

Mayıs - Ağustos 2018, Sayı 52

# TIP EĞİTİMİ DÜNYASI

## DERGİSİ

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



**TEGED**

Tıp Eğitimini Geliştirme Derneği

## TIP EĞİTİMİ DÜNYASI YAYIN KURALLARI

Tıp Eğitimi Dünyası (TED), Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği'nin yayın organı olup, dört ayda bir elektronik olarak yayınlanır Tıp Eğitimi Dünyası'na gönderilecek yazılar [www.teged-ted.org](http://www.teged-ted.org) adresindeki **“siteden yazı gönderme”** bağlantısında yer alan işlem ve açıklamalara göre gönderilmelidir. Bunun dışındaki yollarla dergiye iletilen yazılar değerlendirmeye alınmayacaktır. Yazılarınız ile ilgili tüm işlemleri de **“siteden yazı gönderme”** bağlantısından izleyebilirsiniz.

### Genel Bilgiler

Tıp Eğitimi Dünyası; tıp eğitimi alanı ile ilgili; kesitsel, retrospektif, prospektif veya deneysel araştırmalar, derlemeler, eğitim programı tanıtımları, editöryal yorum/tartışmalar, editöre mektuplar, bilimsel mektuplar, kitap değerlendirmelerini yayımlayan bilimsel bir dergidir.

Tıp Eğitimi Dünyası; yayımladığı makalelerde, konu ile ilgili en yüksek etik ve bilimsel standartlarda olması ve ticari kaygılarda olmaması ilkesini gözetmektedir. Yayımlanmak için gönderilen makalelerin daha önce başka bir yerde yayımlanmamış veya yayımlanmak üzere gönderilmemiş olması gerekir. Eğer makalede daha önce yayımlanmış; alıntı yazı, tablo, resim vb. varsa, yazar(lar), yayın hakkı sahibi ve yazarlarından yazılı izin almak ve bunu makalede belirtmek zorundadır. Daha önce kongrelerde sunulmuş çalışmalar, bu durum belirtilmek koşuluyla kabul edilir. Makale, yazar(lar)ın daha önce yayımladığı bir yazısındaki konuların bir kısmını içeriyorsa bu durum belirtilmeli ve yeni yazı ile birlikte önceki makalenin bir kopyası da gönderilmelidir.

Dergide yayımlanmak üzere gönderilen yazılar -biçimsel esaslara uygun ise- basım öncesi Editör(ler) ve en az iki danışman tarafından incelenir. Editör(ler) yayın koşullarına uymayan yazıları yayımlamamak, düzeltmek üzere yazar(lar)a geri göndermek, biçimce düzenlemek veya reddetmek yetkisine sahiptir. Yazının kabul veya reddedildiğine dair bilgi sorumlu yazara bildirilir. Gerekli olduğu durumlarda, yazar(lar)dan düzeltme istenebilir. Bu

düzeltilmelerin en geç 20 gün içinde tamamlanıp dergiye gönderilmesi gereklidir. Aksi halde yazılar yeni başvuru olarak yeniden gönderilmelidir. Yazardan düzeltme istenmesi, yazının yayınlanacağı anlamına gelmez. Editörün, yayın koşullarına uymayan yazıları danışman değerlendirmesine sunmadan reddetme yetkisi vardır. Dergide yayımlanan yazıların etik, bilimsel ve hukuki sorumluluğu yazar(lar)a ait olup Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği ve Editör görüşlerini yansıtmaz. Yazının dergide yayımlanması kabul edilse de edilmese de, yazı materyali yazarlara geri verilmez. Dergide yayımlanan yazılar için telif hakkı ödenmez.

Makale danışman değerlendirmesine gönderildikten sonra, yayın hakları devir formunda imzası bulunan yazarlar dışında yazar ismi eklenemez ve yazar sırası değiştirilemez. Makale yazarlarından herhangi birinin isminin makaleden çıkartılması için, konuyla ilgili tüm yazarların, açıklamalı, yazılı izinleri alınmalı ve Tıp Eğitimi Dünyası'na bildirilmelidir.

## **Yayın Kuralları**

### **Bilimsel Sorumluluk**

Tüm yazarların, gönderilen makalede bilimsel olarak doğrudan önemli katkıları olmalıdır.

Yazar olarak belirtilen kişi(ler) aşağıdaki özelliklerin tümüne sahip olmalıdır\*:

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

Makalelerin bilimsel kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

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

### **Etik Sorumluluk**

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

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

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

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

### **İstatistiksel Değerlendirme**

Tüm araştırma makaleleri istatistiksel olarak değerlendirilmeli ve uygun plan, analiz ve raporlama ile belirtilmelidir. Makalelerde p değerleri açık olarak verilmelidir ( $p < 0.000$ ,  $p = 0.037$ ,  $p = 0.506$  vb.). Araştırma makaleleri dergiye gönderilmeden önce, biyoistatistik uzmanı tarafından değerlendirilmeli ve uzmanın ismi makalenin yazarları arasında yer almalı veya teşekkür (acknowledgement) bölümünde belirtilmelidir.

Makalelerin istatistiksel kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

### **Yazım Dili Yönünden Değerlendirme**

Derginin yazı dili Türkçe ve İngilizcedir. Dili Türkçe olan yazılar, İngilizce özetleri ile yer alır. Makalenin hazırlanması sırasında, Türk Dil Kurumu’nun Türkçe sözlüğü ([www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr)) esas

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

Gönderilmiş olan makalelerdeki yazım ve dilbilgisi hataları, makalenin içeriğine dokunmadan, Editör(ler) denetiminde düzeltilebilir veya düzeltilmesi yazarlardan istenebilir. Makalelerin yazım ve dil bilgisi kurallarına uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

### **Yayın Destek Beyanı**

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

### **Yayın Hakkı**

Yayımlanmak üzere kabul edilen yazıların her türlü yayın hakkı dergiyi yayımlayan kuruma (Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği'ne) aittir. Yazılardaki düşünce ve öneriler tümüyle yazarların sorumluluğundadır.

Makale yazarlarına, yazıları karşılığında herhangi bir ücret ödenmez.

Makalenin değerlendirilmesi aşamasında, Editör(ler) veya danışmanların gerek görmesi halinde, “Yayın Hakları Devir Formu” belgesinin aslı yazarlardan istenebilir.

### **Yazı Çeşitleri**

Tıp Eğitimi Dünyası'na yayımlanmak üzere gönderilecek yazı çeşitleri şunlardır:

**1- Orijinal Araştırma:** Kesitsel, prospektif, retrospektif ve her türlü deneysel çalışmalardır. Bu yazılar aşağıdaki yapıda hazırlanmalıdır.

- **Başlık** Çalışmanın Türkçe ve İngilizce başlığını, yazar adlarını, çalıştıkları kurumları, sorumlu yazarın adını, kurumunu, yazışma adresini, telefon, faks ve e-posta adresini içermelidir.

Yazının başlığı, kısa, kolay anlaşılır ve yazının içeriğini tanımlar özellikte olmalıdır.

- **Özet** [Türkçe ve en çok 300 sözcük olacak biçimde hazırlanmalı, amaç, gereç ve yöntem, bulgular ve sonuç bölümlerini içermeli ve sonuna Anahtar sözcükler en az 3 en çok 5 anahtar sözcük eklenmelidir.].

- **Abstract** [İngilizce ve en çok 300 sözcük olacak biçimde hazırlanmalı, background, methods, results, conclusions bölümlerini içermeli ve sonuna **Keywords** başlığı ile Medical Subject Headings'te yer alan (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) en az 3 en çok 5 anahtar sözcük eklenmelidir].



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

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

**2- Derleme ve Eğitim programı tanıtımları:** Tıp eğitimi ve programları ile ilgili konularda güncel literatürü de içine alacak yazılardır. Bu yazılar aşağıdaki yapıda hazırlanmalıdır.

- **Başlık** Çalışmanın Türkçe ve İngilizce başlığını, yazar adlarını, çalıştıkları kurumları, sorumlu yazarın adını, kurumunu, yazışma adresini, telefon, faks ve e-posta adresini içermelidir.

- **Özet** [Türkçe ve en çok 300 sözcük olacak biçimde hazırlanmalıdır]. - Abstract [İngilizce ve en çok 300 sözcük olacak biçimde hazırlanmalıdır]. Türkçe ve İngilizce başlık ve özet birbiriyle uyumlu olmalıdır.

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

**3- Editöryel Yorum / Tartışma:** Yayımlanan orijinal araştırma makalelerinin, araştırmanın yazarları dışındaki, o konunun uzmanı tarafından değerlendirilmesidir. İlgili makalenin sonunda yayımlanır.

**4- Editöre Mektup:** Son bir yıl içinde dergide yayımlanan makaleler ile ilgili okuyucuların değişik görüş, deneyim ve sorularını içeren en fazla 500 sözcükten oluşan yazılardır. Bu yazılar; başlık ve özet bölümleri olmadan, en çok beş kaynak eklenerek, hangi makale ile ilgili olduğu (sayı ve tarih) belirtilerek ve sonunda yazarın ismi, kurumu ve adresi bulunacak biçimde hazırlanmalıdır. Mektuba yant, editör(ler) veya makalenin yazar(lar)ı tarafından, yine dergide yayımlanarak verilir.

**5- Bilimsel Mektup:** Tıp eğitimi ile ilgili konularda okuyucuyu bilgilendiren, basılmış bilimsel makalelere de atıfta bulunarak konuyu tartışan yazılardır.

Bu yazılar aşağıdaki yapıda hazırlanmalıdır.

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

- **Konu ile ilgili başlıklar**

- **Kaynaklar**

**6- Sonuç Raporu:** Tıp eğitimi ile ilgili yapılan toplantılar, çalıştaylar veya kurslar gibi etkinliklerin sonuçlarının yer aldığı ve bu sonuçların tıp eğitimi ile ilgilenen kişilere ulaştırılmasının amaçlandığı yazılardır.

**7- Kitap Değerlendirmeleri:** Güncel değeri olan ulusal veya uluslararası kabul görmüş kitapların değerlendirmeleridir.

## **TIP EĞİTİMİ DÜNYASI YAZIM KURALLARI**

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

### **Kısaltmalar**

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

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

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

### **Kaynaklar**

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

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

Kaynaklar; *American Psychological Association-APA Style®'a* göre hazırlanmalı, metinde geçtikleri sıra ile numaralandırılmış olarak metnin sonunda ayrı bir başlık olarak eklenmelidir.

### **Örnekler:**

#### **• Dergi makaleleri**

Kaufman DM, Mann KV, Muijtjens AMM, Van der Vleuten CPM. A comparison of standard setting procedures for an OSCE in undergraduate medical education. *Academic Medicine* 2000;75:267–71.

- **Kitap**

Prosser M, Trigwell K. Understanding learning and teaching: the experience in higher education. Buckingham: Open University Press, 1999.

- **Kitap bölümleri:**

Petrusa ER. Clinical performance assessment. In: Norman GR, Van der Vleuten CPM, Newble DI, (Ed.). International handbook of research in medical education. Dordrecht: Kluwer Academic Publications; 2002.

- **İnternet kaynakları**

Web adresi ve erişim tarihi yazılmalıdır. General Medical Council. Tomorrow's doctors: recommendations on undergraduate medical education. London: General Medical Council. [http://www.gmc-uk.org/med\\_ed/tomdoc.htm](http://www.gmc-uk.org/med_ed/tomdoc.htm) adresinden 11 Mart 2004 tarihinde ulaşılmıştır.

### **Hakem değerlendirmesine gönderilecek metnin hazırlığı**

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

## TIP EĞİTİMİ DÜNYASI

ISSN 1303-328X, Mayıs - Ağustos 2018, Sayı 52

### EDİTÖRLER

Baş Editör: Prof. Dr. Sabri Kemahlı Editör: Prof. Dr. Erol Gürpınar  
Yardımcı Editörler: Doç. Dr. Levent Altıntaş, Doç. Dr. Ayhan Çalışkan,  
Öğr. Gör. Arif Onan (Teknik Sorumlu)

### YAYIN KURULU

Prof. Dr. Yeşim Şenol  
Prof. Dr. Erol Gürpınar  
Prof. Dr. Sevgi Turan  
Doç. Dr. Levent Altıntaş  
Doç. Dr. Meral Demirören  
Doç. Dr. Melike Şahiner  
Öğr. Gör. Nilüfer Demiral Yılmaz

### DİZGİ

Ceyhun Bircan

### YAYININ ADI

Tıp Eğitimi Dünyası

### MAHİYETİ

Bilimsel Yayın

### YAYIN TÜRÜ

Yaygın Süreli - Ulusal Hakemli Dergi

### YAYIN ARALIĞI

4 Ayda Bir

### SAHİBİ

Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği

### TÜZEL KİŞİ TEMSİLCİSİ ve SORUMLU MÜDÜR

Prof. Dr. Yeşim Şenol

Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği

#### İletişim:

**E-posta Adresi:** Sabri.Kemahlı@medicine.ankara.edu.tr, erolgurpinar@akdeniz.edu.tr

**Tel:** 0-242-2496189

**Posta Adresi:** Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı 07070, Antalya

## İçindekiler

Editör .....	3
<b>Araştırma Makalesi:</b> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Programlarına İlişkin Eğitici ve Öğrenci Geribildirimleri <i>Trainers and Trainee Feedback on Residency Training Programs in Dokuz Eylül University Medical Faculty</i> .....	5
<b>Editöre Mektup:</b> Akademik Tıp Makalelerinin Türkçeden İngilizceye Çevirisi <i>Translating Medical Papers From Turkish To English</i> .....	14
<b>Araştırma Makalesi:</b> Klinik Stajlarda Dikey Entegrasyon Oturumlarının Öğrenci Değerlendirmeleri <i>Student Ratings For Vertical Integration Sessions In Clinical Clerkships</i> .....	27
<b>Araştırma Makalesi:</b> Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Kaygıları Üzerine Kalitatif Bir Araştırma, Aydın <i>A Qualitative Research On The Occupational Anxieties Final Year Medical Students In Medical Faculty, Aydın</i> ....	35
<b>Araştırma Makalesi:</b> Tıpta Farklı Uzmanlık Alanlarında Eğitim Süresince Anatomi Dersi Gereksinimi <i>Anatomy Course Requirement During Training In Different Specialities In Medicine</i> .....	50
<b>Araştırma Makalesi:</b> Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Sosyal Aktivitelere Katılma Durumlarının Değerlendirilmesi <i>Assessment of Participation of First Year Students of Erciyes University Medical Faculty to Social Activities</i> .....	56
<b>Program Değerlendirme:</b> Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı Uzmanlık Eğitim Müfredatı <i>Specialization Education Curriculum Of Medical Biochemistry Department, Pamukkale University Faculty Of Medicine</i> .....	70
<b>Araştırma Makalesi:</b> Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Program Çıktılarının Güncellenmesi: Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Süreci <i>Revising Program Outcomes in Undergraduate Medical Education: Yeditepe University, Faculty of Medicine Process</i> .....	76

Tıp Eğitimi Dünyası'nın değerli okurları,

Dergimizin 52. sayısı 8 makale ile yayınlanıyor. Bu makalelerden 5'i araştırma, biri program tanıtımı, biri süreç tanımlama biçiminde, bir başka yazı ise akademik çeviriler konusunda.

Dokuz Eylül Üniversitesinden Kaya ve arkadaşlarının, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinden Yasemin Behram Kandemir ve arkadaşlarının yazıları uzmanlık eğitimi konusunda yapılmış araştırmaları yansıtıyor. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesinden Hülya Aybek ise biyokimya uzmanlık eğitimi müfredatını tanıtmakta ve uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatı ile karşılaştırmaktadır.

Mezuniyet öncesi tıp eğitimine ilişkin dört yazı, biri Türkiye dışından olmak üzere 4 farklı kurumdaki uygulamalar ve öğrenci görüşleri konusundaki araştırmaları yansıtıyor. Söz konusu çalışmalar Alfaisal (Riyad, S. Arabistan), Adnan Menderes, Erciyes ve Yeditepe Üniversiteleri Tıp Fakültelerinden geliyor. Bu çalışmalar dikey entegrasyon oturumları konusunda öğrenci değerlendirmeleri, son sınıf öğrencilerinin mesleki kaygıları, birinci sınıf öğrencilerinin sosyal aktivitelere katılma durumları gibi farklı konulara odaklanmıştır. Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesinin kapsamlı çalışması ise program çıktılarının güncellenmesi sürecini pek çok kurumca örnek alınabilecek nitelikte ve ayrıntılı biçimde yansıtan değerli bir makaledir.

Dergimizde tıp eğitimi konusundaki çalışmalar yanında ilişkili başka alanlardan yazı ve çalışmaları da yayınlıyoruz. Bu kapsamda İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi İngilizce Mütercim Tercümanlık anabilim dalından Prof. Dr. Mine Yazıcı'nın 'Akademik Makalelerin Türkçeden İngilizceye çevirisi' başlıklı yazısı çeviri etkinliğini tıp ve sağlık bilimleri alanında yayınlanan dergilerde kaçınılmaz bir sorumluluk olarak konumlandırmayı ve iş bölümüne dayalı bir görev anlayışı içerisinde kurumsallaştırmayı amaçlamakta ve optimizasyon işlemine dikkat çekmektedir.

Dergimizi düzenli olarak çıkarmak ve araştırma makalelerinin oranını artırmak, ilk hedeflerimizden olan Türk Tıp Dizinine ve daha sonra SCI'ye girme konusunda yardımcı olacaktır.

Dergimize destek ve katkılarınızın artarak sürmesini bekliyorum saygılarımla sunuyorum.

Saygılarımla

Prof. Dr. Sabri KEMAHLI

Baş Editör





# Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Programlarına İlişkin Eğitici ve Öğrenci Geribildirimleri

## *Trainers and Trainee Feedback on Residency Training Programs in Dokuz Eylül University Medical Faculty*

Gamze Çapa Kaya<sup>1</sup>, Şule Koluçak<sup>2</sup>, Neslihan Aktaş<sup>3</sup>, Berna Musal<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İzmir

### Anahtar Sözcükler:

Program değerlendirme,  
geribildirim,  
uzmanlık eğitimi

### Keywords:

Program evaluation,  
feedback, residency  
training

Gönderilme Tarihi

Submitted: 17.05.2018

Kabul Tarihi

Accepted: 06.06.2018

### ÖZET:

**Amaç:** Uygulanan eğitim programlarının, eğiticiler ve öğrenciler tarafından sürekli ve sistematik olarak değerlendirilmesi ve elde edilen bulgular ışığında güncellenerek geliştirilmesi önem taşımaktadır. Fakültemizde mezuniyet sonrası eğitim programları eğiticiler ve tıpta uzmanlık öğrencileri(TUÖ) tarafından her yıl Haziran ayında, mezuniyet sonrası eğitim kurulu tarafından geliştirilmiş olan geri bildirim formları ile değerlendirilmektedir. Bu çalışmada beş yıllık değerlendirme bulgularının sunulması amaçlanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Öğrenciler 30 maddeden ve eğiticiler ise altı maddeden oluşan geri bildirim formları ile eğitim programını değerlendirmişlerdir. Her iki formda yer alan maddeler beşli ölçekle değerlendirilmiştir. Öğrenci geri bildirim formundaki ölçeğin güvenilirlik  $\alpha$  katsayısı: 0.97, eğitici geri bildirim formunun güvenilirlik katsayısı: 0.86

olarak bulunmuştur. Veriler SPSS 15.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Beş yıllık süreçte tüm başlıklar için ortalamalar genel olarak 5 üzerinden 3 ve üzerindedir. 2015 yılında eğitici ve TUÖ geri bildirim formlarındaki dört ortak maddenin ortalamaları karşılaştırıldığında tüm maddelerde eğiticiler öğrencilerden yüksek puan vermişlerdir.

**Sonuç:** Beş yıllık süreçte öğrenci ve eğiticilerin sürdürülen uzmanlık eğitimi programını genel olarak olumlu buldukları anlaşılmaktadır. Göreli olarak en düşük puan alan “çalışma ortamı fiziki alt yapısı”, “bölüm dışı rotasyonların eğitime katkısı”, “anabilim dalında uzmanlık öğrencisi ile ilgili akademik kararlara katılım” ve “poliklinik eğitimine öğretim üyesi katkısı” başlıklarının ayrıntılı olarak araştırılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

### MAKALE KÜNYESİ BİLGİSİ

• Kaya, G.Ç., Koluçak, Ş., Aktaş, N., & Musal, B. (2018). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Programlarına İlişkin Eğitici ve Öğrenci Geribildirimleri. Tıp Eğitimi Dünyası, (17)52, 5-13.

## **ABSTRACT:**

**Background:** *Continuous and systematical evaluation of the educational program by students and trainers and the revision studies in the light of the obtained findings are crucial. In our Faculty residency training programs have been evaluated by students and trainers in every June with feedback forms developed by postgraduate medical education program committee.*

*The purpose of this study is to present the findings of evaluation in the period of five years.*

**Methods:** *Students and trainers evaluated the educational program with thirty-item and six-item feedback forms. Items were evaluated with five point scale.*

*Reliability coefficients of students' and trainers' feedback forms were respectively 0.97 and 0.86. The data was analysed with SPSS version 15.*

**Results:** *In the period of five year, the average scores of all items were above 3.00 points out of 5.00 points. In 2015, scores of four common items in students and trainers forms were compared. Trainers average scores were found higher than students*

**Conclusions:** *In general, students and trainers evaluated the educational program favourable in the five-year period. The items which had lowest points relatively; "physical working conditions", "contribution of external rotations to education", "participation to academic decisions related to the specialty students in departments" "trainers' contribution to outpatient clinic education" should be investigated in detailed.*

## **GİRİŞ**

Ülkemizde ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tıpta uzmanlık eğitimi 26.04.2014 tarihinde yayınlanmış "Tıpta ve Diş

Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği" kapsamında yürütülmektedir. Öğrenci ve eğitimcilerin eğitim ile ilgili görüşlerinin alınarak değerlendirilmesi eğitim programında iyileştirmelerin yapılabilmesi, aksaklıkların problem oluşmadan çözümlenebilmesi, programlara bütün olarak bakılabilmesi gibi avantajlar sunmaktadır (1,2). Bu nedenle Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tıpta uzmanlık eğitiminin değerlendirilmesine yönelik olarak Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Sonrası Eğitim Kurulu tarafından oluşturulmuş olan geri bildirim formları ile her yıl düzenli olarak eğitici ve öğrenci görüşleri alınarak tıpta uzmanlık eğitimi programları izlenmekte ve iyileştirme çalışmaları yapılmaktadır. Bu çalışmada beş yıllık süreçte program değerlendirme kapsamında alınan eğitici ve öğrenci geribildirim bulgularının paylaşılması amaçlanmaktadır.

## **GEREÇ ve YÖNTEM**

Fakültemizde, Tıpta Uzmanlık Öğrencileri (TUÖ) ve eğitimciler için hazırlanmış iki adet geri bildirim formu kullanılmaktadır. TUÖ'nin kullandığı geri bildirim formları (3A formları); kuramsal eğitim etkinlikleri, eğitim etkinliklerine öğretim üyesi katkısı ve eğitim süreçleri boyutlarına ilişkin 30 maddeden oluşmaktadır. Eğitimcilerin kullandığı geri bildirim formlarında (3B formları) ise kuramsal eğitim etkinlikleri, uygulamalı eğitim etkinlikleri, eğitim ortamının araç gereçler yönünden alt yapısı, eğitim ortamının fiziki alt yapısı, program hedeflerinin gerçekleşmesi ve eğitimin amacına ulaşması maddeleri yer almaktadır. Her iki formdaki maddelerin 1-5 (1:yetersiz, 3:orta,5:çok iyi) arasında ölçekle puanlanması istenmektedir. Mezuniyet Sonrası Eğitim Kurulu üyeleri tarafından ilgili alan uzmanlarının görüşü alınarak geliştirilen

formların güvenilirlik çalışması ilk uygulamada yapılmıştır. Öğrenci geri bildirim formunun güvenilirlik  $\alpha$  katsayısı:0.97, eğitici geri bildirim formunun güvenilirlik  $\alpha$  katsayısı:0.86 olarak bulunmuştur. Uzmanlık öğrenci işleri ve her anabilim dalı için belirlenmiş olan TUÖ temsilcisi tarafından formlar her yıl Haziran ayında dağıtılmış ve takibi TUÖ temsilcisi üzerinden sağlanmıştır. Formlar anonim olarak isim belirtmeksizin doldurulmuştur. Eğitici geribildirimleri ise anabilim dalı başkanlıkları üzerinden alınmıştır. Bu çalışmada 2011-2015 yılları arasında değerlendirilen formlara ilişkin bulgular yer almaktadır. Formların geri dönüş yüzdeleri TUÖ'den 2011-2015 yılları arasında sırasıyla; 59.0, 50.0, 66.0, 50.8 ve 63.2; eğitimcilerden ise farklı yıllarda %80 ve üzerinde olmuştur. Değerlendirilen form sayıları (n) Tablo 1 ve 2'de sunulmuştur. TUÖ'den form geri dönüş yüzdelerinin bazı yıllarda %50'lerde olmasının çalışmanın temel kısıtlılığı olduğu düşünülmektedir.

2011-2015 yılları arasında toplanan eğitici ve TUÖ geri bildirim formlarındaki veriler SPSS 15.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır.

## **BULGULAR**

2011-2015 yılları arasında veri toplanan TUÖ'nin uzmanlık alanlarına göre dağılımı incelendiğinde %2.8'inin temel bilimler, %61.9'unun dahili bilimler, %35.3'ünün ise cerrahi bilimler alanında uzmanlık eğitimlerini sürdürdükleri anlaşılmaktadır.

Tablo 1'de kuramsal eğitim etkinlikleri, eğitim etkinliklerine öğretim üyesi katkısı ve eğitim süreçleri boyutlarına ilişkin maddelere beş yıllık süreçte verilen TUÖ geribildirim puanlarının ortalamaları yer almaktadır. Mevcut 30 başlıktan yalnızca 2011 ve 2013 yıllarında "laboratuvar

eğitimine öğretim üyesi katkısı" maddesinin ortalama puanı 5 üzerinden 2.93 ve 2.80 olup, farklı yıllarda diğer tüm maddelerin puan ortalamaları 5.00 üzerinden 3.00 ve üzerinde bulunmuştur.

Farklı uzmanlık alanlarında TUÖ'lerin "laboratuvar eğitimine öğretim üyesi katkısı" puanları incelendiğinde 2011 ve 2013 yıllarında temel bilimlerdeki puan ortalamasının sırasıyla 3.63 ve 3.00; dahili bilimlerde 2.98 ve 2.58; cerrahi bilimlerde ise 2.80 ve 3.10 olduğu anlaşılmıştır.

Karşılaştırılan başlıkların on ikisinde 2015 yılında 2011 yılına göre ortalama puanlarda anlamlı artış olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Beş yıllık öğrenci geri bildirim puanlarının ortalaması incelendiğinde, en yüksek puan verilen başlıkların sırasıyla; "uzmanlık öğrencisi seminerleri", "tez danışmanının eğitici desteği", "olgu sayısının ve çeşitliliğinin müfredat hedeflerine ulaşmadaki yeterliği", "eğitim danışmanının katkısı" olduğu anlaşılmaktadır. En düşük puan verilen başlıkların sırasıyla; "çalışma ortamı fiziki alt yapısı", "bölüm dışı rotasyonların eğitime katkısı", "anabilim dalında uzmanlık öğrencisi ile ilgili akademik kararlara katılım" ve "poliklinik eğitimine öğretim üyesi katkısı" olduğu saptanmıştır.

TUÖ'nin 2015 yılında verdikleri geribildirim puanlarının uzmanlık alanlarına göre karşılaştırılması yapılmıştır. Temel bilimler uzmanlık öğrencileri az sayıda (%2.8) olduğu için karşılaştırmaya dahil edilmemiştir. Dahili bilimler öğrencilerinin "teze ayrılan süre" maddesine verdikleri puanların cerrahi bilimler öğrencilerine göre anlamlı derecede yüksek olduğu ( $p:0.043$ ), diğer maddelere verilen puanlarda uzmanlık alanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ( $p>0.05$ ) saptanmıştır.

Tablo 2'de eğitimcilerin verdikleri uzmanlık eğitimine ilişkin puan ortalamalarının farklı

yıllarda 5.00 üzerinden 3.88 ve üzerinde olduğu anlaşılmaktadır. 2011-2015 yılları arasında eğitici geribildirim puanları karşılaştırıldığında “kuramsal eğitim etkinlikleri”, “program hedeflerinin gerçekleşmesi” ve “eğitim programının genel olarak amacına ulaşması” maddelerine verilen puanlarda 2015 yılında istatistiksel açıdan anlamlı bir artış saptanmıştır. Beş yıllık süreçteki ortalama puanlar incelendiğinde en yüksek puanların sırasıyla “kuramsal eğitim etkinlikleri” ve “uygulamalı eğitim etkinlikleri” maddesine verildiği, en düşük puanın ise “eğitim ortamı alt yapısı” maddesine verildiği anlaşılmaktadır.

Eğiticilerin 2015 yılında verdikleri puanların uzmanlık alanlarına göre karşılaştırılması yapıldığında dahili bilimlerde görev alan eğiticiler ile cerrahi bilimlerde görev yapan eğiticilerin puanlarında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05).

2015 yılında eğitici ve öğrenci geri bildirim formlarındaki dört ortak maddenin karşılaştırması yapıldığında tüm maddelerde eğiticilerin verdikleri puanların öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

## **TARTIŞMA VE SONUÇ**

Beş yıllık süreçte TUÖ'nin eğitim etkinlikleri, öğretim üyesi katkısı ve eğitim süreçleri boyutlarını kapsayan 30 başlığa verdikleri puan ortalamalarının genel olarak orta değer olan 3.00 puan ve üzerinde olması dikkat çekmektedir. İki farklı yılda orta değer altında puan verilen tek başlık olan “laboratuvar eğitimine öğretim üyesi katkısı” maddesine farklı uzmanlık alanlarındaki öğrencilerin verdikleri puan ortalamaları incelendiğinde laboratuvar uygulamalarının gerçekleştiği temel bilimler alanındaki puan ortalamalarının orta değer üzerinde olduğu anlaşılmıştır. On iki başlığın puanlarında 2015

yılında 2011 yılına göre anlamlı artış olduğu görülmektedir.

Beş yıllık süreçteki puanların ortalaması incelendiğinde en yüksek puanların “uzmanlık öğrencisi seminerleri”, “tez danışmanının eğitici desteği”, “olgu sayısının, çeşitliliğinin müfredat hedeflerine ulaşmadaki yeterliği” ve “eğitim danışmanının katkısı” olması seminerlerin etkinliği, danışmanların katkısı ve gördükleri hasta sayısı ve çeşitliliğinin yeterliği konularındaki olumlu bakışlarını yansıtmaktadır. Türk Tabipleri Birliği tarafından yayınlanan Tıpta Uzmanlık Eğitimi Raporu araştırma grubunda Devlet Üniversitelerindeki uzmanlık öğrencilerinin %45.8'inin asistan eğitimine yönelik düzenli eğitim toplantıları yapıyor mu sorusuna hayır yanıtı verdikleri, %49.6'sının mevcut eğitim kaynaklarını uzmanlık eğitimi için yetersiz buldukları ifade edilmektedir (3). Çalışmamızda en yüksek puan verilen başlığın uzmanlık öğrencisi seminerleri olması ve öğretim üyesi dersleri, seminerleri, olgu sunumu gibi kuramsal etkinliklere verilen puan ortalamalarının 5.00 üzerinden 3.36-3.65 arasında değişmesi kuramsal eğitimin yeterliği konusunda olumlu bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

En düşük puanların; “çalışma ortamı fiziki alt yapısı”, “bölüm dışı rotasyonların eğitime katkısı”, “anabilim dalında uzmanlık öğrencisi ile ilgili akademik kararlara katılım” ve “poliklinik eğitimine öğretim üyesi katkısı” olduğu anlaşılmaktadır. Bu başlıkların TUÖ'ne uygulanacak nicel ve nitel araştırmalarla ayrıntılı olarak değerlendirilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Dahili ve cerrahi bilimler uzmanlık alanlarındaki TUÖ'nin puanları arasında “teze ayrılan süre” maddesi dışında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Cerrahi bilimlerdeki yoğunluk ve zaman baskısı nedeniyle bu başlığa verilen puanın daha düşük

olduğu düşünülmektedir.

Eğiticilerin verdikleri eğitimi genel olarak olumlu şekilde değerlendirdikleri anlaşılmaktadır. Ortak başlıklar karşılaştırıldığında tüm başlıklarda eğiticilerin puanlarının öğrencilerden yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Bu bulgu, fakültemizde eğitim programının değerlendirildiği farklı çalışmalarda eğitici puanlarının öğrencilerden daha yüksek bulunması (4,5) ile paralellik göstermektedir. Eğiticilerin de en düşük puanı eğitim ortamı alt yapısı maddesine vermeleri bu başlığın ayrıntılı değerlendirilmesi gerekliliğini desteklemektedir.

Bu çalışmada yer alan bulgular anabilim dalları bazında programların geliştirilmesi amacıyla yönelik olarak ayrıntılı olarak ele alınarak değerlendirilmektedir.

Program değerlendirmede; eğitim programına ilişkin eğitici, öğrenci geribildirimlerinin alınması ve öğrencilerin katıldığı etkinliklerin sayısı, dağılımı, görülen hasta sayısı, yayın/proje sayısı, işlem sayısı gibi eğitim çıktılarının değerlendirilmesi önem taşımaktadır (6). Fakültemizde TUÖ'ün eğitimleri süresince gerçekleştirdikleri uygulamalı ve kuramsal etkinliklerin kayıt altına alınması ve izlenmesi amacıyla e-krane yazılımı gerçekleştirilmiştir (7). Her yıl düzenli olarak alınan eğitici öğrenci geri bildirim bulgularının, fakültemizde uygulanan e-krane verileri ile bir araya getirilerek eğitim programının tüm öğelerini kapsayan bir program değerlendirme çalışmasına dönüştürülmesinin yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

## **KAYNAKLAR**

1. Goldie J. AMEE Education Guide no.29: Evaluating Educational Programmes. Medical Teacher 2006; 28(3): 210-224.
2. Fyre AW, Hemmer PA. Program Evaluation

Models and Related Theories: AMEE Guide no.67. Medical Teacher 2012;34:e288-299.

3. Sayek İ, Aktan Ö, Demir T, Özyurt A. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Raporu, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2015.
4. Musal B, Taskiran C, Kelson A. Opinions of Tutors and Students about Effectiveness of PBL in Dokuz Eylül University School of Medicine. Medical Education Online 2003; 8:16.
5. Musal B, Kılınç O, Çapa Kaya G. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Eğitim Programı ve İşleyişine İlişkin Eğitici ve Öğrenci Görüşleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2016;30 (3):125-130.
6. Musick D. A Conceptual Model For Program Evaluation in Graduate Medical Education. Academic Medicine 2006;81(8):759-765.
7. Kaya Ç, İkiz AÖ, Koyuncuoğlu C, Saban M, Yılmaz M, Olguner M, Tuncel P, Canda T. Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Cerrahi Tıp Bilimleri E-Krane Yazılımı. VIII.Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, 7-9 Mayıs 2014, İstanbul.

**Tablo 1.** DEÜTF Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Kuramsal Eğitim Etkinlikleri, Öğretim Üyesi Katkısı ve Eğitim Süreçlerine İlişkin Değerlendirmeleri \*

<b>DEĞERLENDİRİLEN BAŞLIKLAR</b>	2011 n:266	2012 n:261	2013 n:351	2014 n:249	2015 n:318	Ort n:1445	P** 2011- 2015
<b>Kuramsal eğitim etkinlikleri</b>	3.30	3.36	3.23	3.64	3.48	3.39	>0.05
Öğretim üyesi dersleri /seminerleri	3.24	3.51	3.38	3.72	3.49	3.46	0.013
Uzmanlık öğrencisi seminerleri	3.61	3.58	3.57	3.84	3.67	3.65	>0.05
Multidisipliner toplantılar	3.26	3.29	3.18	3.50	3.58	3.36	>0.05
Diğer kuramsal etkinlikler (Olgu sunumu, dergi s)	3.47	3.49	3.36	3.60	3.59	3.49	>0.05
<b>Eğitim etkinliklerine öğretim üyesi katkısı</b>	3.43	3.35	3.36	3.57	3.66	3.49	0.043
Hasta başı eğitimine öğretim üyesi katkısı	3.07	3.15	3.09	3.31	3.29	3.18	0.048
Poliklinik eğitimine öğretim üyesi katkısı	3.03	3.06	3.00	3.22	3.43	3.15	0.001
Cerrahi/girişimsel eğitime öğretim üyesi katkısı	3.20	3.18	3.10	3.01	3.32	3.17	>0.05
Acil hasta yönetiminde öğretim üyesi katkısı	3.35	3.14	3.11	3.25	3.38	3.24	>0.05
Laboratuvar eğitimine öğretim üyesi katkısı	2.93	3.00	2.80	3.09	3.25	3.01	0.006
Konsültasyon sırasında eğitime öğretim üyesi katkısı	3.29	3.21	3.24	3.32	3.51	3.31	0.040
Eğitim danışmanının katkısı	3.43	3.54	3.40	3.63	3.65	3.53	>0.05
Tez danışmanının eğitici desteği	3.41	3.59	3.50	3.87	3.81	3.63	0.000
Anabilim dalındaki tüm eğiticilerin eğitime katkısı	3.39	3.37	3.33	3.55	3.54	3.43	>0.05
<b>Eğitim süreçleri</b>	3.31	3.37	3.26	3.43	3.62	3.42	0.009
Teze ayrılan süre	3.18	3.60	3.17	3.46	3.59	3.39	0.000
Anabilim dalında geribildirim süreçlerinin işletilmesi	3.24	3.33	3.13	3.29	3.51	3.30	0.008
Anabilim dalında uzmanlık öğrencisi ile ilgili akademik kararlara katılım	3.06	3.08	3.00	3.14	3.41	3.14	0.001
Bölüm içi rotasyonların eğitime katkısı	3.42	3.47	3.53	3.42	3.75	3.53	0.028
Bölüm dışı rotasyonların eğitime katkısı	3.20	3.04	3.00	3.19	3.33	3.14	>0.05
Nöbetlerin eğitime katkısı	3.37	3.36	3.19	3.35	3.56	3.36	>0.05



Olgu sayısının müfredat hedeflerine ulaştırmada yeterliliği	3.53	3.51	3.44	3.63	3.65	3.55	>0.05
Olgu çeşitliliğinin müfredat hedeflerine ulaştırmada yeterliliği	3.47	3.55	3.46	3.61	3.63	3.54	>0.05
Eğitim ortamı alt yapısı (tıbbi araç ve gereçler)	3.45	3.38	3.27	3.35	3.39	3.36	>0.05
Eğitim ortamı fiziki alt yapısı (kütüphane, bs vb)	3.32	3.15	3.14	3.19	3.15	3.19	>0.05
Çalışma ortamı fiziki alt yapısı (nöbet odası vb.)	3.15	3.08	3.12	3.12	3.06	3.10	>0.05
Eğitim sürecinin uzmanlık öğrencisi çalışma rehberlerine uygunluğu	3.34	3.38	3.26	3.44	3.43	3.36	>0.05
Uzmanlık öğrencisi etkinlik kayıt defterinin kullanımı	3.17	3.19	3.17	3.29	3.29	3.22	>0.05
<b>Gerçekleştirilen eğitim programı ile ilgili genel değerlendirme</b>	3.40	3.38	3.34	3.57	3.59	3.46	>0.05

\*Tıpta uzmanlık öğrencilerinden her maddeye 1-5 (1:yetersiz, 2:ortanın altı, 3:orta, 4:iyi, 5:çok

iyi) puan vermeleri istenmiştir.

\*\* İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi



**Tablo 2. DEÜTF Eğitimcilerinin Verdikleri Tıpta Uzmanlık Eğitimine İlişkin Görüşleri\***

<b>DEĞERLENDİRİLEN BAŞLIKLAR</b>	<b>2011 n:269</b>	<b>2012 n:266</b>	<b>2013 n:244</b>	<b>2014 n:232</b>	<b>2015 n:283</b>	<b>Ort n:1294</b>	<b>P** 2011- 2015</b>
Kuramsal eğitim etkinlikleri (Sunum, seminer, dergi saati, toplantılar vb.)	4.18	4.25	4.23	4.22	4.38	4.26	0.002
Uygulamalı eğitim etkinlikleri (Ameliyathalar, girişimler, laboratuvar uygulamaları)	4.15	4.13	4.02	4.15	4.24	4.14	>0.05
Eğitim ortamı alt yapısı (Tıbbi araç ve gereçler)	4.04	3.98	3.94	3.88	4.05	3.98	>0.05
Eğitim ortamı fiziki alt yapısı (Kütüphane, bilgisayar vb.)	4.04	4.02	4.04	3.93	4.12	4.03	>0.05
Program hedeflerinin gerçekleşmesi	4.00	4.02	4.07	4.04	4.22	4.07	0.002
Eğitim Programının bir bütün olarak amacına ulaşması	4.04	4.06	4.04	4.09	4.26	4.10	0.001

\*Eğiticilerden her maddeye 1-5 (1:yetersiz, 2:ortanın altı, 3:orta, 4:iyi, 5:çok iyi) puan vermeleri

istenmiştir.

\*\* İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

**Tablo 3.** Eğitici ve Öğrenci Görüşleri Karşılaştırması -2015\*

<b>DEĞERLENDİRİLEN BAŞLIKLAR</b>	<b>Eğitici Puan Ort.**</b>	<b>TUÖ Puan Ort**</b>	<b>İstatistiksel analiz***</b>
Kuramsal eğitim etkinlikleri (Sunum, seminer, dergi saati, toplantılar vb.)	4.41	3.47	0.000
Eğitim ortamı alt yapısı (Tıbbi araç ve gereçler)	4.04	3.45	0.000
Eğitim ortamı fiziki alt yapısı (Kütüphane, bilgisayar vb.)	4.11	3.14	0.000
Eğitim Programının bir bütün olarak amacına ulaşması / Gerçekleştirilen eğitim programı ile ilgili genel değerlendirme	4.25	3.52	0.000

\*2015 yılında eğitici ve öğrenci geribildirim formlarındaki ortak başlıklara verilen puan ortalamaları incelenmiştir

\*\*Eğiticilerden ve tıpta uzmanlık öğrencilerinden her maddeye 1-5 (1:yetersiz, 2:ortanın altı, 3:orta, 4:iyi, 5:çok iyi) puan vermeleri istenmiştir

\*\*\* İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

# Akademik Tıp Makalelerinin Türkçeden İngilizceye Çevirisi

## *Translating Medical Papers From Turkish To English*

Mine Yazıcı

Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi İngilizce Mütercim Tercümanlık Anabilim Dalı

Cep No:0535-732-56-94

E-mail: mineyaz@istanbul.edu.tr

### **Anahtar Sözcükler:**

Çeviri, optimizasyon, çeviri işlemi, akışkan model, tıp makaleleri

### **Keywords:**

*Translation, optimization, translation procedures, scrolling-down model, medical papers.*

Gönderilme Tarihi

Submitted:03.03.2018

Kabul Tarihi

Accepted: 04.06.2018

### **ÖZET:**

Bu makale, tıp ve sağlık bilimleri alanında küresel olarak bilgi alışverişine büyük talep olması nedeniyle tıbbi dergilerin uluslararası dergilerde çevrilmesine odaklanmaktadır. Bu ise beraberinde özellikle uzak dil ve kültürler arasında çevirilere son halini verecek anadili İngilizce olan profesyonel çevirmenlerin bulunmaması nedeniyle uluslararası akademik dergilerde ortaya çıkan çeviri sorununu gündeme getirmektedir. Çevirinin doğal olarak yönünün yabancı dilden anadile doğru olmasına ve özgün bilginin en iyi ana dilde üretilmesine karşın bilimsel arenada değişen koşullar günümüzde çevirinin yönünü anadilden hedef dile çevirmişti. Bu nedenle ilk olarak, çeviri ve çeviride optimizasyon kavramı hem kuramsal olarak hem de uygulama açısından tartışılarak yazar ve alan uzmanı olmayan profesyonel çevirmenleri bekleyen engeller tıp ve sağlık bilimleri alanındaki makalelerden seçilen örneklerle açıklanacaktır. İkinci olarak “akışkan ilerleyen” bir çeviri modeli çerçevesinde tıp

makaleleri esas alınarak hem dilsel hem de çeviri işlemleri açısından sorgulanmış ve çevirinin en üst düzeye erişene dek hangi aşamalardan geçtiği örnekleriyle sunulmuştur. Sonuç olarak bu yazı çeviri etkinliğini tıp ve sağlık bilimleri alanında yayınlanan dergilerde kaçınılmaz bir sorumluluk olarak konumlandırmayı ve iş bölümüne dayalı bir görev anlayışı içerisinde kurumsallaştırmayı amaçlamaktadır.

### **MAKALE KÜNYE BİLGİSİ**

• Yazıcı, M. (2018). Akademik Tıp Makalelerinin Türkçeden İngilizceye Çevirisi. Tıp Eğitimi Dünyası, (17)52, 14-26.

## **ABSTRACT:**

*This paper focusses on the translation of medical papers in international journals since there is a huge demand for the global exchange of knowledge in the field of medicine and health sciences. This brings forth the issue of translation in academic journals, especially in distant cultures, where it is difficult to find natural speakers and professional translators to edit and optimize the last version of the papers. Although the direction of translation is normally considered from Language 2 to Language 1, it has changed its course from language 1 to Language 2 in face of changing conditions in scientific arena even if the knowledge is best produced in one's mother tongue. Accordingly, this paper first discusses the concept of translation both theoretically and in practice to explain the barriers awaiting the Turkish authors and professional translators who are not specialist in the field of medical sciences through the examples selected from the medical academic journals. Second, it questions both linguistic and translation procedures in consideration for the textual features of the medical papers within the framework of a scrolling-down translation model to exemplify what stages translation should undergo in reaching the optimal level. Finally, this paper aims to position the translation activity as an indispensable responsibility of international journals of medical sciences and institutionalize it as a task based on the division of labor.*

## **GİRİŞ**

Tıp alanı hem kapsamlı hem de karmaşık bilgiyi içerir. Üstelik konu akademik tıbbi bir yazının çevirisi olduğunda çeviri işlemleri daha da karmaşılaşır. Bu alanda çeviri yapanlar ise alan bilgisi ve dil bilgisi arasında ikileme düşerler. Kuşkusuz bir çevirmenin alanın tüm bilgisine sahip olması beklenemez. Üstelik işi

veren sağlık alanında çalışanlar, doktor ya da araştırmacıların da çevirmenlerin hekimliğe soyunması şeklinde bir beklentisi olduğu da söylenemez. Ülkemizde son zamanlarda akademik kriterlerle ilgili olarak tıp alanında talep Türkçeden İngilizceye çeviri yönünde olduğu düşünüldüğünde uygulama alanında iki türlü talep vardır. Bunlardan birincisi Türkçeden İngilizceye çeviri; ikincisi ise, İngilizce yazılmış makalenin optimizasyon işlemidir. Bununla birlikte birinci durumda da “optimizasyon” çeviri eyleminin son kaçınılmaz işlemidir. Öte yandan, bu alanda metin türlerinin broşürler, formlar, özetler, değerlendirmeler, vaka çalışmaları, anketler, epikriz raporları, sağlık sigortaları, hastane işlemleriyle ilgili belgeler şeklinde geniş bir yelpazeye sahip olduğu düşünülecek olursa, çevirmenin başvuracağı işlemlerin çeşitliliği de gözler önüne serilir. Kuşkusuz bu işlemlerin çeşitliliği yukarıda sıralanan metin türlerinin iletişimsel olarak farklı işlevler yerine getirmesinden kaynaklanır. Karl Bühler’in (1934) Sprachtheorie. Die Darstellungsfunktion der Sprache başlıklı eserinde sunduğu Organon modelinden yola çıkarak metin türü ve dil arasındaki ilişkiler arasında saptadığı işlevler sırasıyla şu şekilde sıralanır:

**Çoşku işlevi (emotive):** Bu işlev ilgili kişinin doğrudan kendi düşünce ve duygularını ifade ettiğinden anlatıcı 1. Şahıs ağzını kullanır. Örneğin, 10/11 Haziran 2000 Financial Times gazetesinin hafta sonu ekinde çıkan “Walking in step with progressive illness” (İlerleyen bir hastalığa ayak uydurmak) başlıklı yazı Çoklu Skleroz (Multiple Sklerosis) hastalığından muzdarip bir hastanın ağzıyla anlatılmıştır. Yazının bir alt başlığı şu ifadeyle başlar:

I joined a friend in sessions with a spiritual healer-she has improved greatly; it made me worse (18).

Bir arkadaşımın bir şifacının oturumlarına katıldım- ona çok iyi geldi ama ben daha da kötüleştim.

**Çağrı işlevi (Conative):** Çağrı işlevi dinleyenleri eyleme davet eder. Bu nedenle ikinci şahıs ağzıyla ifade edilir. Örneğin “Prof. Dr. Canan Karatay’dan bal çıkışı” başlıklı 13 Ocak 2018 tarihli Cumhuriyet gazetesinde çıkan “Ömrünüzün kılmasını istemiyorsanız kesinlikle bal yemeyin” ifadesi emir kipinde okuru bal yememe eylemine davet eden bir sözcüktür. ([http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/saglik/685123/Canan\\_Karatay\\_dan\\_bal\\_cikisi.html](http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/saglik/685123/Canan_Karatay_dan_bal_cikisi.html))

**Gönderge işlevi (referential):** Dünyada var olan bir gerçek ya da yazılı veya sözlü bir ileti konusunda alıcıyı bilgilendirme işlevi taşıyan sözcükler olarak tanımlanabilir. Dilsel olarak bilgilendirme işlevi olan, bir başka deyişle kişinin ya da şahsın önüne iletinin geçtiği metinlerde, üçüncü şahıs, belirsiz özne ya da edilgen tümceler ağırlık kazanır. Kimi zamanda “ileti”ye okurlar da dahil edilebilir. Örneğin, 10/11 Haziran 2000 Financial Times Haftasonu ekinde nutrigenomik konusyla ilgili çıkan yazının başlığına “Tailor-made diets to suit our genes” (Genlerimize uygun beslenme) bizim (our) iyelik zamiri eklenerek okuyucuyla daha baştan iletişim kurma çabasına girilir. Öte yandan Nutrigenomik (genetik beslenme bilimi) konusunda bilginin yer aldığı kısımda bilginin ön plana çıkarıldığı görülür:

Nutrigenomics is just one area of research in the field of “functional foods, which has begun to blur the distinction between food and drugs. (20) Nutrigenomik “fonksiyonel yiyeceklerle ilgili bir araştırma alanı olup droglarla yiyecekler arasındaki farkı bulandırmaya başlamıştır.

Bununla birlikte hiçbir metin hangi özel alanda olursa olsun tek bir işlevi içinde barındırmaz.

Bu yukarıda adı geçen metinler içerisinde birden fazla işlev bulunabileceği gibi Roman Jakobson’un 1958 Indiana üniversitesinde sunduğu ve 1960’da “Syle in Language” başlıklı yazısında da belirttiği üzere söz konusu işlevlerin sayısı “şiiresel işlev” (poetic function), “ilişki işlevi“ (phatic function)ve “üstdilsel işlev” (metalinguistic function) şeklinde arttırılabilir (4).

**Şiiresel İşlev:** Bu işlev sadece şiiirlerle sınırlı olmayıp düzyazı her metin türünü de kapsamına alır. Ses ya da sözcük yenilemesi gibi yazın sanatlarıyla ilgili etkenler metnin düz yazı da olsa onun ritmini artırır. Bir başka deyişle her yazının bilimsel de olsa kendine özgü bir ses ahenki vardır. Örneğin konuşma dilinde yazılmış metinlerdeki devrik cümleler metne bir ahenk katmakla kalmaz onu tekdüzelikten de kurtarır. Biçimsel olarak başvuru olan bu işlemler aynı zamanda “çağrı işlevi”ni yerine getirir. Örneğin, “İnsanlardan numune alma konusunda mevcut yöntemleri değiştirme akıllıca olmaz” şeklinde bir cümle İngilizce sesli okunduğunda iki farklı şiiresel etkiye sahiptir:

a. It is not reasonable to suggest changing the available techniques for selecting samples from population.

b. The suggestion that changing the available techniques for selecting samples from population is not reasonable.

İlk tümce sesletim açısından düzyazı metin geleneği akışına daha yakın gelirken, İkinci tümce gündelik yaşamın akışına uygun olarak daha kuralsız olmakla birlikte öncelikli bilgiyi öne alan bir yaklaşım sergiler. Şiiresel etki genellikle yazınsal alanla ilişkilendirilmekle birlikte yazıdaki bilginin “iletisini” alıcıya aktarmada etkin bir rol oynar. Fen bilimleri alanında yazılmış metinlerin şiiresel işlevi olmadığı şeklindeki geçmişteki yanlış kanı

metin iletilişinin okuyucuyla paylaşırlılığını olumsuz yönde etkiler.

**İlişki İşlevi:** Bu işlevin temel amacı iletilişimi başlatmak, sürdürmek ya da kesmektir. Gündelik yaşamdaki selamlaşma, hal hatır sorma veya vedalaşma dilin gündelik yaşamda insanlararası iletilişimi sürdürme işlevidir. Örneğin hekimin muayeneye başlamadan önce hastasına “What’s brought you along today? (Seni buralara getiren ne oldu? / Seni buralara hangi rüzgarlar getirdi) Ya da “Well now, How can I help you?” (Peki öyleyse nasıl yardımcı olabilirim?) şeklindeki soruları hastayla iletilişime girme amacını taşır.

**Üstdilsel İşlev:** Bütün bu yukarıda sıralanan işlevlerin çeviriyle en ilişkili olanı ve çevirinin kapsamını genişleterek ona işlevsellik kazandırma dilin “üstdilsel işlevi”dir. Bu işlev dilin sadece nesne dünyasını simgeye çevirme işleviyle sınırlı kalmayıp, onun kendi içerisinde ya da kendi kendini üreten bir sistem olarak iletilişim ağında var olmasını sağlar. Örneğin, bu yazının inceleme nesnesi “tıp dili ve çevirisi” olmakla birlikte, sözkonusu çevirilerin sadece “nesne düzeyinde” ne işlemler yapılarak çevrildiğini değil, dilbilimsel ve çeviribilimsel olarak bir “üst düzeyde” bu işlemlerin sözkonusu alanlarda neden inceleme konusu olduğu ve alana katkısının ne olacağı sorularına da zemin hazırlar (11). İşte bu nedenle sözkonusu üst bakış açısına dilin “üstdilsel işlevi” adı verilir. Bir başka deyişle, çevirilerde yapılan işlemlere uzmanlık alanın penceresinden bakılması inceleme nesnesiyle araya mesafe konması anlamına gelir. Bu aynı zamanda başta sosyal bilimler alanı olmak üzere bilimsel araştırmanın da üstdilsel işlevine işaret eder. Bu anlatılanlar çerçevesinde çeviri süreciyle ilgili işlemlerin anlatılması üstdilsel bir işlevden çok inceleme nesnesinin betimlemesi şeklinde nesne düzeyinde bir işlevi yerine getirirken onun

uzantısı “optimizasyon” hem uzmanlık hem de dilsel bilgiyi içinde barındıran üstdilsel bir işlev yerine getirir. Bu durumda akla gelecek soru, çeviride optimizasyonun hangi işlevleri yerine getirdiğidir.

Bu anlatılanlardan yola çıkarak çeviri sürecinde “optimizasyon” işleminin üstdilsel olarak bilginin, daha doğrusu “ileti”nin Bühler ve Jakobson’un öne sürdüğü yukarıda belirtilen altı işlevi en üst düzeyde yerine getirme amacı olduğu öne sürülebilir. Bu işlem aracılığıyla metnin anlaşılabilirliği ve paylaşılabilirliği da en üst düzeye çıkarılmış olur. Aşağıdaki çeviriler optimizasyonun nasıl bir çeviri işlemi olduğu konusunda bize ipuçları verebilir:

### **Kaynak Metin**

Gençlere yönelik eğitimlerde HIV/AIDS’in bulaşmama yollarına da en az bulaşma yolları kadar ağırlık verilmeli ye HIV (+)’lere karşı yanlış tutumların değiştirilmesi amaçlanmaktadır (1).

### **Çeviri**

Education programme regarding HIV/AIDS should contain not only how HIV is spread but how HIV is not transmitted, and one of its abjectives must be to change unjustifiable attitudes.

### **Düzeltilme**

This paper aims to focus on training programmes to cover not only the ways that HIV/AIDS is transmitted, but also the ways it is not spread, as well as changing public attitudes towards HIV (+) patients.

### **Optimizasyon**

This paper aims to focus on training programmes to cover not only the ways in which HIV / AIDS is transmitted, but also how it is not spread, as

well as changing public attitudes towards HIV (+) patients.

Bu örnekten de anlaşılacağı üzere, optimizasyon aşlında bir dil içi çeviri işlemi olup, iletinin okuru bilgiye davet edecek şekilde alanı, metin türü ve alt metin türü normları, kipi ve yayınlandığı yer dahil seslendiği kitleye göz önünde bulundurarak “iletiyi yeniden dillendirme” işlemidir (6, 13). Başka bir deyişle, çeviri işlemi dilsel “doğrudan bir aktarım” değil, ileti aynı kalmak koşuluyla bir diliçi dönüşüm (transformation) işlemidir. Roman Jakobson’un çeviriyi “diliçi” “dillerarası” ve “göstergeler arası” şeklinde üç sınıfa ayırırken “dillerarası çeviriye” “tam çeviri”, diliçi çeviriye “yeni sözcükler kullanarak yeniden ifade etme (rewording), göstergelerarası çeviriye ise; simgeyi farklı bir simgeye “evirme” (transmutation”) işlemi olarak tanımlar. Optimizasyonla ilişkisi açısından diliçi çeviriye biraz daha yakından bakılacak olursa, Jakobson’un “sözlü simgelerin yorumlanarak aynı dilde başka simgelerle ifade edilmesi” şeklinde tanımladığını görürüz (5). Burada ilk soru bu işleme niçin gereksinim duyulduğudur. İletişimin Jakobson’un da altını çizdiği gibi yorumlamaya dayalı bir eylem olduğu düşünüldüğünde iletişimde bulunan taraflar arasında en temel hedef ortak bir iletişim zemininde buluşmaktır. Bununla birlikte diliçi çeviri dendiğinde genellikle sözcüğü dönüştürmekten çok sözcüde var olan sözcüklerin yerini eşanlamlı sözcüklerin alması şeklinde bir görüş yaygındır. Oysa dönüştürme işleminin temel amacının “anlaşılabilirlik” olduğu düşünülecek olursa, profesyoneller için yazılmış bir metnin sıradan insanlara ya da çocuklara göre dilici çeviri aracılığıyla dönüştürülmesi büyük ölçekli kararlar almayı gerektirir. Örneğin Sağlık Bakanlığının WEB sitesi ana sayfasında yer alan haberde “Antibiyotik de değil Sağlığınızda

ısrarcı olun” şeklinde yer alan Türkçe başlığın çevirisinde birebir sözcüğü sözcüğüne değil de, “Say No to Unnecessary Use of Antibiotics” şeklinde çevrilmesi, Jakobson “tam çeviri” tanımından çok, çevirmenin büyük ölçekli kararını gerektiren dilici çeviri kapsamına girdiği söylenebilir (17). Bununla birlikte dilici çeviriyi sadece basitleştirme işlemiyle sınırlandıramayız. Kimi durumlarda dilbilimde “dolaylama” olarak tanımlanan dolambaçlı anlatım (circumlocation) da diliçi çeviri kapsamına girebilir.

H. Paul Grice’innicelik, nitelik bağıntı ve tarz buyruklarından oluşan iletişimde “İşbirliği” ilkeleri dilde kaçınılmaz olarak iletişimde bulunanları dilici çeviriye zorlar (3, 9). Örneğin bir uzman doktorun stajyer doktora konuşmasıyla, hastaya konuşması arasında fark vardır:

Attending: What is the late complication of radical mastectomy?

(Uzman doktor: Radikal mastektominin geç dönem komplikasyonu nedir?)

Intern: Edema of the arm. That is, the lymphatic drainage is compromised, and infection is more likely to occur.

(Stajyer Doktor Kolda ödem. Yani, lenfatik drenaj komplikasyon yaratır ve büyük bir olasılıkla enfeksiyon ortaya çıkar.)

Aynı konuşmayı uzman doktor hastayla yapacak olsa uzman doktorun konuşması şu şekilde dönüşebilir?

Uzman Doktorun Hastayla iletişimde tıbbi terimlerde sakınıldığı aşağıdaki örneklerde görülebilir;

Attending: How do you feel after the surgery?

Attending: Do you have swelling in your arm after the surgery (lympatic drainage)?

Bu iki basit örnek “optimizasyonun” Grice’ın tarz buyrukları (manner) adını verdiği iletişim ilkesiyle doğrudan bağıntılıdır. “Tarz buyruklarını” belirleyenler de “kesit analizi”nde



(register analysis) yer alan “konu alanı”, “iletişimi eyleyenler” ve “iletişim oluşu”, bir başka deyişle iletişimin sözlü veya yazılı hangi iletişim oluşu ya da ortamında yer aldığı” şeklindeki etkenlerdir (2). Bir başka deyişle tıp alanında kullanılan bilimsel dil, bu alanda iletişim kuranlar arasındaki ilişki ve iletişimin hangi koşullar altında nasıl yer aldığı bilgisinin yanısıra “en üst düzeyde” iletişim kurma konusunda optimizasyon işlemlerini kaçınılmaz kılar (14). Bundan böyle bu yazı bilimsel dergilerde yabancı dilde yazılmış akademik yazıların optimizasyonu konusunda hangi diliçi çeviri işlemlerinin, hangi büyük ölçekli kararlara dayalı olarak yapılabileceğini göstermeyi amaçlar (6, 8).

## **ÇEVİRİ İŞLEMLERİ VE OPTİMİZASYON**

Peter Newmark teknik dili akademik, profesyonel ve popüler olarak üç sınıfa ayırmıştır. Bu sınıflandırmada alana özgü bilimsel terimlerin kullanılma sıklığı ölçüt olarak alınmıştır. Alana özgü yabancı kökenli ve profesyonel terimlerin en sık kullanıldığı metinleri de akademik metinler sınıfına koymuştur. Bununla birlikte bilimsel yazıların hepsini teknik metin kapsamına alamayız. Teknik metinlerin okuyucuyu eyleme davet etme, bir başka deyişle metinde söylenenleri eyleme geçirme şeklinde “çağrı işlevi” bulunurken, bilimsel yazıların bir sorunu ortaya atma, akıl yürütme, tartışma açma ve sözkonusu sorunla ilgili olumsuzlukları/olasılık ya da olabirlikleri sıralama, öne sürülenleri sınama şeklinde bir amacı vardır (10). Örneğin, doktorun reçetesinin amacı hastanın reçetede ilaçları düzenli almasını sağlamak ve bu konuda hastayı eyleme geçirmektir. Bundan böyle akademik yazıların optimizasyonunda Newmark’ın öne sürdüğü akademik metinlerdeki terimsel yoğunluğa

öncelik vermektten çok, metin türüyle ilgili yukarıda belirtilen bilgilendirme, çağrı ve çoşku işlevlerini göz önünde bulundurmanın akademik yazıların işlevini artıracığı öne sürülebilir.

Buraya kadar anlatılanlardan optimizasyonda iki türlü işlemden söz edilebilir: Bunlardan birincisi dilsel işlemlerdir. Bu dilsel işlemlerde çevirmen ve düzeltmenin elinden geçen düzeltilmiş yazılarda optimizasyonu gerçekleştirme yetkisine sahip editörün alan bilgisine dayalı olarak sözcük, tümce ve metin düzeyinde dilsel olarak farklı işlemlerde bulunduğu gözlemlenir. Örneğin sözcük düzeyinde alan terminolojisine en uygun ve en yaygın kullanılan sözcük seçilirken, tümce düzeyinde bu aşağıdaki işlemlere başvurulur.

1. Adlaştırma: Yükleme adlaştırma
2. Eksiltme: Fazladan ya da tekrarlı sözcükleri çıkartma
3. Etken ya da Edilgen yapılar: Edilgen yapıları etken yapıya dönüştürme ya da aksi işlemde bulunma
4. Tanımlı ya da Tanımlı olmayan sıfat cümleciklerinin kısaltılması ya da tamlamaların kısaltılmış yan cümlelere çevrilmesi
5. Cümle bölünmesi: Uzun cümleleri iki ayrı cümleye bölme
6. Önlem alma yapılarının kullanılması: Doğrudan ifade etme yerine dolaylı yoldan ima ederek anlatma; Örneğmain olasılık gösteren yardımcı fiil veya sözcüklere başvurma
7. Silme: Metinde gereksiz bilgi içeren kısımları silmek

8. Ön niteleme/son niteleme: Cümlede önemli bilgiyi içeren kısmı başa alma ya da önemsiz bilinegelen bilgiyi sona alma (6, 7)

Örneğin İtalyanca'dan İngilizce'ye çevrilmiş eklem rahatsızlıklarını ele alan yazıda bu rahatsızlığın yapılan araştırmalarda özellikle sanayileşmiş ülkelerde ortaya çıktığı ve pratisyen hekimler, ortopedi ve konuyla ilgili hekimlerin klinikte geçen zamanlarının büyük bir bölümünü bu rahatsızlıklara ayırdığı şeklindeki bilgi üç aşamadan geçerek yayınlanabilir hale gelmiştir:

### **Kaynak Metin Yazarı**

La disabilita piu frequenti, anche se fortunatamente meno gravi ed abitualmente transitorie, riportate con costante omogeneita in tutte le indagini epidemiologiche realizzate nei paesi industrializzati sono quelle causate dalla patologia articolare. Conseguentemente l'attivita ambulatoriale dei medicina generale, dei fisiatri, degli ortopedici e dei reumatologi e in gran parte dedicata a questa tipologia di patologie ed alle conseguenti menomazione e disabilita.

### **Çevirmen**

The most frequent disabilities, even if fortunately less grave and habitually reported with constant homogeneity in all epidemiological investigations realized in industrialized countries are those caused by articular pathology. Consequently the outpatient activity of general medicine, psychiatrists, orthopedists and rheumatologists is in great part dedicated to this type of pathology and to the consequent impairment and disability.

### **Geri çeviri**

Sanayileşmiş ülkelerde epidemolojik araştırmalarda eşit yaygınlıkta bildirilen,

şans eseri çok ciddi olmadığı gibi genellikle de gelip geçici rahatsızlıkların nedeni eklem hastalıklarıdır. Dolayısıyla pratisyen hekimlerin fizyoterapistlerin, ortopedist ve ramatologların ayakta hastalara ayırdıkları zamanın büyük bir bölümü bu tip rahatsızlıklar sonucu ortaya çıkan özürülük ve sakatlıklara ayrılmıştır.

### **Düzeltilen**

The most frequent disabilities, regularly reported in epidomological investigations in industrialised countries, even if fortunately less serious and usually transitory, are the result of joint pathology . Consequently the outpatient time of doctors working in general medicine, the psychiatrists, the orthopedic surgeons and rheumatologists is largely devoted to this pathology and the consequent (disablements and) disabilities (19).

### **Geri Çeviri**

Sanayileşmiş ülkelerdeki epidemolojik araştırmalarda düzenli olarak bildirilen en sık görülen özürler, nadiren daha az ciddi ve genellikle geçici olmakla birlikte, eklem rahatsızlıklarının bir sonucudur. Sonuç olarak, genel tıp, fizyoterapistler, ortopedik cerrahlar ve romatologlar klinikte geçen zamanlarını büyük oranda bu rahatsızlığa ve sonucunda ortaya çıkan (sakatlıklara ve engelliliklere) ayırmıştır.

### **Düzeltilen: Çeviri İşlemleri**

- Eksitme; Reported with constant homogeneity-regularly reported in
- Silme: Realized in industrialized countries- Deleted
- Yan cümleye sona çekme: (even if)
- Dilsel Kaymalar: Less grave- less serious; Habitually-regularly; Caused-are the result of; Articular pathology- joint pathology; Impairment-disablement; in great part-largely;

dedicated to-devoted to

## Editör

The joint disorders are among the most common causes of disability in industrialised countries. Although they are often mild and usually transient, the outpatient activity of general practitioners, psychiatrics, orthopedic surgeons and rheumatologists is largely devoted to these disorders and the consequent disabilities (19).

## Geri Çeviri

Sanayileşmiş ülkelerde eklem rahatsızlıkları, özürüllülüğe neden olan en yaygın nedenler arasındadır. Genellikle hafif ve genellikle geçici olsa da pratisyen hekimler, psikiyatri uzmanları, ortopedik cerrahlar ve romatoloji uzmanları klinikte geçen zamanlarının çoğunu bu bozukluklara ve dolayısıyla ortaya çıkan özürüllere ayırmıştır.

## Editör Çeviri İşlemleri

- Öne çekme: The most frequent disabilities-The joint disorders
- Silme: regularly reported, fortunately, are the result of
- Bölme; Even if-Although
- Eksiltme: Doctors working in general medicine-general practioners (GP)
- Dilsel Kaymalar: The most frequent disabilities-the most common causes of disability: less serious-mild; Transitory- Transient (medical term transient visual loss); disablements-disorders.

Burada çevirmenin belge niteliğindeki bilgiyi doğrudan aktarmak amacıyla sözcüğü sözcüğünel çeviriye başvurduğu, düzeltmenin Latince köklü ya da birebir çevrilmiş metinde iletişim işlevini yerine getirmek üzere edimsel eşdeğerliği sağlamaya çalıştığı görülür; Optimizasyon işleminde ise, alan uzmanı alan

bilgisine dayanarak temeli basitleştirme ve dolaylamaya dayanan optimizasyon işlemini gerçekleştirdiğine tanık oluruz. Bir başka deyişle, optimizasyon işleminin en azından alan uzmanının denetiminde yapılması hem bilimsel etik hem de çeviri etiği açısından yerinde bir davranış olur.

## AKADEMİK MAKALELER VE OPTİMİZASYON İŞLEMLERİ

Her alanda olduğu gibi tıp alanında da makaleler bir öz ve giriş, bütüncü ya da inceleme konusu ve yöntemler, sonuç ve tartışmadan oluşan ve kısaca IMRAD (Introduction, Material, Research and Discussion) adı verilen yöntemi esas alarak sıralanır. Kuşkusuz yazının başında yer alan öz okuyucuya metni anlamasında kılavuzluk eder. Bundan böyle, öz'ün Tıbbi makalenin bilimsel çevreye tanıtımında ve bilginin paylaşımında büyük rol oynar. Genellikle 200-250 kelimedenden oluşan bir özde şu üç özelliğin göz önünde bulundurulması gerekir.

1. Yazılı metinden türetilmiş olma özelliği
2. Bilgilendiricilik
3. Kısalık
4. Açıklık

Buna göre özün içeriğinin “amaç” ya da çalışmanın alana katkısı ya da önemi, “yöntem” ve “sonuç” şeklinde düzenlenmesi makalenin en kısa ve en etkili şekilde sunulmasını sağlar. Özün amaç bölümü makalenin sorunsal ya da hipotezlerini alana katkısını ifade edecek şekilde düzenlenirken, yöntem bölümü bu sorunların hangi inceleme malzemesi üzerinde hangi yöntemle denendiğini; sonuç kısmı ise hangi bulguların elde edildiğine hangi sonuçlara erişildiğini kısaca anlatır. Özlerde yazıyla ilgili amacın en nesnel ve en üst düzeyde aktarılması söz konusudur.

“Community Family Medicine Teachers’ Perceptions of Their teaching role” başlıklı yazıdan yola çıkarak yazarın gönderdiği özün girişinde yer alan “Çalışmamızın amacı aile hekimlerinin etkin olarak tıp öğrencileri ya da yeni başlayanlara ayakta ve toplu verdikleri eğitimi daha iyi anlamak üzere onların eğitimi rolleriyle ilgili algılarını araştırmaktır” şeklinde bilgiyi içeren cümleyi İngilizceye çeviri işlemleri açısından varsayımsal olarak şu şekilde örnekleyebiliriz:

### **Çevirmen**

The purpose of this paper was to investigate the perceptions of community family medicine teachers’ role to understand better effective ambulatory and community-based teaching (16).

### **Düzeltilen**

The purpose of this study was to investigate the Community family medicine teachers’ perceptions to better understand effective ambulatory and community-based teaching.”

### **Editör**

Our study explored community preceptors’ perceptions of their teaching role, to better understand effective ambulatory and community-based teaching (12).

Görüldüğü üzere, söz konusu bilgiyi içeren cümle üç aşamadan geçer; çevirme öncelikle bilgiyi en doğru şekilde aktarmayı hedefler. Düzeltilen düzeltilmesinde dilsel ve dilbilgisel yanlışları öncelikle ortadan kaldırmayı amaçlar. Örneğin, “better effective” tümcede yanlış bir konumda bulunurken, optimizasyon sonucunda “better understand” şeklinde yüklemi niteler konuma getirilerek dilsel bir hatadan kaçınılmış olur. Buna ek olarak

Türkçede “Şimdiki zamanda yazılmış tümcce, İngilizce düşünüldüğünde araştırmının geçmişte yapıldığı göz önüne alınarak Şimdiki zaman “is” yerine “was” şeklinde değiştirildiği görülür. Bu durumda tümcce “The purpose of this study was to investigate the preceptors’ perceptions to better understand effective ambulatory and community-based teaching” şeklinde düzeltilmiş olur. Ancak bir adım daha atıldığında “Our study explored community preceptors’ perceptions of their teaching role, to better understand effective ambulatory and community-based teaching” şeklinde editörün optimizasyon işlemi gerçekleştirdiği görülür. Burada editörün iki önemli konuda karar aldığı görülür(12). Örneğin, Öze “Bu çalışmanın amacı” şeklinde basma kalıp bir ifadeyle girmek yerine çalışmanın neyi araştırdığını “Our study explored”, bir başka deyişle eylemi öne alarak yazının alana katkısı vurgular. Ayrıca “This study” yerine “Our study” ifadesi kullanarak okuyucuyu yazıya daha girişten dahil etmeyi amaçlar. Öte yandan bir soruna çözüm bulmak amacıyla araştırmak anlamına gelen “investigate” yerine durumu ortaya çıkarmayı hedefleyen bir yüklem olan “explore” sözcüğünü kullanarak araştırmının yöntemi konusunda ipucu verir. Ayrıca, “Community family medicine teachers” şeklinde gündelik dilde kullanılan ifade yerine aile hekimliğinin stajyer hekimleri eğitimdeki rol ve önemleri ön plana çıkarmak üzere “preceptor” kullanıldığı görülür. Optimizasyonu gerçekleştiren kişinin bu işlemler aracılığıyla iletinin özünü yeni sözcükler katarak ve cümlenin yapısını değiştirerek en ekonomik, buna karşın en etkin şekilde aktarmayı hedeflediği görülür. Yazı boyunca bu ve benzeri dilsel işlemler yazının biçimini, açıklığını ve anlaşılabilirliğini olumlu yönde etkiler.

## Gövde Metin İzleği ve Optimizasyon işlemleri

Giriş: bölümü söz konusu alanda geçmişte neler yapıldığını, neyin eksik olduğunu ve bu yazının hangi konuda eksikliği gidermek üzere hangi amaçla yazıldığını anlatır. Aşağıdaki metin parçası buna bir gösterilebilir:

Although several early trials indicate treatment of restonosis with radiation therapy is safe and effective, the long term impact of this new technology has been questioned. The objective of this report is to document angiographic and clinical outcome of 3 years after treatment (16). Bazı erken denemeler, restonozun radyasyonla tedavisinin güvenli ve etkili olduğunu göstermiş olmasına rağmen, bu yeni teknolojinin uzun vadeli etkileri sorgulanmıştır. Bu raporun amacı, tedaviden 3 yıl sonraki anjiyografik ve klinik sonuçları belgelemektir.

Yöntem: Araştırmada hangi bilimsel yöntemin temel alındığını anlatan bölümdür. Örneğin, tıp alanında araştırmanın anket yöntemi mi, vaka çalışması mı, yoksa belli bir zaman kesitinde belli bir hastalığın izini sürmek üzere kohort çalışması mı? Rasgele yöntemle mi, yoksa koşulların araştırmacı tarafından bu araştırmanın deneysel yöntemle mi yapıldı şeklinde sorulara yanıt verir. Örneğin aşağıdaki cümle yöntemi anlatırken optimizasyonla ilgili çekirdek cümlelerden yola çıkarak ne gibi dilsel kararlar verildiği konusunda bize ipuçları verebilir:

Using the Structured Clinical Interview for DSM-IV, patient and non-patient version (SCID-P/NP), this study investigated 351 patients with schizophrenia, 122 with obsessive-compulsive disorder (OCD), and 238 unrelated healthy volunteers in a Chinese Han population (21).

“Bu çalışmada 351 şizofreni hastası incelenmiştir” ana cümlesi İngilizce metinde başta yer almak yerine “Using the Structured Clinical Interview for DSM-IV” araştırmanın

yöntemini anlatan kısım başa çekilmiştir. Bir başka deyişle yöntemle ilgili ana bilgiyi taşıyan yan cümle başa getirilmiştir. İngilizcede “Premodification” ya da Türkçe’de ön nitelene adı verilen bu durum, “izlek ve odak” ilişkisi açısından açıklanacak olursa, yeni bilginin yerleşmiş bilginin önüne geçmesi şeklinde açıklanabilir. Dil mantığı açısından tüme varımlı bir dil olarak Türkçede bu şekilde ön nitelene açık bir dildir.

**Tartışma:** Yapılan araştırmanın alana katkısının açıklanması, araştırmadaki sınırlılıkların belirtilmesi ve yapılan araştırmadan ortaya çıkan yeni savların tartışmaya açılmasını hedefler. Bu bölüm, genellikle elde edilen bulguların yazının amacıyla ilişkisi ifade edilerek başlar. Örneğin, “Our finding confirms that factors operating an association between increased paternal age and schizophrenia in offspring” şeklindeki cümle bulgu ve yazının amacı arasındaki ilişkiyi doğrular nitelikte olup “Tartışma”nın girişinde yer alır.Öte yandan bu bölümün içeriğine uygun olarak sıklıkla aşağıdaki yüklemeler kullanıldığı gözlemlenir:

Our study confirmed that (çalışmamız doğruladı)  
We have shown that (Göstermiş olduk)

The findings provide evidence (Bulgular kanıtlar niteliktedir), şeklinde kullanılır.

Bu yukarıda söylenenlere ek ok olarak kuşkusuz araştırmadaki sınırlılıklar da dilsel olarak şu şekilde ifade edildiği görülmektedir.

The main limitation of our analysis is that the case study was based on people admitted to the hospital only with diagnoses recorded on an administrative database.

## Geri Çeviri

Değerlendirmedeki tek kısıtlama vaka çalışmamızın sadece hastane ver itabanlarında teşhisi kayıtlı hastalara dayalı olmasıdır)

Sonuç ve değerlendirme: Bu bölümde araştırmadan elde edilen somut, sayısal bulgular yer alır. Tartışma bölümünde öne sürülen savlarla sonuç bölümünde yer alan bulgular arasında ilişki kurularak yazının amacına uygun somut değerlendirmede bulunulur. Bulgular kesinse, yüklem show/ indicate/ demonstrate (göstermek, işaret etmek) bildirme kipinde, bir başka deyişle “kesinlik” ifade edilir. Öte yandan Türkçede “sonuç göstermek” ifadesini İngilizcede “Show” ve “demonstrate” yüklemelerini aynı anlamda kullanmamıza karşın İngilizcede kesinlik açısından “demonstrate” daha kuvvetlidir. Örneğin İngilizce “The statistics show/ indicate/demonstrate the characteristics of subjects in relation to age and sex” şeklindeki bir cümlede her üç fiilin kesinlik derecesi birbirinden farklıdır. Kesinlik derecesi konusunda kuşku daha da varsa, “suggest” gibi önermek anlamına gelen fiile bir de “may, might, can” gibi olasılık gösteren yardımcı fiillerin de eklendiği görülür (16).

## SONUÇ

Bu yukarıda optimizasyonla ilgili işlemleri ülkemizde yayınlanan akademik tıp dergilerinin yapılması çerçevesinde değerlendirecek olursak söz konusu dergilerde konu alanı hakemlerinin yanı sıra yabancı dilde gelen makalenin doğrudan birebir çevirisini yapan çevirmenlerin, dilsel ve dilbilgisel ön düzeltmesini yapan düzeltmenlerin yanı sıra konu alanı ve dil uzmanlığı niteliklerine sahip editörlerin de yer alması Türkiye’de yayınlanan uluslararası akademik dergilerin değerini artırır. Dil uzmanının alan bilgisi, metin türü, alt metin türü, metin türüne göre sözcük seçimi ve terim seçimi, metnin hem kalitesine hem de okunurluğuna artıracığı ortada bir gerçektir. Bu durumda optimizasyon işleminde bir yandan geleneksel metin türü özelliklerinin, öte yandan

da bilimsel derginin yönergesinde belirtilen koşulların göz önünde tutulması beklenir. Bir başka deyişle söz konusu dergilerde iş bölümüne dayalı bir yapılanmaya gidilmesi ve dergilerin manifesto ve yazım kurallarının özenle hazırlanması bu alanda yazılan makalelerin işlevini arttıracığı gibi Türkiye’de üretilen bilginin de tanınırlığına katkıda bulunur.

Konuya “optimizasyon” açısından baktığımızda bu işlemin biçemle doğrudan ilişkisi olduğu ortaya çıkar. Biçemsel olarak bilimsel bir makalenin bir özelliği de metnin yazarının sesini ya da araştırmacının konuyla ilgili bireysel görüşlerini, düşüncelerini ve değerlendirmelerini okuyucuya aktarmaktır. Okur bu tür makalelerde hem bilginin en nesnel düzeyde sunulmasını bekler, hem yazarla iletişim kurmak ister. Bu durumda nesnel bilginin aktarımıyla yazarın biçemi arasındaki hassas dengenin optimizasyon aracılığıyla yakalanması gerekir. Bir başka deyişle biçem sadece yazımsal metinleri ilgilendirmekle kalmaz, bu tür akıl yürütme ve tartışmayı içinde barındıran bilimsel metinlerde yazarın üslubunu da yakalamayı gerektirir. Makalelerin yukarıda da değinildiği gibi salt bilgilendirme işlevi olan ders kitapları olmadığı, gönderge çağrı ve çöşku işlevlerini de yerine getirdiği göz önüne alındığında yazarın tarzını yansıtabilecek üslubun optimizasyon işlemleri aracılığıyla yakalanması bilimsel düşüncenin kalbi olan bilimsel dilin gelişmesine de yardımcı ederek özgün bilgi üretimine katkıda bulunur.

## KAYNAKLAR

1. Dönmez Levent&Şenol Yiğiter Yeşim. ( 1998). Antalya Çıracılık Eğitim Merkezindeki Berber ve Kuaför Çıracılarının HIV/AIDS hakkındaki Bilgi ve Tutumları. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası 61:4, Sayfa: 429-434.
2. Doyuran, Zeynep (2009). Conciliation of Knowledge through Hedging in Turkish Scientific Articles Edebiyat Fakültesi Dergisi / Journal of Faculty of Letters Cilt/Volume 26 (1)(Haziran/June 2009). Sayfa: 85-99. <http://www.edebiyatdergisi.hacettepe.edu.tr/index.php/EFD/article/viewFile/583/415>. Erişim Tarihi:03.03.2018.
3. Grice H. Paul (1975) Syntax and Semantics, Vol. 3, Speech Acts, YPeter Cole and Jerry L. Morgan. New York: Academic Press 1975, Sayfa: 45–47.
4. Jakobson, R. (1960) Closing Statement: Linguistics and Poetics. Style in Language. Thomas A. Sebeok The Technology Press of Massachusetts Institute of Technology and John Wiley & Sons, Inc. New York: London.
5. Jakobson, R. ( 2012 ). On Linguistic Aspects of Translation. Venuti, L London New York: Routledge. Sayfa: 126-132
6. Larsen, Tine Juel. (2010) L2 Processing and Comprehension of Complex Syntactic Structures İn English Medical Texts. Unpublished MA Thesis. Supervisor Arnt Llyke Jakopsen. ([http://studenttheses.cbs.dk/bitstream/handle/10417/1157/tine\\_juel\\_larsen\\_og\\_rose\\_ankerstjerne\\_hansen.pdf?sequence=1](http://studenttheses.cbs.dk/bitstream/handle/10417/1157/tine_juel_larsen_og_rose_ankerstjerne_hansen.pdf?sequence=1))
7. Laviosa, S. (1998). The English Comparable Corpus: A Resource and a Methodology. In Lynne Bowker, Michael Cronin, Dorothy Kenny and Jennifer Pearson (eds.) Unity in Diversity: Current Trends in Translation Studies. Manchester: St. Jerome, 101-112.
8. Kragh, Bodil (1995) Linguistic Aspects of Technical Language. Copenhagen Business School.
9. Munday, Jeremy (2001) Introducing Translation Studies. New York: Routledge.
10. Newmark, Peter. (1988). A Textbook of Translation. New York: Prentice Hall. Sayfa: 153-155.
11. Hermans, Theo. (1997). ‘Translation as Institution’. In M. Snell Hornby et al., (ed) Translation as Intercultural Communication, Selected papers from the EST Congress, Prague 1995. Amsterdam & Philadelphia,John Benjamins Publishing Company. Sayfa: 3-20.
12. Mann KV, Holmes DB, Hayes VM, Burge FI, Viscount PW. Community family medicine teachers’ perceptions of their teaching role. 2001 (Mart) Med Education. 35(3):278-85.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11260452> .Erişim Tarihi: 03/03/2018.
13. Nord, Christiana (1997). Translating as a Purposeful Activity. Manchester St. Jerome
14. Oxford Dictionary <http://www.oxfordreference.com/view/10.1093/oi/authority.2011080310032184>. Erişim Tarihi: 04/03/2018.
15. Pilegaard, Morten. (1997). Translation of Medical Research Articles in Anna Trasborg (Ed.) Text Typology and Translation. Amsterdam: John Benjamins. Sayfa:178-179



16. Ribes, Ramón , Ros, Pablo R. (2006). Medical English. Berlin Heidelberg: Springer Sayfa: 69.

17. Sağlık Bakanlığı. Say No to Unnecessary Use of Antibiotics. [https://www.saglik.gov.tr/?\\_Dil=1\\_15012018](https://www.saglik.gov.tr/?_Dil=1_15012018) <https://www.saglik.gov.tr/EN,15650/say-no-to-unnecessary-use-of-antibiotics.html>)  
Erişim Tarihi: 02/03/2018.

18. Tailor-made diets to suit our genes. Walking in step with progressive illness (10/11 Haziran 2000) Financial Times Weekend. Sayfa:22.

19. Taylor, Christopher (1998). Language to Language: A Practical and Theoretical Guide for Italian/English Translators. Cambridge University Press. Sayfa: 261-263.

20. Walking in step with progressive illness (10/11 Haziran 2000). Financial Times Weekend. Sayfa:22.

21. Yuejing Wu, Xiang Liu, Hongrong Luo, Wei Deng, Gaofeng Zhao, Qiang Wang, Lan Zhang, Xiaohong Ma, Xiehe Liu, Robin A. Murray, David A. Collier, and Tao Li (Ağustos 15, 2012) Advanced paternal age increases the risk of schizophrenia and obsessive-compulsive disorder in a Chinese Han population. Psychiatry Res. 198(3). Sayfa: 353–359. doi: 10.1016/j.psychres.2012.01.020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178112000509>. Erişim Tarihi: 03/03/2018.

# Klinik Stajlarda Dikey Entegrasyon Oturumlarının Öğrenci Değerlendirmeleri

## *Student Ratings For Vertical Integration Sessions In Clinical Clerkships*

Hamdi E Tamimi, Akram Nurhussen, Giuseppe Botta, Dileep Rohra, Abdurrahman Ouban, Ahlam AlShedoukhy, Wael AlKattan, Sabri Kemahli

Alfaisal University, College of Medicine, Riyadh, Saudi Arabia

### **Anahtar Sözcükler:**

Klinik staj, klinik, staj, eğitim modelleri, tıp eğitimi, entegrasyon

### **Keywords:**

*Clinical clerkship, clinical, educational models, medical education, integration*

Gönderilme Tarihi

Submitted: 22.02.2018

Kabul Tarihi

Accepted: 22.06.2018

### **ÖZET:**

**Giriş ve Amaç:** Çağdaş tıp eğitimindeki en önemli ilkelerden biri olan entegrasyonun eğitimin tüm evrelerinde sağlanması amaçtır. Klinik öncesi evrede yatay ve dikey entegrasyon sağlanması yaygın olarak uygulanmakta olup klinik evrede özellikle dikey entegrasyon sınırlıdır. Bu çalışmada, klinik stajlarda temel bilimlerin katkısıyla uygulanan dikey entegrasyon uygulamaları konusunda öğrenci geri bildirimleri değerlendirilmiştir.

**Yöntem:** Alfaisal Üniversitesi Tıp Fakültesinde (Riyad, S.Arabistan) dönem 4'te Cerrahi, Kadın-Hastalıkları ve Doğum ile İç Hastalıkları stajlarında staj içerikleri ile ilgili temel bilim konularının olgu temelli tartışıldığı oturumlar düzenlenmiştir. Oturumlarda mikrobiyoloji, patoloji ve farmakoloji bölümleri katkıda bulunmuştur. Oturumlardan sonra öğrenci geri bildirimleri 5'li Likert ölçeği ile alınarak değerlendirilmiştir.

**Sonuçlar:** Değerlendirilen oturumlar öğrenciler tarafından % 80 üzerinde olumlu bulunmuştur.

**Sonuç:** Temel-klinik bilim entegrasyon oturumları klinik yıllarda dikey entegrasyonu desteklemek için bir yöntemdir. Bu oturumlar stajlarla ilgili konular seçilerek yürütülmeli ve ilgili klinisyen ile temel bilimciler tarafından birlikte planlanmalıdır.

### **MAKALE KÜNYE BİLGİSİ**

• Tamimi, H. E., Nurhussen, A., Rohra, D., Ouban, A., AlShadoukhy, A., AlKattan, W., & Kemahli, S. (2018). Klinik Stajlarda Dikey Entegrasyon Oturumlarının Öğrenci Değerlendirmeleri. *Tıp Eğitimi Dünyası*, (17)52, 27-34.

## **ABSTRACT:**

**Background:** *Integration is one of the main principles of contemporary medical education. Horizontal integration necessitates the coordination of teaching and learning activities within a year or a block, while vertical integration can be achieved by the contribution of basic and clinical sciences in all phases of medical education. Although vertical integration is achieved in many programs during the first 2-3 years (pre-clerkship years), it is usually disregarded in clinical clerkships.*

**Methods:** *A clinical-basic science integration (CBSI) program was implemented at Alfaisal University College of Medicine during 4th year clerkships of Surgery, Obstetrics-Gynecology and Internal Medicine and the topics discussed were related to those clerkships. The basic sciences disciplines involved were: microbiology, pathology and pharmacology. Feedback was obtained from students at the end of the sessions by 5-point Likert scale. A five-point Likert scale questionnaire was used to collect the results of the students.*

**Results:** *There was a satisfaction level of over 80% for most of the questions and topics.*

**Conclusion:** *Basic and clinical science integration sessions are the way to complement vertical integration in clinical years. Integrated sessions should be planned and implemented in all clerkships with appropriate basic science topics. In order to ensure complete integration, these sessions should be coordinated by a team of basic scientists and clinicians.*

## **INTRODUCTION**

There has been a rapid change in the field of medical education all over the world, where medical schools have been involved in the modification of the curriculum. [1, 2] The implementation of horizontal and/ or vertical integration is the core of focus in many of

these modifications in the curriculum.[3] The integration of the curriculum can be looked at or viewed as a ladder, in which discipline-based teaching is at the bottom of the ladder while vertical integration of the curriculum is considered to be a higher level of integration. [4] Vertical integration is defined and explained as the integration in the curriculum between basic sciences and the clinical sciences. [5]

The introduction of vertical integration into the curriculum can be considered as a major factor in the preparation of better physicians in the upcoming years[6] . It is believed that it improves and increases motivation, augments deep learning and prepares for all-time learning among the students and clinicians in addition to enhancing the reflections on clinical application and research. [7] Moving towards vertical integration is being widely accepted worldwide, but the process of change in the curriculum is a difficult one where it needs to change the mindset of both the faculty and the students. [8] As clinical topics are introduced starting from the first year, students learn basic sciences in a clinical context. Strategies and learning methods, such as problem-based learning, facilitate this integration. Thus, students appreciate the necessity and application of basic sciences related to clinical problems. Vertical integration has been in use since 1970's in many medical schools all over the world. In those schools clinical topics are introduced into the curriculum, with methods such as problem-based learning (PBL), as triggers to learn and understand basic sciences. In other words, the primary aim of clinical cases or topics during the first year(s) of medical school is usually to define the normal mechanisms which are deranged. The students are directed to learn the normal structure and function (i.e., anatomy, physiology, biochemistry) starting from a

disease or a patient.

In the second phase of the curriculum, the emphasis is usually on abnormal structure and function in relation to basic sciences. This phase usually focuses on basic science disciplines of pathology, microbiology and pharmacology while anatomy, biochemistry and physiology topics continue with less weightage. Clinical context and weight increases during that phase as the topics are more disease- (or pathophysiology- and treatment-) oriented. This is not a phase of memorizing diseases but one of understanding the underlying mechanisms and relationships between disease processes, causative agents and related pharmacologic and other treatment approaches.

Both these phases are successfully carried out with some modifications according to the structure, priorities and design of individual medical school curricula. So, vertical integration is implemented in many places.

When it comes to clinical clerkships phase, most schools adopt a discipline-based approach as opposed to an integrated one in previous phase(s). There are, however, numerous studies emphasising the need and importance of integration in clinical phase [9-11]. Vertical integration in clinical years is necessary to complete vertical integration throughout the whole curriculum and as a requisite of spiral curriculum planning.

Integration of basic science subjects in clinical years has been discussed frequently. However, real life application of this integration still remains a challenge [11-13].

Horizontal integration in clinical clerkships can simply be accomplished by bringing together the related clinical departments in one integrated clerkship, such as neurosciences with neurology, neurosurgery and psychiatry; cardiovascular medicine with cardiology and cardiovascular

surgery. Vertical integration, on the other hand, is rarely accomplished during clinical clerkship years. Vertical integration starts by introducing clinical content from the first year, increasing in the following years; and basic sciences should gradually decrease but still exist until the end of clinical clerkship years. The latter part of vertical integration is usually disregarded in most curricula. However, a complete vertical integration should include the clinical clerkship phase as well. Vertical integration in clinical years should be done similar to the first years of medical curricula, by inserting and integrating some basic science concepts and topics in clinical clerkship programmes. There are some examples to achieve vertical integration in clinical years. Pathology, radiology, anatomy, biochemistry and pharmacology are the most common basic sciences integrated with clinical sessions [14-22].

Alfaisal University College of Medicine has a 6-year problem-based, integrated curriculum. The curriculum consists of a 3-year pre-clerkship phase, 2-year clinical clerkship phase and 1 year of rotating internship. Team-based learning (TBL) and problem-based learning (PBL) are two main methods used in pre-clerkship phase, with TBL being used in the first year and PBL employed in the second and third years. The pre-clerkship years are arranged primarily as integrated organ-system based blocks, with basic science and clinical content. Clinical clerkships are arranged in discipline based manner except Neurosciences clerkship which contains neurology, neurosurgery and psychiatry disciplines.

Clinical-basic science integration sessions were organized during year 4 clerkships of Surgery, Obstetrics-Gynecology and Internal Medicine, with participation of pharmacology, microbiology and pathology disciplines.

Our main focus of this paper is to evaluate the feedback of students for basic-clinical science integration sessions carried out during clinical clerkships.

**METHODS:**

Clinical-basic science integration sessions were implemented at Alfaisal University College of Medicine during year 4 clerkships of Surgery, Obstetrics-Gynecology and Internal Medicine. One session was carried out in Internal Medicine for pharmacology, one in Surgery for microbiology; two separate sessions in Obstetrics and Gynecology for microbiology and pathology. There were 18 students in each clerkship group.

The sessions were carried out as case discussions on selected topics in a two hour time frame. Students were asked to discuss the cases by addressing the basic science components with the intended learning objectives. The sessions

aimed to revisit, show and implement clinical relevance of basic science knowledge in disciplines of pathology, pharmacology and microbiology. Depending on the focus of the session, it was conducted by microbiologists, pathologists and pharmacologists to ensure proper facilitation of the discussion. The topics discussed are shown in Table 2.

Table 2: Topics covered in Clinical-Basic Science Integration sessions:

- Surgery:
- Microbiology: Surgical infections
- Obstetrics-Gynecology:
- Microbiology: Congenital perinatal and neonatal infections
- Pathology: Clinicopathological conference on common gynaecological malignancies
- Internal Medicine:
- Pharmacology: Rational pharmacotherapy for

**1: poor, disagree/ 4: Agree/ 5: excellent, fully agree**

	Microbiology n=35	% Fully agree + Agree	Pathology n=10	% Fully agree + Agree	Pharmacology n=15	% Fully agree + Agree
Topic(s) selected were clinically relevant	4.83	100	4.3	90	4.2	100
We were informed about the content of the session in advance	4.66	93.3	4.1	80	3.4	80
I came to the session prepared	3.68	56	4.6	100	3.7	73
Objectives were clearly stated	4.94	100	4.2	80	4.25	93
Time allocated was sufficient	4.44	100	4.5	80	4.2	93
Session was well organized	4.82	100	4.88	100	4.2	93

Venue was appropriate	4.53	100	4.6	90	3.9	80
Faculty was/were knowledgeable	5.0	100	4.6	100	4.6	100
Faculty was/were ready to answer students' queries	5.0	100	4.5	80	4.55	100
Objectives were met	4.81	93.8	4.11	100	4.55	100
Handouts given in advance were helpful (if given)	4.8	100	3.33	50	N/A	N/A
Additional sessions will be useful	3.69	61.5	3.2	50	4.05	80
I was given chance to contribute to the discussion	4.61	93.5	3.9	80	4.3	80
Activity should be repeated in other clerkships	4.29	92.5	3.3	50	4.25	80
This session was useful to revisit basic sciences	4.21	92.5	3.5	50	4.3	80
This session was useful to integrate basic and clinical sciences	4.34	92.5	3.9	70	4.3	80
No need for these sessions. Sufficient information was provided in other clerkships	1.42	0 1+2=92 %	3.55	70 1+2=30%	2.95	60 1+2=40%

hypertension

At the end of the session, students were handed a questionnaire to rate this experience on 5-point Likert scale and were asked to write their comments.

### **FINDINGS:**

The evaluation of the sessions by the students according to the questionnaire are shown in Table 2 with the mean Likert points and the cumulated percentages for points 4 and 5 (i.e., fully agree and agree) for each question

Table 3. Evaluation of the sessions by the students:

### **DISCUSSION:**

Students reported that they have benefited from these sessions and it added to their overall understanding of the topic. They also highly recommended the application of similar sessions throughout their clerkship years.

The basic science topics to be covered during clinical clerkships should not and cannot be comprehensive. The aim is to revisit some basic science “concepts” and link them with relevant clinical applications. Therefore, the students are expected to appreciate the importance and relevance of basic science topics in relation to patient care and disease processes. Thus, they can utilize similar approaches later in their actual practice.

Basic science in clinical years can be organized in different clerkships or in a single clerkship, as done in previous examples. However, a systematic approach will ensure that all relevant disciplines and important areas are covered. Thus, “basic-clinical science integration” sessions can be organized as a line running in parallel to all clerkships. These sessions will belong to individual clerkships but the overall

organization should be done centrally, to ensure a reasonable distribution and avoid repetitions. The selection of basic science topics and relevant clinical presentations/cases should be decided by the contribution of all related basic and clinical science discipline experts.

Care should be taken to cover all basic sciences. The distribution of the disciplines and topics in each basic science discipline across clerkships should be tailored according to the curriculum (clerkship) structure of each medical school. Anatomy, histology and embryology can best be addressed in surgical clerkships, while physiology, biochemistry and immunology can be easily covered in medical specialty clerkships (such as internal medicine and pediatrics). Pathology, pharmacology and microbiology topics can be inserted into almost every clerkship. Anatomical sciences (anatomy, histology, embryology) should address the relevance of these areas in relation to clinical problems. Congenital defects can illustrate the importance and relevance of anatomy and embryology; topics such as cerebrovascular bleeding or neurological disorders can be a good place to review neuroanatomy. Biochemistry finds place in disciplines such as endocrinology, metabolic disorders and hematology.

The topics that were chosen did not only stimulate basic science discussions but also covered clinical topics of interest to clerkship students. Topics important to quality and patient safety, like infection control or drug-drug interaction, raised an interest in student discussion and also helped them to understand the hospital environment. Since the aim of the basic science-clinical correlation sessions is to revisit the related topics and to relate them with diseases or disease processes, an active learning approach should be adopted. As a first step, the basic science topic and then the best disease

model to address this topic should be chosen.

Teaching activities such as lecturing should be kept to a minimum, if at all, during these sessions. The sessions can start from a real patient or paper-based case describing the problems of the patient. The students can then be asked to make a differential diagnosis and discuss the pathogenesis. This discussion should lead to basic science issues by questioning the details of the pathophysiology and further to more basics as anatomy, physiology or biochemistry. So, the discussion can be facilitated to draw attention to underlying basic science concepts and linking them with the clinical condition and/or management.

There were several difficulties faced while running this course. Since it is not a classical approach to offer basic science subjects to clinical years, clerkship directors felt that students had enough time in their preclinical years to be exposed to these topics. Subsequently, some clinical directors believed that clinical years are mostly meant for mastering clerkship subjects and skills and so basic science subjects should not be considered as a priority in clerkship years, as was the case in other reports [11].

Basic science faculty members could also pose as another set of challenges. Vertical integration of basic science subjects in clinical years is not an easy process. Faculty members and academicians contribute a significant amount of time and effort to organize and manage these sessions [18]. They think time can be utilized better in other academic researches or position-promoting activities [18, 24]. Thus, resistance might be felt in this situation. Similarly, this could greatly affect the shortage of faculty member to conduct these sessions. [11]. In our case, the basic science faculty members were all very enthusiastic for these sessions, which facilitated the implementation.

## CONCLUSION:

Although horizontal and vertical integration is one of the most important principles of contemporary medical education and great efforts are done for this in the first 2-3 years of curriculum, little is achieved for vertical integration in clinical years. Basic science-clinical science integration (correlation) sessions is a way to complement vertical integration in clinical years. Integration sessions should be planned and implemented in clerkships with appropriate basic science topics. In order to ensure complete integration, these sessions should be planned, coordinated and monitored by a team of basic scientists and clinicians.

## References

1. Anderson MB. A guide to the 130 reports in this snapshot supplement to academic medicine. *Acad Med* 2000; 75(9): 10e14.
2. Jones R, Higgs R, de Angelis C, Prideaux D. Changing face of medical curricula. *Lancet* 2001; 357: 699e703.
3. Anderson MB, Swanson AG. Educating medical students: The ACME-TRI report with supplements. *Acad Med* 1993; 68: 1e46.
4. Harden RM. The integration ladder: a tool for curriculum planning and evaluation. *Med Educ* 2000; 34: 551e557.
5. Brynhildsen J, Dahle LO, Behrbohm FM, Rundquist I, Hammar M. Attitudes among students and teachers on vertical integration between clinical medicine and basic science within a problem-based undergraduate medical curriculum. *Med Teach* 2002; 24: 286e288.
6. Ginzberg E. The reforms of medical education: an outsider reflection. *Acad Med* 1993; 68: 518e519.
7. Paul B, Karen M. Intehration of basic and



clinical sciences. AMEE; 2008.

8. Malik Alam Sher, Malik Rukhsana Hussain. Twelve tips for developing an integrated curriculum. *Med Teach* 2011; 33: 99e104.

9. Custers EJ. Long-term retention of basic science knowledge: A review study. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2010;15:109–28.

10. Ling Y, Swanson DB, Holtzman K, Bucak SD. Retention of basic science information by senior medical students. *Acad Med* 2008;83: S82-5.

11. Magid, Margret S., and Carolyn L. Cambor. “The integration of pathology into the clinical years of undergraduate medical education: a survey and review of the literature.” *Human pathology* 43.4 (2012): 567-576.

12. Kulasegaram, Kulamakan Mahan, et al. “Cognition before curriculum: rethinking the integration of basic science and clinical learning.” *Academic Medicine* 88.10 (2013): 1578-1585.

13. Scientific Foundations for Future Physicians. Report of the AAMCHHMI Committee. Washington (DC): Association of American Medical Colleges; 2009.

14. Dubois, Eline Agnès, and Kari Lanette Franson. “Key steps for integrating a basic science throughout a medical school curriculum using an e-learning approach.” *Medical teacher* 31.9 (2009): 822-828.

15. Miller, Andrew, et al. “Rad-Path: integrated anatomical pathology and radiology undergraduate tutorials.” *Pathology* 41.5 (2009): 460-466.

16. Bezuidenhout, J et al. “Clinical Rotation in Pathology: Description of a Case Based Approach.” *Journal of Clinical Pathology* 59.4 (2006): 355–359. PMC. Web. 2 Mar. 2016.

17. Jafri, Nazia F., Rohini Nadgir, and Priscilla J. Slanetz. “Student-facilitated radiology-pathology correlation conferences: an experiential educational tool to teach multidisciplinary patient care.” *Journal of the American College of Radiology* 7.7 (2010): 512-516.

18. Dahle, L. O., et al. “Pros and cons of vertical integration between clinical medicine and basic science within a problem-based undergraduate medical curriculum: examples and experiences from Linköping, Sweden.” *Medical teacher* 24.3 (2002): 280-285.

19. Richards J, Schwartzstein R, Irish J, Almeida J, Roberts. *Clinical physiology grand rounds.* *Clinical Teacher* 2013; Apr 10(2):88-93. doi: 10.1111/j.1743-498X.2012.00614.

20. Wendelberger KJ, Burke R, Haas AL, Harenwattananon M, Simpson D. Identifying Opportunities for Vertical Integration of Biochemistry and Clinical Medicine. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 1998; 3(3):157-164.

21. Sakles JC, Maldonado RJ, Kumari VG: Integration of basic sciences and clinical sciences in a clerkship: a pilot study. *JIAMSE* 2006; 16:4-9.

22. Beech DJ, Domer FR: Utility of case-method approach for the integration of clinical and basic science in surgical education. *Journal of Cancer Education* 2002; 17(3):161-164.

23. O'Neill PA: The role of basic sciences in a problem-based learning clinical curriculum. *Medical Education* 2000; 34: 608-613.

24. Dunaway, George A., and Carl L. Faingold. “Development and implementation of a multidisciplinary sophomore medical curriculum: Integration of pharmacology with basic and clinical sciences.” *Pharmacologist* 43 (2001): 83-90.

# Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Kaygıları Üzerine Kalitatif Bir Araştırma, Aydın

## *A Qualitative Research On The Occupational Anxieties Final Year Medical Students In Medical Faculty, Aydın*

Yağmur KÖKSAL YASİN<sup>1</sup>, Sercan ÖZTÜRK<sup>1</sup>, Çiğdem G. DEREBOY<sup>2</sup>, Pınar OKYAY<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sorumlu yazar: Araş. Gör. Dr. Yağmur KÖKSAL YASİN

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Hasan Efendi Mah. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Posta kodu: 9100 Efeler/AYDIN Cep telefonu: 0531 9868738

E-posta: ygmrkksl@gmail.com

*Araştırma 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi'nde özet bildiri halinde sözel bildiri olarak sunulmuştur. Yayınlanmak üzere başka bir dergiye gönderilmemiştir.*

**Anahtar Sözcükler:**  
tıp eğitimi, tıp fakültesi,  
intömlük, anksiyete

**Keywords:**  
*medical education,  
medical faculty,  
internship, anxiety*

Gönderilme Tarihi  
Submitted: 10.01.2018  
Kabul Tarihi  
Accepted: 23.05.2018

### ÖZET:

**Amaç:** Çalışmamızda Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin mesleki kaygılarını ve bu kaygılarının sebeplerini derinlemesine değerlendirmek amaçlanmıştır. Tıp fakülteleri son sınıf öğrencilerinin kaygı sebeplerine ışık tutabilmek, bu konuda atılacak adımlar için yol gösterici olacaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, kalitatif bir çalışma olup, fenomenolojik araştırma biçiminde desenlendirilmiş; Ağustos 2016'da başlayıp Aralık 2017'de tamamlanmıştır. Çalışmada veri toplama yöntemi olarak odak grup görüşmesi tekniği kullanılmıştır. Gruplardaki katılımcılar kolay

ulaşılabilir ve benzeşik örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Toplamda 30 katılımcı ile üç odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın analizi içerik analizi yöntemi ile elle yapılmıştır. Veri analizi sonucu 15 alt tema, 6 ana tema oluşturulmuştur.

**Bulgular:** Katılımcıların 15'i kadın, yaş ortancaları 24' tür (en az:23, en çok:30). Odak grup görüşmeleri sonucu başlıca ortaya çıkan temalar, “tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin hekimlik mesleğini yapmakla ilgili kaygıları”, “tıpta uzmanlık sınavı kaygıları”, “mecburi hizmet kaygısı”, “pratisyen hekim olarak çalışma kaygısı” olarak dört grupta ortaya çıkmıştır. Bu kaygılar da “toplumsal cinsiyet” ve “sağlık politikaları” temaları ile ilişkilendirilmiştir. Böylece toplamda altı tema ana tema olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Tıp fakültesi son sınıf öğrencileri mesleki eğitimleri ve mezuniyet sonrasında meslek yaşamları ile ilgili ciddi kaygı taşımaktadırlar. Çok yakında hekim olacak olan öğrencilerin, mesleklerini iyi bir ortamda ve iyi bir şekilde yapmaları sağlanmalıdır. Bunun için başlıca tıp eğitimi sistemi ve sağlık politikaları revize edilmelidir.

## MAKALE KÜNYE BİLGİSİ

• Yasin, Y. K., Öztürk, S., Dereboy, Ç., & Okyay, P.(2018) Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Kaygıları Üzerine Kalitatif Bir Araştırma, Aydın. Tıp Eğitimi Dünyası, (17)52, 35-49.

### ABSTRACT:

**Background:** *Our aim was to deeply assess the occupational anxiety of Adnan Menderes University School of Medicine senior students and the causes of the anxiety. The medical faculties will be able to shed light on the anxiety of senior students, and will guide them on the steps to be taken in this regard.*

**Methods:** *The study was a qualitative study, designed in the form of phenomenological research. It started in August 2016 and was completed in December 2017. Focus group interview technique was used as the data collection method in the study. Participants in the groups were selected by an easily accessible and analogous sampling method. A total of 30 participants and three focus group interviews were conducted. The analysis of the work was done manually by content analysis method. Data analysis resulted in 15 sub-themes and 6 main themes.*

**Results:** *15 of the participants were female, 24 were median age (minimum: 23, maximum: 30). The main themes after the focus group interview were "medical students' anxieties about the medical occupation of the final year students",*

*"anxieties about specialization in medicine exams", "compulsory service anxiety" and "working anxieties as a general practitioner" in four groups. These themes were also associated with "gender" and "health politics". Thus, a total of six themes were identified as the main theme.*

**Conclusions:** *The senior students of the medical faculty were seriously concerned about their occupational training and their occupational life after graduation. Students who will soon become physicians should be able to make their profession in a good environment and in good shape. For this, the medical education system and health policies should be revised.*

### GİRİŞ

Kaygı, kişinin esas kabul ettiği değerlerinin bir tehlikeye ya da talihsizliğe uğrayacağı düşüncesiyle içinde bulunduğu duygusal sıkıntı durumudur (1,2). Kaygı sıklığı ve yoğunluğunun artması kişinin akademik başarı düzeyini, çalışma isteğini, iş performansını olumsuz yönde etkilemektedir (3,4).

Tıp fakültesi son sınıf öğrencileri yakın zamanda hekimlik mesleğini tüm sorumluluklarıyla yerine getirecek ve insan sağlığı ile doğrudan ilişkide olacak bir gruptur. Tıp fakülteleri öğrencilerinde kaygının toplum ve diğer fakülte öğrencilerine göre daha sık görüldüğü ve tıp eğitiminin son senesi olan intörlük sürecinde artış gösterdiği bilinmektedir (5-12). Bu grubun kaygı düzeyinin yüksek olması kişilerin psikolojik durumlarını, iyi olma hallerini, empati yeteneklerini, gelecekteki meslek yaşamlarını, hastaya yaklaşımlarını, hasta bakımı ve tedavisini olumsuz yönde etkileyecek ve etik sorunlar oluşturabilecek sonuçlara yol açabilmektedir (7,12,13). Kaygı yaratan sorunları derinlemesine anlayabilmek ve bu sorunlara yönelik çözüm üretmek hekim,

hekimlik mesleği ve hizmet verdiği toplum için çok önemlidir.

Ülkemizde tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde mesleki kaygıyı değerlendiren çok sayıda kantitatif çalışma olmasına rağmen kalitatif çalışma bulunamamıştır. Çalışmamızda, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin mesleki kaygılarını ve bu kaygıların sebeplerini saptamak, olaylara yükledikleri anlamı derinlemesine değerlendirmek amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, kalitatif bir çalışma olup, fenomenolojik araştırma biçiminde desenlendirilmiş; Ağustos 2016'da başlayıp Aralık 2017'de tamamlanmıştır. Çalışma için Adnan Menderes Üniversitesi (ADÜ) Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Protokol No:2016/963 ile onay alınmıştır. Çalışma Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR) ve Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) kontrol listelerine göre raporlanmıştır (14,15).

Çalışmada veri toplama yöntemi olarak odak grup görüşmesi tekniği kullanılmıştır. Odak grup görüşmelerinde araştırmacılar tarafından literatüre dayanarak hazırlanan 5 ana soru ve 21 alt sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. ADÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan dört araştırma görevlisi ile yapılan bir pilot görüşme sonrasında bu forma son hali verilmiştir. Odak grup görüşmeleri ADÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlilerinden oluşan bir grup, ADÜ Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinden oluşan iki grup olmak üzere toplam üç grupta gerçekleştirilmiştir. Görüşme yapılacak toplam grup sayısı, veriler toplanırken

yapılmaya başlanan analiz sürecinde veri doygunluğuna bakılarak belirlenmiştir. Gruplardaki katılımcılar kolay ulaşılabilir ve benzeşik örnekleme yöntemiyle seçilmişlerdir. Görüşme öncesinde katılımcılar çalışma hakkında sözel olarak bilgilendirilmiştir. Katılımcılardan çalışmaya katılım ve ses kayıt cihazını kullanabilmek için sözel izin alınmıştır. Görüşmeler bir moderatör ve bir raportör ile ADÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı eğitim salonunda gerçekleştirilmiştir.

ADÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri ile yapılan görüşme 7 katılımcı ile 68 dakika, ADÜ Tıp Fakültesi son sınıf öğrencileri ile yapılan görüşmeler sırasıyla 10 katılımcı ile 34 dakika ve 13 katılımcı ile 32 dakika sürmüştür. Toplamda üç odak grup görüşmesi yapılarak 30 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcıların 15'i erkek 15'i kadın olup yaş ortancaları 24' tür (en az:23, en çok:30). Katılımcılar rasgele numaralandırılmış, metin içinde katılımcılara ait alıntılar sıra numarası ve cinsiyet ile birlikte verilmiştir.

Çalışmanın analizi içerik analizi yöntemi ile elle yapılmıştır. Veriler bir araştırmacı tarafından önce metne aktarılmış, daha sonra bir diğer araştırmacı tarafından yaklaşık %20'si seçilerek (dört sayfa) kontrol edilmiştir. Yapılan kontrol ile fark olmadığı görülmüş, verilerde değişiklik yapılmamıştır.

Veri metninde ilk adımda 59 kod oluşturulmuş, bu kodlar ilişkilendirilip birleştirilerek 28 kod elde edilmiştir. Bu kodlarla kodlama ağacı yapılmış 15 alt tema ve 6 ana tema oluşturulmuştur (Şekil 1). Çalışmanın başlangıcında belirlenen temalarla çalışma sonunda yapılan analiz ile elde edilen temalar ilişkilendirilip birleştirilerek oluşturulan temalar bir diğer araştırmacı tarafından kontrol edilmiş, araştırmacılar aralarında uzlaşarak temalara son hali verilmiştir.

Ana temalar, ilk etapta “tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin hekimlik mesleğini yapmakla ilgili kaygıları”, “tıpta uzmanlık sınavı kaygıları”, “mecburi hizmet kaygısı”, “pratisyen hekim olarak çalışma kaygısı” olarak dört grupta

ortaya çıkmıştır. Bu kaygılar da “toplumsal cinsiyet” ve “sağlık politikaları” temaları ile ilişkilendirilmiştir. Böylece toplamda altı tema, ana tema olarak belirlenmiştir.



Şekil 1. Nitel Verilere İlişkin Oluşturulan Alt Tema ve Ana Temalar

## BULGULAR

Tıp fakültesi öğrencilerinin mezuniyet öncesi mesleki kaygıları bu çalışmada aşağıda verilen şekliyle tanımlanmıştır:

- Hekimlik mesleğini iyi bir şekilde, hastaya zarar vermeden, doğru tanı ve tedavi uygulayarak, şiddet görmeden yapabilmek;
- TUS'a çalışabilmek, istenen bölümü kazanabilmek ve çalışma şartları rahat bir bölümde asistan hekimlik ve uzman hekimlik yapabilmek;
- Mecburi hizmet atamasında istenilen ve güvenilir bir yere atanmak, burada yasal haklarını, sorumluluklarını ve mevzuatı bilerek görev yapmak, personel ve hasta yakınlarıyla iyi

iletişim kurabilmek;

- Pratisyen hekim olarak kalmamak ve istenilen alanda uzmanlaşabilmek, bu sayede toplum baskısı görmeyip mesleki saygınlığını koruyabilmek, geleceğini güven altına alabilmek.

Katılımcılar, bu kaygılarının temelinde tıp fakültelerinde alınan eğitimin niteliği ve niceliğinin yetersiz olması, sağlık politikaları ve toplumsal cinsiyetin yattığını belirtmişlerdir.

## 1) Hekimlik Mesleğini Yapmakla İlgili Kaygılar

### a) Tıp fakültelerinde alınan eğitimin niteliği,

## **niceliği ve bunun etkileri**

Yapılan görüşmelerde katılımcılar tıp eğitimleri süresince aldıkları eğitimin yetersiz olduğunu ve aldıkları eğitimle sahadaki durumun farklı olduğunu; uç bilgilerin daha çok anlatılıp meslek yaşamı için gerekli temel bilgilerin üzerinde yeterince durulmadığını belirttiler.

11, E: “En önemli kaygım almış olduğum eğitimin hem yeterliliği hem de öğrenmiş olduğum şeyin sahada uygulanabilirliği konusundaydı. Kraniyofarenjiyomu öğretiyorlar ama baş ağrısının birinci basamak sağlık sisteminde yerini öğretmiyorlar.”

Katılımcılar tıp eğitimindeki yetersizliklerin başlıca nedenini öğretim üyelerinin yeterli özveriyi göstermemesi, sorgulayıcı ve öğretici bir ortamın oluşturulmaması olarak dile getirdiler. Bir katılımcı da bu durumun nedenini tıp fakültelerindeki öğrenci sayılarının artmasıyla ilişkilendirdi.

22, E: “...Hocaların büyük çoğunluğunun üniversiteyi hekim yetiştirmek için değil de para kazanmak olarak görmesi, eğitim biliminden bihaber olması, bize seyredin kapabildiğinizi kapın geçin mantığıyla davranılması...”

29, K: “Özgürce sorgulayabilme ortamı olmuyor. Vizitte hocam bu neden böyle ya da böyle değil diye sorduğumda ‘Bu soruyu benim sana sormam lazım’ diyor hoca. O sorsun ben cevaplayayım da benim soramayıp da bilemediklerim ne olacak?”

6, K: “Tıp fakültelerindeki kontenjanların artırılmasıyla eğitim düzeyi korkunç derecede düştü, 40 kişi bir hastanın başında olduğumuzu biliyorum, çok kötü, hoca ne anlatabilir?”

Katılımcılar tıp fakültesinde aldıkları eğitimin teorik olarak daha yeterli olduğunu, ancak pratik uygulamada tanı koyduktan sonra tedavi ve özellikle reçete yazmak konusunda yetersiz olduklarını söylediler.

30, K: “...Uygulamada çok aktif değiliz, başkaları tanı koyuyor biz gözlemleyebildiğimiz kadarı ile kalıyoruz. Hasta ile baş başa kaldığımızda acaba hastaya doğru tanı mı koydum, doğru tanı koyduysam tedavi ne/nasıl vereceğim? Gördüğümüz ilaçları da aktif kullanmadığımız için ilaçları bilmiyoruz, en çok bu kaygı yaratıyor, reçeteye ne yazacağım ben?”

## **b) Tıp fakültesi son sınıf öğrencilik süreci ve bu süreçteki özgüven kaybı**

Katılımcılar tıp fakültesi son sınıf öğrencilik sürecinde personellere verilen işlerin yapıldığını, hastanedeki yerlerini tam olarak bilemediklerini ve bunun sonucu olarak klinik yeterlilik için önemli olan böyle bir eğitim yılında pratik yönden eksik kaldıklarını, esas öğrenmesi gerekenleri öğrenemediklerini, tüm bunların büyük bir özgüven kaybı ve kaygı yarattığını belirttiler.

6, K: “Kıdem sıramızın o kadar aşağıda olduğunu söylüyorlar ki, hasta yakınlarından, yemek dağıtan personelden bile aşağıdayız. Yani personel olarak bile geçmiyoruz. Bize beş sene boyunca siz hekimsiniz dendi ama intörlük sürecinde hekim olmuyorsunuz, saçma sapan bir şey oluyorsunuz. Ben çok üzülüyorum, çok güzel değerlendirilebilecek bir zamandan bahsediyoruz.”

3, K: “...Hastanedeki iş yükünü hafifletmemiz için nerede açık varsa oraya gönderiyorlar. Eğitim amaçlı sistem yok intörlükte. Pratisyen olduğumuzda sudan çıkmış balık gibi olacağız.”

## **c) Hastaya zarar verme kaygısı**

Katılımcılar tanı koyma ve tedavi aşamasında hastalara zarar vermekten kaygı duyduklarını söylediler. Bir katılımcı ise bu kaygının olumlu olabileceğini belirtti.

3, K: “Mezun olup hastayla baş başa kaldığımda

yanlış tedavi uygular mıyım? Tanıda ya da tedavide bir şeyi gözden kaçırıp da ölüme ya da ciddi bir sakatlığa sebep olur muyum?”

4, K: “Ben bu kaygıların belli bir dozda her hekimde olması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü bu kaygıları taşımak bizi ‘Güncel bilgi ne var, bununla ilgili ne yapılabilir, bunun daha iyi bir tedavisi var mıdır’ diye sormaya, okumaya, bakmaya itiyor.”

#### **d) Şiddet görme ve malpraktis kaygısı**

Katılımcılar özellikle hasta yakınlarından şiddet görmek, kendileri hakkında dava açılması ya da şikâyet edilmeleri ile ilgili duydukları kaygıları belirttiler.

13, E: “...Hastayı bırakıyorsunuz hasta yakınını tatmin etmeye çalışıyorsunuz. Niçin? Hasta yakını size saldırmazın, bir şey yapmazın. Dayak yer miyim diye düşünüyorsunuz yani.”

11, E: “Ben bugün mezun olmuş olsaydım en büyük kaygım vatandaşların şikâyet mekanizmalarını çok iyi bilmesi ve doktorun önyargılı bir şekilde baştan haksız olarak kabul edilmesi olurdu. Yani doğru bile yapsan herhangi bir insan seni şikâyet ettiği zaman baştan bir kere davalıksın. Bu mesleği yapmaktan nefret ettirecek bir husus bana göre.”

## **2) TUS Kaygısı**

### **a) TUS çalışmak ve kazanmak**

TUS çalışmak ve kazanmakla ilgili kaygılı olduklarını belirten katılımcılar TUS’u bir an önce kazanmayı istediklerini, mecburi hizmette TUS çalışmanın oldukça zor olduğunu, ilk TUS’ta kazanamama ihtimaline yönelik mecburi hizmette TUS’a çalışabilecekleri bir yer istediklerini ifade ettiler.

17, K: “Yaşı çok büyük asistanların kendinden küçük kıdemlilerin altında ezildiklerini

görüyoruz. Bunları gördüğümüz zaman, bir an önce kazanmalıyım diyorsun, bu çok anksiyete yapıyor insanda.”

18, K: “Zaten birçoğumuz kabullendik, ilk girişimizde kazanamayacağız. Atandığımız yer iyi olursa bari ikinci girişimde kazanmayı düşünüyoruz. Ama hem çalışıp hem TUS’a tekrar hazırlanmak büyük bir kaygı bizim için.” Bir katılımcı da TUS çalışmanın hekimlik mesleğini öğrenmede ve yapmada engel oluşturduğunu, ikisinin eş zamanlı yapılamadığını, bu çelişkinin kendisinde yarattığı kaygıyı ifade etti.

8, K: “Son sene hem TUS kaygısı, hem bir şeyler öğrenme kaygısı bir arada. Altıncı sınıf cehennem gibi geliyor düşündükçe, bir şeyler mi öğrenmeye çalışacağım yoksa uzmanlık mı almalıyım? Perifere gittiğimde ne yapacağım? TUS mu çalışacağım yoksa hastalarla detaylı mı ilgileneceğim? TUS’u bir kenara atmak geleceğini bir kenara atmak oluyor. Yani böyle çok karışık...”

### **b) Seçilecek Uzmanlık Dalı**

Yapılan görüşmelerde katılımcılar ideallerle başlanan tıp fakültesi hayatında çalışma koşulları görüldükten sonra ideallerden uzaklaşıldığını, rahat bölümlere yönelimin arttığını; bunun sonucu olarak da rahat bölümlerin puanlarının arttığını ve bu bölümleri kazanmanın zorlaştığını belirttiler.

17, K: “İdealler kalmıyor son sene. Birinci sınıftayken herkes beyin cerrahı olacağım, kalp damar cerrahı olacağım diyordu. İntörlülüğe gelip asistanların şartlarını gördükten sonra insan tamamen rahat bölüme karar veriyor. Yoğun bölümlerin puanı hep düşük. Kimse yoğun bir yere gitmek istemiyor.”

15, K: “Çalışma şartları güzel olsa gerçekten, mobing olmasa, nöbetler insancıl olsa, ben



neden kadın doğum yazmayayım ki? Yazarım yani, ama değil işte...”

### 3) Mecburi Hizmet Kaygısı

#### a) İstenmeyen ya da bilinmeyen bir yerde çalışmak

Katılımcılar yaşam ve çalışma koşulları olarak istemedikleri ve bilmedikleri bir yerde çalışabilecek olmanın, geleceklerinin belirsiz olmasının kendilerinde kaygıya sebep olduğunu belirttiler.

17, K: “Acaba Toplum Sağlığı Merkezine mi giderim, yoksa çok zor şartları olan bir yere mi düşeceğim? Çok yoğun aciller veya çok ücra kapalı yollardan bahsediliyor. İnsan tercih yaparken çok korkuyor.”

14, E: “Devamlı orada mı çalışacağız, yoksa hayatımız sürekli bir orada bir orada mı geçecek? Ne kadar süre orada çalışacağınızı bilmiyorsunuz. Oradan ayrıldınız, tekrar gideceğiniz yerde ne kadar süre çalışacağınızı bilmiyorsunuz.”

#### b) Güvenlik Kaygısı

Katılımcılar terör bölgelerine atanmakla ilgili ve buradaki can güvenlikleriyle ilgili kaygı duyduklarını belirttiler.

7, E: “Beşinci, altıncı bölgedeki insanların da yaşama hakkı var, sağlık hakkı var, ama işte sıkıntı orada başlıyor, bizim de var. Güvenlik önlemleri alınmadan bir hastanede çalışmak tabii ki de çok feci, sürekli güvenlik açığı olan bir hastanede çalışırken tanı ve tedavinin ne kadar doğru olduğu da tartışılır, o açıdan da düşünüyorum.”

#### c) Sorumluluk sahibi olarak hastayla tek başına kalmak

Katılımcılar atanacakları yerde belki de sorumluluk sahibi tek kişi olarak hasta ile

baş başa kalmaktan, danışacakları kimse olmamasından kaygı duyduklarını ifade ettiler.

11,E: “Yeni bir sorumluluk alınması... Gittiğin sağlık kuruluşunda bir hastalık olduğunda herkes sana soracak. Tümünden soğukkanlılıkla, bilgiyle, birikimle yönlendirici olma zorunluluğu, yapmış olduğun her şeyin doğru olma zorunluluğu... Çünkü vermiş olduğun karar belki de birinin hayatıyla ilgili olmuş olacak.”

#### d) Personel ve hasta yakınlarıyla iletişim

Katılımcılar mecburi hizmette personellerle ve hasta iletişim kurma konusunda kaygılandıklarını, bununla ilgili kendilerini yetersiz hissettiklerini ifade ettiler. Bir katılımcı da hastaların internetten öğrendikleri bilgi (kirliliği) ile doktora başvurduğunu ve bununla başa çıkmanın zor olduğunu ve kendisini kaygılandığı ifade etti.

7, E: “...İletişim dersinde bize bir ekibin yöneticisi olarak onlarla nasıl iletişim kuracağımızı, onları zedelemeyen veya emir verir tarzda konuşmadan nasıl onlara bir şeyler yaptıracağımızı öğretmediler.”

11,E: “Bence aslında hasta iletişiminden ziyade hasta yakını iletişimi çok daha sıkıntı. Hasta yakını hem tedavinin yapıyla ve sonucuyla, hem de zamanlamayla tatmin etmek zorundasın. Hele bir de hasta çocuksa...”

22, E: “Yanlış ve az bilgi ile internetten öğrendiği bilgiyle gelip beni sorgulamaya çalışan hasta, bu çok korkutuyor. Hastayı yarım saat muayene edersen beş saat oturup hastaya hastalığı ile ilgili bilgi vermen gerekecek.”

#### e) Mevzuat bilgisinde yeterlilik kaygısı

Katılımcıların çoğu hekim olarak yasal hakları ve sorumlulukları ile ilgili bilgi sahibi olmadıklarını; yetersiz bilgilerinden dolayı yanlış ya da eksik bir şey yapma ve bunun sonucunda



adli süreç yaşama ile ilgili kaygı duyduklarını belirttiler. Biri de yasal yükümlülüklerin etik ve ahlaki ilkeleri zedelediğini vurguladı.

8, K: "...Mevzuat konusunda sıfır olarak mezun oluyoruz. Yani ne hekim olarak haklarımızı biliyoruz, ne de yapmamamız gereken şeyleri biliyoruz. Hani yolda birisi kalp krizi geçirdiğinde CPR yapmamın yasal olup olmadığına dair dahi şu ana kadar net bir şey söyleyen olmadı. Bize mevzuatı öğretecek bir dersin tıp fakültelerine eklenmesi gerektiğini düşünüyorum."

6, K: "Bu fakülteye başlarken insan hayatı çok önemliydi, ama şu an ben buna yardım edersem ne olur, onun hayatını kurtarmak mı, yasal yükümlülük mü diye düşünüyorum. Etik ve ahlaki olarak ne kadar kötü..."

#### **4) Pratisyen Hekim Olarak Çalışma Kaygısı**

##### **a) Tıp fakültelerinde uzmanlık yönünde verilen eğitim**

Yapılan görüşmelerde katılımcılar tıp fakültesinde aldıkları eğitimde birinci basamak hizmetin ana mantığını, pratisyenlik görevini, birinci basamakta çalışacakları yerleri yeterli öğrenemediklerini, bunların sonucu olarak da üçüncü basamakta çalışmaya yönelindiklerini belirttiler.

7, E: "En büyük kaygı şu, biz üçüncü basamakta eğitim alıyoruz, pratisyenleri, pratisyenliği tanımıyoruz. Görev tanımı ne, nerelerde çalışır, ne iş yapar, hiç bilgimiz yok. Bilinmezlik insanı her zaman korkutur. Üçüncü basamakta eğitim alıyorsunuz, üçüncü basamağı biliyorsunuz. Onun için herkes üçüncü basamakta çalışmak isteyecektir."

##### **b) Bir alanda bilgilenip uzmanlaşmak**

Katılımcılar asistanlık eğitimini bir konuda

uzmanlaşıp bilgi açığını kapatmak olarak gördüklerini, asistanlıkta daha az bir alanda daha çok bilgi edinmenin daha kolay olacağını ifade ettiler. Bir katılımcı da asistanlığı daha dinamik ve üretken bulduğunu, bunun için uzmanlaşmak istediğini belirtti.

22, E: "...Ben şu anki mevcut bilgi düzeyimle bir acile gitsem, bütün bölümler hakkında kendimi sürekli geliştirmek zorunda kalacağım. Ama bir uzmanlık alanım olsa, sadece onun hakkında daha çok bilgi sahibi olup daha rahat olurum. Pratisyen olarak kalıp da bütün bilgi havuzunun içinde kaybolacağıma, en azından uzman olup mesleği daha iyi yapmaya devam ederim yani. Daha az bilgi alanında daha çok bilgi elde etmek."

4, K: "Pratisyen hekimlik sanki pes etmek gibi, bilimden uzaklaşıp aynı şeyi tekrarlamakmış gibi geliyor bana. Yani biz daha genciz, daha farklı şeyler okuyabiliriz, üretebiliriz, bir şeyler bulabiliriz, bir şeyler ekleyebiliriz."

##### **c) Uzman hekim olmaya yönelik toplum baskısı olması, pratisyenlere güvenilmemesi**

Katılımcılar hekimler dahil toplumun pratisyen hekimlere güvenmediğini, uzman hekim olmanın toplum baskısı haline geldiğini ifade ettiler.

3, K: "...Ben de acile gideceğim zaman pratisyenlere pek güvenmiyorum, çünkü eğitimini almıyoruz. Pratisyen olacakmış gibi eğitilmiyoruz, orada el yordamıyla öğreniyoruz bilgileri, sonra bir güvensizlik oluşuyor."

9, K: "Çevremizde hepimiz duyuyoruzdur, pratisyen mi onu doktordan bile saymayalım deniliyor. En yakınlarımızdan bile çevre baskısı oluşturuluyor."

##### **d) Pratisyenliğin geleceğine yönelik duyulan kaygı**

Katılımcılar pratisyen hekimliğin mevcut

şartları, atanma yerleri, gelecek imkânları ile ilgili kaygı yaşadıklarını belirttiler ve kendilerine göre bu kaygıların sebeplerini açıkladılar.

28, K: “2-3 yıl pratisyenlik yapmak benim için çok kaygı verici bir durum değil. Ama 10 sene sonrasını düşündüğümde, bence pratisyen olarak kalmamak gerekiyor Türkiye gibi bir yerde. Çok fazla hekim yetişecek, yabancı hekim mevzuu da var. Bir süre sonra acile uzmanlar gelmeye başlayacak, aile hekimleri uzman olarak atanacak, Toplum Sağlığı Merkezlerine uzmanlar gelecek. Ondan sonra pratisyenler ne olacak? Oradan oraya savrulacaklar, yani net bir yerleri olmayacak. Bir 10 sene sonra pratisyenlik yapılamayacak duruma gelecek Türkiye’de.”

### 5) Toplumsal Cinsiyet

Katılımcılar toplumsal cinsiyet rollerinin hem istenilen bölümü etkileyip daha yoğun olan bölümleri seçmeleri durumunda evlilik yapamayacaklarına dair kaygı yaratıldığını; hem de kadın ve erkeğin TUS’u kazanma, mecburi hizmet, evlilik, evlenme yaşı ve para kazanma konusunda farklı kaygılar taşıdıklarını ifade ettiler.

17, K: “Son sene hem toplum baskısı hem de toplumsal cinsiyet açısından baskı oluşuyor. Tıp fakültesinin diğer okullardan farkı geç mezun olması, en az 24-25 yaşında mezun olunuyor. Bayan olarak ben gidip plastik cerrah olmak istiyorum, genel cerrah olmak istiyorum dediğimde ‘Kesin evde kalırsın, sen bayan olarak bunu yapamazsın’ diyorlar. Doktorlar dahi bunu diyor yani.”

15, K: “Evlilik kaygısı da oluyor bence. Özellikle erkek arkadaşlar için TUS’a çalışmamışsa ‘mecburi yapacağım, sonra uzmanlığa girer miyim? Girersen 14-15 gün nöbet olur, bir 6 ayı atlatıp sonra mı evlensem’ kaygısı çok

oluyor. Bayanlarda en azından istemediği yer geldiğinde istifa edip evde çalışma durumu oluyor. Ama erkeklerde para kazanma gibi bir sorumluluk oluyor ister istemez.”

### 6) Sağlık Politikaları

Katılımcılar performans sisteminin hizmette ve hekimlerde yarattığı etkilerden, özellikle üçüncü basamak sağlık kurumlarında uygulanan performans sistemi sebebiyle yeterli eğitim alınmamasının kaygı yarattığını, performans sisteminin etkisiyle çalışma koşullarının ağırlaştığını, performansa dayalı bir değerlendirmenin hekimlere mesleğini yapmada sıkıntı yaşatabileceği ile ilgili kaygı taşıdıklarını belirttiler.

7, E: “...Tamam her yere performans sistemini koyun, ama üçüncü basamağa koymayın. Ben o zaman hocamı da göremiyorum, asistan da hasta bakmakla meşgul oluyor. Bana eğitim verilmiyor, son sene yarı kalifiye eleman olarak çalışmak durumunda kalıyorum.”

11, E: “Sözleşmeli hekim sisteminin ve performansa dayalı sistemin gelmesi ile ilerde bir mesleki yeterlilik değerlendirmesinin zorunlu kılınacağını hissediyorum ben.”

Katılımcılardan biri sağlık sisteminin gidişatının özelleştirme yönünde olduğunu, bunun da hekimler için bir işsizlik durumunu ortaya çıkarabileceği kaygısını taşıdığını belirtti. Bir diğer katılımcı da politika yapıcılarının ve politikaların sürekli değişmesinden kaygı duyduğunu belirtti.

7, E: “Benim asıl kaygım sistemin özelleştirilmesi, o yöne doğru gidişat var, sistem özelleşirse zaten biz de açıkta kalan insanlar olacağız.”

18, K: “Sürekli sağlık bakanının, sağlık politikalarının değişmesi, yani sürekli bir yenilik... Sil baştan iki üç yılda bir yeni

planlamalar geliyor. Bu planlamaları biz ne kadar takip edebileceğiz?"

## TARTIŞMA

Bu çalışma Türkiye'deki bir tıp fakültesinde eğitim gören son sınıf öğrencilerinin mesleki kaygılarını değerlendirmektedir. Kalitatif bir yaklaşımın kullanılması, konunun derinlemesine tartışılmasını ve aydınlatılmasını sağlamıştır. Çalışma, önceki çalışmalarda elde edilen bulguları desteklemektedir. Bu çalışmada birtakım kısıtlılıklar bulunmaktadır. Her ne kadar odak grup görüşmeleri esnasında kaygı tanımı yapılmışsa da katılımcıların kendi görüşlerini belirtmesi, kaygının değerlendirilmesinde bir standardizasyon sağlanamamış olması açısından sorun yaratabilir. Aslında bu durum kalitatif çalışmaların hem zayıf hem güçlü yönlerinden biridir. Bu kısıtlılık farklı algıların ortaya çıkarılmasında güçlü bir yan olarak da değerlendirilebilir. Elde edilen bulgular çalışma grubumuzun niteliği nedeniyle Aydın özeli ve kısıtlı olarak da Türkiye'deki tıp eğitimi sistemini ve sağlık sistemini aydınlatmaktadır. Bu nedenle elde edilen bulgular diğer ülkelere genellendirilemez. Bunlara ek olarak çalışmada yapılan tüm görüşmeler odak grup görüşmeleri şeklinde yapıldığı için katılımcılar bazı konuları konuşmakta zorlanmış olabilirler.

Daha önceden yapılmış benzer çalışmalarda öğrencilerin klinik ve pratik olarak kendilerini yeterli görmedikleri, reçete yazamadıkları, eğitimle ilgili kaygılarının başlıca acil hastaya yaklaşım, hastayla tek başına baş edememe, hastalara kasıtsız zarar verme, yanlış tanı koyma ve tedavi uygulama olduğu görülmüştür (7,12,13,16,17). Tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan tek bir kalitatif çalışma bulunabilmiştir. Bu çalışma İngiltere'de yapılmış olup çalışmada öğrenciler öğrenmeleri beklenen bilgilerin çok

fazla detay olduğunu ve buna gerek olmadığını, hekimlikte esas olan etkin hasta bakımı için yetersiz bilgi ve beceriye sahip olduklarını belirtmişlerdir (18). Çalışmamızdan çıkan bulgular katılımcıların tıp eğitiminde uzmanlık düzeyindeki detay bilgilerin öğretilmesine önem verilmesi sebebiyle temel bilgilerden yoksun olarak mezun olduklarını, bu durumun onlarda kaygı yarattığını göstermiştir. Aynı zamanda katılımcılar hastaya tanı koyma ve tedavi uygulamada, reçete yazmada zorlandıklarını, bunun sonucunda hastaya kasıtsız olarak zarar verme kaygısı taşıdıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar eğitimdeki yetersizliklerin sebebi olarak hocaların yeterli özveriye göstermemelerini, tıp fakültelerindeki kontenjan artışıyla birlikte eğitimin verimsizleştiğini dile getirmişlerdir. Tıp eğitimi ile sahadaki sağlık hizmeti arasında aynılık sağlanması, eğitim içeriğinin ulusal ihtiyaçlara göre belirlenmesi, eğitimde klinik ve pratik uygulamaları daha fazla önem verilmesi ve sürekli tıp eğitimi önerilmektedir (19). Bu öneri aslında eğitim araştırma bölgelerinin hayata geçirilmesi ile mümkün olacaktır. Sağlık Bakanlığının son dönemde eğitim araştırma bölgeleri ile ilgili protokolleri bu yönde önemli bir adımdır. Ancak Aralık 2017 itibari ile Bakanlık teşkilat yapısı değişmiştir. Bu durum protokollerin güncelleme sürecinde bir iyileştirme fırsatı olarak değerlendirilmelidir (20).

Tıp eğitimi içerisinde son sınıf genelde intörlük süreci olarak bilinmekte olup son sınıf süreci öğrencilerin o güne kadar edindiği bilgi ve becerileri pratiğe dönüştürdükleri bir yıl olmalıdır. Yapılan bir çalışmada tıp fakültesi son sınıf öğrencileri günlük iş yükünü ağır ya da çok ağır olarak nitelendirmiş, intörlük sürecinde kendisini personel gibi hissettiğini belirtmiştir (10). Eğitim, araştırma, hizmet

dengesi tıp eğitimini etkileyen en önemli faktörlerdendir (21). Öğrencilere hizmet- eğitim dengesi sorulduğunda tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin yalnızca %7'si eğitime önem verildiğini belirtmişlerdir (10,17). Çalışmamızda da katılımcılar benzer görüşleri dile getirmiş, tıp fakültesi son sınıf dönemlerinde pratik yapmaktan ziyade hekimlik kavramından uzaklaştırdıkları, daha çok personel gibi çalıştırdıkları bir sene geçirdiklerini ifade etmişlerdir. Bu değerlendirme dikkate alınması gereken bir değerlendirmedir. Bu dönem mevcut sistemin personel temelli sorunlarının tıp fakültesi son sınıf öğrencileri üzerinden giderildiği değil, onlara mesleğe atılmalarında son hazırlıklarını yapmaları için fırsat verildiği bir dönem olmalıdır.

Tıp fakültesi son sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrenciler aldıkları eğitimin birinci basamağa yönelik olmayıp uzmanlaşma yönünde olduğunu belirtmişlerdir (17). Bir başka çalışmada öğrencilerin gelecekte hekimlik mesleğini yeterli bir şekilde yapmakla ilgili kaygılarının onları öğrenciliğin devamı olarak da gördükleri asistan hekimliğe yönlendirdiği belirtilmiştir (12). Bu sebeplere ek olarak çalışmamızda da katılımcılar asistan hekimlik ve uzman hekimlik sürecinde daha üretken olunabileceğine inanmak, bir alanda daha detaylı bilgi sahibi olmak, hekimler de dahil olmak üzere toplumun pratisyenlere güvenmemesi, pratisyenliğin geleceğine yönelik kaygılar ile uzmanlaşmak istemekte ve bu sebeple de TUS'a hazırlanmaktadır. Önceki çalışmalarda da öğrenciler uzman hekim olmayı istemekte, TUS'a hazırlanamama ve kazanamama kaygısını taşımaktadır (6,7,12). Öğrenciler son sınıfta TUS'a hazırlanmayı tercih ettiklerini, fakat klinik tecrübe kazanmanın da önemli olduğunu belirtmişlerdir (17). Öğrenciler son yıllarında

yetkin bir birinci basamak hekimi olarak yetişmekle uzman hekim olmak ve dolayısıyla TUS çalışmak arasında bocalamaktadırlar (21). Çalışmamızda da katılımcılar uzman hekimliği geleceklerini garanti almak şeklinde nitelendirip tıp fakültesindeki son senelerinde TUS çalışmaya yönelmekle, hekimlik mesleğini en iyi tecrübe edecekleri intörlük yılında klinik olarak kendilerini yetiştirmek ve geliştirmek arasında çelişki yaşadıklarını belirtmişlerdir. Aynı zamanda istedikleri uzmanlık alanlarının daha rahat bölümler olduğunu, bu bölümlerin de yüksek talepten dolayı puanlarının giderek arttığını ve bu durumun kaygılarını daha da arttırdığını dile getirmişlerdir. Sağlıkta dönüşüm programı ile hekimlerin iş yükleri artırılmış, çalışma koşulları ağırlaştırılmıştır (12,22). İdealist olarak eğitim hayatına başlayan öğrenciler bile çalışma koşullarını gördükçe bu yaklaşımlarından uzaklaşmakta, idealleri yerine olabildiğince rahat bir yaşam sürmeyi tercih etmektedirler.

Öğrenciler için bir diğer kaygı yaratan durum ise mecburi hizmet yapacakları yerin belirsizliği, burada personel, hasta ve hasta yakınları ile kuracakları iletişimin etkililiği, sorumlu oldukları mevzuat ile ilgili kendilerini yetersiz hissetmeleridir. Yapılan çalışmalarda tıp fakültesi öğrencilerinin çalışacağı yerin belirsizliği ve tayinin istenmeyen yere çıkması ile ilgili kaygı taşıdıkları; bir üst makama yazı yazmak, ölü muayenesi yapmak, defin ruhsatı vermek gibi mevzuat ve resmi yazılar ile ilgili kendilerini yetersiz gördükleri bulunmuştur (6,7,12,16). Çalışmamızda da katılımcılar atanacakları yerin coğrafi ve güvenlik gibi özellikleriyle ilgili kaygı yaşadıklarını, özellikle hemşirelerle ve hasta yakınlarıyla iletişim kurmak konusunda kendilerini tecrübesiz hissettiklerini, hekim olarak yasal haklarını ve

sorumluluklarını bilmediklerini belirtmiş, bu durumun adli süreçlere yol açmasından kaygı duyduklarını vurgulamışlardır. Hekimlerin atanacakları yerle ilgili olarak kısa vadede standardizasyon yapılamasa bile gidecekleri yerde can güvenliklerinin sağlanması gerekmektedir. Aynı zamanda tıp eğitimi süresince iletişim becerileri konusunda verilen eğitimler artırılmalı, öğrencilere tıp hukuku gibi kendilerini hukuki süreçler için geliştirecekleri dersler eklenmelidir.

Çalışmamızda katılımcılar özellikle toplum baskısı ve çalışma koşullarının etkisiyle belirginleşen toplumsal cinsiyet rollerinin seçmek istedikleri uzmanlık alanlarını, TUS süreçlerini, evlilik sürecindeki maddi kaygılarını ve evlilik yaşı ile ilgili kaygılarını etkilediğini belirtmiştir. Bu konu çalışmamız öncesinde öngörülen bir tema olmayıp görüşmelerde ortaya çıkmıştır. Kadın iki katılımcı tarafından kullanılan ‘bayan’ jargonu tıp fakültesi eğitimini tamamlamış ya da tamamlamak üzere olan bireylerde bile henüz toplumsal cinsiyete bakış açısının geliştirilemediğini ve değiştirilemediğini göstermektedir. ADÜ Tıp Fakültesi eğitiminde “Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı” başlıklı bir saatlik teorik bir ders bulunmaktadır (23). Bu kavramın açıklandığı ve yaşamının her döneminde kadının sağlığına etkilerinin verildiği ders, hekim adaylarının toplumsal cinsiyet ile ilgili yerleşik yargılarına sınırlı katkı sağlayabilmektedir. Bu kavram, doğal olarak hem örgün eğitimin her aşamasına hem de tıp eğitiminin tüm süreçlerine entegre edilmelidir.

Hekimlere yönelik şiddet son yıllarda hızla artmakta, artan şiddet önemli bir iş sağlığı problemi oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda tıp fakültesi son sınıf öğrencileri mesleğin toplumda hak ettiği değeri görmediğini,

iş yerinde şiddete uğrandığını ve uğranan şiddetin çoğunlukla hasta ve hasta yakınları tarafından uygulandığını, mesleğe başladığında uğrayabileceği şiddet nedeniyle kaygı duyduğunu, şiddet görme olasılığına göre çalışma alanı ya da çalışma yeri seçeceklerini belirtmişlerdir (10,24,25). Tıp fakültesi son sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrenciler son yıllarda hekime yönelik şiddette bir artış olduğunu ve bu artışın da önlenebilir olduğunu belirtmişlerdir(25). Aynı çalışmada ve hekimlerle yapılan benzer bir çalışmada maruz kaldıkları şiddetin sebebi olarak katılımcılar “sağlık sistemindeki olumsuzlukların sorumlusunun hekim olarak gösterilmesi” ve “sağlık politikaları” olduğunu belirtmiş, neredeyse tümü şiddeti önlemeye yönelik öneri olarak “sağlık politikalarını belirlemede hekimlerin de söz sahibi olması sağlanmalı” demişlerdir (24,25). Çalışmamızda da katılımcılar özellikle hasta yakınlarından şiddet görmekten ve haklarında dava açılmasından, şikâyet edilmekten kaygı duyduklarını belirtmişlerdir. Zaten zor olan hekimlik mesleğini büyük özveriyle çalışıp yerine getiren hekimlerin uğradıkları şiddetin derhal yok edilmesi sağlanmalı, bu sorunun çözümü için multidisipliner çalışma ile gerekli önlem ve yaptırımlar uygulanmalıdır.

Sağlık politikaları tıp eğitimini yakından etkilemektedir. Ülkemizde son yıllarda uygulanmaya başlanan Sağlıkta Dönüşüm süreci öğrencilerin meslek yaşamlarındaki belirsizliklerden dolayı kaygı yaşamalarına sebep olmaktadır (12). Çalışmamızda da katılımcılar sağlık sisteminin özelleşmesinden, ileride işsiz kalmaktan, sağlık politikalarının sürekli değişmesinden kaygı duymaktadırlar. Sağlık sisteminin performansa dayalı yapılması sonucunda ticarileşen sağlık hizmeti hastaların tüketiciye dönüştürülmesine,

hekimlerin ve diğer sağlık personelinin gittikçe artan bir şekilde şiddete maruz kalmasına yol açmıştır (26). Performansa dayalı sistem aynı zamanda öğretim üyelerinin eğitime ayırdıkları zamanı azaltmış olup tıp öğrencilerinin eğitim kalitesini düşüren başlıca sebepler arasında yer almaktadır. Öğretim üyelerinin öğrenci ile birlikte beşer dakikada hastalara tanı ve tedavi basamaklarını düzenlemesi tıp eğitimine katkı sağlamamaktadır (17,21). Çalışmamızda da katılımcılar performansa dayalı sistemin etkileri sonucu öğretim üyeleri ve asistan hekimlere ulaşamadıklarını ve yetersiz eğitim gördüklerini vurgulamışlardır. Bu sistemin ileride hekimlerin performansını değerlendirebileceğini, bu durumun kaygılarını arttırdıklarını belirtmişlerdir.

## SONUÇ

Tıp fakültesi son sınıf öğrencileri ile yapılan bu çalışma, tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin mesleki eğitimleri ve mezuniyet sonrasındaki meslek yaşamları ile ilgili ciddi kaygı taşıdıklarını göstermiştir. Meslekleri ile ilgili iyi bir eğitim alma ve yeterli bilgi beceri ile mezun olma en temel haklarıyken, mesleklerini iyi bir ortamda ve iyi bir şekilde yapma konularında öncelikle tıp eğitimi sistemi ve sağlık politikalarından kaynaklanan ciddi problemler bulunmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Köroğlu, E. (2012). Klinik Psikiatri: Ankara: HYB Yayıncılık.
2. Küey, L., Üstün, B., & Gülen, C. (1987). Türkiye’de Ruhsal Bozukluklar Epidemiyolojisi. Toplum ve Hekim, 44, 16-18.
3. Lee, J., & Graham, A. V. (2001). Students’ perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective. Medical education, 35(7), 652-659.
4. Mahroon, Z. A., Borgan, S. M., Kamel, C., Maddison, W., Royston, M., & Donnellan, C. (2017). Factors Associated with Depression and Anxiety Symptoms Among Medical Students in Bahrain. Academic Psychiatry, 1-10.
5. Azad, N., Shahid, A., Abbas, N., Shaheen, A., & Munir, N. (2017). Anxiety and Depression in Medical Students of a Private Medical College. Journal of Ayub Medical College Abbottabad, 29(1), 123-127.
6. Canbaz, S., Sünter, A. T., Aker, S., & Pekşen, Y. (2007). Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi, 17(1), 15-19.
7. Ergin, A., Uzun, S. U., & Topaloğlu, S. (2017). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Sürekli Kaygı ve Mesleki Kaygı Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Etkenler. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi, 3(3), 16-21.

8. Fawzy, M., & Hamed, S. A. (2017). Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. *Psychiatry Research*, 255, 186-194.
9. Hope, V., & Henderson, M. (2014). Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Medical education*, 48(10), 963-979.
10. İlhan, M. N., Özkan, S., Kurtcebe, Z. Ö., & Aksakal, F. N. (2009). Gazi üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde Çalışan araştırma görevlileri ve intörn Doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle İlişkili etmenler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28(3), 15-23.
11. Moutinho, I. L. D., Maddalena, N. d. C. P., Roland, R. K., Lucchetti, A. L. G., Tibiriçá, S. H. C., Ezequiel, O. d. S., & Lucchetti, G. (2017). Depression, stress and anxiety in medical students: a cross-sectional comparison between students from different semesters. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 63(1), 21-28.
12. Yeniçeri, N., Mevsim, V., Özçakar, N., Özkan, S., Güldal, D., & Başak, O. (2007). Tıp eğitimi son sınıf öğrencilerinin gelecek meslek yaşamları ile ilgili yaşadıkları anksiyete ile sürekli anksiyetelerinin karşılaştırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(1), 19-24.
13. Mayda, A. S., Yılmaz, M., Bolu, F., Deler, M. H., Demir, H., Doğru, M. F., . . . Guksu, S. (2014). Bir Tıp Fakültesi 4, 5 ve 6. Sınıf Öğrencilerinde Gelecek İle İlgili Kaygı Durumunun Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(3), 7-13.
14. O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2014). Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Academic Medicine*, 89(9), 1245-1251.
15. Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care*, 19(6), 349-357.
16. Özgün, Ş., Topbaş, M., & Çan, G. (2006). Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi 2002-2003 Yılında Eğitim Gören İntörn Hekimlerinin Bazı Acil Durumlar, Hastalıklar Ve Klinik Girişimler Konusunda Yeterlilikleri. *TIP EĞİTİMİ DÜNYASI*, 21, 11-15.
17. Yalçınoglu, N., Kayı, İ., Işık, Ş., Aydın, T., Zengin, Ş., & Karabey, S. (2012). İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Tıp Eğitimi İle İlgili Görüşleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 75(3), 41-45.
18. Radcliffe, C., & Lester, H. (2003). Perceived stress during undergraduate medical training: a qualitative study. *Medical education*, 37(1), 32-38.
19. Bulut, A. (2003). Bir haber: Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Oluşturuldu. *TIP EĞİTİMİ DÜNYASI*, 13, 13-36.
20. Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesi (SEAB) Protokolü (Sayı: 49654233). (2014). Retrieved from [hasuder.org/anasayfa/images/SEAB\\_Protokol%C3%BC\\_Y%C3%96K.pdf](http://hasuder.org/anasayfa/images/SEAB_Protokol%C3%BC_Y%C3%96K.pdf)

21. Ercan, S. (2016). Tıp Fakültelerinin Yüz Yüze Kaldığı Genel Sorunlar Ve Tıp Fakültelerinde Eğitim Kalitesinin İyileştirilmesi. TIP EĞİTİMİ DÜNYASI, 15(45), 45-50.

22. Soyer, A., Yazgan, A., Kılıç, B., Yavuz, C. I., Şeyhoğlu, C. O., Akyol, E., . . . Akyol, Y. (Ekim 2003). Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 Türkiye'sinde Halka ve Hekimlere/ Sağlık Personeline Ne Getiriyor? Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

23. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi, 5. Sınıf Program Rehberi. (2017). Retrieved from <http://www.akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/default.asp?idx=363536>

24. Karaca, B. K., Aydın, B., Turla, A., & Dündar, C. (2015). Samsun'da Hekimlerin Meslekleri Nedeniyle Yaşadıkları Şiddetin Özellikleri ve Şiddetin Önlenmesi Konusundaki Düşünceleri. The Bulletin of Legal Medicine, 20(2), 76-82.

25. Turla, A., Aydın, B., & Ünlü, B. (2012). İntern Hekimlerin Hekime Yönelik Şiddet Konusunda Yaşanmışlıkları ve Düşünceleri. Adli Tıp Bülteni, 17(1), 5-11.

26. Özçelik, Z. (2012). Sağlıkta Dönüşüm Kapsamında Yapılan Düzenlemelerin Hekim-Hasta İlişisine Etkileri. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History, 20(2), 130-138.



# Tıpta Farklı Uzmanlık Alanlarında Eğitim Süresince Anatomi Dersi Gereksinimi

## *Anatomy Course Requirement During Training In Different Specialities In Medicine*

Yasemin Behram Kandemir<sup>1</sup>, Muzaffer Sindel<sup>2</sup>, Yeşim Şenol<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

<sup>2</sup>Yakındoğu Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Türkiye

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Sorumlu yazar: Yasemin BEHRAM KANDEMİR,

Tel: +90 242 2496942, Faks: +90 242 2274485 E-mail: ya\_behram@hotmail.com.

### Anahtar Sözcükler:

Anatomi, Tıp,  
Eğitim

### Keywords:

Anatomy, Medicine,  
Education

Gönderilme Tarihi

Submitted: 05.01.2018

Kabul Tarihi

Accepted: 06.07.2018

### ÖZET:

**Amaç:** Bu çalışmada, 2017-2018 eğitim-öğretim yılında, tıp fakültesinde uzmanlık eğitimi alan hekimlere, kendi uzmanlık alanlarında, eğitimleri sırasında anatomi bilgisine olan gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla bir anket çalışması yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Akdeniz Üniversitesi tıp fakültesinde, 6 farklı branşta (Radyoloji, Plastik Cerrahi, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahisi Ortopedi ve Anestezi) uzmanlık eğitimi alanı asistan hekimlere, araştırmacı tarafından 6 sorudan oluşan, uzmanlık alanına anatomi eğitimi entegrasyonunun yararı konulu bir anket çalışması yapılmıştır. Anket sorularına

verilen yanıtlar tanımlayıcı grafik ve tablo olarak sunulmuş yüzde (%) değerleri verilmiştir.

**Bulgular:** Anket sorularının cevapları değerlendirildiğinde uzmanlık eğitimi alan hekimlerin bir büyük çoğunluğu, Anatomi eğitimine uzmanlık alanında ihtiyaç duyduklarını (%96,7), almış oldukları uzmanlık eğitimine, anatomi eğitiminin katkısı olabileceğine inandıkları için, anatominin entegrasyonunun olması gerektiğini (%88,7) ve sonraki hekimlik yaşantılarında anatomi eğitiminin faydalı olabileceğini (%95,1) vurgulamışlardır. Hekimlerin çoğu bu eğitimin 1. (%62,9) veya 2. (%37,1) yılda verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Anket sonuçları ışığında, mezuniyet sonrası tıp eğitiminde anatomi bilgisinin yeri ve önemi sorgulanmıştır ve uzmanlık eğitimi alan hekimler tarafından, eğitimleri sırasında, alabilecekleri anatomi bilgisinin önemli ve faydalı olabileceği vurgulanmıştır.

### MAKALE KÜNYE BİLGİSİ

• Kandemir, Y. B., Sindel, M., & Şenol Y.(2018) Tıpta Farklı Uzmanlık Alanlarında Eğitim Süresince Anatomi Dersi Gereksinimi. Tıp Eğitimi Dünyası, (17)52, 50-55.

## **ABSTRACT:**

**Aim:** *In this study, a questionnaire study was conducted to determine the importance of anatomy training in physicians who received post graduate education in medical faculties in the academic year of 2017-2018.*

**Methods:** *A questionnaire study on the subject of the benefit from the integration of anatomy education into the field of specialization consisting of 6 questions by residents in the field of post graduate education in 6 different branches (Radiology, Plastic Surgery, General Surgery, Chest Surgery, Orthopedics and Anesthesia) in the medical faculties of Akdeniz University and by researcher was carried out.*

**Results:** *When the answers of the questionnaire were evaluated, it was found that most of the doctors who specialized in training needed anatomy integration (96,7%) because they believed that the anatomy training would contribute to the specialized training they received in the field of specialization of Anatomy education (88,7%), (95,1%) that anatomy training may be beneficial. Most of the physicians stated that this education should be given in the first (62,9%) or the second (37,1%) years.*

**Conclusion:** *In the light of the questionnaire results, the place and the importance of the knowledge of anatomy in post graduate medical education was questioned and it was emphasized that the knowledge of anatomy which can be obtained by the doctors who received specialist education during training can be important and useful.*

## **GİRİŞ**

Tıp eğitimi; mezuniyet öncesi eğitim, mezuniyet sonrası eğitim (uzmanlık eğitimi) ve sürekli tıp eğitimi şeklinde üç grupta sınıflandırılır. Mezuniyet sonrası tıp eğitiminin amacı,

toplumun gereksinimlerine yönelik nitelikli hekimler yetiştirmektir. Her hekimin, kendi beklentilerini, ideallerini, gelecek adına yapmak istediklerini belirleyip, tercih ettiği uzmanlık eğitimi, eğitimin genel ve disipline özel bileşenlerini tanımlayan sistematik bir eğitim programı çerçevesinde yapılmalıdır. Bu eğitim programında anatomi bilgisinin önemi özellikle, klinikte cerrahi branşlarda öne çıkmaktadır (1). Bu eğitim içerisinde anatomi bilgisinin önemli bir yeri vardır. Özellikle Ortopedi, Radyoloji, Genel Cerrahi ve Plastik Cerrahi gibi uzmanlık alanlarında, vücudun normal şeklini, yapısını, vücudu oluşturan organları ve bu organlar arasındaki yapısal ve işlevsel ilişkileri inceleyen en eski bilim dallarından biri olan anatominin, yeteri kadar bilinmesi, doğru teşhis ve tedavi için oldukça önemlidir (2, 3). Ancak ne yazık ki; şuan ki uygulamada (19-20.01.2017 tarih ve 811 No'lu TUK Kararıyla) sadece Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi uzmanlık eğitiminde anatomi rotasyonu gerekli görülmüştür (4). Oysaki yeni gelişen minör invaziv metotlar ya da endoskopik cerrahi gibi uygulamalar, detaylı anatomi bilgisi ihtiyacını artırmıştır. Bu nedenlerdedir ki, son yıllarda anatomi eğitimi içeren kadavra kursları tüm dünyada yoğun ilgi görmekte ve oldukça yüksek ücretler karşılığında kurslar düzenlenmektedir. Bu tarz kurs eğitimleri hem malpraktisleri azaltmakta hem de morbidite ve mortalite risk oranlarını düşürmektedir (5). Tıp eğitimi sonrası uzmanlık eğitiminde, uzmanlık alanına yönelik bölgesel anatomi eğitiminin özellikle radyolojik görüntülerle harmanlanması, klinik problemlerin ve tanısal görüntüleme yöntemlerinin anlaşılmasında ve çözümlenmesinde oldukça yararlı olmaktadır (6). Bu çalışmada; Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji, Plastik Cerrahi, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahisi, Ortopedi ve Anestezi

gibi farklı uzmanlık branşlarında uzmanlık eğitimi alan hekimlerin, eğitimleri sırasında anatomi bilgisine ihtiyaç duyup duymadıklarını test etmeyi amaçladık.

## **Gereç Ve Yöntemler**

Çalışma; 2017-2018 eğitim-öğretim yılında, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Radyoloji, Plastik Cerrahi, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahisi, Ortopedi ve Anestezi anabilim dallarında, uzmanlık eğitimine devam eden, 62 gönüllü uzmanlık öğrencisi hekime yapılmış tanımlayıcı araştırma tipinde bir anket çalışmasıdır. Özellikle bu altı anabilim dalı, kendi alanlarında teşhis ve tedavi uygularken insan vücudunu tarif ve tasnif bilimi olan anatomi bilgisini kullandıklarından dolayı çalışmaya alınmıştır. Çalışma için, uzmanlık eğitimlerinin değişik kademelerinde (1. yıl, 2.yıl vs.) eğitim gören bu hekimlere, araştırmacı tarafından, Revizyon 3 ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Anket soruları "Anatomi eğitimine uzmanlık alanınızda ihtiyaç duyuyor musunuz?", "Sizce uzmanlık eğitimimize anatomi eğitimi entegrasyonu olmalı mıdır?", "Anatomi eğitiminin uzmanlık alanınıza katkısı olacağını düşünüyor musunuz?", "Uzmanlığınız sırasında alacağınız anatomi eğitiminin sonraki hekimlik yaşantınızda size herhangi bir fayda sağlayacağını düşünüyor musunuz?", "Uzmanlık eğitim programınızda anatomi eğitimi veriliyor mu?", "Eğer verilmesi gerektiğini düşünüyorsanız, bu eğitim sizce hangi yılda alınmalıdır?" dır.

Cevaplar evet hayır ve kararsızım olarak gruplandırılmıştır. Anket tamamen gönüllülük esasına dayanarak yapılmış, ankete katılmak istemeyen hekimler çalışmaya dâhil edilmemiştir. Ankete katılan hekimlerin devam etmekte oldukları uzmanlık alanı, toplam uzmanlık öğrencisi sayısı ve çalışmaya

katılanların sayısı Tablo 1'de verilmiştir. Çalışma için, Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar no: 638) izin alınmıştır.

## **İstatistiksel Analiz**

Anket sorularına verilen yanıtlar tanımlayıcı grafik ve tablo olarak sunulmuş yüzde (%) değerleri verilmiştir.

### **Bulgular**

Hekimlerin "Anatomi eğitimine uzmanlık alanında ihtiyaç duyuyor musunuz?" sorusuna verdikleri yanıtlar Grafik 1A'da ve Tablo 2'de yer almaktadır. Plastik cerrahi, genel cerrahi, ortopedi ve anestezi eğitimi alan uzmanlık öğrencilerinin tümü Anatomi eğitimine uzmanlık alanında ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir.

"Sizce uzmanlık eğitimimize anatomi entegrasyonu olmalıdır?" sorusuna verdikleri yanıtlar ise Grafik 1B'de ve Tablo 1'de gösterilmiştir. Özellikle Ortopedi ve Genel Cerrahi alanında uzmanlık eğitimi alan hekimler; anatomi eğitiminin uzmanlık eğitimine entegrasyonunun gerekli olduğunu düşündüklerini ve aldıkları anatomi eğitiminin yararlı olduğunu belirtmişlerdir, bunu sırasıyla Göğüs Cerrahisi, Anestezi, Plastik Cerrahi Radyoloji branşlarında uzmanlık eğitimi alan hekimlerin izlediği görülmektedir.

Her iki grafikten de anlaşılacağı üzere uzmanlık eğitimi alan hekimler, klinik branşlarla temel bilimlerin önemli bir yapı taşı olan Anatomi eğitiminin uzmanlık eğitiminde de iç içe olması konusunda hem fikirdir.

Yapılan ankette hekimlerin % 80'inden fazlası Anatomi eğitiminin uzmanlık alanlarına katkısı olabileceğini vurgulamışlardır. Bu durum Anatomi bilgisinin klinik branşlardaki öneminin altını çizmektedir (Grafik 1C, Tablo 2).

"Uzmanlığınız sırasında alacağınız anatominin,

sonraki hekimlik yaşantınızda size herhangi bir fayda sağlayacağını düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtlar ise Grafik 1D ve Tablo 2’de yer almaktadır. Ortopedi, Genel Cerrahi Anestezi ve Plastik Cerrahi asistanlarının % 100’ü uzmanlık eğitimi sırasındaki aldıkları anatomi eğitiminin sonraki hekimlik yaşantılarında kendilerine faydalı olabileceğine inandıklarını belirtmişlerdir.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi uzmanlık eğitim programında sadece Plastik Cerrahi anabilim dalında anatomi rotasyonu ve dolayısıyla anatomi eğitimi olduğu 5. soruya verilen yanıtlardan tespit edilmiştir (Grafik 1E, Tablo 2).

Ankete katılan hekimlerin %54,23’ü eğitimlerinin 1.yılında, %45,7’si ise 2.yılında anatomi eğitiminin alınması gerektiğini belirtmişlerdir (Grafik 1F, Tablo 2).

#### Tartışma

Tıp ve uzmanlık eğitimlerinin yapıldığı sistemler ve kaynaklar eğitim/öğretim kalitesinin şekillendiği yerlerdir. Tıbbi bilginin temel taşlarından biri olan anatomi bilgisi, özellikle klinikte bir hastanın hastalığının anlaşılabilmesi ve uygun tedavi için gereklidir (2, 3). Anatomi üç boyutlu düşünmeyi gerektiren görsel bir bilim dalı olarak tıp fakültelerinin, gerek mezuniyet öncesi gerek mezuniyet sonrası eğitim öğretim programları içerisinde oldukça önemli bir yer teşkil etmektedir (7), ancak mezuniyet sonrası (uzmanlık) eğitimde, sadece Plastik Cerrahi Anabilim Dalı’nın eğitiminde anatomi rotasyonu zorunludur (4). Bu durumu değerlendirmek amacıyla yaptığımız ankette, uzmanlık eğitiminde anatominin yeri ve gerekli olup olmadığı sorgulanmaya çalışılmıştır. Her alanda olduğu gibi, günümüzde uzmanlık sonrası tıp eğitiminin yeterliğinin ve etkinliğinin değerlendirilmesinin de veriye ve kanıt dayalı olarak yapılması önem kazanmıştır (8). Bu

amaçla, gerek mezuniyet öncesi öğrencilerin gerekse mezuniyet sonrası asistan hekimlerin örüş ve düşüncelerinin alınması, anket çalışmalarının yapılması, eğitimi yönlendirmede başvurulan yöntemlerden biridir (6). Yapılan anket çalışmasında da asistan hekimlerin uzmanlık eğitimlerine anatomi bilgisinin entegrasyonu hakkındaki görüşlerinin alınması hedeflenmiştir.

Anket sorularının sonuçları değerlendirildiğinde, ankete katılan hekimlerin büyük çoğunluğunun uzmanlık eğitimine anatomi eğitiminin entegrasyonunun yararlı olduğunu ve ilerleyen hekimlik hayatlarında da fayda sağlayacağını düşündükleri ortaya çıkmaktadır. Hekimlerin büyük bir çoğunluğu ise bu eğitimin özellikle son yıla bırakılmaması gerektiğini, eğer alınacaksa, anatomi eğitiminin birinci ya da ikinci yılda alınması gerektiğini verdikleri cevapla vurgulamışlardır.

Açar yapmış olduğu çalışmada, tıp eğitiminde anatomi bilgisinin yalnızca lisans değil, uzmanlık eğitimi döneminde de çok önemli ve güçlü bir halka olduğuna dikkat çekmiştir. Özellikle cerrahi branşların, çalışmalarını öncelikle kadavra üzerinde deneyimlemelerinin tedavi ve tecrübe açısından çok daha faydalı olabileceğini vurgulamıştır (9).

McRae ve arkadaşları yaptıkları çalışmada kadın doğum uzmanlık öğrencilerinin, eğitimlerinde anatominin, özellikle plastinasyon yöntemiyle yapılan anatomi eğitiminin, uzmanlık eğitimlerine standart kitaplardan ve görüntülerden çok daha fayda sağlayacağı şeklinde bir değerlendirme yaptıklarını vurgulamışlardır (10). Hindistan’da yapılan çalışmada, Ortopedi uzmanlık eğitiminde anatomi eğitiminin eksikliğine bağlı olarak bir yetersizlik olduğu araştırmacılar tarafından bildirilmiştir (11). Yapılan bu ankette de özellikle Ortopedi ve Genel Cerrahi anabilim

dallarında uzmanlık eğitimi alan hekimler, eğitimlerine anatominin entegrasyonunun olması gerektiğini, bunun eğitimlerinin kalitesini artıracaklarını, faydalı olabileceğini verdikleri cevapta belirtmişlerdir.

Isbell ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ilk yıl asistan hekimlere gross anatomi kursu düzenlemişler ve akademik eğitimlerine etkisini test etmişler, sonuçta gross anatomi laboratuvar eğitimi alan asistanlar, aldıkları eğitimi faydalı bulduklarını ve başarılarına olumlu katkı yaptığını vurgulamışlardır (12).

Günümüzde tıp eğitiminin uzmanlık eğitiminde temel ve kalite geliştirme kriterlerinin yani, DTEF (WFME, Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu) evrensel standartlarının sağlanması hedeflenmelidir. Bu bağlamda; misyon ve hedefler, eğitim sistemi, ölçme ve değerlendirilme şekli, eğitim kadrosunun organizasyonu ve akademik özerklik, eğitim ortamı ve kaynakların tanımlanması, eğitim programı ve organizasyonu, sürdürülebilirlik ve yenilenme konularındaki temel konular ile kalite standartları yeniden gözden geçirilmelidir (13). Yaptığımız anket sonuçları bir bütün olarak değerlendirildiğinde, uzmanlık öğrencileri hekimlerin çoğunluğunun özellikle uzmanlık eğitiminin ilk yıllarında anatomi eğitimi verilmesinin ve bunun ileriki hekimlik yaşantılarında kendilerine fayda sağlayacağını düşündüklerini göstermektedir. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu'nda tıp uzmanlık eğitim programlarında tek düzelikte ısrar etmenin yararı olmadığını altını çizmektedir (14). Bu kapsamda mevcut uzmanlık eğitiminin tekrar gözden geçirilmesi, bu eksikliklerin giderilmesi için önemlidir. Bu çalışmanın kısıtlayıcı tarafları, çalışmaya katılan hekimlerin sadece Akdeniz Üniversitesi'nden olması ve tüm uzmanlık dallarında yapılmamış olmasıdır. Bu nedenle çalışmamız, daha geniş kapsamlı

çalışmalara temel oluşturabilecek bir ön çalışma niteliğindedir.

## SONUÇ

Tıpta uzmanlık eğitimi programlarının niteliğinin artırılması, standartlarda niteliğin alt düzey olarak yorumlanmasından sakınılması, böyle bir gelişimin başarılması için gelişimi vurgulamalı, eksiklikler belirlenmeli ve rehberlik sağlanmalıdır. Farklı branşlarda uzmanlık eğitimi alan hekimlerin, kendi uzmanlık alanlarında anatomi bilgisine verdikleri önemin yaptığımız anketle birlikte altı çizilmiştir. Elde edilen sonuçlar eğitim-öğretimle ilgili düzenlemelerde yol gösterici olabileceği kanaatindeyiz.

## Etik Açıklamalar

Araştırmanın yapılabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar no: 638) izin alınmıştır. Asistan hekimlere çalışmanın amacının açıklanmasının ardından, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hekimlere anket dağıtılmış, isim yazmalarının gerekli olmadığı belirtilmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Sayek, İ., Odabaşı, O., Kiper, N. (2006). Türk Tabipler Birliği mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporu. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Ankara
2. Sarsılmaz, M. (2014:14). İnsan Anatomisi. 1. Baskı. Akademi Basın. İstanbul
3. Drake, R.L., Vogl, W., Mitchell, A.W.M. (2005). 2nd Edition. Gray's Anatomy for Students. Churchill-Livingstone. Philadelphia

4. <http://tuk.saglik.gov.tr/rotasyonlar>
5. Şeker, M., Şendemir, E., Malas, M.A., Uysal, İ., Denk, C., Şehirli, Ü., Sarıkcıoğlu L. (2013). Türkiye’de Kadavra Sorunu Ve Çözüm Önerileri. Ankara
6. Erpek, S., Dereboy, Ç., Altınışik, M. (2002). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim elemanları ve öğrencilerinin uygulanan tıp eğitimine ilişkin görüşleri. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. (3), (13-20)
7. Gulekon, İ.N. (2017). Anatomi Eğitiminde Radyolojik ve Klinik Anatominin Yeri: Öğrenci Görüşleri. Gazi Medical Journal. (28), (179-83).
8. Tuygar, S., Kus, I., O.S., Ozcan E, Gulcen, B. (2015). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Anatomi Eğitimine Yönelik Memnuniyet Düzeyleri Ve İlgili Değişkenlerin İncelenmesi. Tıp Eğitimi Dünyası. (42), (5-14).
9. Gokce, E. Aydınlanma serüveninde bir dönem: Tıp fakültelerinde kadavra bulunamıyor. <http://haber.sol.org.tr/toplum/aydinlanma-seruveninde-bir-donem-tip-fakultelerinde-kadavra-bulunamiyor-186609>
10. McRae, K.E., Davies, G.A., Easteal, R.A., Smith, G.N. (2015). Creation of plastinated placentas as a novel teaching resource for medical education in obstetrics and gynaecology. Placenta. (36/9), (1045-51).
11. Murlimanju, B.V., Krishnaprasad, P.R, Santosh, Rai, P.V., Dinesh, K.V.N., Prabhu, L.V. (2017). Current state of orthopedic education in India. Indian J Orthop. (51/3), (349-50).
12. Isbell, J.A., Makeeva, V., Caruthers, K., Brooks, W.S. (2016). The Impact of Team-Based Learning (TBL) on Physician Assistant Students’ Academic Performance in Gross Anatomy. J Physician Assist Educ. (27/3), (126-30).
13. Sayek, I., Elçin, M., Odabaşı, O., Turan, S. (2007). Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Tıp Eğitiminde Niteliğin Geliştirilmesi için Evrensel Standartlar. Copenhagen Üniversitesi. Publisher; Kandrup Bogtrykkeri A/S. Danimarka.
14. Van Niekerk, J.P. (2003). WFME Global Standards receive ringing endorsement. Med Educ. (37), (7). (585-6).

# Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Sosyal Aktivitelere Katılma Durumlarının Değerlendirilmesi

## *Assessment of Participation of First Year Students of Erciyes University Medical Faculty to Social Activities*

Alper Bulut, Zeynep Baykan, Melis Naçar

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

### **Anahtar Sözcükler:**

öğrenci, tıp fakültesi,  
sosyal aktivite

### **Keywords:**

student, medical faculty,  
social activity

Gönderilme Tarihi

Submitted: 01.12.2017

Kabul Tarihi

Accepted: 08.05.2018

### **ÖZET:**

**Amaç:** Sosyal aktiviteler, gençlerin derslerdeki başarılarında ve çevreyle ilişkilerinde büyük önem teşkil etmektedir. Hasta ile birebir iletişim kuracak geleceğin hekimleri için sosyal aktivitelerin önemi yadsınamaz. Bu çalışma kapsamında tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin sosyal aktivitelere katılma durumları değerlendirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma Mayıs 2016'da yürütülmüş kesitsel tarama araştırmadır. Birinci sınıf öğrencilerinin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmada yapılandırılmış bir anket formu kullanılmıştır. Anketin amacı açıklanmış, öğrencilerin onamları alınarak anketler dağıtılıp toplanmıştır.

İstatistik analizde ki-kare kullanılmıştır. Araştırmada  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Öğrenciler ellerine geçen paranın yaklaşık %40'ını sosyal aktivitelere ayırdıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %16,0'ı Kayseri'yi sosyal olanaklar açısından çok iyi/iyi olarak, %47,6'sı orta olarak, %36,4'ü kötü/çok kötü olarak değerlendirmiştir. Öğrencilerin %52,4'ü tıp fakültesinde olmanın sosyal aktivitelere katılımlarını etkilemediğini belirtmiştir. Öğrencilerin %72,9'u günlük ortalama boş zamanlarının iki saatten fazla olduğunu söylemiştir. Öğrencilerin en çok katıldıkları sosyal aktivite arkadaşlarıyla birlikte (kafe, çay bahçesi vs) zaman geçirmektir.

**Sonuç:** Öğrencilerimizin büyük bir kısmının amaçlı ve aktif sosyal aktivitelere katılımı zayıftır.

### **MAKALE KÜNYE BİLGİSİ**

• Bulut, A., Baykan, Z., & Naçar M. (2018). Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Sosyal Aktivitelere Katılma Durumlarının Değerlendirilmesi. Tıp Eğitimi Dünyası, (17)52, 56-69.



## **ABSTRACT:**

**Aim:** *Social activities are of great importance in young people's academic achievements and in relation with the environment. The importance of social activities for physicians who will communicate with the patient personally can't be denied. In this study, participation of first year medical students in social activities was evaluated.*

**Material method:** *This is a cross-sectional survey conducted in May 2016. All first year students were included. A structured questionnaire was used in the study. The purpose of the questionnaire was explained, their consent was taken and the questionnaires were distributed and collected. Chi-square was used for statistical analysis. In the study  $p < 0.05$  was considered statistically significant.*

**Results:** *Students stated that they allocate the 40% of their money to social activities. Kayseri is rated as very good/good in terms of social possibilities by 16.0%, rated as moderate by 47.6% and rated as bad/very bad by 36.4% of the students. 52.4% of the students stated that being in medical faculty did not affect their participation in social activities. 72.9% of the students said that their daily average leisure time was more than two hours. The most common social activity among students was spending time with their friends (coffee shop, tea garden etc.).*

**Conclusion:** *A large part of our students are poorly engaged in purposeful and active social activities.*

## **GİRİŞ**

Sosyal aktivite, bireyin serbest zamanlarında doyum sağlamak amacıyla kendi isteğiyle yaptığı, zevk aldığı faaliyetlerdir (1). Aktif veya pasif olarak dâhil olunan bu aktiviteler, bireylerin toplumun içinde yer almalarına

yardım ederek yaşamlarını güzelleştirmektedir. Bireyin özgüvenini pozitif yönde etkileyerek kişiliğinin şekillenmesinde rol oynamaktadır. Özellikle spor gibi bir sosyal aktivitenin kişinin üzerindeki stresin etkisini azalttığı, depresyonu engellediği, bağışıklık sistemini güçlendirdiği tespit edilmiştir. Aktif sosyal aktivitelere katılımın bilişsel fonksiyonları artırarak akademik başarıyı da olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (2-5).

İnsan, yaşamda deneyimlerle kendine yer edinmektedir. Deneyimlerin temelini de sosyal aktiviteler yapılandırmaktadır. Üniversite dönemi hayatın önemli süreçlerindedir. Bu süreç içindeki serbest zamanlarda yapılan sosyal aktivitelerle deneyimleri güçlü, karakterli, sağlam kişilikli bireylerin yetişmesine yardım etmekte; her pozitif davranış bireyi mutluluğa ve başarıya taşımada bir adım daha ileriye götürmektedir (6). Serbest zamanın olumlu kullanımda ne kadar kişisel ve toplumsal gelişim sağlanabiliyorsa, olumsuz kullanımında da bunalım, kötü alışkanlıklar gibi istenmeyen sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (7). Öğrencilerin serbest zamanlarını daha faydalı geçirebilme alışkanlıkları, sosyalleşme sürecinde içinde buldukları eğitim kurumlarının özelliklerine göre de şekillenmektedir (8). Bu nedenle sağlanan imkânlar serbest zamanları değerlendirme biçimlerini büyük oranda etkilemektedir. Bu nedenle üniversiteler öğrencilerin formal eğitimleri dışındaki serbest zamanlarını en iyi şekilde değerlendirmeleri için yönlendirici rol üstlenmelidir.

Üniversite eğitimi yeni bir çevreye uyum, dersler, gelecekle ilgili endişeler gibi sebeplerle öğrencilerde anksiyete ve depresyon riskini attırmaktadır (9-12). Tıp fakültesinde okuyan öğrencilerde depresyon ve anksiyete sıklığının yaygın olduğu da yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Tıp eğitiminin uzun ve zorlu



olması, eğitimdeki aşırı bilgi yükü ve aşırı çalışma zamanı ile öğrenilen bilgilerin mezuniyet sonrası insan sağlığıyla doğrudan ilgili olarak kullanılacak olması, yani bilginin tamamen doğru öğrenilmesi zorunluluğu bu yüksekliğe neden olabilecek sebeplerdir (13-17). Bu nedenle tıp öğrencilerinin sosyal aktivitelere katılımlarının, biriken stresin getireceği etkilerden korunmada ve daha iyi birer hekim ve birey olmada onlara yardımcı olacağı açıktır.

Bu çalışmada Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin serbest zamanlarındaki sosyal aktivitelere katılma durumlarının değerlendirilmesi ve üniversitenin onlara bu açıdan sağladığı imkânlar hakkındaki düşüncelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### **Materyal ve Metod**

Bu çalışma Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinde Mayıs 2016'da yürütülmüştür. Araştırmanın yöntemi kesitsel taramadır. Birinci sınıf öğrencilerinin tamamı (N=279) örneklem seçilmeden çalışmaya dahil edilmiş, 276 öğrenci araştırma anketini yanıtlamıştır. Bu öğrencilerin altısı anketinde soruların büyük bir bölümü doldurmadığı için anketleri çalışmadan çıkarılmıştır. Çalışmanın yürütülebilmesi için Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan ve Etik Kurul'dan gerekli izinler alınmıştır. Çalışmada araştırmacılar tarafından oluşturulan bir anket formu kullanılmıştır. Katılımcılara sosyo-demografik özelliklerini, sosyal aktivitelere katılım durumlarını ve üniversitenin imkânlarını değerlendirmeye yönelik sorular sorulmuştur. Sosyodemografik sorularda öğrencinin yaşı, cinsiyeti, uyuğu, kronik hastalık durumu, sosyal olanaklar ve bu olanaklara katılım açısından ili ve fakülteyi nasıl değerlendirdiği ile ilgili çeşitli sorular sorulmuştur. Öğrenciler önermeler şeklinde

verilen (14 önerme) sosyal aktiviteye katılım durumlarını düzenli, ara sıra, nadiren veya hiç şeklinde derecelendirerek; bu sosyal aktivitelerle ilgili üniversitemizin imkânlarını yeterli bulma durumlarını ise yeterli, yetersiz, fikrim yok olarak işaretlemişlerdir. Anketler Mayıs ayı içinde tıbbi beceri dersi uygulaması sonrasında yapılmıştır. Tıbbi beceri dersi için sekiz gruba ayrılmış olan öğrencilere her grubun dersinden sonra anketin amacı araştırmacılar tarafından açıklanıp, onamları alınarak dağıtılıp toplanmıştır.

Veriler bilgisayara girildikten sonra yüzde ve sayısal değerlerle ifade edilmiştir. Sosyal aktiviteler araştırmacılar tarafından alan yazını incelendikten sonra aktiflik isteyen, "amaçlı faaliyetler" ve zaman geçirmeye yönelik "amaçları net olmayan faaliyetler" başlıkları altında sınıflandırılmıştır. Spor yapmak, sinemaya gitmek, okumak, müzik aleti çalmak, siyasal/dernek/kulüp/kurs etkinliklerine katılmak, beceri gerektiren el işi ve sanatla uğraşmak, gezilere katılmak "amaçlı aktiviteler" olarak sınıflandırılırken; arkadaşlarla zaman geçirmek ve internet kullanmak "amaçları net olmayan aktiviteler" olarak sınıflandırılmıştır. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre düzenli olarak bir sosyal aktiviteye katılım durumlarının dağılımı değerlendirilirken ki-kare analizi kullanılmıştır. Araştırmada  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Analizlerde SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

### **Bulgular:**

Araştırma anketini dolduran 276 (%98,9) öğrenciden 270'inin (270/279=%96,8) yanıtları analiz edilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması  $19,0 \pm 0,9$  yıldır. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Öğrenciler ellerine geçen paranın ortalama

%38,7±23,2'sini sosyal aktivitelere ayırdıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %16,0'ı Kayseri'yi sosyal olanaklar açısından çok iyi/iyi olarak, %47,6'sı orta olarak, %36,4'ü kötü/çok kötü olarak değerlendirmiştir.

Öğrencilere “Okuduğunuz fakültenin sosyal aktivitelere katılım açısından durumunuzu etkileme biçimini nasıl değerlendiriyorsunuz?” diye sorulduğunda öğrencilerin %17,6'sı tıp fakültesinde okuyor olmanın sosyal aktivitelere katılımlarını iyi yönde etkilediğini, %52,4'ü etkilemediğini, %29,2'si ise kısıtladığını belirtmiştir. “Günlük ders dışı zamanınızın sosyal aktiviteler için nasıl olduğunu düşünüyorsunuz?” diye sorulduğunda öğrencilerin %31,6'sı günlük ders dışı zamanlarının sosyal aktiviteler için yeterli, %36,8'i yetersiz olduğunu düşünürken %31,6'sı kararsız olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %27,1'i günlük ortalama boş zamanlarının iki saat ve altında olduğunu söylerken %72,9'u iki saatten fazla olduğunu söylemiştir.

Öğrencilerin sosyal aktivitelere katılma durumlarının dağılımı Tablo II' de gösterilmiştir. Öğrencilerin %32,6'sı (88 kişi) çalışmada belirtilen “amaçlı aktivitelerden” birini bile düzenli yapmadığını belirtmiştir.

Öğrencilerin bazı özelliklerine göre düzenli olarak katıldıklarını belirttikleri sosyal aktivitelerin dağılımı Tablo III' de gösterilmiştir. Öğrencilerin amaçlı aktivitelerle ilgili üniversitemizin imkânlarını yeterli bulma durumlarının dağılımı Tablo IV' de gösterilmiştir.

## **Tartışma**

Günümüzde serbest zamanı değerlendirme bir yaşam biçimi halini almış ve serbest zaman aktivitelerinin artması ve yelpazesinin genişletilmesi için çeşitli program ve projelerin üretilmesi bir zorunluluk olmuştur. Yapılan

aktivitelerin, yaşam biçimini etkileyen çabaları da içermesi, onların toplumun içinde yer alan bireyler olmasına yardım etmesi ve birlikte yaşamı güzelleştirmesi beklenmektedir (18). Etkin, yaratıcı ve olumlu bir biçimde değerlendirilen zaman bireylerin toplumsal statülerini de arttırmaktadır (19). Bu nedenle günümüz çağdaş üniversite süreci içinde eğitim ve serbest zaman etkinlikleri kesinlikle ayrı düşünülmemeli aksine eğitimin bir parçası sayılarak, işlevsel bir araç olarak kullanılmalıdır. Böylece bu araç, verimliliğin anahtarı olduğu gibi öğrencilerin fiziksel, toplumsal ve psikolojik gelişimi için de bir taban oluşturacaktır. Kaldı ki bu etkinlikler öğrencilerin stres ve gerginliğini gidermek için fırsatlar da sağlamaktadır. Yapılan bu çalışmada tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin yaklaşık üçte biri henüz başladıkları tıp fakültesinde olmanın sosyal aktivitelere katılımlarını kısıtladığını belirtmiştir. Yerleşkedeki etkinlikler öğrencilerin daha sonraki iş yaşamlarında karşılaştıkları iş ve serbest zaman arasında arzulanan dengeyi sağlamalarına yardımcı olabileceği gibi, öğrencilere yeni kazanımlar sağlayarak üniversite döneminden sonra yeni iş olanakları da sunabilmektedir (20). Henüz çalışma hayatı içinde yerini almamış, ailesine ekonomik bağımlılığı devam eden gençlerin harçlıklarının çok az bir bölümünü sosyal aktivitelere harcadıkları bilinmektedir (21). Çalışmamızda da benzer bir sonuç bulunmuştur. Ekonomik durumunu orta/kötü/ çok kötü olarak belirten öğrencilerin sosyal aktivitelere katılımları da kısıtlanmaktadır. Üniversitelerin bu nedenle sağlayabilecekleri ücretsiz sosyal olanaklar daha da önem kazanmaktadır.

Kentler, birbirine benzemeyen yaşam biçimlerine sahip insanların aynı yerleşim alanında, diğer yaşam biçimlerini kabullenerek yaşayabildiği mekânlardır. Bireyi toplum

yaşamında ön plana çıkartan kentler sunduğu olanaklarla bireyin gelişimini desteklemekte ve yönlendirmektedir (1). Bu açıdan bakıldığında araştırmaya katılan öğrencilerin %84,0'ının Kayseri'yi sosyal olanaklar açısından orta/kötü olarak nitelendirdikleri görülmektedir. Üniversite öğrencilerinin serbest zaman davranış eğilimlerinin, üniversite öncesi geçmiş yaşamlarında sahip oldukları eğilimlerden ziyade öğrenim gördükleri kentin kaynaklarının taşıdığı özelliklerin etkisiyle şekillendiği düşünüldüğünde Kayseri'nin sosyal olanaklarının yetersizliği ve/veya var olan olanakların yeterince tanıtılmadığı düşünülmektedir. Öğrencilerin %60,4'ünün şehir dışından geldiği de dikkate alınarak Kayseri'deki sosyal imkanların tanıtımının üniversite/fakültede geliştirilmesi gerektiği görülmektedir.

Öğrencilerimizde amaçları net olmayan sosyal aktivitelere olan katılımın, amaçlı aktivitelere katılıma göre çok daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %32,6'sı amaçlı aktivitelere birini bile düzenli olarak yapmamaktadır. Bu sonuç üniversite öğrencilerinin serbest zamanlarını değerlendirme tercihlerini inceleyen çalışmalarla benzerlik göstermektedir (22-23). Çalışmalar öğrencilerin aktif katılımın söz konusu olabileceği alanlarından çok pasif katılımın söz konusu olduğu mekânlarda vakit geçirdiklerini desteklemektedir. Öğrencilerin aktif ve belirli bir amacı olan aktiviteler yerine pasif ve amacı belli olmayan aktivitelere yönelmesinde; aktif katılımlı bir yaşamın tanımlanmaması, kişilik, kültür, aile ve çevresindeki örnekler, fakültelerde ağır ders programlarının olması, serbest zamanın yetersiz olması, aktivite imkânlarının yetersiz olması, ekonomik durumunun iyi olmaması gibi nedenler olabilir (7). Çalışmamızda da öğrencilerin yaklaşık

%40'ının günlük ders dışı zamanlarının sosyal aktiviteleri için yetersiz olduğunu düşündüğü görülmektedir. Beraberinde yarıdan fazlası ekonomik durumunu orta/kötü/çok kötü olarak sınıflamaktadır. Ve yarıdan fazla üniversitenin amaçlı aktiviteler için imkânlarını yeterli bulmamaktadır. Özellikle el işi sanatları ve müzik aleti çalma aktivitelerindeki yetersizlik daha çok göze çarpmaktadır. Bu konuda üniversite ve fakültemizin üzerine düşen görev öncelikle el işi ve müzikle ilgili aktivitelerden başlayarak bütün aktivitelerin yerleşke içindeki imkanlarını arttırmaya çalışmak ve var olan imkanların tanıtımının daha iyi yapılmasını sağlamaktır.

Düzenli olarak yapılan amaçlı aktiviteler içinde ilk iki aktivite 'Çeşitli alanlarda kitap okuma' ve 'Spor yapma' olmuştur. Ancak bunları bile öğrencilerin sadece dörtte biri düzenli olarak yapmaktadır. Müzik aleti çalma, el işi sanatlarıyla uğraşma, siyasal aktivitelere, gezilere ve kişisel gelişimi sağlayacak kurslara katılma gibi aktiviteleri düzenli olarak yapanların sayısı %10'u bile geçememiştir. Yağmur'un 2014-15 yılında Kayseri'de turizm eğitimi alan öğrencilerde yürüttüğü çalışma da benzer bir sonuç alınmıştır (24). Amaçlı aktivitelere katılımın bu kadar düşük olmasının sebepleri araştırılmalıdır.

Kitap okumanın bireye getirdiği yararlar ortadadır. Okuma, çağdaş olmanın ölçütlerinden birisidir (25). Sadece yeni bir şeyler öğrenmek için değil, bulunduğumuz dünyaya daha kapsamlı bir şekilde bakmak için de önemlidir (26). Çağdaş, yaratıcı, yapıcı ve özgür düşünceye sahip, üretken, eleştirel bakan bireylerden oluşan bir toplum olmak okuma bilinci aşılınmış bireylerle mümkündür. Bireyin yaşam boyu öğrenen bir kişi olabilmesi için okuma eylemini kendinde ömür boyu düzenli olarak yaşatması gerekmektedir (27). Çalışmamızda

düzenli olarak dergi, gazete okuyanların oranı %17, roman okuyanların oranı %20 ve çeşitli alanlarda kitap okuyanların oranı %27'dir. Hiç okumayanların oranı ise sırası ile %14,7, %18,1 ve %13,2 olarak bulunmuştur. Yiğit ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin %89,6'sının kitap okuduğu belirlenmiştir (28). Kartal'ın 2012 yılındaki çalışmasında sık sık kitap okuduğu belirtenlerin oranı %20,7'dir (8). Tıp fakültesinde okuyan öğrenciler ileride topluma model olmaya adaydırlar fakat tıp öğrencilerinde bile bunca getirisine rağmen kitap okuma alışkanlığının bu denli düşük olması üzücü bir durumdur. Üniversite kütüphaneleri öğrencilerin okuma alışkanlıklarını destekleyecek programlara sahip olmalıdır. Öğrenciler yeni ve popüler yayınlar konusunda bilgilendirilmeli ve doğru kaynaklara yönlendirilmelidir (29). Bu çalışmada öğrencilerin yarısından fazlasının okul kütüphanesindeki imkânlarla ilgili fikri olmadığı görülmüştür. Bu da kütüphaneye gitmemiş olduklarını işaret etmektedir. Odabaş'ın çalışması da üniversitede kütüphaneye gitmeyen önemli bir öğrenci kitlesi bulunmakta olduğunu göstermiştir (27).

Öğrencilerin düzenli olarak katıldıkları sosyal aktiviteleri cinsiyetlerine göre değerlendirdiğimizde spor yapma, roman okuma ve interneti sosyal amaçlı kullanma aktivitelerinde cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmuştur. Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin düzenli olarak spor yapma oranı %26,9'dur ve erkeklerde bu oran kızlardan daha fazladır. Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalar benzer sonuçlar göstermektedir (8,20,22,30). Roman okuma ve interneti sosyal amaçlı kullanma ise kız öğrencilerde fazladır. Arslan H.'nin çalışmasında da kız öğrencilerin roman, dergi, gazete ve çeşitli alanlarda kitap okudukları bulunmuştur, internette vakit

geçirme arasında fark saptanmamıştır (22).

Öğrencilerin kaldıkları yerlere göre de düzenli olarak yaptıkları aktiviteler farklılık göstermiştir. Evde kalanların düzenli olarak spor yapma oranı daha yüksek iken yurttan kalanların düzenli olarak roman okuma oranları daha yüksektir. Sonuç olarak tıp fakültemizdeki öğrencilerin büyük bir kısmının amaçlı ve aktif sosyal aktivitelerle katılımı zayıftır. Öğrencinin başarısını sadece formal başarı olmadığı bilinmeli; serbest zamanlarını iyi değerlendiren bireylerin gerek iş gerek iş dışı hayatlarında daha başarılı, sağlıklı ve mutlu oldukları unutulmamalıdır. Bunun için üniversite öğrencileri bilinçlendirilmeli, üniversitelerdeki sosyal imkânlar artırılmalı, eğitim sistemi içinde sosyal aktivitelerle katılıma daha çok önem verilmelidir.

#### **Teşekkür:**

Bu araştırma konusunun belirlenmesi ve verilerinin toplanması sürecinde katkı sağlayan Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerimiz Numan Kalınlı, Hakan Laçın, Mehmet İrşat Şahin, Berra Turan, Ayşe Sena Oğuz, Burak Emiroğlu, Mevlüt Demirkıran, Hasan Demir ve Yunus Canbaz'a teşekkür ederiz.

#### **KAYNAKLAR**

1. Aslan K, Aslan N. Boş zaman değerlendirmede çevre faktörü. Ege Eğitim Dergisi 2001; 1(1): 1-12.
2. Moraska A, Fleschner M. Voluntary physical activity prevents stress induced behavioral depression and anti-KLH antibody suppression. American Journal of Physiology, Regulatory, Integrative and Comparative Physiology 2001; 281: 484-490.

3. Kwak L, Kremers SP, Bergman P, Ruiz JR, Rizzo NS, Sjostrom M. Association between physical activity, fitness and academic achievement. *Journal of Pediatrics* 2009; 155: 914-918.
4. Ağduman, F. Üniversite öğrencilerinin boş zaman motivasyon ve tatminlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2014, Erzurum.
5. Yenal Y, İçigen TE. Üniversite öğrencilerinin sosyalleşme süreci ve rekreasyon faaliyetlerinin incelenmesi üzerine bir çalışma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi* 2016; 27(2): 227-242.
6. Ağaoglu YS. Türkiye'deki üniversitelerin rekreasyon programlarının geliştirilmesi. Doktora Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. 2002, Samsun.
7. Güçlü M. Gençlik döneminde boş zaman faaliyetlerinin yeri ve önemi. *Gençlik Araştırmaları Dergisi* 2013; 1(1): 158-169.
8. Kartal A, Çınar İÖ, Ağgön B. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin boş zamanlarını değerlendirme alışkanlıkları. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2012; 1: 1-9.
9. Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008; 43: 667-672.
10. Ovuga E, Boardman J, Wasserman D. Undergraduate student mental health at Makerere University, Uganda. *World Psychiatry* 2006; 5(1): 51-52.
11. Stewart-Brown S, Evans J, Patterson J, Petersen S, Doll H, Balding J, Regis D. The health of students in institutes of higher education: an important and neglected public health problem? *J Public Health Med* 2000; 22(4): 492-499.
12. Nerdrum P, Rustøen T, Rønnestad MH. Student psychological distress: a psychometric study of 1750 Norwegian 1st-year undergraduate students. *Scand J Edu Res* 2006; 50(1): 95-109
13. Bíró E, Balajti I, Adány R, Kosa K. Determinants of mental well-being in medical students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010; 45(2): 253-258
14. Sarikaya O, Civaner M, Kalaca S. The anxieties of medical students related to clinical training. *Int J Clin Pract*, Nov 2006; 60(11): 1414-8.
15. Peng L, Zhang J, Li M, Li P, Zhang Y, Zuo X ve ark. Negative life events and mental health of Chinese medical students: The effect of resilience, personality and social support. *Psychiatry Res* 2012; 196(1): 138-41.
16. Baykan Z, M Naçar, Çetinkaya F. Depression, anxiety, and stress among last-year students at erciyes university medical school. *Academic Psychiatry* 2012; 6(1):64-65.
17. Öncü B, Şahin T, Özdemir S, Şahin C, Çakır K, Öcal E. Tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ve ilişkili etmenler. *Kriz Dergisi* 2013; 21: 1-10.
18. Kelly J.R. Leisure. Erişim Tarihi: 11.09.2017 Available from: <https://www.sagamorepub.com/files/lookinside/215/leisure-look-inside.pdf>.

19. Tezcan M. Boş zamanların değerlendirilmesi sorununun sosyolojik ve eğitimsel yönleri. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 1978; 11(1): 165-179.
20. Hacıcaferoğlu S, Gündoğu C, Hacıcaferoğlu B. Üniversite öğrencilerinin spor tesislerine ve organizasyonlarına karşı düşüncelerinin değerlendirilmesi (İnönü Üniversitesi Örneği). Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi 2012; 3(1): 42-51.
21. Ersoy S, Güldemir O. Üniversite öğrencilerinin boş zamanlarını değerlendirme faaliyetlerinin sosyoekonomik boyutu üzerine bir inceleme. XVII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi. 1-3 Eylül 2008. Sakarya.
22. Arslan H. Üniversite öğrencilerinin boş zaman değerlendirme tercihleri: Çankırı Karatekin Üniversitesi örneği. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2014; 40: 193-208.
23. Süzer M. Üniversite öğrencilerinin boş zamanlarını değerlendirme alışkanlıkları. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2000; 8: 123-133.
24. Yağmur Y, İçigen ET. Üniversite öğrencilerinin sosyalleşme süreci ve rekreasyon faaliyetlerinin incelenmesi üzerine bir çalışma. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi 2016; 27(1): 227-242.
25. Gömleksiz, M.N. Geleceğin öğretmenlerinin kitap okumaya ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi (Fırat Üniversitesi Eğitim Fakültesi Örneği). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Elektronik Eğitim Fakültesi Dergisi 2005; 1(1): 1-21.
26. Binbaşıoğlu, H. A Tuna, H. Vocational school students' habit of reading about occupation as leisure activity. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2015; 16(2): 1-16.
27. Odabaş H, Odabaş ZY, Polat C. Üniversite öğrencilerinin okuma alışkanlığı: Ankara Üniversitesi örneği. Bilgi Dünyası 2008; 9(2): 431-465.
28. Yiğit R, Esenay F, Derebent E. Türkiye'de hemşirelik son sınıf öğrencilerinin profili. Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi 2007; 11(3): 1-12.
29. Elliot J. Academic libraries and extracurricular reading promotion. Reference & User Services Quarterly 2007; 46(3): 34-43.
30. Yerlisu Lapa T, Ardahan F. Akdeniz üniversitesi öğrencilerinin serbest zaman etkinliklerine katılım nedenleri ve değerlendirme biçimleri. Spor Bilimleri Dergisi 2009; 20(4):132-144.

## Tablolar

**Tablo 1:** Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyodemografik özellikler	Sayı	%
<b>Yaş (n=269)</b>		
≤18	81	30,1
> 18	188	69,9
<b>Cinsiyet (n=270)</b>		
Erkek	138	51,1
Kadın	132	48,9
<b>Uyruk (n=270)</b>		
TC vatandaşı	256	94,8
Diğer	14	5,2
<b>Medeni Durum (n=268)</b>		
Bekar	266	99,3
Evlü	2	0,7
<b>Yaşamın büyük bölümünü nerede geçirdiği (n=267)</b>		
İl merkezi	206	77,2
İlçe	51	19,1
Köy/Kasaba	10	3,7
<b>Okul dışında bir işte çalışma durumu (n=269)</b>		
Evet	3	1,1
Hayır	266	98,9
<b>Kaldığı yer (n=270)</b>		
Aile yanı	107	39,6
Yurt	117	43,4
Diğer (Öğrenci evi, yakınların yanı, kendi evi)	46	17,0
<b>Kronik hastalık varlığı (n=269)</b>		
Yok	257	95,5
Var	12	4,5
<b>Ekonomik Durum (n=270)</b>		
Çok iyi/İyi	127	47,0
Orta	138	51,1
Kötü/Çok Kötü	5	1,9

**Tablo II: Öğrencilerin Sosyal Aktivitelere Katılım Durumlarının Dağılımı (%)**

	Düzenli	Ara sıra	Nadiren	Hiç
<b>Amaçlı aktiviteler</b>				
Spor yaparım (n=264)	26,9	40,9	23,9	8,3
Sinemaya giderim (n=262)	11,1	52,3	30,2	6,5
Dergi, gazete okurum (n=265)	17,0	34,3	34,0	14,7
Roman okurum (n=265)	20,0	36,2	25,7	18,1
Çeşitli alanlarda kitap okurum (n=266)	26,7	34,2	25,9	13,2
Canlı ( konser, panel, şiir dinletisi, tiyatro, spor müsabakaları vb.) aktiviteleri izlerim (n=266)	8,6	33,8	45,5	12,1
Bir müzik aleti çalarım, solo, koro, orkestraya katılırım (n=264)	7,6	8,7	13,6	70,1
Siyasal etkinliklerde bulunurum (siyasal toplantı vs) (n=261)	4,6	8,4	17,2	69,8
Beceri gerektiren el işi ve sanatla uğraşırım (n=263)	7,2	20,2	30,4	42,2
Dernek ve kulüp faaliyetlerine(tema, öğrenci kulüpleri vb.) katılırım (n=262)	14,1	28,2	32,8	24,8
Gezilere (doğa gezileri, şehir dışı geziler vb.) katılırım (n=263)	7,6	42,2	40,3	9,9
Kişisel gelişimimi sağlayacak kurslara katılırım.(n=264)	7,2	25,0	43,6	24,2
<b>Amaçları net olmayan faaliyetler</b>				
Arkadaşlarıyla birlikte (kafe, çay bahçesi vs) zaman geçiririm (n=266)	41,7	47,4	9,4	1,5
İnterneti sosyal amaçlı kullanırım (n=262)	45,8	35,5	14,5	4,2



**Tablo III:** Öğrencilerin Düzenli Olarak Katıldıklarını Belirttikleri Sosyal Aktivitelerin Cinsiyete, Kalınan Yere ve Ekonomik Duruma Göre Dağılımı\*

	Cinsiyet		
	Erkek	Kadın	
<b>Amaçlı Aktiviteler</b>			
<i>Spor yaparım</i>			
Evet	39,9	12,1	
Hayır	60,1	87,9	
	<b>Ki kare=26,775 p&lt;0,001</b>		
<i>Roman okurum</i>			
Evet	13,0	26,5	
Hayır	87,0	73,5	
	<b>Ki kare=7,761 p=0,005</b>		
<b>Amaçlı net olmayan aktiviteler</b>			
<i>İnterneti sosyal amaçlı kullanırım.</i>			
Evet	37,0	52,3	
Hayır	63,0	47,7	
	<b>Ki kare=6,410 p=0,011</b>		
	<b>Kalınan Yer</b>		
	<b>Aile yanı</b>	<b>Yurt</b>	<b>Diğer</b>
<b>Amaçlı Aktiviteler</b>			
<i>Spor yaparım</i>			
Evet	29,9 <sup>a</sup>	18,8 <sup>b</sup>	37,0 <sup>a</sup>
Hayır	70,1	81,2	63,0

	<b>Ki kare=6,806, p=0,033</b>		
<b>Roman okurum</b>			
Evet	15,9 <sup>a</sup>	26,5 <sup>b</sup>	10,9 <sup>a</sup>
Hayır	84,1	73,5	89,1
	<b>Ki kare=6,863, p=0,035</b>		
	<b>Ekonomik durum</b>		
	<b>Çok iyi/iyi</b>	<b>Orta/Kötü/Çok kötü</b>	
<b>Amaçlı Aktiviteler</b>			
<b>Düzenli olarak canlı (konser, panel, şiir dinletisi, tiyatro, spor müsabakaları vb.) aktiviteleri izleme</b>			
Evet	12,6	4,9	
Hayır	87,4	95,1	
	<b>Ki kare=4,181 p=0,041</b>		
<b>Gezilere (doğa gezileri, şehir dışı geziler vb.) katılma</b>			
Evet	11,8	3,5	
Hayır	88,2	96,5	
	<b>Ki kare=5,622 p=0,018</b>		
<b>Amacı net olmayan aktiviteler</b>			
<b>Arkadaşlarımla birlikte (kafe, çay bahçesi vs) zaman geçirme</b>			
Evet	50,4	32,9	
Hayır	49,6	67,1	

	<b>Ki kare=8,534 p=0,003</b>	
	<b>Yaşamın büyük bölümünü nerede geçirdiği</b>	
	<b>İl merkezi</b>	<b>İlçe/kasaba/köy</b>
<b>Amaçlı Aktiviteler</b>		
<i>Sinemaya gitme</i>		
Evet	13,1	3,1
Hayır	86,9	96,9
	<b>Ki kare=4,087 p=0,043</b>	
<b>Amacı net olmayan aktiviteler</b>		
<i>Arkadaşlarıyla birlikte (kafe, çay bahçesi vs) zaman geçirme</i>		
Evet	45,1	28,1
Hayır	54,9	71,9
	<b>Ki kare=5,843 p=0,016</b>	

\*Tabloda sadece istatistiksel olarak anlamlı çıkan sonuçlar gösterilmiştir.

**Tablo IV:** Öğrencilerin amaçlı aktivitelerle ilgili üniversitemizin imkanlarını yeterli bulma durumlarının dağılımı

	Yeterli		Yetersiz		Fikrim yok	
	S	%	S	%	S	%
<b>Spor</b>	111	41,1	141	52,2	18	6,7
<b>Okuma (kütüphane)</b>						
Dergi, gazete	73	27,0	49	18,1	148	54,9
Roman	85	31,5	44	16,3	141	52,2
Çeşitli alanlarda kitap	86	31,9	42	15,6	142	52,5
<b>Canlı ( konser, panel, şiir dinletisi, tiyatro, spor müsabakaları vb. ) aktiviteler</b>	88	32,6	156	58,2	26	9,2
<b>Müzik aleti çalma, solo, koro, orkestraya katılma</b>	62	23,0	176	65,2	32	11,8
<b>Beceri gerektiren el işi ve sanatla uğraşma</b>	52	19,3	188	69,6	30	11,1
<b>Dernek, klüp faaliyetleri</b>	161	59,6	88	32,6	21	7,8
<b>Gezi</b>	109	40,4	142	52,6	19	7,0
<b>Kişisel gelişimi sağlayıcı kurslar</b>	89	33,0	160	59,3	21	7,7

# Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı Uzmanlık Eğitim Müfredatı

## *Specialization Education Curriculum Of Medical Biochemistry Department, Pamukkale University Faculty Of Medicine*

Hülya Aybek

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD

### **Anahtar Sözcükler:**

Tıbbi Biyokimya,  
Uzmanlık eğitimi,  
Müfredat

### **Keywords:**

*Medical Biochemistry,  
specialty education,  
curriculum*

Gönderilme Tarihi

*Submitted: 20.11.2017*

Kabul Tarihi

*Accepted: 02.07.2018*

### **ÖZET:**

**Amaç:** Tıpta uzmanlık kurulu diğer anabilim dalları yanı sıra Tıbbi Biyokimya Uzmanlık Eğitimi çekirdek müfredatını yayınlamıştır. Bu çalışmada Tıbbi Biyokimya AD uzmanlık eğitim müfredatımızın Tıbbi Biyokimya uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatı ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu amaçla uzmanlık eğitim müfredatımız Tıbbi Biyokimya Uzmanlık Eğitimi çekirdek müfredatı ile temel yetkinlikler, öğrenme ve öğretme yöntemleri, eğitim standartları, ölçme ve değerlendirme yöntemleri ve rotasyon hedefleri başlıklarına göre karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Müfredatın konularından klinik yetkinlikler başlığındaki konuların karşılaştırması sonucu ilaç, toksik madde, alkol ve madde bağımlılığı ile infertilite başlıklarının müfredatımızda tam olarak karşılanmamaktaydı.

Girişimsel yetkinlikler başlığındaki konulardan Tarama prensipleri ve prenatal tarama testleri, ilaç, toksik madde, alkol ve bağımlılık yapıcı madde analizi ve acil laboratuvar testleri konuları müfredatımızdaki konu başlıklarında bulunmamaktaydı.

**Sonuç:** Klinik biyokimya uzmanlık eğitimi veren eğitim kurumlarının uzmanlık eğitimi süresinde izleyeceği yolu belirlemede çekirdek müfredat önemlidir. Eğitim kurumlarının Tıbbi Biyokimya Uzmanlık Eğitimi çekirdek müfredata uyumlu olarak müfredatını güncellemesi uzmanlık eğitiminin standardizasyonu açısından gereklidir.

### **MAKALE KÜNYE BİLGİSİ**

• Aybek, H. (2018). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD Uzmanlık Eğitim Müfredatı. Tıp Eğitimi Dünyası, (17)52, 70-75.

## **ABSTRACT:**

**Aim:** *Objective: The Medical Specialization committee publishes the core curriculum of the Department of Medical Biochemistry Specialization Education as well as other major branches. In this study we aimed to compare our medical biochemistry specialty curriculum with the core curriculum of Medical Biochemistry specialty education.*

**Method:** *For this purpose, our specialty training curriculum was compared with the core curriculum of the Medical Biochemistry Specialization Training according to the titles of Basic competencies, learning and teaching methods, training standards, measurement and evaluation methods and rotation goals.*

**Results:** *Comparisons of subjects from the curriculum to clinical subjects were not fully met in our curricula of outcomes such as drug, toxic substance, alcohol and substance dependence and infertility.*

*The topics of the curriculum were not covered by the screening principles and prenatal screening tests, medication, toxicant substance, alcohol and addictive substance analysis and acute laboratory testing from subjects with interventional competences.*

**Conclusion:** *The core curriculum is important in determining the way in which training institutions offering clinical biochemistry specialization training will pursue their specialization training. Educational institutions' Medical Biochemistry Specialization Training is essential in terms of standardization of specialized training in updating the curriculum in accordance with the core curriculum.*

## **GİRİŞ**

Tıbbi Biyokimya uzmanlık eğitiminin temel ilkesi; sağlık ve hastalıktaki mekanizmaları tartışabilen, analiz öncesi, analiz ve analiz sonrası

süreçleri yönetebilen, laboratuvar yönetimi konusunda yetkin, laboratuvar bulgularını ilgili klinik bilgi ile ilişkilendirerek klinisyene konsültanlık yapabilen, araştırma planlayarak yürütebilen, bilgilerini aktarabilecek becerilere sahip, etik kuralları ve hasta haklarını gözetken ve yaşam boyu öğrenmeyi benimsemiş, yüksek nitelikte uzman yetiştirmektir (1). Uzmanlık eğitimi, denetlenerek örgün biçimde verilen ve özellikle deneyim kazanmaya yönelik bir eğitim dönemidir. Uzmanlık eğitiminde, katılımcı ve bireyin gelişimini sağlayacak yöntemler uygulanmalıdır. Uygulamalı eğitim kuramsal bilgilerden daha çok önemsenmeli, kuramsal bilginin nereden edinileceği öğretilmeli, klinik ve girişimsel yetkinliklerin yanı sıra, ekip çalışması iletişim, denetim, eğitim ve öğretim becerileri gibi konular da eğitim programında yer almalıdır. TUKMOS tarafından yayınlanan; Tıbbi Biyokimya uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatının (TBUEÇM) amacı; evrensel uzmanlık eğitimi kriterleri temel olmak üzere, ülke gereksinimleri de dikkate alınarak, ülkemizde sağlık hizmeti verebilecek nitelikli uzmanların yetiştirilmesidir (1). Bu müfredat ile uzmanlık eğitiminin bilgi, beceri ve tutum alanlarında tüm öğelerinin tanımlanması ve eğitim veren kurumlardaki standardizasyonun sağlanmasına katkıda bulunmak hedeflenmiştir. Uzmanlık eğitimindeki standardizasyonun önemi diğer anabilim dalların da yapılan çalışmalar da da belirtilmiştir (2,3) Bu çalışmada uzmanlık eğitim müfredatımızın Tıbbi Biyokimya uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatı ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## **YÖNTEM VE BULGULAR**

Tıpta uzmanlık kurulu TBUEÇM yayınladıktan sonra uzmanlık eğitim müfredatımızın yapılandırılması TBUEÇM ile karşılaştırıldı. TBUEÇM'da Temel yetkinlikler, öğrenme ve öğretme yöntemleri, eğitim standartları, ölçme ve değerlendirme yöntemleri ve rotasyon hedefleri belirlenmiştir.

Temel yetkinlikler; Yönetici, Ekip Üyesi, Sağlık Koruyucusu, İletişim Kuran, Değer ve Sorumluluk Sahibi, Öğrenen ve Öğreten, Hizmet Sunucusu olmak üzere yedi temel alanda toplanmıştır. İlk 6 temel alandaki yetkinlikler, uzmanın “Hizmet Sunucusu” alanındaki yetkinliklerini sosyal ortamda hasta ve toplum merkezli ve etkin bir şekilde kullanması için kazanılması gereken yetkinliklerdir. Bu yetkinliklerin araştırma görevlilerinin tıbbi laboratuvarlar da aktif görev alarak kazanılmasının sağlanması planlanmaktadır. Değerlendirilmesi öğretim üyelerinin araştırma görevlilerinin eğitim sürecindeki gelişimlerinin değerlendirilmesi şeklinde periyodik ara rapor değerlendirilmeleri ile yapılmaktadır.

Temel yetkinliklerden, hizmet sunucusu başlığındaki klinik ve girişimsel yetkinlikler konularının eğitim müfredatımızdaki eğitim içeriklerini kapsayıp kapsamadığı karşılaştırılarak kontrol edildi. Bu konulardan klinik yetkinlikler başlığındaki konuların karşılaştırması sonucu ilaç, toksik madde, alkol ve madde bağımlılığı ile infertilite başlıklarının müfredatımızda olmadığı tespit edildi. Girişimsel yetkinlikler başlığındaki konulardan da Tarama prensipleri ve prenatal tarama testleri, ilaç, toksik madde, alkol ve bağımlılık yapıcı madde analizi ve acil laboratuvar testleri konularının uzmanlık eğitim müfredatımızda olmadığını gördük.

TBUEÇM’da belirtilen öğrenme ve öğretme yöntemleri anabilim dalımızda uygulanmakta, eğitim standartları anabilim dalımız tarafından sağlanmakta ve belirtilen ölçme ve değerlendirme yöntemleri uygulanmaktadır. Rotasyon hedefleri ise araştırma görevlilerinin görevlendirildikleri anabilim dalları tarafından sağlanmaktadır.

## TARTIŞMA

TBUEÇM’da uzmanlık eğitiminin ana başlıkları Temel yetkinlikler, öğrenme ve öğretme yöntemleri, eğitim standartları, ölçme

ve değerlendirme yöntemleri ve rotasyon hedefleri olarak belirlenmiştir. TBUEÇM’da (1) Temel Yetkinlikler; Yönetici, Ekip Üyesi, Sağlık Koruyucusu, İletişim Kuran, Değer ve Sorumluluk Sahibi, Öğrenen ve Öğreten ve Hizmet Sunucusu olarak 7 temel alanda toplanmıştır. Yedinci temel alan olan Hizmet Sunucusu alanına ait yetkinlikler klinik yetkinlikler ve girişimsel yetkinlikler olarak ikiye ayrılırlar. Diğer 6 temel alandaki yetkinlikler, uzmanın “Hizmet Sunucusu” alanındaki yetkinliklerini sosyal ortamda hasta ve toplum merkezli ve etkin bir şekilde kullanması için kazanılması gereken yetkinlikler olarak tanımlanmıştır. Ana bilim dalı araştırma görevlilerimiz göreve başladıkları günden itibaren hastanemiz merkez laboratuvarı biyokimya laboratuvarında görevlendirilmektedirler.

Biyokimya laboratuvarının rutin işleyişinde sorumlulukları vardır. Laboratuvara gelen örneklerin kabulünden sonuçların onaylanmasına kadar geçen süreçte aktif rol almaktadırlar. Bu süreçte laboratuvar görev alan teknik eleman, personel, klinisyen doktor da dahil olmak üzere tüm personel ile iletişim kurup, sorunları çözüp laboratuvar sonuçlarının doğru şekilde onaylanmasında büyük rol oynamaktadırlar. Uzmanlık eğitimleri sürecinde çekirdek eğitim müfredatındaki Yönetici, Ekip Üyesi, Sağlık Koruyucusu, İletişim Kuran, Değer ve Sorumluluk Sahibi, Öğrenen ve Öğreten alanındaki yetkinliklerin bu şekilde kazanılması sağlanmaya çalışılmakta ve eğiticiler tarafından süreç gözlemlenmektedir. Bu süreç hakkındaki değerlendirmeler özellikle periyodik değerlendirmelerde göz önüne alınarak eğiticiler tarafından ara raporlarda belirtilmektedir.

Müfredatta; 7. alan olan hizmet sunucusu alanındaki yetkinlikler Klinik ve Girişimsel yetkinlik olarak ikiye ayrılmıştır. Klinik Yetkinlik: Bilgiyi, kişisel, sosyal ve/veya metodolojik becerileri tıbbi kararlar konusunda kullanabilme yeteneğidir;

Girişimsel Yetkinlik: Bilgiyi, kişisel, sosyal ve/veya metodolojik becerileri tıbbi girişimler konusunda kullanabilme yeteneğidir şeklinde tanımlanmıştır.

Klinik yetkinlikler başlığında klinik laboratuvar uzmanının karşılaşılabileceği konsültasyonları içeren ana başlıklar bulunmaktadır. Klinik yetkinliklerin yeterlik düzeyleri; B: Bilir, açıklar. T: Laboratuvar tanı koyar. ET: Ekip çalışması içinde hastanın laboratuvar takibinde yer alır. D: Danışmanlık yapar şeklinde belirlenmiştir. Klinik yetkinliklerdeki konu başlıklarının yeterlik düzeyi, hangi kıdem yılında bu yetkinliğe sahip olması istendiği ve bu yetkinliğin hangi öğrenme ve öğretme yöntemleri ile kazanılması gerektiği çekirdek müfredatta verilmiştir.

Girişimsel yetkinlikler; tıpta uzmanlık öğrencisinin bilgilerini, Tıbbi Biyokimya laboratuvar ortamında, laboratuvar yöntemleri ile insana ait biyolojik örnekleri inceleyerek gerçekleştirdiği tüm klinik tanı işlemleri ve laboratuvar yönetimini içeren yetkinlikler olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle, girişimsel yetkinliklerin laboratuvara uyarlandığında, işlemsel yetkinlikler olarak tanımlanması da önerilmektedir. Girişimsel yetkinliklerin yeterlik düzeyleri de; Düzey 1: İşlemin nasıl yapıldığı konusunda bilgi sahibi olmayı ve bu konuda gerektiğinde açıklama yapabilecek olmayı ifade eder, Düzey 2: Acil bir durumda/ gerektiğinde, kılavuz veya yönerge eşliğinde veya yüksek süpervizyon altında bu işlemi yapabilmeyi ifade eder, Düzey 3: Karmaşık olmayan işlemlerde uygulayabilmeyi ifade eder, Düzey 4: Karmaşık olsun veya olmasın, her durum /örnek için, kendi başına yetkin bir şekilde baştan sona işlemi gerçekleştirebilmeyi ifade eder şeklinde belirlenmiştir. Girişimsel yetkinliklerdeki konu başlıklarının yeterlik düzeyi, hangi kıdem yılında bu yetkinliğe sahip olması istendiği ve bu yetkinliğin hangi öğrenme ve öğretme yöntemleri ile kazanılması gerektiği çekirdek müfredatta verilmiştir.

Uzmanlık eğitim müfredatımız da 7. alan olan hizmet sunucusu alanındaki yetkinliklerin anabilim dalının yıllara göre yapılandırılmış eğitim programı ile sağlanması planlanmaktadır. Temel biyokimya anabilim dalı Eğitim programımız temel biyokimya konuları, analitik ölçüm yöntemleri, klinik biyokimya konu başlıkları, klinik laboratuvar kalite yönetimi, hastalıkların biyokimyasal mekanizmalarını içerecek şekilde anabilim dalı öğretim üyeleri tarafından oluşturulmuştur (Tablo 1). Uzmanlık öğrencilerimiz mezuniyet sonrası kurulan programı içindeki zorunlu kurslara da katılmaktadır. Uzmanlık eğitimi süresi içinde kurs, sempozyum ve bilimsel toplantılara katılımları da teşvik edilmekte ve asistan çalışma karnelerine katıldıkları bilimsel aktiviteleri de kayıt etmektedirler (4). Hizmet sunucusu alanındaki yetkinlikler den Klinik ve Girişimsel yetkinlik alanındaki gereksinimlerin yeterli düzeyde bu eğitim faaliyetleri ile sağlanması amaçlanmaktadır.

Uzmanlık öğrencilerimiz eğitimleri süresi içinde tıp fakültesi ders programındaki uygulama derslerine aktif olarak katılarak görev almaktadırlar. Anabilim dalı bünyesinde bulunan araştırma laboratuvarındaki yapılan araştırma projelerinde de dönüşümlü olarak rol alarak analitik aşamalara katkı sağlamaktadırlar. Merkez laboratuvarı bünyesindeki biyokimya laboratuvarı anabilim dalımız öğretim üyelerinin sorumluluğunda olduğu için uzmanlık öğrencilerimiz eğitimleri boyunca merkez laboratuvarında aktif olarak görev almaktadır. Klinik yetkinlikler başlığındaki konulardan ilaç, toksik madde, alkol ve madde bağımlılığı ile infertilite başlıklarının; Girişimsel yetkinlikler başlığındaki konulardan Tarama prensipleri ve prenatal tarama testleri, ilaç, toksik madde, alkol ve bağımlılık yapıcı madde analizi ve acil laboratuvar testleri konularının müfredatımızdaki konu başlıklarında olmadığı tespit edildi. Hedefler müfredata eklenerek, seminer konuları bu başlıklardan seçilerek ya



da araştırma görevlileri kurs, sempozyum yada farklı akademik aktivitelere katılımları teşvik edilerek ilgili hedeflere ulaşmaları sağlanabilir. Karşılaştırma sonucu anabilim dalı eğitim müfredatımızın kapsamın da bulunan ama TBUEÇM da bulunmayan konuların olduğu gözlemlendi. Anabilim dalının müfredat güncelleme çalışması emek ve zaman gerektiren bir ortak çalışma olduğu için önümüzdeki yıllarda düzenlenmesi planlanabilir.

TUKMOS tarafından önerilen öğrenme ve öğretme yöntemleri üçe ayrılmaktadır: “Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri” (YE) (sunum, seminer, olgu tartışmaları, makale tartışmaları vs), “Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri” (UE) (laboratuvar viziti, nöbet vs.) ve “Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri” (BE). Tıbbi Biyokimya uzmanlık eğitimi veren anabilim dallarının bir programa bağlı olarak düzenli bir şekilde bu öğrenme ve öğretme yöntemlerini uygulayarak müfredatlarının yapılandırılmış olması önerilmektedir. Anabilim dalımızdaki araştırma görevlilerinin öğretim üyesi danışmanlığın da her yarıyılıda bir seminer ve 2 adet makale sunma zorunluluğu vardır. Ayrıca merkez laboratuvarında görevli öğretim üyeleri tarafından yapılan laboratuvar viziti ve eğitim toplantılarına da katılmaktadırlar. Araştırma görevlileri gerçekleştirdikleri eğitim faaliyetlerini asistan çalışma karnelerine kayıt ederek danışman öğretim üyesine paraflatılmaktadırlar (4). Sayılarının az olması nedeni ile araştırma görevlilerimiz nöbet tutmamaktadırlar. Nöbetçi teknisyenler ile sürekli iletişim halinde oldukları için gece çıkan sorunların da çözümüne katkıda bulunmaktadırlar.

TUKMOS tarafından önerilen Eğitim standartlarındaki; Eğitici Standartları ve Mekan ve Donanım Standartları anabilim dalımız tarafından sağlanmaktadır. Önerilen Standart olan Eğiticilerin eğitici eğitimi almış olmaları anabilim dalımız bir kısım öğretim üyeleri tarafından da karşılanmaktadır.

TUKMOS tarafından araştırma görevlilerinin belirlenen hedeflere ulaşmasının değerlendirilmesinde eğiticilerin uygun gördüğü ölçme değerlendirme yöntemlerini uygulayabilecekleri belirtilmiştir. Anabilim dalımız araştırma görevlilerinin yetkinliklerinin değerlendirilmesi çoklu sınav tekniklerinin kullanıldığı prensipte eğitim sürecinin değerlendirilmesi şeklinde yapılmaktadır.

## SONUÇ

Sonuç olarak klinik biyokimya uzmanlık eğitimi veren eğitim kurumlarının uzmanlık eğitimi süresinde izleyeceği yolu belirlemede çekirdek müfredat önemlidir. Eğitim kurumlarının Tıbbi Biyokimya Uzmanlık Eğitimi çekirdek müfredata uyumlu olarak müfredatını güncelleme uzmanlık eğitimlerinin standardizasyonu açısından gereklidir.

## KAYNAKLAR

1. [http://www.tuk.saglik.gov.tr/muf2.1/tibbi\\_biyokimya/tibbi\\_biyokimya\\_mufredat\\_v.2.1.pdf](http://www.tuk.saglik.gov.tr/muf2.1/tibbi_biyokimya/tibbi_biyokimya_mufredat_v.2.1.pdf)
2. Çıtak N, Altaş Ö. Türkiye’deki göğüs cerrahisi ve kalp ve damar cerrahisi uzmanlık öğrencisi gözü ile tıpta uzmanlık eğitimi ve eğitim veren kurumlardaki durum. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 2012;20(4):826-834
3. Baştan B, Tiftikçioğlu BI, Çağlayan HB, Öztürk S. Nöroloji Uzmanlık Eğitimi Süresi Neden Beş Yıl Olmalıdır? Turk J Neurol 2015;21:144-6
4. <http://www.pau.edu.tr/mse/default.aspx/sayfa/calisma-karneleri>

Tablo 1: Asistan eğitiminin yıllara göre konu başlıkları		
1. yıl asistanı	2. yıl asistanı	3. yıl asistanı
TUB 701 Analitik Teknikler ve Enstrumantasyon I	TUB 801 Analitik Teknikler ve Enstrumantasyon III	TUB 901 Analitik Teknikler ve Enstrumantasyon V
TUB 703 Moleküller, Yapı İşlevleri	TUB 803 Laboratuvar Testlerinin Yorumu I	TUB 903 Kanıt- Dayalı Tıp I
TUB 705 Laboratuvar Matematiği ve İstatistiği	TUB 805 Hastalıklarda Biyokimyasal Mekanizmalar I	TUB 905 Laboratuvar testlerinin yorumu III
TUB 707 Tıbbi Laboratuvarlar ve İşleyişleri	TUB 807 Metabolizma II	TUB 907 Klinik Laboratuvarlarda Kalite Yönetimi III
TUB 702 Analitik Teknikler ve Enstrumantasyon II	TUB 802 Analitik teknikler ve Enstrumantasyon IV	TUB 902 Analitik Teknikler ve Enstrumantasyon VI
TUB 704 Klinik Laboratuvarlarda Kalite Yönetimi I	TUB 804 Laboratuvar Testlerinin Yorumu II	TUB 904 Laboratuvar testlerinin yorumu IV
TUB 706 Metabolizma I	TUB 806 Klinik Laboratuvarlarda Kalite Yönetimi II	TUB 906 Kanıt- Dayalı Tıp I I
	TUB 808 Metabolizma III	TUB 908 Klinik Laboratuvarlarda Kalite Yönetimi IV
	TUB 810 Hastalıklarda Biyokimyasal Mekanizmalar II	

# Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Program Çıktılarının Güncellenmesi: Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Süreci

## *Revising Program Outcomes in Undergraduate Medical Education: Yeditepe University, Faculty of Medicine Process*

Özdemir S<sup>1</sup>, Acuner Ç<sup>2</sup>, Akalın A.A.<sup>1</sup>, Tanrıöver Ö<sup>1</sup>, İzbirak G<sup>1</sup>, Ercan S<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı,

<sup>2</sup>Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı,

<sup>3</sup>Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

### **Anahtar Sözcükler:**

Çıktıya dayalı eğitim,  
Program çıktıları,  
Yeterlilikler

### **Keywords:**

*Outcome based education,  
Program outcomes,  
Competencies*

Gönderilme Tarihi

Submitted: 16.05.2018

Kabul Tarihi

Accepted: 09.07.2018

### **ÖZET:**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Program Çıktıları Revizyon sürecinin tanıtılması ve bu süreçte elde edilen deneyimlerin paylaşılmasıdır.

**Yöntem:** Revizyon sürecinde ilk olarak Bologna Eşgüdüm Kurulu, Tıp Fakültesi Danışma Komisyonu (BEK-DK) üyesi 5 öğretim üyesinin katılımıyla bir çekirdek grup (BEK-DK Uzlaşma Grubu) oluşturulmuştur. Bu grup revizyon sürecinde yapılacak çalışmaları BEK-DK adına sürdürme görevi üstlenmiştir. Uzlaşma Grubu'nun revizyon sürecindeki amacı; sağlık hizmeti bağlamında toplum yönelimli, hasta hekim ilişkisi bağlamında hasta merkezli bir yaklaşımla YÜTF Program Çıktıları (YÜTF-PÇ) 2011'i gözden geçirmek ve YÜTF-PÇ 2015'i oluşturmak için doküman üretmektir.

Grubun çalışma yöntemlerini ise, a) Küçük ve büyük grup tartışmaları, b) Süreçten sürekli değerlendirme c) Oluşturulan belgeler için yazılı görüş isteme, d) Anketle veri toplama ve e) Çalıştay oluşturmıştır.

**Bulgular:** 14 PÇ yeterlik yazım kurallarına göre yeniden düzenlenmiş, 3 PÇ fiillerinde değişiklik yapılmış ve 25 PÇ aynen korunmuştur. Program çıktılarının ana çatısı, "hekimin mesleğini icra ederken sahip olması gereken özellikler neler olmalıdır?" sorusundan yola çıkarak, üç başlık altında toplanmıştır. Bunlar; hekimin sahip olması gereken temel donanımlar, değerler ve yaklaşımlar ile kişisel gelişimini sürdürmesi için sahip olması gereken özdeğerlerdir.

**Tartışma ve Sonuç:** YÜTF Program Çıktıları, iç ve dış paydaşların etkin katılımı ile hekimden güncel beklentiler ve toplumun sağlık beklentilerinde yaşanmakta olan değişiklikler bağlamında gözden geçirilmiştir. Bu revizyon çalışması hem yeterliklerin kurallara uygun olarak yazılması yönünden

teknik bir süreci hem de içeriğe ilişkin düzenlemeleri kapsamaktadır. Sürecin başında amaçlanan, sağlık hizmeti bağlamında toplum yönelimli, hasta hekim ilişkisi bağlamında ise hasta merkezli ve biyopsikososyal yaklaşım, program çıktılarının arka planını oluşturmuştur.

## MAKALE KÜNYE BİLGİSİ

• Özdemir, S., Acuner, İ. Ç., Akalın, A. A., Tanrıöver, Ö., İzbirak, G., & Ercan S. (2018). Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Program Çıktılarının Güncellenmesi: Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Süreci. Tıp Eğitimi Dünyası, (17)52, 76-93.

## ABSTRACT:

**Aim:** *The aim of this study is to introduce the revision process of Yeditepe University Faculty of Medicine (YUFM) Program Outcomes (POs) and to share the experience gained in this process.*

**Material:** *In the revision process, a core consensus group of five faculty members selected from Advisory Commission of the Bologna Coordination Committee, (BCC-AC) was formed. This group undertook the work to be done during the revision process on behalf of BCC-AC. The working methods of the group are as follows: a) Small and large group discussions b) Continuous information sharing on the process c) Requesting written opinions for the created documents d) Data collection by questionnaire and e) Workshop.*

**Results:** *Fourteen of the POs have been rearranged according to the qualification writing rules. Three of the POs have been changed in their actions. Twenty five POs remained unchanged. The main frame of the program outcomes included three headings, on the basis of answers to the question; "What should the physician have to do when he / she carries out*

*his / her occupation?" The headings are; 1. the basic qualifications that the physician should possess 2. values and approaches 3. self-values that must be possessed to maintain personal development.*

**Conclusion:** *The Program Outcomes of the YUFM have been revised with the active involvement of internal and external stakeholders. In this revision context, the current expectations from the physician and the changes in the health expectancies of the community have been described. This revision study has been realised both as a technical process and content arrangements. While community-oriented practice has been embraced in the context of healthcare services, the patient-centered and biopsychosocial approach has been adopted in the context of patient-physician relationship, as a background of program outcomes.*

## GİRİŞ

Çıktıya Dayalı Eğitim, eğitim programının, öğrencilerin programın sonunda sergileyecekleri özelliklere göre düzenlendiği bir eğitim yaklaşımıdır. Çıktıya Dayalı Eğitim "sonuç odaklı düşünme" olarak özetlenebilir. Çıktılar, eğitim programı içerisinde neyin öğretileceğine ve neyin değerlendirileceğine kılavuzluk eder (1). Hekim yeterlikleri, dünya genelinde artarak, tıp eğitiminin her düzeyi için odak noktası haline gelmiştir (2). Bu yeterliklerin hekim adayı öğrenciler tarafından kazanılması için, program çıktılarının net olarak belirlenmesi, eğitimle ilgili tüm taraflara duyurulması ve eğitim programının tüm bileşenlerinin bu çıktılara göre düzenlenmesi gerekmektedir. Birçok tıp fakültesi kendi eğitim programları için çıktılar tanımlamışlardır (3,4,5).

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (YÜTF) Mezuniyet Öncesi Eğitim Programının

(MÖTEP) amacı; Türkiye'nin ve dünyanın sağlık sorunlarını bilen ve birinci basamakta sağlık hizmet sunumunu ve yönetimini yapabilecek yeterlilikte bilgi, beceri ve tutumlarla donanmış, mesleğin etik kurallarını bilen, gözeten ve uygulayan, ulusal ve uluslararası düzeyde güncel bilgilere açık, sistematik düşünebilen, araştırmacı ve sorgulayıcı, kendisini sürekli yenileyip geliştiren, ekip çalışması yapabilen, tıp bilimi ve ilgili alanlarda teknolojiyi iyi kullanan, etkin iletişim becerilerine ve toplum lideri niteliklerine sahip hekimler yetiştirmektir. YÜTF Program Çıktıları, bu amaca yönelik olarak, Bologna süreci kapsamında Bologna Eşgüdüm Kurulu Tıp Fakültesi Danışma Komisyonu'nun (BEK-DK) çalışmaları ile, 2011 yılında oluşturulmuştur. 2011 program çıktılarının güncellenmesi aşağıdaki gereklilikler nedeni ile gerçekleştirilmiştir.

1. YÜTF, BEK-DK Yönergesi: Yönerge belli aralıklarla program çıktılarının revizyonunu öngörmektedir.
2. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP) 2014: UÇEP 2014 uyum çalışmaları kapsamında yeterlik alanlarına yönelik bir yapılanma önermektedir.
3. Toplumun sağlık ihtiyaçlarındaki değişiklikler: Toplumun sağlık hizmetlerinden beklentilerindeki olası değişikliklerin tespit edilip bunların mezun hekimlerin yeterlik

alanlarına uyarlanması, tıp eğitiminde program geliştirilmesinin gerekliliklerden birini oluşturmaktadır.

4. Dünyada mezun hekimlerden beklentilerin değişmesi: Program çıktılarının güncel uluslararası dokümanlarla karşılaştırılıp kendi eğitim programımızın bu açıdan değerlendirilmesi, çıktıların gözden geçirilmesinin gerekliliklerinden bir diğerini oluşturmaktadır.

#### **AMAÇ**

Bu çalışmanın amacı, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Program Çıktıları gözden geçirilme sürecinin aktarılması ve bu süreçte elde edilen deneyimlerin paylaşılmasıdır.

#### **YÖNTEM**

Program çıktılarının gözden geçirilme süreci, Yeditepe Üniversitesi Bologna Eşgüdüm Kurulu Tıp Fakültesi Danışma Komisyonu'nun (YÜBEK - TFDK) yürütücülüğünde gerçekleşmiştir. YÜBEK-TFDK iç paydaş temsilcileri ve seçilmiş dış paydaş katılımı ile oluşturulmuş bir komisyondur. İç paydaş temsilcileri (eğitimi verenler ve alanlar), 21 YÜTF öğretim üyesi ve 6 YÜTF öğrencisinden oluşmaktadır. Dış paydaşlar (eğitimin sonucundan etkilenenler) ise tıp eğitimi ve sağlık hizmeti sunumunun tüm taraflarını kapsayacak şekilde kurumsal

**Tablo 1. Yeditepe Üniversitesi Bologna Süreci Danışma Kurulu  
Kurum-dışı Paydaşları**

1. İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Kurumu
2. Sağlık Bakanlığı İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü
3. Yükseköğretim Kurulu, Avrupa Birliği ve Uluslararası İlişkiler Birimi
4. Yükseköğretim Kurulu, Yükseköğretim Kurullarında Akademik Değerlendirme ve Kalite Geliştirme Kurulu (YÖDEK)
5. Yükseköğretim Kurulu, Türkiye ENIC/NARIC Merkezi
6. T.C. Kalkınma Bakanlığı
7. Avrupa Birliği Eğitim ve Gençlik Programları Merkezi Başkanlığı (Diploma Eki/AKTS Etiketleri için Ulusal Ajans)
8. Yükseköğretim Kurulu, Tıp Fakülteleri Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Sorumlu Birimi
9. Türk Tabipler Birliği (TTB), İstanbul Tabip Odası
10. TTB-Genel Pratisyenlik Enstitüsü
11. TTB-Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu
12. Aile Hekimliği Akademisi (TAHAD)
13. Aile Hekimliği Eğitim ve Araştırma Derneği (AHEAD)
14. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD)
15. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)
16. Tıp Eğitimi Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (TEPDAD)
17. Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu (UTEAK) Danışmalık ve Eğitim Komisyonu (DEK)
18. Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği (TEGED)
19. Türk Tıp Eğitimi Derneği
20. Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezunları Derneği
21. Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği (HAYAD)
22. Hasta Hakları Aktivistleri Derneği
23. Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD)
24. Tıbbi Malzeme ve Cihaz Üreticileri Derneği (TÜDER)



olarak belirlenmiştir. Bu taraflar; Türkiye’de yükseköğretimin merkezi uygulayıcısı kurumlar, tıp eğitiminin geliştirilmesi ve değerlendirilmesi ile ilgili dernekler, mezun hekim dernekleri, sağlık hizmeti sunucusu kamu ve özel kurum ve kuruluşlar, hekimlik meslek örgütleri, birinci basamak sağlık hizmetine yönelik dernekler, hasta, hasta yakınları ve hasta aktivistlerinin oluşturduğu derneklerdir. Bu bağlamda toplam 24 kurumsal dış paydaş (Tablo1.)

YÜBEK-TFDK üyesi olarak belirlenmiştir. Kurumsal dış paydaşlara ilgili resmi yazılar Yeditepe Üniversitesi Rektörlüğü tarafından gönderilmiştir. Ayrıca telefon ve e-posta yoluyla kurumlarla iletişim kurularak dış paydaş olarak katılım arttırılmaya çalışılmıştır. Kurumsal dış paydaşlarla ve süreç içinde belirlenen temsilcilerle iletişimin sürekli kılınması ve süreçten sürekli bilgilendirme almaları için çaba sarfedilmiştir.

Gözden geçirme süreci Aralık 2014’te başlamıştır. İlk olarak BEK-DK iç paydaşlardan 5 öğretim üyesinden oluşan bir çekirdek grup (BEK-DK Uzlaşı Grubu) oluşturulmuştur. Beş öğretim üyesinden dördü Tıp Eğitimi Anabilim Dalı mensubu bir diğeri ise Mikrobiyoloji Anabilim Dalı mensubu olup Tıp Fakültesi Bologna Komisyonu başkanı ve uzun zaman eğitim öğretim, kurul ve komisyonlarında görev almış deneyimli bir akademisyendir. Bu grup revizyon sürecinde yapılacak çalışmaları BEK-DK adına sürdürme görevi üstlenmiştir. BEK-DK Uzlaşı Grubu’nun (BEK-DK-UG) revizyon sürecindeki amacı ve hedefleri şunlardır; Amaç: YÜTF Program Çıktılarının (YÜTF-PC 2011) ilk oluşturulması sırasında ilke edinilen, sağlık hizmeti bağlamında toplum yönelimli, hasta hekim ilişkisi bağlamında hasta merkezli, yaklaşıma bağlı kalarak bu çıktıları revize etmek, bu revizyonda iç ve dış paydaşların

katılımını sağlayıcı etkinlikler düzenlemek ve nihai olarak YÜTF-PC 2015’in yazılmasını sağlamaktır.

### Hedefler:

1. Gözden geçirme ve düzeltme; YÜTF-PC 2011’in gerek varsa sadeleştirilmesi, yeterli yazımına uygun olarak yeniden yazılması, UÇEP 2014’ün önerdiği yeterlikler çerçevesine uygun hale getirilmesi (BEK-DK-UG Hedef 1.).
2. İhtiyaç belirleme ve güncelleme; YÜTF Program Çıktıları 2011’in (YÜTF-PC 2011) Ulusal ve Uluslararası dokümanlarla karşılaştırılması, mezun hekimden beklentilerin analiz edilmesi (BEK-DK-UG Hedef 2.).

Grubun çalışma yöntemlerini ise şunlar oluşturmuştur:

1. Küçük ve büyük grup tartışmaları.
2. Süreçten sürekli bilgilendirme.
3. Oluşturulan dokümanlar için yazılı görüş isteme
4. Anketle veri toplama
5. Çalıştay

### SÜREÇ:

Süreç, hedefler bağlamında program çıktılarının aşama aşama geliştirilmesi ile devam etmiştir (Şekil 1.).



Şekil 1. YÜTF PC – 2015 Revizyon Süreci



Şekil 2. YÜTF-PÇ – 2015 3 düzeyli bir yapılanması

#### A. YÜTF-PÇ 2015 Versiyon 1.0 Çalışmaları:

a. Küçük Grup Tartışmaları: BEK-DK-UG Hedef 1. bağlamında gözden geçirme ve düzeltme için BEK-DK Uzlaşı Grubu öncelikle küçük grup tartışmaları ile YÜTF- PÇ 2011 üzerine çalışmalara başlamıştır. 2014 yılı Aralık ayı içinde 3-5 öğretim üyesinin katılımı ile gerçekleştirilen, 2-3 saat süren 5 toplantı ile YÜTF-PÇ 2015 Versiyon 1.0 ortaya çıkmıştır. Versiyon 1.0 YÜTF PÇ 2011'e göre sadeleştirilmiş ve yeterlik yazım kurallarına göre bazı değişikliklere uğramıştır. Versiyon 1.0'ın YÜTF-PÇ 2011'den en büyük farkı program çıktılarına 3 düzeyli bir yapılanma (Şekil 2.) getirmesidir. Bu yapılanma; “hekimin mesleğini icra ederken sahip olması gereken özellikler neler olmalıdır?” sorusu temel alınarak oluşturulmuştur.

b. Büyük Grup Tartışması: YÜTF-PÇ 2015 Versiyon 1.0, 23 Aralık 2014 tarihinde gerçekleştirilen büyük grup tartışmasında BEK-DK iç paydaşların görüşlerine sunulmuştur.

c. Yapılandırılmış Form ile Yazılı Görüş İsteme: 23 Aralık 2014 tarihli toplantıdan sonra daha etkin bir geri bildirim alabilmek ve toplantıya katılmayan iç paydaşlara da ulaşmak amacıyla YÜTF-PÇ 2015 Versiyon 1.0 için yazılı görüş istenmiştir. Bu amaçla kullanılan yapılandırılmış bir form hem program çıktılarının ana çatısına yönelik görüş belirtilebilecek hem de gözden geçirme ve düzeltmelerin YÜTF-PÇ 2011 ile karşılaştırılmasına olanak sağlayacak şekilde hazırlanmıştır.

d. Küçük Grup Tartışmaları: Tüm bu çalışmalardan elde edilen veriler ışığında BEK-DK-UG, YÜTF-PÇ 2015 Versiyon 1.0'a son halini verilmiştir.

#### B. YÜTF Program Çıktıları 2015 Versiyon 2.0 Çalışmaları:

a. Küçük Grup Tartışmaları: BEK-DK-UG Hedef 2. bağlamında öncelikle YÜTF-PÇ 2011 ile karşılaştırması yapılacak ulusal ve uluslararası dokümanlar (Tablo 2.) belirlenmiştir.

Belirlenen ulusal ve uluslararası dokümanlarda yer alıp YÜTF-PÇ 2011'de yer almayan program çıktıları tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu amaçla kelime ve kelime öbeklerinden anahtar sözcükler oluşturulup, bu anahtar sözcükler üzerinden dokümanların YÜTF-PÇ 2011 ile karşılaştırmasına gidilmiştir. Bu karşılaştırma sonucu YÜTF-PÇ 2015 içinde yer alması önerilen yeterlikler Tablo 3.'de gösterilmiştir.



**Tablo 2. YÜTF-PÇ 2011 ile karşılaştırması yapılan ulusal ve uluslararası dokümanlar**

1. UÇEP Tıp Fakültesi Mezunları İçin Ulusal Yeterlikler Çerçevesi Önerisi – 2014
2. The Tuning Project (MEDICINE) Learning Outcomes for Undergraduate Medical Education in Europe – 2008
3. Scottish Doctor Learning Outcomes for the Medical Undergraduate in Scotland: A Foundation for Competent and Reflective Practitioners – 2009
4. Tomorrow's Doctors Outcomes and Standards for Undergraduate Medical Education in UK – 2009
5. The Draft CanMEDS Physician Competency Framework in Canada – 2015

**Tablo 3. Ulusal ve uluslararası dokümanlar ile karşılaştırma sonucu YÜTF-PÇ 2015'te yer almak üzere iç paydaşlara önerilen yeterlikler.**

1. Gerekli/uygun profesyonel tutumlar (saygı, hasta otonomisi, hastanın karar verme sürecine katılımı, empati, adanmışlık, fedakarlık, hastanın gereksinimleri öncelikle, önyargısız yaklaşım)
2. Çoklu kültürlü topluluklarda tıp uygulamaları (farklı görüşler, kültürler, inançlara saygı)
3. Toplumdaki dezavantajlı durumlara/gruplara yaklaşım (engelli, çocuklar, yalnız yaşlılar, cinsiyet açısından dezavantajlılar, öğrenme güçlüğü olanlar, mental hastalığı olanlar vb)
4. Öz farkındalık (hekimin kendisi için; eleştirilere açık olma, kendini değerlendirme, kendi yeterlilik ve sınırlarının farkında olma)
5. Hekimin kendi fiziksel mental sağlığını koruma ve geliştirmesi (stresli koşullar, yaşam şekli, diyet ,egzersiz)
6. Hekimin profesyonel öz motivasyonu
7. Sağlık hizmet kalitesinin sürekli gelişimini sağlama ve hasta güvenliği
8. Hasta merkezli sağlık hizmeti sunma

b. Anketle Veri Toplama: Yapılan karşılaştırma sonucunda YÜTF-PÇ 2011’de yer almadığı tespit edilen yeterlikler üzerinde çalışılmış, bu yeterlikler yazılı ifadelere dönüştürülmüş ve bu ifadelerin yer aldığı bir anket formu oluşturularak iç paydaşların değerlendirmesine sunulmuştur.

c. Küçük Grup Tartışmaları: Anket verilerinin analizi sonucunda BEK-DK-UG YÜTF-PÇ 2015 Versiyon 2.0’a son halini verilmiştir.

C. YÜTF Program Çıktıları 2015 Versiyon 3.0 Çalışmaları:

a. Yazılı ve sözlü görüş isteme: YÜTF-PÇ 2015 Versiyon 2.0 elektronik ortamda ve basılı doküman olarak iç paydaşlara sunulmuş ve yazılı ya da sözlü görüş belirtmeleri istenmiştir.

b. Küçük Grup Tartışmaları: BEK-DK-UG bu çalışmalar sonucu YÜTF-PÇ 2015 Versiyon 3.0’a son halini vermiştir.

D. YÜTF Program Çıktıları 2015 Versiyon 4.0 Çalışmaları:

a. Süreçten sürekli bilgilendirme: YÜTF-PÇ 2015 Versiyon 3.0 elektronik ortamda ve basılı doküman olarak dış paydaşlara gönderilmiştir.

b. Çalıştay: 9 Mart 2015 tarihinde yapılan çalıştaya 21 iç paydaş ve 12 kurumsal dış paydaş temsilcisi katılmıştır. Öncelikle YÜTF-PÇ revizyon süreci ve bu amaçla yapılan çalışmalar paylaşılmıştır. Daha sonra iç ve dış paydaşların birlikte çalışması için oluşturulmuş 5 grupta küçük grup çalışmasına geçilmiştir. 5 küçük grupta YÜTF-PÇ 2015 Versiyon 3.0’ın bölümleri üzerine ayrı ayrı çalışılmıştır. Bu çalışma yapılandırılmış bir form (Form 1.) üzerinden yapılmış, küçük grupların “Program çıktısının, 6 yıllık tıp eğitimini tamamlayan bir tıp fakültesi mezununun sahip olması gereken özellikler arasında yer alması” konusu üzerine tartışmaları sağlanmıştır. Gelen tüm görüşler kurum adı belirtilerek yapılandırılmış

formun ilgili bölümüne elektronik ortamda kaydedilmiştir. Küçük grup çalışmaları tamamlandıktan sonra elde edilen sonuçlar çalıştayın tüm katılımcılarına sunulmuştur.

c. Anketle Veri Toplama: Çalıştay sonunda tüm katılımcılar “Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Programı (YÜTF-MÖTEP) Bologna Süreci Danışma Kurulu, Program Çıktıları Revizyon Çalıştayı, 2015 Anket Formu’nu doldurmuşlardır.

d. Küçük Grup Tartışmaları: BEK-DK-UG, YÜTF-PÇ 2015 Versiyon 3.0 küçük grup tartışmalarından elde edilen veriler değerlendirilmek üzere küçük grup tartışmaları düzenlemiştir. Mart 2015 içinde 3-5 öğretim üyesinin katılımı ile gerçekleştirilen 1-3 saat süren 4 toplantı ile YÜTF-PÇ 2015 Versiyon 4.0 ortaya çıkmıştır.

E. YÜTF Program Çıktıları 2015’e son halinin verilmesi:

a. YÜTF-PÇ 2015 Versiyon 4.0, sırasıyla YÜTF Müfredat Kurulu, Program Geliştirme Kurulu ve Fakülte Kurulunun onaylanmasından sonra YÜTF-PÇ 2015 nihai halini almıştır.

F. YÜTF Program Çıktıları 2015’in duyurulması: YÜTF-PÇ 2015 tüm iç ve dış paydaşlara, YÜTF WEB (<http://med.yeditepe.edu.tr/YUTF-MOTEP>) sitesi üzerinden İngilizce ve Türkçe olarak duyurulmuştur.

A. YÜTF-PÇ 2015 Versiyon 1.0 Çalışmaları Sonucunda Elde Edilen Bulgular: BEK-DK-UG Hedef 1. (Gözden geçirme: PÇ'nin gerek varsa sadeleştirilmesi, yeterli yazımına uygun olarak yeniden yazılması, UÇEP 2014'ün önerdiği yeterlikler çerçevesine uygun hale getirilmesi.) bağlamında elde edilen sonuçlar; YÜTF-PÇ 2011'de yer alan 47 program çıktısından;

- 5 PÇ öğrenim hedefleri içine dahil edildi.
- 14 PÇ yeterli yazım kurallarına göre yeniden düzenlendi.
- 3 PÇ fiillerinde değişiklik yapıldı.
- 25 PÇ aynen korundu.

Program çıktılarının ana çatısı, “hekimin mesleğini icra ederken sahip olması gereken özellikler neler olmalıdır?” sorusundan yola çıkarak, şu üç başlık altında toplanmıştır:

1. Hekimin sahip olması gereken temel donanımlar.
2. Hekimin sahip olması gereken değerler ve yaklaşımlar.
3. Hekimin kişisel gelişimini sürdürmesi için sahip olması gereken özdeğerler.

Hekimin günlük çalışma pratiği içinde yaptıkları bu şekilde belirlendikten sonra üç aşamalı bir düzeylendirmeye gidilmiştir.

B. YÜTF-PÇ 2015 Versiyon 2.0 Çalışmaları Sonucunda Elde Edilen Bulgular:

Ulusal ve uluslararası dokümanlarla yapılan karşılaştırma sonucunda tespit edilen yeterliklere yönelik ifadeler için oluşturulan ankette elde edilen verilerin Tablo 4'te gösterilmiştir.

**Tablo 4. (YÜTF-MÖTEP) Çıktıları (2011) içinde yer almayan ancak uluslararası metinlerde yer alan program çıktılarının gerekliliğine yönelik anket sonuçları.**

Program Çıktılarına Yönelik İfadeler	Önerilen ifadelerin iç paydaşlar tarafından 2014 PÇ revizyonunda yer almasının kabul görme oranları (N=19)				
	1	2	3	4	5
	(Kesinlikle yer almasın)	(Yer almasın)	(Fikrim yok)	(Yer alsın)	(Kesinlikle yer alsın)
1. Gerekli/uygun profesyonel tutumlar (saygı, hasta otonomisi, hastanın karar verme sürecine katılımı, empati, adanmışlık, fedakarlık, hastanın gereksinimleri öncelikle, önyargısız yaklaşım) *				2 (%10)	17 (%90)
				%100	
2. Çoklu kültürlü topluluklarda tıp uygulamaları (farklı görüşler, kültürler, inançlara saygı)**	1 (%5)	1 (%5)	4 (%21)	2 (%11)	11 (%58)
				%69	
3. Toplumdaki dezavantajlı durumlara/gruplara yaklaşım (engelli, çocuklar, yalnız yaşlılar, cinsiyet açısından dezavantajlılar, öğrenme güçlüğü olanlar, mental hastalığı olanlar vb) *			3 (%16)	3 (%16)	13 (%68)
				%84	
4. Öz farkındalık (hekimin kendisi için; eleştirilere açık olma, kendini değerlendirme, kendi yeterlilik ve sınırlarının farkında olma) *			5 (%26)	3 (%16)	11 (%58)
				%75	
5. Hekimin kendi fiziksel mental sağlığını koruma ve geliştirme (stresli koşullar, yaşam şekli, diyet, egzersiz) *		1 (%5)	3 (%16)	3 (%16)	12 (%63)
				%79	
6. Hekimin profesyonel öz motivasyonu *		2 (%11)	1 (%5)	3 (%16)	13 (%68)
				%84	
7. Sağlık hizmet kalitesinin sürekli gelişimini sağlama ve hasta güvenliği *		2 (%11)	1 (%5)	5 (%26)	11 (%58)
				%84	
8. Hasta merkezli sağlık hizmeti sunma *		1 (%5)	2 (%11)	4 (%21)	12 (%63)
				%84	

\* Bu yeterlik; PÇ 2014 Revizyonunda yer aldı. \*\* Bu yeterlik; PÇ 2014 Revizyonunda yer almadı. Kesme oranı %75 olarak alınmıştır.

Anketten elde edilen veriler doğrultusunda yeterlik olarak yazılan ifadeler Tablo 5’de gösterilmiştir.

**Tablo 5. İç Paydaşların PÇ 2015 Revizyonunda Yer Almasını Uygun Bulduğu İfadelerin Program Çıktısı Olarak Yazılması**

- Öncelikle ifadelerin hangi kaynaklardan elde edildiği gösterilmiştir. Kaynak isminin arkasındaki kısım ilgili kaynaktaki bölüm ve sayfayı göstermektedir.
- Daha sonra bu ifadelerin hangi yeterlik alan grubuna, hangi yeterlik alanına atandığı ve yeterlik olarak yazılmış hali gösterilmiştir.

**İfade 1: Gerekli/uygun profesyonel tutumlar (saygı, hasta otonomisi, hastanın karar verme sürecine katılımı, empati, adanmışlık, fedakarlık, hastanın gereksinimleri önceleme, önyargısız yaklaşım)\***

- \* 1. The Tuning Project (MEDICINE) Learning Outcomes for Undergraduate Medical Education in Europe – 2008 → pp16. Outcomes for Medical Professionalism
2. Scottish Doctor Learning Outcomes for the Medical Undergraduate in Scotland: A Foundation for Competent and Reflective Practitioners – 2009 → pp26. 3.9 Learning Outcomes for Attitudes, Ethical Understanding and Legal Responsibilities
3. Tomorrow’s Doctors Outcomes and Standards for Undergraduate Medical Education in UK – 2009 → pp25. Outcomes 3 – The doctor as a Professional
4. The Draft CanMEDS Physician Competency Framework in Canada – 2015 → pp25. PROFESSIONAL
5. ÜÇEP Tıp Fakültesi Mezunları İçin Ulusal Yeterlikler Çerçevesi Önerisi – 2014 → pp.89 c) Profesyonel değerler, davranışlar ve profesyonelliğe yönelik eğitim içeriği

- PÇAG2-Hekimin mesleğini icra ederken sahip olması gereken değerler ve yaklaşımlar → Mevcut Yeterlik Alanı Grubu (YAG)
  - o PÇA2.5 Profesyonel tutum ve davranışlara ilişkin yeterlikler → Yeni Yeterlik Alanı (YA) önerisi
    - PÇ2.5.1 Hastalara ve meslektaşlarına saygı gösterir. → Yeni Yeterlik (Y) önerisi
    - PÇ2.5.2 Hastalara ve onların problemlerine bütünsel ve empatik yaklaşır. → Yeni Yeterlik (Y) önerisi
    - PÇ2.5.3 Hasta otonomisine değer verir kendilerini etkileyecek kararlara onları dahil eder. → Yeni Yeterlik (Y) önerisi

**İfade 2: Toplumdaki dezavantajlı durumlara/gruplara yaklaşım (engelli, çocuklar, yalnız yaşlılar, cinsiyet açısından dezavantajlılar, öğrenme güçlüğü olanlar, mental hastalığı olanlar vb)\***

- \* 1. The Tuning Project (MEDICINE) Learning Outcomes for Undergraduate Medical Education in Europe – 2008 → pp24. Ethical and legal principles in medical practice



3. Tomorrow's Doctors Outcomes and Standards for Undergraduate Medical Education in UK – 2009 → pp25. Outcomes 3 – The doctor as a Professional
4. The Draft CanMEDS Physician Competency Framework in Canada – 2015 → pp25. PROFESSIONAL

- YAG2-Hekimin mesleğini icra ederken sahip olması gereken değerler ve yaklaşımlar → Mevcut Yeterlik Alanı Grubu (YAG)
  - YA2.5 Profesyonel tutum ve davranışlara ilişkin yeterlikler → Yeni Yeterlik Alanı (YA) önerisi
    - Y2.5.4 Toplumdaki dezavantajlı gruplar ve durumlar karşısında uygun davranışlar geliştirir ve gösterir. → Yeni Yeterlik (Y) önerisi

**İfade 3: Öz farkındalık (hekimin kendisi için; eleştirilere açık olma, kendini değerlendirme, kendi yeterlilik ve sınırlarının farkında olma)\***

- \* 1. The Tuning Project (MEDICINE) Learning Outcomes for Undergraduate Medical Education in Europe – 2008 → pp16. Outcomes for Medical Professionalism, Professional attributes
2. Scottish Doctor Learning Outcomes for the Medical Undergraduate in Scotland: A Foundation for Competent and Reflective Practitioners – 2009 → pp33. 3.9 Learning Outcomes for Attitudes, Level 1 - 'The doctor as a professional', Level 2 - Outcomes for Personal Development, Self-awareness
3. Tomorrow's Doctors Outcomes and Standards for Undergraduate Medical Education in UK – 2009 → pp25. Outcomes 3 – The doctor as a Professional
4. The Draft CanMEDS Physician Competency Framework in Canada – 2015 → pp26. PROFESSIONAL, Commitment to self
5. UÇEP Tıp Fakültesi Mezunları İçin Ulusal Yeterlikler Çerçevesi Önerisi – 2014 → pp.89 c) Profesyonel değerler, davranışlar ve profesyonelliğe yönelik eğitim içeriği

- YAG2-Hekimin mesleğini icra ederken sahip olması gereken değerler ve yaklaşımlar → Mevcut Yeterlik Alanı Grubu (YAG)
  - YA2.5 Profesyonel tutum ve davranışlara ilişkin yeterlikler → Yeni Yeterlik Alanı (YA) önerisi
    - Y2.5.5 Eleştirilere açık olarak kendi performansını değerlendirir, yeterlilik ve sınırlılıklarının farkına varır. → Yeni Yeterlik (Y) önerisi

**İfade 4: Hekimin kendi fiziksel mental sağlığını koruma ve geliştirmesi (stresli koşullar, yaşam şekli, diyet, egzersiz)\***

- \* 1. Scottish Doctor Learning Outcomes for the Medical Undergraduate in Scotland: A Foundation for Competent and Reflective Practitioners – 2009 → pp33. 3.9 Learning Outcomes for Attitudes, Level 1 - 'The doctor as a professional', Level 2 - Outcomes for Personal Development, Self-care
2. Tomorrow's Doctors Outcomes and Standards for Undergraduate Medical Education in UK – 2009 → pp25. Outcomes 3 – The doctor as a Professional
3. The Draft CanMEDS Physician Competency Framework in Canada – 2015 → pp26. PROFESSIONAL, Commitment to self

- YAG3-Hekimin mesleğini icra ederken kendini güncel tutabilmesi için yapması gerekenler → Mevcut Yeterlik Alanı Grubu (YAG)
  - YA3.3. Hekimin Kendi Fiziksel ve Mental Sağlığını Korumasına ve

- Y3.3.2 Stresli koşullarda çalışmaya özgün, uygun davranışlar gösterir. → Yeni Yeterlik (Y) önerisi

#### **İfade 5: Hekimin profesyonel öz motivasyonu\***

\* 1. Scottish Doctor Learning Outcomes for the Medical Undergraduate in Scotland: A Foundation for Competent and Reflective Practitioners – 2009 → pp33. 3.9 Learning Outcomes for Attitudes, Level 1 - 'The doctor as a professional', Level 2 - Outcomes for Personal Development, Motivation

- YAG3-Hekimin mesleğini icra ederken kendini güncel tutabilmesi için yapması gerekenler → Mevcut Yeterlik Alanı Grubu (YAG)
  - YA3.3. Hekimin Kendi Fiziksel ve Mental Sağlığını Korumasına ve Geliştirmesine İlişkin Yeterlikler → Mevcut Yeterlik Alanı (YA)
    - Y3.3.3 Öz motivasyon faktörlerini kullanır. → Yeni Yeterlik (Y) önerisi

#### **İfade 6: Sağlık hizmet kalitesinin sürekli gelişimini sağlama ve hasta güvenliği\***

\* 1. Scottish Doctor Learning Outcomes for the Medical Undergraduate in Scotland: A Foundation for Competent and Reflective Practitioners – 2009 → pp31. 3.11 Learning Outcomes for The Role of the Doctor within the Health Service, Level 1 - 'The doctor as a professional', Level 2 - Outcomes for The Role of the Doctor within the Health Service

2. Tomorrow's Doctors Outcomes and Standards for Undergraduate Medical Education in UK – 2009 → pp28. Outcomes 3 – The doctor as a Professional, 23 Protect patients and improve care.

3. The Draft CanMEDS Physician Competency Framework in Canada – 2015 → pp6. PROFESSIONAL, Commitment to the profession

- YAG2-Hekimin mesleğini icra ederken sahip olması gereken değerler ve yaklaşımlar → Mevcut Yeterlik Alanı Grubu (YAG)
  - YA2.5 Profesyonel tutum ve davranışlara ilişkin yeterlikler → Yeni Yeterlik Alanı (YA) önerisi
    - Y2.5.6 Hasta güvenliği ve sağlık kalitesinin geliştirilmesi için sorumluluk ahr. → Yeni Yeterlik (Y) önerisi

#### **İfade 7: Hasta merkezli sağlık hizmeti sunma\***

\* 1. Scottish Doctor Learning Outcomes for the Medical Undergraduate in Scotland: A Foundation for Competent and Reflective Practitioners – 2009 → pp12. 3.1 Learning Outcomes for Clinical Skills, Level 1 - 'What the doctor is able to do', Level 2 - Outcomes for Clinical Skills, pp16. 3.4 Learning Outcomes for Patient Management, Level 1 - 'What the doctor is able to do', Level 2 - Outcomes for Patient Management

2. Tomorrow's Doctors Outcomes and Standards for Undergraduate Medical Education in UK – 2009 → pp25. Outcomes 3 – The doctor as a Professional

3. The Draft CanMEDS Physician Competency Framework in Canada – 2015 → pp9. MEDICAL EXPERT, pp12. COMMUNICATOR

- YAG1-Hekimin mesleğini icra ederken sahip olması gereken temel donanımlar → Mevcut Yeterlik Alanı Grubu (YAG)
  - YA1.1.Klinik Yeterlikler → Mevcut Yeterlik Alanı (YA)
    - Y1.1.15.Hasta yönetiminde hasta merkezli yaklaşım gösterir. → Yeni Yeterlik (Y) önerisi

- C. YÜTF Program Çıktıları 2015 Versiyon 4.0 Çalışmaları Sonucunda Elde Edilen Bulgular:
- 9 Mart 2015 tarihinde yapılan çalıştaydaki küçük grup çalışmaları sonucu elde edilen bulgulara örnekler Tablo 6'da gösterilmiştir.

<b>Tablo 6. 9 Mart 2015 tarihinde yapılan çalıştaydaki küçük grup çalışmaları sonucu elde edilen bulgulara örnekler.</b>	
<b>PÇAG1.Hekimin Mesleğini İcra Ederken Sahip Olması Gereken Temel Donanımlar</b>	
<b>PÇA1.1.Klinik Yeterlilikler</b>	
<b>PÇ1.1.1.Klinik durumlarla ilgili en sık görülen veya en önemli klinik belirtileri, bulguları ve ortaya çıkış mekanizmalarını tanıır.</b>	Uygundur ✓ Görüş ve öneriler i. BA (Fakülte Cerrahi Bilimler Temsilcisi): PÇ içinde yer alan “en” kelimelerinin çıkarılıp düzenlenmesini önerdi. ii. AT (Kamu Hastaneleri Birliği Temsilcisi): Birinci basamak hekimini tanımlaması açısından uygun. iii. AU (TAHUD temsilcisi): AH bakış açısını yansıttığından ülke sağlık hizmetleri sunumuna uygun buldum.
<b>PÇ1.1.3.Genel ve soruna yönelik fizik muayene yapar.</b>	Uygundur ✓ Görüş ve öneriler i. BA: Fizik kelimesinin kaldırılıp sadece muayene kalmasını önerdi. ii. AU: Genel ve soruna yönelik fizik ve mental muayene şeklinde ayrı yazılmasını önerdi. iii. AT: PÇ'leri genişletmek yerine daha net ve açık olmalı. Birinci basamağa yönelik olarak hekimin neleri kesin olarak yapması gerektiği tanımlanmalı. PÇ'nin bu şekilde kalması uygundur. İlk 4 program çıktısı olduğu gibi kalsın.
<b>PÇ1.1.4.Öykü ve fizik muayene bulgularını doğru yorumlar.</b>	



<p>“Öykü ve muayene bulgularını değerlendirebilir” şeklinde olabilir</p>
<p><b>PÇ1.1.6.Etkinliğinin yüksek olduğu kanıta dayalı olarak gösterilmiş olan testleri seçer ve sonuçlarını yorumlar.</b></p> <p>Uygundur ✓</p> <p>i. BY (Temel Tıp Bilimleri Temsilcisi): tek tek testleri yazmak yerine ucu açık tanımlama yapılması uygun olmuş.</p>
<p><b>PÇ1.1.7.Danışanlara açıklayabilecek düzeyde sağlık durumlarına yönelik müdahalelerde kullanılan güncel tıbbi ve cerrahi yöntemleri tanır.</b></p> <p>Uygundur ✓</p> <p>i. AU: Tanır olması uygun değil. Danışanlara açıklar daha uygun olabilir. Sağlık eğitimi ve danışmanlığı yeterli alanına aktarılması iyi olur.</p>
<p><b>PÇ1.1.9.Birinci basamak sağlık hizmeti düzeyinde sık kullanılan tıbbi girişimleri eksiksiz ve hatasız olarak uygular.</b></p> <p>Uygundur ✓</p> <p>i. BA: Medikolegal olarak eksiksiz ve hatasız kelimesi uygun değil. “Tıbbi girişimleri uygular.”</p> <p>ii. AT: Uygulayabilir olabilir.</p> <p>iii. BY: Eksiksiz kalabilir. Hatasız kalkmalı.</p>
<p><b>PÇ1.1.10.Analitik ve eleştirel düşünme, klinik sorgulama/akıl-yürütme ve problem çözme yöntemleri ile aldığı klinik kararlarla, hasta-hedeflerine odaklanarak, isteği, semptomu, sağlık durumunu ve sağlıklı bireyi veya hastayı yönetir.</b></p> <p>Uygundur ✓</p> <p>i. AU: İsteği kelimesinin çıkarılması daha uygun olacaktır. İstek klinik durum ya da sağlıklılık durumu değildir.</p>
<p><b>PÇ1.1.12.Birey ve toplum sağlığı için yüksek risk oluşturan etkenleri saptar ve risk altındaki bireyleri veya popülasyonu önceden veya erken evrede belirler ve gerekli önlemleri uygular.</b></p> <p>Uygundur ✓</p>

- iii. ÜA (Temel Bilimler Temsilcisi) : Uygular yerine alır kelimesi uygun.
- iv. AT: Örneğin aşı. Uygular ya da uygulanmasını organize eder olmalı. Sağlık personelinin yöneten de hekimdir. 14'ün alt başlığı olarak yer alabilir. Birincil ikincil ve üçüncül koruma 14 te açıklanmış. 14'ün altına eklenebilir.
- v. AU: Gerekli uygulamaları yapar. Koruyucu sağlık hizmetlerinde erken tanı uygulamaları da var. "gerekli uygulamaları yapar ya da yerine getirir" uygun.

**PÇ1.1.13. Birinci basamak sağlık hizmetinde, birey, aile ve toplum yönelimli, kolay ulaşılabilir, bütüncül ve koordine, sürekli, kapsamlı, gizlilik ilkelerine dayalı, koruyucu ve tedavi edici hekimlik uygulamaları yapar.**

Uygundur ✓

- i. AT: 12. 13. 14'te bazı kavramlar tekrarlanmış ve birbirinin içine girmiş. 14, 12 yi tam ve 13'ü kısmi kapsıyor gibi bu bakımdan tekrar düzenlenmeli.
- ii. AU: 13. Zaten koruyucu sağlık hizmetlerini açıklamış. 12 14'ün öğrenim hedeflerinde yer alabilir. 13 ayrı bir peç olarak kalmalı. Bu çıktı fakülte öğrencisinin nasıl bir hekim olması gerektiğini anlatan bir tanımdır ayrı kalmalıdır. 12 14'ün altında yer alabilir. Nasıl uygulanacağına dair ayrıca alt düzeyde yazılabilir.
- iii. EO: 13 çok uzun

**PÇ1.1.15. Hasta yönetiminde, hasta merkezli yaklaşım gösterir.**

Uygundur ✓

- i. AU: Hasta merkezli kelimesi yerine birey merkezli olmalı. Sağlıklı kişilerde kapsanmış olur.

#### **D. Revizyon Çalışmasının Sonucunda Elde Edilen Bulgular:**

YÜTF Program Çıktıları 2015'in son halinde 3 Program Çıktısı Alanı Grubu (PÇAG), 14 Program Çıktısı Alanı (PÇA) ve 43 Program Çıktısı (PÇ) yer almaktadır. YÜTF Program Çıktıları 2015'e [http://med.yeditepe.edu.tr/sites/default/files/prog\\_cik\\_2015\\_son.pdf](http://med.yeditepe.edu.tr/sites/default/files/prog_cik_2015_son.pdf) adresinden ulaşılabilmektedir.

#### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

YÜTF-PÇ, iç ve dış paydaşların etkin katılımı ile hekimden güncel beklentiler ve toplumun sağlık beklentilerinde yaşanmakta olan değişiklikler bağlamında gözden geçirilmiştir. Bu revizyon çalışması hem yeterliklerin kurallara uygun olarak yazılması yönünden teknik bir süreci hem de içeriğe ilişkin düzenlemeleri kapsamaktadır. Sürecin başında amaçlanan, sağlık hizmeti bağlamında toplum yönelimli, hasta hekim ilişkisi bağlamında ise hasta merkezli ve biyopsikososyal yaklaşım, program çıktılarının arka planında korunmuştur.

Süreç içinde dış paydaşların yüksek katılımına azami önem gösterilmiş, sadece yazılı olarak değil telefon ve e-posta yolu ile de süreçten bilgilendirme sağlanmıştır. Sürece öğrenci katılımı tıp eğitimi sürecini temsilen her sınıftan bir temsilci dahil ederek gerçekleştirilmiştir. Öğrenciler çalıştay programına da katılmışlardır. Süreç içinde iç paydaşların sürece katılımı Kurumun BEK-DK üyeleri ile sınırlı kaldığı izlenmiştir. YÜTF Program Çıktıları 2015'in duyurulmasının etkin bir şekilde yapılması ve iç paydaşlar açısından farkındalığın üst düzeyde sağlanması için çalışmalar yapılmıştır.

Süreç içinde YÜTF'de mezuniyet öncesi eğitimin organizasyonundan ve yürütülmesinden sorumlu tüm kurulların azami katılımına önem verilmiştir. Sürecin açık olarak izlenen tarafının haricinde bu çıktıların eğitim programına nasıl

yansıtılacağı ile ilgili fikri tartışmalar sürekli devam etmiştir.

Gelinen noktada YÜTF Mezuniyet Öncesi Eğitim Programının, yatay ve dikeyde entegre üç ana alanda (Temel Donanımlar Eğitimi, Değerler ve Yaklaşımlar Eğitimi, Özdeğerler Eğitimi) yeniden yapılandırılması, minör ve majör müfredat değişiklikleri ile ilgili hedeflenenlerin ve UÇEP 2014 uyumlaştırma çalışmasının bu bağlamda ele alınması gibi kurumsal kararlar alınması sürecin önemli katkılarındanır.

Bir diğer önemli katkı eğitim programının uygulayıcıları (iç paydaşlar-öğretim üyesi, öğrenci) ile eğitim programının sonuçlarından etkilenenlerin (dış paydaşlar) bir araya gelmesi, aralarında hekimden beklenenler açısından ortak fikirler üretmeleri olmuştur. Eğitim programlarının geliştirilmesinde bu analizin yapılmasının oldukça önemli olduğunu düşünüyoruz.

Tıp fakültelerinin kendi eğitim programlarında yaptıkları geliştirici uygulamaları paylaşmaları diğerleri için iyi örnekler oluşturmaktadır. Bu bakımdan çalışmamızın eğitim programlarını gözden geçirecek diğer tıp fakülteleri için rehber olma niteliği taşıyacağını düşünmekteyiz.

## KAYNAKLAR

1. Harden J R Crosby M H Davis M Friedman RM. AMEE Guide No. 14: Outcome-based education: Part 5-From competency to meta-competency: a model for the specification of learning outcomes. Med Teach. 1999;21(6):546-52.
2. Albanese MA, Mejjicano G, Mullan P, Kokotailo P, Gruppen L. Defining characteristics of educational competencies. Med Educ. 2008 Mar;42(3):248-55.
3. Palés J, Cardellach F, Estrach M, Gomar C, Gual A, Pons F, Bombí JA. Defining the learning outcomes of graduates from the medical school at the University of Barcelona (Catalonia, Spain). Med Teach. 2004 May;26(3):239-43.
4. Ramesh JC, Radhakrishnan A, Nurjahan MI, Khuzaiyah RA, Chen PC. Experience of developing an Outcome-Based Curriculum at the International Medical University, Malaysia. Japanese Medical Education Today. 2004. [http://www1.gifu-u.ac.jp/~medc\\_arc/jmet/gencho/ramesh/outcomes-pub.pdf](http://www1.gifu-u.ac.jp/~medc_arc/jmet/gencho/ramesh/outcomes-pub.pdf) (erişim 09.04.2015)
5. Davis MH1, Amin Z, Grande JP, O'Neill AE, Pawlina W, Viggiano TR, Zuberi R. Case studies in outcome-based education. Med Teach. 2007 Sep;29(7):717-22.