

TIP FAKÜLTESİ 6.SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ENJEKSİYON VE CERRAHİ DİKİŞ UYGULAMALARI KONUSUNDAKİ KAZANIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATING THE EDUCATIONAL GAINS OF THE 6TH YEAR MEDICAL STUDENTS ON INJECTION AND SURGICAL SUTURE PRACTICES

Mail Özçelik*, Zeynep Solakoğlu*

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, İstanbul Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin enjeksiyon ve cerrahi dikiş uygulamaları konusunda kazandıkları deneyimleri değerlendirmek ve öğrencilerin uygulamaları gerçekleştirme aşamalarında karşılaştıkları sorunları saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya 16 Kasım 2012-20 Mayıs 2013 tarihleri arasında, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde eğitim gören 6.sınıf öğrencisi 283 kişi katılmıştır. Öğrencilere "Enjeksiyon ve Cerrahi Dikiş Uygulamaları Konusundaki Deneyimleri" başlıklı 18 beceriyi içeren bir geri bildirim formu uygulanmıştır. Geri bildirim formunda, öğrencilerin uygulamalar için yeterli zaman bulma durumu, kendilerini yeterli ve yetersiz buldukları uygulamalar, yetersizliğin nedenleri ve daha iyi bir eğitim için önerilerin de bulunduğu sekiz maddelik açık uçlu soru sorulmuştur.

Bulgular: Geri bildirim formunu yanıtlayan öğrenciler, %89.6'sı intravenöz kan alma, %71.6'sı cerrahi dikiş ve düğüm atma, %71.6'sı intramüsküler ilaç uygulama, %69.4'ü anjiokot pansumanı yapma, % 68.1'i serum takma, %66.1'i intravenöz kanül takma, %64.6'sı intramüsküler ilaç hazırlama, %62.9'u intravenöz ilaç hazırlama, %60.2'si intravenöz ilaç uygulama, %57.1'i serum solüsyonu hazırlama uygulamasını en az 1 kez yaptıklarını bildirmişlerdir. Öğrencilerin %36.1'i yaptıkları tüm uygulamalar açısından kendilerini yeterli hissettiklerini ifade etmişlerdir. Öğrenciler daha iyi bir beceri eğitimi için; eğitimlerin hasta üzerinde uygulanmasını, daha fazla pratik yapılmasını, klinik alanda uygulamaların zorunlu tutulmasını ve intörnlerin görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesini önermişlerdir.

Sonuç: Öğrenciler, eğitim müfredatı boyunca aldığı beceri eğitimlerini klinik alanda yeterince uygulama olanağı bulamadıklarını ve yaptıkları uygulamaların birçoğunda da kendilerini yetersiz hissettiklerini ifade etmişlerdir. Tıp fakültesinden mezun olacak öğrenciler için klinik beceriler açısından daha geniş ve yineleyen bir eğitim müfredatı oluşturulması, teknik ve eğitimci alt yapısı ile birlikte yapılandırılmış beceri istasyonlarının kurulması, beceri eğitimi veren eğitimcilerin sayısının artırılması ve eğitimde kullanılan maket başına düşen öğrenci sayısının azaltılarak uygulama sayısının artırılması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Tıp öğrencisi, İntörn, Klinik beceriler, Beceride yeterlilik

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to evaluate the experiences gained by the 6th year students of İstanbul Faculty of Medicine on injection and surgical suture practices and to determine problems faced by students during the stages of these practices.

Material and Method: 283 İstanbul Faculty of Medicine 6th year students were participated in this descriptive study between November 16, 2012 and May 20, 2013. Students were subjected to the "Experiences on the Practices of Injection and Surgical Suture" feed-back form that contained 18 skills. In the feed-back form the students were asked 8 open ended questions about whether they had enough time for their practices, the practices that they self-evaluated themselves as competent or incompetent, the reasons for their incompetency and their suggestions for a better training.

Findings: A total of 283 feed-back forms were returned and evaluated. The percentage of students doing the procedures at least once were: 89.6 % for venous blood drawing; 71.6 % for surgical suture and ligature; 71.6 % for IM drug administration, 69.4 % for dressing angiocut puncture; 68.1 % serum administration, 66.1 % IV cannula setting; 64.6 % preparation of an IM drug; 62.9 % preparation of an IV drug; 60.2 % IV drug administration, and 57.1 % for preparation of serum solution. 36.1 % of the students reported that they felt confident for all their practices. The students suggested that there should be bedside training, more and mandatory clinical practices and the duties, authorization and responsibilities of interns must be well defined in order to get better skills training.

Date received/Dergiye geldiği tarih: 27.01.2014 - Dergiye kabul edildiği tarih: 28.02.2014

* İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İstanbul
(İletişim kurulacak yazar: mailozcelik@mynet.com)

Conclusion: The students reported that they could not find enough practice opportunities in clinical fields and they felt incompetent for most of their practices during their training session. Physician candidates need to have a more broad and sequenced curriculum in terms of clinical skills. Structured skill stations with technical infrastructure and trainers should be established. The number of skills trainers and the number of training phantoms and training sessions should be increased.

Key Words: Medical student, Intern, Clinical skills, Competence in skills

GİRİŞ VE AMAÇ

Tıp öğrencilerine yeterli düzeyde mesleki klinik becerilerin kazandırılması, tıp eğitimindeki ana hedeflerden biridir. Tıp eğitimindeki öğrencilere günlük pratikte ve her uzmanlık alanında kullanacakları bilgi, beceri ve tutumları kazandırmak, hasta güvenliği konusunda eğitmek, meslek hayatında hastaya en az zararı verecek yeterlilikte olmalarını sağlamak gerekir. Hasta güvenliğinin ön planda olduğu bir tıp eğitimi için yapılan çalışmalar ve klinik yıllardaki öğrencilerde görülen beceri eksiklikleri mesleksi beceri laboratuvarlarında simülasyon temelli beceri eğitimlerini gündeme getirmiştir. Dünyada artan uygulamaların ardından ülkemizde de pek çok tıp fakültesi bünyesinde mesleki beceri laboratuvarları kurularak yeterliliğe dayalı ve hümanistik bir yaklaşım felsefesi benimsenmeye başlanmıştır. Beceri laboratuvarları bünyesinde öğrencilerin basit ve profesyonel düzeyde gerekli olan klinik becerilerini geliştirecek uygulama istasyonları kurulmaktadır(3,8,9). Beceri kazandırma sırasında kullanılan enjeksiyon uygulamaları ve cerrahi dikiş gibi klinik uygulamalar, mesleksi riskler açısından önem taşıyan, tıbbi hatalar içinde sıklıkla adı geçen hasta ve hekim güvenliğini ilgilendiren önemli uygulamalardır. Mesleki beceri laboratuvarlarında, maket üzerinde yapılan uygulamalardan önce öğrencilere işlemlerin basamaklarını gösteren bir kılavuz dağıtılır. Uygulamalar, eğiticilerin uygulamanın amaç ve hedeflerini açıklamasıyla başlar. Daha sonra el yıkama ve malzeme hazırlığı konusunda bilgilendirme yapılır. İkinci aşamada eğitici beceriyi baştan sona ayrıntılarıyla anlatarak yapar ve öğrencinin zihninde doğru algılanmasına model oluşturur. Üçüncü aşamada eğitici öğrenciye kafasında oluşabilecek soru işaretleri açısından soru sorma fırsatı tanır. Beceri aşamalarının yazılı olduğu eğitim rehberinin öğrencinin elinde olması geçişleri izlemelerini kolaylaştırır. Dördüncü aşamada her öğrenci eğitici gözleminde beceriyi gerçekleştirir. Eğitici uygulamayı izler, gerekirse yol gösterir ve geri bildirim verir. Başarılı bir uygulamadan sonra her öğrenciye maket üzerinde istediği kadar uygulama yapma şansı verilir (6,9,10).

Klinik beceri eğitimlerinde becerinin her öğrenci tarafından yapılarak öğrenilmesi temel amaçtır. Öğrencinin teoriyle uygulamayı birleştirmesine katkı sağlayan mesleki beceri laboratuvarında psikomotor eğitim sürecinin iyi yapılandırılması önemlidir (7). Yeterli klinik becerilerin kazanılması sağlık bakımı eğitiminde çok önemlidir ve yaygın kanı; tıp fakültelerinden mezun olan öğrencilerin yeterli teorik bilgiyle donanmış olmasına rağmen, iletişim becerileri, fizik muayene, temel klinik uygulamalar ve enfeksiyon kontrolü uygulamaları gibi becerilerde eksiklikleri

olduğu yolundadır. Özellikle sağlık bilimleri alanında yükseköğretim kurumlarındaki kontenjanların artırılması, mezunların beceri yeterliliklerini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu bilgiler ışığında son yıllarda tıp fakültelerinde beceri eğitimine daha fazla önem vermeye başlanmıştır (2,10).

Bu çalışmanın amacı; tıp fakültesi 6. Sınıf öğrencilerinin enjeksiyon ve cerrahi dikiş uygulamaları konusunda kazandıkları deneyimleri değerlendirmek, beceri uygulamalarını hasta üzerinde yapıp yapmadıkları, hangi sıklıkta yaptıkları ve yapılan uygulamalarda kendilerini yeterli bulma düzeylerini araştırmaktır. Çalışmada öğrencilerin uygulamaları gerçekleştirme aşamalarında karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerileri de sorgulanmıştır. Amacımız, bütün öğrencilerimizin ikinci sınıfta beceri uygulamaları kapsamında bireysel olarak maket üzerinde uyguladıkları becerilerin klinik dönemde uygulayıp uygulanmadığının değerlendirmek ve yapılan eğitimler sonucunda varılan noktayı ve eksikleri belirleyerek, bundan sonraki eğitim sürecini daha iyi şekillendirebilmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya, 16 Kasım 2012-20 Mayıs 2013 tarihleri arasında, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde eğitim gören 350 öğrenciden çalışmaya katılmayı kabul eden 283(%80.8) kişi alınmıştır. Öğrencilere "Enjeksiyon ve Cerrahi Dikiş Uygulamaları Konusundaki Deneyimleri" başlıklı 18 beceriyi içeren (serum solüsyonu hazırlama, serum takma, serum içine ilaç katma, intravenöz ilaç hazırlama, intravenöz ilaç uygulama, intravenöz kan alma, intramüsküler ilaç hazırlama, intramüsküler ilaç uygulama, subkutan ilaç hazırlama, subkutan ilaç uygulama, yetişkinde ve çocukta aşı uygulama, intravenöz kanül takma, kanül pansumanı yapma, steril dikiş materyali hazırlama ve cerrahi dikiş-düğüm atma) bir anket formu verilmiştir (Ek1). Geri bildirim formunda, klinikte uygulamalar için yeterli zaman bulup-bulamadıkları, kimlerin yardımcı olduğu, kendilerini yeterli ve yetersiz buldukları uygulamalar, yetersizliğin nedenleri ve daha iyi bir eğitim için önerilerin de bulunduğu sekiz maddelik açık uçlu soru sorulmuştur. Formlar, intönlere Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'na beceri laboratuvarında yapılan beceri eğitimleri öncesi dağıtılmış, öğrencilere çalışmanın amacı anlatılmış, onayları alınmış, isim vermelerinin beklenmediği ifade edilmiştir.

Çalışma bulgularının değerlendirilmesinde, SPSS 21.0 İstatistiksel paket program kullanılmıştır. Veriler, ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde olarak sunulmuştur.

BULGULAR

Çalışmamızda öğrencilerin %89.6'sının intravenöz kan alma, %71.6'sının cerrahi dikiş ve düğüm atma, %71.6'sının intramüsküler ilaç uygulama, %69.4'ünün anjiokot pansumanı yapma, % 68.1'nin serum takma, %66.1'inin intravenöz kanül takma, %64.6'sının

intramüsküler ilaç hazırlama, %62.9'unun intravenöz ilaç hazırlama, %57.1'nin serum solüsyonu hazırlama uygulamasını en az 1 kez yaptığı görülmektedir (Tablo 1).

Öğrencilerin %63'ü uygulamalar için yeterli zaman bulunduğunu ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Öğrencilerin uygulamalar konusundaki deneyimleri

NO	UYGULAMALAR	YAPTI								YAPMADI	
		1 kez		2 kez		3 kez		3'den fazla		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%		
1	Serum solüsyonu hazırlama	36	13.2	20	7.3	15	5.5	85	31.1	117	42.9
2	Serum takma	50	17.9	25	9.0	17	6.1	98	35.1	89	31.9
3	Serum içine ilaç katma	54	19.3	30	10.7	15	5.4	91	32.5	90	32.1
4	İntravenöz ilaç hazırlama	37	13.3	24	8.6	17	6.1	97	34.9	103	37.1
5	İntravenöz ilaç uygulama	42	15.3	22	8.0	16	5.8	85	31.1	109	39.8
6	İntravenöz kan alma	40	14.3	24	8.6	27	9.7	159	57.0	29	10.4
7	İntramüsküler ilaç hazırlama	36	13.0	18	6.5	15	5.4	110	39.7	98	35.4
8	İntramüsküler ilaç uygulama	46	16.5	21	7.6	16	5.8	116	41.7	79	28.4
9	Subkutan ilaç hazırlama	32	11.6	11	4.0	5	1.8	37	13.5	190	69.1
10	Subkutan ilaç uygulama	42	15.2	17	6.1	9	3.2	41	14.7	169	60.8
11	İntradermal ilaç hazırlama	23	8.3	10	3.6	7	2.5	12	4.3	226	81.3
12	İntradermal ilaç uygulama	36	13.0	11	3.9	9	3.2	10	3.6	213	76.3
13	Yetişkinde aşı uygulama	18	6.4	10	3.6	7	2.5	29	10.3	217	77.2
14	Çocukta aşı uygulama	23	8.3	23	8.3	15	5.4	8	2.9	209	75.1
15	Anjiokot (i.v kanül) takma	45	16.1	31	11.0	17	6.1	92	32.9	95	33.9
16	Anjiyokot pansumanı yapma	23	8.3	21	7.6	11	4.0	137	49.5	85	30.6
17	Steril dikiş materyali hazırlama	36	13.0	25	9.0	12	4.3	96	34.5	109	39.2
18	Cerrahi dikiş ve düğüm atma	47	16.9	38	13.7	13	4.7	101	36.3	79	28.4

Tablo 2. Uygulamalar için yeterli zaman bulma durumu

	n	%
Evet	159	63
Hayır	83	33
Kısmen	10	4
Toplam	282	100

Öğrenciler, uygulamaları yaparken %32.2 oranında asistandan, %25.9'nun hemşire ve asistan tarafından, %24'inin hemşire tarafından, %14'2'sinin dönem arkadaşları tarafından, %0.7'sinin ise öğretim üyesinden yardım aldığını belirtmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Uygulamaları yaparken yardım alınan kişiler

	n	%
Asistan	86	32.2
Asistan ve hemşire	69	25.9
Hemşire	64	24.0
Dönem arkadaşları	38	14.2
Hiç kimse	8	3.0
Öğretim Üyesi	2	0.7

Öğrencilerin % 36.1'i uygulamalarda kendilerini yeterli bulmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Yapılan uygulamalarda kendilerini yeterli bulma durumu

	n	%
Evet	40	36.1
Hayır	55	49.5
Kısmen	16	14.4
Toplam	111	100

Tablo 5. Kendilerini yeterli buldukları uygulamalar

	n	%
1 İntravenöz kan alma	91	32.2
2 İntramüsküler ilaç uygulama	78	27.6
3 Serum solüsyonu hazırlama	47	16.6
4 Serum takma	47	16.6
5 İntravenöz ilaç uygulama	46	16.3
6 Cerrahi dikiş ve düğüm atma	41	14.5
7 Anjiokat (iv kanül) takma	37	13.1
8 İntravenöz ilaç hazırlama	39	13.8
9 İntramüsküler ilaç hazırlama	32	11.3
10 Anjiyokat (iv kanül) pansumanı yapma	31	11.0
11 Serum içine ilaç katma	31	11.0
12 Steril dikiş materyali hazırlama	30	10.6
13 Subkutan ilaç uygulama	27	9.5
14 Yetişkinde aşı uygulama	27	9.3
15 Çocukta aşı uygulama	25	8.8
16 İntradermal ilaç uygulama	23	8.1
17 Subkutan ilaç hazırlama	21	7.4
18 İntradermal ilaç hazırlama	20	7.1

Öğrenciler, uygulamaların %68.2'sinin acil birimlerde yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo 7).

Tablo 7. Uygulamaların yapıldığı birimler

	n	%
Acil Birimler	193	68.2
Cerrahi Klinikler	100	35.3
Dahili Klinikler	35	12.4

Öğrencilerin uygulamaları neden yapamadıkları araştırıldığında; fırsat verilmemesi, uygulamaları bilmemek, gereksiz işler yaptırılması, öğretecek kimsenin olmaması olarak sıralanmışlardır (Tablo 8).

Öğrencilerin açık uçlu sorulara verdikleri yanıtlarda, daha iyi bir beceri eğitimi için; eğitimlerin hasta üzerinde uygulanması (35), daha fazla pratik eğitim (25), intörnlerin görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, iş tanımlarının yapılması, görevleri dışındaki işlerde çalıştırılmaması (20), klinik alanda uygulamaların zorunlu tutulması (8), nazogastrik sonda, arter kan gazı gibi uygulamaların eklenmesi (7), hocalar ile öğrenci arasındaki mesafenin kapatılması (5), şeklinde önerilerde bulunmuşlardır.

Yeterli bulunan uygulamalar; %32.2'i intravenöz kan alma, %27.6'ı intramüsküler ilaç uygulama ve %16.6'sı serum takma ve serum hazırlamadır (Tablo 5).

Öğrencilerin %33.2'sinin çocukta aşı uygulamayı, %31.1'i yetişkinde aşı uygulamayı, %29.7'inin intravenöz kanül takma, %27.6'sının cerrahi dikiş ve düğüm atma konusunda yeterli olmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6).

Tablo 6. Kendilerini yetersiz buldukları uygulamalar

	n	%
1 Çocukta aşı uygulama	94	33.2
2 Yetişkinde aşı uygulama	88	31.1
3 Anjiokat (iv kanül) takma	84	29.7
4 Cerrahi dikiş ve düğüm atma	78	27.6
5 İntradermal ilaç uygulama	77	27.2
6 Subkutan ilaç uygulama	74	26.1
7 İntradermal ilaç hazırlama	72	25.4
8 Subkutan ilaç hazırlama	69	24.4
9 Serum solüsyonu hazırlama	61	21.6
10 İntramüsküler ilaç hazırlama	60	21.2
11 İntramüsküler ilaç uygulama	59	20.8
12 İntravenöz ilaç uygulama	59	20.8
13 İntravenöz ilaç hazırlama	59	20.8
14 Serum takma	55	19.4
15 Steril dikiş materyali hazırlama	54	19.1
16 Serum içine ilaç katma	51	18
17 İntravenöz kan alma	50	17.7
18 Anjiyokat (iv kanül) pansumanı yapma	46	16.3

Tablo 8. Hiç yapamadığınız uygulamaları neden yapamadığınızı düşünüyorsunuz?

	Öğrenci sayısı (n)
Fırsat olmadı/fırsat verilmedi	25
Uygulamaları bilmemek	18
Gereksiz işler yaptırılıyor (personel, sekreterlik işleri)	15
Öğretecek kimse yok	8
Hemşirelerin işi	5
Çok kalabalığ	5
Cesaretlendirici ortamı bulamadım	4
Uygulamaları yapmak zorunlu değildi	4
Kendimize olan güvenin az olması	3
Bize güvenilmediği için	2
Zaman yetersizliği	2
Teorik derslerin ağır basması	2
Boş vakti olan asistan bulmak zor	1
Yeterince çaba harcamamak	1
TUS çalışıyoruz	1
Eğitim standardize edilmediğinden	1

TARTIŞMA

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde amaç, içinde bulunulan toplumun sağlık ihtiyaçlarına cevap verebilecek, yeterli bilgi ve becerilerle donanmış hekimlerin yetiştirilmesidir. Dünyadaki tıp fakültelerinin hemen hepsinde öğretim alanında “Mesleksi Beceri Eğitimi” adı altında yeni ve ayrı bir bölüm ortaya çıkmıştır. Tıp fakültesi öğrencilerine kliniğe başlamadan önce, beceri laboratuvarlarında “klinik beceriler” adı altında çeşitli uygulamalı eğitimler verilmektedir. Öğrencinin teoriyle uygulamayı birleştirmesine katkı sağlayan mesleksi beceri laboratuvarında psikomotor eğitim sürecinin iyi yapılandırılması büyük önem taşımaktadır (3,8).

Karşılıklı etkileşime ve uygulamaya olanak sağlayarak, soru sormaya, tartışmaya, uygulamaları belirli standart kriterler ışığında kendilerinin tek tek yapmasına imkan tanıyan, öğrenci merkezli yapılan klinik beceri eğitimleri tıp öğrencileri için oldukça başarılı olmuştur. Yapılan çalışmalar beceri eğitiminde temel basamakların anlaşılmasının sağlanması öğrencilerin hekimlik pratiğindeki uygulamaların bilimsel temellerini anlamasını ve konuya hakimiyetlerini artırdığını göstermektedir (6).

Beceri eğitimleri klinik ortamda gerçek hastalarla yaşanan deneyimin tamamlayıcısıdır. Yapılan çalışmalar mesleki beceri laboratuvarlarının bilgi ve beceri olarak öğrencileri klinik yıllara daha iyi hazırladığını göstermektedir (1,2,6).

Çalışmamızda öğrencilerin %89.6'sının intravenöz kan alma, %71.6'sının cerrahi dikiş ve düğüm atma, %71.6'sının intramüsküler ilaç uygulama, %69.4'ünün anjiyotak pansumanı yapma, %68.1'nin serum takma, %66.1'inin intravenöz kanül takma, %64.6'sının intramüsküler ilaç hazırlama, %62.9'unun intravenöz ilaç hazırlama, %60.2'sinin intravenöz ilaç uygulama, %57.1'nin serum solüsyonu hazırlama uygulamasını en az 1 kez yaptığı görülmektedir. Öğrencilerin %36'sı yaptıkları uygulamalarda kendilerini yeterli bulmaktadır. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinde ilk üç yıllarında beceri eğitimi alan öğrencilerin 5.ve 6.sınıfta bu becerilerin hangilerini uyguladıkları araştırılmış ve beceri eğitimi laboratuvarında eğitimi verilen ve klinik stajlarında öğrencilerin en çok uyguladıkları becerilerin kan basıncı ölçümü, venöz kan alma ve arteriyel kan gazı alınması olduğu belirlenmiştir (5).

Öğrencilerin kendilerini yeterli hissetmedikleri uygulamalar ise; %76.3 intradermal yolla ilaç uygulama, %77.2 yetişkinde aşı yapma, %75.2 çocukta aşı uygulama, %60.8 subkutan yolla ilaç uygulamadır. Öğrencilerin genel olarak uygulamaların çoğunda kendilerini yetersiz buldukları görülmüştür. Gülhane Askeri Tıp Fakültesinde yapılan bir çalışmada intörn hekimlerin tamamı intramüsküler enjeksiyon, damar yolu açma, subkutan enjeksiyon ve suture koyabilme konularında kendini yeterli görmekteyler (4). Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada da intörn hekimler invaziv, non-invaziv girişimler ve acil müdahaleler konusunda kendilerini orta düzeyde yeterli gördükleri belirlenmiştir (12). Avusturalya'da gerçekleştirilen bir çalışmada ise, intörnlerin kendilerini geliştirdikleri ve uygulamaya

hazır olduklarını ifade ettikleri konuların, hasta ile iletişim kurabilme, enjeksiyon, damar yolu açma, suture atma gibi teknik konular olduğu saptanmıştır (11).

Çalışmamızda uygulamaların %68.2 oranla acil birimlerde yapıldığı, öğrencilerin uygulamaları yaparken, %32.2 asistandan, %24 hemşireden, %25.9 asistan-hemşire, %14.2 dönem arkadaşlarından yardım aldıkları görülmektedir. Öğretim üyesinden yardım alma durumu %0.7'dir. İstanbul Tıp Fakültesi'nde yapılan başka bir çalışmada son sınıf öğrencileri intörn eğitimleri ile ilgili teorik ve klinik bilgileri en çok klasik kitaplardan, daha sonra asistanlardan, üçüncü sırada da hocalardan öğrendiklerini belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada son sınıf öğrencilerinin %27.6'sı teorik konularda yeterli ancak pratik konularda yetersiz, %46.6'sı hem teorik hem pratik uygulamalarda yetersiz olduklarını belirtmişlerdir (13).

Öğrenciler uygulama yapamama nedenlerini; uygulamayı bilmemek, gereksiz işler yaptırılması, öğretecek kimsenin olmaması, uygulamaları yapmanın zorunlu olmaması olarak sıralamışlardır. İstanbul Tıp Fakültesi'nde yapılan bir araştırmaya göre son sınıf öğrencilerinin %86.6'sı kendisini “doktordan ziyade personel gibi hissettiğini” ifade etmiştir (13).

Mesleki beceri eğitimi almış öğrencilere 6.sınıfa geldiklerinde aldıkları eğitimin hasta üzerindeki uygulamalarına katkısı olup olmadığını araştıran bir anketin uygulandığı başka bir çalışmada öğrencilerin %68.8'sinin maket üzerinde bu beceriyi öğrenmenin klinik deneyimlerine katkısı olduğunu ifade etmiştir (12). Çalışmamızda öğrencilerin %63'nün çeşitli beceriler açısından kendilerini yetersiz hissettiklerini belirtmeleri kısa bir süre sonra pratisyen hekim olarak çalışacak olmaları açısından düşündürücüdür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Öğrencilerin, eğitim müfredatı boyunca aldığı beceri eğitimlerini klinik alanda yeterince uygulama olanağı bulamadıkları ve yaptıkları uygulamaların birçoğunda da kendilerini yetersiz hissettikleri görülmektedir. Mesleki klinik beceri eğitiminde yapılan uygulamaların öğrenci açısından yeterli düzeyde olmasının, hasta memnuniyeti, iyi hekimlik uygulamaları, hasta ve hekim güvenliği açısından çok önemli olduğu kanısındayız. Klinik stajlarda eğitimcilerin bu beceriler konusunda geri bildirimleri ve öğrencilerin klinik yıllarındaki uygulamalara mesleki beceri laboratuvarlarında aldıkları eğitimin etkisini araştıran daha detaylı çalışmalara gereksinim olduğu kanaatindeyiz. Bu çalışmanın sonuçları sadece çalışmada konu edilen fakültenin uygulamalarını ve öğrencilerinin geri bildirimlerini yansıtmaktadır. Öğrencilerin mesleki becerilerinin geliştirilmesinde; özellikle laboratuvar uygulamalarından sonra küçük gruplar halinde eğitmen gözetiminde hasta başı uygulama yapabilmelerini mümkün kılan bir müfredat değişikliğinin mezuniyet aşamasında öğrencilerin yeterli kazanımları açısından yararlı olacağı inancındayız.

Tıp fakültesinden mezun olacak öğrencilerin klinik beceriler açısından daha geniş ve yineleyen bir eğitim müfredatı ile yapılandırılmış beceri istasyonlarının teknik ve eğitimci alt yapısı oluşturularak kurulması

gerektiği, beceri eğitimi veren eğitimcilerin sayısının artırılması ve eğitimde kullanılan maket başına düşen öğrenci sayısının azaltılması ile birlikte uygulama sayısının artırılması gerektiği kanaatindeyiz. Sağlık profesyonelleri ve eğitimciler tıp öğrencilerini iyi hekimlik yeterlilikleri açısından objektif olarak değerlendirmelidirler. Tıp eğitiminde yarının hekimini en iyi şekilde yetiştirebilme açısından tüm birimlerin birbiri ile yakın ilişkide bulunması, entegrasyonun sağlanması, iletişim ve klinik beceri eğitiminin belli dönemlerle sınırlı kalmayıp tüm tıp eğitimi boyunca sürecek biçimde verilmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Beceri eğitimlerinin kayıt altına alınması ve öğrenciye kendi öğrenmesini izleyebilmesi amacıyla fakültemizde beceri karnesi uygulamasına başlanmıştır. Bu karnenin titizlikle takibinin, öğrencilerin beceriler alanında yeterliliklerini değerlendirmek açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz. Beşinci sınıf sonuna konacak standart bir beceri uygulaması sınavının temel klinik beceri yeterlilikleri açısından öğrencilerin öğrenme motivasyonuna katkı sağlayacağını ve kurumun mezunlarının temel yeterliliklerini belirleyebilmesi açısından da önemli olduğuna inanmaktayız.

KAYNAKLAR

1. Dehmer JJ, Amos KD, Farrel TM, Meyer AA, Newton WP, Meyers MO. Competence and confidence with basic procedural skills: The experience and opinions of fourth-year medical students at a single institution. *Academic Medicine*. 2013;88:5.682-687
2. Durak H İ. Tıpta Mezuniyet Öncesi Mesleksi Beceri Eğitimi ve Beceri Laboratuvarları. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2001;5: 34-44
3. Elong S, Jutti RC, Kandasami P, Teng CL, Loh LC, Motilal T. Assesment of basic practical skills in an undergraduate medical curriculum International Medical University. *Malaysia IejSME* 2007;41-45
4. Göçgeldi E, İstanbuloğlu H, Koçak N, Ceylan S, Çetin M, Uçar M. Son Sınıf Tıp Öğrencileri

- Kendilerini Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışacak Yeterlikte Görüyor mu? *Tıp Eğitimi Dünyası Temmuz* 2011;31
5. Karaoğlu N, Şeker M. Selçuk Üniversitesi'nde Temel Mesleki Beceri Eğitiminin Öğrenci Geri Bildirimleri ile Üç yıllık Değerlendirmesi. *Tıp Eğitimi Dünyası Ocak* 2011;29
6. Karaoğlu N, Şeker M. İlaç Uygulama Becerilerinin Önemi ve Bu Konuda Öğrenci Geri Bildirimleri Üzerine Selçuk Üniversitesi'nde Bir Analiz. *Genel Tıp Dergisi* 2009;19(3)
7. Mete S, Uysal N. Hemşirelik Mesleksi Beceri Eğitiminde Bir Model Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Ebelik Dergisi* 2009; 2:115-123
8. Özçakır A. Tıp Eğitiminde İletişim ve Klinik Beceriler Dersi Verilmeli mi? *Türkiye Klinikleri J Med Sci Bursa* 2002;22(2):185-9
9. Özçakır A, Uncu Y. Mesleksi Beceri Eğitimi Açısından Geldiğimiz Nokta. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi Bursa* 2002;28(3):105-107
10. Özer C, Şahin E M, Aktürk Z, Dağdeviren N. Klinik Beceri Eğitiminde Standardizasyon Çabası. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*. www.aile.net/sunum/makaleler/beceri_egitimi.d oc.2013
11. Tamblyn R. Effect of a community oriented problem based learning curriculum on quality of primary care delivered by graduates: historical cohort comparison study, *BMJ* 2005;331:1002
12. Topbaş M, Özgün Ş, Çan G. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi 2002-2003 Yılında Eğitim Gören İntörn Hekimlerin Bazı Acil Durumlar, Hastalıklar ve Klinik Girişimler Konusunda Yeterlilikleri, 9.Ulusal Halk Sağlığı Günleri Ankara,2005
13. Yalçınoğlu N, Kayı İ, Işık Ş, Aydın T, Engin Ş, Karabey S. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Tıp Eğitimi İle İlgili Görüşleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 2012; 75: 3.

Ek 1: Anket formu

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

TIP FAKÜLTESİ 6.SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ENJEKSİYON VE CERRAHİ DİKİŞ UYGULAMALARI
KONUSUNDAKİ DENEYİMLERİ

Aşağıda listelenen uygulamaları öğrenciliğiniz süresince yapıp yapmadığınızı, yaptıysanız kaç kez yaptığınızı uygulama sütununa işaret koyarak belirtiniz.

UYGULAMA YAPMA DURUMU

UYGULAMALAR	Yaptı				Yapmadı
	1 kez	2 kez	3 kez	3'den fazla	
1. Serum solüsyonu hazırlama					
2. Serum takma					
3. Serum içine ilaç katma					
4. İntravenöz ilaç hazırlama					
5. İntravenöz ilaç uygulama					
6. İntravenöz kan alma					
7. İntramüsküler ilaç hazırlama					
8. İntramüsküler ilaç uygulama					
9. Subkutan ilaç hazırlama					
10. Subkutan ilaç uygulama					
11. İntradermal ilaç hazırlama					
12. İntradermal ilaç uygulama					
13. Yetişkinde aşı uygulama					
14. Çocukta aşı uygulama					
15. Anjiokat (iv kanül) takma					
16. Anjiokat (iv) kanül pansumanı yapma					
17. Steril dikiş materyali hazırlama					
18. Cerrahi dikiş ve düğüm atma					

Yukarıdaki uygulamalardan yaptıklarınız için;	
Yeterli zaman bulabildiniz mi?	
Uygulamaları yaparken size en çok kimler yardımcı oldu?	
Yaptığınız uygulamalarda kendinizi yeterli buluyor musunuz?	
1- Yeterli bulduğunuz uygulamalar hangileri?	
2- Yetersiz bulduğunuz uygulamalar hangileri?	
Uygulamaları en çok hangi kliniklerde yaptınız?	
Hiç yapamadığımız uygulamaları, neden yapamadığımızı düşünüyorsunuz?	
Daha iyi bir beceri eğitimi için önerileriniz	