

Bir Tıp Fakültesi İntörnlerinin Mesleki Temel Bazı Bilgi ve Becerileri Hakkındaki Öz Değerlendirmeleri

The Self-Assessments by the Interns Studying at a Medical School on Certain Basic Professional Knowledge and Skills

Araştırma



Research

İnt. Cansu Köse¹, İnt. Yunus Güneğül¹, İnt. Ceren Erdem¹, İnt. Gökçe Uyurca¹, İnt. Beste Ekin Sandalcı¹, İnt. Anıl Alp¹, İnt. Mustafa Konakçı¹, İnt. Murat Serhat Kılıççoğlu¹, İnt. Gizem Nur Onay¹, İnt. Mennan Yiğitcan Çelik¹, İnt. Zeynep Ay¹, İnt. Oğuzhan Can¹, İnt. Hüseyin Furkan Ayhan¹, Dr. Eray Öntaş², Dr. Didem Daymaz³, Dr. Banu Çakır⁴

Geliş/Received : 30.10.2017

Kabul/Accepted : 01.02.2018

Öz

Amaç: Araştırmanın amacı Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP) esas alınarak Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn hekimlerinin mezuniyet sonrasında gerek duyacakları mesleki bazı bilgi ve beceriler hakkındaki özdeğerlendirmelerini incelemektir.

Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evreni, 2017 yılı Ağustos ayında HÜTF'de eğitime aktif olarak devam eden 441 İntörnden oluşmaktadır. Araştırmanın tamamlanma yüzdesi %83,9 olup, katılmama nedenlerinin çalışma konusuyla doğrudan ilişkili olmaması nedeniyle, bulguların HÜTF 2017-2018 dönemi İntörnlere için dış geçerliliğinin yüksek olduğu kabul edilmiştir. Araştırma için HÜTF Dekanlığı'ndan yazılı izin ve tüm katılımcılardan aydınlatılmış onamları alınmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler ve olası ilişkilerin değerlendirilmelerinde odds oranı (%95 güven aralığı) kullanılmıştır.

Bulgular: Ulusal ÇEP beklentileri esas alınarak, İntörnlere, mezuniyet sonrası en sık çalışma alanları ve karşılaşılabilecekleri hasta profili göz önüne alınarak, gerek duyacakları temel bazı hastalıkların tanı, tedavi ve idaresi konusundaki bilgi ve uygulama durumları ile kendilerini mesleki açıdan ilgili konularda ne kadar yeterli hissettikleri incelenmiştir. Genel olarak, ÇEP kapsamında, İntörnlere gerekli bilgilere sahip olma yaygınlıkları yüksek, uygulama düzeyleri beklenenden az, yeterlilik hisleri ise beklenenden anlamlı düzeyde düşüktür. Beyana göre, yeterlilik hissi uygulama yapmış olma ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif ilişkili bulunmuştur. Hekim adayları, eğitimlerinin pratik uygulamalarını esas olarak İntörnlük döneminde edineceklerini beklemekte iken, bu dönemde medikal uygulamalara aktif katılımlarının düşük olmasından yakınmakta; İntörnlük döneminin pratisyen hekimlik ve Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) için hazırlık süreçlerine katkısı olduğuna inananların payı sırasıyla grubun üçte ikisi ve yarısına karşılık gelmektedir.

Sonuç: Öz değerlendirme sonuçlarına göre Ulusal ÇEP'te yer alan bazı temel mesleki beceriler ile hastalıklar/klinik durumlar ve semptomların yönetimi açısından İntörnlere kendilerinin hedeflenen bilgi ve beceri düzeyinde görmemektedir.

Anahtar sözcükler: Tıp eğitimi, İntörn doktor, Mesleki yeterlilik, Çekirdek eğitim programı

Abstract

Aim: The aim of this study was to examine the self-assessments by 2017-2018 academic year interns of Hacettepe University Faculty of Medicine (HUFM) on certain professional knowledge and skills they will need after graduation, in accordance with National Core Curriculum (NCC).

Methods: The universe of this cross-sectional study consisted of 441 interns, who have actively attended the training at HUFM in August 2017. The completion rate of the research was 83.9%. The external validity of the findings was considered to be high for 2017-2018 academic year interns of HUFM, because the reasons for not participating were not directly related to the research topic. A written permission was received from the Dean's Office and verbal permission was obtained from all participants. Descriptive statistics were used in data analyses and odds ratio (95% confidence interval) was used to evaluate the probable associations.

Findings: Considering the NCC requirements and most common study areas and the patient profile they would encounter after graduation, the status of knowledge and practice of the interns on diagnosis, treatment and management of certain basic diseases, which they would need and their perceptions of their own professional competency in related areas were examined. In general, within the scope of the NCC, interns have a high prevalence of having the necessary knowledge, their practice levels are lower than expected and their perception of competency is significantly less than expected. According to the self-assessments, a statistically significant and positive relationship was found between the perception of competency and practice. While the physician candidates expect that the practical application of their training would take place mainly during the internship period, they complain about the low level of active involvement in medical practice in this period; the proportions of those who believe that the internship period contributes to the preparation for the general practice and the Medical Specialty Exam are two-thirds and half of the group, respectively.

Conclusion: According to self-assessments of interns, it was observed that certain basic professional skills included in NCC and the level of knowledge and skills aimed at managing diseases/clinical conditions and symptoms could not be achieved.

Key words: Medical education, Internship, Professional competence, Core curriculum

1 İntörn, Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Ankara

2 Asistan, Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Ankara

3 Uzm.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Ankara

4 Prof.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Ankara

Giriş

İyi bir hekim “üst düzeyde bilgi birikimine sahip, iyi tanı koyabilen ve tedavi yapabilen, koruyucu hekimliği ve toplum sağlığını ön planda düşünen, iyi iletişim kurabilen, araştırmacı, etik değerleri gözetken kişi” olarak tanımlanmaktadır (1). Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu ve Edinburg Bildirgesi tıp eğitiminin amacını, “tüm insanların sağlıklı yaşamalarını sağlamak için hekim yetiştirmek” şeklinde tanımlamıştır (2,3).

Tıp eğitimi; mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim, genel klinik eğitim, uzmanlık ve üst uzmanlık eğitimi ve sürekli eğitimi içerir. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin süresi ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, Avrupa’da liseden sonra genellikle altı yıllık süreyi kapsarken, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’de liseden sonraki dört yıllık yüksek okul eğitimini takiben dört yıl tıp eğitimine devam edilmesi ile toplam 8 yılda tamamlanmaktadır. Bazı ülkelerde intörnlük uygulamaları temel tıp eğitiminin süresi içerisinde, ABD benzeri programlarda ise tıp eğitimi sonrası bir ya da bir buçuk yıllık ek sürede tamamlanmaktadır (4). Türkiye’de hekimlik eğitimi lisans düzeyinde eğitim veren tıp fakültelerinde altı yıllık bir eğitim süreci olarak yürütülmektedir. Mezun hekimler pratisyen hekim olarak hizmet verebilirler.

Türkiye’de tıp eğitiminin sorunları ve ilişkin düzenlemelere ihtiyaç 1970’lerden beri tartışılmaktadır. Yapılan çalışmalarda tıp eğitiminin amacı ile ülkenin sağlık sorunlarının örtüşmediği görülmüştür (5,6). Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) ve Türk Tabipleri Birliği (TTB)’nin 1990’lı yıllarda yaptığı araştırmalar ile Türkiye’de tıp eğitimi ile ilgili sorunlar detaylı olarak ortaya konulmuştur. TBMM’nin 1991 yılında yaptığı araştırma sonucu yayınlanan raporda ülke gereksinimlerine göre yetiştirilmiş nitelikli hekim sayısındaki yetersizlik vurgulanmıştır. TBMM’nin bu çalışmasına katılan bir çok tıp fakültesi dekanı eğitim programlarının ülkenin sağlık sorunlarına öncelik vermesi ve üniversite hastaneleri dışında da eğitime yer verilmesi gerektiğini belirtmiştir (7). TTB’nin mezuniyet öncesi raporunda çözüm olarak Türkiye’nin gereksinimlerine uygun pratisyen hekim yetiştirilmesi, tıp eğitiminin topluma dayalı olarak ve problem çözmeye yönelik aktif eğitim yöntemi ile verilmesi önerilmiştir (8,9). Bu çalışmalar hekimlerin

mezuniyet öncesi almaları gerekli bilgiler ve ilişkin uygulamaların içeriğini doğrudan etkileyecek özelliktedir.

Tıp fakültelerinin 2003 yılında Türkiye genelinde aldığı toplam öğrenci sayısı 4 746 iken, hızla açılan tıp fakülteleriyle birlikte bu sayı 2008 yılında 6 442’e, 2011 yılında 8 266’ya, 2012 yılında 9 207’ye yükselmiştir. 2017-2018 eğitim öğretim döneminde 109 tıp fakültesi eğitim programı için toplamda 12 259 kontenjan açılmıştır (10-13). Hekim yetiştirme konusundaki nicelik olarak gözlenen bu hızlı ve belirgin artışın tıp fakültelerinin sunacağı mezuniyet öncesi eğitimin içerik ve kalitesinde benzeri bir izdüşümü olması ve kurumlar arası standardizasyonun sağlanması için asgari temel standartlara ait ulusal bir çerçeve programın geliştirilmesine ihtiyaç duyulmuştur. Bu ihtiyaca yönelik ilk adım olarak 2001 yılında “Ulusal Çekirdek (Tıp) Eğitim(i) Programı” (Ulusal ÇEP) çalışmalarına başlanılmıştır. Tıp eğitiminde değişen ihtiyaçlara cevaben 2013 yılında Ulusal ÇEP’in revizyonu yapılmış; Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Yeterlikler Çerçevesi perspektifinde 2014 yılında Ulusal ÇEP-2014 oluşturulmuştur. ÇEP hekimlikte beklenen asgari (ortak) standartları esas alarak hazırlanmıştır; her tıp fakültesinin bu çekirdek programın üzerine çıkarak kendi müfredatını genişletmesi, zenginleştirilmesi ve güncelleştirilmesi olasıdır ve desteklenmektedir (14).

Bu çalışmada ulusal ÇEP beklentilerinin seçilmiş bir tıp fakültesi intörnlük grubunda ne kadar karşılandığının değerlendirilmesi ve (varsa) eksiklerin tespiti hedeflenmiştir. Ulusal ÇEP hedeflerinin hepsi tek tek aynı anketle eş zamanlı çalışılmayacağı için: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 2017-2018 dönemi intörnlüklerinin mezun olduklarında gereksinim duyacakları temel mesleki bazı bilgi ve beceriler, Ulusal ÇEP listesinden, mezuniyet sonrasında yaygın olarak görev alacakları hastane acil servisleri ve toplum sağlığı merkezlerinde üstlenecekleri görevler ve en yaygın hastalıklar listesi esas alınarak alan seçimi yapılmıştır. Seçilmiş alanlar özelinde, intörnlükten, ilişkin bilgi, uygulama durumu ve yeterliliklerine ait öz değerlendirmeleri istenmiştir. Çalışmada ayrıca, intörnlük döneminin mesleki eğitime etkileri konusundaki beklentiler ile görüşler de incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın yeri ve katılımcıları

Kesitsel tipteki araştırmanın evreni Ankara'da Altındağ ilçesinde Hacettepe Üniversitesi (HÜ) Sıhhiye Yerleşkesinde bulunan Erişkin Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Onkoloji Hastanesi ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda görev alan; HÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı öğrenci işleri güncel listesine göre 2017 yılı Ağustos ayında eğitime aktif devam eden 41 intörnden oluşturmaktadır. Araştırma evreni dahilinde olup halen Kırsal Hekimlik seçmeli stajına devam eden intörnlerden araştırma ekibinde yer alanlar (n=13) ile araştırma ön sunumunu dinleyerek çalışma hakkında bilgi edinmiş olanlar (n= 25) çalışma kapsamı dışında bırakılmış; veri toplama süresi boyunca hastanede olmayan, ulaşılamayan, çalışma koşulları nedeniyle anketi dolduramayan ve reddeden intörn hekimler çıkarıldıktan sonra, anketler toplam 370 intörn hekim için tamamlanabilmiştir: Tamamlanma yüzdesi 83,9 olup, araştırmaya katılmama nedenlerinin çalışma konusuyla doğrudan ilişkili olmaması nedeniyle, bulguların HÜTF 2017-2018 dönemi intörnleri için dış geçerliliğinin yüksek olduğu kabul edilmiştir.

Araştırmanın değişkenleri ve veri toplama yöntemi

Araştırmanın değişkenleri arasında intörnlerin bazı sosyodemografik özellikleri, tıp eğitimi ile ilgili bazı görüşleri ve özellikleri, mesleki bazı temel beceriler, sık görülen bazı hastalık/ klinik durumların ve semptomların yönetimi ile ilgili öz değerlendirmeleri yer almaktadır.

İntörnlerin gerekli asgari mesleksi bilgi ve beceri durumlarını değerlendirmede ulusal ÇEP kapsamında öykü alma, fizik muayene, kayıt tutma, raporlama ve bildirim, tanısal tetkik ve tahliller, girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar ve koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları alt başlıkları altında en sık kullanacakları alanlardan 38 alan seçilmiştir. Her başlık altında yeterlilik tek tek değerlendirildiği gibi karşılaştırmalı analizlerde her alan için "tüm alt maddelerde kendini yeterli hissedenler" ve "diğerleri" olmak üzere ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Her alan için çalışılan alt başlıklar aşağıdaki şekildedir:

1. Öykü alma;

2. Fizik muayene Tam fizik muayene, bilinç düzeyi ve ruhsal muayenesi;

3. Kayıt tutma, raporlama ve bildirim: Ölüm belgesi düzenleyebilme, adli rapor hazırlama;

4. Tanısal tetkik ve tahliller: Laboratuvar sonuçlarını değerlendirebilme, EKG değerlendirme, akciğer grafisi değerlendirme, ayakta direkt batın grafisi değerlendirme, periferik yayma değerlendirme;

5. Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar: Akılcı antibiyotik kullanımı, kan basıncı ölçümü yapabilme, damar yolu açabilme, temel yaşam desteği sağlayabilme, intramuskuler enjeksiyon yapabilme, subkutan enjeksiyon yapabilme, idrar sondası takabilme;

6. Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları: Bağışıklama hizmetleri verebilme, aile planlaması danışmanlığı yapabilme, gebe ve lohusa takibi yapabilme, tütün kontrolünü sağlayabilme.

Araştırma verileri gözlem altında anket uygulama yöntemi ile toplanmıştır. Anket taslağı kullanılarak 07.08.2017 tarihinde kırsal hekimlik seçmeli stajına devam eden intörnlerde (n= 25) araştırmanın ön denemesi yapılmıştır. Ön denemeden elde edilen öneri ve katkılar dikkate alınarak anket formuna son hali verilmiştir. Araştırmanın verileri 08 Ağustos 2017-15 Ağustos 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

İstatistiksel Analizler

Verilerin analizinde SPSS ver.23 istatistik paket programı (IBM, Newyork, Amerika Birleşik Devletleri) kullanılmıştır. Elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde sayı ve yüzde dağılımları ile gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanılmış, olası ilişkilerin değerlendirilmesinde odds oranı (OO) ve ilişkili %95 güven aralığı (GA) değerleri sunulmuştur. Tüm istatistiksel analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik Konular ve Kurumsal İzinler

Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca, araştırmanın hedefleri ve anketin içeriği vb. konularda gerekli açıklamalar anket formunun

giriş kısmına detaylı şekilde yazılarak, anketin uygulanmasından önce katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllük esasına uyulmuş, katılımcıların kimlik bilgileri alınmamıştır. Araştırma verileri araştırma dışında kullanılmamış, sonuçlar ilgili kurumlarla rapor olarak paylaşılmıştır.

Bulgular

Anketler tüm intörnlerin %83,9'u için tamamlanabilmiştir. Araştırmaya katılan HÜTF intörnlerinin ortalama yaşı $24,1 \pm 1,3$ yıl, ortancası 24 olarak bulunmuştur. Intörnlerin %49'u erkek olup, %83'ü HÜTF Türkçe ve İngilizce programında eğitim almaktadır. Araştırmaya katılan intörnlerin %55'i maddi durumlarının tıp eğitimlerine "olumlu" etkisi olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan HÜTF intörnlerinin üçte biri ailesi ile birlikte evde kalmakta olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan HÜTF intörnlerinin tıp fakültesine giriş sebebi sorulduğunda %51,4'ü insanlara yardım etmek istediği için, %41,9'u iş garantisi için tercih ettiğini belirtirken; %14,3'ü

tıp fakültesine ailesinin zoruyla girdiğini belirtmiştir. Intörnlerin üçte ikisi fakülte öğrenimi döneminde yoklama zorunluluğu olmayan derslere genellikle ya da ara sıra katıldığını, %14,1'i ise hemen hiç katılmadığını belirtmiştir; yoklama zorunluluğu olmayan derslere genellikle katılanların %12,6'sinin dönem ya da staj kaybı var iken bu değer derse katılım azaldıkça %28'e kadar artmaktadır; eğitim döneminde yoklama zorunluluğu olmayan derslere katılma durumu ile dönem ya da staj kaybı olması durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur: Yoklama zorunluluğu olmayan derslere "genellikle katılırım" diyenlere kıyasla tüm diğer öğrenciler karşılaştırıldığında, derse devamı az olan grubun staj/dönem kaybı 2.56 kat (%95 GA= 1.44-4.55) fazla bulunmuştur ($p < 0,001$).

Intörnlerin dörtte üçü HÜTF'de verilen mesleki eğitimi diğer fakültelerde alınan tıp eğitimlerine kıyasla "çok daha iyi ya da daha iyi" olarak nitelendirirken, %5'i "daha kötü ya da çok daha kötü" olarak değerlendirmişlerdir. Intörnlerin 4. ve 5. sınıfta alınan stajların öğrenim hedeflerini çoğu/her staj için bilenlerin payı dörtte birdir.

Tablo 1. Araştırmaya katılan intörn hekimlerin bazı sosyodemografik özellikleri (Ağustos, 2017)

Sosyodemografik Özellikler	Alt Grup	Sayı	Yüzde
Yaş (yıl) (n=366)	22	7	1,9
	23	116	31,6
	24	158	43,2
	25	55	15,0
	26 ve üzeri	30	8,3
Cinsiyet (n=370)	Erkek	182	49,2
	Kadın	188	50,8
Okuduğu tıp fakültesi (n=369)	HÜTF Türkçe	163	44,2
	HÜTF İngilizce	144	39,0
	Kastamonu Tıp Fakültesi	36	9,8
	Bozok Tıp Fakültesi	26	7,0
Maddi durumunun tıp eğitimine etkisi hakkındaki görüşleri (n=370)	"Olumlu etkisi var"	204	55,1
	"Herhangi bir etkisi yok"	99	26,8
	"Olumsuz etkisi var"	38	10,3
	Fikri yok	29	7,8
Yaşadığı yer (n=370)	Yurtta	113	30,5
	Aile ile birlikte evde	120	32,4
	Tek başına evde	48	13,0
	Arkadaşlarıyla evde	82	22,2
	Diğer *	7	1,9

* Diğer cevabını veren yedi kişiden dördü kardeşiyle evde yaşadığını, üç kişi ise konukevinde yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 2. HÜTF intörn hekimlerinin tıp eğitimi ile ilgili bazı görüş ve özellikleri

Özellik		Sayı	Yüzde
Tıp fakültesine giriş sebebi (n=370) *	İnsanlara yardım etme isteği	190	51,4
	Hekimliğin prestijli bir meslek olması	179	48,4
	İş garantisi olması	155	41,9
	Tıp fakültesi puanının yüksek olması	100	27,0
	Hekimliğin gelirinin yüksek olması	87	23,5
	Aile baskısı	53	14,3
	Diğer †	26	7,0
Yoklama zorunluluğu olmayan derslere katılım (n=368)	"Genellikle katıldım"	144	39,1
	"Ara sıra katıldım"	105	28,5
	"Nadiren katıldım"	67	18,2
	"Hemen hiç katılmadım"	52	14,1
HÜTF eğitimi diğer fakültelerdeki eğitime göre nasıl algıladıkları (n=368)	Çok daha iyi	70	19,0
	Daha iyi	202	54,9
	Fark yok	45	12,2
	Daha kötü	13	3,5
	Çok daha kötü	4	1,1
	Fikri yok	34	9,2
	Her staj için bilenler	13	3,5
4. ve 5. Sınıfta alınan stajların öğrenim hedeflerinin staj öncesinde bilinme durumu (n=370)	Çoğu staj için bilenler	77	20,8
	Bazı stajlar için bilenler	123	33,2
	Çok az staj için bilenler	89	24,1
	Hiçbir staj için bilmeyenler	68	18,4
İntörnlük döneminin pratisyen hekimlik açısından yeterli bulma durumu (n=367)	Yeterli bulanlar	249	67,8
	Yetersiz bulanlar	118	32,2
İntörnlük döneminin uzmanlık sınavına etkisinin değerlendirilmesi (n=370)	Yararlı bulanlar	53	14,6
	Zaman kaybı olarak görenler	177	48,6
	Herhangi bir etkisi olmadığını düşünenler	99	27,2
	Fikri olmayanlar	25	6,9
	Diğer**	10	2,7

*Birden çok seçenek olabildiği için yüzde değerler cevap veren kişi sayısı (n= 370) üzerinden hesaplanmıştır.

**Diğer cevabını veren 10 kişiden yedisi intörnlük kapsamında hastanede geçirdikleri/geçirecekleri zamanı uzmanlık sınavı açısından bazı zamanlar yararlı bulurken, üç kişi yararlı bulmadığını belirtmiştir. Başka nedenlerle tıp fakültesini seçtiğini belirten 26 kişiden 13'ü tıbbı ilgi, merak, sevgi duyduğu için, üçü diğer bölümleri istemediği için, üçü bilimle uğraşmak istediği için, ikisi ailevi sağlık sorunları nedeniyle, kalan dört kişi ise herhangi bir nedeni olmaksızın tıp fakültesine girdiğini belirtmiştir.

† Başka nedenlerle tıp fakültesini seçtiğini belirten 26 kişiden 13'ü tıbbı ilgi, merak, sevgi duyduğu için, üçü diğer bölümleri istemediği için, üçü bilimle uğraşmak istediği için, ikisi ailevi sağlık sorunları nedeniyle, kalan dört kişi ise herhangi bir nedeni olmaksızın tıp fakültesine girdiğini belirtmiştir.

İntörnlerin üçte ikisi intörnlük kapsamında hastanede geçirdikleri/geçirecekleri zamanı pratisyen hekimlik açısından yararlı/yeterli olarak değerlendirirken, yaklaşık yarısı bu sürecin Tıpta Uzmanlık Sınavı açısından değeri/katkısı olmadığını belirtmektedir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan HÜTF intörnleri bazı temel mesleki beceriler hakkında teorik bilgilerinin varlığı, en az bir kez uygulama yapma deneyimleri ve kendilerini yeterli hissetme durumları olmak üzere üç başlıkta kendilerini değerlendirmişlerdir. İntörnlerin %90'dan fazlası öykü alma, tam fizik muayene yapma ve kan

basıncı ölçme konusunda yeterli mesleki bilgileri olduğunu ve en az bir kez ilgili uygulamayı yapmış olduklarını belirtirken, ilgili mesleki yeterlilik hissi %63'e kadar düşmektedir. Adli rapor hazırlama, ölüm belgesi düzenleme konusunda teorik bilgiye sahip olma yaygınlığı sırasıyla %14,3 ve %16,2 olarak belirlenmiştir; ilgili uygulamayı yapmış olma sıklığı %10'un; ilgili olarak kendini yeterli bulma yaygınlığı %5'in altındadır. İntörnlerin gebe ve lohusa takibi yapma, periferik yayma değerlendirme, EKG değerlendirme konularında kendilerini yeterli hissettiklerini beyan edenlerin payı beklenenden anlamlı düzeyde düşüktür; sırasıyla, %10,8, %11,4 ve %16,8 (Tablo 3).

Seçilmiş hastalıklara kıyasla, bazı yaygın semptomların ayırıcı tanısını yapabilme ya da

tedavisini verebilme konusundaki öz değerlendirme skorları daha yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan intörnlerin dörtte üçü seçilmiş bazı semptomatik durumların her biri açısından ayırıcı tanı yapabilenleceğini belirtmiş olup; "tedavi uygulayabilirim" diyenlerin yaygınlığı ise yarının çok az üstündedir (Tablo 5).

Hekim adaylarının tüm eğitim süreci içinde almaları gerekli bilgi ve becerinin ne kadarını intörnlük sürecinden bekledikleri incelendiğinde; her 10 intörnden dördünün uygulama becerilerinin %76-%100'lük kısmını eğitimlerinin son yılı içinde almayı bekledikleri saptanmıştır. Grubun beşte dördü halen intörnlük eğitimi sırasında TUS için özel bir çalışma süresi yaratarak sınava hazırlandığını belirtmiştir.

Tablo 3. HÜTF intörn hekimlerinin bazı temel beceriler hakkındaki öz değerlendirmeleri (Ağustos, 2017)

	"Teorik bilgim var"		"Uygulamasını yaptım"		"Kendimi yeterli hissediyorum"	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Öykü alma	358	96,8	356	96,2	307	83,0
Fizik muayene						
Tam fizik muayene	353	95,4	339	91,6	205	55,4
Bilinç düzeyi ve ruhsal durum muayenesi	337	91,1	301	81,4	195	52,7
Kayıt tutma, raporlama, bildirim						
Ölüm belgesi düzenleme	60	16,2	21	5,7	18	4,9
Adli rapor hazırlama	53	14,3	27	7,3	17	4,6
Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları						
Bağışıklama hizmetleri	262	70,8	107	28,9	91	24,6
Aile planlaması danışmanlığı	186	50,3	52	14,1	63	17,0
Gebe ve lohusa takibi	170	45,9	41	11,1	40	10,8
Tütün kontrolü	254	68,6	103	27,8	123	33,2
Tanısal tetkik ve tahlilleri değerlendirebilme						
Laboratuvar sonuçları	338	91,4	322	87,0	176	47,6
Elektrokardiyografi (EKG)	311	84,1	236	63,8	62	16,8
Akciğer grafisi	338	91,4	298	80,5	105	28,4
Ayakta direkt karın grafisi	324	87,6	271	73,2	101	27,3
Periferik yayma	268	72,4	155	41,9	42	11,4
Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar						
Akılcı antibiyotik kullanımı	314	84,9	174	47,0	121	32,7
Kan basıncı ölçümü	353	95,4	347	93,8	324	87,6
Damar yolu açma	302	81,6	206	55,7	160	43,2
Temel yaşam desteği	329	88,9	209	56,5	130	35,1
İntramüsküler enjeksiyon	328	88,6	234	63,2	220	59,5
Subkütan enjeksiyon	315	85,1	210	56,8	184	49,7
İdrar sondası takma	339	91,6	268	72,4	232	62,7

Tablo 4. HÜTF intörn hekimlerinin bazı hastalıklara ve klinik durumlara acil müdahalede bulunabilme, tanı koyabilme, tedavi uygulayabilme becerilerine dair öz değerlendirmeleri (Ağustos, 2017)

	"Acil müdahalede bulunabilirim"		"Tanı koyabilirim"		"Tedavi uygulayabilirim"	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu	202	54,6	336	90,8	247	66,8
Akut Bronşit	140	37,8	233	63,0	136	36,8
Pnömoni	176	47,6	308	83,2	207	55,9
Diyabet	206	55,7	340	91,9	226	61,1
Hipertansiyon	209	56,5	344	93,0	250	67,6
Serebrovasküler olay	145	39,2	289	78,1	141	38,1
Miyokard enfarktüsü	209	56,5	319	86,2	182	49,2
Gastroenterit	226	61,1	333	90,0	253	68,4

Tablo 5. HÜTF intörn hekimlerinin bazı semptomatik durumlarda ayırıcı tanı yapabilme ve tedavi uygulayabilme becerilerine dair öz değerlendirmeleri (Ağustos, 2017)

Semptomlar	Ayırıcı tanı yapabileceğini belirtenler		Tedavi uygulayabileceğini belirtenler	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Karın Ağrısı	321	86,8	190	51,4
Bulantı, Kusma	305	82,4	209	56,5
Baş Ağrısı	307	83,0	204	55,1
Nefes Darlığı	300	81,1	171	46,2
Göğüs Ağrısı	320	86,5	177	47,8
Bel Ağrısı	286	77,3	152	41,1
Ateş	287	77,6	189	51,1

İntörnlerin yalnızca altısı (% 1,6) mezuniyet sonrası pratisyen hekim olarak devam etmek istediğini belirtirken, % 3,5'i temel bilimler, % 30,6'sı cerrahi bilimler, % 39,0'u dahili bilimler konularında uzmanlık eğitimi almak istediklerini belirtmiştir; grubun dörde biri mezuniyet sonrası dönemde herhangi bir alanda uzmanlaşmak konusunda halen kararsız olduğunu belirtmiştir. Zorunlu hizmet dışında pratisyen hekim olarak çalışma planı/isteği olma yaygınlığı erkeklerde % 21,9 ve kadınlarda % 9,7 olarak bulunmuştur.

Son olarak, intörnlük döneminin mevcut yapıdaki olumlu ve olumsuz yanları konusunda öğrencilerden görüşleri açık uçlu sorularla alınmıştır. İntörnlerin üçte biri bu dönemde en çok tanı, tedavi ve takip süreçlerine aktif katılma ve hasta-hekim ilişkisinin gözlenmesi / deneyimlenmesi (% 32,2), girişimsel işlemler için imkan tanınması ve beceri gelişiminin desteklenmesi (% 22,2) durumlarından memnundurlar. Takiben % 15 payı ile ziyaret ve poliklinik hizmetlerine aktif katılım ve akademik elemanlar ile birebir ilişkiler/dersler, % 19 ile acil

eğitimi intörnlükte mutlaka devam etmesi gereken ve "yararlı" süreçler olarak dile getirilmiştir. Grubun % 3'ü temel yaşam desteği eğitimi ve % 2'si halk sağlığı elektif stajında araştırma yapmayı öğrenme imkanının önemini ve sürdürülmesi gerektiğini vurgulamıştır.

İntörnler son yıllarının ağırlıklı olarak hekim sorumluluğunda olmayan (idari, sekreteryal, "posta görevi", vb) işlerle geçtiğinden yakınmışlardır (% 49,2); grubun beşte biri eğitimin yeterli olmadığı, özellikle kıdemli hocalarla yapılan eğitimin sayı ve süresinin yetersiz olduğundan, uygulamalarda denetim ve kıdemli gözleminin eksikliğinden yakınmışlardır. Grubun % 13,1'i intörnlükteki yoğun çalışma temposu /gece ve hafta sonu nöbetleri ve fazla iş yükünden şikayetçi olmuş ve değiştirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Grubun % 6'sı asistan ve akademik personeller ile olan ilişkilere ait sorunlar dile getirmiş, yoğun iş yükü ve iletişim/koordinasyon sorunlarının bunlardaki rolü bahsedilmiştir; iş takibinde asistan/kıdemli/yan dal asistanına ulaşmada zorluklar, iş takibi/randevu alımlarında yaşanan zorluklar, servis sorumlusu/kıdemli/danışman öğretim üyesi ile eğitim için yeterli süre ile temasın sağlanamaması, iş takibi yapılırken servis ziyaretlerine yeterince katılamamak benzeri sorun alanları dile getirilmiştir. Seçmeli ve zorunlu stajların adil ve düzenli olmaması (% 6,7) sık belirtilen bir sorun alanı olarak gözlenmiştir. İntörnlük dönemindeki seçmeli staj seçiminde öğrenci sayısının çok olması ve intörnlerin benzer yerleri tercih etmesi nedeniyle, seçmeli stajın "gerçek anlamda seçilen" bir staj olmamasının yarattığı huzursuzluk dışında, stajların iş yükü, nöbet, yapılan işin niteliği vb. açısından homojen

olmaması nedeniyle kişiler arası adalet duygusunun yıprandığı belirtilmektedir. Araştırmada intörnlerin hekim olarak benimsenmemesi ve değer verilmemesi" (%2,7) başlığı altında, intörnlerin mezun hekimler ile aynı statüyü beklemeleleri değil; ancak, klinik becerileri gözlem/aktif katılım yerine, hekimlik bilgi ve becerisi gerektirmeyen, tetkik yazma, randevuları teyit ve "koyalama", reçete yazma benzeri işlerin rutin içindeki payının çok olmasından duyulan memnuniyetsizlik öne çıkmaktadır. İntörnlerin maaş, yemek ve çalışma ortamındaki yetersizlikler (%2,1) intörnlükteki mevcut durumdaki diğer sorun alanları olarak saptanmıştır: Bu başlık altında nöbet sırasında ya da ertesinde dinlenecek sessiz ve özel bir alan bulamama, boş saatlerde birbirleriyle sosyalleşebilecekleri (hasta ve hasta yakınlarının olmadığı) "öğrencilere özel" alanlar olmamasından duyulan memnuniyetsizlik dile getirilmiştir. Yirmi sekiz intörn (%7,5) kırsal hekimlik stajının eğitimlerine katkısı olmadığını ve kaldırılmasının uygun olabileceğini belirtmiştir; ilgili olarak, hastaneden dışarı (sahaya/adli tıp uygulamalarına) gitme gereksinimi, orada geçirilen sürede uygun yemek olanaklarının/intörnlere ayrılmış özel

eğitim/toplantı/dinlenme imkanlarının olmaması, teorik derslerin sayısının ve içeriğinin (intörnlük diğer stajlarına kıyasla) yüklü olması, devamın sürekli takip ediliyor olmasına ilişkin başlıklar belirtilmiştir. Öte yandan bu grubun yarısından fazlası henüz halk sağlığı stajı yapmamıştır.

Tartışma

Nüfus ve doğumda beklenen yaşam süresinin eş zamanlı artmasına paralel olarak nitelikli sağlık hizmeti verebilecek hekimler yetiştirilmesine duyulan gereksinim de hızla artmaktadır (15). Tıp eğitimi içeriğinin gelişen teknoloji ve uygulamalarına uyum sağlayacak şekilde iyileştirilmesi ve sayıları hızla artan tıp fakültelerinin tümünde benzer kalitede eğitim verilebilmesinin sağlanması hedefiyle ulusal ÇEP çalışmalarına başlanmıştır.

Tıp fakültelerinin stratejik vizyonu, "ulusal standartlara uygun eğitim, araştırma, sağlık hizmeti sunmak ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alacak üst düzeyde bilgi birikimine sahip, iyi nitelikli ve yeterli genç hekimleri yetiştirmek" olmalıdır (1). Hekim adaylarının ilgili konularda kendilerini ne kadar



Fotoğraf: "Küstüm" Dr. Gülay Çeliker-TTB-STED Fotoğraf Yarışması 2014 Sergi Ödülü

yeterli hissettikleri ve (varsa) hangi alanlarda eksikler olduğunun tespiti önemlidir. İntörnlerin ulusal ÇEP hedefleri ve amaçları kapsamında yer alan tüm bilgi ve beceri alt başlıkları konusundaki öz değerlendirmelerini yapmak fizibilite açısından zor olup, cevapsızlık yüzdelerini yüksek kılabilir. Bu nedenle, intörnlerin mezuniyet sonrasında ağırlıklı olarak çalışma alanları öncelikli olarak 112 acil hizmetleri ve acil servisler ve toplum sağlığı merkezleri olduğu göz önüne alınarak, araştırmada seçilen mesleki bilgi ve beceri alanları mezuniyet sonrası en sık görev alacakları konular ve yaygın hastalıklar ile sınırlandırılmıştır. Hekim adaylarından beklenen mesleki bilgi ve beceri düzeyi tüm alanlarda değerlendirilememiş olması çalışmanın bir kısıtlılığı olsa da, temel profesyonel alanların incelenmiş olması; çalışmanın kapsayıcılığının yüksek olması; bilgi, beceri, uygulama deneyimi, yeterlilik hissi benzeri farklı durumların irdelenmesi; kapalı uçlu soruların yanı sıra açık uçlu sorular ile intörnlerin deneyim ve görüşlerini detaylı olarak belirtebilme imkanı sağlanmış olması çalışmanın değerli özelliklerindedir. Verilerin kişi beyanına dayalı olması, bilgi, beceri ve uygulama durumlarını objektif olarak değerlendirmeye imkan sağlamasa da, kişilerin öz değerlendirmeleri mesleki tatmin, uygulamalarda insiyatif alma isteği ya da mesleki uygulamalarda çekingenlik, risk almadan kaçınma davranışı vb. özellikler kişilerin algıları ile doğrudan ilişkili olacağı için değerlidir; ve bu araştırmanın tasarımı için uygundur

İntörnlerin tıp fakültesini seçme nedenleri başında insanlara yardım etme isteği, hekimliğin prestijli bir meslek olarak görülmesi gelmekte ise de hekimliğin iş garantisi olması nedeniyle tercih edilmesi de dikkat çekecek değerlerdedir. Benzer şekilde, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi 2010-2011 ve Kocaeli Üniversitesi TF 2013 yılı intörnlerinde yapılan araştırmalarda da "iş bulma garantisi", hekimlik mesleği seçiminde önemli bir etkidir ve her üç intörnden biri tarafından önemsenmektedir (16-17). Meslekten "para kazanma" beklentisi de tıp fakültesini seçme nedenleri arasında azımsanamayacak yaygınlıkta belirtilmiş ise de, farklı fakültelelere devam eden öğrencilerin ekonomik profiline paralel olarak sıklığında az-çok farklılıklar saptanmıştır. Çalışmalarda dikkat çeken bir diğer sonuç, "meslek seçiminin aile baskısı ile olmasına" ait payın giderek azalmış olmasıdır;

okul/dersanelerdeki rehberlik hizmetlerinin gelişmesi, üniversitelerin tanıtım/kariyer günleri düzenlemesi, sosyal medya başta olmak üzere öğrencilerin birbirlerinin deneyimlerini farklı ortamlarda tartışabilmesinin bu sonuçta etkili olduğu düşünülmüş, öğrencilerin geleceğine karar vermede "aktif rol alma"larının artması kişisel gelişim açısından olumlu bir özellik olarak değerlendirilmiştir.

Fakülte öğrenimi döneminde yoklama zorunluluğu olmayan derslere "genellikle" katılma yaygınlığı öğrencilerin yarısından daha azı tarafından belirtilmiştir. Katılımcılardan eğitim dönemindeki yoklama zorunluluğu olmayan derslere katılım ile staj kaybı/yıl kaybı arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup, derse katılım arttıkça başarı düzeyi ve yeterlilik de artmaktadır. Stegers-Jager, Millis gibi yazarlar da derse katılım arttıkça sınav başarılarının da arttığı sonucu ortaya koyulmuştur (18-20). Özellikle uygulamaya ilişkin konularda formal eğitimlere katılmanın önemi açıktır. Buna karşın %14 öğrencinin yoklama olmayan derslere "hemen hiç katılmadığını" belirtmeleri dikkat çekicidir. İntörnlerin derse neden katılmadıkları ve bu süreyi nerede, ne şekilde değerlendirdikleri araştırmada incelenmemiştir. Öte yandan, bunun nedeninin eğitimin içerik ve kalitesine ait algıdan bağımsız olduğu düşünülmüştür; zira, tıp eğitimi bazı açılardan eleştirmelerine karşın her dört kişiden üçü HÜTF'yi eğitim açısından diğer tıp fakültelerinden "daha iyi" bulunduğunu belirtmiştir. İleride yapılacak çalışmalar öğrencilerin düzenli ders devamını etkileyen faktörleri ve derse devamın iyileştirilmesinde etkili olabilecek müdahaleleri irdelenmek için yararlı olacaktır. Araştırmanın intörnlük döneminin 2. ayında yapılmış olması, özellikle pratik uygulamalar konusundaki eğitimin bitmemiş olması ile açıklanabilir ve "algılanan" yeterlilik durumunun yıl sonuna doğru iyileşmesi beklenir. Aynı kohortun 10 ay sonra benzer özellikler açısından tekrar değerlendirilmesi, "gerçek değer"lerin ortaya çıkması açısından yararlı olacak, ayrıca, intörnlük döneminin, meslek bilgi ve beceriye olan net etkisinin değerlendirilmesine imkan sağlayacaktır.

Katılımcıların hemen tümü öykü alma ve fizik muayene uygulamalarını yapabildiğini ve kendini yeterli bulunduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin

dördüncü sınıftan itibaren her klinik stajda öykü ve temel fizik muayene pratiklerini düzenli olarak yapmalarının bundaki etkisi açıktır. Öte yandan, ölüm belgesi düzenleme ve adli rapor yazma konusunda katılımcıların %90'ı bu uygulamaları hiç yapmadıklarını belirtmişlerdir. Mevcut programda bu uygulamalar yalnızca altıncı sınıf halk sağlığı stajı içindeki adli tıp dersleri ve pratiklerinde yapıldığı için bu beklenen bir sonuçtur, ancak intörnlük dönemi sonrasında tekrar incelenerek, teyidi önemlidir. Benzer durum gebe-lohusa takibi, aile planlaması bilgileri verme gibi koruyucu hekimlik pratikler konusunda belirtilen uygulama/yeterlilik açığı için de geçerlidir. Aynı sorular altıncı sınıf bitiminde sorulduğunda intörnlerin büyük kısmının bu becerileri kazanmış olmaları beklenebilir; şayet bu durum kohortun izleminde tekrar saptanırsa ilgili niteliksel incelemeler ve müdahaleler önem taşıyacaktır.

Araştırma bulgularına göre karın ağrısı, bel ağrısı gibi yaygın semptomların tanısı konusunda kendini yeterli hissedenler üçte ikiden fazla olsa da, tedavi konusundaki yeterlilik hissi bunun yarısı kadardır. Yeni Zelanda'da iki farklı tıp fakültesinde 457 beşinci sınıf öğrencisi ve 189 intörn hekim ile yapılan bir araştırmada ani gelişen karın ağrısı tanısı ve tedavisinde yetkinlik düzeyi benzer olup, sınıf arttıkça yükselmiştir; beşinci sınıf tıp öğrencileri ve intörnler için sırasıyla %81 ve %87 olduğu gösterilmiştir (21). Araştırmak için seçilmiş tüm klinik durum ve semptomlar arasında bel ağrısına yaklaşımdaki yeterliliğin en az yüzdeye sahip olduğu bu konunun teorik bilgisinin üçüncü dönem Nörolojik Bilimler, Psikiyatri ve Kas İskelet Sistemi komitesinde bir ders ve beşinci dönem Beyin Cerrahi ile Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon stajlarında birer ders olarak verilmesi sonucu yetersiz kalması ile açıklanabilir.

Araştırmada seçilmiş diğer yaygın semptomların yanı sıra seçilmiş yaygın hastalıkların (hipertansiyon, diyabet vb.) tanısı ve tedavisi konusundaki bilgi, uygulama ve yetkinlik değerlendirmelerinde tedavi için saptanan değerler grup genelinde tanısı konusundaki yeterlilikten anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Araştırmaya katılan intörnlerin %90'ının intörnlüklerinin ikinci ayında olmaları nedeniyle pratik tecrübelerinin yetersiz oluşu, HÜTF intörn

görev ve yetkileri arasında tedavi süreci dahilindeki faaliyetlerin kısıtlı olması (örneğin, uygun reçeteye bizzat karar vermemeye ya da yazılmış/repete reçetelerin hasta için uygunluğunun bir kıdemli ile düzenli olarak tartışılmaması), semptomdan ayırıcı tanı ve tedaviye ulaşıldığı eğitim modelinin yalnızca dördüncü sınıf dahiliye stajında uygulanıyor oluşu ve HÜTF müfredatında probleme dayalı eğitim modeline az yer veriliyor oluşu bu farkın nedenleri arasında gösterilebilir. Öte yandan, seçilmiş yaygın hastalıkları yönetebilme konusunda beyana dayalı yeterlilik düzeyinin diğer çalışma gruplarındakinden daha düşük bulunmuş olması dikkat çekicidir (22). Farklı fakültelelere kıyasla HÜTF grubunda elde edilen yaygın hastalıkların "tedavi konusundaki yeterlilik hissi" değerlerin düşük çıkmasının sebebi, intörnlerin rutin (öykü alma, kan vb örnek alma, epikriz hazırlama, reçete repete etme, tetkikleri takip vb.) iş yoğunluğundan dolayı tedavi sürecinde aktif ve etkin katılım sağlayamamalarına, hasta profilinin yaygın hastalıklardan ziyade komplike vakalar olmalarına ve/veya intörn eğitimine aktif katılan akademik personel başına düşen intörn sayısının diğer fakültelelere kıyasla daha fazla olmasına bağlanabilir.

Araştırmada tanısı ve tedavi dışında, bazı mesleki girişimsel uygulamalar konusundaki bilgi, uygulama durumu ve yetkinlik algısı da değerlendirilmiştir. İntörnlerde EKG değerlendirme konusunda teorik bilgisi olanlar %84,1 iken, bunların yalnızca dörtte biri kendini yeterli hissettiğini belirtmiştir. Benzer şekilde, çalışma grubumuzda periferik yaymada teorik bilgisi olanlar %72,4 iken kendini yeterli hissedenler %11,4 bulunmuştur. İntörnlerin seçilmiş bazı girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar konusunda yeterliliklerine dair özdeğerlendirmeleri incelendiğinde damar yolu açabilme konusunda teorik bilgisi olanlar %81,6 iken kendini yeterli hissedenler bunun yarısı kadardır. Elde edilen değerler hem uluslararası (23), hem de ulusal (22) çalışma gruplarında elde edilenlere kıyasla düşüktür. HÜTF'de bulunan değerlerin daha düşük olması ilgili konunun ders müfredatı içinde ne kadar yer aldığı kadar, çalışılan servis/poliklinik hekimlerinin bu uygulamaları yapma konusunda öğrencileri ne

kadar motive ettikleri ve olanak sağladıkları benzeri kişisel/bölüme özel etkilerle de açıklanabilir. Örneğin, Hacettepe grubunda idrar sondası takabilme konusunda teorik bilgisi olanlar %91,6, uygulamayı en az bir kere yapmış olanlar %72,4 ve kendini yeterli hissedenler %62,7 olarak diğer kohortlardan (24) yüksek bulunmuştur. Bu durum dönem beş üroloji stajı sırasında sonda takma konusunda hocaların öğrencileri teşvik etmesine ve imkan sağlamasına bağlanabilir. Özetle, basit girişimsel mesleki uygulamalar konusunda bilgi düzeyi oldukça yüksek ise de, uygulama yapmış olma durumu göreceli olarak düşüktür; intörnlerin bilgileri yeterli olsa dahi yeterlilik için uygulama sayılarını artırmaya, bilgilerini "test etmeye" ihtiyaç duyduklarına işaret etmektedir ki, bu da teorik bilgiler ile de örtüşmektedir. Öğrenci sayısının giderek artması, hasta sayısının yüksek olması uygulamalara imkan sağlasa da eğitim kadrosunun iş yükü ve zaman kısıtlılığını artırmakta, öğrencinin gözlem altında uygulama yapma, geri bildirim alma ve kendini geliştirme şansı azalmaktadır.

Kuveyt'te yapılan benzer bir çalışmada intörnler arasındaki farkın becerileri öğrenirken yeteri kadar denetim altında tutulmamalarından kaynaklandığı ve bunun geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (25). Öğrenciler bir alanda en az bir uygulama yapsa dahi kendilerini yeterli hissetme durumu belirgin olarak artmaktadır (24). Bölümlerdeki akademik elemanların kıdem, zaman ve iş yükü dikkate alınarak, öğrencilere aktif mesleki uygulamalar yaptırma ve denetleme konusunda uygun düzenlemeler yapılması ve hekim adaylarının temel uygulamaları "mutlaka" yapmış olmaları değerlidir: Intörnlerin uygulamaları tekrar ettikçe yeterlilik algılarının da artması beklenir.

Katılımcılar tanısız tetkik ve tahliller ile girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar yapma durumları arasındaki farkta bireysel gayretlerinin farklı olmasının rolü önemlidir. Öte yandan, beceri edinilmesi kişisel isteğe bağlı olmamalı, herkesin mesleki becerileri asgari düzeyde aldığından emin olmak için, öğrenci değerlendirme/kontrol listeleri (karne) uygulaması yapılabilir. Her öğrenci ilgili dönemde yapması beklenen uygulamayı yaptığını bu kontrol listesinden izleyebilmeli, ilgili olarak çalıştığı eğitime onaylabilmeli ve dönem bitiminde tüm uygulamaları yaptığını

gösterebilmelidir. Şayet böyle bir kontrol listesi kullanılırsa hem öğrenci kendinden ne beklediğini ilgili dönem başında bilir ve ona göre davranabilir, hem de ilgili branş sorumlusu yeterli takibi yapabilir. Bu tür bir kontrol listesi/defteri/karne kullanımı olduğunda ileride yapılacak araştırmalarda uygulama sayısı/durumu objektif olarak değerlendirilebilir ve kişisel yeterlilik hissi ile karşılaştırılabilir.

Veri toplamada intörnlük döneminin mesleki bilgi ve beceri ile ilişkili yeterlilik hissi üzerindeki etkileri konusunda özel bir alan yaratılmıştır. Bunun ana nedenlerinden biri özellikle mezuniyet konuşmalarında, intörnlük dönemi ile ilgili sorunların sık dile getirilmesi ve hekim adaylarının bu döneme ilişkin eğitimleri ile ilgili genel bir olumsuz bakış sergilemesidir.

Hekim adaylarının intörnlük dahilinde verilen uygulamaları değerli buldukları, hatta her 3 kişiden birinin mesleğe geçmeden önceki becerisinin %75 ve üzerindeki kısmını intörnlük döneminden beklediği anlaşılmıştır. Araştırmaya katılanların sıra ile %13 ve %35'ü intörnlük döneminin mesleki bilgi ve beceri düzeyine katkısının toplam içindeki payını %76-%100 olarak belirtmişlerdir. Başka çalışmalarda da intörnlük eğitiminin döneminin girişimsel işlemler konusundaki becerilerini geliştirdiği ortaya konmuştur (26). Intörnlük döneminin eğitimin bir parçası olduğu, önceki dönemde elde edilen teorik bilgilerin hasta özelinde pekiştirildiği, akademik eğitim saatlerine katılma yoluyla meslek erbabı kıdemlilerinin uygulama ve tartışmalarına tanık olunan (dolayısıyla özellikle rol model edinme açısından değerli) önemli bir süreç olduğu açıktır: intörnlük özellikle uygulamaya ilişkin mesleki becerilerinin geliştirilmesi açısından önemlidir. Ancak, bu dönemden mesleki becerilerin %75 ve üzerinin edinilmesi "gerçekçi" bir beklenti olamaz.

"Intörn" iş tanımının detaylı, şeffaf ve anlaşılır şekilde yapılması, dönem başında intörn ve sorumlu akademisyenler, servis/poliklinik hemşireleri ile paylaşılması; tüm intörnlerin benzer sorumluluk ve görevleri tamamlamasını sağlayacak kontrol listeleri olması; bu listelerin sorumlu akademik personel tarafından düzenli olarak takibi, uygulama eksikliklerinin gözlem altında tamamlanması; tüm taraflardan düzenli

geri bildirim alınması ve klinik uygulama plan ve programlarının buna göre düzenlenmesi hem beklentilerin geçerliliğini artırabilir; eğitimin standardizasyonun sağlarken, hasta/hastane uygulamalarına olan katkıları da olumlu yönde etkileyebilir.

Katılımcıların üçte biri intörnlük kapsamında hastanede geçirdikleri/geçirecekleri zamanı pratisyen hekimlik açısından yararlı/yeterli görmemektedir. Öğrenciler, özellikle dönem VI halk sağlığı stajı kapsamında alana gidip, pratisyen hekimlerin sorumluluk aldığı çok sayıda idari, adli, yazışma vb. doğrudan mesleki uygulamaya ilişkin olmayan sorumlulukların farkına vardıklarında "korkuya kapılmakta"; hastane ortamında gördükleri hasta profili ile sahadakinin farklı olması nedeniyle mesleki yeterlilikleri konusunda "kaygı duymakta" dir. Üniversite hastanesi olması nedeniyle sık olarak ağır, daha önce başka yerlerde tedavisi yapılamamış, farklı hastaların Hacettepe Üniversitesi'ne başvuruyor olması; öğrenci sayısının artması nedeniyle her öğrencinin her tür hastayı izleyemiyor olması, halen gidilen birinci basamak kuruluşlarının Hacettepe Üniversitesi'ne ait olmaması ve protokol kapsamında gidiliyor olması gibi birçok neden hekim adaylarının mezuniyet öncesi yeterince uygulama yapmasını engellemesi bu durumu etkiliyor olabilir. Bu bağlamda, intörnlük dahilinde (ve önceki sınıflarda) birinci basamakta yapılması olası uygulamalara daha çok yer ve zaman verilmesi değerli olacaktır. Benzer şekilde, 6 yıllık eğitim dahilindeki birinci basamak eğitimi içerik ve ağırlığının tartışılması da yararlı olabilir. Grup genelinde yalnızca 6 kişinin pratisyen olmak istemesi dikkat çekicidir. Öte yandan, uzman olacak hekimlerin de birinci basamak sağlık hizmetleri ve ilgili görevleri pratisyen hekim kadar bilmesinin "mutlak" bir zorunluluk olduğu, uzman hekimlerin önemli kısmının ileride birinci basamakta çalışan personelin idari sorumlusu konumunda çalışacak olması, sağlık hizmetlerinin ana yükünün birinci basamak hizmetleri sunanlarca sağlanması "gerekliliği" konusunda farkındalık artırılmalıdır. Bu kapsamda, tıp fakültesi öğrencilere, ilk sınıflardan itibaren toplumu tanımak ve birinci basamakta sunulan sağlık hizmetleri (özellikle primer koruma hizmetleri) konusunda imkan sağlanması önemlidir ve desteklenmelidir.

Araştırmaya katılan HÜTF intörnlüklerinin %48,6'sı intörnlük kapsamında hastanede geçirdikleri/geçirecekleri zamanı uzmanlık sınavına hazırlanma açısından "zaman kaybı" olarak görmektedir. İntörnlük döneminin formal tıp eğitimin entegre bir dönemi olduğu ve hekim adaylarının özellikle uygulamalar konusundaki eksiklerini tamamlaması ve yeterlilik kazanması için planlanmış bir pratik dönem olması; TUS'un yalnızca teori bazlı olması ve beceri değerlendirmeye yönelik olmaması sebebi ile TUS açısından etkisinin az olması beklenebilir. Öte yandan, TUS'un hemen mezuniyet sonrasında olması, hekim adaylarının intörnlükte geçirdikleri sürenin önemli kısmını TUS hazırlığıyla geçirmelerine neden olmakta, bu kendi fiziksel/zihinsel/ruhsal yorgunluklarını artırdığı gibi, özellikle bu dönemdeki kazanımların TUS'ta cevap başarılarını artırmayacağı görüşü, mesleki uygulamalara olan kişisel istek, insiyatif alma, akademik süreçlere aktif katılım benzeri mesleki kazanımlarını sınırlamaktadır. Hekim adaylarının intörnlük sürecinin mesleki kazanımlarının önemi konusunda bilinçlendirilmeleri, TUS hazırlıkları için mesleki eğitimlerinden eksik kalmalarının gelecekteki profesyonel yaşamları ve sorumluluklarındaki hastaların prognozu açısından önemi konusundaki farkındalıkları sağlanmalıdır. TUS'un intörnlük döneminin ardından geliyor olması yerine dönem V sonrasında yapılması, ders/okul başarısının TUS içine puan olarak dahil edilmesi, TUS ile birlikte beceri sınavı da yapılması (bu şekilde, intörnlüklerini layığıyla yapanların sınavda avantaj kazanması) benzeri, intörnlük sürecinin TUS'tan olumsuz etkilenmesini önleyecek alternatif ulusal uygulamalar geliştirilmesi önerilebilir. Kurum özelinde ise, intörnlük öncesi dönemlerde uygulama sayısının/deneyiminin artırılması yoluyla mesleki beceri düzeyinin artırılarak intörnlükteki iş verimi/doyumunun artırılması; kurum içi (4. ve 5. Sınıf sonrasında) TUS benzeri sınavlar ile öğrencinin erken yıllardan sınava hazırlığa başlamasının sağlanması yoluyla son senedeki sınav yükünün azaltılması; kampüs içinde sosyal imkanlar sağlanarak intörnlüklerin yoğun iş temposu içinde kısa süreli de olsa sağlıklı dinlenme (servis dışında uyku odaları) ve sosyalleşme (film, müzik dinletisi, spor) imkanlarının artırılması, ruhsal destek hizmetleri sunulması intörnlük döneminin daha verimli geçmesi desteklenebilir.

İntörnlük dönemi ile ilgili olarak, özetle, hekim adaylarının intörnlük döneminden memnuniyetlerinin artması ve bu süreci daha verimli geçirmeleri için bu süreç başlangıcında, halen yazılı olarak mevcut olsa da, rutin/yaygın olarak kullanılmadığı anlaşılan “intörn yetki ve sorumlulukları” kapsamında her gittikleri servis/poliklinik/alanda kendilerinden beklenenler, iş tanımları ve yükümlüklerinin erken dönemde tanınması önemlidir. Akademik personelin intörnlük ile olan teması artırılmalı, girişimsel uygulamalara (uzman gözetiminde) aktif katılımları desteklenmeli, araştırma ve etik bilgi ve beceriler konusundaki programlar güçlendirilmelidir. İntörnlüklerin yalnızca reçete yazma, tetkik isteme benzeri idari/sekreteryal işler



Fotoğraf: “Savaşta ” Dr. Kemal Göl-TTB-STED Fotoğraf Yarışması 2015 Sergi Ödülü

ile zaman geçirmek yerine, hastayı da görebildikleri, yaptıkları işle hastayı birleştirebildikleri görevlerde çalıştırılmalarının intörnlükler arası iş yükü dağılımının benzer kılınması, eşitlik, adalet ve mesleki tatmin açısından olumlu etkileri olacağı saptanmıştır.

Son olarak, bu çalışmada “iyi hekim” olma ölçütleri arasında yer alan “iletişim” konusunda veri toplanmamıştır. Öte yandan, özellikle “korunaklı, kuralları bilinen, aşına” hastane ortamından çıkarak, “farklı” birinci basamak ortamına geçme öncesinde hekim adaylarının meslektaşları, hastalar ve idari yapılar ile uygun, sağlıklı, etkili iletişim becerileri elde etmeleri önem taşıyacaktır. Hekim adaylarının kendilerini doğru ifade edebilmeleri, mesleki duruşlarını doğru sergileyebilmeleri, kaygıları ile sağlıklı başa çıkabilmeleri için ne kadar hazır olduklarının ileride yapılacak çalışmalarda incelenmesine ihtiyaç vardır. Hekime/sağlık personeline yönelik şiddetin arttığı dönemde iletişim becerileri özellikle önem taşımaktadır. İntörnlük döneminde dile getirilen bir çok “sorun”un “iyi” iletişim becerileri, “etkili dinleme”, “kendini yeterli ifade edebilme” ve “problem çözme becerileri” ile azaltılabileceği anlaşılmaktadır. Çalışmalar hekim adaylarının bu konudaki donanımlarını değerlendirmeli, gerekli alanlarda iyileştirmeler için kurumlarda destek sistemleri kurulmalı/yaygınlaştırılmalıdır. Araştırma hedefleri arasında bu konular çalışılmamış olup, açık uçlu sorularda elde edilen bu tür ihtiyaçların ileride yapılacak çalışmalar için vurgulanması önemli bulunmuştur.

Teşekkür

Çalışmamızın gerçekleşmesinde katkı sağlayan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Dönem VI Koordinatörlüğü ve Tıp Fakültesi Öğrenci İşleri'ne; veri toplama ve analiz aşamalarındaki katkıları için Dr. Merve Parlak ve Uzm. Dr. Baki Can Metin'e; içten yanıtlarıyla bu çalışmanın yapılmasını mümkün kılan Hacettepe Üniversitesi intörn hekimlerine teşekkür ederiz.

İletişim: Dr. Cansu Köse

E-posta: cansukose4@gmail.com

Kaynaklar

1. Hacettepe Üniversitesi Misyon Available: <http://www.tip.hacettepe.edu.tr/hakimizda/misyon.php>. Accessed 24.08.2017
2. Karle H. Global standards and accreditation in medical education: a view from the WFME. *Academic medicine*. 2006;81(12):S43-S48.
3. Metcalfe D. The Edinburgh Declaration. *Family Practice*. 1989;6(3):165-167.
4. Bahar-Özvarış Ş, Sayek İ. Tıp eğitiminde değişim. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2005(36):65-74.
5. Eren N. Dünyada ve Türkiyede Hekimlik Eğitimi. Ankara: Ankara Tabip Odası 1981.
6. Fişek N CU. Hekimlerin Tıp Eğitimi: DB Yayını 1987.
7. TBMM. Türkiye'de tıp eğitimi öğrenci boyutu. Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyonu 1991.
8. Sayek İ, Kılıç, B. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu-1997. Ankara TTB Yayınları 1997.
9. G. A. Sağlık Örgütlenmesi Ve Tıp Eğitim Modelleri. *Toplum ve Hekim*. 1979(18):31-38.
10. Sayek İO, O. Kiper, N. Türk tabipleri birliği mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporu. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları 2010, Aralık.
11. Fakülte ve yüksekokul kontenjanları ile ÖSYM' ce bu birimlere yerleştirilenler Available: <http://www.osym.gov.tr/Eklenti/4742,ozet2spdf.pdf?0>. Accessed 24.08, 2017.
12. Fakülte ve yüksekokul kontenjanları ile ÖSYM' ce bu birimlere yerleştirilenler Available: <http://www.osym.gov.tr/Eklenti/5163,fakulteyuksekokulpdf.pdf?0>. Accessed 24.08, 2017.
13. Öğrenci seçme ve yerleştirme sistemi (ösys) yükseköğretim programları ve kontenjanları kılavuzu. ÖSYM, 2017.
14. Tıp Fakülteleri Ulusal Çekirdek Eğitim Programı- Ulusal ÇEP. Tıp Dekanları Konseyi Başkanlığı, 2014.
15. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015.
16. Yalçınoğlu N, İlker K, Şahin I, et al. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Tıp Eğitimi İle İlgili Görüşleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. 2012;75(3):41-45.
17. Yaşar AB, Özdemir B, Kılıçtaç Ç, et al. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Eğitimlerinin Değerlendirmesi. 2013.
18. Stegers-Jager KM, Cohen-Schotanus J, Themmen AP. Motivation, learning strategies, participation and medical school performance. *Medical education*. 2012;46(7):678-688.
19. Credé M, Roch SG, Kieszczyńska UM. Class attendance in college: A meta-analytic review of the relationship of class attendance with grades and student characteristics. *Review of Educational Research*. 2010;80(2):272-295.
20. Millis RM, Dyson S, Cannon D. Association of classroom participation and examination performance in a first-year medical school course. *Advances in physiology education*. 2009;33(3):139-143.
21. Dare A, Fancourt N, Robinson E, et al. Training the intern: the value of a pre-intern year in preparing students for practice. *Medical teacher*. 2009;31(8):e345-e350.
22. Özgün Ş, Topbaş M, Çan G. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi 2002-2003 Yılında Eğitim Gören İntörn Hekimlerinin Bazı Acil Durumlar, Hastalıklar Ve Klinik Girişimler Konusunda Yeterlilikleri. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2006;21(21).
23. Ochsmann EB, Zier U, Drexler H, et al. Well prepared for work? Junior doctors' self-assessment after medical education. *BMC medical education*. 2011;11(1):99.
24. Coberly L, Goldenhar LM. Ready or not, here they come: acting interns' experience and perceived competency performing basic medical procedures. *Journal of general internal medicine*. 2007;22(4):491-494.
25. Premadasa I, Shehab D, Al-Jarallah KF, et al. Frequency and confidence in performing clinical skills among medical interns in Kuwait. *Medical teacher*. 2008;30(3):e60-e65.
26. Goyal R, Khapre M, Mathur M, et al. Medical Internship Training Programme in a Medical College-Voice of Internees: Mixed Model research. *South East Asian Journal of Medical Education*. 2015;9(2):29.