü sonucuyla aile sağlığı merkezine başvuruyor. Daha önce hipertansiyon tanısı almamış hastanın ölçümlerindeki ortalamasının 150/95 mmHg olduğu saptanıyor. Hasta bazen hafif baş ağrısının olduğunu söylüyor. Hastanın sigara kullanımı yok. Fizik muayenede vücut kitle indeksinin 28 kg/m<sup>2</sup> olduğu hesaplanıyor.

**Herhangi bir ek hastalığı olmayan bu hastada, aşağıdaki seçenekler arasında diğerlerine göre en uygun yaklaşım hangisidir?**

- A) Herhangi bir ek öneride bulunmadan, yılda bir kan basıncı ölçümü önerisi yeterlidir
- B) Müdahale edilmeden, en az beş günlük tansiyon ölçümü yaparak tekrar başvurmalı
- C) Yaşam tarzı değişiklikleri önerisinde bulunulması yeterlidir
- D) Antihipertansif ilaç reçete edilerek bir ay sonra kontrole çağırılmalı
- E) Gerekli ilk müdahale yapılarak hemen acil servise gönderilmeli

**Soru kalitesini değerlendirerek, bu sorunun herhangi bir tıp fakültesi sınavında yer alıp alamayacağını aşağıdaki dört seçenekten birini “( x )” ile işaretleyerek belirtiniz. “1. Kabul” dışındaki seçeneklerde sebebi de yazarak düzeltilmesi gereken noktaları kısaca belirtiniz.**

**Soru kalitesi ile ilgili dikkate alınabilecek ölçütler:**

Soruyu cevaplayabilmek için gerekli bilgiler ve yönlendirmeler soru metninde açık bir şekilde yer alıyor mu?

Soruda herhangi bir hata veya aşikâr ipucu var mı? (yazım-gramer hatası, şüpheli doğru cevap vs.)

Celdirici seçenekler mantıklı mı?

<b>1. Kabul</b>	( )	Aşağıdaki seçeneklerden birini seçtiyseniz, sebebini ilgili yere yazınız.
<b>2. Kabul, minör değişiklik gerekiyor</b>	( )	
<b>3. Ret, majör değişiklik gerekiyor</b>	( )	
<b>4. Ret</b>	( )	

**Sorunun kalitesi ile ilgili ek değerlendirme için aşağıdaki iki seçenekten birini seçiniz:**

**Bu soru:** Ezber bilgiyi ölçmeye yönelik ( ) Klinik akıl yürütme becerisini ölçmeye yönelik ( )

**Soruyla ve kalitesi ile ilgili diğer görüşleriniz varsa lütfen yazınız:**

**SORU 6 (Kod: 949)**

44 yaşında erkek hasta, bir klinikte yapılan bir haftalık (sabah-akşam) tansiyon ölçümü sonucuyla aile sağlığı merkezine başvuruyor. Daha önce hipertansiyon tanısı almamış hastanın ölçümlerindeki ortalamasının 190/130 mmHg olduğu saptanıyor. Hasta herhangi bir şikâyeti olmadığını söylüyor. Hastanın sigara kullanımı günde bir paket. Fizik muayenede vücut kitle indeksinin 23 kg/m<sup>2</sup> olduğu hesaplanıyor.

**Herhangi bir ek hastalığı olmayan bu hastada, aşağıdaki seçenekler arasında diğerlerine göre en uygun yaklaşım hangisidir?**

- A) Herhangi bir ek öneride bulunmadan, yılda bir kan basıncı ölçümü önerisi yeterlidir
- B) Müdahale edilmeden, en az beş günlük tansiyon ölçümü yaparak tekrar başvurmalı
- C) Yaşam tarzı değişiklikleri önerisinde bulunulması yeterlidir
- D) Antihipertansif ilaç reçete edilerek bir ay sonra kontrole çağırılmalı
- E) Gerekli ilk müdahale yapılarak hemen acil servise gönderilmeli

**Soru kalitesini değerlendirerek, bu sorunun herhangi bir tıp fakültesi sınavında yer alıp alamayacağını aşağıdaki dört seçenekten birini “( x )” ile işaretleyerek belirtiniz. “1. Kabul” dışındaki seçeneklerde sebebi de yazarak düzeltilmesi gereken noktaları kısaca belirtiniz.**

**Soru kalitesi ile ilgili dikkate alınabilecek ölçütler:**

Soruyu cevaplayabilmek için gerekli bilgiler ve yönlendirmeler soru metninde açık bir şekilde yer alıyor mu?

Soruda herhangi bir hata veya aşikâr ipucu var mı? (yazım-gramer hatası, şüpheli doğru cevap vs.)

Celdirici seçenekler mantıklı mı?

<b>1. Kabul</b>	( )	Aşağıdaki seçeneklerden birini seçtiyseniz, sebebini ilgili yere yazınız.
<b>2. Kabul, minör değişiklik gerekiyor</b>	( )	
<b>3. Ret, majör değişiklik gerekiyor</b>	( )	
<b>4. Ret</b>	( )	

**Sorunun kalitesi ile ilgili ek değerlendirme için aşağıdaki iki seçenekten birini seçiniz:**

**Bu soru:** Ezber bilgiyi ölçmeye yönelik ( ) Klinik akıl yürütme becerisini ölçmeye yönelik ( )

**Soruyla ve kalitesi ile ilgili diğer görüşleriniz varsa lütfen yazınız:**

**SORU 7 (Kod: 1013)**

50 yaşında kadın hasta, bir klinikte yapılan sabah ve akşam olmak üzere bir günlük tansiyon ölçümü sonucuyla aile sağlığı merkezine başvuruyor. Daha önce hipertansiyon tanısı almamış hastanın ölçümlerindeki ortalamasının 165/115 mmHg olduğu saptanıyor. Hasta herhangi bir şikâyeti olmadığını söylüyor. Hastanın sigara kullanımı günde bir paket. Fizik muayenede vücut kitle indeksinin 23 kg/m<sup>2</sup> olduğu hesaplanıyor.

**Herhangi bir ek hastalığı olmayan bu hastada, aşağıdaki seçenekler arasında diğerlerine göre en uygun yaklaşım hangisidir?**

- A) Herhangi bir ek öneride bulunmadan, yılda bir kan basıncı ölçümü önerisi yeterlidir
- B) Müdahale edilmeden, en az beş günlük tansiyon ölçümü yaparak tekrar başvurmalı
- C) Yaşam tarzı değişiklikleri önerisinde bulunulması yeterlidir
- D) Antihipertansif ilaç reçete edilerek bir ay sonra kontrole çağırılmalı
- E) Gerekli ilk müdahale yapılarak hemen acil servise gönderilmeli

**Soru kalitesini değerlendirerek, bu sorunun herhangi bir tıp fakültesi sınavında yer alıp alamayacağını aşağıdaki dört seçenekten birini “( x )” ile işaretleyerek belirtiniz. “1. Kabul” dışındaki seçeneklerde sebebi de yazarak düzeltilmesi gereken noktaları kısaca belirtiniz.**

**Soru kalitesi ile ilgili dikkate alınabilecek ölçütler:**

Soruyu cevaplayabilmek için gerekli bilgiler ve yönlendirmeler soru metninde açık bir şekilde yer alıyor mu?

Soruda herhangi bir hata veya aşikâr ipucu var mı? (yazım-gramer hatası, şüpheli doğru cevap vs.)

Celdirici seçenekler mantıklı mı?

<b>1. Kabul</b>	( )	Aşağıdaki seçeneklerden birini seçtiyseniz, sebebini ilgili yere yazınız.
<b>2. Kabul, minör değişiklik gerekiyor</b>	( )	
<b>3. Ret, majör değişiklik gerekiyor</b>	( )	
<b>4. Ret</b>	( )	

**Sorunun kalitesi ile ilgili ek değerlendirme için aşağıdaki iki seçenekten birini seçiniz:**

**Bu soru:** Ezber bilgiyi ölçmeye yönelik ( ) Klinik akıl yürütme becerisini ölçmeye yönelik ( )

**Soruyla ve kalitesi ile ilgili diğer görüşleriniz varsa lütfen yazınız:**

**SORU 8 (Kod: 1489)**

56 yaşında erkek hasta, bir klinikte yapılan sabah ve akşam olmak üzere bir günlük tansiyon ölçümü sonucuyla aile sağlığı merkezine başvuruyor. Daha önce hipertansiyon tanısı almamış hastanın ölçümlerindeki ortalamasının 165/115 mmHg olduğu saptanıyor. Hasta herhangi bir şikâyeti olmadığını söylüyor. Hastanın sigara kullanımı yok. Fizik muayenede vücut kitle indeksinin 23 kg/m<sup>2</sup> olduğu hesaplanıyor.

**Herhangi bir ek hastalığı olmayan bu hastada, aşağıdaki seçenekler arasında diğerlerine göre en uygun yaklaşım hangisidir?**

- A) Herhangi bir ek öneride bulunmadan, yılda bir kan basıncı ölçümü önerisi yeterlidir
- B) Müdahale edilmeden, en az beş günlük tansiyon ölçümü yaparak tekrar başvurmalı
- C) Yaşam tarzı değişiklikleri önerisinde bulunulması yeterlidir
- D) Antihipertansif ilaç reçete edilerek bir ay sonra kontrole çağırılmalı
- E) Gerekli ilk müdahale yapılarak hemen acil servise gönderilmeli

**Soru kalitesini değerlendirerek, bu sorunun herhangi bir tıp fakültesi sınavında yer alıp alamayacağını aşağıdaki dört seçenekten birini “( x )” ile işaretleyerek belirtiniz. “1. Kabul” dışındaki seçeneklerde sebebi de yazarak düzeltilmesi gereken noktaları kısaca belirtiniz.**

**Soru kalitesi ile ilgili dikkate alınabilecek ölçütler:**

Soruyu cevaplayabilmek için gerekli bilgiler ve yönlendirmeler soru metninde açık bir şekilde yer alıyor mu?

Soruda herhangi bir hata veya aşikâr ipucu var mı? (yazım-gramer hatası, şüpheli doğru cevap vs.)

Celdirici seçenekler mantıklı mı?

<b>1. Kabul</b>	( )	Aşağıdaki seçeneklerden birini seçtiyseniz, sebebini ilgili yere yazınız.
<b>2. Kabul, minör değişiklik gerekiyor</b>	( )	
<b>3. Ret, majör değişiklik gerekiyor</b>	( )	
<b>4. Ret</b>	( )	

**Sorunun kalitesi ile ilgili ek değerlendirme için aşağıdaki iki seçenekten birini seçiniz:**

**Bu soru:** Ezber bilgiyi ölçmeye yönelik ( ) Klinik akıl yürütme becerisini ölçmeye yönelik ( )

**Soruyla ve kalitesi ile ilgili diğer görüşleriniz varsa lütfen yazınız:**

**SORU 9 (Kod: 52)**

32 yaşında kadın hasta, bir klinikte yapılan sabah ve akşam olmak üzere bir günlük tansiyon ölçümü sonucuyla aile sağlığı merkezine başvuruyor. Daha önce hipertansiyon tanısı almamış hastanın ölçümlerindeki ortalamasının 165/115 mmHg olduğu saptanıyor. Hasta herhangi bir şikâyeti olmadığını söylüyor. Hastanın sigara kullanımı yok. Fizik muayenede vücut kitle indeksinin 41 kg/m<sup>2</sup> olduğu hesaplanıyor. Herhangi bir ek hastalığı olmayan bu hastada, aşağıdaki seçenekler arasında diğerlerine göre en uygun yaklaşım hangisidir?

**Herhangi bir ek hastalığı olmayan bu hastada, aşağıdaki seçenekler arasında diğerlerine göre en uygun yaklaşım hangisidir?**

- A) Herhangi bir ek öneride bulunmadan, yılda bir kan basıncı ölçümü önerisi yeterlidir
- B) Müdahale edilmeden, en az beş günlük tansiyon ölçümü yaparak tekrar başvurmalı
- C) Yaşam tarzı değişiklikleri önerisinde bulunulması yeterlidir
- D) Antihipertansif ilaç reçete edilerek bir ay sonra kontrole çağırılmalı
- E) Gerekli ilk müdahale yapılarak hemen acil servise gönderilmeli

**Soru kalitesini değerlendirerek, bu sorunun herhangi bir tıp fakültesi sınavında yer alıp alamayacağını aşağıdaki dört seçenekten birini “( x )” ile işaretleyerek belirtiniz. “1. Kabul” dışındaki seçeneklerde sebebi de yazarak düzeltilmesi gereken noktaları kısaca belirtiniz.**

**Soru kalitesi ile ilgili dikkate alınabilecek ölçütler:**

Soruyu cevaplayabilmek için gerekli bilgiler ve yönlendirmeler soru metninde açık bir şekilde yer alıyor mu?

Soruda herhangi bir hata veya aşikâr ipucu var mı? (yazım-gramer hatası, şüpheli doğru cevap vs.)

Çeldirici seçenekler mantıklı mı?

<b>1. Kabul</b>	( )	Aşağıdaki seçeneklerden birini seçtiyseniz, sebebini ilgili yere yazınız.
<b>2. Kabul, minör değişiklik gerekiyor</b>	( )	
<b>3. Ret, majör değişiklik gerekiyor</b>	( )	
<b>4. Ret</b>	( )	

**Sorunun kalitesi ile ilgili ek değerlendirme için aşağıdaki iki seçenekten birini seçiniz:**

**Bu soru:** Ezber bilgiyi ölçmeye yönelik ( ) Klinik akıl yürütme becerisini ölçmeye yönelik ( )

**Soruyla ve kalitesi ile ilgili diğer görüşleriniz varsa lütfen yazınız:**

**SORU 10 (Kod: 747)**

44 yaşında kadın hasta, bir klinikte yapılan bir haftalık (sabah-akşam) tansiyon ölçümü sonucuyla aile sağlığı merkezine başvuruyor. Daha önce hipertansiyon tanısı almamış hastanın ölçümlerindeki ortalamanın 130/82 mmHg olduğu saptanıyor. Hasta bazen hafif baş ağrısının olduğunu söylüyor. Hastanın sigara kullanımı yok. Fizik muayenede vücut kitle indeksinin 34 kg/m<sup>2</sup> olduğu hesaplanıyor. Herhangi bir ek hastalığı olmayan bu hastada, aşağıdaki seçenekler arasında diğerlerine göre en uygun yaklaşım hangisidir?

**Herhangi bir ek hastalığı olmayan bu hastada, aşağıdaki seçenekler arasında diğerlerine göre en uygun yaklaşım hangisidir?**

- A) Herhangi bir ek öneride bulunmadan, yılda bir kan basıncı ölçümü önerisi yeterlidir
- B) Müdahale edilmeden, en az beş günlük tansiyon ölçümü yaparak tekrar başvurmalı
- C) Yaşam tarzı değişiklikleri önerisinde bulunulması yeterlidir
- D) Antihipertansif ilaç reçete edilerek bir ay sonra kontrole çağırılmalı
- E) Gerekli ilk müdahale yapılarak hemen acil servise gönderilmeli

**Soru kalitesini değerlendirerek, bu sorunun herhangi bir tıp fakültesi sınavında yer alıp alamayacağını aşağıdaki dört seçenekten birini “( x )” ile işaretleyerek belirtiniz. “1. Kabul” dışındaki seçeneklerde sebebi de yazarak düzeltilmesi gereken noktaları kısaca belirtiniz.**

**Soru kalitesi ile ilgili dikkate alınabilecek ölçütler:**

Soruyu cevaplayabilmek için gerekli bilgiler ve yönlendirmeler soru metninde açık bir şekilde yer alıyor mu?

Soruda herhangi bir hata veya aşikâr ipucu var mı? (yazım-gramer hatası, şüpheli doğru cevap vs.)

Çeldirici seçenekler mantıklı mı?

<b>1. Kabul</b>	( )	Aşağıdaki seçeneklerden birini seçtiyseniz, sebebini ilgili yere yazınız.
<b>2. Kabul, minör değişiklik gerekiyor</b>	( )	
<b>3. Ret, majör değişiklik gerekiyor</b>	( )	
<b>4. Ret</b>	( )	

**Sorunun kalitesi ile ilgili ek değerlendirme için aşağıdaki iki seçenekten birini seçiniz:**

**Bu soru:** Ezber bilgiyi ölçmeye yönelik ( ) Klinik akıl yürütme becerisini ölçmeye yönelik ( )

**Soruyla ve kalitesi ile ilgili diğer görüşleriniz varsa lütfen yazınız:**