

Eylül - Aralık 2019, Sayı 56

# 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 birbirleriyle 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 birbirleriyle 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, Aralık 2019, Sayı 56

### EDİTÖRLER

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

### YAYIN KURULU

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

### 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

Doç. Dr. Nilüfer Demiral Yılmaz

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



Editör .....	3
Tıp Fakültesi Ve Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Birlikte Öğrenme Deneyimi <i>A Collaborative Learning Experience Of Medical And Nursing Faculty Students</i> .....	5
Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği (DREEM-TR): Türkçe Uyarlama Çalışması <i>The Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM): Turkish Adaptation Study</i> .....	16
Tıpta Uzmanlık Eğitimi Alan Araştırma Görevlilerinin Havayolu Yönetimi Deneyimlerine Anesteziyoloji ve Reanimasyon Staj ve Rotasyonunun Katkısının Değerlendirilmesi <i>Evaluation of the Contribution of Anesthesiology and Reanimation Job Rotation and Internship to the Residents' Experiences of Airway Management in Medical and Surgical Specialties</i> .....	30
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanlık Öğrencilerinin Tezleri ve Bilimsel Çalışmaları: İstanbul'da Anket Çalışması <i>Thesis and research education of Orthopedics and Traumatology Residents: A Questionnaire Study in Istanbul</i> .....	45
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 2 Öğrencilerinin Algılanan Öğrenme Düzeyleri, Uyku Kaliteleri Ve İçecek Tüketimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi <i>The Examination of Relation Between Perceived Learning, Sleep Quality And Drink Consumption of Gazi University Medical Faculty Second Year Students</i> .....	56
Analysing the Relationship between Medical Students' Level of Information Literacy and Online Information Search Strategies (The Example of Hacettepe University) <i>Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Bilgi Okuryazarlık Düzeyleri ile Çevrimiçi Bilgi Arama Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Hacettepe Üniversitesi Örneği)</i> .....	66
Tıp Öğrencilerinin Lgbti+ Hastalara Yaklaşımı <i>Medical Students' Attitude Towards Lgbti+ Patients</i> .....	81
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Dikey Koridor Derslerine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi <i>The Evaluation Of The Trakya University Faculty Of Medicine Students' Views For The Vertical Corridor Courses</i> .....	95
Akılcı İlaç Kullanımının Boylamsal Bir Koridor Şeklinde Üç Yıllık Klinik Eğitim Programına Entegrasyonu <i>Integration of Rational Pharmacotherapy to a Three-Year Clinical Training Program as a Longitudinal Threads</i> .....	110
Tıp Eğitiminde İnsani Boyut ve Anlatı Tıbbının İmkânları <i>Humanities in Medical Education and The Potentiality of Narrative Medicine</i> .....	123

Tıp Eğitimi Dünyasının Değerli okurları,

Dergimizin giderek güçlenmekte ve gelen makale sayısı ve niteliğinde önemli artışlar gözlenmektedir. Birkaç yıl önce dergiyi dolduracak sayıda makale bulmakta güçlük çekmekte iken bu sorun artık aşılmıştır. Ülkemizin pek çok yerinden yazıların gelmekte olduğunu sevinerek izlemektediriz. Bu artışta derginin saygınlığı, sürekliliği ve çok sayıda dizine kabul edilmiş olmasının kuşkusuz payı vardır. Ancak tıp eğitimi alanındaki çalışmaların gerçekten artış göstermesi ve tıp eğitimi yüksek lisans ve doktora programları ile bu alanda birçok yeni arkadaşımızın aramıza katılmış olması da buna katkıda bulunmaktadır. Bir başka deyişle, Tıp Eğitimi Dünyası'nın başarısı, artan okunurluğu ve artan yazı sayısı ve niteliği ülkemizde tıp eğitimi alanının bir aynası gibi görülebilir.

Dergimizin editörleri arasına dünyaca saygın bir tıp eğitimcisi olan Prof. Dr. Samy Azer'in katıldığını sizlerle paylaşmaktan ayrıca mutluluk duyuyorum. Katkılarının çok önemli olacağına inanıyorum.

Bu sayımızda 8'i araştırma lak üzere 10 yazı yer almaktadır. Ülkemizin çeşitli merkezlerinden be tıp eğitimi anabilim dalları dışında da katkıların olması bir başka sevindirici gelişmedir.

Gelecek sayılarda buluşmak dileğiyle ve saygılarımla,

Saygılarımla  
Prof. Dr. Sabri Kemahlı  
Baş Editör



# Tıp Fakültesi Ve Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Birlikte Öğrenme Deneyimi

## *A Collaborative Learning Experience Of Medical And Nursing Faculty Students*

<sup>1</sup>Berna Musal (ORCID ID: 0000-0002-2688-8357)

<sup>2</sup>Merlinda Aluş Tokat (ORCID ID: 0000-0002-5899-0524)

<sup>3</sup>Esin Ergönül (ORCID ID: 0000-0003-0126-8108)

<sup>4</sup>Serap Konakçı (ORCID ID: 0000-0002-3325-6382)

<sup>5</sup>Türkan Günay (ORCID ID: 0000-0002-0874-2637)

<sup>6</sup>Nilgün Özçakar (ORCID ID: 0000-0003-0434-2144)

<sup>7</sup>Meryem Öztürk Haney (ORCID ID: 0000-0002-7681-5391)

<sup>8</sup>Melike Akçelik (ORCID ID: <https://orci.org/0000-0002-41515903>)

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

<sup>4</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

<sup>5</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

<sup>6</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Bilgisayar ve Eğitim Teknolojileri Eğitimi Bölümü

**Sorumlu Yazar:** Berna Musal

### **Anahtar Sözcükler:**

Mesleklerarası eğitim,  
tersyüz sınıf yöntemi,  
aile planlaması

### **Keywords:**

*Interdisciplinary  
education, flipped  
classroom  
method,  
family planning*

Gönderilme Tarihi

Submitted: 17.07.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 02.09.2019

**Giriş:** Mesleklerarası eğitim sağlık alanında eğitim alan öğrencileri gelecekteki ekip çalışmalarına hazırlayan önemli bir yaklaşımdır. Mesleklerarası eğitim programlarının, mezuniyet öncesi dönemde başlatılması ve birlikte öğrenme etkinliklerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp ve Hemşirelik öğrencilerine birlikte öğrenme, birbirini tanıma, mesleklerarası iletişim ve ekip çalışması deneyimi kazandırmak amacıyla aile planlaması temalı bir eğitim etkinliği planlanmış ve uygulanmıştır. Bu makalenin amacı mesleklerarası öğrenme deneyiminin paylaşılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Tersyüz edilmiş sınıf yöntemiyle uygulanan aile planlaması temalı eğitim, Tıp Fakültesi Dönem 3 programında yer alan yaşam döngüsü bloğunun ilk haftasında gerçekleştirilmiştir.

**Makale Künye Bilgisi:** Musal B, Aluş Tokat M, Ergönül E, Konakçı S, Günay T, Özçakar N, Öztürk Haney M, Akçelik M. *Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Birlikte Öğrenme Deneyimi. Tıp Eğitimi Dünyası. 2019;18(56):5-15*

Uygulamaya ilişkin bilgilendirmeler yapıldıktan sonra, çalışma grubu tarafından hazırlanan eğitim materyali ve öntest elektronik ortamda öğrencilerle paylaşılmıştır. Uygulama sırasında öğrenciler, eğiticilerin kolaylaştırıcılığı ile aile planlaması danışmanlığı oyunlaştırması yapmışlardır. Oturum sözlü ve yazılı geribildirimle tamamlanmıştır. Uygulama tamamlandıktan bir ay sonra öğrencilere aynı elektronik ortamda sontest uygulanmıştır.

**Bulgular:** Genel olarak, etkinliğe katılan öğrencilerin sontest puanlarında öntest puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır. Tıp Fakültesi öğrencilerinin puanlarında bir miktar artış olmakla birlikte istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Puanlardaki anlamlı artışın Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin puanlarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Her iki grubun da eğitim etkinliğine ilişkin geribildirim puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrenciler genel olarak, uygulama hakkındaki olumlu düşüncelerini, elektronik sistemin kullanımına ilişkin sıkıntılarını ve program tanıtımının daha erken yapılmasının gerekliliğini ifade etmişlerdir.

**Sonuç:** Eğitici ve öğrenci geribildirimleri ışığında, eğitim etkinliğinin mesleklerarası öğrenme fırsatı sağladığı düşünülmekte ve sürekli geliştirilerek devam ettirilmesi planlanmaktadır.

## ABSTRACT

**Background:** Interprofessional education is an important approach to prepare healthcare students for future interprofessional teams. It is suggested that interprofessional education programs should be started during undergraduate education and collaborative

*learning activities should be increased. A family planning themed educational program for Dokuz Eylül University Faculty of Medicine and Nursing Faculty students was planned and implemented with the purpose of providing a collaborative learning environment and gaining communication and team work skills. The objective of this article is to present the interprofessional learning experiment.*

**Methods:** Family planning themed educational program was implemented by using flipped classroom method in the first week of Life Cycle Block of the third year program. After presentation of the program, educational material and pretest was shared with the students in an electronic format. During the practice, students performed role plays on family planning counselling with the facilitation of the trainers. The educational session was completed with oral and written feedback. A post-test was implemented one month after the completion of the educational session in the same electronic format.

**Results:** Statistically significant increase has been observed in the students' post-test scores compare to the pre-test scores. Although, a fair amount of increase in Medical Faculty students' scores was observed, a statistical significant difference was not found. The increase in the scores is believed to have resulted from Nursing Faculty students' scores. Each of two groups' feedback points on educational activity were found as high. In general, students stated positive opinions about the program, pointed out problems in using electronic system and necessity for the early introduction of the program.

**Conclusions:** In the light of the students' and

*trainers' feedback, the educational program is thought to have been providing an opportunity for interprofessional learning and the program is being planned to be continued with revisions and improvements in the following years.*

## **GİRİŞ**

Sağlık hizmeti veren ekip üyelerinin birbirlerinin rollerini tanımaları, önemini bilmeleri, karşılıklı güven ve saygı içinde iletişim kurabilmeleri ve çalışmaları önem taşımaktadır. Mezuniyet öncesi dönemde gerçekleştirilen mesleklerarası birlikte öğrenme etkinliklerinin gelecekteki sağlık çalışanlarının karşılıklı rol ve sorumluluklarını tanıma, iletişim, işbirliği ve ekip çalışması becerilerini geliştirme gibi kazanımlar sağladığı bilinmektedir (1-4). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2010 yılında mesleklerarası eğitimin önemini vurgulayan bir rapor yayınlanmış ve bu tüm dünyada bu konuda önemli bir gelişim dalgası oluşturmuştur (5, 6). Ulusal ve uluslararası programlarda örneklerini gördüğümüz mezuniyet öncesi mesleklerarası eğitim uygulamalarının, eğitimin erken dönemlerde başlatılması, birlikte öğrenme etkinliklerinin yaygınlaştırılması gerekmektedir (3,4,7). Dünyada birçok ulusal rapor mesleklerarası eğitim etkinliklerinin yaygınlaştırılmasını vurgulamaktadır (8,9). Ülkemizde Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon standartları 2018 sürümünde “eğitim programının içeriği; öğrencilere sağlık hizmet sunumunda mesleklerarası bir bakış açısı kazandıran uygulamalara yer vermiş olmalıdır.” şeklinde bir gelişim standardı yer almaktadır (10). Bu bilgiler ışığında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Fakültesi öğrencilerine birlikte öğrenme fırsatı sağlamak, iletişim ve ekip çalışması deneyimi kazandırmak amacıyla bir eğitim etkinliği

planlanmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Ters yüz edilmiş sınıf yöntemiyle uygulanan eğitim etkinliğinin teması “aile planlaması” olarak belirlenmiştir. Eğitim etkinliği Tıp Fakültesi Dönem 3 programında yer alan yaşam döngüsü bloğunun ilk haftasında (26 Nisan 2019) gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın yazarları ile yapılan periyodik toplantılarla uygulama hazırlıkları, uygulama ve uygulama sonrası değerlendirme gerçekleştirilmiştir. Uygulama öncesinde tüm eğiticilerin katıldığı bir hazırlık toplantısı yapılmıştır.

Uygulamadan üç gün önce iki fakültenin öğrencilerine etkinliğin amacı ve yöntemini tanıtmaya yönelik bilgilendirme sunumları yapılmış ve açıklama metni ile elektronik sistem kullanım yönergesi paylaşılmıştır.

Uygulamadan iki gün önce öğrencilerin hazırbulunuşluk düzeylerini değerlendirmek ve konuya ilgi ve motivasyonlarını artırmak amacıyla hazırlanan 20 çoktan seçmeli soru elektronik ortamda uygulanmıştır. Elektronik ortam olarak genel kullanıma açık Edmodo uygulaması kullanılmıştır. Daha sonra, etkinlik için çalışma grubu tarafından hazırlanan “aile planlaması ve nüfus planlaması kavramları, Türkiye’de ve dünyada aile planlaması yöntemi kullanımı, aile planlaması yöntemlerinin özellikleri, kullanım kuralları, avantaj-dezavantajları, yan etkileri ile aile planlaması danışmanlığı ilkeleri” konularını içeren sunumlar ve destekleyici kaynaklar iki fakültenin öğrencilerine elektronik ortamda paylaşılmıştır.

Uygulamaya Dönem 3 Tıp Fakültesi’nden 131 (131/342=%38.3), Hemşirelik Fakültesi’nden 266 (266/268=% 99.3) öğrencinin katılımı gerçekleşmiştir.

Tıp ve Hemşirelik Fakültesi öğrencileri, her iki fakülte öğrencilerinin eşit dağılımı sağlanacak şekilde dört uygulama grubuna bölünmüştür. Her uygulama grubu 6-7'şer kişilik küçük gruplara bölünmüş ve iki küçük gruba birer eğitici görevlendirilmiştir. Tıp ve Hemşirelik Fakültelerinden 14 eğitici etkinlikte görev almıştır. Doksan dakika süre ayrılan uygulamalar sırasında her küçük gruba birer mini senaryo verilerek rol dağılımı ve oyunlaştırma için hazırlık yapmaları ve daha sonra iki küçük grubun biraraya gelerek sırayla aile planlaması danışmanlığı oyunlaştırmaları yapılmıştır. Hazırlık, uygulama ve değerlendirmeler sırasında kullanılmak üzere öğrencilere değerlendirme rehberleri dağıtılmıştır. Aile planlaması danışmanlığı oyunlaştırmaları sonrasında eğiticiler tarafından danışmanlığı alan, veren kişiler ve izleyicilerden geri bildirim alınarak tartışma yönlendirilmiştir. Bu şekilde aile planlaması yöntemlerine ilişkin içerik bilgilerin işlenmesi ve danışmanlık uygulaması aracılığıyla danışmanlık ilkelerinin ve yaklaşımının deneyimlenmesi ve tartışılması sağlanmıştır. Oturum sözlü ve yazılı geri bildirimle tamamlanmıştır.

Etkinlikten bir ay sonra 24 Mayıs 2019 tarihinde ön teste benzer zorlukta hazırlanan 20 çoktan seçmeli sorudan oluşan son test elektronik ortamda uygulanmıştır. Ön ve son testte, çalışma grubu tarafından aile planlaması, nüfus planlaması kavramları, aile planlaması yöntemlerini kapsayacak şekilde hazırlanan 20'şer soru uygulanmış olup, her sorunun puan değeri 5, toplam puan 100 olarak değerlendirilmiştir.

## **BULGULAR VE TARTIŞMA**

Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Fakültesi öğrencilerine uygulama öncesi ve sonrasında elektronik ortamda uygulanan puanlar

incelendiğinde; genel olarak etkinliğe katılan öğrencilerin son test puanlarında ön test puanlarına göre anlamlı bir artış saptanmıştır (Tablo 1). Tıp Fakültesi öğrencilerinin puanlarında bir miktar artış olmakla birlikte istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Puanlardaki anlamlı artışın Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinden kaynaklandığı anlaşılmıştır. Tıp Fakültesi öğrencilerinin bilgi düzeylerinde anlamlı bir değişim olmamasına karşın, uygulama sırasında etkin danışmanlık sergileme gibi davranışsal boyutta her iki grupta da kazanım elde edildiği gözlenmiştir. Sonraki yıllarda davranışsal boyutun da değerlendirilmesinin öğrencilerin kazanımlarının pekiştirilmesi ve sonuçların izlenmesi açısından yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Gerçekleştirilen aile planlaması etkinliğine ilişkin olarak uygulama sonrası yazılı ve sözlü geribildirim alınmıştır (Tablo 2). Her iki fakültenin öğrencilerinin en yüksek puan verdiği parametreler sırasıyla “grup çalışması sırasında eğiticinin etkinliği”, “grup çalışmasının verimliliği” ve “paylaşılan sunum/egitim materyalinin niteliği” olmuştur. “Paylaşılan sunum materyalinin niteliği” ve “iki fakülte öğrencilerinin birlikte çalışmalarının sağladığı kazanım” parametrelerine Tıp Fakültesi öğrencileri Hemşirelik öğrencilerine göre daha yüksek puan vermişlerdir. Etkinliğin genel olarak kendilerine sağladığı kazanıma her iki fakülte öğrencileri yüksek puan vermişlerdir ancak, Hemşirelik öğrencilerinin bu parametreye verdikleri puanın Tıp Fakültesi öğrencilerinden istatistiksel açıdan daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. En düşük puanın “elektronik sistemi kullanma kolaylığı” parametresine verilmesi bu konudaki bilgilendirmenin daha ayrıntılı olarak yapılması gerekliliğini düşündürmektedir.

Etkinlik hakkındaki görüş ve önerilerinin

istendiği açık uçlu soruya verdikleri yanıtlarda Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin bazı gruplarda Tıp Fakültesi öğrencisi sayısının az olması nedeniyle birlikte çalışma deneyiminin kısıtlı olduğu şeklinde ifadeleri bulunmaktadır. Tıp Fakültesi öğrencilerinin katılımının az olmasının büyük ölçüde, bir önceki blok sınavının sonrasında hafta sonu ve ulusal tatili birleştirilerek memleketlerine gitmeleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ön bilgilendirmenin ve etkinliğin zamanlamasının yanısıra, elektronik sistemin kullanımına ilişkin çekinceler ve sıkıntıların etkinlik ve testlere katılımın az olmasına yol açtığı belirlenmiştir.

Sağlık hizmet sunumunun farklı alanlarına entegre edilen, sunumlarla desteklenen, sahada gerçekleştirilen ortak uygulamalar, simülasyon kullanımları vb mesleklerarası eğitim etkinliği örnekleri bulunmakla birlikte farklı meslek alanlarının ortak bir eğitim programı uygulamada özellikle takvimlendirme açısından zorluklar yaşandığı bilinmektedir (1,11-15). Tüm zorluklara karşın, bu tür uygulamaların eğiticiler üzerindeki olumlu etkisi de bilinmektedir (16). Etkinliğimizin hazırlık ve değerlendirme toplantılarında her iki fakültenin eğiticileri birlikte çalışmanın ve işbirliğinin sağladığı memnuniyeti sözlü olarak sıklıkla vurgulamışlardır. Bu bilgiler ışığında, paylaştığımız kısıtlı deneyimin geliştirilerek sürdürülmesi ve mesleklerarası eğitim uygulamalarının yeni etkinliklerle yaygınlaştırılması planlanmaktadır. Önümüzdeki yıllarda etkinlik planlaması sırasında öğrencilerin katılımının fazla olabileceği bir zaman diliminin seçilmesi ve öğrencilere etkinliğin amacı, yöntemi ve elektronik sistem kullanımına ilişkin bilgilendirmelerin uygulamadan bir hafta önce yapılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

## SONUÇ

Aile planlaması temalı etkinliğin eğitici deneyimleri, gözlemleri ve öğrencilerin geribildirimleri gözönüne alınarak geliştirilmesi ve önümüzdeki yıllarda sürdürülmesinin yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Bir konu ve kısa bir zaman dilimiyle sınırlı olan bu etkinliğin dışında Tıp ve Hemşirelik Fakülteleri öğrencileri ve eğiticilerinin birlikte çalışma ve paylaşımlarını destekleyen, mesleklerarası öğrenme fırsatı sağlayan yeni etkinlikler planlanmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Bridges DR, Davidson RA, Odegard PS, Maki IV, Tomkowiak J. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. Medical Education Online. 2011; 16: 6035. doi:10.3402/meo.v16i0.6035
2. Thistlethwaite JE. Interprofessional education: Implications and development for medical education. Educacion Medica. 2015; 16(1): 68-73.
3. Mafinejad MK, Ahmady S, Soltani SK, Bigdeli S. Interprofessional education in the integrated medical education and health care system: A content analysis. Journal of Advances in Medical Education & Professionalism 2016; 4 (3): 103-110.
4. Boztepe H, Terzioğlu F. Sağlık eğitiminde Mesleklerarası Eğitim. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 18 (3): 222-228.
5. WHO World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education &



Collaborative Practice 2010.

[http://www.who.int/hrh/resources/framework\\_action/en/](http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/)

6. Illingworth P, Chelvanayagam S. The benefits of interprofessional education 10 years on. *British Journal of Community Nursing*. 2017; 26(14): 813-818. doi:10.12968/bjon.2017.26.14.813

7. West C, Graham L, Palmer TR, Miller MF, Thayer EK, Stuber ML, et al. Implementation of interprofessional education in 16 U.S. medical schools: Common practices, barriers and facilitators. *Journal of Interprofessional Education and Practice*. 2016; 4: 41-49.

8. Canadian Interprofessional Health Collaborative [CIHC] (2010). A national interprofessional competency framework. <http://www.cihc.ca> Erişim tarihi: 11 Temmuz 2019.

9. National Center for Interprofessional Practice and Education (2018). About the National Center. <https://nexusipe.org/informing/about-national-center>. Erişim tarihi: 11 Temmuz 2019.

10. Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu-Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları 2018. <http://tepdad.org.tr/uploads/files/Belgeler%20ve%20formlar/5word-MOTE%202018%20STANDARTLARI.pdf>

11. Elçin M. Mezuniyet Sonrasında Mesleklerarası Eğitim. *Türkiye Klinikleri Tıp Eğitimi Özel Sayısı*. 2016;1(2):24-30.

12. Daloğlu M, Şenol Y. Multiprofesyonel eğitim: avantajlar, zorluklar ve program

geliştirme önerileri. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2018; 51: 5-12.

13. Abu-Rish E, Kim S, Choe L, Varpio L, Malik E, White AA, et al. Current trends in interprofessional education of health sciences students: a literature review. *Journal of Interprofessional Care*. 2012; 26(6): 44-51. doi: 10.3109/13561820.2012

14. Herath C, Zhou Y, Gan Y, Nakandawire N, Gong Y, Lu ZA. comparative study of interprofessional education in global health care: A systematic review. *Medicine Baltimore*. 2017; 96(38): e7336. doi: 10.1097/MD.00000000000007336

15. Steinert Y. Learning together to teach together: Interprofessional education and faculty development. *Journal of interprofessional Care*. 2005; 19(sup1): 60-75.

16. Sarmasoğlu Ş, Elçin M, Masiello İ. Eğiticilerin Başarılı Mesleklerarası Eğitim Programlarına İlişkin Deneyimleri: Karolinska Enstitüsü Örneği. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*. 2018; 5(1): 14-28.

## TABLolar

Tablo 1. Öğrencilerin\* Öntest ve Son test Puanları

Değerlendirilen Parametreler	Puan** Ortalamaları		İstatistiksel anlamlılık (p)**
	Öntest	Son test	
Tıp Fakültesi Öğrencileri (n:75)	64.67	65.53	0.716
Hemşirelik Fakültesi Öğrencileri (n: 162)	54.41	58.70	0.009
Genel	57.66	60.87	0.000

\*Öntest ve sontestlerin ikisine birden yanıt veren öğrencilerin puanları değerlendirilmiştir.

\*\*100 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 2. Tıp ve Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Uygulamaya İlişkin Geribildirim Puan Ortalamaları

Değerlendirilen Parametreler	Tıp Fakültesi Öğrencileri (n:120)	Hemşirelik Fakültesi Öğrencileri (n:257)	İstatistiksel anlamlılık (p)**
Paylaşılan sunumlar/eğitim materyalinin niteliği	4.5	4.3	0.005
Eğitim materyalinin önceden paylaşılmasının sağladığı kazanım	4.1	4.1	0.926
Elektronik sistemi kullanma kolaylığı	3.6	3.7	0.261
Grup çalışmasının verimliliği	4.4	4.5	0.421
Grup çalışmasındaki eğiticinin etkinliği	4.7	4.7	0.862
Grup çalışması sırasında grup üyelerinin katılımındaki denge	4.2	4.3	0.161
Tıp Fakültesi ve Hemşirelik öğrencilerinin birlikte çalışmasının sağladığı kazanım	4.4	4.0	0.002
Etkinliğin genel olarak sağladığı kazanım	4.2	4.5	0.002

\*Gerçekleştirilen aile planlaması etkinliğine ilişkin olarak parametreler 1- 5 puan (1: en düşük, 3:orta, 5:en yüksek) arasında değerlendirilmiştir.

\*\*t test

## EK 1. ETKİNLİKLE İLGİLİ ÖĞRENCİ GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİNDEN

### ÖRNEKLER

- Hemşirelik ve tıp fakültesi öğrencilerinin bir araya gelmesi ile iletişimin olumlu yönde artacağını, iki grubun birbirini destekleyerek çalışmayı devam ettirmelerinin sağlık sektörünü daha iyi yerlere götüreceğini düşünüyorum.
- Tıp Fakültesi ve hemşirelik öğrencilerinin birlikte çalışması ekip birliği açısından önemliydi.
- Hem öğretici hem gerçekten keyifli bir etkinlikti.
- Sağlık çalışanları olarak mezun olduğumuzda hemşirelerle beraber çalışacağız. Bundan dolayı daha 3. sınıftayken onlarla tanışmamız, ortak konu hakkında çalışmamız çok iyi oldu.
- Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin bir arada çalışması ileride mesleğimizde de yapacağımız işbirliğinin farkına varmamızı sağladı. Yapılan rol ~~play~~ çok faydalı oldu.
- Bu etkinliğin birlikte yapılması hem yararlı, hem de farklı oldu. Sadece süre az olduğu için bazı şeyler hızlı geçildi.
- Etkinlikteki tek sıkıntı elektronik ortamdaki test kısmıydı. Çünkü yapmak için girildiğinde test gözükmediğinden testi yapamadım.
- Grup genel olarak iletişim ve ekip çalışması adına iyi iş çıkardı.
- Edmodo kullanılarak internet üzerinden konuların bize verilmesi çok iyi oldu. Keşke bütün derslerde böyle olsa.
- Toplumu ilgilendiren bu kadar önemli bir konuda biz sağlık öğrencilerine yapılan önemli ve faydalı bir eğitim olduğunu düşünüyorum.

- Uygulamalı olduğu için bizim için daha öğretici ve eğitici oldu.
- Verimli ve güzel bir etkinlik olduğunu düşünüyorum. Tek sıkıntı eğitim materyallerinin elimize çok geç ulaşması oldu.
- Elektronik ortamdaki süreç benim için kısaydı. Yaşadığım haberleşme ve teknolojik problemlerim sebebiyle bu süreç benim için eksik kaldı. Ekiple çalışacağımız zaman daha geniş olsaydı daha etkin danışmanlık örneği sunabilirdik. Devam etmesini ve biz sağlık profesyoneli adaylarının iletişiminin desteklenmesini dilerim.
- Duyurulardan haberdar olmadık. Sunumlar kendi çalıştığımız ÖKM platformuna yüklenseydi daha etkin olabilirdi.
- Hemşirelik fakültesi ile işbirliği yapmak çok keyifliydi. Daha çok böyle etkinliklerin olmasını isterim.
- Eğitim genel olarak verimliydi. Elektronik ortamdaki kaynaklar da yeterliydi. Grup çalışması başarılıydı.
- Sosyal olarak olumlu bir etkinlik olduğunu düşünüyorum. Bilgi olarak da eğitici oldu.
- Aile planlaması yöntemi hakkında eksiklikleri görme fırsatı olduğu için verimli geçti.
- Bizim için yararlı bir etkinlik oldu, bilgilendiriciydi.
- Günlük hayatımızda karşılaşılabileceğimiz bir durumu canlandırmak bizler için faydalı oldu.
- Çok güzel bir uygulamaydı. Keşke tüm uygulamalarımız bu şekilde olabilseydi. Öğreticiydi. Benim için ileriye yönelik fayda sağlayacağına inanıyorum. Hocamızın bize yol gösterici tavrı çok güzeldi. Böyle uygulamaların tekrarlanmasını isterim. Tıp öğrencilerinin katılımı azdı, katılımlarının daha fazla olması iyi olurdu.
- Tıp ve hemşireliğin birlikte olması iki grup için de yararlı bir süreçti.



- Ön testi son dakikada cevaplandırabildim. Ne yapması gerektiğini bilmediği için testi yapmayanlar, testi yapmadığı için de uygulamaya gelemeyeceğini düşünüp gelemeyenler oldu.
- Etkin bir uygulama oldu. Kendimizi danışmanlık, eğitim açısından geliştirmek için faydalı bir etkinlik oldu.
- Birlikte çalışmalar artırılabilir. Gayet verimli ve başarılı bir çalışma oldu.
- Genel olarak verimli ve güzel bir çalışmaydı. Aynı tür etkinliklerin kendi okulumuzda da yaygınlaşması teorik bilgi yükünü hafifletir ve daha iyi pekiştiririz.
- Farklı meslek mensubuna dahil olacak öğrencilerin bir arada bulunarak bir şeyler oluşturması etkili ve iyiydi.
- Öğrenci grubu olarak birlikte çalışmak keyifliydi. Bilgi düzeyi açısından etkiliydi.
- Bu tarz etkinlikler bilginin daha kalıcı olmasını sağlıyor. Sadece amfilerde öğrenmektense drama tarzı etkinlikler daha kalıcı ve eğlenceli bir öğrenim sağlıyor.
- Kazanım açısından olumluydu. Eğitim materyalinin daha erken paylaşılması konuya olan hakimiyetimizi arttırabilir ve verimliliğimizi olumlu etkileyebilir.
- Eğitim materyali daha önceden paylaşılabilirdi. Çok az zaman oldu çalışmam için.
- Güzel bir etkinlikti. Kazanımları çok fazla oldu.
- Sadece danışmanlık veren kişi tarafını değil danışmanlık alan kişi rolü de uygulandığı için hastalar ile daha fazla empati şansı yakaladık.
- Sunumlar sisteme daha erken yüklenebilirdi.
- Verimli geçen eğitici bir uygulamaydı.

# Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği (DREEM-TR): Türkçe Uyarlama Çalışması

## *The Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM): Turkish Adaptation Study*

Barış Sezer<sup>1</sup> (Orcid: 0000-0003-0695-0819)

Gülşen Taşdelen Teker<sup>1</sup> (Orcid: 0000-0003-3434-4373)

Tufan Aslı Sezer<sup>2</sup> (Orcid: 0000-0003-2423-3725)

Melih Elçin<sup>1</sup> (Orcid: 0000-0002-1652-906X)

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü

**Sorumlu Yazar:** Dr. Barış Sezer

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, 06100 Sıhhiye, Altındağ-Ankara

Eposta: barissezer@hacettepe.edu.tr Tel: 312 3052617

### **Anahtar Sözcükler:**

Ölçek uyarlama, eğitim ortamı, değerlendirme, tıp, sağlık

### **Keywords:**

Scale adaptation, educational environment, evaluation, medicine, health

Gönderilme Tarihi

Submitted: 30.05.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 02.09.2019

### **ÖZET:**

**Giriş ve amaç:** Eğitim programlarındaki yenilikler ve derslerdeki öğrenci popülasyonunun çeşitliliğinin artması, tıp fakülteleri ile sağlığa ilgili diğer fakültelerin eğitim ortamlarını değerlendirme isteğinin ve ihtiyacının artmasına neden olmuştur. Bu ihtiyaç ve isteğe cevap verebilmek adına Roff ve arkadaşları (1997) tarafından tıp fakültelerinin eğitim ortamları ile diğer sağlık eğitimi ortamlarını değerlendirmek amacıyla Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği (DREEM) geliştirilmiştir. Bu araştırma kapsamında da daha önce yaklaşık 20 farklı ülkede uygulanan bu ölçeğin Türkçeye uyarlanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 50 maddeden oluşan 5'li likert tipindeki ölçek, 2018-2019 eğitim öğretim yılı güz döneminde Ankara Üniversitesi Hemşirelik

Fakültesi'nin 2, 3 ve 4. sınıflarında öğrenim gören toplam 392 öğrenciye uygulanmıştır.

*Künye: Sezer B, Taşdelen Teker G, Sezer TA, Elçin M. Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği (DREEM-TR): Türkçe Uyarlama Çalışması. Tıp Eğitimi Dünyası. 2019;18(56):16-29*

**Bulgular ve Sonuç:** Ölçeğin beş faktörlü yapısının incelenmesi amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda yedi madde ölçekten çıkarılmıştır. Elde edilen sonuçlarda, 43 maddelik ölçeğin beş faktörlü orijinal yapı ile tutarlı olduğu görülmüştür. Elde edilen model uyum indeksleri ( $\chi^2/sd = 2,21$ , RMSEA = ,061, SRMR = ,061, NFI = ,90, NNFI = ,95, CFI = ,95, IFI = ,95) DREEM'in Türkçe formuna ait 43 madde ve beş faktörlü yapının doğrulandığını yansıtmaktadır. DREEM'in Türkçe formu ile elde edilen ölçümlerin güvenilirliği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, test-tekrar test yöntemi ve bileşik güvenilirlik katsayıları ile hesaplanmıştır. Elde edilen güvenilirlik katsayıları sırasıyla ,91, ,99 ve ,93 olarak kestirilmiştir. Uyum geçerliği kapsamında Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği'nin Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeği ile arasındaki korelasyon hesaplanmıştır. Elde edilen bulgular iki ölçekten elde edilen puanlar arasındaki korelasyonun ,53 olduğunu göstermiştir. Ölçekteki maddelerin ayırt ediciliğini belirlemek amacıyla %27'lik alt-üst grup karşılaştırmaları ile düzeltilmiş madde toplam korelasyonu hesaplamasına yer verilmiştir. Madde analizinden elde edilen bulgular, ölçekte yer alan maddelerin tamamının ayırt edici olduğunu göstermiştir. Bu bulgulara dayanarak, DREEM-TR'nin geçerli ve güvenilir ölçümler üreten bir ölçme aracı olduğu ve sağlık alanında eğitim gören tüm öğrencilerin eğitim ortamına yönelik algılarını ölçmek amacıyla kullanılabileceği söylenebilir.

#### **ABSTRACT:**

**Aim:** The innovations in the education programs and the increase in the diversity of the student population in the courses have led to an increase in the demands and needs of medical schools and other health related faculties to evaluate their educational environments. In order to respond to this need and demand, Roff et al. (1997) developed the The Dundee Ready

Education Environment Measure (DREEM) to evaluate the educational environment of medical faculties and other health education environments. Within the scope of this research, it was aimed to adapt this scale to Turkish which was applied in about 20 different countries before.

**Material and Method:** The 5-point Likert-type scale consisting of 50 items was applied to 392 students studying in the 2nd, 3rd and 4th grades of Ankara University Faculty of Nursing during the fall semester of 2018-2019 academic year.

**Results and Conclusion:** As a result of the confirmatory factor analysis conducted to investigate the five-factor structure of the scale, seven items were excluded from the scale. In the results, it was found that the 43-item scale was consistent with the five-factor original structure. The obtained model fit indices ( $\chi^2/sd = 2,21$ , RMSEA = ,061, SRMR = ,061, NFI = ,90, NNFI = ,95, CFI = ,95, IFI = ,95) reflect the validity of 43 items and five factor structure of DREEM-TR. The reliability of the measurements of DREEM-TR was calculated by Cronbach alpha internal consistency, test-retest method and compound reliability coefficients. The obtained reliability coefficients were estimated as ,91, ,99 and ,93, respectively. The correlation between DREEM-TR and the Clinical Learning Environment Scale was calculated for concurrent validity. The results showed that the correlation between the scores obtained from the two scales was ,53. In order to determine the discriminatory power of the items in the scale, the calculation of the adjusted item total correlation and the 27% low-high-group comparisons were given. The findings obtained from the item analysis showed that all of the items in the scale were discriminatory. Based on these findings, it can be said that DREEM-TR is a measurement tool that produces valid and reliable measurements and it can be used to measure the perceptions



*of all students studying in the field of health for their educational environment.*

## **GİRİŞ**

Sağlık Bilimleri alanında nitelikli sağlık profesyonelleri yetiştirebilmek için genel olarak eğitim programları; (1) Mesleki uygulamalar ve beceriye yönelik eğitim, (2) Sağlık eğitimine temel oluşturan bilimler ve (3) Profesyonelliğe yönelik eğitim olmak üzere üç ana kapsam çerçevesinde geliştirilir (1). Bu kapsam doğrultusunda eğitim hedefleri, eğitim içeriği, eğitim/öğretim/öğrenme yöntemleri, ölçme-değerlendirme yöntemleri vb. belirlenmektedir. Tüm bu kavramlar ile birlikte bu süreçte yer alan eğiticiler ve öğrenciler eğitim ortamının/atmosferinin/ikliminin birer bileşeni durumundadır.

Birçok araştırmacı öğrencilerin eğitsel ortamlara ilişkin algılarını araştırmakta, bu durumun çeşitli değişkenler (eğitim ortamı, akademik başarı, beceri, tutum vb.) ile ilişkisini ortaya koymaktadır (2, 3, 4). Hiç şüphesiz eğitim ortamlarının etkililiği, eğitim programının etkili yürütülmesinde de son derece önemlidir (5). Eğitim ortamı; fiziksel alan, kurum politikaları, bağlam, kültür, etkileşim, akran desteği, eğitici geribildirimlerinin var olması vb. öğrenmeyi kolaylaştıran birçok unsuru barındırmaktadır (6). Öğrencilerin kendilerinin de birer bileşeni olduğu eğitim ortamlarına ilişkin algılarının belirlenerek, durum tespiti yapılması ve bu doğrultuda önlemler alınması bu süreçte oldukça önemlidir. Yurtdışı literatür incelendiğinde Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM) - Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği'nin mezuniyet öncesi tıp eğitiminde ve sağlık bilimleri alanında eğitim ortamının değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan bir ölçme aracı olduğu görülmektedir. 50 maddeden oluşan DREEM, 2001 yılında

İskoçya-Dundee'de bir delphi paneli ile uluslararası alanda görev yapan eğitimcilerin birlikte yer alması ile ve yine uluslararası öğrencilerin katılımı ile geliştirilmiş olup Avrupa Tıp Eğitimi Birliği (Association for Medical Education in Europe - AMEE) Rehberinde (Numara: 23) yayımlanmıştır (5). Bu ölçeğin sağlık bilimleri öğrencilerinin öğrenim gördüğü eğitim ortamlarının güçlü/zayıf ve geliştirilmesi gereken yönlerini nicel olarak belirlemede çok güçlü bir araç olduğu bildirilmektedir (7, 8, 9). Öğrencilerin öğrenme ortamlarına ilişkin olumlu ya da olumsuz algıları onların tutum, motivasyon, mutluluk, akademik başarılarını etkilemektedir (10, 11, 12, 13). Öyle ki, 1998 yılında Dünya Tıp Eğitimi Birliği (the World Federation for Medical Education) tıp eğitimi programlarının değerlendirilmesinde ana ölçütlerden birinin eğitim ortamları olduğuna vurgu yapmıştır (5, 14). İsveççe, Yunanca, İspanyolca, Çince, Arapça, Malayca, Portekizce, Norveççe, Farsça, Tayca olmak üzere birçok dile uyarlanan ve oldukça yaygın bir şekilde uluslararası literatürde kullanılan bu ölçeğin Türkçeye uyarlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Türkçe literatürde DREEM'in kullanıldığı çalışmalar olmakla birlikte bu çalışmalarda kullanılan Türkçe formlar bir uyarlama çalışması yapılmadan kullanıldığı için geçerlik ve güvenilirlik bağlamında daha güçlü kanıtlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda bu araştırmanın amacı bu eksiklikleri gidermek ve Roof ve ark. (15) tarafından geliştirilmiş, özgün formu İngilizce olan ve 50 maddeden oluşan bu ölçeğin Türkçeye uyarlanmasıdır.

## **YÖNTEM**

Bu bölümde; çalışma grubu, veri toplama araçları, ölçeğin Türkçeye çevrilmesi ve ölçeğin psikometrik özelliklerinin kestirilmesinde yürütülen istatistiksel analizler hakkında bilgiler

verilmiştir.

## Çalışma Grubu

DREEM hem tıp fakülteleri hem de diğer sağlık bilimleri alanlarında eğitim gören öğrencilere uygulanabilen bir ölçektir. Bu sebeple, çalışma grubunun belirlenmesinde kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi esas alındığından araştırma, 2018-2019 eğitim öğretim yılında Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim gören 333'ü kadın (f=84,9) ve 59'u erkek (f=15,1) olmak üzere toplam 392 öğrenciden oluşan bir çalışma grubu üzerinde yürütülmüştür. Çalışma grubundaki öğrencilerden 108'i 2.sınıf, 165'i 3.sınıf ve 119'u 4.sınıf öğrencisidir ve yaşları 19 ile 26 arasında ( $X^{\bar{}} = 21,1$ ) değişmektedir. Uyarılma çalışması kapsamında yürütülen yapı geçerliği çalışmasında çalışma grubunun tamamından elde edilen veri seti kullanılmıştır.

Uyum geçerliği kapsamında, öğrencilerin eğitim ortamları algıları ile klinik öğrenim çevresi algıları arasındaki korelasyon için çalışma grubu içerisinde yer alan ve tamamı 3.sınıf öğrencisi olan 61 kişilik bir grubun verisi kullanılmıştır. Bu grup veri toplama sürecinde aynı amfide yer alan öğrencilerden oluşmaktadır. Hem Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeğini hem de Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeğini aynı anda uygulama kolaylığı sunmasından dolayı sadece bu gruptan elde edilen veri seti üzerinde uyum geçerliği çalışması yürütülmüştür. Bunun yanı sıra yine çalışma grubu içerisinde yer alan ve tamamı 3.sınıf olan başka bir 58 kişilik gruba iki hafta ara ile DREEM-TR uygulanarak test-tekrar test yöntemi ile kararlılık anlamında güvenilirlik hesaplanmıştır. Bu yöntemde iki hafta arayla aynı öğrencilere ulaşma kaygısı yaşandığından araştırmanın çalışma grubunu oluşturan 333 öğrencinin tamamı yerine sadece 65 kişiden oluşan ve birlikte bir dersi alan daha küçük bir gruptan veri toplanmıştır. Bu küçük

grupta uygulamanın yapıldığı her iki haftada da ulaşılabilen 58 öğrencinin verisi üzerinden kararlılık anlamında güvenilirlik kestirilmiştir. Hem ölçüt geçerliği hem de test-tekrar test yöntemiyle kararlılık anlamında güvenilirlik belirlemede 333 kişilik grubun tamamı yerine iki farklı küçük grubun verileri ile analiz yapılmıştır.

Çalışmanın yürütülmesine ilişkin etik onay Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulundan alınmıştır (Tarih: 12 Nisan 2018; Sayı: 35853172-100).

## Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği'nin yanı sıra uyum geçerliğinin incelenmesinde Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeği kullanılmıştır.

## *Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği (DREEM):*

Araştırma kapsamında tıp fakültelerinin eğitim ortamları ile diğer sağlık eğitimi ortamlarını değerlendirmek amacıyla Türkçeye uyarılma çalışması yapılan Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği (DREEM), Roff ve arkadaşları (15) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte 4=kesinlikle katılıyorum, 3=katılıyorum, 2= kararsızım, 1= katılmıyorum ve 0=kesinlikle katılmıyorum şeklinde beşli Likert tipi bir dereceleme kullanılmıştır. Ölçek 50 maddeden oluşan beş boyutlu bir yapı sergilemektedir. Öğrencilerin öğretilme ilgili algıları boyutunda 12 madde, eğiticilerle ilgili algıları boyutunda 11 madde, kendi akademik becerileriyle ilgili algıları boyutunda 8 madde, öğrenme iklimiyle ilgili algıları boyutunda 12 madde ve sosyal çevreyle ilgili algıları boyutunda 7 madde bulunmaktadır. Ölçekteki 4, 8, 9, 17, 25, 35, 39, 48 ve 50. maddeler ters kodlanmaktadır.

Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 200 en düşük puan ise 0'dır. Ölçekte yer alan her bir madde için ortalama puanın 3 ve üzerinde olması olumlu eğitim ortamını yansıtırken 2'den düşük ortalama madde puanı bir zayıflık olarak değerlendirilmektedir. Ortalama puanı 2 ile 3 arasında değişen maddeler ise güçlü veya zayıf olarak tanımlanmaktansa geliştirilmesi gereken alanlar olarak belirtilmektedir.

### **Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeği (KÖÇÖ):**

Araştırmada, Dunn ve Burnett (16) tarafından geliştirilip Sarı (17) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek uyum geçerliği için kullanılmıştır. Ölçekte, Tamamen katılıyorum ile Tamamen katılmıyorum arasında uzanan beşli Likert tipi bir dereceleme kullanılmıştır. Ölçek 22 maddeden oluşan beş boyutlu bir yapı sergilemektedir. Personel öğrenci ilişkileri boyutunda 6 madde, öğretim elemanının sorumlulukları boyutunda 4 madde, hasta ilişkileri boyutunda 4 madde, öğrenci memnuniyeti boyutunda 4 madde ve hiyerarşi ve rutinler boyutunda 4 madde bulunmaktadır. Ölçekteki 1, 4, 6, 12 ve 21. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanmış hali için kestirilen Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ,82'dir. Alt boyutlar bağlamında iç tutarlılık anlamında güvenilirlik incelendiğinde ise personel öğrenci ilişkileri için ,74, öğretim elemanının sorumlulukları için ,77, hasta ilişkileri için ,65, öğrenci memnuniyeti için ,79 ve hiyerarşi ve rutinler için ,70 olarak kestirilmiştir.

### **İşlem**

DREEM'in Türkçeye uyarlama sürecinin en başında 2018 yılının Şubat ayında Roff ile e-posta aracılığıyla iletişime geçilerek ölçeğin uyarlanmasına ilişkin izin alınmıştır. Ardından üçü tıp eğitimi ve biri ölçme değerlendirme

alanında dört uzman tarafından ölçekte yer alan 50 madde kaynak dil olan İngilizce'den hedef dil Türkçe'ye çevrilmiştir. Bu işlem ölçek uyarlama sürecinin en önemli işlemi olarak tanımlandığından (18, 19) uzmanların iyi derecede İngilizce bilmelerine özen gösterilmiştir. Uzmanların birbirlerinden bağımsız yaptığı çeviriler karşılaştırılarak her bir madde için en uygun çeviri belirlenmeye çalışılmıştır. Bir sonraki aşamada iki tıp eğitimcisi ve bir İngilizce öğretmeni tarafından İngilizce ve Türkçe maddeler tekrar incelenerek yapılan çevirilerdeki tartışmalı maddeler ele alınmıştır. Son olarak bir Türkçe dil bilimcinin maddeleri gözden geçirmesinden sonra ölçeğin Türkçe formuna son hali verilmiştir.

Ölçeğin DREEM-TR olarak adlandırılan Türkçe formunun geçerlik çalışması kapsamında yapı ve uyum geçerlikleri incelenmiştir. Yapı geçerliği kapsamında Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) çalışmalarına yer verilirken uyum geçerliği kapsamında DREEM-TR'nin KÖÇÖ ile arasındaki korelasyon hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirliği iç tutarlılık, test-tekrar test ve bileşik güvenilirlik yöntemleriyle incelenmiştir. Ölçekteki maddelerin ayırt edicilik düzeylerini belirlemek amacıyla düzeltilmiş madde toplam korelasyonu hesaplanmış ve %27'lik alt-üst grup karşılaştırmaları yapılmıştır.

Çalışma kapsamında DFA'ya yönelik işlemlerde LISREL 8.54 programı kullanılmıştır. Uyum geçerliği, güvenilirlik ve madde ayırt ediciliğine yönelik istatistiksel işlemler IBM SPSS 22.0 paket programında gerçekleştirilmiştir. Bileşik güvenilirlik katsayısı ise DFA'dan elde edilen faktör yükleri ve hata varyansı değerlerinin aşağıda verilen formül kullanılarak Excel'de hesaplanmıştır.

$$p_c = \frac{(\sum_{i=1}^m \lambda_i)^2}{(\sum_{i=1}^m \lambda_i)^2 + \sum_{i=1}^m \theta_i}$$

Yukarıdaki formülde yer alan  $\rho$  sembolü bileşik güvenilirlik katsayısı,  $\lambda_i$  sembolü standartlaştırılmış faktör yüklerini ve  $\theta_i$  sembolü standart hata varyansları için kullanılmaktadır.

## BULGULAR

### Yapı Geçerliği

DREEM'in beş faktörlü orijinal yapısının Türk kültüründe doğrulanıp doğrulanmadığı DFA ile incelenmiştir. Gizil değişkenlerin gözlenen değişkenleri açıklama durumlarına ilişkin bilgi veren (20) t değerlerinin 1,96'nın üzerinde olması 0,05 düzeyinde 2,56'yı geçmesi 0,01 düzeyinde manidarlığın göstergesidir (21, 22). DFA sonucu elde edilen t değerleri incelendiğinde öğrencilerin öğretimle ilgili algıları boyutunda yer alan 47 numaralı madde,

öğrencilerin eğiticiyle ilgili algıları boyutunda yer alan 9 ve 50 numaralı maddeler, öğrencilerin öğrenme iklimiyle ilgili algıları boyutunda yer alan 17 numaralı madde ve öğrencilerin sosyal çevreyle ilgili algıları boyutunda yer alan 14, 28 ve 46 numaralı maddeler için bu değerlerin manidar olmadığı görülmüştür. Bu maddelerin hata varyansları da kontrol edildiğinde 0,92 ile 1,00 aralığında değişen oldukça yüksek hata varyans değerleriyle karşılaşılmıştır. Bunun yanı sıra bu maddelerin faktör yüklerinin de literatürde tanımlanan 0,32 ölçütünü (23) karşılamayıp 0,05 ile 0,20 aralığında değiştiği gözlenmiştir. Bu sebeple bu maddelerin ölçekten çıkarılmasına karar verilip analizler tekrarlanmıştır. Yenilenen DFA sonucu kestirilen t değerleri Tablo 2'de verilmektedir.

**Tablo 2. DREEM-TR için DFA'dan Elde Edilen t Değerleri**

Madde No	t	Madde No	t	Madde No	t	Madde No	t
1	8,68	13	12,44	26	9,03	38	9,83
2	10,27	15	4,66	27	5,68	39	5,77
3	7,88	16	13,39	29	12,63	40	8,76
4	6,37	18	10,78	30	9,89	41	11,60
5	5,30	19	4,88	31	6,58	42	11,08
6	8,65	20	12,77	32	12,23	43	12,99
7	11,35	21	12,05	33	7,13	44	13,06
8	7,11	22	12,72	34	10,46	45	8,19
10	5,78	23	8,77	35	4,38	48	4,58
11	9,40	24	10,44	36	8,12	49	9,67
12	8,95	25	12,43	37	11,28		

Tablo 2'de görüldüğü üzere 9, 14, 17, 28, 46, 47 ve 50 numaralı maddelerin çıkarılmasından sonra tekrarlanan DFA'da, ölçekte yer alan maddelerin tümüne ilişkin kestirilen t değerleri 0.01 düzeyinde anlamlıdır. t değerlerinin yanı sıra her bir madde için kestirilen faktör yükleri de incelenmiştir. Ölçekte yer alan maddelerin büyük çoğunluğunun 0.32 ölçütünü sağladığı ancak bazı maddelerin bu ölçütün altında

kaldığı gözlenmiştir. Öğrencilerin kendi akademik becerileriyle ilgili algıları boyutunda yer alan 5 numaralı madde; öğrencilerin sosyal çevreyle ilgili algıları boyutunda yer alan 15 ve 19 numaralı maddeler; öğrencilerin öğrenme iklimiyle ilgili algıları boyutunda yer alan 35 numaralı madde ve öğrencilerin öğretimle ilgili algıları boyutunda yer alan 48 numaralı madde için kestirilen faktör yükleri 0,26-0,28 aralığında

değerler olarak 0,32 ölçütünün bir miktar altında kalmıştır. Bu maddelerin ölçekten çıkarılıp çıkarılmayacağına karar verilirken tekrarlanan DFA'dan elde edilen uyum iyiliği katsayıları, madde analizinden elde edilen ayırt edicilik değerleri ve alt-üst grup karşılaştırmalarından elde edilen t değerleri incelenmiştir. DFA'da sınanan modelin yeterliğini ortaya koymak amacıyla analiz sonucunda ulaşılan uyum indeksleri de incelenmiştir. Bu bağlamda

9, 14, 17, 28, 46, 47 ve 50 numaralı maddelerin çıkarılmasından sonra tekrarlanan DFA'da elde edilen uyum indeksleri, bu indekslere ilişkin mükemmel ve kabul edilebilir uyum ölçütleri Tablo 3'te verilmektedir. Tablo 3'teki uyum indekslerine ilişkin mükemmel ve kabul edilebilir uyum ölçütleri, DFA sonucu elde edilen beş faktörlü modelin uyum düzeyinin yeterli olduğunu göstermektedir.

**Tablo 3. Araştırmada İncelenen Uyum İndekslerine İlişkin Mükemmel ve Kabul Edilebilir Uyum Değerleri ile DFA'dan Elde Edilen Uyum İndeksi Değerleri**

İncelenen Uyum İndeksleri	Uyum Ölçütleri		Elde Edilen İndeks Değeri	Sonuç
	Mükemmel	Kabul edilebilir		
$\chi^2/sd$	$0 \leq \chi^2/sd \leq 2$	$2 \leq \chi^2/sd \leq 3$	2,21	Kabul edilebilir uyum
RMSEA	$,00 \leq RMSEA \leq ,05$	$,05 \leq RMSEA \leq ,08$	,061	Kabul edilebilir uyum
SRMR	$,00 \leq SRMR \leq ,05$	$,05 \leq SRMR \leq ,10$	,061	Kabul edilebilir uyum
PGFI	$,95 \leq PGFI \leq 1,00$	$,50 \leq PGFI \leq ,95$	,71	Kabul edilebilir uyum
CFI	$,95 \leq CFI \leq 1,00$	$,90 \leq CFI \leq ,95$	,95	Kabul edilebilir uyum
NFI	$,95 \leq NFI \leq 1,00$	$,90 \leq NFI \leq ,95$	,90	Kabul edilebilir uyum
NNFI	$,97 \leq NNFI \leq 1,00$	$,95 \leq NNFI \leq ,97$	,95	Kabul edilebilir uyum
PNFI	$,50 \leq PNFI \leq ,95$	$,95 \leq PNFI \leq 1,00$	,85	Mükemmel uyum
RFI	$,95 \leq RFI \leq 1,00$	$,90 \leq RFI \leq ,95$	,90	Kabul edilebilir uyum
IFI	$,95 \leq IFI \leq 1,00$	$,90 \leq IFI \leq ,95$	,95	Mükemmel uyum

### Uyum Geçerliliği

Uyum geçerliliği kapsamında DREEM-TR'nin KÖÇÖ ile arasındaki uyum incelenmiştir. Elde edilen bulgular DREEM-TR ile KÖÇÖ arasındaki orta düzeyde korelasyonun olduğunu göstermiştir ( $r=.53$ ;  $p<.01$ ).

### Güvenirlilik

DREEM-TR kullanılarak elde edilen ölçümlerin güvenirliliği Cronbach alfa, test-tekrar test ve bileşik güvenirlilik yöntemleriyle hesaplanmıştır. Ölçekten elde edilen ölçümlerin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlilik katsayısı ,91 olarak kestirilmiştir. Test-tekrar test yöntemi ile elde edilen güvenirlilik katsayısı ise 0,99 gibi oldukça

yüksek bir değer olarak bulunmuştur. Son olarak DFA'dan elde edilen faktör yükleri ve hata varyanslarına bağlı olarak kestirilen bileşik güvenirlilik katsayısı ise ,93 olarak kestirilmiştir.

### Madde Analizi

DREEM-TR'de yer alan maddelerin ayırt edicilik düzeyleri düzeltilmiş madde toplam korelasyonu Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile hesaplanmış ve %27'lik alt-üst grup karşılaştırmaları bağımsız örneklem t testi ile yapılmıştır. Madde analizi sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. DREEM-TR Madde Analizi Sonuçları

Alt Boyut	Madde No	Madde Çıkarıldığında Ölçek Alfası	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Maddeler için t (Alt %27-Üst %27)	
Öğrencilerin öğretimle ilgili algıları	M1	,905	,457	11,57*	<i>sd=224</i> <i>*p&lt;,001</i> <i>**p&lt;,01</i>
	M7	,905	,526	13,11*	
	M13	,904	,561	16,55*	
	M16	,903	,651	13,02*	
	M20	,904	,614	16,93*	
	M22	,904	,567	11,57*	
	M24	,905	,525	12,26*	
	M25	,904	,588	14,87*	
	M38	,906	,454	13,30*	
	M44	,904	,607	14,54*	
M48	,913	,261	2,49**		
Öğrencilerin eğiticileriyle ilgili algıları	M2	,906	,443	11,30*	<i>sd=206</i> <i>*p&lt;,001</i>
	M6	,907	,327	10,85*	
	M8	,907	,295	11,03*	
	M18	,906	,370	12,79*	
	M29	,905	,517	13,99*	
	M32	,905	,523	14,57*	
	M37	,905	,547	12,69*	
	M39	,908	,233	8,68*	
M40	,906	,388	9,93*		
Öğrencilerin kendi akademik becerileriyle ilgili algıları	M5	,907	,288	9,60*	<i>sd=234</i> <i>*p&lt;,001</i>
	M10	,907	,344	9,30*	
	M21	,904	,556	12,49*	
	M26	,906	,428	13,18*	
	M27	,907	,339	12,50*	
	M31	,912	,339	3,92*	
	M41	,905	,485	11,06*	
M45	,906	,431	11,25*		
Öğrencilerin öğrenme iklimiyle ilgili algıları	M11	,905	,497	13,54*	<i>sd=225</i> <i>*p&lt;,001</i>
	M12	,906	,442	13,55*	
	M23	,910	,279	5,86*	
	M30	,904	,526	10,32*	
	M33	,906	,399	10,68*	
	M34	,905	,533	10,68*	
	M35	,908	,278	6,15*	
	M36	,906	,414	12,45*	
	M42	,904	,552	15,32*	
	M43	,904	,549	15,79*	
	M49	,904	,526	11,19*	
Öğrencilerin sosyal çevreyle ilgili algıları	M3	,905	,504	13,77*	<i>sd=228</i> <i>*p&lt;,001</i>
	M4	,906	,389	16,71*	
	M15	,908	,282	7,29*	
	M19	,907	,281	12,85*	

Tablo 4'teki bulgular incelendiğinde, %27'lik alt ve üst grupların madde puanlarındaki farklara ilişkin t değerlerinin öğrencilerin öğretimle ilgili algıları alt boyutu için 2,49 ile 16,93 arasında (sd=224, p<,01); öğrencilerin eğiticiyle ilgili algıları alt boyutu için 8,68 ile 14,57 arasında (sd=206, p<,001); öğrencilerin kendi akademik becerileriyle ilgili algıları alt boyutu için 3,92 ile 113,18 arasında (sd=234, p<,001); öğrencilerin öğrenme iklimiyle ilgili algıları alt boyutu için 5,86 ile 15,79 arasında (sd=225, p<,001); öğrencilerin sosyal çevreyle ilgili algıları alt boyutu için 7,29 ile 16,71 arasında (sd=228, p<,001) değiştiği görülmektedir. Bunun yanı sıra Tablo 7'de verilen madde toplam korelasyonuna ilişkin sonuçlar incelendiğinde öğrencilerin öğretimle ilgili algıları alt boyutu için ,26 ile ,65 arasında; öğrencilerin eğiticiyle ilgili algıları alt boyutu için ,23 ile ,55 arasında; öğrencilerin kendi akademik becerileriyle ilgili algıları alt boyutu için ,29 ile ,56 arasında; öğrencilerin öğrenme iklimiyle ilgili algıları alt boyutu için ,28 ile ,55 arasında; öğrencilerin sosyal çevreyle ilgili algıları alt boyutu için ,28 ile ,50 arasında değiştiği görülmektedir. Madde toplam korelasyon değeri ,30 ve üzerinde olan maddelerin, ölçülecek özelliği ayırt edebildiği yorumu yapılmaktadır (24). Bu ölçütten daha düşük değere sahip olan 5, 15, 19, 23, 35, 39 ve 48. maddelerin %27'lik alt-üst grup karşılaştırmaları sonucu elde edilen t değerlerinin anlamlı olması bu maddelerin ayırt edicilikleri için bir kanıt olarak değerlendirilebilmektedir (24). Bu durumda, ölçekte yer alan tüm maddelerin ayırt edici olduğu yorumu yapılabilir.

### **Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi**

DREEM'in Türkçe'ye uyarlanmış DREEM-TR formu beş faktör altında toplanan 43 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte Kesinlikle katılıyorum (5), Katılıyorum (4), Kararsızım (3), Katılmıyorum

(2) ve Kesinlikle katılmıyorum (1) olmak üzere beşli Likert tipi bir derecelendirme kullanılmıştır. Ölçeğin orijinal formundaki madde sayısı ile Türkçeye uyarlanmış formundaki madde sayıları farklı olduğundan ölçekten alınabilecek en yüksek puan İngilizce ve Türkçe formlar için farklılaşmaktadır. DREEM-TR'den alınabilecek en düşük puan 43 iken en yüksek puan 215'tir. Ekte 43 maddeden oluşan Türkçeye uyarlanmış formu verilen ölçekte yer alan 4, 8, 22, 31, 35 ve 42. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireylerin eğitim ortamlarına ilişkin olumlu bir algıya sahip olduklarını gösterirken ölçekten alınan düşük puanlar ise bu algının olumsuz olduğuna işaret etmektedir.

### **TARTIŞMA VE SONUÇ**

Bu çalışma kapsamında, Roff ve arkadaşları (15) tarafından tıp fakültelerinin eğitim ortamları ile diğer sağlık eğitimi ortamlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen ve 50 maddeden oluşan Dundee Mevcut Eğitim Ortamı Değerlendirme Ölçeği'nin (DREEM) Türkçeye uyarlanması amaçlanmıştır. Bu bağlamda öncelikle ölçeğin yapı geçerliğine DFA ile bakılmıştır. DFA sonucu elde edilen t değerleri incelendiğinde 9, 14, 17, 28, 46, 47 ve 50 numaralı maddeler için bu değerlerin manidar olmadığı görülmüştür. Bu maddelerin hata varyanslarının yüksek ve faktör yüklerinin de literatürde tanımlanan 0,32 ölçütünün altında kaldığı gözlemlendiğinden ölçekten çıkarılmasına karar verilip analizler tekrarlanmıştır. Tekrarlanan DFA sonucu elde edilen uyum iyiliği katsayıları beş faktörlü modelinin uyum düzeyinin yeterli olduğunu göstermiştir.

Uyum geçerliği kapsamında DREEM-TR'nin Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeği ile arasındaki uyum incelenmiştir. Elde edilen bulgular DREEM-TR ile KÖÇÖ arasındaki korelasyonun



orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Güvenirlik katsayısı ,70 ve üzerinde olan ölçümlerin güvenilir kabul edildiği (25, 26, 27) göz önünde bulundurulduğunda, kestirilen Cronbach alfa (,91), test-tekrar test (,99) ve bileşik güvenirlilik (,93) katsayılarının yeterli olduğu söylenebilir. Bir diğer ifadeyle DREEM-TR ile elde edilen sonuçların güvenirliliği oldukça yüksektir yorumu yapılabilir. Test tekrar test yöntemiyle hesaplanan güvenirlilik katsayısının Cronbach Alfa ve bileşik güvenirlilik katsayılarına kıyasla daha yüksek olması, ölçümlerin kararlılık anlamında güvenirliliğinin tutarlılık anlamında güvenirliliğine göre daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir. Yani ölçülen özellik açısından ölçeğin kararlı olduğunu ve ölçme aracının uygulamadan kaynaklı tesadüfi hatalardan da arınık olduğunu göstermektedir. Son olarak ölçekte yer alan maddelerin ayırt edicilik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan madde analizleri sonucunda tüm maddelerin ayırt edici olduklarına ilişkin bulgulara ulaşılmıştır. Daha önce DREEM kullanılarak Türkiye’de yapılan bütün çalışmalar ölçeğin Türkçe çevirisi üzerinden yürütüldüğünden bu çalışmada elde edilen sonuçlarla o çalışmaların sonuçlarının karşılaştırılmasının mümkün olmadığı düşünülmektedir. Bu çalışmanın temel amacı daha önce Türkçe literatürde uyarlama sürecinden geçmeden sadece Türkçe çevirisi yapılarak 50 maddelik formuyla kullanılan ölçeği Türkçe literatüre kazandırmaktır. Çalışma bulguları, orijinal formunda 50 madde bulunan ancak Türkçeye uyarlanmış formunda 43 madde yer alan DREEM-TR’nin tıp fakültelerinin eğitim ortamları ile diğer sağlık eğitimi ortamlarını değerlendirmek amacıyla geçerli ve güvenilir sonuçlar üreten bir ölçme aracı olarak kullanılabilceğini ortaya koymaktadır. Orijinal ölçekte yer alan öğretimle ilgili algı boyutundan bir madde, eğiticile ilgili

boyutundan iki madde, öğrenme iklimiyle ilgili algı boyutundan bir madde ve sosyal çevreyle ilgili algı boyutundan üç madde olmak üzere toplam yedi madde ölçeğin Türkçe formundan çıkarılmıştır. Uyarlama çalışmalarında ölçeğin tümü veya alt boyutlarında geçerlik sorunu yaratmadığında ölçekten madde çıkarılması mümkün olabilmektedir(28). DREEM ölçeğinin Türkçe’ye uyarlanan formu, orijinal formunda olduğu gibi beş boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin öğrencilerin öğretimle ilgili algıları boyutunda 11 madde (1, 7, 12, 14, 17, 19, 21, 22, 34, 40 ve 42. maddeler) , eğiticile ilgili algıları boyutunda 9 madde (2, 6, 8, 15, 25, 28, 33, 35 ve 36. maddeler), kendi akademik becerileriyle ilgili algıları boyutunda 8 madde (5, 9, 18, 23, 24 27, 37 ve 41. maddeler), öğrenme iklimiyle ilgili algıları boyutunda 11 madde (10, 11 20, 26, 29, 30 31, 32, 38, 39 ve 43. maddeler) bulunmaktadır. Son boyut olan öğrencilerin sosyal çevreyle ilgili algıları boyutunda ise 4 madde (3, 4, 13 ve 16. Maddeler) yer almaktadır (Ek-DREEM-TR). DREEM-TR’nin, Türkçe güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olarak tıp ve diğer sağlık bilimleri alanlarında eğitim ortamlarının değerlendirilmesinde kullanılabilceği düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

1. Gülşınar M, Yeğen B, Kalaça S. Tıp eğitimi anabilim dalları V. kış okulu sonuç raporu. Tıp Eğitimi Dünyası. 2012;35(35):16-28.
2. Demirören M, Palaoglu Ö, Kemahli S, Özyurda F, Ayhan IH. Perceptions of students in different phases of medical education of educational environment: Ankara University Faculty of Medicine. Medical Education Online. 2008;13:1-8.



3. Tripathy S, Dudani S. Students' perception of the learning environment in a new medical college by means of the DREEM inventory. *International Journal of Research in Medical Sciences*. 2013;1(4):385–391.
4. Demiral Yılmaz N, Yaçınkaya M. Tıp öğrencilerinin öğrenme iklimi algılarının; akademik özyeterlik, hekimlik mesleğine yönelik tutum ve akademik başarı açısından incelenmesi. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2018;53:13-23. DOI: 10.25282/ted.453698
5. Genn JM. AMEE Medical Education Guide No. 23 (Part 2): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education – a unifying perspective. *Medical Teacher*. 2001;23(5):445-454. DOI: 10.1080/01421590120075661
6. Bakhshialiabad H, Bakhshi M, Hassanshahi G. Students' perceptions of the academic learning environment in seven medical sciences courses based on DREEM. *Advances in Medical Education and Practice*. 2015;6:195-202. DOI: 10.2147/AMEP.S60570
7. Miles S, Swift L, Leinster SJ. The Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM): A review of its adoption and use. *Medical Teacher*. 2013;34(9):620-634. DOI: 10.3109/0142159X.2012.668625
8. Soemantri D, Herrera C, Riquelme A. Measuring the educational environment in health professions studies: A systematic review. *Medical Teacher*. 2010;32:947–952. DOI: 10.3109/01421591003686229
9. Sunkad MA, Javali S, Shivapur Y, Wantamutte A. Health sciences students' perception of the educational environment of KLE University, India as measured with the Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM). *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*. 2015;12(37):1-4. DOI: 10.3352/jeehp.2015.12.37
10. Al-Ayed IH, Sheik SA. Assessment of the educational environment at the College of Medicine of King Saud University, Riyadh. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2008;14(4): 953–959.
11. Arzuman H, Yusoff MS, Chit SP. Big Sib students' perceptions of the educational environment at the School of Medical Sciences, Universiti Sains Malaysia, using Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM) inventory. *Malaysian Journal of Medical Sciences*. 2010;17(3):40–47.
12. Mayya SS, Roff S. Students' perceptions of educational environment: A comparison of academic achievers and under-achievers at Kasturba Medical College, India. *Education for Health*. 2004;17(3):280–291. DOI: 10.1080/13576280400002445
13. Veerapen K, McAleer S. Students' perception of the learning environment in a distributed medical programme. *Medical Education Online*. 2010;15:51-68. DOI:10.3402/meo.v15i0.5168
14. Roff S, McAleer S. What is educational climate? *Medical Teacher*. 2001;23(4):333–334. <https://doi.org/10.1080/01421590120063312>
15. Roff S, McAleer S, Harden RM, Al-Qahtani M, Ahmed AU, Deza H, Groenen G, Primparyon P. Development and validation of the Dundee Ready Education Environment Measure

- (DREEM). *Medical Teacher*. 1997;19(4):295–299. DOI: 10.3109/01421599709034208
16. Dunn S, Burnett O. The development of a clinical learning environment scale. *Journal of Advanced Nursing*. 1995;22(6):1166-1173. DOI: 10.1111/j.1365-2648.1995.tb03119.x
17. Sarı D. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin klinik öğrenim çevrelerini değerlendirmelerinin incelenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2001.
18. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-3191.
19. Geisinger KF. Cross-cultural normative assessment: Translation and adaptation issues influencing the normative interpretation of assessment instruments *Psychological Assessment*. 1994;6(4):304-312. DOI: 10.1037//1040-3590.6.4.304
20. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk S. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2010.
21. Jöreskog KG, Sörbom D. LISREL 8: User's guide. Chicago: Scientific Software; 1993.
22. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. New York: The Guilford Press; 2011.
23. Tabachnick BG, Fidell, LS. Using multivariate statistics (5th ed.). New York: Allyn and Bacon; 2008.
24. Erkuş A. Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme. Ankara: Pegem Akademi Yayınları; 2012.
25. Nunnally JC, Bernstein IH. Psychometric theory (3rd Ed.). New York: McGraw-Hill; 1994.
26. Fraenkel JR, Wallend NE, Hyun HH. How to design and evaluate research in education. New York: McGraw Hill; 2012.
27. Pallant J. SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows (6th Edition). England: McGraw-Hill Education; 2016.
28. Boztunç Öztürk N, Eroğlu MG, Kelecioğlu H. Eğitim Alanında Yapılan Ölçek Uyarlama Makalelerinin İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim*. 2015;40(178):123-137. DOI: 10.15390/EB.2015.4091

<b>Ölçek Maddeleri</b>	<b>Boyut*</b>
1. Sınıf etkinliklerine katılmam konusunda cesaretlendirilirim.	1
2. Eğiticiler bilgililerdir.	2
3. Stres yaşayan öğrenciler için iyi bir destek sistemi bulunmaktadır.	5
4. Okuduğum bölümden zevk alamayacak kadar yorgunum.	5
5. Daha önce bende işe yarayan öğrenme stratejileri, benim için işe yaramaya devam ediyor.	3
6. Eğiticiler, hastalara karşı sabırlıdırlar.	2
7. Öğretim sıklıkla harekete geçiricidir.	1
8. Eğiticiler öğrencilerle alay ederler.	2
9. Bir üst sınıfa geçme konusunda kendime güveniyorum.	3
10. Derslerdeki atmosfer rahatlatıcıdır.	4
11. Okulun zaman takvimi iyidir.	4
12. Öğretim öğrenci merkezlidir.	1
13. Bu bölümde iyi arkadaşlarım var.	5
14. Öğretim, yeterliliğimi geliştirmemde yeterince ilgilidir.	1
15. Eğiticiler hastalarla iyi iletişim becerilerine sahiptirler.	2

16. Sosyal hayatım iyidir.	5
17. Öğretim ihtiyaçları karşılayacak şekilde oluşturulmuştur.	1
18. Mesleğim için iyi hazırlandığımı hissediyorum.	3
19. Öğretim öz-güvenimi geliştirmemde yeterince ilgilidir.	1
20. Klinikteki (yataklı servisteki) öğretim atmosferi rahatlatıcıdır.	4
21. Öğretim süresi iyi kullanılmaktadır.	1
22. Öğretim, gerçek öğrenmeyi gereğinden fazla vurgulamaktadır.	1
23. Geçen yılki çalışmalarım, bu sene için iyi bir hazırlık oldu.	3
24. İhtiyacım olan her şeyi ezberleyebilirim.	3
25. Eğiticiler, öğrencilere geribildirim verme konusunda iyidirler.	2
26. Kişilerarası becerilerimi geliştirme konusunda okulumda fırsatlar vardır.	4
27. Mesleğimde empati hakkında çok şey öğrendim.	3
28. Eğiticilerin eleştirileri yapıcıdır.	2
29. Sınıf ortamında sosyal olarak rahat hissediyorum.	4
30. Seminerlerde / eğitimlerde atmosfer rahatlatıcıdır.	4
31. Sınıf ortamındaki deneyimleri hayal kırıcı buluyorum.	4
32. Derslere iyi konsantre olabilirim.	4
33. Eğiticiler anlaşılır örnekler sunarlar.	2
34. Programın öğrenme hedefleri hakkında net bilgim var.	1
35. Eğiticiler derslerde sinirlenirler.	2
36. Eğiticiler kendi dersleri için iyi hazırlanırlar.	2
37. Problem çözme becerilerim burada iyi gelişiyor.	3
38. Okuduğum bölümden aldığım zevk, strese ağır basar.	4
39. Eğitim atmosferi bir öğrenen olarak beni motive etmektedir.	4
40. Öğretim, etkin öğrenen olmam konusunda beni cesaretlendirmektedir.	1
41. Öğrenmem gerekenlerin çoğu sağlık hizmetlerindeki kariyerimle ilgili görünüyor.	3
42. Öğretim, çok fazla eğitici merkezlidir.	1
43. Derslerde istediğim soruları sorabileceğimi hissediyorum.	4

- \* 1: Öğrencilerin öğretimle ilgili algıları
- 2: Öğrencilerin eğiticiyle ilgili algıları
- 3: Öğrencilerin kendi akademik becerileriyle ilgili algıları
- 4: Öğrencilerin öğrenme iklimiyle ilgili algıları

# Tıpta Uzmanlık Eğitimi Alan Araştırma Görevlilerinin Havayolu Yönetimi Deneyimlerine Anesteziyoloji ve Reanimasyon Staj ve Rotasyonunun Katkısının Değerlendirilmesi

## *Evaluation of the Contribution of Anesthesiology and Reanimation Job Rotation and Internship to the Residents' Experiences of Airway Management in Medical and Surgical Specialties*

Gülçin Hacibeyoğlu (Orcid: 0000000294383414)

Şule Arıcan (Orcid: 0000000286341150)

Sema Tuncer Uzun (Orcid: 0000000262051706)

Aybars Tavlan (Orcid: 0000000260640179)

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

**Sorumlu Yazar:** Gülçin Hacibeyoğlu

### **Anahtar Sözcükler:**

Anesteziyoloji, tıbbi uzmanlık, eğitim, havayolu yönetimi

### **Keywords:**

*Anesthesiology, medical specialty, training, airway management*

Gönderilme Tarihi

Submitted: 12.05.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 24.09.2019

### **ÖZET:**

**Amaç:** Bu çalışma; tıpta uzmanlık eğitimi alan klinik branş araştırma görevlilerinin havayolu yönetimi ile ilgili deneyimlerini ve bu deneyime Anesteziyoloji ve Reanimasyon staj ve rotasyonunun katkısını belirlemeyi amaçlamaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde, dahili ve cerrahi branşlarda uzmanlık eğitimi alan araştırma görevlileri üzerinde, havayolu yönetiminde teorik bilgi ile pratik deneyimlerini ve Anesteziyoloji ve Reanimasyon staj ve rotasyonunun bu deneyime katkısını ölçmek için 26 sorudan oluşan bir anket çalışması yapıldı. Anket sorularına verilen cevapların değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizler kullanıldı.

**Bulgular:** Anket sonuçlarının cevapları değerlendirildiğinde; katılımcıların %95,7'si havayolu gereçleri ve kullanımları ile ilgili eğitim aldıklarını, %82,2'si bu eğitimi ilk olarak anestezi stajında aldıklarını, %56,7'si ilk endotrakeal entübasyonu anestezi

*Künye: Hacibeyoğlu G, Arıcan Ş, Tuncer Uzun S, Tavlan A. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Alan Araştırma Görevlilerinin Havayolu Yönetimi Deneyimlerine Anesteziyoloji ve Reanimasyon Staj ve Rotasyonunun Katkısının Değerlendirilmesi. Tıp Eğitimi Dnyası. 2019;18(56):30-44*

stajında yaptığını, %59,2'si airwayi ilk anestezi stajında kullandığını, %34,2'si daha önce laringeal mask airway kullandığını, %50'si laringeal mask airwayi ilk olarak anestezi stajında kullandığını belirtmiştir. Anesteziyoloji ve Reanimasyon rotasyonu yapmayan katılımcıların %61'i bu durumu uzmanlık eğitimleri açısından bir eksiklik olarak görmektedir. Katılımcıların %70'i rotasyon sonrası kendilerini havayolu yönetimi açısından yeterli bulmaktadır. Kendini yeterli bulmayan katılımcılar ise eğitimdeki pratik uygulamaların artırılması gerektiğini ve sürenin az olduğunu belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Anket sonuçlarımıza göre havayolu yönetimi eğitiminde Anesteziyoloji ve Reanimasyon stajı önemli bir yer tutmaktadır. Farklı branşlarda uzmanlık eğitimi alan hekimlerin Anesteziyoloji ve Reanimasyon rotasyonunun gerekliliğini belirtmeleri rotasyon programlarının yeniden gözden geçirilmesini gündeme getirebilir. Verilen eğitimlerin özellikle pratik bölümündeki eksiklikler gözardı edilmemelidir. Çalışmamızın havayolu yönetimi eğitimi ile ilgili düzenlemelere katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

## **ABSTRACT:**

**Background:** The aim of this study was to assess the airway management experiences of residents and to determine the contributions of job rotations in Anesthesiology-Reanimation.

**Material and Method:** A 26-question survey was conducted at Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, on the medicine and surgery residents to evaluate their theoretical knowledge and practical experiences in airway management and to determine the contribution of job rotations in Anesthesiology-Reanimation.

The responses to the questionnaire were evaluated with descriptive statistical analyses.

**Results:** The results revealed that 95.7% of the participants were trained about the airway management instruments; 82.2% took this training during their internship period in anesthesia; 56.7% performed endotracheal intubation for the first time during their anesthesia internship; 59.2% used airways for the first time in their anesthesia internship; 34.2% had previously used laryngeal mask airways; and 50% used laryngeal mask airways for the first time during their anesthesia internship. Of the participants who did not have a job rotation in Anesthesiology-Reanimation, 61% perceived it as the incompleteness of the specialty training. Of the participants, 70% considered themselves competent for airway management after the job rotation. The participants, who considered themselves incompetent, reported that the duration of the training was short and that practical training should be promoted.

**Conclusion:** The results of our survey demonstrated that Anesthesiology-Reanimation internship is important in airway management training. The residents in different specialty areas have reported that a rotation in Anesthesiology and Reanimation is necessary, possibly raising the issue that a revision in the job rotation schedules is needed. Any incompleteness in practical training should not be overlooked. We believe that our study will contribute to regulations about airway management training.

## **GİRİŞ**

Topluma nitelikli ve yeterli bir sağlık hizmeti sunulabilmesi için tıpta uzmanlık öğrencilerinin güncel bilgi birikimi ve yeterli donanımı kazanmaları önemlidir. Bu kazanımlar eğitim kurumlarında uzmanlık öğrencilerinin gözlem

ve gönüllülüklerine bırakılmamalıdır (1). Bu nedenle anket çalışmaları ile verilen uzmanlık eğitiminin kanıta dayalı olarak değerlendirilmesi önem kazanmaktadır. Tıpta uzmanlık eğitimi geleneksel yöntemlerle çağdaş modellerin harmanlandığı bir eğitimidir. Uzmanlık eğitimi çerçevesinde eğitime yönelik kaynakların akılcı kullanımı ve verimliliğin artırılması için belli standartlara uyulması gerekmektedir. Eğitimi verecek farklı birimler portföylerini birlikte kullanarak eğitimin kapasitesini ve niteliğini artırabilirler (2). Tüm bilim dallarında olduğu gibi tıpta uzmanlık eğitiminde de güncellenen bilgiler ve değişen gereksinimler nedeniyle bazı yenilikler yapılması zorunlu hale gelmektedir. Özellikle devredilebilir profesyonel etkinlikler (EPA) ışığında verilen eğitimin düzenlenmesi ve yeterlik temelli uzmanlık eğitimi gün geçtikçe önem kazanmaktadır (3).

Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun belirlediği eğitim standartlarına göre kurum, uzmanlık öğrencilerine bir aydan az olmamak üzere teorik ve pratik metodlarla acil müdahale uygulamalarının eğitimini vermekle yükümlüdür (4). Havayolu güvenliğinin sağlanması da pek çok klinik durumda hayat kurtaran acil bir müdahaledir. Dolayısıyla sadece anestezi uzmanlarının değil diğer branş hekimlerinin de bu konuda yeterli olmaları beklenir. Ancak günümüzde 21-23/06/2010 tarih ve 82 No'lu Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun gerekçesine ulaşamayan kararında cerrahi tıp bilimlerinin büyük çoğunluğunda Anesteziyoloji ve Reanimasyon rotasyonu varken dahili tıp bilimlerinden sadece Acil Tıp ve Göğüs Hastalıkları uzmanlık eğitiminde rotasyon gerekli görülmüştür (5).

Bu çalışmada dahili ve cerrahi branş araştırma görevlilerinin havayolu yönetimi ile ilgili deneyimleri ve Anesteziyoloji ve Reanimasyon staj ve rotasyonunun bu deneyime katkısı

değerlendirilmiştir. Çalışma sonuçlarının; tıp fakültelerindeki yeterlik temelli uzmanlık eğitimi programlarının düzenlenmesinde katkı sağlayacağını öngörmekteyiz.

### **Yöntemler:**

Çalışma yerel etik kurul onayı alınarak, tek merkezli olarak Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini tıpta uzmanlık eğitimi alan Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı dışındaki dahili ve cerrahi branş araştırma görevlileri oluşturdu. Tüm katılımcılara çalışmanın amacı anlatılarak dağıtılan anket formları tanıtıldı. Katılımcılara anketin kesinlikle bir sınav olmadığı, katılımcılardan alınan kimlik bilgilerinin açıklanmayacağı, tüm verilerin bilimsel çalışma için kullanılacağı açıklanarak onayları alındı. Çalışma gönüllülük prensibine göre yürütüldü. Anket formu çalışmanın amaç ve kapsamına uygun şekilde hazırlanan 26 sorudan oluşturuldu. Sorular uzmanların görüşü eşliğinde literatür ve uzmanlık eğitimi çekirdek/çerçeve programları dikkate alınarak hazırlandı. 14 soru kapalı uçlu, 6 soru çoktan seçmeli, 6 soru açık uçlu soruldu. Ankette katılımcıların demografik bilgileri, hangi anabilim dalında görevli oldukları, kaç yıldır meslekte oldukları, tıp eğitimlerinin başladığı günden bugüne havayolu yönetimi ile ilgili bilgi ve deneyimleri, anesteziyoloji ve reanimasyon rotasyonu yapıp yapmadıkları, yapmıyorlarsa bunu bir eksiklik olarak görüp görmedikleri (1-20.sorular) sorgulandı. Anketin ikinci bölümünü anesteziyoloji ve reanimasyon rotasyonu yapan katılımcıların cevaplaması istendi. Bu bölümde (21-26.sorular) rotasyonun havayolu yönetimine katkısı belirlenmeye çalışıldı ve rotasyonla ilgili görülen eksikliklerin belirtilmesi istendi.

Tüm veriler için SPSS 23.0 programı

kullanılarak deskriptif analiz (yüzde, ortalama  $\pm$  standart sapma) yapıldı.

### **Bulgular:**

Çalışmanın yapıldığı süreçte asistanlığı devam eden 292 araştırma görevlisinden çalışmaya katılmayı kabul eden 192 araştırma görevlisine anket formu dağıtıldı. Çalışma evreninin % 65,7'sine ulaşıldı. Tüm formlar geri alınarak verilerinde eksik olmayan 187 katılımcının formu istatistiksel olarak değerlendirmeye alındı. Katılımcıların 106 (% 56,7)'sı erkek, 81 (% 43,3)'i kadın idi. Katılımcıların yaş ortalaması 27,83 $\pm$ 2,82 idi. Tıp fakültesinden mezun olduktan sonra geçen süre ortalama 41,12 $\pm$ 28,66 ay (en az 4 ay- en fazla 168 ay) idi. Katılımcıların araştırma görevlisi olarak ortalama çalışma süreleri 20,91 $\pm$ 16,76 ay (en az 1 ay-en fazla 62 ay) idi. Dahili branşlarda çalışan araştırma görevlisi sayısı 105 (% 56,1), cerrahi branşlarda çalışan araştırma görevlisi sayısı ise 82 (% 43,9) idi. Çalışmaya katılan hekimlerin görev yaptıkları anabilim dalları Tablo 1'de verilmiştir.

“Tıp eğitiminizin başladığı günden bugüne havayolu gereçleri ve kullanımları ile ilgili eğitim aldınız mı?” sorusuna katılımcıların 179 (%95,7)'ü evet, 8 (%4,3)'i hayır cevabını vermiştir. Bu eğitimi ilk nerede aldıkları sorusuna verdikleri cevaplar Grafik 1'de belirtilmiştir. Bu soruda diğer şıkkını işaretleyen 12 katılımcının tamamı ilk havayolu eğitimini tıp fakültesinde öğrenci iken acil stajında aldıklarını belirtmişlerdir.

“Tıp eğitiminizin başladığı günden bugüne hiç endotrakeal entübasyon yaptınız mı?” sorusuna katılımcıların 166 (%88,8)'sı evet, 21 (%11,2)'i hayır cevabını vermiştir. İlk endotrakeal entübasyonu nerede yaptıkları sorusuna verdikleri cevaplar Grafik 2'de belirtilmiştir. Bu soruda diğer şıkkını işaretleyen 15 katılımcıdan

10'u intörn iken acil rotasyonunda, 2'si intörn iken kardiyoloji rotasyonunda, 3'ü intörn iken dahiliye rotasyonunda ilk kez endotrakeal entübasyon yaptıklarını belirtmişlerdir.

“Airway nedir biliyor musunuz?” sorusuna katılımcıların %100'ü evet cevabını vermiştir. “Tıp eğitiminizin başladığı günden bugüne hiç airway kullandınız mı?” sorusuna katılımcıların 162 (%86,6)'si evet, 25 (%13,4)'i hayır cevabını vermiştir. Katılımcıların airway'i ilk nerede kullandıkları sorusuna verdikleri cevaplar Grafik 3'de belirtilmiştir. Bu soruda diğer şıkkını işaretleyen 7 katılımcının 5'i intörn iken acil rotasyonunda, 1'i intörn iken kardiyoloji rotasyonunda, 1'i intörn iken göğüs hastalıkları rotasyonunda airway'i ilk kez kullandıklarını belirtmişlerdir.

“Laringeal mask airway (LMA) nedir biliyor musunuz?” sorusuna katılımcıların 160 (%85,6)'i evet, 27(%14,4)'si hayır cevabını vermiştir. “Tıp eğitiminizin başladığı günden bugüne hiç LMA kullandınız mı?” sorusuna katılımcıların 64 (%34,2)'ü evet, 123(%65,8)'ü hayır cevabını vermiştir. Katılımcıların LMA'yı ilk nerede kullandıkları sorusuna verdikleri cevaplar Grafik 4'de belirtilmiştir. Bu soruda diğer şıkkını işaretleyen 2 katılımcının 1'i intörn iken acil rotasyonunda, 1'i intörn iken kardiyoloji rotasyonunda LMA'yı ilk kez kullandıklarını belirtmişlerdir.

“Mallampati sınıflaması nedir biliyor musunuz?” sorusuna katılımcıların 110 (%58,8)'ü evet, 77 (%41,2)'si hayır cevabını vermiştir. “Mallampati sınıflamasını ne zaman öğrendiniz?” sorusuna katılımcıların verdiği cevaplar Grafik 5'de belirtilmiştir.

Katılımcıların “Zor havayolu belirteci olarak bildiklerinizi işaretleyiniz.” sorusuna verdikleri cevaplar Tablo 2'de verilmiştir.

“Uzmanlık eğitiminiz süresince Anesteziyoloji ve Reanimasyon rotasyonu yapıyor musunuz?”



sorusuna katılımcıların 110 (%58,8)'u evet, 77 (%41,2)'si hayır cevabını vermiştir. “Anesteziyoloji ve Reanimasyon rotasyonu yapmıyorsanız bu durumu uzmanlık eğitiminiz açısından bir eksiklik olarak görüyor musunuz?” sorusuna rotasyon yapmayan 77 katılımcının 47 (%61)'si evet, 30 (%39)'u hayır cevabını vermiştir. Rotasyonunu tamamlamış olan 53 katılımcıya toplam kaç ay rotasyon yaptıkları sorulduğunda 36 (%68)'sı 1 ay, 17 (%32)'si 2 ay cevabını vermiştir. “Rotasyon sürelerinin havayolu yönetimini öğrenmek açısından yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna katılımcıların 41 (%77)'i evet, 12 (%23)'si hayır cevabını vermiştir. Hayır cevabı veren katılımcıların tamamının 1 ay süre ile rotasyon yaptığı tespit edilmiştir. “Rotasyonun havayolu yönetimi ve entübasyonu öğrenmek açısından faydalı olduğuna inanıyor musunuz? sorusuna 53 katılımcının 42 (%80)'si evet, 11 (%20)'i hayır cevabı vermiştir. “Rotasyon sonrası kliniğinizde takip ettiğiniz hastalara havayolu yönetimi açısından yaklaşımınız değişti mi?” sorusuna 53 katılımcının 37 (%70)'si evet, 16 (%30)'sı hayır cevabı vermiştir. “Rotasyonda aldığınız eğitim sonrası kendinizi havayolu yönetimi açısından yeterli buluyor musunuz?” sorusuna 53 katılımcının 37 (%70)'si evet, 16 (%30)'sı hayır cevabını vermiştir. Kendini yeterli bulmayan 16 katılımcıya rotasyon ile ilgili eksikler sorulduğunda ise pratik uygulamaların artırılması gerektiği ve sürenin az olduğu cevaplarını vermişlerdir.

### **Tartışma:**

Tıp eğitimi doğrudan insan hayatını ilgilendiren son derece ciddi donanım gerektiren uzun bir eğitim sürecidir. Her alanda tıp eğitiminin amacı evreleri boyunca yüksek kalitede sağlık hizmeti sunmaktır. Bu nedenle gelişen koşullar ve güncel bilgi ve becerilere göre tıp eğitimi sürekli

izlenerek evrensel standartlar sağlanmalıdır. Mezuniyet sonrası tıp eğitimi, hekimlerin gözetim altında yetkinliklerini geliştirdikleri ve pratik eğitime özel önem veren lisansüstü tıp eğitimidir. 2015 yılında Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (WFME), lisansüstü tıp eğitiminde kaliteyi artırmak için küresel standartları revize etmiştir. Bazı ülkelerde oldukça gelişmiş öğrenme programları uygulanırken bazılarında ise sadece pratik eğitime dayalı daha geleneksel yöntemler uygulanmaktadır. Mezuniyet sonrası tıp eğitiminin çerçevesi çizilirken, mevcut temel tıp eğitiminin sonuçları dikkate alınarak teorik ve pratik bileşenlerin entegrasyonu sağlanmalıdır. Eğitim programlarının amaç ve hedefleri tanımlanırken uzman dernekleri ve Sağlık Bakanlığı'nın yaptıkları araştırmaların sonuçları mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır (6). WFME standartlarında da düzenli değerlendirme ve geri bildirim yoluyla verilen eğitimin kalitesinin ölçülmesi tavsiye edilmektedir (7). Bu bağlamda tıpta uzmanlık eğitimi alan araştırma görevlilerinin yeterliliğini ve aynı zamanda verilen eğitimin kalitesi ve eğiticilerin de kalitesini ölçen çalışmaların sayıları artmaktadır (8-10). Avrupa'da da farklı ülkelerde tıp fakültelerinde verilen lisans ve lisansüstü eğitimlerin etkinliğini ölçmek için anket değerlendirmeleri yapılmaktadır (11). Biz de yapmış olduğumuz anket çalışmasıyla fakültemizde çalışan araştırma görevlilerinin temel tıp eğitiminde ve uzmanlık eğitiminde aldıkları havayolu yönetimi eğitimi ile ilgili geri bildirim almayı amaçladık.

Günümüz lisans ve lisansüstü tıp eğitiminde kabul gören yaklaşım yeterliğe dayalı tıp eğitimidir. Son yıllarda, yeterliğe dayalı tıp eğitiminin temel becerilere odaklanan yapısı nedeniyle profesyonel çalışma hayatının gereklerini karşılamadığı tartışılmaktadır (12). EPA kavramı; 2005 yılından itibaren tıp eğitimi

alanında yer almaya başlamıştır. EPA; belirlenmiş olan bir yeterlik düzeyine ulaşmış olan öğrencinin doğrudan gözetim ve denetim altında olmadan yüklenmesi ve yürütmesi beklenen mesleksi etkinliklerdir (11). Lisansüstü eğitimdeki sorunlar yeterlik temelli eğitim ile EPA entegrasyonu sağlanarak çözülebilir (13). Ayrıca mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminin entegrasyonuna yönelik çalışmalar da her iki dönemin programlarını geliştirerek eğitime olumlu katkı sağlayacaktır (14). Başarılı bir uzmanlık eğitimi için tıp fakültelerinde alınan temel eğitimin rolü unutulmamalıdır. Bizim çalışmamızda da havayolu yönetimi ile ilgili pratik ve teorik pek çok temel bilginin, katılımcıların büyük çoğunluğu tarafından tıp fakültesinde Anesteziyoloji ve Reanimasyon stajında öğrenildiği tespit edildi. Katılımcıların % 80'inden fazlası havayolu gereçleri ve kullanımı ile ilgili eğitimi ilk kez Anesteziyoloji ve Reanimasyon stajında aldıklarını belirtmişlerdir. Bu oran tıp fakültelerinde havayolu yönetimi ile ilgili verilen eğitimin temelini Anesteziyoloji ve Reanimasyon stajının oluşturduğunu göstermektedir. Mallampati sınıflaması havayolunu değerlendiren ve zor havayolu belirteci olarak kullanılabilen bir sınıflamadır (15). Katılımcıların yarısından fazlası sınıflamayı bildiğini belirtmiştir. Bu katılımcıların çok büyük bölümü sınıflamayı Anesteziyoloji ve Reanimasyon stajı ve rotasyonunda öğrenmişlerdir. Bu yüksek oran tıp fakültelerinde havayolu ile ilgili verilen teorik eğitimin temelini Anesteziyoloji ve Reanimasyon stajı ve rotasyonunun oluşturduğunu göstermektedir.

Eğitimin pratik ayağının sorgulandığı sorularda ise Anesteziyoloji ve Reanimasyon stajı ve rotasyonunun pratik eğitime de katkısının yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların büyük bölümü endotrakeal entübasyon

yaptıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların yarısından fazlası uygulamayı ilk olarak Anesteziyoloji ve Reanimasyon stajında yaptıklarını belirtmişlerdir. % 34,3'ü ilk endotrakeal entübasyonu tıp fakültesinden mezun olduktan sonra yapmışlardır. % 17,4'ü pratisyen hekim iken yani mesleki olarak ilk bireysel sorumluluk aldıkları dönemde bu uygulamayı yapmak zorunda kalmışlardır. Bu oranın endotrakeal entübasyon gibi tecrübe isteyen bir girişim için yüksek olduğunu ve beceri kazandırmayı hedefleyen yeterlik temelli eğitim açısından bir eksiklik olduğunu düşünüyoruz. Katılımcıların %13,4'ü en basit havayolu gereçlerinden biri olan airwayi hiç kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Airway kullananların büyük bölümü bu uygulamayı ilk olarak tıp fakültesinden mezun olmadan yaptıklarını belirtmişlerdir. "LMA'yı biliyor musunuz?" sorusuna % 85,6 gibi yüksek bir oranda evet cevabı verilmiştir. Ancak pratik uygulama sorgulandığında katılımcıların sadece %34,2'si LMA'yı kullandıklarını belirtmişlerdir. Uygulama yapanların büyük bölümü bu uygulamayı Anesteziyoloji ve Reanimasyon stajı ve rotasyonunda yapmışlardır. % 22'si ise yine ilk uygulamayı pratisyen hekim iken yapmak zorunda kalmıştır. LMA hayat kurtaran, uygulaması kolay ve endotrakeal entübasyon kadar tecrübe gerektirmeyen bir havayolu aracıdır (16). Bu nedenle pratik uygulama fırsatlarının daha yüksek olması gerektiğini düşünüyoruz.

ASA (American Society of Anesthesiologists – Amerika Anestezistler Birliği) zor havayolunu "deneyimli bir anestezistin yüz maskesi ile ventilasyonda ve/veya trakeal entübasyonda güçlükle karşılaştığı klinik durumdur" diye tanımlar (17). Horlama, obezite, gebelik, Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS), kısa-kaslı boyun, tiromental mesafenin kısa

olması, yüksek Mallampati skoru, büyük dil, ağız açıklığının kısıtlı olması, kifoskolyoz, Ankilozan Spondilit, Romatoid Artrit, Down Sendromu, baş-boyun deformiteleri zor havayolu belirteçleri olarak kabul edilirler (18). Bu belirteçlerin sorgulandığı soruda seçeneklerin büyük kısmında % 50'nin üzerinde farkındalık olduğu tespit edildi. Ancak gebelik katılımcıların % 26,7'si, Down Sendromu katılımcıların %38'i, Romatoid Artrit ise %24,1'i tarafından zor havayolu belirteci olarak işaretlenmiştir. Ankete katılan 19 kadın hastalıkları ve doğum asistanından sadece 7'si gebeliği zor havayolu belirteci olarak işaretlemiştir. 23 pediatri asistanının 5'i Down Sendromu'nu, 21 dahiliye asistanının 6'sı Romatoid Artrit'i zor havayolu belirteci olarak işaretlemiştir. Bu sayılar uzmanlık alanlarına spesifik hasta gruplarının havayolu özellikleri ile ilgili farkındalığın düşük olduğunu göstermektedir. Pediatri ve dahiliye gibi havayolu girişimi yapan ve yoğunbakımı olan anabilim dallarında uzmanlık eğitimi açısından anestezi rotasyonunun teorik ve pratik eğitime katkısı olacağını düşünüyoruz. Rotasyon yapan kadın-doğum anabilim dalı asistanlarının gebelik ile ilgili zor havayolu farkındalığındaki yetersizlikleri nedeniyle rotasyonda verilen eğitimin etkinliğinin yeniden irdelenmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Havayolu açıklığının birkaç dakikadan daha uzun süre sağlanamaması hipoksik beyin hasarına ve/veya ölüme neden olacaktır (19,20). Bu nedenle her hekimin havayolu yönetimi ile ilgili yeterli bilgi ve becerisinin olması gereklidir. Anesteziyoloji ve Reanimasyon dışındaki dahili ve cerrahi branş hekimlerine havayolu ile ilgili eğitim Anesteziyoloji ve Reanimasyon rotasyonu ile verilmektedir. Ankete katılan 77 araştırma görevlisi rotasyon yapmayan anabilim dallarından olup %61'i bu durumu uzmanlık eğitimleri açısından

bir eksiklik olarak görmektedirler. Benzer şekilde Kandemir ve arkadaşlarının anatomi rotasyonunun uzmanlık eğitimine entegrasyonu ile ilgili yaptıkları çalışmada ankete katılan hekimlerin büyük çoğunluğu rotasyonun gerekli olduğunu belirtmişlerdir (21). Havayolu eğitiminin yapı taşı olan Anesteziyoloji ve Reanimasyon rotasyonunun tıp fakültesinde verilen yeterli temelli eğitimdeki aksamalar da göz önüne alındığında tüm klinik branşların uzmanlık eğitiminin bir parçası olması gerektiğini düşünüyoruz.

Anesteziyoloji ve Reanimasyon rotasyonunda eğitim verilen en temel alan havayolu yönetimidir (18). Havayolu yönetimi anestezi uygulamasının köşe taşlarından biri olarak kabul edilmiştir. Alternatif eğitim yöntemleri ve eğitimin yapılandırılmasına yönelik çabalara rağmen, havayolu yönetimi ile ilgili temel tekniklerin kullanımı konusunda yeterli deneyime sahip olabilmek halen oldukça zor görünmektedir (18). Bunun en önemli nedenlerinden biri ameliyathanedeki kısa süreli eğitimler ve dolayısıyla az sayıda vaka görülmesidir. Diğer önemli bir neden anestezi uygulamasındaki mevcut değişikliklerdir. Bölgesel anestezi teknikleri ve supraglottik havayolu araçlarının giderek artan kullanımı maske ventilasyonu ve endotrakeal entübasyon pratiğinin azalmasına neden olmaktadır (22,23). Bu eğitim esnasında rotasyonun yeterli sayıda zorlu havayolu vakası görebilmeleri gereklidir (24). Verilen eğitimin geri bildirimine yönelik ise çok az sayıda çalışma mevcuttur (25,26). Yapılan ankette rotasyonunu tamamlayan araştırma görevlilerinin büyük bölümü rotasyonun havayolu yönetimi ve entübasyonu öğrenmek açısından faydalı olduğunu belirtmişlerdir. % 70'i klinikte takip ettikleri hastalara havayolu yönetimi açısından yaklaşımlarının değiştiğini belirtmişlerdir. Katılımcılar yine aynı oranda

rotasyon sonrası kendilerini havayolu yönetimi açısından yeterli bulduklarını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Denizci'nin yaptığı çalışmada da rotasyonun %78,3'ü havayolunun sağlanması ve farklı gereçlerin kullanımı konusunda kendilerini yeterli görmektedir (26). Bu durum Anesteziyoloji ve Reanimasyon rotasyonunun ve havayolu eğitiminin klinik branşlardaki önemini vurgulamaktadır.

Yeterlik temelli uzmanlık eğitimi; ağırlıklı olarak gerçek çalışma ortamlarında yürütülen, mesleki performans için gerekli temel bilgi ve beceriyi kazandıran eğitim programlarıdır. Esas amaç beceride yeterlilik kazandırmaktır. Başarılı bir uzmanlık eğitimi için öğrencinin rotasyonlarda ne kadar zaman geçirdiğinden çok hedeflenen yeterlik düzeyine ulaşmış olmadığına odaklanılmalıdır (14). Aynı eğitim kurumunda eğitim alsalar dahi uzmanlık öğrencilerinin gelişimleri birbirinden farklı olacaktır. Zamanı öncelikleyen programların etkinliği düşük olacak ve yetersizlik duygusuna sebep olacaktır. Belirlenen yeterlik düzeylerine ulaşana kadar esnetilebilen sürelerle eğitimi sürdürmek daha doğru olacaktır. Anesteziyoloji ve Reanimasyon rotasyonu zorunluluğu Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından Acil Tıp, Beyin Cerrahisi, Çocuk Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi, Göğüs Hastalıkları, Göz, Kadın-Doğum, Kulak-Burun-Boğaz, Plastik Cerrahi ve Üroloji için 1 ay, Genel Cerrahi, Kalp-Damar Cerrahisi ve Ortopedi için 2 ay olarak belirlenmiştir (27). Avrupa Birliği standartları kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan dokümanda ise süre belirtilmeksizin Genel Cerrahi, Kadın-Doğum ve Ortopedi için Anesteziyoloji ve Reanimasyon rotasyonu önerilirken diğer uzmanlık dalları için özel bir vurgu yapılmamıştır (28). Çiçek ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada temel bilimler, tıbbi farmakoloji ve tıbbi patoloji alanında uzmanlık eğitimi alan 74 araştırma

görevlisinden aldıkları uzmanlık eğitimi değerlendirilmeleri istenmiş ve "Rotasyonların alan ve süreleri yeterli mi?" sorusuna sadece % 48,1 oranında "yeterli" yanıt alınmıştır (29). Bizim çalışmamızda farklı olarak rotasyon süreleri hekimler tarafından yeterli bulunmuştur. Ancak rotasyon sonrası kendilerini yetersiz gören hekimlerin tamamı rotasyon sürelerinin yetersizliğini belirtmişlerdir. Başarılı entübasyon yapabilmek için gerekli entübasyon denemesi sayısı tartışmalı olmakla beraber Filho 35'in üzerinde entübasyon yapıldığında yeterlilikten söz edilebileceğini belirtmiştir (30,31). Yapılan çalışmalarla entübasyondaki başarı oranlarının eğitim süreleri ile doğru orantılı olarak arttığı tespit edilmiştir (30,32). Çalışmamızda 53 katılımcının 12'si (%22,6) rotasyon süresinin havayolu yönetimini öğrenmek açısından yetersiz olduğunu belirtmiştir. Bu katılımcıların tamamının 1 ay süre ile rotasyon yaptığı tespit edilmiştir. Rotasyon sonrası kendilerini havayolu yönetimi açısından yetersiz bulan 16 katılımcı bunun sebebinin rotasyon süresinin kısalığı ve pratik uygulamaların azlığı olarak belirtmiştir. Havayolu eğitimi açısından uygulamada olan rotasyon sürelerinde yeterlik temelli eğitim hedeflerine ulaşamadığını bu nedenle rotasyonlarda verilen eğitim programlarının yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Araştırma evreninin %65,7'sine ulaşılmış olması, araştırma görevlilerinin branş dağılımlarının dengeli olmaması, anketin mesai saatleri içinde uygulanmış olması, tek merkezli çalışma olması, anketin yapıldığı dönemde rotasyon yapan anabilim dalı araştırma görevlilerinin tamamının rotasyonlarını tamamlamamış olması, rotasyon sürelerinin farklı olması araştırmamızın sınırlılıklarını oluşturmuştur. Ayrıca uzmanlık eğitimi çekirdek programlarındaki temel ve ileri yaşam desteği

başlıklarına çalışmada yer verilmemiştir. Bu aşamadan sonra bu konular da benzer şekilde değerlendirilebilir. Bu nedenle çalışmamız, daha geniş kapsamlı çalışmalara yön verebilecek bir pilot çalışma olarak kabul edilebilir.

### **Sonuç:**

Anket sonuçları ile tıp fakültelerinde verilen havayolu yönetimi eğitiminde Anesteziyoloji ve Reanimasyon stajının öneminin altı çizilmiştir. Uzmanlık eğitiminde Anesteziyoloji ve Reanimasyon rotasyonunun tüm branşlarda gerekli olduğu katılımcı hekimler tarafından vurgulanmıştır. Uzmanlık eğitiminde verilen havayolu yönetimi eğitiminin niteliğinin özellikle yeterli temelli uzmanlık eğitimi kapsamında yeniden değerlendirilmesi gerekliliği tespit edilmiştir. Anestezi mesleki dernekleri başta olmak üzere eğitimden sorumlu tüm bileşenlerin biraraya gelerek geleneksel bir program yerine yeterli temelli eğitim ve EPA entegrasyonu ile temel ve ileri yaşam desteği ve havayolu yönetimi eğitimini güncellenmeleri hekimlerin nitelikli eğitim alması açısından zorunlu görünmektedir. Bu bağlamda rotasyon sürelerinin uzatılmasından daha ziyade öğrencilerin yeterli seviyesine ulaşmalarını sağlamak eğitimin ana hedefi olmalıdır. Elde edilen sonuçların Anesteziyoloji ve Reanimasyon staj ve rotasyon programlarının düzenlenmesinde yol gösterici olabileceği kanaatindeyiz.

Çıkar Çakışması: Yok

Finansal Destek: Yok

### **KAYNAKÇA**

1. XXIII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı TTB UDEK XV. Çalışma Grupları Sonuç / Kararlılık Bildirgesi, 09 Aralık 2017, Ankara.

2. Tıpta Uzmanlık Kurulu Karar Tutanağı Toplantı Tarihi:05/11/2013, Toplantı No:52, Karar No:399

<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/30928,tuk-karar-1231----421-543-1069-1152-ve-1231-ile-degisik-399----webpdf.pdf?0> Ulaşım Tarihi:29/07/2019

3. Hauer KE, Kohlwes J, Cornett P, Hollander H, ten Cate O, Ranji SR, Soni K, Iobst W, O'Sullivan PS. Identifying entrustable professional activities in internal medicine training. J Grad Med Educ. 2013; 5(4):54-59.

4. Tıpta Uzmanlık Kurulu Eğitim Standartları Karar Tutanağı Toplantı Tarihi:12/10/2017, Toplantı No:82, Karar No:1026 <https://tuk.saglik.gov.tr/TR,30423/tuk-egitim-standartlari-hakkindakarar-no--1026.html> Ulaşım Tarihi:29/07/2019

5. Tıpta Uzmanlık Kurulu Uzmanlık Eğitimi Rotasyonları Karar Tutanağı Toplantı Tarihi:21-23/06/2010, Toplantı No:21, Karar No:82 <https://tuk.saglik.gov.tr/TR,53124/rotasyonlar.html> Ulaşım Tarihi:29/07/2019

6.UTEAK Türkiye Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları 2009, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi 2009, Ankara.

7.WFME Global Standards for Quality Improvement: Postgraduate Medical Education <https://wfme.org/standards/pgme/> Ulaşım Tarihi:29/07/2019

8. Carraccio C, Englander R, Wolfsthal S, Martin C, Ferentz K. Educating the pediatrician of the 21st century: Defining and implementing a competency based system. Pediatrics 2004;

9. Copland HL, Hewson MG. Developing and testing an instrument to measure effectiveness of clinical teaching in an academic medical center. *Acad Med* 2000; 75: 161-6.

10. Afonso NM, Cardozo LJ, Mascarenhas OAJ, Aranha ANF, Shah C. Are anonymous evaluations a better assessment of faculty teaching performance? A comparative analysis of open and anonymous evaluation processes. *Fam Med* 2005; 37(1): 43-7.

11. ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok H, & Schaaf M. Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99, *Medical Teacher* 2015; 37(11): 983-1002.

12. Swinga SR. Perspectives on competency-based medical education from the learning sciences, for the International CBME Collaborators. *Medical Teacher* 2010; 8: 663-8.

13. Knape JT, ten Cate TJ. Still too old, too smart and too expensive. *Med Contact* 2010; 65(13):582-85.

14. Altıntaş L. Mezuniyet Sonrası Dönemde Ölçme ve Değerlendirmenin Tasarımında Devredilebilir Mesleksel Etkinliklerin Önemi. *Türkiye Klinikleri J Med Educ-Special Topics* 2016;1(2).

15. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK, Cahalan MK, Stock MC, Ortega R, Sharar SR. Klinik Anestezi Temelleri, Havayolu Yönetimi. Kamil Toker (Çeviren) 1. Baskı, Wolters Kluwer, 2017, 373-92.

16. Monem A, Khan FA. Laryngeal mask airway insertion anaesthesia and insertion techniques. *J Pak Med Assoc* 2007;57(12): 607-11.

17. Practice guidelines for management of the difficult airway. An updated report by the American Society of Anesthesiologists task force on management of the difficult airway. *Anesthesiology* 2003;98(5): 1269-77.

18. Goldmann K, Ferson DZ. Education and training in airway management. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* 2005; 19(4): 717-32.

19. Kovacheva VP, Brovman EY, Greenberg P, Song E, Palanisamy A, Urman RD. A Contemporary Analysis of Medicolegal Issues in Obstetric Anesthesia Between 2005 and 2015. *Anesth Analg.* 2019 Jun;128(6):1199-1207.

20. Honardar MR, Posner KL, Domino KB. Delayed Detection of Esophageal Intubation in Anesthesia Malpractice Claims: Brief Report of a Case Series. *Anesth Analg.* 2017 Dec;125(6):1948-1951.

21. Kandemir YB, Sindel M, Şenol Y. Tıpta Farklı Uzmanlık Alanlarında Eğitim Süresince Anatomi Dersi Gereksinimi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 2018; 52 (17): 50-5.

22. Hawkins JL, Gibbs CP, Orleans M, Martin-Salvaj G, Beaty B. Obstetric anesthesia work force survey, 1981 versus 1992. *Anesthesiology* 1997; 87: 135-43.

23. Verghese C, Brimacombe JR. Survey of the laryngeal mask usage in 11.910 patients: safety and efficacy for conventional and nonconventional usage. *Anesthesia and*

Analgesia 1996; 82: 129-33.

24. Tomlinson A. Effects of the EWTD on anaesthetic training in the UK. *Anaesthesia* 2005; 60 (1): 96-7.

25. Royal College of Anaesthetists. The CCT in Anaesthesia I General Principles. A Manual for Trainees and Trainers. London: Royal College of Anaesthetists; 2007. ([http://www.wsoa.org.uk/files/1814/1468/8796/The\\_CCT\\_in\\_anaesthesia.pdf](http://www.wsoa.org.uk/files/1814/1468/8796/The_CCT_in_anaesthesia.pdf)) Ulaşım Tarihi:29/07/2019

26. Denizci Ezgi. Anesteziyoloji ve reanimasyon anabilim dalında rotasyonel olan sağlık personelinin erişkin hastalarda hava yolu gereçlerini tanıma ve kullanabilme, rotasyon sürecinde eğitim beklentilerinin karşılanabilme düzeylerinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Tez no: 383149, Ankara, 2015.

27. Tıpta Uzmanlık Kurulu Karar Tutanağı Toplantı Tarihi:21-23/06/2010, Toplantı No:21, Karar No:82

28. Giray A, Odabaş Y, Türkoğulları G, Ekmen A. T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı- Avrupa Birliği'nde Tıp Uzmanlıkları Eğitimi ve Eğitim Merkezleri Denetim Şartları (Çalışma Dokümanı) Birinci Baskı, Kasım 2002, Ankara.

29. Çiçek C, Terzi C, Solak A, Arsu G, Batu J, Vatansever K, et al. Üniversite Hastanelerinde Temel Bilimler Alanında Uzmanlık Eğitimi: Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Bakış Açısı İle. *Mikrobiyol Bült.* 2005; 39: 491-501.

30. Grissom TE, Sappenfield J, Galvagno SM

Jr, Cherry SV, Chang YC, Hu PF. Performance assessment in airway management training for nonanesthesiology trainees: an analysis of 4,282 airway procedures performed at a level-1 trauma center. *Anesthesiology* 2014; 120(1):185-95.

31. de Oliveira Filho GR. The construction of learning curves for basic skills in anesthetic procedures: An application for the cumulative sum method. *Anesth Analg* 2002; 95: 411- 6.

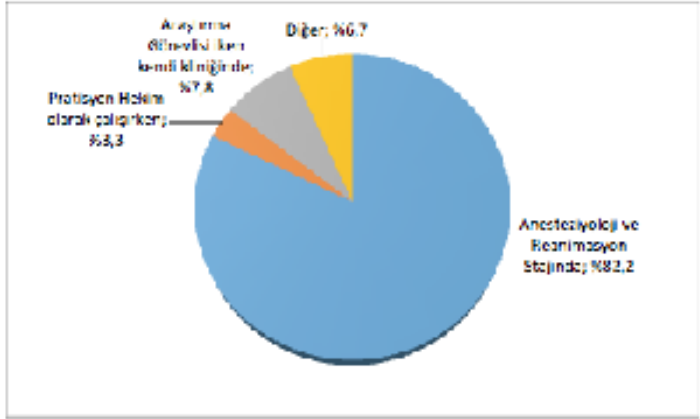
32. Sagarin MJ, Barton ED, Chng YM, Walls RM. National Emergency Airway Registry Investigators: Airway management by US and Canadian emergency medicine residents: A multicenter analysis of more than 6,000 endotracheal intubation attempts. *Ann Emerg Med* 2005; 46: 328-36.

**Tablo 1. Çalışmaya katılan hekimlerin görev yerleri (%)**

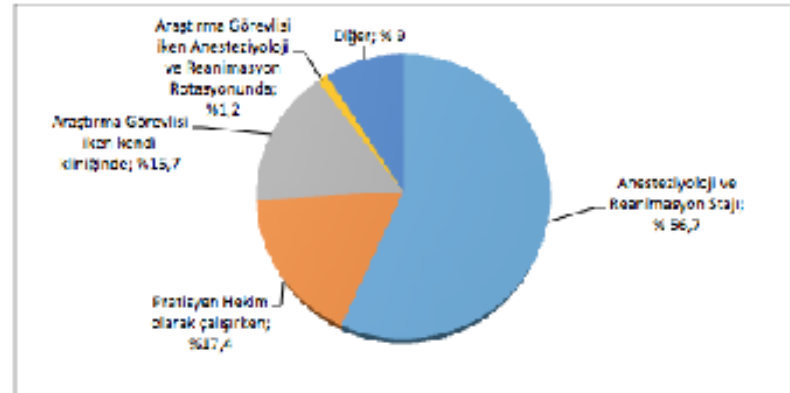
<b>KLİNİKLER</b>	<b>SAYI</b>	<b>%</b>
Pediyatri	23	12,3
Acil	22	11,8
Dahiliye	21	11,2
Kadın-Doğum	19	10,2
Genel Cerrahi	14	7,5
Aile Hekimliği	14	7,5
Ortopedi	13	7,0
Kulak Burun Boğaz	7	3,7
Plastik Cerrahi	7	3,7
Psikiyatri	6	3,2
Kalp Damar Cerrahisi	6	3,2
Beyin Cerrahisi	6	3,2
Göğüs Hastalıkları	5	2,7
Kardiyoloji	5	2,7
Dermatoloji	4	2,1
Göz	4	2,1
Üroloji	4	2,1
İntaniye	2	1,1
Nöroloji	2	1,1
Göğüs Cerrahisi	2	1,1
Çocuk Cerrahisi	1	0,5



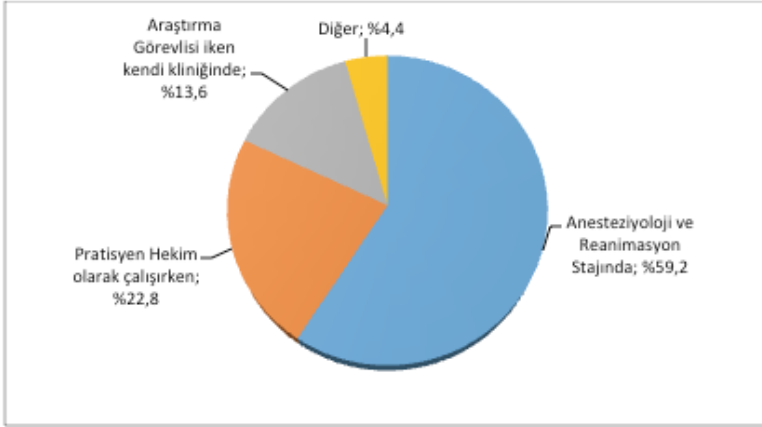
**Grafik 1.** Çalışmaya katılan hekimlerin " Havayolu geçeleri ve kullanımları ile ilgili eğitimi ilk nerede aldınız? " sorusuna verdikleri cevaplar.



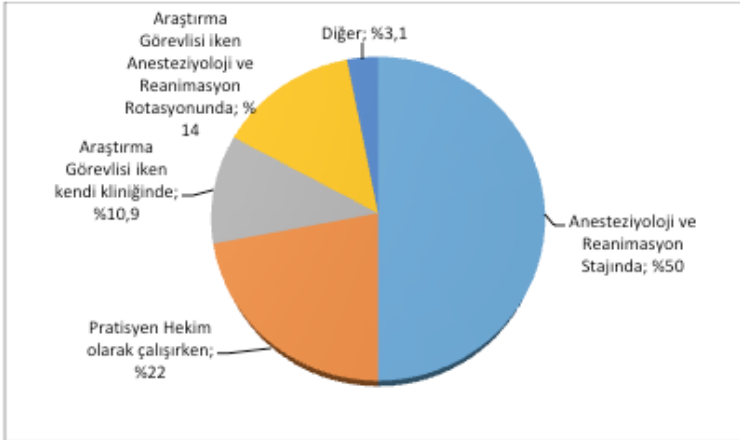
**Grafik 2.** Çalışmaya katılan hekimlerin "İlk endotrakeal entübasyonu nerede yaptınız?" sorusuna verdikleri cevaplar.



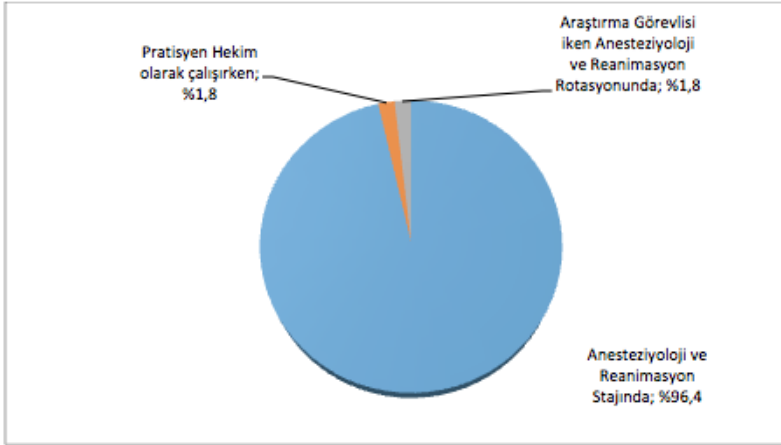
**Grafik 3.** Çalışmaya katılan hekimlerin "Airwayi ilk nerede kullandınız?" sorusuna verdikleri cevaplar.



**Grafik 4.** Çalışmaya katılan hekimlerin "LMA'yı ilk nerede kullandınız?" sorusuna verdikleri cevaplar.



**Grafik 5.** Çalışmaya katılan hekimlerin “ Mallampati sınıflamasını ne zaman öğrendiniz?” sorusuna verdikleri cevaplar.



**Tablo 2.** Çalışmaya katılan hekimlerin “Zor havayolu belirteci olarak bildiklerinizi işaretleyiniz.”

cevapları (%)

ZOR HAVAYOLU BELİRTECİ	SAYI	%
Horlama Öyküsü	110	58,8
Obezite	171	91,4
Gebelik	50	26,7
Kısa-kaslı boyun	177	94,7
OSAS	129	69
Tiromental mesafenin kısa olması	106	56,7
Yüksek Mallampati Skoru	113	60,4
Büyük dil	155	82,9
Ağız açıklığının kısıtlı olması	159	85
Kifoskolyoz	99	52,9
Ankilozan Spondilit	94	50,3
Romatoid artrit	45	24,1
Down Sendromu	71	38
Baş-boyun deformiteleri	151	80,7

OSAS: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu

# Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanlık Öğrencilerinin Tezleri ve Bilimsel Çalışmaları: İstanbul'da Anket Çalışması

## *Thesis and research education of Orthopedics and Traumatology Residents: A Questionnaire Study in Istanbul*

Ferdi Dırvar<sup>1</sup> (ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1789-3637>)

Ömer Cengiz<sup>2</sup> (ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1743-4828>)

Sevda Uzun Dırvar<sup>3</sup> (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7943-7472>)

Oytun Derya Tunç<sup>4</sup> (ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-8096-5034>)

Timur Yıldırım<sup>1</sup> (ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0291-7632>)

<sup>1</sup>Metin.Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul,

<sup>2</sup>Muş Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Servisi, Muş

<sup>3</sup>Metin.Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>4</sup>Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

### Sorumlu yazar:

Op.Dr.Ferdi DIRVAR

M.S. Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Baltalimanı

Mahallesi, Baltalimanı Hisar Cd. No:62, 34470 Sarıyer/İstanbul e-mail: ferdidirvar@hotmail.com tel: +902123237075

### Anahtar Sözcükler:

Ortopedi, Uzmanlık  
Öğrencisi, Anket,  
Akademik eğitim

### Keywords:

*Orthopaedics, Resident,  
Survey, Academic Training*

Gönderilme Tarihi

Submitted:09.05.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 27.09.2019

### ÖZET:

**Amaç:** Bu araştırma ile ortopedi ve travmatoloji uzmanlık öğrencilerinin tezleri ile katıldıkları bilimsel çalışmaların belirlenmesi, aldıkları araştırma eğitimleri ile ilgili görüşlerinin alınması ve öneri geliştirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** İstanbul ilinde, 9 farklı kurumdaki uzmanlık eğitimi devam eden 131 ortopedi ve travmatoloji uzmanlık öğrencisine 23 sorudan oluşan anket yüz yüze uygulandı.

**Bulgular:** Uzmanlık öğrencilerinden 64'ünün (% 48.8) tez konusunun belirlenmediği, 67'sinin (% 51.2) tez konusunun belirlendiği tespit edildi. Tez konusu belirlenen 67 uzmanlık öğrencisinden; tez konusu uzmanlık eğitiminin ilk yarısında yani ilk 30 aylık döneminde belirlenen

*Künye: Ferdi Dırvar F, Cengiz Ö, Uzun Dırvar S, Derya Tunç O, Yıldırım T. Ortopedi ve Travmatoloji Asistanlarının Tezleri ve Bilimsel Çalışmaları: İstanbul'da Anket Çalışması. Tıp Eğitimi Dnyası. 2019;18(56):45-55*

uzmanlık öğrencisi sayısının 25 (% 37.3) olduğu tespit edilmiştir.

Tez konusu belirlenmeyen uzmanlık öğrencilerinden; 17'sinin (% 26.6) uzmanlık eğitiminin ikinci yarısında olduğu tespit edilmiştir. Retrospektif çalışma yapan uzmanlık öğrencisi sayısının 32 (% 47.8), prospektif çalışma yapan uzmanlık öğrencisi sayısının 19 (% 28.4), deneysel araştırma yapan uzmanlık öğrencisi sayısının 14 (% 20.9) olduğu görüldü. Uzmanlık öğrencilerinin 62'si (% 47.3) bilimsel araştırma yapmalarının önünde engeller olduğunu, kurumlarını 87 'si (% 66.4)'ü hizmet alanında, 26'sı (% 19.8) araştırma alanında yeterli bulduğunu ve 39'u (% 29.8) eğitimcilerinin araştırmacı özelliğini yeterli bulduğunu belirtti. Uzmanlık öğrencilerin 94'ü (% 71.8) verilerin toplanması, 20'si (% 15.3) istatistiksel analizlerin yapılması, 24'ü (% 18.3) verilerin ve analizlerin yorumlanması, 31'i (% 23.7) makalenin yazımı aşamasında çeşitli bilimsel çalışmalara katkısı olduğunu belirtmiştir.

**Sonuç:** Bilimsel yönden daha kaliteli tezin hazırlanması için tez yazımında zaman çizelgesine dikkat edilmesi gereklidir. Eğitimciler / tez danışmanları bu konuda eğitilmeli ve isteklilerden tez danışmanı seçimine dikkat edilmelidir. Bilimsel araştırmaya ilgisi olan uzmanlık öğrencilerinin araştırma yapmalarını ve gelişimini kolaylaştırmak için uzmanlık eğitim programlarına "Araştırma Eğitimi Rotasyonu" seçmeli olarak eklenmesi uygun olacaktır.

## **ABSTRACT:**

**Background:** The aim of this study is to determine the orthopedics&traumatology residents' thesis and the research education that they have participated in, and to get their opinions about their specialty and research training and develop suggestions.

**Methods:** A face-to-face survey consisting of 23 questions was applied to 131 orthopedics&raumatology residents in 9 different institutions in Istanbul.

**Results:** Of the 131 residents, while the thesis of 67 (51.2%) were determined, 64 (48.8%) were not. Of the 67 residents whose thesis topic was determined; 25 (37.3%) had determined the topic of the thesis in the first half (within first 30 months) of their specialty training. Of those who have not determined the topic of their theses, 17 (26.6%) were in the second half of their specialty training . The number of residents who did retrospective studies was 32 (47.8%), prospective studies was 19 (28.4%) and animal experiments is 14 (20.9%). It was pointed out that 62 (47.3%) of the residents had barriers to do research education, 87 (66.4%) of them considered that their institutions sufficient in serving and 26 (19.8%) of them considered that their institution sufficient in the research area and 39 (29.8%) of them stated that the scientific characteristics of the trainers were adequate. The contribution of the residents to the research education as follows; 94 (71.8%) of them collecting data, 20 (15.3%) of them doing statistical analysis, 24(18.3%) of them interpreting of the data and the analysis, 31 (23.7%) of them drafting article.

**Conclusion:** In order to prepare a Scientifically better quality thesis, it is necessary to pay attention to the timetable in writing the thesis. Trainers/thesis advisors should be trained in this subject and attention should be paid to the selection of thesis advisors from the tenderers. In order to facilitate the research and development of residents interested in research education, it is appropriate to set "Research Education Rotation " as an elective in their resident education programs.

## **INTRODUCTION**

Residency training is a program that ensures a

safe and appropriate healthcare service for the patients while providing the professional and personal development of the resident to whom the program is offered under guidance and supervision (1).

The common advice given to residents over the years has been “If you do not publish it, it will be forgotten”. As one of the requirements of orthopedic surgery, the importance of the residents’ participation in academic studies has been emphasized (2). It is believed that a person who produces publications in peer-reviewed journals during his/her residency training will develop many skills in this subject. It is foreseen that a resident who produces a publication in this period will continue these publications in his/her future career (3).

In this research, we aimed to determine the research education that include the theses of the orthopedics and traumatology residents who are continuing with their residency, to receive their opinions about the residency training and to develop suggestions.

## **MATERIALS AND METHODS**

A descriptive study was planned in Istanbul province and a questionnaire of 23 questions with 46 answer choices regarding the theses of the orthopedics and traumatology residents, the infrastructural sufficiency of the educational institutions for research education , the characteristics of the instructors, and the roles of the residents in research education was prepared for this purpose. Before starting the study, the approvals of the Hospital Ethics Committee and Medical Specialization Board were obtained. In 2017, when this study was conducted, there were 250 orthopedics and traumatology residents in Istanbul, and 856 residents in Turkey. The need for sample size was calculated as 89 for Istanbul and 117 for Turkey (margin of error %10,

confidence level %98).

A total of 131 orthopedics and traumatology residents from 9 different institutions that accepted to participate in the study completed the questionnaire (1 university, 8 training and research hospitals). The questionnaire was answered during face-to-face interviews with the residents. All residents who completed the questionnaire were still continuing their specialty trainings. Percentage value and SPSS program were used for survey data statistical analysis. Descriptive statistical methods were used to evaluate the study data.

## **RESULTS**

A total of 131 orthopedics and traumatology residents from 9 different institutions in Istanbul province, whose specialty trainings were ongoing participated in the study. All residents were male. Of them, 24 (18.3%) were in their first year, 19 (14.5%) were in the second year, 27 (20.6%) were in the third year, 36 (27.5%) were in the fourth year and 25 (19.1%) were in the fifth year of their training.

Fifty-five residents (41.9%) were in the first half (0-30 months) of their training and 76 (58.1%) were in the second half (31-60 months).

To the question, “For which of the following parameters do you find your institution competent? Education, service and/or research. You can make multiple selections.”, 54 (41.2%) residents answered “training”, 26 (19.8%) answered “service” and 87 (66.4%) answered “research”.

To the question, “If you would evaluate the attributes of the instructors at your institution, which one would you mark/state as sufficient?”, 39 (29.8%) residents answered “scientificness”, 70 (53.4%) answered “relations with people”, 42 (32.1%) answered “professional attitude and behaviors”, 34 (26%) answered “training skills”

and 1 (0.8%) answered “other”. Of the 131 residents in our study, 64 (48.8%) stated that the topic of their theses was not determined whereas 67 (51.2%) stated otherwise. Of the 67 residents whose thesis topic was determined; 25 (37.3%) had determined the topic of the thesis in the first half (within first 30 months) of their specialty training, 32

(47.8%) have conducted retrospective studies, 19 (28.4%) have conducted prospective studies and 14 (20.9%) have conducted experiments on animals. Of those who have not determined the topic of their theses, 17 (26.6%) were in the second half of their specialty training (Table 1).

## DISCUSSION

According to the current Regulation on

Residents answers to the questions about the determination of thesis status

Thesis conditions	(n)	Number	Percent (%)
<b>Determination of thesis topics</b>			
• Topic of theses not determined		64	48,9
• Topic of theses determined		67	51,2
<b>Residents whose thesis topic was determined;</b>			
• topic of the thesis determined in the first half (within first 30 months) of their specialty training		25	37,3
• topic of the thesis determined in the second half (after 30 months) of their specialty training		42	62,7
<b>Residents whose thesis topic was determined;</b>			
• Thesis topic received in the first year		4	6,0
• Thesis topic received in the second year		11	16,4
• Thesis topic received in the third year		34	50,8
• Thesis topic received in the fourth year		16	23,9
• Thesis topic received in the fifth year		2	2,9
<b>Residents whose thesis topic was determined;</b>			
• Retrospective studies		32	47,8
• Prospective studies		19	28,4
• Experiments on animals		14	20,9
• Other methods		2	2,9

The remarks of the residents regarding article writing, statistics, cadavers, animal experiments, tasks and trainings they have taken in biomechanics, and regarding the institution infrastructure are presented in Table 2.

**Table 2**

The remarks of the residents regarding article writing, statistics, cadavers, animal experiments, tasks and trainings they have taken in biomechanics, and regarding the institution infrastructure

Questions	Yes n (%)	No n (%)
• Have you been trained in writing articles during your residency?	33 (25,2%)	98 (74,8%)
• Have you received statistical training during your residency?	9 (6,9%)	122 (93,1%)
• Have you received animal testing certificates during your residency?	14 (10,7%)	117 (89,3%)
• Have you worked in an animal experiment during your residency?	16 (12,2%)	115 (87,8%)
• Did you take part in a biomechanical study during your residency?	11 (8,4%)	120 (91,6%)
• Have you received cadaver training during your residency?	26 (19,8%)	105 (80,2%)
• Is your organization sufficient for thesis work?	102 (77,9%)	29 (22,1%)
• Do you think that the number of cases / patients / samples are sufficient?	95 (72,5%)	36 (27,5%)
• Is your organization's infrastructure (technical equipment) adequate?	60 (45,8%)	71 (54,2%)
• Do you think that there are obstacles to doing scientific work during your residency?	62 (47,3%)	69 (52,7%)



In the section where the residents evaluated the infrastructural adequacy of the training environment in their institutions, 74 residents stated that the number of computers with Internet access was insufficient (Table 3).

**Table 3**

The residents answers to the question "Please mark what you find adequate in the working environment specifications in your organization"

Options	(n)	Number	Percent (%)
• Computer with internet access		57	43,5
• Library / enough books		33	25,2
• Reading room		28	21,4
• Training hall		44	33,6
• Proper and accessible archive records		25	19,1

In evaluating the contribution of the residents to research education, we found out that 71.8% of the residents contributed to the study with data collection, 15.3% with statistics, 18.3% with interpretation of the data and analyzes and 23.7% with writing the article, whereas 23.7% of the residents said they had no contribution (Table 4).

**Table 4**

The residents answers to the question "During your residency, which of the following would you express your contribution to the research education?"

Options	(n)	Number	Percent (%)
• Data collection		94	71,8
• Statistical analysis		20	15,3
• Interpretation of the data and analyzes		24	18,3
• Writing the article		31	23,7
• I did not contribute any		31	23,7

**Table 5**

Questions about the number of publications in journals and scientific meetings and resident answers according to seniority level.

Questions	1.year	2. year	3. year	4. year	5. year	Total
• Number of publications in journals scanned by SCI or SCI Expanded	0	1	2	11	13	27
• Number of publications in peer-reviewed journals scanned by international indexes other than SCI or SCI Expanded	0	1	2	6	5	14
• Number of publications in national journals scanned by the Turkish Medical Index	0	2	2	7	9	20
• National or international scientific congresses, symposiums etc. number of oral / poster presentations	1	18	29	64	96	208
• Total number of publication	1	22	35	88	123	269

Note: original research, review, case reports are included in the publication.

Residents stated that they work for an average of 94 hours per week and that they evaluate an average of 83 patients per day in the outpatient clinic (including emergency cases and consultations). % 96,2 of the residents stated that residency is exhausting and only %41,2 as educational (table 6).

**Table 6**

The residents answers to the question 'How to evaluate your specialization process?' Multiple answers can be given/ added.

Options	Number(n)	Percent (%)
• exhausting	126	96,2
• stressful	119	90,8
• educational	54	41,2
• Improving	60	45,8
• useful	46	35,1
• boring	25	19,1
• comfortable	2	1,5
• enjoyable	24	18,3
• Additional answers	2	1,5

Specialty Training in Medicine and Dentistry, a resident is a person who receives specialty training and conducts research and practice. In order to take the final exam of specialty training, the residents must prepare a thesis on the field of specialization. For this purpose, a thesis topic and a thesis supervisor should be assigned to the resident in the first half of the specialization period (4). In addition to being a legal requirement, thesis preparation is a theoretical and practical education opportunity to learn the methodology of research. The resident should interpret the thesis preparation as gaining the ability to follow the current developments in order to provide a good clinical service during his / her specialty (5). A good planning and hard work shall be required for the thesis, which is expected to be of high and scientific research quality. Considering the thesis topic, literature research, data collection, analysis, writing and evaluation of thesis, the writing schedule and timing of the thesis are very important for the thesis to be original and high quality (6). One of the measures to be taken before the execution of the thesis is to determine the timeline. Periodic review of this schedule by the thesis supervisor will prevent any possible delays and prevent the thesis writing from being compressed for a very short time (5). According to the medical residency training report prepared in 2015; It was seen that 47.3% of the specialty residents thesis is determined in the 4th and 5th years of their residency (7). In our study, we found out that the thesis topic of 64 (48.9%) of the 131 residents were not determined yet and 17 (26.6%) of them had already passed the first half of their specialty training, which was the legal period for choosing a thesis topic. In addition, of the residents who had determined their thesis topics, 42 (62.7%) made this decision in the second half of their specialty training.

In a study evaluating the orthopedic studies based on theses, 71.7% of theses were found to be clinical studies, 25.6% of them were non-clinical experimental work and 2.7% were observational studies (8). In a study examining the publication rate of Ear-Nose Throat (ENT) residency theses; It was observed that 37.3% of prospective studies, 37.7% of animal experiments and 16% of retrospective studies were published(9). In our study, of the 67 residents who received their thesis topic, 14 (20.9%) were on experimental studies, 19 (28.4%) prospective studies, 32 (47.8%) retrospective studies and 2 (2.9%) were about studies in other fields. Our findings show that the thesis studies are mostly focused on retrospective studies. This situation reinforces the perception that we need to find answer to the question, "Whether the theses are considered a task that has to be completed simply and quickly due to the argument that suggests theses constitute a second work and a burden of effort and that it is generally considered to have no scientific importance, or due to the lack of time during the residency period, the infrastructural inadequacy of the institution and listlessness of the thesis consultants".

In the literature, the obstacles to doing scientific research, from the perspective of the residents were; lack of time, methodology of the article and lack of statistical training, lack of experience in writing articles, lack of institutional infrastructure and mentor requirement (10). In a study conducted on the specialty students of thoracic surgery and cardiovascular surgery; 16.8% of the specialty students found their educators 'sufficient bilimsel in terms of their scientific, educational and teaching skills, bilateral relations, communication with the patient, professional attitude and behavior, while 42.2% found them inadequate. In the same study, 33.2% of those who were found

to be inadequate were attributed to scientific inadequacy (11). In our study, 47.3% of the residents said they had barriers to doing research education, 19.8% of them found their institutions to be adequate in the field of research, 66.4% of them said the hospital worked as a service hospital and 29.8% of them found the scientific qualifications of their instructors sufficient. In another study, the common idea of both the trainees and the trainers about the training of trainers is mentioned that the trainers must be educated for the standardization of the trainers (12). In case the thesis advisors are selected from experienced and well-equipped trainers, it is suggested that the educational problem can be solved (13).

The presence of the state-of-the-art research infrastructure is critical to provide a nourishing and supportive environment for research education in the residency phase of orthopedic surgery. Academic medical centers and medical schools focused on intensive research need to develop a research infrastructure that facilitates resident training and the progress of surgeon-scientists as well as orthopedic surgeons (14). 31.9% of the residents stated that the infrastructures of their institutions were not sufficient for the thesis. It was seen that 85.6% of the institutions with inadequate infrastructures for thesis were not directed to another institution(7). In our study, 45.8% of the residents said they found the infrastructure (technical hardware) of the institution, 43.5% the computers with internet access, 25.2% the library, 33.6% the education hall and 19.1% the archive records sufficient.

As can be seen, multifactorial reasons such as infrastructural inadequacy of the institutions, lack of time due to the intensive workload of residents, and the listlessness of the instructors explain how the residents are more easily and

rapidly oriented towards retrospective studies than others.

Taking an important role in the concept or design of the study, taking part in the evaluation, analysis or interpretation of the data, writing the draft or making revisions in scientifically important points, approving the final version of the paper before publication, reviewing and analyzing the study from all aspects that may cause a problem with its accuracy and integrity are the criteria sought in the authorship of researches. Data collection or general supervision of the research group alone does not constitute the criteria for authorship (15). In evaluating the contribution of the residents to research study, we found out that 71.8% of the residents contributed to the study with data collection, 15.3% with statistics, 18.3% with interpretation of the data and analyzes and 23.7% with writing the article, whereas 23.7% of the residents said they had no contribution. As it is seen, 71.8% of the residents contributed to scientific studies in the data collection stage, which is not considered as a criterion of authorship.

In spite of the late start of thesis writing, lack of infrastructure, lack of trainers and time constraints, it is seen that the residents participated in research education such as articles and papers outside the thesis. It was seen that the residents were included in the study by the responsible researcher (1st author) with contributions such as data collection and statistics. The fact that the specialists in the clinic involve the residents in the study during the preparation of publications (articles, papers etc.) for the purpose of academic promotion may explain this situation.

We also observed that as the seniority of the residents increased, the number of their publications also increased.

At Hospital for Special Surgery in USA It is

described the administrative infrastructure, the curriculum, and the block schedule for protected time that they developed to support residents' research activities. Given the work hour restrictions, residents had little time to go through this lengthy process, perform the research, and produce the subsequent scholarly papers without a formal structure. The rotation schedule for all residents includes a dedicated research block and an elective block that can also be used for research, which range from 6 to 7 weeks each (ie, 12 to 14 weeks, or at least 960 hours every year)

The mentors ensure that the research can be complete during an approximate 24-month time frame (16).

However, completion of a formal research rotation is not mandated in the United States and Canada. Some residency programs in the United States and Canada mandate a dedicated research rotation for all residents, typically for a period of three months. Several other programs offer the option to prospectively elect an extra year or two of research during residency as part of clinician–scientist training(17). In our practice, there was no separate rotation or elective program to conduct research, and residents reported that they worked for 94 hours per week on average and evaluated 83 patients in the outpatient clinic, including daily emergencies and consultations. 96.2% of the specialty students evaluated the specialty education process as 'exhausting' and 41.2% considered 'educational'.

At Singapore study However, the actual voluntary participation rate in research training remains low, A new finding from the study was that differing beliefs about research are associated with variances in the likelihood of choosing research as a career path, 24.4% of respondents who rejected it to consider research as a career choice. However, the effect of such

efforts on the 41.5% who were undecided is likely to be small. those who chose research was the strength of their belief in the intrinsic value of research. For this group of residents, creative methods that show the gratification involved in doing research may have a greater impact (18). Orthopedic residents that publish in a peer-reviewed journal during training have been shown to be more likely to publish as future practicing orthopedic surgeons (19).

As a result , In order to prepare a Scientifically better quality thesis, it is necessary to pay attention to the timetable in writing the thesis.

Trainers / thesis advisors should be trained in this subject and attention should be paid to the selection of thesis advisors from the tenderers.

In order to facilitate the research and development of residents interested in scientific research, it is appropriate to set " Research Education Rotation " as an elective in their resident education programs.

Study limitations: Although the number of participants was statistically sufficient to represent the community of orthopedic residents, the study was conducted only in Istanbul, and no distinction was made between educational institutions as universities and training and research hospitals.

## REFERENCES:

1. Çiçek C., & Terzi C. (2006). Tıpta Uzmanlık Eğitimi (İzmir Ölçekli İki Araştırma ve Karşılaştırmalı Sonuçları). Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 11.
2. Hurwitz SR. (2016). Rules and Procedures For Residency Education Part I and Part II Examinations. Chapel Hill: American Board of Orthopedic Surgery Inc.

3. Macknin, J., Brown, A., & Marcus, R. (2013). Does Research Participation Make a Difference in Residency Training?. *Clinical Orthopaedics And Related Research*, 472(1), 370-376.
4. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği, Tıpta Uzmanlık Kurulu, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/04/20140426-11.htm> (accessed 1 March 2019).
5. Yılmaz, O., & Yuksel, H. (2013). Thesis In Medical Specialty Education At A Glance: Problems And Solution Proposals. *Plevra Bulteni*, 7(2), 33-36.
6. Azboy İ. (2016). *Ortopedi ve Travmatoloji Asistan Kılavuzu*. 1. Baskı. Ankara: TOTBID, 71-6.
7. Sayek, İ., Aktan, A.Ö., Demir, T., Özyurt, A. (2015). *Tıpta Uzmanlık Eğitimi Raporu*. Birinci Baskı:Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları
8. Koca, K., Ekinci, S., Akpancar, S., Gemci, M., Erşen, Ö., & Akyıldız, F. (2016). An analysis of orthopaedic theses in Turkey: Evidence levels and publication rates. *Acta Orthopaedica Et Traumatologica Turcica*, 50(5), 562-566.
9. Çakır Çetin, A., Boran, C., & Erdağ, T. (2017). Do the otorhinolaryngology specialization theses turn into publications?. *The Turkish Journal Of Ear Nose And Throat*, 27(4), 185-193.
10. Chan, J., Narasimhalu, K., Goh, O., Xin, X., Wong, T., Thumboo, J., & Phua, G. (2017). Resident research: why some do and others don't. *Singapore Medical Journal*, 58(4), 212-217.
11. Çıtak, N. (2012). The perspective of thoracic surgery and cardiovascular surgery residents in Turkey on situation of medical training programs and institutions. *Turkish Journal Of Thoracic And Cardiovascular Surgery*, 20(4), 826-834.
12. Kara, C , Daloğlu, M . (2018). KBB Asistan Eğitiminde Standardizasyon Paneli: Uzmanlık Öğrencileri ve Eğitimcilerin Görüşleri. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 17 (51), 72-75.
13. Asistan Hekimlerin Sorunları ve Çözüm Önerileri | klinikiletisim. (2019). Retrieved 21 July 2019, from <https://www.klinikiletisim.com/asistan-hekimlerin-sorunlari-ve-cozum-onerileri/>
14. Atesok, K., Hurwitz, S., Egol, K., Ahn, J., Owens, B., Crosby, L., & Pellegrini, V. (2012). Perspective. *Academic Medicine*, 87(5), 592-597.
15. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication: Updated April 2010. (2011). *Academic Forensic Pathology*, 1(3), xiv-xxxiii.
16. Robbins, L., Bostrom, M., Marx, R., Roberts, T., & Sculco, T. (2013). Restructuring the Orthopedic Resident Research Curriculum to Increase Scholarly Activity. *Journal Of Graduate Medical Education*, 5(4), 646-651.
17. Atesok, K., Hurwitz, S., Egol, K., Ahn, J., Owens, B., Crosby, L., & Pellegrini, V. (2012). Perspective. *Academic Medicine*, 87(5), 592-597.
18. Chan, J., Narasimhalu, K., Goh, O., Xin, X., Wong, T., Thumboo, J., & Phua, G. (2017). Resident research: why some do and others don't. *Singapore Medical Journal*, 58(4), 212-217.
19. Bernstein, J. (2013). CORR Insights®: Does Research Participation Make a Difference in Residency Training?. *Clinical Orthopaedics And Related Research*, 472(1), 377-378.

# Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 2 Öğrencilerinin Algılanan Öğrenme Düzeyleri, Uyku Kaliteleri Ve İçecek Tüketimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

## *The Examination of Relation Between Perceived Learning, Sleep Quality And Drink Consumption of Gazi University Medical Faculty Second Year Students*

Yavuz Selim Kıyak (ORCID: 0000-0002-5026-3234)

Özlem Coşkun (ORCID: 0000-0001-8800-4433)

İrem Budakoğlu (ORCID: 0000-0003-1517-3169)

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD

**Sorumlu Yazar:** Yavuz Selim Kıyak

Bu çalışma Ulusal Tıp Eğitimi Sempozyumu 2019'da poster bildiri olarak sunulmuştur.

### **Anahtar Sözcükler:**

tıp öğrencileri, uyku kalitesi, algılanan öğrenme düzeyi, içecek tüketimi

### **Keywords:**

medical students, sleep quality, perceived learning level, drink consumption

Gönderilme Tarihi

Submitted: 24.04.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 29.07.2019

### **ÖZET:**

**Amaç:** Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 2 öğrencilerinin algılanan öğrenme düzeyleri, uyku kaliteleri ve içecek tüketimleri arasındaki ilişkiyi incelemek.

**Gereç-Yöntem:** Çalışmanın evrenini Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 2 öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışmanın gerçekleştirildiği 2016-2017 eğitim öğretim yılında toplam 359 dönem 2 öğrencisi vardır. Öğrencilere, sosyodemografik bilgileri ve içecek tüketimi alışkanlıklarını sorgulayan sorularla beraber Algılanan Öğrenme Ölçeği'ni ve Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği'ni (PUKÖ) içeren anket formu uygulanmıştır. Algılanan Öğrenme Ölçeği'nde daha yüksek puanlar, algılanan öğrenmenin daha iyi olduğunu gösterirken Pittsburgh Uyku Kalite Ölçeği'nden alınan puan yükseldikçe uyku kalitesi kötüleşmektedir. Verilerin istatistikî analizi SPSS v.22.0 for Windows paket programında

yapılmış, anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Evrenin %86.1'ine (N=309) ulaşılmıştır. Değerlendirmeye dâhil edilen 306 öğrencinin %16.3'ü (N=50) sigara kullanmakta, %71.5'i (N=218) her gün çay, %32.5'i (N=99) her gün kahve içmekte; %78.8'i (N=238) alkolü, %69.6'sı (N=211) enerji içeceklerini hiç tüketmemektedir. Öğrencilerin günlük uyku süreleri ortalama  $7.24 \pm 1.31$  saattir.

*Künye: Kıyak YS, Coşkun Ö, Budakoğlu İ. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 2 Öğrencilerinin Algılanan Öğrenme Düzeyleri, Uyku Kaliteleri ve İçecek Tüketimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Tıp Eğitimi Dünyası. 2019;18(56):56-65*



Öğrencilerin PUKÖ puanı ortalaması  $6.02 \pm 2.81$  olup, %69.3'ünün uyku kalitesinin kötü (PUKÖ puanı 5 ve üzeri) olduğu belirlenmiştir. Algılanan Öğrenme Düzeyi ile PUKÖ puanı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ( $r = -0.103$ ,  $p < 0.05$ ). Algılanan Öğrenme Düzeyi'nde, sigara içmeyenlerin ortalaması ( $4.77 \pm 0.05$ ), içenlerin ortalamasından ( $4.52 \pm 0.12$ ) yüksektir ( $p = 0.050$ ). Enerji içecekleri tüketimi ile Algılanan Öğrenme Düzeyi arasında ( $r = -0.12$ ,  $p < 0.05$ ) negatif yönlü, kahve tüketimi ile PUKÖ puanı arasında ( $r = 0.12$ ,  $p < 0.05$ ) pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Sonuç: Öğrencilerin uyku kalitesi kötüdür. Öğrenme becerilerini güçlendirmek için uyku kalitesini iyileştirme ve içecek tüketim alışkanlıklarını değiştirme yönünde çaba harcanması

## **ABSTRACT:**

**Aim:** To examine the relation between perceived learning level, sleep quality and drink consumption of Gazi University Medical Faculty second year students.

**Material-Method:** There were 359 second year students in total at Gazi University Medical Faculty, when the study was conducted – in 2016-2017 academic year. The questionnaire form, which contains Perceived Learning Scale and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) as well as questions which ask on socio-demographic attributes and drink consumption habits, was performed. While getting higher scores in Perceived Learning Scale means the student have better perceived learning, getting higher scores in Pittsburgh Sleep Quality Index shows the student have worse sleep quality. Data was analyzed using SPSS v.22.0 for Windows. Significance level was accepted as 0.05.

**Results:** From total number of students, 86.1% ( $N=309$ ) of them were reached. Of the 306

students which were included the study, 16.3% ( $N=50$ ) were smoker. 71.5% ( $N=218$ ) of students drink tea and 32.5% ( $N=99$ ) drink coffee everyday, 78.8% ( $N=238$ ) have never consumed alcohol, 69.6% ( $N=211$ ) have never consumed energy drink. Mean of their sleep durations in a day is  $7.24 \pm 1.31$  hours. Mean score of PSQI was  $6.02 \pm 2.81$ . Poor sleep quality ( $PSQI \geq 5$ ) were found in 69.3%. PSQI score was significantly correlated with Perceived Learning Level ( $r = -0.103$ ,  $p < 0.05$ ). Mean of Perceived Learning Level was  $4.77 \pm 0.05$  for smokers,  $4.52 \pm 0.12$  for non-smokers and the difference were significant ( $p = 0.050$ ). Energy drink consumption was significantly correlated with Perceived Learning Level ( $r = -0.12$ ,  $p < 0.05$ ) and coffee consumption was significantly correlated with PSQI score ( $r = 0.12$ ,  $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Sleep quality of students is poor. In order to make students' learning skills better, it can be reasonable to seek the ways to make their sleep quality better and to change drink consumption habits of them.

## **GİRİŞ**

Tıp eğitiminin doğası gereği, formal eğitim sonucunda öğrenciye “öğrenmen gerekenler bu kadardı” denilmesine izin verilememekte, öğrencinin yaşam boyu öğrenmeyi kendine rehber edinmesi gerekmektedir. Bu yüzden tıp eğitimi sürecinde öğrenme becerisini güçlendirmek, eğitimin önemli bir bileşenidir (1). Öğrenmenin gerçekleşebilmesi içinse öğrencinin türe özgü hazır oluş, olgunlaşma, genel uyarılmışlık hâli ve güdülenme (motivasyon) başlıklarında belirli bir düzeyde olması gerekir (2). Tıp öğrencileri yaşları ve konumları gereği türe özgü hazır oluş ve olgunlaşma bakımından genellikle en baştan yeterli olmalarına rağmen genel uyarılmışlık hâli ve güdülenme öğrenciden öğrenciye değişebilir. Hem uyarılmışlığı hem güdülenmeyi etkileyen faktörlerden ikisi uyku ve içecek tüketimi



alışkanlıklarıdır. Uyku kalitesi düşük, içecek tüketimi alışkanlıkları dengesiz olan öğrencilerin öğrenmenin önemli bileşenlerinden güdülenme açısından eksiklik yaşamaları olasıdır (2). Neden uyuduğumuz hakkında çok sayıda hipotez öne sürülmüş olsa da, uykuda bellek pekiştirme meydana geldiğine, sinaptik reorganizasyon yapıldığına dair hipotezler son dönemde ön plana çıkmaktadır (3). Gün boyu alınan veriler, uykuda düzenlenip yeni bilgi ağları hâlinde bütünleştirilir (4). Uyku kalitesindeki düşüklük bilişsel performansta azalmaya, öğrenmeye kapalı olmaya, yapılan işlerde verimin düşmesine neden olmaktadır. Bununla beraber, uyku yoksunluğu ile öğrencilerin akademik performansı arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir (5).

Çay, kahve, alkol, kola, enerji içecekleri, süt ve süt ürünleri toplumda yaygın olarak tüketilen içeceklerdir (6-8). Uykunun yanı sıra içecek tüketimi alışkanlıklarının da öğrenme becerilerine etkisi olduğunu yukarıda belirtmiştik. Buna ek olarak, yapılan bazı çalışmalarda üniversite öğrencilerinde çay tüketimiyle uyku kalitesi arasında (9), tıp fakültesi öğrencilerinde enerji içecekleri tüketimiyle yine uyku kalitesi arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır (10). Bu da göstermektedir ki bu içecekler dolaylı olarak, uyku kalitesi üzerinden öğrenme becerileriyle de ilişkilidir. Kahve tüketiminin hafıza ve dikkat ile (11), alkol tüketiminin de bilişsel performansla ilişkisi olduğunu gösteren kanıtlar vardır (12). Yukarıda ifade ettiğimiz bilgiler ışığında, tıp öğrencilerinde uyku kalitesinin ve içecek tüketiminin öğrenmeyle ilişkisinin incelenmesinin önemli olduğu yönünde bir çıkarım yapılabilir. Söz konusu çıkarımdan hareketle biz bu çalışmada, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 2 öğrencilerinin algılanan öğrenme düzeyleri, uyku kaliteleri ve içecek

tüketimleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

## **GEREÇ-YÖNTEM**

Bu çalışmanın evrenini Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 2 öğrencileri oluşturmaktadır. Fakültenin eğitim programında temel tıp bilimleri dersi ağırlıklı olarak dönem 2’de yer almaktadır. Bu nedenle araştırmanın dönem 2’lerde yapılması planlanmıştır. Araştırmanın yapıldığı 2016-2017 eğitim yılında toplam 359 dönem 2 öğrencisi bulunmaktadır. Bu öğrencilerin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Öğrencilere, sosyodemografik bilgilerin ve içecek tüketimi alışkanlıklarının ortaya çıkarılması için oluşturulmuş soruların yanında; Rovai ve ark. tarafından oluşturulan (13), Albayrak ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanan (14) Algılanan Öğrenme Ölçeği ve University of Pittsburgh’daki araştırmacılar tarafından oluşturulan (15), Önder ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanan (16) Pittsburgh Uyku Kalite Ölçeği’ni (PUKÖ) içeren anket formu uygulanmıştır. Algılanan Öğrenme Ölçeği’nde daha yüksek puanlar, algılanan öğrenmenin daha iyi olduğunu gösterirken Pittsburgh Uyku Kalite Ölçeği’nden alınan puan yükseldikçe uyku kalitesi kötüleşmektedir.

Verilerin istatistikî analizinde T testi, Mann Whitney U testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Analizler SPSS v.22.0 for Windows (Chicago, IL, USA) paket programında yapılmıştır. Analizler yapılırken istatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

## **BULGULAR**

Anket formunu 309 (%86.1) öğrenci doldürmüştür. Bu formlardan 306’sı değerlendirmeye dâhil edilmiştir. Değerlendirmeye dâhil edilen öğrencilerin

%50.0'si kadın (N =153), %19,9'unun (N=61) doğum yeri Ankara'dır. Öğrencilerin yaşları 19-28 arasında değişmekte olup, %87'sinin (N=266) yaşı 20, 21 veya 22'dir.

Öğrencilerin %16.3'ü (N =50) sigara kullanmaktadır, %2'si (N=6) ise bir süre kullandıktan sonra bırakmıştır. Sigara kullananların tüketiminin ortalama  $0.72 \pm 0.33$  paket/gün olduğu görülmüştür. Sigara kullanma süreleri ortalama  $3.52 \pm 2.69$  yıldır. Öğrencilerin %71.5'i (N=218) her gün çay, %32.5'i (N=99) her gün kahve içmekte; %78.8'i (N=238) alkolü, %69.6'sı (N=211) enerji içeceklerini hiç tüketmemektedir. Grafik 1-6'da öğrencilerin içecek alışkanlıkları hakkında bilgi sağlanmıştır.

Öğrencilerin günlük uyku süreleri ortalama  $7.24 \pm 1.31$  saattir. %88.6'sı (N= 271) hiç uyku ilacı kullanmamaktadır. Çalışmamızda PUKÖ puanı ortalaması  $6.02 \pm 2.81$  olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %69.3'ünün uyku kalitesinin kötü (PUKÖ puanı 5 ve üzeri) olduğu belirlenmiştir. Algılanan Öğrenme Düzeyi ile PUKÖ puanı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır ancak bu ilişki çok zayıftır ( $r = -0.103$ ,  $p < 0.05$ ). Sigara içenlerle içmeyenler arasında Algılanan Öğrenme Düzeyi ve Uyku Kalitesi farklılığı da incelenmiştir. Algılanan Öğrenme Düzeyi'nde, sigara içmeyenlerin ortalaması ( $4.77 \pm 0.05$ ), içenlerin ortalamasından ( $4.52 \pm 0.12$ ) yüksektir ( $p = 0.050$ ). Uyku Kalitesi ile sigara içme arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

İçecek tüketiminin Algılanan Öğrenme Düzeyi ve Uyku Kalitesi ile ilişkisini incelemek için yapılan analizde; kolalı içeceklerin tüketimi ile Algılanan Öğrenme Düzeyi arasında ( $r = -0.15$ ,  $p < 0.05$ ) ve enerji içecekleri tüketimi ile Algılanan Öğrenme Düzeyi arasında ( $r = -0.12$ ,  $p < 0.05$ ) negatif yönlü, kahve tüketimi ile PUKÖ puanı arasında ( $r = 0.12$ ,  $p < 0.05$ ) pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır.

Diğer içecek tüketimleri ("çay", "alkol", "süt, ayran gibi içecekler") ile Algılanan Öğrenme Düzeyi ve/veya Uyku Kalitesi arasında, kolalı içeceklerin ve enerji içeceklerin tüketimi ile Uyku Kalitesi arasında, kahve tüketimi ile Algılanan Öğrenme Düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ).

## TARTIŞMA

Çalışmamızdaki bulgular, öğrencilerin PUKÖ puanı ortalamasının  $6.02 \pm 2.81$  olduğuna işaret etmekte ve bunun gerek Türkiye'de gerek yurtdışında tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda PUKÖ puanı ortalamaları Düzce'de  $5.2 \pm 2.7$  (17), Sakarya'da  $5.7 \pm 2.3$  (18), İran'da  $5.38 \pm 2.31$  (19), Fas'ta  $6.3 \pm 3.0$  (20), Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD)  $6.37 \pm 2.57$  (21), Litvanya'da  $6.56$  (22), Suudi Arabistan'da  $7.11 \pm 3.84$  (23) olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda uyku kalitesi kötü olan öğrencilerin oranı %69.3'tü. Yine tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmalarda bu oran Düzce'de %46.4 (17), Sakarya'da %64,2 (18), ABD'de %50.9 (21), Fas'ta %58.2 (20), Zambiya'da %59.6 (24), İran'da %61.7 (19), Kolombiya'da %65.7 (25), Suudi Arabistan'da %76 (23) olmuştur. Burada dikkat edilmesi gereken nokta, "kötü uyku kalitesi"nde sınır (cut-off) değerinin kaç olarak kabul edildiğidir. Biz, tıpkı Sakarya'da yapılan çalışmanın da temel aldığı gibi Türk Toraks Derneği Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Tanı ve Tedavi Uzlaşma Raporu'ndaki (26) sınır değeri temel aldığımız için PUKÖ puanı 5 ve üzeri olan öğrencileri "kötü uyku kalitesine sahip" şeklinde değerlendirdik. Oysa Düzce'de yapılan çalışmada ölçüt "5 puanın üzerinde olmak" şeklinde alınmıştır (17). Dolayısıyla Düzce'deki oranın bizim çalışmamızdakinden düşük

olmasının bundan kaynaklandığı düşünülebilir. Çalışmamızda Algılanan Öğrenme Düzeyi ile Uyku Kalitesi arasında zayıf da olsa negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Literatürde tıp fakültesi öğrencilerinde direkt bu iki unsur arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlamamış olsak da Sakarya'da yapılan çalışmada uyku kalitesi ile ders notu arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki (18), Fas'ta yapılan çalışmada ise kötü uyku kalitesi ile akademik performansın kötü olması arasında ilişki (20) olduğu saptanması bulgularımızı dolaylı olarak desteklemektedir. Uyku kalitesi ile ilgili bütün bu bulgular, öğrencilerin öğrenme becerisini güçlendirmek için odaklanılması gereken önemli bir noktanın uyku kalitesi olabileceğini işaret etmektedir.

Öğrencilerin %16.3'ünün sigara kullandığı belirlenmiştir. Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan diğer çalışmalarda bu oran Düzce'de yapılan iki ayrı çalışmanın birinde %14.3 (17) diğerinde %19,7 (27), Aydın'da %18.4 (28), İzmir'de %19.1 (29), Isparta'da %21 (30) olarak bulunmuştur. Çalışmamızda sigara kullanımı ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ancak ABD'de yapılan çalışmada tütün kullanımı ve PUKÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu raporlanmıştır (21). Bunun aksine, tıpkı bizim çalışmamızda olduğu gibi Kolombiya'da yapılan çalışmada da kötü uyku kalitesi ile tütün tüketimi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (25).

Çalışmamızda kötü uyku kalitesi ile kahve tüketimi arasında anlamlı ilişki saptamıştık. ABD'de yapılmış olan bir başka çalışma (10), bu bulguyu desteklemektedir. Çalışmada, her gün birer bardak kahve içme ile kötü uyku kalitesi arasında ilişki olduğu ifade edilmiştir. Bir çalışmada (24) enerji içeceği tüketimi ile kötü uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmuş olsa da bizim çalışmamızda anlamlı

bir ilişki tespit edilememiştir. Uyku kalitesi ve enerji içecekleri tüketimi arasında anlamlı ilişki olup olmadığına dair farklı bulgulara ulaşılması, konuyu netleştirmek için tıp fakültesi öğrencilerinde bu ilişkinin çalışmalar yapılarak incelenmesini gerektirmektedir. Aynı durum, yukarıda bahsettiğimiz tütün kullanımı ve uyku kalitesi arasındaki ilişki için de geçerlidir.

## SONUÇ

Öğrencilerin uyku kalitesi kötüdür. Uyku kalitesi ile algılanan öğrenme düzeyi arasında istatistikî olarak zayıf da olsa var olan ilişki, öğrencilerin öğrenme becerilerini güçlendirmek için uyku kalitesini iyileştirme yoluyla çözümler bulunabileceğini düşündürmektedir. Bu çözümlere katkı sunacak bir bileşen, kahve tüketimi ile uyku kalitesi arasında yine zayıf da olsa var olduğu tespit edilen ilişkiden yola çıkılarak oluşturulabilir. Ayrıca sigara, kolalı içecekler ve enerji içecekleri tüketiminin öğrenme düzeyiyle negatif yönlü ilişkisi de, öğrenme düzeyinin artırılması için eğitim programlarında ilişkili konulara yer verme, farkındalık oluşturma gibi seçenekler üzerinden yola çıkılabileceğini göstermektedir.

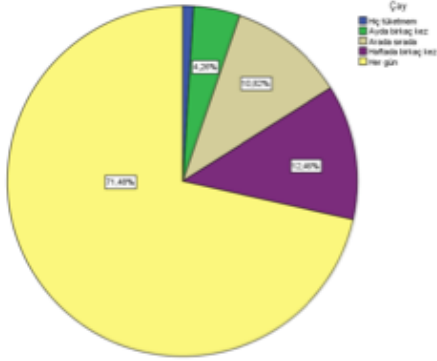
## KAYNAKLAR

1. Whittle SR, Murdoch-Eaton DG. Student-selected projects: can they enhance lifelong learningskills?. Medical Teacher. 2002;24(1):41-44. doi:10.1080/00034980120103469
2. Seven M, Engin A. Öğrenmeyi Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2010;12(2):189-212.
3. Öztürk L. Yanıtını arayan eski bir soru: Niçin uyuruz?. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 2007;70:114-121.

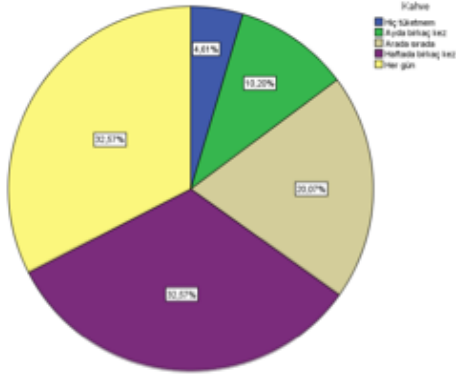
4. Diekelmann S, Wilhelm I, Born J. The whats and whens of sleep-dependent memory consolidation. *Sleep Medicine Reviews*. 2009;13(5):309–321. doi:10.1016/j.smr.2008.08.002
5. Abdulghani HM, Alrowais NA, Bin-Saad NS, Al-Subaie NM, Haji AMA, Alhaqwi AI. Sleep disorder among medical students: Relationship to their academic performance. *Medical Teacher*. 2012;34(sup1):37–41. doi:10.3109/0142159x.2012.656749
6. Çınar G, Keskin B. Bulanık Eşli Karşılaştırma Yöntemiyle Gençlerin Alkolsüz İçecek Tüketim Tercihlerinin Belirlemesi. *SDÜ Ziraat Fakültesi Dergisi*. 2018;13(1):9-16.
7. Babayiğit MA, Oğur R, Tekbaş ÖF, Hasde M. Genç erişkin erkeklerde alkolsüz içecek tüketim alışkanlıklarının ve etki eden faktörlerin araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*. 2006;16(4):161-168.
8. Süngü H. Üniversite Öğrencilerinin Zararlı Madde Kullanımına İlişkin Tutumları/The Attitudes of University Students on Substance Use. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2014;11(26):167-194.
9. Tseng HC, Wang CJ, Cheng SH, Sun ZJ, Chen PS, Lee CT et al. Tea-drinking habit among new university students: Associated factors. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*. 2014;30(2):98–103. doi:10.1016/j.kjms.2013.08.004
10. Sawah MA, Ruffin N, Rimawi M, Concerto C, Aguglia E, Chusid E et al. Perceived Stress and Coffee and Energy Drink Consumption Predict Poor Sleep Quality in Podiatric Medical Students. *Journal of the American Podiatric Medical Association*. 2015;105(5):429–434. doi:10.7547/14-082
11. Haskell-Ramsay C, Jackson P, Forster J, Dodd F, Bowerbank S, Kennedy D. The Acute Effects of Caffeinated Black Coffee on Cognition and Mood in Healthy Young and Older Adults. *Nutrients*. 2018;10(10):1386. doi:10.3390/nu10101386
12. Gutwinski S, Schreiter S, Priller J, Henssler J, Wiers C, Heinz A. Drink and Think: Impact of Alcohol on Cognitive Functions and Dementia – Evidence of Dose-Related Effects. *Pharmacopsychiatry*. 2018;51(4):136-143. doi:10.1055/s-0043-118664
13. Rovai AP, Wighting MJ, Baker JD, Grooms LD. Development of an instrument to measure perceived cognitive, affective, and psychomotor learning in traditional and virtual higher education classroom settings. *Internet and Higher Education*. 2019;121(1):7-13.
14. Albayrak E, Güngören Ö, Horzum M. Algılanan Öğrenme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2014;33(1):1-14.
15. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 1989;28(2):193-213.
16. Önder İ, Masal E, Demirhan E, Horzum MB, Beşoluk Ş. Psychometric properties of sleep quality scale and sleep variables questionnaire in Turkish student sample. *International Journal of Psychological Studies*. 2016;3(3):9–21.
17. Mayda AS, Kasap H, Yıldırım C, Yılmaz M, Derdiyok Ç, Ertan D et al. 4-5-6. Sınıf Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Uyku Bozukluğu Sıklığı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2012;2(2):8-11.

18. Erdoğan N, Karabel M, Tok Ş, Güzel D, Ekerbiçer H. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2018;8(2):395-403. DOI: 10.31832/smj.413752
19. Mohammadbeigi A, Absari R, Valizadeh F, Saadati M, Sharifimoghdam S, Ahmadi A et al. Sleep Quality in Medical Students; the Impact of Over-Use of Mobile Cell-Phone and Social Networks. *Journal of Research in Health Sciences*. 2016;16(1):46-50.
20. El Hangouche AJ, Jniene A, Abouddar S, Errguig L, Rkain H, Cherti M. Relationship between poor quality sleep, excessive daytime sleepiness and low academic performance in medical students. *Advances in Medical Education and Practice*. 2018;9:631-638. doi:10.2147/amep.s162350
21. Brick CA, Seely DL, Palermo TM. Association Between Sleep Hygiene and Sleep Quality in Medical Students. *Behavioral Sleep Medicine*. 2010;8(2):113-121. doi:10.1080/15402001003622925
22. Preišegolavičiūtė E, Leskauskas D, Adomaitienė V. Associations of quality of sleep with lifestyle factors and profile of studies among Lithuanian students. *Medicina*. 2010;46(7):482. doi:10.3390/medicina46070070
23. Almojali AI, Almalki SA, Allothman AS, Masuadi EM, Alaqeel MK. The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. *Journal of Epidemiology and Global Health*. 2017;7(3):169-174. doi:10.1016/j.jegh.2017.04.005
24. Mwape RK, Mulenga D. Consumption of Energy Drinks and Their Effects on Sleep Quality among Students at the Copperbelt University School of Medicine in Zambia. *Sleep Disorders*. 2019:1-7. doi:10.1155/2019/3434507
25. Barahona-Correa JE, Aristizabal-Mayor JD, Lasalvia P, Ruiz AJ, Hidalgo-Martínez P. Sleep disturbances, academic performance, depressive symptoms and substance use among medical students in Bogota, Colombia. *Sleep Science*. 2018;11(4):260-268. doi:10.5935/1984-0063.20180041
26. Türk Toraks Derneği. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu. *Türk Toraks Dergisi*. 2012;13:59-63.
27. Sönmez C, Ayhan Başer D, Aydoğan S, Uludağ G, Dinçer D, Topalugurlu B. Evaluation of Knowledge, Attitudes, Behaviors and Frequency of Smoking among Medical Students of Düzce University. *Konuralp Medical Journal*. 2017;9(2):160-166. DOI: 10.18521/ktd.331480
28. Arslan Y, Pirinççi S, Okyay P, Döğer F. Tobacco Use and Related Factors Among Adnan Menderes University Faculty of Medicine Freshers. *Meandros Medical And Dental Journal*. 2016;17(3):146-152.
29. Açıkgöz A, Akgün M, Korkut B, Çeçen E, Kocaoğlu N, Dayı A. Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler: gözlemsel araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2018;32(2):99-110. DOI: 10.5505/deutfd.2018.55477
30. Aksoy F, Kaya K, Kızılkaya Z, Çot S, Batu H, Hasoğlu İ, Bıçak G. Bir Tıp Fakültesi 3. Sınıf Öğrencilerinin Sigara İle İlgili Bilgi Ve Görüş Durumları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2019;26(1):90-95. DOI: 10.17343/sdutfd.516785

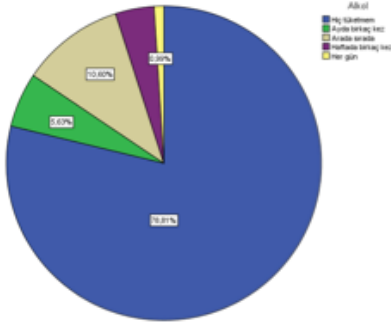
Grafik 1: Öğrencilerin çay tüketimlerinin yüzelik dağılım grafiği.



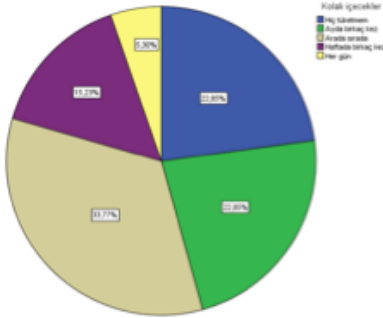
Grafik 2: Öğrencilerin kahve tüketimlerinin yüzelik dağılım grafiği.



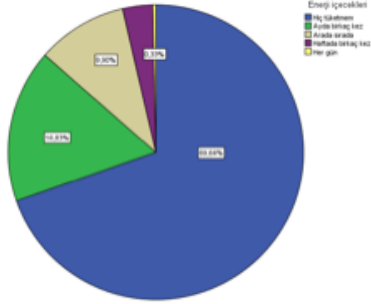
Grafik 3: Öğrencilerin alkol tüketimlerinin yüzdelerik dağılım grafiği.



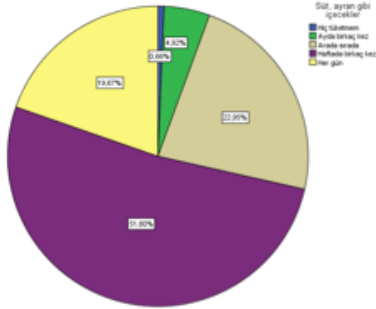
Grafik 4: Öğrencilerin kolalı içecekler tüketimlerinin yüzdelerik dağılım grafiği.



Grifik 5: Öğrencilerin enerji içecekleri tüketimlerinin yüzelik dağılım grafiği.



Grifik 6: Öğrencilerin süt, ayran gibi içecek tüketimlerinin yüzelik dağılım grafiği.





# Analysing the Relationship between Medical Students' Level of Information Literacy and Online Information Search Strategies (The Example of Hacettepe University)

## *Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Bilgi Okuryazarlık Düzeyleri ile Çevrimiçi Bilgi Arama Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Hacettepe Üniversitesi Örneği)*

Barış Sezer<sup>1</sup> (ORCID ID: 0000-0003-0695-0819)

Bengisu Akçay<sup>2</sup> (ORCID ID: 0000-0003-1248-5212)

<sup>1</sup>(Assist. Prof., PhD) Faculty of Medicine, Department of Medical Education and Informatics,

Hacettepe University, Ankara, Turkey

<sup>2</sup>Hacettepe University Faculty of Medicine 5th year Student, Ankara, Turkey

### Corresponding Author:

Dr. Baris Sezer, +90 542 514 80 42, barissezer@hacettepe.edu.tr

Postal Address: Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Medical Education and Informatics,

06100 Sıhhiye-Ankara, Turkey.

### Anahtar Sözcükler:

Bilgi okuryazarlığı, bilgi arama stratejileri, sağlık profesyoneli adayları

### Keywords:

information literacy, information search strategies, healthcare professional candidates.

Gönderilme Tarihi

Submitted: 12.03.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 26.05.2019

### ABSTRACT:

**Aim:** The aim of this study was to analyse the relationship between medical students' level of information literacy and the development level of their strategies to search information online according to various variables, and thus to determine the possible relation between them.

**Methods:** The research design of this study was survey model. The working group of the study was composed of medical students who were at their first, second and third year at Hacettepe University, Faculty of Medicine during the academic year of 2017-2018. The data of the study were collected from 462 volunteer students electronically. The data were gathered by means of using "Personal Information Form," "Online Information Search Strategies Inventory," "Scale of Information Literacy" and "Students' Opinions Form." The quantitative data of the study were analysed with SPSS 22. The qualitative data were analysed

according to the themes and sub-themes that had been prepared by the researchers.

*Künye: Sezer B, Akçay B. Analysing the Relationship between Medical Students' Level of Information Literacy and Online Information Search Strategies (The Example of Hacettepe University). Tıp Eğitimi Dünyası. 2019;18(56):66-80*

**Results and Conclusion:** It was found that students' self-efficacy perception level about information literacy and the development level of their strategies to search information online were both medium, and that there was a positive relation between them at a medium level. On the other hand, students that were studying at the first year and with have high grade were found to have significantly higher levels of information literacy and online search strategies development than the students studying at the other two years. This difference is thought to result from the fact that during the academic year when the study was carried out, students studying at the first year received a sub-module of 'Information Literacy' within the framework of the programme called 'Faculty of Medicine – I am Learning to be a Physician.' The qualitative data show that students decide on keywords before they start to do research online, choose a suitable database, evaluate the conformity of the gathered information with their own goal, resort to peer support and make a comparison with their foreknowledge.

### **ÖZET:**

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin bilgi okuryazarlık düzeyleri ile çevrimiçi bilgi arama stratejileri gelişmişlik düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenerek, aralarındaki olası bir ilişkinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Araştırmada tarama deseni kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2017-2018 eğitim-öğretim yılında Dönem 1, 2 ve 3'de öğrenim görmekte olan öğrenciler oluşturmuştur. Gönüllü olarak katılım gösteren 462 öğrenci ile gerçekleştirilen bu araştırmanın verileri elektronik olarak toplanmıştır. Veriler; "Kişisel Bilgi Formu", "Çevrimiçi Bilgi Arama Stratejileri Envanteri", "Bilgi Okuryazarlığı Ölçeği" ve "Öğrenci Görüşlerini Belirleme

Formu" ile toplanmıştır. Nicel veriler; Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (SPSS) 22.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Nitel veriler ise, araştırmacılar tarafından oluşturulan tema ve alt temalara göre analiz edilmiştir.

**Bulgular ve Sonuç:** Araştırma sonucunda öğrencilerin hem bilgi okuryazarlığı yeterli algı düzeylerinin hem de çevrimiçi bilgi arama stratejileri gelişmişlik düzeylerinin orta düzeyde olduğu, bu iki değişken arasında orta düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Araştırmada dönem 1 öğrencilerinin ve akademik başarısı yüksek olan öğrencilerin hem bilgi okuryazarlığı hem de çevrimiçi bilgi arama stratejileri düzeylerinin diğer iki döneme göre ve akademik başarısı düşük olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dönem 1'de öğrenim gören öğrencilerin diğer sınıftaki öğrencilere göre daha yüksek düzeyde yeterlik algısına sahip olmaları, dönem 1 de araştırmanın gerçekleştirildiği zaman aralığında başlatılan, Hekimliği Öğreniyorum programında yer alan Bilgi Okuryazarlığı alt modülünden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Nitel veriler; öğrencilerin çevrimiçi arama yapmaya başlamadan önce anahtar kelimeler belirlediklerini, uygun veri tabanını seçtiklerini, ulaşılan bilgiyi amaçlarıyla uyumunu değerlendirdiklerini, akran desteğine başvurduklarını ve önbilgileriyle karşılaştırdıklarını göstermektedir.

### **INTRODUCTION**

The traditional methods of attaining information have been replaced by self-managed and self-disciplined strategic learning methods that are more effective than the previous ones. This has also changed the roles of students that used to learn as a passive listener. In line with these changes, students should stop being a receptor who takes in the ready information passively, and

be in the mood to be active during the learning process, take responsibility, do research, explore and question (1). This necessity has generally transformed the perception of accepting textbooks as the basic source of information, and has made it an obligation to make effective use of various sources of information that maintain a richer experience and interaction. As is known, education is not limited to the walls of schools. Instead, education is a lifelong process that goes on in line with the individual's needs. This also changes the social structure and makes it a necessity for individuals to question their skills (2). Two of these skills are developing information literacy and strategies to search information online.

### Literature

A qualified physician can be described as a physician who is aware of the need for information, knows the ways to reach information, learns the information that she/he reaches by making sense of it, has the ability to produce new information by using the information that she/he has previously reached, and manages to use the information that she/he has produced for problem-solving. As a result of the changes that have been occurring in the society, it is suggested for medical training to include implementations designed for information literacy, critical reading/thinking and evidence-based medical terms that will all help students to decide what to learn, to learn alone, evaluate evidences, cooperate and assess how much she/he has learnt.

An information literate person knows when to search for information that goes beyond his/her current information, how to ask question in order to reach the useful information and where to look for the information (3). She/He can

structure the process of searching information to reach the best information that meets the needs in various different resources and ways. She/He can evaluate the accuracy, suitability, validity and neutrality of the information, and she/he can accept or reject the newly-reached information. She/He can structure the newly-reached information and integrate it into his/her current information, and thus she/he can use it during the processes of decision-making, problem-solving and critical thinking (4). She/He can make use of the results that she/he has reached recently in order to produce new ideas and develop new discourses. During this process, individuals are expected to develop their qualities related to the five headings given below (5):

Knowing the information needed: What is needed to be known? What kind of information is needed for this? What is the amount of information needed?

Accessing the information needed: What is the best way to obtain information? Are proper concepts used in accessing information? Which searching systems or information sources will be used in accessing information?

Evaluating the information accessed: Is the information source reliable? Are there any other comments or point of views? How will the new information change the existing information?

Using the evaluated information: What is the best way to present the information? Is the best information presentation format chosen to reflect the message? Do the citations from sources assist the argued ideas?

Accepting ethical and legal regulations in using information: Is there permission to use the materials? What are the subjects related to censorship? Do universities have a policy in obtaining, using and spreading information?

In the light of the information given above, it is important for individuals to develop correct strategies to search for information. These strategies consist of the ability to manage all the variables to be used during this process (factors that affect the process) in a goal-oriented and systematic way (6). As the technology is developing day by day, the behaviour of searching for information mostly takes place on the Internet. Online Information Search Strategies (OISS) can be described as the path to manage all the variables that are used to search for information online in a goal-oriented and systematic way. This concept, which was first pronounced in 2000s (7), has turned out to be a very significant phenomenon today. Chevalier, Dommès and Marquié have concluded in their research that users pass through three cognitive processes during information search (8). These processes can be listed as below: (a) Planning: Creating the first inquiry according to the problem status, (b) Evaluation: Establishing a relation between the problem and the information that one reaches online and (c) Control: Changing the search strategy if the relation in the previous stage is not at an expected level.

It is no doubt that one can learn/teach how to develop OISS. It is stated that the main factors that affect this process are (a) Metacognitive awareness, (b) Perception of self-efficacy, (c) Perception of conformity to the setting, (d) Technology literacy and (e) Level of foreknowledge on the topic to be researched (9). When the information given above is considered, reaching the right information among the vast pool of medical knowledge in a short time requires to be information literate and to develop OISS, that is accompanied by today's technological developments, at the same

time. This study aims at analysing the level of information literacy of students studying at Hacettepe University, Faculty of Medicine and their development level of OISS according to various variables, and finding out the relation between them, if there is. In this direction, the sub-problems stated below are tried to be answered:

1) What is students' development level of OISS and their perception level of information literacy? Do obtained scores display a statistically significant difference according to the variables of;

a.) Gender and

b.) What grade the students are?

2) Is there a statistically significant difference between students' scores of Information Literacy Scale and OISS Inventory?

3) What are students' opinions about how they make use of their own information literacy skills during the process of online information search?

## **Methods**

### **Research Model**

General survey model was used in this research. In this context, the goal was to find out students' level of information literacy efficacy level and their level of developing OISS.

### **Study Group**

The study group of the research is composed of first-, second- and third-year medical students studying at Hacettepe University, Faculty of Medicine during the academic year of 2017-2018. 462 volunteer students could be reached among 1494 students. The working group of the study can be seen in the table 1.

**Table 1. Demographics of participants**

Gender	N	%
Female	210	45.4
Male	252	54.6

### Data Collection Tools

First of all, 'Scale of Information Literacy (IL)' that was developed by Adıgüzel (2011) was used in the study (10). The Scale of Information Literacy is composed of 29 items and 4 factors (Defining Information Needs, Access to Information, Use of Information, Ethical and Legal Settings in Use of Information) in total. At the end of validity and reliability analysis carried out by the researcher, it was concluded that this scale was a valid and reliable data collection tool. In this study, the cronbach alfa co-efficient was found to be .83 for the whole scale. The maximum score can be 145 while the minimum score is 29 in this five-point likert scale (1= Strongly disagree, ..., 5= Strongly agree).

Another data collection tool in the study was 'OISS Inventory' that was developed by Tsai (2009) and adapted into Turkish culture by Aşkar and Mazman (11). OISS Inventory is composed of 25 items and 7 factors, which are 'disorientation, evaluation, purposeful thinking, selecting main ideas, trial and error, control, problem-solving'. The items included in the inventory are scored in six-point likert type while the responses range from "1= Not true for me at all" and "6= Totally true for me". Internal consistency coefficient (Cronbach's alpha coefficient) was found to be .91 for the whole inventory while the factors that compose the inventory have internal consistency coefficient changing between .61 and .77. The minimum score to get is 25 while the maximum score to get is 150 in the inventory. Getting a high score in the inventory means having advanced online

information search strategies (11).

Another data collection tool that was used in the study was "Students' Opinions' Form' that was developed by the researchers in order to identify students' opinions about how they make use of information literacy indicators during the process of online information search. The first version of the form was broached to three experts in the field of educational technology, and the form was given its final version after receiving feedback. 35 students which were randomly selected among the participants were given the Interview Form. Students' states of having the qualities of an information literate person at the stages of 'information awareness, reaching information, evaluating information, making use of information and considering ethical/legal principles' determined by ACRL (2010) during the process of online information search were evaluated by considering their responses to this form (5).

### Data Analysis

SPSS 22 was used to analyse quantitative data. The data set that was concluded to display a normal distribution (Shapiro-Wilks Normality test was used) was analysed using t-test, ANOVA and the Pearson correlation method.

A descriptive analysis method was used in the study as the components of information literacy, which are information awareness, reaching information, evaluating information, making use of information and considering ethical/legal principles, were addressed as a theme. Content analysis was used as codes were created by the researcher after analysing the data obtained from the students. During the analysis, the obtained data were studied in detail, they were categorized and thus draft codes were created. The strategies followed by the students before, during and after online information search were

developed as sub-themes.

Descriptive analysis and content analysis were used at the same time in order to analyse the data that were gathered through open-ended questions. The data obtained in the study were coded by the researchers, and then the data were re-coded by a second coder for the reliability of the study. The reliability of the coding was obtained by means of dividing the number of common codes given by the two coders by the total number of codes. The reliability percentage

of coding was found to be %92. The frequency numbers included in the some related tables show the number of codes, not the students.

## Findings

### *Descriptive Findings Related to Students' Scores of OISS Inventory and the Scale of Information Literacy*

In line with the first sub-problem of the study, descriptive statistics related to students'

**Table 2.** Descriptive statistics

Scales	Number of Questions	Lowest Score	Highest Score	$\bar{x}$	Sd	$\bar{x}/k^*$
<b>IL</b>						
Defining Information Needs	8	8.00	40.00	29.80	4.90	3.72
Access to Information	11	11.00	55.00	41.80	6.10	3.80
Use of Information	5	5.00	25.00	19.03	3.19	3.81
Ethical and Legal Settings in Use of Information	5	5.00	25.00	18.75	3.17	3.75
<b>Whole Scale</b>	<b>29</b>	<b>29.00</b>	<b>145.00</b>	<b>109.38</b>	<b>15.28</b>	<b>3.77</b>
<b>OISS</b>						
Disorientation	4	6.00	24.00	18.37	4.30	4.59
Evaluation	4	4.00	24.00	17.98	4.27	4.50
Purposeful thinking	4	4.00	24.00	18.05	4.25	4.51
Trial and error	3	3.00	18.00	13.99	3.43	4.66
Selecting main ideas	3	3.00	18.00	13.89	3.36	4.63
Control	4	4.00	24.00	17.84	4.32	4.46
Problem solving	3	5.00	18.00	13.47	2.99	4.49
<b>Whole Scale</b>	<b>25</b>	<b>45.00</b>	<b>150.00</b>	<b>113.59</b>	<b>20.33</b>	<b>4.54</b>

\*k= item number

information literacy self-efficacy perception level and OISS development level are given in Table 2. As is seen in Table 2, mean of total scores that students obtained in OISS Inventory is 113.59 (4.54 out of 6.00) while mean of total scores that they obtained in the Scale of Information Literacy is 109.38 (3.77 out of 5.00). In this context, students' level of online information search strategies is of medium level, which can be interpreted as the necessity

to improve these strategies. Likewise, students' information literacy efficacy awareness was found to be of medium level.

### *Findings According to the Variable of Gender*

In accordance with the first sub-problem of the research, the t test was applied to determine if the difference between average scores in terms of genders was significant or not. Results were presented in Table 3.

**Table 3.** T-test results

<b>IL</b>																																																																																																																								
<b>Gender</b>	<b>N</b>	<b>Dimensions</b>	$\bar{x}$	<b>Sd</b>	<b>t</b>	<b>p</b>																																																																																																																		
Female	210	Defining Information Needs	30.00	4.88	1.02	.308																																																																																																																		
Male	252		29.57	4.92			Female	210	Access to Information	42.08	6.26	1.15	.251	Male	252	41.49	6.04	Female	210	Use of Information	19.33	3.10	2.26	.024*	Male	252	18.71	3.29	Female	210	Ethical and Legal Settings in Use of Information	19.10	3.20	2.70	.007*	Male	252	18.37	3.12	<b>OISS</b>							Female	210	Disorientation	16.05	4.58	4.02	.00*	Male	252	20.16	4.16	Female	210	Evaluation	17.89	4.15	3.15	.25	Male	252	17.98	4.50	Female	210	Purposeful thinking	17.33	3.98	2.36	.42	Male	252	18.02	4.52	Female	210	Trial and error	13.66	3.49	2.70	.30	Male	252	13.80	3.41	Female	210	Selecting main ideas	13.58	3.56	1.45	.28	Male	252	13.77	3.25	Female	210	Control	19.02	4.63	2.94	.00*	Male	252	15.89	4.26	Female	210	Problem solving	11.36	2.88	3.94	.00*	Male
Female	210	Access to Information	42.08	6.26	1.15	.251																																																																																																																		
Male	252		41.49	6.04			Female	210	Use of Information	19.33	3.10	2.26	.024*	Male	252	18.71	3.29	Female	210	Ethical and Legal Settings in Use of Information	19.10	3.20	2.70	.007*	Male	252	18.37	3.12	<b>OISS</b>							Female	210	Disorientation	16.05	4.58	4.02	.00*	Male	252	20.16	4.16	Female	210	Evaluation	17.89	4.15	3.15	.25	Male	252	17.98	4.50	Female	210	Purposeful thinking	17.33	3.98	2.36	.42	Male	252	18.02	4.52	Female	210	Trial and error	13.66	3.49	2.70	.30	Male	252	13.80	3.41	Female	210	Selecting main ideas	13.58	3.56	1.45	.28	Male	252	13.77	3.25	Female	210	Control	19.02	4.63	2.94	.00*	Male	252	15.89	4.26	Female	210	Problem solving	11.36	2.88	3.94	.00*	Male	252	15.49	3.15								
Female	210	Use of Information	19.33	3.10	2.26	.024*																																																																																																																		
Male	252		18.71	3.29			Female	210	Ethical and Legal Settings in Use of Information	19.10	3.20	2.70	.007*	Male	252	18.37	3.12	<b>OISS</b>							Female	210	Disorientation	16.05	4.58	4.02	.00*	Male	252	20.16	4.16	Female	210	Evaluation	17.89	4.15	3.15	.25	Male	252	17.98	4.50	Female	210	Purposeful thinking	17.33	3.98	2.36	.42	Male	252	18.02	4.52	Female	210	Trial and error	13.66	3.49	2.70	.30	Male	252	13.80	3.41	Female	210	Selecting main ideas	13.58	3.56	1.45	.28	Male	252	13.77	3.25	Female	210	Control	19.02	4.63	2.94	.00*	Male	252	15.89	4.26	Female	210	Problem solving	11.36	2.88	3.94	.00*	Male	252	15.49	3.15																			
Female	210	Ethical and Legal Settings in Use of Information	19.10	3.20	2.70	.007*																																																																																																																		
Male	252		18.37	3.12			<b>OISS</b>							Female	210	Disorientation	16.05	4.58	4.02	.00*	Male	252	20.16	4.16	Female	210	Evaluation	17.89	4.15	3.15	.25	Male	252	17.98	4.50	Female	210	Purposeful thinking	17.33	3.98	2.36	.42	Male	252	18.02	4.52	Female	210	Trial and error	13.66	3.49	2.70	.30	Male	252	13.80	3.41	Female	210	Selecting main ideas	13.58	3.56	1.45	.28	Male	252	13.77	3.25	Female	210	Control	19.02	4.63	2.94	.00*	Male	252	15.89	4.26	Female	210	Problem solving	11.36	2.88	3.94	.00*	Male	252	15.49	3.15																														
<b>OISS</b>																																																																																																																								
Female	210	Disorientation	16.05	4.58	4.02	.00*																																																																																																																		
Male	252		20.16	4.16			Female	210	Evaluation	17.89	4.15	3.15	.25	Male	252	17.98	4.50	Female	210	Purposeful thinking	17.33	3.98	2.36	.42	Male	252	18.02	4.52	Female	210	Trial and error	13.66	3.49	2.70	.30	Male	252	13.80	3.41	Female	210	Selecting main ideas	13.58	3.56	1.45	.28	Male	252	13.77	3.25	Female	210	Control	19.02	4.63	2.94	.00*	Male	252	15.89	4.26	Female	210	Problem solving	11.36	2.88	3.94	.00*	Male	252	15.49	3.15																																																
Female	210	Evaluation	17.89	4.15	3.15	.25																																																																																																																		
Male	252		17.98	4.50			Female	210	Purposeful thinking	17.33	3.98	2.36	.42	Male	252	18.02	4.52	Female	210	Trial and error	13.66	3.49	2.70	.30	Male	252	13.80	3.41	Female	210	Selecting main ideas	13.58	3.56	1.45	.28	Male	252	13.77	3.25	Female	210	Control	19.02	4.63	2.94	.00*	Male	252	15.89	4.26	Female	210	Problem solving	11.36	2.88	3.94	.00*	Male	252	15.49	3.15																																																											
Female	210	Purposeful thinking	17.33	3.98	2.36	.42																																																																																																																		
Male	252		18.02	4.52			Female	210	Trial and error	13.66	3.49	2.70	.30	Male	252	13.80	3.41	Female	210	Selecting main ideas	13.58	3.56	1.45	.28	Male	252	13.77	3.25	Female	210	Control	19.02	4.63	2.94	.00*	Male	252	15.89	4.26	Female	210	Problem solving	11.36	2.88	3.94	.00*	Male	252	15.49	3.15																																																																						
Female	210	Trial and error	13.66	3.49	2.70	.30																																																																																																																		
Male	252		13.80	3.41			Female	210	Selecting main ideas	13.58	3.56	1.45	.28	Male	252	13.77	3.25	Female	210	Control	19.02	4.63	2.94	.00*	Male	252	15.89	4.26	Female	210	Problem solving	11.36	2.88	3.94	.00*	Male	252	15.49	3.15																																																																																	
Female	210	Selecting main ideas	13.58	3.56	1.45	.28																																																																																																																		
Male	252		13.77	3.25			Female	210	Control	19.02	4.63	2.94	.00*	Male	252	15.89	4.26	Female	210	Problem solving	11.36	2.88	3.94	.00*	Male	252	15.49	3.15																																																																																												
Female	210	Control	19.02	4.63	2.94	.00*																																																																																																																		
Male	252		15.89	4.26			Female	210	Problem solving	11.36	2.88	3.94	.00*	Male	252	15.49	3.15																																																																																																							
Female	210	Problem solving	11.36	2.88	3.94	.00*																																																																																																																		
Male	252		15.49	3.15																																																																																																																				

As is seen in the table given above that shows the sub-factors of both IL and OISS that change according to the variable of gender; it can be said that there is a statistically significant difference between female and male students while the difference is in favour of female students in the sub-factors of making use of information and ethical and legal settings in use of information for the IL and male students in the sub-factors of disorientation and problem-solving, and female students in the sub-factor of control for OISS.

### *Findings According to the Variable of Class Level*

In accordance with this, one-way analysis variance was carried out to determine if the

difference is significant in average scores related to the class levels variable. Results were presented in Table 4.

As seen in Table 4, it is indicated that the average scores on the information literacy competence skills and OISS of students show difference in all sub-dimensions in terms of class levels ( $p < .05$ ). According to Turkey HSD test analysis results, this significant difference in the average scores of students' results from the difference between first, second and third year students' scores in favor of first year students.

Findings Related to the Correlation between

**Table 4.** One-way analysis of variance results

Dimensions	Class Level	N	$\bar{x}$	Sd	F	p	Variables with significant differences
<b>IL</b>							
Defining Information Needs	1 <sup>st</sup> (A)	140	32,54	5,37	5,135	.006*	A-B, A-C
	2 <sup>nd</sup> (B)	147	28,06	4,60			
	3 <sup>rd</sup> (C)	175	29,28	4,81			
Access to Information	1 <sup>st</sup> (A)	140	44,58	6,01	3,440	.016*	A-B, A-C
	2 <sup>nd</sup> (B)	147	40,03	5,81			
	3 <sup>rd</sup> (C)	175	41,29	6,50			
Use of Information	1 <sup>st</sup> (A)	140	21,66	3,20	6,036	.002*	A-B, A-C
	2 <sup>nd</sup> (B)	147	17,53	3,14			
	3 <sup>rd</sup> (C)	175	18,26	3,15			
Ethical and Legal Settings	1 <sup>st</sup> (A)	140	21,27	3,22	9,557	.000*	A-B,A-C



### Students' Scores of OISS and IL

In line with the second sub-problem of the study, the results of correlation analysis carried out in order to find out if there is a statistically

significant relation between the scores obtained in OISS Inventory and Scale of Information Literacy are given in Table 5.

in Use of Information	2 <sup>nd</sup> (B)	147	17,02	3,07			
	3 <sup>rd</sup> (C)	175	18,42	3,07			
<b>Whole Scale</b>	1 <sup>st</sup> (A)	137	114,05	15,76	7,472	.001*	A-B,B-C
	2 <sup>nd</sup> (B)	247	105,65	14,20			
	3 <sup>rd</sup> (C)	167	110,26	15,84			
<b>OISS</b>							
Disorientation	1 <sup>st</sup> (A)	140	20,54	3,47	4,194	.006*	A-B, A-C
	2 <sup>nd</sup> (B)	147	17,06	3,52			
	3 <sup>rd</sup> (C)	175	17,51	3,11			
Evaluation	1 <sup>st</sup> (A)	140	19,58	3,01	4,410	.016*	A-B, A-C
	2 <sup>nd</sup> (B)	147	17,03	3,59			
	3 <sup>rd</sup> (C)	175	17,33	6,40			
Purposeful thinking	1 <sup>st</sup> (A)	140	21,66	3,20	7,032	.002*	A-B, A-C
	2 <sup>nd</sup> (B)	147	16,53	3,14			
	3 <sup>rd</sup> (C)	175	16,96	3,15			
Trial and error	1 <sup>st</sup> (A)	140	16,27	3,22	7,507	.000*	A-B,A-C
	2 <sup>nd</sup> (B)	147	13,02	3,07			
	3 <sup>rd</sup> (C)	175	12,68	3,07			

	2 <sup>nd</sup> (B)	147	13,02	2,57			
	3 <sup>rd</sup> (C)	175	12,38	2,74			
Control	1 <sup>st</sup> (A)	140	21,27	3,22	6,247	.000*	A-B,A-A-C
	2 <sup>nd</sup> (B)	147	17,02	3,07			
	3 <sup>rd</sup> (C)	175	18,42	3,07			
Problem solving	1 <sup>st</sup> (A)	140	15,25	2,52	5,317	.000*	A-B,A-A-C
	2 <sup>nd</sup> (B)	147	12,01	2,82			
	3 <sup>rd</sup> (C)	175	13,13	3,02			
Whole Scale	1 <sup>st</sup> (A)	140	112,05	15,76	7,472	.000*	A-B,A-A-C
	2 <sup>nd</sup> (B)	147	106,65	14,20			
	3 <sup>rd</sup> (C)	175	111,26	15,84			

Table 5. The results of correlation analysis

		Disorientation	Evaluation	Purposeful thinking	Trial and error	Selecting main ideas	Control	Problem solving	OISS
Defining Information Needs	r	.18	.65*	.58*	.54*	.52	.59*	.74*	.67**
Access to Information	r	.68*	.58*	.48	.49	.60*	.57*	.58	.59*
Use of Information	r	.25	.71**	.42	.68**	.72**	.63*	.72**	.62*
Ethical and Legal Settings in Use of Information	r	.19	.49	.32	.32	.30	.69*	.35	.63*
<b>IL</b>	r	.29	.63**	.46*	.51*	.62*	.62*	.65**	.68*

\*p<.05 \*\*p<.01

As is seen in Table 5, there is a statistically significant positive relation between Scale of Information Literacy and OISS Inventory at a medium level ( $r=.68, p<.05$ ). Similarly, it was found out that there is a statistically significant medium-level positive relation between the sub-factors of OISS Inventory, which are ‘evaluation, purposeful thinking, trial and error, selecting main ideas, control and problem-solving’ and sub-factors of Scale of Information Literacy. On the other hand, there is a low-level relation between OISS Inventory’s sub-factor

of disorientation and indicators of information literacy (except of Access to Information sub-factor,  $r=.68, p<.05$ ).

### Findings Related to Students’ Opinions about How They Make Use of Information Literacy Indicators in the Process of Online Information Search

This section includes findings on how students make use of the indicators of information literacy during the process of online information search.

**Table 6.** Students’ Opinions

Themes	Sub-themes	f	%
<i>Defining Information Needs</i>	Designating the scope of research	26	32.5
	Deciding on keywords	22	27.5
	Deciding on search strategies	19	23.7
	Deciding on the database to do research on	13	16.3
<i>Access to Information</i>	Saving the information that has been reached	17	34.7
	Examining the information that has been reached in detail	13	26.5
	Checking the references of the information that has been reached	11	22.4
	Checking the references of the information that has been reached	8	16.4
<i>Evaluate of Information</i>	Checking the conformity between the information that has been reached and the goal of research	22	33.8
	Comparing the pieces of information that have been reached	18	27.7
	Comparing the information that has been reached with the foreknowledge	16	24.6
	Resorting to peer support	9	13.9
<i>Use of Information</i>	Writing a response report for research questions	11	32.3
	Sharing with the peers	9	26.4
	Checking the functionality in real life	8	23.5
	Checking the necessity for exams	6	17.8
<i>Ethical and Legal Settings in Use of Information</i>	Checking the resources	13	34.2
	Citing	12	31.5
	Getting permission from the writer	8	21.0
	Questioning copyright	5	13.3

The data were analysed according to the themes and sub-themes suggested by ACRL (2010) and created by the researchers. The frequency and percentage values of the sub-themes (the highest four sub-themes) are given in tables. The students were distributed forms during focus group interview, their answers were received through open-ended questions (For example: What kind of a plan do you design for a piece of information that you are going to search before you start to do online research?) and the answers were sorted out.

As is seen in the table 6, students can narrow down information search strategies in line with their goals, choose a suitable database, compare the pieces of information they reach with each other, check their accuracy through various mechanisms and consider several ethical/legal issues.

### **Discussion and Conclusion**

It was found out at the end of the study that students' level of information literacy and their development level of online information search strategies were at medium level. On the other hand, students that were studying at the first year were found to have significantly higher levels of information literacy and online search strategies development than the students studying at the other two years. This difference is thought to result from the fact that during the academic year when the study was carried out, students studying at the first year received a sub-module of 'Information Literacy' within the framework of the programme called 'Faculty of Medicine – I am Learning to be a Physician.' One of the most interesting findings is that when online information search is in question, students feel sufficient the most about the strategy of control whereas they feel insufficient the most about developing a strategy for problem solving.

In line with these findings, suggestions to develop OISS can also be taught in addition to Information Literacy. Hill and Hannafin (1997) arranged a process to teach students online information search strategies, and they concluded that the factors that affected online information search were (a) Metacognitive awareness, (b) Perception of conformity to the setting, (c) Self-efficacy perception, (d) System Knowledge and Experience, (e) Foreknowledge about the topic. In line with this information, it can be useful to update curriculum (12).

The students, who have developed strategy about searching/reaching information at a low level that can be accepted to be novice, are reported to spend too much time on computer, cannot reach information in a short time, need an external control, but put a great effort to go on searching (13). On the other hand, the individuals that fall into the category of knowledgeable are self-oriented, can make use of advanced search strategies and are able to solve problems effectively (8).

While there are a lot of studies (14,15,16) which have concluded that gender is a determinant factor in using the Internet, Munusamy and Ismail (2009) believe that gender in itself is not a natural variable affecting online information search strategies alone (17). In this study, when the Scale of Information Literacy is in question, female students had better results in two sub-dimensions (use of information, ethical and legal settings in use of information) whereas male students had better results in three sub-dimensions (disorientation, control, problem-solving) when OISS development level is in question. This can be studied in detail in the following researches and the impact of gender can be observed through follow-up studies.

Students' level of information literacy perception display a statistically significant difference according to the variables of class level and academic achievement. It was found out that there was a statistically significant difference between students' development level of online information search strategy and the variables of class level and academic achievement. It was concluded that there was not a statistically significant difference between students' information literacy level and online information search strategies development level and the variables of gender and the frequency of using the Internet. Having said that, it was concluded at the end of the study that there was a positive and medium-level difference that was statistically significant between students' level of information literacy and online information search strategies level. As a matter of fact, during the process called "The Big6 information literacy process" which requires students to define their goal to search for information, to look for information, to make use of it, and to combine the related and reliable pieces of information, the importance of using information search strategies is also underlined (18). Big6 is a six-step (determining the task, information search strategies, locating and access, using information, synthesis, evaluation) information literacy model that has been designed to help learners determine a topic of their own interest, learn the topic and teach the topic to others (18). In this context, it can be claimed that online information search strategies might be affected by individuals' level of information literacy. And information literacy is composed of skills that are obtained through formal and informal education. The literature shows that people's experiences throughout their university education have an important impact

on their skills of information literacy (19,20,21). Likewise, in this study, it can be stated that the students' level of information literacy and their OISS development level are high as a result of the Sub-Module of Information Literacy rendered during the first year.

Qualitative data show that students decide on keywords before they start to do online information search, choose a suitable database, evaluate the conformity of the newly-reached information with their aims, resort to peer support and compare the newly-reached information with their preliminary information. In line with the results of this study, it is believed that increasing students' level of information literacy would be helpful for developing online information search strategies. It has been found out that four-hour compulsory course of information literacy given during the first year at Faculty of Medicine increases students' level of self-efficacy perception. At the same time, web-based training modules can be designed for all students studying at all faculties in order to help them attain information literacy and online information search strategies. The following studies can make use of various methods such as screencast and log data records in order to examine students' behaviours during the information search process.

## References

1. Pandpazir M, Cheshmeh SM. A survey on information literacy of higher education students in Kermanshah university of medical sciences based upon Eisenberg and Berkowitz's six big skills. *Quartely Journal Public Librarian Foundation*, 2010;16:1-17.

2. Sağlam M, Adıgüzel A, Kara DA, Özönay İZ. Araştırma görevlilerinin bilgi okuryazarlığı beceri düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. III. Ulusal Lisansüstü Eğitim Sempozyumu (17–20 October 2007)
3. Aharony N, Gur H. The relationships between personality, perceptual, cognitive and technological variables and students' level of information literacy. *Journal of Librarianship and Information Science*, 2017;16:1-18
4. Altay A, Demirel C, Topbaşlı B. The evaluation of information literacy skills of students in knowledge management program at Kırklareli University Pınarhisar Vocational School. *Proceeding of 6th International Vocational Schools Symposium*, 2017:519-525.
5. ACRL (Association of College and Research Libraries). Information literacy. Available from <http://www.ala.org> (2010)
6. Baysen F, Çakmak N, Baysen E. Information literacy and teacher education. *Türk Kütüphaneciliği*, 2017;31(1):55-89.
7. Klein LR, Ford GT. Consumer search for information in the digital age: An empirical study of pre-purchase search for automobiles. *Journal of Interactive Marketing*, 2003;17:29-49.
8. Chevalier A, Dommes A, Marquié JC. Strategy and accuracy during information search on the Web: Effects of age and complexity of the search questions. *Computers in Human Behavior*, 2015;53:305-315.
9. Tsai MJ. Online Information Searching Strategy Inventory (OISSI): A quick version and a complete version. *Computers & Education*, 2009;53(2):473-483.
10. Adıgüzel A. Bilgi okuryazarlığı ölçeğinin geliştirilmesi. *Dicle University Journal of Ziya Gokalp Education Faculty*,2011;17:15-28.
11. Aşkar P, Mazman SG. Çevrimiçi bilgi arama stratejileri envanterinin Türkçeye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 2013;38(168):167-182.
12. Hannafin MJ, Hill JR., Land S. Student centered learning and interactive multimedia: Status, issues, and implications. *Contemporary Education*, 1997;68(2):94-99.
13. Karaoğlan-Yılmaz FG. The effect of digital storytelling technique on the attitudes of students toward teaching technologies. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 2016;6(4):447-468.
14. Anand N, Thomas C, Jain PA, Bhat A, Thomas C, Prathyusha PV, Cherian AV. Internet use behaviors, internet addiction and psychological distress among medical college students: A multi centre study from South India. *Asian Journal of Psychiatry*, 2018; 37, 71-77.
15. Baloğlu M, Kozan HİÖ, Kesici Ş. Gender differences in and the relationships between social anxiety and problematic internet use: Canonical analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 2018; 20(1). 1-11.
16. Hargittai E, Piper AM, Morris MR. From internet access to internet skills: digital inequality among older adults. *Universal Access in the Information Society*, 2018;12:1-10.
17. Munusamy K, Ismail M. Influence of gender

role on Internet usage pattern at home among academicians. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2009; 2(9):308-318.

18. Dream of a Nation. 8th grade common core alignment Big6 research project. Available from [dreamofanation.org/cms/wp-content/uploads/13/Big-6-Unit-Plan1.pdf](http://dreamofanation.org/cms/wp-content/uploads/13/Big-6-Unit-Plan1.pdf), (2016).

19. Rosman T, Peter J, Mayer AK, Krampen G. Conceptions of scientific knowledge influence learning of academic skills: epistemic beliefs and the efficacy of information literacy instruction. *Studies in Higher Education*, 2018; 43(1):96-113.

20. Ross M, Perkins H, Bodey K. Academic motivation and information literacy self-efficacy: The importance of a simple desire to know. *Library and information science research*, 2016; 38(1):2-9.

21. Yalçın M. Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine öğrenme, bilgi okuryazarlığı ve akademik başarıları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (Evaluation of the relationship between nursing students' self-learning, information literacy and academic achievement). (Unpublished master's thesis ), İstanbul Bilim University, İstanbul, (2016).

# Tıp Öğrencilerinin Lgbti+ Hastalara Yaklaşımı

## *Medical Students' Attitude Towards Lgbti+ Patients*

Şirin Ertuğrul<sup>1</sup> (ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5973-1973>)

A. Hilal Batı<sup>2</sup> (ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8781-6816>)

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

**Sorumlu Yazar:** Şirin Ertuğrul

Bu çalışma 20 Aralık 2017 tarihinde "2. AEP Şenliği"nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

### ÖZET:

**Amaç:** Sağlık hizmetlerinden sınırlı yararlanan ve toplumda azınlık oldukları düşünülen lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks ve + bireylerin (LGBTİ+) belirli sağlık riskleri bulunmaktadır. Bu risklerin en önemlisi, özellikle trans bireylerin kimlikleri sebebiyle rutin sağlık hizmetinden kaçınmalarıdır. Sağlık çalışanlarının bu bireylere ilişkin algıları, sunulan sağlık hizmetinin niteliği ve hastalıkla ilgili karar süreçleri üzerinde belirleyici olmaktadır. Literatür LGBTİ+ bireylerin yetersiz sağlık hizmeti aldığını ve sağlık çalışanlarının ayrımcılığına maruz kaldıklarını göstermektedir. Bu araştırmanın amacı geleceğin sağlık çalışanlarının LGBTİ+ hastalara yaklaşımını belirlemek, tıp eğitimi programlarının bu anlamda kapsayıcılığını ve gizli müfredatı ortaya koymaktır.

### Anahtar Sözcükler:

LGBT birey, tıp öğrencisi, tıp eğitimi

### Keywords:

LGBT individual, medical student, medical education

Gönderilme Tarihi

Submitted: 19.02.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 10.07.2019

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) klinik dönem öğrencileriyle yürütülmüştür. Veriler, EÜTF Öğrenme Kaynakları Merkezi üzerinden çevrimiçi olarak gönüllülük temelinde uygulanan bir anketle toplanmış, SPSS istatistik programında analiz edilmiştir.

**Bulgular:** LGBTİ+ kavramını üniversitede duyan öğrenci oranı %33'tür. Öğrenme kaynakları film, sosyal medya, magazin, sosyal çevre olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %52,4'ü bir hasta ile görüşmede inanç/duygu ya da düşüncelerinden etkilenebileceğini belirtmiştir. Hastanın dış görünüşüne göre tutum sergileyen öğrencilerin oranı %26,2'dir. Hastanın trans olabileceğini aklına getirip bütünsel değerlendiren öğrencilerin oranı %6,8'dir.

**Sonuç:** Sıklıkla bilimsel olmayan kaynaklardan öğrenilen LGBTİ+ kavramı eğitim programlarında yeterince yer almamaktadır. İnanç, duygu ve düşüncelerin hastaya yaklaşımı etkilemesi, dış görünüşe göre tutum belirlenebilmesi sağlık çalışanlarının ayrımcılığını açıklar niteliktedir.

*Künye: Ertuğrul Ş, Batı H. Tıp Öğrencilerinin Lgbti+ Hastalara Yaklaşımı. Tıp Eğitimi Dnyası. 2019;18(56):81-94*



Heteroseksist yaklaşım, hastaların bütünsel değerlendirilmesi açısından risk oluşturmaktadır. Bu bağlamda LGBTI+ bireyler ve sağlık risklerinin müfredatta yer alması önem taşımaktadır.

#### **ABSTRACT:**

**Background:** *There are certain health risks of lesbian, gay, bisexual, trans, intersex and + (LGBTI +) individuals having limited access to health services and considered to be minorities in the community. Most important is the fact that transgender individuals avoid routine health care because of their identities. The perceptions of health care workers about them are determinative on the quality of the health service offered and the decision-making processes related to the disease. The literature shows that LGBTI + individuals receive inadequate health care and are exposed to discrimination by health workers. The aim of this study is to determine the approach of future healthcare workers to LGBTI + patients and in this context the scope of the medical education programs and the hidden curriculum.*

**Methods:** *This study was carried out with the clinical students of Ege University Medical Faculty. Data were collected through an online questionnaire applied on a voluntary basis and analyzed in the SPSS statistical program.*

**Results:** *The rate of students encountered the concept of LGBTI + at the university is 33%. Learning resources are determined as film, social media, magazine, social environment. 52.4% of the participants stated that they could be affected by beliefs / feelings or thoughts in the interview with the patient. 26.2% of the students was reported that they may exhibited attitude according to the appearance of the patient. The ratio of the students who think that the patient may be trans and that have holistic approach is 6.8%.*

**Conclusions:** *The concept of LGBTI +, which is frequently learned from non-scientific sources, is not sufficiently involved in education programs. That beliefs, feelings and thoughts affect the approach to the patient, the attitudes of the health workers can be determined according to the outward appearance may explain the discrimination of health workers. The heterosexist approach poses a risk for the holistic assessment of patients. In this context, it is important that LGBTI + individuals and health risks are included in the curriculum.*

#### **GİRİŞ**

Sağlık hizmetleri, toplum ve bireylerin sağlık düzeyini yükseltmek, geliştirmek ve sürdürülebilmek amacıyla sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonu için yapılan çalışmaların tümünü kapsamaktadır. Sağlık hizmetleri her bireyin doğuştan kazanılmış hakkıdır ve sadece hastayken değil, sağlıklı dönemlerde de kişiler bu haktan yararlanabilmelidir. Hastalıkların temelinde fiziksel ve biyolojik nedenler yanında toplumsal ve kültürel nedenler de rol oynamaktadır. Hastalıkların oluşması ve ilerlemesini önlemek, tedavi etmekten daha etkili, kolay ve ekonomiktir. Kaynakların sınırlılığı durumunda öncelik özellikle sağlık hizmetlerine daha fazla gereksinim duyan duyarlı gruplara verilmelidir. Sosyoekonomik, çevresel, kültürel ya da bireysel bazı özellikler birlikte ya da ayrı ayrı sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (1, 2). Rudolf Virchow'un tıbbın bir "sosyal bilim" olduğunu söylemesi "topluma dayalı sağlık hizmetleri" için bir zemin oluşturmuştur. Topluma dayalı sağlık hizmetleri, aslında sağlık hizmetlerinin duyarlı toplulukların ihtiyaçları doğrultusunda örgütlenmesine duyulan ihtiyacı dile getirmektedir. Çoğu hastalığın gerçek ya da kalıcı tedavisinde bütünsel bakış açısının benimsenmesi önemli bir rol oynamaktadır (3).

Toplumun %3-4'ünü oluşturduğu tahmin edilen lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks ve diğer var oluşlar (LGBTİ+) tarih boyunca pek çok açıdan dezavantajlı bir konumda bulunmuştur (4, 5). Yakın zamanda Türkiye'de kendini LGBTİ+ olarak tanımlayan 2875 kişinin katılımıyla gerçekleşen bir çalışma, sosyal ve ekonomik sorunlara ışık tutmuştur. Buna göre katılımcıların yarısından fazlası çalışma hayatında cinsel yönelimi sebebiyle olumsuz bir tutumla karşılaştığını, yaklaşık %30'u şehrin belirli semtlerinde yaşamak zorunda olduğunu ifade etmiştir (6). Sosyal bilimlerde homofobi ve transfobi olarak nitelendirilen bu olumsuz tutumlar hayatın pek çok alanında olduğu gibi sağlık hizmetleri alanında da karşımıza çıkmaktadır (7). Yakın dönemde sosyal ve politik açıdan pek çok olumlu gelişme yaşansa da LGBTİ+ bireyler sağlık hizmetinden yararlanırken halen negatif tutumlar ile karşı karşıya kalmaktadır (8). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, LGBTİ+ bireylere yönelik olumsuz tutumların en yüksek olduğu meslek grupları arasında hekimlerin ikinci sırada olduğu saptanmıştır (9).

Dünyanın pek çok yerinde LGBTİ+ bireylerin haklarına yönelik olumlu gelişmeler yaşanırken, sağlık otoriteleri bu bireylerin sağlık hakkına erişiminin hala geliştirilmeye ihtiyaç duyduğunu belirtmektedir. LGBTİ+ bireylerin sağlık hizmeti alırken karşılaştığı ayrımcılık ve damgalanmanın yetersiz hizmet almalarına neden olduğu öngörülmekte ve bu önyargıların nedenlerinin daha çok araştırılması desteklenmektedir (10, 11).

Gerçekten de LGBTİ+ bireyler, uygun ve kapsayıcı bir sağlık hizmetine ulaşırken hatırı sayılır düzeyde engeller ile karşı karşıya gelmektedir (5, 12). Sağlık çalışanları her ne kadar iyi niyetli olsalar da sıklıkla konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları

için LGBTİ+ bireylere karşı olumsuz tutum sergileyebilmektedir (7, 13). Amerika'da yapılan bir çalışma trans bireyler arasındaki sağlık hizmetlerinin kullanımından kaçınmanın, dolaylı olarak fiziksel ve mental sağlığı etkilediğine değinmektedir (14). LGBTİ+ bireyler artmış sağlık risklerine rağmen koruyucu sağlık hizmetlerinden kaçınmaktadırlar (12). Son 20 yılda yapılmış çalışmalar, aslında LGBTİ+ bireyler için en önemli sağlık riskinin sağlık hizmetlerinden kaçınmak olduğunu göstermektedir (15). Özellikle trans bireyler, cis (doğumda atanan cinsiyetle uyumlu, natrans) bireylerle karşılaştırıldığında kanser taramalarına belirgin bir şekilde daha az katılım göstermektedir (16).

Amerika'da LGBTİ+ ve HIV(+) bireyler arasında yapılan çalışmada yaklaşık 5000 katılımcının yarısından fazlası sağlık çalışanları ile ilgili aşağıda gruplanan olumsuz deneyimlerden en az birini yaşadığını ifade etmiştir (17):

- ihtiyaç duyulan bakımın reddedilmesi
- dokunmaktan kaçınılması veya abartılı önlemler kullanılması
- kaba veya aşağılayıcı ifadeler kullanılması
- fiziksel olarak kaba veya taciz edici davranışlar sergilenmesi

Türkiye'de trans bireylerle yapılan derinlemesine görüşmelerle yürütülen bir araştırmada da, bazı katılımcılar hastanelerde ayrımcılıkla karşılaşabilme ihtimalleri nedeniyle sağlık hizmetinden yararlanmadığını belirtmektedir (18).

Konunun mezuniyet öncesi eğitimdeki yerinin geliştirilmesi ve desteklenmesi gerektiğine dair pek çok görüş mevcuttur (8). Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin hedeflerinden biri, sağlık hizmetlerinin toplumun tüm kesimlerine sağlanmasıdır (19). Bu sayede koruyucu hekimlik de gerçekleştirilebilir. İngiltere'de yapılan bir çalışma konuya özel eğitimin eksikliğine ve hekim adaylarının bu konudaki

güvensizliğine dikkat çekmiştir (20). Yapılan çalışmalar LGBTİ+ sağlığına ilişkin düzenlenen derslerden sonra katılımcıların bilgi düzeyinde belirgin gelişmeler olduğunu ve homoseksüelliğe karşı pozitif tutum sergilendiğini ortaya koymuştur (21). Klinik öncesi öğrenciler için düzenlenen bir eğitim sonrası alınan geri bildirimlerde öğrenciler, trans hastalara karşı tutumun öneminden ve belirli sağlık risklerinin varlığının bilincinde olduklarından bahsetmiştir (22). Öğrenciler 2015-2016 yılları arasında düzenlenen bir LGBTİ+ sağlık forumundan sonra, LGBTİ+ bireylerle belirgin bir şekilde daha rahat etkileşimde bulunabileceklerini belirtmiştir (23). Yapılan çalışmalarda yetersiz eğitimin yanı sıra önyargılı tutumlar da dikkat çekmektedir. Amerika'da tıp fakültesine yeni başlamış

heteroseksüel öğrencilerin neredeyse yarısının belirgin düzeyde, geri kalan katılımcıların %74,9'unun ise üstü kapalı olarak LGBTİ+ bireylere karşı önyargılı tutum sergilediği gösterilmiştir (24). Akademik ortamdaki önyargıların; genellikle kendini pek çok şekilde gösterebilen ve bu şekilde kendini besleyen, çoğu zaman fark edilemeyen ya da iyi niyetli yaklaşımların arkasına saklanabilen üstü kapalı önyargılar ile yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir (13).

Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalar yok denecek kadar azdır. Konuya sağlık çalışanlarının görüşlerini alarak yaklaşmak, LGBTİ+ bireyleri dinlemek kadar önem taşımaktadır. Yapılan araştırmalar, çoğunlukla sivil toplum örgütlerinin birebir görüşmeler ya da odak grup çalışmaları ile elde ettiği sağlık hizmetlerindeki ayrımcılığı gösteren raporlar şeklindedir (18). Dünyadaki gelişmeler göz önünde alındığında, ülkemizde bu konunun sağlık hizmetleri kapsamındaki yerini belirlemek, topluma dayalı sağlık hizmetleri açısından önem taşımaktadır.

Bu araştırmanın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin LGBTİ+ hastalara yaklaşımını

ortaya koymak, bu anlamda mevcut eğitim programının kapsayıcılığını ve bilgi kaynağı olarak gizli müfredatın yerini belirlemektir.

## **GEREÇ ve YÖNTEM**

Bu çalışma, 22 Mayıs 2017-1 Ağustos 2017 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF)'nde yürütülmüştür. Örneklem grubunu, EÜTF klinik eğitim sürecinde ve halen kuramsal eğitim almakta olan dördüncü ve beşinci dönem tıp fakültesi öğrencileri oluşturmuştur.

Bu araştırmada veriler çevrimiçi ve anonim olarak toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen bir anket formu kullanılmıştır. Anket, demografik bilgiler ve üç farklı olguya ait senaryo üzerinden konuyla ilgili görüşlerin sorgulandığı iki ana bölümden oluşmakta ve toplam 17 soru içermektedir. Yaş, fakülteye giriş yılı, ortaöğretimin tamamlandığı lise türü ve şehir, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim gibi demografik bilgiler ve LGBTİ+ kavramı farkındalığına ilişkin soruların olduğu ilk bölüm 11 sorudan oluşmaktadır.

Cinsel kimlik ve cinsel yönelim soruları açık uçlu sorular olup katılımcıların kendini ifade etmesi beklenmektedir. Sorularda cinsel kimlik sorusu için 'erkek, cinsiyetsiz, kadın, nötr, akışkan...' ifadeleri, cinsel yönelim sorusu için 'gay, lezbiyen, aseksüel, biseksüel, heteroseksüel...' ifadeleri kullanılmıştır. Katılımcıların fikirlerini rahatça paylaşmalarını sağlamak için sorular açık uçlu sorulmuştur.

İkinci bölümde ise katılımcıların davranış ve tutumlarını değerlendirebilmek adına olgu senaryolarından yararlanılmıştır. Bu bölümde üç senaryo yer almaktadır ve her senaryo ile bağlantılı ikişer soru hazırlanmıştır. Katılımcıların yönlendirilmesinden sakınmak ve bireysel düşüncelerini rahatça ifade edebilmeleri için çevrimiçi bir anket uygulanmıştır. Senaryolar, literatüre dayalı ve gerçek olgulardan esinlenerek hazırlanmıştır. Sorular, bu olgular kapsamında LGBTİ+ hastalara yaklaşım ve tutumu değerlendiren

çoktan seçmeli sorular şeklinde kurgulanmıştır. Yaklaşım ve tutumlar, katılımcıların varsayımsal durumlara ilişkin yorumları ile sorgulanmıştır. Anket çevrimiçi uygulanmış ve olgulara ilişkin senaryo sorularında bir sonraki sorunun öncekilere ipucu vermemesi için önceki sorulara geri dönüşe izin verilmemiştir. Bu durum, onam formunda ve anketin giriş sayfasında ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Anket, veri toplama işleminde kullanılmadan önce anlaşılabilirliğini sağlamak için 15-20 kişilik tıp fakültesi öğrenci grubunda denemiş, alınan geri bildirimler doğrultusunda anlatım bozuklukları düzeltilerek tekrar düzenlenmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 11.05.2017 tarihinde alınmıştır. Gönüllülük temelinde yürütülen çalışmanın anketi EÜTF Öğrenme Kaynakları Merkezi (ÖKM) web sayfası üzerinden çevrimiçi olarak uygulanmıştır.

Anketi hedef gruba ulaştırabilmek için dördüncü ve beşinci sınıf temsilcileri ile iletişime geçilmiş ve çalışma Whatsapp uygulaması ile sınıf gruplarında duyurulmuştur. Bu iletişim kaynağının seçilmesinin sebebi, çoğu kişinin e-postalarını güncel kalacak şekilde kontrol etmemesi, Whatsapp uygulamasını ise gün içinde sıklıkla kullanmasıdır. Grupların sınav veya tatil tarihleri konusunda hassas davranılarak ilk mesajdan bir hafta sonra hatırlatma mesajı gönderilmiştir. Whatsapp uygulamasında grubu belirli bir süre için sessize almanın anketten haberdar olma ve erişimde yaratacağı sınırlılık göz önünde bulundurulmuş, çalışma her iki dönemin sınavlarından hemen sonra grupların Facebook sayfalarında da duyurularak anket linki paylaşılmıştır.

ÖKM web sitesi üzerinden çevrimiçi toplanan veriler, Excel ve SPSS istatistik programlarına aktarılarak tanımlayıcı istatistiksel analizler yapılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya EÜTF dört ve beşinci sınıflarından 737 öğrenciden 188'i katılmış olup, yanıtlanma oranı %25,5'tir. Anketin tüm sorularını yanıtlanmayanlar araştırma dışında tutulmuş ve değerlendirmeler 103 katılımcının verdiği cevaplar üzerinden yapılmıştır. Değerlendirme dışı kalan 85 katılımcının 67'si (%78,8) onam sayfasında, geri kalanlar ise olgu sorularında yanıt vermeyi bırakmıştır.

### Katılımcıların Özellikleri

Çalışmaya katılanların yarıdan fazlası beşinci sınıf öğrencisidir ve yaş ortalaması 22,95±1,71'tir. Katılımcıların %87,4'ü Fen ve Anadolu Lisesi mezunudur ve yaklaşık dörtte biri (%24,27) ortaöğretimi İzmir'de tamamlamıştır. Büyük çoğunluğu cinsel kimliğini kadın ya da erkek olarak tanımlarken ikisi akışkan cinsiyet olarak belirtmiştir. Katılımcıların %83,5'i heteroseksüeldir (Tablo 1).

Öğrencilerin %37,8'i LGBTI+ kavramı ile ilk kez üniversitede karşılaştığını ya da bu kavramı henüz bilmediğini belirtmektedir. Bir katılımcı ise bu kavramdan duyduğu rahatsızlığını nefret söylemi ile ifade etmiştir. Bu kavrama ilişkin öğrenme kaynağı olarak film, sosyal medya, magazin, sosyal çevrenin daha etkin olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların %52,4'ü bir hasta ile görüşmede inanç/duygu ya da düşüncelerinin kendilerini bir şekilde etkileyeceğini ya da her zamankinden farklı davranacağını belirtmiştir (Tablo 3). Etkilenme biçimlerine ilişkin veriler Tablo 3'te ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Eğiticilerinden fobik veya cinsiyetçi söylem duyduğunu belirtenlerin oranı %60,2, bu soruya doğrudan 'hayır' cevabını verenlerin oranı ise %23,3'tür. Bu kavramları bildiğini fakat böyle söylemlerin dikkatini çekmediğini belirtenlerin oranı %15,5'tir. Bir katılımcı ise fobik ya

**Tablo 1.** Öğrencilerin demografik özellikleri

<b>Yaş ortalaması</b>	22,95 ± 1,71	
<b>Sınıflara göre dağılım</b>	<i>Dört</i>	% 36,9
	<i>Beş</i>	% 63,1
<b>Lise türüne göre dağılım</b>	<i>Fen</i>	%44,7
	<i>Anadolu</i>	%42,7
	<i>Diğer (Anadolu Öğretmen Lisesi, Özel Liseler, Yurtdışı)</i>	%12,6
<b>Cinsel kimliğe göre dağılım*</b>	<i>Kadın</i>	%50,5
	<i>Erkek</i>	%46,6
	<i>Diğer** (Akışkan cinsiyet, nefret söylemi)</i>	%2,9
<b>Cinsel yönelime göre dağılım*</b>	<i>Heteroseksüel</i>	%83,5
	<i>Biseksüel</i>	%7,8
	<i>Aseksüel</i>	%2,9
	<i>Gey</i>	%1,9
	<i>Lezbiyen</i>	%1
	<i>Diğer (Nefret söylemi ya da herhangi bir tanıma uymayan sözcükler)</i>	%3

\* Açık uçlu sorular

\*\*Akışkan cinsiyet (*gender fluid*): İkili cinsiyet anlayışı (kadın-erkek) ile uyummayan cinsiyet kimlikleri için kullanılır (25).

Nefret söylemi: Toplumda belli bir gruba karşı hoşgörüsüzlüğe dayanan ve bu grubu hedef alan olumsuz ifadelerdir (26).

**Tablo 2.** Öğrencilerin LGBTİ+ kavramını öğrenme kaynakları

<b>Öğrenme kaynakları</b>	<b>N (103)*</b>
Film	20
Tıbbi kitap ve dergiler	5
Tıp eğitimi teorik dersleri	5
Sosyal kitap, haberler ve gazete	44
Klinik eğitim	5
Üniversite öncesi eğitim	7
Arkadaş, aile	53
Sosyal medya	58

\*Katılımcılar birden fazla öğrenme kaynağı belirtmiştir.

**Tablo 3.** Öğrencilerin hasta görüşmelerinde inanç/duygu ya da düşüncelerinden etkilenme biçimleri

YANITLAR	N	%
Bir enfeksiyonun taşıyıcısı olduğunu düşündüğüm için muayene ederken ya da girişimsel bir uygulama sırasında rahatsız hissederim/ işlemleri tamamlayamam/ işlemi gerçekleştirmek için yardım alırım	3	2,9
Rahatsız hissederim fakat yapmam gerektiği için görüşmeyi tamamlarım	16	15,5
Hiçbir şekilde etkilenmez, her zamanki koruyucu önlemlerimi alarak devam ederim	49	47,6
Koruyucu önlemlere daha fazla özen gösteririm	35	34
<b>Toplam</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

da cinsiyetçi söylem kavramının anlamını bilmediğini ifade etmiştir.

#### **Birinci Senaryo ve öğrenci yaklaşımları**

Öğrencilerden görüşleri istenen senaryolardan ilki, memede akıntı şikayeti olan trans erkek bir olgu olarak hazırlanmıştır. Erkek, 50 yaşında ve meme ucunda akıntı şikayeti ile başvuran olgunun hikayesinde vücut geliştirme sporu ile

uğraştığı için steroid ve testosteron kullandığı belirtilmiştir. Muayenesinde ise geçirilmiş meme cerrahisine ait skar dokusu olan hastanın trans olduğu bilgisi verilmeden reçeteli bir ilaç olan testosteron kullanımının nasıl sorgulanacağı, ilk soru olarak yöneltilmiştir. Katılımcıların %51,5'i, olgunun trans olduğu söylenmeden önce testosteron kullanımını doğrudan sorgulamış, yalnızca %7 (7/103)'si

**Tablo 4.** Trans erkek olguda testosteron kullanımının sorgulanmasına yönelik yaklaşımlar

YAKLAŞIMLAR	N	%
Vücut geliştirme için testosteronu hangi hekimden, hangi tanı ile aldığını sorarım	35	34
Testosteron için doz ayarlaması yapıp yapılmadığını sorarım	18	17,5
Vücudunun yeniden inşa sürecinde* olup olmadığını sorarım	7	6,8
Memedeki akıntısı ile testosteron arasında bir ilişki olduğunu düşünmediğimden hiçbir soru sormam	3	2,9
Memeden akıntı gelmesini kanser açısından önemseydiğim için testosteron kullanımına ilişkin bir soruyu öncelikle sormam	40	38,8
<b>Toplam</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

hastanın trans erkek olabileceğini öngörmüştür (Tablo 4). \*Trans geçiş süreci, bireyin kendini ait hissettiği cinsiyete ulaşması dönemi.

Bu senaryonun ikinci sorusunda, hasta kendisinin trans erkek birey olduğunu ve çekindiği için testosteron kullanma nedenini doğrudan söyleyemediğini ifade etmiştir. Bu durumda katılımcıların meme ucundaki akıntı için yaklaşımı; %59,2 oranında hormon doz ayarlaması için endokrin polikliniğine, %35 oranında ise meme kanseri şüphesi ile genel

cerrahi polikliniğine yönlendirmek olmuştur. Bir katılımcı hastanın izlemine devam etmek istemediğini, başka bir katılımcı ise hastayı psikiyatri polikliniğine yönlendireceğini ifade etmiştir. Dört katılımcı ise hastaya bazen bu tip akıntılarının olabileceğini söyleyerek rahatlatma yolunu tercih etmiştir.

Sonuç olarak bu senaryoda hastanın trans olduğu bilgisi verilmeden önce, olgunun trans olabileceğini aklına getirerek bütünsel değerlendiren katılımcıların oranı %6,8

**Tablo 5.** Öğrencilerin ikinci olguya yönelik yaklaşımları

Çift eldiven önerisine ilişkin davranış	N	%	Yaklaşma göre yönelilen sorular	Gerekeşi	N
Öneriye kulak verir ve bir tane daha steril eldiven açmasını rica ederim	25	24,3	Neden?	Daha önceki bilgilerim doğrultusunda ve meslektaşım da hatırlattığı için	2
				HIV(+) olma ihtimali normal popülasyona göre daha yüksek olduğu için	23
Meslektaşım, hastanın gey olması ile çift kat eldiven arasındaki ilişkiyi sorarım	66	64,1	Meslektaşım, gey erkeklerin çoğunlukla HIV(+) olduğunu bu yüzden çift kat eldiven giymeniz gerektiğini söyledi. Bu durumdaki tepkiniz ne olurdu?	Yeterli bilgi olmadığı için haklı olabileceğini düşünüp çift kat eldiven giyerim	5
				Emin olmak için başka bir meslektaşım da sorar ya da araştırırım	3
				Meslektaşım önyargısının ve endişesinin yersiz olduğunu açıklarım	58
Hastanın görünüş ve konuşmasını bir daha inceleyerek ve öyle karar veririm	2	1,9	Hastaya tekrar baktığımızda; giysileri ve konuşmasının feminen olması nedeniyle gey olabileceğini düşündünüz. Bu durumda;	Gey olsa da çift kat eldiven giymeme gerek olmadığını düşünürüm	1
				Gey olduğunu düşündüğümde ve bu nedenle HIV(+) olabileceği için çift kat eldiven giyerim	1
Yasal haklarını düşünerek karar veririm	10	9,7	Nasıl bir karar verirsiniz?	Hastayı tedavi etmeyi red ederim çünkü hasta, hasta geysse bu benim düşüncelerime ve/veya inançlarıma aykırı	1
				Hastanın gey olması, onun tedavisini reddetmek için bir neden oluşturmaz, işime devam ederim	8
				Hastanın gey olmasının onu reddetmek için bir neden oluşturmadığını bildiğimden bir bahane bulup hastayı başka bir hekime yönlendiririm	1

olmuştur.

### İkinci Senaryo ve öğrenci yaklaşımları

İkinci senaryo, katılımcıların intörn hekim olarak acil serviste çalışırken karşılaştıkları bir olguya yaklaşım konusunda meslektaşlarıyla aralarında geçen bir konuşma şeklinde kurgulanmıştır. Senaryoda 19 yaşındaki erkek hastanın sol el palmar bölgede kesici alet yaralanması ile acil servise başvurduğu belirtilmektedir. İntörn hekim primer sütür uygulaması için hazırlık

yaparken, dış görünüşünden ve konuşmalarından çıkarımda bulunan bir meslektası hastanın gey olabileceğini ve çift eldiven takmasını tavsiye etmektedir.

Bu senaryonun ilk sorusu, böyle bir tavsiye aldıklarında ilk tepkilerinin ne olacağıdır. Katılımcılardan hastanın dış görünüşüne göre tutum sergileyenlerin oranı %26,2'dir (Tablo 5). Senaryonun ikinci bölümünde, ilk soruya verilen yanıtlar doğrultusunda yönlendirilen sorulara ilişkin yanıtlar da Tablo 5'te yer almaktadır.



### Üçüncü Senaryo ve öğrenci yaklaşımları

Üçüncü senaryoda 25 yaşında, idrar yaparken yanma ve akıntı şikayetleri ile gelen kadın hasta verilmiştir. İlk soruda katılımcılardan hastanın cinsel olarak aktif olup olmadığını öğrenmek için nasıl bir soru soracaklarını yazmaları istenmiştir. Sorunun açık uçlu yöneltilmesinin sebebi, katılımcıların farklı cinsel deneyimlerin

farkında olup olmadıklarını ve heteronormatif olmayan bir dili kullanıp kullanmayacaklarını değerlendirmektir. Bu soruda hastanın cinsel olarak aktif olup olmadığını katılımcıların % 66'sı cinsel deneyim, %15'i partner varlığı, %11'i cinsel ilişki sıklığı, % 3'ü bekaret, % 2'si ise vajinal ilişki sorgulayarak öğrenmeye çalışmıştır. Sekiz katılımcı (%7,8) evlilik ya da erkek arkadaş varlığını sorgulamıştır.

**Tablo 6. Öğrencilerin jinekolojik muayeneyi reddeden hastaya yaklaşımı**

YAKLAŞIM	N	%
Hastaya sakin olmasını ve üç gün önce cinsel ilişki yaşamış kadınlarda muayenenin mümkün olabildiğini söylerim	5	4,9
Cinsel ilişkisi olduğuna göre neden bakire olduğunu düşündüğünü sorarım	17	16,5
Cinsel hayatı olan her kadın için jinekolojik muayenenin önemli olduğunu söylerim	14	13,6
Cinsel ilişki yaşadığı için bakire olamayacağını ve muayene olmasında sorun olmayacağını söylerim	6	5,8
Muayenenin sağlığı için önemli olduğunu ve onunla ilgili bilgileri başka kişilerle paylaşmayacağını söylerim	61	59,2
<b>Toplam</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

Bu senaryonun ikinci sorusunda, hastanın üç gün önce cinsel ilişki yaşadığı ancak bakire olduğu için jinekolojik muayeneyi reddettiği belirtilerek katılımcıların olguya yaklaşımlarını tanımlamaları istenmiştir. Yanıtların yarısından fazlasında hastaya muayenenin onun sağlığı için önemli olduğu ve bilgilerinin paylaşmayacağı güvencesi belirtilmiş, %24,3'ünde ise cinsel ilişki ve bekaret arasındaki ilişki vurgulanmıştır (Tablo 6).

### TARTIŞMA

Tüm bireylerin doğuştan kazanılmış hakkı olan sağlık hizmetlerine erişim, özellikle duyarlı gruplarda daha da önem kazanmaktadır. Duyarlı gruplar arasında yer alan LGBTİ+ bireyler

için sağlık hizmetlerinden yararlanamamanın ya da hizmet almaktan kaçınmanın nedenleri arasında sağlık çalışanlarının ayrımcı ve etiketleyici tutumları önemli yer tutmaktadır. Sağlık profesyonellerinin davranış ve yaklaşımlarında yetersiz bilginin önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir (28). Bu çalışma da tıp fakültesi öğrencilerinin LGBTİ+ hastalara yaklaşımını ortaya koymak, mevcut eğitim programının bu anlamda kapsayıcılığının ve gizli müfredatın belirlenmesi için ülkemizde yapılacak olan çalışmalara ışık tutmaktadır. Katılımcıların belirttiği öğrenme kaynakları ile eğiticilerin fobik ve/veya cinsiyetçi ifadeleri göz önünde bulundurulduğunda ülkemizde konunun tıp eğitimi programlarında yeterince yer



almadığı, sıklıkla gizli müfredat ile öğrenildiği düşünülmektedir. Bu çalışmanın bulguları da gelenekselleşmiş önyargı ve tutumlardan çok bilgi/beceri eksikliğini ortaya koymakta, tıp eğitimi programları içinde bu konuya ayrılan sürenin sınırlılığını akla getirmektedir. Noonan'ın sağlık çalışanları ve trans bireyleri bir araya getirdiği forum sonrası uyguladığı anket sonuçları da bu düşüncüyü destekler şekilde sağlık çalışanlarının daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğu göstermiştir (29).

Katılımcılara yöneltilen, cinsel kimlik ve yönelimlerinin sorgulandığı açık uçlu soruların birkaç katılımcı tarafından da olsa nefret söylemleri ile cevaplanması konu hakkında yetersiz bilgi donanımının işareti olarak değerlendirilebilir. Öte yandan bu söylemlerin sebebi, homofobik ya da transfobik tutumlar da olabilir. Sağlık çalışanları arasında yapılan araştırmalarda eşcinsel ilişkilerin yanlış olduğuna yönelik düşüncelerin oranı %30'un üzerinde bulunmuştur (30). Bazı yazarlar, sağlık çalışanlarının ayrımcı tutumlarını dünyadaki sosyal reformlara rağmen bilinçli bir farkındalığın oluşmamasına bağlamaktadır (8). Pek çok yazar, sosyal politikadaki ilerlemeye rağmen sağlık bilimleri alanında bu konuya ilişkin içeriğin sınırlılığın ve müfredatta daha fazla zaman ayrılmasının gerekliliğine dikkat çekmektedir (31-33). Bu çalışmanın bulguları da bu çıkarımı destekler niteliktedir.

Çalışmada katılımcıların yaklaşık üçte biri LGBTİ+ kavramını üniversite veya sonrasında öğrendiğini belirtmiştir. Öğrenme kaynakları arasında tıp eğitiminin oldukça az yer kaplaması dikkat çekicidir. Tıp öğrencilerinin azımsanmayacak bir kısmının bu kavramı formal olmayan kaynaklardan öğrenmesi, bilgi kaynaklarının güvenilirliğini sorgulatmaktadır. Güvenilir olmayan kaynaklardan edinilen bilgilerin olumsuz tutum ve davranışlar kazanılmasına neden olabileceği de tartışmasız bir gerçektir. Kanada ve Amerika'daki tıp fakültesi dekanlarına fakültelerindeki eğitim

programlarında LGBTİ+ bireylerin sağlığına ilişkin içerikle ilgili soruların yöneltildiği bir çalışmada dekanların %33,3'ü bu konulara klinik dönemde hiç yer ayrılmadığını belirtmiştir (34). LGBTİ+ bireylerin sağlığına ilişkin müfredat, 4000'den fazla tıp öğrencisinin katıldığı bir çalışmada öğrencilerin %32,3'ü tarafından 'zayıf' veya 'çok zayıf' olarak değerlendirilmiş ve öğrencilerin çoğunluğunun LGBTİ+ bireylerin spesifik sağlık konuları hakkında yetersiz olduğu belirtilmiştir (5). Diğer çalışmalarla benzer şekilde bu çalışmanın verileri de LGBTİ+ kavramının, mevcut tıp eğitimi programında yeterince yer almadığını düşündürmektedir. Bu bilgilerin çoğunlukla bilimsel değeri tartışmalı olan sosyal ilişki ya da kaynaklardan öğrenilmesinin, eksik ya da yanlış bilgi ve davranışlara neden olabileceği yadsınmaz.

Bonvicini ve Perlin'in yaptıkları derlemede, ruh sağlığı uzmanlarıyla yapılan bir çalışmada LGBTİ+ bireylerle iletişim becerilerinin yetersizliği vurgulanmış, tıp fakültelerinde LGBTİ+ hastaların ihtiyaçları ya da onlarla iletişimde güvenli alanın sağlanmasına ilişkin yeterli zaman ayrılmadığını belirtilmiştir (15). Araştırmamızda katılımcıların çoğunun inanç, duygu ve düşüncelerinin hastaya yaklaşımlarını etkilediğini belirtmesi, ayrımcı tutumları açıklamaya yönelik veri sağlamaktadır. Bu etkilenmenin davranışsal dışavurumu, mutlak ayrımcılık olmasa da iletişim eksikliği olarak karşımıza çıkabilecektir.

Eğiticilerin davranışlarının öğrenciler tarafından modellenildiği düşünüldüğünde gizli müfredatın da bu konuda etkisi önem kazanmaktadır (13). Chuang ve arkadaşları, negatif tutumları barındıran gizli müfredatın sağlık sistemini etkileyebileceğinden yola çıkarak, bu olgunun olumlu yönde etkilerinden faydalanabilmek açısından çeşitli kontrol mekanizmaları önermişlerdir (35). Araştırmamızda katılımcıların yarısından fazlasının, eğiticilerinden fobik ya da

cinsiyetçi bir söylem duyduğunu belirtmesi, öğrencilerin klinik nosyonunun şekillenmesinde önemli bir yere sahip olan gizli müfredatın varlığını desteklemekte ve olası etkilerini düşündürmektedir. Öğrencilerin özellikle klinik eğitim sürecinde, eğitimcilerini rol model olarak alıp onların tutum ve/veya davranışlarını benimsemesi ve uygulaması çok sık gözlenmektedir (36). Bu nedenle, LGBTİ+ bireyler ve sağlık sorunlarına yaklaşım hakkında gizli müfredatın etkileri üzerine daha fazla çalışılması gerektiği açıktır.

Son yıllarda sosyal politikaların da ivme kazanmasıyla tıp müfredatında LGBTİ+ bireylere ilişkin sağlık konularına yer verilme oranı artmış olsa da, özellikle trans bireylere yönelik bir içerik yok denecek kadar azdır (8,37). Kidd ve arkadaşlarının trans bireylere yönelik olgu senaryoları üzerinden gerçekleştirdiği atölye çalışması ve sonuçlarını aktaran araştırmasında; eğitim öncesi ile sonrası arasında empati, bilgi ve rahatlık konularında anlamlı gelişmeler görüldüğü belirtilmektedir (37). Ayrıca trans bireylerin artmış sağlık risklerine karşın ayrımcılığa maruz kalma endişesiyle sağlık kuruluşlarına başvuruyu ertelemelerinin çok yaygın olduğu da bildirilmektedir (38).

Bu araştırmanın senaryo sorularında diğer çalışmalarla benzer şekilde hastanın cinsiyet kimliğini öngörebilenler oldukça azdır. Bu bulgu, hastane başvurusu toplumun geneline göre daha düşük olan duyarlı grubun sağlık risklerinin bütünsel değerlendirilebilmesi açısından da önem taşımaktadır. Sonuç olarak sağlık hizmetinde pozitif iletişim yollarının desteklenmesi gerektiği ve LGBTİ+ bireylere ilişkin sağlık konularına yönelik formal müfredata ihtiyaç duyulduğu bir kez daha görülmektedir. Bütünsel değerlendirme için teorik bilginin etkili iletişim yolları kullanımına yönelik uygulamalarla desteklenmesi gerektiği de açıktır. Diğer yandan, güncel tıp literatüründeki ikili cinsiyet anlayışı ve yaklaşımı

da hastaların bütünsel değerlendirilmesi açısından risk oluşturmaktadır. Tayvan’da tıp öğrencileri arasında yürütülen bir çalışmada ayrımcı davranışları kısıtlayan bir durum olmadığında, öğrencilerin kadın ve LGBTİ+ bireyleri aşağılayarak kültürlerindeki erkek egemen anlayışı sosyal medyada yansıttığı gözlenmiştir (39). Sosyal araştırmalar, homofobinin cinsiyet hakkında kültürel inançlar ve sadece heteroseksüel ilişkilerin doğal ve normal olduğunu destekleyen heteroseksist varsayımlardan köken aldığına dikkat çekmektedir (40). Bu araştırmanın ikinci senaryosunda öğrencilerin yaklaşık dörtte birinin hastanın dış görünüşüne göre tutum belirlemesi sağlık hizmetinin kapsayıcılığını tehdit etmesi açısından oldukça dikkat çekici bir bulgudur. Bunun yanında üçüncü senaryodaki gibi cinsel yönelimi belirtilmeyen kadın hastaların erkek partner ya da vajinal ilişki açısından sorgulanmasının trans veya heteroseksüel olmayan bireylerin sağlık hizmetinden yararlanmasını olumsuz etkileyebileceği unutulmamalıdır.

## SONUÇ

Bu araştırmanın bulguları tıp eğitiminde LGBTİ+ bireyler ve sağlık sorunları konusunun eğitim programlarında yeterince yer almadığını destekler niteliktedir. Bu bağlamda farklı kaynaklardan doğru olmayan bilgiler edinilebilir. Bunun yanında önyargılı tutumların varlığı da konu hakkındaki yetersiz bilgi donanımını göstermektedir. Tüm duyarlı gruplarda olduğu gibi LGBTİ+ bireyler ve sağlık risklerinin bütünsel değerlendirilebilmesi için, bu konunun sağlık bilimleri alanında mesleki eğitim veren fakültelerin müfredatlarında yer alması tartışmasız olarak büyük önem taşımaktadır. Çalışmanın sonuçları, LGBTİ+ bireylere yönelik konuların tıp müfredatındaki yerine ve gizli müfredata ışık tutmaktadır. Bu araştırmaya katılımın; zaman ayırma zorluğu yanında yeterli

ve doğru bilgiye sahip olmama ya da olası ayrımcı tutumlar nedeniyle düşük olması, sonuçların tüm tıp öğrencilerine genellenmesini mümkün kılmamaktadır. Bununla beraber, daha geniş gruplarda algı ve tutumun değerlendirilebileceği gelecek çalışmalar için bir ön araştırma niteliği taşımaktadır. Bu bağlamda farklı araştırmalar yapılması ve elde edilen sonuçlarla eğitim programlarının desteklenmesi kapsayıcı sağlık hizmetleri için kaçınılmaz görünmektedir.

## TEŞEKKÜR

Çalışmanın İngilizce özetini dilbilgisi açısından denetleyen Murat Demirağ'a teşekkür eder; Yoğun tıp eğitimi sırasında, sorgulamanın ve araştırmanın hayatımızın vazgeçilmezi olması gerektiğini hatırlatan, desteklerini her zaman hissettiren, her bir mezununda nice emek taşıyan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Eğitimi Programı (AEP) ailesine teşekkür eder ve saygılarımızı sunarız.

## KAYNAKLAR

1. Whitehead, M. (2001). Eşitlik ve Sağlık: Kavram ve İlkeler. Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
2. Bertan, M., Güler, Ç. (1995). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Güneş Kitabevi, Ankara.
3. Kaos GL. (n.d.). LGBT'ler için sıradışı bir sağlık uygulaması: Hasta mısın aşkım? | Kaos GL Haber Portalı. Retrieved February 10, 2019, from <http://www.kaosgl.org/sayfa.php?id=17497>
4. Biçmen, Z., Bekiroğulları, Z. (2014). Social Problems of LGBT People in Turkey. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 113, 224–233. <https://doi.org/10.1016/J.SBSPRO.2014.01.029>
5. White, W., Brenman, S., Paradis, E et al. (2015). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patient Care: Medical Students' Preparedness

and Comfort. *Teaching and Learning in Medicine*, 27(3), 254–263. <https://doi.org/10.1016/j.tlmed.2015.10.046>

6. Yılmaz, V., Gocmen, I. (2014). Türkiye'de Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Trans (LGBT) Bireylerin Sosyal ve Ekonomik Sorunları Araştırmasının Özet Sonuçları.
7. Bilgiç Çelik, D., Hotun Şahin, N. (2014). Sexual Orientations : Approach of Health Care Professional. *Literatür Sempozyum*, 1, 15–23.
8. Bonvicini, K. A. (2017). LGBT healthcare disparities: What progress have we made? *Patient Education and Counseling*. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.06.003>
9. Akdas, M., Tevhide, A. (2008). Eşcinsellere yönelik olumsuz tutumlar: meslek grupları ve ilişkili özellikler. *Adli Bilimler Dergisi*, 7(4), 23–30. Retrieved from <http://openaccess.dogus.edu.tr:8080/handle/11376/771#sthash.s6vbA8y0.dpbs>
10. WHO | Addressing the causes of disparities in health service access and utilization For lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) persons. (2014). WHO. Retrieved from [http://www.who.int/hiv/pub/populations/lgbt\\_paper/en/](http://www.who.int/hiv/pub/populations/lgbt_paper/en/)
11. Hanneman, T. (2014). Sağlık Hizmetleri Eşitlik Endeksi-HEI 2014 Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Trans Hastalar ile Aileleri için Adil ve Kapsayıcı Bakımı Teşvik Etmek, 6–18.
12. Cannon, S. M., Shukla, V., & Vanderbilt, A. A. (2017). Addressing the healthcare needs of older Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender patients in medical school curricula: a call to action. *Medical Education Online*, 22(1), 1320933. <https://doi.org/10.1080/10872981.2017.1320933>
13. Fallin-Bennett, K. (2015). Implicit Bias Against Sexual Minorities in Medicine. *Academic Medicine*, 90(5), 549–552. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000662>
14. Fredriksen-Goldsen, K. I., Cook-Daniels,

- L., Kim, H et al.(2014). Physical and mental health of transgender older adults: an at-risk and underserved population. *The Gerontologist*, 54(3), 488–500. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt021>
15. Bonvicini, K. A., & Perlin, M. J. (2003). The same but different: Clinician-patient communication with gay and lesbian patients. *Patient Education and Counseling*, 51(2), 115–122. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00189-1](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00189-1)
16. Tabaac, A. R., Sutter, M. E., Wall, C. S. J., & Baker, K. E. (2018). Gender Identity Disparities in Cancer Screening Behaviors. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(3), 385–393. <https://doi.org/10.1016/J.AMEPRE.2017.11.009>
17. Lambda Legal. (2010). When Health Care Isn't Caring: Lambda Legal's Survey on Discrimination Against LGBT People and People Living with HIV, 1–26. Retrieved from <http://www.lambdalegal.org/health-care-report>
18. T-DER (Trans Danışma Merkezi). (2014). YENİDEN DOĞDUM VERİ TOPLAMA RAPORU - I WAS REBORN DATA COLLECTION REPORT. Retrieved March 2, 2018, from <https://www.nadirkitap.com/yeniden-dogdum-veri-toplama-raporu-i-was-reborn-trans-birey-kitap9490668.html>
19. Nama, N., MacPherson, P., Sampson, M., & McMillan, H. J. (2017). Medical students' perception of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) discrimination in their learning environment and their self-reported comfort level for caring for LGBT patients: A survey study. *Medical Education Online*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1080/10872981.2017.1368850>
20. Parameshwaran, V., Cockbain, B. C., Hillyard, M., & Price, J. R. (2017). Is the Lack of Specific Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer/Questioning (LGBTQ) Health Care Education in Medical School a Cause for Concern? Evidence From a Survey of Knowledge and Practice Among UK Medical Students. *Journal of Homosexuality*, 64(3), 367–381. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1190218>
21. Sekoni, A. O., Gale, N. K., Manga-Atangana, B., Bhadhuri, A., & Jolly, K. (2017). The effects of educational curricula and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: a mixed-method systematic review. *Journal of the International AIDS Society*, 20(1), 21624. <https://doi.org/10.7448/IAS.20.1.21624>
22. Sequeira, G. M., Chakraborti, C., & Panunti, B. A. (2012). Integrating Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Content Into Undergraduate Medical School Curricula: A Qualitative Study. *The Ochsner Journal*, 12(4), 379–82. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23267268>
23. Braun, H. M., Ramirez, D., Zahner, G. J., Gillis-Buck, E. M., Sheriff, H., & Ferrone, M. (2017). The LGBTQI health forum: An innovative interprofessional initiative to support curriculum reform. *Medical Education Online*, 22(1), 1306419. <https://doi.org/10.1080/10872981.2017.1306419>
24. Burke, S. E., Dovidio, J. F., Przedworski, J. M et al. (2015). Do Contact and Empathy Mitigate Bias Against Gay and Lesbian People Among Heterosexual First-Year Medical Students? A Report From the Medical Student CHANGE Study. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*, 90(5), 645–51. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000661>
25. People, G. N., Psychological, A., & Psychological, A. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10–42. <https://doi.org/10.1037/a0024659>
26. Weber, A. (2009). Nefret söylemi el kitabı. Avrupa Konseyi Yayınları.
27. National Center for Transgender

- Equality. (2014). Transgender terminology, 20005(January), 2. Retrieved from [http://transequality.org/Resources/TransTerminology\\_2014.pdf](http://transequality.org/Resources/TransTerminology_2014.pdf)
28. Hayes, V., Blondeau, W., & Bing-You, R. G. (2015). Assessment of Medical Student and Resident/Fellow Knowledge, Comfort, and Training With Sexual History Taking in LGBTQ Patients. *Family Medicine*, 47(5), 383–7. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25905882>
29. Noonan, E. J., Sawning, S., Combs, R., Weingartner, L. A., Martin, L. J., Jones, V. F., & Holthouser, A. (2018). Engaging the Transgender Community to Improve Medical Education and Prioritize Healthcare Initiatives. *Teaching and Learning in Medicine*, 30(2), 119–132. <https://doi.org/10.1080/10401334.2017.1365718>
30. Kitts, R. L. (2010). Barriers to optimal care between physicians and lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning adolescent patients. *Journal of Homosexuality*, 57(6), 730–47. <https://doi.org/10.1080/00918369.2010.485872>
31. Bolderston, A., & Ralph, S. (2016). Improving the health care experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender patients. *Radiography*, 22(3), e207–e211. <https://doi.org/10.1016/J.RADI.2016.04.011>
32. Sanchez, A. A., Southgate, E., Rogers, G., & Duvivier, R. J. (2017). Inclusion of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Intersex Health in Australian and New Zealand Medical Education. *LGBT Health*, 4(4), 295–303. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0209>
33. Boehmer, U. (2018). LGBT Populations' Barriers to Cancer Care. *Seminars in Oncology Nursing*, 34(1), 21–29. <https://doi.org/10.1016/J.SONCN.2017.11.002>
34. Obedin-Maliver, J., Goldsmith, E. S., Stewart, L., White, W., Tran, E., Brenman, S., ... Lunn, M. R. (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender-related content in undergraduate medical education. *The Journal of the American Medical Association*, 306(9), 971–7. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1255>
35. Chuang, A. W., Nuthalapaty, F. S., Casey, P. M., Kaczmarczyk, J. M., Cullimore, A. J., Dalrymple, J. L., ... Peskin, E. G. (2010). To the point: reviews in medical education—taking control of the hidden curriculum. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 203(4), 316.e1-316.e6. <https://doi.org/10.1016/J.AJOG.2010.04.035>
36. Gofton, W., & Regehr, G. (2006). What We Don't Know We Are Teaching. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, PAP(449), 20–27. <https://doi.org/10.1097/01.blo.0000224024.96034.b2>
37. Kidd, J. D., Bockting, W., Cabaniss, D. L., & Blumenshine, P. (2016). Special-“T” Training: Extended Follow-up Results from a Residency-Wide Professionalism Workshop on Transgender Health. *Academic Psychiatry*, 40(5), 802–806. <https://doi.org/10.1007/s40596-016-0570-7>
38. Cruz, T. M. (2014). Assessing access to care for transgender and gender nonconforming people: A consideration of diversity in combating discrimination. *Social Science & Medicine*, 110, 65–73. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2014.03.032>
39. Cheng, L. F., & Yang, H. C. (2015). Learning about gender on campus: An analysis of the hidden curriculum for medical students. *Medical Education*, 49(3), 321–331. <https://doi.org/10.1111/medu.12628>
40. O'Brien, J. (2015). Heterosexism and Homophobia. In *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 790–795). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.10204-1>

# Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Dikey Koridor Derslerine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi

## *The Evaluation Of The Trakya University Faculty Of Medicine Students' Views For The Vertical Corridor Courses*

Albena Gayef<sup>1</sup> (ORCID ID: 0000-0002-1260-0631)

Bahar Marangoz<sup>2</sup> (ORCID ID: 0000-0001-5247-9672)

Şevval Şimşek<sup>3</sup> (ORCID ID: 0000-0002-7148-2815)

Sümeyye Kaya<sup>3</sup> (ORCID ID: 0000-0001-5579-7975)

Uğur Şimal Atabey<sup>3</sup> (ORCID ID: 0000-0001-9002-8645)

Muzaffer Eskiocak<sup>1</sup> (ORCID ID: 0000-0002-4682-545X)

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

<sup>3</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi

### Yazışma Adresi:

Dr.Öğr.Üyesi Albena Gayef

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Edirne e-mail: albenagayef@trakya.edu.tr

“Çalışma, X. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi’nde poster bildirisi olarak sunulmuştur. “

### Anahtar Sözcükler:

Tıp Eğitimi, öğrenci, dikey koridor, ders

### Keywords:

Medical education, student, vertical corridor, course

Gönderilme Tarihi

Submitted: 11.02.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 10.07.2019

### ÖZET:

**Giriş ve Amaç:** Araştırmanın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin dikey koridor programı kapsamındaki dersler ile ilgili görüşlerini değerlendirmek ve değerlendirmeler sonucunda eğitim programını geliştirmeye yönelik önerilerde bulunmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir. Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan, sosyodemografik özellikler ve öğrencilerin dikey koridor dersleri ile ilgili görüşlerini değerlendirmeye yönelik sorulardan oluşan anket formu Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi ilk beş yılda öğrenim görmekte olan öğrencilere (n=183) 2018 yılı Mart ayında uygulanmıştır. Ulaşılma oranı %52,2’dir.

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 24.0 programında analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler uygulanmıştır.

*Künye: Gayef A, Marangoz B, Eskiocak M, Şimşek Ş, Kaya S, Atabey UŞ. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Dikey Koridor Derslerine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Tıp Eğitimi Dünyası. 2019;18(56):95-109*



**Bulgular:** Öğrencilerin bilim okuryazarlığı dersleri ile ilgili “Dersin amaç ve öğrenim hedefleri belirtilmiştir” ifadesine %39,4’ünün katıldığı, %37,7’sinin katılmadığı, %22,4’ünün kararsız olduğu; Hastane gezileri ile ilgili “Gezilerin faydalı olduğunu düşünüyorum.” ifadesine öğrencilerin % 60,2’sinin katıldığı saptanmıştır. İnsan Bilimleri, Sosyal Tıp, Etik, Girişimcilik Dersleri ile ilgili görüşler değerlendirildiğinde “Bu derslerin iyi hekimlik değerlerini edinmeye katkısı olacağını düşünüyorum.” ifadesine öğrencilerin % 27,9’unun katılmadığı saptanmıştır. Tematik konferanslar ile ilgili olarak “Derslerin Hekimlik mesleğine katkısı olacağını düşünüyorum.” ifadesine öğrencilerin % 33,0’ının katıldığı saptanmıştır. Sık görülen hastalıklar dersleri ile ilgili görüşler değerlendirildiğinde ise “Derslerin amaç ve öğrenim hedefleri belirtilmiştir.” ifadesine öğrencilerin % 34,9’unun katıldığı saptanmıştır.

**Sonuç:** Dikey koridor Programı, tıp fakültesi öğrencilerinin geniş bir perspektif bakış açısı ile düşünebilmesini sağlayan, kişisel gelişimine katkıda bulunan ve meslek yaşamına hazırlanmada katkısı olan bir program olarak değerlendirilebilir. Tıp eğitiminde bilim okuryazarlığı, insan bilimleri gibi dikey koridor dersleri ile tıp fakültesi öğrencilerine kazandırılması hedeflenen bilgi ve tutumların geliştirilmesi için bu derslerin amaç ve öğrenim hedefleri daha iyi açıklanmalıdır. Öğrencilerin bu derslere olan ilgisini arttırmaya yönelik olarak mezuniyet öncesi tıp eğitiminde araştırma planlama ve uygulamaların yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmektedir.

## **ABSTRACT:**

**Introduction and Aim:** The aim of this study is to evaluate the opinions of medical students about the courses within the scope of the vertical corridor program and to make suggestions to improve the education program as a result of

the evaluations.

**Material and Method:** The research is cross-sectional and descriptive. The questionnaire, which was developed by the researchers and which consisted of questions about sociodemographic characteristics and the opinions of the students about the vertical corridor courses, was applied to the students studying in the first five years in Trakya University Faculty of Medicine (n = 183) in March 2018. Reach rate is 52,2%. The data obtained from the study were analyzed in SPSS 24.0 program. Descriptive statistics were used to analyze the data.

**Findings:** Related to science literacy courses 39.4% of students agreed that “Aim and objectives of the course are specified”, 37.7% did not agree and 22.4% were unstable;  
– Related to the hospital trips 60.2% of the students agreed that “I think the trips are useful”. When the opinions about Human Sciences, Social Medicine, Ethics and Entrepreneurship Courses were evaluated, it was found that 27.9% of the students did not agree in the statement.  
– “I think these courses will contribute to not obtaining good medical values”. 33.0% of the students agreed in the statement ‘I think the lessons will contribute to the profession of medicine’ related to thematic conferences. When the opinions about common diseases courses were evaluated, it was found that 34.9% of the students agreed in the statement “Aim and objectives of the course are specified”.

**Conclusion:** The vertical corridor program can be considered as a program that enables medical students to think with a wide perspective, contribute to their personal development and contribute to the preparation of their career. In the medical education, the aims of the courses and learning objectives should be better explained in order to develop the knowledge of

*the vertical corridor courses such as science literacy, human sciences, and the knowledge and attitudes that are intended to be gained by the medical faculty students. It is thought that research planning and applications should be expanded in pre-medical education in order to increase the interest of students in these courses.*

## **GİRİŞ**

Tıp fakültelerinde altı yıllık eğitim sürecinin sonunda sağlıklı ilgili tüm süreçlerde “bütüncül (biyo-psiko-sosyal ve kültürel) yaklaşım” sergileyen, hekimliği insani ve mesleki değerler doğrultusunda kanıta dayalı olarak yapan, bireysel ve mesleki rolleri, sınırları ve sorumluluklarının farkında olarak sürekli mesleki gelişime açık olan hekimlerin yetişmesi amaçlanmaktadır (1). TEPDAD Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları içerisinde yer alan temel standartlar arasında bir tıp fakültesi eğitim programının içeriği davranış ve sosyal bilimlerle ilgili tıpta insan bilimlerine ilişkin uygulamalara yer vermiş, bilimsel ilke ve yöntemleri kullanarak analitik, eleştirel düşünme ve değerlendirme, problem çözme, karar verme gibi becerileri geliştirecek öğrenme fırsatları sağlamış, öğrencilerin bilimsel araştırmalara katılımını özendirerek ve araştırma yapma deneyimi kazandıracak öğrenme fırsatları sunmuş olmalıdır. Ayrıca eğitim programı içeriğinde kanıta dayalı tıp uygulamalarına yer verilmiş olması gelişim standartları içerisinde yer almaktadır (2).

Gittikçe artan bilgi yükü tıp eğitiminde yeniden yapılanma çalışmalarını zorunlu hale getirmektedir. Tıp eğitiminde ülkemizde de yoğun değişiklikler yaşanmakta, tıp eğitimi bilginin yanısıra klinik beceri ve tutum kazandırma yönündeki uygulamalar ile daha da gelişmektedir. (3). Avrupa Tıp Eğitimi Birliği, artan bilgi yükü ile başa çıkabilmenin

yolu olarak, öğretim üyesi merkezli, ezbere dayalı, ayrı ayrı disiplinler halinde, hastanede görülen genellikle komplikasyonlu hastalıklara odaklanmış, standart ve usta-çırak usulü ile beceri kazandırılan bir eğitim modelinden öğrenci merkezli, problem çözmeye yönelik, entegre, topluma dayalı, seçmeli konular ile desteklenmiş ve sistematize beceri kazandırılan bir eğitim modeli”ne geçişi önermektedir (3).

Tıp eğitiminde öğrencilere sadece bilgi ya da beceri kazandırmanın çok ötesinde bir kültür, bir yaşam biçimi, bir bakış açısının kazandırılması bir başka deyişle tutum ve davranış geliştirilmesi çok önemlidir. Hekimden tanı koymada bilgili ve uygulamalarda becerikli olmasının yanında hastasının duygusal gereksinimlerine duyarlı ve yardımcı olması beklenmektedir. Ayrıca hekimlerden beklenen nitelikler içerisinde bilgiye ulaşma yollarını bilmesi, bilimsel bilgiyi kullanabilmesi, bilgiyi üretebilmesi ve paylaşabilmesidir (4).

Tıpta insan bilimleri, insanın sağlık, hastalık, sağlık hizmeti ve hasta-hekim ilişkisi özelinde davranışlarının anlamını irdeleyen çalışmaları içerir. Tıbbı bu pencerelerden bakabilmek hekimin hastasının dünyasına farklı bir yaklaşım getirmesine katkı sunacaktır. Bu açıdan bakıldığında davranış ve sosyal bilimlerin tıp eğitimi programındaki yeri ve diğer derslerle olan entegrasyonu önemlidir (5,6).

Tıp eğitiminin akreditasyonu ile ilgili uluslararası ve ulusal kuruluşlar, tıp öğrencilerinde profesyonelliğe ilişkin hedeflerin kazandırılması için tıbbi etik ve beşeri bilimler ile ilgili derslerin müfredatlarda olması gerektiğini vurgular (7). Tıbbi etik eğitiminin, öğrencilerin ve hekimlerin değerlerini, sosyal bakışlarını geliştirmede, etik ikilemleri ve güç durumları tanımada, başa çıkmada, sorunlarla ilkeli biçimde uğraşabilmede, hekimlik uygulamalarındaki ilişkilerin geliştirilmesinde



önemli yeri bulunmaktadır (8).

Genel Tıp Konseyi (General Medical Council) 1993'teki Yarının Doktorları (Tomorrow's Doctor) raporunda, tıbbi uygulamada ve araştırmada ortaya çıkan etik konuların hassas bir biçimde farkında olunması gerekliliğine dikkat çekmiştir. Ayrıca öğrencinin kendi kişisel değerlerinin belirlenmesi, araştırılması ve sürdürülmesi, öğrencinin kendi klinik pratiğini kavramasına ve somutlaşmış insan doğasının gizeminin tanınmasına dayandırılan bir dizi "öğrenme çıktısı"ni desteklemek üzere tasarlanması gerekliliğini belirtmiştir (9).

Dünyadaki birçok tıp fakültesi; felsefe, etik, edebiyat, tiyatro ve sanat gibi disiplinler aracılığıyla 1950'lerden itibaren tıp eğitim müfredatına beşeri bilimleri entegre etmiştir (9). Chicago Northwestern Üniversitesi Feinberg Tıp Fakültesi'nde ikinci sınıf öğrencilerine insani ve etik konularda gelişimi sağlamak amacı ile 1978 yılında bir program başlatılmıştır. Bu programda edebiyat, felsefe, sinema, tarih, antropoloji, hukuk konuları yer almaktadır (10). Tıbbi beşeri bilimler 2000'li yıllardan itibaren Türkiye'deki tıp fakültelerinin eğitim programlarına ya da seçmeli ders olarak müfredatlarına hızla girmeye başlamıştır (9). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde "İyi Hekimlik Uygulamaları" programı 2004 yılında başlatılmıştır. Öğrenciler ilk üç yılda "tıp ve sanat", "tıp ve tarih" ve "tıp ve insan" başlıkları ile zorunlu küçük grup çalışmaları yapmakta ve bu çalışmalar sonunda proje üretmekte ve projelerini sözlü sunum ya da poster olarak sunmaktadırlar. Tıbbi beşeri bilimler, hekimlere eleştirel ve yansıtıcı düşünce becerileri, kişilik ve ahlaki gelişim, tıbbi sorun ve küresel olaylar hakkında farklı perspektif geliştirebilme özelliği kazandırır. Tıbbi beşeri bilimlerin en dikkat çekici özelliği nitelikli hekim yetiştirmede biyopsikososyal modeli

esas almasıdır bu da hastayla ilgilenirken tıbbi bilgisini kullanması yanında kendi değerlerini ve hastasının sorunlarını, yaşamını algılayışını değerlendirebilecek duyarlılığa sahip hekim yetişmesini sağlar. Yapılan çalışmalardan ve edinilen deneyimlerden anlaşıldığı üzere hekimler hastaları ile ilk teması yaşamadan tıbbi beşeri bilimlerle bakış açısını kazanmış olmaları gerekmektedir (9). Ülkemizde Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi eğitim programında da tıbbi beşeri bilimler ile ilgili "Human in Medicine" başlıklı dersler yer almaktadır (11). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi dikey koridor programı kapsamında bilim okuryazarlığı, insani bilimler ve tıp, sosyal tıp, güncel-gelecekteki tıp, girişimcilik ve yenilikçilik, tematik konferanslar, sık görülen hastalıklar, hastanemizi ve eğitim araştırma ortamımızı tanıyalım başlıklı hastane gezileri bulunmaktadır. Bilim Okuryazarlığı dersleri arasında örnek olarak "Pubmed ve Ulakbim Kullanımı"; "Orijinal araştırma makalesi tarama ve belirlenen özelliklerde bir örnek makale seçme"; "Araştırma konusunun seçilmesi" başlıklı dersler bulunmaktadır. İnsani bilimler ve tıp, sosyal tıp, güncel-gelecekteki tıp, girişimcilik ve yenilikçilik derslerine örnek olarak eğitim programımızda "Antropoloji ve Tıp", "Zaman Yönetimi"; "Tıp Eğitiminde Hak Temelli Yaklaşım"; "Herkes İçin Sağlık Hedefleri: 1978'den 2030'a" başlıklı dersler yer almaktadır. Tematik konferanslar içerisinde örneğin "Bilim İnsanı Yetkinliği ve Tıp Eğitimi"; "Tıp Eğitiminde Kanıtla Dayalı Tıp Uygulamaları"; "Hasta Hakları"; "Nanoteknoloji ve Tıp"; "Sık Görülen Hastalıklar dersleri kapsamında "Sivilce, Uçuk" başlıklı dersler yer almaktadır (12).

Dikey koridor programındaki dersler ile birinci sınıftan itibaren öğrencilerimize etik ve profesyonel değerler, empati, eleştirel düşünme, iletişim becerilerinin kazandırılması,

mezunlarımızın kanıta dayalı tıp, tıbbi sorunlar ve ilişkili evrensel durumlar hakkında perspektif geliştirmesi, insan sağlığını biyolojik, sosyal ve psikolojik unsurlarıyla bir bütün olarak görmesi, sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesi, hastalıkların nedenlerinin belirlenerek hastalıkları önleme yöntemlerini benimsemesi, sağlık hizmetleri ile ilişkili sosyal faktörler ve sağlığın sosyal belirleyicilerini öğrenmesi, neden-sonuç ilişkisi kurarak karar verme, liderlik, araştırma planlama, bilgiye ulaşma yollarını bilmesi, bilimsel bilgiyi kullanabilmesi, bilgiyi üretebilmesi ve paylaşabilmesi hedeflenmiştir.

Eğitim programlarının belirlenmesinde öğrencinin rolü artmakta ve öğrenci geri bildirimlerinin değerlendirilmesi önem kazanmaktadır (3). Değerlendirme öğrenme hedeflerine eğitim öğretim uygulamaları ile ne derecede ulaşılabilirdiğini saptamayı amaçlar. Öğrencilerin öğrenme ve gelişmelerinin ölçülmesinin yanısıra öğrenme deneyimleri sırasındaki memnuniyetlerini de değerlendirmek öğrenci merkezli eğitimin ana unsurlarından biridir (13). Program değerlendirme süreci içerisinde alınan öğrenci geri bildirimlerinin, biçimlendirici (formative) değerlendirmede eğitim sürecinin bir parçası olarak kullanılması önerilmektedir. Alınan geribildirimler ile öğrencilere eğitimin kalitesini geliştirmeye yönelik sürekli çaba gösterildiğine dair mesaj verilmektedir. Geribildirimlerin öncelikli amacı eğitimcilerin öğretim etkinliklerini geliştirmeleri için biçimlendirici (formative) amaçlı bilgi sağlamaktır. Diğer bir amacı da karar verdirici (summative) değerlendirme yapmaya yönelik bilgi sağlamaktır (14).

Araştırmanın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin dikey koridor programı kapsamındaki dersler ile ilgili görüşlerini değerlendirmek ve değerlendirmeler sonucunda eğitim programını

geliştirmeye yönelik önerilerde bulunmaktadır.

## **Gereç ve Yöntem**

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir.

Veri toplama araçları: Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan, sosyodemografik özellikler ve öğrencilerin dikey koridor dersleri ile ilgili görüşlerini değerlendirmeye yönelik sorulardan oluşan anket formu, Etik Kurul onayını takiben Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi “ilk beş yılda öğrenim görmekte” olan öğrencilere 2018 yılı Mart ayında uygulanmıştır. Anket formu, bilim okuryazarlığı dersleri, hastane gezileri, insan bilimleri, sosyal tıp, etik ve girişimcilik dersleri, tematik konferanslar ve sık görülen hastalıklar dersleri ile ilgili görüşlerin değerlendirildiği 5’li Likert tipi sorulardan ve her bir ders grubu için olumlu, olumsuz deneyimlerin ve önerilerin sorulduğu 3 açık uçlu sorudan oluşmuştur. Öğrencilerin gönüllü olmaları alındıktan sonra anket formları öğrenciler tarafından doldurulmuştur.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Fakültemiz 1,2,3,4,5.sınıf öğrencileri araştırma evrenimizi oluşturmaktadır. Evren büyüklüğü Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 1,2,3,4 ve 5.sınıf öğrenci mevcutları toplamıdır (N=1274). Örneklem alınacak kişi sayısı 334 olarak hesaplanmış, olası sorunlar göz önüne alınarak 350 öğrencinin seçilmesine karar verilmiştir. Evrenden sistematik örnekleme yöntemiyle seçilmiş 350 öğrenciden araştırmaya katılmayı kabul eden 183 öğrenciye anket uygulanmıştır (Ulaşılma oranı %52,2).

Verilerin Analizi: Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 24.0 paket programında analiz edilmiştir.

İstatistiksel Analiz: Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler uygulanmıştır.

Etik Kurul Onayı: Bu araştırma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar

Etik Kurulu tarafından (Karar no: 05-26, Protokol no: 2018/115) onaylanmıştır.

## BULGULAR

Bilim Okuryazarlığı derslerine ilişkin görüşler değerlendirildiğinde, öğrencilerin “Dersin amaç ve öğrenim hedefleri belirtilmiştir” ifadesine %39,4’ünün katıldığı, %37,7’sinin katılmadığı, %22,4’ünün kararsız olduğu saptanmıştır. “Dersin yapılacağı yer belirlidir.” ifadesine öğrencilerin %74,9’unun katıldığı; öğrencilerin %78,1’inin “Ders, sorumlu öğretim üyesi tarafından yürütülmektedir.” ifadesine katıldığı belirlenmiştir. “Dersin uygulayıcısı öğretim üyesi amaç ve öğrenim hedefleri doğrultusunda motivedir.” ifadesine öğrencilerin % 48,6’sının katıldığı; “Dersler aksatılmaksızın belirlenen gün ve yerde işlenmektedir.” ifadesine öğrencilerin % 59,1’inin katıldığı saptanmıştır. “Ders öncesinde öğrencilerin dersle ilgili beklentileri öğrenilmektedir.” ifadesine öğrencilerin %57,4’ünün katılmadığı; “Ders programının zaman kurgusu uygun, dersler arası süre yeterli.” ifadesine öğrencilerin %41,5’inin katıldığı saptanmıştır. “Dersten sorumlu öğretim üyesiyle birlikte derste öğrendiklerimizi uygulamak amacıyla bir araştırma yapmayı planladık.” ifadesine öğrencilerin %65’inin katılmadığı; “Dersin faydalı olduğunu, iyi bir hekim olmama katkı sağladığını düşünüyorum.” ifadesine öğrencilerin %48,7’sinin katılmadığı; “Bilim Okuryazarlığı eğitimime aynı hoca ile devam etmek isterim.” ifadesine öğrencilerin %55,7’sinin katıldığı belirlenmiştir (Tablo 1). Öğrencilerin bilim okuryazarlığı derslerine ilişkin geribildirimleri “Öğrenme süreci”, “Derslerin içeriği”, “Ders Programı” olmak üzere üç tema halinde analiz edilmiştir. Öğrenciler, bilimsel araştırma basamakları, makale okuma konusunda bilgi sahibi olduklarını, bilimokuryazarlığı derslerinin

öğrenme süreci açısından gerekliliğini ve önemini belirtmişlerdir:

“Pubmed benzeri veritabanı kullanımını öğrendim. Bilimsel araştırma basamakları konusunda bilgi sahibi oldum.” (1.sınıf öğrencisi)

“Makale okuma konusunda uygulamalı şekilde bilgi sahibi olduk. Hocaların bilgilerinden, deneyimlerinden ve bakış açısından faydalandık.” (2.sınıf öğrencisi)

“İyi bir hekim bilim adamı olmak yönlendirilmemiz bilgilendirmemiz güzel okuldaki hocalarımızın tecrübelerinden faydalanıyoruz.” (3.sınıf öğrencisi)

“Tıp eğitimi alan bir öğrencinin bu dersi alması ve bu programı nasıl uygulandığını öğrenmesi gerektiğini düşünüyorum. Kariyer ve kendimi geliştirmesi açısından önemli buluyorum.” (5.sınıf öğrencisi)

Öğrenciler, derslerin içeriği ve ders programı ile ilgili önerileri olduğunu belirtmişlerdir:

“Dersler çok değişken ve yoğun sadeleştirilmeli. Öğrencinin sıkılmadan dersi takip etmesi için interaktif hale getirilmeli.” (2.sınıf öğrencisi)

“Öğrenim hedefleri açıkça belirtilmeli ve bizler sürece aktif olarak katılabilmeliyiz.” (2.sınıf öğrencisi)

“Bizler de makale yazımında olmalıyız ve her aşamasını takip etmeliyiz. Etkin bir şekilde makale okumayı öğrenip diğer derslerimize entegre edebilmeliyiz.” (4.sınıf öğrencisi)

“Sunumdan anlattıklarından bazı şeyler aklımda kalmadı. Bir araştırma yapılabilir, uygulama yapılabilir.” (1.sınıf öğrencisi)

“Öğretim üyelerimizin de aktif katılıma uygun, yoğun olmayan, öğrenci ile her an iletişimde olabilecek üyelerden seçilmelidir. Birinci sınıftan itibaren yapılmasını, ilk 3 sınıfta aktif olması gerektiğini düşünüyorum.” (5.sınıf öğrencisi)

Öğrenciler, bilimokuryazarlığı derslerinin

araştırma yapma, planlama, bilimsel makale inceleme açısından motive edici olduğunu belirtmişlerdir:

“Araştırma yapmak, analiz yapmak ve bilimsel makale takip etmek faydalı. Yine bir araştırmmanın içinde olmak güven verici ve motive ediyor.” (4.sınıf öğrencisi)

“Dersten sorumlu öğretim üyesi ile derste öğrendiklerimize yönelik bir araştırma yapmaya başladık.” (4.sınıf öğrencisi)

Hastane gezilerine ilişkin görüşler değerlendirildiğinde, “Gezide karşılayan görevlinin faydalı olduğunu düşünüyorum.” ifadesine öğrencilerin % 33,8’inin kararsız olduğu; öğrencilerin % 63,2’sinin “Gezinin planlandığı anabilim dalının ya da kliniğin yerini bulmakta güçlük çekiyorum.” ifadesine katıldığı; “Gezileri çalışan katkısı olmaksızın tamamladım.” ifadesine öğrencilerin % 44,1’inin katılmadığı belirlenmiştir. “Geziler sayesinde hastaneyi tanıdım ve neler yaptığımı öğrendim.” ifadesine öğrencilerin % 63,2’sinin katıldığı; “Gezilerin faydalı olduğunu düşünüyorum.” ifadesine öğrencilerin % 60,2’sinin katıldığı saptanmıştır (Tablo 2).

Öğrencilerin hastane gezilerine ilişkin geribildirimleri “Öğrenme süreci”, “Derslerin içeriği”, “Ders Programı” olmak üzere üç tema halinde analiz edilmiştir.

Öğrenciler, hastane gezilerinin hastaneyi tanıma, hastane bölümlerinin işleyişi hakkında bilgi sahibi olma, hasta- hekim iletişimini izleyebilme açısından önemini belirtmişlerdir:

“Hasta-hekim iletişimini yerinde izleyebiliyorum. Hastanemi tanıdım.” (1.sınıf öğrencisi)

“Hastane bölümlerinin işleyişi hakkında bilgi sahibi oluyoruz. Bölümde çalışanlarla iletişim fırsatı oluyor.” (2.sınıf öğrencisi)

Öğrencilerin hastane gezileri ile ilgili programın

geliştirilmesine yönelik önerileri olmuştur:

“İmkanlar doğrultusunda mümkün mü bilmiyorum fakat gruplar daha az kişili planlanabilir, aynı polikliniğe fazla geliyoruz. Ve değerlendirme formlarının biraz daha amaca yönelik sorular içerebileceğini düşünüyorum.” (1.sınıf öğrencisi)

“Gezdiğimiz yerlerde hasta yoğunluğu çok olduğu için hastalar doktorlar ve bizim için de zor oluyor çoğu zaman kendi başımıza bir şeyler öğrenmeye çalışıyoruz, bu konuda oradaki görevli kişilerin nasıl davranması gerektiği ile ilgili bilgilendirilmeleri gerekir.” (2.sınıf öğrencisi)

İnsan Bilimleri, Sosyal Tıp, Etik, Girişimcilik derslerine ilişkin görüşler değerlendirildiğinde “Ders konularını çok ilginç buluyorum ve içeriğini merak ediyorum.” ifadesine öğrencilerin % 35,5’inin katılmadığı; “Bu derslerin iyi hekimlik değerlerini edinmeye katkısı olacağını düşünüyorum.” ifadesine öğrencilerin % 27,9’unun katılmadığı saptanmıştır. “Derslere devam zorunluluğu olduğu için katılıyorum.” ifadesine öğrencilerin % 56,3’ünün katıldığı; “Derslere tıp derslerine çalışmam gerektiği için katılmıyorum.” ifadesine öğrencilerin % 35,5’inin katıldığı; “Dersleri ilgi çekici bulduğum için katılıyorum.” ifadesine öğrencilerin % 37,1’inin katılmadığı; “Derslere kurul sınavında ilgili soru sorulmadığı için katılmıyorum.” ifadesine öğrencilerin % 39,3’ünün katılmadığı; “Kurul sınavında bu derslerle ilgili soru sorulsaydı derslere katılırdım.” ifadesine öğrencilerin % 42,1’inin katılmadığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Öğrencilerin İnsan Bilimleri, Sosyal Tıp, Etik, Girişimcilik derslerine ilişkin geribildirimleri “Öğrenme süreci”, “Derslerin içeriği”, “Ders Programı” olmak üzere üç tema olarak analiz

edilmiştir.

Öğrenciler, İnsan Bilimleri, Sosyal Tıp, Etik, Girişimcilik derslerinin tıp dışı alanlarda bilgi sahibi olma açısından önemini belirtmişlerdir:

“Hekimliğin sadece düz bilgidan oluşmadığını gördüm bilgi harici sosyal konuların önemini kavradım.” (1.sınıf öğrencisi)

“Tıp dışı alanlarda bilgi sahibi olmak güzel.” (1.sınıf öğrencisi)

“İyi bir hekim olabilmek için gerekli dersler olduğunu düşünüyorum.” (1.sınıf öğrencisi)

“İleride karşımıza çıkabilecek bilgiler sağlanıyor. Çeşitli (hukuk, tıbbi) alanlarda bilgiler sağlanıyor.” (2.sınıf öğrencisi)

“Hekimliğin daha bütüncül olduğunu fark ettim. Mesele sadece sağaltım değil.” (2.sınıf öğrencisi)

“Tıp dışında farklı konular görmemiz iyi bir hekim olmamıza katkı sağlar.” (3.sınıf öğrencisi)

“Farklı alanlarda bilgi sahibi olmak faydalı. Değişik alanlar tanıyarak hekimlik hayatında yararlı olacağını düşünüyorum.” (4.sınıf öğrencisi)

“İnsan bilimleri, Sosyal tıp ve etik dikkatimi çekiyor. Bu konular hakkında bilgi edinmek güzel bir şey.” (5.sınıf öğrencisi)

Öğrencilerin İnsan Bilimleri, Sosyal Tıp, Etik, Girişimcilik derslerine ilişkin öneriler ile ilgili örnek geribildirimler:

“Bu derslerin tıpla olan ilişkisinin anlatılması. Konuların daha ilgi çekici olması.” (1.sınıf öğrencisi)

“Daha çeşitli konular seçilip ilgi çekilebilir.” (1.sınıf öğrencisi)

“Daha verimli ve ilgi çekici konularda ve farklı şekillerde işlenebilir. (Slayt üzerinden değil de başka kaynaklardan)” (2.sınıf öğrencisi)

“Hocalar tarafından daha interaktif eğitim planlanabilir.” (3.sınıf öğrencisi)

“İnsan bilimleri, sosyal tıp, etik gibi konular

hakkında film izletilip üzerine yorum yapılabilir.” (5.sınıf öğrencisi)

Tematik Konferanslar ile ilgili görüşler değerlendirildiğinde, “Konuları çok ilginç buluyorum ve içeriğini merak ediyorum.” ifadesine öğrencilerin % 41,5’inin katılmadığı; “Tematik Konferansların amaç ve öğrenim hedefleri belirlidir.” ifadesine öğrencilerin % 30,6’sının katılmadığı; “Konferansların iyi hekimlik değerlerini edinmeye katkısı olacağını düşünüyorum.” ifadesine öğrencilerin % 29,0’ının katıldığı, % 33,3’ünün katılmadığı; “Konferanslara ilgi çekici bulduğum için katılıyorum.” ifadesine öğrencilerin % 46,4’ünün katılmadığı; “Konferanslara tıp derslerine çalışmam gerektiği için katılmıyorum.” ifadesine öğrencilerin % 42,6’sının katıldığı; “Konferanslara devam zorunluluğu olduğu için katılıyorum.” ifadesine öğrencilerin % 60,1’inin katıldığı saptanmıştır (Tablo 4).

Öğrencilerin tematik konferanslara ilişkin geribildirimleri “Öğrenme süreci”, “Derslerin içeriği” ve “Ders Programı” olmak üzere üç tema olarak analiz edilmiştir.

Örnek geribildirimler:

“Farklı konularda bilgi sahibi olabiliyoruz.” (1.sınıf öğrencisi)

“Bazı derslerden ilgi çekici şeyler öğrendim.” (2.sınıf öğrencisi)

“İlgimi çeken dersler, konular bizlerin bilgilenmesine yardımcı.” (3.sınıf öğrencisi)

“Kendi bölümümüzden hocaların verdiği derslerden mesleki tecrübe açısından fayda sağladım. (Örneğin Deprem ve Böbrek dersi)” (4.sınıf öğrencisi)

“Sıkıcı teorik ders anlatım biçiminden sıyrılmış, çarpıcı, dikkat çeken anlatım tarzı benimseyen hocalarımdan çok güzel şeyler öğrendim.” (5.sınıf öğrencisi)

“Bazı konular ilgimi çekmiyor.” (1.sınıf

öğrencisi)

“Bu derslerin bizi geliştirdiğine inanmıyorum. Zaman kaybı olarak görüyorum.” (3.sınıf öğrencisi)

“Tıp fakültesi dışında ders anlatmaya gelen hocaların bizi yeterince anlayıp konuya hangi açıdan yaklaşması gerektiğini bildiğini düşünmüyorum.” (4.sınıf öğrencisi)

Öğrencilerin Tematik Konferansları Geliştirmeye İlişkin önerileri ile ilgili örnek geribildirimler:

“Devam zorunluluğu olmamalı.” (1.sınıf öğrencisi)

“Derslerin süreleri içeriği uygun şekilde kısaltılmalıdır, konular daha deneyimli hocalar tarafından anlatılmalıdır.” (2.sınıf öğrencisi)

Sık görülen hastalıklar derslerine ilişkin görüşler değerlendirildiğinde, “Derslerin amaç ve öğrenim hedefleri belirtilmiştir.” ifadesine öğrencilerin % 34,9’unun katıldığı; “Derslerin içeriği derslerin başlıkları ile uyumludur.” ifadesine öğrencilerin % 43,4’ünün katıldığı; “Dersler, sorumlu öğretim üyeleri tarafından yürütülmektedir.” ifadesine öğrencilerin % 49,0’inin katıldığı; “Derslerin uygulayıcısı öğretim üyeleri amaç ve öğrenim hedefleri doğrultusunda motivedir.” ifadesine öğrencilerin % 33,9’unun katıldığı; “Dersler aksatılmaksızın belirlenen gün ve yerde işlenmektedir.” ifadesine öğrencilerin % 40,5’inin katıldığı; “Ders öncesinde öğrencilerin dersle ilgili beklentileri öğrenilmektedir.” ifadesine öğrencilerin % 32,1’inin katılmadığı; “Derslere devam zorunluluğu olduğu için katılıyorum.” ifadesine öğrencilerin % 37,7’sinin katıldığı; “Derslerin Hekimlik mesleğine katkısı olacağını düşünüyorum.” ifadesine öğrencilerin % 33,0’ının katıldığı saptanmıştır (Tablo 5).

Öğrencilerin Sık görülen Hastalıklar derslerine ilişkin geribildirimleri “Öğrenme süreci”,

“Derslerin içeriği”, “Ders Programı” olmak üzere üç tema olarak analiz edilmiştir.

Örnek geribildirimler:

“İlk sınıftan hastalıklarla tanışmanın çok işimize yarayacağını düşünüyorum.” (1.sınıf öğrencisi)

“Bence bu dersler hekimlik açısından çok faydalı.” (1.sınıf öğrencisi)

“Sık görüldüğü için ilerleyen hayatımda kullanacağımı, en azından bilmem gerektiğini düşünüyorum.” (2.sınıf öğrencisi)

“Mesleğimizle alakalı olduğu için işlenmesinde bir sorun görmüyorum ama yine konular çok alakasız.” (1.sınıf öğrencisi)

Öğrencilerin Sık görülen Hastalıklar derslerine ilişkin önerileri ile ilgili örnek geribildirimler:

“Klinik bilgiler ilgimi çekiyor. Daha çok yer verilmeli.” (1.sınıf öğrencisi)

“Ders sayısı artırılabilir.” (1.sınıf öğrencisi)

### **Tartışma**

Araştırmamızda öğrenciler, insan bilimleri, etik ile ilgili dersler hakkında olumlu görüşler bildirmişlerdir. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ile yapılmış bir araştırmada da benzer bulgular elde edilmiştir. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 2010-2011 Eğitim-öğretim yılından itibaren uygulanmakta olan “Tıpta İnsan Bilimleri Eğitim Programı”nın 4. Yılında programın değerlendirmesini yapmak, iyi işleyen faktörleri belirlemek, eksik yönleri görmek ve öğrencilerin önerilerini almak amacı ile Dönem I ve Dönem 2 öğrencilerine (n=170) yapılan anket çalışması sonucunda iki sınıf arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta İnsan Bilimleri programı hedefleri arasında olan “entelektüel bakış açısını genişletme” ve “kişisel gelişime katkı” cevabı en yüksek ortalamaları almıştır

(15). Benzer şekilde araştırmamızda insan bilimleri, sosyal tıp, etik derslerine ilişkin grrşler değerlendirildiğinde insan bilimleri, sosyal tıp ve etik ile ilgili konular hakkında bilgi edinmenin hekimlik açısından önemli olduğu belirtilmiştir. İtalya ve İngiltere’de farklı araştırmacılar tarafından tıp öğrencileri ile yapılmış çalışmalarda da benzer şekilde öğrencilerin tıbbi etik alanında eğitimi gerekli buldukları saptanmıştır (16,17). Derinlemesine bireysel grrşmelerin yapıldığı bir başka araştırmada da tıp öğrencileri insan bilimleri ile ilgili dersler hakkında çok olumlu grrşleri olduğunu belirtmiştir (18). Tıp eğitimlerinin başlangıcında olan hekim adaylarının, tıbbi etik alanına ilişkin algılarının ve eğitime yönelik beklentilerinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmış bir çalışmanın sonucunda öğrencilerin %90.0’nın tıp eğitimi kapsamında tıbbi etik eğitiminin gerekli olduğunu belirtmişlerdir (8). Günümüzde iletişim becerileri ile ilgili derslerin tıp eğitimi programlarının ayrılmaz bir parçası olduğu grrşnde birleşilmektedir. İletişim becerileri eğitimi pek çok ülkede, klinik öncesi yıllardan başlayarak, klinik eğitim sürecinde devam edecek şekilde planlanmaktadır. Araştırmalar, tedaviye uyum, hastanın tedaviye aktif olarak katılımı ve başarılı sağlık sonuçlarına ulaşmak için sağlık hizmeti veren kişinin empati becerisini, profesyonel-hasta etkileşiminde anahtar unsur olarak tanımlanmaktadır. Doktorların kötü haber vermek, ilaç kullanmaya karşı direnç gelişimiyle baş edebilmek, etik sorunları barındıran özel durumları hasta ve hasta yakınlarıyla paylaşmak, sorunlu hastayla uğraşmak, ölümcül hastalar ve yakınlarıyla tanı sürecini paylaşmak gibi zor durumlarda hekimlik uygulamaları için eğitimleri süresince hazırlanmaya gereksinim duydukları kabul edilmektedir. İletişim becerileri eğitimi ile ilgili olarak Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Öğrencileri ile yapılmış bir araştırmada öğrencilerin yaklaşık üçte ikisi (%74.7) programın amaçlarına ulaştığını, % 71.8’i programın tıp eğitimiyle bağlantısı olduğunu, % 71.8’i programın organizasyonunu beğendiğini, % 82.9’u soru sorma ve eğitmenlerle etkileşime girme olanağı açısından programın mkemmell veya iyi olduğunu bildirmiştir. Öğrenciler programın kişisel beklentileri karşılama (% 64.8) ve eğitim araç-gereçleri açısından daha az oranda yeterli olduğunu (% 50.7) düşünmektedir (19).

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde de öğrenciler, temel bilgisayar kullanım becerileri ile KDT programında tanışmaktadır. KDT eğitimi yapan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde 1. sınıftan 3. sınıfa kadar ğrenciler “İyi Hekimlik Uygulamaları” programı içerisinde yer alan “tıpta karar verme” kulvarında, sırasıyla bilgi okuryazarlığı, karar verme teknikleri kanıta dayalı tıp derslerini almaktadır. Dönem 4’te özellikle genel cerrahi, dahiliye ve pediatri stajlarında öğrencilerin kanıta dayalı tıp oturumları bulunmaktadır (20).

### **Sonuç**

Önümüzdeki eğitim-ğretim yıllarında, ğrenci geri bildirimleri ile birlikte ğretim üyelerinden geri bildirim alınarak dikey koridor programı kapsamındaki derslerin geliştirilmesi planlanmaktadır. Bu sonuçlarla Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde uygulanan dikey koridor Programı, tıp fakültesi ğrencilerinin genişbirperspektifbakışaasıile düşünebilmesini sağlayan, kişisel gelişimine katkıda bulunan ve meslek yaşamına hazırlanmada katkısı olan bir program olarak değerlendirilebilir. Programın bu değerlendirmelerle daha iyi bir düzeye getirilebileceği düşünülmektedir.



## KAYNAKLAR

Ocak 2012, Sayı:33.

1. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı, 2014.
2. TEPEAD Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları, 2018, Çevrimiçi: <http://tepdad.org.tr/uploads/files/Belgeler%20ve%20formlar/5word-MOTE%202018%20STANDARTLARI.pdf> , Erişim tarihi: 12.01.2019.
3. Uğurlu A.N, Toplumun İhtiyaçları Tıp Eğitiminin Yeniden Yapılandırılmasını Gerekliyor mu?. Ankara Medical Journal, 2012, 12(2):95-99.
4. Turan S, Sincan M, Elçin M, Odabaşı O, Sayek İ. Tıp Fakültelerinde Klinik Öncesi Dönemde Araştırma Eğitimi. Tıp Eğitimi Dünyası, Ekim 2007, Sayı 26.
5. Isaac M, Rief W. Role of Behavioural and Social Sciences in Medical Education. Current Opinion in Psychiatry 2009, 22:184–187.
6. Ousager J, Johannessen H. Humanities in Undergraduate Medical Education: A Literature Review. Academic Medicine, 85:988–998, No.6 / June 2010.
7. Doukas D.J., Mc Cullough L.B., Wear S. Medical Education in Medical Ethics and Humanities as the Foundation for Developing Medical Professionalism. Acad Med. 2012; 87:334-341.
8. Tımbıl, S, Özcan S, Şemin S, Musal B. Tıp Fakültesine Yeni Başlayan Öğrencilerin Tıbbi Etik Konularına ve Eğitimine İlişkin Değerlendirmeleri, Tıp Eğitimi Dünyası Dergisi, Ocak 2012, Sayı:33.
9. Başer A, Şahin H. Tıbbi Beşeri Bilimler, Tıp Eğitimi Dünyası / Mayıs-Ağustos 2017 / Sayı 49 52.
10. Montgomery K, Chambers T, Reifler D R. Humanities Education at Northwestern University's Feinberg School of Medicine. Acad Med 2003;78:958-962.
11. Gülpınar MA, Akman M, User I. A Course, 'The Human in Medicine', as an Example of a Preclinical Medical Humanities Program: A Summary of 7 Years. Med Teach 2009;31:469-476.
12. Çevrimiçi: <https://tip.trakya.edu.tr> Erişim tarihi: 10.01.2019.
13. Sarıkaya Ö, Gülpınar M.A, Keklik D, Kalaça S. Öğrencilerin Sesini Dinlemek: Eğitimin Öğrenciler Tarafından Değerlendirilmesi. Tıp Eğitimi Dünyası Sayı: 9 Ekim 2002.
14. Karabilgin Ö.S, Şahin H. Eğitim Etkinliğini Değerlendirmede Öğrenci Geri Bildiriminin Kullanımı. Tıp Eğitimi Dünyası Dergisi, 2012.
15. Akdoğan I, Özdel O, Akdoğan D, Topal K. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta İnsan Bilimleri Programının Dönem 1 ve Dönem 2 Öğrencileri Tarafından Değerlendirilmesi. Pamukkale Tıp Dergisi, 2016; 9(1):39-44.
16. Piccoli GB, Mezza E, Soragna G, Burdese M, Bermond F, Grassi G, Jeantet A, Segoloni GP. What Do Italian Medical Students Read? A Call For a Library of Good Books on Physicians for Physicians. Journal of Medical Ethics: Medical Humanities 2003; 29: 54–56.



17. Johnston C, Haughton P. Medical Students' Perceptions of Their Ethics Teaching. *Journal of Medical Ethics* 2007; 33: 418–422.

18. Wachtler C, Lundin S, Troein M. Humanities for Medical Students? A Gualitative Study of a Medical Humanities Curriculum in a Medical School Program. *BMC Medical Education* 2006, 6:16.

19. Sarıkaya Ö, Uzuner A, Gülpınar M.A, Keklik D, Kalaça S. İletişim Becerileri Eğitimi: İçerik ve Değerlendirme. *Tıp Eğitimi Dünyası*, Sayı:14, Ocak 2004.

20. İlhan M.N., Maral I, Güney Z, Haznedaroğlu Ş, Çakır N, Tunaoğlu F.S, Sözen S, Dursun A. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde Kanıta Dayalı Tıp Eğitimi: İlk Yıl Deneyimi. *Tıp Eğitimi Dünyası* Ocak 2007 Sayı 24.

**Tablo 1: Bilim Okuryazarlığı Dersi ile ilgili görüşlerin sıklık dağılımları**

Bilim Okuryazarlığı Dersi ile İlgili Görüşler	Hip katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Cevapsız
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Dersin amaç ve öğrenim hedefleri belirtilmiştir.	35 (19,1)	34 (18,6)	41 (22,4)	53 (29,0)	19 (10,4)	1 (0,5)
Dersin yapılacağı yer belirlidir.	12 (6,6)	19 (10,4)	15 (8,2)	69 (37,7)	68 (37,2)	-
Ders, sorumlu öğretim üyesi tarafından yürütülmektedir.	9 (4,9)	10 (5,5)	21 (11,5)	87 (47,5)	56 (30,6)	-
Dersin uygulayıcısı öğretim üyesi amaç ve öğrenim hedefleri doğrultusunda motive'dir.	20 (10,9)	40 (21,9)	33 (18,0)	63 (34,4)	26 (14,2)	1 (0,5)
Dersler aksatılmaksızın belirlenen gün ve yerde işlenmektedir.	23 (12,6)	29 (15,8)	21 (11,5)	70 (38,3)	38 (20,8)	2 (1,1)
Ders öncesinde öğrencilerin dersle ilgili beklentileri öğrenilmektedir.	53 (29,0)	52 (28,4)	37 (20,2)	26 (14,2)	15 (8,2)	-
Ders içeriği ve akışı sınıfımızda her grup için benzer şekildedir.	48 (26,2)	33 (18,0)	46 (25,1)	40 (21,9)	16 (8,7)	-
Ders programının zaman kurgusu uygun, dersler arası süre yeterli.	42 (23,0)	27 (14,8)	35 (19,1)	59 (32,2)	17 (9,3)	3 (1,6)
Dersten sorumlu öğretim üyesiyle birlikte derste öğrendiklerimizi uygulamak amacıyla bir araştırma yapmayı planladık.	74 (40,4)	45 (24,6)	18 (9,8)	33 (18,0)	13 (7,1)	-
Dersin faydalı olduğunu, iyi bir bekim olmama katkı sağladığını düşünüyorum.	55 (30,1)	34 (18,6)	42 (23,0)	40 (21,9)	12 (6,6)	-
Bilim Okuryazarlığı eğitimine aynı hoca ile devam etmek isterim.	31 (16,9)	15 (8,2)	35 (19,1)	48 (26,2)	54 (29,5)	-

**Tablo 2: Hastane Gezileri ile ilgili görüşlerin sıklık dağılımları**

Hastane Gezileri İle İlgili Görüşler	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Cevapsız
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Gezi sırasında gittiğim bölümde bilgilendirilmiş bir görevliyle görüşebildim.	11 (16,2)	13 (19,1)	17 (25,0)	22 (32,4)	4 (5,9)	1 (1,5)
Gezide karşılayan görevlinin faydalı olduğunu düşünüyorum.	5 (7,4)	13 (19,1)	23 (33,8)	19 (27,9)	7 (10,3)	1 (1,5)
Gezinin planlandığı anabilim dalının ya da kliniğin yerini bulmakta güçlük çekiyorum.	4 (5,9)	15 (22,1)	5 (7,4)	27 (39,7)	16 (23,5)	1 (1,5)
Gezileri çalışan katkısı olmaksızın tamamladım.	4 (5,9)	26 (38,2)	15 (22,1)	18 (26,5)	3 (4,4)	2 (2,9)
Geziler sayesinde hastaneyi tanıdım ve neler yapıldığını öğrendim.	3 (4,4)	8 (11,8)	13 (19,1)	34 (50,0)	9 (13,2)	1 (1,5)
Gezilerin faydalı olduğunu düşünüyorum.	8 (11,8)	5 (7,4)	13 (19,1)	29 (42,6)	12 (17,6)	1 (1,5)

**Tablo 3: İnsan Bilimleri, Sosyal Tıp, Etik, Girişimcilik Dersleri ile ilgili görüşlerin sıklık dağılımları**

İnsan Bilimleri, Sosyal Tıp, Etik Girişimcilik Dersleri İle İlgili Görüşler	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Cevapsız
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Ders konularını çok ilginç buluyorum ve içeriğini merak ediyorum.	36 (19,7)	29 (15,8)	34 (18,6)	23 (12,6)	7 (3,8)	54 (29,5)
Bu derslerin iyi hekimlik değerlerini edinmeye katkısı olacağını düşünüyorum.	32 (17,5)	19 (10,4)	35 (19,1)	35 (19,1)	8 (4,4)	54 (29,5)
Derslere devam zorunluluğu olduğu için katılıyorum.	4 (2,2)	8 (4,4)	14 (7,7)	37 (20,2)	66 (36,1)	54 (29,5)
Derslere tıp derslerine çalışmam gerektiği için katılmıyorum.	18 (9,8)	17 (9,3)	26 (14,2)	39 (21,3)	26 (14,2)	57 (31,1)
Dersleri ilgi çekici bulduğum için katılıyorum.	44 (24,0)	24 (13,1)	32 (17,5)	21 (11,5)	6 (3,3)	56 (30,6)
Derslere kurul sınavında ilgili soru sorulmadığı için katılmıyorum.	39 (21,3)	33 (18,0)	26 (14,2)	22 (12,0)	9 (4,9)	54 (29,5)
Kurul sınavında bu derslerle ilgili soru sorulsa da derslere katıldım.	49 (26,8)	28 (15,3)	24 (13,1)	16 (8,7)	11 (6,0)	55 (30,1)

**Tablo 4: Tematik Konferanslar ile ilgili görüşlerin sıklık dağılımları**

Tematik Konferanslar İle İlgili Görüşler	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Cevapsız
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Konuları çok ilginç buluyorum ve içeriğini merak ediyorum.	45 (24,6)	31 (16,9)	46 (25,1)	26 (14,2)	7 (3,8)	28 (15,3)
Tematik Konferansların amaç ve öğrenim hedefleri belirlidir.	35 (19,1)	21 (11,5)	39 (21,3)	49 (26,8)	9 (4,9)	30 (16,4)
Konferansların iyi hekimlik değerlerini edinmeye katkısı olacağını düşünüyorum.	39 (21,3)	22 (12,0)	40 (21,9)	43 (23,5)	10 (5,5)	29 (15,8)
Konferanslara ilgi çekici bulduğum için katılıyorum.	50 (27,3)	35 (19,1)	34 (18,6)	29 (15,8)	7 (3,8)	28 (15,3)
Konferanslara tıp derslerine çalışmam gerektiği için katılmıyorum.	18 (9,8)	28 (15,3)	31 (16,9)	44 (24,0)	34 (18,6)	28 (15,3)
Konferanslara devam zorunluluğu olduğu için katılıyorum.	11 (6,0)	10 (5,5)	24 (13,1)	52 (28,4)	58 (31,7)	28 (15,3)

**Tablo 5: Sık görülen Hastahklar Dersleri ile ilgili görüşlerin sıklık dağılımları**

Sık Görülen Hastahklar Dersleri İle İlgili Görüşler	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Cevapsız
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Derslerin amaç ve öğrenim hedefleri belirtilmiştir.	3 (2,8)	6 (5,7)	19 (17,9)	25 (23,6)	12 (11,3)	41 (38,7)
Derslerin içeriği derslerin başlıkları ile uyumludur.	2 (1,9)	2 (1,9)	15 (14,2)	33 (31,1)	13 (12,3)	41 (38,7)
Derslerin yapılacağı tarih ve yer belirlidir.	2 (1,9)	1 (0,9)	11 (10,4)	36 (34,0)	15 (14,2)	41 (38,7)
Dersler, sorumlu öğretim üyeleri tarafından yürütülmektedir.	2 (1,9)	-	10 (9,4)	38 (35,8)	14 (13,2)	42 (39,6)
Derslerin uygulayıcısı öğretim üyeleri amaç ve öğrenim hedefleri doğrultusunda motiveidir.	5 (4,7)	5 (4,7)	18 (17,0)	26 (24,5)	10 (9,4)	42 (39,6)
Dersler aksatılmaksızın belirlenen gün ve yerde işlenmektedir.	6 (5,7)	6 (5,7)	9 (8,5)	31 (29,2)	12 (11,3)	42 (39,6)
Ders öncesinde öğrencilerin dersle ilgili beklentileri öğrenilmektedir.	19 (17,9)	15 (14,2)	15 (14,2)	12 (11,3)	4 (3,8)	41 (38,7)
Dersleri ilgi çekici bulduğum için katılıyorum.	15 (14,2)	8 (7,5)	19 (17,9)	19 (17,9)	3 (2,8)	42 (39,6)
Derslere devam zorunluluğu olduğu için katılıyorum.	8 (7,5)	5 (4,7)	12 (11,3)	17 (16,0)	23 (21,7)	41 (38,7)
Derslerin Hekimlik mesleğine katkısı olacağını düşünüyorum.	8 (7,5)	3 (2,8)	18 (17,0)	25 (23,6)	10 (9,4)	42 (39,6)

# Akılcı İlaç Kullanımının Boylamsal Bir Koridor Şeklinde Üç Yıllık Klinik Eğitim Programına Entegrasyonu

## *Integration of Rational Pharmacotherapy to a Three-Year Clinical Training Program as a Longitudinal Threads*

Berna Terzioğlu Bebitoğlu<sup>1</sup> (ORCID ID: 0000-0003-4601-7871)

Mehmet Ali Gülpinar<sup>2</sup> (ORCID ID: 0000-0003-1765-3529)

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

### Yazışma Adresi:

Berna Terzioğlu Bebitoğlu

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı,

Kuzey Yerleşkesi, Ünalın Mah. D-100 Karayolu Ünalın, Üsküdar, İSTANBUL

Telefon: 0532 4114979 e-posta: bernaterzioglu@gmail.com

### Anahtar Sözcükler:

Akılcı ilaç kullanımı, tıp eğitimi, klinik farmakoloji, entegrasyon

### Keywords:

*Rational pharmacotherapy, medical education, clinical pharmacology, integration*

Gönderilme Tarihi

Submitted: 30.05.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 03.10.2019

### ÖZET:

Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili ülkemizde ve dünyada çok sayıda eğitim faaliyeti yürütülmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda günümüzde halen akılcı olmayan ilaç kullanımı olduğu, hekimlerin ve özellikle yeni mezun hekimlerin bu konuda yeterliğe sahip olmadığı ve öğrencilerin kendilerini reçete yazma konusunda yeterli hissetmedikleri bildirilmektedir. Bu nedenle mezuniyet öncesi eğitim döneminde başlayan ve ileri eğitim ve meslek yaşamları boyunca devam eden eğitimlerle akılcı ilaç kullanımının devamlılığının sürdürülmesi önemlidir.

Öğrenen merkezli eğitim modellerinde öğrenenlerin kendi öğrenme süreçlerini yönettiği probleme dayalı öğrenme ve işbaşında öğrenme gibi aktif öğrenme yöntemleriyle rasyonel farmakoterapi eğitiminin yürütülmesi, öğrenmede kalıcılığın artırılması ve doktorların ilerideki klinik pratiklerinde kendi başlarına kaldıklarında rasyonel ilaç

kullanımını değişen koşullara göre uygulayabilme yeterliğini kazanmaları için gereklidir.

Klinik tedavi kılavuzları ve temel ilaç listeleri ile uyumlu rasyonel farmakoterapi eğitimi iyi reçeteleme alışkanlığı kazandırmak için yararlı olmaktadır. Öğrencilerin bilgi, beceri ve tutumları dikkate alarak, sıklıkla karşılaşılan klinik durumlar üzerinden yapılan probleme dayalı öğrenme ile işbaşında öğrenme etkinlikleri rasyonel ilaç kullanımı kazandırılması noktasında tercih edilebilecek

*Künye: Terzioğlu Bebitoğlu B, Gülpinar MA. Akılcı İlaç Kullanımının Boylamsal Bir Koridor Şeklinde Üç Yıllık Klinik Eğitim Programına Entegrasyonu. Tıp Eğitimi Dünyası. 2019;18(56):110-122*

etkili yöntemlerin başında gelmektedir. Yine, toplumda sık görülen hastalıklara yönelik rasyonel farmakoterapi eğitim modülleri ile, akılcı ilaç kullanımının tıp fakültelerinde klinik eğitim dönemlerinde tüm staj programlarına boylamsal bir koridor olarak entegre bir şekilde dahil edilmesi ile, öğrencilerin karşılaşacakları hastalıklarda reçete yazmada kendilerine güven duymalarına, kişisel ilaç formüllerini hazırlayabilmelerine ve güvenli ve etkili tedavi planları oluşturabilmelerine olanak sağlayacaktır.

### **ABSTRACT:**

*Several educational activities are carried out in our country and in the world regarding rational pharmacotherapy. However, it is reported that there is still irrational drug use, physicians and especially new graduates do not have the prescribing competency and medical students do not feel sufficient to prescribe themselves. For this reason, maintaining the continuity of rational drug use with the trainings started in the undergraduate period and continued in the period of professional life training is important. It is necessary to conduct the rational pharmacotherapy training with active learning methods such as problem based learning and workplace learning models in which the learner manage their own learning process, long term retention of knowledge increase the competence of the physicians to apply the rational drug usage according to the changing conditions in their future clinical practices consolidate.*

*Rational pharmacotherapy training, which is compatible with clinical treatment guidelines and basic drug lists, is useful for gaining good prescribing habits. Considering the knowledge, skills and attitudes of the students, problem-based learning together with workplace learning activities on frequently encountered clinical conditions are the leading methods that can be preferred to bring rational drug use. Also, the rational pharmacotherapy training modules*

*for the common diseases in the community will be included in every clerkship program as longitudinal threads in the medical faculties and will allow students to feel confident in the prescription writing, to prepare their personal drug formulas and to provide safe and effective treatment plan.*

### **GİRİŞ**

Bu yazıda Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) kavramı ile ilgili dünyada ve ülkemizdeki durum ve AİK'nın uygulanmasında tıp eğitiminin yeri sunulmaya çalışılmıştır. Akılcı ilaç kullanımında, sadece sağlık çalışanları değil hastalar, toplumdaki her bir birey, ilaç üreticileri, sağlık otoritesi, sosyal güvenlik kurumu gibi tüm taraflara roller düşmektedir. Söz konusu taraflar arasında, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili strateji geliştirme ve uygulanmasında işbirliğine ihtiyaç vardır. İlacın tedavide kullanımına karar veren hekim ile başlayan süreçte bu konunun tıp eğitimindeki yeri kuşkusuz en önemli unsurlardan birisidir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1985 yılında sunulan akılcı ilaç kullanımı (rasyonel ilaç kullanımı) kavramı şu şekilde tanımlanmıştır: Bir hastanın ilacını klinik ihtiyacına uygun olarak, kendi bireysel gereksinimini karşılayan dozda, yeterli uygun sürede ve kendine ve topluma mümkün olan en düşük maliyette kullanıyor olması (1). Akılcı ilaç kullanımı ucuz ilaç ya da indirimli ilaç kullanımı anlamına gelmediği gibi tümüyle standardize edilmiş hastalıkların aynı biçimde tedavi edilmesi gerektiği anlamına da gelmemektedir.

### **İlaçların Akılcı Kullanımına İlişkin Mevcut Durum ve Sonuçları**

Herhangi bir endikasyon için uygun ilaç, ancak etkililik, güvenlik, uygunluk ve maliyet

kriterleri dikkate alındığında akılcı olarak seçilmiş olur. İlaçların rasyonel olmayan kullanımı bu unsurlar dikkate alınmadığında ortaya çıkmaktadır. Dünya genelinde reçete edilen ilaçların % 50'sinden fazlası yanlış kullanılmakta veya uygunsuz satılmakta iken hastaların % 50'si ilaçlarını doğru olarak kullanmamaktadır. Dünya nüfusunun yaklaşık üçte biri gerekli olan ilaca ulaşamamaktadır (1,2). Sık karşılaşılan rasyonel olmayan ilaç kullanımı durumları ise şunlardır: Bir hastada çok fazla sayıda ilaç kullanımı (polifarmasi); ilaç-ilaç etkileşimi ve besin-ilaç etkileşimlerinin gözardı edilmesi; ilaçların gerekli olmadığı halde aşırı kullanımı, klinik rehberlere uyumsuz tedavi seçimi, bilinçsiz gıda takviyesi ve bitkisel ürünlerin kullanımı, antimikrobiyallerin uygunsuz kullanımı, sıklıkla uygun olmayan dozda, bakteriyel olmayan enfeksiyonlarda kullanımı; oral formulasyon daha uygun olduğu halde enjeksiyonların aşırı kullanımı; klinik kılavuzlarla uyumlu reçeteleme yapılmaması; reçete ile alınması gereken ilaçların kendikendine kullanılması, uygunsuz kişisel tedavilere başvurulması (3,4).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı sonucu hastanın tedaviye uyumunun azalması, ilaç-ilaç etkileşimleri, ilaçlara karşı direnç gelişimi, hastalıkların tekrarlaması veya süresinin uzaması, tedavi maliyetlerinin artması ve advers olay görülme sıklığının artması gibi durumlar görülür. İlaçlara ulaşamamak ve uygun olmayan dozda kullanım özellikle çocukluk çağı enfeksiyonları ile hipertansiyon, diyabet, epilepsi ve mental bozukluklar gibi kronik hastalıklarda ciddi morbidite ve mortalite ile sonuçlanır. Uygunsuz veya aşırı ilaç kullanımı, kaynakların harcanmasına, hastaların kendilerinin fazla ödeme yapmasına, sonuç olarak hastaya zarar verme ve advers ilaç reaksiyonu gelişmesi gibi olumsuz sonuçlara

neden olur. Yine antimikrobiyallerin aşırı kullanımı ile antimikrobiyal direnç gelişiminde artış, steril olmayan enjeksiyonlarla hepatit, HIV/AIDS veya kan ile bulaşan hastalıkların bulaşmasında artış gözlenir. Bu durum hastaların uygun olmayan ilaç talep etmelerine, stokların hızlı tükenmesi ile ilaçlara erişimin azalmasına, hastaların sağlık sistemine olan güvenlerinde kayba ve ülke ekonomisinde maddi yüke neden olur (1,2,3,4).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı sağlık sistemindeki tüm taraflara sorumluluk yüklemektedir. Sadece sağlık çalışanları değil hastalar, toplumdaki her bir birey, ilaç firmaları, sağlık otoritesi, sosyal güvenlik kurumu gibi tüm taraflar bu konu ile ilgili strateji geliştirme ve bunu uygulamada rolleri vardır. Bu nedenle öncelikle akılcı olmayan ilaç kullanımının nedenlerini belirleyerek çözüm stratejileri geliştirmek gerekir. Belirlenen problemlere yönelik stratejiler geliştirilmesi, reçete, ilaç dağıtımı ve takibi gibi gözlemlerin düzenli aralıklarla yapılarak durumun kontrol edilebilmesi ve eğitimlerin düzenlenmesi ile problemin çözülmesi sağlanabilir.

Rasyonel olmayan ilaç kullanımının nedenleri arasında konuya ilişkin bilgi ve beceri eksikliği, yeterli, doğru ve güncel bilgiye/kanıta dayanmayan sağlık uygulamaları, ilaçlara erişimde sınır olmaması, sağlık personelinin aşırı iş yükü, alışkanlıklar ile ilaç üreticilerinin promosyonları ve kârlılık teşvikleri yer almaktadır (3,4).

İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS) verilerine göre 2016 yılsonu satış verilerine göre dünya ilaç pazarının büyüklüğü 1,1 trilyon dolardır ve pazarın büyüklüğü noktasında Türkiye 16. sırada yer almaktadır (5). Bu verilere göre, 2016 yılında toplam ilaç pazarının % 11,7'sini onkoloji ilaçları oluşturmaktadır. Bunu ikinci sırada anti-diabetik ilaçlar ve üçüncü



sırada romatizma ilaçları takip etmektedir. Üstelik ilaç harcamaları ve ARGE yatırımlarının her yıl giderek arttığı bildirilmektedir. Tedavi alanlarına göre ilaç sıralamasının 2018 yılı için de benzer olduğu bildirilmiştir. 2018 yılında dünya genelinde ilaç harcamaları 1 trilyon 200 milyar dolar olup 2019 yılında yaklaşık yüzde 5 artış beklenmektedir (6). İlaç tüketimini ve artan büyüme payı düşünüldüğünde ilacın akılcı kullanımı daha da önem kazanmaktadır. Ülkemizde AİK'nın yaygınlaştırılması kapsamında yapılan çalışmalarda Reçete Bilgi Sistemi aracılığıyla hekimlerin yazdığı reçetelere ait veriler analiz edilmiştir. Bu analizlerde 2011-2012 yılında Aile Hekimlerinin yazdığı reçetelerde antibiyotik bulunan reçete yüzdesi 2011 yılında % 34,94 ve 2012 yılında % 33,99 olarak belirlenmiştir (7). Bu oranın Gaziantep ilinde sırasıyla % 57,58 ve % 55,49 olarak belirlenmesi üzerine, 2013 ve 2014 yıllarında Gaziantep ilinde İl Halk Sağlığı Müdürlüğü ve İl Sağlık Müdürlüğü işbirliği ile eğitim toplantıları düzenlemiştir. Bu toplantılarda serbest eczacılar, aile hekimleri ve hastanelerdeki enfeksiyon kontrol komitelerinde görevli sağlık çalışanları ile bir araya gelinerek, antibiyotik reçeteleme durumu hakkında bilgilendirmeler yapılarak, eczacılara ve tüm hekimlere yönelik eğitimler düzenlenmiştir. Daha sonra reçete bilgi sistemi aracılığıyla aile hekimlerinin Ekim 2013 - Haziran 2014 tarihleri arasındaki aylık reçete verileri bir önceki yılın aynı ayları ile karşılaştırılmış ve antibiyotik bulunan reçetelerde aylık % 6,40-13,09 oranında azalmanın olduğu, aile hekimlerinin reçetelerinde antibiyotiklerin tercih edilmesinde aylık olarak % 9,86-20,15 azalma olduğu belirlenmiştir (7). Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından 2009 yılında yürütülen bir çalışmada ise ülkemizde 10

ildeki sağlık kuruluşlarındaki hekimlerin yazdıkları reçetelerin içeriği, AİK ilkeleri göz önünde tutularak incelenmiştir. Antibiyotiklerin, reçetelere yazılmış tüm ilaçların % 15,49'unu oluşturduğu, analjeziklerin reçetelere yazılmış tüm ilaçların % 19,56'sını ve enjeksiyon preparatlarının ise reçetelere yazılmış tüm ilaçların % 4,38'ini oluşturduğu belirlenmiştir. Reçete içeriklerinin AİK açısından çeşitlilik gösterdiği, incelenen endikasyonlar arasında önemli farklılıkların olduğu ve AİK'in yaygınlaştırılmasına yönelik iyileştirme faaliyetlerine ihtiyaç olduğu bildirilmiştir (8).

### **Dünyada Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Eğitim Faaliyetleri**

Rasyonel ilaç kullanımını toplumlara yaymak için ülkeler çeşitli stratejiler geliştirmekte, ilaç kullanımını takibe almakta ve düzenledikleri eğitimlerle bu kavramı vurgulamaktadırlar. Dünya Sağlık Örgütü'nün bu konuda yaptığı faaliyetlerin başında ülkelerle işbirliği içinde eğitimler düzenlemektir. Bunlardan ilk sırada yer alanlar şunlardır (4):

- Rasyonel İlaç Kullanımı Uluslararası Ağı ile işbirliği içinde ABD Sağlık Yönetim Bilimleri tarafından koordine edilen ilaçların rasyonel kullanımını teşvik etme eğitimi ve birinci basamak sağlık bakımında ilaç kullanımı ve ilacı sağlayanların rasyonel ilaç kullanımı eğitimi,
  - Amsterdam Üniversitesi ile işbirliği içinde tüketicilerin akılcı ilaç kullanımı eğitimi,
  - ABD Sağlık Yönetim Bilimleri tarafından koordine edilen hastaneler ve bölgelerde rasyonel ilaç kullanımı eğitimleri,
  - Groningen Üniversitesi ile işbirliği içinde Probleme dayalı farmakoterapi eğitimi ile DSÖ İyi Reçete Yazma Kılavuzuna göre probleme dayalı rasyonel reçeteleme yaklaşımı eğitimi (1,2,3,4).
- Ayrıca, Newcastle Üniversitesi ile birlikte



farmakoekonomi eğitiminde ilaç seçiminde ekonomik değerlendirme eğitimi yapılmıştır. Boston Üniversitesi ile birlikte gelişmekte olan ülkeler için ilaç politikaları eğitiminde daha rasyonel ilaç kullanımı teşviki ile ilgili genel ilaç politikaları ele alınmaktadır. İlaç tüketimini ölçmek için Anatomi Terapötik Sınıflandırma (ATC)/Belirlenen Günlük Doz (DDD) ATC/DDD metodunun anlatıldığı eğitim DSÖ İlaç İstatistikleri Metodu İşbirliği merkezi ile birlikte yürütülmektedir (4).

### **Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Eğitim Faaliyetleri**

Ülkemizde AİK'nın teşvik edilmesi için yapılan düzeltici faaliyetler 2014-2017 Ulusal Eylem Planında yayınlanmıştır. Bu planda hekimlerin AİK konusunda farkındalığının artırılması, AİK ilkelerine uygun reçete yazma davranışlarının oluşturulmasında pozitif performansla teşvik edilmeleri, mezuniyet sonrası eğitimlerinde devamlılığın sağlanması, AİK ile ilgili araştırmalarının teşviki, tüm Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinde AİK ile ilgili ders veya staj programının yer alması, fakültelerde yapılan stajyerlik ve intörlük çalışmalarında AİK ile ilgili araştırmaların yer alması, uzmanlık bitirme tezlerinde AİK ile ilgili araştırmaların yer alması, tüm asistan hekimlerin AİK ile ilgili eğitimi almış olmaları gibi özellikle eğitim faaliyetleri vurgulanmıştır (9).

### **Akılcı İlaç Kullanımı ve Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi**

Akılcı İlaç Kullanımında tüm taraflara yönelik eğitimler önemli olmakla birlikte özellikle doktorların mezuniyet öncesi eğitim döneminde başlayan ve mezuniyet sonrası eğitim ve sürekli mesleki gelişim boyunca devam eden eğitimlerinin akılcı ilaç kullanımının devamlılığının sürdürülmesinde rolü büyüktür

(10).

Öğrenen merkezli eğitim modellerinde öğrenenlerin kendi öğrenme süreçlerini kendilerinin yönettiği öğrenme yöntemleri ile rasyonel farmakoterapi eğitimlerinin yürütülmesi, öğrenmede kalıcılığının artması, doktorların ilerideki klinik pratiklerinde kendi başlarına kaldıklarında rasyonel ilaç kullanımını değişen koşullara göre uygulayabilme yeterliğini kazanmaları için gereklidir. Özellikle mezuniyet öncesi eğitim programlarında öğrencilere farmakoterapi ile ilgili temel kavramların aktarılması, öğrencilerin klinik pratikte uygulama örneklerini deneyimlemesi ve öğrencilere rasyonel farmakoterapi prensiplerine göre reçeteleme alışkanlığı kazandırılması gelecekteki reçeteleme aktivitelerini belirlemesi açısından çok önemli bir dönemdir (10,11).

### **Tercih edilen öğrenme ve değerlendirme yöntemleri**

Probleme dayalı öğrenme ile farmakoterapi eğitiminin yapılması uzun yıllardan beri hem dünyada hem de ülkemizde birçok tıp fakültesinde eğitim programları içinde yer almakta; değerlendirme sürecinde ise Nesnel Yapılandırılmış Klinik Sınav sıklıkla kullanılmaktadır (12,13). Klinik tedavi kılavuzları ve temel ilaç listeleri ile uyumlu rasyonel farmakoterapi eğitimi iyi reçeteleme alışkanlığı kazandırmak için yararlı olmaktadır. Öğrencilerin bilgi, beceri ve tutumunu dikkate alarak, sıklıkla karşılaşılan klinik durumlar üzerinden yapılan probleme dayalı öğrenme oturumları rasyonel ilaç kullanımı kazandırılması açısından başarılı olmaktadır (12).

Etkileşimli öğrenme yöntemleri açısından tercih edilebilecek diğer öğrenme yöntemleri arasında Takım Çalışmasına Dayalı Öğrenme (Team-Based Learning) ve Olguya Dayalı Birlikte

Öğrenme (Case-Based Collaborative Learning Learning) yöntemleri bulunmaktadır. Öğrenme süreçleri farklı olmakla birlikte bu üç öğrenme yönteminin esasını küçük gruplarla (4-10) birlikte gerçekleştirilen olgu çözümlenmeleri oluşturmaktadır (14,15).

Ülkemizde ilk olarak Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1996 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Groningen Üniversitesi tarafından geliştirilen eğitim modeli kullanılarak probleme dayalı Akılcı ilaç kullanımı eğitimi pilot uygulaması başlatıldı. Öğrencilerden olumlu geribildirimler alınması üzerine program geliştirildi ve tıp fakültesi eğitim programında klinik eğitim dönemine 2 haftalık bir program olarak eklendi (13,16). Bu program çerçevesinde DSÖ Reçete Yazma Kılavuzu çeşitli tıp fakültelerinde adapte edilmiş ve kullanılmaktadır (13). Bu programda basamaklar halinde, önce hastanın problemini tanımlanır, tedavi amaçları belirlenir, kişisel ilaç (K-ilaç) seçilir ve K-ilacın uygunluğu değerlendirilerek etkinliği ve güvenliği kontrol edilir, tedaviye başlanır, hastaya bilgilendirme yapılır (hasta için gerekli bilgiler, talimatlar ve uyarılar anlatılır) ve tedavi izlenir ya da sonlandırılır (13).

Akılcı tedavi sürecindeki tedaviyi düzenleme ve reçete yazma basamağı şüphesiz en önemli ve tedaviyi belirleyici unsurdur. Bu süreçte doktordan tanı sonrasında, tedavi ile ilgili güncel/kanıt dayalı bilginin yanısıra ilacın etkililiği, güvenliliği, uygunluğu ve maliyeti dikkate alınarak en uygun tedaviyi düzenlemesi; yeterli doz, uygun uygulama yolu, yeterli tedavi süresi ile birlikte reçeteyi yazması ve hastaya reçetede yazanlar ile ilgili bilgilendirme yapması beklenir. Bu noktada hekimlerin bu basamaklarla ilgili bilgileri ve farkındalıklarının yüksek olması çok önemlidir. Ancak bu durumda doktor hastayı doğru sürede ve doğru şekilde

tedavi edecek, hastanın tedaviye uyumunu artıracak ve tedavinin tamamlanmasına katkı sağlayacaktır (13).

### **Reçete yazma**

Reçete yazma sağlık bakım sürecinin önemli bir parçasıdır. Reçete yazımında, seçilen ilaç, hastaya doğru formatta yazılmalıdır ve her ne kadar günümüzde artık elektronik reçete kullanılır olsa da, kağıda elle yazılan reçete pratiğinin unutulmaması gerekir. İlaçlar hastanın iyiliği için gerekli olsa da yanlış yazılan reçete zararlı etkilere neden olabilmektedir. Reçeteleme hatalarının yarısının potansiyel olarak önlenabilir olduğu ve reçete eden hekimlerin sınırlı farmakoloji ve farmakoterapi bilgisinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu nedenle bu hataların yapılmasını önlemek için tıp eğitimi sırasında verilen farmakoloji eğitiminin rolü büyüktür (17,18,19).

Hastanelerde yapılan reçeteleme hatalarının çoğunluğunun tıp fakültesinden yeni mezun olan genç hekimler tarafından yapıldığı ve bunda bireysel, çevresel ve idari düzeyde birçok faktörün etkisi olduğu öne sürülmektedir. Yeni mezun hekimlerin bu konudaki bilgi ve becerisi artırılarak olası hatalar azaltılması mümkün olabileceğinden tıp eğitiminde bu konuya daha fazla yer verilmesi gerekmektedir (20,21). İngiltere'de yapılan çalışmalarda tıbbi hataların en sık nedenlerinden birisi reçeteleme hataları olduğu belirlenmiş olup reçete hatalarının %43'ünün yanlış ve ihlal, %57'sinin ise ihmalden kaynaklandığı bildirilmiştir (17).

İngiltere'ye hastane başvurularının yaklaşık olarak %1-2'sinin ilaç hatalarına bağlı olduğu, bunların da çoğunun reçetelerdeki hatalardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada yatan hasta reçeteleri incelenmiş ve ciddi hatalar olduğu ve bunların çoğunun ilaç dozu seçiminden kaynaklandığı bildirilmiştir

(21,22,23,24,25).

Reçete yazma yeni hekimlerin en sık yaptığı görevlerden olup kanıta dayalı bilginin yanısıra karar verme ve değerlendirme gibi yeterlikleri gerektiren kompleks bir iştir (26). Tıp fakültesi öğrencileri ve yeni mezun genç hekimlerin reçete yazmada zorlandıkları saptanmıştır (27). Reçete yazma becerisi deneyimle birlikte temel klinik farmakoloji bilgisi ve ilaçlar hakkında yeterli bilgiyi gerektirmektedir (20,21). Bu durum yeni mezun hekimler için zor bir süreç olup birçok ilaç arasında seçim yapmayı gerektirmesi, tedavi rejimlerinin karmaşık olması, yeni ilaçların piyasaya çıkması ile birlikte yaratılan kafa karışıklığı gibi birçok faktör nedeniyle hekimler için bu süreci daha da zorlaştırmaktadır (26,27).

İngiltere’de, 25 tıp fakültesinden 2413 öğrencinin katılımıyla yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılanların sadece % 38’inin kendisini reçete yazma konusunda yeterli hissettiği, % 35’inin eğitimleri süresince üç defadan fazla hasta tabelası doldurduğu ve % 29’unun reçete yazma becerisini kazandığını düşündüğü belirlenmiştir (28).

Reçete yazma becerisinin araştırıldığı makalelerin incelendiği bir çalışmada, son sınıf öğrencilerinin reçete yazma yeterlikleri değerlendirilmiş ve yapılan çalışmaların sonuçlarına göre son sınıf öğrencilerin güvenli ve etkili reçete yazma yeterliklerinin yeterli düzeyde olmadığı görülmüş ve farmakoloji eğitiminde yapılacak değişikliklerle eğitimde reçete yazmaya önem verilmesi gerektiği vurgulanmıştır (29).

Valide edilmiş tek farmakoloji ve farmakoterapi eğitim aracı DSÖ’nün doğru reçete yazma kılavuzunda tanımladığı 6-basamaklı metodudur. Bu metodun özellikle reçete yazanın düşünme sürecini geliştirmeye yönelik

öğrenenler için faydalı olduğu gösterilmiştir (11,12,30). DSÖ’nün önerdiği reçete kılavuzuna yönelik hazırlanmış online “National Prescribing Curriculum (NPC)” reçete yazma modülü, sağlık alanındaki öğrencilerin almaları istenmiş ve bu modülle öğrencilerin temel ve klinik farmakoloji bilgilerinde artış olduğu bildirilmiştir (31). Ülkemizde rasyonel farmakoterapi eğitiminin tıp eğitiminde uygulandığı okullarda yapılan çalışmalarda da bu eğitimlerle reçete yazma alışkanlığının geliştiği ve etkinin uzun süreli olduğu gösterilmiştir (16,32). Ülkemizde 2011 yılında yapılan bir çalışmaya göre tıp fakültelerinin % 70,3’ünde AİK eğitimleri verilmektedir (33). Farmakoloji anabilim dalları tarafından yürütülen bu eğitimler çoğunlukla dördüncü veya beşinci sınıflarda uygulanmaktadır (33). Bu eğitimler klinik eğitim programlarında, çoğunlukla diğer stajlardan bağımsız olarak 20-29 saat süreli ayrı stajlar şeklinde yer almaktadır. Gerek diğer stajlardan ayrı olarak kurgulanan bu yapısı gerekse yeterli olmayan süresi ve kapsamı nedeniyle bu eğitimlerden elde edilen sonuçlar hedeflenen düzeyinin altında kalmaktadır (33).

Tıp eğitimi süresince reçete yazmada yetersiz eğitim alınmış olması önemli olup reçete hatalarının sebebi olduğu gösterilmiş ve yeterli eğitim ile reçete yazma performanslarında iyileşme olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle tıp eğitimi sürecinde tutum ve davranışların kazandırılması ve beş-altı yıla yayılmış eğitimler, uzun süreli tutum ve becerinin gelişmesini sağlayabilir (34,35,36).

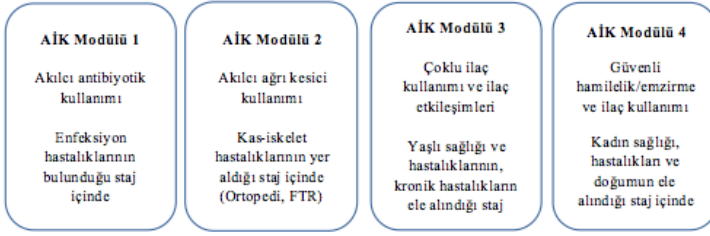
**Klinik Eğitimde Akılcı İlaç Kullanımı Eğitimi İçin Yeni Bir Yaklaşım: Boylamsal koridorla AİK eğitiminin staj programlarına entegre edilmesi**

Akılci ilaç kullanima ilişkin hedeflenen yeterliklerin öğrenciler tarafından kazanilabilmesi ve reçete hatalarının önlenebilmesi, tıp eğitimi sırasında verilen farmakoloji eğitiminin geliştirilmesi ile mümkündür. Bu noktada özellikle klinik eğitim döneminde, hali hazırda uygulanmakta olan 1-2 haftalık staj programlarının tek başlarına hedeflenen kazanımlar için yeterli olmayacağı görülmelidir. Yeni bir yaklaşım benimsenerek AİK'na ilişkin yeterlikler ve AİK eğitimleri tüm stajlar boyunca devam edecek koridorlardan birisi olarak belirlenmeli (Şekil 1) ve seçilmiş olgular/hastalıklar üzerinden 4., 5. ve 6. Sınıf staj programlarının içine (Şekil 2), modüller Şekilde yedirilmeli, entegre edilmelidir (37). ğrenme ve değerlendirme yöntemi olarak bu modüllerde daha çok probleme dayalı öğrenme, takım çalışmasına dayalı öğrenme, olguya dayalı birlikte öğrenme gibi etkileşimli öğrenme yöntemleri ve Nesnel Yapılandırılmış Klinik Sınav gibi standardize değerlendirme yöntemleri ile klinikte/iş başında öğrenme ve değerlendirme yöntemleri (Olguya Dayalı Tartışma, Mini Klinik Sınav, akılci ilaç kullanıma odaklı yapılandırılmış hasta viziti veya seçilmiş

hasta dosyaları üzerinden yapılacak kk grup oturumları vb.) tercih edilmelidir (14,15). Modllerde olguya dayalı etkileşimli öğrenme oturumlarının tercih edilmesi önemlidir ve yapılan çalışmalar bu yönde bulgular sunmaktadır. Örneğin bir çalışmada, kk gruplarda probleme dayalı öğrenme modeli ile büyük gruplarda yapılan reçete yazma eğitimi karşılaştırılmış ve öğrencilerin %95,3'unn kk gruplarda öğrenmenin klinik farmakoloji bilgisini kullanmada ve reçete yazmada daha iyi öğrendiklerini bildirdikleri belirtilmiştir (38). Lübnan'da yapılan ve 6-7 kişilik gruplarla takım çalışmasına dayalı öğrenme modelinin kullanıldığı bir çalışmada ise 2008 yılından itibaren ayda-iki defa, 4. yıldaki 3 aylık iç hastalıkları rotasyonu sırasında 90 dakikalık 6 oturumda "rasyonel reçete yazma" eğitimi gerçekleştirilmiştir. Öğrenciler oturumlarda DSÖ kriterlerine uygun reçete yazma ve kişisel formüller oluşturma fırsatı bulduklarını belirtmişlerdir. Onsekiz aylık deneyimleri sonucunda öğrenciler, modüllerden çok memnun oldukları ve reçete yazma becerilerinin geliştiği yönünde düşünce bildirmişlerdir (39).



Şekil 1. Tıbbi tedavi ve akılci ilaç kullanımı eğitimin tüm stajlara entegre edilmesi (Bu Şekil yazarın izni alınarak 37 numaralı kaynaktan alınmıştır).



Şekil 2. Entegre bir yaklaşımla staj programları içine yerleştirilebilecek Akılcı İlaç Kullanımı Modüllerine örnekler.

Dünya Sağlık Örgütü'nün İyi Reçete Yazma Rehberi doğrultusunda geliştirilecek bu modüllerle öğrencilerin farklı olgular üzerinden uygun ilaçları seçmeleri; etkililik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet açısından ilaçları sistematik bir şekilde değerlendirmeleri; reçete yazmaları ve izlem yapmaları mümkün olacaktır. Toplumda sık görülen hastalıklara yönelik (hipertansiyon, diyabet, otitis media, astım, artrit, sinüzit, migren vb) rasyonel farmakoterapi eğitim modüllerinin tıp fakültelerindeki staj programlarına bu şekilde dâhil edilmesi ile öğrencilerin birinci basamakta sıklıkla karşılaşacakları bu hastalıklara yönelik tedaviyi düzenlemede/reçete yazmada kendilerine güven duymalarına, kişisel ilaç formüllerini hazırlayabilmelerine olanak sağlanacaktır.

Uzun süreli DSÖ-6-basamaklı farmakoloji eğitimi programının etkisini araştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada, eğitim programına zengin bağlamsallık katılarak program uygulanmış ve öğrencilerin farmakoloji bilgisi ve farmakoterapi becerileri DSÖ-6-basamaklı entegre program öncesi, sırası ve sonrasında değerlendirilmiştir. Değerlendirme temel farmakoloji soruları (n=25), klinik farmakoloji soruları (n=24) sorularak ve farmakoterapi becerisi (n=1 açık soru) değerlendirilerek yapılmıştır. Entegre bir şekilde tasarlanan bu eğitim programı içinde DSÖ-6-basamaklı farmakoloji ve farmakoterapi eğitimine yer verilmiş, tüm

modüllerde farmakoloji ve farmakoterapi prensipleri ile ilaç grupları bütün yönleriyle ele alınmıştır. Dersler büyük gruplarda etkileşimli sınıf dersi ve küçük grup çalışmaları şeklinde yapılmıştır. Örneğin iç hastalıkları stajında öğrenciler için bu modeli kullanarak diyabet ve kalp yetmezliği olan vakalar kullanılmış, ilgili ilaçların farmakodinamik özellikleri öğrenciler tarafından çalışılarak küçük grup çalışmalarından sunulmuştur (40). Toplam 1652 öğrencinin katıldığı çalışmada öğrencilerin bu entegre program ile temel farmakoloji bilgilerinin ve klinik/uygulamalı farmakoloji bilgilerinin arttığı, farmakoloji becerilerinin geliştiği belirlenmiş; ayrıca öğrencilerin memnuniyetinin ve günlük pratiklerinde kendilerine olan güveninin arttığı bulunmuştur (40).

Klinik farmakoloji ile temel ve klinik bilimlerin entegre edildiği yatay ve dikey entegrasyonun gerçekleştirildiği eğitim etkinliklerinde öğrenciler diğer disiplinlerle farmakoloji arasındaki etkileşimi anlamakta, ilaçların etki mekanizmasını, yan etkilerini, doz aşımı ve toksisitesini, kontrendikasyonları ve ilaç etkileşimlerini daha iyi kavrayabilmektedirler. Ayrıca öğrenciler çeşitli kaynaklardan bilgi toplama, öğrendiklerini kavrama, temel ve klinik farklı bilgileri entegre etme ve bütünlüklü bir şekilde organize etme, bu bilgileri yeni/farklı durumlara/problemlere

uygulama imkanı bulmaktadırlar. Karşılaştıkları belirsizlikleri, karmaşıkları ve problemleri yönetme becerileri kazanmaktadırlar. Örneğin bu çerçevede uygulanan probleme dayalı öğrenme oturumunda öğrenciler; (i) farmakoloji bilgileri dahil olmak üzere ilgili temel ve klinik bilgileri entegre etme, (ii) hastanın problemini psikolojik, sosyal ve kültürel faktörleri dikkate alarak bütünlüklü bir şekilde değerlendirme, (iii) karıştırıcı faktörleri belirleme; kullanılan ilacın yan etkilerini, ilaç etkileşimlerini, risk faktörlerinin varlığını, genetik, ailesel veya çevresel nedenleri değerlendirme, (iv) hastanın problemleri, hikayesi, önceki araştırmaları, alerjisi, ilaç yan etkileri, almakta olduğu ilaçlar ve sosyal hikayesine ilişkin derinleşme, (v) hastanın semptomlarını, klinik belirtilerini, laboratuvar ve diğer bulgularını değerlendirme ve (vi) tedavi planını oluşturma ve hastayı bilgilendirme gibi bir çok noktada önemli gelişim imkanı yakalayabilmektedirler. Aynı zamanda eleştirel düşünme, kendi kendine öğrenme ve çoklu kaynak kullanımı (textbook, makaleler, multimedya, seminerler vb), toplumun ihtiyaçlarına açık olma, sağlık sistemi ve süreçlerini hastanın ve toplumun faydasını önceleyecek şekilde yetkin bir şekilde yönetme, tıbbi hataları minimuma indirme noktasında yeterlikler kazanabilmektedirler (40,41,42).

Klinik stajların içine entegre edilmiş bu modüllerde oturumların kapsamı ilaçların sadece kullanımları ve etki mekanizmaları ile sınırlı olmamalıdır. Aynı zamanda ilaçların risk değerlendirmelerinin yapılması, reçete yazmadan önce yan etkilerin, kontrendikasyonların, ilaç etkileşimlerinin değerlendirilmesi de yer almalıdır. Yine oturumlar, cümlelerin devamında sıralanan bir dizi soruyu içerecek şekilde geliştirilmelidir: ilaçla ilgili hastanın uyarılması gereken durumlar var mıdır? Riskli bir ilacı reçete yazmadan önce hangi incelemeler yapılmalıdır? Hangi takip parametreleri dikkate

alınmalı, takip vizitlerinde hangi sorular sorulmalı, ne olursa hasta geri gelmelidir? Takibi gereken ilaç yazıldığında (antibiyotik, warfarin, glukokortikoidler, hipoglisemik ilaçlar) veya başka bir ilaca başlama durumunda hastaya ne tür uyarılar yapılmalıdır? Ve özellikle yaşlı hasta grubunda, çoklu ilaç kullanımı ve ilaç-ilaç etkileşimleri yeterince dikkate alınmış mıdır? (41).

Yukarıda çizilmeye çalışılan çerçeve dikkate alındığında, dünya genelinde yapılan araştırma sonuçları bu çerçevenin uzağında olduğumuza işaret etmektedir. Örneğin Avrupa Birliği üyesi 27 ülkeden 185 tıp fakültesindeki (% 64) farmakoloji eğitiminin incelendiği bir çalışmaya göre, fakültelerde çoğunlukla geleneksel eğitim yaklaşımları ve yöntemleri uygulanmaktadır. Öğrencilere gerçek ortamda reçete yazma pratiği imkânı sunulmamakta ve öğrenciler mezun olduklarında kendilerini reçete yazma konusunda hazır hissetmemektedirler. Mezuniyet öncesi 5-6 yıllık döneminde, çalışmaya katılan fakültelerin % 78'inde klinik farmakoloji stajı zorunlu staj, %12'sinde seçmeli staj olarak yer almakta; % 10'unda ise staj yapılmamaktadır. Staj programı olan tıp fakültelerinin % 44'ünde dikey, % 42'sinde sarmal ve % 14'ünde yatay entegrasyonun mevcut olduğu; temel farmakoloji eğitimin ilk yıllarında, klinik farmakoloji eğitimin sonraki yıllarda yapıldığı belirlenmiştir (42).

## **Sonuç**

Akılcı ilaç kullanımı sürecinin en önemli basamağı olan ve doktorlar tarafından gerçekleştirilen “ilaç düzenleme” ve “reçete yazma” basamağı tıp öğrencileri için zor bir işlem olup hataya açık bir süreçtir.

Bundan dolayı AİK ilişkin eğitim etkinlikleri tıp eğitimi programlarının önemli bir bileşenidir. Ancak bu eğitimlerin entegre bir şekilde 6 yıllık tüm eğitim sürecine yedirilmesi; özellikle

linik eğitim döneminde, AİK'na ilişkin yeterliklere boylamsal bir koridor olarak, staj programlarının içinde modüller şeklinde yer verilmesi ve son olarak, öğrenme yöntemi olarak olgulara dayalı küçük grupla etkileşimli öğrenme yöntemleri ile işbaşında öğrenme ve değerlendirme yöntemlerinin tercih edilmesi önemlidir. Bunların yapıldığı durumlarda, örneğin öğrenciler DSÖ'nün 6-basamaklı probleme dayalı öğrenme yaklaşımı ile "RASYONEL FARMAKOTERAPİ EĞİTİMİ" almaları durumunda, profesyonel yaşamlarında uzun dönemde bunun etkilerini göreceklerdir. Yine, toplumda sık görülen hastalıklara yönelik (hipertansiyon, diyabet, otitis media, astım, artrit, sinüzit, migren vb) rasyonel farmakoterapi eğitim modüllerinin klinik staj programlarına dâhil edilmesi durumunda öğrenciler, meslek yaşamlarında sık olarak karşılaşacakları hastalıklara ilişkin reçete yazma ve kişisel ilaç formüllerini hazırlayabilme noktasında kendilerini daha güvenli ve yeterli hissedeceklerdir. Tıp eğitimi programlarında yapılacak bu düzenlemeler etkili bir tedavi sağlamanın yanında, hastaların tedaviye uyumunu artırma, ilaç advers etkilerinin azalması, fazla maliyetin önüne geçilmesi ile akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması ve devamlılığına büyük oranda katkı sağlayacaktır.

## Kaynaklar

1. World Health Organization The rational use of drugs: Report of the Conference of Experts Nairobi. 1985.
2. World Health Organization "Effective Public Education" in promoting rational drug use. WHO Programme on Essential Drugs and International Network for the Rational Use of Drugs, Nairobi. 1987.

3. Holloway K, van Dijk L. The World Medicines Situation 2011-Rational use of medicines. World Health Organization (WHO), Geneva. WHO/EMP/MIE/2011.2.2.
4. WHO Policy Perspectives on Medicines - Promoting Rational Use of Medicines: Core Components No. 005. 2002.
5. Sektörel Bakış - İlaç – 2018. Erişim tarihi ve adresi: 20.05.2019, <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/tr/pdf/2018/01/sektorel-bakis-2018-ilac.pdf>
6. Sektörel Bakış - İlaç – 2019. Erişim tarihi ve adresi: 20.05.2019, <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/tr/pdf/2019/04/sektorel-bakis-2019-ilac.pdf>
7. Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni Cilt 2; Sayı 9; Eylül 2015 Erişim tarihi ve adresi: 20.05.2019, <http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2015/09/aik-bltn-12-i.pdf>
8. Akdağ R, Mollahaliloğlu S, Alkan A, Özgülcü Ş, Öncül HG, Akıcı A, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2011.
9. Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) Ulusal Eylem Planı 2014-2017. Erişim tarihi ve adresi: 20.05.2019, <http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2014/11/aik-ulusal-eylem-planı.pdf>
10. Maxwell SR, Cascorbi I, Orme M, Webb DJ; Joint BPS/EACPT Working Group on Safe Prescribing. Educating European (junior) doctors for safe prescribing. Basic Clin Pharmacol Toxicol 2007;101:395-400.
11. Ross S, Loke YK. Do educational interventions improve prescribing by medical students and junior doctors? A systematic review. Br J Clin Pharmacol 2009;67:662–70.



12. De Vries TP, Henning RH, Hogerzeil HV, et. Al. Impact of a short course in pharmacotherapy for undergraduate medical students: an international randomised controlled study. *Lancet* 1995;346:1454–1457.
13. De Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Fresle DA. *Guide to Good Prescribing. WHO/Action Programme on Essential Drugs, Geneva, 1994.*
14. Parmelee D, Michaelsen LK, Cook S, Hudes PD. Team-based learning: a practical guide: AMEE guide no. 65. *Med Teach*. 2012;34(5):e275-287.
15. Krupat E, Richards JB, Sullivan AM, Fleenor TJ Jr, Schwartzstein RM. Assessing the Effectiveness of Case-Based Collaborative Learning via Randomized Controlled Trial. *Acad Med*. 2016;91(5):723-729.
16. Karaalp A, Akici A, Kocabasoglu YE, Oktay S. What do graduates think about a two-week rational pharmacotherapy course in the fifth year of medical education? *Med Teach* 2003; 25:515–521.
17. Dean B, Schachter M, Vincent C, Barber N. Causes of prescribing errors in hospital inpatients: a prospective study. *Lancet* 2002;359:1373–1378.
18. Members of EMERGE, Erice Medication Errors Research Group, Agrawal A, Aronson JK, et. Al. Medication errors: problems and recommendations from a consensus meeting. *Br J Clin Pharmacol* 2009;67:592–598.
19. McLellan L, Tully MP, Dornan T. How could undergraduate education prepare new graduates to be safer prescribers? *Br J Clin Pharmacol* 2012;74:605–613.
20. Aydın B, Gelal A. Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2012;26:57–63.
21. Likic R, Maxwell SR. Prevention of medication errors: teaching and training. *British Journal of Clinical Pharmacology* 2009;67:656–661
22. Leape LL, Brennan TA, Laird N, et al. The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard medical practice study II. *N Engl J Med* 1991;324:377–384.
23. Barber ND, Dean BS. The incidence of medication errors and ways to reduce them. *Clinical Risk* 1998;4:103–106.
24. Leape LL, Bates DW, Cullen DJ, et al. Systems analysis of adverse drug events. *JAMA* 1995;274:35–43.
25. Bates DW, Cullen DJ, Laird N, et al. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events: Implications for prevention. *JAMA* 1995;274:29–34.
26. Ross S, Maxwell S. Prescribing and the core curriculum for tomorrow's doctors: BPS curriculum in clinical pharmacology and prescribing for medical students. *Br J Clin Pharmacol*. 2012;74(4):644-661.
27. Ellis A. Prescribing rights: are medical students properly prepared for them? *Br Med J* 2002;324:1591.
28. Heaton A, Webb DJ, Maxwell SR. Undergraduate preparation for prescribing: the views of 2413 UK medical students and recent graduates. *Br J Clin Pharmacol*. 2008; 66: 128-134.
29. Brinkman DJ, Tichelaar J, Graaf S, Otten RHJ, Richir MC, van Agtmael MA. Do final-year medical students have sufficient prescribing competencies? A systematic literature review.



Br J Clin Pharmacol. 2018;84(4):615-635.

30. Richir MC, Tichelaar J, Geijteman EC, de Vries TP. Teaching clinical pharmacology and therapeutics with an emphasis on the therapeutic reasoning of undergraduate medical students. Eur J Clin Pharmacol 2008;64:217-24.

31. Khanal S, Buckley T, Harnden C, et. Al. Effectiveness of a national approach to prescribing education for multiple disciplines. Br J Clin Pharmacol 2013;75:756-762.

32. Akici A, Goren MZ, Aypak C, Terzioglu B, Oktay S. Prescription audit adjunct to rational pharmacotherapy education improves prescribing skills of medical students. Eur J Clin Pharmacol 2005;61:643-650.

33. Akıcı A, Gelal A, Erenmemişoğlu A, Melli M, Babaoğlu M, Oktay Ş. Akılcı ilaç kullanımı eğitimi uygulama sürecinde Türkiye'deki tıp fakültelerinde farmakoloji anabilim dallarının durumunun incelenmesi. Tıp Eğitimi Dünyası 2011;29:11-20.

34. Scobie SD, Lawson M, Cavell G, Taylor K, Jackson SH, Roberts TE. Meeting the challenge of prescribing and administering medicines safely: structured teaching and assessment for final year medical students. Med Educ 2003;37:434-437.

35. Langford NJ, Martin U, Kendall MJ, Ferner RE. Medical errors. Medical schools can teach safe drug prescribing and administration. Br Med J 2001;322:1424.

36. Vollebregt JA, Metz JC, De Haan M, Richir MC, Hugtenburg JG, De Vries TP. Curriculum development in pharmacotherapy: testing the ability of preclinical medical students to learn therapeutic problem solving in a randomized controlled trial. Br J Clin Pharmacol 2006;61:345-351.

37. Gülpinar MA. Klinikte öğrenme ve ölçme-değerlendirmeye ilişkin genel bir çerçeve. Ulusal Tıp Eğitimi Sempozyumu, 10-12 Nisan 2019 Eskişehir, Bildiri Kitapçığı, s. 8-19.

38. James H, Tayem YI, Al Khaja KA, Veeramuthu S, Sequeira RP. Prescription Writing in Small Groups as a Clinical Pharmacology Educational Intervention: Perceptions of Preclerkship Medical Students. J Clin Pharmacol. 2016;56(8):1028-1034.

39. Zgheib NK, Simaan JA, Sabra R. Using team-based learning to teach clinical pharmacology in medical school: student satisfaction and improved performance. J Clin Pharmacol. 2011;51(7):1101-1111.

40. Keijsers CJ, Segers WS, de Wildt DJ, Brouwers JR, Keijsers L, Jansen PA. Implementation of the WHO-6-step method in the medical curriculum to improve pharmacology knowledge and pharmacotherapy skills. Br J Clin Pharmacol 2015;79(6):896-906.

41. Azer SA, Frauman AG. Seeing the wood for the trees: approaches to teaching and assessing clinical pharmacology and therapeutics in a problem-based learning course. Ann Acad Med Singapore. 2008;37(3):204-209.

42. Brinkman DJ, Tichelaar J, Okorie M et.al. ; Education Working Group of the European Association for Clinical Pharmacology and Therapeutics (EACPT). Pharmacology and Therapeutics Education in the European Union Needs Harmonization and Modernization: A Cross-sectional Survey Among 185 Medical Schools in 27 Countries. Clin Pharmacol Ther. 2017;102(5):815-822.

# Tıp Eğitiminde İnsani Boyut ve Anlatı Tıbbının İmkânları

## *Humanities in Medical Education and The Potentiality of Narrative Medicine*

Merve Yıldız<sup>1</sup> (ORCID ID: 0000-0002-2518-6230)

Mehmet Ali Gülpınar<sup>2</sup> (ORCID ID: 0000-0003-1765-3529)

<sup>1</sup>Doktora Öğrencisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Öğretim Üyesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

### Anahtar Sözcükler:

Biyomedikal Yaklaşım,  
Tıpta İnsan Bilimleri, Tıp  
ve Edebiyat, Anlatı Tıbbı,  
Anlatı Yeterliği

### Keywords:

*Biyomedical Approach,  
Medical Humanities,  
Medicine and Literature,  
Narrative Medicine,  
Narrative Competency*

Gönderilme Tarihi

Submitted: 24.05.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 03.10.2019

### ÖZET:

Flexner raporu, biyomedikal görüşün tıp eğitimine yerleşmesi açısından dönüm noktası olur. Flexner sonrası dönemde tıp eğitiminde biyomedikal yaklaşım güçlenir ancak sağlık eğitiminde ve sağlık bakım süreçlerinde insani ve sosyokültürel yön kaybedilir. İnsan ve hasta bireyler biyolojik ve hatta moleküler düzeye indirgenir. İnsanların aynı zamanda anlam odaklı hayat yaşadıkları gözden kaçırılır.

Zaman içerisinde “bütünlüğün kaybı” olarak değerlendirilen biyomedikal görüşe karşı anlamlı bir direnç ortaya çıkmaya başlar. Yalnızca hastaların bedenlerini değil aynı zamanda onların psişik yaşamlarını ve sosyal bağlarını da dikkate alan bütüncül bir yaklaşım olan “biyopsikososyal perspektif” savunulur. Tıp akademisyenleri, yorumlayıcı paradigma çerçevesinde sosyal ve insani bilimlerin sağlık hizmetlerinde oynayabileceği role dikkat çekerler. Sosyal ve insani bilimlerin tıp eğitimi programlarına entegrasyonu süreç içerisinde hız kazanır ve tıp eğitiminde “tıpta insan bilimleri” bu bağlamsal zeminde

gelişir. Tıpta insan bilimleri içerisinde yer alan tıp ve edebiyat çalışmaları, biyopsikososyal yaklaşımla birlikte, doktor-hasta anlatı etkileşimi dâhil olmak üzere, kişilerarası deneyimlerin devreye girmesiyle anlatı tıbbını ortaya çıkarır. Dolayısıyla anlatı tıbbı, tıp eğitiminde biyomedikal perspektifin göz ardı ettiği insanı bütün olarak değerlendirme yaklaşımına karşı tıpta insan bilimlerinin tıp eğitimine entegre edilmesi çalışmalarının bir sonucu olarak gelişir. Tıp ve edebiyat bağlamında anlatı tıbbı, edebiyatın sanatsal söyleminin tıp eğitimine yedirilmesi amacını güder. Hastalık hikâyelerini tanıma, özümseme, yorumlama kapasitesi olarak tanımlanan anlatı tıbbı, tıp eğitiminde bütünlüğün kaybının iyileştirilmesi imkânı doğurur. Yakın/derinlikli okuma ve anlatısal/reflektif yazım gibi eğitim etkinlikleri ile kazanılan anlatı yeterlikleri, insani duyarlılığı artmış daha nitelikli hekimler yetiştirmesine katkı sağlayabilir.

*Künye: Yıldız M, Gülpınar MA. Tıp Eğitiminde İnsani Boyut ve Anlatı Tıbbının İmkânları. Tıp Eğitimi Dönüsü. 2019;18(56):123-137*

Bu yazıda, tıp ve tıp eğitimi süreçlerine daha insani bir çerçeve sağlanması noktasında anlatı tıbbının imkânları nelerdir sorusu ele alınmış; yurtdışı ve yurtiçi çalışmalarla anlatı tıbbı uygulamalarının tıp eğitimine katkıları değerlendirilmiştir.

#### **ABSTRACT:**

*Flexner report is the turning point in terms of establishing of biomedical perspective in medical education. Biomedical perspective in medical education gains power during the term after Flexner but humanistic and socio-cultural aspects in health education and health care processes are lost. Human and ill individuals are reduced to biological and even molecular level. That people also live a meaning focused life is neglected. Over time, a meaningful resistance against biomedical perspective regarded as “integration-loss” begins to appear. An integrated/biopsychosocial approach, which not only cares for patients’ bodies but also psychic lives and social context is supported. Academicians draw attention to the role that social and humanistic sciences play in terms of hermeneutics paradigm. The integration of social and humanistic sciences into medical education programs accelerates over time and “human in medicine” education develops on this contextual ground. Medicine and literature studies, together with biopsychosocial approach, which are among human in medicine make narrative medicine appear with the engagement of interpersonal experiences including doctor-patient narrative interaction. As a consequence of holistic/humanistic approach, narrative medicine develops as a result of the efforts to integrate humanities into medical education against the reductionist approach of the biomedical perspective. Narrative medicine, in the context of medicine and literature, aims to embed the artistic discourse of literature in medical education. The narrative medicine,*

*which is defined as the capacity of recognizing, internalizing and interpreting narratives of disease, gives the possibility of improving the loss of integrity in medical education. Narrative competencies gained with learning activities like close reading and narrative writing can contribute to raise more qualified doctors whose humanistic awareness has increased.*

*In this study, the question “what are the potentialities of narrative medicine?” has been dealt with in terms of providing a more humanistic framework into medicine and medical education; the contributions of narrative medicine educational activities have been evaluated by means of domestic and abroad studies.*

#### **1. Tıp Eğitiminde Biyomedikal Perspektif ve Bütünlüğün Kaybı**

Flexner’in 1910 tarihli raporu, tıp eğitiminde biyomedikal perspektifin yerleşmesi açısından dönüm noktası olur. Bu raporla birlikte sağlık eğitiminde ve sağlık bakım hizmetlerinde süreç içerisinde biyomedikal perspektif baskın olmaya başlar. İnsan ve hasta bireyler, vücutlara, organlara ve dokulara, hatta son zamanlarda moleküler düzeye indirgenir. İnsanın aynı zamanda anlam odaklı hayat yaşadığı gözlerden kaçırılmaya başlanır. Flexner sonrası dönemde tıp eğitiminde biyomedikal yaklaşım güçlenir ancak sağlık süreçlerinde insani yön kaybedilir (1, 2). Bu süreç, bugün için, her biri sağlık bakım ve eğitim süreçlerinin önünde çözüm bekleyen sorun alanları olarak duran bir dizi önemli problem alanını beraberinde getirir:

.... aşırı uzmanlık; teknikalizm; aşırı profesyonelleşme; kişisel ve sosyokültürel değerlere duyarsızlık; doktorun rolünün çok daraltılması; “önemsemek” yerine “çok fazla” ilaç”; hastalığı önleme, hasta katılımı ve hasta eğitimi ile ilgili yetersiz vurgu; çok

fazla ekonomik teşvik; bir “ticaret okulu” zihniyeti; gündelik hayatta aşırı beslenme; tıp öğrencilerinin biyomedikal bakış açısı; ev halkının aşırı çalışması; sözel ve sözel olmayan iletişimdeki eksiklikler... (3).

Dile getirilen bu sorun listesi, bir yönüyle sağlık bakım ve eğitim süreçlerinde insani yönün kaybı olarak çerçeveslendirilebilir. Tıp eğitimi yavaş yavaş bir çeşit “uygulanmalı biyoloji” haline geldi diyen bir araştırmacı, tıbbi bir dergiden tipik bir olgu sunumunu bu duruma örnek gösterir:

22 yaşında sağlıklı, sigara içmeyen bir adam, bir fincan parlak kırmızı kan öksürdü. İlk öykü ve fizik muayenede tanı konulamadı. Akciğer filmi, arteryel kan gazı seviyeleri, tam kan sayımı, koagülasyon indeksleri, trombosit sayısı ve kan üre nitrojen konsantrasyonu normal...(4).

Bu olgu sunumuna fenomenoloji (anlambilim) perspektifinden bakıldığında; “bu adamın kim olduğu, nerede olduğu, ne yaptığı, hastaneye nasıl gittiği, hastalığı ile ilgili duyguları vb. konularda hiçbir bilgi verilmemiştir. Tam da bu noktada sorulması gereken sorulardan bir kısmı şunlardır: Aynı zamanda bir insan olan hastanın bu şekilde sunulması nasıl gerçekleşti? Biyomedikal perspektif hastalıkların sebeplerini ne kadar tahmin edebilir, sağlık ve hastalık süreçleri ne kadar etkin yönetilebilir veya hasta bir birey olarak kendi biricikliği içinde ne kadar anlaşılabilir? Sağlığı ve hastalığı anlamak ve bu süreçleri etkin bir şekilde yönetebilmek için, biyomedikal perspektifin ve mekanikliğin ötesinde farklı bir perspektife, insanın bütünlüğüne ve bilincine dönülmelidir (1).

## **2. Sosyal ve İnsani Bilimlerin Tıp Eğitimine Katkıları**

Flexner raporu sonrasında 1950’li yıllarla birlikte bütünlük ve insani perspektif arayışları gündeme gelmeye ve 1970 ve 1980’lerde de biyomedikal

görüşe karşı anlamlı bir direnç ortaya çıkmaya başlar. Yalnızca hastaların bedenlerini değil aynı zamanda onların psikik yaşamlarını ve sosyal bağlarını da dikkate alan bütüncül bir yaklaşım olan, “biyopsikososyal” yaklaşım savunulur. Tıp akademisyenleri, yorumlayıcı paradigma çerçevesinde sosyal ve insani bilimlerin sağlık hizmetlerinde oynayabileceği role dikkat çekerler. Tıp bilimleri, bilgi tabanlarını sosyal bilimlerin bakış açılarından sorgulamaya başlar (1). Tıp alanı sadece doğa/fen bilimlerini temel almaz, aynı zamanda ilişkisel ve toplumsal bir temelde uygulamalarını gerçekleştirir. Benzer şekilde “hastalık, özünde, biyolojik ve maddesel bir olgu olsa da, insanın ona tepkisi ne biyolojik ne de aritmetik olarak belirlenir” (5). Hatta daha da ileri gidilerek sağlığın ve hastalığın özünde sadece biyolojik süreçler olduğu görüşü dahi tartışmaya açılır. Daha ilişkisel/karmaşık bir yaklaşımla sağlık ve hastalık biyolojik, davranışsal, sosyokültürel vb etkileşimler çerçevesinde ele alınmaya başlar. Tıp, hasta ile hekim arasında özel bir etkileşimsel ilişki gerektirdiğinden tıp pratiğinin hastalarla günlük karşılaşmaları sırasında öncelikle biyolojik perspektiften değil otantik bir ilişki penceresinden bakılması gerektiği savunulur. Bu bağlamsal zeminde sosyal ve insani bilimlerin tıp eğitimi programlarına entegrasyonu süreç içerisinde hız kazanır ve tıp eğitiminde insan bilimleri tıpta insan bilimleri (medical humanities) ile kendine yer bulmaya başlar.

Tıpta insan bilimleri, “insan hayatının tüm karmaşıklığını, farklılığını ve belirsizliğini, çok geniş bir tuvale çizilmiş resim olarak görme sanatı” olarak tanımlanır (6). Tıp; insanı sağlık ve hastalık bağlamında anlama sanatı olarak görülmeye başlanır. Nitelikli hekimlerin yetişebilmesi adına biyopsikososyal model esas alınarak biyomedikal perspektif kadar insani

ve sosyokültürel perspektifi de içselleştirmiş, sağlık ve hastalık süreçlerini aynı zamanda insani ve sosyokültürel duyarlılıkla ele alan ve yönetebilen mezunların yetişmesi hedeflenir.

Tıp eğitimi programlarına tıpta insan bilimlerinin sağlam bir şekilde entegre edilmesi, eğitim sürecinin tüm dönemlerine yedirilmesi tıp eğitimine şu dört değerli katkıyı sağlar (7).

1. Kanıtla dayalı tıpla ilişkili bilgi sağlamada, tutarlı, mantıklı, araştırma liderliği ruhu ile ifade edilen, şüpheli ve eleştirel bakabilmeyi artırır.

2. Programa yedirilen tıpta insan bilimleriyle, klinik süreçlere etik bir boyut eklenir. Klinik karar verme ve değerlendirme yeterlikleri etik nedenselleştirme, etik karar verme ve değerlendirme yeterlikleri ile daha bütüncül ve nitelikli bir hale kavuşur.

3. Klinik akıl yürütme sürecine eklenen hastaların öykülerine karşı duyarlılık ve anlatı ile ilgili yeterlikler ve değerler ile klinik süreçlerde insani bir farkındalık yaratılır.

4. Profesyonelliğine ilişkin yeterliliklerden, empati, belirsizlik ve karmaşıklıkla baş edebilme, bütüncül yaklaşım, estetik ve etik yeterlikler gibi kazanımlar güçlendirilir.

Özetle tıpta insan bilimleri, tıbbın aynı zamanda bir sanat olduğunu yeniden hatırlatarak geleneksel bilim paradigmasının hiyerarşik, kutuplaştırıcı, katı disiplinler bakış açısını sorgulatır ve de yumuşatmaya çalışır.

### **3.Tıp ve Edebiyat Bağlamında Anlatı Tıbbı**

Anlatı tıbbı gerçekten bir devrim mi? Yoksa bu bir sapma mı, tıp mesleğinin sınırları çerçevesinde sadece birkaç kişinin paylaştığı bir şey midir? – Myrth-Kaplan, 2007

Anlatı tıbbı (Narrative Medicine), tıpta insan bilimlerinin tıba yeniden insani bir perspektif kazandırmaya yönelik çabaları sonucu, özellikle edebiyatın sanatsal/estetik duyarlılığının tıp eğitimine yedirilmesi amacı güden bir zeminde doğar. İlk olarak 2000 yılında Rita Charon tarafından kullanılan anlatı tıbbı, hasta ve hastalık hikâyeleri üzerinden hasta bireyin ve hastalık sürecinin, sağlık/hastalık bakım sürecinin daha derinlikli anlaşılma, tanınma, özümseme, yorumlanma ve yönetilme/koordine edilme kapasitesi olarak tanımlanabilir. Anlatı tıbbı ayrıca, tıbbın edebiyat, şiir, kısa öykü, roman ve etnografya üzerinden ele alınma çabasını da kapsar. Tıp eğitiminin bir parçası olarak edebi eserler ve çalışmalar tıp pratiğinin iyileştirilmesi imkânı doğurur (8). Anlatı tıbbı, tıpta insan bilimlerinin kavramlarını kullanarak öğrencileri ve hekimleri hastalarının öykülerini okuma, öykülerine kulak verme ve bununla hastalarının hayatlarına dokunma yönünde hazırlar. Okuma eylemi gibi edebiyatın bir bileşeni olan yazma eylemi de öğrencilere ve klinisyenlere hastalarının hastalık deneyimlerinin yanı sıra kendi kişisel ve duygusal tepkilerini ele alma ve deneyimlenen klinik süreçleri daha yakından ve ayrıntılı olarak inceleme fırsatı tanır. Okuma ve yazma eylemleri klinisyenlerin duyguları işleme kapasitesini geliştirir ve anlatı temsili ile öz-refleksiyon becerilerini artırarak yaşam öykülerinin açığa çıkmasına aracılık eder. Dolayısıyla anlatı tıbbı, kendi bütünlüğü/ biricikliği içinde ele aldığı sağlık ve hastalıkla ilgili deneyimlere insani bir duyarlılık ve perspektif katarak insani ve sosyokültürel duyarlılığı yüksek hekimler yetişmesine katkı sağlar (1).

Anlatı tıbbı, bir doktorun eğitiminde veya eğitim programlarında sadece bir süsleme veya hoşluk olarak görülmemelidir. Daha nitelikli bir tıp eğitimi ve mezunlar için, insani ve sosyokültürel

duyarlılığı daha yüksek sağlık bakım süreçleri için, tıp pratiğinde yer etmesi gereken temel disiplinlerden birisidir (9). Tıbbi uygulamalar için bir model olarak ele alınabilecek anlatı tıbbi, nitelikli sağlık bakımına yönelik bir ideal önermekte (insani, duygusal ve sosyokültürel açıdan duyarlı sağlık bakım süreci) ve bu ideale doğru çaba göstermek için kavramsal çerçeve, anlatsal yeterlikler ve pratik araçlar/ eğitim etkinleri sunmaktadır. Yakın/derinlikli okuma (close reading), incelikli/özenli dinleme (attentive listening), sıkıntıya/acıya eşlik etme (bearing witness to suffering) ve anlatsal/reflektif yazım (narrative/reflective writing) gibi anlatsal eğitim tekniklerinin kullanıldığı, tıp ve edebiyat temelli eğitim uygulamalarıyla anlatı tıbbi şu üç ana kavramsal çerçeve ve aşama üzerinden temellenir: “dikkat/özen/yönelim (attention)”, “temsil/betimleme/simgelene (representation)” ve “bağlanma/yakınlık (affiliation)” (9, 10, 11).

Anlatı tıbbında sağlık bakım süreci dikkat aşaması ile başlar. Bu aşamada hekim, hasta bireyin o andaki varoluşuna/hastalığını deneyimleme biçimine kapı aralamaya, hasta bireyi ve içinde bulunduğu durumu/bağlamı anlamaya odaklanır. Hastanın deneyimini kendi biricikliği içinde anlamaya çalışır. Hekim hastanın sözlerinden, sessizliğinden, hareketlerinden, fiziksel görünüm ve durumundan sızan ipuçlarına dikkat ederek, bunları not ederek hastanın ne anlatmak istediğini derinlikli bir şekilde anlama çabası içine girer. Yargısız bir farkındalık ile hekimi, hasta bireyi etkin bir şekilde dinlemeye ve hastanın hastalığına ilişkin deneyimini kendi biricikliği içinde derinlikli bir şekilde anlamaya açar.

Temsil aşamasında hekimin, hastanın ve hasta yakınının nesir, şiir, öykü, anı, günlük vb. anlatsal yazımlarıyla (narrative writing),

karmaşık, kaotik, biçimsiz ve belirsiz/bulanık olan klinik durumlar ve hastalığa/sağlık bakım süreçlerine ilişkin deneyimler, bu yazım sürecinde ortaya çıkan temsiller, betimleme biçimleri, ifade edilmiş şekilleri, işaretler, simgeler, semboller, benzetimler vb. ile taraflar için daha bir duyulabilir, hissedilebilir durumlara, daha bir görünür durumlara bürünür. Anlatsal yazım ve okuma etkinlikleri, anlatsal refleksiyonlarla hekimin ve hastanın kendi başlarına yaşadıkları görece yalnız iki deneyimin kapılarını birbirine aralar ve bu yalnız deneyimler karşılıklı olarak daha bir paylaşılr hale gelir. Bu süreç üçüncü aşamada hekim ve hasta arasındaki tanışıklığı, yakın ilişkiyi ve yakınlaşmayı beraberinde getirir. Bir diğer ifadeyle, anlatsal yazımla hasta daha bir “görünür” olur; hekim hastasını, hastasının acısını “duyar/hisseder” ve hastasına, hastasının durumuna daha açık hale gelir. Hekim ile hasta arasındaki etkileşim derinlik kazanır, insanileşir. Yazım eylemi öncesinde, süreci tek başlarına kendi içlerinde yaşayan, kendi dertlerine, acılarına ve meselelerine gömülü hekim ve hasta iki ayrı varlık iken; anlatsal yazım ve anlatsal refleksiyonla, bir sonraki aşamada taraflar için birbirlerini anlayan, tanıyan, tanışıklık oluşturan bir yakınlaşma, paylaşım ve birliktelik umudu doğar.

Dikkat ve temsil aşaması birlikte anlatı tıbbının üçüncü aşaması olan ve anlatı tıbbının nihai hedefi olan “yakınlığı/yakınlaşmayı” beraberinde getirir. Hasta ve hekim arasındaki kopukluk karşılıklı “bağlanma”ya dönüşür. Hekim ve hasta arasında, hemşire ve sosyal hizmet uzmanı arasında, ölmekte olan bir ebeveyn arasında ve adil bir sağlık hizmeti bekleyen biri arasında sahici ve güçlü ilişkilenecekler, paylaşımlar ortaya çıkar. Tarafları birbirlerinin gündemlerini, meselelerini paylaşmaya, birbirinin deneyimine eşlik etmeye, birini diğerinin acısına ortak olmaya doğru kapı açar. Taraflar ve deneyimleri

iç içe geçer. Aynı zamanda yaşanan deneyim üzerinden, kendi deneyimi ve muhatabının deneyimi üzerinden, her bir kişiyi kendine açar, kendi ile ilişkilmesine, kendi ile yeniden tanışıklık/yakınlık kurmasına fırsat tanır.

Özetle, anlatı tıbbında “dikkat”, bir insanın değerine hazır ve açık olması, özenle yönelmesi durumudur. Kişinin kendi bakış açısının ve dikkatinin ötesine geçerek diğerinin yaşamına ve ihtiyacına odaklanması, dokunmasıdır. Bu, yakın/derinlikli okumada okuyucunun öyküler aracılığıyla diğerinin anlatı dünyasına, hikâyesine girmesi için gösterdiği çabaya benzer. Böylece o deneyimi yaşayanlarla, o anlatılarda yer alan anlamların peşinden gidilir. Edebiyattan ödünç alınan bu teknikle, tıp eğitiminde yakın okuma eğitimi ile hekim adaylarında daha insani özenler/ dikkatler oluşturabilir. Öğrencilerin karmaşık klinik durumları ve deneyimleri kelimelerle temsil etmeleri istendiğinde görece biçimsiz, şekilsiz, belirsiz ve puslu durumlar daha bir netleşebilir, şekil kazanabilir, kendinde ve muhatabında yeniden hayat bulabilir. Hasta ve hastalık sürecine ait kısa bir hikâye, bir şiir, kaybın arkasından yazılan birkaç cümle, kelimelere dökülen bir anı, bir duygu, bir aşk hikâyesi okunduğunda yaşanan yalnız deneyimler herkes için daha bir görünür kılınabilir. Bir metnin derinlikli okuması, kişilere kendi durumları ve muhatabının içinde bulunduğu durumları daha derinlikli ve katmanlı bir şekilde anlama imkânı sunabilir. Bir hekim adayı veya hekim için, hastasını içinde bulunduğu durumla birlikte daha derinlikli anlama, hastasıyla ve hastası üzerinden kendisiyle daha sahici ve sıcak ilişkilene imkânı anlamına gelebilir. Dikkatle alınan/düşülen notlar ve temsillerin mümkün kıldığı karşılıklı tanışmalarla derinleşen bir ilişki, sağlam bir klinik ilişkilenemeye ve yakınlık kurmaya yol açabilir. Nihayetinde üç

aşamalı bu tür bir anlatsal ilişkilene insani ve sosyokültürel açıdan daha nitelikli bir sağlık/ hastalık bakım sürecini beraberinde getirebilir (11).

### 3.1. Anlatı Tıbbının Önemi ve Etkileri

Ontolojik düzeyde “incinmiş/yaralı insanlık” (wounded humanity) olarak kavramsallaştırılan hasta bireyin incinmiş insanlık durumu; bedensel engellilik nedeniyle eylem özgürlüğünü kaybetmesi, iyileşmeye doğru rasyonel adımlar atmak için gerekli bilgiye sahip olmaması ve bir dereceye kadar özerkliğini kaybetmesi, başkalarına bağımlılığının artması gibi durumlarla açıklanır. Hastanın bu durumu, klinik karşılaşmada ikincil olmaktan ziyade, iyileşme ilişkisinin temeli olarak görülmelidir. Eğer şifa, “hastalık deneyiminin yarattığı kusurları gidermeyi amaçlayan karşılıklı bir eylem” ise hekimin iyileşme ilişkisine girmesinin tek yolu, yaralı insanlığın anlaşılmasından geçecektir (12).

Anlatı tıbbına duyulan ihtiyaç “yaralı insanlık” bağlamında, biyopsikososyal yaklaşımla birlikte, doktor-hasta anlatı etkileşimi dâhil olmak üzere, kişilerarası deneyimlerin devreye girmesiyle ortaya çıkar. Anlatı, hastanın beklentisi için anlam, bağlam ve bakış açısı sunar. Hastanın, nasıl, neden ve ne şekilde hastalandığını tanımlayabilmenin ötesinde, anlatı çalışması, başka herhangi bir yoldan ulaşılamayacak bir anlayış geliştirmeye olanak sağlar. Bu noktada klinik yeterlilik hem biyomedikal hem de anlatsal yeterlilikleri içerir. Hekimi hastadan, kendinden, meslektaşlarından ve toplumdan ayıran bölünmeleri ortadan kaldıracak olan anlatı tıbbı hekimlerin hastalarına özenli, otantik ve etkili bir bakım sunmasına yardımcı olabilir. Anlatsal yeterlikler hastanın anlatılarını dinleme, anlama, değer verme ve hasta adına hareket etme becerileridir.



Bunlar hekimlerin hastalarının hikâyelerini özümsemek, yorumlamak ve karşılık vermek için kullanacakları yeterliliklerdir (13).

Anlatı tıbbının taraflar üzerinde dönüşümsel etkileri vardır. Bir tür doğaçlama olarak görülebilecek olan anlatı ve anlatı tıbbı, hekim ve hasta arasında, bunları çevreleyen çevresel ve sosyokültürel yapılara meydan okumaya yönelik aktif bir girişime, anlam adına ilerlemeyi engelleyen etkenlerin ötesine geçmeye imkân tanır (14). Klinik süreçlerde hastaların, hasta yakınlarının ve sağlık çalışanlarının anlatıları iç içe geçer, birbirini etkiler, dönüştürür ve yeni anlamlar yaratır. Bu dönüşüm, yorumlanmış, bir şeye dönüştürülmüş hikâye üzerinden gerçekleşir (hasta ve hekim arasında gerçekleşen diyalog yoluyla oluşan yapı ve anlam). Anlatısallık (Narrativizasyon) bu nedenle hastalığa yakalanmış insanlar için reflektif, terapötik ve hatta dönüştürücü bir mekanizma olarak işlev görür. Hasta hekimin çalışma sahasına girdiği an itibarıyla, hekim de bu hikâyenin bir parçası olur (15).

### 3.2. Anlatı Tıbbı İle İlgili Yeterlilikler

Bir insanın diğerine yardım ettiği bir meslek olarak tıp, her zaman yaşamın öznelerarası alanında var olagelmış ve içinde bir anlatı ile birlikte anlatı kaygısı taşımıştır. Hem anlatım hem de sağlık uygulamaları bir kişinin diğerleriyle etkileşimini gerektirir. Bu etkileşim otantik bağlamın tüm katılımcılar için dönüştürücü olduğu bir sahadadır. Anlatısal yeterlilikler (narrative competencies) birer birey olan hekimlerin her biri farklı bir birey olan hastalarının ve meslektaşlarının yanı sıra topluma karşı da görevlerini nitelikli bir şekilde yerine getirebilmesi için sahip olması gereken yeterlilikler arasındadır (13).

Anlatısal yeterlilikler metinsel beceriler (öykünün

yapısının anlaşılması, çoklu perspektiflerin metaforların, imaların, kinayelerin tanınması), yaratıcı beceriler (çoklu yorumların, yaşam örgülerinin oluşturulması ve hayal edilmesi, merak duygusunun oluşturulması, çoklu sonların/bitişlerin kurgulanması) ve duyuşsal becerilerin (belirsizliğin kucaklanması/tolere edilmesi, anlatının duygusuna girilmesi) kombinasyonlarını gerektirir. Anlatısal yeterlik aynı zamanda anlatan ve dinleyen/duyan arasındaki etik karmaşıklığın ve anlatının etik boyutun farkında olmayı da içerir (9).

Metnin devamında anlatısal yeterlilikler, beraberinde getirdiği dönüşümlerle birlikte ele alınmıştır. Tıp eğitimi sürecinde anlatı tıbbı etkinlikleri kapsamında kazanılacak bu yeterlilikler, mezunun sadece biyomedikal açıdan değil aynı zamanda insani ve sosyokültürel açıdan da duyarlı ve nitelikli bir sağlık bakım hizmeti sunabilmesi için gerekli olan yeterliliklerdir.

#### 3.2.1. Empatik yakınlık (Empatik engagement)

Empati, hekimin hastanın perspektifine girdiği bilişsel süreç, hekimin kendini hastanın yerine koyduğu duygusal süreç ve hekimin hastayla etkileşimini yeniden kontrol ederek anlaştığı eylem süreci olarak üç farklı bileşenden oluşur. Hasta hekimle buluştuğunda, bir konuşma başlar. Hikâye, bir dizi olay anlatımı, sözler, jestler, mimikler ve sessizliklerle anlatılan karmaşık bir hasta anlatımının ortaya çıkmasıyla sonuçlanır. Bu hikâye, hastalık hakkında nesnel bilgilerin yanında, korkular, umutlar ve duygularla ilişkili anlamlandırmaları da içerir. Anlatılan olaylar vasıtasıyla hastanın anlatı dünyasına girilir (16). Hastalık öykülerinin dinlenmesi hekime, terapötik bir ilişki, ayırıcı tanı koyma ve sürdürme, fiziksel bulguları



ve laboratuvar raporlarını doğru bir şekilde yorumlama, hastaya empati ile yaklaşma becerisinin yanında, etkili bir sağlık bakımı elde etmek için de fırsat sağlar. Konuşma için mevcut zamanı kısaltan ve klinik ilişkilerin sürekliliğini sınırlandıran dış etkenlere rağmen anlatı tıbbi, hikâyeleri anlatmanın ve onlara kulak vermenin öneminin ısrarla altını çizer. Anlatı becerileri, hekimlerin hastalarıyla etkin katılımı empatik ilişkiler kurmasına yardımcı olacak yöntemler sağlayabilir (13).

### **3.2.2. Hekimin kendi uygulamalarının refleksiyonu (reflection in practice)**

Hekimler, hastalarıyla sahici bir bağ kurarak, insani durumu kabullenme, çekilen sıkıntıya/acıya aşına olma ve başışlama kapasitelerini geliştirebilirler. Hekimin en güçlü terapötik aracı kendisidir ve hekim kendisini hastanın yaşadığı deneyimin ve sağlık bakım sürecinin refleksiyonu üzerinden bulur/tanır ve bununla hastasına ve hastasının durumuna daha açık hale gelir. Birer reflektif uygulayıcılar olarak hekimler, deneyim sırasında kendi duygusal tepkilerini tanımlayarak, yorumlayarak ve yaşanan deneyimleri anlamlandırarak hem kendileri hem de hastalarıyla yüz yüze gelirler (17, 18). Kendi pratiği üzerinden refleksiyonla hekim hem hastasının durumu, hem kendi durumu hem de hekimlik pratiğinin içinde gerçekleştiği bağlam ile ilişkilendirir. Bu etkileşim hekimin hem kendisi hem de hastası ile yakınlık kurmasına, kendini ve hastasını daha iyi anlamasına ve sağlık süreçlerini kendi bağlamlarında ele almasına, anlamasına, anlamlandırmasına ve yönetmesine/koordine etmesine imkân verir.

### **3.2.3. Meslektaşlar arası yakınlık ve profesyonellik**

Hekimlerin eğitim, araştırma ve klinik

hizmete ilişkin faaliyetleri ve uygulamaları anlatı çalışmalarıyla zenginleştirilebilir ve anlatsal yeterliklerle daha etkin süreçler haline dönüştürülebilir. Aynı zamanda bu süreçler sağlık çalışanlarının kendi profesyonel yeterliklerinde ve anlatsal yeterliklerinde yetkinleştikleri, profesyonel kimliklerini ve aidiyetlerini, meslektaşlar arası yakınlıklarını ve kendi işlerine olan bağlılıklarını güçlendirdikleri süreçlerdir. Bu süreçlerde hekim, hekimin bilgi devamlılığı için bir araç işlevi görür ve mesleki gelişim sürecinde profesyonelleşir. Mesleki yaşamları üzerinden doktorlar birbirlerinin zekâsını, birbirlerinin zaferlerini onaylama, birbirlerinin eksikliklerini, hatalarını kucaklama ve birbirlerinin üzüntülerini görme ve ortak olma gibi eylemlerle birbirleriyle ve kendileriyle tanışır. Hekimler arasında oluşan bağlar/yakınlıklar birbirlerinden sorumlu, birbirlerine açık ve birbirlerini destekleyen, geliştiren bir çalışma ortamının/ikliminin ve ekibin oluşması ile sonuçlanır (13).

### **3.2.4. Hekimin toplumla yakınlığı ve toplumsal güven**

Hekimler sağlık ve hastalık süreçleri üzerinden kurtarma, iyileştirme ve yönetme gibi görevleri yerine getiren önemli birer toplumsal figürdürler. Hekimlere, topluma zarar vermeden hastalıkları anlama, önleme, tedavi etme ve kontrol etme gibi yetkiler verilmiştir. Hekimlerden, bir taraftan toplumun sorunlarına ve beklentilerine karşı sorumluluklarını yerine getirmeleri beklenirken; aynı zamanda onlardan acı karşısında hassasiyet, tehlike karşısında cesaret ve ölüm karşısında rahatlatma gibi insani görevler beklenir. Hastaların, kendilerine bakım verenlerin erdem ve bilgeliğine örtük bir güvenleri vardır ve olmalıdır. Toplumsal güven hekimler ile toplum arasındaki sağlıklı ilişkilenenin en önemli bileşenlerinden

birisidir. Hekimler, hastalar, aileler, diğer sağlık profesyonelleri ve farklı toplumsal kesimlerle sade, dürüst ve derinden konuşmanın yollarını bulmak; şefkat, adalet ve merhamet ile görevlerini yerine getirmek durumundadırlar. Onlardan toplumla bilimsel ve rasyonel bir dil kadar anlam, değerler ve duygular üzerinden oluşturulan bir dille derinlikli bağlar kurmaları, sağlık/bakım süreçlerini insani, toplumsal ve kültürel açıdan daha duyarlı süreçlere dönüştürmeleri ve anlatsal yeterliklerle birlikte bu yönde etkinlik geliştirmeleri beklenir (13).

### **3.3. Anlatsal Yeterlikleri Geliştirmeye Yönelik Etkinlikler**

Bir hastanın hikâyesi çok şey söyler ancak, bu hikâyeyi/anlatıyı özümsemek, yorumlamak ve uygun yanıtlar oluşturmak özel bir beceri seti gerektirir. Anlatı yeterliği olarak adlandırılan bu beceriler, anlatının yapısını anlamak, çoklu perspektifleri, metaforları, imaların, kinayeleri tanımak gibi metinsel becerileri; çoklu yorumları, yaşam örgülerini oluşturma, merak duygusunun oluşturma ve çoklu sonları kurgulama gibi yaratıcı becerileri; belirsizliği kucaklama, anlatının duygusuna girme gibi duyuşsal becerileri gerektirir. Hekimler, anlatı yeterliliklerini geliştirerek, hastanın deneyimini daha iyi anlayabilir ve böylece ona yardımcı olmak için daha donanımlı olabilirler. Anlatı tıbbı, bu beceri setinin geliştirilmesine ve kullanılmasına dayanan klinik uygulama için bir çerçevedir (19).

Anlatı tıbbı yeterliğini geliştirmek için kullanılan eğitim etkinlikleri arasında yakın/derinlikli okuma (close reading), anlatsal yazım (narrative writing) ve reflektif yazım (reflektif writing) gibi etkinlikler vardır. Literatürde anlatsal yazım ve reflektif yazım zaman zaman birbirinin yerine kullanılsa da anlatsal yazım

anlatılar üzerinden ilerleyen reflektif yazımlar şeklinde anlaşılabilir.

#### **3.3.1. Yakın okuma**

Son yıllarda sağlık eğitimcileri tarafından, sağlık mesleği mensuplarına dinleme becerileri ve psikolojik/duyuşsal bakış açısı kazandırmaya yönelik ciddi çabalar sarf edilmektedir. Klinisyenlerin dinleme performanslarını iyileştirmek için iletişim çalışmaları, edebiyat ve tıp, drama, sağlık psikolojisi, söylem analizi ve dilbilimi gibi birçok disiplin çerçevesinde eğitim uygulamaları yapılmaktadır. Anlatı tıbbında kullanılan yakın okuma bunlardan biridir. Yakın okuma ile sağlık profesyonelleri, görüşme, dinleme, duyguların farkında olma gibi beceriler geliştirirler (20).

Tıp eğitiminde edebi metinlerin incelenmesi, öğrencilere birçok avantaj sunar ve başka bir şekilde elde edilemeyecek becerileri geliştirir. Edebiyat yoluyla, bir okur, başkalarının deneyimine girer ve bu deneyimler üzerinden kendi dünyasını aralar. Farklı perspektifler, yaşamlar, yaşanmışlıklar, karakterler, durumlar, düşünceler, davranışlar, duygulanımlar ve anlamlarla tanışıklık kurar. Hekim bir yazarın hastalık, ıstırap, acı ve ölüme ilgili anlatılarını okuyarak, anlamaya ve yorumlamaya çalışarak kendi hastasının deneyimini ve kendi sağlık pratiğini daha iyi anlamaya başlar. Hastası ve kendisi ile insani yakınlıklar kurmaya ve bu yakınlıklar üzerinden kendini ve pratiğini dönüştürmeye başlar (19, 21).

#### **3.3.2. Anlatsal/reflektif yazım**

Anlatsal yazım, öğrenenlerin eleştirel düşünmeyi geliştirmelerine, kolay varsayımlara meydan okumalarına, hastalarına ilişkin farkındalıklarını güçlendirmeye ve daha derin düşünebilmelerine, hastalarının duygularını

daha fazla fark etmelerine yardımcı olacak önemli bir eğitim aracıdır (22).

Anlatsal yazım, daha derin anlamayı, anlam üretmeyi ve gelecekteki davranışlara rehberlik edebilmek için deneyimlerin gözden geçirilmesini ve yorumlanmasını içerir. Bundan dolayı açıklamadan daha fazladır ve açıklamanın ötesine uzanır (23). Bir fikir vermez, spekülâtif ya da soyut değildir, öznellik ve deneyime ilişkin ayrıntı bakımından zengindir. Anlatsal yazım, kesinlik içermeyen (kesin doğrular, cevaplar, çözümler), belirli bir bakış açısını zorlamayan ve çoklu yorumların ortaya çıkmasına izin veren bir etkinliktir. Amacı, eleştirel düşünme ve analizi geliştirmek, kendinin ve başkalarının duygularını daha iyi anlamak, belirsiz ve karmaşık durumlarla yaşamayı öğretmektir. Hekimler birden çok sebepten dolayı anlatsal/reflektif yazımı kullanır. Estetik, yaratıcı amaçlara ulaşmak, kişiliklerinin diğer yönlerini ifade etmek, travmatik/rahatsız edici klinik olayları teşhis etmek ve hatta iyileştirmek, kendine ve başkalarına ait karmaşık duyguları anlamak ve işlemek bu nedenlerden bir kaçıdır. Benzer deneyimlerin paylaşılması ve kişinin akranları tarafından görülmesi ve tanınması, sağlık süreçlerinin duygusal boyutuna dair içgörüyü geliştirilmesi ve bununla mesleki tükenmişlik gibi durumların önüne geçilmesi akla gelen diğer nedenlerdir (22).

Reflektif yazımda genellikle hastanın bakış açısından hastanın deneyimine odaklanılır. Bu yazımlar, vaka raporları sunumundan farklıdır. Daha deneyimsel ve reflektif bir dil kullanılır. Bu dil hekimin empati yeteneğini artırır, hekim ve hasta arasındaki duygusal katı mesafeyi azaltır. Daha önce göz ardı edilen, ele alınamayan, tanınmayan duyguları ortaya çıkarır. Ek olarak, anlatsal yazımda hekimin refleksiyonları aracılığıyla hastanın sesi ve anlatsına hekimin sesi ve anlatsı da eklenir. Hekimin kendi

pratiği üzerinde düşünmesine, kişinin kendisine eleştirel bir gözle bakmasına imkân sağlar. Refleksiyonlar, bir yazar olarak hekime, hem kendi bakış açısı ve kararları hem de meslektaşlarının bakış açıları üzerinde yeniden düşünebileceği bir alan açar. Ayrıca reflektif yazım, empati, kişisel tatmin ve ilişki/yakınlık kurma gibi anlatı tıbbına ilişkin yeterliklerin ve sonuçların gelişiminde etkilidir (19).

### **3.4. Anlatı Tıbbına İlişkin Eğitim Uygulamaları**

Anlatı yeterlikleri, geleneksel tıp eğitimi veren fakültelerin eğitim programlarında veya sağlık bakımı veren hastane kliniklerinin bir parçası olarak nadiren öğretilir. Bununla birlikte anlatı tıbbı, dünyadaki birçok tıp fakültesinde eğitim programlarının bileşenlerinden birisidir. Anlatı tıbbi programlarda genellikle iki şekilde yer alır: (1) sağlık ve hastalıkla ilgili edebi metinlerin okunması, başkalarının öykülerinin duyulması ve yorumlanması (2) hastanın ve profesyonelin bireysel deneyimine ilişkin anlatsal/reflektif yazım uygulamaları (19).

Tıp ve edebiyat 1970'lerin başından beri, dünyada birçok tıp fakültesinde tıpta insan bilimleri programlarının bir parçası olarak uygulanmaktadır (24). Sağlık ve İnsan Değerleri Derneği tarafından 1994 yılında yürütülen gayri resmi bir araştırmada, ABD tıp okullarının % 30'unda, programlarının bir parçası olarak edebiyata yer verildiği saptanmıştır (25). Bu oranın 1998'e gelindiğinde % 74'e çıktığı görülmüştür. Üstelik edebiyat ve tıp ile ilgili bu programların % 39'unun fakültelerin eğitim programlarında zorunlu program arasında yer aldığı belirtilmiştir. Bir alt disiplin olarak edebiyat ve tıp şu anda lisansüstü eğitim programları ve araştırma finansmanı kaynakları dâhil olmak üzere kendi akademik dergileri ile sağlık alanında kendine önemli bir yer

edinmiştir (19).

### **3.4.1. Eğitim uygulamalarından örnekler ve ilgili araştırmalar**

Yurtdışında anlatı tıbbi hem tıp fakültelerinin eğitim programlarında hem de hizmetiçi eğitim uygulamaları (kurslar, seminerler, atölye çalışmaları ve çeşitli eğitim stratejileri içeren anlatı tıbbi uygulama örnekleri) şeklinde kendine yer bulmuştur.

Colombia Üniversitesi Sosyal Pediatri Programı'nda "Kültürel Yeterlik ve Anlatı Tıbbi" modülü ile anlatı tıbbi yerleşik iki yıllık bloğa entegre edilmiştir. Bu modülde, pediatri asistanları ile hizmet verdikleri yerel halktan oluşan (özellikle de kötüye kullanım ve ihmal riski altında olan bebeklerin aileleri) ve adına "En İyi Başlangıçlar" denen bir toplulukla, belli bir program dâhilinde aylık edebiyat okuma çalışması yapılmıştır (26). Ayrıca aynı üniversitenin eğitim atölyelerinde sağlık bakımı veren hastanelerdeki doktorlara, hemşirelere, sosyal hizmet uzmanlarına, psikanalistlere ve terapistlere; okuma, özenli dinleme ve reflektif yazım bileşenlerini içeren kurs ve seminer eğitimleri verilmiştir. Bu atölyelerde, ikinci sınıf tıp öğrencileri için insani bilimler seminerleri, çalışanlar için seminerler, hastanede yatan hastalar ve hekimler için edebiyat seminerleri, sağlık meslek mensupları için yaratıcı yazarlık atölyeleri ve karışık klinisyen ve hasta grupları için seminerler gibi faaliyetler yapılmıştır. Bu uygulamalarla katılımcılar hastalarıyla olan terapötik ilişkilerinin güçlendiğini ve başkalarının bakış açılarını benimseme veya tanımlama yeteneklerinin derinleştiğini belirtmişlerdir (10).

Kanser hastalarında anlatı yeterliliklerinin ağır yoğunluğunu azaltıp azaltmadığını ve iyileşme duygusunu geliştirip geliştirmediğini belirlemek

için, yetişkin iki yüz otuz dört kanser hastasında randomize kontrollü bir çalışma yapılmıştır. Hastalara üç hafta boyunca haftada en az bir kez 20 dakika boyunca kanserin yaşamlarını nasıl etkilediği ile ilgili bir hikâye yazmaları ve haftalık olağan aldıkları tıbbi bakım için tedaviye gelmeleri istenmiştir. Alt grup analizleri sonucunda; anlatı yazılarında yüksek duygusal açıklığa sahip olan hastaların, belirgin olarak daha az ağrıya sahip olduklarını ve anlatı yazılarında daha az duygusal açıklığı olanlara göre daha yüksek iyi olma puanları olduğunu göstermiştir (27).

Oklahoma Üniversitesi'nde lisans derecesi veren Honors Koleji'nde, programda yer alan Edebiyat ve Tıp derslerinin tıp öğrencileri üzerindeki etkilerini amaçlayan bir çalışma yapılmıştır. Öğrenciler program çerçevesinde üç saatlik edebiyat dersinde, her sınıfta reflektif yazım, sınıfta tartışma ve on beş sayfalık deneyimleri ile ilgili bir seminer raporu hazırlama etkinliği ile eğitimlerini tamamlamışlar. Araştırmanın sonucunda; öğrenciler, hasta öykülerine karşı daha duyarlı oldukları, empatik yeterliklerinin geliştiğini ve hastalarla başa çıkmaya ilişkin deneyim kazandıklarını belirtmişlerdir (8).

Kaliforniya, Georgia, Maryland, Massachusetts, Missouri, Pennsylvania, New York, Teksas ve Batı Virginia üniversitelerinde eğitim gören otuz iki asistan ile dâhili tıp uzmanlık eğitiminin bir parçası olan reflektif yazımın asistanlar üzerindeki etkisinin değerlendirildiği çalışmada ise asistanlar; yazma deneyimlerinin temel değerlerini ve önceliklerini yeniden gözden geçirmelerini teşvik ettiğini, daha fazla kişisel farkındalık yarattığını ve duygusal bir çıkış sağladığını söylemişlerdir (28).

Ülkemizde anlatı tıbbi çalışmaları incelendiğinde; literatürde bu konuyla ilgili sınırlı araştırmaya ve bir uygulama örneğine

rastlanılmıştır. Anlatı tıbbı, 2017-2018 eğitim öğretim yılı bahar döneminde İstanbul Tıp Fakültesi 3. Sınıf tıp öğrencileri için seçmeli ders olarak uygulanmıştır. Seçmeli ders hazırlığı için Kasım-Aralık 2017’de iki grup öğretim üyesi için workshop yapılmış ve ders sadece bir dönem uygulanmıştır (29).

Ülkemizde yapılan anlatı tıbbına ilişkin sınırlı sayıdaki çalışmadan ilki, tıp alanı dışından yapılan “Edebiyat ile Tıbbın Buluştuğu Nokta: Anlatısal Tıp” adlı çalışmadır (30). Başka bir çalışma doktora tezi olarak yapılmıştır (31). Bu araştırma ülkemizde “Anlatı Tıbbı ve Etik” anlamında ilk olma özelliğini taşımaktadır ve araştırmada uygulanan eğitim programı, bir grup gönüllü öğrenciye sadece bir defaya mahsus uygulanmıştır. Aynı araştırmacının yaptığı başka bir çalışmada ise, kanıta dayalı tıp ile anlatı tıbbının birlikte ele alınması üzerine vurgu yapılmıştır (32):

Bilimsel bilgi zemini olmayan bir tıp uygulaması, güvenilirliğini ve yetkinliğini kaybedecektir. ... Anlatısalıktan yoksun bir tıp ise, uygulamalarının değer içeriğinin belirli bir boyutuna kör kalacaktır.

### 3.5. Anlatı Tıbbına Yönelik Tartışmalar

Literatürde anlatı tıbbı, kanıta dayalı tıp ve bilimsel/nesnel süreçler bağlamında tartışmaya açılmış, anlatı tıbbının özne ve deneyimsel yönü eleştiri konusu yapılmıştır. Ancak karşıt savlarda, kanıta dayalı klinik karar verme ve değerlendirmenin sezgisel/ deneyimsel tarafının da olduğu bu boyutunda içerildiği belirtilmiştir. Hastalık deneyiminin anlatısallığını ve klinik yöntemin sezgisel ve öznel yönlerini kabul etmek, kanıta dayalı tıp ilkelerinin reddedilmesini gerektirmediği ileri sürülmüştür. Daha bütüncül karar süreçleri, hekimin kendi deneyimlerine, hastanın bireysel ve kültürel özelliklerine (bağlamına)

ve bilimsel çalışmalarının kanıtlarına dayanan süreçler olarak çerçevelendirilmiştir (33). Her bağlamda uygulanabilecek tek bir “doğru”yu tanımlamanın genellikle imkânsız olduğunu savunan Hunter bu tartışmayı daha ileri bir noktaya götürmüştür (34).

Etik açıdan bakıldığında, hastalara ve mesleki eğitime önemli katkılar sağlayan anlatısal yazımın bazı etik problemleri de beraberinde getirebileceği unutulmamalıdır. Bu yazıların çoğunluğu, bir tüketim malzemesi olarak değil, tıp fakültelerinde belli bir amaca yönelik (kolaylaştırılmış grup tartışmaları gibi) eğitim alanları kapsamında kullanılmalı ve yazılar etik hassasiyet nedeniyle titizlikle korunmalıdır (22). Etik olarak, bu tür yazılar kişisel tanımlayıcı verilerin kaldırılmasını veya değiştirilmesini garanti eden “Kişisel Verileri Koruma Kanunu” düzenlemelerinin ötesine geçmeli ve şu sorular üzerinde özenle durmalıdır: Yazı hekimin kendi kendini kritik etmesini destekliyor veya yeni öğrenmelere katkı sağlıyor mu? Yoksa sadece hekimin kendi popülerliğini büyütmesi veya kendini kanıtlama amacını mı gütmektedir? Hastayla yeterince iletişim kurularak aydınlatılmış onam almak için iyi niyetle çaba gösterilmiş midir? Hastanın yayınlamayı kabul etmesi durumunda bile, hasta bu açıklamayı sonra nasıl okuyacaktır? Hastanın varsayımsal tepkisinin ötesinde, zorunlu olarak iki kişinin (veya daha fazla) birlikte oluşturduğu bir klinik öykünün bu bireylerden sadece biri tarafından söylendiğinde sınırlamalar nelerdir? Ayrıca görünür olmayan ama hikâyeyi derinden etkileyebilen sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik meseleler nelerdir? (35). Tüm bu nedenlerden dolayı anlatı yazımının doğurabileceği olumsuz etkilere karşı önlem alınmalı ve mümkün olduğu kadar korunmalıdır. DasGupta bu tür çalışmalarda rehber ilke olarak “anlatı alçakgönüllülüğü” çağrısında bulunmuştur (22).

#### 4. Sonuç

Tıpta ve tıp eğitiminde biyomedikal yaklaşım, sağlık bakım süreçlerinde hasta bireyin ontolojik varlığını öteleyerek, bireyi kendi hastalığının gölgesinde bırakmaktadır. Uygulamalı biyoloji haline gelen tıp eğitimine biyopsikososyal yaklaşım perspektifinden gelen tepkiler, sosyal ve insani bilimlerin tıp eğitimine entegrasyonu sonucunu doğurmuştur. Tıpta insan bilimleri, bütünlüğün kaybına anlamlı bir direnç göstererek tıp eğitimine insani ve sosyokültürel bir boyutun da dâhil edilmesi noktasında önemli olmuş ve bu kapsamda ortaya çıkan uygulamalardan birisi anlatsal yeterliklerle birlikte anlatı tıbbi olmuştur.

Anlatı tıbbi, klinik pratiğin insani ve sosyokültürel duyarlılıkla güçlenmesine imkân sunmaktadır. Yine anlatı tıbbi hastalarla, hekimlerin kendileriyle ve birbirleriyle yeniden ilişkilmesinin, yakınlık oluşturmalarının bir yoludur. Hekimler her gün onlarca anlatı dinler ve anlatırlar. Şimdi onları duyma zamanı.

#### Kaynakça:

1. Lewis, B E. Narrative Medicine and Healthcare Reform. *J Med Humanit*, 2011; 32:9-20
2. Johna, S., Rahman, S. Humanity before Science: Narrative Medicine, Clinical Practice, and Medical Education. *The Permanente Journal*, 2011; 15 No. 4
3. Pellegrino, ED. *Humanism and the physician*. Knoxville, TN: University of Tennessee Press, 1979; 127.
4. Zaner, R. *Medicine and Dialogue*. *Journal of Medicine and Philosophy*, 1990; 303.

5. Charon, R., Montello, M. *Memory and anticipation: The practice of narrative ethics*. In: *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics*, Ed.: R. Charon, M. Montello. New York, London: Routledge, 2002. p.: ix-xii.
6. Evans, M. *Medicine, philosophy, and the medical humanities*. *Br J Gen Pract*, 2002; 447-449.
7. Bleakley, A., Marshall, R., Brömer, R. *Toward an Aesthetic Medicine: Developing a Core Medical Humanities Undergraduate Curriculum*. *J Med Humanit*, 2006; 27:197-213
8. Vannatta, S., Vannatta, J. *Functional Realism: A Defense of Narrative Medicine*. *Journal of Medicine and Philosophy*, 2013; 38: 32-49.
9. Charon, R. "Narrative and Medicine," *New England Journal of Medicine*, 2004; 350, No. 9; 862-864.
10. Charon, R. *What to do with stories The sciences of narrative medicine*. *Canadian Family Physician*, 2007; 53
11. Charon, R. *Narrative medicine in the international education of physicians*. *Presse Med*, 2013; 42(1): 3-5.
12. Pellegrino ED. *Being ill and being healed: some reflections on the grounding of medical morality*. *Bull N Y Acad Med*, 1981; 57(1):70-9.
13. Charon, R. *Narrative Medicine A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust*. *JAMA*, 2001; 286:1897-1902

14. Brendel, W. A Framework for Narrative-Driven Transformative Learning in Medicine, *Journal of Transformative Education*, 2009; 7, 26-43
15. Myrth-Kaplan, N. Interpreting people as they interpret themselves Narrative in medical anthropology and family medicine. *Canadian Family Physician*. 2007; 53
16. DasGupta, S., Charon, R. Personal Illness Narratives: Using Reflective Writing to Teach Empathy. *Acad Med*, 2004; 79:351–356.
17. Novack, DH., Suchman, AL., Clark, W., Epstein, RM., Najberg, E., Kaplan, C. Calibrating the physician: personal awareness and effective patient care. *JAMA*, 1997; 278:502-509.
18. Miller, SZ., Schmidt, HJ. The habit of humanism: a framework for making humanistic care a reflexive clinical skill. *Acad Med*, 1999; 74:800-803.
19. Alcauskas, A., Charon, R. Right Brain: Reading, writing, and reflecting: Making a case for narrative medicine in neurology. *Neurology*, 2008; 70:891-894
20. Charon, R. Close Reading: The Signature Method of Narrative Medicine. *The Principles and Practice of Narrative Medicine*, Chapter 7, Oxford University Press, 2017.
21. Charon, R. Reading, writing and doctoring: literature and medicine. *Am J Med*, 2000; 319:285–291.
22. Shapiro, J. Narrative Medicine and Narrative Writing. *Family Medicine*, 2012; 44(5):309-11
23. Mann, K., Gordon, J., MacLeod, A. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 2009; 14(4):595-621.
24. Hunter, KM. Charon, R. Coulehan, J. The study of literature in medical education. *Acad Med*. 1995; 70:787–794.
25. Charon, R. Banks, JT. Connelly, J. et al. Literature and medicine: contributions to clinical practice. *Ann Intern Med*. 1995; 122:599–606.
26. DasGupta, S., Meyer, D., Calero-Breckheimer, A., W. Costley, A., Guillen, S. Teaching Cultural Competency Through Narrative Medicine: Intersections of Classroom and Community. *Teaching and Learning in Medicine*, 2005; 18(1), 14–17
27. Soledad Cepeda, M., Chapman, C.R., Nelcy Miranda, R., Sanchez, R., Rodriguez, C.H., Restrepo, E.A., Ferrer, L.M., Linares, MD., Carr, D.B. Emotional Disclosure Through Patient Narrative May Improve Pain and Well-Being: Results of a Randomized Controlled Trial in Patients with Cancer Pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2008; 623 Vol. 35 No. 6
28. Levine, RB., Kern, DE., Wright, SM. The impact of a prompted narrative writing during internship on reflective practice: a qualitative study. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 2008; 13(5):723-33
29. Bahadır, G., Bıyık, F., Solakoğlu, Z., Mutlu, Ü. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinde Anlatısal Tıp (Narrative Medicine) Uygulaması. Poster sunumu. X. Ulusal Tıp

Eğitimi Kongresi. 2018. Ege Üniversitesi, İzmir.

30. Dervişcemaloğlu, B. Edebiyat İle Tıbbın Buluştuğu Nokta: Anlatısal Tıp. Yeni Türk Edebiyatı Dergisi. Dergâh Yayınları, 2012; 6

31. Kavas, M.V. “Ölüm Ve Ölmekte Olan Hastaya Yaklaşım” Konusundaki Etik Eğitiminde Anlatısal Uygulamaların Etkililiği. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, 2008.

32. Kavas, M.V. Anlatısallık ve Tıp Etiği Eğitimindeki Yeri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi Mecmuası, 2011; 64 (2), 59-73.

33. Greenhalgh, T. Narrative based medicine Narrative based medicine in an evidence based World. Education and debate. BMJ, 1999; 318

34. Hunter, K. “Don’t think zebras”: uncertainty, interpretation, and the place of paradox in clinical education. Theor Med,1996;17:22541.

35. Peterkin, A. Primum non nocere: on accountability in narra-tive-based medicine. Lit Med, 2011; 29(2):396-411.