

ARAŞTIRMA YAZISI

BİR TIP FAKÜLTESİNDEKİ ÖĞRETİM ÜYESİ, UZMAN VE ASİSTAN DOKTORLARIN SÜREKLİ MESLEKİ GELİŞİM KAVRAMINA BAKIŞ AÇILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Seyhan Hıdıroğlu¹, Muhammed Fatih Önsüz², Ahmet Topuzoğlu¹, Melda Karavuş¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı, İstanbul, Türkiye ²Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi, Sakarya, Türkiye

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı, bir tıp fakültesinde çalışan öğretim üyesi, uzman ve asistan doktorların sürekli meslek gelişim kavramına bakış açılarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Ağustos 2007 tarihinde Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görevli olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 152 öğretim üyesi, uzman ve asistan doktorla yürütüldü. Veriler 40 soru ve 3 bölümden oluşan Sürekli Mesleki Gelişim Anketi'nin yüzyüze görüşme tekniği uygulanması yoluyla toplandı.

Bulgular: Katılımcıların %67.8'inin sürekli tıp eğitimi, %7.9'unun da sürekli meslek gelişimi ile ilgili bilgisi vardı. Katılımcıların %45.4'ü sürekli tıp eğitimi etkinliklerine katıldıklarını bildirmişti ve sürekli meslek gelişimi etkinliklerine katılmama nedeni olarak en çok (%44.7) etkinliklerden haberlerinin olmamasını belirtmişlerdi. En çok katılımı bulunan etkinlik %66.4 ile bölüm içi eğitim etkinlikleri iken, en çok (%49.2) kongre içerisindeki kurslar başarılı eğitim etkinlikleri olarak değerlendirildi.

Sonuç: Araştırmamıza katılanların sürekli tıp eğitimi bilgi düzeyleri yüksek iken sürekli meslek gelişimi bilgi düzeyleri düşüktür. Sürekli meslek gelişimi etkinliklerine katılım açısından hekimlerin desteklenmesi ve motive edilmesi hekimlerin kendileri ve sağlık sistemi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Mesleki gelişim, Tıp fakültesi, Öğretim üyesi, Doktor

EVALUATION OF THE PERSPECTIVES OF THE ACADEMIC MEDICAL STAFF AND RESIDENTS CONCERNING CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT IN A MEDICAL FACULTY

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to evaluate the perspectives of the academic medical staff and residents concerning continuing professional development in a medical faculty.

Method: This descriptive research was performed on 152 academic medical staff and residents who was accepted to participate in the study in a medical faculty in August 2007. Study data was collected through face to face interviews by a questionnaire made up of three parts and 40 questions.

Results: Sixty-seven point eight percent of the participants were informed about the continuing medical education and 7.9% of them were informed about continuing professional development. 45.4% participated in activities concerning continuing medical education. The factor negatively affecting participation in activities was lack of information (44.7%). Educational activities inside the department were found as the activities most frequented, 66.4% and courses in the congresses were found as the most effective educational activities (49.2%).

Conclusion: The participants were well-informed about continuing medical education, while their knowledge about continuing professional development was low. Inducing and motivating doctors for participating in continuing professional development activities is critically important for both doctors and health care system.

Keywords: Professional development, Medical Faculty, Academic medical staff, Doctor

İletişim Bilgileri:

Dr. Muhammed Fatih Önsüz

Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi, Sakarya, Türkiye

e-mail: fatihonsuz@yahoo.com

Marmara Medical Journal 2010;23(3);360-368

GİRİŞ

Sürekli mesleki gelişim (SMG) sağlığın geliştirilmesi için önemli bir stratejik araçtır¹. SMG temel tıp eğitimini ve mezuniyet sonrası eğitimini tamamlamış olan doktorların, bütün meslek yaşamları boyunca devam edecek olan eğitim sürecini tanımlar. Ancak SMG yalnızca tıp eğitimi kapsamındaki konu ve etkinlikleri değil, bunun daha ötesindeki etkinlikleri de içerir². Bu nedenle SMG her hekim için mesleki bir zorunluluk olduğu gibi sağlık hizmetinin niteliğinin artırılması için de bir ön şarttır³. Daha önce kullanılan sürekli tıp eğitimi (STE) terimi, sürekli mesleki gelişim terimiyle yer değiştirmiştir. Bu yeni terim hem tıp eğitiminin mezuniyet sonrası fazında daha geniş bir kapsamı yansıtır hem de SMG ile ilgili sorumluluğu hekime bırakır⁴. SMG bir tanım olarak İngiltere, Avustralya, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nin bir kısmında ortaya çıkmıştır. SMG, sürekli tıp eğitimi ve sürekli mesleki eğitimin bir bileşimidir, didaktik öğrenmenin ötesinde, kişinin kendinin yönetiminde öğrenmesi ve kişisel gelişimini, örgütsel ve sistem faktörlerinin göz önünde bulundurulduğu bir ortamda sağlamasıdır⁵. SMG kişinin kendisinin yönettiği öğrenme süreci, profesyonel farkındalık, olayların içinde öğrenmeyi geliştirme, çok disiplinli, birden fazla düzeyde, öğrenme gereksinimleri belirlenmiş kişi ve organizasyonlarla ve yeni şeyler öğrenmeye odaklı profesyonel yaklaşımı kapsar. Üstelik SMG hasta, toplum ve sağlık yöneticileri için çok geniş bir şeffaflık sunar. Bu açıdan akademik ve dışsal olmaktan çok, içsel, katılımcı işbirliğine açık bir yapısı vardır⁶.

Hekimlerin SMG hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını inceleyen çalışmalar daha çok İngiltere kaynaklı olup genel pratisyenlerin (GP) mesleki gelişim ile ilgili tutum ve algılarını değerlendirmektedir. Bu durum alanda çalışanların eğitim gereksinimlerinin daha ön planda olmasından kaynaklanmaktadır. Bu ülkede GP'lerin davranış değiştirmede sürekli tıp eğitiminin rolüne yönelik algıları değerlendirildiğinde, bir tek etkinlikten çok; sürekli tıp eğitimi

kaynaklarından okuma, internet, uzman mektupları, meslektaşlarla görüşme, kalite güvence geri bildirimleri ve geleneksel toplantılardan öğrenmenin daha etkili davranış değiştiriciler olduğu vurgulanmaktadır⁷. Hemşireler üzerinde yapılan niteliksel bir araştırmada ise SMG için olumlu bir algı olduğu gözlenmiş ve SMG algısının yöneticilerin liderlik stillerinin ve hemşirelerin SMG'ye verdikleri değer üzerine etkili olduğu saptanmıştır. Liderin değişime açıklığı hemşirenin etkinliklerini yansıtabilmesi diğer etkenler olarak ön plana çıkmaktadır⁸.

Ülkemizde SMG'nin özellikle doktorlar tarafından bakış açılarıyla ilgili literatürde yeterli düzeyde araştırma yapılmamıştır. Bu araştırmada bir tıp fakültesinde çalışan öğretim üyesi, uzman ve asistan doktorların SMG kavramına bakış açılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Ağustos 2007 tarihinde Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde gerçekleştirildi. Araştırmamızda örneklem seçilmedi ve toplam 460 öğretim görevlisi, uzman doktor ve asistandan araştırma tarihi içerisinde kendisine ulaşılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 152 öğretim üyesi, uzman ve asistan doktorla araştırma yürütüldü. Veriler Türk Tabipler Birliği tarafından hazırlanan ve 40 soru ile 3 bölümden oluşan Sürekli Mesleki Gelişim Anketi'nin yüzyüze görüşme tekniği ile uygulanması yoluyla toplandı. Verilerin toplanmasında kullanılan anketin ilk bölümü doktorların sosyodemografik özellikleriyle ilgili sorulardan, ikinci bölümü SMG hakkında bilgi düzeyi ve katılımı ile ilgili sorulardan ve üçüncü bölümü de SMG kavramı hakkındaki tutum ve beklentileriyle ilgili sorulardan oluşmaktaydı. Araştırma için Etik Kurul Onayı alınmıştır. Verilerin istatistik analizlerinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

BULGULAR

Araştırmamıza katılanların %55.9'u erkek, %44.1'i kadındı. Katılımcıların %24.3'ü öğretim üyesi, %13.2'si uzman doktor ve %62.5'i asistandı. Araştırmaya katılanların %60.5'i dahili bilimlerde, %23.7'si cerrahi bilimlerde ve %15.8'i temel bilimlerde görev yapıyordu. Araştırmamıza katılanların STE/SMG bilgilerinin ve farklı uygulamalara katılımlarının dağılımı Tablo I'de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılanların %67.8'i STE ile ilgili bilgisi olduğunu belirtirken, sadece %40.8'i STE tanımlamasını doğru olarak yapmıştı. Ayrıca katılımcıların %7.9'u SMG ile ilgili bilgisi olduğunu belirtmişti. Araştırmaya katılanların %45.4'ü STE etkinliklerine katıldıklarını bildirmişti ve STE etkinliklerine katılmama nedeni olarak en çok (%44.7) etkinliklerden haberlerinin olmamasını belirtmişlerdi.

Tablo I: Araştırmaya katılanların Sürekli Tıp Eğitimi (STE) ve Sürekli Mesleki Gelişim (SMG) bilgilerinin ve farklı uygulamalara katılımlarının dağılımı

	n	%
STE bilgisi		
Var	103	67.8
Yok	49	32.2
STE doğru tanımlama		
Evet	62	40.8
Hayır	90	59.2
STE etkinliklerine katılım		
Evet	69	45.4
Hayır	83	54.6
STE etkinliklerine katılmama nedeni		
Haberi olmaması	68	44.7
Ekonomik nedenler	32	21.1
Ulaşım zorlukları nedeniyle	27	17.7
İlgilenmiyor	8	5.3
Gereksinim duymaması	4	2.6
Diğer	13	8.6
SMG bilgisi		
Var	12	7.9
Yok	140	92.1
Katılımda bulunulan etkinlikler*		
Sunum	58	38.2
Kurs (kongre içerisinde)	71	46.7
Mesleki kurslar	51	33.6
Spesifik konularda seminerler	61	40.1
Mesleki uygulama sırasında verilen eğitimler	32	21.1
Multimedya CD'leri ile eğitim	31	20.4
Bölüm içi eğitim etkinlikleri	101	66.4
Uzmanlık derneklerinin eğitim etkinlikleri	56	36.8
Kısa süreli yurt içi rotasyonlar	18	11.8
Video gösterimleri	17	11.2
İnternet üzerinden eğitim	44	28.9
Beceri eğitimleri	45	29.6
Kısa süreli yurt dışı rotasyonlar	32	21.1
Etkileşimli eğitimler	25	16.4

* Araştırmaya katılanlar birden çok cevap vermiştir.

Ayrıca %21.1'i ekonomik nedenleri, %17.7'si ulaşım zorluklarını ve %8.6'sı da diğer nedenleri katılamama sebebi olarak belirtmişti. Katılımcıların diğer olarak belirttikleri sebepler ise; yeterli zamanın olmaması, etkinlikler için gerekli iznin alınmaması ve etkinlikleri yeterli görmemeleri idi. Araştırmaya katılanların %5.3'ü STE etkinlikleri ile ilgilenmediğini, %2.6'sı ise gereksinim duymadığını bildirmişti. Araştırmaya katılanların en çok katılımda buldukları etkinlik %66.4 ile bölüm içi eğitim etkinlikleri idi. Bu etkinliği %46.7 ile kongre içerisindeki kurslar, %40.1 ile spesifik konularda seminerler ve %38.2 ile sunumlar takip etmekteydi. Katılımcılar tarafından en az ilgi gösterilen etkinlikler video gösterimleri (%11.2), kısa süreli yurtiçi rotasyonlar (%11.8) ve etkileşimli eğitimler (%16.4) idi. Katılımcılar en çok kongre içerisindeki kursları (%49.2) başarılı eğitim etkinlikleri olarak değerlendirdi. Ayrıca kısa süreli yurt dışı rotasyonlar (%42.1), sunumlar (%38.2) ve mesleki uygulama sırasında verilen eğitimler (%21.7) izlemekte idi. Araştırmaya katılanların STE/SMG kavramları ile ilgili tutumlarına göre dağılımları Tablo II'de verildi.

Araştırmaya katılanların %42.7'si SMG'nin yaşam boyu öğrenme uygulamalarının bütününe kapsadığı tanımına tamamen katılıyorum yada katılıyorum yanıtını vermişti. Katılımcıların %43.4'ü bir tıp uygulayıcısının zaman içinde bilgi ve becerilerinin yeniden değerlendirilip yeniden sertifikalandırılması gerektiğine tamamen katılırken, %40.8'i katılıyorum cevabı vermişti. SMG uygulamalarına katılım gönüllü olmalıdır önermesine katılımcılar en çok (%37.5) katılıyorum cevabını verirken, aynı şekilde SMG uygulamalarının değerlendirilmesi için bir dış değerlendirici ya da akran değerlendiriciler olmalıdır önermesine (%55.3) ve belgelendirme sınavlara bağlı olmalıdır önermesine en çok (%45.4) katılıyorum cevabını vermişlerdi. Katılımcılar çoğunlukla başarılı olanların

ücretlerinde artış olmalıdır önermesine (%38.2), başarılı olanların kariyer gelişimlerine somut katkı olmalıdır önermesine (%51.4) ve belgelendirme ile ödüllendirme olmalıdır önermesine (%53.9) katılıyorum demişlerdi. Ancak katılımcılar başarılı olanların kamuya bir liste ile açıklanması önermesine çoğunlukla (%38.2) katılmıyorum cevabını vermişlerdi. Aynı şekilde başarısız olanların uygulama yapma hakkı elinden alınmalıdır (%42.7) ve başarısız olanların ücretlerinde düşüş olmalıdır (%49.3) önermelerine de çoğunlukla katılmıyorum cevabı verilmişti. Araştırmaya katılanlar çoğunlukla (%52.7) yaşam boyu öğrenme ile ilgili araçlarının neler olduğunu bildiklerini beyan ederken, yine çoğunluğu (%38.8) yaşam boyu öğrenme etkinlikleri ile ilgili araçlara ulaşabildiklerini beyan etmişlerdi. Katılımcıların %52.0'si SMG etkinlikleri için hekim kendi sorumluluğunda yaptıklarını yansıtan bir karne doldurmalıdır önermesine katılıyorum derken, %59.9'u da STE ve SMG'in amacının bir hekimin işindeki performansını her açıdan geliştirmek olmalıdır önermesine katıldıklarını belirtmişti. Araştırmaya katılanların SMG etkinliklerinin maliyetinin karşılanma biçimi ve eğitim sınırlarının belirlenmesinde yetkinin kimde olması gerektiği ile ilgili görüşlerinin dağılımı Tablo III'te gösterilmiştir.

Araştırmaya katılanların SMG etkinliklerinin maliyetinin karşılanması konusunda en çok önerdikleri çözüm kamu finansmanı olmuştur (%48.7), bunu karma finansman (%36.8), ilaç firması (%24.3) ve hekim (%15.1) izlemekte idi. En az (%8.6) önerilen ise işveren olmuştur. SMG sürecinde eğitim sınırlarının belirlenmesinde en çok (%44.7) TTB-Uzmanlık dernekleri eşgüdüm kurulunun rol oynaması önerilmişti. Bunu uzmanlık dernekleri (%40.1), Sağlık Bakanlığı (%23.7) ve hekim (%23.0) izlemekte idi. Bu konuda en az (%18.4) önerilen ise uluslararası kuruluşlar idi. Katılımcıların sadece %35.5'i TTB-Sürekli Tıp Eğitimi kredilendirme formlarını doldurduklarını bildirdi.

Tablo II: Araştırmaya katılanların Sürekli Tıp Eğitimi (STE) ve Sürekli Mesleki Gelişim (SMG) kavramları ile ilgili tutumlarına göre dağılımları

	Tamamen katılmıyorum (%)	Katılmıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılıyorum (%)	Tamamen katılıyorum (%)
SMG yaşam boyu öğrenme uygulamalarının bütünü kapsar	0.8	7.9	5.9	42.7	42.7
Bir tıp uygulayıcısının zaman içinde bilgi ve becerilerinin yeniden değerlendirilip yeniden sertifikalandırılması gerekir	4.6	7.9	3.3	40.8	43.4
SMG uygulamalarına katılım gönüllü olmalıdır	4.6	25.7	9.8	37.5	22.4
SMG uygulamalarının değerlendirilmesi için bir dış değerlendirici yada akran değerlendiriciler olmalıdır	3.3	9.2	13.8	55.3	18.4
Belgelendirme sınavlara dayalı olmalıdır	5.3	18.4	16.4	45.4	14.5
Başarılı olanların ücretlerinde artış olmalıdır	3.9	15.8	21.7	38.2	20.4
Başarılı olanların kariyer gelişimlerine somut katkı olmalıdır	2.6	4.6	9.8	51.4	31.6
Belgelendirme ile ödüllendirme olmalıdır	0.8	7.9	10.5	53.9	26.9
Başarılı olanlar kamuya bir liste ile açıklanmalıdır	11.8	38.2	20.4	23.7	5.9
Başarısız olanların uygulama yapma hakkı elinden alınmalıdır	18.4	42.7	24.4	11.2	3.3
Başarısız olanların ücretlerinde düşüş olmalıdır	13.3	49.3	24.4	11.8	1.2
Yaşam boyu öğrenme ile ilgili araçlarımın neler olduğunu biliyorum	3.9	6.6	23.0	52.7	13.8
Yaşam boyu öğrenme etkinlikleri ile ilgili araçlara ulaşabiliyorum	2.6	20.4	27.7	38.8	10.5
SMG etkinlikleri için hekim kendi sorumluluğunda yaptıklarını yansıtan bir karne doldurmalıdır	3.3	15.1	18.4	52.0	11.2
STE ve SMG'in amacı bir hekimin işindeki performansını her açıdan geliştirmek olmalıdır	2.0	2.6	5.9	59.9	29.6

Tablo III: Araştırmaya katılanların Sürekli Mesleki Gelişim etkinliklerinin maliyetinin karşılanma biçimleri ve eğitim sınırlarının belirlenmesinde yetkinin kimde olması gerektiği ile ilgili görüşlerinin dağılımı*

	n	%
Finans biçimleri		
Hekim tarafından	23	15.1
İlaç firması	37	24.3
İşvereni	13	8.6
Kamu finansmanı	74	48.7
Karma finansman	56	36.8
Eğitim sınırlarının belirlenmesi		
Hekim	35	23.0
Sağlık Bakanlığı	36	23.7
TTB-Uzmanlık dernekleri eşgüdüm kurulu	68	44.7
Uluslararası kuruluşlar	28	18.4
Uzmanlık derneği	61	40.1

* Araştırmaya katılanlar birden çok cevap vermiştir.

TARTIŞMA

Bir tıp fakültesinde çalışan öğretim üyesi, uzman ve asistan doktorların SMG kavramına bakış açılarının değerlendirilmesi amaçlanan araştırmamızın kısıtlılıkları mevcuttur. Öncelikle katılımcı sayısının düşük olması nedeniyle araştırmanın kapsayıcılığı düşüktür. Ayrıca araştırmamızda temsil yeteneği olan bir örneklem seçilmemiştir. Bu nedenle araştırmamızın bir temsil niteliği yoktur ve araştırmanın yapıldığı topluluğa genellenemez. Yine katılımcıların gönüllülük esasına göre araştırmamıza katılmıştır. Bu nedenle de konuya ilgi duyan ya da bu konuda daha bilgili olan kişiler araştırmamıza katılmış olabilir. Bu da araştırmamızın sonuçlarına yansımış olabilir. Ancak kısıtlılıklarına rağmen konunun ülkemizde çok fazla araştırılmamış olması konuyla ilgili literatüre katkı sağlayacaktır. Ayrıca konu ile ilgili özellikle tıp fakültelerinde bir farkındalık oluşturmaya yardımcı olabilir. Araştırmamız da katılımcıların çoğu (%67.8) STE ile ilgili bilgi sahibi olduğunu belirttiği halde yalnızca %40.8'i STE tanımlamasını doğru yapabiliyordu. İstanbul'da Tabip Odası hekimlerinde yapılan bir çalışmada STE hakkında bilgi sahibi olma oranı yüksek (%84.6) bulunmuştu⁵. Bu sonuç araştırma sonucumuzu desteklemektedir. Ancak araştırmamızda bilgi sahibi olduğunu belirtenlerin oranının yüksek olmasına rağmen tanımlamayı doğru yapanların katılımcıların yarısından daha az olması bize aslında STE konusunda bilgi düzeyinin eksik olduğunu ve var olduğu düşünülen bilginin de çoğunlukla yanlış olduğunu düşündürmektedir. STE konusunda hekimlerin doğru bilgilendirilmesi ve bu konuda yapılacak çalışmalar hem hekimlerin bilgi ve bilinç düzeylerini yükseltecek hem de STE etkinliklerine katılımlarını arttıracaktır.

Araştırmamızda SMG ile ilgili bilgi sahibi olma oranı ise %7.9 idi. İstanbul'da yapılan çalışmada ise katılımcıların yaklaşık dörtte üçü SMG ile ilgili bilgi sahibiydi⁵. Araştırmamızdaki SMG bilgi oranı çok düşüktür. Bunun en önemli nedeni katılımcıların SMG ile STE konularındaki bilgi karışıklıkları olabilir. SMG klinik

deneyimler ya da kişinin klinik uygulamalarını izleme ve geliştirme girişimleriyle harekete geçirilen öz-yönetimle öğrenme kadar STE etkinliklerini de içerir⁹. Tüm bu nedenlerle SMG STE'nin geleneksel yapısı genişletilmiş şeklidir, yani STE'ni de kapsar. Katılımcıların çoğunlukla asistanlar olduğu düşünüldüğünde bu ayrımın tam yapılamadığı konusundaki düşüncemiz daha önemli hale gelmektedir. Bu konuda tüm hekimlere gerekli bilincin kazandırılması ve yeni bir düşünce tarzı olan SMG hakkında bilgi verilmesi gerekmektedir. Bu hem hekimin kendisi hem de çalıştığı kurum açısından önemlidir ve hekimin hastalarına da mutlaka etkisi olacaktır.

Araştırmamıza katılanların %45.4'ü STE etkinliklerine katılmıştı. İstanbul'da yapılan çalışmada da STE etkinliklerine katılım oranı araştırmamızla benzerdi⁵. Her iki araştırmada da STE etkinliklerine katılımın yarısından az olması düşündürücüdür.

Araştırmamızda STE etkinliklerine katılmamanın en önemli nedeni olarak etkinliklerden haberdar olunmaması gösterilmişti. Bunu ekonomik nedenleri ve ulaşım zorlukları takip etmekteydi. İstanbul'da yapılan çalışmada da etkinliklere katılımı azaltan en önemli nedenler, duyuruların ulaşmaması, ekonomik nedenler ve ulaşım zorlukları idi⁵. İzmir'de yapılan iki ayrı çalışmada da sağlık personelinin eğitimleri açısından en önemli engel ekonomik nedenler ve buna bağlı motivasyon eksikliği olduğu belirlenmişti^{10,11}. Ülkemizdeki çalışmalarla bizim araştırmamızın sonuçları benzerdir ve ülkemizde STE etkinliklerine katılma konusunda hekimlerimizin sorunları konusunda çok açık bilgiler vermektedir. Ülkemizde özellikle etkinliklerin duyurulmasında yetersizlikler olması iletişimin daha iyi kurulmasını ve bunun için tüm olanakların etkin bir biçimde kullanılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ekonomik nedenlerin ortadan kaldırılması içinde sağlık çalışanlarının ekonomik durumlarının düzeltilmesi gerekmektedir.

Araştırmamızda en çok katılımda bulunan etkinlik bölümü içi eğitim etkinlikleri idi. Bunu

kongrelerdeki kurslar, spesifik konularda seminerler ve sunumlar takip etmekteydi. En başarılı bulunan etkinlik ise kongre içerisindeki kurslar idi. İstanbul'da yapılan çalışmada hekimlerin en çok katıldıkları etkinlikler sunumlar, spesifik konularda seminerler ve kongrelerdeki kurslar izlemekteydi. Aynı çalışmada en başarılı bulunan etkinlikler spesifik kurslar ve mesleki kurslardı⁵. İzmir'de yapılan bir araştırmada da katılımcıların en başarılı buldukları etkinlikler kurs programları, rotasyonlar ve seminerler olarak tespit edilmişti. En az etkili bulunanlar ise kongreler ve yazılı yayınlar yoluyla alınan eğitimlerdi¹¹. Yurt dışında yapılan bazı çalışmalarda yapılan detaylı analizler sonucu STE'de en sık tercih edilen konferans yönteminin etkisi çok az bulunmuş ve uygulamaya dayalı eğitimler veya doğrudan kuruma ziyaretler daha etkili yöntemler olarak tespit edilmişti^{3,12}. Konu ile ilgili yapılan bir meta-analizde, STE ile ilgili ele alınan 31 çalışmadaki 61 uygulamada, aktif ve karışık yöntemler orta derecede etkili bulunmuş, pasif yöntemler ise çok az etkili olarak saptanmıştı. Etkinlikle uygulama süresi, uygulama sayısı arasında pozitif bir etki bulunurken, etkinlikle birden fazla disiplinin ele alındığı programlar ve katılımcı sayısı arasında negatif bir etki saptanmıştır. Bu meta-analizin sonucunda STE programlarının etkileşimli olduğu, çoklu yöntemlerin kullanıldığı, tek disiplinden küçük gruplara uygulandığı zaman etkili olduğu tespit edilmişti¹³. Araştırmamızdaki sonuç yerli çalışmaları desteklemektedir. Araştırmamızda asistanların katılım oranının yüksek olması bölüm içi eğitim etkinliklerinin daha başarılı bulunmasında önemli bir etken olabilir. Spesifik konulardaki seminerlerin ve kongrelerdeki kursların da etkili olarak değerlendirilmesi de ülkemiz şartları düşünüldüğünde daha kolay ulaşılabilmesi ve ülkemizdeki tıp eğitiminin şekli ile ilişkili olabilir. Bu nedenle STE etkinlikleri planlanırken erişkin gereksinimleri mutlaka göz önünde bulundurulmalı, katılımcıların kendilerine uygun yöntemi seçebilmeleri sağlanmalıdır. Yine ülkemizde etkin olarak değerlendirilen seminer ve kurslarda

geleneksel yöntemler haricinde değişik yöntemler kullanılmalıdır. Bu yöntemler etkinliklerin içerisine beceri eğitimlerinin konması ve interaktif tekniklerin kullanılması olabilir. Bu şekilde hekimlerin bu tür STE etkinliklerinden daha fazla yararlanmalarını sağlayabilir. STE etkinliklerinde teknolojik olanakların daha sıklıkla kullanılması hem katılımın hem de etkinliğin artırılmasında yardımcı olabilir. Araştırmamızda internet üzerinden öğrenme ve multimedya olanaklarının kullanımı çok yaygın olmamakla birlikte tercih edilen yöntemler olarak bulunmuştu. İstanbul'daki çalışmanın sonuçları da bizimkine benzerdi⁵. Yabancı literatürde internet aracılığı ile, telekonferans yöntemiyle, CD-ROM ve multimedya kaynakları aracılığıyla tıp eğitiminin planlanmasının yararlı olabileceği belirtilmişti^{14,15}. Yeni Zelanda'da kırsal bölgede çalışan hekimlerde yapılan bir araştırmada daha fazla teknoloji kullanma gereksinimi dile getirilmişti. Bunun nedeni olarak çabuk, esnek, ulaşım ve şehirde eğitim için para harcamaktan daha ucuz bir yöntem sunması gösterilmişti¹⁶. Tüm bu sonuçlar SMG açısından teknolojik gelişmelerin, elektronik kütüphanelerin, multimedya ortamlarının, tele konferans ve uydu destekli iletişim yollarının, SMG'lerin uzaktan öğrenme programları şeklinde oluşturulmasına olanak tanıyan çok önemli gelişmeler olduğunu göstermektedir. Ancak bunlar için yeterli parasal kaynak oluşturulmazsa bir öğrenme aracı olarak pek çok materyale ulaşımı kolaylaştıracak olan teknoloji kullanımı sınırlı kalacaktır⁴. Tüm bu sonuçlar teknolojinin sunduğu olanaklardan ülkemizde daha fazla yararlanılması gerektiğini göstermektedir.

Araştırmamıza katılanlar SMG'nin yaşam boyu öğrenme uygulamalarının bütününe kapsadığını ve SMG uygulamalarına katılımın gönüllü olması gerektiğini belirtmişlerdi. İstanbul'da yapılan çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuşken, İzmir'deki çalışmada 1. basamaktaki hekimler çoğunlukla etkinliklere katılımın zorunlu olması gerektiğini bildirmişlerdi^{5,11}. Avrupa'da aralarında Avusturya, Belçika, Danimarka,

Finlandiya, Fransa, Almanya, Yunanistan, İzlanda, İrlanda, İtalya, İngiltere, Lüksemburg, Hollanda, Norveç, Portekiz, İspanya, İsveç, ve İsviçre'nin bulunduğu 18 farklı ülkede yapılan çalışmada da SMG'nin 17 ülkede gerekli olarak görüldüğü, 12 ülkede SMG etkinliklerine katılımın gönüllü olması gerektiği, 6 ülkede ise SMG etkinliklerine katılımın zorunlu olması gerektiği sonuçları bulunmuştu¹⁷. Araştırma sonucumuz literatürle benzerdir. SMG'nin kişinin kendi isteğine dayanan ve çalışma hayatı boyunca öğrenmeye dayanan bir sistem olduğu da bilinmektedir¹⁸. Bu sonuç araştırmamızın üniversitede yapılmış olması ve tıp eğitiminin yapıldığı bu kurumdaki hekimlerin daha bilinçli olması ile ilişkili olabilir.

Avrupa ülkelerinde yapılan çalışmalarda SMG uygulamalarındaki belgelendirmenin sınava dayalı olmaması gerektiği sonucu ortaya çıkmıştı. Yurt dışında yapılmış bir çalışmada Avrupa ülkelerinden Belçika ve İngiltere'de sertifika alan doktorların ücretlerinde artış uygulandığı, diğer Avrupa ülkelerinde ise bu tür uygulamaların olmadığı, yine Avrupa ülkelerinde etkinlikler sonucu başarılı olanların kariyerlerine somut katkıda bulunan iki eğitim sistemi bulunduğu ve SMG uygulamalarında başarılı olamayan hekimlerin Hollanda'da hasta bakma yetkisinin elinden alındığı, Norveç'te yeterli başarı gösteremeyen pratisyen hekimlerin maaşlarından % 20 kesinti yapıldığı belirlenmişti. Aynı çalışmada Avrupa'da bazı ülkelerde gereklilikleri yerine getirmiş doktorların listesinin açıklandığı, sekiz ülkede ise herhangi bir yaptırım olmadığı belirtilmişti¹⁷. Sonuçlar ülkemizde hekimlerin SMG etkinliklerinin sınava dayalı olarak belgelendirilmesini uygun bulduklarını göstermektedir. Ayrıca bir dış değerlendirici ya da akran değerlendiricinin uygun görülmesi de belgelendirmenin tarafsız ve objektif yapılmasını istediklerini düşündürmektedir. Hekimlerimiz belgelendirmeyi bir ödüllendirme yolu olarak görmektedirler. SMG eğitimlerinin belgelendirilmesi hekimlerin ödüllendirilmesi açısından önemlidir. İstanbul'da yapılan çalışmada ödül, yaptırım, bilgiye ulaşma ve

gönüllük faktörleri SMG ile ilgili hekim tutumunu belirleyici faktörler olarak tespit edilmişti⁵. Avrupa'da SMG'ye katılımın ödüllendirme ile teşvik edildiği ve bazı ülkelerde de bu ödüllendirmenin sertifika ile yapıldığı bildirilmişti¹⁷. Araştırmamızda hekimler SMG ile ilgili daha çok ödüllendirme tutumlarını desteklenmiş, yaptırımları ise daha az onaylanmıştır. Ülkemizde hekimlerimizin zor çalışma koşulları göz önünde bulundurulduğunda ödüllendirmenin ülkemizde yürütülecek SMG etkinlikleri açısından önemli bir motivasyon olacağı görülmektedir. Sonuçlarımızda bu düşünceyi destekler niteliktedir.

Araştırmamıza katılan hekimlerin SMG etkinliklerinin finansmanında en çok tercih ettikleri finansman biçimi kamu finansmanı idi. Bunu karma finansman ve ilaç firması takip ediyordu. İstanbul'da yapılan çalışmada ise hekimlerin en çok karma finansmanı tercih ettikleri ve bunu kamu finansmanı ile işverenin takip ettiği bulunmuştu⁵. Avrupa'da bazı ülkelerin değerlendirildiği çalışmada SMG etkinliklerinin finansmanında, iki ülkede hekimin kendisi, dört ülkede çalıştığı kurum/işveren, dört ülkede ilaç şirketleri ve iki ülkede karma yöntemin kullanıldığı tespit edilmişti¹⁷. Araştırmamızda SMG'nin finansmanı ile ilgili sonuçlar diğer çalışmalarla en çok tercih edilen yöntem açısından farklılık göstermekle birlikte daha çok tercih edilen yöntemler dikkate alındığında benzerlikler göstermektedir. Araştırmamızda asistan hekimlerin daha yüksek oranda olması en çok tercih edilen finansman yöntemi ile ilgili sonucu etkilemiş olabilir. Bu konuda farklı düşünceler olsa da finansman konusunun bir bütün olarak ele alınıp her kurum ve kuruluşun bu konuda üstüne düşen görevi yapması hekimlerin SMG etkinliklerine katılımının teşviki ve etkinliklerin yararlı olabilmesi açısından önem taşımaktadır. Çünkü SMG'nin etkin bir şekilde yürütülmesi için eğitici, para, araç-gereç ve zaman gereklidir. SMG etkinliklerinin yapılamaması, sağlık bakımını olumsuz olarak etkiler ve bu nedenle de SMG yapmamanın maliyeti, SMG'nin maliyetinden fazla hale gelir. Bunun için bütün tarafların

(kişi-hekim, işveren, kamu ve meslek örgütleri) gerekli kaynakların sağlanması için sorumluluk üstlenmesi gerektiği belirtilmektedir. Dünya Tıp Eğitimi Birliği “Hekimler için SMG-Kalite Geliştirme için Küresel Standartlar” başlıklı raporunda; SMG etkinliklerinin finansmanının sağlık hizmetleri harcamalarının bir parçası olması gerektiğini bildirmektedir. Aynı raporda hekimlerin SMG etkinliklerine katılım konusunda olanak sağlanması gerektiği önemle vurgulanmış ve SMG’nin finansmanının SMG etkinliklerinin seçiminde hekimin bağımsızlığını garanti altına alması gerektiği belirtilmiştir². Araştırmaya katılan hekimler SMG sürecinde eğitim sınırlarının belirlenmesinde en çok TTB-Uzmanlık dernekleri eşgüdüm kurulunun rol oynamasını önerdi. Bunu uzmanlık dernekleri, Sağlık Bakanlığı ve hekimin kendisi izlemekte idi. İstanbul’da yapılan çalışmada da aynı sonuçlar bulunmuştu⁵. Araştırmamızın bir tıp fakültesinde yapılmış olması ve pratisyen hekimlerin katılımcı grupta olmaması sonucumuzu etkilemiş olabilir.

Araştırmamıza katılan hekimler STE konusunda yeterli bilgiye sahip iken SMG konusunda kavram kargaşası yaşadıkları görülmektedir. SMG etkinliklerinin yeterince duyurulmaması ve ekonomik sıkıntılar bu etkinliklere katılımın önündeki en büyük engeller olarak saptanmıştır. Hekimler ekonomik kısıtlılıkları aşabilmenin yolu olarak da en çok kamu finansmanını tercih etmektedirler. SMG ile ilgili tutumları açısından ise, hekimler ödüllendirmeyi yaptırımlardan daha çok tercih etmektedirler. SMG mesleki mükemmelliğe ulaşabilmek, sağlık hizmetlerinde özlenen kaliteyi sağlayabilmek için hem mesleğin kendisi hem de halkın sağlığı açısından çok büyük bir öneme sahiptir. SMG etkinlikleri ile hem hekimin kendisi hem de çalıştığı kurum çok büyük faydalar görebilecektir. Bu nedenle SMG konusunda hekimlerimiz bilgilendirilerek farkındalıkları artırılmalıdır. Aynı zamanda hekimlerimiz SMG etkinliklerine katılım konusunda teşvik edilmeli ve katılımlarının önündeki engeller mümkün olduğunca düzeltilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Brown CA, Belfield CR, Field SJ. Cost effectiveness of continuing professional development in health care: a critical review of the evidence. *BMJ* 2002; 324; 652-655.
2. World Federation for Medical Education. Continuing Professional Development (CPD) of Medical Doctors WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME Office: University of Copenhagen, Denmark 2003.
3. Davies DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies. *JAMA* 1995; 274: 700-705.
4. Ünalın P, Kalaça S. Sürekli mesleki gelişim. Türkiye için fırsatlar, engeller ve finansman. *Klinik Gelişim* 2007; Sürekli Mesleki Gelişim Özel Sayısı: 35-40.
5. Topuzoğlu A. Hekimlerin bakış açısıyla STE/SMG kavramı. *Klinik Gelişim* 2007; Sürekli Mesleki Gelişim Özel Sayısı: 41-46.
6. Brigley S, Young Y, Littlejohns P, McEwen J. Continuing education for medical professionals: a reflective model. *Postgrad Med J* 1997; 73: 23-26.
7. Goodyear-Smith F, Whitehorn M, McCormick R. General practitioners' perceptions of continuing medical education's role in changing behaviour. *Educ Health* 2003; 16: 328-338.
8. Hughes E. Nurses' perceptions of continuing professional development. *Nurs Stand* 2005; 41-49.
9. Sectish TC, Floriani V, Badat MC, Perelman R, Bernstein HH. Continuous Professional development: raising the bar for pediatricians. *Pediatrics* 2002; 110: 152-156.
10. Akalın S. Birinci basamakta sürekli eğitimin geliştirilmesi: Deneyim paylaşımı. *STED* 2002; 6: 215-219.
11. Velipaşaoğlu S, Kılıç B, Aksakoğlu G. Urla Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'nde birinci basamak sağlık personelinin hizmet içi eğitimleri ve etkileyen etmenler. *STED* 2005; 14: 260-267.
12. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. Evidence for the effectiveness of CME: a review of 50 randomized controlled trials. *JAMA* 1992; 268: 1111-1117.
13. Mansouri M, Lockyer J. A Meta-Analysis of Continuing Medical Education Effectiveness. *J Contin Educ Health Prof* 2007; 27: 6-15.
14. Malassagne B, Mutter D, Leroy L, Smith M, Soler L, Marescaux J. Teleeducation in surgery: European Institute for TeleSurgery Experience. *World J Surg* 2001; 25: 1490-1494.
15. McKimm J, Jollie C, Cantillon P. ABC of learning: Web based learning. *BMJ* 2003; 326; 870-873.
16. Janes R, Arroll B, Buetow S, Coster G, McCormick R, Hague I. Rural New Zealand health professionals' perceived barriers to greater use of the internet for learning. *Rural Remote Health* 2005; 5: 436.
17. Peck C, McCall M, McLaren B, Rotem T. Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. *BMJ* 2000; 320; 432-435.
18. Anak S. Sürekli tıp eğitimi (STE)/Sürekli mesleki gelişim (SMG) tarihçe ve kavramlar. *Klinik Gelişim* 2007; Sürekli Mesleki Gelişim Özel Sayısı: 9-14.