



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI



ACİL TIP ASİSTANLARININ UZMANLIK EĞİTİM DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Kazım Ersin ALTINSOY

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Ataman KÖSE

MERSİN – 2019



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI



**ACİL TIP ASİSTANLARININ UZMANLIK EĞİTİM
DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Kazım Ersin ALTINSOY
UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Ataman KÖSE

MERSİN – 2019

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince edindiğim bilgi ve beceriyi kazanmamdaki yardım, sabır ve hoşgörülerini için Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Cüneyt AYRIK'a, tez çalışmalarını beraber yürüttüğüm ve tezimin her aşamasındaki ilgi ve desteğini esirgemeyen anabilim dalı öğretim üyesi ve tez danışmanım Doç. Dr. Ataman KÖSE'ye, Anabilim dalı öğretim üyelerimiz Doç. Dr. Hüseyin NARCI ve Doç. Dr. Seyran BOZKURT BABUŐ'a, tezimin istatistiksel analizindeki yardım ve katkılarından dolayı Doç. Dr. Semra ERDOĞAN'a, saygıdeğer çalışma arkadaşlarım, hemőirelerim, destek personellerinden oluşan Mersin Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı ailesine, her zaman desteğini arkamda hissettiğim canım eşime ve üzerimde çok büyük emekleri olan aileme teşekkür ederim.

Dr. Kazım Ersin ALTINSOY

İÇİNDEKİLER

ÖZET	5
ABSTRACT.....	6
1. GİRİŞ VE AMAÇ	7
2. GENEL BİLGİLER.....	9
2.1. Tıp Eğitimdeki Kavramlar	9
2.1.1. Pratisyen Hekim	9
2.1.2. Asistan veya Araştırma Görevlisi	9
2.1.3. Doktora Eğitimi	9
2.1.4. Uzman Hekim	9
2.2. Ülkemizde Temel Tıp Eğitimi, Tıpta Uzmanlık ve Doktora Eğitimi	10
2.2.1. Acil Tıp	12
2.2.2. Acil Tıp Tarihi.....	12
2.2.3. Acil Tıp Eğitimi.....	16
2.2.4. Acil Tıp Uzmanlığı Eğitiminde Araştırma Öğrenme Gelişme İmkânları	19
2.2.5. Veri Tabanları	23
3. MATERYAL VE METOT	28
3.1. Araştırmanın Türü	28
3.2. Araştırmanın Evreni.....	28
3.3. Veri Toplama Araçları.....	28
4. BULGULAR	30
5. TARTIŞMA.....	43
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	50
6. KAYNAKLAR	53
KISALTMALAR DİZİNİ	59
TABLolar DİZİNİ	60
ŞEKİLLER DİZİNİ	61
RESİMLER DİZİNİ	62
EKLER.....	63

ÖZET

Çalışmanın amacı, acil tıp sakinlerine uygulanan bir anket ile Türkiye'de uzmanlık eğitimi ile ilgili kalite algılarını ve bunları etkileyen faktörleri belirlemektir.

Çalışma 1 Şubat 2019-30 Haziran 2019 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nda yapıldı.

Çalışmaya uzmanlık eğitimi verilen devlet üniversiteleri, vakıf üniversiteleri ve eğitim-araştırma hastanelerinde çalışan acil tıp asistanları dahil edilmiştir.

Anket 20 sorudan oluşmaktadır. İlk 3 anket sorusu, katılımcıların özelliklerini ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Diğer sorular, uzmanlık eğitiminin uygulanması ve pratiğine yöneliktir.

Çalışmaya 336 asistan dahil edildi. Asistanların 236'sı (%70,2) erkek ve 100'ü (%29,8) kadın idi. Asistanların %45,4'ü 25-27 yaş aralığındaydı ve yaş ortalamaları 28.8 ± 3.4 idi. Çoğunluğu ikinci dönem asistanlarıydı (%29,9). %85,1'i kamu üniversitelerinde çalışmaktaydı. Katılımcılardan 250'si (%74,4) ise 4-6 arasında eğitmenleri olduğunu beyan etmiştir. %96,3'ü her hafta eğitim toplantısı düzenlendiğini, %32,2'si eğitimlerin yeterli olduğunu, %85,9'u kliniklerinde asistanlık sınavı uygulanmadığını ifade etmiştir. Kamu üniversite ve eğitim araştırma hastanelerindeki asistanlar alanlarında edindikleri bilgileri çoğunluk eğitmenlerden değil, kitaplardan (%39,2, %40; sırasıyla) öğrendiğini, özel/vakıf üniversitelerinde ise konsültan hekimlerden olduğunu (%64,7) ifade etmiştir. Rotasyonların klinik pratiğe katkısı, kamu üniversiteleri ve eğitim araştırma hastanelerinde sırasıyla %41,9, %42,9 orta düzeyde yeterli görünürken, özel/vakıf üniversitelerinde ise %58,0'u yeterli görmüştür ($p:0,047$). Eğitim değerlendirmesi ile eğitici kadrosunun sayısal yeterliliği değerlendirildiğinde, eğitici kadrosunun nitelik algısı ile kurumda alınan eğitimin nitelik algısı birbirini etkilemektedir ($p<0,001$).

Standart bir uzmanlık eğitim programına ihtiyaç duyulduğu ve eğitim veren kurumların kapasite, altyapı özellikleri ve eğitim kadrolarının gözden geçirilmesi, uygun şekilde düzenlenmesi gerektiği sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Acil Tıp, tıp eğitimi, asistanlık eğitimi

ABSTRACT

EVALUATION OF THE SPECIALTY TRAINING LEVEL OF EMERGENCY MEDICAL ASSISTANTS

The aim of the study is to determine, with a survey applied to the emergency medicine residents, the quality perceptions related to the specialist training in Turkey and the factors affecting them.

The study was made between February 1, 2019 and June 30, 2019 at Mersin University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine.

The emergency medical residents who are working in the state university, foundation university and education-research hospitals which the specialist training is given, were included in the study. The survey consists of 20 questions. The first 3 survey questions are aimed at revealing the characteristics of the participants. Other questions are directed to the application and practice of residency education.

336 assistants were included in the study. 236 (70.2%) of the residents were male and 100 (29.8%) were female. 45.4% of the residents were between the ages of 25-27 and the mean age was 28.8 ± 3.4 years. Most of them were second term residents (29.9%). 85.1% was working in public university hospitals. 250 (74.4%) of the participants stated that they have 4-6 instructors. 96.3% stated that training sessions were held every week, 32.2% stated that the trainings were adequate, and 85.9% stated that there was no assistant examination in their clinics. The assistants in the public universities and educational research hospitals stated that the majority of the information they learned in their fields was not from the instructors but from the books (respectively 39.2%, 40%), and that they were from the consultant physicians at foundation universities (64.7%). The contribution of rotations to the clinical practice was respectively 41.9%, 42.9% in public university and education-research hospitals, that found moderately sufficient; 58.0% in foundation university hospitals are found it sufficient ($p=0.047$). When the quantitative adequacy of the instructor staff is evaluated, the quality perception of the instructor staff and the quality perception of the training received in the institution affect each other ($p < 0.001$).

It was concluded that a standard specialist training program was needed and that the capacity, infrastructure characteristics and the trainers' staff should be reviewed and arranged accordingly.

Key Words: Medical Education, Emergency, Resident Education

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tıpta Uzmanlık eğitimi; uzmanlık eğitimi öğrencisine (asistan ve araştırma görevlisi), rehberlik ve gözetim altında sunulan organize ve kapsamlı eğitim programıdır. Eğitim süresinin yeterliliği, eksik ve yetersiz kalınan konularda rotasyon programları eğitimin niteliğini zenginleştirici öğelerdir. Eğitici ve asistanların geri bildirimler ile değerlendirmek de eğitimin çok önemli bir parçasıdır¹. Yapılan çalışmalarda asistan eğitimini etkileyen faktörler iki grupta toplanmıştır: Eğitim ile direkt ilişkili etmenler (eğitmen niteliği, eğitime ayrılan süre, geri bildirim, gibi.) ve acil tıp uzmanı adayının verimsiz zaman geçirmesine neden olan durumlar. Üniversitelerde asistan başına düşen eğitimci sayısı eğitim ve araştırma hastanelerine göre 2 kata kadar daha fazladır². Birçok tıpta uzmanlık eğitim dalı, federasyonları veya dernekleri aracılığı ile eksiklikleri ve yetersizliklerini kapatmaya çalışmaktadır³. Ülkemizde Tıpta Uzmanlık Eğitiminin niteliği; yasal düzenlemelerdeki kavram karmaşasından etkilenmektedir. Asistanlık eğitimi ile ilgili paneller bu çabaların bir parçasıdır. Rotasyonların karşılıklı ilişkiler yerine federasyon aracılığı ile düzenlenmesinin daha doğru olacağı düşünülmektedir. Eğitim sistematik yaklaşım gerektirmektedir³. Yazılı geri bildirimler ve yeterliliğe dayalı uzmanlık eğitimi ve değerlendirilmesi ancak etkin ve standart bir müfredat programı oluşturulması ile olur. Son yıllarda tıpta uzmanlık eğitiminde görülen bu uğraşlar sadece Türkiye'de değil, birçok ülkede mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve sürekli tıp eğitimi alanlarında iyileştirme çalışmaları yapılmaktadır. Bu bağlamda Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu uzmanlık eğitimi için asgari standartları belirlemeye çalışmaktadır¹. Ayrıca standart bir eğitim müfredatının olmaması asistanlar arasında eşit koşullarda eğitimin verilememesi ve tıpta uzmanlık tüzüğü'nün öngördüğü yeterlilik sınavına eşit koşullarda girilememesine neden olacaktır¹.

Ülkemizde uzmanlık eğitiminde ulusal düzeyde standardizasyonun sağlanmasına yönelik çabalar giderek artmaktadır. 1990'lı yılların başlarında, uzmanlık dallarını temsil gücü olan dernekler/birlikler oluşturulmuştur. 1994 yılında Türk Tabipler Birliği (TTB) bünyesinde Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu'nun (UDDK) kurulmuş ve 1999 yılında uzmanlık dernekleri yeterlilik kurullarının oluşturulmasında model alınacak bir şablon yönerge taslağı kabul edilmiştir. Uzmanlık derneklerinin hızla kendi yönergelerini

hazırlamaları ve yürütme kurullarını oluşturma çalışmalarının ardından, bu yeterlilik kurullarının üst kuruluşu niteliğinde olan Ulusal Yeterlilik Komitesi (UYEK) 2004 yılında oluşturuldu ve TTB-UDKK'ya bağlı olarak çalışmaya başladı⁴

Ülkemizde uzun yıllardır verilmekte asistanlık eğitimi, hızlı bir biçimde standardize bir nitelik kazanma yolunda ilerlemektedir. Ulusal eğitim müfredatlarının, yeterlik sınavlarının ve denetim kurullarının gerçeklik kazanması ve uygulanabilir olması bu dönüşümü hız katacaktır. Tek merkezli yeterlik sınavları bir yandan acil tıp uzmanı asistanlarının bilgi-beceri düzeyini ölçerken, bir yandan da eğitim kurumlarının eğitiminin kalitesini de ölçecektir. Bu da, merkezi yeterlik sınavlarının sadece uzmanlık öğrencileri için değil, aynı zamanda uzmanlık eğitim kurumları için de zorlayıcı bir güç olmasını sağlayacaktır⁴. Günümüzde, hemen tüm tıpta uzmanlık dernekleri bir yandan kendi alanlarında asistanlık eğitim müfredatları geliştirmekle, bir yandan da merkezi yeterlik (board) sınavlarının alt yapısını oluşturmak için yoğun bir biçimde çalışmaktadırlar⁴

Çalışmada ülkemizdeki acil tıp asistanların eğitim durumlarının analiz edilmesi ve sorunlarının ortaya koyulması amaçlanmıştır. Böylece tıp eğitimcilerine ve müfredat geliştiricilere katkı sağlayacak veriler özetlendi. Bu bağlamda asistanlara hem algıya hem de olguya dönük sorular yöneltilmiş ve sonuçlar istatistik değerlendirmeler ile ortaya konulmaya çalışılmıştır. Çalışmamızda; Acil tıp asistan eğitimi verilen devlet kamu üniversiteleri, eğitim araştırma hastaneleri erişkin acil servislerde eğitim gören acil tıp asistanları arasında anket çalışması yapılmıştır. Acil tıp uzmanlık eğitimi özellikleri araştırılarak; daha iyi eğitim verilebilmesi ve standart bir eğitim programının oluşturulabilmesi için yardımcı olacak bir çalışma ve hedeflenmiştir. Acil tıp uzmanlık eğitimi veren üniversite hastaneleri, eğitim araştırma hastaneleri ve vakıf üniversitesi hastanelerinin acil servislerinde verilen eğitimin nitelikli olması önemlidir. İnsanların nitelikli acil tıp hizmeti alabilmesi için uzmanların nitelikli olması elzemdir. Nitelikli uzmanların yetişebilmesi için, eğitim planlamasının konunun uzmanları tarafından önceden yapılması ve kurumların eğitim alt yapısının yeterli olması gerekmektedir. Çalışmada ortaya çıkacak sonuçlar, etkin ve standart bir müfredat programının oluşturulmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tıp Eğitimdeki Kavramlar

2.1.1. Pratisyen Hekim

Tıp fakültesinde tıp eğitimini başarıyla tamamlayan, hastalıklara tanı koyan, tıbbi girişimlerde bulunarak hastalığın tedavisini sağlayan ayrıca insan sağlığının korunması için önlemler alan kişilere tıp doktoru denir ve herhangi bir branşta uzmanlaşmayan tıp doktorlarına pratisyen hekim denir. Sağlık bakanlığınca da “pratisyen hekim” diploması onaylanır. Ülkemizde pratisyen hekimlerin zorunlu devlet hizmeti (mecburi hizmet) yükümlülüğü vardır⁵.

2.1.2. Asistan veya Araştırma Görevlisi

Tıp fakültesinde tıp eğitimini tamamlamış ve herhangi bir tıp alanında uzmanlık öğrencisi olan hekimdir. Sağlık Bakanlığına bağlı olan eğitim araştırma hastanelerinde veya Sağlık Bakanlığı adına üniversitelere ait tıp fakültesi kadrolarında eğitim alan uzmanlık öğrencisine asistan denirken, üniversitelere bağlı tıp fakültesinde eğitim alan uzmanlık öğrencisine ise araştırma görevlisi denir⁶.

2.1.3. Doktora Eğitimi

Doktora eğitimi; 1981 yılında kabul edilen 2547 numaralı Yükseköğretim Kanununun 3. maddesinde “Lisansa dayalı en az altı veya yüksek lisans veya eczacılık veya fen fakültesi mezunlarınca, Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen esaslara göre, bir laboratuvar dalında kazanılan uzmanlığa dayalı, en az dört yarıyılık bir programı kapsayan ve orijinal bir araştırmanın sonuçlarını ortaya koymayı amaçlayan bir yükseköğretimdir” şeklinde tanımlanmıştır⁷.

2.1.4. Uzman Hekim

1981 de çıkarılan 2547 no’lu yasanın 3. maddesinde, tıp doktorlarına belirli alanlarda (temel bilimler, dâhili ve cerrahi bilimler gibi) özel yetenek ve yetki sağlamayı amaçlayan bir yükseköğretim programını bitiren ve bu alanda branşlaşmış olan hekim olarak tanımlanmaktadır⁷.

2.2. Ülkemizde Temel Tıp Eğitimi, Tıpta Uzmanlık ve Doktora Eğitimi

Tıp fakültesinde tıp eğitimi genel anlamda; mezuniyet öncesi eğitim (tıp fakültesi öğrenciliği dönemi, temel tıp eğitimi), mezuniyet sonrası eğitim (tıpta uzmanlık, yüksek lisans, yan dal uzmanlığı veya doktora eğitimi) ve sürekli tıp eğitimi (hizmet içi eğitim) olarak üç temel basamak olarak ele alınır. Ayrıca günümüzde mezuniyet sonrası eğitim için bir alternatif olan yan dal uzmanlığı eğitimleri de yaygınlaşmaya başlamıştır^{8,9}. Mezuniyet öncesi temel tıp eğitiminde, farklı eğitim modelleri kullanılmaktadır. Bu modeller; entegre, klasik, karma model veya interaktif eğitim modelleri olarak sayılabilir¹⁰. Türkçe eğitim yapılan tıp fakültelerinde 6 yıl, İngilizce eğitim yapılan tıp fakültelerinde ise 1 yıl İngilizce hazırlık eğitiminden sonra eğitim, yabancı dil ağırlıklı olarak devam etmekte ve böylece mezuniyet öncesi eğitim süresi 7 yıla çıkmaktadır. Hazırlık eğitimi dışında 6 yıl süren tıp eğitimi, ilk 3 yıl temel dersleri, ikinci 3 yıl ise fakülte hastanelerindeki kliniklerde, uygulamalı ve teorik dersler şeklinde olan bir eğitimidir⁹. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi alan hekim, aynı zamanda, eğitim süresinin ilk 4 yılında lisans eğitimi görmüş olur, kalan 2 yılında ise lisansüstü eğitimlerden biri olan yüksek lisans eğitimini yapmış olur. Dünyada ve ülkemizde, artık klasik eğitime alternatif olabilecek eğitim modelleri üzerinde çalışmalar yaygınlaşmaktadır⁹. Ülkemizde temel tıp eğitimini bitiren öğrenciler, “tıp doktoru” unvanı alırlar ve sağlık bakanlığınca da “pratisyen hekim” diploması onaylanır¹¹. Ülkemizde, yeni mezun olan pratisyen hekim, uzman hekim ve yan dal uzmanlarının, her biri için ayrı ayrı olmak üzere, zorunlu devlet hizmeti (mecburi hizmet) yükümlülüğü vardır⁵. Mezun olmuş pratisyen hekimlerin, belli bir süre ile sınırlandırılmış olan zorunlu devlet hizmeti yükümlülüğü görevi için, belirlenen 1. basamak sağlık hizmeti bölgelerine atamaları yapılır⁵. Pratisyen hekim, uzman ve yan dal uzmanı hekimler, yasal olarak bu görevlerini tamamlamadan mesleklerini icra edemezler¹². Mezuniyet sonrası mecburi hizmet görevine atanan pratisyen hekimler, böylece sahada bir hekim olarak ilk defa kendi başlarına sorumluluk alıp, tanı koyup tedavi sürecine karar verebilecekleri meslek hayatlarına atılmış olurlar. Pratisyen hekimler, uzman hekim olmayı veya doktora eğitimi alarak akademik kariyer yapmayı hedefleyebilirler. Bu amaçla, ülkemizde İngilizce yeterlilik sınavı sonrası yapılan TUS (Tıpta Uzmanlık Sınavı) veya ALES (Akademik Personel ve Lisansüstü

Eğitim Giriş Sınavı) gibi sınavlar ile asistanlık veya araştırma görevlisi eğitimi veren devlet niversitesi eğitim araştırma, özel niversite veya vakıf üniversitelerine yükseköğretim kurumu tarafından yerleştirilir. Tıpta uzmanlık sınavı ÖSYM (lme Seçme Yerleştirme Merkezi) tarafından yılda 2 defa olmak üzere merkezi olarak yapılan bir seçme sınavıdır¹³. ALES sınavı ise yüksek lisans ve doktora eğitimi almak isteyen adayların seçildiği, yine ÖSYM tarafından yılda iki defa yapılan bir merkezi sınavıdır¹⁴. Mezuniyet sonrasında, takip eden TUS sınavını başaran pratisyen hekimlerin, sınav öncesi atandıkları zorunlu hizmet görevlerinde çalışma süreleri, bu nedenle kısa olabilmektedir. Bir sanat, bir iş, gerek süre olarak, gerekse de ortaya konan ürün olarak ne kadar çok yapılırsa, yapan kişinin, o işte, o sanatta o kadar çok ustalaşması beklenir ve bu süreçte, eksikliklerini de tespit edip giderebilmesi ve bütün bunların sonucu olarak ta o kişinin tecrübe sahibi olması beklenir. Bu durum her bilim dalındaki hekimlik için de geçerlidir. Ülkemizde, 2005 yılına kadar, pratisyen hekimler, genellikle Sağlık Ocakları, Acil Servisler gibi, 1. ve 2. basamak sağlık kurumlarında ve bazen de sağlık kurumları bünyesinde idari işlerde görev almışlardır. 2005 yılından sonra ise, ülkemizde bazı illerde pilot uygulama başlatılarak Aile Hekimliği sistemine geilmiřtir¹⁵. Aile hekimi olarak çalışmayan diğer aile hekimliği uzmanları veya pratisyen hekimler ise, illerde Halk Sağlığı Müdürlüğü; ilçelerde ise Toplum Sağlığı Merkezi bünyesinde görevlerine devam etmektedirler. Ayrıca, uzmanlık eğitimi alarak uzman hekim olmak, akademik kariyer yapmak isteyen pratisyen hekimler, bunun için başarılı olmaları gereken sınavlara (YDS, TUS veya ALES) girerek, hekimlik veya eğitim hayatlarına, uzman hekim olarak veya doktora eğitimi alarak devam etmektedirler^{13,16,17}. TUS sınavını kazanarak, uzmanlık dallarını tercih etme hakkı kazanmış olan adaylar, eğer isterlerse Sağlık Bakanlığı adına ayrılan kontenjanları da tercih edebilirler. Bunun karşılığında ise, uzman hekim olduklarında belli bir süre Sağlık Bakanlığı bünyesinde zorunlu olarak görev yapmaları gerekmektedir. Bu durum, taraflar arasında sözleşme yapılarak belirlenen maddi bir meblağ üzerinden, imzalı kefalet senedi haline getirilir¹⁸. Uzmanlık eğitimi verilen dallara yerleştirilmiş olan adaylar, bazen eğitim gördükleri bölümden memnun kalmazlarsa, kendi istekleriyle eğitimi yarıda bırakıp yeniden TUS sınavına hazırlanmaktadır. Bu durumda gelecek sınavda aldıkları puandan belli bir oranda kesinti yapılmaktadır¹⁴. Tıpta uzmanlık eğitiminin süresi, eğitim görülen

uzmanlık dalına göre değişmek üzere, 3 yıl ile 5 yıl arasında deęişmektedir¹⁹. Eğitim süresini dolduran ve tezini tamamlayan uzmanlık öğrencisi, jüri üyelerinden oluşan bir heyet huzurunda, eğitim aldığı kurumda bitirme sınavına girer ve başarılı olduğu takdirde "uzman hekim" unvanı almaya hak kazanır¹⁴.

2.2.1. Acil Tıp

Acil Tıp, uluslararası acil tıp federasyonun tanımına göre, tüm yaş gruplarındaki hastaları etkileyen ayrıştırılmamış tüm fiziksel ve ruhsal bozuklukların oluşturduğu hastalık ya da yaralanmaların akut ve ivedi şekillerinin önlenmesi, tanısı, tedavisi ve yönetimi için gereken bilgi ve beceriler bütününe kapsayan tıp pratiğidir. Bunun yanında hastane-öncesi ve hastane-içi acil tıp sistemlerinin anlaşılması ve geliştirilmesi için gerekli becerileri de içerir². Acil Tıp; hayati tehlike yaratan durumların hızlı bir şekilde tanınıp müdahalesinin yapılmasını sağlayan, hemen bakım gerektiren, ayrıştırılmamış ve tanısı konulmamış akut hastalık ya da yaralanmalara sahip hastalara randevusuz bakım verme alanında ihtisas düzeyinde eğitim verilen bir tıp dalıdır. Hayatı ya da uzvu tehdit eden veya ciddi ölüm riski içeren dâhili ve cerrahi her durum Acil Tıp anabilim dalının kapsamı içindedir. Acil servisler acil tıp hizmeti verilen birimlerdir.

2.2.2. Acil Tıp Tarihi

Tıp bilimi ve eğitimi, insanlığın hayatına girdiği andan itibaren, insana, yaşadığı topluma ve çevreye, daha sağlıklı bir yaşam sunabilmeyi gaye edinmiştir. Ayrıca tarih boyunca da tıp bilimi ve eğitim metotları, sürekli kendini yenileme, güncelleme zorunluluğu göstererek dinamizm gösteren bir yapı olmuştur. Bunun sonucunda da, her zaman ve devirde, en doğru ve en geçerli bilgi, deneyim ve metotlara ulaşmayı hedeflemiş ve dolayısıyla da kendini sürekli güncellemiş ve yenilemiştir. Acil bakımı sağlama girişimleri tartışmasız tıp kadar eskiyken, acil tıbbın bir uzmanlık alanı olarak tarihi sadece ellili yaşlardadır. İngiltere, Kanada ve Avustralya ile birlikte Amerika Birleşik Devletleri, acil tıp uzmanlığının "ilk uygulayıcılarından" biridir. Acil tıp tıbbının modern tarihi esas olarak 1960'larda başlamıştır. Acil tıp alanı, acil durumlar için acil ve planlanmamış tıbbi bakım ihtiyacı duyan hasta popülasyonuna bakma zorunluluğundan doğmuştur. 1960'a gelindiğinde, ABD'de acil servis

ziyaretlerinin sayısının arttığı ortaya çıktı. Doktorlar bu hastalara uygun bakım yapmak için gerekli acil tıbbi becerilerden yoksundu. Pontiac ve İskenderiye Planları 1961'de yürürlüğe girdi. Pontiac Genel Hastanesi'nde, 23 hekim 24 saat boyunca acil servis personeliyle yarı zamanlı olarak çalışmaya başladı. İskenderiye'de ise başka bir grup hekim, tam zamanlı acil durum hekimi olarak göreve başladı²⁰. 1966'da Amerikan Ulusal Bilimler Akademisi'nin yayınladığı Kazalarda Ölüm ve Sakatlıklar: Modern Toplumun İhmal Edilmiş Hastalığı yazısı ilk kez ABD'de ambulans ve eğitim için standartlar belirleyen 1966 Federal Karayolu Güvenliği Yasasının çıkmasına neden oldu (2). Bu yazıyla beraber acil tıp hizmetleri yeniden ele alındı ve otoyol güvenliği yasası çıktı. O zamana kadar acil servislerde diğer branşların hekimleri rotasyon şeklinde çalışıyor, çoğu zaman hemşirelerin yönettiği acil servislere davet usulünceli geliyorlardı. Acil servisler personel ve donanım bakımından yetersiz ve kontrolsüz birimlerdi. Branş hekimlerinin giderek kalabalıklaşmaya başlayan acil serviste çalışırken asli işlerini yapamaz hale gelmeleri ve birden fazla branşı ilgilendiren komplike vakaların artması sonucunda kendi branş bilgileri dahilinde hastaları sonlandıramadıklarının görülmesi üzerine, acil tıp uzmanlığı eğitimi ihtiyacının oluştuğu görülmüştür. Bunun üzerine 1967'de Amerikan Tabipler Birliği (AMA) acil tıp üzerine bir komite kurdu. Acil Hekimler Birliği [American College of Emergency Physicians (ACEP)] 16 Ağustos 1968'de Lansing'deki sekiz doktor tarafından Michigan. John G. Wiegenstein de kuruldu². ACEP'in ilk bilimsel meclisi 1969'da yapıldı²⁰. İlk Acil Tıp Ana Bilim Dalı Cincinnati Üniversitesinde 1970'de kuruldu²¹. İlk olarak Amerika'da acil tıp uzmanlık eğitimi tanımlanmış oldu. 1970 yılında Cincinnati Üniversitesi'nden Dr. Bruce Janiak ilk acil tıp asistanı oldu (25). 1973'te AMA Delegasyon Meclisinde acil tıpta geçici bölüm konseyi kuruldu, R. R. Hannas, 1973 yılında Evanston Hastanesi'nde ilk acil tıba ait yerleşkeyi kurdu. Acil Tıp Uzmanları Derneği (EPDK), alanımızdaki ilk uzmanları birleştirmek için 1974'te kuruldu²⁰. Amerikan Acil Tıp Kurulu (ABEM) 1976'da kuruldu ve çalışmalarına ACEP ile birlikte hem klinik hem de akademik anlamda birlikte çalışmaya başladı²¹. Amerikan Acil Tıp Kurulu (ABEM) ve Amerikan Tıbbi Uzmanlık Kurulu (ABMS) nihayet 1979'da acil tıbbi tanıdı²⁰. Acil tıp eğitimi açısından ABEM 1980 yılında ilk acil tıp kurulu sertifikasyon sınavını uyguladı ve AOBEM 1981'de de aynı şekil sınav yaparak ABEM in yolunu izledi. 1982'de, Tıbbi Tıp Akreditasyon Kurumu (ACGME) acil

tıp uzmanlık eğitimi programını onayladı²⁰. Sonraki yıllarda ACEP'in Washington Ofisi'nin 1985'te açılması ile 1990'lı yıllarda, uzmanlığı büyüyen "ER" gibi kısa filmler sinemada gösterime girdi²². Bu arada triaj kavramı giderek gelişmeye başladı. ABD Hükümet Hastalık Kontrol Merkezleri, verilerine göre acil servise gelen hastaların;

- % 1'i derhal resüsitasyon ihtiyacı olanlar,
- % 10'u 15 dakika içinde görülmesi gerekenler,
- %36,6'sı 15-60 dakikalık değerlendirme gerektiren yarı acil olanlar,
- %22'si 1-2 saat içinde görülmesi gereken acil olmayanlar,
- %8,1 i ise 2-24 saat içinde değerlendirme kategorisine alınanlar iken,
- %13'ü ise kategorize edilememiştir²³.

Pediyatrik acil tıp yan dalı 1993 yılında kuruldu²¹. Amerikan Acil Tıp Akademisi (AAEM), 1993 yılında acil durum hekimlerinin en yüksek kalitede hasta bakımı sunmasını sağlamak ve gerekli adil uygulama ortamlarını teşvik etmek amacıyla kurulmuştur²⁰. Başlangıçta, kapsamlı acil durum departmanlarını sertifikalandırmak için Ortak Sağlık Kurumları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (JCAHO) tarafından acil durum tıp kurulu sertifikası alınması önerildi. Ne yazık ki, "kurul onaylı acil durum doktoru" terimi, üyeliğin bölünmesini engellemek için ACEP tarafından ciddi lobi çalışması yapıldıktan sonra "nitelikli acil durum doktoru" olarak değiştirildi. Bazıları "kalifiye acil durum doktorunu", acil tıp uygulamasını seçen herhangi bir alanda eğitilmiş bir doktor olarak yorumluyor²⁰. Acil tıp için Amerika'da önümüzdeki on yıl için hedefleri, acil tıptaki yan dal bölümlerin evrensel hale gelmesi, en iyi tıp öğrencilerinin çoğunun acil tıp anabilim dalında uzmanlık eğitimini almasını hedeflemektedir. Ayrıca hem Amerika hem dünyada acil tıp uzmanlık eğitimi açısından internet üzerinde güncel vaka paylaşımları, yenilikler ve tedavi protokolleri acil tıba yön vermektedir.

Türkiye'de acil tıbbın gelişimi gerçek anlamda 1990 yılında İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi'nin (DEÜ) daveti ile Türkiye'ye gelen ABD'li bir acil tıp uzmanı olan Dr. John Fowler'ın çalışmaya başlaması ile olmuştur. Dr. John Fowler'ın çabaları sonucu, Dr. Yıldırım Aktuna'nın Sağlık Bakanı olduğu Süleyman Demirel Başbakanlığındaki Bakanlar Kurulu'nun 12 Nisan 1993 tarihli kararı, 30 Nisan 1993 tarih ve 21567 sayılı Resmi Gazete'de 93/4270 karar sayısı ile

yayınlanmış ve İlk ve Acil Yardım adıyla bir ana dal kurulmuştur². Aynı yıl Türkiye’de iki tane İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı kurulmuştur (Dokuz Eylül Üniversitesi ve Fırat Üniversitesi). Bu Anabilim Dalları 1994 yılında ilk asistanlarını alarak eğitime başlamışlardır. Bundan sonraki süreci kronolojik olarak sıralarsak;

- 1994: Türkiye’ de Nisan 1994 Tıpta Uzmanlık Sınavında (TUS) Dokuz Eylül Üniversitesinde asistanlık eğitimine başlandı²¹.
- 1995: 25 Mayıs 1995 tarihinde Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD) kuruldu²¹.
- 1998: 30 Nisan 1998 tarihinde Türkiye’nin ilk “İlk ve Acil Yardım” uzmanı mezun oldu²¹.
- 1999: Acil Tıp Uzmanları Derneği kuruldu²¹.
- 2000: Acil sağlık hizmetlerinin bütün yurttan eşit, ulaşılabilir, kaliteli, süratli ve verimli olarak yürütülmesini sağlamak amacıyla acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine dair usul ve esasları belirleyen “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” çıkarıldı. Toplam Acil Tıp Uzmanı sayısı 20, Anabilim Dalı sayısı ise sadece 14 idi²¹.
- 2002: 19 Haziran 2002’de Resmi Gazete’de yayınlanan Tıpta uzmanlık Tüzüğü ile uzmanlık ana dalının adı Acil Tıp olarak değiştirildi. İhtisasın süresi de Avrupa, ABD ve diğer ülkelerde denklik problemleri yaşanmaması gerekçesiyle 5 yıla çıkarıldı. Anabilim Dalı sayısı 17’ye yükseldi²¹.
- 2003: 5 yıl süreli ihtisas için ilk asistan alımı 2003 Nisan Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) Sınavı ile yapıldı²¹.
- 2006: 2006 Nisan TUS’unda bir seferde 18 Eğitim ve Araştırma Hastanesi için toplam 200 Acil Tıp asistan kadrosu ilan edildi. Acil Tıp Anabilim Dalı sayısı ise 27’ye ulaştı²¹.
- 2009: 18 Temmuz 2009 tarih ve 27292 sayılı Resmi Gazete’de Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği yayımlandı. Acil tıp halen 5 yıl idi. İç hastalıkları ve genel cerrahi uzmanları için süre 2 yıl olarak belirlendi. Bu yönetmelik ile Ortopedi ve Travmatoloji uzmanları listeden çıkartılmıştı. Oluşturulan Tıpta Uzmanlık Kurulu rotasyon süresini 13 aya indirdi. O tarihte tıp fakültelerindeki anabilim dalı sayısı 45’e, Eğitim ve Araştırma hastanelerindeki acil tıp kliniği sayısı ise 28’e ulaşmıştı²¹.

- 2011: 26 Nisan 2011 tarih ve 27916 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Kanun ile acil tıp uzmanlık eğitim süresi 4 yıla düşürüldü²¹.

2.2.3. Acil Tıp Eğitimi

Tıpta ve Diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi yönetmeliği, Uzmanlık eğitiminin takibi ve değerlendirilmesi bölümü, 17. Maddesinde uzmanlık eğitimi konusunu şu şekilde açıklamıştır:

1. Eğitim kurumları, program yöneticisi koordinasyonunda yeni başlayan uzmanlık öğrencisine, kuruma adaptasyon için kurumu tanıtıcı bilgiler verir, kanuni sorumlulukları, mesleki gelişimi, iletişim ve deontoloji ile ilgili uyum programları düzenler.
2. Uzmanlık eğitiminin takibi ve değerlendirilmesi Bakanlık tarafından elektronik ağ ortamı kullanılarak kurulan Uzmanlık Eğitimi Takip Sistemi (UETS) çerçevesinde yapılır. UETS aşağıdaki unsurlardan oluşur:
 - a. Çekirdek eğitim müfredatı: Uzmanlık eğitimi ihtiyaçlarının değerlendirme sonuçlarına dayanır. Belirlenen ihtiyaçları karşılayacak amaç ve hedefler ile bunları gerçekleştirecek asgari bilgi, beceri ve tutum kazandırmaya yönelik eğitim etkinliklerini içerir. Kurul tarafından hazırlanır ya da hazırlattırılır ve ihtiyaç duyulduğunda güncellenerek UETS’de ilan edilir.
 - b. Genişletilmiş eğitim müfredatı: Programlar tarafından çekirdek eğitim müfredatını da kapsayacak şekilde hazırlanır, yıllık olarak güncellenir, kurula bildirilir ve UETS’de ilan edilir.
 - c. Uzmanlık eğitimi karnesi: Program, eğitime başlayan her uzmanlık öğrencisi için UETS içinde genişletilmiş eğitim müfredatına uygun bir karne oluşturur. Karne içeriğindeki eğitim ve uygulamaların çekirdek eğitim müfredatına ait olan kısmının uzmanlık eğitimi süresi içerisinde tamamlanması zorunludur. Bu karneye uzmanlık öğrencisinin eğitim sürecinde ulaştığı yetkinlik düzeyleri eğiticiler tarafından işlenir. Eğitim karnesi program yöneticisi tarafından altı ayda bir kontrol edilir; mevcut eksiklikler uzmanlık süresi içinde tamamlattırılır. Uzmanlık eğitimini tamamlayanlara kurum tarafından eğitim karnesinin onaylı bir örneği verilir. Karneler UETS içinde uzmanlık eğitimini tamamlayanlara ayrılan arşiv kısmında saklanmaya devam edilir.
 - d. Program yöneticisi kanaati: Program yöneticisi altı aylık dönemler halinde uzmanlık öğrencisinin göreve bağlılık, çalışma, araştırma ve yönetme

yeteneği ile meslek ahlakı hakkındaki görüş ve kanaatini UETS'ye kaydeder ve kurum yöneticisi tarafından onaylanır. Uzmanlık eğitiminin altı aylık değerlendirme döneminin birden fazla program yöneticisi yanında geçmesi halinde, bu kaydı yanında en fazla süre geçirilen programın yöneticisi yapar. Bu değerlendirme sonucunda olumsuz görüş ve kanaat notu alanlar kurum yöneticisi tarafından yazılı olarak uyarılır. Üst üste iki kez olumsuz kanaat notu alan uzmanlık öğrencisinin bu durumu kurula bildirilir.

e. Tez çalışmasının takibi: Tez alışması, tez danışmanı tarafından üç ayda bir değerlendirilir ve UETS'de ilgili kısma işlenir.

f. Uzmanlık ğrencisi kanaati: Uzmanlık ğrencileri verilen eğitimi ve eğiticileri yıllık olarak nitelik ve nicelik açısından değerlendirir ve UETS'ye kaydeder. Bu değerlendirme, eğitimin niteliğini ve eğiticilerin bilgi, beceri ve davranışlarını kapsar. Kurum yöneticileri, bu değerlendirmelerin akademik kurulda görüşülmesini sağlar.

g. Uzmanlık eğitimi süre takibi: Uzmanlık eğitiminden sayılmayan srelerin takip edilebilmesi amacıyla kurum yöneticisi uzmanlık öğrencisinin bu sürelerinin UETS'deki ilgili alana işlenmesini sağlar.

h. Denetim formu: Kurum ve programların denetiminde kullanılan formlar Kurul tarafından hazırlanır ve uzmanlık eğitimi takip sistemi içinde ayrılmış yerde yayımlanır.

i. Uzmanlık eğitimi yeterlilik sistemi: Eğitim yeterliliği ve kapasitesinin hesaplanabilmesi için her kurum programlarının eğitici ve portföy ile ilgili bilgilerinin girilmesini ve her program için uzmanlık ğrencisi kontenjan talebinin oluşturulmasını sađlar¹⁴.

Bu bağlamda Türkiye'de Acil Tıp eğitimi TUKMOS tarafından Acil Tıp alanında oluşturulmuş standartlar çerçevesinde verilmek zorundadır. Bu ölçütlere uygunluk, 2016 yılından itibaren denetlenmeye başlanacak olup, klinikler kendi eğitim programlarını buna göre düzenlemek ve ülke çapında bir standarda uyum sağlamak durumundadırlar. TUKMOS'un belirlediği klinikler tarafından verilen eğitimler dışında Acil Tıp derneklerinin son derece kapsamlı ve yaygın bir eğitim programı bulunmaktadır⁹.

Türkiye’de Acil Tıp eğitimi Tıpta uzmanlık kurulu (TUK) tarafından Acil Tıp alanında oluşturulmuş standartlar dâhilinde verilmek zorundadır³. Bu anlamda Acil tıp uzmanlık eğitimi sırasında diğer branşlardaki rotasyonların süresi belirlenmiş olup Anesteziyoloji ve Reanimasyon bir ay, Genel Cerrahi bir ay, İç Hastalıkları bir ay, Kardiyoloji bir ay, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları iki ay, Kadın Hastalıkları ve Doğum bir ay, Nöroloji veya Göğüs Hastalıkları bir ay Ortopedi ve Travmatoloji veya Radyoloji bir ay olarak TUK tarafından 27-28.07.2016 tarih ve 727 no’lu TUK Kararıyla kabul edilmiştir. Birçok yan dal yapabilme imkânına sahip olan acil tıp henüz ülkemizde aktif bir yan dal eğitim programı olmamakla beraber Yüksek Öğretim Kurulunun izniyle sağlık bilimleri Üniversitesi Acil Anabilim Dalı altında 29.11.2017 yılında Klinik Toksikoloji Bilim dalı tanımlandı. Bununla birlikte Acil Anabilim Dalı altında Klinik Toksikoloji de Doktora programı açılacaktır. Uluslararası Acil tıp uzmanlık eğitimi sonrası Yoğun Bakım, Çocuk acil yan dalı, Acil Radyoloji yan dalı, Klinik Toksikoloji Yan dalı, Simülasyon yan dalı, Hastane Öncesi ve Afet Tıbbı yan dalı ve Acil travma yan dalı gibi çeşitli eğitim programları olmasına rağmen ülkemizde bu programların büyük kısmı olmaması ile birlikte Çocuk Acil yan dalı ülkemizde Pediatri yan dalı olarak, yoğun bakım yan dalı birçok anabilim dalında yan dal olarak eğitim verilmektedir. Acil Tıp hekimleri hastaları resüsite ve stabilize etmek, genel bakıma uygun hale getirmek ya da daha ileri bakım gerektiren hastaları ayırılmamış hasta havuzu içerisinde tespit edip ilk bakılarına başlamak adına tüm resüsitatif müdahale ve girişimleri yapabilecek yetkinlikte yetiştirilmiş hekimlerdir, Acil Tıp hekiminin son derece geniş bir tababet bilgisiyle beraber cerrahi girişimler, travma resüsitasyonu, ileri kardiyak yaşam desteği ve ileri havayolu yönetimi gibi ileri girişimsel işlem becerisine sahip olması gereklidir. Birçok farklı ihtisas alanının bilgi ve becerilerine sahip olmakla yükümlüdürler. Bunlara örnek olarak, hastaların resüsite edilmesi (Kritik Bakım), havayolu yönetimi (Anestezi), kompleks laserasyon tamiri (Plastik Cerrahi), kırıkların ve çıkıkların redükte edilmesi (Ortopedi), kalp krizi, kalp yetmezliği, ritim bozukluklarının yönetimi (Kardiyoloji), felç yönetimi (Nöroloji), vajinal kanamalı gebe hastaya yaklaşım (Kadın-Doğum), burun kanamaları (Kulak-Burun-Boğaz), göğüs tüpü takılması (Göğüs Cerrahisi), hasta başı ultrasonografi kullanımı, direk grafi ile bilgisayarlı tomografi yorumlanması (Radyoloji) gösterilebilir. Acil Tıp, İvedi Bakımdan (Urgent Care) farklıdır. İvedi

Bakım acil tıbbi durumu olmayan ancak hemen bakım gerektiren hastalıkları ifade eder. Normal polikliniklerin mesai dışı hizmetleri ve aile hekimliği pratiği ülkemizde ivedi bakım hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır. Ülkemizde acil servislerde triyaj uygulaması sonrasında “yeşil alan” bölgesinde muayene olması uygun görülen hastalar aslında birinci basamak hizmetlerinin yıllar içerisinde kaldırılması yüzünden acil servislerde hizmet almak zorunda kalan ivedi bakım hastalarıdır. Komplike olmamış ya da özel hasta gruplarında gözlenmeyen nezle-grip, ishal gibi mevsimsel hastalıklar, uzuv ya da hayatı tehdit edici olmayan basit yaralanmalar, mekanik kökenli bel, sırt, boyun ağrısı gibi muskuloskeletal durumundakiler ise yeşil alan hastaları olarak gösterilebilir. Bu tip rahatsızlıkları olan hastalar, triyaj noktalarında 5 vital bulguları alınıp (ateş, nabız, kan basıncı, periferik oksijen saturasyonu, GKS) ve kısa özgeçmişleri sorgulandıktan sonra acil hastalara hizmet vermek amacıyla bakım listesinin en sonuna alınırlar.

2.2.4. Acil Tıp Uzmanlığı Eğitiminde Araştırma Öğrenme Gelişme İmkânları

Acil Tıp uzmanlığı, Türkiye için hala genç ve hızla gelişmekte olan bir uzmanlık dalıdır. 2000’li yılların başlarında acil servis bakımının %90’a yakınının pratisyen hekimler tarafından yapıldığı ülkemizde, acil tıp uzmanlık eğitiminin yaygınlaşmasıyla bu oranda azalma olması beklenmektedir²⁴. 2006 yılından itibaren eğitim araştırma hastanelerinde Acil Tıp uzmanlık eğitimi verilmeye başlanması ve Acil Tıp uzmanlarının sayısının hızla artması, bazı güçlükleri beraberinde getirmiştir. Yılda 1500 Acil Tıp uzmanının toplam işgücüne sahip olduğu ABD’de, eğitimin standartlaştırılması için yapılan uygulamalar arasında; sürekli mezuniyet sonrası eğitim, asistan eğitim programları, kent dışı alanlarda Acil Tıp hizmetlerinin desteklenmesi ve kurumsal sertifikasyon programları bulunmaktadır²⁵. Acil Tıp Uzmanlığı, Türk Tıp tarihinin en son yapılanan, en genç uzmanlık alanlarından birisidir. Oldukça dinamik bir yapıya sahip olan uzmanlık alanı aynı durumunu akademik çalışmalarda da göstermektedir. Acil Tıp tüm dünyada giderek popülerlik kazanan ve bulunduğu ülkelerde sağlık sisteminin düzenlenip tedavi kalitesinin artırılmasına öncülük eden yeni bir bilim dalı olarak kabul edilmektedir. Acil Tıp çok farklı alanlarda etkin rol oynamaya başlamıştır. Pediatrik Acil Tıp, Toksikoloji, Geriatrik Acil Tıp gibi klasik üst uzmanlık alanları dışında Seyahat Gemisi doktorluğu, Dağcılık Tıbbı, Yoğun

Bakım Tıbbı, Vahşi Doğa Tıbbı ve Su Altı Tıbbı yurtdışında Acil Tıp doktorluğunun yeni gelişen üst uzmanlık dalları da bulunmaktadır. Henüz çok yeni bir uzmanlık dalı olması nedeniyle geniş iş imkânlarına sahiptir. Daha kurulmamış anabilim dallarının da kurulması ile birlikte bu alanda bir süre daha akademik personel ihtiyacının yüksek olacağı kesindir. Acil Tıp uzmanlarının uzun bir süre iş bulma konusunda herhangi bir sıkıntı çekmeleri beklenmemektedir. Şu andaki mevcut ortalama yıllık mezun sayısı ile, tüm acil servislerde Acil Tıp uzmanlarının çalışabilmesi, ancak 50 yıl kadar sonra mümkün olabilecektir. Sağlık Bakanlığı'nın yeni düzenlemeleri ile Acil Tıp doktorlarının kazançları da oldukça tatminkâr düzeylere gelebilecektir²⁶. Acil Tıp uzmanlığının olumlu yönleriyle birlikte birçok olumsuz, öğrenci ve hekimleri tercih etme konusunda düşündürülen özellikleri de mevcuttur. Nöbetlerinin yoğun geçmesi, karşılaşılan hastaların zor ve birçok bölümü ilgilendiren tanılarını içermesi, bedensel ve ruhsal açıdan daha fazla yorulma gibi özelliklerinin yanında sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma ihtimali de öğrenciler için tercih etmeyi düşünmemede önemli faktör olarak gösterilebilir. Acil servisler, hastalar, hasta yakınları ve burada çalışanlar için stresli ortamlardır. Acil servis çalışanları zaman zaman hasta yakınları ve hastalar tarafından, sözel veya fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Türkiye'de; son yıllarda acil servislerde çalışanlara yönelik şiddet olayları artmıştır²⁷.

Öğrenciler tıp eğitimleri esnasında hangi uzmanlık alanında kariyer yapmak istediklerine de karar vermektedirler. Staj eğitimlerinde edindikleri bilgilerle tercih edecekleri bölüm düşüncesini de şekillendirmiş olurlar. Yeni bir uzmanlık dalı olan Acil Tıp Anabilim Dalı (AD) hakkında öğrencilerin görüşlerini değerlendiren, Acil Tıp uzmanlığını seçip ve seçmeme sebeplerini araştıran bir çalışmaya literatürde rastlanmamış olup Acil Tıp'ta uzmanlaşma kararının alınmasında hangi faktörlerin önemli olduğunu gösteren ülkemizde yapılmış yeterli çalışma bulunamamıştır²⁸. Chapman ve arkadaşlarının 1999 yılında birinci ve ikinci sınıftaki 210 öğrenci arasında yaptıkları çalışma²⁸, 'Acil Tıp' stajının öğrencilerin acil tıba ilgisini arttırdığını göstermiştir. Eğitimleri esnasında aldıkları teorik dersler ve son yılda acil serviste yaptıkları staj öğrencinin kariyer seçiminde doğru kararı vermesine ya da hatalı seçim yapmamasına da yardımcı olacağı düşünülmüştür²⁸. Acil tıp uzmanlığı; Dâhili ve Cerrahi bilimlerin her ikisiyle de ilişkili olup dermatolojik acillerden

kardiyopulmoner resüsitasyona, kas iskelet sistemi hastalıklarından travmaya, nöropsikiyatrik bozukluklardan toksikolojiye kadar birçok hasta ve hastalıkla ilgili ilgilenebilir. Acil tıp uzmanlığı tüm bu konular ile yakından ilgilenip yenilikleri takip ettiği gibi, yine aynı konularla ilgili bilimsel çalışma ve araştırmalar yapmaktadır.

Acil tıpta bir taraftan hasta güvenliğini daha da iyileştirme çabaları sürdürülürken, diğer bir taraftan tıbbi eğitimin nasıl verilebileceği konusu ile her zaman karşı karşıya kalınır. Asıl amacın hayat kurtarmak olduğu acil tıp alanındaki uzmanlık eğitimi konusunda aksaklıklar yaşanabilir. Acil servisler aşırı stres ve korkuya neden olabilir ve bu da takım performansını etkiler. Stres konsantrasyonu azaltır ve karar vermede zorluğa yol açar. Hastaya zarar verme korkusu tedaviye başlamada gecikmeye neden olur²⁹. Kardiyak arrest gibi hayatı tehdit eden olayların yönetiminde multidisipliner işbirliği ve takım çalışması gerekir³⁰. İşlerinin gereği olarak resüsitasyon uygulaması yapması beklenen bu kişilerin mevcut resüsitasyon kılavuzundaki bilgilere sahip olmaları ve bunları multidisipliner bir takımın üyesi olarak etkin bir şekilde kullanabilmeleri gerekir. Bu kişiler daha Öğretici liderliğinde olur. Acil tıp uzmanlık eğitimi kompleks bir eğitime ihtiyaç duyarlar. Eğitimleri teknik beceri ve teknik olmayan becerileri (takım çalışması, liderlik ve iletişim gibi) de içermelidir³¹. Hastanın sonuçlarını iyileştirmek için kararlar acilen alınmalı ve tedavi doğru uygulanmalıdır. İnsan faktörü bu noktada çok önemlidir. Kriz yönetimi ilkeleri; medikal bakım sırasında karşılaşılan güçlüklerin önlenmesi, yönetilmesi, çözülebilmesi için tasarlanmıştır³². Acil servislerde kriz anları çok sık yaşanmakta ve bu anlarda tıbbi hatalara daha sık rastlanmaktadır. Hasta güvenliği ve kurumsal ya da bireysel zararların en aza indirilmesi açısından kriz yönetimi iyi bilinmelidir. Kriz anlarında kişilerin iletişiminde bozulma meydana gelebilir ve bu da hizmetin kalitesinde bozulmaya yol açar.

Acil tıp uzmanlık öğrencilerine aynı klinik duruma ya da beceriye ilişkin eşit ve standart bir eğitim alması, eğitimde fırsat eşitliği açısından bu önemlidir. Öğrencinin deneyimleri göz önüne alınıp, uygulayarak öğrenme olanağı sunmakta, geribildirimlerle desteklenmektedir. Erişkinin öğrenme teorisi ilk olarak geleneksel eğitim sisteminde erişkin öğrenimini; çocuk öğreniminden ayırmaya odaklanmıştır. Davranışçılık, bilişsellik, bilişsel yapılandırmacılık ve humanist psikolojiyi içeren erken psikolojik modeller öğrenmenin bireysel bir

işlem olduğunu ve davranış kalıplarını veya mental modelleri ve işleri değiştirme ile ilgili olduğunu ortaya koymuştur³³. Öğrenmenin kişinin sosyal durumundan, pozisyonundan ve kültüründen bağımsız olduğu öngörülür³⁴

Öğrenmenin Üç Alanı;

- Bilişsel (mental kapasite ve işlemler): Geleneksel öğrenmenin odağıdır.
- Psikomotor (algısal beceri): Klinisyenin terapötik becerilerinde önemlidir.
- Duygusal (değerler ve tutumlar): Davranışçılık sağlık alanında önemlidir³⁵.

Bilgi edinme ve uygulama tercihen aynı anda olmalıdır. Bilgiyi uygulama egzersizleri sıkça tekrarlanmalı ve duruma göre çeşitlendirilmelidir. Eğitimci probleme yönelik öğrenmeye odaklanmalıdır. Probleme yönelik öğrenme, kanıta dayalı öğretmenin bir parçasıdır. Duruma spesifik öğrenme en önemlisidir. Öğrenme ve uygulama ortamının mümkün olduğu kadar benzer olması gerekmektedir³⁴. Sağlık çalışanlarının tutumunun iyi yönde değişmesinin hastanın sağlık durumuna pozitif etkisi olur. Geribildirim bu noktada önemlidir³⁶. Kendi başına eğitim etkin değildir. Personel eğitimi ve koçluk ilkeleri eğitimin bir parçasıdır. Özellikle de stres durumlarında önemi daha da belirginleşir³⁷. Eğitimcilerin, öğrencilerin uygulama ve değerlendirilmesine aktif olarak katılmaları sağlanarak alanlarındaki son gelişmeleri daha yakından takip etme ve uygulama fırsatları olacaktır. Eşit ve standartları belirlenmiş eğitim; bilgi ve becerilerin yeterliliğine dayanan değerlendirmelerin yanı sıra iletişim, takım çalışması, kriz yönetimi değerlendirmelerinin yapılmasına da imkân sunar. Eğitimcilerin eğitimsel ihtiyaçlarını da tanımlayıp yeterlilik için gereken imkânları sağlamış olur (Bkz. Şekil 1).



Şekil 1. Miller'in Piramidi; Miller 1990³⁸.

Acil tıp asistanları ve acil tıp uzmanlarının yararlandığı internet ortamında veri tabanları ve paylaşım siteleri güncel değişimleri, kaynakları incelemeye imkân sunar. Bilgiye kolay ulaşım öğrenme ve kendini güncelleme açısından internet çağında acil tıp için çeşitli yerli ve yabancı veri tabanları ve internet siteleri mevcuttur.

2.2.5. Veri Tabanları

Veri tabanları birbirleriyle ilişkili bilgilerin depolandığı alanlardır. Bilgi artışıyla birlikte bilgisayarda bilgi depolama ve bilgiye erişim konularında yeni yöntemlere ihtiyaç duyulmuştur. Veri tabanları, büyük miktardaki bilgileri depolamada geleneksel yöntem olan “dosya işletim sistemine” alternatif olarak geliştirilmiştir. Telefonlarımızdaki kişi rehberi günlük hayatımızda çok basit bir şekilde kullandığımız veri tabanı örneği olarak kabul edilebilir. Bunların dışında internet sitelerindeki üyelik sistemleri, akademik dergilerin ve üniversitelerin tez yönetim sistemleri de veri tabanı kullanımına örnektir. Veri tabanları sayesinde bilgilere ulaşılabilir ve bilgiler düzenlenebilir³⁹.

Tıp literatüründe yazılmış makalelere ulaşmak için akademisyenler sıklıkla dijital veri tabanlarını kullanmaktadırlar. Günümüzde birçok veri tabanı mevcut olup Türkiye’de sıklıkla kullanılan ve yaptığımız bu araştırmada kullandığımız 3’ü uluslararası, 1’i ulusal 4 veri tabanından bahsedeceğiz. Bu

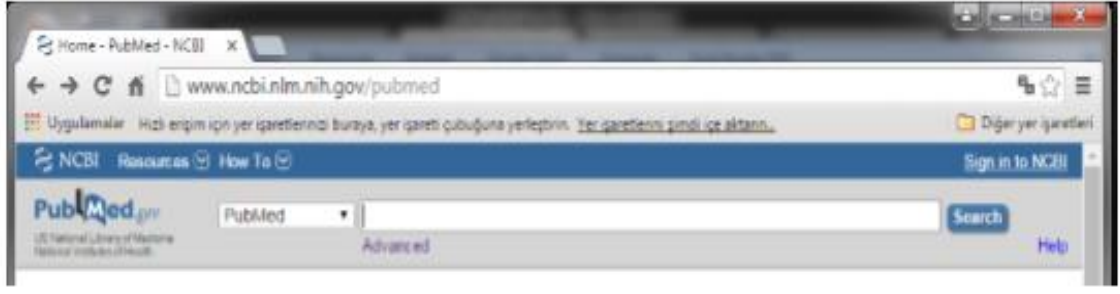
veri tabanlarının seçilme sebebi şu şekilde açıklanabilir: PubMed, 1879'dan günümüze kadar en eski yayınları dizinleyen, Tıp bilim dünyasında sıkça ismi geçen veri tabanlarından biridir. Google Akademik, günümüzde kullanılan en kapsamlı bilimsel veri tabanıdır. Web Of Science, atıf dizinleme ve bilimsel değerlilik takibinde en eski ve en çok kullanılan veri tabanıdır. TR Dizin ise, Türkiye'de yayınlanan seçilmiş dergilerin dizinlendiği veri tabanıdır. En yaygın kullanılan veritabanları aşağıda verilmiştir.

Pubmed

PubMed, öncelikle Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE) veri tabanına erişen, yaşam bilimleri ve biyomedikal konularla ilgili kaynaklar ve özetleri içeren bir veri tabanıdır. PubMed ile 1996 yılından bu yana MEDLINE veri tabanında özel, ücretsiz, ev ve ofis tabanlı arama yapılabilmektedir⁴⁰. PubMed bilimsel yayıncılık kalite kontrolü sağlar. Bu veri tabanında sadece PubMed 'in bilimsel standartlarına uygun olan dergiler dizinlenir. Buna ek olarak PubMed 'de MEDLINE dışında aşağıdaki verilere de erişim sağlar:

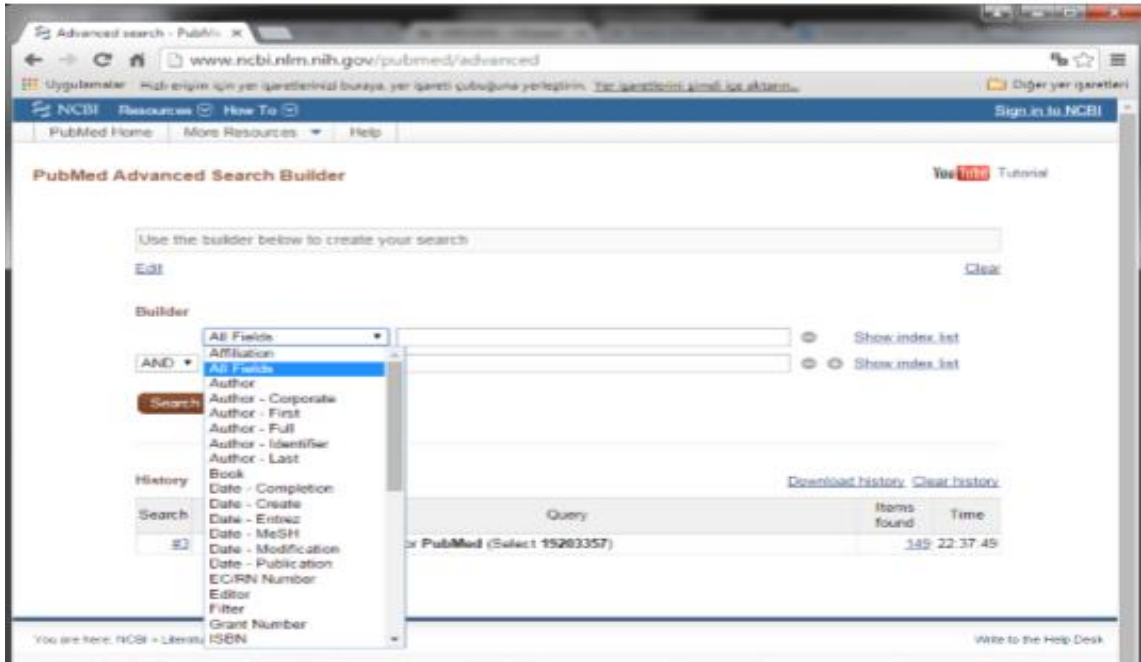
- 1951 ve öncesinde Index Medicus'ta yer alan kaynaklar (1950'den sonra MEDLINE başlamıştır),
- Index Medicus ve MEDLINE'dan önceki dönemdeki Science, British Medical Journal (BMJ) ve Annals of Surgery gibi bazı dergilerin kaynakları,
- MEDLINE'a daha girmemiş en güncel makale kayıtları,
- NLM (United States National Library of Medicine, Birleşik Devletler Ulusal Tıp Kütüphanesi) kayıtlarından ulaşılabilen kitapların tam metin ve alt bölümleri³⁹.

Ana sayfa erişimi "<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>" adresi ile sağlanır ve ana ekrandaki arama sekmesinden konu girişi yapılarak kaynaklar bulunabilir.



Şekil 2. PubMed ana sayfasından kesit

PubMed’de yazar adı, yazar adresi, başlık ya da özet içinde geçen kelime, dil vb. üzerinden ayrıntılı arama yapılabilir. Bunun için “Advanced” sekmesi kullanılır.



Şekil 3. PubMed içinde ayrıntılı arama sayfasından kesit

Index Medicus

Index Medicus, 1879 ile 2004 yılları arasında tıp bilimi alanlarında odaklanarak yayınlanmış bilimsel dergi makalelerini içeren kapsamlı bibliyografik dizindir (1879 yılından beri NLM tarafından yayınlanmaktadır)⁴¹. 1960’larda MEDLINE bilimsel makaleler dizininin, bilgisayar ortamında yayınlanmaya başlanması ve 1996’da PubMed tarafından makalelerin özel, ücretsiz, ev ve ofis tabanlı arama yapılabilmesi ile 2004 yılında Index Medicus son baskısını yapmıştır.

Birleşik Devletler Ulusal Tıp Kütüphanesi (NLM) ise, ABD federal hükümeti tarafından işletilen dünyanın en büyük tıp kütüphanesidir. Kütüphanenin koleksiyonunda yedi milyondan fazla kitap, dergi, teknik rapor, el yazması, mikrofilm, fotoğraf ve dünyanın en eski ve nadir eserlerinden bazıları da dahil olduğu tıp ve ilgili bilimsel döküman yer alır⁴².

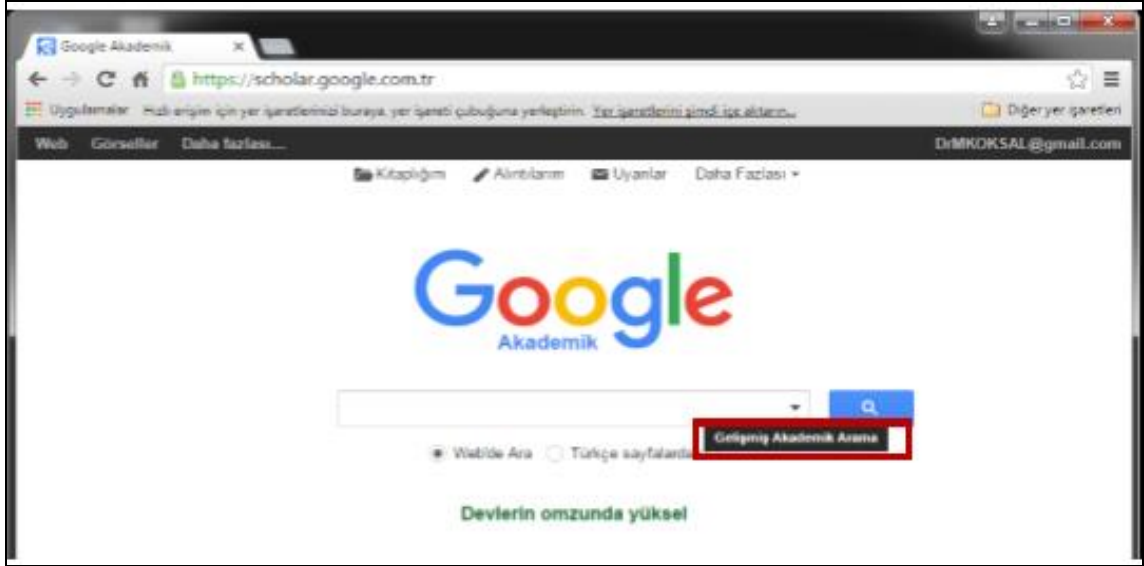
Medline

MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System), 1950 yılına kadar uzanan gazete ve dergi makalelerine yapılmış atıflara ait bir bibliyografik veri tabanıdır. Veri tabanı, klinik tıp ve biyomedikal araştırmalarına ait 4,600'den fazla uluslararası yayını içermekte olup aynı zamanda diş hekimliği, hemşirelik, kimya, farmakoloji, biyoloji, fizik, beslenme, sağlık teslimat, psikiyatri, psikoloji, çevre sağlığı, sosyal bilimler ve eğitim konularını da kapsar⁴³.

Google Akademik (Google Scholar)

Google Akademik, dünyanın en büyük ve en güçlü bilimsel veri tabanıdır. "Anurag Acharya" isimli Hindistan asıllı bir bilgisayar programcısı tarafından geliştirilmiştir. Araştırmacılara internet üzerinde bilimsel literatür ile ilgili (Dünyadaki üniversiteler, akademik kurumlar, mesleki dernekler, araştırma grupları ve ön baskı arşivlerinden elde edilen bilimsel makaleler, özetler, derlemeler, tezler, kitaplar, ön baskılar, powerpoint sunuları ve teknik raporlar gibi geniş bir yelpazede) arama yapma imkanı tanıyan en geniş veri tabanıdır⁴⁴.

Google Akademik, daha fazla bilimsel materyale ulaşılabilirliği sağladığı gibi, aynı zamanda atıf dizini de oluşturur. Dizinlenen her makalenin aldığı atıf sayısı ve hangi makaleler tarafından atıf yapıldığı belirtilmektedir. Konu ile ilgisi en fazla olan en fazla atıf alan sonucu en üst sırada listeler ve bunun ötesinde atıf ilişkisi bulunan sonuçları da analiz eder. Bu sonuçları özet ya da tam metinleri elde edilemese de başlıklarıyla sunar. Google Akademik erişimi "<https://scholar.google.com.tr/>" adresi ile sağlanır ve ana ekrandaki arama sekmesinden konu girişi yapılarak kaynaklar bulunabilir.



Şekil 4. Google Akademik ana sayfasından kesit

Bilgiye ulaşımın son derece kolay olduğu ancak içeriğin güvenilirliğinin denetlenmesinin mümkün olmadığı internet ortamında acil tıp açısından güvenilir ve kendini güncelleyen siteler mevcuttur. Ayrıca acil tıp derneklerinin sitelerinin aracılığı ile eğitim programları, kurslar ve kongreleri takip etmek mümkündür. Bu siteler;

- www.acilci.net
- www.aciltip.com
- www.aciltipuzmanlari.com
- www.atuder.org.tr
- www.tatd.org.tr

Dünyada ise Acil Tıp web sitelerinin dünya sıralaması Alexa verileri ile oluşturuldu. Önce, Acil tıp bloglarında yer alan toplam 250 web sitesi adreslerini alexa sıralamasına göre güvenilir güncel ve en çok ziyaret edilen web siteleri ise⁴⁵;

- LITFL
- EMCrit Blog
- WikEM

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma, Türkiye genelinde acil servislerde çalışan acil tıp asistanlarının uzmanlık eğitim düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla 01 Şubat 2019 ile 30 Haziran 2019 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nda yapılmıştır. Çalışma, Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı (09.01.2017 tarihli ve 2019/03 sayılı) alındıktan sonra yapılmıştır. Araştırmaya veri sağlamak amacıyla anket yönteminden yararlanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni

Türkiye sınırları içerisinde acil tıp uzmanlık eğitimi verilen devlet üniversitesi hastaneleri, eğitim-araştırma hastaneleri ve vakıf üniversitesi hastanelerinde görev yapan acil tıp asistanları çalışmaya dâhil edilmiştir. Acil tıp uzmanları derneklerinin kayıtlarında olan, üniversite hastaneleri özel vakıf hastaneleri ve eğitim araştırma hastanelerinde eğitim alan 456 acil tıp asistan hekimlerinden oluşmaktadır. Üniversite hastanelerinden 266, Eğitim araştırma hastanelerinden 138, vakıf üniversitelerinden 52 olmak üzere toplamda 456 acil tıp asistanını çalışmaya dâhil edilmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda evreni en iyi şekilde tahmin edebilmek amacıyla örneklem büyüklüğü iki aşamalı planlandı. İlk aşamada Türkiye'de bulunan üniversite ve eğitim araştırma hastaneleri rastgele örnekleme yöntemine ve kurumlar bazında tabakalara ayrılmıştır. Ardından her bir tabakada ve her bir kurumdan rastgele olarak acil tıp asistanları belirlendi. % 20 oranında kayıp denek tahmini hesaplanarak örneklem sayıları belirlendi. Buna göre, toplamda 364 acil servis asistanı çalışmaya dâhil edileceği planlandı.

3.3. Veri Toplama Araçları

Acil tıp derneklerinde kayıtlı olan 456 acil tıp asistan internet tabanlı anket sitesinde (www.survey.com) önceden hazırlanmış olan anket formu elektronik posta veya elden verilerek doldurmaları sağlandı. Elektronik posta yoluyla veya elden geri dönüş yapan acil tıp asistan hekimlerinden anket formunu eksik veya hatalı dolduranlar çalışma dışı bırakıldı. Toplam 336 anket değerlendirmeye alındı. Elektronik posta yoluyla veya elden gelen anket

sonuçları araştırmacı tarafından tek tek incelenerek önceden hazırlanan veri formuna kayıt edildi.

Anket 20 sorudan oluşmaktadır. İlk 3 anket sorusu katılımcı özelliklerini ortaya koymaya yöneliktir. Diğer sorular ise asistanlık eğitimi uygulama ve pratiğine yöneliktir. Katılımcılara yoruma (algıya) kapalı ve yoruma (algıya) açık sorular olmak üzere iki farklı türde soru yöneltilmiştir. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13 ve 15inci sorular yoruma kapalı 8, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19 ve 20nci sorular ise yoruma (algıya) açıktır. 8, 11, 12, 14, 16, 19 ve 20nci maddeler Likert ölçeğinde hazırlanmıştır. Likert maddeleri 1-5 arasında puanlanmıştır. 1 süper olumsuz, 5 ise süper olumlu algıya işaret etmektedir.

3.4. İstatistiksel analiz

Sürekli ölçümlere ait normallik kontrolleri Shapiro Wilk metodu ile test edilmiştir. Cinsiyetler bakımından yaş ortalamaları arasındaki farklılıklar için Student t testinden yararlanılmıştır. Varyansların homojenliği için Levene testi kullanılmıştır. Hizmet, Eğitim ve Araştırma oranları bakımından kurumlar arası farklılıklar için, varyansların homojen olduğu durumlar için One Way ANOVA, heterojen olduğu durumlar için ise Welch testinden yararlanılmıştır. İkili karşılaştırmalar için ise varyansların homojen olduğu durumlarda Bonferroni testi, heterojen olduğu durumlarda ise Games-Howell testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare ve Likelihood Ratio ki-kare testleri kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak sayı ve yüzde değerleri hesaplanmıştır. İstatistik anlamlılık sınırı için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmaya 100'ü (% 29.8) kadın, 236'ü (% 70.2) erkek olmak üzere toplam 336 asistan dâhil edilmiştir. Asistanların % 45.4'ü 25-27 yaş aralığında iken, % 27.6'sı 28-30 yaş aralığında bulunmaktadır. Çalışmaya dâhil edilen asistanların % 23.3'ünün ilk yılı olduğunu, % 29.9'unun ikinci yılı % 24.4'ü de üçüncü yılında olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, çalışmaya alınan asistanların, % 85.1'inin kamu üniversitelerinde, % 4.9'u özel/vakıf üniversitelerinde ve % 10.1'i Eğitim Araştırma hastanelerinde görev yaptığı tespit edilmiştir. Çalışmaya dâhil edilen asistanların sosyo-demografik özelliklere ait bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. Tablo 2'de ise acil tıp asistanlarının eğitmen sayıları ile ilgili cevapları ve Tablo 3'te ise acil tıp asistanlarının aldıkları eğitime yönelik cevapları gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan asistanların yaş ortalamaları 28.8 ± 3.4 olarak hesaplanmıştır. Cinsiyet bazında incelediğimizde yaş ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p=0.189$). Çalışmaya dâhil edilen kadın asistanların yaş ortalamaları 28.5 ± 3.1 iken, erkek asistanların yaş ortalamalarının 29.0 ± 3.5 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1. Sosyo-demografik özelliklere ait tanımlayıcı istatistikler

Cinsiyetiniz	n	%
Kadın	104	29,9
Erkek	244	70,1
Yaşınız		
25-27 yaş	158	45,4
28-30 yaş	96	27,6
31-33 yaş	59	17,0
34-36 yaş	25	7,2
37-43 yaş	10	2,9
Çalıştığınız kurum		
Kamu Üniversitesi	296	85,1
Özel/Vakıf Üniversitesi	17	4,9
Eğitim Araştırma Hastanesi	35	10,1
Asistanlığınızın kaçınıcı yılındasınız?		
1	81	23,3
2	104	29,9
3	85	24,4
4	62	17,8
5	16	4,6

Tablo 2. Asistan ve eğitmen sayılarına yönelik cevaplar

Bölümünüzde kaç adet asistan bulunmaktadır?	n	%
5-13 Asistan	19	5,7
14-22 Asistan	176	52,4
23-31 Asistan	126	37,5
32-38 Asistan	15	4,5
Bölümümüzde kaç adet eğitmen bulunmaktadır? (Profesör)		
0 ya da Beyan Edilmemiş	47	14,0
1-3	287	85,4
4-6	2	0,6
Bölümümüzde kaç adet eğitmen bulunmaktadır? (Doçent)		
0 ya da Beyan Edilmemiş	14	4,2
1-3	315	93,8
4-6	7	2,1
Bölümümüzde kaç adet eğitmen bulunmaktadır? (Dr. Öğretim Üyesi)		
0 ya da Beyan Edilmemiş	154	45,8
1-3	177	52,7
4-6	5	1,5
Bölümümüzde kaç adet eğitmen bulunmaktadır? (Uzman)		
0 ya da Beyan Edilmemiş	271	80,7
1-3	42	12,5
4-6	7	2,1
7-10	16	4,8
Bölümümüzde kaç adet eğitmen bulunmaktadır? (TOPLAM)		
0 ya da Beyan Edilmemiş	1	0,3
1-3	13	3,9
4-6	250	74,4
7-10	49	14,6
11+	23	6,8

Tablo 3. Asistanların aldıkları eğitime yönelik cevapları

Eğitim gördüğünüz kurumda düzenli olarak her hafta eğitim toplantısı yapılıyor mu?		
Evet	335	96,3
Hayır	13	3,7
Kurumunuzda aldığınız eğitimi değerlendiriniz.		
Yetersiz	89	25,6
Orta düzeyde	147	42,2
Yeterli	112	32,2
Eğitim aktivitelerini saat/miktar olarak değerlendiriniz.		
Yetersiz	106	30,5
Orta düzeyde	139	39,9
Yeterli	103	29,6
Eğitim aktivitelerini tür/içerik olarak değerlendiriniz.		
Yetersiz	76	21,8
Orta düzeyde	145	41,7
Yeterli	127	36,5
Kliniğinizde asistan sınavı uygulanıyor mu?		
Evet	49	14,1
Hayır	299	85,9

Farklı kurumlarda çalışan asistanların kurumlardaki eğitmen sayılarına göre dağılımları Tablo 2'de verilmiştir. Tabloya göre, kamu üniversitelerinde uzmanlık eğitimi alan asistanlardan 125'i (%48,8) bölümlerinde 1 profesör, 56'sı

(%21,9) 2 profesör ve 73'ü (%28,5) bölümlerin 3 profesör ünvanlı eğiticinin bulunduğunu beyan etmişlerdir. Özel/vakıf üniversitelerinde uzmanlık eğitimi alan asistanların 2'si (%66,7) bölümlerinde 1 profesör, 1'i ise (%33,3) bölümlerinde 3 profesör ünvanlı eğiticinin bulunduğunu beyan etmiştir. Eğitim-araştırma hastanelerinde uzmanlık eğitimi alan asistanların 7'si (%21,9) bölümlerinde 1 profesör, 23'ü (%71,9) bölümlerinde 2 profesör ve 2'si bölümlerinde 3 profesör olduğunu beyan etmişlerdir. Diğer ünvanlara ait beyan edilen eğitici sayıları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 4. Farklı kurumlara ait eğitmen sayılarının dağılımı

		Kamu üniversiteleri (n=296)		Özel/vakıf üniversiteleri (n=17)		Eğitim araştırma hastaneleri (n=35)	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bölümdeki Prof. Dr. Sayısı	0-3	292	99,3	8	100,0	34	100,0
	4-6	2	0,7				
Bölümdeki Doç. Dr. Sayısı	0-3	291	99,0	7	87,5	31	91,2
	4-6	3	1,0	1	12,5	3	8,8
Bölümdeki Dr. Öğr. Üyesi Sayısı	0-3	292	99,3	8	100,0	31	91,2
	4-6	2	0,7			3	8,8
Bölümdeki Uzman. Dr. Sayısı	0-3	292	99,3	8	100,0	13	38,2
	4-6	1	0,3			6	17,6
	7-10	1	0,3			15	44,1

Tablo 3'te eğitim toplantıları ve eğitim aktivitelerinin içeriği irdelenmiştir. Asistanlara uzmanlık eğitimi aldıkları kurumlarında her hafta düzenli eğitim toplantısı yapılıp yapılmadığı sorulmuştur. Beyanlarına göre eğitim aldıkları kurumlar arasında istatistiksel olarak farklılık gözlenmemiştir ($p=0.812$).

Asistanların kurumlarında aldıkları eğitimi değerlendirmeleri istenmiştir. Asistanların beyanlarına göre kurumlar arasında anlamlı farklılık vardır ($p=0,013$). Kamu üniversiteleri ile eğitim-araştırma hastaneleri arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p=0,720$). Vakıf üniversiteleri hem devlet üniversiteleri hem de eğitim-araştırma hastanelerinden farklıdır ($p<0,05$). Kamu üniversitesinde uzmanlık eğitimi yapan asistanların %44,3'ü alınan eğitimin orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Vakıf üniversitelerinde ise asistanların %70,6'sı eğitimin yeterli olduğunu belirtmiştir. Eğitim araştırma hastanelerindeki

asistanların eğitim değerlendirmesi ise üç değerlendirme seçeneğine göre (yetersiz, orta düzeyde ve yeterli) birbirine yakındır (%28.6, % 37.1, %34,3).

Eğitim aktivitelerinin saat/miktar yeterliliği algısı bakımından kurumlar arasında anlamlı farklılık vardır ($p=0,004$). Kamu üniversiteleri ile eğitim-araştırma hastaneleri arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p=0,714$). Vakıf üniversiteleri hem devlet üniversiteleri hem de eğitim-araştırma hastanelerinden farklıdır ($p<0,05$).

Kurumlarda alınan eğitimin tür/içerik olarak asistanlardan değerlendirmesi istenmiştir. Değerlendirme sonucunda kurumlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,046$). Devlet üniversiteleri ile vakıf üniversiteleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,009$). Diğer kurumlar arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Tablo 5. Farklı kurumlarda eğitim alan asistanların eğitim değerlendirmesi

		Kamu üniversitesi		Özel/Vakıf Üniversitesi		Eğitim araştırma hastanesi		p
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Eğitim gördüğünüz kurumda düzenli olarak her hafta eğitim toplantısı yapılıyor mu?	Evet	285	96,3	16	94,1	34	97,1	0,812
	Hayır	11	3,7	1	5,9	1	2,9	
Kurumunuzda aldığınız eğitimi değerlendiriniz	Yetersiz	77	26,0	2	11,8	10	28,6	0,013
	Orta düzeyde	131	44,3	3	17,6	13	37,1	
	Yeterli	88	29,7	12	70,6	12	34,3	
Eğitim aktivitelerini saat/miktar olarak değerlendiriniz.	Yetersiz	92	31,1	1	5,9	13	37,1	0,004
	Orta düzeyde	121	40,9	4	23,5	14	40,0	
	Yeterli	83	28,0	12	70,6	8	22,9	
Eğitim aktivitelerini tür/içerik olarak değerlendiriniz.	Yetersiz	68	23,3	1	5,9	7	20,0	0,046
	Orta düzeyde	127	42,9	4	23,5	14	40,0	
	Yeterli	101	34,1	12	70,6	14	40,0	

Uygulanan ankette, asistanlara kurumlarında sınav uygulaması ve karnesi hakkında sorular yöneltilmiş ve cevapları alınmıştır. Verilen cevapların eğitim alınan kurum ile ilişkisi araştırılmıştır. Tablo 4'te asistanların kurumlarında uygulanan sınav ve karne uygulaması ile çalıştıkları kurumun birbiriyle etkileşimi gösterilmektedir.

Asistan sınavı uygulanması bakımından kurumlar arasında anlamlı farklılık vardır ($p=0,017$). Kamu üniversiteleri ile eğitim-araştırma hastaneleri arasında anlamlı farklılık vardır ($p=0,033$). Diğer kurumlar arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Asistanlar arasında uygulanan asistan sınavının gerekliliği hakkında yapılan değerlendirmede kurumlara göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,041$). Eğitim-araştırma hastaneleri diğer kurumlardan anlamlı derecede farklıdır ($p<0,05$). Kamu üniversiteleri ile vakıf üniversiteleri arasında anlamlı farklılık yoktur ($p=0,206$).

Asistan karnesi uygulaması konusunda kurumlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,008$). Kamu üniversiteleri ile eğitim-araştırma hastaneleri arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,017$). Diğer kurumlar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

“Eğitici kadrosunun sayısal yeterliliği” bakımından da kurumlar arasında anlamlı farklılığın olduğu görülmektedir ($p=0,031$). Kamu üniversiteleri ile vakıf üniversiteleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,006$). Diğer kurumlar arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Tablo 6. Asistanların kurumlarında uygulanan sınav ve karne uygulaması ile ilgili algıları

		Kamu üniversitesi		Özel/Vakıf Üniversitesi		Eğitim araştırma hastanesi		P
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Kliniğinizde asistan sınavı uygulanıyor mu?	Evet	35	11,8	5	29,4	9	25,7	0,017
	Hayır	261	88,2	12	70,6	26	74,3	
Asistan sınavının gerekliliğine inanıyor musunuz?	Evet	115	38,9	4	23,5	20	57,1	0,041
	Hayır	181	61,1	13	76,5	15	42,9	
Kliniğinizde asistan karnesi uygulanıyor mu?	Evet	26	8,8	4	23,5	8	22,9	0,008
	Hayır	270	91,2	13	76,5	27	77,1	
Eğitici kadrosu sayısal olarak yeterli mi?	Yetersiz	84	28,4	2	11,8	8	22,9	0,031
	Orta düzeyde	116	39,2	3	17,6	14	40,0	
	Yeterli	96	32,4	12	70,6	13	37,1	

Asistanlara bilgi edinme kaynakları ve rotasyon süreleri ile rotasyonların kendi pratiklerine katkısı sorulmuş, verilen cevapların çalışılan kurum ile ilişkisi araştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 5'te özetlenmiştir.

Asistanlara "Alanınızda edindiğiniz bilgileri en fazla kimden/nereden öğreniyorsunuz?" sorusu yöneltilmiştir. Verilen cevapların kurumdan kuruma farklılaşması araştırılmıştır. Buna göre bilgi edime kaynakları çalışılan kuruma göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,024$). Kamu üniversiteleri ile eğitim-araştırma arasında anlamlı farklılık yoktur ($p=0,185$). Vakıf üniversiteleri diğer kurumlardan anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$).

Asistanlara rotasyonlar hakkında 2 soru sorulmuştur. İlkinde rotasyon sürelerinin yeterliliği, ikincisinde ise rotasyonların klinik pratiğe katkısı irdelenmek istenmiştir. Diğer branşlardaki rotasyon sürelerine ilişkin asistan algılarının kurumlara göre farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0,114$).

Asistanların rotasyonların klinik pratiğe katkısı hakkındaki algılarının kurumlara göre farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0,047$). Kamu üniversiteleri ile

eğitim-araştırma hastaneleri arasında anlamlı farklılık yoktur ($p=0,991$). Vakıf üniversiteleri diğer kurumlardan anlamlı derecede farklıdır ($p<0,05$).

Tablo 7. Asistanların bilgi edinme kaynakları ve rotasyonlar ile ilgili algıları

		Kamu üniversitesi		Özel/Vakıf Üniversitesi		Eğitim araştırma hastanesi		P
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Alanınızda edindiğiniz bilgileri en fazla kimden/nereden öğreniyorsunuz?	Kıdemli asistan	10	3,4	0	0,0	0	0,0	0,024
	Eğitmenler	74	25,0	2	11,8	8	22,9	
	Klasik kitaplar	116	39,2	3	17,6	14	40,0	
	Konsültan hekim	71	24,0	11	64,7	6	17,1	
	İnternet/dijital kaynaklar	25	8,4	1	5,9	7	20,0	
Diğer branşlardaki rotasyonlarınız ve süreleri yeterli mi?	Yetersiz	99	33,4	4	23,5	10	28,6	0,114
	Orta düzeyde	111	37,5	3	17,6	15	42,9	
	Yeterli	86	29,1	10	58,9	10	28,6	
Diğer branşlardaki rotasyonların klinik pratiğinize katkısını yeterli buluyor musunuz?	Yetersiz	93	31,4	5	29,4	11	31,4	0,047
	Orta düzeyde	124	41,9	2	11,8	15	42,9	
	Yeterli	79	26,7	10	58,8	9	25,7	

Tablo 7, 8 ve 9'da asistan sayıları ile çalıştıkları kurumlarındaki eğitim değerlendirmeleri incelenmiştir. Tablo 6'da asistan sayılarına göre gruplara ayrılmış ve kurumlara göre gruplarına sayıları ve oranları gösterilmiştir.

Tablo 8. Asistan gruplarının kurumlara göre dağılımı

	Kamu Üniversitesi		Özel/Vakıf Üniversitesi		Eğitim Araştırma Hastanesi	
	Sayı	Oran	Sayı	Oran	Sayı	Oran
1.Grup (5-13 asistan)	17	5,7%	2	11,8%	0	0,0%
2.Grup (14-22 asistan)	170	57,4%	15	88,2%	2	5,7%
3.Grup (23-31 asistan)	103	34,8%	0	0,0%	24	68,6%
4.Grup (32-38 asistan)	6	2,0%	0	0,0%	9	25,7%

Uzmanlık eğitimi görülen kurumdaki haftalık eğitim toplantılarının düzenli olması algısına göre asistan grupları incelenmiştir ve aralarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0,042$). Algı farklılığı 1 ve 3üncü asistan grupları ($p=0,045$) ile 2 ve 3üncü asistan grupları arasında ($p=0,032$) görülmektedir. Diğer asistan grupları arasında farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Asistan gruplarının kurumlarında aldıkları eğitim değerlendirmesine göre gruplar karşılaştırılmış ve anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,001$). 2 ve 4üncü asistan grupları ($p=0,508$) ile 3 ve 4üncü asistan grupları ($p=0,710$) arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Diğer gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Asistanların kurumlarında aldıkları eğitimin saat/miktar olarak yeterliliği kendilerine sorulmuştur. Soru sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). 3 ve 4üncü asistan grupları arasında anlamlı farklılık tespit görülmemiştir ($p=0,501$). Diğer asistan grupları arasında anlamlı farklılıklar mevcuttur ($p<0,05$).

Asistanların kurumlarında aldıkları eğitimi tür/içerik olarak değerlendirmeleri istenmiştir. Değerlendirme sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p<0,01$). 2 ve 4üncü asistan grubu ($p=0,291$) ile 3 ve 4üncü asistan grupları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p=0,170$). Diğer gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 9. Asistan sayıları ile çalıştıkları kurumlara göre eğitimin değerlendirilmesi

		1.Grup (5-13 Asistan)		2.Grup (14-22 Asistan)		3.Grup (23-31 Asistan)		4.Grup (32-38 Asistan)		p
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Eğitim gördüğünüz kurumda düzenli olarak her hafta eğitim toplantısı yapılıyor mu?	Evet	17	89,5	177	94,7	126	99,2	15	100,0	0,042
	Hayır	2	10,5	10	5,3	1	0,8	0	0,0	
Kurumunuzda aldığınız eğitimi değerlendiriniz	Yetersiz	0	0,0	40	21,4	45	35,4	4	26,7	<0,001
	Orta düzeyde	3	15,8	82	43,9	54	42,5	8	53,3	
	Yeterli	16	84,2	65	34,8	28	22,0	3	20,0	
Eğitim aktivitelerini saat/miktar olarak değerlendiriniz.	Yetersiz	0	0,0	39	20,9	59	46,5	8	53,3	<0,001
	Orta düzeyde	4	21,1	85	45,5	44	34,6	6	40,0	
	Yeterli	15	78,9	63	33,7	24	18,9	1	6,7	
Eğitim aktivitelerini tür/içerik olarak değerlendiriniz.	Yetersiz	1	5,3	24	12,8	48	37,8	3	20,0	<0,001
	Orta düzeyde	3	15,8	88	47,1	45	35,4	9	60,0	
	Yeterli	15	78,9	75	40,1	34	26,8	3	20,0	

Tablo 8'de asistan sınavı ve karnesi uygulaması ve eğitici kadrosunun sayısal yeterliliği ile ilgili asistanlara sorular yöneltilmiş ve bu konulardaki dönütlerine göre aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Asistanlara kurumlarında asistan sınavı uygulamasının varlığı sorulmuştur. Asistan sınavı uygulamasına göre gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,001$). 1 ve 3üncü gruplar ($p = 0,215$), 1 ve 4üncü gruplar ($p = 0,610$) ile 3 ve 4üncü gruplar ($p = 0,082$) arasında anlamlı farklılık yoktur. Diğer gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Asistan sınavının gerekliliği asistanlara sorulmuş ve alınan dönütlere göre gruplar arasında farklılık görülmemiştir ($p = 0,052$). Ancak gruplar ikili olarak karşılaştırıldıklarında 1 ve 2nci gruplar ($p = 0,006$) ile 1 ve 3üncü ($p = 0,021$)

gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Diğer gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Asistan karnesi uygulamasına göre gruplar arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p=0,007$). 1 ve 2nci gruplar ($p=0,015$) ile 2 ve 4üncü gruplar ($p=0,027$) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Diğer gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Eğitici kadrosunun sayısal yeterliliği algısına göre gruplar arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,001$). 2 ve 4 üncü gruplar ($p=0,969$) ile 3 ve 4 üncü gruplar ($p=0,314$) arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Diğer gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

Tablo 10. Asistan sayıları ve asistanların çalıştıkları kurumlara göre sınavlar ve eğitici kadrosunun sayısal yeterliliği algı değerlendirilmesi

		1.Grup 5-13 asistan		2.Grup 14-22 asistan		3.Grup 23-31 asistan		4.Grup 32-38 asistan		P
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Kliniğinizde asistan sınavı uygulanıyor mu?	Evet	6	31,6	14	7,5	23	18,1	6	40,0	<0,001
	Hayır	13	68,4	173	92,5	104	81,9	9	60,0	
Asistan sınavının gerekliliğine inaniyor musunuz?	Evet	13	68,4	68	36,4	51	40,2	7	46,7	0,052
	Hayır	6	31,6	119	63,6	76	59,8	8	53,3	
Kliniğinizde asistan karnesi uygulanıyor mu?	Evet	5	26,3	13	7,0	16	12,6	4	26,7	0,007
	Hayır	14	73,7	174	93,0	111	87,4	11	73,3	
Eğitici kadrosu sayısal olarak yeterli mi?	Yetersiz	0	0,0	40	21,4	51	40,2	3	20,0	<0,001
	Orta düzeyde	1	5,3	81	43,3	44	34,6	7	46,7	
	Yeterli	18	94,7	66	35,3	32	25,2	5	33,3	

Tablo 9'da asistanların bilgi edinme kaynakları ve rotasyonlarla ilgili algıları incelenmiştir. Bilgi edinme kaynaklarına göre asistan grupları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,001$). 2 ve 4üncü gruplar ($p=0,504$) ile 3 ve

4üncü (0,371) gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Diğer gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Rotasyonlar süreleri yeterlilik algısına göre gruplar arasında da anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,001$). 2 ve 4üncü gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur ($p=0,582$). Diğer gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

Rotasyonların meslek pratiğine klinik katkı algısına göre asistan grupları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,001$). 2 ve 4 üncü gruplar ($p=0,393$) ile 3 ve 4üncü gruplar ($p=0,329$) arasında anlamlı farklılık yoktur. Diğer gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

Tablo 11. Bilgi edinme kaynağı rotasyonlarla ilgili algı değerlendirilmesi

		1.Grup 5-13 asistan		2.Grup 14-22 asistan		3.Grup 23-31 asistan		4.Grup 32-38 asistan		P
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Alanınızda edindiğiniz bilgileri en fazla kimden/nereden öğreniyorsunuz?	Kıdemli asistan	0	0,0	2	1,1	8	6,3	0	0,0	<0,001
	Eğitmenler	0	0,0	38	20,3	43	33,9	3	20,0	
	Klasik kitaplar	1	5,3	81	43,3	44	34,6	7	46,7	
	Konsültan hekim	15	78,9	49	26,2	22	17,3	2	13,3	
	İnternet/ dijital kaynaklar	3	15,8	17	9,1	10	7,9	3	20,0	
Diğer branşlardaki rotasyonlarınız ve süreleri yeterli mi?	Yetersiz	2	10,5	48	25,7	60	47,2	3	20,0	<0,001
	Orta düzeyde	4	21,1	83	44,4	33	26,0	9	60,0	
	Yeterli	13	68,4	56	29,9	34	26,8	3	20,0	
Diğer branşlardaki rotasyonların klinik pratiğinize katkısını yeterli buluyor musunuz?	Yetersiz	2	10,5	44	23,5	58	45,7	5	33,3	<0,001
	Orta düzeyde	3	15,8	87	46,5	43	33,9	8	53,4	
	Yeterli	14	73,7	56	30,0	26	20,5	2	13,3	

Tablo 10’da eğitim değerlendirmesi ile eğitici kadrosunun sayısal yeterliliği, rotasyon süresi ve rotasyon katkısı başlıkları incelenmiştir. Buna göre Eğitici kadrosunun nitelik algısı ile kurumda alınan eğitimin nitelik algısı bir birini etkilemektedir ($p<0,001$). Diğer branşlardaki rotasyonların süresinin uygunluk algısı ile kurumda alınan eğitimin nitelik algısı bir birini etkilemektedir($p<0,001$). Diğer branşlardaki rotasyonların klinik pratiğe katkı algısı ile kurumda alınan eğitimin nitelik algısı bir birini etkilemektedir ($p<0,001$)

Tablo 12. Kurumda alınan eğitimin düzeyi ile eğitici kadrosu sayısı ve rotasyonların değerlendirilmesi

X		Kurumunuzda aldığınız eğitimi değerlendiriniz						P
		Yetersiz		Orta düzeyde		Yeterli		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Eğitici kadrosu sayısal olarak yeterli mi?	Yetersiz	65	73,0	27	18,4	2	1,8	<0,001
	Orta düzeyde	24	27,0	88	59,9	21	18,8	
	Yeterli	0	0,0	32	21,8	89	79,5	
Diğer branşlardaki rotasyonlarınız ve süreleri yeterli mi?	Yetersiz	60	67,4	47	32,0	6	5,4	<0,001
	Orta düzeyde	23	25,8	74	50,3	32	28,6	
	Yeterli	6	6,7	26	17,7	74	66,1	
Diğer branşlardaki rotasyonların klinik pratiğinize katkısını yeterli buluyor musunuz?	Yetersiz	62	69,7	39	26,5	8	7,1	0,001
	Orta düzeyde	25	28,1	83	56,5	33	29,5	
	Yeterli	2	2,2	25	17,0	71	63,4	

Tablo 11’de günlük hasta sayısı ve toplam eğitmen sayısının alınan eğitimin düzeyi ile karşılaştırılması yapılmıştır. Buna göre hasta sayısı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p=0,708$). Ancak eğitim düzeyi ile toplam eğitmen sayısı arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,003$).

Tablo 13. Günlük hasta sayısı ve toplam eğitimci sayısının alınan eğitimle ilişkisi

	Yetersiz (n=89)	Orta Düzeyde (n=147)	Yeterli (n=112)	p
Günlük hasta sayısı	494,71 ±278,17	473,33 ± 324,22	457,46 ± 332,16	0,708
Toplam eğitimci sayısı	4,71 ± 2,04	5,37 ± 2,96	5,84 ± 2,66*	0,003

Tablo 12’de eğitim alınan kurum ile hizmet-araştırma-eğitim oranlarının ilişkisi araştırılmıştır. Buna göre bölümdeki hizmet oranı ile eğitim alınan kurum arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p=0,006). Bölümdeki eğitim oranı ile eğitim alınan kurum arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0,001). Bölümdeki araştırma oranı ile eğitim alınan kurum arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir (p=0,238).

Tablo 14. Eğitim alınan kurum ile hizmet-eğitim-araştırma ilişkisi

	Kamu Üniversitesi	Özel/Vakıf Üniversitesi	Eğitim-Araştırma Hastanesi	p
Hizmet oranı	48,5 ±18.8	34,1 ± 11,4	50,1 ± 18,9	0,006
Araştırma oranı	31,8 ± 12,3	44,7 ± 11,8	31,6 ± 12,8	<0,001
Eğitim oranı	19,5 ± 10,2	23,5 ± 10,1	18,4 ± 11,9	0,238

5.TARTIŞMA

Öğrenme ortamı hem öğrencinin yazılı müfredatını hem de klinik uygulamada karşılaşılan ilişkiler, değerler ve davranışları içeren tıp pratiğinin sosyal faktörlerini ifade eden müfredatı kapsar. Aktif eğitim, uzmanlık öğrencisinin özerk bir doktor olma eğitiminin kritik bir parçasıdır. Bire bir eğitim hasta üzerine eğitim, kısa sürede dereceli özerklik yaratır. Klinik öğretimi iyileştirmeyi veya tıp eğitimine ilgiyi teşvik etmeyi amaçlayan fakülte gelişimi için fırsatlar yaratmak, hekim eğitimcilerinin çabalarını arttırmada çok önemlidir⁴⁶. Yoğun bir ayaktan klinik ortamda eğitim vermek zor olabilir. Doktorlar, aynı anda etkin, asgari düzeyde bozulmuş hasta bakımı sağlarken, aynı zamanda uzmanlık öğrencilerin ve tıp fakültesi öğrencilerin öğrenim ihtiyaçlarını değerlendirme ve ele alma görevlerini de yapmalıdırlar⁴⁷.

Acil Tıp Uzmanlığı alanında uzmanlık eğitimi alan asistanlar ile bir anket uygulaması yapılmış ve sonuçları ortaya konulmuştur. 336 uzman adayı ile anket uygulaması yapılmıştır. Ankete katılanların %29,9 u kadın, %70,1 i erkek olarak belirlenmiştir. Erkek katılımcıların sayısal olarak kadın katılımcılardan fazla olması tıp fakültelerini daha çok erkeklerin tercih ettiği kanısını desteklemektedir. Tıp fakültelerini tercih edenlerin sosyo-demografik özelliklerinin incelendiği bir çalışmada Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 1inci sınıf öğrencileri incelenmiş, erkek öğrencilerin oranının kız öğrencilerden fazla olduğu görülmüştür⁴⁸. Diğer bir çalışmada⁴⁹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğrencileri incelenmiş erkek öğrencilerin yaklaşık %60 oranında olduğunu belirtmişlerdir.

Ankete katılanların %45,4 ünün 25-27 yaş aralığında, %27,6 sinin 28-30 yaş aralığında, %17 sinin 31-33 yaş aralığında, %7,2 sinin 34-36 yaş aralığında ve %2,9 unun 37-43 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Ankete katılanların genel yaş ortalaması 28.8 ± 3.4 olarak belirlenmiştir. Tıp fakültesi son sınıf öğrencileriyle yapılan bir çalışmada⁵⁰ yaş ortalaması kadın katılımcılarda $24,55 \pm 1,31$, erkek katılımcılarda ise $24,45 \pm 1,36$ yıl olduğu belirtilmiştir. Mevcut yaş ortalaması farkının normal olduğu düşünülmektedir. Sağlık bakanlığının 2017 yıllık raporuna göre⁵¹ Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde toplam uzman hekimlerin %52.78'si, üniversite hastanelerinde %17.81'i, özel sağlık kuruluşlarında ise %29.41'i istihdam edilmektedir. 2019 TUS sonuçlarına göre

acil tıp uzmanlık eğitimine başvuran adayların %58.26'sı devlet üniversitelerine, %3.3'ü vakıf üniversitelerine ve % 38.44'ü eğitim-araştırma hastanelerine yerleştirilmiştir⁵². Ankete katılanların %85,1 i kamu üniversitesinde, %10,1 i eğitim-araştırma hastanelerinde ve %4,9 u vakıf üniversitelerinde uzmanlık eğitimin devam ettirmektedir.

Farklı kurumlarda uzmanlık eğitimi alan asistanların kurumlarındaki eğitim toplantılarının düzeni, eğitimin kalitesi, süresi ve içeriğinin değerlendirilmesi istenilmiştir. Ayrıca asistan sınavı ve karnesi uygulamasının etkinliği araştırılmıştır. Asistanların bilgi kaynaklarının orijini ile diğer branşlardaki rotasyonların ve rotasyonların klinik pratiğe katkısı da incelenmiştir. Vakıf üniversitelerinde uzmanlık eğitimine devam eden asistanların %70.6'sı kurumlarında aldıkları eğitimin yeterli, %17.6'sının orta düzeyde olduğunu beyan etmiştir. Kamu üniversitelerindeki asistanların %29.7'si yeterli, %44.3'ü orta düzeyde olduğunu beyan etmiştir. Eğitim-araştırma hastanelerindeki asistanların ise %34.3'ü aldıkları eğitimin yeterli, %37.1'i orta düzeyde olduğunu beyan etmiştir. Bu veriler ışığında kurumlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p=0,013). Buradan vakıf üniversitelerindeki eğitim kalitesi algısının diğer kurumlara göre olumlu yönde ayrıştığı görülmektedir. Bir çalışmada⁵³ tıp fakültesi hastaneleri ile eğitim-araştırma hastanelerindeki acil tıp asistanlarının tükenmişlik sendromu gözlenmiş ve karşılaştırılmıştır. İş yükü bakımından devlet kuruluşlarının baskın durumda olduğu bilinmektedir. Yoğun iş yükü altında uzmanlık eğitimi bile olsa düzenli işleyişin bozulacağı düşünüldüğünde, uzman adaylarının aldıkları eğitimi "yeterli" görmemelerine neden olabilir. Tükenmişlik sendromu yaşaması muhtemel olan asistanların çevresini olumsuz değerlendirmesi de mümkün olabilir. Tıp Fakültelerindeki Acil Tıp Uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimi süresince yeterli beceriyi kazanmak için yapılan girişimlerin, sayı-yeterlilik algı düzeyi ortalaması ve beceri-düzye algı ortalaması, eğitim ve araştırma hastanelerindeki Acil Tıp asistanlarına göre daha yüksektir. İstanbul Tabip Odası, Uzmanlık Eğitimi Çalışma grubunun 2001 yılında İstanbul'da bulunan eğitim hastaneleri ve üniversitelerde eğitim alan asistanların eğitime ilişkin görüşlerinin değerlendirildiği bir anket çalışmasında, "kurumunuzda yapılandırılmış asistan eğitimi programı var mı?" sorusuna %64.1 oranında "var, uygulanıyor" yanıtı alınmıştır⁵⁴.

Eğitim aktivitelerinin saat/miktar olarak değerlendirilmesi istenilmiştir. Vakıf universitelerinde uzmanlık eğitimine devam eden asistanların %70.6'sı eğitim süresinin yeterli, %23.5'i ise orta düzeyde olduğunu beyan etmiştir. Kamu universitelerindeki asistanların %28.0'ı yeterli, %40.9'u orta düzeyde olduğunu beyan etmiştir. Eğitim-araştırma hastanelerindeki asistanların ise %22.9'u aldıkları eğitimin süresinin yeterli, %40.0'ı orta düzeyde olduğunu beyan etmiştir. Bu veriler ışığında kurumlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,004$). Ayrıca eğitim aktivitelerinin tür/içerik olarak asistanlar tarafından değerlendirilmesi istenilmiştir. Vakıf universitelerinde eğitimlerine devam eden asistanların %70.6'sı eğitim içeriğinin yeterli, %23.5'i ise orta düzeyde olduğunu beyan etmişlerdir. Devlet universitelerindeki asistanların %34.1'i yeterli, %42.9'u ise orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Eğitim-araştırma hastanelerinde eğitime devam eden asistanların ise %40.0'ı yeterli, %40.0'ı ise orta düzeyde olduğunu beyan etmişlerdir. Vakıf universiteleri diğer kurumlardan olumlu yönde ayrışmıştır. Yapılan bir çalışmada alanlarda uygulanan eğitim süreleri çoğunluk tarafından yeterli bulunmuştur ve yapılandırılmış eğitim programlarının planlı ve işlevsel şekilde uygulandığı sonucuna varılmıřtır⁵⁵. Konu ile ilgili bir çalıřmada⁵⁶ acil tıp asistanlarına "çoklu travma hastalarına yaklaşım" konusunda çeşitli metotlarla eğitim verilmiştir. Farklı metotlarla sınava tabi tutulan asistanlardan görsel eğitim materyalleri ile desteklenenlerin daha başarılı olduğu görölmüştür. Bu bağlamda eğitim toplantılarının süresi kadar içeriğinin doldurulması da önem arz etmektedir. İçerikleri zengin olan ve görsel olarak doldurulmuş, alana yönelik yeterli süre eğitim alan asistanların uygulamada daha başarılı olacakları değerlendirilebilir. Kamu kurumları üzerindeki iş yükü, eğiticilerin asistanlara yeterli ilgiyi, zamanı gösterememelerine neden olabilir. Kamu kurumlarındaki eğiticiler hasta ile öğrenci dengesini hasta lehine kullanmak istiyor olabilirler. Bu dengenin iyi oturtulması, belli kurallara bağlanması mevcut durumun düzeltilmesi adına etkili olabilir. Ancak acil tıbbın gereği olarak hastaların aciliyeti eğitime odaklanmayı engelliyor olabilir. Acil tıp uzmanlarının sayısı arttıkça iş yükü azalacağından belirtilen genel memnuniyetsizliklerde azalma olacağı düşünölebilir. Ancak eğitim ve uygulama dengesinin iyi oturtulması, belli kurallara bağlanması standartlaşma açısından faydalı olabilir.

Asistan sınavı uygulamasının varlığı uzmanlık adaylarına sorulduğunda, vakıf universitelerinde eğitimlerine devam eden asistanların %70.6'sı, devlet

üniversitelerindeki asistanların %88.2'si, eğitim-araştırma hastanelerindeki asistanların ise %74.3'ü sınavların uygulanmadığını beyan etmişlerdir. Bu verilere göre kurumlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.017$). Kurumlar ikili karşılaştırıldıklarında devlet üniversiteleri ile vakıf üniversiteleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.049$). Devlet üniversiteleri ile eğitim-araştırma hastaneleri arasında da anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.033$). Vakıf üniversiteleri ile eğitim-araştırma hastaneleri arasında anlamlı farklılık yoktur ($p=1.000$). Bu verilere göre devlet üniversiteleri olumsuz yönde diğer kurumlardan ayrılmaktadır. Ayrıca asistan sınavlarının genel olarak yerleşmiş bir uygulama haline gelmediği de söylenebilir. 2011 yılında uzmanlık eğitimi dönemi ile ilgili yayınlanan bir çalışmada⁵⁷ mevcut asistan karnesi yerine modifiye asistan karnesi (ModAK) uygulaması önermektedir. Önerilen modelde uzmanlık öğrencileri eğiticiler tarafından gözlemlenerek değerlendirilmektedir. Gerçekleştirilen gözlem ve değerlendirmelerin sayısı, eğitici ve uzmanlık öğrencisinin kısa değerlendirme notları ve gelişim planları ile karneye işlenmesi önerilmektedir. Bir kısım eğitim kurumları böyle bir uygulama ile asistan karnesi düzenlemesi yapıyor olabilirler. Böyle bir uygulamadan asistanların haberinin olmaması mümkün olabilir. Sınav uygulaması eğitimin ciddiyetinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Ayrıca karne uygulaması da sınav uygulamasının doğal bir sonucudur. Yapılmayan sınava verilen kanaat notları eğitim alan kişinin mezun edilmesine yönelik olacaktır. Bu durum hak eden ile etmeyen hukukunun göz ardı edilmesi şeklinde algılanabilmektedir. Eğitimin kalite ve yeterlilik algısının olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilir. Kurumların uygulaması gereken prosedürleri yerine getirmek için gerekli tedbirleri almaları beklenir. Eğitim niteliğinin kurumdan kuruma değişmeden, aynı standartta verilmesinin sağlanması, bu hizmetten faydalananların bir beklentisidir. Uzman hekim adaylarının eğitim aldıkları kurumları benimseyerek daha verimli ve istekli eğitim dönemi geçirebilmeleri adına standartları belli olan bir müfredatla karşılaşmak istiyor olabilirler. Belli standartlarda alınan eğitimden memnun bir şekilde mezun olup uzman hekim ünvanına kavuşan doktorların, özgüvenle uzmanlıklarının gereğini yerine getirmeleri daha kolay olabilir.

Eğitici kadrosunun sayısal yeterliliği araştırıldığında kurumlar arasında anlamlı farklılık görülmektedir ($p=0.031$). Devlet üniversiteleri ve vakıf üniversiteleri arasında anlamlı farklılık vardır ($p=0.006$). Devlet üniversitelerinde

eğitimlerine devam eden asistanların eğitici kadrolarını sayısal anlamda yeterli görmedikleri söylenebilir. Devlet üniversitelerindeki asistanların %32.4'ü, eğitim araştırma hastanelerindeki asistanların %34.8'i eğitici kadrolarının sayısal anlamda yeterli görmektedirler. 2006 yılında yapılan bir çalışmada Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi (EGETF) ile Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakóltesi (ADÜTF) uzmanlık öğrencileri eğiticilerin sayısal yeterliliğini değerlendirmişlerdir. EGETF uzmanlık öğrencilerinin %77.1'i, ADÜTF uzmanlık öğrencilerinin %64.5'i eğitici sayısının yeterli olduğu görüşünü belirtmişlerdir. Bu anlamda çalışmada farklı verilerle karşılaşılmıştır. Özel olarak acil tıp alanın yeni olması, henüz yeteri kadar uzmanın yetişmemiş olması mevcut verileri etkilemiş olduğu düşünölmektedir. Eğitici kadrosunun yeterliliği konusu uzmanlık eğitimi verilen kurumların başlıca sorunudur. Asli görevi hizmet sunmak olan hastanelere bir de eğitim yükümlölüğü getirmek (eğitim-araştırma hastaneleri), zor şartlar altında görev ifa eden uzmanların bu kurumlardaki çalışma şartlarını daha zorlu hale getirebilmektedir. Acil tıp uzmanlığının yeni bir alan olması ve henüz yeteri kadar acil tıp uzmanı ve eğitmeninin bulunmuyor oluşu mevcut algıya neden olabilir. Ayrıca kamu kurumlarındaki çalışma şartlarının ağırlığından dolayı mevcut acil tıp uzmanlarının şartları daha iyi olan vakıf üniversitelerini tercih ediyor olabilirler. Eđiticilerin kurumdan kuruma farklılaşan iş yükleri eğitime ayırdıkları sürelerin farklılaşmasına neden olabilir. Bu durum da algı farklılığına neden olabilir. Ancak yine de nicelik bakımından kamu kurumlarının daha zayıf algılanması başka bir çalışmanın konusu olabilir.

Çalışma kapsamında acil tıp asistanlarının bilgi edinme kaynakları araştırılmıştır. Asistanlara “Alanınızda edindiğiniz bilgileri en fazla kimden/nereden öğreniyorsunuz?” sorusu yöneltildiğinde, verilen cevaplara göre kurumlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p=0.024). Verilen yanıtlara göre eğitici kökenli bilgi edinme kaynağı (kıdemli asistan, eğitici, konsültan hekim) %52.3, Klasik-dijital kitap-internet üzerinden bilgi edinme ise %47.7 olarak belirlenmiştir. Dokuz Eylül ve Ege üniversitesi tıp fakóltesinde yapılan bir çalışmada; katılımcılar, kendilerini eğiten kişilerin bilimselliğini %70.4, profesyonel tutum ve davranışlarını %51.8, insan ilişkilerini %68.5, eğitim becerilerini %72.2 oranında “iyi” ve “ok iyi” olarak değerlendirmişlerdir. “Alanınızda edindiğiniz bilgiyi en çok kimden nereden öğreniyorsunuz?” sorusuna, en fazla “öğretim üyelerinden” ve “kitap okuyarak” yanıtı alınmıştır⁵⁴.

Göğüs cerrahisi asistanları ile yapılmış bir çalışmada⁵⁸ bilgi kaynağı olarak %67.4 ile eğitimciler, %32.6 ile klasik kitaplar kaynak gösterilmiştir. Acil tıp asistanlarının bilgi edinme kaynakları sözü edilen çalışma ile benzerlik göstermektedir. Tıp fakültesi eğitiminde eğitim veren öğretim üyelerinin bilgi kaynağı olarak ulaşılabilir olmaları öğretim üyelerinin görevlerini uygun şekilde yaptıkları anlamına gelebilir. Kamu kurumlarında uzmanlık eğitimi alan acil tıp asistanlarının eğitmen sayısını yetersiz buldukları daha önce belirtilmişti. Bunun nedeni eğitmenlerin acil tıp asistanları ile yeteri kadar ilgilen(e)memesi olabilir. Acil Tıpta Uzmanlık öğrencilerinin eğitimleri boyunca bilimsel araştırmalarda yer alması, bilimsel kanıtları değerlendirebilmesi ve bunun sürekliliği eğitim süreçlerinde son derece gereklidir⁵⁹.

Diğer branşlardaki rotasyonların süre yeterliliği asistanlara sorulmuş ve kurumlar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p=0.114$). Buna rağmen Devlet üniversitelerindeki acil tıp asistanlarının %29.1'i, vakıf üniversitelerindeki acil tıp asistanlarının %58.9'u ve eğitim-araştırma hastanelerindeki acil tıp asistanlarının %28.6'sı rotasyon sürelerinin yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Diğer branşlardaki rotasyonların klinik pratiğe katkısı sorulduğunda da kurumlar arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0.047$). Devlet üniversiteleri ile eğitim-araştırma hastaneleri arasında anlamlı farklılık yoktur ($p=0.991$). Vakıf üniversiteleri ile diğer kurumlar arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan bir çalışmada⁶⁰ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi uzmanlık öğrencilerinin %28.1'i, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi uzmanlık öğrencilerinin %20.8'i rotasyonlarda alınan eğitimi yeterli bulduklarını belirtmişlerdir. 2009 yılında yapılan bir çalışmada⁶¹ rotasyonların acil tıp uzman adayları üzerindeki etkisinin arzu edilen seviyede olmadığı belirtilmiştir. Diğer bir çalışmada⁶³ acil tıp asistanlarının %18'i rotasyonların klinik pratiklerine katkı düzeylerini 0 (sıfır) olarak belirtmişlerdir.

Asistanların klinik pratiklerinin belli bir eşiğin altında olmaması uzmanlıkları esnasında daha faydalı olmaları adına katkı sağlayacağından, devlet kurumlarında asistanların klinik pratiklerinin artırılması bakımından hem süre hem de pratik bakımından daha uygun planlamalar yapılması uygun olabilir. Sağlık sektöründeki yükün büyük kısmını kamu kurumları üstlendiğinden hasta-asistan dengesinin iyi planlanması gerekmektedir. İyi yetişmiş bir asistan, uzman olarak daha faydalı olacaktır. Asistanların iyi yetişmeleri adına asistanlık

eğitiminde standartlaşmaya gidilmesi uygun olabilir. Uzmanlık eğitimi, yapılandırılmış bir eğitim programı, bilgi-beceri-tutum hedefleri, teorik ve pratik bilgilerin nasıl öğrenileceğine dair öneriler, uzmanlık alanıyla ilgili temel okuma kaynakları, edinilecek beceriyle ilgili ustalaşma kriterleri (beceri kaç kez uygulanırsa öğrenileceği) gibi özellikleri içermelidir⁵⁹.

Eğitim alınan kurumlardaki asistan sayılarına göre algı farklılığı araştırılmıştır. Buna göre asistanlar 4 gruba ayrılmıştır. Asistan sayılarına göre kurumlardaki duruma bakıldığında; vakıf üniversitelerinde 3 ve 4üncü gruplar görülmemektedir. Birinci grup %11.8 ve 2nci grup %88.2 oran ile görülmektedir. Devlet üniversitelerinde genellikle 2 (%57.4) ve 3üncü gruplar (%34.8) görülmektedir. Eğitim-araştırma hastanelerinde ise 1inci grup görülmemekte, büyük bir çoğunlukla 3 (%68.6) ve 4üncü gruplar (%25.7) görülmektedir. Genel olarak bakıldığında küçük gruplar vakıf üniversitelerinde uzmanlık eğitimlerine devam ederken, genellikle kalabalık acil tıp asistan grupları devlet kurumlarında eğitimlerine devam etmektedirler. Bu durumda aralarında algı farkı oluşabileceği öngörüsü altında araştırmaya devam edilmiştir. Gruplardaki asistan sayısı arttıkça alınan eğitimi dâhilinde verilen müfredatı yeterli görmeme eğilimi artmaktadır. Anket sonuçlarına göre, kalabalık gruplar içinde (asistan sayısı 13'ten fazla) uzmanlık eğitimi alan acil tıp asistanları, aldıkları eğitimi yeterli görmemektedirler. Kalabalık ortamda eğitim toplantılarından alınacak verim yeterli gelmiyor olabilir. Eğitim toplantılarının ortamı fiziksel anlamda uygun ya da yeterli olmayabilir. Eğitimin değerlendirilmesi ile süresinin değerlendirilmesi oranları paralellik göstermektedir. Aynı şekilde kalabalık gruplardaki acil tıp asistanları eğitimin süresini de içeriğini de yeterli görmemektedirler. Eğitim alanların kalabalık olmalarından dolayı eğiticiler, asistanlara yeterli ilgiyi, zamanı gösteremiyor olabilir. Kurumların gerçek eğitim kapasitelerinin hasta yoğunluğu dikkate alınarak belirlenmesi, memnuniyetsizliğin azaltılması ve daha sonra ortadan kaldırılması adına etkili olabilir. Elde edilen verilere göre asistan gruplarındaki sayı arttıkça bilgi edinme kaynakları eğitici temelli olmaktan çıkıp kitap ya da diğer kaynaklara yönelmektedir. Ayrıca diğer branşlardaki rotasyonların klinik pratiğe katkısı incelendiğinde, grup sayısı arttıkça yeterlilik algısının azaldığı görülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Uzmanlık eğitimi alan acil tıp asistanlarının aldıkları eğitimi değerlendirmeleri amacıyla bir anket çalışması yapılmıştır. Anket 20 sorudan oluşmaktadır. Uzmanlık eğitimi verilen devlet üniversiteleri, eğitim-araştırma hastaneleri ve vakıf üniversitelerinde eğitim alan acil tıp asistanları araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Bu amaçla sözü edilen kurumlarda acil tıp eğitimi alan asistanlar ile anket çalışması yapılmıştır. Asistanlara toplam 20 soru sorulmuştur.

- Anket çalışması sonucunda uzmanlık eğitimi verilen kurumların ekseriyetinde düzenli eğitim toplantısı yapıldığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 3). Bu bağlamda kurumlar arasında bir farklılık tespit edilmemiştir.
- Anket sonuçlarına göre, kamu kurumlarında uzmanlık eğitimi alan acil tıp asistanları, aldıkları eğitimi yeterli görmemektedirler.
- Eğitimin değerlendirilmesi ile süresinin değerlendirilmesi oranları paralellik göstermektedir. Aynı şekilde kamu kurumlarında uzmanlık eğitimi alan acil tıp asistanları eğitimin süresini de içeriğini de yeterli görmemektedirler.
- Asistan sınavı ve karnesi uygulaması ile bu uygulamanın gerekliliği, acil tıp eğitimi alan asistanlarınca değerlendirildiğinde kurumlar arasında anlamlı farklılıklarla karşılaşılmıştır.
- Asistan beyanlarına göre devlet üniversitelerinin %88.2 'sinde, eğitim-araştırma hastanelerinin %74.3'ünde ve vakıf üniversitelerinin %70.7'sinde sınav uygulamasının yapılmadığı sonucuna ulaşılmaktadır.
- Ayrıca acil tıp asistanlarına sınav uygulamasının gerekliliği konusundaki düşünceleri sorulmuştur. Vakıf üniversitesindekilerin %23.5'i, devlet üniversitesindekilerin %38.9'u ve eğitim-araştırma hastanesindekilerin %57.1'i asistan sınavının gerekliliğine inanmadıklarını beyan etmişlerdir.
- Bu konudaki bir diğer soru ise asistan karnesi uygulaması hakkında olmuştur. Devlet üniversitelerinin %91.2'sinde, vakıf üniversitelerinin %76.5'inde ve eğitim-araştırma hastanelerinin %77.1'inde karne uygulamasının yapılmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Asistan sınavının en fazla uygulandığı kurumların vakıf üniversiteleri (%29.4) ile eğitim-araştırma hastaneleri (%25.7) olduğu görülmektedir. Ancak yine de

asistan sınavı uygulamasının yaygın şekilde uygulama alanı bulmadığı anlaşılmaktadır.

- Aynı şekilde asistan karnesi de yaygın şekilde uygulama alanı bulmadığı anlaşılmaktadır. Asistan sınavına ihtiyacın en fazla hissedildiği kurumların ise eğitim-araştırma hastaneleri (%57.1) olduğu görülmektedir.
- Asistan algılarına göre vakıf üniversiteleri haricindeki diğer eğitim kurumları eğitici kadrolarının sayısal olarak yeterli olduğunu söylenememektedir.
- Elde edilen verilere göre kamu üniversitelerin ve eğitim-araştırma hastanelerinde eğitmen ve konsültan hekimleri bilgi kaynağı olarak gösterenlerin oranı %50'nin altındayken, vakıf üniversitelerinde ise bu oran %75'in üzerinde tespit edilmiştir.
- Çalışma kapsamındaki bir diğer araştırma konusu da acil tıp asistanlarının diğer branşlardaki rotasyon ve sürelerinin yeterliliğinin ve rotasyonların klinik pratiğe katkısının değerlendirilmesidir. Elde edilen beyanlara göre kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Bkz. Tablo 5).
- Rotasyonların acil tıp asistanlarının klinik pratiklerine katkısı bağlamında kurumlar arasında anlamlı farklılık ile karşılaşılmıştır (Bkz. Tablo 5)
- Eğitim alınan kurumlarda, asistan sayılarına göre algı farklılığı tespit edilmiştir. Başka bir ifadeyle, asistan sayısı arttıkça kalite, yeterlilik gibi algılarda olumsuz eğilim, azaldıkça olumlu eğilim görülmektedir.
- Gruplardaki asistan sayısı arttıkça alınan eğitimi dâhilinde verilen müfredatı yeterli görmeme eğilimi artmaktadır.
- Anket sonuçlarına göre, kalabalık gruplar içinde (asistan sayısı 13'ten fazla) uzmanlık eğitimi alan acil tıp asistanları, aldıkları eğitimi yeterli görmemektedirler.
- Kurumlara göre acil tıp asistanlarının sayısına bakıldığında hemen hemen büyük çoğunluğunun kamu kurumlarında eğitim aldıkları görülmektedir (Bkz. Tablo 12).
- Bazı kurumların uzman eğitimi kadrosu sayısal olarak yetersiz olduğu halde kamu kurumu olduklarından dolayı uzman yetiştirmek için sınırlarının zorlanması, kapasitesinin üstünde uzman aday kabul edilmesi, asistanlarca genel bir memnuniyetsizliğe neden olduğu anlaşılmaktadır.

- Bundan dolayı grup sayısı arttıkça eğitici kadrosunu sayısal olarak yetersiz algılama oranı artmaktadır.
- Elde edilen verilere göre asistan gruplarındaki sayı arttıkça bilgi edinme kaynakları eğitici temelli olmaktan çıkıp kitap yada diğer kaynaklara yönelmektedir.
- Ayrıca diğer branşlardaki rotasyonların klinik pratiğe katkısı incelendiğinde, grup sayısı arttıkça yeterlilik algısının azaldığı görülmektedir.

Acil tıp asistanlarının kalabalık değil daha az sayıda gruplarla uzmanlık eğitimi almaları sağlanabilmelidir. Eğitim veren kurumların kapasiteleri belirlenirken, azami değil en uygun kapasiteler belirlenmelidir. Eğitim veren kurumların eğitim altyapılarını uzmanlık eğitime göre ayarlamak gerekebilir. Genel olarak uzmanlık eğitime uygun oldukları halde kadro yetersizliği içerisindeki kurumlara kadrolarına göre uzman adayı verilmelidir. Uzman adaylarının mezun oldukları eğitim kurumlarını benimsemeleri, aldıkları eğitimle ilgili olacaktır. Bundan dolayı eğitim kurumlarının da tercih edilirliliğinin artırılması açısından memnuniyet seviyelerinin artırılması gerekmektedir.

6. KAYNAKLAR

1. Yılmaz S, Akkaya VB. Dermatoloji Uzmanlık Eğitiminde Sorunlar ve Çözüm Önerileri: Asistan Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi 2009, 43(1):10-14.
2. About Us, <https://www.ifem.cc/about-us/>, Erişim Tarihi:15/08/2019.
3. Kösemehmetoğlu K, Gümüşkaya B, Coşkunoğlu EZ ve ark., Patoloji uzmanlık eğitimi: Asistan gözüyle. Türk Patoloji Dergisi 2008, 24(1):21-26.
4. Gültekin BK, Söylemez A, Dereboy İF, Çiçek C. Ege ve Adnan Menderes Tıp Fakültelerinde uzmanlık eğitimi, tıpta uzmanlık öğrencisi bakış açısı ile. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2006, 7(2):17-21.
5. Mecburi Hizmet. http://www.ttb.org.tr/menu_goster.php?Guid=df1bc302-769e-11e7-9986-54b29146220c, Erişim Tarihi:01/07/2019.
6. Kapıcıoğlu MİS. Tıpta uzmanlık eğitimi: Mevcut durum ve gelecekte bizi neler bekliyor? Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2013, 27:76-79.
7. Taşçı Aİ. Tıpta uzmanlık eğitiminde Kalite Çalıştayı Raporu 2016:79-121.
8. Adalet K, Mezuniyet sonrası tıp eğitimi akreditasyonu, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi 2013, 27:98-103.
9. Ögetürk M, Kavaklı A, Kuş İ, Songur A, Zararsız İ, Sarsılmaz M, Tıp Öğrencileri Nasıl Bir Anatomi Eğitimi İstiyor? Tıp Eğitimi Dünyası Dergisi 2003, 10:7-14.
10. Yarış, F, Topbaş M, Çan G, Özoran Y. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Eğitimi Hakkındaki Düşünceleri. Journal of Experimental and Clinical Medicine 2001, 18(4):233-241.
11. Özdemir G. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği Hakkında. Medimagazin Gazetesi (İnternet Portalı), 2009. <https://www.medimagazin.com.tr/authors/gazi-ozdemir/tr-tipta-uzmanlik-yonetmeliği-hakkında-72-32-2154.html>, Erişim Tarihi: 04/12/2019.
12. TC Resmi Gazete (1987) Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu. 15 Mayıs 1987. Sayı: 19461. Başbakanlık Basımevi, Ankara. <https://www.mevzuat.gov.tr/>, Erişim Tarihi:08/09/2019.

13. ALES: Akademik Personel ve Lisansüstü Eğitimi Giriş Sınavı, <http://www.osym.gov.tr/TR,8852/hakkinda.html>, Erişim Tarihi:08/07/2019.
14. TC Resmi Gazete (2014) Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği 26 Nisan 2014. Sayı: 28983. Başbakanlık Basımevi, Ankara. s. Madde 15. <https://www.mevzuat.gov.tr/>, Erişim Tarihi:09/09/2019.
15. TC Resmi Gazete (2014) Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği 25 Ocak 2013. Sayı: 28539. Başbakanlık Basımevi, Ankara. <https://www.mevzuat.gov.tr/>, Erişim Tarihi:09/09/2019.
16. YDS: Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavı, <https://www.osym.gov.tr/TR,8860/hakkinda.html>, Erişim Tarihi:09/08/2019.
17. TUS: Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı, <https://www.osym.gov.tr/TR,8854/hakkinda.html>: Erişim Tarihi:09/08/2019.
18. Yüklenme Senedi ve Muteber İmzalı Mütessesil Kefalet Senedi hakkında genel yazı, T.C. Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, Ankara. <https://sgb.saglik.gov.tr/duyurular/yuklenme-senedi-ve-muteber-imzali-muteselsil-kefalet-senedi-hakkinda-genel-yazi>, Erişim Tarihi:11/08/2019.
19. Tıpta Uzmanlık Kurulu Karar Tutanağı, Tıpta Uzmanlık Kurulu, Ankara. <https://tuk.saglik.gov.tr/TR,31567/uzmanlik-dallarinin-egitim-sureleri-hakkinda-karar-no--1087.html>, Erişim Tarihi:04/12/2019.
20. Our Values, <https://www.aaem.org/about-us/our-values/>, Erişim Tarihi:09/08/2019.
21. Acil Tıp Nedir? <https://www.acilci.net/acil-tip-nedir/>, Erişim Tarihi:15/08/2019.
22. Suter RE. Emergency medicine in the United States:a systemic review. World Journal of Emergency Medicine 2012, 3(1):5-10.
23. Pitts SR, Niska W, Xu J, Burt CW. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2006 Emergency Department Summary. National Health Statistics Report 2008, 7:1-38.
24. Cevik AA, Rodoplu U, Holliman, CJ. Update on the development of emergency medicine as a specialty in Turkey. European Journal of Emergency Medicine 2001, 8(2):123-129.
25. Schneider, SM, Gardner AF, Weiss LD et.al. The Future of Emergency Medicine. Society of Academic Emergency Medicine 2010, 39(2):210-215.

26. Tıpta Uzmanlık Seçimi (TUS Tercih Rehberi)–Acil Tıp, <https://hipokratinyeri.wordpress.com/2014/05/15/tipta-uzmanlik-secimi-tus-tercih-rehberi-acil-tip/>, Erişim Tarihi: 25.09.2019
27. Doğan, NÖ, Günaydın GP, Çevik Y, Otal Y, Levent S, Çıkrıkçı G. Türkiye'deki Acil Tıp Asistanlarının Bilgi Düzeylerinin Bir Teorik Sınav Aracılığıyla Değerlendirilmesi. *The Journal of Academic Emergency Medicine* 2013, 12:30-32.
28. Coşkun F, Akkaş M, Sivri B. Acil tıbbın, tıp eğitimi müfredatındaki yeri. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2004; 35:234-238.
29. Müller MP, Hänsel M, Fichtner A et al., Excellence in performance and stress reduction during two different full scale simulator training courses: a pilot study. *Resuscitation*, 2009, 80(8):919-924.
30. Hussain I, Zumbiehl F. Benefits & limitations of medical simulation in emergency medicine. *Med Emergency*, 2012; 9-14.
31. Andersen P.O, Jensen M.K, Lippert A, Ostergaard D. Identifying non-technical skills and barriers for improvement of teamwork in cardiac arrest teams. *Resuscitation*, 2010; 695-702.
32. Rall M, Gaba DM, Howard SK, Dieckmann P. Human performance and patient safety. *Anesthesia* 2009, 93-149.
33. Yannacci J, Roberts K, Ganju V. Principles from Adult Learning Theory, EvidenceBased Teaching, and Visual Marketing: What are the Implications for Toolkit Development? *Center for Mental Health Quality and Accountability*, 2006, 1-33.
34. Gail WS, Tondora J, Hoge MA. Evidence-based teaching practice: implications for behavioral health. *Administration and Policy in Mental Health*, 2004, 32(2):107-130
35. Tusting K, Barton D. Models of adult learning: a literature review. *National Research and Development Centre for Adult Literacy and numeracy. NRDC Institute of Education, London* 2003, 5-34.
36. Hammick, M. Interprofessional education: evidence from the past to guide the future. *Medical Teacher* 2009, 22(5):461-467.
37. Fixsen D, Naoom S, Blase K, Friedman R, Wallace F. *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. University of South Florida, Louis

- de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network FMHI Publication, Florida, 2005, 1-69.
38. Miller GE. The Assessment of Clinical Skills, Competence, Performance. *Acad Med*, 1990, 65(9):63-67.
 39. Akademik Veritabanı, https://tr.wikipedia.org/wiki/Veri_tabanı, Erişim Tarihi: 13 Haziran 2019.
 40. PubMed Veritabanı, <https://en.wikipedia.org/wiki/PubMed>, Erişim Tarihi:13 Haziran 2019.
 41. Index Medicus, https://en.wikipedia.org/wiki/Index_Medicus, Erişim Tarihi:13 Haziran 2019.
 42. DeBakey ME. The National Library of Medicine: Evolution of a Premier Information Center. *JAMA Network*, 1991, 266(9):1252–1258.
 43. Medline Veritabanı <https://tr.wikipedia.org/wiki/MEDLINE>, Erişim Tarihi:13 Haziran 2019.
 44. Noruzi A. Google Scholar : the new generation of citation indexes. *LIBRI*, 2005, 55(4):170-180.
 45. En iyi acil tıp web sitesi, <http://www.aciltip.com/en-iyi-acil-tip-web-sitesi>, Erişim Tarihi: 01/07/2019.
 46. Tomlinson S, Carney MM, Wolff M. Advances in Medical Education and Implications for the Pediatric Emergency Department. *Pediatr Clin North Am*. 2018 Dec;65(6):1221-1227.
 47. Farrell SE, Hopson LR, Wolff M, Hemphill RR, Santen SA. What's the Evidence: A Review of the One-Minute Preceptor Model of Clinical Teaching and Implications for Teaching in the Emergency Department. *J Emerg Med*. 2016 Sep;51(3):278-83.
 48. Alper Z, Özdemir H. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesini Tercih Eden Öğrencilerin Kimi Sosyo-Demografik Özellikleri ve Mesleğe Bakış Açılırları, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 30(2):93-96.
 49. Köksal S, Vehid S, Tunçkale A ve ark. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Eğitimi ve Mezuniyet Sonrası ile İlgili Tutumları. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 1999, 30(4):247-314.
 50. Pamuk ÖC. Tıpta Uzmanlık Sınavına Hazırlanan Son Sınıf Öğrencileri ve Yeni Mezun Hekimlerin Acil Tıp Uzmanlık Dalı Hakkındaki Görüşleri ve

- Tercihlerini Etkileyen Faktörler (Tıpta Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2015), 21.
51. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017, T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2017, s. 217.
52. TUS: Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı, <https://www.osym.gov.tr/TR,15733/2019-tus-1-donem-genel-yerlestirme-sonuclarina-iliskin-sayisal-bilgiler.html>, Erişim Tarihi:21/10/2019.
53. Ersoy S, Kavalcı C, Yel C, Yılmaz F, Kavalcı G, Aslan Ö. Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Çalışan Acil Tıp Asistanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması. Ankara Medical Journal, 2014, 14(2): 41-45.
54. İstanbul Tabip Odası, Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu. www.istanbul.org.tr, 21.08.2005.
55. Çiçek C, Terzi C, Solak A, Arsu G, Batu J, Vatansever K, Aslan O. Specialist training in basic sciences in university hospitals: specialist resident perspective]. Mikrobiyol Bul. 2005 Oct;39(4):491-501.
56. Sarıhan A. "Çoklu Travma Hastasına Yaklaşım" Konusunda Klasik Sunum Dersi ile Video Destekli Sunum Dersi Eğitim Etkinliğinin Karşılaştırılması (Tıpta Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2011), 8.
57. Gülpınar, MA. Uzmanlık Eğitimi Dönemi ve Çerçeve Eğitim Programı Geliştirme Rehberi. Tıp Eğitimi Dünyası, 2011, 29-59.
58. Akçam Tİ, Çağırıcı U, Çakan A, Turhan K, Özdil A. Göğüs Cerrahisi Asistanları Cerrahi Eğitimleri Konusunda Ne Düşünüyor? Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 2012, 20(1):107-110.
59. Terzi C: Tıpta Uzmanlık Eğitimi. I. Tıpta Uzmanlık Eğitimi, Programlama Uygulama Değerlendirme Çalıştayı, 5-10 Kasım 2004, Ankara. www.ttb.org.tr/udkk, 19.08.2005.
60. Gültekin BK, Söylemez A, Dereboy İF, Çiçek C. Ege ve Adnan Menderes Tıp Fakültelerinde Uzmanlık Eğitimi: Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Bakış Açısı İle. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2006, 7(2):17-21.
61. Aksay E, Şahin H, Kiyani S, Ersel M. Current status of emergency residency training programs in Turkey: after 14 years. European Journal of Emergency Medicine, 2009, 16(1):4-10.

63. Sezik S, Aksay E, Temizyürek Z, Bilge A. Acil Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin, Rotasyon Etkinliği Üzerine Görüşleri: Ulusal Anket Çalışması. Turkish Journal of Emergency Medicine 2012;12(1):8-14.



KISALTMALAR DİZİNİ

- ABD:** Amerikan Birleşik Devletleri
AC: Alternating Current (Alternatif Akım)
AF: Atriyal Fibrilasyon
BT: Bilgisayarlı Tomografi
CK: Creatin Kinase (Kreatin Kinaz)
DC: Direct Current (Doğru Akım)
Eks: Eksitus
EY: Elektrik Yaralanmaları
GİS: Gastrointestinal Sistem
Hz: Hertz (Frekans birimi)
I: Akım
KPR: Kardiyo-Pulmoner Resüsitasyon
mA: Mili Amper
R: Rezistans (Direnç)
V: Volt
VF: Ventriküler Fibrilasyon

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablolar</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Sosyo-demografik özelliklere ait tanımlayıcı istatistikler	30
Tablo 2. Asistan ve eğitimci sayılarına yönelik cevaplar	31
Tablo 3. Asistanların aldıkları eğitime yönelik cevapları	31
Tablo 4. Farklı kurumlara ait eğitimci sayılarının dağılımı	32
Tablo 5. Farklı kurumlarda eğitim alan asistanların eğitim değerlendirilmesi.....	33
Tablo 6. Asistanların kurumlarında uygulanan sınav ve karneler uygulaması ile ilgili algıları	35
Tablo 7. Asistanların bilgi edinme kaynakları ve rotasyonlar ile ilgili algıları	36
Tablo 8. Asistan gruplarının kurumlara göre dağılımı	37
Tablo 9. Asistan sayıları ile çalıştıkları kurumlara göre eğitimin değerlendirilmesi.....	38
Tablo 10. Asistan sayıları ve asistanların çalıştıkları kurumlara göre sınavlar ve eğitimci kadrosunun sayısal yeterliliği algı değerlendirilmesi.....	39
Tablo 11. Bilgi edinme kaynağı rotasyonlarla ilgili algı değerlendirilmesi	40
Tablo 12. Kurumda alınan eğitimin düzeyi ile eğitimci kadrosu sayısı ve rotasyonların değerlendirilmesi.....	41
Tablo 13. Günlük hasta sayısı ve toplam eğitimci sayısının alınan eğitimle ilişkisi	42
Tablo 14. Eğitim alınan kurum ile hizmet-eğitim-araştırma ilişkisi.....	42

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekiller	Sayfa No
Şekil 1. Miller'in Piramidi.....	23
Şekil 2. PubMed ana sayfasından kesit.....	25
Şekil 3. PubMed içinde ayrıntılı arama sayfasından kesit.....	25
Şekil 4. Google Akademik ana sayfasından kesit.....	27



RESİMLER DİZİNİ

Resim 1. Anket Formu 1. Sayfa63

Resim 2. Anket Formu 2. Sayfa64



EKLER

TÜRKİYE'DE ACİL TIP UZMANLIK EĞİTİMİ VEREN KURUMLARDAKİ ACİL TIP ASİSTAN HEKİMLERİNİN UZMANLIK EĞİTİM DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ AMAÇLI ANKET FORMU

Sayın katılımcı,

Bu anket formu Acil Tıp Asistan Hekimlerin Uzmanlık Eğitim Düzeyinin değerlendirilmesi adlı araştırma kapsamında Acil Tıp Asistan hekimlerin aldıkları eğitim hakkında bilgi toplamayı amaçlamaktadır. Sonuçlar Türkiye'de Acil Tıp uzmanlık eğitimi veren kurumların eğitim alt yapısını ve oluşturulabilecek eğitim müfredatına eğitimcilerin eğitime bakış açılarını, anket çalışması ile ortaya koyarak, etkin ve standart bir müfredat programı oluşturulması başta olmak üzere eksiklere çözüm önerilerinin ortaya konmasına yardımcı olacaktır.

Anket formunda 20 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 10 dakikadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı

Ünvan/Ad/Soyad

1- Cinsiyetiniz: 1: Kadın
2: Erkek

2- Yaşınız:

3- Çalıştığınız kurum:
[] Kamu Üniversitesi 1
[] Özel/Vakıf Üniversitesi 2
[] Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3
[] Diğer 4

4- Günlük hasta sayınız?

5- Asistanlığınızın kaçınıcı yılındasınız?

6- Bölümünüzde kaç adet asistan bulunmaktadır?

7- Eğitim gördüğünüz kurumda düzenli olarak her hafta eğitim toplantısı düzenleniyor mu?
[] evet 1
[] hayır 2

8- Kurumunuzda aldığınız eğitimi değerlendiriniz

1: çok yetersiz
5: oldukça yeterli
[] 1 çok yetersiz 1
[] 2 yetersiz 2
[] 3 orta düzeyde 3
[] 4 yeterli 4
[] 5 oldukça yeterli 5

9- Kliniğinizde haftalık eğitim süresi kaç saattir?
..... saat

10- Bölümünüzde kaç adet eğitmen bulunmaktadır?

Profesör:
Doçent:
Dr. Öğretim üyesi:
Uzman:

11- Eğitim aktivitelerini saat/miktar olarak değerlendiriniz

1: çok yetersiz
5: oldukça yeterli
[] 1
[] 2
[] 3
[] 4
[] 5

Resim 1. Anket Formu 1. Sayfa

12- Eğitim aktivitelerini tür/içerik olarak değerlendiriniz

- 1: çok yetersiz
5: oldukça yeterli
 1
 2
 3
 4
 5

13- Kliniğinizde asistan sınavı uygulanıyor mu?

- a-Evet 1
b-Hayır 2

14- Asistan sınavının gerekliliğine inanıyor musunuz?

- a-Evet 1
b-Hayır 2

15- Kliniğinizde Asistan Karnesi uygulanıyor mu?

- a-Evet
b-Hayır

16- Eğitici kadrosu sayısal olarak yeterli mi?

- 1: çok yetersiz
5: oldukça yeterli
 1
 2
 3
 4
 5

17- Alanınızda edindiğiniz bilgileri en fazla kimden/nereden öğreniyorsunuz?

- Kıdemli asistan 1
Eğitmenler 2
Klasik kitaplar 3
Konsültan hekim 4
İnternet / dijital kaynaklar 5
Diğer 6

18- Kurumunuzda eğitim, araştırma ve hizmet arasındaki denge nasıldır?

Bölümünüzde iş gücü yönetimi, diğer kaynakların yönetimi, zaman kullanımı ve diğer faktörleri de gözönüne aldığınızda hizmet, eğitim ve araştırma oranları yaklaşık nasıldır?

(aşağıda belirttiğiniz üç oranın toplamı yüz olacak şekilde bir dağılım yapınız)

- Hizmet %
Eğitim %
Araştırma %

19- Diğer branşlardaki rotasyonlarınız ve süreleri yeterli mi?

- 1: çok yetersiz
5: oldukça yeterli
 1
 2
 3
 4
 5

20- Diğer branşlardaki rotasyonların klinik pratiğinize katkısı yeterli buluyor musunuz?

- 1: çok yetersiz
5: oldukça yeterli
 1
 2
 3
 4
 5