

TIP EĞİTİMİ DÜNYASI DERGİSİ



TIP EĞİTİMİ DÜNYASI YAYIN KURALLARI

Bilimsel Sorumluluk

Tüm yazarların, gönderilen makalede bilimsel olarak doğrudan önemli katkıları olmalıdır. Yazar olarak belirtilen kişi(ler) aşağıdaki özelliklerin tümüne sahip olmalıdır*

1. Çalışmanın tasarım, 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

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 verilmeli ($p < 0.000$, $p = 0.037$, $p = 0.506$ vb.) ve istatistiksel bildirimde APA standardına uygunluk gözetilmelidir (<https://my.ilstu.edu/~jhkahn/apastats.html>).

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) 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 düzeltililebilir 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.

Yayımlama ve Gizlilik Bildirimi

Tıp Eğitimi Dünyası'nın mülkiyeti, Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği'ne (Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği) aittir ve Editör ekibine tarafından yönetilmektedir.

Tıp Eğitimi Dünyası'nda yayımlanan makalelerin yazarları telif haklarını elinde bulundurmaktadır. Yazarlar, üçüncü taraflara makaleyi orijinal yazarları ve atıf detayları belirlendiği sürece özgürce kullanma hakkı verir. Yazarlar, Tıp Eğitimi Dünyası'nın bir Creative Commons ticari olmayan lisansı altında makalelerini yayınladığını onaylamaktadır.

Tıp Eğitimi Dünyası, ulusal açık dergi sistemi olan ULAKBİM Dergi Sistemleri'nin (UDS) desteği ile yayımlanmaktadır.

Açık Erişim Bildirimi

Tıp Eğitimi Dünyası, Creative Commons ticari olmayan telif hakkı lisansları 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır. Bu dergide yayımlanan yazıların tümü, okuyucuya veya kurumuna ücretsiz olarak sunulmaktadır. Okuyucular, makalenin tam metnini okuyabilir, indirebilir, kopyalayabilir, dağıtabilir, yazdırabilir, arayabilir veya bağlayabilir. Aynı zamanda Tıp Eğitimi Dünyası veya Yazarın yayıncısından önceden izin istemeksizin başka bir yasal amaç için kullanabilirler.

Yazı Çeşitleri

Tıp Eğitimi Dünyası'na yayımlanmak üzere gönderilecek yazılarda Türkçe ve İngilizce özet

zorunludur. Derginin kabul ettiği yazı çeşitleri şunlardır:

Orijinal Araştırma

Kesitsel, prospektif, retrospektif ve her türlü deneysel çalışmalardır.

Bu yazılar aşağıdaki yapıda hazırlanmalıdır.

- Başlık sayfası, 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. Başlık kelimelerinin ilk harfi büyük olmalıdır.

- Özet [Türkçe ve en az 250 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 az 250 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 başlık, özet ve anahtar sözcükler birbiriyle uyumlu olmalıdır.

- Giriş

- Gereç ve Yöntem

- Bulgular

- Tartışma

- Sonuç

- Teşekkür

- (varsa) Maddi Destek

- Kaynaklar

Derleme ve Eğitim programı tanıtımları

Tıp eğitimi ve programları ile ilgili konularda güncel literatürü de içine alacak yazılardır.

Geleneksel derleme, bir konu hakkındaki mevcut bilgilerin literatürdeki araştırmalara dayanarak okuyucuya sistematik bir biçimde açıklanması ve özetlenmesidir.

Sistematik derleme, bir konu hakkındaki belirli bir sorunun yanıtının mevcut bilgilerin literatürdeki araştırmalara dayanarak aranması, elde edilen bilgilerin sentezlenerek sistematik bir biçimde açıklanması ve özetlenmesidir.

Meta-analiz derleme, genellikle bir eğitsel uygulamanın ya da yöntemin etkinliğini değerlendirmek için daha önce yayınlanmış çalışmaların bulgularının karşılaştırılması ve birleştirilmesidir.

Tıp Eğitimi Dünyası dergisine gönderilecek derleme yazıları aşağıdaki koşulları karşılamalıdır:

- Yazar(lar), hazırlanan derlemenin konu alanı uzmanı olmalıdır.
- Derlemede kullanılan yöntem, metinde açıkça tanımlanmış olmalıdır.
- Sistematik ve meta-analiz derlemeler PRISMA, Cochrane, MOOSE benzeri protokollere uygun biçimde hazırlanmış olmalıdır.
- Yukarıdaki koşulları sağlamayan ve diğer araştırma tasarımlarının giriş veya tartışma bölümlerinde verilen, literatürün kısa bir özeti niteliğindeki derleme çalışmaları Tıp Eğitimi Dünyası dergisine kabul edilmemektedir.

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 az 250, en çok 300 sözcük olacak biçimde hazırlanmalıdır].
 - Abstract [İngilizce ve en az 250, en çok 300 sözcük olacak biçimde hazırlanmalıdır].
- Türkçe ve İngilizce başlık ve özet birbiriyle uyumlu olmalıdır.
- Konu ile ilgili başlıklar
 - (varsa) Teşekkür
 - (varsa) Maddi Destek
 - Kaynaklar

Editöryel Yorum/Tartışma

Yayımlanan orijinal araştırma makalelerinin, araştırmanın yazarları dışındaki, o konunun uzmanı tarafından değerlendirilmesidir. İlgili makalenin sonunda yayımlanır.

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.

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

Kitap Değerlendirmeleri

Güncel değeri olan ulusal veya uluslararası kabul görmüş kitapların değerlendirmeleridir.

Soru Yanıt

Tıp eğitimi konularında bilimsel eğitici-öğreticiliği olan soru ve yanıtlarını içeren yazılardır.

Yazım Kuralları

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 cümlelerin 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; VANCOUVER STYLE'a göre hazırlanmalı, metinde geçtikleri sıra ile numaralandırılmış olarak metnin sonunda ayrı bir başlık olarak eklenmelidir.

Örnek:

Walsh A, Koppula S, Antao V, Bethune C, Cameron S, Cavett T, et al. Dove M. Preparing teachers for competency-based medical education: fundamental teaching activities. Medical Teacher. 2018;40(1):80-5.

Johnson L, Becker SA, Cummins M, Estrada V, Freeman A, Hall C. NMC horizon report: 2016 higher education edition. The New Media Consortium; 2016

Hakem değerlendirmesine gönderilecek metnin hazırlığı

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

Dergimize makale başvurusunda bulunmayı düşünüyorsanız,

Hakkında sayfasında yer alan dergi yayın politikasını ve Yazar Rehberi’ni incelemenizi öneririz.

Yazarlar dergiye gönderi yapmadan önce Kayıt olmalıdır. Her yazarın ORCID kaydının bulunması ve kabul alan makalelerin son sürümünde bu bilgilere yer verilmesi gerekmektedir.

Kaydolduktan sonra, Makale Gnder bağlantısı aracılığıyla beş basamaklı gönderi işlemine başlayabilirsiniz.

Yazarlar, dergipark.gov.tr/tes adresindeki ‘‘Makale Gnder’’ bağlantısında yer alan ‘‘Yayın Hakları Devir Formu’’nu doldurup, online olarak makale ile birlikte göndermelidirler. Form, yazarın makalesinin Creative Commons telif hakkı lisansları çerçevesinde Tıp Eğitimi Dünyası Dergisinde yayınlanmasına izin vermesini içerir. Makalenin değerlendirilmesi aşamasında, editör(ler) veya danışmanların gerek görmesi halinde, ‘‘Yayın Hakları Devir Formu’’ belgesinin aslı yazarlardan istenebilir.

TIP EĞİTİMİ DÜNYASI

ISSN 1303-328X, Nisan 2020, Sayı 57

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
Doç. Dr. 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
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI Öğrencilerinin Tıp Fakültesinde Hekimlik Becerileri Eğitimine Yönelik Görüşleri <i>The Views of Senior Medical Students' About The Medical Skills Training at The Hacettepe University Faculty of Medicine</i>	5
Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutumları: Preklinik ve Klinik Eğitim Dönemlerinin Karşılaştırılması <i>Attitudes of Medical Students towards Medical Profession: Comparison of Pre-Clinical and Clinical Education Periods</i>	26
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrenci ve Öğretim Üyesi Değerlendirme Formları ile Yapılan Ölçümlere İlişkin Geçerlilik - Güvenilirlik <i>Reliability and Validity of the Measurements Done by Using Students' And Teachers' Evaluation Forms in Ege University School of Medicine</i>	37
İntörn Doktorların Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler <i>Moral Sensitivity of Interns and Affecting Factors</i>	55
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlık ve Yan Dal Uzmanlık Öğrencilerinin Hastane Eğitim Ortamı Algılarının Değerlendirilmesi <i>Evaluation of Hospital Education Environment Perceptions of Obstetrics and Gynecology Residents in Specialist and Subspecialty Training</i>	64
Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Bilişsel Esneklik Düzeyleri, Öğrenme Yaklaşımları ve Kullandıkları Öğrenme Stratejileri (Çanakkale Örneği) <i>Cognitive Flexibility Levels, Learning Approaches and Learning Strategies of the Medical Students (The Example of Çanakkale)</i>	76
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Halk Sağlığı Stajını Değerlendirmeleri <i>Evaluation of Public Health Internship of Eskişehir Osmangazi University Medical Faculty Senior Students</i>	98
Diyabet Hastalığı Örneğinde Kronik Hastalar ve Hasta Yakınlarıyla İletişim <i>Communication with Chronic Patients and Patient's Relatives in the Example of Diabetes Disease</i>	109
Uzman Hekimlerin İstatistiki Yeterlilikleri Hakkında Görüşleri <i>Opinions of Specialist Physician About Statistics Sufficiency</i>	120
Hekimlerin Sağlık Bilgisi Arayan Hastaya Uyguladıkları İletişim Stratejileri <i>Communication Strategies Applied by Physicians to the Health Information Seeking Patients</i>	139

Tıp Eğitimi Dünyasının Değerli okurları,

Dergimizin 57. Sayısında 10 makale ile karşınızdayız. Bu yazılardan 9'unun araştırma çalışması olmasının ayrıca sevindirici bir özellik olduğunu belirtmek istiyorum. Dergimizde ve bu sayımızda çoğunlukla mezuniyet öncesi eğitimle ilgili çalışmalar yer almakla birlikte uzmanlık eğitimiyle ilgili araştırmaların artmakta olduğunu sevinerek gözlemekteyiz. Dikkati çeken bir başka özellik de anket ya da geri bildirim türü araştırmaların yanında eğitimde yöntemlerin değerlendirilmesine yönelik çalışmaların da giderek artan sayıda yer alması.

Tıp eğitimi yüksek lisans ve doktora programlarının tamamlayan çok sayıda genç meslekdaşımız aramıza katılıyor. Yapacakları çalışmaların dergimize ayrı bir ivme kazandıracığı inancıyla onların da dergimize katkıda bulunmalarını diliyorum.

Önümüzdeki sayılarda yeniden bir arada olmak dileğiyle.

Saygılarımla
Prof. Dr. Sabri Kemahlı
Baş Editör

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI Öğrencilerinin Tıp Fakültesinde Hekimlik Becerileri Eğitimine Yönelik Görüşleri

The Views of Senior Medical Students' About The Medical Skills Training at The Hacettepe University Faculty of Medicine

¹Bürge Atılgan (Orcid id : 0000-0002-2800-4957)

²Furkan Temizayak (Orcid id : 0000-0002-9129-1290)

²Tuğçe Çağırın (Orcid id : 0000-0003-3012-6600)

²Onur Ege Tarı (Orcid id : 0000-0002-0341-4407)

³Gökçe Gürler (Orcid id : 0000-0003-3073-4438)

²Mehmet Cem Müderrisoğlu (Orcid id : 0000-0002-4407-5640)

¹Gülşen Taşdelen Teker (Orcid id : 0000-0003-3434-4373)

¹Sevgi Turan (Orcid id : 0000-0001-9287-0641)

³İskender Sayek (Orcid id : 0000-0001-5951-3511)

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD.

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği

Sorumlu Yazar: Sevim Bürge Çiftçi Atılgan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD Sıhhiye, Ankara

Tel: 0312 305 2617 e-posta: burgeatilgan@hacettepe.edu.tr

Anahtar Sözcükler:

İntörn hekim görüşleri,
hekimlik becerileri,
mesleki kaygı

Keywords:

Interns' views,
fundamental medical skills,
anxiety of becoming a
physician,

Gönderilme Tarihi

Submitted: 20.09.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 15.12.2019

ÖZET

Amaç: Tıp fakültelerinin sorumluluğu, yaşadığı toplumu tanıyan, toplumun sağlık sorunlarına duyarlı, önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetleri sağlayabilen mezunlar yetiştirmektir. Güvenli sağlık hizmeti sunması ve toplumun sağlık düzeyini iyileştirmesi beklenen mezunların tamamının temel hekimlik değerleri ve hekimlik becerilerine sahip olmaları sağlanmalıdır. Bu çalışmanın amacı Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (HÜTF) intörn hekimlerinin, Ulusal Tıp Eğitimi Çekirdek Programında (UÇEP) belirtilen ve ulaşılmaması istenen temel hekimlik becerilerine ulaşma düzeylerine ilişkin görüşlerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın yapıldığı 2017-2018 öğretim yılında HÜTF'deki intörn hekimlerin %39,3'ü (n=455) araştırmaya katılmıştır. Hekimlik ile ilgili tutum ve alışkanlıklara yönelik görüşleri ve

Künye: Atılgan B, Temizayak F, Çağırın T, Tarı O, Gürler G, Müderrisoğlu M ve ark. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI Öğrencilerinin Tıp Fakültesinde Hekimlik Becerileri Eğitimine Yönelik Görüşleri. 2020;19(57):5-25

UÇEP, yer alan temel hekimlik uygulamalarını izleme, yapma ve yapabilme durumlarına dair öz değerlendirmeleri 192 sorudan oluşan bir anket yardımı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Anket sonuçlarına göre öğrencilerin tamamına yakını uzman hekim olmayı istemekte ve dershaneye gitmektedir. Mesleki uygulamaları yapabilme konusundaki kaygı düzeyleri oldukça yüksektir. Mezunların tamamı tarafından kazanılmış olması beklenen UÇEP’te yer alan becerilerin bütününe bakıldığında yaklaşık %20-25 arasında izleme, yapma, yapabilme durumlarında kayıplar olduğu görülmektedir.

Sonuç: Çalışma, mezuniyetlerine birkaç ay kalmış öğrencilerin UÇEP’te tanımlanmış temel hekimlik becerilerine göre birinci basamak sağlık hizmetleri için yeterli olmadıklarını göstermiştir. Öğrencilerin yetersiz olduğu becerilerin eğitim programının hangi süreçlerinde yer aldığı ve yetersizlik nedenlerinin araştırılması gerekir. Program değerlendirme çalışmaları ile sorunlar belirlenerek iyileştirilmesine yönelik önlemler alınmalı ve yapılanma sürecinin her aşamasına sürecin öznesi olan öğrenci ve mezunlar dahil edilmelidir. Ayrıca eğitim programlarının tam yeterli mezun hekimler yetişmesi amacına hizmet etmesi, bunun yanı sıra öğrencilerin kendilerine ilişkin yargılarının olumlu hale getirilmesi ve öğrencilere mesleki yaşantı ile ilgili motivasyon ve özgüven kazandırılması önemlidir.

ABSTRACT

Background: The responsibility of the medical faculties is to educate graduates who are aware and sensitive to the health problems of the society and who can provide preventive and therapeutic health services. All graduates who are expected to improve the health level of the society should be provided with fundamental

medical values and medical skills. The aim of this study is to evaluate the views of interns of Hacettepe University Faculty of Medicine on the level of achievement of fundamental medical skills stated in the National Medical Education Core Program (NMCP).

Methods

In the 2017-2018 academic year, 39.3% (n = 455) of senior medical students participated in the study. Their views on attitudes and habits related to medicine and their self-assessments about observing, performing and being able to do basic medical practices after graduation which are stated in the NCMP were evaluated consisting of 192 questions.

Results

According to the results of the survey, almost all of the students want to be specialist and go to the commercial courses. Anxiety level about performing medical practices after graduation is quite high.

When the total of the skills in the NMCP, is reviewed, it is seen that there is a loss of observing, performing and being able to do after graduation between 20-25%.

Conclusions

The study showed that some of the senior medical students who were a few months away from graduation were not sufficient for primary health care services according to the fundamental medical skills defined in the NMCP. It is necessary to investigate which the skills are inadequate and the reasons for the inadequacy. It is also important to make the students' positive judgments about themselves and to give them motivation and self-confidence about their professional life.

GİRİŞ

Tıp eğitiminin hedefi, ülkesinin sağlık sorunlarına duyarlı, çözüm üretebilecek kapasitede yaşam boyu gelişmelerini sürdüren hekimler yetiştirilmesini sağlamaktır. Edinburg Bildirgesi'nde (1988) tıp eğitiminin amacı; "tüm insanların sağlık düzeylerini yükseltecek hekimler yetiştirmek" olarak belirtilmiştir (1). Tıp eğitimi için 1999'da kurulan Uluslararası Tıp Eğitimi Enstitüsü (IIME), tıp eğitiminin temel amacının, toplumun sağlık gereksinimlerini karşılayabilecek ve hızla değişen tıp uygulamalarına uyum sağlayacak doktorları geleceğe hazırlamak olduğunu belirtmiştir (2). Uluslararası Tıp Eğitimi Enstitüsü Çekirdek Komitesi 'Global Minimum Essential Requirements in Medical Education' dokümanında, tüm dünyada ülkelerin tıp fakültelerinden mezun olacak hekimler için 'temel öğrenme çıktıları' belirlenmiştir (2). Bu çıktılara benzer şekilde Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME), General Medical Council, World Health Organization (WHO), The Canadian Medical Education Directives for Specialists (CanMeds) gibi kurullar hekimlerin temel yetkinliklerini tanımlamışlardır (2). Türkiye'de temel tıp eğitiminde kazanılması gereken yetkinlikler ise Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (TEPDAD) tarafından profesyonel, sağlık savunucusu, ekip üyesi, danışman, yönetici lider, bilim insanı, iletişimci olarak tanımlanmıştır (3).

Nitelikli hekim yetiştirme çabasında olan tıp eğitimi programları ülke gerçeklerine ve bilimsel temellere dayanarak oluşturulmalı ve sürekli sorgulanmalıdır. Birçok araştırma göstermiştir ki öğrenci görüşü, geribildirim veya memnuniyeti olarak adlandırılan uygulamalar fakültelerin eğitim süreçlerini değerlendirme, düzenleme ve geliştirmede en

sık kullanılan yöntemler arasında yer alır. (4-6). Yapılan çalışmalarda öğrenci geribildirimlerinin öğrenci merkezli eğitimin ana unsuru ve tıp eğitiminde önemli bir değerlendirme yöntemi olduğu belirtilmektedir (7-10). Araştırmacılar, değerlendirme sonuçlarının öğretimin kalitesini arttırmada yardımcı olduğu konusunda hemfikirlerdir (11,12). Tıp fakültelerinde eğitime ve programlara yönelik yapılan araştırmalarda, öğrenci görüş ve geribildirimleri önemsenmekte ve değerlendirme sonuçları, eğitimin şekillendirilmesinde yol gösterici olarak kullanılmaktadır (5,13,14).

1991 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından tıp fakültelerinden mezun olan intörn hekimlerin mesleki rollerini başarı ile yapabilmeleri için gerekli bilgi, beceri, tutum ve alışkanlıklara sahip olup olmadıklarını tespit etmek, varsa yetersizliklerin nedenlerini bulmak ve gerekli tedbirleri almak amacıyla Meclis araştırma komisyonu kurulmuştur. Bu komisyon öncülüğünde bu konuda kapsamlı bir çalışma yapılmıştır. Türkiye'de tıp eğitiminin öğrenci boyutuyla, öğretim üyesi boyutuyla ve yönetim boyutuyla değerlendirildiği üç ciltlik bir araştırma raporu hazırlanmıştır. Araştırma raporunun öğrenci boyutuyla değerlendirmenin yapıldığı ve öğrenci görüşlerinin yer aldığı kısmında; ülkemizde verilen tıp eğitiminin yeterli olmadığı, öğrencilerin kendilerini bilgi ve beceri açısından hazır hissetmedikleri vurgulanmıştır (15). İntörn hekimlerle 2001 yılında yapılan bir çalışmadaki bulgular da tıp fakültesinin eğitim programının, yeni mezun olmuş hekimlerin birincil sağlık hizmetleri için gerekli bilgi ve becerileri kazandırma beklentilerini karşılamadığını göstermiştir (16). Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan hekimlerle yapılan bir araştırmada tıp fakültesinden mezun olan hekimlerin önemli bir

kısımının birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde görev almakta olduğu, ancak birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin önemli kısmının, aldıkları eğitimi orta düzeyde yeterli ve yetersiz buldukları görülmüştür (17). Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin, şimdiye kadar aldıkları eğitim ve kazandıkları beceriler hakkındaki düşüncelerini değerlendirmek ve eğitimle ilgili düzenlemelerde bu bilgilerden yararlanmak amacıyla yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılanların yaklaşık yarısının temel tıbbi ve cerrahi girişimlerde kendilerini yetersiz olarak değerlendirdikleri, araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %98,4'ünün bir alanda uzmanlık eğitimi almak istediği, %47,8'inin ise bir süre pratisyen hekim olarak çalışmayı düşündüğü belirtilmiştir. Uzman hekim olmayı düşünmelerinin en önemli nedenleri olarak sırasıyla; parasal tatmin, mesleki doyum, sosyal statü, bir alana özel ilgi duyma ve akademik kariyer yapma isteği olarak gösterilmiştir (18). 2004-2005 öğretim yılının başında ve sonunda Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (HÜTF) dönem VI öğrencilerinin UÇEP'te tanımlanmış beceri ve tutumlara sahip olma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada intörn hekimlik sonunda beceri düzeyinde artış olsa da yeterli düzeye çıkarılamamış olduğu görülmüştür (19,20). Literatürde dikkat çeken diğer bir sonuç 1991-2005 yılları arasındaki çalışmalarda intörn hekimler tarafından bildirilen eğitim döneminde yapılan hekimlik becerileri uygulama sayısı az olmasına rağmen, o uygulamayı ileride yapabileceklerini düşünme yüzdelerinin yüksek olmasıdır (15,19). 2017 yılına gelindiğinde ise öğrencilerin uygulamaları eğitim süreçlerinde yapmış olmalarına rağmen ileride uygulayabileceklerine inanma düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir (21). Edinburgh'da 1988 yılında toplanan Dünya Tıp

Eğitimi Zirvesi'nde biçimlendirilen 22 eylem önerisinden biri 'Tıp Eğitiminin Planlama ve Değerlendirmesine Tıp Öğrencilerinin Katılımı'dır. Bildirgede "Tıp eğitiminde öğrencinin yeri yaşamsaldır. Eğitimin her aşamasında; amaçların ve eğitim programının belirlenmesinde, fakülte yönetiminde, eğitim ve sonuçlarının değerlendirilmesinde öğrenci katılımının sağlanması gereklidir" şeklinde vurgulanmıştır (22). Bu araştırmada yukarıdaki çalışmalara ve bildirgelerin önerilerine paralel olarak farklı düzeylerden öğrencilerin katılımı ile oluşturulan bir araştırma ekibi ile mezuniyet öncesi tıp eğitiminin intörn hekimlerin bakışıyla değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin mesleki rollerini başarıyla yapabilmeleri için gerekli bilgi, beceri ve tutumlara ne derecede sahip olduklarının tespit edilmesine, öğrencilerin tıp eğitiminin yürütülmesine ilişkin görüşlerini ve bunların giderilmesi için gereken önlemlere ilişkin önerilerini belirlenmesine odaklanılmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın amacı:

- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem VI öğrencilerinin, hekimlerin Ulusal Tıp Eğitimi Çekirdek Programında (28) belirtilen ve ulaşılabildiği istenen temel hekimlik becerilerine ne düzeyde ulaştıklarına ilişkin görüşlerini değerlendirmektir.

YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne 2017-2018 öğretim yılında devam eden intörn hekimler (Dönem VI öğrencileri) araştırma grubunu oluşturmuştur. Bu dönemde devam eden 455 intörn hekim bulunmaktadır. Araştırmada örneklem alınmamış tüm intörn hekimlere ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmaya 186 intörn hekim yanıt vermiştir. Ancak anket formlarının bazılarında çok fazla eksik veri bulunması veya

yanıtların sağlıklı olmaması sebebiyle 7 anket formu veri dosyasından çıkarılmıştır. Çalışmanın analizi için 179 intörn hekimin anketlere verdiği yanıtlar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılım %39,3'tür. Araştırmada üç bölümden (192 soru) oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Birinci bölümde eğitim durumları ve sosyo-demografik özelliklere ilişkin bilgi toplanmış, ikinci bölümde hekimlik ile ilgili tutum ve alışkanlıklara yönelik görüşler sorulmuş, son bölümde ise öğrencilerin Ulusal Çekirdek Eğitim Programında (28) yer alan temel hekimlik uygulamalarını izleme, yapma ve yapabilme durumlarına dair öz değerlendirme yapımları istenmiştir. Veriler 2018 yılı Mart-Haziran ayları içerisinde toplanmıştır. Öğrencilere ulaşabilmek için yüz yüze ve elektronik anket toplama yönteminin her ikisi de kullanılmıştır. Ayrıca intörn hekimlere ulaşılarak yüz yüze çalışmanın gerekçesi açıklanmış ve akıllı telefonlar üzerinden anket formuna ulaşmaları ve doldurmaları istenmiştir. Yüz yüze görüşmenin yapılmadığı durumlarda ise öğrencilerin hacettepe.edu.tr uzantılı elektronik posta adreslerine araştırma ile ilgili bilgilendirme ve anket bağlantısı gönderilerek veri toplanmıştır. Elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistikleri için (yüzde ve ortalamaları) IBM SPSS 20 yazılımı kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmanın uygulanması için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan izin alınmıştır (35853172/431.10_1208 sayılı

HÜ Rektörlük yazısı). Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. Uygulama öncesi, araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş onam formu aracılığıyla bilgi verilmiş ve öğrencilerin yazılı onamı alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan intörn hekimlerin, tıp fakültesini tercih etme nedeni olarak %25'i 'topluma yararlı olabilmek', %21,2'si 'iş garantisi', %20,1'i 'mesleki kariyer', %18,2'si 'sosyal statü ve prestij' ve %14'ü 'aile isteği' yanıtlarını vermiştir. Öğrencilere, üniversite tercihini bugün yeniden yapıyor olsalar yine tıp fakültesi tercih edip etmeyecekleri sorulduğunda %57,3'ü yine tercih edeceğini belirtmiştir. Ayrıca, öğrencilerin üniversite tercihini bugün yeniden yapıyor olsalar yine kendi tıp fakültelerini tercih edip etmeyecekleri sorulduğunda %62,9'u 'evet' yanıtını vermiştir. Çalışmaya katılan intörn hekimlerinin mezuniyet sonrasında %87,6'sı 'yurtiçinde tıpta uzmanlık', %5,1'i 'yurtdışında tıpta uzmanlık', %2,8'i 'pratisyen hekimlik yapmak' ve %2,3'si 'doktora (PhD) eğitimi' olarak devam etmek istediğini belirtmiştir. Tıpta uzmanlık yapmak istediğini belirten öğrencilerin %41,9'u 'çok istekli', %33,5'i 'istekli' olduğunu belirtmiştir. İntörn hekimlerin %86,4'ü tıpta uzmanlık sınavına hazırlanmak için 'dershane'ye gittiğini belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya katılan intörn hekimlerin mezuniyet öncesi ve sonrası kariyer tercihleri

Değişken	Sayı	%
Tıp fakültesini tercih nedeni *		
Topluma yararlı olabilmek	66	25,0
İş garantisi	56	21,2
Mesleki kariyer	53	20,1
Sosyal statü ve prestij	48	18,2
Aile isteği	37	14,0
Diğer	4	1,5
Üniversite tercihini bugün yapıyor olsa yine tıp fakültesini tercih etme (n=178)		
Evet	102	57,3
Hayır	76	42,7
Üniversite tercihini bugün yapıyor olsa yine kendi tıp fakültesini tercih etme (n=178)		
Evet	112	62,9
Hayır	66	37,1
Mezuniyetten sonra meslek hayatınıza nasıl devam etmek istiyorsunuz? (n=177)		
Pratisyen hekim	5	2,8
Yurtiçinde tıpta uzmanlık	155	87,6
Yurtdışında tıpta uzmanlık	9	5,1
Doktora (PhD)	4	2,3
Diğer	4	2,3
Tıpta Uzmanlık yapma isteği (n=179)		
Hiç istekli değilim	11	6,1
Az istekliyim	7	3,9
Orta derecede istekliyim	26	14,5
İstekliyim	60	33,5
Çok istekliyim	75	41,9
Tıpta Uzmanlık Sınavına hazırlanmak için dershaneye devam etme (n=176)		
Evet	152	86,4
Hayır	24	13,6

*Soruya birden fazla seçenek ile yanıt verilmiştir.

Tablo 2. Çalışmaya katılan intörn hekimlerin bilimsel yayınları izleme durumu

	Sayı	%
Haftada okunan bilimsel makale sayısı (n=179)		
Hiç	126	70,4
1-3	45	25,1
4-6	4	2,2
10 ve daha fazla	4	2,2
Yabancı dil bilgisinin tıp alanında bir yayını okumada yeterliği (n=179)		
Hiç	3	1,7
Az	18	10,1
Kısmen	71	39,7
Oldukça iyi	87	48,6

Tablo 2’de görüldüğü gibi çalışmaya katılan intörn hekimlerin %70,4 gibi büyük bir çoğunluğu ‘hiç’ makale okumadığını belirtmektedir. Öğrencilerin %25’i haftada ‘1-3’ makale okuduğunu belirtmiştir. ‘Yabancı

dil bilginiz tıp alanında bir yayını okumada ne derece yeterlidir?’ sorusuna intörn hekimlerin %17,7’si ‘hiç’, %10,1’i ‘az’, %39,7’ si ‘kısmen’, %48,6’sı ise ‘oldukça iyi’ yanıtını vermiştir (Tablo 2). Tablo 3’te yer alan ‘hekimlik

Tablo 3. Çalışmaya katılan intörn hekimlerin özgüven ve kaygı durumları

Değişken	Sayı	%
Hekimlik uygulamasını başarıyla yapacağınız konusunda özgüven (n=179)		
Hiç	-	-
Az	11	6,1
Kısmen	49	27,4
Oldukça	96	53,6
Çok Fazla	23	12,8
Mezun olduktan sonra mesleki uygulamaları yapmak ile ilgili kaygı düzeyi (n=179)		
Hiç	14	7,8
Az	41	22,9
Kısmen	81	45,3
Oldukça	34	19,0
Çok Fazla	9	5,0

uygulamasını başarıyla yapacağınız konusunda kendinize ne derece güveniyorsunuz?’ sorusuna intörn hekimlerin %27,4’ü ‘kısmen’, %53,6’sı ‘oldukça’, %12,8’i ‘çok fazla’ yanıtını vermiştir. Soruya ‘hiç’ olarak yanıt veren olmamıştır. İntörn hekimlerin ‘mezun olduktan sonra

mesleğinize yönelik uygulamaları yapmak ile ilgili kaygı düzeyiniz nedir?’ sorusuna yanıtları %7,8’i ‘hiç’, %22,9’u ‘az’, %45,3’ü ‘kısmen’, %19’u ‘oldukça’ ve %5’i ‘çok fazla’ olmuştur (Tablo 3).

Tablo 4. Çalışmaya katılan intörn hekimlerin mezun olduktan sonra mesleki uygulamaları yapmak ile ilgili ilk üç sıradaki kaygı sebepleri

Kaygı*	Sayı	%
Acil hastayla baş edememe	119	25,1
Mecburi hizmet	91	19,2
Hastayla tek başına baş edememe	75	15,8
Hastalara yanlış tanı koyma	43	9,1
Klinik becerilerde yetersiz kalma	38	8,0
Uzmanlık sınavı sonrası asistanlık süreci	37	7,8
Reçete yazma konusunda yetersiz kalma	12	2,5
Sağlık personeliyle iletişim sorunu yaşama	31	6,5
Birinci basamakta çalışma	15	3,2
İşsiz kalma	9	1,9
Diğer	4	0,8

* Soruya birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4’te görüldüğü gibi intörn hekimlerin mezun olduktan sonra mesleki uygulamaları yapmakla ilgili kaygı sebeplerinde % 25 ile ilk sırayı “acil hasta ile baş edememe kaygısı” almıştır. İkinci en çok işaretlenen kaygı sebebi %19,2 ile ‘mecburi hizmet’ tir. Üçüncü olarak en çok işaretlenen kaygı sebebi ise %15,8 ile ‘hastayla tek başına baş edememe’ kaygısıdır. Diğer kaygılar ise %9,1 ile ‘hastalara yanlış tanı koyma’; %8,0 ile ‘klinik becerilerde yetersiz kalma’ şeklindedir. Diğer bir kaygı nedeni %6,5 ile ‘sağlık personeliyle iletişim sorunu yaşama’,

%3,1 ile ‘birinci basamakta çalışmak’, %2,5 ile ‘reçete yazma konusunda yetersiz kalmak’, %1,9 ise ‘işsiz kalmak’ olarak işaretlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5’te hekimlik mesleğine yönelik tutum ve davranışlara önem verme derecelerine bakıldığında yığılmanın genel olarak sorulan beşli Likert ölçeğine göre ‘5 (çok)’ seçeneğinde olduğu görülmektedir. Tabloda ortalama olarak en çok puanı ‘temiz olma’, ‘insana sevgi saygı’, ‘sır saklama’ ve ‘hastaya doğru teşhisi söyleme’ maddeleri almıştır.

Tablo 5. Çalışmaya katılan intörn hekimlerin önem verdikleri bazı tutum ve alışkanlıklar

Tutum ve Alışkanlıklar	İşaretlenme yüzdesi					Madde Ortalama
	1 Hiç	2	3	4	5 Çok	
İnsana sevgi ve saygı	0,6	3,9	6,7	23,5	65,4	4,5
Sır saklama	2,2	1,7	8,9	26,8	60,3	4,4
Fedakarlık yapma	2,8	5,6	24,0	33,5	34,1	3,9
Kendini yenileme	1,1	2,2	14,5	35,8	46,4	4,2
Bilimsel şüpheciliğe sahip olma	2,2	2,8	18,4	32,4	44,1	4,1
Meslekte paraya önem verme	2,2	11,7	34,1	30,7	21,2	3,6
Hastaya doğru teşhisi söyleme	-	1,3	6,9	39,6	52,2	4,4
Meslektaşların kararına saygılı olma	0,6	1,9	20,8	39,0	37,7	4,1
Temiz olma	-	1,1	6,2	24,2	68,5	4,6
Tıp uygulamalarında ekonomiye özen gösterme	5,0	8,9	24,0	39,1	22,9	3,7

Tablo 5 incelendiğinde hekimlerin önemli bir kısmının ‘bilimsel şüpheciliğe sahip olma’, ‘kendini yenileme’ ve ‘meslektaşlarının kararlarına saygılı

olma’ maddelerinin de görece yüksek puanlandığı görülmektedir.

Tablo 6. Çalışmaya katılan intörn hekimlerin Ulusal Çekirdek Eğitim Programında yer alan temel hekimlik uygulamalarını izleme durumlarının, yapma durumlarının ve yapabileceklerine dair inançlarının yüzdesi

	izlemedim	izledim	Yapmadım	Yaptım	Yapamadım	Yapabiliyorum
A) Öykü Alma						
1. Genel ve soruna yönelik öykü alabilme	8,4	91,6	8,3	91,7	12,7	87,3
2. Mental durumu değerlendirebilme	9,6	90,4	13,0	87,0	16,4	83,6
3. Psikiyatrik öykü alabilme	10,8	89,2	20,8	79,2	21,3	78,7
B) Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene						
1. Adli olgu muayenesi	37,6	62,4	68,3	31,7	55,8	44,2
2. Antropometrik ölçümler	12,7	87,3	16,9	83,1	14,9	85,1
3. Baş-boyun ve KBB muayenesi	8,4	91,6	13,6	86,4	14,0	86,0
4. Batın muayenesi	7,8	92,2	8,9	91,1	12,2	87,8
5. Bilinç değerlendirmesi ve ruhsal durum muayenesi	8,9	91,1	13,6	86,4	15,2	84,8
6.a Çocuk muayenesi	7,7	92,3	13,1	86,9	15,8	84,2
6.b Yenidoğan muayenesi	18,3	81,7	43,4	56,6	34,5	65,5
7. Deri muayenesi	15,4	84,6	27,5	72,5	20,7	79,3
8. Dijital rektal muayene	13,7	86,3	48,8	51,2	28,7	71,3
9. Gebe muayenesi	28,6	71,4	61,8	38,2	53,7	46,3
10. Genel bulgular ve vital bulguların değerlendirilmesi	8,8	91,2	11,3	88,7	11,6	88,4
11. Göz dibi muayenesi	16,7	83,3	33,7	66,3	52,8	47,2
12. Jinekolojik muayene	22,4	77,6	59,1	40,9	50,9	49,1
13. Kardiyovasküler sistem muayenesi	9,6	90,4	11,9	88,1	13,5	86,5
14. Kas-iskelet sistem muayenesi	8,4	91,6	11,2	88,8	12,2	87,8
15. Meme ve aksiller bölge muayenesi	15,7	84,3	30,8	69,2	23,6	76,4
16. Nörolojik muayene	7,8	92,2	10,7	89,3	13,0	87,0
17. Olay yeri incelemesi	81,0	19,0	87,2	12,8	76,1	23,9

18. Ölü muayenesi	65,3	34,7	89,7	10,3	63,6	36,4
19. Solunum sistemi muayenesi	9,6	90,4	9,5	90,5	11,7	88,3
20. Ürolojik muayene	28,7	71,3	49,1	50,9	40,2	59,8
C) Kayıt Tutma, Raporlama ve Bildirim						
1. Adli rapor hazırlayabilme	53,9	46,1	75,9	24,1	62,3	37,1
2. Aydınlatma ve onam alabilme	13,3	86,7	16,2	83,8	15,5	84,5
3. Epikriz hazırlayabilme	18,9	81,1	22,7	77,3	22,2	77,8
4. Hasta dosyası hazırlayabilme	15,6	84,4	16,4	83,6	18,0	82,0
5. Hastaları uygun biçimde sevk edebilme	50,0	50,0	69,3	30,7	52,1	47,9
6. Ölüm belgesi düzenleyebilme	52,4	47,6	85,4	14,6	59,5	40,5
7. Raporlama ve bildirim düzenleyebilme	60,7	39,3	76,2	23,8	58,9	41,1
8. Reçete düzenleyebilme	12,0	88,0	11,4	88,6	13,6	86,4
9. Tedaviyi red belgesi hazırlayabilme	25,6	74,4	28,4	71,6	26,4	73,6
D) Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler						
1. Biyolojik materyalle çalışma ilkelerini uygulayabilme	35,2	64,8	40,6	59,4	34,8	65,2
2.a Dekontaminasyon sağlayabilme	30,3	69,7	39,5	60,5	33,5	66,5
2.b Dezenfeksiyon sağlayabilme	23,6	76,4	32,5	67,5	26,4	73,6
2.c Sterilizasyon sağlayabilme	33,5	66,5	44,1	55,9	36,5	63,5
2.d Antisepsi sağlayabilme	25,1	74,9	34,2	65,8	27,8	72,2
3.a Dışkı yayması hazırlayabilme	29,5	70,5	42,6	57,4	34,2	65,8
3.b Dışkı yaymasında mikroskopik inceleme yapabilme	51,5	48,5	65,6	34,4	53,5	46,5
4. Direkt radyografileri okuma ve değerlendirebilme	9,0	91,0	12,2	87,8	22,0	78,0
5.a EKG çekebilme	9,7	90,3	11,0	89,0	15,7	84,3
5.b EKG değerlendirebilme	9,6	90,4	14,1	85,9	27,7	72,3
6. Gaitada gizli kan incelemesi yapabilme	57,8	42,2	64,6	35,4	54,4	45,6
7.a Glukometre ile kan şekeri ölçümü yapabilme	10,3	89,7	11,6	88,4	12,5	87,5
7.b Kan şekeri ölçüm sonucunu değerlendirebilme	10,3	89,7	11,0	89,0	13,8	86,2
8.a Kanama zamanı ölçümü yapabilme	46,3	53,7	53,4	46,6	46,9	53,1
8.b Kanama zamanı ölçüm sonucunu değerlendirebilme	32,7	67,3	36,8	63,2	33,1	66,9
9. Laboratuvar inceleme için istek formunu doldurabilme	17,1	82,9	17,4	82,6	20,0	80,0
10. Laboratuvar örneğini uygun koşullarda alabilme ve laboratuvara ulaştırabilme	12,2	87,8	11,7	88,3	13,8	86,3
11. Mikroskop kullanabilme	12,7	87,3	14,7	85,3	22,5	77,5
12.a Mikroskopik inceleme için boyalı-boyasız preparat hazırlayabilme	20,0	80,0	21,6	78,4	32,9	67,1
12.b Mikroskopikta preparat inceleyebilme	14,0	86,0	18,5	81,5	27,0	73,0
13.a Peak-flow metre kullanabilme	68,5	31,5	80,5	19,5	70,0	30,0
13.b Peak-flow metre sonucunu değerlendirebilme	68,5	31,5	76,3	23,8	69,6	30,4
14.a Periferik yayma yapabilme	20,1	79,9	31,5	68,5	32,7	67,3
14.b Periferik yayma değerlendirebilme	24,1	75,9	38,5	61,5	43,8	56,3
15. Su dezenfeksiyonu yapabilme	69,3	30,7	78,9	21,1	66,9	33,1
16. Su numunesi alabilme	57,8	42,2	78,3	21,7	58,8	41,3
17.a Sularda klor düzeyini belirleyebilme	59,0	41,0	82,0	18,0	61,9	38,1
17.b Sularda klor düzeyini değerlendirebilme	57,8	42,2	80,2	19,8	62,1	37,9
18.a Tam idrar analizi (mikroskopik inceleme dahil) yapabilme	50,0	50,0	58,4	41,6	55,3	44,7
18.b Tam idrar analizi (mikroskopik inceleme dahil) değerlendirebilme	34,1	65,9	40,6	59,4	39,6	60,4
19. Tarama ve tanısal amaçlı inceleme sonuçlarını yorumlayabilme	21,1	78,9	23,1	76,9	23,8	76,3

20.a Transkütan bilirubin ölçebilme değerlendirebilme	78,9	21,1	79,4	20,6	69,8	30,2
20.b Transkütan bilirubin ölçümü değerlendirebilme	75,9	24,1	76,3	23,8	68,4	31,6
21.a Vajinal akıntı örneği incelemesi yapabile (ürogenital enfeksiyon taraması. taze preparat hazırlama ve bakısı)	70,5	29,5	78,3	21,7	67,3	32,7
21.b Vajinal akıntı örneği değerlendirmeye	68,3	31,7	76,4	23,6	63,9	36,1
E) Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar						
1. Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapabile	38,6	61,4	65,8	34,2	54,4	45,6
2. Adli olguların ayırt edilebilmesi / yönetilebilmesi	31,5	68,5	47,8	52,2	41,5	58,5
3. “Airway” uygulama	13,3	86,7	32,5	67,5	24,5	75,5
4. Akılcı ilaç kullanımı	15,2	84,8	21,3	78,8	17,7	82,3
5. Atel hazırlayabilme ve uygulayabilme	17,0	83,0	27,2	72,8	27,2	72,8
6. Bandaj turnike uygulayabilme	20,7	79,3	27,2	72,8	25,2	74,8
7. Burna ön tampon koyabilme ve alabilme	29,7	70,3	49,7	50,3	30,8	69,2
8. Çocuklarda büyüme ve gelişmeyi izleyebilme (percentil eğrileri, Tanner derecelendirmesi)	15,2	84,8	21,6	78,4	17,5	82,5
9. Damar yolu açabilme	12,1	87,9	12,5	87,5	12,0	88,0
10. Defibrilasyon uygulayabilme	19,3	80,7	58,2	41,8	29,7	70,3
11. Delil tanıyabilme/ koruma/ nakil	71,8	28,2	80,4	19,6	67,7	32,3
12. Deri ve yumuşak doku apsesi açabilme	47,9	52,1	70,6	29,4	50,9	49,1
13. Dış kanamayı durduracak / sınırlayacak önlemleri alabilme	26,1	73,9	42,2	57,8	23,4	76,6
14. Doğum sonrası anne bakımını yapabilme	57,3	42,7	74,5	25,5	57,9	42,1
15. Doğum sonrası bebek bakımı yapabilme	50,0	50,0	71,4	28,6	55,3	44,7
16. El yıkama	9,1	90,9	11,7	88,3	13,2	86,8
17. Entübasyon yapabilme	10,9	89,1	32,7	67,3	31,4	68,6
18. Epizyotomi açılabilme ve dikebilme	39,8	60,2	82,4	17,6	64,8	35,2
19. Galveston oryantasyon skalası	76,9	23,1	79,7	20,3	73,5	26,5
20. Gebe ve loğusa izlemi yapabilme	48,5	51,5	70,9	29,1	59,0	41,0
21. Glasgow koma skalasının değerlendirilebilme	15,9	84,1	24,5	75,5	19,5	80,5
22. Hastadan biyolojik örnek alabilme	22,0	78,0	25,9	74,1	26,4	73,6
23. Hastalık / travma şiddet skorlamasını değerlendirilebilme	47,6	52,4	63,8	36,3	56,6	43,4
24. Hastanın uygun olarak taşınmasını sağlayabilme	20,6	79,4	35,0	65,0	24,4	75,6
25. Hastaya koma pozisyonu verebilme	58,2	41,8	65,6	34,4	60,8	39,2
26. Hava yolundaki yabancı cisim uygun manevra ile çıkarabilme	51,5	48,5	70,2	29,8	47,5	52,5
27. Hukuki ehliyeti belirleyebilme	68,9	31,1	85,6	14,4	72,5	27,5
28.a IM enjeksiyon yapabilme	15,0	85,0	10,7	89,3	11,5	88,5
28.b IV enjeksiyon yapabilme	14,3	85,7	12,6	87,4	13,5	86,5
28.c SC enjeksiyon yapabilme	16,2	83,8	17,5	82,5	16,9	83,1
28.d ID enjeksiyon yapabilme	22,5	77,5	28,9	71,1	24,8	75,2
29. İdrar sondası takabilme	11,1	88,9	10,7	89,3	12,8	87,2
30. İleri yaşam desteği sağlayabilme	15,4	84,6	34,4	65,6	29,1	70,9
31. İntihar riskini değerlendirme	43,2	56,8	61,0	39,0	50,0	50,0
32. İntihara müdahale edebilme	62,7	37,3	75,2	24,8	65,6	34,4
33. Kan basıncı ölçümü yapabilme	12,3	87,7	12,4	87,6	12,7	87,3
34. Kan transfüzyonu yapabilme	24,4	75,6	61,0	39,0	39,9	60,1
35. Kapiller kan örneği alabilme	28,8	71,2	31,3	68,8	26,4	73,6
36. Kene çıkartabilme	70,1	29,9	79,9	20,1	60,5	39,5
37. Kötü haber verebilme	20,1	79,9	44,7	55,3	23,4	76,6
38. Kültür için örnek alabilme	11,7	88,3	11,9	88,1	11,5	88,5

39. Lavman yapabilme	41,7	58,3	61,6	38,4	39,9	60,1
40. Lomber ponksiyon yapabilme	18,3	81,7	64,6	34,8	48,4	51,6
41. Mide yıkayabilme	39,6	60,4	70,3	29,7	48,1	51,9
42. Mini mental durum muayenesi	16,0	84,0	31,9	68,1	24,2	75,8
43. Nazogastrik sonda uygulayabilme	11,0	89,0	35,2	64,8	19,2	80,8
44. Normal spontan doğum yaptırabilme	35,0	65,0	76,6	23,4	56,6	43,4
45. Oksijen ve nebul-inhalel tedavisi uygulayabilme	14,2	85,8	20,6	79,4	19,1	80,9
46.a Oral ilaç uygulamaları yapabilme	11,1	88,9	12,5	87,5	12,7	87,3
46.b Rektal ilaç uygulamaları yapabilme	50,0	50,0	62,3	37,7	42,7	57,3
46.c Vajinal ilaç uygulamaları yapabilme	66,0	34,0	71,1	28,9	51,6	48,4
46.d Topikal ilaç uygulamaları yapabilme	17,9	82,1	26,9	73,1	18,5	81,5
47. Parasentez yapabilme	26,1	73,9	69,6	30,4	52,2	47,8
48. Perikardiyosentez yapabilme	64,8	35,2	86,2	13,8	76,7	23,3
49. Plevral ponksiyon yapabilme	62,7	37,3	85,1	14,9	73,3	26,7
50. PPD testi uygulayabilme	14,6	85,4	29,9	70,1	18,0	82,0
51. Puls oksimetre uygulayabilme ve değerlendirebilme	13,4	86,6	14,4	85,6	15,3	84,7
52. Rıza ehliyetini belirleyebilme	59,1	40,9	75,6	24,4	60,0	40,0
53. Rinne-Weber ve Schwabach testleri uygulayabilme	27,3	72,7	36,3	63,8	30,2	69,8
54. Servikal collar (boyunluk) uygulayabilme	32,1	67,9	48,1	51,3	30,6	69,4
55. Soğuk zincire uygun koruma ve taşıma sağlayabilme	35,0	65,0	59,6	40,4	40,4	59,6
56. Solunum fonksiyon testlerini değerlendirebilme	18,3	81,7	36,3	63,8	24,8	75,2
57. Solunum havasında alkol ölçümü yapabilme	73,9	25,5	80,7	19,3	63,9	36,1
58.a Soyağacını çıkarabilme	24,4	75,6	38,1	61,9	22,0	78,0
58.b Gerektiğinde genetik danışmanlığa yönlendirebilme	23,2	76,8	38,5	61,5	22,6	77,4
59. Suprapubik mesane ponksiyonu yapabilme	61,8	38,2	78,3	21,7	61,6	38,4
60. Temel yaşam desteği sağlayabilme	18,2	81,8	28,8	71,3	27,7	72,3
61. Tıp uygulamalarında etik sorunları çözebilme	30,5	69,5	51,6	48,4	37,5	62,5
62. Topuk kanı alabilme	33,1	66,9	46,9	53,1	25,6	74,4
63. Travma sonrası kopan uzvun uygun olarak taşınmasını sağlayabilme	59,8	40,2	75,0	25,0	44,4	55,6
64. Uygulanacak ilaçları doğru şekilde hazırlayabilme	26,2	73,8	34,6	65,4	29,1	70,9
65. Vajinal ve servikal örnek alabilme	37,8	62,2	62,3	37,7	43,8	56,3
66. Yara-yanık bakımı yapabilme	20,6	79,4	25,5	74,5	23,3	76,7
67. Yenidoğan canlandırması	50,9	49,1	75,8	24,2	63,9	36,1
68. Yüzevel sütür atabilme ve alabilme	14,0	86,0	24,1	75,9	21,3	78,8

F. Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları

1. Acil yardımların organizasyonunu yapabilme	36,2	63,8	52,8	47,2	39,6	60,4
2. Aile danışmanlığı verebilme	26,4	73,6	49,7	50,3	28,9	71,1
3. Aile planlaması danışmanlığı yapabilme	35,4	64,6	64,2	35,8	32,9	67,1
4. Bağışıklama hizmetlerini yürütebilme	29,9	70,1	50,6	49,4	29,2	70,8
5. Doğru emzirme yöntemlerini öğretebilme	33,5	66,5	57,9	42,1	29,2	70,8
6. Esnaf ve işyeri denetimi yapabilme	77,4	22,6	80,6	19,4	67,3	32,7
8. Kontrasepsiyon yöntemlerini doğru uygulayabilme ve kullanıcıları izleyebilme	42,1	57,9	60,9	39,1	39,1	60,9
9. Olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilme	60,4	39,6	70,6	29,4	47,8	52,2
10. Periyodik muayene, kontrol (Kardiyak risk hesaplama, adölesan danışmanlığı, tütün danışmanlığı, kanser taraması vb)	30,2	69,8	50,3	49,7	29,4	70,6
11. Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonları engelleyici önlemleri alabilme	31,7	68,3	47,8	52,2	29,4	70,6

12. Toplu yaşam alanlarında enfeksiyonları engelleyici önlemleri alma	41,1	58,9	57,5	42,5	33,5	66,5
13. Toplumla sağlık eğitimi verebilme	31,7	68,3	51,3	48,8	27,3	72,7
14. Toplumda bulaşıcı hastalıklarla mücadele edebilme	37,8	62,2	58,1	41,9	34,2	65,8
15. Toplumda sağlıkla ilgili sorunları epidemiyolojik yöntemler kullanarak saptayabilme ve çözüm yollarını ortaya koyabilme	37,2	62,8	57,9	42,1	37,3	62,7

Çalışmaya katılan intörn hekimlerin UÇEP’te yer alan temel hekimlik uygulamalarını izleme, yapma durumlarının ve yapabileceklerine dair inançlarına ait bulgular tablo 6’da yer almaktadır. Dikkat çeken özellikteki bulgular ise aşağıda başlıklar halinde paylaşılmıştır.

A) Öykü Alma

İntörn hekimlerin %87,3’ü hekimlik mesleğinin temel aşamalarından olan ‘genel öykü alma’ olan “genel öykü alma”yı ve %87,6’sı “mental durum muayenesi”ni yapabildiğini belirtmişlerdir. %87,6’sı ‘mental durum muayenesi’ni yapabildiğini belirtmişlerdir. İntörn hekimlerin %21,3’ü ‘psikiyatrik hasta öyküsünü alma’ konusunda kendilerini yeterli görmemektedir.

B) Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene

Genel ve soruna yönelik fizik muayenelerin birçoğunda (baş boyun, KBB, solunum sistemi, kas iskelet) kendilerini beceriyi yapma konusunda %80 ve üzeri yeterli görmüşlerdir. Fakat ‘adli olgu’, ‘gebe muayenesi’, ‘gözdzibi muayenesi’, ‘yenidoğan muayenesi’ dahil olmak üzere bazı temel becerilerde kendilerini yeterli olarak görmemişlerdir.

C) Kayıt Tutma Raporlama ve Bildirim

Kayıt tutma ve raporlama başlığında yer alan dokuz beceriden “Alanında reçete düzenleyebilme ‘aydınlatma ve onam alabilme’, ‘hasta dosyası hazırlayabilme’ becerileri dışındaki becerilerde “yapamam” şeklinde belirten intörn hekimler %30 ve üzerindedir.

D) Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler

Laboratuvar testleri ile ilgili birçok işlemi hem izleme hem yapma yüzdeleri birbirleriyle orantılı ve

düşüktür. Bununla ilişkili olarak yapabilme yüzdesi de düşük olarak bulunmuştur. ‘Direkt radyografileri okuma ve değerlendirebilme’, ‘EKG çekebilme’, ‘EKG değerlendirebilme’, ‘mikroskop kullanabilme’, ‘mikroskopik inceleme için boyalı-boyasız preparat hazırlayabilme’, ‘mikroskopta preparat inceleyebilme’ becerilerinde izleme ve yapma yaklaşık olarak %80 ve üzeridir.

E) Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar

Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonu becerisi için katılımcıların yarısından fazlası izlediğini belirtse de daha önce uygulamış katılımcıların yüzdesi düşüktür. ‘Airway uygulama’, ‘akılcı ilaç kullanımı’, ‘atel hazırlama ve uygulama’, ‘bandaj ve turnike uygulama’, ‘çocuklarda büyüme ve gelişmeyi izleyebilme’, ‘damaryolu açabilme’ gibi hastane içerisinde daha sık karşılaşılan durumlarla ilgili becerileri hem izleme hem yapma hem de ileride yapabilme için belirtilen yüzdelerin çok daha yüksek olduğunu görülmektedir. ‘Defibrilasyon uygulama’ ve ‘burna ön tampon uygulama’ becerilerinde izleme oranları yüksek olmasına rağmen yapma oranlarının daha düşük olması ile uyumlu olarak ileride yapabilme konusunda katılımcıların kendine güvenlerinin de sık yapılan uygulamalara oranla daha düşük olduğu görülmektedir.

‘Delil tanıyabilme/koruma/nakil’ becerisi hem izlenmediği hem de yapılmadığı için yapabileceklerini düşünenlerin yüzdesinin çok düşük olduğu görülmektedir. ‘Deri ve yumuşak doku apsesi açabilme’ becerisini yapabileceğini düşünen öğrenci yüzdesinin de düşük olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %40-50’si ‘doğum sonrası anne ve bakımı’, ‘gebe ve loğusa izlemi’ becerilerini izlediğini belirtirken, %20-30’u yaptığını,

%40-50'si ise ileride yapabileceğini belirtmiştir. 'Galveston oryantasyon skalası', 'hastalık/travma şiddet skorlamasını değerlendirebilme', 'hastaya koma pozisyonu verme', 'havayolundaki yabancı cisimi uygun manevra ile çıkarabilme' ve 'hukuki ehliyeti belirleyebilme' becerilerinde hem izleme hem yapma hem de yapabilme yüzdelerinin birbirleriyle ilişkili olacak şekilde düşük olduğu görülmüştür. 'İleri yaşam desteği sağlayabilme' becerisinin bu beceriler kadar yüksek olmasa da yine büyük bir orandaki katılımcı tarafından izlendiği ve yapıldığı görülmektedir. Katılımcıların yaklaşık %50'si 'yenidoğan canlandırması'nı izlediğini belirtmesine rağmen, %63'ü yapamayacağını belirtilmiştir.

F. Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları

'Esnaf ve işyeri denetimi yapabilme', 'olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilme' becerilerinde izleme ve yapma yüzdeleri çok düşüktür. Bunlar dışında koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları başlığı altındaki becerilerin kalanları için katılımcılar kendilerini %60 ve üzerinde yeterli görmektedir.

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan intörn hekimlerin, tıp fakültesini tercih etme nedeni olarak %25'i topluma yararlı olabilmek, %21,2'si iş garantisi, %20,1'i mesleki kariyer, %18,2'si sosyal statü ve prestij ve %14'ü aile isteği yanıtlarını vermiştir. Alper ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan bir çalışmada araştırmaya katılanların %33'ü insanları sevdiklerini ve onlara yardım etmeyi istedikleri için, %17'si garanti bir meslek olduğu için tıp mesleğini seçtiklerini belirtmiştir (22). Oransal olarak az da olsa ÖSYM puanı, aile gibi farklı nedenlerin de tercihte etkili olduğu gösterilmiştir. Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğrencilerinin (2017) intörn hekimlerle yaptığı çalışmada ise katılımcıların %51'i insanlara yardım etmek istediği için tercih ettiğini belirtirken, %14'ü ise aile baskısıyla tercih ettiğini belirtmiştir (21). Mevcut araştırmamızda ve yapılmış olan diğer çalışmalarda insanlara yardım etme isteğinin ve insan

sevgisinin, tıp fakültesi tercih nedenlerinin başında geldiği görülmektedir. Öğrencilerin uzun, yorucu ve zor bir eğitim olan tıp eğitimini, hekimlik mesleğini tanıyarak, severek isteyerek seçmiş olmaları, eğitim ve çalışma yaşantılarında başarı, mutluluk ve mesleki tatmin için gereklidir.

Öğrencilerin mezuniyet sonrası kariyer düşünceleri ile tıpta uzmanlık yapma isteğine verdikleri yanıtlar uyumlu görünmekle birlikte, uzmanlık eğitimi alma isteklerinin yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Öğrencilerin sadece %2,8'i pratisyen hekimlik yapmak istediğini belirtirken, %87,6'sı yurtiçinde ve %5,1'i ise yurt dışında uzmanlık eğitimi almak istediğini belirtmiştir. Türkiye'de yapılmış farklı çalışmalarda uzmanlık eğitimi almak isteyenlerin yüzdesi %84 ile %98,4 arasında bildirilmiştir (21,23-28). Farklı yıllarda, farklı fakültelerde yapılan bu çalışmalarda öğrencilerin çok büyük bir yüzdesinin uzmanlık eğitimi almak istedikleri, pratisyen hekimliği tercih etmedikleri izlenmektedir. Bu durum ülkenin sağlık problemlerinin çözümünde anahtar rol oynayan pratisyen hekimliğe değer atfedilmediğini, tıp fakültesi öğrencilerinin kendilerini uzmanlığa odakladığı şeklinde yorumlanabilir. Hacettepe Üniversitesinde yapılan farklı bir çalışmanın bulguları da bunu desteklemektedir. Çalışmada intörnlerin %43'ünün 'uzman olmaya' önemli değer atfettiği bildirilmiştir (27). Bu alanda yapılan çalışmalarda, uzman hekimliğin tercih edilmesinin en önemli nedenleri olarak; parasal tatmin %42,4, mesleki doyum %38, sosyal statü %25, bir alana özel ilgi duyma %11,4 ve akademik kariyer yapma isteği %9,8 bildirilmektedir (18). Birçok fakültenin misyon ve vizyonunda birinci basamak için donanımlı hekimler yetiştirmek olduğu vurgulansa da ülkemizdeki tıp eğitimi, planlanan ve uygulanan sağlık sisteminin yönlendirdiği amaç, uzmanlığı kazanmak olan öğrenciler yetiştirmektir (29-31). Verilen bu aşırı önemin sonucunda tıp öğrencilerinde genel tıbbi konularda yetersizlik duygusu oluşabilmekte, pratisyen hekimlik yapma hususunda güven eksikliği gelişebilmektedir (31). Öğretim elemanlarının, rol modellerin aşırı uzmanlanmış kişiler olduğu, hastaların özellikli hastalar olduğu ve birinci basamağı temsil

etmediği bir üçüncü basamak hastanede eğitim alan, öğrencilik sürecinde birinci basamak kurumları ve burada görev yapan hekimleri sınırlı olarak gözleme şansına sahip olan tıp öğrencilerinin uzmanlığa bu kadar değer atfetmeleri beklendiktir.

Öğrencilerin çok büyük kısmı TUS dershanesine gitmektedir. Daha önceki bir çalışmada intörnlerin %90'ı TUS dershanesine gitmek istediğini belirtmiştir (27). HÜ Halk Sağlığı Anabilim Dalı (2017) öğrencilerinin yürüttüğü çalışmanın da bulguları intörn hekimlerin %82,7'sinin zamanlarının bir kısmını uzmanlık sınavına ayırdıklarını göstermiştir (21). Bu durum uzman hekim olma arzusundaki intörn hekimlerin ülkemizde uygulanan tıpta uzmanlık sınav sistemi karşısında dershaneye devam etme durumu arasında güçlü bir ilişki olduğu, sınav sisteminin yapısından ötürü bir dersane desteği almanın önemli olduğu görüşünü taşıdıklarını yansıtmaktadır. Uzmanlığa geçişte kademeli sınavların uygulandığı Amerika Birleşik Devletleri'nde de, öğrencilerin ticari kurslara önemli miktarda zaman ve para ayırdığı bildirilmektedir (32,33).

Çalışmada intörnlerin makale okuma yüzdeleri incelendiğinde %70'ten fazlasının hiç makale okumadığı görülmüştür. Tıp gibi literatürün çok hızlı güncellendiği, bilgi yarı ömrünün oldukça kısaldığı bir alanda intörn hekimlerin makale okumaları düşündürücüdür.

Hekim adaylarının 1/3'ünün hekimlik uygulamasını başarıyla yapacağına dair özgüven düzeyinin az ya da kısmen olduğu bulunmuştur ve bunun nedenleri irdelenmeye değerdir. Bu durum eğitim programının sunuluşu ve bundan yararlanma durumu, üniversite hastanesinde görülen karmaşık vakaların çokluğu ya da öz değerlendirmede yansız olamama gibi birçok etkenden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca katılımcıların yaklaşık dörtte biri hekimlik mesleki uygulamalarını yapmak ile ilgili kaygılar taşımaktadır. Sağlık alanı öğrencilerinin diğer fakültelerden farklı bir süreci vardır. Öğretim süreçleri boyunca fiziken ve ruhen acı çeken hasta ve endişe içinde olan hasta yakınları ile karşılaşan tıp fakültesi öğrencilerinin mesleki anksiyete ve kaygılarının fazla olduğu ifade edilmektedir (34). Özgüven eksikliğine neden

olan faktörlerin kaygıya da yol açması beklenebilir. Çalışmamızda intörn hekimlerin en çok kaygılarının ise "acil hastayla baş edememe" olduğu görülmüştür. Yalçınoğlu ve arkadaşlarının (2012) intörn hekimlerle yaptığı bir çalışmada da katılımcıların büyük bir çoğunluğu acil hastaya yaklaşım konusunda kaygı duyduğunu belirtmiştir (35). Benzer şekilde Mayda ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir çalışmada öğrencilerin mezun olduktan sonra çalışacakları kurumlardan en az kaygı yaratanın aile hekimliği, en fazla kaygı oluşturanın ise devlet hastanesi acili olduğu belirtilmiştir (36). Birinci basamakta çalışan bir hekimin günlük hayatında en çok kullanması gereken becerilerden biri acil hastayı yönetebilmedir. Ancak tıp fakültesinde kuramsal ve uygulamalı programda önemli acillere sık sık değinilmesine rağmen gerçek bir acil hastası ile karşılaşılması intörn hekimlik dönemini bulmaktadır. Klinik eğitimde hekim adayları çoklukla acil hastasının ameliyat sonrası dönemini ya da tedavi sonrası ayaktan kontrolünü görebilmektedir. Birçok staj içerisinde acil konuları önemsenerek anlatılsa ve tekrarlınsa da pratik eğitim uygulamalarının yetersizliği kaygıya yol açmış olabilir. Acil hastaları ölüm ve kalım arasında hekimin hızlı ve doğru ayırıcı tanısıyla en kısa sürede müdahale ya da sevk gerektiren hastalar olduklarından tıp fakültesi eğitiminde her branşın kendi acillerini anlatmasının yanı sıra intörlük yılından önce bütüncül yaklaşımı önceleyen acil eğitimlerinin ya da disiplinlerin acil hasta için yaptıkları danışmanlık ve müdahalelerin programa eklenmesi ve bu stajda hasta güvenliğini de göz önünde bulundurarak simülasyon gibi yöntemlerle eğitim programları düzenlenmesi ve öğrencilerin acil serviste öğrendiklerini gerçek yaşama transfer etmesi sağlanabilir. Kaygı nedenlerinden biri de mecburi hizmet olmuştur. Mecburi hizmette yeni mezun olmuş hekim eğitim gördüğü büyük bir kentten daha önce eğitim sürecinde deneyimleme imkanının olmadığı, hiç bulunmadığı küçük bir kente gönderilebilmekte ve alışmadığı bir iklim, bölge ve kültür ile karşılaşabilmektedir. Üstelik bazı durumlarda tek doktor olarak görev yapabilmekte ve sağlık hizmetlerine ek olarak bulunduğu kurumun yöneticiliğini üstlenebilmektedir. Mecburi hizmetin

yarattığı bu belirsizlik durumu kaygıları artırıyor olabilir. Bir diğer önemli kaygı nedeni ise hastayla tek başına baş edememektir. Staj ve intörn hekimlik yılında kendinden daha tecrübeli doktorların rehberliğinde hasta yönetim sürecine tanık olan hekim adayları için hasta ile tek başına kalarak hekim sorumluluğunu tamamiyle üstleniyor olmanın kaygı vermesi doğaldır. Hekim adayının bu kaygıyı hekim-hasta ilişkisinin dinamiklerini yönetmeyi, doğru ve güncel bilgiye ulaşmayı öğrenmesi, kademeli olarak mesleki uygulamalarda bağımsız çalışmalar yapması desteklenerek aşması sağlanabilir. Diğer kaygılar “hastalara yanlış tanı koyma”, “klinik becerilerde yetersiz kalma” şeklindedir. Yeniçeri ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir çalışmada öğrencilerin birinci basamakta genel pratisyen olarak çalışmak ve tıbbi konularda yetersizlik ile ilgili kaygıları olduğu bulunmuştur (37). Tıp fakültesi eğitimi boyunca onlarca disiplinin eleğinden geçen hekim adayları binlerce hastalık ismi duymakta, tıp bilgisinin çokluğu ve kendi zaman ve hafızasının sınırlarınca bu bilgileri öğrenmeye çalışmaktadır. Ancak tek bir hekimin tıbbın bütün içeriğine hakim olmasının olanaklı olamayacağı açıktır. Bu nedenle tıpta alt disiplinler oluşmuştur. Tıp fakültesi eğitiminin amacı her hastalığa tanı koyup tedavisini yürüten hekim yetiştirmek değil; iyi ayırıcı tanı yapabilen ve birinci basamakta yönetilmesi gereken hastaları iyi tanıyıp onların teşhis ve tedavisini yapabilen kendi bilgi, yetki ve sınırlarını aşan hastaları ise doğru birimlere danışabilen ve yönlendirebilen hekim yetiştirmektir. Tıp fakültesi eğitiminde birçok zaman bu temel amacın unutularak hekim adayına ayrıntılı ve uzmanlık, hatta yan dal uzmanlığı düzeyinde bilgi yüklemesi yapılmaya çalışılmaktadır. Tüm branşların bu temel amacı göz önüne alarak uygun hedefler koymaları ve hedefler doğrultusunda programlarını şekillendirmeleri öğrencilerde bu kaygıyı azaltacak aynı zamanda daha özgüvenli hekimlerin yetişmesini sağlayacaktır. Geleceğin hekimlerinin sağlık personeliyle iletişim sorunu yaşama konusunda da kaygısı olduğu görülmüştür. Mesleklerarası işbirliği, iletişim görev yetki ve sorumluluklar temalarında uygulamalı eğitim etkinlikleri düzenlenmesi ve eğitim

sürecinin başından itibaren sağlık alanı öğrencileri arasında temasın kurulması bu kaygının azaltılmasına yardımcı olabilir.

Hekimlik mesleğine yönelik tutum ve davranışlara önem verme dereceleri incelendiğinde ortalama olarak en çok puanı temiz olma, insana sevgi saygı, sır saklama ve hastaya doğru teşhisi söyleme maddeleri almıştır. Bu maddelerin yüksek puan alması yüz güldürücüdür çünkü her biri tıp mesleği değerlerinin temel taşlarını oluşturmaktadır. Ancak bu tutuma tüm öğrencilerin sahip olması programların hedefi olduğundan bu maddelere 5’ten daha az önem verilmesine sebep olabilecek faktörler incelenmelidir. Dikkat çeken bir diğer husus %51,9 katılımcının meslekte paraya oldukça önem verdiğini belirtmesidir. 1991 yılındaki TBMM raporunda ise araştırmaya katılanların %34’ü meslekte paraya önem verdiğini belirtmiştir (15). Mesleğin zorluğu ve emeğin çokluğu dikkate alındığında iyi bir hayat beklentisine sahip olmak anlaşılabilir olsa da bu mesleki ilke ve değerlerin önüne geçebilecek derecede olmaması gerektiği düşünülmektedir. Bu bağlamda yıllar içindeki artış dikkat çekici ve incelemeye değerdir. “Tıp uygulamalarında ekonomiye özen gösterme” maddesinin ortalaması diğerlerine nispeten düşük ortalama da bulunmuştur. Bu önermeye verilen yanıtlar sağlığın ve yaşamın değer biçilemez önceliğinden kaynaklanabileceği gibi, günümüzde hekimlerin kendilerine dava açılması kaygısıyla adeta kanıt toplarmış gibi gereğinden fazla tetkik istemesinden de kaynaklanmış olabilir. Daha ileri araştırmalar ile gerekçeler incelenebilir. Çalışmamızda intörn hekimlerin bilimsel şüphecilığe, kendini yenilemeye ve meslektaşlarının kararlarına saygılı olmaya önem verdikleri gözlenmiştir. Hekimlik mesleki tutum ve değerlerinin tıp fakültesi yıllarında öğrencilere en iyi şekilde kazandırılacak şekilde programların desteklenmesi önemlidir.

Çalışmada intörn hekimlerin UÇEP’te yer alan hekimlik becerilerine ilişkin yaptıkları değerlendirmeler aşağıda başlıklar halinde tartışılmıştır.

Öykü Alma ve Fizik Muayene

Hekimlikte öykü alma ve fizik muayene tanı koymak

için en önemli araçtır. Çalışmamızda öğrenciler genel öykü alabilme ve genel fizik muayene becerilerini (vital bulgu değerlendirme, solunum, dolaşım ve batın muayenesi) eğitim sürecinde deneyimleyen ve yapabileceklerini belirtenlerin yüzdesi yüksektir. Öğrencilerin pratisyen hekimlikle ilgili çeşitli alanlarda kendi beceri düzeylerini değerlendirmelerinin istendiği bir başka araştırmada büyük çoğunluğu; hasta ile iletişim kurma, anamnez alma, fizik muayene yapma, laboratuvar sonuçları yorumlama, tıbbi ve cerrahi girişim alanlarında kendi beceri düzeylerinin yeterli olduğunu düşünmektedir (18). 2017 yılında Hacettepe Üniversitesi'nde yapılan intörn hekimlerinin mezuniyet sonrası gerek duyacakları mesleki bazı bilgi ve beceriler hakkındaki özdeğerlendirmelerinin incelendiği bir çalışmada katılımcıların %83'ü kendilerini yeterli hissettiklerini belirtmiştir (21). Özellikle bir yaklaşımı olan psikiyatrik hasta öyküsünü alma konusunda intörn hekimler kendilerini yeterli görmemektedir. Bunun önemli bir nedeni bu beceriyi daha önce deneyimlememiş olmaları olabilir. Aynı zamanda genel fizik muayene becerisi konusunda yeterli olduğunu düşünen intörn hekimler adli olgu, gebe muayenesi, gözdebi muayenesi dahil olmak üzere bazı temel becerilerde kendilerini yeterli olarak görmemişlerdir. Adli olgu muayenesi, olay yeri inceleme ve ölü muayenesinde kendilerini yeterli görmeme sebebi zorunlu bir adli tıp stajının olmayışı ve becerileri de uygulama fırsatı bulamıyor olmaları olabilir. Gebe muayenesi ve jinekolojik muayene için yeterli görmeme sebepleri ise üniversite hastanelerinde yapılan normal doğum sayısının az olması ve kadın doğum bölümündeki hasta yoğunluğunun çok fazla olmasından dolayı stajyer ve intörn hekimlere ayrılan eğitim vaktinin yetersiz olması olabilir. Benzer şekilde yenidoğan muayenesi ile ilgili yetersizlik belirtilmiştir. Yenidoğanın özel bir yaş grubu ve enfeksiyona açık bir grup olması nedeniyle bu beceri yeterince deneyimlenememiş olabilir. Bu tür hasta güvenliğinin öncelenmesi gereken öğrenme süreçlerinde simülasyon uygulamaları ile hastayı risk altında bırakmadan teorik bilgi ve klinik arasında bağ kurulmasını, psikomotor becerilerin geliştirilmesi, karar verme, kritik düşünme ve terapötik iletişim

yöntemlerini geliştirilmesi sağlanabilir (38). Çalışmaya katılanların yarıdan fazlasının meme muayenesini yapmadığını ya da yapamayacağını belirtmiş olması oldukça şaşırtıcıdır. Oysa ki meme muayenesi, özellikle toplumda sık görülen meme kanseri dolayısıyla her hekim tarafından yapılabilmesi beklenen önemli bir beceridir.

Kayıt Tutma Raporlama ve Bildirim

Adli rapor hazırlayabilme ölüm belgesi düzenleyebilme, raporlama ve bildirim düzenleyebilme becerilerini yapabileceğini belirtenler %50'nin altındadır. Benzer şekilde Günay'ın çalışmasında araştırmaya katılan intörn hekimlerin yarıdan çoğu adli hekimlik ve resmi yazışmalar alanındaki becerilerini kötü olarak değerlendirmişlerdir (28). Hacettepe Halk Sağlığı AD. öğrencilerinin yürüttüğü (2017) çalışmada da intörn hekimlerin adli rapor hazırlamada sadece %4,6'sı, ölüm belgesi düzenlemede ise %5,7'si kendilerini yeterli bulmaktadır (21). Çalışmada adli olguda fizik muayene becerisindeki zayıflıkla birlikte düşünüldüğünde adli tıp stajının olmayışının bu yetersizliğe neden olduğu şeklinde yorumlanabilir. Tıp eğitiminde, adli tıp, sağlık yönetimi sağlık mevzuatı gibi alanlara önem verilmesi gerekmektedir. Ayrıca hastaları uygun biçimde sevk edebilme gibi hekimden beklenen hasta güvenliğinin temellerinden olan elzem bir beceriyi yapamayacağını ifade eden hekimlerin yaşadıkları mesleki kaygının bir nedeninin de bu yetersizlik hissi olduğu düşünülebilir. Bu konu ile ilgili teorikten ziyade uygulamalı, simülasyon gibi deneyimleyerek kalıcı öğrenmeyi sağlayacak tekniklerin kullanıldığı eğitimlerin düzenlenmesi ihtiyacı vardır.

Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler

Direkt radyografileri okuma ve değerlendirebilme, EKG çekebilme, EKG değerlendirebilme, mikroskop kullanabilme, mikroskopik inceleme için boyalı-boyasız preparat hazırlayabilme, mikroskopta preparat inceleyebilme becerilerinde izleme ve yapma yaklaşık olarak %80 ve üzeri olmasına rağmen yapabilme yüzdelerinin düşük olma sebebi bu becerilerin sadece teknik uygulamasının yanı sıra

olgular üzerinde çalışma gerektirmesi olabilir. Ayrıca bu başlıktaki bazı becerilerin neredeyse %20-30 izlendiğini ve yapabile düzeyinin de bu yüzdelerde kaldığı izlenmiştir. Yapılacak program değerlendirme çalışmaları ile bu becerilerin eğitim programının hangi aşamasında yer aldığı ve neden bu düşüklükte bir sonuç olduğunun araştırılması gerekir.

Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar

Kan basıncı ölçümü becerisi tıp fakültesi eğitiminin başından itibaren sık olarak gözlemleme ve uygulama olanağı bulunan bir beceri olduğu için katılımcıların ileride kan basıncı ölçme konusunda kendilerini yeterli görenlerin yüzdesi yüksektir. Ancak kan transfüzyonu yapabile becerisini izlediğini belirtenler %75 olmasına rağmen bu beceriyi uygulama olanağı bulamadıkları için ileride yapabileceğini belirten intörn hekimlerin yüzdesi bu nedenle daha az olabilir. Doğum sonrası anne ve bakımı, gebe ve loğusa izlemi yapabile düzeyleri oldukça düşüktür. Oysaki gebelik dönemi, doğum eylemi ve lohusalık esnasındaki komplikasyonlar, gelişmekte olan ülkelerde üreme çağındaki kadınlar arasında önde gelen ölüm ve sakatlık nedeni olarak belirtmektedir (39). Anne ve çocuk sağlığının ülke kalkınma hedefleri arasında önemli yer almakta ve Sağlık Bakanlığı tarafından birinci basamaktaki hekimlere bu konularla ilgili sürekli hizmet içi eğitimler düzenlenmektedir. Bu becerilerin hekimlerin sahaya çıkmadan fakülte eğitim programlarında kazandırılması, öğrencilere saha deneyimleri yaşatılması ve ikinci basamak hastaneler ile yapılacak işbirlikleri ile öğrencilerin eğitim ortamlarının zenginleştirilmesi sağlanmalıdır.

Kene çıkartabilme beceri uygulamasını intörn hekimlerin %70'i izlemediğini, %79'u daha önce yapmadığını belirtmiştir. Özellikle bir dönem epidemik olan ve şu anda daha çok kırsal kesimde görülen hastalıkların tedavisi için gereken becerilerin eğitim programında yer almaması ve mezuniyet öncesinde kırsal hekimlik uygulamalı eğitiminin yeterli sürede olmaması bu sonuçlara neden olmuş olabilir. IM, IV, SC ve ID enjeksiyon yapabile becerilerinin oldukça yüksek olması eğitim programının erken dönemlerinde kazandırılması ve

linik eğitim sürecinde sık gözlenen ve uygulanan beceriler olması nedeniyle olabilir. Perikardiyosentez yapabile, plevral ponksiyon yapabile, suprapubik mesane ponksiyonu yapabile becerilerini intörn hekimlerin %60 ve üzerinde izlemediği, %80 ve üzerinde ise yapmadığı gözlemlenmiştir. Ayrıca bu girişimsel müdahalelerin çekirdek eğitim programındaki temel beceriler içinde yer alması gerekip gerekmediği de tartışılmalıdır. Hastanedeki uygulamalarda da bu becerilerin girişimsel radyoloji gibi özelleşmiş bölümlerde yapılması katılımcıların sonuçlarına etki etmiş olabilir. Lomber ponksiyon yapabile, mide yıkayabilme, normal spontan doğum yaptırabilme becerilerini katılımcıların neredeyse yarısı yapamayacağını belirtmiştir. Bu durum eğitim programı içerisinde pratik yapabile imkanının az olması veya bu becerilere yönelik uygun eğitim ortamlarının yaratılmayışı nedeniyle olabilir.

Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları

Esnaf ve işyeri denetimi yapabile ve olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilme becerilerinde izleme ve yapma yüzdelerinin çok düşük olmasının nedeni eğitim programında pratik uygulamaların yer almamasından kaynaklanabilir. Bunlar dışında koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları başlığı altındaki diğer beceriler için katılımcılar kendilerini %60 ve üzerinde yeterli görmektedir. Bu yüzdenin diğer başlıklara göre düşük olmasına birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşanan dönüşüm ile birlikte halk sağlığı ve toplum hekimliği stajlarının saha uygulamalarının azalması, kuramsal derslerin artması, gerçek ortamında ve bağlamında deneyimlerin azalması olabilir.

Hacettepe Üniversitesi'nde intörn hekimlerle 2001 yılında yapılmış bir çalışmadaki bulgular da tıp fakültesinin eğitim programının, yeni mezun olmuş hekimlerin birincil sağlık hizmetleri için gerekli bilgi ve becerilere kazandırma beklentilerini karşılamadığını göstermiştir. Beşli likert ölçeği puanlamasına göre, bilgi düzeylerinin 2,82; beceri düzeyinin 2,44 olduğu yani düşük ve orta arasında olduğu saptanmıştır (16). Hacettepe Tıp Fakültesi

mezunu hekimlerle yapılan bir başka araştırmada hekimlerin %38,6'sı tıp fakültesinde aldıkları eğitim birinci basamak uygulamalar açısından orta düzeyde yeterli olduğunu, %13,6'sı ise yetersiz olduğunu söylemişlerdir. Hekimlerin %39,5'i kendilerini birinci basamaktaki hekimlik uygulamaları açısından yetersiz gördüklerini ifade etmiştir (17). Hacettepe Üniversitesinde 2005 yılında intörlük eğitiminin, mesleki becerilere olan katkısının incelendiği bir çalışmada hekimlik mesleği için olmazsa olmaz uygulamalarla ilgili becerilerin büyük çoğunluğunun, intörlükte edinildiğini göstermiştir. Becerilerin kazandırılmasında intörlük dönemi, dolayısıyla yapılandırılmış intörn eğitim programları da çok değerlidir (20). HÜ Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın (2017) yaptığı araştırmada ise katılımcıların %67,8'i pratisyen hekimlik açısından intörlük sürecini yararlı/yeterli bulurken %32,2'si yetersiz bulduğunu belirtmiştir. Katılımcıların çoğu, intörlük döneminin bilgi düzeylerine olan katkısının %26-50 aralığında olduğunu; beceri düzeylerine olan katkının %76-100 aralığında olduğunu belirtmişlerdir (21).

SONUÇ

Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde intörn hekimlerin dörtte birinin topluma yararlı olmak için mesleklerini tercih ederken yaklaşık aynı yüzdelerde iş garantisi, mesleki kariyer ve prestij gerekçelerini belirttiği, büyük kısmının uzmanlık yapma isteği bulunduğu görülmektedir. Bu doğrultuda sınav hazırlığı için dershaneye gitme yüzdeleri yüksektir. Intörn hekimlerin yaklaşık yarısı hekimlik uygulamasını başarıyla yapacağı konusunda kaygı hissetmektedir. Acil hastayla baş etme ve hastayla tek başına baş etme bu kaygının dile getirilen en yüksek gerekçesidir. Temel hekimlik uygulamalarını izleme durumlarının, yapma durumlarının ve yapabileceklerine dair inançları incelendiğinde özellikle adli tıp, kadın doğum ve yenidoğan alanlarında yoğunlaşan becerilere yönelik görece daha düşük yüzdeler verildiği görülmüştür. Ulusal Çekirdek Eğitim Programında yer alan bu becerilerin bütününe bakıldığında yaklaşık %20-25 arasında izleme, yapma, yapabilme durumlarında kayıplar olduğu

görülmektedir. Bu becerilerin UÇEP kapsamında güncellenmesi ve bazı becerilerin kazandırılmasının gerekliliğine ilişkin farklı görüşler söz konusu olsa bile, mezun olacak tüm hekimlerin tamamı tarafından kazanılmış olması beklenir. Bu sebeple yapılacak daha kapsamlı program değerlendirme çalışmaları ile programın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesindeki sorunlar belirlenerek iyileştirilmesine yönelik önlemler geliştirilmelidir. Ayrıca yapılanma sürecinin her aşamasında sürecin öznesi olan öğrenci ve mezun temsiliyetinin olması çok değerlidir. Yapılacak çalışmalar öğrenci, mezun izlemleri ve görüşlerini içermelidir. Bununla birlikte eğitim sürecinde öğrencilerin çekirdek eğitim programında yer alan bu bilgi ve becerilere sahip olmalarının sağlanması yanısıra sahip olanların da kendilerine ilişkin yargılarının olumlu hale getirilmesi ve özđüven kazandırılması önemlidir.

Bu sonuçların araştırmanın bazı sınırlılıkları ile birlikte ele alınması gerekir. Öğrencilerin öz değerlendirmeleri kendi yargıları olması sebebiyle gerçek duruma ilişkin verdiği bilgiler sınırlıdır. Ayrıca bu çalışmada, Hacettepe Üniversitesinde öğrenimleri devam eden intörnlere %40'ına ulaşılmış olması nedeniyle sonuçların genellebilirliği sınırlıdır. Çalışmanın sonuçları bu sınırlılıklarla değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. World Federation for Medical Education. Report of the World Conference on Medical Education. 1988 <http://wfme.org/projects/wfme-publications/99-the-edinburgh-declaration/file> (Şubat 2018'de ulaşıldı)
2. Institute for International Medical Education. Global Minimum Essential Requirements in Medical Education. *Medical Teacher*. 2002;24(2):130-135.
3. Sayek, İ., Turan, S., Naçar, M., Akalın, A. ve diğerleri. *Mesleklerarası Eğitim. Tıp Eğiticisi El Kitabı*. Editör: İskender Sayek Ankara: Güneş Tıp Kitabevi, 2015
4. El-Hassan, K. Students' Ratings of Instruction: Generalizability of Findings. *Studies in Educational*

Evaluation. 1995;21(4):411-429.

5. Fresko, B., Nasser, F. Interpreting Student Ratings: Consultation, Instructional Modification, and Attitude towards Course Evaluation. *Studies in Educational Evaluation*. 2001;27(4):291-305.

6. Wankat & Oreovicz. Bölüm 16 Evaluation of Teaching. *Teaching and Engineering*. Purdue University, 1993 https://engineering.purdue.edu/ChE/aboutus/publications/teaching_eng/Book.pdf (Ocak 2018'de ulaşıldı)

7. Karabilgin, Ö. S., Şahin, H. Eğitim etkinliğini değerlendirmede öğrenci geri bildirimini kullanımı. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2006;21(21):27-33.

8. Musal, B., Gursel, Y., Taskiran, H. C., Ozan, S., Tuna, A. Perceptions of first and third year medical students on self-study and reporting processes of problem-based learning. *BMC Medical Education*. 2004;4(1):16.

9. Sarıkaya, Ö., Gülpınar, M. A., Keklik, D., Kalaça, S. Öğrencilerin sesini dinlemek: Eğitimin öğrenciler tarafından değerlendirilmesi. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2002;9(9):6-12.

10. Turhan, K., Yaris, F., Nural, E. Does instructor evaluation by students using a web-based questionnaire impact instructor performance?. *Advances in Health Sciences Education*. 2005;10(1):5-13.

11. Jackson, D. L., Teal, C. R., Raines, S. J., Nansel, T. R., Force, R. C., Burdsal, C. A. The dimensions of students' perceptions of teaching effectiveness. *Educational and Psychological Measurement*. 1999;59(4):580-596.

12. Marsh, H. W., Roche, L. A. Making students' evaluations of teaching effectiveness effective: The critical issues of validity, bias, and utility. *American Psychologist*. 1997;52(11):1187-1197.

13. Ramalingaswami, P. Specialty choice of medical students in India. *Medical Education*. 1987;21(1):53-58.

14. Thistlethwaite, J. E., Ewart, B. R. Valuing diversity: helping medical students explore their attitudes and beliefs. *Medical Teacher*. 2003;25(3):277-281.

15. TBMM Araştırma Komisyonu. Türkiye'de tıp eğitimi öğrenci boyutu. Cilt 1 Ankara, 1991

16. Özvarış, S., Sönmez, R., Sayek, I. Assessment of knowledge and skills in primary health care services: senior medical students' self-evaluation. *Teaching and Learning in Medicine*. 2004;16(1):34-38.

17. Üner, S., Özvarış, Ş. B., Turan, S., Arıöz, U., Odabaşı, O., Elçin, M., Sayek, İ. Ankara'da birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin sunulan hizmetlere ilişkin öz değerlendirmeleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2005;14:143.

18. Günay, O. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin tıp eğitimi hakkındaki düşünceleri. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2002;7(7).

19. Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Dönem IV Öğrencilerinin İntörnlük Eğitimi Başındaki Mesleki Becerilerinin Saptanması. Yayınlanmamış İntörn Araştırması. Hacettepe Üniversitesi, Ankara 2005.

20. Telatar, T. G., Özsrkıntı, H., Temel, T., Arslan, S., Polat, H., Yaşa, Z., Güler, Ç. (2005). Dönem VI öğrencilerinin intörn hekimlik eğitimi sonundaki mesleki beceri düzeylerinin saptanması. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 36, 239-47.

21. Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. 2017-2018 İntörn hekimlerinin mezuniyet sonrası gerek duyacakları mesleki bazı bilgi ve beceriler hakkındaki özdeğerlendirmeleri: kesitsel bir çalışma. Yayınlanmamış İntörn Araştırması. Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2017.

22. Alper, Z., Özdemir, H. Uludağ üniversitesi tıp

fakültesini tercih eden öğrencilerin kimi sosyo-demografik özellikleri ve mesleğe bakış açıları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30(2):93-96.

23. Açık, Y., Oğuzöncül, F., Polat, S. A., Güngör, Y., Güngör, L. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası hakkındaki düşünceleri. *Toplum ve Hekim*. 2002;17(3):195-201.

24. Köksal vd. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Eğitimi Ve Mezuniyet Sonrası İle İlgili Tutumları. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*. 1999;30(4).

25. Kasapoğlu A. Tıp Eğitimi; Uygulamalı ve Sosyolojik bir araştırma. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 1992.

26. Bakır B. Bir tıp fakültesi öğrencilerinin mezuniyet sonrası beklentileri. *Toplum ve Hekim*. 1994;9(60):63-67

27. Turan S. Üner S. Preparation for a Postgraduate Specialty Examination by Medical Students in Turkey: Processes and Sources of Anxiety. *Teaching and Learning in Medicine*. 2015;27(1):27-36.

28. Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi-Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014 Rehberi. Yüksek Öğretim Kurulu, Ankara, 2104.

29. Terzi C, Saçaklıoğlu F, Sayek . Yılında Türkiye’de Tıp Eğitimi. 2000-2020 Sürecinde Nasıl Bir Dünya, Türkiye, Sağlık, Tıp Ortamı Öngörülebilir, Oluşturulabilir? Ankara: TTB Yayını, 2002.

30. Canbaz, S., Sünter, A. T., Aker, S., Pekşen, Y. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*. 2007;17(1):15-19.

31. Kılıç, B., Sayek İ. Türk tabipleri birliği mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporu-2000 (TTB-MÖTER). *Toplum ve Hekim*.2001;16:230-40.

32. Werner, L. S., Bull, B. S. The effect of three commercial coaching courses on Step One USMLE performance. *Medical education*.2003;37(6):527-531.

33. Strowd, R. E., Lambros, A. Impacting student anxiety for the USMLE Step 1 through process-oriented preparation. *Medical education online*. 2010;15(1):4880.

34. Tempiski, P., Bellodi, P. L., Paro, H. B., Enns, S. C., Martins, M. A., Schraiber, L. B. What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. *BMC medical education*.2012;12(1):106.

35. Yalçınoğlu N., Kayı İ., Işık Ş., Aydın T., Zengin Ş., Karabey S. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Tıp Eğitimi İle İlgili Görüşleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*.2012;75(3):41-45.

36. Mayda A., Yılmaz M., Bolu F., Deler M., Demir H., Doğru M., Fırat A., Güksu S. Bir tıp fakültesi 4, 5 ve 6. sınıf öğrencilerinde gelecek ile ilgili kaygı durumunun değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2014;4(3):7-13.

37. Yeniçeri, N., Mevsim, V., Özçakar, N., Özan, S., Güldal, D., Başak, O. Tıp eğitimi son sınıf öğrencilerinin gelecek meslek yaşamları ile ilgili yaşadıkları anksiyete ile sürekli anksiyetelerinin karşılaştırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2007;21(1):19-24.

38. Terzioğlu, F., Boztepe, H., Duygulu, S., Tuna, Z., Kapucu, S., Özdemir, L. Simulasyon eğitiminin önemli bir bileşeni: çözümleme. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2013;2(2):57-63.

39. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, 2014

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutumları: Preklinik ve Klinik Eğitim Dönemlerinin Karşılaştırılması

Attitudes of Medical Students towards Medical Profession: Comparison of Pre-Clinical and Clinical Education Periods

Funda İfakat Tengiz¹ (Orcid: 0000-0002-8491-9190)

Asya Banu Babaoğlu² (Orcid: 0000-0002-1259-1288)

Esra Meltem Koç³ (Orcid: 0000-0003-3620-1261)

Gülseren Pamuk⁴ (Orcid: 0000-0001-5556-9630)

¹Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

²Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

⁴Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar: Funda Tengiz

Anahtar Sözcükler:

hekimlik mesleği, tutum, tutum ölçeği, tıp eğitimi, afiliasyon

Keywords:

medical profession, attitude, attitude scales, medical education, affiliation

Gönderilme Tarihi

Submitted:09.09.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 16.12.2019

ÖZET:

Amaç: Tutum, “yaşantı ve deneyimler sonucu oluşan, bireyin ilgili olduğu tüm nesne ve durumlara karşı davranışları üzerinde yönlendirici ya da dinamik bir etkiye sahip, ruhsal hazırlık durumu” olarak tanımlanır. Tutumun, bireylerin davranışlarını yönlendirici ve başarılarında etkili bir eleman olduğu belirtilmektedir. Tutumlar varsayılan değişkenlerdir ve doğrudan ölçülemezler. Bu nedenle, tutumları değerlendirmek için bireylere düşüncelerini, duygularını ve olaylara tepkileri sorulur. Yeni bilgi ve deneyimler tutumların değişmesine sebep olur. Öğrenci davranışlarının olumlu yönde değişmesi, başarısının artırılması için tutumlarının ölçülüp gerekli değişimlerin yapılması önemlidir. Bu çalışmanın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğine yönelik tutumlarını ve tutumlarda preklinik ile klinik dönem arasında fark olup olmadığını belirlemektir.

Künye: Tengiz F, Babaoğlu A, Koç E, Pamuk G. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutumları: Preklinik ve Klinik Eğitim Dönemlerinin Karşılaştırılması. 2020;19(57):26-36

Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmada, 2017-2018 akademik yılında tek bir tıp fakültesinde mezuniyet öncesi dönemde eğitim gören öğrencilere Batı ve arkadaşları tarafından geliştirilen, geçerli ve güvenilir bir ölçek olan “Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği (HMTÖ)” uygulanmıştır.

Veri analizi için SPSS 25.0 Paket programı (IBM Corp. Released 2011) kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya öğrencilerin %64.31’i (n=564) katılmıştır. Ölçek ortanca değeri 93 bulunmuştur. Ölçeğin toplam puanı sınıflar arasında farklılık göstermemektedir. Ölçek alt boyutları olan “isteklilik, yardımcı olma ve mesleğe adanmışlık” da sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir.

Çalışma grubunun %48.8’ini (n=275) preklinik dönemde bulunan öğrenciler oluşturmaktadır. Preklinik ve klinik grupların ölçek toplam puanları karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Ölçeğin alt boyutlarının karşılaştırılmasında da her iki grubun tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuç: Çalışmanın yapıldığı tıp fakültesinde mezuniyet öncesi dönemde eğitim alan öğrencilerin hekimlik mesleğine yönelik tutumlarında, klinik öncesi ve sonrası yıllar arasında fark olmadığı saptanmıştır.

ABSTRACT:

Background: Attitude is said to be “a state of spiritual readiness that has a direct or dynamic effect on the individual’s behavior towards all objects and situations to which he or she is concerned”. Attitude is said to be an effective element in guiding the behavior of individuals and in their success. New knowledge and

experiences change attitudes. It is important to measure the attitudes and make the necessary changes in order to change student behaviors in a positive way and increase their success. The aim of this study is to determine the attitudes of the medical students towards the medical profession and whether there is a difference between the preclinical and clinical periods.

Methods: In this cross-sectional study the “Attitude Scale for the Medical Profession (MPAS)”, a valid and reliable scale developed by Bati et al., was applied to undergraduate students studying in a medical school during the 2017-2018 academic year. Descriptive statistics, Mann Whitney U and Kruskal-Wallis tests were used.

Results: The overall participation rate was 64.31% (n = 564). The median value of the scale was 93. The total score of the scale did not differ between classes. Likewise, sub-dimensions of the scale that are “willingness, help and commitment to the profession” did not show statistically significant difference between the classes. 48.8% (n = 275) of the study group consisted of students in preclinical period. When the scale total scores of the preclinical and clinical groups were compared, no statistically significant difference was observed between the two groups. In the comparison of the sub-dimensions of the scale, no statistically significant difference was found between the attitudes of both groups.

Conclusion: Concerning the attitudes of medical students towards the medical profession, there were no differences across the preclinical and clinical phases.

GİRİŞ

Tutum, “yaşantı ve deneyimler sonucu oluşan, bireyin ilgili olduğu tüm nesne ve durumlara karşı davranışları üzerinde yönlendirici ya

da dinamik bir etkiye sahip, ruhsal hazırlık durumu” olarak tanımlanmaktadır (1, 2). Bloom’un belirttiğine göre; tutum ve başarı arasındaki anlamlı korelasyon, tutumların en az bilişsel alan davranışları kadar önemli olduğunu göstermektedir (3). Bu nedenle eğitimciler tutumların ölçülüp değerlendirilmesi ile yakından ilgilenmektedir. Öğrencilerin konu, öğretmen ve okul gibi öğelere ilişkin tutumlarının eğitimde başarıyı önemli derecede etkileyen değişkenlerden olduğu ifade edilmektedir (3).

Bilimsel olarak incelemesi 19. yüzyılda başlayan tutum sözcüğü, Latince “harekete hazır” anlamına gelmektedir ve bireylerin davranışlarını yönlendiricidir (4). Tutum bireyseldir ve bireyin deneyimleri ve edindiği bilgilerin örgütlenmesi ile oluşmaktadır. Tutum, bireyin bir nesneye ilişkin düşünce, duygu ve davranışlarına bir bütünlük ve tutarlılık getirir (4). Araştırmacılar bireylerin tutumlarını öğrenmek için bireylerin düşünceleri, duyguları ve tepki eğilimleri ile ilgili bilgi edinmeye çalışır (4). Davranışların gözlenmesi bireylerin tutumlarına ilişkin önemli ipuçları verir. Ancak davranış gözlemek soyut cevaplar oluşturur. Tutumlar gizli veya varsayılan değişken olduklarından doğrudan ölçülemezler, bu nedenle tutumları değerlendirmek amacıyla bireylere düşünceleri, duyguları ve olaylara tepkileri ile ilgili bilgi sorulur. Bu bilgileri sorgulamak için geliştirilmiş farklı tutum ölçekleri oluşturulmuştur (1, 4).

Tüm dünyada sağlık profesyoneliğini değerlendirme amaçlı çok sayıda farklı araç geliştirilmiş ve uygulanmış olsa da yapılan bir sistematik derlemede çok azının metodolojik olarak uygun olduğu saptanmıştır (5). Söz konusu derlemede Hisar ve arkadaşlarının geliştirdiği “Hemşirelere Yönelik Profesyonellik Tutum Ölçeği” 74 ölçek arasından en güvenilir

olarak saptanan üç araçtan birisi olmuştur (5, 6). Batı ve arkadaşları tarafından ise hekimlik mesleğine özgü “Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği” (HMTÖ) geliştirilmiştir (1). HMTÖ’nün, tıp fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğine yönelik tutumlarının belirlenmesine, eğer varsa olumsuz tutumlara ilişkin iyileştirici çözümler üretilmesine, öğrenme ve öğretme sürecine ve literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Yeni bilgi ve deneyimler tutumların yavaş da olsa değişmesine sebep olur (4). Tıp fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğine yönelik tutumlarının erken dönemde belirlenmesi, öğretim üyelerinin öğrencilere rol model olması ve tutumlarını olumlu yönde etkilemesi açısından önem taşımaktadır. Belirlenen tutumların gerekli olan durumlarda değişmesine yönelik adımların atılması hekimlik mesleğini geliştirir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin uygulanması ile ilgili yasa ve düzenlemelerin mesleğe yönelik tutumlar üzerindeki etkisi göz ardı edilmemeli, etik ve profesyonel değerler konusunda duyarlılığın dinamik tutulması sağlanmalıdır.

Uluslararası literatürde yapılan taramalarda tıp fakültesi öğrencilerinin tutumlarının sıkça araştırılan bir konu olduğu dikkat çekmiştir. Örneğin tıp fakültesi öğrencilerinin iletişim becerilerini öğrenmeye yönelik tutumları, web tabanlı asenkron sağlık meslek kursuna yönelik tutumları, psikiyatriye yönelik tutumları, hastalıkların psikososyal boyutlarına ilişkin tutumları incelenen konular arasındadır (7-11).

Arkar ve Eker’in yaptıkları bir çalışmada, psikiyatri stajının tutumlar üzerinde bir değişiklik yaratmadığı, ancak bu konuda bir anket uygulanmasının ve konunun gündeme getirilmesinin daha olumlu düşünce ya da tutumlara neden olduğu bildirilmektedir. Yazarlar, hastalarla etkileşimi içeren uygulamalı psikiyatri stajının önemli bir değişime yol

açmamasının bir nedeni olarak, öğrencilerin zaten hekimliği seçen bir kesim olduğundan tutumlarının optimum olabileceği ve daha fazla değişmesinin olanaklı olmayabileceğini ileri sürmüşlerdir (12).

Griffith ve Wilson, öğrencilerin klinik rotasyonlar sürecinde farklı hasta tipleri ve mesleğe yönelik tutumlarını belirlemeye çalışmışlardır (13). Üçüncü sınıf öğrencilerini 16 haftalık cerrahi staj eğitiminin başında ve sonunda bir ölçme aracıyla değerlendirmişlerdir. Bulgular, staj eğitiminin sonunda üçüncü sınıf öğrencilerinin kronik ağrıları olan yaşlı hastalara karşı daha az idealist davrandıklarını, mesleğe yönelik idealist tutumlarının da azaldığını göstermektedir (13).

Klinik öncesi dönemde teorik ders yükü ağırlıklı bir ders programı ile eğitim gören öğrencilerin hasta, hasta yakınları ve birlikte çalışacakları meslektaşlarıyla birlikte, ağırlıklı olarak uygulamalı bir eğitim programına geçişleri hekimlik mesleğine yönelik tutumlarında değişiklik yaratabilmektedir. Yapılan çalışmalar eğitim yılı artışı ile öğrencilerde olumsuz tutum ve kinisizm olduğunu göstermektedir (14). Tutum değişikliğinin yönü HMTÖ ile belirlenebilir. Bu çalışma, farklı sınıflardaki öğrencilerin hekimlik mesleğine yönelik tutumların belirlenmesine, varsa olumsuz tutumlara ilişkin iyileştirici çözümler üretilmesi konusunun görüşülmesine olanak sağlayacaktır. Çalışmanın öğrenme ve öğretme sürecine ve literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, tıp fakültesinde eğitim gören öğrencilerin hekimlik mesleğine yönelik tutumlarının ve tıp öğrencilerinin klinik öncesi ve klinik dönemde hekimlik mesleğine yönelik tutumları arasında sınıflar arası fark olup olmadığının belirlenmesidir.

YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu çalışmada, bir tıp

fakültesindeki mezuniyet öncesi öğrencilere “Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği (HMTÖ)” uygulanmıştır. Çalışma evrenini 2017-2018 akademik yılında eğitim gören tüm öğrenciler (1 - 6. sınıflar) oluşturmuştur. Tüm öğrencilere 2018 Mart - Haziran aylarında basılı ölçek ulaştırılmış ve veri toplanmıştır.

Araştırma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi (İKÇÜ) Sosyal Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 03/04/2018 tarih 2018/05 toplantısında 06 karar numarası ile onaylanmıştır.

Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği (HMTÖ):

Araştırmada veri toplamak için kullanılmış olan araçtır. HMTÖ, 2006 yılında Batı ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiştir (1). Ölçek beşli Likert tipinde 12 olumlu ve 12 olumsuz olmak üzere toplam 24 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Verilen cevaplar ‘hiç katılmıyorum’dan ‘tamamen katılıyorum’a kadar değişmektedir. Ölçeğin ilk alt boyutundaki 15 madde “isteklilik”, ikinci alt boyutundaki beş madde “yardımcı olma” ve üçüncü alt boyutundaki dört madde de “mesleğe adanmışlık” olarak adlandırılmaktadır.

Alınabilecek toplam en yüksek puan 120, en düşük puan ise 24’tür. “İsteklilik” alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 75 iken “yardımcı olma” ve “mesleğe adanmışlık” alt boyutlarında alınabilecek en yüksek puanlar sırasıyla 25 ve 20’dir. Ölçeğin tamamından veya alt boyutlardan alınan puanların yüksek olması olumlu tutumu, düşük olması olumsuz tutumu göstermektedir(15).

Preklinik ve klinik dönemin tanımlanması:

Araştırmanın yürütüldüğü tıp fakültesinde 1. ve 2. sınıf öğrencileri hastane binasından ayrı merkez eğitim kampüsünde eğitim

görmektedirler. Bu dönemde “tıp bilimleri” ile “klinik bilimlere giriş” ve “mesleki beceri uygulama” ders grupları yürütülmektedir (16). Öğrenciler henüz gerçek hastalar ve hastane ortamı ile temas etmediğinden bu dönem çalışmamızda “preklinik dönem” olarak tanımlanmıştır.

Öğrenciler 3. sınıftan itibaren eğitimlerini ilgili yönetmelik kapsamında imzalanan “Birlikte Kullanım Protokolü” çerçevesinde eğitim ve hizmetlerin birlikte yürütüldüğü Sağlık Bakanlığı’na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde sürdürmektedir (17). Üçüncü sınıf öğrencileri “temel bilimler” “klinik bilimlere giriş” ile “iyi hekimlik uygulamaları” ve “klinik beceri” ders grubu eğitimlerini almaktadırlar. Dördüncü ve 5. sınıfta dahili ve cerrahi tıp bilimleri staj derslerini tamamlayan öğrenciler, 6. sınıfta hastanede ve saha uygulama birimlerinde (Eğitim Aile Sağlığı Merkezi ve İlçe Sağlık Müdürlüğü) “intörn doktor” olarak görev yapmaktadırlar (16). Bu gruptaki öğrenciler gerçek bir hastane ortamı ve hastalar ile yoğun şekilde karşılaşmış olduklarından bu dönem çalışmamızda “klinik dönem” olarak tanımlanmıştır.

Veri analizi :

Veri tabanı oluşturulduktan sonra her öğrenci için toplam puan ve alt boyut puanları

hesaplanmıştır.

Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde ile verilmiştir. Bağımsız değişkenler arasındaki karşılaştırmalarda -değişkenler normal dağılım göstermediğinden- Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Sonuçlar ortanca (medyan) değerler ve çeyreklikler arası aralık (%25-%75) ile gösterilmiş, “p” değerinin 0.05’ten küçük olması istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir. Veri analizi için SPSS 25.0 Paket programı (IBM Corp. Released 2011) kullanılmıştır.

Ölçeğin iç tutarlılığı kontrol edilmiş olup preklinik grup ve klinik dönemdeki gruplar ve çalışma grubunun tümü için ayrı ayrı hesaplanmış ve Cronbach Alpha katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur.

BULGULAR

Çalışmanın yürütüldüğü fakültede 2017-2018 eğitim öğretim yılında 877 öğrenci kayıtlıydı. Toplam 567 öğrenci çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Toplanan ölçeklerden üç tanesi eksik doldurulmuş olduğundan geçersiz kabul edilerek çalışma dışında bırakılmıştır. Sonuçta öğrencilerin %64.31’inin (n:564) yanıtları analiz edilmiştir. Sınıf düzeylerine göre öğrencilerin araştırmaya katılım oranları tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Ölçek Sayılarının Sınıflara Göre Dağılımı

Sınıf düzeyi	Toplam öğrenci Sayısı (N)	Geçerli ölçek sayısı (n)	Geçerli ölçek oranı (%)
1. sınıf	195	139	71.28
2. sınıf	151	136	90.07
3. sınıf	160	116	72.50
4. sınıf	155	84	54.19
5. sınıf	121	66	54.55
6. sınıf	95	23	24.21
Toplam	877	564	64.31

Araştırmaya katılan tüm öğrenci yanıtları (n=564) incelendiğinde, ölçek ortanca değeri 120 tam puan üzerinden 93 (25p.-75p.; 81 – 104) olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam puanı sınıflar arasında farklılık göstermemektedir (p=0.371). Tüm katılımcılar için alt boyutlar ayrı ayrı analiz edildiğinde; “isteklilik” alt boyutu ortanca değeri 75 tam puan üzerinden 60 (25p.-75p.; 52 – 68), “yardımcı olma” alt boyutu ortanca değeri 25 tam puan üzerinden 20

(25p.-75p.; 18 – 23) ve “mesleğe adanmışlık” alt boyutu ortanca değeri 20 tam puan üzerinden 13 (25p.-75p.; 10 – 15) olarak hesaplanmıştır. İsteklilik (p=0.197), yardımcı olma (p=0.347) ve mesleğe adanmışlık (p=0.208) alt boyutları da sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir. Ölçek toplam puan ve alt boyutlarının sınıf düzeyine göre ayrı ayrı ortanca değerleri tablo 2’te gösterilmektedir.

Tablo 2: Sınıf Düzeyine Göre Ölçek Toplam Puan ve Alt Boyut Ortanca Değerleri

Sınıf düzeyi	Toplam puan Ortanca (25p. - 75p.)	İsteklilik ortanca (25p. - 75p.)	Yardımcı olma ortanca (25p. - 75p.)	Mesleğe adanmışlık ortanca (25p. - 75p.)
1. sınıf	96 (83 - 105)	63 (55 - 68)	21 (19 - 24)	13 (9 - 15)
2. sınıf	93 (82 - 103)	59 (51 - 69)	20 (18 - 23)	13 (11 - 15)
3. sınıf	90 (78 - 103)	59 (50 - 67)	20 (17 - 23)	13 (11 - 16)
4. sınıf	90 (78 - 105)	59 (51 - 67)	20 (17 - 23)	13 (10 - 15)
5. sınıf	92 (80 - 104)	60 (53 - 68)	21 (20 - 24)	13 (9 - 15)
6. sınıf	96 (89 - 109)	65 (57 - 70)	21 (19 - 24)	13 (12 - 15)

Çalışma grubunun %48.8’ini (n=275) prelinik dönemde bulunan öğrenciler oluşturmaktadır. Prelinik ile klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin ölçek toplam puanları karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (p=0.203). Ölçeğin alt boyutlarının karşılaştırılmasında da

her iki grubun tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Öğrencilerin genel olarak “hekimlik mesleğine yönelik tutumları” ve ayrıca “isteklilik, yardımcı olma ve mesleğe adanmışlık” tutumları klinik öncesi ve klinik dönemde benzerlik göstermektedir (tablo 3).

Tablo 3 : Prelinik ve Klinik Dönem Öğrencilerinin Ölçek Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Prelinik dönem (n=275) ortanca (25p.-75p.)	Klinik dönem (n=289) ortanca (25p.-75p.)	p
Ölçek toplam puanı	94 (83 – 104)	92 (79 – 104)	0.203
Ölçek alt boyut puanları			
İsteklilik	60 (54 - 68)	59 (51 - 67)	0.124
Yardımcı olma	21 (19 - 23)	20 (18 - 24)	0.429
Mesleğe adanmışlık	13 (10 - 15)	13 (10 - 15)	0.976

TARTIŞMA

Araştırmamızın yanıt oranı %64.31'di. Anket türü çalışmaların geçerliliği için literatürde belli bir asgari standart olmamasına rağmen, %60'ın üzeri yanıt oranının hedeflenmesini öneren kaynaklara göre yeterli sayıda öğrenciye ulaşıldığı düşünülmektedir (18).

Araştırmada tüm öğrencilere ait ölçek toplam puan ortanca değeri olan 93, başka bir tıp fakültesinde aynı ölçek kullanılarak yapılan güncel bir çalışmada 92 olarak bulunan puanla benzerlik göstermektedir (19). Çalışmamızda ölçeğin en yüksek toplam puanı 1. ve 6. sınıf ve en düşük puanı 3. ve 4. sınıf öğrencileri almıştır. Sınıflar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Çalışmamızın sonuçlarından farklı olarak, Türkiye'de altı farklı tıp fakültesinde, 1. ve 6. sınıf öğrencilerinin hekimlik mesleğine yönelik tutumlarının yine HMTÖ kullanılarak karşılaştırıldığı bir çalışmada, 1. sınıf öğrencilerin ölçek toplam ve alt boyut puanlarının 6. sınıflara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (15). Diğer bir tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde yapılan çalışmada öğrencilerin yarıdan fazlasının hekimlik mesleği hakkındaki görüşlerinin tıp eğitimi boyunca olumsuz yönde değiştiği gösterilmiştir (20). Tıp fakültesinden mezun olan öğrencilerin, tıp fakültesine girdikleri zamandan daha az idealist, daha az yardımsever ve daha az insancıl olduğunu öne süren başka araştırmalar vardır (21). Bu çalışmada 6. Sınıf öğrencilerine ulaşım diğer sınıflara göre daha azdır, öğrencilerin tümüne ulaşım sağlanması durumunda benzer olumsuz sonuç görülebilirdi. Bizim çalışmamız da dahil yayınlanmış olan çalışmalar tanımlayıcı veya kesitsel tipte çalışmalar olup, öğrencileri tüm eğitim hayatları boyunca takip etmemiştir. Tıp fakültelerinin uzun ve yorucu eğitim sürecinde bazı öğrencilerin tutumları olumlu, bazılarının

da olumsuz yönde değişkenlik gösterebilir.

İsteklilik, yardımcı olma ve mesleğe adanmışlık ölçek alt boyut puanları sınıflar arasında istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir (Tablo 3). Bizim çalışmamızdan farklı olarak bir çalışmada ölçeğin her üç alt boyut puanları 1.sınıf öğrencilerinde 3. Sınıf öğrencilerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (15).

Çalışmamızda İsteklilik alt boyut ortanca puanları 60 olarak bulunmuş ve sınıflar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızın yürütüldüğü fakültede yapılan başka bir çalışmanın sonuçlarına göre öğrencilerin %93,5'u tıba ilgi duyarak, %91,3'ü tıp eğitimini kişiliğine uygun bulduğu için mesleği tercih etmiştir (22). Bu öğrencilerin mesleği isteyerek seçmiş olmaları isteklilik alt boyut puanı ile ilişkili olduğu şeklinde yorumlanabilir. Çalışmamızda Yardımcı olma alt boyut ortanca puanları 20 olarak bulunmuş ve sınıflar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Öğrencilerin hata yapma kaygıları anksiyetelerini arttırmakta ve yardımcı olma davranışlarını engelleyici bir faktör olarak düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada iki farklı tıp fakültesi öğrencilerinin anksiyete düzeyleri araştırılmıştır. Eğitim programı içeriğindeki farklılıklar anksiyete düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur. Preklinik dönemde eğitim almış olan öğrencilerin klinik dönemde anksiyete düzeyleri daha düşük bulunmuştur (23). Klinik dönemin başındaki öğrenciler hata yapmaktan ve hastalara ve deneyimli meslektaşlarına karşı mahcup olmamak için yardımcı olma isteklerini bastırabilirler (24). Eğitim programının öğrencilerin gereksinimlerine yönelik düzenlenmesi bu durumu önleyici olacağı düşünülmektedir (25). Fakültemiz eğitim programında preklinik dönemden itibaren öğrencilerin meslek yaşamında gereksinim duyabilecekleri bilgi, beceri ve tutuma yönelik

dersler ve etkinlikler yer almaktadır. Yardımcı olma alt boyut puanının aynı olarak sürmesinin sebebi bu olabilir.

Çalışmamızda Mesleğe adanmışlık alt boyut ortanca puanları 13 olarak bulunmuş ve sınıflar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Yeni tıp eğitimi modellerinde öğrencilerin pasif konumdan aktif hale geçmeleri ve program geliştirme aşamalarında etkin rol almaları önerilmektedir. Bu sayede sistemin bir parçası olmaları sağlanmaktadır (25). Fakültemizde eğitim programı geliştirme ve değerlendirme çalışmalarına öğrencilerin katılımı önemsenmekte ve sağlanmakta böylece onların mesleğin içinde, adanmışlık tutumuyla eğitimlerini sürdürmeleri sağlanmaktadır. Mesleğin benimsenmesinde şüphesiz eğitimcilerin rol model olarak davranışları çok etkilidir. Birinci sınıftan altıncı sınıfa kadar mesleğe adanmışlık alt boyut puanının aynı kalması olumlu bir durum olarak yorumlanmaktadır.

Tıp fakültesi eğitim süreci uzun ve zorlu bir yol olup öğrencilerin birçok farklı deneyim yaşamasına neden olmaktadır. Preklinik dönemde öğrenciler yoğun teorik dersler, sınav kaygısı ve henüz hasta ile karşılaşmamanın yarattığı hayal kırıklığı ile olumsuz yönde tutum geliştirebileceği gibi, yine zorlu bir sınav süreci sonrası tıp fakültesine girmeye hak kazanmış olma ve hekim olacak olma heyecanı ile olumlu yönde tutum da gösterebilir. Tıp eğitimindeki en önemli yol ayrımlarından biri, öğrencilerin gerçek klinik ortamlarla karşılaştıkları dönem olmaktadır. Bu dönemde öğrenciler yoğun ve zorlu hastane çalışma koşulları, nöbetler, tıp eğitiminin kendisinin yaratmış olduğu stres faktörleri, mezuniyet sonrası kariyer tercih kaygısı gibi nedenlerle tükenmişlik, bıkkınlık hissedebilir veya tam tersi hastalara yardımcı olabilme, itibarlı ve iş garantili bir meslek sahibi olacak olma duygusuyla mesleki doyum

ve mutluluk da yaşayabilir (22, 23, 26, 27). Tüm bu farklı yaşantı ve deneyimlerin eğitim süreci boyunca hekimlik mesleğine yönelik tutuma olumlu veya olumsuz yansımalarının olması olasıdır. Örneğin farklı bir üniversitede HMTÖ kullanılarak mezuniyet öncesi öğrenciler ve araştırma görevlileri ile yürütülen bir çalışmada mezuniyet öncesi öğrencilerin puanlarının araştırma görevlilerinden daha yüksek olduğu, mezuniyet öncesi öğrencilerinde ise 6. sınıfta en düşük olduğu bulunmuştur (19). Araştırma görevlisi hekimlerdeki puanın daha düşük olmasının nedeni, “artan sorumluluklar, iş yükü, günlük çalışma saatlerinin ve nöbet sayısının fazlalığı, sürekli hasta ve acı çeken insanlarla karşılaşmak, performans endişesi, hasta ve hasta yakınları tarafından duygusal ve sözel şiddete maruz kalma” gibi faktörler olarak yorumlanmış, bulunduğu bölümde iki yıldan daha fazla çalışan hekimlerde ölçek puanının daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (19). Söz konusu çalışmadaki bu veriler, mezuniyet öncesinde öğrencilerin yeterli deneyim ve iletişim becerisi kazanmasının önemini göstermektedir. Tıp eğitimi boyunca hekim adaylarının bol deneyim kazanması, mezuniyet sonrası yeni hekimlerin kaygısını önemli ölçüde azaltacaktır. Kaygının azalması, genç hekimlerin özgüvenini ve dolayısı ile mesleğe yönelik tutumlarını da olumlu yönde etkileyecektir.

Çalışmamızda sosyodemografik değişkenler sorgulanmamıştır. Bir çalışmada “cinsiyet, mesleği tercih sırası, mesleği seçmekten dolayı duyulan memnuniyet, meslekte çalışmaya başlama durumu, çalışma yılı ve devam edilen sınıf” değişkenleri hekimlik mesleğine yönelik tutumu etkileyen faktörler olarak bulunmuştur (19). Köksal ve arkadaşları tarafından Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası ile ilgili tutumlarının incelendiği çalışmada, öğrencilerin

yaklaşık % 40'ının ilk üç tercihlerinde tıp fakültesinin yer almamış olduğu görülmektedir. Bu oran mesleği isteyerek seçmedikleri yönünde yorumlanmıştır (28).

Sosyodemografik veriler değiştirilmesi mümkün olmayan faktörler olup ancak istemeden tıp mesleği tercihi nedeniyle ortaya çıkan olumsuz tutum zamanında ve uygun tercih danışmanlığı ile önlenabilir. Tıp eğitimine başlamış ve bu mesleği sürdürmek isteyen hekim adaylarının ise sürekli gözlemlenerek eğitim süreçlerini en verimli şekilde tamamlamalarının sağlanması tutumlarını hem mezuniyet öncesi, hem de mezuniyet sonrasında olumlu yönde etkileyecektir. Bizim çalışmamızda preklirik ile klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin ölçek toplam puanları ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark görülmemiştir. Benzer çalışmalarda sunulan sonuçlardan farklı olarak saptamış olduğumuz tutum düzeyindeki istikrarlı bu sonuç, araştırmanın yapıldığı tıp fakültesine giren öğrencilerin hem meslek seçimlerini sağlıklı yaptıklarını, hem de eğitim süreci boyunca motivasyonlarının sabit düzeyde kaldığını düşündürmektedir.

Çalışmamızın farklı özelliklerinden biri, afiliye bir tıp fakültesinde yürütülmüş olmasıdır. Birlikte kullanım protokolü kapsamında eğitim gören tıp öğrencilerinin memnuniyet düzeylerini inceleyen bir çalışmada, öğrencilerin genel anlamda eğitimden, eğitimcilerden memnun olduğu, ancak sosyal aktivite, öğrenci kulübü gibi imkanları az bulduğu belirtilmiştir. Bu durum, fakülte binasının üniversite kampüsünden uzak olması ile ilişkilendirilmiştir (29). Çalışmamızın yürütülmüş olduğu tıp fakültesinde öğrenciler ilk iki yıl eğitimlerini sosyal imkanların bolca bulunduğu merkezi üniversite kampüsünde geçirmektedirler. Bu süreçte aidiyet duygusunun gelişmesi ve sosyal etkileşimler, öğrencilerin memnuniyetini, dolayısıyla genel anlamda

almış oldukları eğitime yönelik tutumu olumlu yönde etkilemiş olabilir.

Kısıtlılıklar

Bu çalışma sadece tek bir tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılmıştır. Çalışmada en yüksek yanıt oranı ilk iki sınıfta, en düşük yanıt oranı 6. sınıf öğrencilerde olmuştur. Daha büyük sınıflardan daha az sayıda veri toplanması durumu, başka çalışmalarla benzerlik göstermektedir (15). Ayrıca öğrencilerin tutumlarını etkileme ihtimali bulunan sosyodemografik değişkenlere ilişkin bilgiler sorgulanmamıştır.

Ölçeğe verecekleri yanıtları etkilememesi açısından, birlikte kullanım protokolü ile ilgili ayrıca soru sorulmamış, bu değişkenin mesleğe yönelik tutuma etkisi sürecin kendisi ile birlikte ele alınarak yorumlanmıştır. Bu nedenle birlikte kullanım protokolünün getirdiği fayda veya zararlar, bu çalışmanın sonuçları ile tek başına değerlendirilmemelidir.

SONUÇ

Bu çalışmada bir tıp fakültesinde eğitim gören 1.- 6. sınıf öğrencilerin hekimlik mesleğine yönelik tutumları HMTÖ yardımıyla belirlenmiş ve farklı sınıf düzeylerine göre karşılaştırılmıştır. Klinik öncesi ile klinik dönem karşılaştırıldığında iki grup arasında hekimlik mesleğine yönelik tutumlarında bir fark olmadığı görülmüştür. Bu durum çalışmanın yürütüldüğü tıp fakültesinde öğrencilerin tutumlarında bir değişiklik olmadığı ve öğrencilerin motivasyonlarının sabit kaldığı şeklinde yorumlanabilir. Tüm eğitim sürecinde olumlu veya olumsuz tutum gelişimine etki eden faktörlerin daha iyi anlaşılabilmesi uzunlamasına çalışmalarla mümkün olacaktır. Araştırma, birlikte kullanım protokolü kapsamında eğitimi sürdüren bir tıp fakültesinde öğrencilerin preklirik ve klinik dönemdeki mesleğe yönelik tutumlarını

inceleyen bir çalışmadır. Ülkemizde sayısı artan bu tıp fakültesi modelinin ve eğitim sürecindeki yaşantının hekimlik tutumlarına etkisinin daha iyi anlaşılması için benzer çalışmaların geliştirilerek tekrarlanması, gelecekteki tıp eğitiminin şekillendirilebilmesi, hekim adaylarının mesleğe yönelik tutumlarının daha da iyileştirilmesi için önemli ipuçları sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Batı AH, Bümen NT. Hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi. Tıp Eğitimi Dünyası. 2006;(23):41–50.
2. Özkal N. Sosyal Bilgiler Dersine Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. Eğitim ve Bilim. 2002;27(124):52–55.
3. Bloom SB. Human Characteristics and School Learning. McGraw-Hill Book Company. New York: McGraw-Hill Book Company; 1976.
4. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Nobel Akademik Yayıncılık; 2019.
5. Li H, Ding N, Zhang Y, Liu Y, Wen D. Assessing medical professionalism: A systematic review of instruments and their measurement properties. PLoS One. 2017;12(5):e0177321.
6. Hisar F, Karadağ A, Kan A. Development of an instrument to measure professional attitudes in nursing students in Turkey. Nurse Educ Today. 2010;30(8):726–30.
7. Rees C, Sheard C, Davies S. The development of a scale to measure medical students' attitudes towards communication skills learning: the Communication Skills Attitude Scale (CSAS). Med Educ. 2002;36(2):141–7.
8. Shankar R, Dubey A, Mishra P, Deshpande V, Chandrasekhar T, Shivananda P. Student attitudes towards communication skills training in a medical college in Western Nepal. Educ Heal Chang Learn Pract. 2006;19(1):71–84.
9. Lesh SG, Guffey JS, Rampp LC. Changes in Student Attitudes Regarding a Web-Based Health Profession Course. 2000; Available from: <https://eric.ed.gov/?id=ED441386>
10. Wilkinson DG, Greer S, Toone BK. Medical students' attitudes to psychiatry. Psychol Med. 1983;13(1):185–92.
11. Dornbush RL, Singer P, Brownstein EJ, Freedman AM. Maintenance of psychosocial attitudes in medical students. Soc Sci Med. 1985;20(1):107–9.
12. Gürlek Yüksel E, Taşkın EO. Türkiye'de hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve bilgileri. Anadolu Psikiyatr Derg. 2005;6:113–21.
13. Griffith CH, Wilson JF. The loss of student idealism in the 3rd-year clinical clerkships. Eval Health Prof. 2001;24(1):61–71.
14. Testerman JK, Morton KR, Loo LK, Worthley JS, Lamberton HH. The Natural History of Cynicism in Physicians. Academic Medicine. 1996;71:43–45.
15. Bati AH, Sarikaya O, Senol Y, Ertem M, Caliskan D, Buyukakkus A. How do medical students perceive professional attitudes? A multi-center study. Kuwait Med J. 2010;42(2):112–7.

16. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi - 2017-2018 Ders Programı. 2017; Available from: <http://tip.ikc.edu.tr/S/15910/2017-2018>
17. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarına Ait Kurum ve Kuruluşlar ile Devlet Üniversitelerinin İlgili Birimlerinin Birlikte Kullanımı ile İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. Sağlık Bakanlığı; 2017. Available from: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/06/20170616-2.htm>
18. Fincham JE. Response rates and responsiveness for surveys, standards, and the Journal. *Am J Pharm Educ.* 2008;72(2):43.
19. Aydoğan S, Çalışkan Pala S, Işıklı B. Mezuniyet Öncesi ve Sonrasında Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum. *Ankara Med J.* 2019;19(1):10–20.
20. Yaşar AB, Özdemir B, Kılıçtaş Ç ve ark. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin eğitimlerini değerlendirmesi. 2013; Available from: http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/raporlar_sunumlar/tip_egitimi_arastirmasi2013.pdf
21. Crandall SJS, Volk RJ, Cacy D. A Longitudinal Investigation of Medical Student Attitudes Toward the Medically Indigent. *Teach Learn Med.* 1997;9(4):254–60.
22. Can H, Gök Balcı U, Öngel K. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin meslek seçiminde etkili faktörler. *Eurasian J Fam Med.* 2013;2(2):77–82.
23. Sarıkaya O, Civaner M, Kalaca S. The anxieties of medical students related to clinical training. *Int J Clin Pract* 2006; 60:1414-1418.
24. Radcliffe C, Lester H. Perceived stress during undergraduate medical training: a qualitative study. *Med Educ* 2003; 37: 32–8.
25. Harden RM. Ten key features of the future medical school—not an impossible dream. *Medical Teacher.* 2018; 1-5. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1498613>.
26. Fares J, Al Tabosh H, Saadeddin Z, El Mouhayyar C, Aridi H. Stress, burnout and coping strategies in preclinical medical students. *N Am J Med Sci.* 2016;8(2):75.
27. Yalçınoğlu N, Kayı İ, Işık Ş, Aydın T, Zengin Ş, Karabey S. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin tıp eğitimi ile ilgili görüşleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Derg.* 2013;75(3):41–5.
28. Köksal S, Vehid S, Tunçkale A, Çerçel A, Erginöz E, Kaypmaz A, ve ark. Cerrahpaşa tıp fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası ile ilgili tutumları. *Cerrahpaşa Tıp Derg.* 1999;30(4):251–8.
29. Bilir F, Köse E, Kaçal Z. Afiliasyon Kapsamında Eğitim Gören Tıp Öğrencilerinin Memnuniyet Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *J Hum Rhythm.* 2018;4(1):59–66.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrenci ve Öğretim Üyesi Değerlendirme Formları ile Yapılan Ölçümlere İlişkin Geçerlilik - Güvenilirlik

Reliability and Validity of the Measurements Done by Using Students' And Teachers' Evaluation Forms in Ege University School of Medicine

¹Kevser Vatanserver (Orcid: 0000-0002-8943-9874) ²Şöhret Aydemir (Orcid: 0000-0001-8354-9100)

³A. Hilal Batı (Orcid: 0000-0002-8781-6816) ⁴Cenk Can (Orcid: 0000-0002-1992-5367)

⁵Mahmut Çoker (Orcid: 0000-0001-6494-9539) ⁶Selda Erensoy (Orcid: 0000-0002-7052-8359)

⁷Figen Gövsa (Orcid: 0000-0001-9635-6308) ⁸Özen Kaçmaz Başoğlu (Orcid: 0000-0001-8168-6611)

⁹Lütfiye Kanıt (Orcid: 0000-0001-5160-411X) ¹⁰Nilgün Kültürsay (Orcid: 0000-0003-0867-1514)

¹¹Oktay Nazlı (Orcid: 0000-0002-3748-9941) ¹²Eser Sözmen (Orcid: 0000-0002-6383-6724)

¹³Sıla Elif Türün (Orcid: 0000-0001-9022-6457) ¹⁴Meltem Çiçeklioğlu (Orcid: 0000-0002-7059-7573)

¹Dr. Emekli, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Program Değerlendirme Kurulu Üyesi (2004-2017)

²Prof. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Program Değerlendirme Kurulu Üyesi (2017-2018), Eğitim Koordinatörü (2017- 2018)

³Doç. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Program Değerlendirme Kurulu Üyesi

⁴Prof. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Program Değerlendirme Kurulu Üyesi

⁵Prof. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Program Değerlendirme Kurulu Başkanı (2015-2019)

⁶Prof. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Program Değerlendirme Kurulu Üyesi, Eğitimden Sorumlu Dekan Yardımcısı (2015-2017)

⁷Prof. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, Program Değerlendirme Kurulu Üyesi

⁸Prof. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Program Değerlendirme Kurulu Üyesi (2017-2018), Eğitimden Sorumlu Dekan Yardımcısı (2017-2018)

⁹Prof. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Program Değerlendirme Kurulu Üyesi

¹⁰Prof. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Program Değerlendirme Kurulu Üyesi

¹¹Prof. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Program Değerlendirme Kurulu Üyesi

¹²Prof. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Program Değerlendirme Kurulu Üyesi

¹³Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Program Değerlendirme Kurulu Üyesi

¹⁴Prof. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Program Değerlendirme Kurulu Başkanı (2019-devam ediyor)

Sorumlu Yazar: Kevser Vatanserver

Künye: Vatanserver K, Aydemir Ş, Batı H, Can C, Çoker M, Erensoy S ve ark. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrenci ve Öğretim Üyesi Değerlendirme Formları ile Yapılan Ölçümlere İlişkin Geçerlilik - Güvenilirlik. Tıp Eğitimi Dünyası. 2020;19(57):37-54

Anahtar Sözcükler:

program değerlendirme, iç tutarlılık, yapı geçerliliği, öğrenci değerlendirme formu, öğretim üyesi değerlendirme formu,

Keywords:

program evaluation, internal consistency, construct validity, student evaluation form, teacher evaluation form

Gönderilme Tarihi *Submitted:* 26.08.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 27.12.2019

ÖZET:

Giriş: Program değerlendirme etkinlikleri, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2001 yılında başlayan program geliştirme çalışmalarının önemli bir bileşeni olmuştur. Bu çalışmanın amacı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim programını değerlendirmek için kullanılan güncellenmiş öğrenci ve öğretim üyesi blok ve staj değerlendirme formları ile yapılan ölçümlerin geçerlilik ve güvenilirliklerinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Eğitim programını değerlendirmek için kullanılan ve en son 2017 Ocak-Şubat aylarında güncellendikten sonra 2017 Nisan-Haziran arasında pilot olarak uygulanan öğrenci ve öğretim üyesi blok ve staj değerlendirme formları ile yapılan ölçümlerin sonuçlarının güvenilirlik ve geçerliliği, metodolojik tasarım tipinde bir çalışmayla değerlendirilmiştir. İç tutarlılık güvenirliliğinin belirlenmesinde Cronbach'ın alpha katsayısı hesaplanmıştır. Puanlayıcılar arası uyum ve güvenilirlik için sınıf içi korelasyon katsayısı kullanılarak tutarlılık araştırılmıştır.

Kapsam geçerliliği için madde kapsam geçerlilik oranları, yapı geçerliliği için açılımlayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Cronbach'ın alpha değerlerinin İkinci ve Üçüncü Sınıf Blok Değerlendirme formunun iki faktörü dışında 0,7 üzerinde bulunması,

güncellenen öğrenci ve öğretim üyesi değerlendirme formlarının sonuçlarıyla ilgili iç tutarlılık güvenirliliğini desteklemektedir. Yapı geçerliliği analizinde öğrenci formlarının, İkinci ve Üçüncü Sınıf Blok Değerlendirme Formu dışında tek boyutlu olduğu, Öğretim Üyesi Değerlendirme Formu ise üç faktörlü yapıya sahip olduğu bulunmuştur.

İkinci ve Üçüncü Sınıf Blok Değerlendirme formunda Faktör II, Öğretim Üyesi Blok ve Staj Değerlendirme Formunda ise Faktör III için puanlayıcılar arası uyum ve güvenilirlik katsayılarının kabul edilebilir düzeylerin altında olması bu boyutlar için yapılan ölçüme ilişkin güvenirliliği desteklemektedir.

Sonuç: Bu çalışma EÜTF'nde kullanılan güncel değerlendirme formlarıyla yapılan ölçümlerin geçerlilik ve güvenirliliğini destekleyen kanıtların yanı sıra, sonuçların yorum ve kullanımında dikkatli olunması gereken noktaları da ortaya koymuştur.

Çalışma ayrıca, program değerlendirme formlarının geçerlilik ve güvenirliliğinin çok yönlü değerlendirilmesi açısından ülkemizdeki tıp fakültelerine örnek teşkil edilebilir.

ABSTRACT:

Introduction: Program evaluation has been a crucial component of program development activities in Ege University School of Medicine since 2001. Aim of this study is to determine validity and reliability of the measurements done by using updated student and teachers block and clerkship evaluation forms in Ege University School of Medicine.

Materials and Methods: In this methodological design study, reliability and validity of the results obtained by students' and teachers' evaluation forms were assessed, which were updated in 2016-2017 academic term between January-

February 2017 and implemented on April-June 2017 as a pilot. For internal consistency Cronbach's alpha coefficient was calculated. For interrater agreement and reliability, consistency was examined by calculating intraclass correlation coefficient. For content validity; item content validity ratios and for construct validity exploratory factor analysis were used.

Results: Cronbach's alpha coefficients that were over 0,7, except for Second and Third Year Student Block Evaluation Form, corroborated the internal consistency reliability for updated student and teacher evaluation forms. In construct analysis, student forms, except the Second and Third Year Block Evaluation Form were found to have a one-dimension construct, while teacher forms were determined to have a three-dimensions construct.

Reliability of measurement of the Factor II of Second and Third Year Block Student Forms and Factor III of Teachers' Evaluation Forms was not corroborated as the interrater agreement and reliability coefficients were below acceptable levels.

This study revealed evidences that support the validity and reliability of measurements done by current evaluation forms in Ege University School of Medicine, and also detected the points to be paid attention while interpreting and using the results.

Also it can be a reference for medical schools in our country, for versatile evaluation of validity and reliability of program evaluation forms.

GİRİŞ

Diğer tüm okullarda olduğu gibi tıp fakülteleri için de program değerlendirmenin temel amacı programların geliştirilmesinde rehberlik edecek verileri sağlamaktır. İdeal bir değerlendirme yöntemi geçerli, güvenilir, kabul edilebilir

ve düşük maliyetli olmalıdır. Bu yaklaşım benimsendiğinde değerlendirme sürecinin kendisi tıp fakültesi eğitim programı üzerinde olumlu bir eğitsel etki gösterir (1). Program değerlendirmede yan tutmayı azaltmak önemlidir; bu amaçla öğrenciler, mezunlar, akranlar, eğitim almış gözlemciler, eğitimciler ya da hastalar gibi farklı grupların görüşleri alınabilir (1, 2).

Değerlendirmede kullanılacak araçları geliştirmek için en iyi çözüm, var olanların, fakültenin kendi katkılarıyla yeni değerlendirme gereksinimlerine göre uyarlanmasıdır (3).

Öğrenci ve öğretim üyesi geri bildirimlerinden elde edilecek verilerin gerçek durumu yansıtabilmesi için, kullanılan formların psikometri çalışmaları yapılarak, geçerlilik ve güvenilirliklerinin kanıtlanmış olması gereklidir (4, 5). Öğrenci, öğretim üyesi geri bildirimleri alındıktan sonra sıra verileri yorumlamaya geldiğinde kullanılan araçların orijini ne olursa olsun sonuçlara güvenilip güvenilmeyeceğini bilmek gerekir. Bunun yolu güvenilirlik ve geçerliliğinin desteklenmesidir (3).

Güvenilirlik test veya ölçek sonuçlarının kavramsal yapıya ilişkin olguyu doğru bir şekilde ortaya çıkarması; ölçüm aracının farklı yer ve zamanlarda aynı popülasyondan seçilen farklı örnek gruplarına uygulandığında benzer sonuçları vermesi olarak tanımlanmaktadır (6). Geçerlilik ise kullanılan ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliğe uygun olması, verilerin ölçülecek özelliğin niteliğini yansıtması ve verilerin amaca yönelik olarak yararlı olması şeklinde tanımlanmaktadır (6).

Ülkemizde tıp fakültesi eğitim programlarını değerlendirmek için Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu tarafından oluşturulan mezuniyet öncesi tıp eğitimi ulusal standartları içinde de program değerlendirmenin temel ve gelişim standartları ayrıntılı olarak

tanımlanmıştır. Bu metinde yer alan program değerlendirme standartları içinde tıp fakültelerinin program değerlendirme süreci ve sonuçlarının geçerlilik ve güvenilirlik kanıtlarını toplaması ve göstermesinin gerekliliği belirtilmiştir. Böylece kullanılan değerlendirme yönteminin ölçülmek istenen değişkeni ölçüp ölçmediği ve ne derece tutarlılık ve duyarlılıkla ölçebildiği belirlenir (5).

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde (EÜTF) sistematik program değerlendirme ve izlem yolu ile sürekli gelişim sağlamak üzere, 2002-2003 eğitim öğretim yılından beri ilk üç yıl blokları ile 4, 5 ve 6. sınıf staj blokları/stajları için öğrencilerin değerlendirmeleri alınmaktadır.

Fakülte Eğitim Komisyonu, 2000 yılında öncelikle staj programlarındaki olumlu ve geliştirilmesi gereken yönleri “işaret” edebilecek bir program değerlendirme projesi (İşaret Projesi) sürdürmek üzere bir komisyon görevlendirmiştir (7). Komisyon önce bir ölçek geliştirme çalışması sürdürmüş ve her staj rotasyonu sonrası veri toplanması, analizi, raporlama ve sonuçların kullanımı yönüne uygun bir çalışma başlatmıştır (7). İzleyen 2002-2003 akademik yılında, program değerlendirme etkinlikleri, ilk üç yıl bloklarını da kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Öğretim üyelerinin de görüşlerini almak amacıyla 2004 - 2010 yılları arasında iki kez güncellenen öğretim elemanı ilk üç yıl program değerlendirme formları kullanılmış ancak sistematik veri toplama amacına ulaşamamıştır. Bu nedenle 2016-2017 akademik yılı sonunda öğretim üyelerinin ilk üç yıl ve staj eğitim programlarına yönelik iki ayrı formla yıllık değerlendirmelerinin alınacağı bir uygulamaya geçilmiştir.

Öğrenci ilk üç yıl blokları ile 4. ve 5. sınıf staj değerlendirme formları, 2016-2017 akademik yılına dek üçer kez güncellenmiştir.

Bu çalışmada Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde

ilk üç yıl blokları ile dördüncü - beşinci sınıf staj bloklarında yürütülmekte olan eğitim programlarını değerlendirmek için güncellenen öğrenci ve öğretim üyesi blok ve staj değerlendirme formları ile yapılan ölçümlerin geçerlilik ve güvenilirliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma soruları şu şekildedir:

1. EÜTF’nde eğitim programını değerlendirmek için kullanılan öğrenci blok/staj değerlendirme formları aracılığıyla elde edilen sonuçlar geçerli ve güvenilir midir?
2. EÜTF’nde eğitim programını değerlendirmek için kullanılan öğretim üyesi blok/staj değerlendirme formları aracılığıyla elde edilen sonuçlar geçerli ve güvenilir midir?

GEREÇ ve YÖNTEM

Metodolojik tasarım tipinde planlanan bu çalışmada öğrenci ve öğretim üyesi değerlendirme formlarının geliştirilmesi ve psikometrik değerlendirme süreçleri dört bölüm halinde sunulmuştur (8, 9).

1. Aşama: Madde havuzunun oluşturulması
2. Aşama: Kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi
3. Aşama: Formların uygulanması
4. Aşama: Yapılan ölçümlere ilişkin geçerlilik ve güvenilirlik analizi

İlk üç aşama öğrenci ve öğretim üyesi değerlendirmesi için iki ayrı bölüm halinde verilmiş, son aşama gereç yöntem açısından tüm değerlendirme formlarında benzer olduğundan aynı bölümde ele alınmıştır.

I. Öğrenci Blok ve Staj Değerlendirme Formları için ilk üç aşama

Madde havuzunun oluşturulması

Bu aşamada EÜTF program değerlendirme sisteminde Bushnell’in (10) önerdiği girdi-

süreç-çıkıtı özelliklerinin değerlendirilmesi yaklaşımı temelinde belirlenmiş olan değerlendirme parametreleri yeniden gözden geçirilmiştir. Literatürden elde edilen eğitim değerlendirmesine yönelik başlıklar temelinde hazırlanmış olan EÜTF Program Değerlendirme Matrisindeki değerlendirme başlıkları şu şekildedir (11, 12):

- Girdi - Süre, öğrenciye sunulan olanaklar, konu başlıkları ve beceriler
- Süreç - Öğrenciye yapılan açıklamalar, ilan edilen programa uyum, öğrenciye sunulan öğrenme fırsatları, eğitim etkinliklerinin niteliği, öğretim üyeleri ile iletişim, sınav yöntemleri.
- Çıktı - Eğitimin mesleki açıdan yararlılığı, eğitimin zayıf ve güçlü yönlerine ilişkin öğrenci önerileri.

Bu başlıklarda, önceki yıllarda kullanılan öğrenci blok ve staj değerlendirme formlarında yer alan maddeler yeniden düzenlenmiş ve ilk üç yıl için 18'i, stajlar için 23'ü seçilerek madde havuzları oluşturulmuştur.

Kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi

Kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi, Program Değerlendirme Kurulu üyelerinden oluşan uzman panelinde 5'li Likert ölçeği (1: kesinlikle olumsuz. 2: olumsuz. 3: ne olumlu ne olumsuz. 4: olumlu. 5: kesinlikle olumlu FY: fikrim yok) kullanılan ve maddelerin gereklilik ve anlaşılabilirliğini sorgulayan iki soru ile gerçekleştirilmiştir. Ocak/Şubat 2017 aylarında yapılan dört toplantıda birinci sınıf öğrenci blok değerlendirme formu için 12, ikinci ve üçüncü sınıf öğrenci blok değerlendirme formu için 13 maddenin yeterli olduğuna karar verilmiştir. İkinci ve üçüncü sınıf öğrenci blok değerlendirme formuna mesleki yabancı dil eğitimini sorgulayan bir madde eklenmiştir.

Staj değerlendirme formu için de 16 madde seçilmiştir. Üç form için de seçilen maddeler, Eğitim Komisyonunun bir toplantısında görüşülüp geçerliliği (9) açısından değerlendirilmiş, önerilere uygun değişiklikler yapılmıştır. İlk üç yıl formlarında "Blok kapsamındaki teorik ders sayısı yetersizdi", staj formunda "Teorik dersler daha fazla olmalıydı" soruları kontrol sorusu olarak belirlenmiştir. Bu maddelerin her birinin "(0- fikrim yok, 1- kesinlikle katılmıyorum 9- kesinlikle katılıyorum)" seçenekleri üzerinden yanıtlanması benimsenmiştir.

Formun uygulanması

Tüm öğrenci değerlendirme formları internet ortamına yüklenerek öğrenci.med.ege.edu.tr sayfasında erişime açılmıştır. İlk üç yıl öğrenci blok değerlendirme formları 2016-2017 akademik yılının son blokları boyunca, dördüncü ve beşinci sınıf staj blokları için son rotasyonları süresince, 2017 Nisan-Haziran arasında öğrenci.med.ege.edu.tr adresinde erişilebilir halde sunulmuştur. Öğrenciler blok/staj boyunca değerlendirmelerini yapabilmektedirler. Blok/staj sonunda sınav sonuçlarını öğrenebilmek için değerlendirme formlarını tamamlamış olmaları gerekmektedir. Bu nedenle tüm öğrenci değerlendirme formları için doldurma oranları % 100'dür.

II. Öğretim Üyesi Blok ve Staj Değerlendirme Formları için ilk üç aşama

Madde havuzunun oluşturulması EÜTF program değerlendirme sisteminde temel alınan parametreler gözden geçirilmiş, yeni öğretim üyesi değerlendirme formlarında girdi ve süreç özelliklerine ait 14 maddeye yer verilmiştir:

- Girdi - Öğrenci sayısı, öğrencilerin bilgi ve becerisi, programın yapısı ve organizasyonu, sınav sistemi ve işleyişi, derslikler ve

laboratuvarlar, öğrenci işleri bürosu, sınıf ve laboratuvar görevlileri, anabilim dalı sekreterleri, diğer anabilim dalları ve öğretim üyeleri, fakülte yönetimi

• Süreç - Program işleyişi, program değişiklikleri hakkında bilgilendirme, blok/staj bloğu yürütme kurulunun öğretim üyeleri ile iletişimi, öğrenci geri bildirimleri

Kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi

Formlar Program Değerlendirme Kurulu üyeleri ve bu üyelerle aynı anabilim dallarında çalışan toplam 12 öğretim üyesinin erişimine açılarak kapsam geçerliliği değerlendirilmiştir. Maddelerin gerekliliği ve anlaşılabilirliği konusunda katılımcılar tüm maddeleri anlaşılır bulmuş, bir üye bir maddenin gereksiz olduğunu belirtmiştir (Kapsam Geçerlilik Oranları: % 91.7-100). İnternet ortamındaki form, görünüş geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla Eğitim Komisyonu üyelerine gönderilmiş, blok ve staj değerlendirme formları sırasıyla sekiz ve dokuz öğretim üyesi tarafından değerlendirilmiştir. Katılımcıların önerileri üzerine ölçek değerlendirme şekli dikotom ölçekten (olumlu/olumsuz) beşli Likert ölçeğine (1: kesinlikle olumsuz. 2: olumsuz. 3: ne olumlu ne olumsuz. 4: olumlu. 5: kesinlikle olumlu FY: fikrim yok) dönüştürülmüştür. Madde havuzundan seçilen 14 maddenin tümü formda yer almıştır.

Formun uygulanması

Öğretim üyelerinin 2016-2017 akademik yılı blok ve staj değerlendirmeleri, 2017 Haziran ayı boyunca EÜTF Öğrenme Kaynakları Merkezi'nde internet üzerinden Moodle programı aracılığıyla alınmıştır. Öğretim üyesi blok değerlendirme formları 96, staj değerlendirme formları 88 öğretim üyesi tarafından yanıtlanmıştır.

III. Öğretim Üyesi ve Öğrenci Değerlendirme Formları için dördüncü aşama

Ölçüme ilişkin geçerlilik ve güvenilirlik analizi

Yapılan ölçüme ait iç tutarlılık güvenilirliğinin belirlenmesinde Cronbach'ın alpha güvenilirlik katsayısı hesaplanmış, her bir madde ile toplam skor arasındaki ilişki madde-toplam korelasyon katsayıları kullanılarak değerlendirilmiştir. Güvenilirlik için, Cronbach'ın alpha güvenilirlik katsayısının 0,7 veya üzerinde, madde toplam korelasyonun 0,3'ün üzerinde olması gerekmektedir (6).

Güvenilirlik için Cronbach'ın alpha değeri ile incelenen iç tutarlılığın yanı sıra, farklı gözlemciler tarafından verilen kararların yorum ve kullanımına ilişkin olarak gözlemciler ya da puanlayıcılar arası uyum (interrater agreement) ve güvenilirlik (interrater reliability) ayrıca araştırılmıştır.

IV. Tüm formlar için puanlayıcılar arası uyum ve güvenilirlik analizleri

Genel bilgi

Bu çalışmada formlar aracılığıyla bireylerden (öğrenci ve öğretim üyelerinden) veri toplamadaki amaç, bu bireylere ait belirli bir özelliğin ölçülmesi değil, bu bireylerin yaptıkları gözlem/değerlendirmeye dayalı olarak her bir maddeye verdikleri puanlar üzerinden yürütülen eğitimin belirli özelliklere sahip olup olmadığına ilişkin niceliksel geri bildirim elde edilmesidir. Bu bağlamda puanlayıcılar, kişisel tutum ya da davranışlarından çok, belirli bir özellikle ilişkili kendi algı/gözlemlerini bildirdikleri için birey olarak kendileri hakkında bilgi veren cevaplayıcılardan ayrı olarak ele alınmalıdır (13). Diğer bir deyişle gözlem birimi (unit of observation) bireyler olsa da; analiz

birimi (unit of analysis) ‘birey’lerin kendisi değil, yürütülen eğitimin belirli özelliklerine ilişkin öğrenci ya da öğretim üyesi ‘grup’larının yapmış oldukları gözlem/değerlendirmedir (13-17). Bu nedenle, ölçüm sonuçlarının yorum ve kullanımına temel oluşturan veri analizinde, her bir öğrenci/öğretim üyesi için form aracılığıyla elde edilen “birey düzeyindeki” toplam puan yerine, tüm öğrenci/öğretim üyelerinden elde edilen ‘grup düzeyindeki’ puanlar dikkate alınmaktadır (14). Öğrenci/öğretim üyelerinin değerlendirme/gözlemlerini yansıtan bireysel puanlar birleştirilerek (aggregated) grup düzeyinde hesaplanan ortalama ve ortanca değerleri, değerlendirme/gözlem yapanların tamamı üzerinden gözlenen özelliğe atfedilmektedir. Birçok kişiden elde edilen cevapların, veri analizinde kullanılmak üzere, tek bir cevap gibi ele alınabilmesi için puanlayıcılar arasında belirli düzeyde uyum ya da fikir birliğinin bulunmasının bir ön koşul olduğu belirtilmektedir (13).

Puanlayıcılar arası uyum ve güvenilirlik ölçütleri

Geri bildirim formları aracılığı ile yapılan ölçümlerin yorum ve kullanımında temel hata kaynağının, maddeler arası uyumun yokluğundan ziyade puanlayıcılar arasındaki uyum ya da tutarlılığın yokluğu ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (17). Öğrenci geri bildirim formları aracılığıyla elde edilen ölçümlere ilişkin güvenilirliğin araştırılmasında puanlayıcılar arası uyum (interrater agreement-IRA), puanlayıcılar arası güvenilirlik (interrater reliability-IRR), puanlayıcılar arası güvenilirlik ve uyuma (IRR+IRA) ilişkin göstergelerin incelenmesinin gerekliliği özellikle vurgulanmaktadır (13, 16-19).

Çalışmamızda farklı gözlemciler tarafından verilen kararların birey düzeyinde değil de, grup

düzeyinde birleştirilmiş (aggregated) olarak dikkate alınması nedeniyle bu birleştirmenin doğrulanması ya da dayanağının gösterilmesinde ayrıca IRA için rWG(J) ve ortalama sapma (avarege deviation-AD) değerleri araştırılmıştır. Bu çalışmada, tutarlılık ya da güvenilirlik için önerilen diğer yöntemlerin (ortalama madde puanları için sınıf içi korelasyon katsayısı / intraclass correlation coefficient-ICC, ortalama uyum oranları ya da puanlayıcı profilleri arası ortalama korelasyon vb.) ya da tek başına IRR’nin kullanılmamasının nedeni, yapılan başka çalışmalarda veriler aşık uyum ya da tutarlılık gösterdiğinde bile bu yöntemlerle düşük, negatif ya da yorumlamaya elverişsiz sonuçların elde edildiğinin gösterilmiş olmasıdır (20).

Hesaplanan rWG(J) değerleri için beklenen varyansın belirlenmesinde seçilen dağılım, orta seviyede çarpık madde puanı dağılımıdır (16). Puanlayıcılar arası güvenilirliğe ilişkin olarak ICC için iki yönlü karma etki modeli kullanılarak % 95 güven aralığında tutarlılık araştırılmıştır.

Formların faktör yapısına bağlı olarak bu değerler, formun tamamı ve her bir faktör için ayrı ayrı hesaplanmıştır.

Grup içi uyum (within group agreement) açısından gözlemciler tarafından verilmiş olan puanların uyumuna ilişkin bir gösterge olan ve 0 ile 1 arasında bir değeri bulunan rWG(J) için 0,00-0,30 arası değerler uyumun yokluğunu; 0,31-0,50 arası değerler zayıf uyum, 0,51 ve 0,70 arası değerler orta uyum, 0,71-0,90 güçlü uyum, 0,91-1,00 arasındaki değerler ise çok güçlü uyum varlığını belirten değerler olarak yorumlanmaktadır (21).

Puanlayıcılar arası uyum açısından araştırılmış olan AD değerlerinin yorumlanmasında maddelere ait cevap kategorilerinin düzeyi dikkate alınmaktadır (22, 23). Dokuzlu kategori

için 1,5; 5'li kategori için ise 0,8'in altındaki AD değerleri yeterli uyum göstergesi olarak kabul edilmektedir (22). Puanlayıcı sayısının 100'den fazla olduğu durumlarda ise 2.01'in altındaki AD değerlerinin de yeterli uyuma işaret edebileceği gösterilmiştir (22, 23). ICC değerlerinin 0,5'ten az olmasının zayıf, 0,5-0,75 arasında olmasının ise orta derecede güvenilirlik olarak yorumlanabileceği belirtilmektedir (24).

Tüm formlar için yapı geçerliliği analizleri

Formların yapı geçerliliğinin belirlenmesi için açımlayıcı faktör analizi kullanılmış, temel bileşenler analizi seçilmiş ve eğik döndürme yöntemi olan direkt oblimin döndürme uygulanmıştır. Direkt oblimin döndürme yönteminin seçilmesinin nedeni, form maddelerinin birden fazla faktöre dağılacakları konusunda bir öngörü olmaması ve faktörler arası korelasyon katsayısının 0,32'den büyük olmasıdır (6). Maddelerin faktör analizi yapmaya yetecek düzeyde korelasyonu olup olmadığını değerlendirmek üzere Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett küresellik testi analizleri yapılmış, KMO değeri $>0,5$ ve Bartlett küresellik testi p değeri $<0,05$ ise anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Toplam açıklanan varyans ve her bir faktörün açıkladığı varyans hesaplanmış, faktör sayısının belirlenmesinde öz değerleri (Eigen values) birden büyük olan faktör sayısı kriteri kullanılmıştır. Faktör yüklerinin 0,4'ten büyük olması istenmiş ve birden fazla faktörün altında faktör yükleri 0,1 veya daha az farklı olan maddelerin analizden çıkarılması benimsenmiştir.

Birden fazla faktör yapısına sahip olduğu saptanan formlar aracılığıyla yapılan ölçüme ilişkin güvenilirlik katsayıları her bir faktör yapısı için ayrı ayrı hesaplanmıştır.

Elde edilen verilerin çözümlenmesinde, tanımlayıcı istatistikler, Cronbach'ın alpha katsayısı, Faktör Analizi ve ICC için IBM SPSS Versiyon 25.0 paket programı kullanılmıştır. AD değerleri, Microsoft Excel programı kullanılarak verilen formüle göre (24) elde hesaplanmış; rWG(J) değerlerinin hesaplanmasında Biemann ve Cole tarafından (22) geliştirilen "An Excel 2007 Tool for Computing Interrater Agreement (IRA) & Interrater Reliability (IRR) Estimates for Consensus Composition Constructs Version 1.5" adlı Excel programı kullanılmıştır (25).

BULGULAR

I. Birinci Sınıf Blok Değerlendirme Formları Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Bu form için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,954 ve Bartlett küresellik testi analizinde k^2 :3844,08, p :0,000 olarak hesaplanmıştır. Buna göre maddeler arasında faktör analizi yapmaya yeterli düzeyde bir korelasyon vardır. Faktör analizinde, formun tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu, Eigen değerinin 8,876 olduğu ve açıkladığı toplam varyans yüzdesinin 73,9 olduğu saptanmıştır.

Maddelerin ortalama, standart sapma, faktör yükleri ve madde-toplam korelasyon katsayıları Tablo 1'de sunulmuştur. Kontrol sorusu (11. soru) çıkarılarak faktör analizi tekrarlandığında formun tek faktörlü yapısı değişmemiş, açıkladığı toplam varyans yüzdesinin 76,0 olduğu saptanmıştır.

Birinci sınıf formundaki 12 maddenin Cronbach'ın Alpha katsayısı 0,965 olarak belirlenmiş ve yapılan ölçümün iç tutarlılığına ilişkin güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca her bir madde çıkarılarak güvenilirlik katsayısı tekrar hesaplanmış, çıkarıldığında Cronbach'ın alpha katsayısını arttıran bir madde olmadığı için formun faktör yapısı hiçbir madde çıkarılmadan incelenmiştir.

Tek faktör yapısına sahip formun tümüne ait rWG(J) , AD ve ICC değerleri sırasıyla 0,91, 1,57 ve 0,875 olarak bulunmuştur.

II. İkinci ve Üçüncü Sınıf Blok Değerlendirme Formu Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerinin 0,926 ve Bartlett küresellik testi analizinde ki-kare:4819,92, p:0,000 olması maddeler arasında faktör analizi yapmaya yeterli düzeyde korelasyon olduğunu göstermektedir. Faktör analizine göre form iki faktörlü bir yapıya sahiptir. Eigen değerleri ilk faktör için 6.658. ikinci faktör için 1.236'dır. İlk faktör için açıklanan varyans 51.21, ikinci faktör için 9.51'dir. Toplam varyans yüzdesi 60,72'dir. Maddelerin ortalama, standart sapma, faktör yükleri ve madde-toplam korelasyon katsayıları Tablo 2'de sunulmuştur.

Formda yer alan 13 maddenin tamamı için hesaplanan Cronbach'ın alpha katsayısı 0,914; birinci faktörde yer alan on madde için 0,916; ikinci faktörde yer alan üç madde için 0,671 olarak bulunmuştur. Formdan çıkarıldığında Cronbach'ın alpha katsayısını arttıran bir madde saptanmamıştır.

Formun tamamına ait rWG(J), AD ve ICC değerleri sırasıyla 0,74, 1,66, 0,991 olarak bulunmuştur. Formun iki faktörlü yapısına göre ise aynı değerlerin sırasıyla birinci faktör için 0,75, 1,62 ve 0,98; ikinci faktör için 0,50, 2,01 ve 0,98 olduğu görülmüştür.

III. Staj Dönemi Eğitim Programı Değerlendirme Formu Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Bu form için KMO değeri 0,979 ve Bartlett küresellik testi analizinde ki-kare:19460,65, p:0,000 olarak saptandığından maddeler arasında yeterli korelasyon olduğu düşünülmüştür. Faktör analizinde, formun tek faktörlü bir

yapıya sahip olduğu, Eigen değerinin 13.262 olduğu ve açıkladığı toplam varyans yüzdesinin 82,9 olduğu saptanmıştır. Maddelerin ortalama, standart sapma, faktör yükleri ve madde-toplam korelasyon katsayıları Tablo 3'te sunulmuştur.

Formun negatif kontrol değişkeni olan "Teorik dersler daha fazla olmalıydı" maddesinin korelasyon katsayısı 0,788 olarak saptanmıştır. Bu madde işlevini tam olarak görmese de öğrenci görüşlerinin önemli bir boyutunu yansıtması nedeniyle formdan çıkarılmamıştır. Formdaki maddeler için hesaplanan Cronbach'ın Alpha katsayısı 0,986 olarak bulunmuştur; Çıkarıldığında Cronbach'ın alpha katsayısında artış görülen bir madde yoktur.

Tek faktör yapısına sahip formun tamamı için hesaplanan rWG(J) , AD ve ICC değerleri sırasıyla 0,88, 1,63 ve 0,97'dir.

IV. Öğretim Üyesi Blok ve Staj Değerlendirme Formları Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Öğretim üyesi blok ve staj değerlendirme formları aynı başlıkları içerdiğinden geçerlilik ve güvenilirlik analizleri form verileri birleştirilerek yapılmıştır.

KMO değeri 0,845 ve Bartlett küresellik testi analizinde ki-kare:845,020, p:0,000 olarak belirlenmiştir. Maddeler arasında faktör analizi yapmak için yeterli korelasyon vardır.

Faktör analizinde, formun üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Eigen değerleri birinci faktör için 5,746, ikinci için 1,348, üçüncü faktör için 1,183'tür. Faktörler için açıklanan varyans sırasıyla % 41,044, % 9,627 ve %8,451 dir. Üç faktör birlikte varyansın % 59,121'ini açıklamaktadır. Maddelerin ortalama, standart sapma, faktör yükleri ve madde-toplam korelasyon katsayıları Tablo 4'te sunulmuştur.

Maddelerin faktör yükleri incelendiğinde, blok/staj bloğu Yürütme Kurulunun öğretim üyeleri ile iletişimine ve fakülte yönetimi ile iletişime

dair öğretim üyelerinin görüşünü soran sırasıyla 7 ve 13. maddelerin faktör 1 ve 2'deki yükleri arasında 0,1'den az fark (sırasıyla 0,019 ve 0,024) olduğu görülmüştür. Benzer şekilde öğrencilerin bilgi ve becerisi ile derslikler/ laboratuvarlara ilişkin öğretim üyesi görüşlerini araştıran 2 ve 8. maddelerin faktör 1 ve faktör 3'deki yükleri arasındaki fark sırasıyla 0,57 ve 0,061 olarak saptanmıştır. Bu maddeler çıkarıldığında maddelerin faktörlere dağılımının değişmediği ve faktör yüklerinde minimum değişiklikler olduğu görülmüştür.

Faktör yüklerinde minimum değişiklikler olması, maddelerin faktörlere dağılımının değişmemesi ve öğretim üyelerinin bu maddelerle ilgili görüşlerinin fakülte eğitim programı ve derslerin işleyişi üzerindeki etkilerin değerlendirilmesi açısından önemli olması nedeniyle maddelerin formdan çıkarılmamasına karar verilmiştir.

İlk faktör, programın yürütülmesine ilişkin temel süreç özelliklerini (yapı, organizasyon, işleyiş, program değişiklikleri, fakülte yönetimi ile iletişim, öğrenci işleri bürosu ve sınavlar); ikinci faktör insan kaynakları ile ilgili girdi özelliklerini (sınıf-laboratuvar görevlileri, diğer anabilim dalları/öğretim üyeleri, anabilim dalı sekreterleri, BYK-SBYK ile iletişim, AD sekreterleri); üçüncü faktör eğitim programının yürütülmesi üzerinde etkili olabilecek temel girdi özelliklerini (öğrenci sayısı, öğrencilerin ilgisi-becerisi, derslikler-laboratuvarlar) kapsamaktadır.

Tüm formlar için güvenilirlik (iç tutarlılık) analizleri

Formda yer alan tüm maddelerin tamamı için hesaplanan Cronbach'ın alpha katsayısı, öğretim üyesi blok değerlendirme formunda 0,850, staj değerlendirme formunda 0,815, ortak veriler üzerinden hesaplandığında ise 0,838 olarak belirlenmiştir. Yapılan faktör analizinde

üç faktörlü yapı ortaya çıkmış ve ilk faktörde yedi, ikinci faktörde dört, üçüncü faktörde üç maddenin yer aldığı görülmüştür; bu üç faktörde yer alan maddeler için hesaplanan Cronbach'ın alpha katsayısı sırasıyla 0,858, 0,770 ve 0,491 olarak bulunmuştur. Formdan çıkarıldığında Cronbach'ın alpha katsayısını arttıran bir madde yoktur.

Öğretim Üyesi Blok ve Staj Değerlendirme Formunun tamamına ait rWG(J), AD ve ICC değerleri sırasıyla 0,72, 0,57 ve 0,98 olarak hesaplanmıştır. Üç faktörlü yapıya göre hesaplandığında aynı değerlerin sırasıyla birinci faktör için 0,86, 0,52, 0,90; ikinci faktör için 0,82, 0,49, 0,94; üçüncü faktör için 0,42, 0,79, 0,98 olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA

Program değerlendirme etkinlikleri, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2001 yılında başlayan program geliştirme çalışmalarının önemli bir bileşeni olmuştur (26). Bu çalışmada, en son 2016-2017 eğitim döneminde güncellenen öğrenci ve öğretim üyesi blok ve staj değerlendirme formları kullanılarak yapılan ölçümlerin sonuçlarının geçerlilik ve güvenilirliği değerlendirilmiştir.

Bu çalışmanın, ülkemizde tıp fakültelerinde yaygın kullanılan program değerlendirme/geri bildirim formlarının kendisinin değil formlarla yapılan ölçümlerin geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi ve puanlayıcılar arası güvenilirlik ve uyumun araştırılması ile ilgili ilk yayın olma ve program değerlendirme/geri bildirim formlarının çok yönlü ve şeffaf bir şekilde tartışılabilmesine örnek teşkil edebilme niteliğini taşıdığı düşünülmektedir.

Diğer yandan, çalışmamızda formların uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme ve zamana göre değişmezlik gösterebilme gücünü (kararlılık/değişmezlik)

sınamaya yarayan test – tekrar test yöntemi (27) kullanılmamıştır. Bunun yanı sıra, bu çalışmada güvenilirlik ölçümleri, ölçme hatalarını tüm grup için hesaplayabilen Klasik Test Kuramı (28) çerçevesinde yapılmıştır. Özellikle aynı bireyler (öğrenciler/öğretim üyeleri) aynı formlarla, farklı zamanlarda farklı alanları/ birimleri (bu çalışmada bloklar ve stajlar) değerlendirdiğinde, hata kaynaklarının ve etkileşiminin incelenmesinde Genellenebilirlik Kuramına dayanan hesaplamalar önemli veriler sağlasa da (29) çalışmamızda G ve/veya phi katsayıları hesaplanmamıştır.

Çalışmada 2016-2017 eğitim döneminde güncellenen öğrenci ve öğretim üyesi blok ve staj değerlendirme formları kullanılarak yapılan ölçümler için hesaplanan Cronbach'ın alpha değerlerinin kabul edilebilir sınırnın üzerinde bulunması iç tutarlılık güvenilirliğini destekleyen bir kanıttır. İkinci ve Üçüncü Sınıf Blok Değerlendirme formunda Faktör II, Öğretim Üyesi Blok ve Staj Değerlendirme Formunda ise Faktör III için hesaplanan Cronbach'ın alfa değerleri ise, yapılan ölçüme ilişkin iç tutarlılığı desteklememektedir.

Yukarıda söz edilen her iki faktör için rWG(J), ve AD değerlerinin de kabul edilebilir düzeylerin altında olması nedeniyle, bu faktörlerde temsil edilen boyutlar hakkında yapılacak yorumlarda güvenilirliğin kısıtlı olacağı unutulmaması gerekir.

Formlarda yer alan maddelerden hiçbirinin faktör yükü beklenen değer altında değildir. Ayrıca çok faktörlü öğretim üyesi ve öğrenci formlarının faktör yapısı ve maddelerin dağılımı, EÜTF program değerlendirme sisteminde benimsenen yaklaşımın (girdi, süreç ve çıktı) temel özelliklerini yansıtmaktadır. Bu faktörlerin yükleri arasındaki farkın yeterli düzeyde olması, formda yer alan maddelerin faktörlere birbirinden bağımsız dağılım

gösterdiği sonucuna işaret etmektedir.

Öğrenci formlarının madde-toplam korelasyon değerleri incelendiğinde, sadece negatif kontrol değişkeni olarak eklenen “Blok kapsamındaki teorik ders sayısı yetersizdi” maddesinin toplam puanla ilişkisinin düşük korelasyon göstermesi, negatif kontrol değişkeni için istenen bir sonuçtur ve bu anlamda işlevini görmektedir. Ancak, staj formunda negatif kontrol değişkeni olan “Teorik dersler daha fazla olmalıydı” maddesinin korelasyon katsayısının oldukça yüksek olması, öğrencilerin klinik yıllarda daha fazla ders anlatılmasını gerçekten istediklerini göstermektedir. Bu eğilimin, öğrencilerin yaklaşan TUS'a yönelik kaygılarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Morley (17) makalesinde öğrencilerin kullandığı eğitim değerlendirmesi formlarının güvenilirliğinin incelendiği çalışmalarda genellikle hatalı güvenilirlik yöntem seçildiğine işaret etmektedir. Cronbach'ın alpha katsayısının formun iç tutarlılığını değerlendirdiğini ancak puanlayıcıların kendilerini değil dışsal bir ögeyi (örn. eğitimi /eğiticiyi) değerlendirdiği durumlarda puanlayıcılar arası uyum ve güvenilirliğin de mutlaka hesaplanması gerektiğini savunmaktadır (17).

Diğer yandan literatürde eğitimin değerlendirildiği ve puanlayıcılar arası güvenilirliğin hesaplandığı çok az sayıdaki çalışmada, güvenilirlik katsayılarının oldukça farklılık gösterdiği görülmektedir (17, 30, 31). Cohen ve arkadaşlarının (32) 8 haftalık cerrahi stajında eğiticilerin değerlendirilmesi amacıyla kullandıkları form için hesapladıkları sınıf içi korelasyon (ICC) orta düzeyde (0,65) bulmuştur. Türkiye’de yapılan bir çalışma (33) dahil yüksek öğrenimde ve tıp fakültelerinde öğrencilerin eğitimi değerlendirdiği çeşitli çalışmalarda iç tutarlılık ölçütleri ile puanlayıcılar arası güvenilirlik ve uyum (IRR,

IRA, IRR+IRA) ölçütlerinin ilişkisiz olduğu, IRR ve IRA'nın daha düşük hesaplandığı (0,22-0,29 arası) ve güvenilirlik konusuna tek boyutlu yaklaşmamak gerektiği bildirilmiştir (33-36).

SONUÇ

EÜTF program değerlendirme sisteminde yararlanılan ve değerlendirme sistemi yapısına uygun olarak tasarlanmış olan güncel değerlendirme formlarıyla yapılan ölçümlerin geçerlilik ve güvenilirliğine dair bu çalışmanın sonuçları, ölçümlere ilişkin geçerlilik ve güvenilirliği destekleyici kanıtlarla birlikte, ölçüm sonuçlarının yorum ve kullanımında dikkatli olunması gereken noktaları da ortaya koymuştur.

EÜTF eğitim programıyla ilgili olarak bu formların ortaya koyduğu durumun sürekli izlenmesi açısından, izleyen eğitim dönemlerinde biriken verilerle doğrulayıcı faktör analizi ve/veya yapısal eşitlik modeli ile yapı geçerliliğinin, temel bileşenler analizi ile puanlayıcılar arası güvenilirliğin doğrulanması ve genellenebilirlik (G) ve phi katsayıları ile ölçüm hata kaynaklarının ve aralarındaki etkileşimin değerlendirilmesinde yarar vardır.

Diğer yandan bu çalışma tıp fakültelerinde ve genel olarak yükseköğretimde öğrenci ve/veya öğretim üyesi değerlendirme formlarıyla eğitim programlarının değerlendirildiği çalışmalarında güvenilirlik ölçümleriyle ilgili sık yapılan hatalara dikkat çekmektedir.

İlk dikkat çekilmek istenen nokta eğitimin değerlendirilmesinde kullanılan formlarla puanlayıcının özelliklerini değil, programın özelliklerini değerlendirmenin amaçlandığının unutulmaması gerektiğidir. Bu nedenle yaygın kullanılan iç tutarlılık ölçütlerini tek başına kullanmak hatalıdır ve puanlayıcılar arası uyum ve güvenilirlik ile grup içi korelasyon değerleri hesaplanarak puanlama yapan öğrenci ve/veya

öğretim üyelerinden elde edilen sonuçların güvenilirliğinin değerlendirilmesi gerekir. Dikkat çekilmek istenen diğer bir konu da; güvenilirlik ve geçerlilik analizlerinin formların kendisini değil formla yapılan "o" ölçümü değerlendirildiğinin unutulmamasıdır. Bu anlamda tek bir ölçüm sonrası yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizleri o formun ilelebet geçerli ve güvenilir olduğunu göstermede yeterli değildir ve tekrarlayan ölçümlerde farklı geçerlilik ve güvenilirlik yöntemlerinin analizlere dâhil edilmesinde yarar vardır.

Kaynaklar:

1. Morrison, J. ABC of learning and teaching in medicine: Evaluation. BMJ: British Medical Journal. 2003; 326 (7385):385.
2. Kogan JR, & Shea JA. Course evaluation in medical education. Teaching and Teacher Education. 2007; 23 (3):251-64.
3. Cook DA. Twelve tips for evaluating educational programs. Medical Teacher. 2010; 32 (4):296-301.
4. Dulski L, Kelly M, Carroll VS. Program outcome data: What do we measure? What does it mean? How does it lead to improvement? Quality Management in Health Care. 2006; 15(4):296-9.
5. UTEAK. MÖTE standartları 2015. http://tepdad.org.tr/uploads/files/Belgeler%20ve%20formlar/MOTE_STANDARTLAR2015.pdf adresinden 24.05.2018 tarihinde erişilmiştir.
6. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. Ankara: Seçkin

Yayıncılık; 2006.

7. Durak HI, Vatansver K, van Dalen J, & van der Vleuten C. Factors determining students' global satisfaction with clerkships: an analysis of a two year students' ratings database. *Advances in health sciences education*. 2008; 13(4):495-502.

8. Ercan İ, & Kan İ. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 30(3):211-216.

9. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi DENİZLİ, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 28-30 Eylül 2005:771-774.

10. Bushnell DS. Input, process, output: A model for evaluating training. *Training and Development Journal*. 1990; 44 (3):41-3.

11. EÜTF Program Değerlendirme Kurulu. İşaret Listesi Projesi. İzmir; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2003.

12. EÜTF Program Değerlendirme Komisyonu. Program Değerlendirme Çalışmaları 2003-2004. İzmir; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2004.

13. Wagner SM, Rau C, Lindemann E. Multiple informant methodology: a critical review and recommendations *Sociological Methods & Research*. 2010; 38 (4):582-618.

14. Cranton P, & Smith RA. Reconsidering the unit of analysis: A model of student ratings of instruction. *Journal of Educational Psychology*. 1990; 82:207-212.

15. Ludtke O, Robitzsch A, Trautwein U, & Kunter M. Assessing the impact of learning environments: How to use student ratings of classroom or school characteristics in multilevel modeling. *Contemporary Educational Psychology*. 2009; 34:120-131.

16. Marsh HW. Students' evaluations of university teaching: dimensionality, reliability, validity, potential biases and usefulness. In Perry RP & Smart JC. (Eds.), *The scholarship of teaching and learning in higher education*. Dordrecht: Springer; 2007:319-383.

17. Morley D. (2014) Assessing the reliability of student evaluations of teaching: choosing the right coefficient, *Assessment & Evaluation in Higher Education*. 2014; 39 (2):127-139.

18. Clayton DE. Student evaluation of teaching and matters of reliability, *Assessment & Evaluation in Higher Education* 2018; 43:4:666-681.

19. Nelson PM, Christ TJ. Reliability and agreement in student ratings of the class environment. *School Psychology Quarterly*. 2016; 31 (3):419-430.

20. James L, Demaree R, and Wolf G. "Estimating within-group interrater reliability with and without response bias." *Journal of Applied Psychology*. 1984; 69(1):85-98.

21. Biemann T, Cole MS, Voelpel S. Within-group agreement: On the use (and misuse) of rWG and rWG(J) in leadership research and some best practice guidelines. *Leadership Quarterly*. 2012;23:66-80.

22. Burke MJ, Dunlap WP. Estimating interrater

agreement with the average deviation index: a user's guide. *Organizational Research Methods*. 2002; 5 (2):159-172.

23. LeBreton JM, Senter JL. Answers to twenty questions about interrater reliability and interrater agreement. *Organizational Research Methods*. 2008;11:815–52.

24. Koo TK, Li MYA. Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *Journal of Chiropractic Medicine*. 2016; 15(2):155–63.

25. Biemann T, Cole MS. An Excel 2007 Tool for Computing Interrater Agreement (IRA) & Interrater Reliability (IRR) Estimates Version 1.5. 2014. 05.07.2018 tarihinde http://www.sbuweb.tcu.edu/mscole/docs/Tool%20for%20Computing%20IRA%20and%20IRR%20Estimates_v1.5.zip adresinden erişildi.

26. EÜTF Plan Grubu. Klinik öncesi dönem eğitimi programını yatay ve dikey entegrasyon zemininde yeniden yapılandırma çalışmaları rehberi ve 2002-2003 yılı çalışma takvimi İzmir; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi: 2002.

27. Aker S, Dündar C, Pekşen Y. Ölçme Araçlarında iki Yaşamsal Kavram: Geçerlik ve Güvenirlilik: Derleme. *Deneyel ve Klinik Tıp Dergisi*. 2005; 22(1):50-60.

28. Çelen Ü. Klasik test kuramı ve madde tepki kuramı yöntemleriyle geliştirilen iki testin geçerlilik ve güvenilirliğinin karşılaştırılması. *İlköğretim Online* 2008; 7(3):758-68.

29. Güler N. Rasgele veriler üzerinde Genellenebilirlik Kuramı ve Klasik Test Kuramı'na göre güvenilirliğin karşılaştırılması.

Eğitim ve Bilim. 2011; 36(162):225-34.

30. Beckman TJ, Ghosh AK, Cook DA, Erwin PJ, & Mandrekar JN. How reliable are assessments of clinical teaching?. *Journal of General Internal Medicine*. 2004; 19(9): 971-7.

31. Kogan JR, and Shea JA. Course evaluation in medical education. *Teaching and Teacher Education*. 2007; 23(3):251-64.

32. Cohen R, MacRae H & Jamieson C. Teaching effectiveness of surgeons. *The American Journal of Surgery*. 1996; 171(6):612-4.

33. Kalender İ. Reliability-Related Issues in the Context of Student Evaluations of Teaching in Higher Education. *International Journal of Higher Education*. 2015; 4(3):44-56.

34. Solomon DJ, Speer AJ, Rosebraugh CJ, & DiPette DJ. The reliability of medical student ratings of clinical teaching. *Evaluation & the health professions*. 1997; 2(3):343-52.

35. Cook DA & Beckman TJ. Current concepts in validity and reliability for psychometric instruments: theory and application. *The American journal of medicine* 2006; 119(2): 166-e7-e16.

36. Rantanen P. The number of feedbacks needed for reliable evaluation: A multilevel analysis of the reliability, stability and generalisability of students' evaluation of teaching. *Assessment & Evaluation in Higher Education*. 2013; 38(2): 224-39.

Tablo 1. Birinci Sınıf Blok Değerlendirme Formu maddeleri ve maddelerle ilgili analiz sonuçları

<i>Maddeler</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Faktör yükü</i>	<i>Madde-toplam korelasyon katsayısı</i>
1. Blok başında, bloğun amacı, içeriği, uygulanması, geçme - kalma kriterleri ve sınavlar anlaşılır bir şekilde açıklandı	6,16	2,62	0,898	0,868
2. Teorik dersler anlayarak öğrenmemi sağlayacak biçimde anlatıldı	5,83	2,52	0,891	0,869
3. Uygulamalı eğitimler anlayarak öğrenmemi sağlayacak şekilde gerçekleştirildi	6,35	2,45	0,907	0,878
4. Bloкта teorik dersler ve uygulamalar tematik bütünlük içinde birbirini tamamladı	6,25	2,48	0,920	0,893
5. Blok kapsamındaki teorik dersler ve uygulamalı eğitimlerle ilgili değişiklikler için zamanında haber verildi	6,30	2,62	0,878	0,846
6. Blok Ara Sınavları zayıf ve güçlü yönlerimi değerlendirme, bildiklerimi pekiştirme fırsatı verdi	5,62	2,51	0,881	0,854
7. Uygulamalı eğitim sınavları, blok amaç ve hedefleriyle uyumlu olarak planlanmıştı	6,11	2,55	0,915	0,890
8. Blok Yazılı Sınavı (BYS) blok amaç ve hedefleriyle uyumlu olarak planlanmıştı	5,91	2,51	0,903	0,877
9. Bu bloкта ilk üç yıl için hazırlanan blok kılavuzundan etkin biçimde yararlandım	5,35	2,69	0,817	0,786
10. Blokla ilgili önerilen kaynaklardan etkin olarak yararlandım	5,34	2,54	0,862	0,842
11. Blok kapsamındaki teorik ders sayısı yetersizdi	3,74	2,49	0,424	0,386
12. Dersler ve uygulamalar, öğrenme ve öğrendiklerimi kullanma konusundaki motivasyonumu olumlu etkiledi	5,77	2,51	0,902	0,877

*Faktör yapısı matrisi kullanılmıştır

Tablo 2. İkinci ve Üçüncü Sınıf Blok Değerlendirme Formu maddeleri ve maddelerle ilgili analiz sonuçları

<i>Maddeler</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Faktör yükleri*</i>		<i>Madde-toplam korelasyon katsayısı</i>
			<i>Faktör 1</i>	<i>Faktör 2</i>	
4. Bloкта teorik dersler ve uygulamalar tematik bütünlük içinde birbirini tamamladı	5,89	2,19	0,848		0,734
2. Teorik dersler anlayarak öğrenmemi sağlayacak biçimde anlatıldı	5,77	2,12	0,841		0,758
3. Uygulamalı eğitimler anlayarak öğrenmemi sağlayacak şekilde gerçekleştirildi	5,92	2,24	0,810		0,690
6. Blok Ara Sınavları zayıf ve güçlü yönlerimi değerlendirme, bildiklerimi pekiştirme fırsatı verdi	5,66	2,31	0,770		0,712
1. Blok başında, bloğun amacı, içeriği, Uygulanması, geçme-kalma kriterleri ve sınavlar anlaşılır bir şekilde açıklandı	6,41	2,43	0,712		0,598
7. Uygulamalı eğitim sınavları, blok amaç ve hedefleriyle uyumlu olarak planlanmıştı	6,02	2,25	0,795		0,700
12. Blok kapsamındaki dersler ve uygulamalar, öğrenme ve öğrendiklerimi kullanma konusundaki motivasyonumu olumlu etkiledi	5,35	2,21	0,788		0,752
10. Blokla ilgili önerilen kaynaklardan etkin olarak yararlandım	4,88	2,40	0,723		0,735
5. Blok kapsamındaki teorik dersler ve uygulamalı eğitimlerle ilgili değişiklikler için zamanında haber verildi	5,37	2,55	0,704		0,643
8. Blok Yazılı Sınavı (BYS) blok amaç ve hedefleriyle uyumlu olarak planlanmıştı	5,39	2,56	0,559		0,542
9. Bu bloкта ilk üç yıl için hazırlanan blok kılavuzundan etkin biçimde yararlandım	4,51	2,59		0,751	0,683
11. Blok kapsamındaki teorik ders sayısı yetersizdi	3,09	2,32		0,745	0,292
13. Mesleksel yabancı dil eğitimi yeterliydi	4,00	2,63		0,737	0,540

Tablo 3. Staj Blokları Geribildirim Formu maddeleri ve maddelerle ilgili analiz sonuçları

<i>Maddeler</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Faktör yükü</i>	<i>Madde-toplam korelasyon katsayısı</i>
1. Staj bloğunun başında bloğun amacı, içeriği, uygulanması, geçme - kalma ölçütleri ve sınavlar anlaşılır bir şekilde açıklandı	5,28	2,42	0,873	0,855
2. Teorik dersler öğrenmemi kolaylaştıracak şekilde anlatıldı	5,03	2,30	0,932	0,921
3. Staj konuları klinikte yeterli ve anlaşılır şekilde aktarıldı	4,87	2,33	0,936	0,926
4. Uygulamalı eğitimler öğrenmemizi kolaylaştıracak şekilde yürütüldü	4,88	2,31	0,938	0,929
5. Entegre oturumlar öğrenmemi kolaylaştıracak şekilde aktarıldı	4,92	2,29	0,934	0,923
6. Temel bilim konuları. daha önce öğrendiklerimi hatırlamam ve klinik bilimler konularıyla ilişkilendirmem açısından faydalıydı	4,80	2,33	0,906	0,892
7. Staj boyunca teorik dersler ve uygulamalar birbirini tamamladı	4,77	2,31	0,933	0,922
8. İlan edilen teorik ders ve uygulamalı eğitim programına uyuldu	4,65	2,38	0,906	0,892
9. Klinik rotasyonlara ayrılan süreleri genel olarak yeterli buldum	4,90	2,36	0,901	0,886
10. Hastalarla uygulama yapma olanakları yeterliydi	4,81	2,36	0,910	0,897
11. Staj bloğu sırasında ne zaman nerede olmam gerektiğini daima biliyordum	4,81	2,39	0,915	0,902
12. Teorik sınavlar staj bloğunun öğrenme amaç ve hedeflerini değerlendirecek şekilde yapıldı	4,88	2,32	0,934	0,924
13. Uygulamalı/sözlü sınavlar staj bloğunun öğrenme amaç ve hedeflerini değerlendirecek şekilde yapıldı	4,96	2,33	0,926	0,915
14. Teorik dersler daha fazla olmalıydı	4,42	2,38	0,811	0,788
15. Blokla ilgili önerilen kaynaklardan etkin olarak yararlandım	4,81	2,31	0,911	0,899
16. Staj bloğunda öğrendiklerimi ileride meslek yaşamımda kullanacağımı düşünüyorum	5,31	2,39	0,892	0,877

Tablo 4. Öğretim üyesi blok-staj değerlendirme formu maddeleri ve maddelerle ilgili analiz sonuçları

*Faktör yapısı matrisi kullanılmıştır

<i>Maddeler</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Faktör yükleri*</i>			<i>Madde- Toplam Korelasyon Katsayısı</i>
			<i>Faktör 1</i>	<i>Faktör 2</i>	<i>Faktör 3</i>	
3.Programın yapısı / organizasyonu	3,77	,872	,872			0,685
4. Program işleyişi	3,82	,809	,819			0,602
14.Öğrenci geri bildirimleri	3,66	,969	,761			0,541
5.Program değişiklikleri hakkında bilgilendirme	3,85	,909	,722			0,499
13.Fakülte yönetimi iletişim	4,11	,825	,686			0,559
9. Öğrenci işleri bürosu	4,00	,755	,643			0,462
6.Sınav sistemi ve işleyişi	3,80	,846	,626			0,470
10. Sınıf/Laboratuvar görevliler	4,04	,803		,786		0,531
12.Diğer anabilim dalları / öğretim üyeleri	3,88	,732		,778		0,494
11.Anabilim dalı sekreterleri	4,20	,752		,752		0,408
7.Blok/Staj Bloğu yürütme kurulunun öğretim üyeleri ile iletişimi	3,78	,939		,641		0,530
1. Öğrenci sayısı	2,36	1,161			,890	0,253
2. Öğrencilerin ilgisi-becerisi	3,48	,928			,583	0,416
8.Derslikler /Laboratuvarlar	3,48	1,036			,489	0,332

İntörn Doktorların Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

Moral Sensitivity of Interns and Affecting Factors

Mustafa Levent Özgönül² (ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4135-1643>)

Mustafa Daloğlu¹ (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6315-4897>)

Meltem Akdemir³ (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4855-6556>)

Kamil Hakan Erengin³ (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8086-6474>)

Yeşim Şenol¹ (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7842-3041>)

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Dumlupınar Bulvarı Kampus, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Dumlupınar Bulvarı Kampus, Antalya

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Dumlupınar Bulvarı Kampus, Antalya

Sorumlu yazar:

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Daloğlu

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Dumlupınar Bulvarı Kampus 07059 Antalya

e-mail: drmustafadaloglu@gmail.com tel: +90 242 249 61 64 GSM: +90 506 303 54 64

Anahtar Sözcükler:

Ahlaki duyarlılık, intörn, doktor, etik

Keywords:

Moral sensitivity, intern, physician, ethics

Gönderilme Tarihi

Submitted: 19.08.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 15.12.2019

ÖZET:

Amaç: Ahlaki duyarlılığın gerçek hayattaki ahlaki karar verme sürecinde ilk adımı oluşturduğu düşünülmektedir. Etik anlamda yüklü bir uygulama olarak görülen sağlık alanında, hizmet sunucuların ahlaki duyarlılığının izlenmesi gerek hizmet kalitesi gerekse etik uygulama açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı intörn doktorlarda ahlaki duyarlılığın ve ahlaki duyarlılık ile ilişkili olabilecek faktörlerin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Örneklem yöntemi kullanılmamış, araştırmaya katılmayı kabul eden 116 intörn doktor araştırmaya alınmıştır. Verilerin toplanması amacıyla, intörnlerin sosyodemografik özelliklerini içeren 12 soru ve 30 soru içeren Ahlaki Duyarlılık Anketi'nden oluşan veri toplama formu uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren ölçek sonuçları

Künye: Daloğlu M, Özgönül M, Akdemir M, Erengin K, Şenol Y. İntörn Doktorların Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Tıp Eğitimi Dnyası. 2020;19(57):55-63

için istatistiksel analiz Student t test testi ve ANOVA Testi ile yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan gönüllülerin Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puan ortalaması 89,14 olarak tespit edildi. Toplam puan, yarar sağlama ve oryantasyon alt ölçek puanlarına göre ahlaki duyarlılık düzeyi kadınlarda daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Toplam puan, otonomi, bütüncül yaklaşım, uygulama ve oryantasyon alt ölçek puanlarına göre gelir algısı yüksek kişilerin ahlaki duyarlılık düzeyleri daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Araştırmanın bağımsız değişkenleri olan “fakülteye girmeden önce yaşanan yer”, “mezun olunan okul türü”, “anne ve baba eğitim durumu”, “hekim olma hayali”, “tıp fakültesini seçme nedeni”, “ailede sağlık çalışanı olma durumu”, “ailede sakatlık olma durumu”, “afet yaşama” ve “afete şahit olma” ile Ahlaki Duyarlılık Anketi ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Bulgular, Ahlaki Duyarlılık Anketi ortalama puanları dikkate alındığında intörn doktorların ahlaki duyarlılıklarının üst orta düzeyde olduğunu göstermektedir. İntörnlerin ahlaki duyarlılığını kadın cinsiyet ve yüksek gelir düzeyi algısı olumlu yönde etkilemektedir. Bu etkinin sebeplerini aydınlatmak için izlem çalışmaları ve nitel araştırmalar planlanabilir.

ABSTRACT:

Background: Moral sensitivity is thought to be the first step in real-life moral decision-making. In the field of health, which is seen as an ethically loaded practice, monitoring the ethical sensitivity of service providers is essential both in terms of service quality and ethical practice. This study aimed to determine the moral sensitivity level and the factors that may be related to the moral sensitivity of interns.

Methods: A total of 116 volunteered intern doctors were included in the study without using a sampling method. In order to collect the data, a data collection form consisting of sociodemographic characteristics of the interns and Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ) was used. As the scores obtained from the scale showed normal distribution, Student's t-test was used for the comparison of two groups, and the ANOVA test was used for the comparison of three groups.

Results: The mean MSQ total score of the participants in the study was 89.14. The moral sensitivity level was higher in women in total score, benevolence, and orientation subscale scores ($p < 0.05$). Individuals with high-income perception have higher moral sensitivity level scores in total score, autonomy, meaning, rules, and orientation subscale scores ($p < 0.05$). No significant relationship was found between the mean score of the Moral Sensitivity Questionnaire and the independent variables of the study such as “the area of residence before registering the faculty”, “the school graduated from”, “education level of the parents”, “dream of becoming a physician”, “the reason of choosing medical faculty”, “having a relative working as a healthcare provider”, “having a disabled relative”, “experience or witness disaster in the past”.

Conclusion: When the average Moral Sensitivity Questionnaire scores are taken into consideration, the findings show that the interns' moral sensitivity level is high-intermediate. The female gender and the perception of the high-income level positively affect the moral sensitivity of interns. Follow-up studies and qualitative research could be planned to clarify the reasons for this effect.

GİRİŞ

Ahlaki duyarlılık (AD) ahlaki gelişim içinde bağımsız bir unsur olarak kabul edilmektedir. Gerçek hayattaki ahlaki karar verme sürecinde ilk adımı oluşturduğu düşünülmektedir. AD kavramı tarihte ilk olarak Shaftesbury Kontu Anthony Ashley Cooper tarafından, “bir kişinin doğru ve yanlış arasında ayırım yapmasını sağlayan ahlaki duygular” olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre ahlaki duygular, doğru ve yanlış duygusu üzerinden gerekçelendirme ve merhamet duygusu ile biçimlenir (1). Merhamet duygusu, Tymieniecka tarafından, insanın ontolojik anlayışında temel bir tema olarak kabul edilir. Ahlaki duyguları ise yaşamın ve kaderin anlamının bir bileşeni olarak vurgulamıştır. Tymieniecka’ya göre ahlak duygusu, bireyin tüm canlılara karşı merhametli bir duruş sergilemesini sağlar ve hayata ahlaki bir anlam kazandırır (2).

Kohlberg’in ahlaki gelişim teorisine dayanarak, Rest ve arkadaşları, ahlaki karar vermenin dört bileşenini ahlaki duyarlılık, ahlaki yargı, ahlaki motivasyon ve ahlaki karakter olarak vurgulamıştır (3–5).

Bu bileşenlerin ilki olan AD, çatışma yüklü bir durumun içerdiği ahlaki değerlere “farkındalık” ve bu bağlam içinde kişinin kendi rolünün ve sorumluluğunun bilincinde olması olarak tanımlanabilir. AD, ahlaki bir çatışmayı saptamak için duygulara güvenmekle kalmaz, aynı zamanda bireyin kişisel deneyimleri ile kazandığı, ahlaki bir durumun önemini fark etme kapasitesini de gerektirir (6).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda etik sorunlara kuramsal yaklaşım, günümüzde giderek daha çok tartışılmaktadır. Sağlık hizmeti doğası gereği, tıbbi tedavi ve bakıma ihtiyaç duyan bireylerin refahını sağlamak amacı ile verildiği için ahlaki bir girişim olarak kabul edilmektedir. Profesyonel bakım ve tedaviye ihtiyaç duyan

bireylerin insan onurunu korumak ve rahatlıkla sağlamakla ilgili karar ve seçimler içermesi nedeniyle sağlık pratiği “etik anlamda yüklü bir uygulama” alanı olarak görülmektedir (7).

Sağlık hizmeti uygulamaları açısından ahlaki duyarlılık, ahlaki değerlere ilişkin bir çatışmayı tanıyabilme, hastanın hassas durumunu bağlamsal ve sezgisel olarak anlayabilme ve hasta adına alınan kararların etik sonuçlarını kavrayabilme becerisi olarak tanımlanabilir (6). Sağlık çalışanları çalışma koşulları gereği sıkça etik açıdan çelişkili durumlarla karşılaşmaktadır. Sağlık çalışanları, hizmet sunarken gereğini yerine getirememeye duygusu veya kendi vicdanı ile çelişen eylemleri yürütmek zorunda kalmaları nedeniyle çelişen değerler ile iç içedirler. Bu durum sağlık hizmetini verirken duygusal zorluklar yaşamalarına neden olur (8–11).

Sağlık çalışanlarının etik açıdan uygun davranmalarını, etik olanı yapma konusunda istek veya motivasyon, etik konular hakkında bilgi, iletişim becerileri, ahlaki veya etik akıl yürütme becerisi ve bireyin etik meselelere olan inançları, tutumları ve duyarlılığı gibi pek çok etmen belirlemektedir. Eğitsel olarak bu etmenler öğretilenilecek olanlar ve bireyin içsel özellikleri olarak iki ana gruba ayrılır (12).

Bireyin içsel özellikleri, diğerine göre ahlaki duyarlılık ile daha fazla ilişkilendirilebilir. Bu ilişkiyi ortaya koyabilecek mekanizmalar geliştirmek ve bireylerin olası olumlu ya da olumsuz ahlaki duyarlılık özelliklerini belirleyip izlemek önemlidir. Bu alanda dünyada ve ülkemizde çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (13–16).

Ülkemizdeki mezuniyet öncesine yönelik tüm eğitim uygulamalarında uluslararası tıp eğitimi ilke ve yaklaşımları doğrultusunda belirli bir standardın sağlanması amacı ile oluşturulmuş olan Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP), mezuniyet öncesi tıp eğitiminin amaçları

arasında insani ve mesleki değer ve davranışlara yönelik yeterliklere yer vermiştir. Tutum hedefleri arasında, etik ve mesleki değerleri gözetme, sağlıkla ilgili tüm süreçlerde bu değerlere uygun davranış sergileme ve ortaya çıkan profesyonelliğe/etiğe aykırı durumlarla mücadele etme gibi hedefler açıkça belirtilmiştir (17).

Bu çalışmanın amacı intörn doktorlarda ahlaki duyarlılığın ve ahlaki duyarlılık ile ilişkili olabilecek faktörlerin saptanmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel düzeyde planlanmış bu araştırmanın evreni Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) 2017-2018 eğitim-öğretim dönemindeki altıncı sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır (n=161). Örneklem yöntemi kullanılmamış, araştırmaya katılmayı kabul eden 116 intörn doktor araştırmaya alınmıştır. Katılım oranı %72'dir. AÜTF'de birinci sınıfta kuramsal dersler, PDÖ'de etik öğrenme hedefleri ve 4. Sınıfta bir haftalık etik stajı bulunmaktadır. Her öğrenci için bu konu başlıkları zorunlu ders kapsamındadır.

Verilerin toplanması amacıyla, intörnlerin sosyodemografik özelliklerini içeren 12 soru ve 30 soru içeren Ahlakî Duyarlılık Anketi'nden oluşan veri toplama formu uygulanmıştır. Öğrenciler araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve sözlü aydınlatılmış onam alınmıştır. Anket formu öğrencilere bir ders sırasında verilerek uygulanmıştır. Ahlakî Duyarlılık Anketi (ADA), etik duyarlılığı ölçmek amacıyla Kim Lützen tarafından geliştirilmiş olup, Karolinska Hemşirelik Enstitüsü'nde (14), öncelikle psikiyatri kliniğinde, daha sonra da diğer birimlerde çalışan hekim ve hemşirelere uygulanmıştır. Otuz ifadeden oluşan yedili likert tipte bir ölçektir. Ölçek maddeleri 1 puan (Tamamen katılıyorum), 7 puan (Hiç

katılmıyorum) arasında değerlendirilmektedir. Bir puan tamamen katılma yönünde yüksek duyarlılığı, 7 puan hiç katılmıyorum yönünde düşük duyarlılığı ifade etmekte olup, alınabilecek toplam puan 30-210 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması etik açıdan düşük duyarlılığı, puanın düşük olması ise etik açıdan yüksek duyarlılığı göstermektedir. Anketin otonomi (otonomi ilkesine ve hastanın tercihlerine saygı duymayı yansıtır), yarar sağlama (hasta bireyin yararını artırmaya yönelik eylemleri yansıtır), bütüncül yaklaşım (hem hastaya zarar vermeyecek, hem de hastanın bütünlüğünü koruyacak eylemleri ifade eder), çatışma (içsel bir etik çatışma deneyimini yansıtır), uygulama (eyleme karar verme ve uygulamada etik boyutu düşünmeyi gösterir), oryantasyon (sağlık bakım profesyonellerinin hasta ile ilişkilerini etkileyecek eylemlerine yönelik ilgilerini yansıtır) olmak üzere altı alt boyutu vardır(18,19). Türkiye'de ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği 2003 yılında Hale Tosun tarafından yapılmış olup, Cronbach alfa değeri 0.84 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada ölçeğin hekimlerde geçerlik ve güvenilirliği de değerlendirilmiş ve hekimler için de etik duyarlılığı belirlemede kullanılabilir bir araç olduğu bildirilmiştir(19).

Veriler IBM SPSS 18.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Simirov testi ile incelenmiştir. Çalışmada yer alan kategorik değişkenler frekans ve yüzde ile sürekli değişkenlerden normal dağılıma uyanlar ortalama ve standart sapma ile sunulmuştur. Ölçekten alınan puanlar normal dağılım gösterdikleri için değişkenlerin iki grup ortalama karşılaştırmalarında Student t test testi, üç grup karşılaştırmalarında ANOVA Testi kullanılmıştır. Farklılık gösteren grupların analizinde Tukey testi kullanılmıştır. Çalışmada

istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan intörn doktorların %54,3'ü kadın, %69,8'i fakülteye girmeden önce ilde yaşamıştır ve %82,8'i Fen ya da Anadolu lisesinden mezun olmuştur. %45,7'sinin

annesi, %64,7'sinin ise babası üniversite mezunudur. Öğrencilerin %49,2'sinin geliri giderine eşittir. Hekimlik mesleği %58,6'sının hayalini kurduğu, gönlünde yatan meslektir ve %34,5'inin ailesinde en az bir sağlık çalışanı bulunmaktadır. %42,2'si hekimliği insancıl bir meslek olduğu için tercih etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların demografik özellikleri ve bağımsız değişkenlerin dağılımı.

Özellik	n (116)	%
Cinsiyet		
Kadın	63	54,3
Erkek	53	45,7
Fakülteye girmeden önce yaşadığınız yer		
İl	81	69,8
İlçe	24	20,7
Köy	11	9,5
Mezun olduğunuz okul		
Klasik Lise	5	4,3
Fen-Anadolu Lisesi	96	82,8
Özel Lise	8	6,9
Diğer	7	6,0
Anne Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu	31	26,7
Ortaokul-lise mezunu	32	27,6
Üniversite mezunu	53	45,7
Baba Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu	15	12,9
Ortaokul-lise mezunu	26	22,4
Üniversite mezunu	75	64,7
Gelir Durumu		
Gelir giderden fazla	28	24,1
Gelir gidere eşit	57	49,2
Gelir giderden az	31	26,7
Hekim olmak hayalini kurduğunuz, gönlünüzde yatan meslek miydi?		
Evet	68	58,6
Hayır	48	41,4
Ailede sağlık çalışanı var mı?		
Evet	40	34,5
Hayır	76	65,5
Hekimlik mesleğini seçme nedeni*		
İnsancılık	49	42,2
Toplumsal saygınlık	42	36,2
Ekonomik nedenler	33	28,4
Bilimsellik	23	19,8
Diğer (aile isteği, puan yüksekliği...)	10	8,6
Aile bireylerinden birisi çok önemli boyutta ve/veya uzun süre tedavi olmayı gerektirecek bir hastalık (yaşanan sakatlık, engellilikler dâhil) geçirdi mi?		
Evet	50	43,1
Hayır	66	56,9
Deprem, yangın, sel, trafik kazası gibi hayatınızı etkilediğini düşündüğünüz büyük bir afet yaşadınız mı?		
Evet	28	24,1
Hayır	88	75,9
Yaşanan acılara bizzat şahit oldunuz mu?		
Evet	34	29,3
Hayır	82	70,7

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Çalışmaya katılan dönem VI öğrencilerinin %43,1'inin aile bireylerinden birisi önemli boyutta ve/veya uzun süre tedavi olmayı gerektirecek bir hastalık geçirmiş, %24,1'i

büyük bir afet yaşamış, %29,3'ü yaşanan acılara bizzat şahit olmuştur. ADA toplam puanı ve alt ölçeklerden alınan puan ortalamaları Tablo 2 de gösterilmiştir.

Tablo 2: ADA alt ölçeklerinden alınan ortalama, minimum ve maksimum puanlar.

Alt Boyutlar	Ortalama±SS	Minimum	Maksimum
Otonomi	20,79±5,30	10	37
Yarar sağlama	11,59±3,58	4	21
Bütüncül yaklaşım	12,46±3,49	5	21
Çatışma	11,76±2,99	5	20
Uygulama	13,40±3,17	4	21
Oryantasyon	8,16±2,75	4	14
Sınıfsız	10,97±2,93	3	21
Toplam	89,14±14,12	58	126

Cinsiyet ile ADA arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 3). Toplam puan, yarar sağlama ve oryantasyon alt ölçek puanları erkeklerde kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Gelir durumu ile ADA arasında istatistiksel

olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 3). Toplam puan, otonomi, bütüncül yaklaşım, uygulama ve oryantasyon alt ölçek puanları, geliri giderine eşit ya da az olan kişilerde, geliri fazla olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 3: ADA toplam ortalama puan ve alt ölçek ortalama puanlarının cinsiyet ve gelir algısı ile ilişkisi

Bağımsız Değişken	n	Otonomi	Yarar Sağlama	Bütüncül Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon	Toplam
		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Cinsiyet								
Kadın	63	20,14±5,24	10,71±3,35	12,03±3,29	11,63±2,76	13,21±3,09	7,63±2,83	86,51±13,52
Erkek	53	21,57±5,32	12,64±3,58	12,96±3,68	11,91±3,28	13,62±3,28	8,79±2,54	92,26±14,30
p*		0,151	0,003	0,153	0,630	0,484	0,023	0,028
Gelir algısı								
Gelir fazla	28	18,50±4,80	11,25±3,36	10,86±2,86	12,54±3,35	12,18±2,82	6,64±2,34	83,07±11,21
Gelir eşit/az	88	21,52±5,27	11,70±3,66	12,96±3,53	11,51±2,85	13,78±3,19	8,65±2,70	91,07±14,45
p**		0,008	0,560	0,005	0,115	0,019	0,001	0,008

Bu araştırmanın diğer bağımsız değişkenleri, fakülteye girmeden önce yaşanan yer, mezun olunan okul türü, anne ve baba eğitim durumu, hekim olma hayali, tıp fakültesini seçme nedeni, ailede sağlık çalışanı olma durumu, ailede

sakatlık olma durumu, afet yaşama ve afete şahit olma şeklinde sıralanmaktadır (Tablo 1). Bu bağımsız değişkenler ile ADA ortalama puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

TARTIŞMA

Bireyin içsel özellikleri ile daha fazla ilişkili olmakla beraber, etik karar verme süreçlerinde önemli rol oynayan AD, tıp eğitimi programında yer alması gereken başlıklardandır. Çalışmamızın tıp fakültesi eğitimi tamamlamak üzere olan intörn doktorlar ile yapılmış olması, eğitim süreci sonunda AD konusunda hedeflenen çıktıların değerlendirilmesine olanak sağlamıştır. Çalışma grubunun ADA'dan aldığı ortalama puanın üst orta seviyede olduğu saptanmıştır. ADA ilk olarak hemşirelerde ahlaki duyarlılığı ölçmek üzere geliştirilmiş olması nedeniyle literatürde hekimler üzerinde yapılan çalışmalar sınırlıdır. Mezuniyet öncesi tıp fakültesi öğrencilerinde yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır. Hekim ve hemşire gruplarında yapılmış olan güncel çalışmalarda ortalama puanlar ile karşılaştırıldığında çalışmamızda elde edilen ortalama puanın benzer veya daha yüksek olduğu izlenmiştir(18,20–22). Fakültemizde etik öğrenme hedefleri birinci dönemden itibaren belirli sıklıkta program boyunca devam etmektedir. Eğitim programında etik konu başlıklarına dördüncü dönemde klinik stajlardan ayrı bir staj kurulu olarak yer verilmektedir. İntörnlerin ahlaki duyarlılığının tatmin edici düzeyde olması eğitim programında etik konu başlıklarına ayrıntılı değinilmesinden kaynaklanması olasıdır. Literatürde yer alan pek çok müdahale çalışması, etik eğitimi almanın AD üzerine anlamlı etkisi olduğunu göstermektedir(20,21,23–25).

İntörnlere ADA'yı etkileyen faktörler incelendiğinde cinsiyet ve gelir algısının puanlarda anlamlı bir farklılık yarattığı izlenmiştir. Kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha olumlu ahlaki duyarlılık düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Literatürde sağlık alanında yapılmış olan pek çok çalışmada katılımcıların normal dağılımı sağlanmadığından cinsiyetin ahlaki duyarlılığa etkisi istatistiksel olarak test edilememiştir(20,24,26). Çalışmamız bulgularına benzer şekilde kadın cinsiyetin ahlaki duyarlılığa olumlu etkisini gösteren çalışmalar mevcuttur (27). Çalışmamızda ADA'nın "Oryantasyon" ($p=0,023$) ve

"Yarar sağlama" ($p=0,003$) alt ölçeklerinde cinsiyet açısından anlamlı farklar izlenmiştir. Lützen ve ark. hekimlerin de dahil edildiği çalışmalarında, cinsiyetin yalnızca "Bütüncül Yaklaşım" alt ölçeğinde anlamlı farka sebep olduğunu bildirmişlerdir(18). Ahlaki gelişim felsefe ve psikoloji alanlarının ilgi çeken araştırma konularındandır. Cinsiyetin ahlak üzerine etkisi ile ilişkili çelişen teoriler ve çalışmalar bulunmaktadır. Kohlberg tarafından 1969'da tanımlanan Ahlaki Gelişim Teorisi bu alanda geniş çevrelerce kabul görmüştür(28). Ancak ilerleyen yıllarda Gilligan, Kohlberg'in teorisinin yanlış yapılandırılmış olduğunu ve kadınları ahlak anlamında eksik olarak tanımladığını belirtmiştir(29). Çelişen teoriler ve çalışmalar ışığında, You ve ark. AD düzeyi tespiti yapan 19 çalışmayı dahil ettikleri meta analizde, kadınların erkeklere göre ahlaki duyarlılığının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmiştir(30). Aynı çalışma tespit edilen bu farka eğitim düzeyinin etkisi olmadığını göstermiştir(30).

Düşük gelir algısı olan gruba ADA ortalama puanları yüksek gelir algısı olan gruba göre yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, gelir algısı yüksek gönüllülerin ahlaki duyarlılık düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($p<0.05$). Literatürde gelir algısı ile ahlaki duyarlılık düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen yalnızca bir yayına rastlanılmış olup bu çalışmada istatistiksel bir anlamlılık saptanamamıştır(24).

Bu çalışmanın diğer bağımsız değişkenleri olan fakülteye girmeden önce yaşanan yer, mezun olunan okul türü, anne ve baba eğitim durumu, hekim olma hayali, tıp fakültesini seçme nedeni, ailede sağlık çalışması olma durumu, ailede sakatlık olma durumu, afet yaşama ve afete şahit olma ile ADA ortalama puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde, katılımcı yaşının (25,26,31) ve mesleki tecrübenin (16,31,32) ahlaki duyarlılığa etkili faktörler olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızın intörn doktorlar üzerinde yapılmış olması nedeniyle katılımcı yaşları ve mesleki tecrübeleri genel olarak

eşit veya yakındır. Bu nedenle çalışmamızda katılımcı yaşı ve mesleki tecrübe bağımsız değişken olarak incelenmemiştir. Oğuzhan ve ark. çalışmalarında evli olma durumu ahlaki duyarlılığı etkileyen bir faktör olarak tespit edilmiştir (33). Araştırma grubunu mezuniyet öncesi öğrencilerin oluşturması nedeniyle katılımcıların medeni halinin ahlaki duyarlılığa etkisi araştırılmamıştır.

Bu çalışmanın güçlü ve zayıf yönleri bulunmaktadır. Çalışmanın evrenine ulaşma oranı yüksektir. Çalışmanın güvenilirliği iyi olmakla birlikte çalışma tek bir merkezde anket yöntemi ile yapılmıştır. Bu nedenle çalışma sonuçları yalnızca kendi fakültemiz için genellenebilir. Daha net sonuçların ortaya çıkartılması için izlem çalışmalarının planlanması önerilmektedir.

SONUÇ

AÜTF intörnlerinin ADA ortalama puanları dikkate alındığında ahlaki duyarlılıkları üst orta düzeydedir. İntörnlerin ahlaki duyarlılığını kadın cinsiyet ve yüksek gelir düzeyi algısı olumlu yönde etkilemektedir. Fakülteye girmeden önce yaşanan yer, mezun olunan okul türü, anne ve baba eğitim durumu, hekim olma hayali, tıp fakültesini seçme nedeni, ailede sağlık çalışanı olma durumu, ailede sakatlık olma durumu, afet yaşama ve afete şahit olma değişkenlerinin ahlaki duyarlılığa etkisinin bulunmadığı saptanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Lützn K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs Ethics*. 2006;13(2):187-96
2. Tymieniecka AT. The moral sense in the communal significance of life: Investigations in phenomenological praxeology: psychiatric therapeutics, medical ethics and social praxis within the life and communal world. Dordrecht: Reidel; 1986. 4-44 p.

3. Rest JR, Narvaez D. *Moral Development in the Professions Psychology and Applied Ethics*. 1st Editio. New York: Psychology Press; 1994.
4. Rest JR, Narvaez D, Thoma SJ, Bebeau MJ. A Neo-Kohlbergian approach to morality research. *J Moral Educ*. 2000;29(4):381-95
5. Kohlberg L, Hersh RH. *Moral Development: A Review of the Theory. Theory Into Practice*. 1977;16(2):53-9
6. Lützn K. Moral Sensing and Ideological Conflict: Aspects of the Therapeutic Relationship in Psychiatric Nursing. *Scand J Caring Sci*. 1990;4(2):69-76
7. Gastmans C. A fundamental ethical approach to nursing: Some proposals for ethics education. *Nurs Ethics*. 2002;9(5):494-507
8. Söderberg A, Gilje F, Norberg A. Transforming desolation into consolation: The meaning of being in situations of ethical difficulty in intensive care. *Nurs Ethics*. 1999;6(5):357-73
9. Sørli V, Jansson L, Norberg A. The meaning of being in ethically difficult care situations in paediatric care as narrated by female Registered Nurses. *Scand J Caring Sci*. 2003;17(3):285-92
10. Sørli V, Kihlgren AL, Kihlgren M. Meeting ethical challenges in acute care work as narrated by enrolled nurses. *Nursing Ethics*. 2004;11(2):179-88
11. Cronqvist A, Theorell T, Burns T, Lützn K. Caring about - Caring for: Moral obligations and work responsibilities in intensive care nursing. *Nurs Ethics*. 2004;11(1):63-76
12. Lowe M, Kerridge I, Bore M, Munro D, Powis D. It is possible to assess the "ethics" of medical school applicants? *J Med Ethics*. 2001;27(6):404-8

13. Lützén K, Evertzon M, Nordin C. Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nurs Ethics*. 1997;4(6):472-81
14. Çetin M, Cimen M. Assessing a group of physicians' ethical sensitivity in Turkey. *Iran J Public Health*. 2011;40(3):89-97.
15. Aydın Y, Dikmen Y, Kalkan SC. Ebelik Öğrencilerinin Hasta Bakım Uygulamalarında Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *J Contemp Med*. 2017;7(2):168-168.
16. Yılmaz D, Düzgün F, Uzelli Yılmaz D, Akın Korhan E, Dikmen Y. Examination of Ethical Sensitivity and Related Factors of Nurses in Internal Clinics: An Example of University Hospital. *DEUHFED*. 2018;11(2):157-63.
17. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014.
18. Lützén K, Johansson A, Nordström G. Moral sensitivity: Some differences between nurses and physicians. *Nurs Ethics*. 2000;7(6):520-30
19. Tosun H. Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *J Contemp Med*. 2018;8(4):316-21
20. Lee HL, Huang SH, Huang CM. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses' moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2017;24(6):732-43
21. Park M, Kjørvik D, Crandell J, Oermann MH. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nurs Ethics*. 2012;19(4):568-80
22. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Hoseinabad-Farahani MJ. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. *Nurs Ethics*. 2017;24(4):474-82
23. Yeom HA, Ahn SH, Kim SJ. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. *Nurs Ethics*. 2017; 24(6):644-52
24. Baykara ZG, Demir SG, Yaman S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2015; 22(6):661-75
25. Üzar Özçetin YS, Hiçdurmaz D. The Related Factors of Moral Sensitivity in Nursing Students. *DEUHFED*. 2018;11(3):209-17.
26. Tazegün A, Çelebioğlu A. Ethical Sensitivity Levels of Pediatric Nurses and The Factors Affecting This Sensitivity. *J Dr Behcet Uz Child s Hosp*. 2016;6(2):97-102
27. Tuveson H, Lützén K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nurs Ethics*. 2017;24(7):847-55
28. Kohlberg L, Kramer R. Continuities and discontinuities in childhood and adult moral development. *Hum Dev*. 1969;12(2):93-120
29. Gilligan C. *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1982.
30. You D, Maeda Y, Bebeau MJ. Gender differences in moral sensitivity: A meta-analysis. *Ethics Behav*. 2011;21(4):263-82
31. Lützén K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nurs Ethics*. 2010;17(2):213-24
32. Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Investigation of the moral sensibility of intensive care nurses. *Gulhane Med J*. 2010; 52(2):76-81
33. Oguzhan G, Aydın GZ, Bölükbaşı FB. Determination of nursing moral sensitivity: A state hospital example. *Sağlık Akad Derg*. 2019;6(2):91-9.

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlık ve Yan Dal Uzmanlık Öğrencilerinin Hastane Eğitim Ortamı Algılarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Hospital Education Environment Perceptions of Obstetrics and Gynecology Residents in Specialist and Subspecialty Training

Mekin Sezik¹ (ORCID: 0000-0002-6989-081X)

Mehtap Savran² (ORCID: 0000-0002-7933-0453)

Cüneyt Orhan Kara³ (ORCID: 0000-0003-2219-4283)

Mustafa Kemal Alimoğlu⁴ (ORCID: 0000-0002-0587-1177)

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Isparta

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

⁴Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Antalya

Sorumlu Yazar: Prof. Dr. Mekin SEZİK

Prof. Dr. Mekin SEZİK

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD Isparta, Türkiye

Telefon: +90-246-211 9239 Fax: +90 246 237 1165 E-posta: msezik@yahoo.com

Anahtar Sözcükler:
uzmanlık eğitimi, hastane içi eğitim ortamı, kadın hastalıkları ve doğum

Keywords:
postgraduate training,
hospital education
environment, obstetrics and
gynecology

Gönderilme Tarihi

Submitted: 17.07.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 06.10.2019

ÖZET:

Giriş: Türkiye’de kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık öğrencilerinin hastane içi eğitim ortamı algılarına dair kısıtlı veri mevcuttur. Mevcut araştırmada, Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeğinin (MESHEÖ), bir kadın hastalıkları ve doğum kliniğindeki asistan hekimlere uygulanarak eğitim ortamı algılarının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tek bir kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalında aktif çalışan uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin tümüne (n=19) MESHEÖ uygulandı. Maddeler ve alt başlıklar için dağılım ve skorlar hesaplandı.

Künye: Sezik M, Savran M, Kara C, Alimoğlu M. Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlık ve Yan Dal Uzmanlık Öğrencilerinin Hastane Eğitim Ortamı Algılarının Değerlendirilmesi. Tıp Eğitimi Dnyası. 2020;19(57):64-75

Cinsiyet ve kıdem (ilk 2 yıl kıdemsiz, 2 yıldan sonra kıdemli) açısından Mann-Whitney U testi kullanılarak skorlar karşılaştırıldı. Ölçüm güvenilirliği kestirimler için Cronbach alfa katsayısı hesaplandı.

Bulgular: Cronbach alfa katsayısı 0.938 ve ortalama toplam skor 85.8 ± 24.8 (olumlu ancak geliştirilmesi gereken eğitim ortamı) olarak hesaplandı. Mesleki özerklik, eğitim niteliği ve sosyal destek algılarına dair alt grup ortalama skorları ise sırasıyla 28.3 ± 8.2 (yetersiz), 33.4 ± 11.0 (nitelikli) ve 24.1 ± 6.8 (olumlu özellikleri daha baskın) idi. Kadın ve erkeklerin toplam ve alt grup ortalama skorları benzerdi (tüm karşılaştırmalar için $p > 0.05$). Kıdemli olanlarda, ilk 2 yılın içindekilere göre ortalama skor benzerken ($p = 0.087$), sosyal destek ortalama skoru daha yüksekti ($p = 0.039$). Üç adet maddenin ortalama skoru 1 ve altındaydı: (i) Bilgilendirici bir asistan el kitabı vardır, (ii) Bu hastanede asistanlar için yeterli ve uygun asistan odası (özellikle de nöbet odası) vardır, (iii) Çalışma saatlerim haftalık yasal çalışma süresi ile uyumludur.

Sonuç: Ölçeğin uygulandığı klinikte uzmanlık eğitimi alan hekimlerin hastane içi eğitime dair algıları cinsiyetten bağımsız olarak genelde olumlu gözükmeyle birlikte asistan el kitabı, nöbet odası, çalışma saatleri başta olmak üzere birçok mesleki özerklik ve sosyal destek unsurunda iyileştirmelere ihtiyaç duyulmaktadır. MESHEÖ nispeten kolay uygulanabilir, kullanışlı ve güvenilir bir araç olarak mezuniyet sonrası eğitim programlarını değerlendirme ve iyileştirme amaçlı kullanılabilir.

ABSTRACT:

Background: Data on educational hospital environment perceptions of obstetrics and gynecology residents in Turkey are limited. The present study aims to evaluate the educational environment perceptions of residents in (sub)specialty training in an obstetrics and gynecology department

Methods: Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) was administered to all presently working residents ($n=19$) in specialty and subspecialty training at an obstetrics and gynecology department of a single university hospital. Item and subscale scores of gender and postgraduate experience groups were compared using Mann-Whitney U test. The participants were classified into two groups regarding postgraduate experience as "novice" (postgraduate year 1 and 2) and "experienced" (postgraduate year 3 and above). Cronbach's alpha coefficient was calculated to estimate score reliability.

Results: The overall Cronbach's alpha coefficient and mean cumulative score was 0.938 and 85.8 ± 24.8 (more positive than negative, but room for improvement), respectively. Mean subscale scores were 28.3 ± 8.2 for role of autonomy (negative view), 33.4 ± 11.0 for teaching (moving in the right direction), and 24.1 ± 6.8 for social support (more pros than cons). Cumulative and category scores did not differ regarding gender ($p > 0.05$ for all). Experienced group had similar mean cumulative ($p=0.087$), but increased social perception scores ($p=0.039$) compared to novice group. Mean scores of three items were extremely low (<1): (i) an informative junior doctor's handbook is available, (ii) this hospital has good accommodation facilities for junior doctors, especially when on call, and (iii) my working hours comply with legal requirements.

Conclusions: Hospital educational environment perceptions of physicians in (sub)specialty training are generally positive independent of gender in the reviewed department, while there is room for improvement of various role autonomy and social support components such as doctor's handbook, on call accommodation, and working hours. PHEEM seems to be a relatively practical, convenient, and reliable tool to evaluate and improve postgraduate medical training.

GİRİŞ

Eğitim ortamı bir sınıfta, bir bölümde, bir fakültede veya bir üniversitede “olup biten her şey” olarak tanımlanmıştır (1). Roff ve McAleer, “hasta bina sendromu” ile analogi kurarak “hasta eğitim ortamı” da olabileceğini belirtmektedir (2). Klinik dallarda tıp uzmanlığı eğitimi, önemli oranda hastane ortamında gerçekleşmektedir. Hastane eğitim ortamında karmaşık etkileşimler söz konusu olup uzmanlık eğitiminde eğitim ortamı sadece uzmanlık eğitimini değil çok farklı süreçleri de etkileyebilmektedir. Uzmanlık öğrencilerinin hastane eğitim ortamlarının uygun eğitim için yeterli hale getirilmesi ile hasta güvenliği ve memnuniyetinde artış sağlandığına dair veriler bulunmaktadır (3,4). Bu nedenle; hastane eğitim ortamının niteliğinin değerlendirilmesi son derece önemli olup, elde edilen veriler kullanılarak uzmanlık öğrencilerinin beklentileri ve görüşlerinin değişim süreci ile bütünleştirilmesi hedeflenmelidir (5).

Mezuniyet sonrası dönemde klinik eğitim ikliminin ölçülmesi amacı ile Roff ve arkadaşları tarafından Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği –MESHEÖ (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure - PHEEM) geliştirilmiştir (6,7). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Balcıoğlu tarafından gerçekleştirilmiştir (8).

İngilizce literatürde tek başına kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitim ortamını değerlendiren az sayıda araştırma mevcuttur (9–12). Amerika Birleşik Devletlerinde kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık öğrencilerini içeren bir anket çalışmasında (10) hasta bakımının devamlılığı, iş tanımı belirsizliği ve hastane öğrenme ortamı başlıklarının program memnuniyetsizliği ile ilişkili olduğu

belirtilmiştir. Avrupa’da jinekolojik onkoloji yan dal uzmanlık öğrencilerine yönelik gerçekleştirilen internet tabanlı bir anket çalışmasında, kliniğin akredite olması ve toplam eğitim yılının daha iyi eğitim ortamı ile bağımsız olarak ilişkili olduğu saptanmıştır (9). İran’da doğum servisinde klinik eğitim alan ebelik öğrencileri, intörnler ve asistanların dahil edildiği bir nitel araştırmada ise eğitim ortamında yapılandırılmış eğitim yokluğu ve öğrencilerin duygusal yükünde artış gibi nedenlerle klinik eğitim ortamının olumsuz etkilendiği saptaması yapılmıştır (12). Son olarak da Hollanda’da 16 kadın hastalıkları ve doğum bölümünün dahil edildiği bir araştırmada, hastane eğitim ortamı skorlarının perinatal sonuçlar ile bağımsız bağlantı gösterdiği saptanmıştır (11). Ulaşabildiğimiz kadarı ile Türkiye’de sadece kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık öğrencilerine yönelik hastane eğitim ortamı algısını değerlendiren bir çalışma alan yazında yer almamaktadır.

Bu çalışmada orta ölçekli bir klinikte eğitim alan kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin hastane eğitim ortamı algılarının değerlendirilmesi planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında, anabilim dalı başkanlığı ve yerel klinik araştırmalar etik kurulunun yazılı onayı ile gerçekleştirilmiştir (19.02.2019/60). Araştırma evreni, anılan anabilim dalında görevli kadın hastalıkları ve doğum veya yan dal uzmanlık eğitimine devam eden tüm hekimleri kapsamaktadır. Bu nedenle, ayrıca örneklem kullanılmamıştır.

MESHEÖ, toplam skoru 160 olan beşli Likert

düzeneğinde 40 maddeden oluşmakta; mesleki özerklik, eğitimin niteliği ve sosyal destek algısı alt başlıklarını içermektedir. Toplam ve alt başlık skorları, maddelerin sıfırdan dörde kadar Likert derecesine göre puanlanması ve puanların toplanması ile hesaplanmaktadır. Ölçekte kullanılan beşli Likert skalasının yanıtları kesinlikle katılıyorum (4 puan), katılıyorum (3 puan), kararsızım (2 puan), katılmıyorum (1 puan), ve hiç katılmıyorum (0 puan) şeklinde puanlanmakta olup ölçek toplam skoru maddeler için dörtten sıfıra yapılan tercihlerin puan karşılıklarının toplanmasıyla hesaplanmaktadır. Olumsuz anlam yükü içeren dört madde için (7, 8, 11 ve 13. maddeler) ayna görüntüsü şeklinde ters puanlama yapılmaktadır (8). Ölçekteki 40 maddenin toplam skoru 160 olup, toplam skor yüksekliği eğitim ortamının yeterli olmasını, alt boyut skorlarının yüksekliği ise üç farklı alt boyut için sırası ile mesleki özerlik algısının yeterli olmasını, eğitim niteliğinin yüksek olmasını ve sosyal destek algısının öğrenmeyi desteklemesini ifade etmektedir (8). Bunlara ait detaylar aşağıda verilmiştir.

Ölçek alt grup skorlarının şu şekilde değerlendirilmesi önerilmektedir: Mesleki özerklik algısı için 0-14 çok yetersiz, 15-28 yetersiz, 29-42 yeterli ve 43-56 mükemmel; eğitim niteliği algısı için 0-15 düşük nitelikli, 16-30 geliştirilmesi gerekir, 31-45 nitelikli ve 46-60 örnek eğitimciler; sosyal destek algısı için 0-11 yok, 12-22 memnuniyet verici özellikte değil, 23-33 olumlu özellikleri daha baskın ve 34-44 öğrenmeyi destekleyen bir ortam (8). MESHEÖ madde ortalama skorları, ilgili eğitsel alan hakkındaki genel algı hakkında da fikir verebilir. Üç buçuk ve üzerindeki bir skor olumlu bir ortam algısına işaret ederken 2 ve altındaki ortalamalar o alanda bir sorun olduğunu gösterebilir (6,8).

Balcıoğlu tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan MESHEÖ, Şubat 2019 tarihinde Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı kadrosunda aktif çalışan uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin tümüne (n=19) kapalı zarf içinde basılı şekilde verildi. Doğum sonrası izni kullanan iki kadın uzmanlık öğrencisi, iki aydan fazla süre boyunca hastane ortamında bulunmadığından, çalışma dışında tutuldu.

Ölçek uygulaması öncesinde tüm uzmanlık öğrencilerinin bulunduğu klinik ortamda, çalışmanın amacı hakkında tüm katılımcılara kısa sözel bilgilendirme yapılarak verilerin anonim olarak sadece araştırma amaçlı toplandığı vurgulandı. Katılımcıların, ölçeği hastane ortamı dışında iken sakin ve yoğunlaşmış bir şekilde içtenlikle yanıtlamalarının beklendiği belirtildi. Doldurulan formların isim, soyadı veya benzeri tanımlayıcı bilgi yazılmaksızın kapalı zarfa konularak iki gün içinde araştırmacı olmayan bir kişiye (anabilim dalı sekreteri) teslim edilmesi istendi. Yan dal uzmanlık eğitimi gibi detaylı demografik veri talep edilmesinin, anonimliği kısıtlayarak sosyal istenirlik yanlılığına yol açabileceği öngörüldüğünden, basılı ölçek formlarında sadece eğitim (kıdem) yılı ve cinsiyet sorgulandı. Kapalı zarflar toplu halde sekreterlikten alınarak verilerin işlenmesi ve değerlendirilmesine geçildi.

Elde edilen veriler dijital ortama aktarılarak maddeler ve alt başlıklar için dağılım ve skorlar hesaplandı. Veriler, ortalama \pm standart sapma ve ortanca ile dağılım (minimum – maksimum değerler) olarak değerlendirildi. Ölçüm güvenilirliği kestirimi için Cronbach alfa katsayısı hesaplandı. Uzmanlık eğitiminin ilk iki yılı “kıdemsiz”, iki yıldan sonraki dönem

ise “kıdemli” şeklinde kategorize edildi. Cinsiyet ve kıdem bakımından puanların normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Bu iki değişkene ait skorlar ise Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı. Tüm analizlerde p değerinin 0.05 altında olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Doğum izninde olan ve klinik ortamda bulunmayan 2 uzmanlık öğrencisi çalışmaya alınmadı. Biri dışında basılı ölçeklerin tümü doldurulmuş şekilde teslim edildi (katılım oranı: %94.7). Araştırma evrenindeki bireylere ulaşma oranı ise %85.7 (18/21) olarak hesaplandı. Kırk maddenin tümü için Cronbach alfa katsayısı 0.938 olarak hesaplandı. Maddeler tek tek incelendiğinde, ölçekten çıkarılması durumunda Cronbach alfa katsayısını 0.95 üzerine çıkaracak herhangi bir madde mevcut değildi. Katılımcıların %53’ü kadın, %47’si erkek, %65’i kıdemsiz ve %35’i kıdemli asistan olduğunu belirtmişti. Uzmanlık eğitiminin ilk, ikinci, üçüncü ve dördüncü yılında olan sırası ile 3 (%17.6), 8 (%47.1), 2 (%11.8) ve 4 (%23.5) öğrenci mevcuttu. İki formda kıdem ve cinsiyet belirtilemediğinden, bunlar istatistiksel karşılaştırmalarda analiz dışında bırakıldı.

Ölçek maddelerine verilen cevapların dağılımı ve maddelere verilen ortalama puanlar (\pm standart sapma) Tablo 1’de gösterilmektedir. Üç adet maddenin ortalama puanı bir ve altındaydı: (i) Bilgilendirici bir asistan el kitabı vardır (0.61 ± 0.91), (ii) Bu hastanede asistanlar için yeterli ve uygun asistan odası (özellikle de nöbet odası) vardır (0.89 ± 1.28), (iii) Çalışma saatlerim haftalık yasal çalışma süresi ile uyumludur (1.0 ± 1.49). Bu üç madde için de katılımcıların yaklaşık %60’ının “kesinlikle katılmıyorum”

cevabını verdiği saptandı. Sadece bir maddenin (bu klinikte etnik ayrımcılık vardır) ortalama puanı, negatif soru olması nedeniyle düzeltilindiğinde, üçün üzerindeydi (3.38 ± 1.03). Diğer ortalama puanların tümü 1-3 aralığında idi.

Ölçek alt grup ortalama skorları ve bunların cinsiyet ile kıdeme göre dağılımı Tablo 2’de sunulmaktadır. Ortalama toplam skor 85.8 ± 24.8 (olumlu ancak geliştirilmesi gereken eğitim ortamı: 81-120) olarak hesaplandı (Tablo 2). Alt gruplara ait ortalama skorlar ise mesleki özerklik için 28.3 ± 8.2 (yetersiz), eğitim niteliği için 33.4 ± 11.0 (nitelikli) ve sosyal destek algıları için 24.1 ± 6.8 (olumlu özellikleri daha baskın) olarak saptandı (Tablo 2). Toplam skor ile mesleki özerklik, eğitim niteliği ve sosyal destek alt gruplarına dair skorların normal dağılım gösterdiği saptandı (Shapiro Wilk testi p değerleri sırasıyla $p=0.99$, $p=0.61$, $p=0.85$ ve $p=0.78$).

Tüm karşılaştırmalarda kadın ve erkeklerin toplam ve alt grup ortalama skorları benzerdi ($p > 0.05$, Tablo 2). Kıdemli olanlarda, ilk iki yılın içindekilere göre ortalama skor benzerken ($p = 0.07$), sosyal destek ortalama skoru daha yüksekti ($p=0.039$). Kıdemli olanlarda üç adet maddenin ortalama puanı, kıdemsiz olanlara göre daha yüksekti: (i) Bu hastanede asistanlar için yeterli ve uygun asistan odası (özellikle de nöbet odası) vardır (0.27 ± 0.65 ’e karşılık 2.00 ± 1.55 , $p=0.018$), (ii) Klinikteki kıdemlilerim öğrenme fırsatlarını iyi değerlendirirler (2.00 ± 1.18 ’e karşılık 3.16 ± 0.75 , $p=0.042$), (iii) İşimden çok keyif alıyorum (1.54 ± 0.93 ’e karşılık 3.00 ± 1.09 , $p=0.019$).

TARTIŞMA

Mevcut araştırmada, üniversite hastanesi

bünyesindeki orta ölçekli bir kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde çalışan uzmanlık öğrencilerinin hastane eğitim algıları geçerlik ve güvenilirliği önceden teyit edilmiş bir ölçek kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın en önemli kısıtlılığı, tek bir klinikte nispeten az sayıda katılımcı ile gerçekleştirilmiş olmasıdır. Ayrıca, mevcut araştırma herhangi bir nitel veri içermemektedir. Sonuçlar, sadece tek bir klinikte çalışan uzmanlık öğrencileri için genellenmiş olup dış geçerlik düşüktür. Türkiye’de aile hekimliği asistanlarının eğitim ortamı ile ilgili algılarının ve bu algıları etkileyen faktörlerin araştırılması amacı ile MESHEÖ kullanılarak gerçekleştirilen araştırma çalışmaları mevcuttur (12, 13). Bunlara rağmen, ulusal ve uluslararası alan yazında kadın hastalıkları ve doğum alanında bu güne kadar yapılan araştırmalar MESHEÖ ölçeğinin geçerleme çalışmalarıdır. Ölçeğin en önemli amacı eğitim ortamının değerlendirilmesi ve varsa mevcut sorunların ortaya konmasıdır. Bu araştırma da, bu amaçla kadın hastalıkları ve doğum alanına özgü ulaşabildiğimiz kadarı ile ilk çalışmadır.

Mevcut araştırmanın yürütüldüğü klinikte (Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta) uzmanlık öğrencilerinin mesleki özerklik algılarının yetersiz olduğu saptandı. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde farklı dallardan 212 uzmanlık öğrencisinin dahil edildiği ve MESHEÖ kullanılarak klinik eğitim ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirildiği bir çalışmada ise mesleki özerklik bağlamında “yeterli” ancak eğitim algısı bağlamında “yetersiz” şeklinde sonuçlara ulaşılmıştır (15). Hacettepe bulguları, bizim verilerimizle uyusmamaktadır. Hollanda’daki tüm tıp fakültelerindeki (8 adet) kadın hastalıkları ve doğum klinik stajlarının MESHEÖ ve öğrencilerle görüşmeler kullanılarak

değerlendirildiği bir karma yöntem araştırmada (16,17) ortalama MESHEÖ skorlarının bölümler arasında farklılık gösterdiği saptanmıştır. Her kurum ve kliniğin, güçlü ve geliştirilmesi gereken yönlerini saptayarak bu konuda adımlar atması beklenmelidir (17,18).

Mevcut çalışmamızın gerçekleştirildiği klinikte, asistan el kitabı konusunda yetersizlik saptanmıştır. Asistan el kitabı uygulaması, eğitimin standardizasyonu açısından önem taşımaktadır (19). Türkiye’de ortopedi ve travmatoloji uzmanlık öğrencilerinin algılarının değerlendirildiği geniş kapsamlı (857 katılımcı) bir anket çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (20). Ortopedi ve travmatoloji asistanlarının yaklaşık üçte biri (%37.3), uygulanan bir eğitim programının bulunmadığını belirtmiştir. Aynı çalışmada, asistan el kitabı uygulamasında da aksaklıklar saptanmıştır (20). İspanya’daki tüm beyin cerrahisi uzmanlık öğrencilerini içeren bir araştırmada da asistan el kitabı yokluğu, önemli bir eksiklik olarak dile getirilmiştir (21). Türkiye’de acil tıp uzmanlık eğitiminin değerlendirildiği bir anket çalışmasında ise (22), dahil edilen 20 bölümün 16’sında (%80) asistan el kitabı kullanıldığı saptanmıştır. Kulak burun boğaz hastalıkları asistanlarını içeren daha yeni bir anket çalışmasında ise bu oran %67 olarak verilmektedir (23). Ancak mevcut durumda, sorunun eğitim programı veya asistan el kitabı yokluğundan çok etkin kullanıma dair yetersizlik ve isteksizlik ile bunların yapılandırma ve uygulama süreçlerinin şeffaflığındaki eksiklikler olduğu düşünülebilir.

Uzmanlık sonrası hastane içi eğitimde, fiziksel mekan koşulları ve imkanlar da önem taşımaktadır. Cerrahi dallarda sosyal desteğin fiziksel boyutu daha da önemli

olabilir. Türkiye’de kulak burun boğaz hastalıkları uzmanlık öğrencilerin %89’u eğitim sürecini “yorucu” ve %70’i “stresli” olarak tanımlamaktadır (23). Cerrahi asistanlarının hastane nöbetlerindeki aktivitelerinin diğer bir “gölge asistan” tarafından değerlendirilmesine dayanan bir çalışmada, nöbet süresinin sadece %30’unun hasta değerlendirme ile geçtiği; geri kalan zamanın ise uyku gibi günlük aktivitelere (%35) ek olarak dosya hazırlama, iletişim ve tanısal değerlendirme gibi diğer işlere ayrıldığı saptanmıştır (24). Dolayısıyla, özellikle hastane nöbetleri sırasındaki hekimlerin ihtiyaçlarının karşılanması eğitim ortamına olumlu etki sağlayacaktır.

Mevcut çalışmamızın gerçekleştirildiği klinikte, özellikle nöbet odası başta olmak üzere bu açılardan eksikler mevcut olduğu söylenebilir. MESHEÖ, farklı maddelerde fiziksel eğitim koşullarının farklı boyutları hakkındaki algıların değerlendirilmesine imkan tanımaktadır. Örneğin, Brezilya’da gerçekleştirilen MESHEÖ Portekizce geçerlik çalışmasında en düşük ortalama skor (1.2 ± 1.3) nöbette çıkan yemekler hakkındaki algıya ait maddede saptanmıştır (25). Özet olarak, uzmanlık eğitiminde sosyal desteğin fiziksel boyutuna dair öğrenci algılarının periyodik olarak değerlendirilip geri bildirimler alınması ve eksikliklerin giderilmesi hedeflenmelidir (18).

Çalışma sonuçlarımızda açığa çıkan diğer bir durum ise, eğitim yılı (kıdem) arttıkça bazı ölçek maddelerinin puanlarındaki farklılıktır. Zaman temelli bu farkların asistan odası ve işten keyif alma gibi sosyal destek algılarında yoğunlaştığı söylenebilir. Amerika Birleşik Devletlerinde mezuniyet öncesi cerrahi staj öğrencilerini içeren bir takip çalışmasında ise stajın son haftalarında yaşam kalitesi ve uyku

süresinin anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır (26). Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimde ortam algısının zaman içinde değişiminin farklılık göstermesi söz konusudur. Mezuniyet öncesi stajlarda eğitimin sonuna doğru sosyal destek ihtiyacı artarken, uzmanlık eğitimin ilk yıllarında sosyal destek ön planda tutulabilir. Çalışmamızın bu açıdan kısıtlılığı, takip içermemesi ve sadece kesitsel veri sağlamasıdır. İdeal olarak, ölçeğin belirli süre aralıklarında aynı katılımcılara tekrarlanması planlanmalıdır.

Türk Tabipler Birliği 20. Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayı Sonuç Bildirgesinde Türkiye’de asistan eğitimine ayrılan zamanın yeterli olmadığı, görev tanımlamasının net olmadığı, iş yükünün eğitime engel olacak düzeyde olduğu ve standardizasyonun sağlanamadığı vurgulanmıştır (27). Ayrıca, nöbet sürelerinin üst sınırının net belirlenmediği ve yönetmeliğe aykırı olarak gūnaşırı nöbet tutulması uygulamasının devam ettiği saptamaları da anılan bildirmede yer almaktadır. Veri topladığımız klinikte de nöbet koşullarındaki sorunlara ek olarak nöbet sürelerinin de yasal sınır üzerine çıktığı görüşü öne çıkmaktadır.

Uzmanlık eğitiminde nöbet süresinin kısıtlanması ve bunun etkileri, genel bir tartışma konusudur. Pakistan’da 2006 yılında yapılan bir anket çalışmasında, cerrahi uzmanlık öğrencileri haftada ortalama 100 saat çalıştıklarını belirtmiştir (28). Amerika Birleşik Devletlerinde 2007-2008 ulusal uzmanlık öğrencisi anket verilerinde, programların sadece %37’sinde nöbet saatlerine dair herhangi bir olumsuz cevap verilmemiştir (29). Nöbet saatlerindeki azalmanın, uzmanlık öğrencilerinin yaşam kalitesinde ve eğitim programına bakış açısında olumlu algıda artışa yol açtığı saptanmıştır (29,30). Buna

rağmen, nöbet saatlerinin kısıtlanması ile hasta güvenliğinde veya asistan eğitim kalitesinde artış sağlanıp sağlanamayacağı konusu tartışma ve farklı dallarda araştırma konusu olmaya devam etmektedir (31-34).

Çalışmamızda, etnik ve cinsiyet ayrımcılık algısına dair maddelerden düşük ayrımcılık algısı yönünde sonuçlar elde edildi. Ek olarak, ortalama ve toplam skorlar erkek ve kadın katılımcılar arasında benzerdi. Buna rağmen, etnik ayrımcılık için bir ve cinsiyet ayrımcılığı için iki katılımcının “katılıyorum” veya “kesinlikle katılıyorum” cevabı vermiş olması da dikkat çekicidir. Mevcut araştırma tasarımında etnik ve cinsiyet ayrımcılığı gibi hassas konularda sağlıklı ve detaylı bilgi alınamayacağı açıktır. Literatürde hastane ortamında, özellikle cinsiyet ayrımcılığı ve taciz algısının nispeten yüksek olduğuna dair veriler mevcuttur (35–39). Türkiye’de tıpta uzmanlık eğitimi programlarındaki ayrımcılık konusunun nitel yöntemler kullanılarak ele alınması gereklidir.

Sonuç olarak, ölçeğin uygulandığı klinikte uzmanlık eğitimi alan hekimlerin hastane içi eğitime dair algıları cinsiyetten bağımsız olarak genelde olumlu gözükmeyle birlikte asistan el kitabı, nöbet odası, çalışma saatleri başta olmak üzere birçok mesleki özerklik ve sosyal destek unsurunda iyileştirmelere ihtiyaç duyulmaktadır. MESHEÖ, ülke veya hastane çapında uzmanlık öğrencilerinin algılarının genel değerlendirilmesini sağlayabileceği gibi (12,13,15,16) çalışmamızda gösterdiğimiz üzere orta ölçekli kliniklerde de kullanımı ile kayda değer veri elde edilmesi mümkün gözükmektedir. MESHEÖ nispeten kolay uygulanabilir, kullanışlı ve güvenilir bir araç olarak uzmanlık öğrencilerine belirli aralıklarla

uygulanarak mezuniyet sonrası eğitim programlarını değerlendirme ve iyileştirme amaçlı kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Al-Ayed IH, Sheik SA. Assessment of the educational environment at the College of Medicine of King Saud University, Riyadh. East Mediterr Heal J. 2008;14(4):953–9.
2. Roff S, McAleer S. What is educational climate? Med Teach. 2001;23(4):333–4.
3. Farnan JM, Petty LA, Georgitis E, Martin S, Chiu E, Prochaska M, ve ark. A systematic review: The effect of clinical supervision on patient and residency education outcomes. Acad Med. 2012;87(4):428–42.
4. Smirnova A, Arah OA, Stalmeijer RE, Lombarts KMJM, Van Der Vleuten CPM. The association between residency learning climate and inpatient care experience in clinical teaching departments in the netherlands. Acad Med. 2019;94(3):419–26.
5. Yılmaz D. Mezuniyet Sonrası Tıp eğitiminde öğrenme ortamı ve öğrenme iklimi. Türkiye Klin Med Educ Spec Top. 2016;1(2):1–7.
6. Roff S, McAleer S, Skinner A. Development and validation of an instrument to measure the postgraduate clinical learning and teaching educational environment for hospital-based junior doctors in the UK. Med Teach. 2005;27(4):326–31.
7. Wall D, Clapham M, Riquelme A, Vieira J, Cartmill R, Aspegren K, ve ark. Is PHEEM a multi-dimensional instrument? An international perspective. Med Teach. 2009;31(11): e521-7.

8. Balcıoğlu H. Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Ortamı Algılamaları ve Buna Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi [Doktora Tezi]. Ankara Üniversitesi; 2008.
9. Piek J, Bossart M, Boor K, Halaska M, Haidopoulos D, Zapardiel I, ve ark. The work place educational climate in gynecological oncology fellowships across Europe: the impact of accreditation. *Int J Gynecol Cancer*. 2015;25(1):180–90.
10. Blazek BA, Zollinger TW, Look KY. Obstetrics-gynecology resident satisfaction. *Am J Obstet Gynecol*. 2005;193(5):1798–803.
11. Smirnova A, Ravelli ACJ, Stalmeijer RE, Arah OA, Heineman MJ, Van Der Vleuten CPM, ve ark. The association between learning climate and adverse obstetrical outcomes in 16 nontertiary obstetrics-gynecology departments in the Netherlands. *Acad Med*. 2017;92(12):1740–8.
12. Akdeniz M, Yaman H, Şenol YY, Akbayın Z, Cihan FG, Çelik S. Family practice in Turkey: Views of family practice residents. *Postgrad Med*. 2011;123(3):144-9.
13. Tastan K , Kuran E. Perceptions of family medicine assistants about education environment and factors affecting these perceptions. *Konuralp Medical Journal*. 2019; 11(2):171-6.
14. Rahimi M, Haghani F, Kohan S, Shirani M. The clinical learning environment of a maternity ward: A qualitative study. *Women Birth*. 2019;32(6):e523-e529.
Dr. Mekin Sezik.
15. Atılğan S, Teker G, Sezer B, Yeşiltepe M, Odabaşı O. Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Klinik Eğitim Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Ulusal Tıp Eğitimi Sempozyumu*; 10-12 Nisan 2019; Eskişehir Türkiye [Özet bildiri].
16. Boor K, Scheele F, Van Der Vleuten CPM, Teunissen PW, Den Breejen EME, Scherpbier AJJA. How undergraduate clinical learning climates differ: A multi-method case study. *Med Educ*. 2008;42(10):1029–36.
17. Cate OT. Medical education in the Netherlands. *Med Teach*. 2007;29(8):752–7.
18. Byrne JM, Loo LK, Giang D. Monitoring and improving resident work environment across affiliated hospitals: A call for a national resident survey. *Acad Med*. 2009;84(2):199–205.
19. Bourgain A, Ivorra-Deleuze D. Using the resident's log-book. *Gynecol Obs Fertil*. 2009;37(9):764.
20. Huri G, Cabuk YS, Gursoy S, Akkaya M, Ozkan S, Oztuna V, ve ark. Evaluation of the orthopaedics and traumatology resident education in Turkey: A descriptive study. *Acta Orthop Traumatol Turc*. 2016;50(5):567–71.
21. Mateo-Sierra O, Delgado P, Cancela P, Fernández-Carballal C. Surgical activity by Spanish residents in neurosurgery under the Training Programme in place since 1984 and changes to be implemented under the New Training Programme. *Acta Neurochir*. 2005;147(4):449–56.
22. Aksay E, Sahin H, Kiyan S, Ersel M. Current status of emergency residency training programs in Turkey: After 14 years of experience. *Eur J Emerg Med*. 2009;16(1):4–10.

23. Dokuzlar U, Miman MC, Ilter Denizoglu I, Egrilmez M. Opinions of otorhinolaryngology residents about their education process. *Turkish Arch Otolaryngol.* 2015;53(3):100-7.
24. Morton JM, Baker CC, Farrell TM, Yohe ME, Kimple RJ, Herman DC, ve ark. What do surgery residents do on their call nights? *Am J Surg.* 2004;188(3):225-9.
25. Vieira JE. The postgraduate hospital educational environment measure (PHEEM) questionnaire identifies quality of instruction as a key factor predicting academic achievement. *Clinics.* 2008;63(6):741-6.
26. Goldin SB, Wahi MM, Farooq OS, Borgman HA, Carpenter HL, Wiegand LR, ve ark. Student quality-of-life declines during third year surgical clerkship. *J Surg Res.* 2007;143(1):151-7.
27. Türk Tabipler Birliği 20. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Uzmanlık Öğrencisi ve Genç Uzman Toplantısı Sonuç Bildirgesi; 13 Aralık 2014; Ankara. [<https://www.toraks.org.tr/userfiles/file/TTBTUEK2014.pdf>].
28. Avan BI, Syed AR, Khokhar S, Awan F, Sohail N, Rashid S, Hamza H. Residents' perceptions of work environment during their postgraduate medical training in Pakistan. *J Postgr Med.* 2006;52(1):11-6.
29. Holt KD, Miller RS, Philibert I, Heard JK, Nasca TJ. Residents' perspectives on the learning environment: Data from the accreditation council for graduate medical education resident survey. *Acad Med.* 2010;85(3):512-8.
30. Immerman I, Kubiak E, Zuckerman J. Resident work-hour rules: a survey of residents' and program directors' opinions and attitudes. *Am J Orthop.* 2007;36(12):E172-9.
31. Swide CE, Kirsch JR. Duty hours restriction and their effect on resident education and academic departments: The American perspective. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2007;20(6):580-4.
32. Philibert I. What is known: Examining the empirical literature in resident work hours using 30 influential articles. *J Grad Med Educ.* 2016;8(5):795-805.
33. Weiss P, Kryger M, Knauert M. Impact of extended duty hours on medical trainees. *Sleep Heal.* 2016;2(4):309-15.
34. Sandefur BJ, Shewmaker DM, Lohse CM, Rose SH, Colletti JE. Perceptions of the 2011 ACGME duty hour requirements among residents in all core programs at a large academic medical center. *BMC Med Educ.* 2017;17(1):1-9.
35. Camargo A, Liu L, Yousem DM. Sexual harassment in radiology. *J Am Coll Radiol.* 2017;14(8):1094-9.
36. Chrysafi P, Simou E, Makris M, Malietzis G, Makris GC. Bullying and sexual discrimination in the Greek health care system. *J Surg Educ.* 2017;74(4):690-7.
37. Kerr H, Armstrong L, Cade J. Barriers to becoming a female surgeon and the influence of female surgical role models. *Postgr Med J.* 2016;92(1092):576-80.
38. Young-Shumate L, Kramer T, Beresin E. Pregnancy during graduate medical training. *Acad Med.* 1993;68(10):792-9.
39. Garrison CB. The lonely only: Physician reflections on race, bias, and residency program leadership. *Fam Med.* 2019;51(1):59-60.

Tablo 1. Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği maddelerine verilen yanıtların alt ölçek başlıklarına göre dağılımı ve puanları

Ölçek Maddesi	Ortalama puan ortalama ± standart sapma ortanca (dağılım) n = 18
Ölçek Boyutu; Özerklik	
30. Asistanlık dönemime uygun mesleki (pratik, klinik) becerileri kazanma fırsatım var	2.77 ± 0.94 3.0 (0-4)
5. Çalıştığım klinikteki sorumluluğum seviyeme uygundur	2.72 ± 1.01 3.0 (0-4)
29. Kendimi burada çalışan ekibin bir parçası gibi hissediyorum	2.55 ± 1.14 3.0 (0-4)
8. Bilgi ve becerime uygun olmayan görevleri de yerine getirmek zorundayım*	2.50 ± 1.20 3.0 (0-4)
18. Hastalara sunduğum hizmetin sonuçlarını izleme fırsatım var	2.44 ± 1.04 3.0 (0-4)
40. Klinik eğiticilerim karşılıklı saygıya dayanan bir çalışma ortamı sağladılar	2.44 ± 0.92 3.0 (0-4)
34. Burada aldığım eğitim bana iyi bir uzman hekim olacağımı hissettiriyor	2.38 ± 1.14 3.0 (0-4)
1. Uzmanlık eğitimime başlarken çalışma saatlerim hakkında bilgilendirildim	2.00 ± 1.37 2.5 (0-4)
11. Gereksiz yere göreve çağırıldım*	1.88 ± 1.18 2.0 (0-4)
32. İş yüküm bence uygun	1.77 ± 1.11 2.0 (0-3)
14. Bu klinikte uygulanacak tanı ve tedavi protokolleri açık biçimde tanımlanmıştır	1.66 ± 0.97 2.0 (0-3)
4. Uzmanlık eğitimime başlarken uyum eğitimi yapıldı	1.50 ± 1.20 1.5 (0-3)
17. Çalışma saatlerim haftalık yasal çalışma süresi ile uyumludur**	1.00 ± 1.49 0.0 (0-4)
9. Bilgilendirici bir asistan el kitabı vardır**	0.61 ± 0.91 0.0 (0-3)
Ölçek Boyutu; Eğitim	
6. Her zaman kıdemli gözetiminde desteklenerek çalışırım	2.72 ± 0.89 3.0 (0-3)
28. Klinik eğiticilerimin eğitim ve öğretim becerileri iyidir	2.72 ± 0.89 3.0 (1-4)
31. Klinik eğiticilerime ihtiyacım olduğunda kolayca ulaşabiliyorum	2.66 ± 1.13 3.0 (0-4)
22. Kıdemlilerimden düzenli olarak geribildirim alırım	2.61 ± 0.84 2.5 (1-4)
27. Gereksinimlerime yönelik yeterli klinik öğrenme fırsatım var	2.50 ± 1.20 3.0 (0-4)
33. Klinikteki kıdemlilerim öğrenme fırsatlarını iyi değerlendirirler	2.44 ± 1.14 3.0 (0-4)
39. Klinik eğiticilerim güçlü ve zayıf yanlarını bana uygun biçimde söylerler	2.27 ± 1.36 3.0 (0-4)
10. Klinik eğiticilerimin iletişim becerileri iyidir	2.27 ± 1.27 2.5 (0-4)
23. Klinik eğiticilerim planlı programlı çalışır	2.27 ± 1.01 2.0 (0-4)
37. Klinik eğiticilerim kendi kendine öğrenme konusunda beni teşvik eder	2.22 ± 1.00 2.5 (0-3)
2. Klinik eğiticilerim beklentilerini açıkça söylerler	2.00 ± 1.32 2.0 (0-4)
15. Klinik eğiticilerim işlerini şevkle, hevesle yaparlar	1.88 ± 1.18 2.0 (0-4)
12. Eğitim programlarına etkin biçimde katılabiliyorum	1.66 ± 1.37 1.5 (0-4)
21. Gereksinimlerime uygun bir eğitim programı vardır	1.61 ± 1.14

3. Çalıştığım klinikte eğitime zaman ayırabiliyorum	2.0 (0-3) 1.50 ± 1.20 1.5 (0-3)
Ölçek Boyutu: Sosyal Destek	
7. Bu klinikte etnik ayrımcılık vardır*	3.38 ± 1.03 4 (0-4)
16. Benimle aynı kıdemdekilerle işbirliği ve uyum içinde çalışabiliyorum	2.83 ± 0.85 3.0 (1-4)
26. Nöbette çıkan yemekler iyidir	2.77 ± 1.06 3.0 (1-4)
13. Çalıştığım klinikte cinsiyet ayrımcılığı yapılmaktadır*	2.72 ± 1.12 3.0 (0-4)
35. Klinik eğiticilerim aynı zamanda iyi birer danışman ve "akıl hocası"dır	2.44 ± 1.19 3.0 (0-4)
24. Bu hastane ortamında kendimi fiziksel olarak güvende hissediyorum	2.00 ± 1.37 2.0 (0-4)
36. İşimden çok keyif alıyorum	2.00 ± 1.18 2.0 (0-4)
19. Mesleki kariyerime ilişkin uygun ve yeterli danışmanlık alabiliyorum	1.83 ± 1.29 2.0 (0-4)
25. Bu klinikte (uzmanlık eğitimi sırasında) asistanları suçlama alışkanlığı yoktur	1.72 ± 1.31 2.0 (0-4)
38. Eğitimi tamamlamada eksikliği olanlar için danışmanlık alabilecek fırsatlar vardır	1.50 ± 0.98 1.5 (0-3)
20. Bu hastanede asistanlar için yeterli ve uygun asistan odası (özellikle de nöbet odası) vardır**	0.89 ± 1.28 0.0 (0-3)

Madde önündeki numara maddenin ölçekteki sırasını göstermektedir.

* Olumsuz anlam yükü içeren dört madde için ayna görüntüsü şeklinde ters puanlama yapılmaktadır.

** Ortalama bir ve altında puan verilen maddeler

Tablo 2. Ölçek alt grup skorları

BOYUT	Ortalama toplam skor (n=18)	Cinsiyet		Kıdem	
		Kadın (n=9)	Erkek (n=8)	Kıdemli (n=6)	Kıdemsiz (n=11)
Özerklik	28.3 ± 8.2	27.8 ± 7.6	29.3 ± 9.6	32.1 ± 10.9	25.6 ± 5.8
	28.0 (14-47)	28.0 (15-36)	28.5 (14-47)	34.0 (14-47)	26.0 (15-35)
Nitelik	33.4 ± 11.0	34.7 ± 9.8	32.5 ± 13.4	39.7 ± 14.3 ^a	29.5 ± 7.9
	32.5 (13-55)	38.0 (20-46)	29.0 (13-55)	42.5 (13-55)	29.0 (20-44)
Sosyal destek	24.1 ± 6.8	24.4 ± 6.9	24.1 ± 7.5	28.5 ± 8.4 ^b	21.2 ± 4.5
	24.0 (12-36)	25.0 (12-35)	23.0 (14-36)	30.5 (14-36)	23.0 (12-28)
Toplam	85.8 ± 24.8	86.9 ± 22.8	86.0 ± 29.7	100.3 ± 33.1 ^c	76.4 ± 15.9
	83.5 (41-138)	95.0 (49-117)	79.0 (41-138)	136.5 (41-138)	76.0 (49-105)

Hücrelerde, ilk satırda ortalama ± standart sapma, ikinci satırda ortanca (dağılım) verilmiştir.

Birer formda cinsiyet ve kıdem belirtilmediğinden, bunlar analiz dışı bırakılmıştır.

Mann-Whitney testi ile karşılaştırmalar: ^ap=0.070; ^bp=0.039; ^cp=0.087. Tüm diğer karşılaştırmalarda p > 0.05

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Bilişsel Esneklik Düzeyleri, Öğrenme Yaklaşımları ve Kullandıkları Öğrenme Stratejileri (Çanakkale Örneği)

Cognitive Flexibility Levels, Learning Approaches and Learning Strategies of the Medical Students (The Example of Çanakkale)

Çetin Toraman (ORCID ID: 0000-0001-5319-07319)

Ayşen Melek Ayтуğ Koşan (ORCID ID: 0000-0001-5298-2032)

Mustafa Onur Yurdal (ORCID ID: 0000-0002-9632-7192)

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çanakkale

Sorumlu Yazar:

Dr. Öğr. Üyesi Çetin Toraman

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

Terzioğlu Yerleşkesi Merkez, Çanakkale E-posta: toramanacademic@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Bilişsel Esneklik, Öğrenme Yaklaşımı, Öğrenme Stratejisi, Tıp Eğitimi

Keywords:

Cognitive Flexibility, Learning Approach, Learning Strategy, Medical Education

Gönderilme Tarihi

Submitted: 08.07.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 28.12.2019

ÖZET:

Amaç: Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeyleri, öğrenme yaklaşımları ile kullandıkları öğrenme stratejilerini belirlemek, bunlar arasındaki ilişkileri incelemek; öğrencilerin öğrenme, öğretme ve sınavlara yönelik görüşlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada açılımcı desen karma araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın nicel kısmında öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyleri, öğrenme yaklaşımları ve kullandıkları öğrenme stratejileri incelenmiş ve aralarındaki ilişkiler belirlenmiştir. Araştırmanın nitel kısmında bilişsel esneklik, öğrenme yaklaşımları ve öğrenme stratejileri ölçөгünden öğrencilerin elde ettikleri puanlar göz önünde bulundurularak, bu ölçөklerden yüksek ve düşük puan alan her dönemden iki öğrenci olmak üzere toplam on iki öğrenci odak grup olarak belirlenmiş ve bu öğrencilerle görüşme gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın nicel kısmında tıp fakültesi dönem I'den dönem VI'ya 626 öğrenci, nitel kısımda ise odak grupta yer alan 12 öğrenci araştırma grubunu oluşturmuştur.

Künye: Toraman Ç, Ayтуğ Koşan AM, Yurdal MO. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Bilişsel Esneklik Düzeyleri, Öğrenme Yaklaşımları ve Kullandıkları Öğrenme Stratejileri (Çanakkale Örneği). Tıp Eğitimi Dünüyası. 2020;19(57):76-97

Veriler, Martin ve Rubin tarafından geliştirilmiş Altunkol tarafından Türkçeye uyarlanmış olan “Bilişsel Esneklik Ölçeği”; Batı, Tetik ve Gürpınar tarafından Türkçeye uyarlanmış olan “Öğrenme Yaklaşımları Ölçeği”; Çelikkaya tarafından geliştirilmiştir öğrenme stratejileri ölçeğiyle elde edilmiştir.

Bulgular: Araştırma sonucunda tıp fakültesi öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeyinin yüksek olduğu, derin ve yüzeysel öğrenme yaklaşımına sahip olmakla birlikte derin öğrenme yaklaşımlarının yüzeysel öğrenme yaklaşımlarından bir miktar yüksek olduğu, sosyo-duyuşsal, anlamlandırma, tekrar ve dikkat öğrenme stratejilerinin her birinden yararlandıkları belirlenmiştir. Erkeklerin yüzeysel öğrenme eğilimi kadınlardan yüksektir. Kadınlar dikkat öğrenme stratejisini erkeklerden daha çok kullanmaktadır. Çalışmada yer alan öğrenciler, sınavların kendilerinin öğrenme düzeylerini ölçmediğini, sınavların onları “bilgiyi ezberlemeye” yönlendirdiğini belirtmiştir.

Sonuçlar: Derin öğrenme yaklaşımı ile yüzeysel öğrenme yaklaşımının bir arada yüksek miktarda kullanılması bir çelişki gibi görünse de odak grup görüşmeleri göstermiştir ki; eğitim sistemi öğrencilere bazı mesajlar vermektedir: “Derin öğrenmeye çalışırsan sınıfı geçebileceğin garanti değil, ancak gereken bilgileri ezberlersen durum net: Başarı!”. Bilişsel esneklik arttıkça sosyo-duyuşsal öğrenme stratejisi kullanımı da artmaktadır. Derin öğrenme yaklaşımı arttıkça sosyo-duyuşsal öğrenme stratejisi, anlamlandırma öğrenme stratejisi ve tekrar öğrenme stratejisi kullanımı artmaktadır.

ABSTRACT:

Purpose: This study aims to investigate university students' cognitive flexibility level, learning approaches and strategies they use as

well as the relations between these approaches and strategies and students' opinions on learning, teaching and exams.

Instrument and Method: In this study, exploratory design mixed research method was applied. In the quantitative part of the study, students' cognitive flexibility levels, learning approaches, and strategies they use were investigated and the relations among them were determined. In the qualitative part of the study, 12 student centered interviews, of both semesters, were conducted with those who had high and low grades from cognitive flexibility, learning approaches and learning strategies scale. In the quantitative part of the study, 626 students of medical school from I. year to the VI and in the qualitative part, the 12 students who were in the focus group formed the study group. Data were obtained through “Cognitive Flexibility Scale” developed by Martin and Rubin and adapted into Turkish by Altunkol; “Learning Approaches Scale” adapted into Turkish by Batı, Tetik and Gürpınar and “Learning Strategies Scale” developed by Çetinkaya.

Findings: In the study it was revealed that medical faculty students' cognitive flexibility level was high; students had both deep and surface learning approaches while deep learning approaches were higher than surface ones to a certain extent, students benefited from each of socio-emotional, sense-making, repetition and attention learning strategies. Male students' surface learning tendency is higher than that of the female. The female students use attention learning strategy more than the male ones do. The students that took part in the study claimed that the examinations did not measure their learning degree and forced them to towards “memorizing information”.

Results: While using deep learning approach and surface learning approach at a high

quantity may seem as a contradiction, focus group interviews have shown that education system gives some messages to students: "If you study deeply, it is not certain to pass; but if you memorize, it is clear: Success!". When cognitive flexibility increases, the usage of socio-emotional learning strategy also increases. When deep learning approach increases, the use of socio-emotional learning strategy, sense-making learning strategy and repetition learning strategy increases.

GİRİŞ

Bilişsel esneklik bireyin, farklı durumlarda seçenekleri ve alternatifleri olduğuna dair farkındalık durumunu (1) ifade etmekle birlikte, değişen ortam koşullarına göre algısını değiştirebilme yeteneğine de işaret etmektedir (2). Bilişsel esneklik düzeyi yüksek bireyler, alternatifler yaratabilir ve zor durumlarla kolay şekilde başa çıkabilir (3), karmaşık ve hızlı değişen dünyanın parçası olma yolunda fırsatları kolaylıkla kullanabilir, değişimle baş edebilirler (4, 5), birden fazla bilgiyi aynı anda işler, çoklu fikir üretir, gerektiğinde planları hızlı şekilde değiştirebilirler (6, 7). Bir duruma uyum sağlamada çoklu strateji üretme ve bunlar arasında kolay geçişler yapabilme yeteneğidir (8). Bilişsel esneklik üç öğeyi içerir. Bunlar (1); alternatif yolların ve seçeneklerin farkında olma, esnek olmaya ve uyum sağlamaya istekli olma, öz yeterlik ya da esnek olma yeteneğine sahip olma inancıdır. Bilişsel esneklik, deneyime dayalı yeni ve beklenmedik çevresel değişikliklere uyum sağlamayı içerir. Bu nedenle bilişsel esnekliğin öğrenilebilir bir özellik olduğu söylenebilir.

Literatür incelendiğinde, bilişsel esnekliğin stres (9); sosyal yetkinlik beklentisi, otoriter anne baba tutumu ve problem çözme becerisi (10); öfke (11); bağlanma stilleri, akılcı olmayan

inançlar ve psikolojik belirtiler (12); öz duyarlılık (13); değişimlere açık olma ve akademik performans (14); anoreksia (15) ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bazı bulgular erkeklerin bilişsel esneklik düzeyinin kızlardan yüksek olduğunu gösterirken (9), bazılarında cinsiyete göre farklılık olmadığı görülmektedir (11). Ayrıca bilişsel esnekliğin, kavgacı olmama, toleranslı olma ve sözel saldırganlık (1); sosyal yetkinlik inancı ve problem çözme becerisi (10); depresyon (16); bilişsel yetenekler (17, 18); dil (19); aritmetik beceriler (20), problem çözme odaklı stresle baş etme (2) ve işbirliğine dayalı karar verme ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada ise, üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeylerinin öğrenme yaklaşımları ve kullandıkları öğrenme stratejileriyle ilişkisi araştırılmıştır.

Araştırmada bilişsel esneklik ve öğrenme stratejileri ile ilişkili olabileceği düşünülen bir diğer değişken de öğrenme yaklaşımlarıdır. Derin ve yüzeysel öğrenme yaklaşımının birer terim olarak kullanımı çok eski yıllara dayanmamaktadır 1970-80'li yıllarda ortaya atılmış kavramlardır (21). Son yıllarda öğrenme yaklaşımları özellikle yüksek öğretimde, bazı öğrencilerin diğer öğrencilere kıyasla neden daha başarılı olduklarını açıklamada evrensel bir tema haline gelmiştir (22). Yüzeysel öğrenme yaklaşımı, bireylerin az çabayla sınavı geçecek kadar çalışmayı gerektiren, bu doğruda yapılandırılmış ortamları tercih etme ile karakterizedir. Dolayısı ile düşük nitelikli öğrenme sonuçlarına yol açan bir yaklaşımdır. Derin öğrenme yaklaşımı konuyu, materyali anlamayı, eski bilinenlerle yeni öğrenilenlerin entegrasyonunu gerektirmektedir (23).

Biggs (24), derin ve yüzeysel öğrenme yaklaşımlarına ait başlıca özellikler şöyle sıralamıştır. Derin öğrenme yaklaşımı; öğrenme öznesine ilgi duyma ve bu görevi

gerçekleştirmekten zevk alma, öğrenme öznesinin özündeki anlamı arama (örneğin, bir deneme yazısı incelenirken yazarın niyetini de sorgulama gibi), öğrenme öznesini içselleştirerek kendi deneyimi ve gerçek dünya için anlamlı kılma, öğrenme öznesinin parça veya bölümlerini birleştirerek bir bütüne ulaşma ve bu bütünlüğe parçalar, ayrıca önceki öğrenmelerle ilişki kurma, öğrenme öznesini kuramsallaştırmaya çalışma, hipotezler oluşturma ile karakterizedir. Yüzeysel öğrenme yaklaşımı; öğrenme öznesini gerekli başka bir hedefe ulaşmak için bir aşama olarak görme, öğrenme öznesinin kişisel ve anlamsal yönlerinden kaçınma, görevin alacağı zaman konusunda kaygı duyma, öğrenme öznesinin parçalarını veya bölümlerini birbirlerinin ilişkileri dışında ayrı ayrı olarak görme, öğrenme öznesini zihninde şekillendirmeye çalışırken görevin yüzeysel parçalarını ezberlemeye odaklanma (örneğin, kullanılan; kelimeler, örnekler, şemalar veya animatörler gibi) ile karakterizedir.

Öğrenme sürecini etkileyen ve bu araştırmanın da değişkenlerinden biri olan bir diğer etmen öğrenme stratejileridir. Açık göz'e (25) göre strateji bir şeyi elde etmek için izlenen yol ya da bir amaca ulaşmak için geliştirilen bir planın uygulanması olarak tanımlanmaktadır.

Öğrenme stratejileri; öğrencinin öğrenme sürecinde bilgiyi nasıl seçeceği, seçtiği bilgiyi nasıl edineceği, edindiği bilgiyi nasıl oluşturacağı ve bu bilgileri birleştirerek yeni bilgi oluşturmada kendilerine yardımcı olan belirli strateji ve yöntemler olabildiği gibi (26), belleğe yerleştirme, geri getirme gibi bilişsel stratejilerle birlikte öğrencinin öğrenmesini etkileyen ve öğrenci tarafından kullanılan davranış ve düşünme süreçleri olarak da belirtilmiştir (27). Aynı zamanda stratejiler, psikolojide kodlama ve geri çağırma olarak

tanımlanmaktadır. Bir strateji, beyinde var olan bilgiler ile çevreden elde edilen bilgilerin birleştirilmesinin veya düzenlenmesinin bir yoludur (28). Ayrıca öğrenme stratejileri; öğrencinin kolay ve kalıcı öğrenmesini sağlama, bilinçli öğrenme, verimliliğin artması, öğrenciye bağımsız öğrenebilme yeteneği kazandırma gibi başka işlevleri de yerine getirmektedir (29).

Literatürde bilişsel esneklik, yüzeysel öğrenme yaklaşımı, derin öğrenme yaklaşımı ve öğrenme stratejileri arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu durum araştırmanın motivasyonunu sağlayan itici güç olmuştur. Bu bağlamda araştırmanın amacı;

a) Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyleri, öğrenme yaklaşımları ile kullandıkları öğrenme stratejilerini belirlemek,

b) Çeşitli değişkenler bakımından (ders dışı kitaplar okuma, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi) bilişsel esneklik düzeyi, öğrenme yaklaşımları ve kullanılan öğrenme stratejileri arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığını belirlemek,

c) Bilişsel esneklik düzeyi, öğrenme yaklaşımları ve kullanılan öğrenme stratejileri arasındaki ilişkileri incelemek,

d) Bilişsel esneklik, öğrenme yaklaşımları ve öğrenme stratejilerinin öğrencilerin öğrenme, öğretme ve sınavlara yönelik görüşlerine nasıl bir yön verdiğinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmada nicel ve nitel araştırma ve çözümleme tekniklerine başvurulmuştur. Araştırmada önce nicel verilerin daha sonra nitel verilerin toplanması ve çözümlenmesi biçiminde

tasarlanan açılımlayıcı desen kullanılmıştır.

Araştırmanın nicel kısmında öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyleri, öğrenme yaklaşımları ve kullandıkları öğrenme stratejileri incelenmiş ve betimlenmiştir. Araştırma bu yönüyle nicel tanılayıcı türde bir araştırmadır. Diğer yandan araştırmanın nicel kısmında öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyi, öğrenme yaklaşımı ve kullandıkları öğrenme stratejileri arasındaki ilişkiler de incelenmiştir. Bu yönüyle de araştırma ilişkisel karşılaştırma türünde bir araştırmadır.

Araştırmanın nitel kısmında bilişsel esneklik, öğrenme yaklaşımları ve öğrenme stratejileri ölçeğinden öğrencilerin elde ettikleri puanlar göz önünde bulundurularak, bu ölçeklerden yüksek ve düşük puan alan her dönemden iki öğrenci olmak üzere toplam 12 öğrenci belirlenmiştir. Bu öğrencilerle odak grup görüşmesi yapılmıştır.

a. Araştırma Grubu

Araştırma Çanakkale Üniversitesi Tıp Fakültesinde yürütülmüştür. Araştırma Fakülte Dekanlığının 14/05/2019 tarih ve 1900070456 sayılı izni alınarak gerçekleştirilmiştir. Tüm tıp fakültesi öğrencileriyle gönüllülük temelinde yürütülen araştırmanın nicel bölümüne öğrencilerin büyük bir bölümü katılmıştır.

Nitel veriler için amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu araştırmada odak gruba alınma ölçütü, uygulanan ölçeklerden yüksek ve düşük puanlar elde etme, farklı dönemlerde öğrenim görme ve odak grup görüşmesi için gönüllü olma. Bu yolla odak grupta 12 öğrenci yer almıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin sahip olduğu özellikler Tablo 1’de verilmiştir (Tablo 1).

Araştırma nicel verileri Mayıs 2019 içerisinde, nitel veriler ise Haziran 2019 içerisinde elde

edilerek ardışık strateji izlenmiştir.

b. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada öğrencilerden üç farklı değişkene ait veri elde edilmiştir. Bunlar; bilişsel esneklik düzeyi, öğrenme yaklaşımları ve kullanılan öğrenme stratejileridir. Araştırmada Martin ve Rubin (9) tarafından geliştirilmiş ve üniversite öğrencileri için Altunkol (9) tarafından Türkçeye uyarlanmış olan Bilişsel Esneklik Ölçeği ile öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyleri belirlenmiştir. Ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. Likert tipi ve 6 dereceli olarak geliştirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 72’dir. Yüksek puan almak yüksek bilişsel esnekliği göstermektedir. Öğrencilerin öğrenme yaklaşımları Biggs tarafından geliştirilmiş, Batı, Tetik ve Gürpınar (22) tarafından Türkçeye uyarlanmış olan Öğrenme Yaklaşımları Ölçeği ile belirlenmiştir. Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır. Derin öğrenme yaklaşımı 10 maddeden oluşmaktadır ve ölçekten alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 50’dir. Yüzeysel öğrenme yaklaşımı 10 maddeden oluşmaktadır ve ölçekten alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 50’dir.

Öğrencilerin kullandıkları öğrenme stratejileri ölçeği Çelikkaya (30) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Likert tipi bir ölçektir. Dört alt ölçeği bulunmaktadır. Sosyo-duyuşsal öğrenme stratejisi boyutunda 18 madde yer almaktadır ve alınabilecek en yüksek puan 90’dır. Anlamlandırma öğrenme stratejisi boyutunda 13 madde yer almaktadır ve alınabilecek en yüksek puan 65’tir. Tekrar öğrenme stratejisinde 5 madde yer almaktadır ve alınabilecek en yüksek puan 25’tir. Son olarak dikkat öğrenme stratejisi boyutunda 4 madde yer almaktadır ve alınabilecek en yüksek puan 20’dir.

Araştırmada odak gruba alınan öğrencilerle yarı

yapılandırılmış görüşme formu ile veri elde edilmiştir. Bu form araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Forma ilişkin tıp eğitiminden iki, eğitim bilimlerinden iki ve nitel araştırma deneyimi olan bir akademisyenden alınan görüşler doğrultusunda görüşme formuna son hali verilmiştir. Görüşme formundaki sorular öğrenme, öğretme ortamı ve uygulanan sınavlar (ölçme kültürü) aracılığı ile öğrencilere bilişsel esneklik, öğrenme yaklaşımı ve öğrenme stratejisi kullanımına yönelik verilen örtük mesajları ve anlamlandırmaları ortaya çıkarmaya yöneliktir.

c. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen nicel veriler IBM-SPSS 23'e ve STATA 14'e aktarılarak analiz edilmiştir. İki ayrı programın kullanılma nedeni; çok değişkenli regresyon analizinin IBM-SPSS'te bulunmamasıdır. Nitel verilerin analizi manuel olarak gerçekleştirilmiştir.

Veri analizinde; aritmetik ortalama, mod, medyan, standart sapma gibi betimleyici analizler; cinsiyet, sınıf, anne eğitimi vb. değişkenlere göre karşılaştırma testleri; bilişsel esneklik düzeyi, öğrenme yaklaşımı, kullanılan öğrenme stratejisi arasında ilişki ve regresyon analizleri yapılması gerekmektedir. Karşılaştırma, ilişki ve regresyon analizlerinin parametrik ve nonparametrik olanları bulunmaktadır. Parametrik istatistik analizler belli varsayımları gerektirmektedir. Bunlardan en önemlisi karşılaştırma, ilişki, regresyon analizi yapılacak değişkenlere (bilişsel esneklik, öğrenme yaklaşımı, öğrenme stratejisi) ait verilerin normal dağılım göstermesidir (31). Bu nedenle Bilişsel Esneklik Ölçeği toplam puanları, Öğrenme Yaklaşımları Ölçeği iki alt boyutuna ait verilerin toplam puanları, Öğrenme Stratejileri Ölçeği dört alt boyutuna ait toplam puanlara “Kolmogorov Smirnov Normal

Dağılım Testi” (31, 32, 33, 34) uygulanmıştır. Elde edilen test sonucunda anlamlılık değeri verilerin normal dağılıma uymadığını ($p < .05$) göstermiştir.

Normalliği test eden testler aşırı duyarlı testlerdir (35). Ayrıca birçok araştırmada (özellikle sosyal bilimlerde) bağımlı değişkenlere ilişkin ölçümler normal dağılım göstermemektedir (36). Merkezi Limit Teoremi, eğer örneklem yeteri kadar büyükse ($n=30+$), değişkenlerin dağılımına bakılmaksızın ortalamaların örnekleme dağılımının normal dağılacığını, normal dağılım ihlalinin büyük bir soruna neden olmayacağı öne sürmektedir (35, 36, 37, 38). Büyük örneklerde çarpıklık normalden önemli derecede sapmamaktadır. 100'den fazla örneklem büyüklüğünde pozitif basıklık, 200'den büyük örneklemede negatif basıklık kaybolmaya başlamaktadır (35). Bu bilgiler doğrultusunda analizlerin parametrik istatistik tekniklerle yapılmasına karar verilmiştir.

Odak grup görüşmesinde öğrencilere yönlendirilen açık uçlu sorular ile elde edilen veriler üzerinde içerik analizi gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmanın amacı doğrultusunda bilişsel esneklik ölçeği, öğrenme yaklaşımları ölçeği ve öğrenme stratejileri ölçeği aracılığıyla elde edilen veriler doğrultusunda tıp fakültesi öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeyleri, öğrenme yaklaşımları ve kullandıkları öğrenme stratejileri incelenmiştir. Tablo 2'de bu değişkenlere ait betimsel istatistiklere yer verilmiştir (Tablo 2).

Bilişsel esneklik ölçeğinde yer alan soru sayısı gereği alınabilecek en yüksek puan 72'dir. Öğrencilerin aldığı ortalama puan 45,94 olarak gerçekleşmiştir. Mod, yani en çok tekrar eden puan 48 olarak gerçekleşmiştir. Öğrencilerin ortalama ve mod değerleri ölçekten alınabilecek

en fazla puanın yarısı olan 36'yı geçmiştir. Bu durumda öğrencilerin bilişsel esneklik düzeylerinin yüksek olduğu yorumu yapılabilir. Öğrenme yaklaşımları ölçeğinin değerlendirmesinde; Derin öğrenme alt ölçeğinde yer alan soru sayısı gereği alınabilecek en yüksek puan 50'dir. Öğrencilerin aldığı ortalama puan 31,37 olarak gerçekleşmiştir. Mod, yani en çok tekrar eden puan 30 olarak gerçekleşmiştir. Öğrencilerin ortalama ve mod değerleri bu alt ölçekten alınabilecek en fazla puanın yarısı olan 25'i geçmiştir. Bu durumda öğrencilerin derin öğrenme yaklaşımlarının yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

Yüzeysel öğrenme alt ölçeğinde yer alan soru sayısı gereği alınabilecek en yüksek puan 50'dir. Öğrencilerin aldığı ortalama puan 29,45 olarak gerçekleşmiştir. Mod, yani en çok tekrar eden puan 30 olarak gerçekleşmiştir. Öğrencilerin ortalama ve mod değerleri bu alt ölçekten alınabilecek en fazla puanın yarısı olan 25'i geçmiştir. Bu durumda öğrencilerin yüzeysel öğrenme yaklaşımlarının yüksek olduğu yorumu yapılabilir. Derin öğrenme yaklaşımı ile yüzeysel öğrenme yaklaşımı puanları birbirlerine oldukça yakın gerçekleşmiştir. Derin öğrenme yaklaşımı çok küçük bir miktar da olsa daha fazladır.

Sosyoduygusal öğrenme stratejisi alt ölçeğinde yer alan soru sayısı gereği alınabilecek en yüksek puan 90'dır. Öğrencilerin aldığı ortalama puan 59,60 olarak gerçekleşmiştir. Mod, yani en çok tekrar eden puan 54 olarak gerçekleşmiştir. Öğrencilerin ortalama ve mod değerleri bu alt ölçekten alınabilecek en fazla puanın yarısı olan 45'i geçmiştir. Bu durumda öğrencilerin sosyoduygusal öğrenme stratejisini tercih ettikleri yorumu yapılabilir.

Anlamlandırma öğrenme stratejisi alt ölçeğinde yer alan soru sayısı gereği alınabilecek en yüksek puan 65'tir. Öğrencilerin aldığı ortalama

puan 43,91 olarak gerçekleşmiştir. Mod, yani en çok tekrar eden puan 39 olarak gerçekleşmiştir. Öğrencilerin ortalama ve mod değerleri bu alt ölçekten alınabilecek en fazla puanın yarısı olan 32,5'i geçmiştir. Bu durumda öğrencilerin anlamlandırma öğrenme stratejisini tercih ettikleri yorumu yapılabilir.

Tekrar öğrenme stratejisi alt ölçeğinde yer alan soru sayısı gereği alınabilecek en yüksek puan 25'tir. Öğrencilerin aldığı ortalama puan 16,73 olarak gerçekleşmiştir. Mod, yani en çok tekrar eden puan 15 olarak gerçekleşmiştir. Öğrencilerin ortalama ve mod değerleri bu alt ölçekten alınabilecek en fazla puanın yarısı olan 12,5'i geçmiştir. Bu durumda öğrencilerin tekrar öğrenme stratejisini seçtikleri yorumu yapılabilir.

Dikkat öğrenme stratejisi alt ölçeğinde yer alan soru sayısı gereği alınabilecek en yüksek puan 20'dir. Öğrencilerin aldığı ortalama puan 14,54 olarak gerçekleşmiştir. Mod, yani en çok tekrar eden puan 12 olarak gerçekleşmiştir. Öğrencilerin ortalama ve mod değerleri bu alt ölçekten alınabilecek en fazla puanın yarısı olan 10'u geçmiştir. Bu durumda öğrencilerin dikkat öğrenme stratejisini tercih ettikleri yorumu yapılabilir.

Bu sonuçlar birlikte yorumlandığında; öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyinin yüksek olduğu, derin öğrenme yaklaşımını yüzeysel öğrenme yaklaşımından biraz daha çok tercih ettiklerini, öğrenmek için onları amaca götürecek tüm öğrenme stratejilerini (sosyoduygusal, anlamlandırma, tekrar ve dikkat) kullandıkları söylenebilir.

a. Farklı Değişkenlere Göre Bilişsel Esneklik, Öğrenme Yaklaşımları ve Öğrenme Stratejilerinin Karşılaştırılması

Cinsiyet, Dönem, Bilişsel Esneklik, Öğrenme Yaklaşımı ve Öğrenme Stratejisi

Araştırmada öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyi, öğrenme yaklaşımı ve kullandıkları öğrenme stratejisi üzerinde öğrencilerin cinsiyeti ve öğrenim gördükleri dönem değişkenlerinin farklılık yaratıp yaratmadığı incelenmiştir. Bu inceleme çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) ile gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 3'te verilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3 incelendiğinde bilişsel esneklik düzeyi, öğrenme yaklaşımı, kullanılan öğrenme stratejisi üzerinde farklılık yaratacağı düşünülen temel etkilerden yalnızca cinsiyetin anlamlı farklılık yarattığı ($F(7-608)=7,96$, $p<.05$, $p=0,0001$) belirlenmiştir. Anlamlı farklılık Cohen'in (39) sınıflamasına göre orta etki büyüklüğünde ($\eta^2=0,08$) belirlenmiştir. Temel etki olarak dönem ve cinsiyet dönem etkileşiminin anlamlı farklılık yaratmadığı ($p>.05$, $p=0,177$ ve $p=0,538$) belirlenmiştir. Temel etkilerden cinsiyetin hangi ölçek ve alt ölçeklerden elde edilen toplam puanlarda farklılık yarattığı incelenmiştir. Sonuçlar tablo 4'te verilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4 incelendiğinde cinsiyetin yüzeysel öğrenme yaklaşımı üzerinde anlamlı farklılık yarattığı ($F=22,97$, $p<.05$, $p=0,0001$) belirlenmiştir. Anlamlı farklılık küçük etki büyüklüğünde ($\eta^2=0,04$) belirlenmiştir. Bu farklılık erkek öğrenciler lehinedir. Erkek öğrencilerin ortalaması ($\bar{x}=30,98$) kadın öğrencilerin ortalamasından ($\bar{x}=28,05$) yüksektir. Erkek öğrenciler yüzeysel öğrenmeyi daha çok tercih etmektedir. Cinsiyet dikkat öğrenme stratejisi üzerinde anlamlı farklılık yaratmıştır ($F=12,88$, $p<.05$, $p=0,0001$). Anlamlı farklılık küçük etki büyüklüğünde ($\eta^2=0,02$) belirlenmiştir. Bu farklılığın kadın öğrenciler lehinedir. Kadın öğrencilerin ortalaması ($\bar{x}=15$) erkek öğrencilerin ortalamasından ($\bar{x}=14,03$) yüksektir. Kadın öğrenciler dikkat stratejilerini daha çok kullanmaktadır.

Ders Dışı Kitaplar Okuma, Anne Eğitim Düzeyi, Baba Eğitim Düzeyi, Bilişsel Esneklik, Öğrenme Yaklaşımı ve Öğrenme Stratejisi

Araştırmada öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyi, öğrenme yaklaşımı ve kullandıkları öğrenme stratejisi üzerinde öğrencilerin ders dışında kitap okuma düzeyleri, anne ve babalarının eğitim düzeyi değişkenlerinin farklılık yaratıp yaratmadığı incelenmiştir. Bu inceleme çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) ile gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçları tablo 5'te verilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5 incelendiğinde bilişsel esneklik düzeyi, öğrenme yaklaşımı, kullanılan öğrenme stratejisi üzerinde farklılık yaratacağı düşünülen temel etkilerden yalnızca ders dışı kitap okuma düzeyinin anlamlı farklılık yarattığı ($F(28-226)=1,51$, $p<.05$, $p=0,043$) belirlenmiştir. Anlamlı farklılık küçük etki büyüklüğünde ($\eta^2=0,02$) belirlenmiştir. Bilişsel esneklik düzeyi, öğrenme yaklaşımı, kullanılan öğrenme stratejisi üzerinde farklılık yaratacağı düşünülen temel etkilerden anne ve babanın eğitim düzeyinin anlamlı farklılık yaratmadığı ($p>.05$, $p=0,084$ ve $p=0,158$) belirlenmiştir. Ders dışı kitap okuma düzeyi ile anne eğitim düzeyi, ders dışı kitap okuma düzeyi ile baba eğitim düzeyi, anne eğitim düzeyi ile baba eğitim düzeyi ve ders dışı kitap okuma düzeyi, anne eğitim düzeyi ile baba eğitim düzeyi etkileşiminin anlamlı farklılık yaratmadığı ($p>.05$, $p=0,797$, $p=0,712$, $p=0,66$ ve $p=0,861$) belirlenmiştir. Temel etkilerden ders dışı kitap okuma düzeyi hangi ölçek ve alt ölçeklerden elde edilen toplam puanlarda farklılık yarattığı incelenmiştir. Sonuçlar tablo 6'da verilmiştir (Tablo 6).

Tablo 6 incelendiğinde ders dışı kitap okuma düzeyinin dikkat öğrenme stratejisi üzerinde anlamlı farklılık yarattığı ($F=4,14$, $p<.05$, $p=0,003$) belirlenmiştir. Anlamlı farklılık küçük etki büyüklüğünde ($\eta^2=0,03$) belirlenmiştir.

Ders dışı kitap okuma düzeyi ayda 2-5, ayda 1, yılda 6-10, yılda 2-5 ve yılda 1 şeklinde ölçümlenmiştir. Yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testi sonucunda bu gruplar arasında yalnızca ayda 2-5 ile yılda 1 kitap okuyan öğrencilerin dikkat öğrenme stratejisi kullanımı arasında fark bulunmuştur. Ayda 2-5 ders dışı kitap okuyanların ortalaması ($\bar{x}=14,92$) yılda 1 ders dışı kitap okuyanların ortalamasından ($\bar{x}=13,37$) yüksektir. Ders dışı kitap okuma düzeyi yüksek olanlar dikkat öğrenme stratejisini daha çok kullanmaktadır.

Bilişsel Esneklik Düzeyi ve Öğrenme Yaklaşımının Kullanılan Öğrenme Stratejisini Yordama Düzeyi

Araştırmada öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyi ve öğrenme yaklaşımının kullandıkları öğrenme stratejisinin anlamlı bir yordayıcısı olup olmadığı incelenmiştir. Bu inceleme çok değişkenli regresyon analizi ile gerçekleştirilmiştir. Bu analiz STATA paket programı aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Yapılan çok değişkenli regresyon analizinin model uyumluluğu tablo 7’de verilmiştir (Tablo 7).

Tablo 7’de görüldüğü gibi çıktı/sonuç değişkenleri (sosyoduyuşsal, anlamlandırma, tekrar ve dikkat öğrenme stratejileri) üzerinde açıklayıcı rolleri modellenen üç değişkene (bilişsel esneklik, derin ve yüzeysel öğrenme yaklaşımları) ait model anlamlıdır ($F=100,25$, $F=174,70$, $F=40,34$, $p<.05$, $p=0,0001$). Bu durumda kurulan regresyon modellerinin uygun olduğuna karar verilmiştir. En yüksek açıklayıcılık oranı derin öğrenme yaklaşımına ($R^2=0,53$, %53), daha sonra bilişsel esneklik düzeyine ($R^2=0,39$, %39) ve son olarak yüzeysel öğrenme yaklaşımına ($R^2=0,21$, %21) aittir. Regresyon eşitliğinde yapılan tahminlemeler tablo 8’de verilmiştir (Tablo 8).

Tablo 8’de bilişsel esnekliğin kullanılan öğrenme stratejilerini yordaması eşitliğinde; bilişsel esneklik düzeyinin sosyoduyuşsal öğrenme stratejisinin anlamlı bir yordayıcısı ($p<.05$, $p=0,0001$) olduğu belirlenmiştir. Bilişsel esneklik düzeyi yükseldikçe sosyoduyuşsal öğrenme stratejisinin kullanımının da arttığı belirlenmiştir.

Derin öğrenme yaklaşımının kullanılan öğrenme stratejilerini yordaması eşitliğinde; derin öğrenme yaklaşımının sosyoduyuşsal öğrenme stratejisinin ($p<.05$, $p=0,0001$), anlamlandırma öğrenme stratejisinin ($p<.05$, $p=0,0001$), tekrar öğrenme stratejisinin ($p<.05$, $p=0,026$) anlamlı yordayıcısı olduğu, dikkat öğrenme stratejisinin ($p>.05$, $p=0,149$) anlamlı yordayıcısı olmadığı belirlenmiştir. Derin öğrenme yaklaşımı arttıkça sosyoduyuşsal, anlamlandırma ve tekrar stratejisi artmaktadır.

Yüzeysel öğrenme yaklaşımının kullanılan öğrenme stratejilerini yordaması eşitliğinde; yüzeysel öğrenme yaklaşımının sosyoduyuşsal öğrenme stratejisinin ($p<.05$, $p=0,000$), anlamlandırma öğrenme stratejisinin ($p<.05$, $p=0,0001$), tekrar öğrenme stratejisinin ($p<.05$, $p=0,0001$), dikkat öğrenme stratejisinin ($p>.05$, $p=0,002$) anlamlı yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Yüzeysel öğrenme yaklaşımı arttıkça sosyoduyuşsal ve tekrar öğrenme stratejileri artmakta; yüzeysel öğrenme yaklaşımı arttıkça anlamlandırma ve tekrar öğrenme stratejisi kullanımı azalmaktadır.

b. Öğrencilerin Öğrenme, Öğretme ve Sınavlara Yönelik Görüşleri

Araştırmada öğrencilerin öğrenme, öğretme ortamı, uygulanan sınavlara ilişkin görüşleri odak grup görüşmesi ile elde edilmeye çalışılmıştır. Bu görüşmelerle öğrencilerin anlamlandırmaları düzeyinde öğrenmeye ilişkin ne tür mesajlar aldıkları ortaya çıkarılmaya

çalışılmıştır. Her dönemden 2 öğrenci olmak üzere toplamda 12 öğrenci ile gerçekleştirilen odak grup görüşmesi içerik analizi ile çözümlenmiştir. İçerik analizinden üç temaya ulaşılmıştır. Bunlar; “Sınavlar Ne Ölçer?”, “Başarı Ölçütleri”, “Sınavlar ve Eğitimin Örtük Mesajı”dır. Bu temalar ve temaların altında oluşan kodlar aşağıda verilmiştir.

Sınavlar Ne Ölçer?

Öğrencilerin anlatımlarının önemli bir kısmının sınavların ne ölçtüğü ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Okullarda uygulanan resmi bir eğitim programı olmasına karşın, öğretmenlerin sınıfta uyguladıkları programın ve öğrencilerin önemli gördükleri öğrenmelerin sınavlardan etkilendiği görülmektedir. Bu çalışmada öğrencilerin sınavların ne ölçtüğü ile ilgili görüşleri Şekil 1’de özetlenmiştir (Şekil 1).

Öğrenciler sınavların; öğrenmeleri ölçmediği, öğrencileri daima ezber bilgilere yönlendirdiği, olgu temelli, akıl yürütmeye dayalı sorulardan oluşmadığı, bilgi ve becerilerin gelişimini desteklemediğini belirtmiştir. Örneğin odak görüşme esnasında dönem I’den bir öğrenci ile dönem VI’dan bir öğrenci arasında şu diyalog geçmiştir:

(Dönem I’den bir öğrenci anlatıyor) sınava o kadar çalıştım ki, neredeyse her şeyi derinlemesine öğrenmeye çalıştım. Hocamız “ATP” ile ilgili bir şey sordu. Verdiğim o kadar yoğun cevaba karşın yanlış yanıtladım. Meğer hoca hücredeki işlem sırasında ortaya çıkan ve halen hatırlayamadığım %30’luk bir şeyi yazmamı istiyormuş. Ben şok oldum. (Dönem VI’dan öğrenci araya girerek) yapma ya o hoca hala aynı şeyi mi soruyor. Hoca yıllardır hiç değiştirmemiş kendisini desene!

Başarı Ölçütleri

Bir hekim olma yolunda neleri öğrenip,

hangi bilgi ve becerilere sahip olduğunda başarılı kabul edilebilirsiniz? Sınavlar ve sınavlar aracılığı ile öğretim üyeleri başarılı olmanın ölçütü konusunda hangi mesajları vermektedir? Araştırmada öğrencilerin başarı ölçütlerine ilişkin anlamlandırmaları Şekil 2’de özetlenmiştir (Şekil 2).

Öğrencilere göre stajlarda başarılı olmak istiyorsanız; staja düzenli gelmeli, katılım göstermeli, saygılı davranmalı, belirsiz başarımlı ölçütlerine, standart olmayan sınavlara alışmalı, şans faktörünü kabullenmelisiniz. Klinik öncesi dönemde de önceki yılların sorularına iyi çalışmalı, derste kullanılan slaytları ve içindeki bilgileri iyi ezberlemelisiniz. Ancak bu durum sorun olmasa gerek! Öğrenciler lise eğitiminden bu yana ezberlemeye, adil olmayan sınav sistemlerine standartların olmamasına alışkıdır. Oysa sınavlar daha adil olabilir, sorular vakalar üzerinden sorulabilir, sınavlar ve eğitim daha çok hasta, vaka ve olgu temelli olabilir. Örneğin, bir öğrenci aşağıda aktarılan sözleri ile yaşadığı duruma bir anlam verememektedir:

Bazı stajlara, “bilemiyorum hoca sıkıntısından mıdır?”, devlet hastanesinden hocalar geliyor. O hocaların stajları çok daha verimli. Hoca stajda, semptomlar, olgular ve yapılması gerekenler, kısaca her şeyi en temelden alıp, son aşamasına kadar o kadar güzel anlatıyor ki. Benim en çok merak ettiğim neden bizim hocalarımız devlet hastanesinden gelen hocalar gibi olamıyorlar. Onların sözlü sınavları da çok daha akılcı ve verimli geçiyor.

Staj döneminde yaşadığı bir anısını paylaşan bir öğrenci, sınavlardaki adaletsiz durumu çok güzel özetlemektedir:

Stajların birinde hocamız bizi seminer odası gibi bir yere aldı. Oturum sıramızı kendisi

belirledi. Ben masanın başında birinci sırada yer aldım. Benden sonra arkadaşlarım yanına ikinci, üçüncü vb. sıra ile oturdular. Burada ilginç olan şeydi; ben ilk sırada olduğum için en genel soru bana geliyordu. Ben soruları çok kolay yanıtladım. Ancak ben tam soruya cevap verirken benim cevabım içindeki bir sözcükten hocamız beni durduruyor ve bu ayrıntıyı hemen yanımda ikinci sıradaki arkadaşşıma soruyordu. İkinci cevap verirken onun cevabının içinde geçen bir kavramdan daha ayrıntı bir bilgiyi üçüncü kişiye soruyordu. Yani anlayacağınız sırayla benden sonraki arkadaşlarıma her defasında daha ayrıntı soru geliyordu. Onlara gelen soruları duydukça ben ecel terleri döküyordum. Bana sorulsa kesinlikle yanıt veremezdim. Ben çok kolay sorulara muhatap olarak kolaylıkla geçtim. Ancak arkadaşlarım çok zorlandı hatta geçemeyenler oldu. Bence çok büyük bir adaletsizlikti.

Sınavlar ve Eğitimin Örtük Mesajı

Eğitimde her davranış resmi eğitim programı aracılığı ile kazanılmaz. Arka planda işleyen örtük program vardır. Bazen örtük program resmi programdan daha etkili olabilmektedir. Ancak örtük program ve verdiği mesajları algılayabilmek ve anlamlandırabilmek zor olabilmektedir. Araştırmada öğrencilerin sınavlar ve eğitimin örtük mesajlarına ilişkin anlamlandırmaları Şekil 3'te özetlenmiştir (Şekil 3).

Öğrencilere göre sınavlar ve aldıkları eğitim onlara şu mesajları vermiştir: “Nasıl olsa geçeriz!”, ezber önemli, önceki yıllarda sorulan sorular önemli, yine onlar sorulur, öğretim üyesinin beklentisini çöz ve ona göre pozisyon al, derin öğrenmeye çalıştıkça başarısız olursun. Öğrenci olarak bizlerin de eleştirilmesi gerekmez mi? “Evet, eğitime katılımımız düşük!” Bir öğrenci yaşadığı çelişkiyi aşağıdaki

biçimde özetliyor. Durumun bilinmezliğini çözdükten sonra kendince başarıyı elde etmiştir:

Ben ilk geldiğim yıllarda kitaplardan ve çeşitli kaynaklardan çok detaylı öğrenmeye çalıştım. Böyle yaptıkça hep not ortalamam daha düşük oldu. Hatta bir dersten bütünlüme kaldım. Sonra bir karar verdim, slâytlarda yazanları en ince ayrıntısına kadar ezberleme kararı aldım. Şu anda çok daha başarılıyım, not ortalamam daha yüksek ve çok daha kolay ders geçiyorum.

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölümdeki çıkarımlar ile tartışmalar öncesinde verilerin yalnızca Türkiye'deki bir üniversitenin tıp fakültesi öğrencileri üzerinden elde edildiğinin hatırlatılması yararlı olacaktır. Bu araştırmanın bir sınırlılığıdır ve yapılan çıkarımların genellebilirliğini düşürmektedir. Araştırma sonucunda öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin derin ve yüzeysel öğrenme yaklaşımına sahip olmakla birlikte, derin öğrenme yaklaşımı düzeylerinin yüzeysel öğrenme yaklaşımı düzeyinden bir miktar yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrenciler sosyoduyuşal, anlamlandırma, tekrar ve dikkat öğrenme stratejilerinin her birinden yararlanmaktadır. Araştırmada öğrencilerin derin öğrenme yaklaşımı ile yüzeysel öğrenme yaklaşımını bir arada yüksek miktarda kullanıldığı yönünde bir sonuca ulaşılmıştır. Bu sonuç bir çelişki gibi görünse de odak grup görüşmeleri göstermiştir ki; eğitim sistemi öğrencilere bazı mesajlar vermektedir. Bu mesajlardan birisi; “Öğrendiğini derin öğrenmeye çalışırsan sınıfı geçebileceğin garanti değil, ancak gereken bilgileri ezberlersen durum net: Başarı!”.

Tıp eğitimi; mesleki bilgi ve klinik beceri, eleştirel düşünme, problem çözme ve karar verme, bilgiyi belirsiz durumlarda yeniden

yapılandırarak kullanabilme becerilerini kazandırma hedefleri ile derin öğrenme yaklaşımı için öğrencileri yönlendirirken, öğrenilecek içeriğin yoğun, zamanın sınırlı olması ve çok daha önemlisi ölçme ve değerlendirme sisteminin öğrencilerden beklentisi ile tıp öğrencilerini yüzeysel öğrenme yaklaşımına yönlendirebilir (40).

Araştırmada öğrenme yaklaşımları, öğrencinin kişisel özelliklerinin yanı sıra öğrencinin öğrenme ortamına oluşturduğu bir cevap olarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin stratejik bir yaklaşımla, öğrenme kazanımları, içerik, eğitim yöntemleri, öğrenme öğretme ortamı ve ölçme süreçlerinin yönlendirmesi ile derin ve yüzeysel öğrenme yaklaşımlarını durumsal ve değiştirerek kullandıklarını gösterilmektedir (41, 42, 43). Literatürde olduğu gibi bu araştırmada da tıp öğrencilerinin diğer öğrenciler gibi hem derin öğrenme hem de yüzeysel öğrenme stratejilerini bir arada kullanmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyleri yüksek olarak belirlenmiştir. Bu durum, öğrencilerin, öğrenme bağlamını ve bununla ilişkili olarak değerlendirme süreçlerini nasıl algıladıklarına bağlı olarak kolaylıkla yüzeysel veya derin öğrenme yaklaşımı arasında geçiş yapmalarını ve her iki öğrenme yaklaşımına da benzer bir şekilde yönelmelerini açıklayabilir.

Öğrenme yaklaşımı öğrenci ile öğrenme görevi arasındaki bir etkileşimdir ve bu etkileşimde ölçme ve değerlendirmenin önemli bir yeri vardır. Ölçme ve değerlendirme öğrenmeyi biçimlendirme konusunda güçlü bir etkiye sahiptir (44, 45, 46). Literatürde geleneksel değerlendirme sisteminin, öğrenmeyi geliştirme ve öğrenmenin bir parçası olması yerine daha çok başarı ve başarısızlık konusunda karar verme süreci olarak görüldüğü belirtilmektedir. Bu türden bir ölçme değerlendirme yaklaşımının

yarattığı stres öğrencileri derin öğrenme yerine yüzeysel öğrenmeye yöneltmektedir (47).

Araştırmaya katılan öğrenciler sınavların, öğrenmeleri ölçmediğini, öğrencileri ezber bilgilere yönlendirdiğini belirtmiştir. Bilişsel esnekliğin, kişinin değişen ortam koşullarına göre algısını değiştirebilme yeteneği olduğu ve hedefe yönelik davranışın altında yatan yürütücü işlevleri açıkladığı düşünüldüğünde (8), öğrencilerin öğrenme ve sınav deneyimlerine göre öğrenme yaklaşımları açısından kendilerini yeniden konumlandıklarını açıklamaktadır.

Yapılmış olan çalışmalar, derin ve yüzeysel öğrenme yaklaşımları açısından kadın ve erkekler arasında fark olup olmadığı konusunda farklılıklar göstermiştir. Derin ve yüzeysel öğrenme yaklaşımını tercih etme ve yoğun biçimde kullanma konusunda cinsiyetin farklılık yaratmadığını gösteren araştırmalar olduğu gibi (40, 48, 54, 55), erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre yüzeysel öğrenme yaklaşımını daha fazla kullandıklarını gösteren (49, 24, 53), erkek öğrencilerin derin öğrenme yaklaşımı kız öğrencilere göre önemli ölçüde daha fazla tercih ettiğini gösteren (51, 45, 52) ve kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha fazla stratejik öğrenme yaklaşımlarını tercih ettiklerini (24) gösteren araştırmalar belirlenmiştir. Bu araştırmada erkek öğrencilerin yüzeysel öğrenme eğilimlerinin kadınlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç toplumsal cinsiyet farklılıkları, önceki eğitim deneyimleri ve öğrencilerin aldıkları eğitime ve ilgilerine bağlı olarak gelişmiş olabilir.

Kadımlar dikkat öğrenme stratejisini erkeklerden daha çok kullanmaktadır. Ders dışı kitap okuma düzeyi yüksek olanlar dikkat öğrenme stratejisini daha çok kullanmaktadır. Literatürde kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre stratejik öğrenme yaklaşımını daha yüksek düzeyde işe koştuklarını, bu nedenle kız öğrencilerin

çalışmalarında daha yüksek düzeyde başarı odaklı çalıştıklarını gösteren araştırmalar mevcuttur (49, 50).

Bilişsel esneklik öğrenme stratejisi kullanmadaki varyansın %39'unu açıklayan bir değişkendir. Bilişsel esneklik arttıkça sosyoduyuşsal öğrenme stratejisi kullanımı da artmaktadır.

Derin öğrenme yaklaşımı öğrenme stratejisi kullanımındaki varyansın %53'ünü açıklamaktadır. Derin öğrenme yaklaşımı arttıkça sosyoduyuşsal öğrenme stratejisi, anlamlandırma öğrenme stratejisi ve tekrar öğrenme stratejisi kullanımı artmaktadır.

Yüzeysel öğrenme yaklaşımı öğrenme stratejisi kullanımındaki varyansın %21'ini açıklamaktadır. Yüzeysel öğrenme yaklaşımı arttıkça sosyoduyuşsal öğrenme stratejisi ve tekrar öğrenme stratejisi kullanımı artmaktadır. Yüzeysel öğrenme yaklaşımı arttıkça anlamlandırma öğrenme stratejisi ve dikkat öğrenme stratejisi kullanımı azalmaktadır. Odak grup görüşmeleri de bu bulguyu desteklemiştir. Sistem ezber, ezberlemek için bol tekrar yönelimlidir. Anlamlandırarak öğrenmek kaçınılmaz bir şekilde derin öğrenme yaklaşımını benimsemeyi gerekli kılacaktır.

Tıp fakültelerinin öğrenme amaç ve hedeflerinin açıkça belirlendiği ve öğrencilerle paylaştığı, işbirliğine dayalı öğrenme, grup çalışmaları, probleme dayalı öğrenme gibi aktif öğrenme yöntemlerini içeren, erken dönemden itibaren klinik ortamlarda uygulamaların yapıldığı eğitim programları geliştirmesi öğrencilerin derin öğrenme yaklaşımlarını seçmelerini destekleyebilir. Ayrıca öğrencilerin değerlendirilmesinde sadece öğrenilen yeni bilgilere değil, öğrenilenleri yapılandırma, dönüştürme, uygulama gibi öğrenme öğretme amaçlarına uygun değerlendirmelere de yer verilmelidir.

Bu araştırmanın birden çok üniversitede, çok

merkezli olarak gerçekleştirilmesi araştırmanın sınırlılığını azaltabilir. Bu nedenle daha geniş katımlı, çok merkezli bir araştırma planlanması önerilir.

Bilişsel esnekliğin öğrenme ortamına, öğretim üyesi beklentisine, başarımlarına göre öğrencinin tavır almasındaki etkisi daha detaylı incelemeye değer bir konu olarak görülmektedir.

Bu doğrultuda yeni araştırmaların planlanması önerilir.

Bu araştırmada olduğu gibi farklı üniversitelerin tıp fakültelerinde de öğrenme yaklaşımlarından her birinin durumsal olarak yüksek düzeyde kullanılıp kullanılmadığı, her iki yaklaşımın yüksek düzeyde kullanımı irdelenebilir.

KAYNAKLAR

1. Martin MM, Anderson CM. The cognitive flexibility scale: Three validity studies. *Communication Repots*. 1998 Jan; 11:1-9.
2. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research* [Internet]. 2010 Jun; 34:241-53. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10608-009-9276-4> DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
3. Gülüm İV, Dağ İ. Tekrarlayıcı düşünme ölçeği ve bilişsel esneklik envanterinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2012 Jun; 13:216-23.
4. Cropley AJ. Creativity and mental health in everyday life. *Creativity Research Journal* [Internet]. 1990 Nov; 3(3):167-78. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10400419009534351> DOI: <http://>

dx.doi.org/10.1080/10400419009534351

5. Reiter Palmon R, Mumford MD, Threlfall KV. Solving everyday problems creatively: The role of problem construction and personality type. *Creativity Research Journal* [Internet]. 1998 Jun; 11(3):187-97. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15326934crj1103_1 DOI: http://dx.doi.org/10.1207/s15326934crj1103_1

6. Anderson P. Assessment and development of executive function (EF) during childhood. *Child Neuropsychology* [Internet]. 2002 Jun; 8(2):71-82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12638061> DOI: <http://dx.doi.org/10.1076/chin.8.2.71.8724>

7. Eslinger PJ, Grattan LM. Frontal lobe and frontal-striatal substrates for different forms of human cognitive flexibility. *Neuropsychologia* [Internet]. 1993 Jan; 31(1):17-28. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8437679> DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0028-3932\(93\)90077-D](http://dx.doi.org/10.1016/0028-3932(93)90077-D)

8. Stevens AD. Social problem-solving and cognitive flexibility: Relations to social skills and problem behavior of at-risk young children. Doctoral Dissertation, Seattle Pacific University. USA; 2009

9. Altunkol F. Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklikleri ile algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana; 2011

10. Bilgin M. Bilişsel esnekliği yordayan bazı değişkenler. Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2009 Jan; 36(3):142-57.

11. Diril A. Lise öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeylerinin sosyodemografik değişkenler ve öfke düzeyi ile öfke ifade tarzları arasındaki ilişki açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana; 2011

12. Gündüz B. Bağlanma stilleri, akılcı olmayan inançlar ve psikolojik belirtilerin bilişsel esnekliği yordamadaki katkıları. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri [Internet]. 2013 Jun; 13(4), 2071-2085. Available from: <http://www.idealonline.com.tr/IdealOnline/lookAtPublications/paperDetail.xhtml?uId=664> DOI: <http://dx.doi.org/10.12738/estp.2013.4.170>

13. Martin MM, Staggars SM, Anderson CM. The relationships between cognitive flexibility with dogmatism, intellectual flexibility, preference for consistency, and self-compassion. *Communication Research Reports* [Internet]. 2011 Jul; 28(3):275-80. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08824096.2011.587555> DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/08824096.2011.587555>

14. Lin YW. The effects of cognitive flexibility and openness to change on college students' academic performance. Doctorate Dissertation. La Sierra University; 2013

15. Tchanturia K, Harrison A, Davies H, Roberts M, Oldershaw A, Nakazato M, et al. Cognitive flexibility and clinical severity in eating disorders. *Plos One* [Internet]. 2011 Jun; 6(6):1-5. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0020462> DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0020462>

16. Merrill, K, Joiner T, Fresco DM, Lewinsohn P. Relationship of Cognitive Flexibility to Depression and Anxiety symptoms in a Large Community Sample of High School Students. A poster presented at the annual meeting of the Association of Behavioral and Cognitive Therapies, Washington, DC. 2005
17. Carlson SM, Moses LJ. Individual differences in inhibitory control and children's theory of mind. *Child Development* [Internet]. 2001 Jul-Aug; 72:1032-53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11480933> DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00333>
18. Müller U, Zelazo PD, Imrisek S. Executive function and children's understanding of false belief: How specific is the relation? *Cognitive Development* [Internet]. 2005 Apr-Jun; 20:173-89. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885201404000887?via%3Dihub> DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cogdev.2004.12.004>
19. Jacques S, Zelazo PD. Language and the development of cognitive flexibility: Implications for theory of mind. In Astington JW, Baird JA editors. *Why language matters for theory of mind*. Oxford: Oxford University Pres; 2005, pp 144-62
20. Bull R, Scerif G. Executive functioning as a predictor of children's mathematics ability: Inhibition, switching, and working memory. *Developmental Neuropsychology* [Internet]. 2001 Jun; 19:273-93. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15326942DN1903_3 DOI: http://dx.doi.org/10.1207/S15326942DN1903_3
21. Beattie V, Collins B, Mcinnes B. Deep and surface learning: A simple or simplistic dichotomy? *Accounting Education* [Internet]. 1997 Oct; 6(1):1-12. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/096392897331587> DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/096392897331587>
22. Batı AH, Tetik C, Gürpınar E. Öğrenme yaklaşımları ölçeği yeni şeklini Türkçeye uyarlama ve geçerlilik güvenirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri J. Med. Sci.* 2010 Oct; 30(5):1639-46.
23. Gordon C, Debus R. Developing deep learning approaches and personal teaching efficacy within a preservice teacher education context. *Br J Educ Psychol* [Internet]. 2002 Dec; 72(4):483-511. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12495563> DOI: <http://dx.doi.org/10.1348/00070990260377488>
24. Biggs JB. *Student approaches to learning and studying*. Melbourne: Australian Council for Educational Research; 1987
25. Açıkgöz KÜ. *Etkili öğrenme ve öğretme*. İzmir: Biliş; 2009
26. Weinstein CE, Mayer RE. The teaching of learning strategies. In Wittrock M, editor. *Handbook of research on teaching*. New York, NY: Macmillan; 1986, pp. 315-327
27. Arends RI. *Classroom instruction and management*. New York: The McGraw-Hill; 1997
28. Ashman A, Conway R. *An introduction to cognitive education: Theory and applications*. The UK: Routledge; 2002

29. Özer B. İlköğretim ve ortaöğretim okullarının eğitim programlarında öğrenme stratejileri. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*. 2002 Jun; 1(1):17-32.
30. Çelikkaya T. Sosyal bilgiler öğretmen adaylarının kullandıkları öğrenme stratejileri. *Ahi Evran Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2010 Ara; 11(3):65-84
31. Özdamar K. Paket programlar ile istatistiksel veri analizi. Eskişehir: Nisan Kitabevi; 2013
32. Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: Pegem Akademi; 2013
33. Kalaycı Ş. SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. Ankara: Asil Yayın Dağıtım; 2005
34. Green SB, Salkind NJ. Using SPSS for windows and Macintosh-analyzing and understanding data. USA: Pearson Prentice Hall; 2008
35. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. The USA: Pearson Education; 2013
36. Pallant J. SPSS survival manual. The USA: McGraw-Hill Education; 2016
37. Everitt BS, Howell DC. Encyclopedia of statistics in behavioral science. The UK: John Wiley and Sons; 2005
38. Field A. Discovering statistics using IBM SPSS Statistics. The USA: Sage; 2018
39. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral science. The USA: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1988
40. Chonkar SP, Ha TC, Hang Chu SS, Ng AX, Shan Lim ML, Ee TX, et al. The predominant learning approaches of medical students. *BMC Medical Education* [Internet]. 2018 Jan; 18(17):2-8. Available from: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-018-1122-5> DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-018-1122-5>
41. Delgado ÁHA, Almeida JPR, Mendes LSB, Oliveira IN, Ezequiel ODS, Lucchetti ALG, et al. Are surface and deep learning approaches associated with study patterns and choices among medical students? A cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal* [Internet]. 2018 Sep-Oct; 136(5):414-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802018000500414 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2018.0200060818>
42. Hall E. The tenacity of learning styles: a response to Lodge, Hansen, and Cottrell. *Learning: Research and Practice* [Internet]. 2016 Jan; 2:18-26. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/23735082.2016.1139856> DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/23735082.2016.1139856>
43. Nijhuis JFH, Sergers MSR, Gijsselaers WH. Influence of redesigning a learning environment on student perceptions and learning strategies. *Learning Environments Research* [Internet]. 2005 Jan; 8:67-93. Available from: <https://eric.ed.gov/?id=EJ924373> DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10984-005-7950-3>
44. Michael P, Keith T. Understanding Learning and Teaching. The experience in Higher

Education. Open Univeristy Press; 1999

45. Severiens S, Ten Dam G. Gender and gender identity differences in learning styles. *Educational Psychology* [Internet]. 1997 Nov; 17:79-93. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0144341970170105> DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/0144341970170105>

46. Wilson K, Grif JF. Assessing the impact of learning environments on students' approaches to learning: Comparing conventional and action learning designs. *Assessment & Evaluation in Higher Education* [Internet]. 2005 Sep; 30(1):87-101. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0260293042003251770> DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/0260293042003251770>

47. Birenbaum M, Breuer K, Cascallar E, Dochy F, Dori Y, Ridgway J, et al. A learning integrated assessment system, In Wiesemes R, Nickmans G. editors. *European association for research on learning and instruction. EARLI Series of Position Papers* [Internet]. Available from: <https://community.dur.ac.uk/smart.centre1/publications/EARLI%20Position%20paper%201%20assessment.pdf>; 2005, pp 1-8

48. Wickramasinghe DP, Samarasekera DN. Factors influencing the approaches to studying of preclinical and clinical students and postgraduate trainees. *BMC Medical Education* [Internet]. 2011 May, 11:22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21599886> DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6920-11-22>

49. Ekinçi N. Üniversite öğrencilerinin öğrenme yaklaşımlarının belirlenmesi ve öğretme-öğrenme süreci değişkenleri ile ilişkileri. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara; 2008

50. Smith SN, Miller RJ. Learning approaches:

Examination type, discipline of study, and gender. *Educational Psychology* [Internet]. 2005 Oct; 25(1):43-53. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0144341042000294886> DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/0144341042000294886>

51. Miller CD, Finley J, McKinley DL. Learning approaches and motives: Male and female differences and implications for learning assistance programs. *Journal of College Student Development*. 1990 May; 31(2):147-54.

52. Watkins D. The influence of social desirability on learning process questionnaires: A neglected possibility? *Educational Psychology*. 1996 Jun; 52:260-263.

53. Mpfu E, Oakland T. Predicting school achievement in zimbabwean multiracial schools using biggs' learning process questionnaire. *South African Journal of Psychology* [Internet]. 2001 Aug; 31(3):20-9. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/008124630103100303> DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/008124630103100303>

54. Richardson JTE, King E. Gender differences in the experience of higher education: Quantitative and qualitative approaches. *Educational Psychology* [Internet]. 1991 Nov; 11:363-382. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0144341910110311> Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/0144341910110311>

55. Watkins D, Mboya M. Assessing the learning processes of Black South African students. *The Journal of Psychology* [Internet]. 1997 Apr; 131(6):636-640. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223989709603845> Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/00223989709603845>

Tablo 1. Araştırma Grubunda Yer Alan Öğrencilerin Sahip Olduğu Bazı Özellikler

Değişken		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	299	47,8
	Kadın	327	52,2
Dönem	Dönem I	122	19,5
	Dönem II	105	16,8
	Dönem III	112	17,9
	Dönem IV	121	19,3
	Dönem V	90	14,4
	Dönem VI	76	12,1
Ders Çalışma Amacı Dışında Tıp ile İlgili Kitap Okuma Düzeyi	Ayda 2-5	132	21,2
	Ayda bir	205	32,7
	Yılda 6-10	106	16,9
	Yılda 2-5	113	18,1
	Yılda bir	70	11,2
Toplam		626	100

Tablo 2. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Bilişsel Esneklik Düzeyleri, Tercih Ettikleri Öğrenme Yaklaşımları ve Kullandıkları Öğrenme Stratejileri

	Değişken	N	\bar{X}	Std.Sapma	Mod	Medyan	Minimum	Maksimum
Bilişsel Esneklik	Bilişsel Esneklik	626	45,94±0,37	9,17	48	46	12	72
Öğrenme Yaklaşımı	Derin	626	31,37±0,31	7,85	30	31	10	50
	Yüzeysel	626	29,45±0,33	8,14	30	30	10	50
Öğrenme Stratejisi	Sosyo-duygusal	626	59,60±0,46	11,52	54	58	18	90
	Anlamlandırma	626	43,91±0,40	10,08	39	42	13	65
	Tekrar	626	16,73±0,15	3,81	15	16	5	25
	Dikkat	626	14,54±0,14	3,57	12	14	4	20

N: Kişi Sayısı, \bar{X} : Aritmetik Ortalama, S: Standart Sapma

Tablo 3. Öğrencilerin cinsiyet ve öğrenim gördüğü döneme göre bilişsel esneklik düzeyleri, tercih ettikleri öğrenme yaklaşımları ve kullandıkları öğrenme stratejilerinin karşılaştırılması (Hotelling Trace Test)

Varyansın Kaynağı	Değer	F	sd (Hipotez)	sd (Hata)	p	η^2
Kesişim	34,05	2957,83	7	608	0,000	0,97
Cinsiyet	0,09	7,96	7	608	0,000	0,08
Dönem	0,07	1,22	35	3032	0,177	0,01
Cinsiyet*Dönem	0,06	0,96	35	3032	0,538	0,01

F: F Testi Değeri, sd: Serbestlik Değeri, p: Önemlilik Düzeyi, η^2 : Eta Etki Büyüklüğü

Tablo 4. Öğrencilerin cinsiyetine göre bilişsel esneklik düzeyleri, tercih ettikleri öğrenme yaklaşımları ve kullandıkları öğrenme stratejilerinin karşılaştırılması

Ölçek/Alt Ölçek	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Bilişsel Esneklik Düzeyi	244,26	1	244,26	2,90	0,089	0,01
Derin Öğrenme Yaklaşımı	81,78	1	81,78	1,32	0,251	0,00
Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı	1473,06	1	1473,06	22,97	0,000	0,04
Sosyo-duyuşsal Öğrenme Stratejisi	186,31	1	186,31	1,39	0,238	0,00
Anlamlandırma Öğrenme Stratejisi	178,61	1	178,61	1,75	0,186	0,00
Tekrar Öğrenme Stratejisi	0,38	1	0,38	0,03	0,872	0,00
Dikkat Öğrenme Stratejisi	160,19	1	160,19	12,88	0,000	0,02

F: F Testi Değeri, sd: Serbestlik Değeri, p: Önemlilik Düzeyi, η^2 : Eta Etki Büyüklüğü

Tablo 5. Öğrencilerin ders dışı kitap okuma, anne ve baba eğitim düzeyine göre bilişsel esneklik düzeyleri, tercih ettikleri öğrenme yaklaşımları ve kullandıkları öğrenme stratejilerinin karşılaştırılması (Hotelling Trace Test)

Varyansın Kaynağı	Değer	F	sd (Hipotez)	sd (Hata)	p	η^2
Kesişim	9,24	736,65	7	558	0,000	0,90
Ders Dışı Kitap Okuma	0,08	1,51	28	2226	0,043	0,02
Anne Eğitim Düzeyi	0,05	1,38	21	1670	0,115	0,02
Baba Eğitim Düzeyi	0,05	1,21	21	1670	0,229	0,02
Ders Dışı Kitap Okuma Düzeyi*Anne Eğitim Düzeyi	0,13	0,87	84	3894	0,797	0,02
Ders Dışı Kitap Okuma Düzeyi*Baba Eğitim Düzeyi	0,14	0,91	84	3894	0,712	0,02
Anne Eğitim Düzeyi*Baba Eğitim Düzeyi	0,12	1,32	49	3894	0,066	0,02
Ders Dışı Kitap Okuma Düzeyi*Anne Eğitim Düzeyi*Baba Eğitim Düzeyi	0,22	0,87	140	3894	0,861	0,03

F: F Testi Değeri, sd: Serbestlik Değeri, p: Önemlilik Düzeyi, η^2 : Eta Etki Büyüklüğü

Tablo 6. Öğrencilerin ders dışı kitap okuma düzeyine göre bilişsel esneklik düzeyleri, tercih ettikleri öğrenme yaklaşımları ve kullandıkları öğrenme stratejilerinin karşılaştırılması

Ölçek/Alt Ölçek	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Bilişsel Esneklik Düzeyi	454,83	4	113,71	1,35	0,252	0,01
Derin Öğrenme Yaklaşımı	346,52	4	86,63	1,41	0,228	0,01
Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı	220,96	4	55,24	0,85	0,496	0,01
Sosyo-duyuşsal Öğrenme Stratejisi	175,98	4	43,99	0,34	0,854	0,00
Anlamlandırma Öğrenme Stratejisi	363,21	4	90,80	0,89	0,464	0,01
Tekrar Öğrenme Stratejisi	73,27	4	18,32	1,26	0,287	0,01
Dikkat Öğrenme Stratejisi	207,98	4	51,99	4,14	0,003	0,03

F: F Testi Değeri, sd: Serbestlik Değeri, p: Önemlilik Düzeyi, η^2 : Eta Etki Büyüklüğü

Tablo 7. Regresyon model uyumu

Eşitlik	N	R ²	F	p
Bilişsel Esneklik	626	0,39	100,25	0,000
Derin Öğrenme Yaklaşımı	626	0,53	174,70	0,000
Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı	626	0,21	40,34	0,000

N: Kişi Sayısı, R²: Regresyon Belirleyicilik Düzeyi, p: Önemlilik Düzeyi, F: Model F Testi

Tablo 8. Öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyi ve öğrenme yaklaşımlarının kullandıkları öğrenme stratejilerini yordama düzeyi

		β	Standart Hata	t	p
Bilişsel Esneklik Düzeyi	Sabit	15,66	0,03	10,11	0,000
	Sosyo-duyuşsal Öğrenme Stratejisi	0,37	0,04	8,90	0,000
	Anlamlandırma Öğrenme Stratejisi	0,09	0,05	1,60	0,109
	Tekrar Öğrenme Stratejisi	0,09	0,12	0,76	0,446
	Dikkat Öğrenme Stratejisi	0,18	0,12	1,52	0,128
Derin Öğrenme Yaklaşımı	Sabit	2,13	1,17	1,83	0,068
	Sosyo-duyuşsal Öğrenme Stratejisi	0,29	0,03	9,19	0,000
	Anlamlandırma Öğrenme Stratejisi	0,24	0,04	5,78	0,000
	Tekrar Öğrenme Stratejisi	0,21	0,09	2,23	0,026
	Dikkat Öğrenme Stratejisi	-0,13	0,09	-1,44	0,149
Yüzeysel Öğrenme Yaklaşımı	Sabit	13,67	1,57	8,69	0,000
	Sosyo-duyuşsal Öğrenme Stratejisi	0,36	0,04	8,48	0,000
	Anlamlandırma Öğrenme Stratejisi	-0,21	0,06	-3,85	0,000
	Tekrar Öğrenme Stratejisi	0,55	0,13	4,33	0,000
	Dikkat Öğrenme Stratejisi	-0,38	0,12	-3,11	0,002

β : İlgili Değişkenin Regresyon Katsayısı, t: Değişken t değeri, p: Önemlilik Düzeyi



Şekil 1. Sınavlar ne ölçer?



Şekil 2. Başarı ölçütleri



Şekil 3. Sınavlar ve eğitimin örtük mesajları

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Halk Sağlığı Stajını Değerlendirmeleri

Evaluation of Public Health Internship of Eskişehir Osmangazi University Medical Faculty Senior Students

Sevil Aydoğan (ORCID ID: 0000-0002-7314-5900)

Muhammed Fatih Önsüz (ORCID ID: 0000-0001-7234-3385)

Burhanettin Işıklı (ORCID ID: 0000-0003-2902-9328)

Selma Metintaş (ORCID ID: 0000-0002-5002-5041)

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar: Sevil AYDOĞAN

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Yazışma adresi: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı/Odunpazarı/Eskişehir

Telefon: 05363492136 E-posta: aydogan.sevil@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Halk Sağlığı, staj, değerlendirme

Keywords:

Public Health, internship, evaluation

Gönderilme Tarihi

Submitted: 28.06.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 14.10.2019

ÖZET:

Amaç: Çalışmanın amacı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Tıp Fakültesi Dönem VI öğrencilerinin, Halk Sağlığı stajı içerisinde aldıkları teorik ve uygulamalı eğitimin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 2017-2018 eğitim öğretim yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Halk Sağlığı stajı yapan altıncı sınıf öğrencilerinde yürütülen bir araştırmadır. Çalışma iki aşamada gerçekleştirildi. Veri toplama amacıyla, Halk Sağlığı stajında yapılan uygulamaları içeren bir anket form hazırlandı. Çalışma grubunu, bir yıl boyunca Halk Sağlığı stajı alan öğrencilerin tümü (184) oluşturdu. Aynı anket form öğrencilere staj başında ve staj sonunda uygulandı. Staj başındaki ankette öğrencilerin eğitimlerin faydalı olup

olmayacağına dair düşünceleri, staj sonundaki ankette ise eğitimleri aldıktan sonra, faydalı bulup bulmadıklarına dair düşünceleri değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde, bağımlı örneklerin karşılaştırmasında nicel verilerde Wilcoxon ve nitel verilerde Ki-kare testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Öğrencilerin staj bitiminde eğitimlerin faydalı olma durumu ile ilgili verdikleri puan (53.4 ± 9.6), staj başlangıcındaki puana (51.5 ± 7.0) göre anlamlı düzeyde yüksekti ($p = 0.002$).

Künye: Aydoğan S, Önsüz M, Işıklı B, Metintaş S. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Halk Sağlığı Stajını Değerlendirmeleri. Tıp Eğitimi Dnyası. 2020;19(57):98-108

Öğrencilerin % 62.9'u staj başlangıcında stajdan memnun kalacağını düşünürken, staj sonunda memnun kaldığını belirten öğrenci yüzdesi % 73.1 olarak saptandı ($p<0.001$).

“Bilimsel araştırma süreci” ve “teorik bilgi oturumları” gruplarındaki uygulamalardan memnuniyet staj sonunda, staj başlangıcına göre daha yüksek bulundu ($p<0.001$). “Sağlık hizmetleri ve uygulamalar” grubundaki uygulamalardan memnuniyet ise staj sonunda, staj başlangıcına göre daha düşük bulundu ($p=0.002$).

Sonuç: Öğrencilerin yaklaşık dörtte üçünün Halk Sağlığı stajından memnun kaldığı bulundu. Staj geneline verilen puanların toplamı, staj sonunda staj başlangıcına göre artış gösterdiğinden dolayı, Halk Sağlığı stajının genel olarak öğrencilerin beklentilerini karşıladığı sonucuna varıldı.

Abstract:

Background: The aim of this study is to evaluate the theoretical and practical education of 6th grade students of Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine in Public Health Internship.

Methods: Study was conducted in two stages with senior students in Public Health Internship of Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine in 2017-2018 academic year. Study questionnaire was prepared including the practices performed in Public Health Internship. The study group consisted of all students (184) who had internship along one year. The same questionnaire was applied both at the beginning and end of the internship. Students' opinions about whether the trainings would be useful were evaluated at the beginning of the internship and their thoughts about whether the trainings were useful or not were evaluated at the end. Chi-square and Wilcoxon tests were used to compare dependent samples. Statistical significance was accepted as $p<0.05$.

Results: The score (53.4 ± 9.6) about the beneficial of trainings at the end of the internship was significantly higher than at the beginning of the internship score (51.5 ± 7.0 , $p=0.002$). At the beginning of the internship 62.9% of the students thought that they would be satisfied with the internship while at the end of the internship the percentage of satisfied students was 73.1% ($p<0.001$). At the end of the internship satisfaction with the applications in “scientific research process” and “theoretical knowledge sessions” groups were higher than the beginning of the internship ($p<0.001$). At the end of the internship satisfaction with the applications in “health services and practices” group were lower than the beginning of the internship ($p=0.002$).

Conclusions: Approximately three-quarters of students were satisfied with the Public Health internship. As the total of the scores given increased compared to the beginning of the internship, it was concluded that the internship generally met the students' expectations.

Giriş

Tıp eğitiminin amacı, hem hastalar hem de toplum için koruyucu ve tedavi edici hizmetleri kaliteli bir şekilde verebilmek, tüm insanların sağlık düzeyini yükseltebilmek ve sağlıklı yaşamalarını sağlayabilmek için yetenekli ve yeterli hekimler yetiştirmektir (1). Tıp fakültesi müfredatlarının, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulmasında gerekli bilgi ve beceriyi sağlamakta yetersiz kaldığı, özellikle pratik becerilerin geliştirilemediği bildirilmektedir (2). Tıp fakültesi eğitim müfredatı içinde, hekim adaylarının birinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlara hazırlandığı, koruyucu hekimlik eğitimi aldıkları ve ilgili çalışmalara aktif olarak katıldıkları staj Halk Sağlığı stajıdır (1, 3).

Winslow halk sağlığını; örgütlenmiş toplum

çabaları sonucunda bireylere sağlık eğitimi vererek, çevre sağlığı koşullarını düzelterek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve etkin tedavisini sağlayarak, sağlık örgütleri kurarak, toplumsal çalışmalarını her bireyin sağlığını sürdüreceği bir yaşam düzeyini sağlayacak biçimde geliştirerek; hastalıklardan korunmayı, yaşamın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığı ile çalışma gücünün artırılmasını amaçlayan bir bilim ve sanat olarak tanımlamıştır (4). Klinik tıp bireysel düzeyde hastalığın teşhisi, tedavisi, sağlığı geliştirme, ağrı ve sıkıntıyı hafifletme ile ilgilenirken; Halk Sağlığı, toplum sağlığının geliştirilmesi ve sağlık alanındaki eşitsizliklerin azaltılması ile ilgilenir. Halk Sağlığının hedefleri sağlık hizmetleri, sağlığı koruma ve sağlığın iyileştirilmesi olmak üzere üç başlık altında toplanabilir. Sağlık hizmetleri önleme, tedavi ve bakım için yüksek kaliteli hizmetleri organize etme ve uygulanmasını sağlama ile ilgilidir. Sağlığı koruma, Halk Sağlığı acil durumları dahil olmak üzere bulaşıcı hastalık riskleri ve çevresel tehlikeleri kontrol etmek için alınan önlemleri içerir. Sağlığın iyileştirilmesi ise hastalıkları önlemek ve sağlığı geliştirmek amacıyla yapılan toplumsal müdahaleleri kapsar (5). Halk Sağlığı epidemiyoloji, demografi, sağlık ekonomisi, biyoistatistik, sosyoloji, psikoloji ve yönetim bilimi gibi pek çok disiplinle etkileşim içindedir. Kanıtı dayalı tıbbi kullanarak sağlık, hastalık ve tedavi kavramlarına toplumsal bakış açısıyla bakmak, sağlığın teşviki, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesini sağlamak, toplumun sağlık ihtiyaçlarını belirlemek ve kaynak dağılımı yapmak Halk Sağlığının temel uğraşlarıdır. Bu bağlamda Halk Sağlığının temel sağlık hizmetleri, bulaşıcı hastalıkların kontrolü, salgın yönetimi, kronik hastalıkların yönetimi, iş sağlığı, çocuk sağlığı, okul sağlığı, çevre sağlığı, literatür tarama, sağlık verileri toplayıp

analiz etme ve istatistik gibi pek çok konusu vardır. Zaman içinde toplumun sağlık sorunları değişmektedir. Günümüzde artan yaşlı nüfusla beraber kronik hastalıklar artmaktadır. Küresel sağlık çalışanları işgücü içinde de özellikle kronik hastalıklar hakkında yetkinlik kazanan halk sağlıkçıların önemi artacaktır (5-8).

Halk Sağlığı stajının amacı, sağlık ve hastalık kavramlarına toplumsal pencereden bakan, hizmet vereceği toplumu tanıyan ve öncelikli sağlık sorunlarını belirleyebilen, bu sorunlara çözüm önerileri geliştirebilen, birinci basamak sağlık hizmetlerini bilen ve yürütebilen hekimler yetiştirmektir (1, 3, 9, 10). Hekim adaylarına içinde hizmet verecekleri sağlık sisteminin tanıtılması, Halk Sağlığı bakış açısının kazandırılması ve Halk Sağlığı uygulamalarının benimsenmesi için halk sağlığı stajı oldukça önemlidir (3, 11).

Çalışmanın amacı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Tıp Fakültesi Dönem VI öğrencilerinin, Halk Sağlığı stajı içerisinde aldıkları teorik ve uygulamalı eğitimin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, 2017-2018 eğitim öğretim yılında ESOĞÜ Tıp Fakültesi'nde Halk Sağlığı stajı yapan altıncı sınıf öğrencilerinde yürütülen gözlemsel tarzda, prospektif bir araştırmadır. Halk Sağlığı stajına başladıkları ilk gün öğrencilerden yapılandırılmış bir form ile beklentileri alınmış, stajın sonunda ise bu beklentilerin ne kadarının karşılandığı değerlendirilmiştir.

ESOGÜ Tıp Fakültesi'nde altı yıllık tıp eğitiminin son yılında verilen Halk Sağlığı stajının süresi 2 aydır. Öğrenciler bu süre içerisinde eğitim araştırma bölgesinde bulunan Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ve bağlı birimlerinde uygulamalı eğitim almakta,

epidemiyolojik bir araştırma planlama, uygulama, raporlama ve sunma çalışmalarına katılmakta ve belirlenen konularda seminer hazırlayıp sunmaktadırlar.

Çalışmanın yürütülmesi için gerekli etik kurul izni ESOĞÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29.01.2018 tarihli ve 80558721/G-31 sayılı karar ile alındı. Çalışma süresince Halk Sağlığı stajı alan öğrencilere çalışmanın konusu ve amacı anlatıldı. Çalışmaya katılmayı kabul edenlerden sözlü onam alındı. Bir eğitim öğretim yılı boyunca staj alan öğrencilerin tümüne ulaşıldı, çalışma grubunu 184 öğrenci oluşturdu.

Veri toplama amacıyla, Halk Sağlığı stajında yapılan uygulamaları içeren 14 önermeden oluşan bir anket form hazırlandı. Staj içerisindeki uygulamalar "bilimsel araştırma süreci", "sağlık hizmetleri ve uygulamalar" ve "teorik bilgi oturumları" olmak üzere 3 ana gruba ayrıldı. Ankette bulunan literatür tarama becerisi, anket hazırlama becerisi, araştırma verisi değerlendirme, makale yazma becerisi ve makale sunma oturumunun faydasına yönelik önermeler "bilimsel araştırma süreci" başlığı altında toplandı (5 önerme). Meslektaş eğitim toplantısı, Sağlık Müdürlüğü tanıtım oturumu, sağlık çalışanlarının karşılaşabileceği şiddete yönelik oturum ve TSM çalışmalarının faydasını değerlendirmek için hazırlanan önermeler "sağlık hizmetleri ve uygulamalar" başlığı altında toplandı (4 önerme). Asistan destekli seminer hazırlama, etkin seminer sunma becerisi, salgın senaryosu çözme oturumu, TUS sorularını çözme oturumu ve bölümdeki seminerlerin faydasını değerlendirmeye yönelik hazırlanan önermeler ise "teorik bilgi oturumları" başlığı altında toplandı (5 önerme). Staj başlangıcında uygulanan anketteki önermeler, belirtilen bu 14 uygulamanın her biri için "faydalı olacağını düşünüyorum",

staj sonunda uygulanan anketteki önermeler ise yapılan bu 14 uygulamanın her biri için "faydalıydı" şeklinde düzenlendi. Önermelere verilebilecek cevaplar "tamamen katılıyorum"dan "tamamen katılmıyorum"a kadar değişen beşli Likert tipindedir. Her bir önerme için verilebilecek puan 1-5 arasında değişmekte olup, formun tümüne verilebilecek puan 14-70 arasındadır. Bilimsel araştırma süreci grubuna verilebilecek toplam puan 5-25, sağlık hizmetleri ve uygulamalar grubuna verilebilecek toplam puan 4-20, teorik bilgi oturumları grubuna verilebilecek toplam puan ise 5-25 arasındadır. Anket formunun iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alpha değeri 0.869 olarak bulundu.

Hazırlanan anket öğrencilere eğitimlerin faydalı olup olmayacağına dair düşüncelerini değerlendirmek amacıyla staj başında ve eğitimlerin fayda sağlayıp sağlamadığına dair düşüncelerini değerlendirmek amacıyla staj bitiminde uygulandı.

Ayrıca öğrencilerin beşli Likert tipindeki önermelere verdikleri yanıtlardan yararlanılarak, staj başında ve staj sonundaki memnuniyet yüzdeleri hesaplandı. Her bir önerme için "tamamen katılıyorum" ve "katılıyorum" yanıtı verenler o uygulamadan memnun, "kararsızım", "katılmıyorum" ve "tamamen katılmıyorum" yanıtı verenler ise memnun değil olarak kabul edildi. Her bir uygulamadan memnun olan öğrenci sayılarının toplanıp, verilebilecek toplam cevap sayısına bölünmesiyle staj genelinden memnuniyet yüzdesi hesaplandı. Aynı yöntemle "bilimsel araştırma süreci", "teorik bilgi oturumları" ve "sağlık hizmetleri ve uygulamalar" grupları için de memnuniyet yüzdesi hesaplandı.

Elde edilen verilerin analizi, SPSS (versiyon 24) istatistik paket programı ile yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi

ile test edildi ve normal dağılıma uymadığı görüldü. Bundan dolayı, bağımlı örneklerin karşılaştırmasında nicel verilerde Wilcoxon ve nitel verilerde Mc Nemar testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular

Halk Sağlığı stajı başlangıcında, Halk Sağlığı stajı süresince alınacak eğitimlerin faydalı olup olmayacağına dair düşünceleri değerlendirmede verilen toplam puan 17-70 arasında değişmekte olup, ortalama 51.5 ± 7.0 idi (ortanca 52.0). Staj bitiminde ise eğitimlerin fayda sağlayıp sağlamadığına dair düşüncelerin değerlendirilmesinde verilen toplam puan 14-70 arasında değişmekte olup ortalama 53.4 ± 9.6

idi (ortanca 55.5). Öğrencilerin staj sonu değerlendirme anketine verdikleri puanlar daha yüksek saptandı ($p = 0.002$).

“Bilimsel araştırma süreci” ve “teorik bilgi oturumları” gruplarına verilen toplam puanlar, staj bitiminde staj başlangıcına göre daha yüksek, “sağlık hizmetleri ve uygulamalar” grubuna verilen toplam puan ise staj bitiminde daha düşük saptandı (sırasıyla $p < 0.001$, $p = 0.001$, $p = 0.003$). Anketteki tüm önermeler tek tek incelendiğinde salgın senaryosu çözme ($p = 0.015$), etkin seminer sunma ($p = 0.007$), literatür tarama ($p < 0.001$), anket hazırlama ($p = 0.044$), araştırma verisi değerlendirme ($p = 0.004$), makale yazma ($p < 0.001$) ve sunma becerileri kazanma ($p < 0.001$), bölümde yapılan seminerlerin faydası ($p = 0.006$) ve

	Staj başlangıcında uygulanan anketteki puan ortalaması±SD	Staj bitiminde uygulanan anketteki puan ortalaması±SD	z; p*
1. Bilimsel Araştırma Süreci	17.7±3.2	19.5±4.0	5.409; <0.001
Literatür tarama becerisi	3.7±0.8	4.1±0.8	4.666; <0.001
Anket hazırlama becerisi	3.7±0.8	3.8±0.9	2.017; 0.044
Araştırma verisi değerlendirme	3.6±0.8	3.9±0.9	2.857; 0.004
Makale yazma becerisi	3.3±0.9	3.9±0.9	5.409; <0.001
Makale sunma oturumu	3.4±0.8	3.8±1.0	4.587; <0.001
2. Sağlık Hizmetleri ve Uygulamalar	15.5±2.6	14.6±2.9	3.001; 0.003
Meslektaş eğitim toplantısı	4.0±0.7	3.8±0.9	2.418; 0.016
Sağlık Müdürlüğü tanıtım oturumu	3.7±0.8	3.7±0.8	0.190; 0.850
Sağlık çalışanlarının karşılaşılabileceği şiddetle yönelik oturum	4.0±0.9	3.6±1.0	3.943; <0.001
TSM çalışmaları	3.7±0.9	3.5±1.2	2.471; 0.013
3. Teorik Bilgi Oturumları	18.3±2.8	19.3±3.8	3.271; 0.001
Asistan destekli seminer hazırlama	3.5±0.9	3.6±1.2	0.251; 0.802
Etkin seminer sunma becerisi	3.5±0.8	3.7±1.0	2.708; 0.007
Salgın senaryosu çözme oturumu	3.9±0.9	4.1±0.9	2.424; 0.015
TUS soruları çözme oturumu	3.8±1.1	4.0±1.0	2.671; 0.008
Bölümdeki seminer oturumları	3.5±0.8	3.8±0.9	2.751; 0.006
Staj Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı	51.5±7.0	53.4±9.6	3.061; 0.002

*Wilcoxon testi ile bulunan değer

Tablo 1. Çalışma grubunun Halk Sağlığı stajındaki uygulamalar ve staj geneline verdikleri puanların staj başlangıcı ve bitiminde karşılaştırılması

TUS sorularını çözüme oturumu ($p=0.008$) ile ilgili önermelere verilen puanlar staj bitiminde daha yüksek bulundu. Meslektaş eğitim toplantısı ($p=0.016$), sağlık çalışanlarının karşılaşılabileceği şiddete yönelik oturum ($p<0.001$) ve TSM çalışmalarının pratikte gözlenmesine yönelik önermelere ($p=0.013$) ise staj sonunda verilen puanların daha düşük olduğu bulundu. Sağlık müdürlüğü tanıtım oturumu ($p=0.850$) ve asistan destekli seminer hazırlamanın faydasına ($p=0.802$) yönelik önermelere verilen puanlarda bir değişiklik bulunamadı. Staj içindeki uygulamalar ve stajın genelinin, staj başlangıcında ve staj bitimindeki puan ortalamaları Tablo 1’de verildi.

Öğrencilerin %62.9’u staj başlangıcında stajdan memnun kalacağını düşünürken, staj bitiminde memnun kaldığını belirten öğrenci yüzdesi %73.1 olarak saptandı ($p<0.001$). “Bilimsel araştırma süreci” ve “teorik bilgi oturumları” gruplarındaki uygulamalardan memnuniyet staj bitiminde, staj başlangıcına göre daha yüksek bulundu ($p<0.001$). “Sağlık hizmetleri ve uygulamalar” grubundaki uygulamalardan memnuniyet ise staj bitiminde, staj başlangıcına göre daha düşük bulundu ($p<0.001$). Öğrencilerin staj başlangıcında ve staj bitiminde memnuniyet yüzdeleri Tablo 2’de verildi.

	Staj başlangıcında memnun kalacağını düşünenler (%)	Staj bitiminde memnun kalanlar (%)	P*
1. Bilimsel Araştırma Süreci	57.3	77.5	<0.001
Literatür tarama becerisi	65.2	85.9	<0.001
Anket hazırlama becerisi	65.2	75.0	<0.001
Araştırma verisi değerlendirme	63.6	78.3	<0.001
Makale yazma becerisi	45.1	76.6	0.012
Makale sunma oturumu	47.3	71.7	0.024
2. Sağlık Hizmetleri ve Uygulamalar	73.2	65.6	<0.001
Meslektaş eğitim toplantısı	81.0	71.7	<0.001
Sağlık Müdürlüğü tanıtım oturumu	66.8	69.6	<0.001
Sağlık çalışanlarının karşılaşılabileceği şiddete yönelik oturum	75.0	60.3	<0.001
TSM çalışmaları	70.1	60.9	<0.001
3. Teorik Bilgi Oturumları	60.3	74.6	<0.001
Asistan destekli seminer hazırlama	59.8	68.5	<0.001
Etkin seminer sunma becerisi	53.3	67.9	0.009
Salgın senaryosu çözüme oturumu	71.2	85.3	<0.001
TUS soruları çözüme oturumu	60.9	76.6	<0.001
Bölümdeki seminer oturumları	56.5	74.5	<0.001
Staj Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı	62.9	73.1	<0.001

*Mc Nemar testi ile bulunan değer

Tablo 2. Öğrencilerin staj başlangıcında ve staj bitiminde memnuniyet yüzdelerinin karşılaştırılması

Tartışma

Çalışmada stajdan memnuniyet yüzdesinin ve staj değerlendirmesi için verilen puanların staj

başlangıcına göre staj bitiminde arttığı bulundu. Trakya ve Marmara üniversitelerinde yürütülen benzer çalışmalarda Halk Sağlığı stajının,

öğrencilerinin çoğunun beklentilerini karşıladığı ve belirtilen amaçlara ulaştığı rapor edilmiştir (12, 13). Halk Sağlığı stajını yeterli ve faydalı bulan, stajdan memnun kalan öğrencilerin oranı %48.8-%89 arasında değişmektedir (11, 14-16). Dokuz Eylül Üniversitesi'nde 8 yıl boyunca süren benzer bir çalışmada öğrencilerin Halk Sağlığı stajına 5 üzerinden ortalama 4.4 puan verdikleri bildirilmiştir (17). Yorulmaz ve ark. intörnlerin çok büyük bir kısmının Halk Sağlığı eğitimini yeterli bulduğunu bildirirken, Aslan ve ark. yaklaşık yarısının orta ve yeterli bulduklarını rapor etmiştir (18, 19). Atçeken ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, öğrencilerin stajın gelecekteki mesleki yararına ve stajın genel özelliklerine 5 üzerinden ortalama 4.4 puan, staj hedeflerine ulaşmaya 3.1 puan verdiği bildirilmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin sadece %38.4'ü Halk Sağlığı stajının hekimlik nosyonuna katkı sağladığını belirtmiştir (20). Çalışkan ve arkadaşlarının çalışmasında ise, öğrencilerin staj sonunda verdikleri yeterlilik puanlarının, staj başındaki beklenti puanlarından genelde daha düşük olduğu bildirilmiştir (21). Pabst ve arkadaşları tarafından yürütülen, hekimlere lisans müfredatındaki derslerin tıp doktoru olma eğitimine ne kadar uygun ve ilgili olduğunun sorulduğu bir çalışmada, hekimlerin yaklaşık üçte biri Halk Sağlığı stajı için temel ve gerekli, yaklaşık yarısı ise biraz alakalı yanıtını vermiştir (22). Ülkemizde Halk Sağlığı stajına yönelik yapılan çalışmalarda öğrenciler en çok stajın ve dershanenin fiziksel koşullarından, iş ve eğitim yükünden yakınmaktadır (12, 18-20, 23). Çalışmaların farklı üniversitelerde yapılması, her üniversitedeki eğitimcilerin, staj içeriğinin ve staj ortamı fiziksel koşullarının farklı olması sebebiyle birbirinden farklı sonuçlar bildirilmiş olabilir.

Toplumdaki önemli sağlık problemlerini tespit

etmek, bu sağlık problemlerinin özelliklerini ortaya koymak, nedenlerini belirlemek ve çözüme yönelik öneriler getirmek için sağlıkla ilgili epidemiyolojik araştırmaların yapılması önemlidir. Hekim adayları bu konudaki gerekli bilgi ve beceriyi Halk Sağlığı stajında deneyimlemektedirler. Ayrıca bu çalışmalardan elde edilen sonuçların ilgili yöneticilerle paylaşılması sorunların çözümü konusunda yardımcı olabilir. Çalışmada epidemiyolojik bir araştırma planlama, uygulama, raporlama ve sunma çalışmaları ile ilgili önermeler içeren "bilimsel araştırma süreci" grubuna verilen puanlar staj bitiminde, staj başlangıcına göre daha yüksek bulundu. Bu uygulamalardan memnuniyet yüzdesi de staj bitiminde daha yüksek olarak saptandı. Anabilim Dalımızda daha önceden yapılan bir çalışmada intörnlerin %48.7'si staj başında bir araştırma planlayıp yürütebileceğini belirtirken, staj sonunda bu oranı %86.2'ye yükselmiştir (24). Kılıç ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, öğrencilerin staj içerisindeki bilimsel bir araştırma planlama sürecine 5 üzerinden 4.4, araştırma yapmaya ise 4.5 puan verdikleri, diğer yandan Atçeken ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise araştırma planlamaya 5 üzerinden 4.1 puan verirken, öğrencilerin ancak %12.8'inin akademik çalışmalarla ilgili deneyim kazandıklarını belirttiği bildirilmiştir (17, 20). Stellman ve arkadaşlarının Halk Sağlığı yüksek lisans öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada da, öğrenciler en çok epidemiyoloji, biyoistatistik, araştırma tasarımı, organizasyonu ve süreci hakkında beceri kazandıklarını bildirmişlerdir (25). Çalışmada "sağlık hizmetleri ve uygulamalar" grubundaki etkinliklere staj bitiminde, staj başlangıcına göre daha düşük puan verildiği saptandı. Memnuniyet yüzdesinin de staj bitiminde düşmüş olduğu tespit edildi. Hekim

adayı öğrenciler Halk Sağlığı stajı içinde eğitim araştırma bölgesindeki TSM'lere gitmekte, buralarda uygulamalı eğitim almakta ve pratik yapmaktadırlar. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin işleyişini yerinde görmek açısından önemli olan bu uygulamaların bazı istenmeyen yanları da vardır. Karahan ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada öğrencilerin en çok toplum sağlığı ile ilgili kuruluşlara ulaşımın zorluğundan yakındıkları bildirilmiştir (13). Çalışma grubumuzda da, özellikle ilçelerdeki TSM'lere ulaşımın uzun sürmesi, ilçelerdeki TSM eğitimi süresince üniversiteye bağlı lojmanlarda kalınması ve lojmanların fiziki koşullarından memnun kalınmaması, TSM'lerde her türlü uygulamanın görülememesi veya aktif olarak her uygulamada yer alınmaması gibi sebepler bu gruba verilen puanların staj sonunda daha düşük çıkmış olmasının nedenleri olabilir. Atçeken ve arkadaşları ASM ve TSM stajına 5 üzerinden 4.2 puan verildiğini bildirmiştir (20). Aksakal ve arkadaşları öğrencilerin yaklaşık yarısının, Aslan ve arkadaşları intörnlerin yaklaşık üçte birinin pratik eğitimi yetersiz bulunduğunu bildirirken, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinde yapılan bir çalışmada bu oran yaklaşık beşte birdir (14, 16, 19). Göçgeldi ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada en çok pratik uygulama yapma imkanı bulunan stajlar içinde Halk Sağlığı stajının %7.4 ile beşinci sırada yer aldığı bildirilmiştir (26). Durduran ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada intörnlerin %15'i saha çalışması ve pratik uygulamalara daha çok yer verilmesi gerektiğini belirtmiştir (11). Çalışmada "teorik bilgi oturumları" grubundaki uygulamalara verilen puanlar staj bitiminde, staj başlangıcına göre daha yüksek bulundu. Memnuniyet yüzdesinin de staj başlangıcına göre staj bitiminde yükseldiği tespit edildi.

Halk Sağlığı stajındaki çeşitli seminer oturumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmalarda, öğrencilerin genellikle olumlu görüş bildirdikleri rapor edilmiştir (27, 28). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin üçte ikisinin Halk Sağlığı stajı teorik eğitimini yeterli bulduğu bildirilmiştir (14). Yorulmaz ve arkadaşlarının bir çalışmasında öğrencilerin stajda en çok teorik derslerden faydalandığı, başka bir çalışmalarında ise öğrencilerin %75.6'sının derslerin tümünü gerekli bulduğu rapor edilmiştir (12, 18). Atçeken ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada stajdaki kavramsal konulara 5 üzerinden 4.3 puan verildiği bildirilmiştir (20). Anabilim Dalımızda yapılan oturumlarda tartışılan teorik bilgiler, birinci basamakta çalışan bir hekimin bilmesi gereken, mesleki hayatında karşılaşacağı durumlara, görev, yetki ve sorumluluklarına ait bilgileri içermektedir. Bunun yanı sıra sadece birinci basamak çalışanlarını değil, tüm hekimleri ilgilendiren memur hukuku, iş yeri hekimliği, salgın, afet tıbbi ve bilimsel araştırma yapma konusunda seminerler de bulunmaktadır. Öğrenciler bu dersler kapsamında seminer hazırlama ve sunma becerisi de kazanmaktadırlar. Ayrıca TUS'a hazırlanan bu öğrencilerle, Halk Sağlığı TUS soruları çözülmekte ve Halk Sağlığı konuları TUS yönüyle gözden geçirilmektedir. Bu sebeplerden dolayı öğrenciler, dersleri bekleediklerinden daha faydalı bulmuş olabilirler.

Sonuç

Öğrencilerin yaklaşık dörtte üçünün Halk Sağlığı stajından memnun kaldığı bulundu. Verilen puanların toplamı staj başlangıcına göre artış gösterdiğinden, öğrencilerin staj sonundaki yeterlilik değerlendirmeleri, staj başlangıcındaki beklentilerine ait değerlendirmelerinden daha

yüksek puan aldığından dolayı stajın genel olarak öğrencilerin beklentilerini karşıladığı sonucuna varıldı.

Staj bitimindeki yeterlilik puanlarında düşüş tespit edilen oturum ve uygulamalardaki eksikliklerin tespit edilip, öğrencilerin geri bildirimleri değerlendirilerek, yeni staj gruplarının eğitimlerinin bu yönde planlanmasının uygun olacağı kanaatine varıldı. Birinci basamak koruyucu sağlık hizmeti uygulamalarının yerinde görülmesi açısından stajın en önemli uygulamalarından olan TSM çalışmalarına verilen puan ve memnuniyet staj sonunda staj başlangıcına göre daha düşük bulundu. Bu durumun incelenmesi için, stajdaki TSM uygulamalarının ayrıntılı olarak değerlendirilmesine yönelik yeni bir çalışma planlandı. Teorik destekli pratik eğitimin artırılması ve iyileştirilmesi gerektiği düşünüldü. Staj başlangıcında, Halk Sağlığı stajının amaç ve hedeflerinin anlatıldığı bir staja hazırlık oturumunun yapılmasının faydalı olacağı kanaatine varıldı. Tıp eğitimi içinde yer alan stajlarda, stajın eğitim programlarını içeren değerlendirme anketlerinin oluşturulması ve staj öncesi ve staj sonrasında uygulanması, stajların daha eğitici olmalarında kullanılabilir ve stajların geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Kaynaklar

1. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Halk Sağlığı Eğitimi: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği; 2014 [Erişim tarihi: 04.12.2018]. Erişim adresi: http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/MEZUNİYET%20ONCESI%20HALK%20SAGLIGI%20EGITIMI.pdf.

2. Bahar-Ozvaris S, Sonmez R, Sayek, I.

Assessment of knowledge and skills in primary health care services: senior medical students' self-evaluation. *Teaching and Learning in Medicine*. 2004;16(1):34-38.

3. Gürpınar E, Musal B, Aksakoğlu G. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Halk Sağlığı rotasyonu yapan dönem VI öğrencilerinin toplum hekimliği konularındaki bilgi düzeyleri. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2003;13(13):59-64.

4. Hobson W. *Theory and Practice of Public Health*. New York Toronto: Oxford University Press; 1979.

5. Gillam S, Maudsley G. Public health education for medical students: rising to the professional challenge. *Journal of Public Health*. 2009;32(1):125-131.

6. Gillam S, Bagade A. Undergraduate public health education in UK medical schools—struggling to deliver. *Medical Education*. 2006;40(5):430-436.

7. Tyler IV, Hau M, Buxton JA, Elliott LJ, Harvey BJ, Hockin JC at al. Canadian medical students' perceptions of public health education in the undergraduate medical curriculum. *Academic Medicine*. 2009;84(9):1307-1312.

8. Rosenstock L, Helsing K, Rimer BK. Public health education in the United States: then and now. *Public Health Reviews*. 2011;33(1):39-65.

9. Kılıç B, Şahan C, Bahadır H. Dünyada ve Türkiye'de halk sağlığı uzmanlık eğitiminin tarihçesi, içeriği ve istihdam politikaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2014;13(6):495-504.

10. Sağlıkta dönüşüm programı içinde toplum sağlığı merkezleri'nin yeri panel kitabı. Eskişehir: ESOĞÜ Basımevi; 2014.
11. Durduran Y, Saltuk Demir L, Uyar M, Savaş Duman Ç, Şahin TK. Bir tıp fakültesinde çalışmaya katılan intörnlerin "halk sağlığı" stajı ile ilgili bazı görüşleri. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; 20-24 Ekim 2014. 1442.
12. Yorulmaz F, Gökçen Selçuk E, Baysal S. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin halk sağlığı stajı hakkındaki değerlendirmeleri. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; 15-19 Mart 2017. 515.
13. Karahan A, Kesmezacar Ö, Kalaça S, Çalı Ş. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin halk sağlığı stajı konusundaki düşünceleri. 3. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi; 12-16 Nisan 2004. 139.
14. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Eğitimlerini Değerlendirmesi: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2013 [Erişim tarihi: 02.05.2018]. Erişim adresi: http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/raporlar_sunumlar/tip_egitimi_arastirmasi2013.pdf.
15. Şahin H. Eğitim programı değerlendirmede öğrenci geribildirimleri ve kritik olaylar tekniğinin kullanılması: halk sağlığı intörn staj program. Tıp Eğitimi Dünyası. 2007;24(24):1-8.
16. Aksakal FN, Özkan S, Öznil A. Bir tıp fakültesinde beşinci sınıf öğrencilerinin halk sağlığı stajı eğitim programını değerlendirmesi. 3. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi; 12-16 Nisan 2004. 149.
17. Kılıç B, Ergör A, Demiral Y, Uçku R, Ünal B, Günay T ve ark. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin halk sağlığı rotasyonu ile ilgili geri bildirimlerinin değerlendirilmesi (1998-2006). Tıp Eğitimi Dünyası. 2007;24(24):9-15.
18. Yorulmaz F, Ergüden Kendirlihan Ş, Mavili S, Şahin A, Gül İ. Trakya Üniversitesi 2013-2014 dönemi intörnlerinin tıp ve halk sağlığı eğitimi hakkında görüşleri. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; 20-24 Ekim 2014. 1200-1201.
19. Aslan S, Bideci A, Özkan S, Türkçuoğlu S, Çakır N, Dursun A ve ark. Bir tıp fakültesindeki intern doktorların dönem 6 eğitimleri süresince aldıkları stajlar hakkındaki geribildirimlerinin değerlendirilmesi. Tıp Eğitimi Dünyası. 2006;23(23):19-26.
20. Atçeken İ, Açıkgöz ME, Yılmaz E, Demirtaş H, Eslek H, Sevindik M ve ark. Halk sağlığı stajının intörner tarafından değerlendirilmesi. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; 05-09 Ekim 2015. 580-581.
21. Çalışkan S. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin halk sağlığı stajı hakkındaki beklenti ve yeterliliklerinin değerlendirilmesi. 2. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi; 24-28 Nisan 2001. 154.
22. Pabst R., Rothkötter HJ. Retrospective evaluation of undergraduate medical education by doctors at the end of their residency time in hospitals: consequences for the anatomical curriculum. The Anatomical Record: An Official Publication of the American Association of Anatomists. 1997;249(4):431-434.

23. İlhan MN, Özkan S, Özdil A. Bir halk sağlığı stajı eğiticileri ve eğitim ortamının değerlendirilmesi. 3. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi; 12-16 Nisan 2004. 148.

24. Işıktekin Atalay B, Öztürk Emiral G, Önsüz MF, Işıklı B, Metintaş S. Tıp fakültesi intörn doktorlarının halk sağlığı stajı ile ilgili düşünceleri. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; 15-19 Mart 2017. 512.

25. Stellman JM., Cohen S, Rosenfield A. Evaluation of a one-year Masters of Public Health program for medical students between their third and fourth years. Academic Medicine. 2008;83(4):365-370.

26. Göçgeldi E, İstanbulluoğlu H, Uçar M, Yaren H, Ceylan S, Koçak N. Tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin tıp eğitimleri süresince pratik uygulama yapabilme durumunun araştırılması. Gülhane Tıp Dergisi. 2011;53(2):107-113.

27. Özcebe H, Attila S, Bağcı T, Aslan D. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda son 8 ayda staj yapan intörn doktorların katıldıkları çocuk sağlığı seminerleri ile ilgili görüşleri. 2. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi; 24-28 Nisan 2001. 158.

28. Özvarış ŞB, Aslan D, Koçoğlu GO. İntern doktorların sağlık eğitimi seminerleri ile ilgili görüşleri. 2. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi; 24-28 Nisan 2001. 159.

Diyabet Hastalığı Örneğinde Kronik Hastalar ve Hasta Yakınlarıyla İletişim

Communication with Chronic Patients and Patient's Relatives in the Example of Diabetes Disease

İzlem Kabalı¹ (ORCID ID: 0000-0003-4601-7871)

Sema Özcan² (ORCID ID: 0000-0003-1765-3529)

¹İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi,

Narlıdere/İZMİR

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD

Sorumlu Yazar:

Prof. Dr. Sema Özcan, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD, Balçova/İZMİR

e-posta: sema.ozcan@deu.edu.tr Tel: 232 4124683

Anahtar Sözcükler:

Kronik hastalıklar,
diyabet, iletişim,
tıp eğitimi

Keywords:

*Chronic diseases,
diabetes, communication,
medical education*

Gönderilme Tarihi

Submitted: 12.06.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 21.10.2019

ÖZET:

Amaç: Kronik hastalar ve yakınları ile iletişimde hekimler için yararlı olacağı düşünülen bilgilerin diyabet hastalığı örneği üzerinden sunulmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Geleneksel derleme yöntemi ile hazırlanmıştır. Kronik hastalar ve yakınları ile iletişimin önemi, uygun iletişimin nasıl kurulması gerektiği ve diyabet hastalığı üzerinden örneklendirilmesi literatüre dayanarak açıklanmış ve özetlenmiştir.

Bulgular: Uzun süren ve yavaş ilerleyen hastalıklar olarak tanımlanan kronik hastalıklar 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunudur. 2015'te bulaşıcı olmayan hastalık kaynaklı ölümlerin arttığı ve %70'e ulaştığı görülmektedir. Kronik hastalıklar sadece gelişmiş ülkelerin sorunu olmaktan çıkmış dünya mortalite ve morbidite verilerine göre tüm ülkelerde birinci sağlık sorunu haline gelmiştir. Kronik hastalıkların

tedavi seyrinde hastaların öz bakımları tıbbi tedavi kadar önem taşımaktadır. Kronik hastalar uygun şekilde bilgilendirildikleri ve karar verme sürecine katıldıklarında tıbbi önerilere daha kolay uyum sağlamakta, öz bakımlarını daha fazla sahiplenebilmekte, sağlık çıktılarında iyileşme görülmektedir. Kronik hastalıklar ömür boyu bakım gerektirdiğinden bu süreç hasta yakınları için de zorluklar içermekte, hasta yakınları da fiziksel ve psikososyal sorunlar yaşayabilmekte, desteğe, bakıma gerek duyar hale gelebilmektedir.

Künye: Kabalı İ, Özcan S. Diyabet Hastalığı Örneğinde Kronik Hastalar ve Hasta Yakınlarıyla İletişim. Tıp Eğitimi Dünyası. 2020;19(57):109-119

Diyabet de sürekli sağlık bakımı gerektiren, en kompleks, en önemli kronik hastalıklardan birisidir ve diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi hastalar ve yakınları benzer sorunları yaşayabilmektedir. Diyabet sıklığı 1997'den 2010'a dek %90 artarak %7.7'den %13.7'ye yükselmiştir. Dünyada tüm ölüm nedenleri arasında 8. sırada yer almakta, miyokard enfarktüsü ve inmeyle bağlı erken ölümlere neden olmaktadır. 20 yaş üzeri nüfusun %42.4'ünde diyabet ya da prediyabet olduğu bilinmektedir.

Sonuç: Diyabet dahil tüm kronik hastalıkların yönetiminde, olumlu sonuçlara ulaşmada hekimler ile kronik hastalar ve yakınları arasında kurulacak doğru ve yeterli iletişim en önemli öğeler arasında belirtilmektedir. Gerek mezuniyet öncesi gerekse mezuniyet sonrası tıp eğitiminde bu konuya özel önem verilmesi de konuya ilişkin farkındalığın ve duyarlılığın artırılmasında katkı sağlayacak, uygulamalara olumlu yansımaları olacaktır.

ABSTRACT:

Aim: The presentation of information that is thought to be useful for physicians in communication with chronic patients and their relatives through the example of diabetes.

Materials and methods: Prepared by the traditional review method. The importance of communication with chronic patients and their relatives, how to establish appropriate communication and sampling through diabetes is explained and summarized based on the literature.

Results: Chronic diseases, defined as prolonged and slowly progressive diseases are the most important health problems of the 21st century. In 2015, non-communicable deaths increased, reaching 70%. Chronic diseases have not only become a problem in developed countries but have become the first health problem in all countries according to world mortality

and morbidity data. Self-care of patients is as important as medical treatment in the course of treatment of chronic diseases. When chronic patients are informed and involved in the decision-making process, they can adapt more easily to medical advice, take on more self-care and their health outcomes improve. Since chronic diseases require lifelong care, this process involves difficulties for relatives of the patients, and their relatives may experience physical and psychosocial problems and may need support and care. Diabetes is one of the most complex, most important chronic diseases that require continuous health care, and, like other chronic diseases, patients and their relatives may experience similar problems. The frequency of diabetes increased by 90%, from 7.7% to 13.7% between 1997 to 2010. It ranks 8th among all causes of death in the world and causes premature deaths due to myocardial infarction and stroke. It is known that 42.4% of the population over the age of 20 have diabetes or prediabetes.

Conclusions: Correct and adequate communication between physicians and chronic patients and their relatives is among the most important elements in the management of all chronic diseases including diabetes. Giving special attention to this issue in both pre- and post-graduation medical education will also contribute to raising awareness and sensitivity on the subject and will have positive reflections on the practices.

GİRİŞ

Kronik hastalıklar 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kronik hastalıkları “uzun süren ve yavaş ilerleyen hastalıklar” olarak tanımlamaktadır (1). Kronik hastalıklarda tıbbi tedavilerle tam bir iyileşme sağlanamamakta, hastanın özbakım sorumluluğunu sahiplenmesi ve sürdürebilmesi

için periyodik izlem ve destek bakım gerekmektedir (1,2). Sanıldığı gibi aksine, kronik hastalıklar sadece gelişmiş ülkelerin sorunu olmaktan çıkmış dünya mortalite ve morbidite verilerine göre tüm ülkelerde birinci sağlık sorunu haline gelmiştir (3). DSÖ 2008 verilerine göre tüm dünyadaki yaklaşık 57 milyon ölümün 36 milyondan fazlası (%63) bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlıdır. Bu ölümlerin %80'i gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir. Nüfus artışı ve ortalama yaşam süresinin uzaması bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığında artışa neden olmakta, buna paralel olarak bu hastalıklara bağlı ölüm oranları da artış göstermektedir (1). 2015'te bulaşıcı olmayan hastalık kaynaklı ölümlerin arttığı, %70'e (40 milyon) ulaştığı görülmektedir (4). En sık ölüme yol açan ve bulaşıcı olmayan dört kronik hastalık, kardiyovasküler hastalıklar, kanser, kronik solunum yolu hastalıkları ve diyabet olup bunların kronik hastalıklara bağlı tüm ölümler içindeki oranları sırasıyla %45, %22, %10, %4 olarak saptanmıştır (4).

KRONİK HASTALAR İLE İLETİŞİM

Bireylerin sağlığı, doğuştan getirdikleri genetik faktörler kadar çevre ile etkileşimlerine de bağlıdır. Bu etkileşimin öneminin fark edilmesi sonrasında sağlığın geliştirilmesi çalışmalarına ağırlık verilmiş, ilgili politikalar ve programlar uygulamaya koyulmuştur. Sağlığı geliştirme programlarının önemli bir bileşeni etkili iletişimidir (5). Günlük yaşamımızın temel bir ögesi olan iletişimde bilgiler kadar duyguların ve düşüncelerin paylaşımı da önemlidir (6). Sağlık alanındaki iletişimin hasta-hekim iletişimi ve toplumsal iletişim olmak üzere iki temel boyutu vardır. Hasta-hekim iletişiminde tıbbi görüşme yani öykü alma klinik uygulamanın temelini oluşturmaktadır. Günümüzde sağlık alanında teknolojik açıdan hızlı bir ilerleme

kaydedilmesine rağmen yüz yüze iletişimin sağladığı birçok veriye ulaşılamamaktadır (6). Hekimin iletişim becerilerinin iyi olması hasta memnuniyetinin artmasını sağlamakta, birçok hasta, kaygılarının hekimleri tarafından dinlenmesini beklemektedir (7). 1980'li yıllardan sonra gelişen hasta merkezli yaklaşım ile karar verme sürecine hastanın da dahil edilmesi durumunda sağlık çıktılarının olumlu yönde iyileşme gösterdiği görülmektedir (6). 1981'de kabul edilen Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nde "hastanın yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul ya da reddetme hakkı vardır" ve 1984'de kabul edilen Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi'nde "hastalar durumları ile ilgili tıbbi gerçekler, önerilen tıbbi girişimler ve her bir girişimin potansiyel risk veya yararları, önerilen girişimlerin alternatifleri, tedavisiz kalmanın sonuçları, tanı, prognoz ve tedavinin gidişi konularını içerecek şekilde sağlık durumları konusunda tam olarak bilgilendirme hakkına sahiptir" denilmektedir. Hastanın bilgilendirilmesi kadar önemli bir diğer unsur da hasta ile hekim arasında güven duygusuna bağlı bir ilişkinin oluşturulmasıdır. Bu da hekim ile hasta arasındaki ilişkinin doğru kurulmasından geçmektedir (6).

Hekimin bilgi ve deneyimi ne kadar iyi olursa olsun hasta ile arasındaki iletişimin yeterli olmaması hastanın tedaviye uyumunda istenmeyen durumlara yol açmaktadır. Hastaya ilaçlarını nasıl kullanacağını uygun şekilde anlatılmaması, uygulayacağı diyet hakkındaki bilginin anlaşılır ve açıklayıcı olarak verilmemesi, hasta ile konuşurken teknik terimlerin kullanılması, hastanın anlayıp anlamadığının kontrol edilmemesi, hastadan geribildirim alınmaması gibi iletişim sorunları hastanın aynı ya da farklı hekimlere tekrar tekrar başvurmasına neden olmaktadır (8).

Hekimler, hastaların ilaç tedavisine ve ilaç dışı tedavilere uyum sağlayamamasını, kronik hastalıkların yönetiminde karşılaştıkları en önemli güçlükler arasında belirtmektedir (%87). Hastaların düzenli kontrole gelmemesi, SUT'tan kaynaklanan sorunlar, hastaya yeterince zaman ayıramamak ve birinci basamağa gereken önemin verilmemesi ise çok daha düşük oranda (%13) belirtilen güçlüklerdir (3). Bu bulgular, hastanın tedaviye uyumunda hekim ile hasta arasındaki doğru ve yeterli iletişimin büyük önem taşıdığını düşündürmektedir.

Birçok çalışma hekimlerin iletişim becerilerinin sağlık hizmet kalitesini doğrudan etkilediğini ve artırdığını göstermiştir. Yetersiz iletişim becerileri sonucunda yanlış tedavi iddiaları, hukuki davalar ve tıbbi hatalar yaşanabilmektedir. Hekimin eğitimi, teknik bilgileri, mesleki tecrübesi ve öngörülerini kadar iletişim becerileri, kendini ifade etme ve empati kurma yeteneği, karşısındakini anlama ve yorum yapma becerisi de hastası ile uyumunu, mesleki tatminini ve iş memnuniyetini arttırmaktadır (9). Hekim ve hasta iletişimi, diyabet, hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği, koroner kalp hastalığı gibi yaşam boyu tedavi ve izlem gerektiren kronik hastalıklarda daha da önem kazanmaktadır. Kronik hastalar bilgilendirildikleri ve karar verme sürecine katıldıklarında tıbbi önerilere daha kolay uyum sağlamak ve öz bakımlarını sahiplenebilmektedirler. Egzersiz, sigara bırakma, beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesi gibi sağlıklarıyla ilgili olan, kendileri için zorlu ama yaşamsal önemi olan davranış değişikliklerini daha kolay gerçekleştirebilmektedirler (10).

Kronik hastalıklar, beden yapısındaki fiziksel değişikliklerle birlikte psikososyal sorunları da beraberinde getirebilmektedir (2). Hastalığa bağlı olarak gelişen ağrı, acı, hareket kısıtlılıkları vb yanında kendi kendine yetememe duygusu,

başkalarına bağımlı olma endişesi, depresyon, üzüntü, çaresizlik, kişilerarası ilişkilerde bozulma, ölüm korkusu gibi durumlar kişiyi sosyal hayattan uzaklaştırmakta ve yaşamını zorlaştırmaktadır (2,11).

Kronik hastalıklarda tıbbi tedavinin yanı sıra psikososyal tedavi ve bakım da önemli yer tutmaktadır. Psikososyal tedavinin temeli hasta ve yakınlarının hastalığa ve tedaviye uyumunun artırılması, psikolojik bakımın ilk basamağı da temel iletişim ve tanılama becerileridir (2).

Kronik hastalıkların yönetimi, kişinin hastalığı kabul etmesi, hastalıkla baş etme yollarını benimsemesi açısından da son derece önemlidir ve hastanın tedaviye uyumunu, tedavinin etkinliğini belirleyen temel faktördür (11). Kronik hastalıklarda tedavi ömür boyu süreceği için sadece hekimin değil hastanın ve hatta hasta yakınlarının da sorumluluk alması ve sürece aktif katılımı gerekmektedir (12).

Geleneksel hasta hekim ilişkisinde nelerin konuşulacağına hekim karar vermekte, tıbbi kararları hekim almakta, hastadan bunlara uyması beklenmektedir. Bu durum hastanın tedaviye niye uymadığı ya da uyamadığıyla ilgili birçok faktörün gözden kaçırılmasına neden olmaktadır. Oysa hastalığı hakkında bilgilendirilen hastaların hayat kalitesi bilgilendirilmeyenlere göre daha yüksek olmakta, karar verme sürecine hastanın da dahil edilmesi sağlık çıktılarının belirgin olarak iyileşmesini sağlamaktadır (12). Kronik hastalıkların yönetilmesinde yararlı bir yaklaşım olarak önerilen "işbirliğine dayalı bakım" modeli iletişimin önemine dayanmaktadır. Modelin uygulanmasında hasta-hekim iletişimi ile ilgili aşağıda özetlenen beş strateji bulunmaktadır (12).

1-Hekim-hasta buluşmasında neler konuşulacağına birlikte karar ver: Hekimlerin çoğunlukla hastası ile ne konuşacağı hakkında

bir ön hazırlığı vardır fakat hastalar bundan haberdar değildir. Görüşmede nelerin konuşulacağını birlikte belirlemek, hastanın gereksinim duyduğu konuların da kapsanmasını ve sürece aktif katılmasını sağlayacaktır.

2-Sor-anlat-sor: Paylaşılacak bilginin hastanın gereksinimine, koşullarına göre planlanabilmesi açısından önemlidir. Hastaya, “kan şekerinizin düzene girmemesinde nelerin etkili olabileceğini düşünüyorsunuz?” ya da “diyetinizi düzenlemede nasıl zorluklarla karşılaşıyorsunuz?” gibi sorular sorularak alınacak cevaplar, hekimin tedavi planını ve paylaşacağı bilgiyi hastaya göre uyarlamasını sağlayacaktır. Anlatılanların bir kez daha birlikte gözden geçirilmesi de hastanın kendi tedavisi konusunda daha sorumlu davranmasını ve sahiplenmesini destekleyecektir.

3- Değişime hazır bulunuşluğu değerlendir: Hastalar, önerilen değişikliklerin önemi hakkında bilgilendirilse de alışkanlıklarını değiştirmeye hazır olmayabilirler. Tütün kullanımı, fiziksel aktivite eksikliği, aşırı alkol kullanımı ve sağlıksız beslenme gibi kronik hastalıkların gelişiminden sorumlu birçok alışkanlık değiştirilebilir olan davranışsal risk faktörleridir (13). Kronik hastalardan çoğunlukla yaşam şekillerini değiştirmeleri beklenmektedir. Önemi bilseler de bu değişim onlar için kolay olmayabilecektir. Özellikle geçmişte başarısız deneyimleri varsa yüreklendirilmeleri, kendilerine güvenmelerinin sağlanması önemlidir. Bu noktada, uygun zamanlamalarla ve giderek artan değişimlerin önerilmesi yararlı olacaktır.

4- Özbakım hedeflerini belirle: Hasta için gerçekçi olacak değişiklikleri birlikte belirleyebilmek için SLAM (Specific, Limited, Achievable, Measurable) modeli önerilmektedir. Hedefin özgül olması için hastaya daha fazla egzersiz yapacağına belirtilmesi yetmemeli,

haftada kaç gün, kaç dakika, hangi zamanlarda yapacağı gibi netlikler sağlanmalıdır. Belirlenen hedefler mümkün oldukça belirsiz bir zamana yayılmamalı, daha sonra güncellenmek üzere, iki ay süre ile ya da bir sonraki görüşmeye dek gibi sınırlar belirlenmelidir. Hedefler hasta için ulaşılabilir olmalı, örneğin o güne dek hiç egzersiz yapmamış bir hastadan haftada beş gün açık havada yürümesi vb beklenmemelidir. Son olarak hedefler ölçülebilir olmalı, hastaya “sık sık egzersiz yapmalısınız” yerine “haftada 3 gün yarım saatlik yürüyüşler yapmalısınız” ya da “ekmeği azaltması” yerine “her öğünde en fazla bir dilim ekmek yemesi” vb şeklinde öneriler getirilmelidir.

5- Halkayı tamamlama: Hastaların görüşmeden ayrılırken hekimin önerilerini ve önerindeki zaman içinde neler yapmaları gerektiğini iyi ve doğru anlamış olmaları gerekmektedir. Birçok hastanın hekiminin yanından eksik ya da yanlış bilgilerle ayrıldığı bilinmektedir. Bu nedenle görüşme sonlandırılmadan önce, önemli noktaları, özellikle vurgulanması gerekenleri birlikte gözden geçirmek hastanın ve/veya yakınlarının tedaviyi doğru şekilde uygulayabilmesi açısından çok değerlidir (12). Kronik hastalığı olan bireylerin hastalığa uyum çabaları, hastalığın ve hastanın özelliklerinden, aile ortamından, fiziksel ve sosyal çevreden etkilenmektedir (2). Yaşanılan çevrenin kültürel özellikleri bireylerin yaşam tarzlarını, alışkanlıklarını, sağlık davranışlarını etkilemektedir (14). Hastanın cinsiyeti de bu açıdan önemli olmakta, kronik hastanın kadın ya da erkek olması tedaviye ulaşımını, tedavinin gerektirdiği davranış değişikliklerini gerçekleştirip gerçekleştirilememesini dolayısıyla tedavinin etkinliğini belirleyebilmektedir (13). Örneğin; kronik hastalıkların daha çok erkeklere özgü olarak görülmesi, geleneksel aile yapısı vb nedenlerle kadınların sağlık hizmetlerine

ulaşımı ve tedavileri aile büyüklerinin kararına bağlı olabilmekte ve/veya gecikebilmektedir (15). Alkol, sigara kullanımı gibi, aslında sağlığı riske atan davranışların erkekler için daha kabul edilirdi olması da akciğer kanserinin erkeklerde daha fazla görülmesinde etken olabilmektedir (14).

KRONİK HASTA YAKINLARI İLE İLETİŞİM

Kronik hastaların yaşamlarını kaliteli bir şekilde sürdürebilmeleri için sağlık çalışanlarından aldıkları tıbbi destek yanında yakınlarının onlara verdiği destek de önemlidir. Hasta yakınları 'gayri resmi bakıcı' gibi görünseler de hastanın yaşamı boyunca onunla birlikte olacak, hastalığın tüm evrelerini deneyimleyecek tek ya da birkaç kişidirler (16).

Kronik hastalıklar ömür boyu bakım gerektirdiğinden bu süreçte hasta yakınları da fiziksel ve psikososyal sorunlar yaşayabilmekte, bu açılardan bakıma gerek duyar hale gelebilmekte, çevrelerinden yanlış bilgilendirme ve yönlendirmelere maruz kalabilmektedir (17). Hasta bakmayan yaşlılarıyla ve hemcinsleriyle karşılaştırıldığında, hastasının bakımını üstlenen hasta yakınlarının ölüm oranlarında artış olduğu da görülmüştür (18). Bu nedenle hastaların gereksinimleri kadar hasta yakınlarının gereksinimleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık çalışanlarının hasta yakınlarıyla kuracağı etkili ve doğru iletişim bu durumun olumsuz etkilerini ortadan kaldıracaktır (17). Hasta yakınlarına sağlanan destekleyici yaklaşımlar, hem hastaların hem de hasta yakınlarının kronik hastalıkla başa çıkma yeteneğinde artış sağlamaktadır (16).

Bazı kronik psikiyatrik ve nörolojik hastalıklarda hastalar yatağa bağımlı olmadan günlük yaşantısına devam edebilmekte ancak buldukları sosyal ortamlarda normal dışı

davranışlar sergileyebilmektedirler. Bu durum, hasta yakınlarının sosyal hayattan izole olmalarına, depresyona yatkın olmalarına yol açabilmektedir (16). Hasta yakınlarının yaşı, cinsiyeti, sosyoekonomik durumu, eğitim düzeyi, bakıma gönüllü olup olmaması hastanın tedavi ve bakım süreci için önemli ölçütlerdir. Hasta yakınları bazen çaresizlik, öfke, dışlanmışlık vb duygular yaşayabilmektedir (19). Hekim ve sağlık çalışanlarının hasta yakınlarına bu süreçte kendilerinde gelişebilecek psikolojik ve fiziksel hastalıklar konusunda bilgi vermeleri yararlı olacaktır (18).

Ailedeki kronik hastanın cinsiyeti de hastanın bakım kalitesini etkileyebilmektedir. Türkiye'den bir çalışmada çoğu kadının hasta eşlerine bakım vermeyi rutin görevlerinin devamı olarak görmelerine karşın erkeklerin genellikle bu sorumluluktan uzak durdukları bildirilmiştir (19). Hastaya bakım verecek aile yakını ile iletişimde bu tür kültürel, geleneksel öğelerin göz önünde tutulması, motive edici ve yüreklendirici yaklaşımların geliştirilmesi yerinde olacaktır.

Hastalığın doğasına ve evresine bağlı olarak evde bakımı önerilen kronik hastaların izlemleri ve tedavileri doğrudan hasta yakını tarafından sağlanmaktadır. Ailelerin bakıma dahil edilmesi tedavi uyumunu artırmakta, düzenli doktor kontrolünü sağlamakta ve acil servise başvuru ihtiyacını azaltmaktadır (16). Aile ile kurulan iletişim hastanın sağlığını, güvenliğini, hastaya verilen bakımın kalitesini, hasta yakınlarının memnuniyetini ve ruh sağlığını, ayrıca hasta ile ilgilenen sağlık personelinin motivasyonunu da etkilemektedir (20).

Terminal dönem hastalarının yakınlarına yardımcı olabilecek stratejiler içinde, ailelere temel bakım konusunda bilgi vermek, hastalarıyla nasıl daha iyi iletişim kurulabileceğine ilişkin eğitim vermek de bulunmaktadır. Bunların

yanında, kendi psikolojik durumlarında da iniş çıkışlar olabileceği gibi manevi doyum da yaşayabilecekleri anlatılmalıdır (18). Alzheimer'lı hastalar gibi kronik hastaların ya da terminal dönem hastalarının bakımını sağlayanlarda özellikle psikolojik sorunlar görülebilmektedir. Bu kişilerde depresyon oranının %40 - %70 olduğu, bunların % 50'sinin depresyon tanısını hastalarına bakım verdikleri dönemde aldıkları bildirilmiştir (18). Başka bir çalışmada da ABD'deki Meksika kökenli hasta yakınlarında %40 oranında depresyon geliştiği gösterilmiştir (19).

Hasta yakınları ile yapılan birçok çalışmanın sonuçları bu kişilerle doğru iletişim kurmanın önemini ortaya koymaktadır. Kalocsai ve arkadaşları hasta yakını aileler ile sağlık çalışanları arasında uygun iletişim kurulabilmesi için "terapötik anlaşma" yaklaşımını önermektedir. Bu yaklaşım iletişim, entegrasyon, birleşme ve yetkilendirme öğelerini içermektedir. Bu öğeler empatik yaklaşım ve etkili bilgi alışverişi, ailenin sürece dahil edilmesi, tedavi sürecindeki adımlara ilişkin kararlar alınırken ailenin sorumluluk alma konusunda yöreklendirilmesi ve kararların ortak alınarak uygulanması şeklinde özetlenebilir. Tedavi planı ile ilgili açıklamalar ne kadar anlaşılır olursa ve telefonla konuşma, yazışma vb yerine yüz yüze görüşmeler şeklinde yapılırsa o kadar etkili olacak ve aile üyeleri o kadar rahat karar verecektir. Hasta yakınları ile sağlık çalışanları arasında kurulacak güçlü "terapötik anlaşma" hastalığın duygusal kabulünü de kolaylaştıracaktır (20).

İsviçre gibi evde bakım talebinin yüksek olduğu ülkelerde aileler tedavi ekibinin en önemli parçası haline gelmiş, bakımın sağlanamaması durumunda hasta ve toplumun zarar görebileceği düşünülmüştür. Bu nedenle hekim ve diğer

sağlık çalışanlarının hastaya bakım verecek kişilere, hastalarının bakımını sağlayabilmek için gereken becerinin kendilerinde olduğu konusunda güven vermeleri beklenmektedir (18). Kanada'dan bir çalışmada hasta yakınları, hekimlerin kendilerine daha çok tıbbi bilgi verdiğini, hemşirelerin de daha çok duygusal destek konusunda düzenli ve empatik ilişkiye girdiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca, kendilerini çaresiz ve umutsuz hissetmemek için hastalık süresince bilgilendirilmek istediklerini, kendilerine empatik ve anlaşılır yaklaşıldığında ilişki kurmalarının kolaylaştığını, hemşire ve doktorlardan aldıkları cevaplar birbiriyle tutarlı olduğunda kendilerini daha güvende hissettiklerini belirtmişlerdir. Bilinci kapalı hastanın tedavisi sürecinde 'stres ve stresle başa çıkma' konusunda kendilerine yardımcı olunmasından olumlu etkilenmişler, doktorların nasıl olduklarını sormaları, onlara dokunmaları, sandalye vermeleri, su ikram etmeleri gibi hareketlerin kendilerine duygusal anlamda destek sağladığını ifade etmişlerdir (20).

DİYABET HASTALARI ve YAKINLARI İLE İLETİŞİM

Diyabet, sağlık bakımı gerektiren en kompleks, en önemli kronik hastalıklardan birisidir ve kronik hastalıklar arasında prevalansı giderek artmaktadır. TURDEP II çalışmasının sonuçlarına göre diyabet sıklığı 13 yılda (1997-2010 arası) %90 artarak %7.7'den %13.7'ye yükselmiştir. 20 yaş üzeri nüfusun %42.4'ünde diyabet ya da prediyabet olduğu bilinmektedir. Diyabet, dünyada tüm ölüm nedenleri arasında 8. sırada yer almakta, miyokard infarktüsü ve inmeye bağlı erken ölümlere neden olmaktadır (21). Diyabetli bireylerde depresyon skoru yüksek bulunmuş, gelişen depresyon ve anksiyetenin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği

belirlenmiştir. Yaşam kalitesinin olumsuzluğu aynı zamanda major depresyona eğilimi de artırmaktadır (14). Uysal ve Akpınar'ın çalışmasında (2013) Tip2 diyabetli hastalarda iletişim bozukluklarının sıkça yaşandığı ve insülin kullanan hasta grubunda depresyon oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir (22). Tip2 diyabet hastalığının hastaya, hasta yakınına ve topluma getirdiği ekonomik ve psikolojik yükler hayatlarında uzun sürecek değişimlere yol açmaktadır. Bu değişimlerin neden olduğu psikolojik sorunlar göz önüne alındığında, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişimin ne denli önemli ve zor olduğu anlaşılmaktadır (23).

Yaşam tarzındaki olumlu değişiklikler ile prediyabetli kişilerde Tip2 diyabet gelişme olasılığının %40-58 oranında azalabileceği gösterilmiştir (21). Diyabet hastalarında metabolik kontrolün sağlanması hastalığa ait komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Hastanın sağlığı ile ilgili davranışlarının diyabet seyrinde önemli olduğu, psikososyal uyumu iyi olan hastaların metabolik göstergelerinin de iyi olduğu gösterilmiştir (24). Diyabet hastalarında uygun yönlendirme, erken teşhis ve tedavi ile sağlık çıktılarının olumlu yönde etkilendiği görülmektedir (25). Diyabet tedavisinde, hastanın eğitimi, diyet tedavisi ve egzersiz olmak üzere üç basamak önem kazanmaktadır (21,26). Tip2 diyabet hastalarının öz bakım becerilerini doğru olarak kazanmaları ve gerçekleştirmeleri için hastalar tedaviye aktif olarak katılmalıdır. Bunun etkili bir yolu hastalara diyabet hakkında eğitim verilmesidir (27). Diyabet eğitimi, hastaların aktif sorumluluk üstlenmeye teşvik edilmeleri ve desteklenmeleri açısından önemlidir (28). Olgun ve arkadaşlarının çalışmasında (2012), diyabetli hastalarla yürütülen eğitim programının, hastaların sağlıklarına dair inanç

ve umutlarını arttırdığını, dolayısıyla hastalığın seyrini olumlu etkilediğini göstermiştir (29). Adolesan diyabet hastalarını kapsayan bir örnekte, ailenin iletişim ve problem çözme, kişisel ve ailesel sorunlarla başa çıkma becerilerini olumlu yönde geliştirmek üzere 'zaman kısıtlı terapötik müdahaleler' önerilmektedir. Diyabet ve kanser hastalarının yakınlarına yönelik bu tarz müdahalelerin hastalarda anlamlı ve olumlu yönde değişimlere yol açtığı görülmektedir. Aile üyelerinin hasta bakımına ve rehabilitasyonuna katılması hastanın işlevlerinin iyileşmesinde önemli oranda yarar sağlamaktadır. Diyabet takip ve tedavisini etkileyebilecek faktörler arasında, yaşam tarzı, kültürel, psikososyal, eğitim ve ekonomik faktörler yer almaktadır. Diyabet tedavisinde önemli bir yere sahip olan beslenme önerileri bireysel gereksinimlere, hastanın alışkanlıklarına, yaşam tarzına, bireyin değişiklikleri yapabilme yeteneğine ve değişim istekliliğine uygun olarak belirlenmelidir (16,30).

Sağlık personelinin kültürel farkındalığının yüksek olması, hastaların kültürel farklılıklarını göz önünde bulundurmaları ve buna uygun bakım vermeleri gerekmektedir. Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi, diyabet hastalığının seyrinde etnik köken de diğer önemli bir etkidir. Diyabet hastalığının yaygın olduğu, bakım kaynaklarına ulaşımında sınırlılık gözlemlenen ve sağlık çalışanları ile iletişimde büyük ölçüde sorunlar tespit edilen Roman halkında diyabet hastalığının yönetiminde sorunlar yaşandığı görülmüştür (14). Etnik köken dışında hastanın cinsiyeti de önem kazanabilmektedir. Gerek dini yönlendirmeler, gerek geleneksel aile yapısı vb nedenlerle kadının çalışması ya da dışarıya çıkması kısıtlanabilmekte bu durum diyabetli kadının fiziksel aktivite ve egzersiz olanaklarını kısıtlayabilmektedir (14,15).

Çalışmalar, sağlık çalışanlarının, diyabet hastalarının günlük yaşam tarzlarına ve kültürlerine uygun tedavi ve bakım süreçleri geliştirmelerinin önemini ortaya koymaktadır. Hastaların davranış değişikliği oluşturabilmeleri için onların güveni kazanılmalı ve bilgi paylaşımları onların anlayacağı bir dille yapılmalıdır (14).

Sonuç olarak, diyabet gibi yaşam boyu tedavi ve izlem gerektiren kronik hastalıklarda hekim ve hasta iletişiminin büyük önemi olduğu görülmektedir. Kronik hastalar ve hasta yakınları uygun şekilde bilgilendirildikleri ve karar verme sürecine katıldıklarında tıbbi önerilere daha kolay uyum sağlamakta, metabolik göstergelerinde iyileşmeler görülmekte ve öz bakımlarını daha kolay sahiplenebilmektedirler. Gerek mezuniyet öncesi gerekse mezuniyet sonrası tıp eğitiminde bu konuya özel önem verilmesi konuya ilişkin farkındalığın ve duyarlılığın artırılmasında katkı sağlayacak, uygulamalara da olumlu yansımaları olacaktır.

Teşekkür: DEÜTF Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Nöroloji Anabilim Dalı Klinik Nörofizyoloji Bilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Görsev Yener'e klinik deneyimleri doğrultusunda vermiş olduğu katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010, Burden: Mortality, Morbidity and Risk Factors. World Health Organization. Reprinted 2011. Haziran, 10, 2019 tarihinde https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf adresinden alındı.

2. Özdemir, Ü., Taşçı, S., (2013). Kronik

hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(1), 57-72.

3. Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. Kasım, 29, 2018 tarihinde <https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/Yayin/462> adresinden alındı.

4. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals ISBN 978-92-4-156548-6. Haziran 10, 2019 tarihinde, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255336/9789241565486-eng>.

5. Fertman, C., Allensworth, D.,(2012). Sağlığı geliştirme programları. Kasım, 3 2018 tarihinde <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/30355,sagligi-gelistirme-programlaripdf.pdf?0> adresinden alındı.

6. Özçakır, A., (2004). Hekim-hasta ilişkisi: karar verme sürecinde hastanın yeri. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 24, 411-415

7. Simpson, M., (1991). Doctor-patient communication. British Medical Journal, 1385-1387

8. Bol, P., Gül, G., Erbaycu, A.E.,(2013). Hasta hekim iletişimindeki eksiklikler ve hataların ortaya konmasında FMEA model analizinin katkısı. İzmir Göğüs Hastalıkları Dergisi, 17, 181-191

9. Özer, O., (2007). Şişli etfal eğitim araştırma hastanesi polikliniklerine başvuran hastalarla yapılan anket çalışması ile hasta hekim

- iletişiminin incelenmesi. Uzmanlık tezi. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul,
10. Beck, R.S., Daughtridge, R., Sloane, P.D., (2002). Physician-patient communication in the primary care office: a sistematic review. Journal of American Board of Family Medicine, 15(1), 25-38
11. Saygılı D.D. Kronik Hastalıklar ve Psikolojik Sağlık, Herkese Bilim Teknoloji Dergisi, Ocak, 26, 2018, sayı 96:23
12. Boxer, H., Snyder, S., (2009). Communication strategies to promote self-management of chronic illnes, Mart, 26, 2018 tarihinde <https://www.aafp.org/fpm/2009/0900/p12.pdf> adresinden alındı.
13. Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017-2025. Şubat, 26, 2019 tarihinde, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Home/GetDocument/547> adresinden alındı.
14. Kaymak, Ö. G., (2018).Yaygın görülen kronik hastalıklarda kültürel farkındalık. Journal of Awareness, 3(özel), 715-721.
15. Ünal B. Toplumsal cinsiyet ve bulaşıcı olmayan hastalıklar. Ed: Akın A, Özpınar S. Toplumsal cinsiyet ve kadın sağlığı. Nobel akademik Yayıncılık Danışmanlık Tic. Lit. Şti., Ankara, Aralık 2018;225-236
16. Shields, G.C., Finley, A.M., Chawla, N., (2012). Couple and family intervotions in health problems, Journal of Marital and Family Therapy, 38(1), 265-280
17. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, Sağlıkta İletişim Sayfa 19. Mart, 2020 tarihinde http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/Sa%C4%9F1%C4%B1kta%20%C4%B0leti%C5%9Fim.pdf adresinden alındı.
18. Zarit, H. S., (2004). Family care and burden at the and of life. Canadian Medical Association or its Licensors, 170(12), 1811-1812.
19. Atagün, M.İ., Balaban D.Ö., Atagün, Z., (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(3), 513-552
20. Kalocsai, C., Amaral, A., Piquette, D., (2018). “It’s beter to have three brains working instead of one”: a qualitative study of building therapeutical lince with family members of critically ill patients; BioMed Central Health Services Research 18:533
21. Türkiye Diyabet Programı 2015-2020 TC Sağlık Bakanlığı. Ocak, 20, 2019 tarihinde <https://www.diyabetimben.com/wpcontent/uploads/2014/11/turkiyedyabetprogrami.pdf> adresinden alındı.
22. Uysal, Y., Akpınar, E., (2013). Tip 2 Diyabetli Hastalarda Hastalık Algısı ve Depresyon, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 38, 31-40.
23. Orhan, B., Bahçecik, N., (2018). Tip 2 diyabetli bireylerin mobil uygulama eğitimi hakkındaki görüşleri, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 5(2), 130-134.
24. Kara, K., (2011). Diyabette bakım profili ile metabolik kontrol değişkenleri arasındaki ilişkiler; Kafkas Journal of Medical Sciences, 1(2), 57-63

25. Başer, D.A., Kahveci, R., Aksoy, H., (2014). Tip 2 diyabetli hastaların aile hekimleriyle iletişimi ile ilgili görüş ve deneyimleri: kalitatif alışma: Cumhuriyet Tıp Dergisi, 36, 495-502
26. Okburan, G., (2018). Tip 2 diyabet tedavisinde yaşam tarzı değişiklikleri- beslenme ve fiziksel aktivite. Beslenme Diyabet Dergisi, 46(3), 294-302.
27. Powers, M.A., (2017). Diabetes self-management education and support in type 2 diyabetes. Clinical.Diabetes Journals.Org, 43, 70-80.
28. Davies, M.J., Heller, S., (2008). Effectiveness of the diabetes education and self management for on going and newly diagnosed (DESMOND) programme for people with newl diagnosed type 2 diabetes: cluster randomised controlled trial. British Medical Journal, 336(7642),491-495.
29. Olgun, N., Akdoğan A.Z., (2012). Sağlık inan modeli doğrultusunda verilen eğitimin diyabet hastalarının bakım uygulamalarına etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 46-57 Ocak, 20 2019 tarihinde http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_143.pdf adresinden alındı
30. TEMD Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu, 2018. Ocak, 21 2019 tarihinde http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20180814161019-2018tbl_kilavuz6c373c6010.pdf adresinden alındı.

Uzman Hekimlerin İstatistikî Yeterlilikleri Hakkında Görüşleri*

Opinions of Specialist Physician About Statistics Sufficiency

Betül Alatlı¹ (ORCID ID: 0000-0003-2424-5937)

Tuğay Alatlı¹ (ORCID ID: 0000-0002-7858-8081)

¹Dr. Öğretim Üyesi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Sorumlu Yazar: Betül Alatlı

Gaziosmanpaşa Üniversitesi e-posta: betul.alatli@gop.edu.tr

*Bu çalışma 21-22 Haziran 2018 III. Uluslararası Mesleki ve Teknik Bilimler Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler:

Tip eğitimi, Uzman hekim,
Bilimsel çalışma,
İstatistik okuryazarlığı

Keywords:

Medicine education,
Physician,
Scientific Studies,
Statistical literacy

Gönderilme Tarihi

Submitted: 06.05.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 24.10.2019

ÖZET:

Amaç: Bu araştırma ile Tıp Fakültesi mezunu farklı uzmanlık alanlarından uzman hekimlerin bilimsel çalışmalar bağlamında istatistikî yeterliliklerine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma nitel verilerle var olan bir durumun var olduğu şekilde ortaya konulması amaçlandığından tarama modelinde nitel bir araştırmadır. Araştırma verileri Türkiye’de görev yapan 27 farklı uzmanlık alanından, 53 farklı üniversite ve eğitim araştırma hastanesinde uzmanlık eğitimi almış, farklı kıdem yıllarına sahip (1 ay - 33 yıl) 117 uzman hekimin görüşleri üzerinden elde edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan uzman hekimlerin %91’i hem tez çalışmaları hem de diğer bilimsel çalışmalar bakımından istatistik noktasında yardıma ihtiyaç duymaktadır. Uzmanlık tezi çalışması için

gerekli istatistikî işlemleri kendisi yapan uzman hekim oranı sadece %14,5 olarak tespit edilmiştir. Bu nedenle bilimsel çalışmalarında birçok şekilde ve yoldan yardım aldıklarını belirtmişlerdir. Bu türlü yardımları en çok sırasıyla İstatistik uzmanından, Biyoistatistik bölümü öğretim üyelerinden ve kendi bölüm öğretim üyelerinden almaktadırlar. Lisans eğitiminde aldıkları istatistik içerikli derslerin (biyoistatistik vb.) bilimsel çalışmalar noktasında yetersiz kaldığını (%87) belirtmişlerdir. Uzmanlık eğitimleri boyunca aldıkları istatistik eğitiminin yetersiz olduğunu (%84,6) belirtmişlerdir. Uzman hekimler uzmanlık eğitiminde istatistik dersinin yer alması gerektiği (%86) görüşündedirler.

Sonuç: Uzmanlık eğitimi sürecinde uzman hekimlerin hem tez çalışmaları hem de diğer bilimsel çalışmalar bakımından istatistikî işlemler noktasında yetersiz kaldığı görülmektedir.

Künye: Alatlı B, Alatlı T. Uzman Hekimlerin İstatistikî Yeterlilikleri Hakkında Görüşleri. Tıp Eğitimi Dünyası. 2020;19(57):120-138

Araştırmaya katılan uzman hekimler lisans eğitiminde aldıkları istatistik içerikli derslerin (biyoistatistik vb.) ise bilimsel çalışmalar noktasında yetersiz kaldığını belirtmişlerdir. Hekimlere göre uzmanlık eğitiminde akademik başarıdan daha çok sağlık hizmetlerinin yürütülmesine önem verildiği, uzmanlık eğitiminin genel olarak standart bir süreç olarak yürütülememesi nedeniyle istatistik eğitiminde de bir standart olmadığı, uzmanlık eğitimi sürecinde eğitim alan hekimlerin iş yükünün fazla olduğu, ancak bireysel çabalar doğrultusunda istatistiki yeterliliklere sahip olabildikleri, istatistiki anlamda yaşanan problemlerin akademisyenlikten soğutan sebeplerden biri olduğu görüşündedirler.

ABSTRACT:

Background: In this research, it is aimed to determine the opinions of the specialist physicians from different specialties about their statistical sufficiency in the context of scientific studies.

Methods: The study is intended to reveal an existing situation with qualitative data. Therefore this study is a qualitative study and study's model is survey model. Research data obtained through the 117 physicians from 27 different areas of physicians who work 53 different universities and hospitals, different years of seniority (1 month – 33 years) in Turkey.

Results: 91% of the physicians participating need help in terms of statistics for both thesis studies and other scientific studies. Only 14.5% of the physicians performing the necessary statistical procedures for the thesis study were determined. For this reason, they stated that they received help in many ways in their scientific studies. These kinds of assistance are mostly from the statistician, the department of Biostatistics and lecturers in their department.

Physicians stated that the courses (biostatistics, etc.) were insufficient (87%) in terms of scientific studies which had received in the undergraduate education. They stated that the statistical training they received during their specialty training were insufficient (84.6%). Physicians think that statistics course should be included in residency (86%).

Conclusions: It is observed that the physicians are insufficient in terms of statistical studies in terms of both thesis studies and other scientific studies. The physicians who participated in the study stated that the courses with statistical content (biostatistics etc.) received in the undergraduate education were insufficient in terms of scientific studies. According to the physicians, it is emphasized that the importance of conducting health services is more important than the academic success, that the specialization education is not a standard process; the opinion that problems experienced in the statistical sense are one of the reasons that cooled down from academics.

GİRİŞ

Tüm bilim dallarında olduğu gibi tıp eğitiminde de önemli gelişmeler hızla yayılmaktadır. Bu gelişmelere paralel olarak alanda yetişen insanların da aynı hızla gelişimlerini sürdürmeleri beklenmektedir. Tıp eğitiminin en önemli öğeleri ise hekimlerdir. Tıp alanında hem eğitici hem de eğitim alan hekimler diğer mesleklerden farklı olarak eğitime ilişkin sorumluluklarının yanı sıra sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde de önemli bir role sahiptir. Bu nedenle iki önemli görevi aynı anda ve aynı titizlikle yürütmekte zorlanabilmektedirler. Çünkü her iki görev için güncel bilgileri takip etmek hem daha kaliteli eğitim hem de daha kaliteli sağlık hizmeti adına iki kat çaba gerektirmektedir. Özellikle Türkiye

gibi gelişmekte olan ülkelerde gelişmişlik düzeylerini etkileyen en önemli faktörün eğitim olduğu bilinmektedir. Bu nedenle Türkiye'nin gelişmişlik düzeyini arttırmak adına eğitim ve eğitim alanında yapılan araştırmalara ve sonuçlarına ihtiyaç vardır. Tıp eğitiminin de bu anlamda araştırma konusu olma adına oldukça önemli bir yere sahip olduğu bilinmektedir. Türkiye'de 1997 yılında ilk olarak Ege Üniversitesi'nde "Tıp Eğitimi" birimi açılmıştır. Bununla birlikte Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından 1999 yılında Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Ankara, Dokuz Eylül ve Ege Üniversitelerinde kurulmuştur. Aynı zamanda "Tıp Eğitimi" ayrı bir doçentlik alanı olarak kabul edilmiştir. Türkiye'de eğitim veren Tıp fakültelerinin birçoğunda halen "Tıp Eğitimi Anabilim Dalı" bulunmamaktadır (1).

Tıp eğitimi sürecinde, kurumlar tarafından öğrencilere iyi ve kaliteli bir eğitim vermek adına farklı eğitim modelleri kullanılabilir. Bunlara örnek olarak Probleme dayalı öğrenme, Göreve dayalı öğrenme, Mezuniyet hedeflerine dayalı öğrenme ve Kanıt dayalı öğrenme modelleri gösterilebilir. Ancak kullanılan farklı öğrenme modellerine rağmen eğitim kalitesinin aynı düzeyde ve olabildiğince en üst düzeyde olması beklenir. Bu durum tıp eğitiminde standardizasyon çalışmalarının önemini ortaya koymaktadır (2). Bu noktada Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu, çalışmaları (1998) sonucu uluslararası standartlar programını yürütmüş ve tıp eğitiminin standartlarını biçimlendirmiştir. Bu çalışmaya göre standartlar üç ana başlık altında toplanmıştır bunlar; Mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve sürekli tıp eğitimi şeklindedir (3). Bu başlıklarda mezuniyet öncesi olarak anılan kısım tıp fakültelerindeki lisans eğitimi, mezuniyet sonrası olarak adlandırılan uzmanlık eğitimi, sürekli tıp eğitimi ise mesleki yaşam boyunca alınan eğitimi

içermektedir. Standartlar incelendiğinde süreç, içerik ve sonucuna yönelik olduğu görülmektedir (4). Ancak bu üç öge bakımından dünya çapında halen bir standart oluşturulamamıştır. 2002 yılında Türkiye'de "hastalık, durum ve semptomların" bir diğer ifadeyle Tıp fakültelerinde kazandırılması hedeflenen beceri ve tutumların yer aldığı "Ulusal Çekirdek Eğitim Programı" oluşturulmuştur (5). Ancak ilgili program incelendiğinde "bilimsel bilgiyi üreten bireyler yetiştirmek" temeline dayanan hedef veya hedeflere rastlanmamıştır. Bu anlamda programın sınırlı kaldığı söylenebilir (6). Bununla birlikte benzer bir programın mezuniyet sonrası tıp eğitiminde olmaması ise önemli bir eksiklik olarak görülmektedir.

Bilimsel bilgi birikiminde ve teknolojideki hızlı ilerlemeye bağlı olarak ülkemizde birçok uzmanlık alanı ve yan dal bulunmaktadır. Bu çeşitliliğin ise giderek arttığı görülmektedir. Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitiminde ulusal bir standardizasyonun sağlanması için çalışmalar gerçekleştirilmektedir. 1990'lı yılların başlarından itibaren süregelen iyileştirmeleri, uzmanlık alanlarının temsil gücü olarak dernek ve birliklerin oluşturulması, 1994 yılında Türk Tabipler Birliği (TTB) bünyesinde Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu'nun (UDDK) kurulması ve ilk Tıpta Uzmanlık Eğitimi Sempozyumu'nun gerçekleşmesi izledi. Bu mesleki dernekler eğitim müfredatlarını güncellemekte ve merkezi sınavların alt yapısı için ciddi bir çaba sarf etmektedir (7).

Tıp fakültesi lisans öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmaya göre araştırmaya katılan öğrencilerin %98,8'i lisans eğitimi tamamladıktan sonra tıpta uzmanlık eğitimine devam etmek istediklerini %1,2'si ise pratisyen hekim olarak meslek hayatına devam etmek istediklerini belirtmiştir. Yine aynı çalışmada lisans öğrencilerinin %77,5'i uzmanlık eğitimi

sonrası akademik kariyer yapmak istediğini belirtmiştir (8). Türkiye’de uzmanlık eğitimi, bu eğitimi vermekle yetkilendirilmiş hastanelerde örgün eğitim programları ile yürütülmektedir. Mezuniyet sonrası tıp eğitimi diğer bir ifade ile uzmanlık eğitiminde farklı alanların (cerrahi, dahili, temel bilimler) ve bu alanların kendi içinde yer alan anabilim dallarının çeşitliliği standardizasyonu zorlaştırmakta hatta mümkün kılmamaktadır. Tüm bu çeşitliliğe rağmen bütün tıp alanlarından beklenen alana katkı sağlayacak bilimsel çalışmalar gerçekleştirmesidir. Tıp eğitiminin mezuniyet öncesi bölümünde bilimsel çalışmalara katkı sağlayacak araştırma yeterlikleri anlamında sınırlı sayıda ders yer almaktadır; bunlar Biyoistatistik ve Halk Sağlığı dersleridir. Tıp fakültelerinin eğitim programlarının incelendiği bir çalışmada 36 farklı tıp fakültesi eğitim programı incelemiştir. Buna göre tıp fakültelerinin ilk üç yıl için ders saati sayılarının 2151 ile 3568 arasında değiştiği, bu Toplam ders saati içerisinde araştırma ve ilgili derslerin ağırlığının %1,83 ile %12,37 arasında değiştiği belirtilmektedir. Programlar incelendiğinde araştırma ile ilgili dersler arasında biyoistatistik, bilgisayar, epidemiyoloji ve bunlara göre daha az sayıda kütüphane ve dokümantasyon, tıp bilişimi, kanıta dayalı tıp ve özel çalışma modülleri adı altında derslerin yürütüldüğü görülmektedir. Buna göre tıp fakültelerinde araştırma eğitimi bakımından bir standart olmadığı söylenebilir (6). Tıp fakültelerinin eğitim programlarının incelendiği bir çalışmada 100 tıp fakültesi programından 74’ünde biyoistatistik dersinin yer aldığı belirtilmektedir (9). Bir diğer çalışmada ise 106 tıp fakültesi eğitim programının 84’ünde (%80) istatistik veya biyoistatistik içerikli derslerin yer aldığı belirlenmiştir (10). Tıp fakültesi eğitim programlarının incelendiği bir diğer çalışmada ise 28 programdan sadece dokuzunun

istatistiksel beceriler üzerine bir eğitim içerdiği belirlenmiştir. Bu sonuçtan yola çıkılarak hekimlerin sayısal yeteneklerine odaklanan kanıta dayalı 32 saatlik bir tıbbi eğitim programı tasarlanmıştır (11).

Mezuniyet öncesi tıp eğitimi programlarında araştırma eğitimi noktasında bir standart olmadığı görülmektedir. Bununla birlikte araştırma eğitiminin daha önceden belirlenmiş bir içeriği mevcuttur. Araştırma eğitimi dört bölümden oluşmaktadır. Bunlar ise araştırma yöntem ve tekniklerinde yeterlilik, ölçme, istatistik ve bilgisayar alanlarıdır (12). Araştırma eğitimi incelendiğinde görüldüğü üzere mezuniyet öncesi tıp eğitimi, araştırma alanından yalnızca istatistikî yeterliklere yöneliktir. Bu nedenle tıp fakültesi mezunu bir hekim araştırma eğitimi noktasında önemli eksikliklere sahip olarak mezun olmaktadır. Bu durumun mezuniyet sonrası ve sürekli tıp eğitimi almayan hekimler için kalıcı olduğu bilinmektedir. Buna paralel olarak da alana bilimsel anlamda yapılabilecek katkıları da olumsuz şekilde etkilemektedir.

Mezuniyet sonrası tıp eğitimi diğer adıyla uzmanlık eğitiminde ise araştırma eğitimine ilişkin bir standart bulunmamaktadır. Bilimsel araştırma eğitimi tüm uzmanlık alanları için ortak bir konu alanıdır. Buna göre araştırma eğitiminin tüm uzmanlık alanlarına yönelik standart bir eğitim haline getirilmesi mevcut durumun ortadan kaldırılması noktasında anlamlı görülmektedir.

Tüm tıpta uzmanlık alanları için bilimsel araştırma noktasında standart olan bir durum ise standart olan eğitimin sonunda bir tez çalışması yapma zorunluluğudur. Diğer bir ifade ile tıpta uzmanlık tezi uzmanlık eğitiminin tamamlanması ve diploma alınması için gereken koşullardan birini oluşturmaktadır (13). Tez hazırlama süreci, uzmanlık öğrencilerinin

hipotez oluşturmasını, veri toplayabilmesini, verilerin analizini yapabilmesini, uygun kaynak kullanımı ile sonuçlarını yorumlayabilmesini hedefleyen bir süreçtir. Tez hazırlama uzmanlık öğrencisinin bilimsel araştırma yapabilme yeterliliğine sahip olma durumunu ortaya koymasının yanı sıra alana katkı sağlamayı da amaçlar. Türkiye’de yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre 328 uzman hekime uygulanan bir anket sonucuna göre uzmanlar bilimsel araştırma yöntemlerine yönelik yeterli eğitim almadığını belirtmektedir. Uzman hekimler uzmanlık eğitimi sürecine ilişkin olarak ‘Tez çalışması öncesinde araştırma yöntemlerine yönelik yeterli bir eğitim aldım’ sorusuna katılmıyorum (ort 2,5) cevabını vermiştir. Buna ek olarak ‘‘Araştırma yöntemleri ve istatistik konularında destek bulmakta güçlük çektim’’ sorusuna ise kısmen katıldığını belirtmiştir (ort 3.27). Araştırma yöntemlerini içeren yeterli bir eğitim müfredatı olmadığı ve bilimsel araştırma hazırlama noktasında sorunlar yaşandığı belirlenmiştir. Tez hazırlama sürecinin eğitimin bir bölümü olduğu da dikkate alınarak, uzmanlık eğitim programına araştırma yöntemlerine yönelik bilgilerin entegre edilmesi gerekliliği vurgulanmıştır (14). Farklı uzmanlık alanlarının öğretim programı incelendiğinde yalnızca Halk Sağlığı alanında uzmanlık eğitimi alan hekimler bilimsel araştırma yöntemleri ve istatistik eğitimi almaktadır. Tıp eğitiminde bilimsel araştırma eğitiminin eksikliğinin bilinen bir gerçek olmasının yanında Doğu Anadolu Bölgesinde hekimler üzerine yapılmış bir çalışma sonucuna göre çalışmaya katılan %16,7’si tez dışı çalışmaya katıldığını bildirmiştir. Ayrıca aynı hekimlerin %50’si kariyer planı olarak akademisyenlik, %23’ü özel sektörde çalışmayı hedeflemektedir. Bu hekimlerin %56,7’sinin ise mesleki olarak bir akademik yayın organına üyeliği

bulunmaktadır, ancak makale okuma ve özetleri gözden geçirmede zaman sıkıntısı yaşamaktadır. Çalışmaya katılan uzman hekimlerin yurtiçi yayın oranı oldukça düşük olarak saptanmış olup hekimlerin çoğunun yurtdışı yayını bulunmamaktadır (15). Uzmanlık eğitimi süresince hekimlerin bilimsel yayın sahibi olmalarının sadece tez yazım aşamasına hazırlık ya da hekimlik uygulamalarına katkısı olması dışında, hekim açısından önemli bir özgüven sebebidir (16). Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılmış bir araştırma sonucuna göre 1983-2009 yılları arası bütün yayınların %64,7’si Tıp Fakültesinden çıktığı bildirilmiştir. Benzer şekilde Türkiye kaynaklı yayınlar içinde %33’lük bir oranla Tıp Fakülteleri birinci sırada yer almaktadır (17). Diğer alanlara göre daha fazla bilimsel çalışmanın yapıldığı tıp alanında bilimsel araştırma eğitimi noktasında bir standardın bulunmaması, hekimlerin aldıkları eğitimi yetersiz olarak nitelendirmesi ve bu anlamda yeterince destek bulamadıklarını belirtmeleri dikkat çekmektedir.

Uzmanlık tezi hazırlayabilmek ve bilimsel araştırmalar yapabilmek için bilimsel araştırma yöntemleri ile birlikte araştırma eğitiminin ana parçalarından biri olan istatistik eğitiminin de uzmanlık eğitimi programında yer alması önemli görülmektedir. Uzman hekimlerin istatistik veya araştırma alanında kendilerini geliştirmeleri için özel bir çaba göstermeleri gerekmektedir. Bu özel çaba için ise zamana ve alan uzmanlarına ihtiyaçları vardır. Hekimler vakitlerinin çoğunu sağlık hizmeti sağlamak üzere harcamaktadırlar. Tıp Fakülteleri ve Eğitim Araştırma Hastanelerini kapsayan bir çalışmada da tıpta uzmanlık eğitimi alan hekimler verdikleri sağlık hizmet yoğunluğunun vermiş olduğu yük altında ezilmekte, gördükleri eğitim ile tatmin olamamakta, eğitimdeki bozukluklar ile başarı ve yeterliliklerinin tam

olarak kazanılamayacağını belirtmektedirler (15). Bu noktada hekimin uzmanlık alanının ne olduğu önem kazanmaktadır. Birçok uzmanlık alanında hekimin sağlık hizmeti dışında kendini geliştirmek üzere alacağı herhangi bir eğitime vakti kalmamaktadır. Uludağ Üniversitesi asistan ve uzman hekimleri üzerinde yaptığı bir çalışma sonuçlarına göre çalışmaya katılan hekimlerin %18'i yaşam kalitesini biraz kötü ve kötü olarak değerlendirmiştir. Bu çalışma sonuçlarına göre özellikle araştırma görevlilerinin bedensel, sosyal ve çevresel olarak yaşam kalitesi düşük bulunmuştur (18). Eğer hekimin sağlık hizmeti için harcadığı zaman azaltılabilirse istatistik, araştırma vb konularda kendi çabalarıyla veya müfredat çerçevesinde daha iyi bir eğitim alabilirler.

Tıp eğitiminde, araştırma eğitimi yalnızca istatistik içerikli dersler ile ve mezuniyet öncesi süreçte yer almaktadır. Bununla birlikte istatistik eğitiminin nihai amaçlarından biri ise istatistik okuryazarlığı yüksek bireyler yetiştirmektir (19). Diğer bir ifadeyle istatistik eğitiminin, yalnızca bilgi, formül, sayısal hesaplamalar üzerinden yürütülmesi yerine bireylerin istatistik okuryazarlığına ilişkin tüm becerilere yönelik yürütülmesi önerilmektedir (20). İstatistik okuryazarlığı tanımlamaları incelendiğinde istatistiğe özgü terim, kelime ve sembollerini kavrama, grafik ve tablolarda yer alan bilgileri yorumlama, karşılaşılan farklı bağlamlarda (haber, yaşam, medya) istatistik verilerini okuma, yorumlama ve görüş geliştirme becerileri olarak tanımlanmaktadır (21;22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29). Buna göre istatistik eğitimi alan hekimlerin de belirtilen bu özelliklere sahip olması beklenmektedir.

İlk olarak 1937'de sadece laboratuvarında değil klinik tıpta da istatistiksel değerlendirmelerin gerekli olduğu belirtilmiştir (30). 1937'den bu yana internet üzerinde geniş çapta bir bilgi ağının

kullanıma hazır olması, teknolojik gelişmeler, erken teşhis için yapılan ölçümler gibi kültürel ve sosyal anlamda birçok değişiklik meydana gelmiştir. Bu türlü gelişmeler istatistiksel anlamda yeterliliklerin daha çok kullanımını gerektirmektedir. Patologların istatistik okuryazarlığının incelendiği bir çalışmada 18 istatistiksel teknik için çoğu patolog hiçbir bilgisi olmadığını veya temel bilgi seviyesinde olduğunu belirtmiştir. İstatistiksel okuryazarlığı ile araştırma yayınlama veya bir istatistik kursu alma durumları arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (31). Jinekologların istatistik okuryazarlığının incelendiği bir diğer çalışmada ise hekimlere istatistiksel okuryazarlık eğitimlerini nasıl aldıkları sorulduğunda %56'sı dergi kulübü adı verilen bir grup doktorun, genellikle haftalık veya aylık bazda, tıp dergilerinden sınırlı sayıda makaleyi tartıştığı, analiz ettiği ve gözden geçirdiği eğitimlerden, %29'u informal eğitimlerden, %15'i dersin bir parçası olarak, %11'i ise herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir (32). Araştırma sonuçları incelendiğinde eğitim sürecinde aldıkları derslerden istatistiksel yeterlilikler kazandığını belirten uzman hekim oranı oldukça düşüktür. Bunun yanı sıra Türkiye'de uzman hekimlerin istatistik okuryazarlığı üzerine yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Birçok bilim alanında olduğu gibi Tıp alanında da istatistik eğitiminin yeri hekimler tarafından yapılacak bilimsel araştırmalar ve yapılan araştırmaların anlaşılabilirliği noktasında oldukça önemlidir. Buna göre hekimler için istatistiksel yeterlilikler yalnızca bilimsel çalışmalar yürütmek adına değil, tıbbi kararlar alabilmek, bilimsel dergilerde yer alan çalışmaları anlayabilmek adına da gerekli görülmektedir. Bu durum tıp eğitiminde istatistiğin yerinin incelenmesine ve bu konuda gerekli önerilerin sunulmasına ilişkin

çalışmaların da önemini arttırmaktadır. Üç bölümden oluşan Tıp eğitiminin sadece mezuniyet öncesi kısmında sınırlı sayıda istatistik dersinin yer alması, bilimsel araştırma ve tez hazırlama gerekliliklerinin bulunduğu mezuniyet sonrası diğer bir ifadeyle Tıpta uzmanlık eğitiminde ise istatistiğin bir yerinin olmaması dikkat çekmektedir. Bu durum hekimlerde istatistik okuryazarlığının gelişimi, Tıp alanında yapılan çalışmaların geçerliliği, güvenilirliği ve anlaşılabilirliği adına da önemli eksikliklere neden olabilmektedir. Bununla birlikte belli sayısal veriler üzerinden tıbbi kararlar veren uzman hekimler için istatistik okuryazarlığı oldukça önemli bir yere sahiptir. Buna göre farklı uzmanlık alanlarından uzman hekimlerin istatistik yeterliliklerine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi bu eksikliklerin ortaya konulması açısından önemli görülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada uzman hekimlerin uzmanlık eğitiminde istatistiğe ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla şu sorulara yanıt aranmıştır:

1. Uzman hekimler uzmanlık eğitimi süresince yaptıkları bilimsel çalışmalarda istatistiksel açıdan yardıma ihtiyaç duymakta mıdır? Kimlerden, ne gibi yardımlar almaktadır?
2. Uzman hekimler, uzmanlık tezi çalışmaları için gerekli istatistikî işlemleri kendileri mi yapmaktadır? Kimden ne gibi yardımlar almaktadır? Bu süreçte ne gibi sorunlarla karşılaşmaktadır?
3. Uzman hekimler lisans eğitiminde aldıkları istatistik içerikli derslerin bilimsel çalışmalar için yeterli olduğunu düşünüyor mu?
4. Uzman hekimlere göre tıpta uzmanlık eğitiminde istatistik dersi yer almalı mı? Bu konuda görüşleri nelerdir?"
5. Uzman hekimlerin tıpta uzmanlık eğitiminde istatistiğin yerine ilişkin görüşleri nelerdir?"

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Modeli

Bu araştırma nitel verilerle var olan bir durumun var olduğu şekliyle ortaya konulması amaçlandığından tarama modelinde olgu bilim (fenomenoloji) desenine dayalı nitel bir araştırmadır (12). Olgu bilim araştırmaları, farkında olduğumuz fakat ayrıntılı veya derinlemesine bilgi sahibi olmadığımız olguları araştırmayı amaçlar. Bu türlü araştırmalarda veri kaynakları olguyu yaşayan ve buna ilişkin veri sağlayabilecek bireylerden oluşmaktadır (33). Araştırmacı, katılımcılar tarafından tanımlanan bir olgu hakkında, insan deneyimlerini açığa çıkarmak için uygulanan bir sorgulama stratejisi yürütür (34). Bu nedenle bu çalışmada uzman hekimlerin istatistik yeterliliklerine ilişkin olguların, uzman hekimlerin görüşleri doğrultusunda ayrıntılı ve derinlemesine incelenmesi amaçlandığından araştırma olgu bilim araştırması olarak desenlenmiştir

Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın evrenini uzmanlık eğitimi tamamlamış uzman hekimler oluşturmaktadır. Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme, zengin bilgi içeriğine sahip olduğu düşünülen durumların derinlemesine çalışılmasına imkan tanımaktadır. Amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme ise zengin bilgi kaynağı olduğu bilinen bireylerden veriler sağlanarak bu bireylerin önerilerinden yola çıkılarak ulaşılan birey sayısının artırılmasına dayanmaktadır (35). Buna göre bu çalışmada uzman hekimlerin istatistik yeterliliklerine ilişkin görüşlerini belirlemek amaçlandığından çalışmanın örneklemini Türkiye’de görev yapan 27 farklı

uzmanlık alanından, 53 farklı üniversite ve eğitim araştırma hastanesinde uzmanlık eğitimi almış, farklı kıdem yıllarına sahip 117 uzman hekim oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleminde yer alan uzman hekimlerin

uzmanlık alanlarına göre dağılımı Tablo 1’de yer almaktadır.

Uzmanlık alanlarına göre dağılımları incelendiğinde çalışma grubunda en çok Dahiliye (13) ve Acil Tıp (13) alanlarından

Tablo 1. Uzman Hekimlerin Uzmanlık Alanlarına Göre Dağılımı

Bölüm	F	Bölüm	F
Dahiliye	13	Aile Hekimliği	3
Acil	13	Radyoloji	3
Genel Cerrahi	8	Ortopedi	3
KHD	7	FTR	3
Üroloji	6	Göz	2
Pediyatri	6	Kardiyoloji	1
Anestezi	6	Enfeksiyon	1
KBB	5	Dermatoloji	1
Beyin Cerrahi	5	Dahiliye-Yoğun Bakım	1
Nöroloji	5	KVC	1
Göğüs Hastalıkları	5	Göğüs Cerrahisi	1
Tıbbi Biyokimya	4	Anatomi	1
Halk Sağlığı	3	Plastik Cerrahi	1
Psikiyatri	3	Çocuk Cerrahi	1

uzman hekimlerin yer aldığı görülmektedir. Uzman hekimlerin kıdem yılı incelendiğinde ortalama kıdem yılı yaklaşık 5 yıl olarak

belirlenmiştir. Uzman hekimlerin kıdem yılına göre dağılımları ise Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2. Uzman Hekimlerin Kıdem Yılına Göre Dağılımı

Kıdem Yılı	f	%
1 ve altı	24	20,5
2	19	16,2
3	11	9,4
4	12	10,3
5	13	11,1
6	5	4,3
7	8	6,8
8	6	5,1
9	3	2,6
10 ve üzeri	16	13,7
Toplam	117	100

Tablo 2 incelendiğinde çalışma grubunda yer alan uzman hekimlerin kıdem yılı bakımından en çok %20,5 ile 1 yıl ve altı kıdem yılına sahip oldukları belirlenmiştir. Bununla birlikte kıdem yılı bakımından en düşük 1 aylık, en yüksek 33 yıllık kıdeme sahip uzman hekim bulunmaktadır. Farklı kıdem yıllarından uzman hekimlerin olması araştırma sorularına verilen yanıtlar

bakımından önemli görünmektedir. Özellikle kıdem yılı 5 yıl ve altı uzman hekimlerin çalışma grubunun %67,5'ünü oluşturması uzmanlık eğitimlerinin üzerinden uzun yıllar geçmemesi görüşme soruları bakımından daha faydalı görülmektedir. Araştırma örnekleminde yer alan uzman hekimlerin uzmanlık eğitimini aldıkları üniversitelere göre dağılımı ise Tablo 3'te yer

Tablo 3. Uzman Hekimlerin Çalıştığı Kuruma Göre Dağılımı

Üniversite	F	Üniversite	F
Adnan Menderes Ün	1	Hacettepe Ün.	2
Afyon Kocatepe Ün	3	Haseki Hast	1
Akdeniz Ün	5	İnönü Ün.	2
Ankara EAH	2	İstanbul EAH	3
Ankara Numune EAH	2	İstanbul Göztepe EAH	1
Ankara Ün.	7	İstanbul Ün	3
Bakırköy EAH	1	İstanbul Zeynep Kamil	1
Baltalımanı Hast	1	İzmir EAH	1
Başkent Ün.	2	Kayseri EAH	2
Bozok Ün	1	Kırıkkale Ün.	1
Bursa EAH	1	Kocaeli Ün.	1
Cerrahpaşa	2	Konya EAH	1
Cumhuriyet Ün.	2	Meram Tıp F.	2
Dışkapı	2	Okmeydanı EAH	1
Dicle Ün	2	Ondokuz Mayıs Ün.	4
Dokuz Eylül Ün	2	Osmangazi Ün	1
Dr. Suat Seren Göğüs Hast	1	RTE Ün.	1
Düzce Ün.	2	Sami Ulus EAH	1
Ege Ün	3	Selçuk Ün.	1
Erciyes Ün	4	Süleyman Demirel Ün	1
FSM EAH	1	Sütçü imam Ün	1
GATA	3	Şişli Etfal	1
Gazi Ün	6	Tepecik SSK	1
Gaziantep Ün.	4	Ufuk Ün.	1
Gaziosmanpaşa Ün.	18	Uludağ Ün.	1
		Zekai Tahir Burak EAH	1

almaktadır. Tablo 3'te yer alan uzman hekimlerin üniversitelere göre dağılımları incelendiğinde 54 farklı üniversiteden uzmanın araştırma grubunda yer aldığı görülmektedir. Bu durum

araştırmanın alt amaçları düşünüldüğünde elde edilen bulguların farklı üniversitelerin uzmanlık eğitimleri üzerinden elde edilmesi noktasında önemli görülmektedir.

Veri Toplama Aracı

Nitel veri toplama teknikleri ile ele alınan bu araştırmada, kaynak kişilere yöneltilen, herkes tarafından aynı şekilde anlaşılacak ve araştırma amaçlarına uygun soru listesi olarak adlandırılan sistemli bir veri toplama tekniği olarak nitelendirilen anket kullanılmıştır (36). Araştırmada araştırmannın amaçları doğrultusunda araştırmacılar tarafından 7 maddeden oluşan anket formu geliştirilmiştir. Anket formunda yer alan sorular Tıpta uzmanlık eğitimini tamamlamış 5 hekim, bir ölçme ve değerlendirme uzmanı ve bir Türk Dili ve Edebiyatı uzmanı tarafından incelenmiş ve uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Anket öncelikle uzman hekimlerin hangi alanda ve üniversite veya eğitim araştırma hastanesinde uzmanlık eğitimlerini aldıkları ve kaç yıldır uzman hekim olarak çalıştıkları sorularına ek olarak uzmanlık eğitiminde bilimsel çalışmalar ve tez çalışmasında istatistiksel açıdan yardım alıp almadıkları, aldılar ise kimden aldıkları sorgulanmıştır. Bunlara ek olarak lisans ve uzmanlık eğitimlerinde istatistik derslerine ve son olarak da tıpta uzmanlık eğitiminde istatistiğin yerine ilişkin yanıtların alınmasını amaçlayan sorular yer almaktadır.

Araştırma verileri e-posta yoluyla toplanmıştır ve yazılı olarak kaydedilmiştir.

Veriler, Ocak 2018 ile Mayıs 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen nitel veriler içerik çözümlemesi tekniği kullanılarak analiz

edilmiştir. İçerik analizi yazılı veya sözlü materyallerin sistemli bir şekilde çözümlenip, insanların yazdıkları ve söylediklerinin açık talimatlara göre kodlanarak nicelleştirilmesi süreci olarak tanımlanmaktadır (37, 38).

İçerik çözümlemesi, “Sözel veya yazılı verilerin belirli bir problem veya amaç bakımından sınıflandırılması, özetlenmesi, belirli değişken veya kavramların ölçülmesi ve bunlardan belirli bir anlam çıkarılması için taranarak kategorilere ayrılması” olarak tanımlanmaktadır (38).

Nitel verilerin yer aldığı bir çalışmada geçerli bir anlam ve sonuç çıkarma için temalar oluşturulmuş, zıtlık ve karşılaştırmalar yapılmış benzerlerin gruplanmasına dikkat edilmiş, bazı değişkenlere ilişkin frekanslara ve yorumlarına yer verilmiştir (33,39). Analiz sürecinde her bir uzman için kod (U1,U2... .vb) verilmiştir. Her bir maddeye ilişkin oluşturulan temalar üzerinden frekans ve yüzdeler hesaplanmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde araştırma amaçları doğrultusunda katılımcılara yöneltilen görüşme sorularına verilen yanıtlar üzerinden elde edilen bulgular ve yorumlara yer verilmiştir. Araştırmannın birinci alt amacı doğrultusunda katılımcılara “Uzmanlık eğitimi süresince yaptığımız bilimsel çalışmalarda (makale, sözlü sunum, poster vb.) istatistiksel açıdan yardıma ihtiyaç duyduunuz mu? Eğer bir yardım aldıysanız kimden, ne gibi yardımlar aldınız?” soruları yöneltilmiştir. Elde edilen bulgular ise Tablo 4’te yer almaktadır. Katılımcılar yardım aldıkları kişiler bakımından yanıt verirken birden fazla kişiden yardım aldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4: Uzman Hekimlerin Uzmanlık Eğitimi Süresince Yaptıkları Bilimsel Çalışmalarda İstatistiksel Açından Yardım Alma Durumlarına İlişkin Dağılım

Uzmanlık eğitimi süresince yaptığınız bilimsel çalışmalarda istatistiksel açıdan yardıma ihtiyaç duyduunuz mu?		
	f	%
Evet	106	90,60
Hayır	11	9,40
Toplam	117	100,00
Eğer bir yardım aldıysanız kimden, ne gibi yardımlar aldınız?		
	f	%
İstatistik uzmanı	32	24,62
Biyoistatistik bölümü öğretim üyeleri	30	23,08
Bölüm öğretim üyeleri	27	20,77
Diğer	17	13,08
Halk sağlığı bölümü öğretim üyeleri	11	8,46
Kendim	10	7,69
Danışman	3	2,31
Toplam	130	100,00

Buna göre Tablo 4'te görüldüğü gibi toplam 117 uzmandan 130 yanıt alınmıştır.

Tablo 4'te yer alan bulgular incelendiğinde araştırmaya katılan 117 uzmandan 106'sının uzmanlık eğitimi sürecinde yaptığı bilimsel çalışmalarda istatistiksel açıdan yardıma ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Bilimsel çalışmalarında yardıma ihtiyaç duymayan 11 uzman hekimden 10'u bilimsel çalışmalarında istatistiksel işlemleri kendinin yaptığını belirtirken bir uzman hekim bilimsel çalışma yapmadığını belirtmiştir. Bilimsel çalışmalarında istatistiksel yardımın en çok sırasıyla istatistik uzmanı

(n=32), biyoistatistik uzmanı (n=30), bölüm öğretim üyeleri (n=27) ve halk sağlığı bölümü öğretim üyeleri (n=11) tarafından sağlandığını belirtmiştir. Bununla birlikte danışman (n=3), kendi bölümü veya diğer bölümlerde uzmanlık eğitimi alan hekimler (n=12), web desteği (n=1) ile de istatistiksel işlemlerini gerçekleştirdikleri görülmektedir. Uzman hekimlerden 13'ü ise bilimsel çalışmalarında istatistiksel bakımdan yardımı iki ve daha fazla kaynaktan aldığını söylemektedirler. Uzman hekimlerden 8'i istatistiksel işlemleri ücret karşılığı yaptırdığını vurgulamıştır.

Tablo 5: Uzman Hekimlerin, Uzmanlık Tez Çalışması için Gerekli İstatistikî İşlemlere İlişkin

Yanıtlarının Dağılımı

Uzmanlık tezi çalışmanız için gerekli istatistikî işlemleri kendiniz mi yaptınız?		
	f	%
Evet	17	14,53
Hayır	99	81,20
Yanıt yok	1	0,85
Toplam	117	100,00
Eğer bir yardım aldıysanız kimden aldınız?		
İstatistik Uzmanı	40	33,33
Biyoistatistik bölümü öğretim üyeleri	22	18,33
Kendim	17	14,17
Danışman	10	8,33
Diğer	10	8,33
Halk sağlığı bölümü öğretim üyeleri	8	6,67
Bölüm öğretim üyeleri	8	6,67
İstatistik şirketine	5	4,17
Toplam	120	100,00

Araştırmanın ikinci alt amacı doğrultusunda “Uzmanlık tezi çalışmanız için gerekli istatistikî işlemleri kendiniz mi yaptınız? Eğer kendiniz yapmadıysanız kimden ne gibi yardımlar aldınız? Bu süreçte ne gibi sorunlarla karşılaştınız? Görüşleriniz nelerdir?” sorusuna verilen yanıtlara ilişkin bulgular Tablo 5’te yer almaktadır. Katılımcılar yardım aldıkları kişiler bakımından yanıt verirken birden fazla kişiden yardım aldıklarını belirtmişlerdir. Buna göre Tablo 5’te görüldüğü gibi toplam 117 uzmandan 120 yanıt alınmıştır.

Araştırmanın çalışma grubunda bulunan 117 uzman hekimden 99’u (%81,2) uzmanlık eğitimlerinin sonunda yaptıkları tez çalışmasına ilişkin istatistikî işlemleri kendilerinin yapmadığını belirtmiştir (Tablo 5). Bununla birlikte uzman hekimlerin en çok yardım aldıklarından en az yardım aldıklarına doğru sırasıyla İstatistik uzmanı (n=40), Biyoistatistik bölümü öğretim üyeleri (n=22), Danışman (n=10), Halk sağlığı bölümü öğretim üyeleri (n=8), bölüm öğretim üyeleri (n=8) ve istatistik şirketine (n=5) olmak üzere çeşitli yollardan yardım aldıkları şeklinde yanıt vermişlerdir. Tablo 5’te yer alan diğer yardım aldıkları kişiler ise diğer uzman veya uzmanlık eğitimine devam eden hekimlerden yardım almışlardır.

Hekimlerden dokuzu aldıkları yardım karşılığında ücret ödediklerini belirtmektedirler. Tez çalışmasında istatistikî işlemlerini kendinin yaptığını belirten 17 uzmandan ikisi uzmanlık eğitimlerinde istatistik ile ilgili eğitimler aldıkları yanıtını vermiştir. Örneğin bir uzman hekimin yanıtı şu şekildedir; “Asistanlığım süresince sürekli istatistik eğitimi aldım”.

Uzman hekimleri tez çalışmaları sürecinde ne gibi sorunlar ile karşılaştıkları da görüşme soruları arasında yer almaktadır. Ancak sadece 30 (%26) uzman yaşadıkları sorunlar ile ilgili açıklama yapmıştır. Buna göre uzmanlardan 10’u istatistik konusunda yardım aldıkları kişilerle ilgili sorunlar yaşadıklarını belirtmektedir. Örneğin bir uzman hekim; “Tez istatistiklerimi istatistik uzmanı yaptı, ücretler pahalı ve ilgi azdı” yanıtını vermiştir. Bir başka uzman hekim ise “başka klinik hocaları yardım etti, başkasına bağımlı olmak sıkıntı oldu” şeklinde yanıtlamıştır. Bir diğer uzman hekimin yanıtı ise şu şekildedir; “Tez istatistiklerimi Biyoistatistik hocası ile yaptım, birçok kez ziyaret etmek zorunda kaldım”.

Uzman hekimlerden dokuzu ise, tez çalışmaları süresince yaşadıkları sorunlardan bir diğerinin elde edilen bulguları değerlendirme ile ilgili olduğunu belirtmiştir. Örneğin bir uzman “tez

Tablo 6. Bilimsel Çalışmaları İçin Lisans Eğitiminde Alınan İstatistik İçerikli Derslerin**Yeterli Görülme Durumuna İlişkin Yanıtların Dağılımı**

	f	%
Yetersiz	102	87,18
Yeterli	15	12,82
Toplam	117	100,00

İstatistiklerimi istatistik uzmanına yaptırdım, tartışma ve sonuç kısmında zorlandım” şeklinde yanıt vermiştir. Bir diğer uzman ise “Danışman hocam ve biyoistatistik hocalarımdan yardım aldım, sonuçları değerlendirmede zorlandım” şeklinde yanıtlamıştır. Uzman hekimlerden altısına göre tez çalışmalarında yaşadıkları bir diğer sorun ise tez istatistiklerinin yardım alınarak yapılmasının zaman kaybına neden olduğu şeklindedir. Örneğin, bir uzman hekim şu şekilde yanıt vermiştir; “Tez istatistiklerimi tez hocam yaptı, zaman kaybına neden oldu”. Bir diğer uzman hekim ise “Tez çalışmamsa istatistik işlemleri istatistik uzmanı tarafından yapıldı ve gecikmeden dolayı tez sürem uzadı” şeklinde yanıt vermiştir. Bir uzman ise “Başkasından yardım almak gecikmeye sebep oldu, ben bilseydim daha güzel istatistikler yapardım” şeklinde yanıtlamıştır. Tez çalışmaları için bir başka kişiden yardım alan uzmanlardan üçü ise sorun yaşamadığını belirtmiştir.

Araştırmanın üçüncü alt amacı doğrultusunda katılımcılara “Bilimsel çalışmalarınız için lisans eğitiminizde aldığınız istatistik içerikli derslerinizin (biyoistatistik vb.) yeterli olduğunu düşünüyor musunuz? Görüşleriniz nelerdir?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcı yanıtlarından elde edilen bulgular Tablo 6’da yer almaktadır.

Tablo 6 incelendiğinde uzman hekimler lisans eğitimleri kapsamında aldıkları istatistik içerikli derslerin bilimsel çalışmaları için görüşlerine göre 102 uzman hekim yetersiz olarak görürken, 15 uzman hekim yeterli olduğunu düşünmektedir. Uzman hekimlerden 48’i ise lisans eğitiminde alınan istatistik içerikli derslerin yeterli görülme durumlarına ilişkin açıklamalarda bulunmuştur. Lisans eğitiminde

alınan istatistik içerikli eğitimlerin alındığı zamana bağlı olarak, yeterli olduğu görüşüne sahip yedi kişi, yetersiz olduğu görüşüne sahip iki kişi alınan eğitimin uzun süre önce alınması nedeniyle unutulduğunu belirtmektedir. Örneğin bir uzman hekim “lisans eğitiminde var ancak biz uzun zaman kullanmadığımız için unutuyoruz” yanıtını vermiştir. Bir diğer uzman hekim ise “iş yoğunluğu fazla ve eğitim lisansın ilk zamanlarında oluyor o yüzden unutuldu” şeklinde yanıtlamıştır. Lisans eğitiminde alınan istatistik içerikli eğitimlerin alındığı zamana bağlı olarak belirtilen bir diğer görüş ise 11 uzman tarafından benimsenen, istatistik derslerinin lisans eğitimin son yıllarında alınması gerektiği görüşüdür. Örneğin, bir uzman hekim “Özellikle ilk senelerde verilmesi yanlış son senelerde verilmeli” yanıtını verirken bir diğer uzman hekim ise “Lisans eğitiminin son senesinde bir eğitim olabilir” yanıtını vermiştir. Zamana bağlı olarak belirtilen bir diğer görüş ise istatistik derslerinin uzmanlık eğitiminde alınması gerektiği görüşüdür. Örneğin bu görüşe sahip beş uzmandan biri “Özellikle uzmanlık eğitiminde mutlak olmalı”, bir başka uzman hekim ise “Asistanlıkta eğitimi mutlaka olmalı” yanıtını vermiştir.

Tıp eğitiminin lisans düzeyinde alınan istatistik derslerinin içeriğine bağlı olarak uygulamalı olması gerektiği görüşünü ise 10 uzman hekimin belirttiği görülmektedir. Örneğin bir uzman hekim “Lisans eğitiminde teorik dersler yeterli ancak uygulama eksik” olduğu görüşündedir. Bir diğer uzman hekim ise “Teorik olarak yeterli pratik olarak yetersiz” yanıtını vermiştir. Uzman hekimler lisans eğitimlerinde aldıkları istatistik derslerinin içeriğine bağlı olarak da belirtilen farklı diğer görüşler ise şu şekildedir; “yurt dışı stajımda daha fazla öğrendim”, “daha profesyonel destek

Tablo 7. Tıpta Uzmanlık Eğitimde İstatistik Dersinin Yer Alma Durumuna İlişkin Yanıtların

Dağılımı

	f	%
Evet	101	86,32
Hayır	15	12,82
Kararsızım	1	0,85
Toplam	117	100,00

daha güzel olur”, “eğitimin anlaşılır olması ve güncellenmesi gerektiğini düşünüyorum”. Araştırmanın dördüncü alt amacı doğrultusunda katılımcılara “Tıpta uzmanlık eğitimde İstatistik dersi yer almalı mıdır? Görüşleriniz nelerdir?” sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirilmiştir. Buna göre elde edilen bulgular Tablo 7’de yer almaktadır.

Tıpta uzmanlık eğitiminde istatistik dersinin yer almasına ilişkin olarak 117 uzman hekimden 101’i böyle bir dersin olması gerektiğini, 15’i gerek olmadığını, biri ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte gerekli olduğunu düşünenler uzmanlık eğitiminin başından sonuna hem teorik hem de özellikle uygulamalı eğitimlerin olması gerektiğini, ayrıca sadece son yıllarda olmasının daha iyi olacağını, seçmeli olabileceği, diğer bölümlere yapılanlara benzer olarak rotasyon şeklinde en az bir aylık süreyle istatistik eğitimlerinin alınması gerektiği görüşündedirler. Uzmanlık eğitiminde istatistik dersinin yer almaması gerektiğini belirten uzman hekimler ise genellikle bir neden belirtmemekle birlikte, bu türlü derslerin iş yoğunluğundan dolayı fazla verimli olamayacağını, isteyen kişilerin kendi özel

çabalarıyla bu türlü yeterliliklere sahip olmaları gerektiğini, asıl ilgi alanlarının hasta tedavisi olması gibi nedenlerden bahsetmektedirler.

Araştırmanın beşinci ve son alt amacı doğrultusunda “Genel olarak tıpta uzmanlık eğitiminde istatistiğin yeri ile ilgili ne düşünüyorsunuz? Görüşleriniz nelerdir?” sorusuna verilen yanıtlardan elde edilen bulgulara Tablo 8’de yer verilmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde tıpta uzmanlık eğitiminde istatistiki yeterlilikler bakımından yetersiz olduğu görüşünde olan 99, yeterli olduğu görüşünde olan iki uzman hekim bulunmaktadır. Bununla birlikte her uzman istatistik öğrenmek zorunda değil, istatistik eğitime gerek yok, danışman desteği ile sağlanabilir, istatistiki terimler Türkçeleştirilmeli gibi görüşler de yer almaktadır. Yetersiz olduğunu düşünen hekimlere göre uzmanlık eğitiminde akademik başarıdan daha çok sağlık hizmetlerinin yürütülmesine önem verildiği, uzmanlık eğitiminin genel olarak standart bir süreç olarak yürütülememesi nedeniyle istatistik eğitiminde bir standart olmadığı, uzmanlık eğitimi sürecinde iş yükünün fazla olduğu, kişi kendi

Tablo 8. Tıpta Uzmanlık Eğitimi ve İstatistiki Yeterlilikler ile İlgili Yanıtların Dağılımı

	f	%
Yetersiz	99	84,62
Yeterli	2	1,71
Her uzman istatistik öğrenmek zorunda değil	2	1,71
İstatistik eğitime gerek yok	1	0,85
Danışman desteği ile sağlanabilir	1	0,85
İstatistiki terimler Türkçeleştirilmeli	1	0,85
Boş	11	9,40
Toplam	117	100

imkanları doğrultusunda bu türlü yeterliliklere sahip olduğunu, akademisyenlikten soğutan sebeplerden biri olduğu şeklinde görüşlerin bulunduğu görülmektedir.

Katılımcılar; istatistik alanında uzman bireylerden gerekli eğitimlerin alınması, uzmanlık eğitiminde istatistik eğitiminin olması gerektiği, sağlık kurumlarında araştırma danışmanlık ve eğitim merkezleri açılıp hem danışmanlık hem de eğitim yeri olarak kullanılabilceği, uygulama eğitimlerinin olması, kısa süreli kurs veya sertifika programları düzenlenmesi, tıp eğitiminin her yılında ders olması gerekliliği, istatistik derslerinin tıp eğitiminin ileri yıllarında olması gerektiği, akademik hayata da hazırlanılması gerektiği, akademisyenlik düşünenler için ek eğitim verilebileceği, seçmeli ders olarak bulunabileceği, rotasyon eğitimi olması gibi önerilerde bulunmuşlardır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Uzman hekimlerin istatistiki yeterliliklerine ilişkin görüşlerinin incelenmesinin amaçlandığı bu araştırma ile elde edilen bulgular doğrultusunda görüşme sorularına verilen yanıtlara göre ulaşılan sonuçlara bu başlık altında yer verilmiştir.

Uzman hekimler hem tez çalışmaları hem de diğer bilimsel çalışmalar bakımından istatistiki yeterlilikleri noktasında kendilerini yetersiz olarak nitelendirmektedir. Bu sonucun, 2002 yılından itibaren tıp fakültelerinde yürütülen eğitimde kazandırılması hedeflenen beceri ve tutumların yer aldığı “Ulusal Çekirdek Eğitim Programı”nda “Bilimsel bilgiyi üreten bireyler yetiştirmek” temeline dayanan herhangi bir hedefe rastlanmaması ile doğrudan ilişkili bir sonuç olduğu görülmektedir (6).

İstatistiki yeterlilikler anlamında kendini yetersiz olarak belirten hekimler, bilimsel çalışmaları için gerekli istatistiki işlemler için birçok şekilde ve yoldan yardım aldıklarını belirtmişlerdir. Uzmanlar en çok istatistik

uzmanından yardım alırken bunu Biyoistatistik bölümü öğretim üyeleri ve kendi bölüm öğretim üyeleri izlemektedir. Ancak aldıkları yardımlar sonucunda önemli olumsuzluklarla karşılaşmaktadırlar. Bu sorunlar yardım aldıkları kişiler, elde edilen bulguları değerlendirme, tez istatistiklerinin yardım alınarak yapılmasının zaman kaybına neden olması ile ilgili sorunlar yaşadıklarını belirtmektedirler. Bununla birlikte uzman hekimler eğer bu yardımı ücret karşılığı aldılar ise talep edilen ücretlerin çok yüksek olduğu görüşündedirler. Elde edilen bu sonuçlar ile uzman hekimlerin araştırma yöntemleri ve istatistik konularında destek bulmakta güçlük çektiklerini belirttikleri bir diğer araştırma sonucu ile benzerlik göstermektedir (14).

Tıp eğitiminde istatistik içerikli alınan dersler lisans eğitimi sürecinde yer almaktadırlar. Araştırmaya katılan uzman hekimler lisans eğitiminde aldıkları istatistik içerikli derslerin (biyoistatistik vb.) ise bilimsel çalışmalar noktasında yetersiz kaldığını belirtmişlerdir. Bu sonuç istatistik içerikli dersler bakımından bir standart olmaması ile ilişkilendirebilir. Türkiye’de bulunan tıp fakültelerinin eğitim programlarının incelendiği bir araştırmada tıp eğitim bakımından bir standart olmadığı görülmektedir (6). Tıp fakülteleri eğitim programlarının incelendiği diğer iki çalışmada ise istatistik veya biyoistatistik içerikli derslerin yer aldığı ancak bu anlamda bir standart olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (9,10). Bir diğer çalışma sonucuna göre tıp fakültesi eğitim programları istatistiksel beceriler anlamında oldukça yetersiz olarak belirlenmiştir (11). Uzman hekimlerin istatistik içerikli aldıkları dersleri yetersiz olarak belirtmesi sonucu, uzman hekimlerin araştırma yöntemleri üzerine yeterli bir eğitim almadıklarını belirttikleri çalışmayı da desteklemektedir (14).

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde istatistik derslerinin istatistiki yeterlilikler anlamında yetersiz görülme nedenleri arasında alındığı zamana bağlı olarak uzun süre önce alınması,

lisans eğitiminin son yıllarında alınması ve uzmanlık eğitiminde alınması gerektiği şeklinde sıralanmaktadır. İstatistik derslerinin içeriğine bağlı olarak belirtilen görüşler ise derslerin daha çok uygulamalı olarak yürütülmesi yönündedir. Bu türlü derslerin sadece lisans eğitiminde alınan derslerle sınırlı olması tıp eğitiminde önemli bir eksiklik olarak görülmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi istatistik eğitiminin istatistik okuryazarlığı çerçevesinde yürütülmesi önerilmektedir (19; 20). Uzman hekimlerin görüşleri incelendiğinde ise mezuniyet öncesi tıp eğitiminde yer alan istatistik eğitiminin istatistik okuryazarlığı anlamında eksik görüldüğü söylenebilir.

Uzmanlık eğitimi sürecinde bireysel çabalar dışında istatistik eğitime ilişkin program dahilinde herhangi bir eğitim yer almamaktadır. Uzman hekimler çoğunlukla uzmanlık eğitiminde istatistik dersinin yer alması gerektiği görüşündedirler. Bu derslerin uzmanlık eğitiminin başından sonuna hem teorik hem de özellikle uygulamalı şekilde, sadece son yıllarında, diğer bölümlere yapılanlara benzer olarak rotasyon şeklinde en az bir aylık süreyle istatistik eğitimlerinin alınması gerektiği şeklinde önerilerde bulunmuşlardır. Bu noktada bu durumun tıp eğitimi açısından önemli bir eksiklik olduğu dikkat çekmektedir. Bununla birlikte uzmanlık eğitiminde istatistik dersinin yer almaması gerektiğini belirten az sayıda katılımcıda bulunmaktadır. Bu görüşte olan uzman hekimler genellikle bu duruma ilişkin bir neden belirtmemekle birlikte, bu türlü derslerin iş yoğunluğundan dolayı fazla verimli olamayacağını, isteyen kişilerin kendi özel çabalarıyla bu türlü yeterliliklere sahip olmaları gerektiğini, asıl ilgi alanlarının hasta tedavisi olması gibi nedenleri öne sürmüştür. Ancak daha önce de belirtildiği gibi bu görüşte olan oldukça az sayıda uzman hekim bulunmaktadır. Jinekologların istatistik okuryazarlığı eğitimlerini en çoktan en aza doğru dergi kulüpleri, informal eğitimler,

derslerin bir bölümünde ve herhangi bir eğitim almadıkları şeklinde belirtmektedirler (32). Patologlar ise istatistik okuryazarlığına ilişkin yapılan bir çalışmada ise istatistiksel teknikler noktasında genellikle hiçbir bilgilerinin olmadığını veya temel bilgi seviyesinde olduklarını belirtmişlerdir (31). Buna göre hekimler için istatistiksel yeterlilikler yalnızca bilimsel çalışmalar yürütebilmek adına değil, tıbbi kararlar alabilmek, bilimsel dergilerde yer alan çalışmaları anlayabilmek adına da gerekli görülmektedir.

Araştırmada son olarak uzman hekimlerden tıpta uzmanlık eğitiminde istatistiğin yeri ile ilgili görüşlerini belirtmeleri istenmiştir. Genel olarak yetersiz olduğunu düşünen hekimlere göre uzmanlık eğitiminde akademik başarıdan daha çok sağlık hizmetlerinin yürütülmesine önem verildiği, uzmanlık eğitiminin genel olarak standart bir süreç olarak yürütülemediği nedeniyle istatistik eğitiminde de bir standart olmadığı, uzmanlık eğitimi sürecinde eğitim alan hekimlerin iş yükünün fazla olduğu, ancak bireysel çabalar doğrultusunda istatistiki yeterliliklere sahip olabildikleri, istatistiki anlamda yaşanan problemlerin akademisyenlikten soğutan sebeplerden biri olduğu görüşündedirler.

Uzman hekimlerin tıp eğitiminde istatistiğin yerine ilişkin görüşleri doğrultusunda getirdikleri öneriler ise şu şekildedir; uzmanlık eğitiminde istatistik eğitiminde yer alması bunun kurs veya sertifika programlarıyla desteklenmesi, sağlık kurumlarında çalışanlara yönelik hizmet verebilecek araştırma danışmanlık ve eğitim merkezlerini bulunması gerekliliği önemli öneriler arasında yer almaktadır. İstatistik kursu alma durumları ile araştırma yayınlama arasındaki pozitif ilişki bu türlü eğitimlerin önemini ortaya koymaktadır (31).

Tıpta uzmanlık öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada da bu çalışmanın sonucuna benzer şekilde öğrenciler sağlık hizmetlerinin yoğun olduğu, aldıkları eğitimden tatmin olmadıkları,

başarı ve yeterlilikler anlamında eksik olduğunu düşünmektedirler (15). Bir diğer çalışma ise uzman hekimler araştırma yöntemlerine ilişkin yeterli bir eğitim almadıklarını, bu anlamda kısmen destek bulduklarını ve araştırma yapmakta problem yaşadıklarını, eğitim sürecine mutlaka araştırma yöntemlerine ilişkin bir öğretim programının dahil edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (14).

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda uygulayıcılara yönelik öneriler şu şekildedir. Uzmanlık eğitiminde hasta hizmetleri kadar bilimsel çalışmalara da yeterince önem verilmeli bu duruma kurumdan bağımsız bir standart getirilmelidir. Tıp eğitiminde istatistiğin yerine ilişkin olarak gerekli çalışmaların yapılıp hem lisans düzeyinde hem de uzmanlık eğitimi düzeyinde istatistik eğitiminin yer aldığı değişiklikler program dahilinde yapılmalıdır. Uzman hekimlerin bilimsel çalışma yapabilmeleri için gerekli ortamlar oluşturulmalıdır. Hekimler, bilimsel çalışmalar noktasında maddi ve manevi olarak yeterince destek görmedikleri görüşündedir. Bu nedenle hekimlere gerekli desteğin verilmesi bilimsel çalışmaların nitelik ve nicelikleri anlamında oldukça etkili olacaktır. Ancak bu durum kurumların inisiyatifine bırakılmamalıdır. Bilimsel çalışmaların istatistik işlemlerinin araştırmacı dışında bir yolla gerçekleştirilmesinin araştırmacının güvenilirliğini olumsuz etkileyebileceği durumu ile ilgili gerekli bilgilendirmeler yapılmalıdır. Hekimlerin bilimsel çalışmalarını yürütürken istatistiki anlamda yardım almalarının ilgili çalışmaların güvenilirliğini doğrudan olumsuz bir şekilde etkilediği söylenemez. Eğer hekim (araştırmacı) ve yardım alınan birey arasındaki iş birliği verimli bir şekilde yürütülebilirse bu durum araştırmacının niteliğini arttıracaktır. Araştırma için alınan istatistiki anlamda bir yardımın niteliği oldukça önemli görünmektedir. Araştırmacılara yönelik öneriler ise şu şekildedir; uzmanlık eğitiminde istatistik

eğitiminin nasıl, ne şekilde ve ne kadar süre ile yer alması gerektiği araştırılmalıdır. Tıpta uzmanlık eğitiminde başarılı ülkeler belirlenerek istatistik eğitiminin yeri incelenmelidir. Diğer ülkelerin bu konudaki durumları incelenerek karşılaştırmalı çalışmalar yapılabilir. Türkiye’de uzman hekimlerin istatistik okuryazarlığının incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buna göre Türkiye’de bu türlü bir araştırma yürütülebilir.

KAYNAKLAR

1. Kemahlı S. Türkiye’de Tıp Eğitimi Çalışmaları ve “Tıp Eğitimi Dünyası” Dergisi. Tıp Eğitimi Dünyası Dergisi. 45. Ek Özel Sayı; (2016).
2. Turan, Özdemir S. Tıp Eğitimi ve Standartlar. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2005; 31(2): 133-137
3. Lilley, P., M. Harden, R., M. Standards and medical education. Medical Teacher. 2003; 25:349-51
4. Leinster, S. Standards in medical education in the European Union. Medical Teacher. 2003; 25:507-9
5. UÇEP. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı. Ankara, 2001.
6. Turan S, Sincan M, Elçin M, Odabaşı O Sayek İ. Tıp Fakültelerinde Klinik Öncesi Dönemde Araştırma Eğitim. Tıp Eğitimi Dünyası. 2007; Sayı 26

7. Gültekin B, Söylemez A, Dereboy IF. Çiçek C. Ege ve Adnan Menderes Tıp Fakültelerinde Uzmanlık Eğitimi Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Bakış Açısı İle. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2006; 7(2) : 17 – 21
8. Yarış F, Topbaş M, Çan G. Özoran Y. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Eğitimi Hakkında Görüşleri. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi. 2001; 18(4): 233-241
9. Looney SW, Grady CS, Steiner RP. An update on biostatistics requirements in U.S. medical schools. *Academic Medicine*. 1998; 73, pp. 92–94.
10. Britta L Anderson, J Schulkin. *Numerical Reasoning in Judgments and Decision Making about Health*. Washington, DC: Cambridge University Press; 2014.
11. Rao G, Kanter S L. Physician Numeracy as the Basis for an Evidence-Based Medicine Curriculum. *Academic Medicine*. November 2010; Volume 85- Issue 11- p 1794-1799doi: 10.1097/ACM.0b013e3181e7218c
12. Karasar N. *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2016.
13. Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği. Resmi Gazete (Sayı:28983). Erişim adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.19629&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=t> (26 Nisan, 2014)
14. Saydam M B, Özgülner N ve Darendeliler F. Tıpta Uzmanlık Tezi: Tartışılan Sürece Bir Araştırma Kapsamında Bakış. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*. (2014); 4(3):176-181
15. Gölboyu B E, Dölgeroğlu O, Ekinci M, Kızıloğlu I, Sarı E, Karaca Baysal P. Doğu Anadolu Bölgesinde İkinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Görev Yapan Uzman Hekimlerin Sürekli Tıp Eğitimi Faaliyetleri. *Tepecik Eğit. ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2015; 25(3):179
16. Gökçe Kutsal Y, Korkmaz N. Ulusal Süreli Yayınlarımıza Eleştirel Bakış. Yılmaz O TÜBİTAK Ankara: Sağlık Bilimlerinde Süreli Yayıncılık; 339-45, 2005.
17. Yavuz D G, Cavdar S, Erenus M. Bir Tıp Fakültesinde Eğitimin ve Bilimsel Araştırmaların 27 Yıllık İzlemi: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi. *Marmara Medical Journal*. 2011; 24 (1):1-9
18. Avcı K, Pala K. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004; 30 (2) 81-85
19. Schau C, Emmioğlu E. Do Introductory Statistics Courses in the United States Improve Students' Attitudes? *Statistics Education Research Journal*. 2012; 11(2), 86-94. <http://www.stat.auckland.ac.nz/serj>
20. Ben-Zvi D, Garfield J. Statistical literacy, reasoning and thinking: Goals, definitions and challenges. D. Ben-Zvi J. Garfield (Ed.), *The challenge of developing statistical literacy, reasoning and thinking içinde* (s. 3-16). The Netherlands: Kluwer Academic Publishers; 2004.
21. Callingham R, Watson J M. Measuring statistical literacy. *Journal of Applied Measurement*. 2005; 6 (1),29, 19-47
22. Gal I. The Challenge of Developing Statistical Literacy, Reasoning and Thinking. İçinde Ben-Zvi D. & Garfield J. (Ed.), *Statistical Literacy - Meanings, Components, Responsibilities* (pp.47-78). America: Kluwer Academic Publishers; 2004.

23. Garfield J, Ben-Zvi D. How Students Learn Statistics Revisited: A Current Review of Research on Teaching and Learning Statistics. *International Statistical Review*. 2007; 75, 3, 372–396. <https://doi.org/10.1111/j.1751-5823.2007.00029.x>
24. Lehohla P. Promoting statistical literacy: A South African perspective. İçinde B. Phillips, (Ed.), *Proceedings of the Sixth International Conferences on Teaching Statistics*. Voorburg, the Netherlands: International Statistical Institute; 2002.
25. del Mas R C. Statistical literacy, reasoning, and learning: A commentary. *Journal of Statistics Education*. 2002; 10(3). http://www.amstat.org/publications/jse/v10n3/delmas_discussion.html adresinden elde edildi.
26. Rumsey D J. Discussion: Statistical literacy: Implications for teaching, research and practice. *International Statistical Review*. 2002; 70, 32–36.
27. Wallman K K. Enhancing statistical literacy: Enriching our society. *Journal of the American Statistical Association*. 1993; 88(421),1-8.
28. Watson J M. Assessing statistical literacy using the media. İçinde I. Gal & J. B. Garfield (Eds.), *The assessment challenge in statistics education* (pp. 107–121). Amsterdam, The Netherlands: IOS Press&The International Statistical Institute; 1997.
29. Watson J M, Callingham R. Statistical literacy: A complex hierarchical construct. *Statistics Education Research Journal*. 2003; 2(2),3–46.
30. *Lancet. Mathematics and Medicine*. 1937; 229 (5914), 31.
31. Schmidt R L, Chute D J, Colbert-Getz J M, Firpo-Betancourt A, James D S, Karp J K ve diğerleri. Statistical Literacy Among Academic Pathologists: A Survey Study to Gauge Knowledge of Frequently Used Statistical Tests Among Trainees and Faculty. *Arch Pathol Lab Med*. 2017; 141(2):279-287.
32. Anderson B L, Williams S, Schulkin J. Statistical Literacy of Obstetrics-Gynecology Residents. *Journal of Graduate Medical Education*: June 2013; Vol. 5, No. 2, pp. 272-275.
33. Yıldırım A ve Şimşek H. *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005.
34. Creswell J W, Hanson WE, Plano V L C, Morales A. *Qualitative Research Designs: Selection and Implementation*. *The Counseling Psychologist*. 2007; Vol. 35 No. 2, March 2007 236-264 DOI: 10.1177/0011000006287390
35. Patton M Q. *How to use qualitative methods in evaluation*. Los Angeles: Sage Publications; 1987.
36. Balcı A. *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeler*. Ankara: Bilgisayar Yayıncılık; 1997.
37. Simon J, Burstein P. *Basic Research Methods İn Social Sciences*. New York: Random House; 1985.
38. Tavşancıl E, Aslan E. *Sözel, Yazılı ve Diğer Materyaller için İçerik Analizi ve Uygulama Örnekleri*. İstanbul: Epsilon Yayınevi; 2001.
39. Miles M B, Huberman A M. *Qualitative Data Analysis: An Expanded Source Book*. (2nd ed). Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1994.

Hekimlerin Sağlık Bilgisi Arayan Hastaya Uyguladıkları İletişim Stratejileri

Communication Strategies Applied by Physicians to the Health Information Seeking Patients

Kadriye AVCİ¹ (ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8894-4142>)

Mehmet MERGEN² (ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2043-5680>)

Gizem ÇAL² (ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6811-822X>)

Müberra TORUN² (ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9428-1306>)

Seyit Ahmet KORUR³ (ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4854-4544>)

Osman Metehan KARCI⁴ (ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0870-9159>)

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi, Afyonkarahisar

Sorumlu Yazar: Doç Dr Kadriye Avcı

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Afyonkarahisar

e-mail: drkavci@yahoo.com

Anahtar Sözcükler:

Sağlık iletişimi, Bilgi arayan davranış, İletişim yöntemleri

Keywords:

Health communication, Information seeking behavior, Communication methods

Gönderilme Tarihi

Submitted: 08.03.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 21.10.2019

ÖZET:

Amaç: Günümüzde sağlık bilgisi araştırma davranışı hastalar arasında çok yaygındır. Hastaların bu davranışını inceleyen pek çok çalışma vardır, ancak bilgi arayıp gelen hastaya hekimin tutumuna yönelik çok sınırlı çalışma vardır. Bu çalışmanın amacı, internetten bilgi edinen hastalarda, hekimlerin kullandığı iletişim stratejilerini tanımlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, Ocak-Şubat 2018'de yapılan nitel bir çalışmadır. Çalışmamızda Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 30 öğretim üyesi ile görüşülmüştür. Görüşmelerde öncelikle öğretim üyeleri çalışma hakkında bilgilendirildi ve rızaları dahilinde ses kaydı alınmıştır. Bu görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Açık uçlu sorularla derinlemesine görüşme metodu kullanılmıştır. Görüşmelerde iki ana soru sorulmuştur:

1) Sağlık bilgisi arayıp gelen hastaya nasıl yaklaşırınız? ve 2) Bu konuda

başınızdan geçen bir örnek olay var mıdır? İçerik analizinden sonra hekimlerin bu tür hastalara karşı tutumlarına göre gruplandırılmış ve alıntılar yapılmıştır.

Künye: Avcı K, Mergen M, Çal G, Torun M, Korur S, Karıcı O. Hekimlerin Sağlık Bilgisi Arayan Hastaya Uyguladıkları İletişim Stratejileri. Tıp Eğitimi Dünyası. 2020; 19(57):139-146

Bulgular: Bu çalışmada hekimler, bilgi isteyen hastalara karşı geliştirdikleri iletişim stratejilerine göre beş grupta toplanmıştır: Doğru bilgileri destekleyen (%43,3), reddedici (%26,7), tanıdan sonra destekleyen (% 13,3), destekleyen (% 10,0) ve tepkisiz grup (% 6,7). Doğru bilgiyi destekleyenler, sadece hekimin onayladığı kaynaklardan elde edilen sağlık bilgisini kabul eden gruptur. Reddedici gurup, sağlık bilgisi arayan hastanın, bilginin kaynağı ve doğruluğuna bakmaksızın, direkt aradığı bilgiyi reddetmektedir. Üçüncü grup tanı konduktan sonraki süreçte bilgi aramayı desteklemektedir. Destekleyici grup, sağlık bilgisi arama davranışını direkt destekleyen gruptur. Son grup ise hastanın bilgi arayışına karşı tepkisizdir.

Sonuç: Bu çalışmada, hekimlerin çoğunun sağlık bilgisi arayışı davranışına destekleyici bir tutumu olduğu görülmüştür. İnternette bilgi edinen hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için hekim-hasta ilişkisi modelinin nasıl geliştirilmesi gerektiği konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

ABSTRACT:

Objective: Today, health-seeking behavior is very common among patients. There are many studies examining this behavior of patients, but there are very limited studies on the attitudes of the physician to the patient who sought information. The aim of this study was to describe the communication strategies used by physicians for Internet-informed patients.

Materials and Methods: This research is a qualitative study conducted in January-February 2018. In our study, 30 faculty members from Afyonkarahisar Health Sciences University, Faculty of Medicine have been interviewed. The participants were informed about the study and the interviews were voice-

recorded with their consent. Semi-structured interview technique was used in these interviews. The in-depth interview method was used with open-ended questions. Two main questions were asked during the interviews: 1) How would you approach the patient who sought health information? and 2) Is there a case in hand? After content analysis, physicians were grouped according to their attitudes towards Internet-informed patients and quotations were made.

Results: In this study, physicians were gathered in five groups according to the communication strategies they developed against the patient seeking information: Supporting the correct information (43.3%) , refused (26.7 %) , supporting after diagnosis (13.3%) , supporting (10.0%) and unresponsive group (6.7%). The supporters of the right information are those who accept only the health information obtained from the sources approved by the physician. The rejecting group rejects the information directly sought by the patient seeking health information, regardless of the source and accuracy of the information. The third group supports the search for information in the process after diagnosis. The supporting group is the group that directly supports health information-seeking behavior. The last group is unresponsive to the patient's search for information.

Conclusion: In this study, it was observed that most of the physicians had a supportive attitude towards health information seeking behavior of patients. Further research is needed on how a physician-patient relationship model should be developed in order to meet the needs of patients who Internet-informed patients.

GİRİŞ

İnsanlar, bilgi tüketici özellikleri ile karakterizedir. Bilgiyi aktif olarak araştırır, toplar, tüketir ve gerektiğinde paylaşır

(1). Günümüzde, bilginin elde edilmesi ve erişiminin artımıyla birlikte, kişilerin kendi sağlıklarını yönetmeye ve hastalıklardan korunmaya odaklanması, sağlık alanında da bilgi araştırılmasını ilgi çekici hale getirmiştir (2). Sağlık bilgisi arama davranışı (SBAD: Health information Seeking Behaviour), sağlıkla ilgili belli bir olay karşısında, endişe veya ihtiyaçtan kaynaklanan, aktif olarak spesifik bilgi toplama süreci olarak tanımlanabilir (3,4). Günümüzde hasta ile hekim ortak karar aldığı, modern hasta-hekim iletişimine doğru bir eğilim vardır. Bu iletişim şekli çerçevesinde, hastanın aktif katılımının sağlanması ve bilinçli olması çok önemlidir (3). SBAD'da bilinçli olmak hastanın tercihidir, pasif olarak bilgiye maruziyet yoktur, kişi gerekli bilgiyi bir amaç için ve aktif olarak arar.

Hasta, hekime başvurmadan önce ya da hekimden hastalığını öğrendikten sonra arama davranışını gerçekleştirir. Elde edilen sağlık bilgisinin içeriği ve kalitesi, hastanın tıbbi bilgiyi kullanma ve kendileriyle ilişkilendirme becerisine göre, bu davranış olumlu ya da olumsuz sonuçlanabilir (5).

Doğru sağlık bilgisi kişilere destek verici bilgi sağlar, kişilerin sağlık durumlarıyla ilgili şüphelerinin azalmasını ve daha kolay başa çıkmalarını sağlar (6,7). Bilgi arayan hastaya, hastalığıyla ilgili yetki ve sorumluluk sağlar, utandırıcı sorularına cevap bulmaya çalışır ve hekime düşen bilgi verme yükünü azaltabilir. Buna ek olarak internet, kendilerini benzer sağlık durumlarında bulan, hastalara sağlık güçlüğü çeken bireyler için güçlü, yüksek erişilebilir bir destek tabanı oluşturan geniş bir hasta topluluğu sağlar. Ayrıca, artan hasta bilgisinin hekim hatalarını azaltmaya yardımcı olması mümkündür (8). Bilgi edinen hastalar sağlık hizmetleri kaynaklarını daha doğru kullanabilir ve kendilerine önerilen tedavi planlarına uyma

olasılıkları daha yüksektir. Bilgi sayesinde hastaların öz-farkındalığı gelişerek hastalıkları üzerindeki kontrolü artabilir. Bilgi edinmiş hastaya klinik karar verme aşamasında daha az vakit harcanmaktadır. Özellikle hekime ziyaret sonrası bilgi edinen hasta, kendini daha rahat hissedebilir ve tedavisinden daha fazla tatmin olabilir (9). Bunun yanında doğru olmayan ya da yanlış yorumlanan sağlık bilgisi ise sağlık davranışlarını ve sağlık sonuçlarını tehlikeye atabilir ya da klinik müdahaleler için uygun olmayan talepler ile sonuçlanabilir (6,7). Son zamanlarda hastalar hekime gelmeden önce daha fazla bilgiye erişebilmektedir. Karmaşık bilgiler edinmiş meraklı hastalara da hekimin sınırlı vakti vardır (10). Hastaların gereksiz soruları, gereksiz test ve tedavi isteklerinden kaynaklanan zaman ve para kaybına yol açmaktadır (8). Aslında bu konudaki temel sorun internetteki bilgilerin kalitesi ve doğruluğudur. İnternetteki sağlık bilgisi yanıltıcı veya yanlış yorumlanabilir ve bu da uygun olmayan isteklere yol açabilir. Yanlış bilgilendirme gereksiz anksiyete, morbidite ve hatta mortaliteye neden olabilir (9).

Sağlık bilgisi arama davranışı, hasta-hekim ilişkisini de etkilemekte ve bazı konularda hekimi endişelendirmektedir; çünkü hastanın bilgi kaynağı yanlış olabilir, yanlış anlayabilir ya da öğrendiği bilgi yanlış olabilir. Hastanın kafasında birçok soru oluşabilir ve bu da hem görüşmenin uzamasına hem de hastada gereksiz anksiyeteye sebep olabilir. Ayrıca hastanın hekime duyduğu güven etkileenebilir ve olumsuz bir durumda hasta ve hekim arasında tartışmalar nedeniyle, hasta memnuniyetsizliği ile sonuçlanabilir. Bu nedenlerle hekimler, sağlık bilgisi arayıp gelen hastaya kendilerine göre en uygun iletişim stratejisini uygularlar: Hekim hastanın söyleyeceği bilgiyi reddedebilir, bilgiyi yok sayabilir veya bilgiyi kabul edebilir (11,12).

Günümüzde sağlık bilgisi araştırma davranışı hastalar arasında çok yaygındır. Hastaların bu davranışını inceleyen pek çok çalışma olmasına rağmen, bilgi arayıp gelen hastaya hekimin tutumuna yönelik çok sınırlı çalışma vardır ve günümüzün hasta-hekim iletişimde ne gibi değişikliklere yol açtığı incelenmemiştir. Bu çalışmada, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Dahili ve Cerrahi Bilimlerde poliklinik hizmeti veren öğretim üyelerinin, sağlık bilgisi arayarak gelen hastaya karşı nasıl bir iletişim stratejisi kullanıldığını araştırmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi 2017-2018 Eğitim Öğretim Yılı Bilimsel Araştırma Metotları (BAM) dersi kapsamında hazırlanmış ve sunulmuştur. Fakültemizde BAM derslerinde 3. Sınıf öğrencileri küçük gruplara bölünmekte ve bir danışman öğretim üyesi eşliğinde bir araştırma planlamakta ve yürütmektedir. Dersin sonunda bu araştırma fakültemiz öğrencileri ve öğretim üyelerine hem sözlü bildiri hem de poster bildiri şeklinde sunulmaktadır.

Bu ders kapsamında yapılan bu araştırma, Ocak-Şubat 2018'de gerçekleştirilen nitel bir çalışmadır. Çalışmamızda, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan, çalışmayı kabul eden, 18'i Cerrahi bilimler ve 12'si Dahili bilimlerde olmak üzere toplam 30 öğretim üyesi ile görüşüldü. Pediatristler ve Psikiyatristler çalışmaya dahil edilmedi.

Bu görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme tekniği uygulandı. Açık uçlu sorularla derinlemesine görüşme metodu kullanıldı. Görüşmeler bu projede görevli öğrenciler tarafından yapıldı. Görüşmelerden önce öğrenciler derinlemesine görüşme hakkında

bildirildi ve pilot uygulamalar yapıldı.

Görüşmeler 10-30 dk. sürdü. Görüşmelerde öncelikle öğretim üyeleri çalışma hakkında bilgilendirildi ve rızaları dahilinde ses kaydı alındı. Ses kaydını reddeden katılımcıların beyanları yazılı olarak not alındı. Hem ses kaydı alınan hem de yazılı not alınan ifadeler, kaynağın ifade etmek istediği manayı tamamen ifade edip etmediğini anlamak için tekrarlanarak onaylarına sunuldu.

Görüşmemizde iki ana soru soruldu:

1)Sağlık bilgisi arayıp gelen hastaya nasıl yaklaşırsınız?

2)Bu konuda başınızdan geçen bir örnek olay var mıdır?

Ses kayıtları ve yazılı notlar, araştırmacılar tarafından metne döküldü. İletişim stratejilerine göre etiketlenerek gruplara ayrıldı. Sonra içerik analizi yapılarak hekimler bu tür hastalara uyguladıkları iletişim stratejilerine göre gruplandırıldı ve alıntılar yapıldı.

Bulgular

Bu çalışmada 23'ü (%76,7) erkek, 7'si (%23,3) kadın, toplam 30 öğretim üyesi ile görüşüldü ve çalışmaya katılanların yaş ortalaması $41,8 \pm 6,2$ 'di. Öğretim üyelerinin 15'i (%50,0) Doktor Öğretim Üyesi, 10'u (%33,3) Doçent ve 5'i (%16,7) Profesör'dü.

Bu çalışmada, görüşmelerle elde edilen metinlerin içerik analizleri sonucu, hekimler bilgi arayan hastaya karşı geliştirdikleri iletişim stratejilerine göre beş grupta toplandı. Hekimlerin % 43,3 'ü(n=13) doğru bilgiyi destekleyen, %26,7'si (n=8) reddedici, % 13,3'ü (n=4) tanı koyduktan sonraki süreçte destekleyen, % 10,0'u (n=3) destekleyici ve % 6,7 'si (n=2) tepkisiz grubunda yer aldı. Bu grupların cinsiyet ve bilim dallarına göre dağılımına baktığımızda, doğru bilgiyi destekleyenlerin % 69,2'si erkek, % 61,5'ü

Cerrahi Tıp Bilimlerinde, reddedicilerin % 75'i erkek, % 62,5'i Dahili Tıp Bilimlerinde, tanı koyduktan sonraki süreçte destekleyenlerin % 75,0'ı erkek, tamamı Cerrahi Tıp Bilimlerinde, destekleyicilerin üçü de erkek, %66,7'si Cerrahi Tıp Bilimlerinde ve tepkisizlerin tamamı erkek, % 50,0'ı Dahili Tıp Bilimlerinde, 50,0'ı Cerrahi Tıp Bilimlerinde olduğu bulundu.

Bu grupların özellikleri ve her gruptan önemli ayrıntılar aşağıda yer almaktadır.

1- Doğru Bilgiyi Destekleyen: Sadece hekimin onayladığı kaynaklardan elde edilen sağlık bilgisini kabul eden grup.

- Hasta anlamsız ve tedaviyi bozacak bilgiler endiyse düzeltme yoluna gidiyoruz. (E, 45)
- Yanlış bilgi ile geldiyse terslemek, bozmak yerine açıklıyoruz. Doğrusunu söyleyip anlatıyoruz. Bilimsel kılavuzları kaynak gösteriyorum. Doğru kaynaklardan araştırıp gelebilir. Yanlış kaynaktan hiç araştırmasa daha iyi. (K, 36)
- İnternetteki bilgilerin güncellenmesi lazım... Uzmanlık derneklerimiz halkı bilgilendirici, kafadaki sorunları giderici, derneğe yönelik bilgilendirme yapılabilir. İnterneti iyi de kullanabiliriz, kötüye de kullanabiliriz. Bizler yönlendirici olmalıyız... Bilgisiz insanla uğraşmak zordur ama yanlış bilgili insanla uğraşmak daha zordur... Sitenin ne kadar reklamı var? Yazan kim? Doktor mu? Ne zaman güncellenmiş bunları değerlendiririm. (K, 48)
- Yolu siz çizip siz yönlendireceksiniz. Önemli olan araştırmaya ne kadar hakim olduğu değil, sizin yönlendirmeniz. (E, 57)
- Hasta mevcut şikayeti ile gerçekten bilgi almak amacıyla gelmişse; eğer öğrendikleri doğruysa kabul ederim. Yanlışsa düzeltirim. Bana geliş şikayeti ile merak ettiği soru farklı olunca; "zamanım yok" diyerek geçiştiririm. (K, 46)

2- Reddedici: Sağlık bilgisi arayan hastanın, bilginin kaynağı ve doğruluğuna bakmaksızın, direkt aradığı bilgiyi reddeden gruptur.

Bu gruptaki hekimlere göre internet güvenilmemesi gereken bir kaynaktır, hatta şarlatandır. Bu bilgilerin güvenilirliği tam bir faciadır ve toplumumuzun eğitim düzeyi doğru bilgiyi yanlış bilgidan ayırt edecek düzeyde değildir.

- Hasta bir şeyi bilerek geliyor, ama çöplükten bilgi alarak geliyor...Ben onun bildiği her şeyi biliyorum...Beni zorlayacak hasta bu güne kadar gelmedi...Bana gol atmaya gelenler kendi kalelerine gol yedi...İnternet çok büyük bir şarlatan. (E, 45)
- Bizim internetimiz tam bir facia. Toplum entelektüel değil...İnternette bir şey öğrenince tek doğru buymuş gibi kabul ediyorlar...Hastalar interneti bilgi almak için değil de; hekim seçme amaçlı kullanması uygun olacaktır. (E,47) İnternette bilgi edinmek hatalı bir davranıştır. Hatta bu şekilde bilgilenen gelen hasta hekimini sinirlendirebilir.
- Okuduğu şeylere çok fazla güvenmemesi gerektiğini, tedaviyi doktorun söylediği şekilde uygulamasını öneririm... Bilgilenmeden gelmesi daha çok hoşuma gider. Bilgilenen gelen hastaya içten içe sinirlenebilirim.(K, 38) Ayrıca her hastalığın seyrinin farklı olacağı, fizik muayene ve laboratuvarla desteklenmeyen bilginin işe yaramayacağını düşünen hekimler de mevcut.
- Tıpta hastalık yoktur, hasta vardır. Her bulgu her hastada olmayabilir. İnterneti hasta için önermiyorum. Aynı hastalığın bulguları bir hastada farklı şekilde seyrederken diğer hastalarda farklı şekilde seyredebilir. Fizik muayene kadar kuvvetli bir tanı yöntemi değildir. (E, 37) Özellikle yanlış bilginin hastada gereksiz anksiyeteye yol açacağını düşünen hekimler var.

• İnternette tıbbi bilgi almak yanlıştır. Hastayı gereksiz korkuya, tedavisinin gecikmesine sebep olur. (E, 45)

3-Tanı Koyduktan Sonraki Süreçte

Destekleyen: Bilgi araştırmasını, hekime gelmeden önce değil, hekim tarafından teşhis konulduktan sonra daha uygun olduğunu düşünen grup.

• Ben diyorum hastalığın ismi bu, araştırın. Ben bu bilgileri biliyorum. Ekstra bir bilgi çıkarsa hemen kendinizi yormayın beni arayın diyorum. (E, 38)

• Bilgi arayıp gelen hastaya, senin başına bir şey geldiğinde, kime gideceksin? Yine bana geleceksin...Ama tanısını koyduktan sonra internette hastalarımı kendi hastalığımı araştır diyorum. (K, 40)

4-Destekleyici: Sağlık bilgisi arama davranışını direkt destekleyen grup.

• Siz araç almak istediğiniz zaman, yemek yapacağınız zaman internette kendiniz araştırıyor musunuz? Hastanın bilgi toplayıp gelmesini, başına geleni anlamasını isteriz... Aşinalık olunca daha kolay ilerliyoruz. (E, 39)

• İnterneti dozunda yararlı görüyorum. İnternette yazılan her şey kötü değil...Hastaya ön tanıyı söyledikten sonra, hasta araştırıp geldiğinde benden iyi biliyordu. (E, 29)

Hatta bu konuda kendi deneyimlerinin de olduğu bu nedenle bilgi aramayı destekleyen hekimler de mevcut.

• İnternette bir sürü farklı öneride bulunan hocalar var. Biz de internete baktık, fikir birliği yok...Bu hastalığı yaşayanların fikirlerini önerilerini dikkate almakta fayda var. (E, 38)

5-Tepkisiz: Hasta bilgi araştırıp geldiğinde, bilgiyi yok sayan grup. Bu grupta internetteki bilginin doğruluğunun ya da yanlışlığının bir

önemi yoktur.

• Hastaya kızmaya gerek yok, (bilgiyi) her yerden öğrenebilir. Benim için hastanın hastalığının bilgisini bilmesinin hiçbir önemi yok. Hasta ile sürtüşmenin gereği yok. (E, 55)

• İsrarcı olmuyorum, istediğiniz doktora gidebilirsiniz diyorum. Önyargılı olup yanlış şeyi söylüyorlarsa zorlayıcı olabiliyor. İsrar etmiyorum düzeltmeye çalışmıyorum. (E, 38)

Tartışma

Bu çalışmada, bilgi arayan hastaya karşı hekimin uyguladığı iletişim stratejisine göre, hekimler beş gruba ayrılmıştır. İlk sırada %43,3' lük oranla doğru bilgiyi destekleyen hekimler yer almıştır. Doğru bilgiyi desteklemenin hastaya en iyi yaklaşım olduğu ve hasta hekim ilişkisini güçlendirdiği önceki çalışmalarda bildirilmiştir (11). Böyle bir yaklaşımla hem hasta hastalığı hakkında fikir sahibi olmakta; hem de hekim hastaya daha rahat yaklaşabilmektedir ve bu da tedavi sürecinin kolaylaşmasını sağlamaktadır (11). Önceki çalışmalarda bazı hastalar, hekimlerin kendilerini internette bilgi aramaya yönlendirdiğini söylemişlerdir. Ayrıca, internetteki bilgilerin hekimler tarafından kontrol edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (13). Bizim çalışmamızda da, hekimlerin yaklaşık yarısı, hastaların doğru kaynaklardan bilgi almalarının veya kaynak konusunda kendilerine danışılmasının uygun olacağını belirtmişlerdir. Bu hem hekimin internetteki bilgilere güvenmemesinden, hem de bilgi edinme konusunda bile kendisine danışılmadan böyle bir davranışta bulunmasının yanlış olması düşüncesinden kaynaklı olabilir. Bunun dışında hastalığı dışında da hekime sorular geldiği belirtilmiş, bulgularda verilen hekim örneğinde görüldüğü gibi bu tür durumlarda hekimin genellikle vakit ayırmadan geçiştirdiği görülmüştür. Bu durum, daha önceki bir çalışmada (11) hekimlerin sağlık bilgisi arayıp gelen hastayla iletişimde üç faktörün önemli olmasıyla açıklanmıştır. Bunlar; hastanın sağlık

okuryazarlığı, tartışılacak çevrimiçi bilgilerin uygunluğu ve hekimin iletişim etkinliği. Örneğin; sağlık okuryazarlığı yüksek bir hasta tedavi sürecine daha fazla dahil olmak, ilgisiz bilgileri derinlemesine tartışmak isterse, hekim buna direnç gösterebilir. Bilgilerin uygunluğu için de genellikle hekim kendisine danışmasını önerir. Hekimin bu görüşmede verdiği tepkiler, kendi iletişim becerisini de bağlıdır. Bizim çalışmamızdaki örnekler de bunu destekler niteliktedir; hekim doğru bilgiyi desteklemesine rağmen, doğru bilginin tek kaynağı kendini olduğunu belirtmesi gibi otoriter bir tavır takınabilmekte, ya da bu bilgiler asıl tıbbi durumunun dışına çıktığında, ilgisiz bilgileri tartışmak istendiğinde hekim genellikle vakit ayırmadan hastayı geçiştirebilmektedir.

Bu çalışmada üç hekim internetteki her türlü bilgi araştırmasını desteklediklerini ifade etmişlerdir. Bazı hekimler için bilginin arandığı zaman önemliydi. Hekime başvurmadan önce yapılan aramaların kafa karıştırabileceğini, tanı konduktan sonra hastalıkları hakkında bilgi sahibi olmalarının kendilerine yarar sağlayacaklarını düşünmekteydiler.

Reddedici hekimler %26,7 oranla ikinci sırada bulunmuştur. Hekimlerin bu tutumu sergilemesinin sebebi; hastanın internetten aldığı bilgiyi yanlış öğrenmesi, aldığı bilginin yanlış olması ve hastanın düşük eğitim düzeyi ile açıklanmıştır (11). Ancak, bu tutumun sergilenmesi hasta-hekim ilişkisinde olumsuzluklara sebebiyet vermektedir. Çünkü hasta, tanı ve tedavi sürecinde aktif bir rol almak istemektedir. Reddedici hekimlerde, doğru bilgiyi destekleyenlerin aksine, hasta-hekim arasında güven bağı oluşmamaktadır. Bazı hekimler, otoritelerini kullanarak internetten edinilen bilgilerin tartışılmasını reddetmekte, hastaların soru sorma motivasyonlarını kırmakta ve bu tür hastaları problematik olarak görmektedirler. Bu yüzden hastalar, bilgileri internetten bulduklarını hekimlerinden saklamaya çalışmaktadırlar (14).

Geleneksel olarak, sağlık profesyonelleri hastalara tanı, prognoz ve tedavi seçenekleriyle ilgili temel bilgi sağlayıcılarıydı. Bununla birlikte, internet üzerinden bilgiye kolay erişim ve ulaşılabilirliği sayesinde pek çok hasta artık bu tutumla tatmin edilmemektedir. Tamamen bilgilendirilmek ve tedaviye karar vermenin bir parçası olmak istemektedir (15). Hastalar, hekimlerin sağlıkları ile ilgili durumlar hakkında bile bilgi edinme konusunda istişareye karşı direncini yaşamışlardır (13). Buna rağmen pek çok araştırmacı interneti bir bilgi kaynağı olarak kullanan hastaların tedaviye karar verme sürecine daha fazla katılımı sağladığını bulmuştur. Bununla birlikte, internetin hekim ağırlıklı hekim-hasta ilişkilerini değiştirmede etkisi yine de sınırlıdır. Geçmiş çalışmalardan elde edilen bulgular, hiyerarşik hekim-hasta ilişkilerinin, hekimlik kültüründe olduğunu göstermiştir (16). Otoriter veya paternal bir role daha alışık olan hekimler, bu daha “işbirlikçi” rolüne uyum sağlama konusunda zorluk çekebilir ve hastalara geleneksel tıp otoritesine karşı bir zorluk olarak algılanabilirler (9).

Sağlık bilgisi arama davranışının hasta-hekim ilişkilerini yıpratacağı inancının tersine, elde edilen bilgiler hekim önerilerini ve tavsiyelerini daha iyi anlamalarına yardımcı olabilecek ek bir kaynak olarak da görenler bulunmaktadır. Bu nedenle, geleneksel hasta-hekim ilişkisinin yapısındaki “hekimin tek bilgi kaynağı olduğu algısı” da değişime uğramaktadır (7). Hekimlerin de bu tür hastaların ihtiyaç ve isteklerine uygun iletişim stratejileri geliştirmeleri zorunlu hale gelmeye başlamıştır. Bizim çalışmamızda da buna paralel bir şekilde hekimlerin büyük bir kısmı bu davranışı destekleyici yönde bir tutum sergiledikleri görülmüştür.

Araştırmanın kısıtlılıkları

Bu çalışmada sadece hekimin tutumu sorgulanmış, hastanın eğitim düzeyi, bilgi kaynağı ve hekime yaklaşımı gibi hastaya ait özellikler göz ardı edilmiştir. Bu nedenle bu tür

özelliklerin de standardize edildiği daha ileri araştırmalar ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Kannampallil, TG, Franklin A, Mishra R, Almoosa, KF, Cohen T, Patel VL. Understanding the nature of information seeking behavior in critical care: implications for the design of health information technology. *Artificial intelligence in medicine*. 2013; 57(1): 21-29.

2. Manafo E, Wong S. Exploring older adults' health information seeking behaviors. *J Nutr Educ Behav*. 2012;44(1):85-89.

3. Anker A, Reinhart AM, Feeley TH. Health information seeking: a review of measures and methods. *Patient Educ Couns*. 2011 Mar; 82(3):346-354.

4. Mukherjee A and Bawden D. Health information seeking in the information society. *Health Info Libr*. 2012; 29(3): 242-246.

5. Sommerhalder K, Abraham A, Zufferey MC, Barth J, Abel T. Internet information and medical consultations: experiences from patients' and physicians' perspectives. *Patient Educ Couns*. 2009 Nov;77(2):266-271.

6. Gerber BS, Eiser AR. The patient physician relationship in the Internet age: future prospects and the research agenda. *J Med Internet Res*. 2001 Apr-Jun;3(2):E15.

7. Tan SS-L, Goonawardene N. Internet Health Information Seeking and the Patient-Physician Relationship: A Systematic Review. Eysenbach G, ed. *Journal of Medical Internet Research*. 2017;19(1):e9. doi:10.2196/jmir.5729.

8. Iverson SA, Howard KB, Penney BK. Impact of internet use on health-related behaviors and

the patient-physician relationship: a survey-based study and review. *J Am Osteopath Assoc*. 2008 Dec;108(12):699-711.

9. Wald HS, Dube CE, Anthony DC. Untangling the Web--the impact of Internet use on health care and the physician-patient relationship. *Patient Educ Couns*. 2007 Nov;68(3):218-24.

10. Sabel MS, Stringfield VJ, Schwartz JL et al. Patterns of Internet use and impact on patients with melanoma. *J Am Acad Dermatol*. 2005; 52: 779-85.

11. Caiata-Zufferey M, Schulz PJ. Physicians' communicative strategies in interacting with Internet-informed patients: results from a qualitative study. *Health Commun*. 2012;27(8):738-749.

12. Hall JA, Roter DL, Rand CS. Communication of affect between patient and physician. *J Health Soc Behav*. 1981;22(1):18-30.

13. Stevenson FA, Kerr C, Murray E, Nazareth I. Information from the Internet and the doctor-patient relationship: the patient perspective--a qualitative study. *BMC Fam Pract*. 2007;8:47.

14. Broom A. Virtually he@lthy: the impact of internet use on disease experience and the doctor-patient relationship. *Qual Health Res*. 2005 Mar;15(3):325-345.

15. McMullan M. Patients using the Internet to obtain health information: how this affects the patient-health professional relationship. *Patient Educ Couns*. 2006 Oct;63(1-2):24-8.

16. Chiu Y. Probing, impelling, but not offending doctors: the role of the internet as an information source for patients' interactions with doctors. *Qual Health Res*. 2011 Dec;21(12):1658-66.