

T.C.  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
GÜLHANE TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI

MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMİ ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM  
PROGRAMI (ULUSAL ÇEP-2014) ÇERÇEVESİNDE TIP FAKÜLTESİ  
MEZUNLARININ YETERLİLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Fatih NAMAL

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA

2016

SBÜ Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Dekanlığı'na:

"Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (ULUSAL ÇEP-2014) Çerçevesinde Tıp Fakültesi Mezunlarının Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi" konulu bu çalışma jürimiz tarafından Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı: Doç.Dr. Türker TÜRKER.....

Üye : Prof. Dr. Metin HASDE.....

Üye : Prof. Dr. F. Nur BARAN AKSAKAL.....

ONAY

Dr.Fatih NAMAL'ın 27/12/2016 tarihinde savunduğu bu tez Akademi Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Muzaffer KIRIŞ   
Profesör Doktor  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Gülhane Tıp Fakültesi Dekan Vekili

## TEŞEKKÜR

Gerek alıŐma konumun seçiminde gerekse tezimin tım aşamalarında benden desteğini esirgemeyen tım Halk Sağlığı AD. Öğretim Üyeleri'ne ve sevgili arkadaşım Fahrettin Güven OYSUL'a teşekkürü borç bilirim. Tez sürecinde yanımda olduğunu her zamankinden daha fazla hissettiren ve bugünlere gelmemde tartışmasız en fazla paya sahip olan sevgili eŐim Burcu NAMAL'a ve çalıŐmalarımda onlara ait olan zamanımı kullandığım kızlarım Kevser NAMAL ve Fatma Bahar NAMAL'a sonsuz teşekkürler ve sevgilerimi sunuyorum.

Dr. Fatih NAMAL

Aralık 2016

## ÖZET

### **Fatih NAMAL, “Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (ULUSAL ÇEP-2014) Çerçevesinde Tıp Fakültesi Mezunlarının Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi”**

Tanımlayıcı tipte tasarlanan bu tez çalışmasında Ulusal ÇEP-2014’e göre hekimlerin yeterliliklerinin belirlenmesi, mevcut eğitim çıktıları için veri tabanı oluşturulması, tıp fakültesi eğitim müfredatı hazırlanırken mezun yeterliliklerinin göz önünde bulundurulabilmesi ve eğitime yönelik önerilerde bulunabilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç için belirlenmiş asker hastaneleri ve askeri birinci basamak muayene merkezleri bünyesinde 2016 yılında görev yapan ve soru formuna cevap vermeyi kabul eden hekimler ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 2016 yılı içerisinde görev yapan ve soru formuna cevap vermeyi kabul eden uzmanlık öğrencisi hekimlerden veri toplanmıştır. Çalışma toplam 501 soru formu değerlendirilerek gerçekleştirilmiştir. Hekimlerin temel hekimlik uygulamaları ile ilgili aldıkları puanlar altı ana başlık altında toplanmış ve Ulusal –ÇEP 2014’de belirlenmiş olan asgari düzeylerle karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda “öykü alma” uygulamalarından 161 (%32,1) “katılımcı genel ve soruna yönelik fizik muayene” uygulamalarından 25 (%5,0) katılımcı, “kayıt tutma raporlama ve bildirim” uygulamalarından 78 (%15,6) katılımcı, “laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler” uygulamalarından 26 (%5,2) katılımcı, “girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar” uygulamalarından 62 (%12,4) katılımcı “koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları” uygulamalarından 72 (%14,4) katılımcı yeterli olarak bulunmuştur. Elde edilen veriler sonucunda hekimlerin hangi uygulamalarda daha yetersiz oldukları belirlenmiş ve tıp eğitiminde kullanılabilir sonuçlar elde edilmiştir. Çalışma sonuçlarımızın “Ulusal ÇEP-2014”e göre belirlenmiş program ile eğitilmekte olan hekimlerin yeterlilikleri ile karşılaştırılması, gelecekte “Ulusal ÇEP-2014”ün verimliliğini değerlendirmek açısından yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Mezuniyet öncesi tıp eğitimi, yeterlilikler, ulusal ÇEP-2014

Yazar Adı: Dr.Fatih NAMAL

Danışman: Doç.Dr.Türker TÜRKER

## ABSTRACT

### **Fatih NAMAL, “Assessing the Competencies of the Medical Faculty Graduates within the frame of Pre-Graduate Medical Education National Core Curriculum (NCC-2014)”**

In this descriptive thesis study it is aimed to determine the competencies of physicians according to NCC -2014, to create databases for current educational output, to consider graduate competencies while preparing medical faculty training curriculum and to make suggestions for education. Data was gathered from physicians who has been working in certain military hospitals and military primary care centers in 2016 and has accepted to respond to the questionnaire and from residents who has been working in Ankara University Faculty of Medicine Hospital in 2016 and accepted to respond to the questionnaire. The study was carried out with the evaluation of 501 questionnaires. The scores of the physicians regarding the basic medical practices were collected under six main topics and compared with the minimum levels described in NCC-2014. As a result of the study, 161 (32,1%) participants was adequate in "history taking" applications, 25 (5,0%) participants was competent in "general and problem focused physical examinations", 78 (15,6%) participants was adequate in " recording, reporting and notification" 62 (12.4%) participants was competent in "laboratory tests and other related procedures", 26 (5.2%) participants was competent in "interventional and noninterventional practice", 72 (14.4%) participants was competent in "preventive medicine and community medicine practice" . As a result, practice parameters that the physicians were found to be incompetent were identified and the interpretations that can be used in medical education were obtained. Comparison of our results with the competencies of the physicians that are under education with National CEP-2014, will be useful in assessing the effectiveness of the National CEP-2014 curricula.

Key Words : Pre-Graduate Medical Education, competencies  
national core curriculum-2014

Author : Fatih NAMAL, MD.

Consultant : Türker TÜRKER MD, Assoc.Prof

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR .....	i
ÖZET .....	ii
İNGİLİZCE ÖZET .....	iii
İÇİNDEKİLER .....	iv
EKLER.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
GİRİŞ .....	1
GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Eğitim Programı .....	3
2.2. Çekirdek/Çerçeve Eğitim Programı .....	4
2.3. Tıp Eğitiminde Değişimler ve Çekirdek Eğitim Programı .....	5
2.4. Tıp Eğitiminde Yeterlilikler.....	11
2.5. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014 (ULUSAL ÇEP-2014).....	17
GEREÇ YÖNTEM.....	18
3.1. Çalışmanın Tipi .....	18
3.2. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
3.3. Çalışmaya Kabul Edilme ve Çıkarılma Kriterleri .....	19
3.4. Veri Toplama.....	19
3.5. Çalışmanın Uygulanması .....	19
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....	20
3.7. Etik ve İdari İzinler .....	21
3.8. Tez Zaman Çizelgesi .....	21
3.9. Verilerin Analizi .....	22

BULGULAR .....	22
TARTIŞMA.....	60
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	75
KAYNAKLAR .....	77



## EKLER

- EK - A: Araştırma Soru Formu
- EK - B: GATA Etik Kurul Onayı
- EK - C: Araştırma İzin Belgeleri
- EK - Ç: Araştırma Zaman Çizelgesi





## SİMGELER ve KISALTMALAR

ACGME	: Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu (Accreditation Council for Graduate Medical Education)
AAMC	: Amerikan Tıp Okulları Derneği (Association of American Medical Colleges)
AMA	: Amerikan Tabipler Birliği (American Medical Association)
AMEE	: Avrupa Tıp Eğitimi Derneği (Association of Medical Education in Europe)
AMSE	: Avrupa Tıp Okulları Derneği (Association of Medical Schools in Europe)
ÇEP	: Çekirdek Eğitim Programı
ÇerEP	: Çeçeve Eğitim Programı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EACCME	: Avrupa Sürekli Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi (European Accreditation Council For Continuing Medical Education)
EQFLLL	: Hayat Boyu Öğrenme için Avrupa Yeterlilikler Çerçevesi (European Qualifications Framework for Lifelong Learning)
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
GATF	: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi
GMC	: Genel Tıp Konseyi (General Medical Council)
MEDİNE	: Avrupa Tıp Eğitiminde Tematik Ağ (Thematic Network for Medical Education in Europe)
NBME	: Ulusal Tıp Sınavları Kurulu (National Board of Medical Examiners)
IIME	: Uluslararası Tıp Eğitimi Enstitüsü (Institute for International Medical Education)
QF-EHEA	: Avrupa Yükseköğretim Alanı Yeterlilikler Çerçevesi (Qualifications Framework for European Higher Education Area)
SPSS	: Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (Statistical Package for Social Science)

Ulusal ÇEP : Ulusal Çekirdek Eğitim Programı

WFME : Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (The World Federation For  
Medical Education)



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Yoktur



## TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Temel Hekimlik Uygulamaları Yeterlilik Düzeyi Açıklamaları. ....	21
Tablo 4.1. Çalışmaya dahil olanların yaşlarının ortalama ve standart sapması.....	22
Tablo 4.2. Çalışmaya dahil olanların cinsiyete göre dağılımı. ....	22
Tablo 4.3. Çalışmaya dahil olanların mezun olunan fakülte, çalışma süresi, mesleki unvan, çalışılan tıp alanı ve kuruma göre dağılımı.....	24
Tablo 4.4. Çalışmaya dahil olanların görev yerine göre dağılımı. ....	25
Tablo 4.5. Çalışmaya dahil olanların uzmanlık alanına göre dağılımı. ....	25
Tablo 4.6. Ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamaları yeterlilikleri ile ilgili alınan toplam puanların ortalaması. ....	28
Tablo 4.7. Ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanlar ile alınması gereken asgari puanların karşılaştırılması. ....	29
Tablo 4.8. Ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanların cinsiyet gruplarına göre karşılaştırılması. ....	30
Tablo 4.9. Ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanların çalışma süresi gruplarına göre karşılaştırılması.	32
Tablo 4.10. Ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanların mesleki unvan gruplarına göre karşılaştırılması.	33
Tablo 4.11. Ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanların çalışma alanı gruplarına göre karşılaştırılması.	36
Tablo 4.12. Ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanların sağlık hizmet basamağı gruplarına göre karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.13. Ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanların hekimlerin mezun oldukları fakülte gruplarına göre karşılaştırılması. ....	42
Tablo 4.14. Hekimlerin “öykü alma başlığı” altında belirlenen uygulamalarla ilgili eğitimi nerede aldıkları. ....	43
Tablo 4.15. Hekimlerin “genel ve soruna yönelik fizik muayene” altında belirlenen uygulamalarla ilgili eğitimi nerede aldıkları. ....	44
Tablo 4.16. Hekimlerin “kayıt tutma, raporlama ve bildirim” altında belirlenen uygulamalarla ilgili eğitimi nerede aldıkları.....	47

- Tablo 4.17. Hekimlerin “laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler” altında belirlenen uygulamalarla ilgili eğitimi nerede aldıkları. .... 48
- Tablo 4.18. Hekimlerin “girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar” altında belirlenen uygulamalarla ilgili eğitimi nerede aldıkları. .... 51
- Tablo 4.19. Hekimlerin “koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları” altında belirlenen uygulamalarla ilgili eğitimi nerede aldıkları. .. 59



## 1. GİRİŞ

Dünya üzerindeki tüm ülkeler kendi toplumlarının sağlığını sürdürmek ve geliştirmek amacı ile kendi ihtiyaçlarına yönelik sağlık sistemleri kurmuşlardır. Hangi ülkede olursa olsun sağlık sistemlerinin çalışmasında ve sağlık hizmetinin sunumunda en kritik personel hekimlerdir. Hekimler ister sağlık hizmetinin planlanması veya organizasyonu gibi karar verici konumunda çalışsın, isterse hasta ile ilgili kararların alındığı sağlık hizmetinin sunumunda çalışsın profesyoneli oldukları alanla ilgili olarak çağının gerektirdiği yeterliklere sahip olmak zorundadır. Bu özelliklere sahip hekimlerin yetiştirilmesinde en önemli basamaklardan birini tıp eğitimi oluşturmaktadır.

Tıp eğitimi bilimin ilerlemesi, teknolojinin gelişimi, sağlık ihtiyaçlarında ki değişimler gibi sebeplere bağlı olarak değişen ve gelişen dinamik bir süreçtir. Bu sürecin belirlenmesinde küresel eğilimler, eğitim alanında gerçekleşen değişimler ve ulusal gereksinimler en önemli faktörlerdendir. Özellikle küreselleşmenin tüm sosyal, kültürel ve ekonomik değişkenleri etkilediği günümüzde tıp eğitimi de bu eğilimden geniş bir biçimde etkilenmiştir. Mal ve hizmet dolaşımının ülke sınırlarını aşması ile sağlık hizmeti sunumu da ülkeler arası sınırları aşmış ve bu durum sağlık profesyonelleri için asgari ortak standartların oluşturulma çabalarının başlamasına neden olmuştur. Farklı ülkelerden mezun olmuş hekimlerin diplomalarının karşılıklı geçerli sayılabilmesi ve onun ötesinde mezun olmuş her hekimin asgari yeterliliklere sahip olması hem bu çalışmaların hedeflerinden hem de ortaya çıkardığı en önemli sonuçlardan biridir.

Günümüzde tıp eğitiminde pek çok farklı metot kullanılmakla birlikte en çok tercih edilen metotlardan biri çekirdek eğitim programlarının kullanılmasıdır. Çekirdek eğitim programı, o alanda eğitim alan herkesin mutlaka bilmesi ve gerçekleştirmesi gereken bilgi ve uygulamalar bütünü kapsamaktadır.

Ülkemizde son yıllarda çok sayıda tıp fakültesinin açılması ve uluslararası standartlara sahip hekimler yetiştirme çabaları ulusal bir çekirdek eğitim programı oluşturulması ile sonuçlanmıştır. Mezuniyet öncesi tıp

eğitimnin esaslarının belirlenmesi ve uluslararası standartların sağlanması amacıyla İlk olarak 2002 yılında hazırlanan program, zaman içerisinde değişen ihtiyaçlara da cevap verecek şekilde 2014 yılında yenilenmiş ve Ulusal ÇEP-2014 adı ile 2015-2016 eğitim öğretim yılından itibaren tıp fakültelerinde uygulamaya konulmuştur. Tıp fakültelerinin kendi eğitim programlarını hazırlarken temel alacakları bu programdaki hedeflerden biri de daha önce mezun olmuş hekimlerinin yeterliliklerinin belirlenerek sonucun eğitim programına yansıtılmasıdır.

Bu tez çalışması da Ulusal ÇEP-2014'e göre hekimlerin yeterliliklerinin belirlenmesi, mevcut eğitim çıktıları için veri tabanı oluşturulması, tıp fakültesi eğitim müfredatı hazırlanırken mezun olmuş hekimlerin yeterliliklerinin göz önünde bulundurulması ve sonuç olarak hekimlerin ulusal ve uluslararası standartlarda eğitim alabilmesine yönelik öneriler geliştirilmesi amacı ile yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Eğitim Programı

Eğitim, bireyde kendi yaşantısı ve kasıtlı kültürlenme yoluyla istenilen davranış değişikliğini meydana getirme sürecidir (1, 2). Eğitim programı kavramı ise M.Ö. birinci yüzyıldan itibaren kullanılmaya başlanmıştır. İlk olarak Roma'da araba yarışlarının yapıldığı oval biçimli koşu pistine Latince "curriculum" ismi verilmiş ve bu kavram, koşu pisti olarak bilinen somut bir kavramdan, günümüzde eğitimde "izlenen yol" anlamına gelen soyut bir kavrama doğru evrilmiştir (3). Dilimizde eğitim programı yerine "müfredat", "yetişek" ve "izlençe" sözcükleri de sıkça kullanılabilir. Bu terimlerden her biri eğitim programının farklı bir noktasına vurgu yapmaktadır. Müfredat daha çok öğrenme programını ifade ederken, yetişek eğitimdeki yetiştirme boyutuna vurgu yapmakta, izlençe ise daha çok "curriculum" un karşılığı olarak izlenen yolu ifade etmektedir.

Eğitim programının geliştirilmesinin ilk öncülerinden olan Johann F Herbart 'ın 19. Yy. ortalarında öğretim programına getirdiği formel aşamalar kısa zamanda Avrupa'da kabul görmüştür. Yine bu konuyla ilgili deneysel çalışmalar yapan Edward Thorndike tarafından, eğitimi alanlar ve almayanlar arasında anlamlı fark olmadığını ortaya koyan sonuçlar, eğitim programlarının yeniden değerlendirilmesine ve geleneksel yaklaşımların değiştirilmesine neden olmuştur. Bu aşamada programın bir yığılma materyal değil, gerçek dünya üzerinde yapılan araştırmalar sonucunda, kişilere etkin bir yaşam kazandıracak öğretim yaşantılarının tümü olarak belirlenmiştir. Bu süreçten sonra eğitim programlarının geliştirilmesinde toplumsal dinamizm ve öğrenci yaşantıları öngörülerek, yapısal ve dinamik süreçlerin birlikte değerlendirildiği, sistematik yaklaşımlar kullanılmaya başlanmıştır (4). 1949 yılında R.Taylor eğitim programı geliştirilmesinin dört temel basamağını şu şekilde tanımlamıştır (5):

1. Eğitim amaçlarının belirlenmesi
2. Bu amaçlara ulaşmak için gerekli eğitsel yaşantıların belirlenmesi
3. Etkili öğretim için eğitsel yaşantıların düzenlenmesi



#### 4. Eğitimnin amacına ulaşıp ulaşmadığının değerlendirilmesi

Bu prensipler daha sonra gelen Bruner, Piaget, Taba gibi bilim insanları tarafından değiştirilerek ve geliştirilerek kullanılmıştır (4).

Günümüzde uluslararası literatürde daha çok “curriculum” olarak ifade edilen eğitim programı ile ilgili pek çok farklı tanım yapılmış olmakla birlikte, en çok kabul gören ve en geniş anlamıyla, okul ya da üniversitelerin sorumluluğu altında sistematik olarak geliştirilen bilgi ve yaşantıların yeniden yapılanması olarak ifade edilmektedir(6). Eğitim programı; öğretim programında ne olması gerektiği konusunda (öğretmenlerin hedefleri/niyetleri ve bu hedeflerini nasıl gerçekleştirdikleri konusunda) ayrıntılı bir belgedir. Tıp eğitimi ile ilgilenen Harden ve Dent’e göre ise eğitim programı sadece ders programı ve içeriği değil eğitim stratejileri, içerik, değerlendirme, eğitim imkânları, eğitim şartları ve öğrenme çıktılarının hepsini kapsayan bir program olarak tanımlanmıştır. (7)

#### 2.2. Çekirdek/Çerçeve Eğitim Programı

Genel olarak eğitimle ilgili tüm alanlarda kullanılan çekirdek eğitim programı(ÇEP) 20.yy.da akademik bilimlerin gelişmesine eşlik eden bir kavram olarak ortaya çıkmıştır. Bir kurum ya da disiplinde eğitim alan tüm öğrencilerin, kendi seçimlerinden bağımsız olarak, alması gerekli olduğu düşünölen ortak dersler kümesi ya da eğitim programını ifade etmek için kullanılmaktadır. Temelde eğitim alan her öğrencinin ne bilmeli ve ne yapabilmeli sorusuna cevap olarak uygulamaya konulan ÇEP, o disiplinle ilgili bilgi, değerler, duyarlılıklar ve becerilerin ortak paydasını oluşturmaktadır (8).

Zaman zaman ÇEP yerine kullanılan çerçeve eğitim programı(ÇerEP) ise eğitim yaklaşımı ve ilkelerinden yeterlik alanlarına, öğrenme içeriğinden öğrenme ve değerlendirme yöntemlerine, uygulama sürecinden değerlendirme sürecine kadar tüm boyutlarıyla bir eğitim programının ana yapısını, bileşenlerini ve temel ilkelerini belirleyen esaslar bütünü olarak tanımlanabilir. ÇEP’den farklı olarak eğitim programının tüm alanları ile ilgili

temel ilkeleri belirleyen ÇerEP farklı mezuniyet dereceleri, farklı disiplinler, ulusal ve /veya eğitim kurumları düzeyinde hazırlanabilir (9).

### **2.3. Tıp Eğitiminde Değişimler ve Çekirdek Eğitim Programı**

Avrupa, Amerika ve ülkemizde tıp eğitimi farklı dinamiklere bağlı olarak farklı zamanlarda değişimler göstermiştir. Avrupa'da rönesansla birlikte yaşanan gelişmeler sonrasında tıp eğitimi yerleşik bir özellik kazanmaya başlamıştır. Amerika kıtasında ise 1700'lü yılların ortalarından itibaren tek eğiticiye dayanan, kısa süreli ve teorik ağırlıklı bir eğitim sürdürülmüştür. Ülkemizde ise tıp eğitimi Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde medreselerde verilmiştir. Medrese eğitiminin özelliği kurumsal bir eğitimden çok usta çırak ilişkisi içerisinde verilmesidir. Ülkemizde modern anlamda ilk tıp okulu "Tıphane" ismi ile 1827 yılında kurulmuş ve Fransızca olarak eğitim vermiştir. Askeri hekim yetiştiren bu tıp okulunun bünyesinden oluşturulan ve Türkçe eğitim veren ilk sivil tıp okulu 1867 yılında kurulmuş ve 1908 yılında tıp fakültesi adını almıştır (10).

Tıp eğitimi 1900'lü yılların başından günümüze kadar olan süreçte pek çok değerlendirme, gelişme ve değişime uğramıştır. 1910'da tıp eğitim tarihinde önemli bir dönüm noktası yaşanmış Amerika ve Kanada'daki tıp eğitimini irdeleyen Flexner Raporu'nun yayınlanmıştır. Abraham Flexner tarafından 155 tıp fakültesi incelenerek hazırlanan rapor tıp eğitiminin kapsamlı olarak yeniden değerlendirilmesine ve bu sürecin sonucunda 1960'lı yıllara gelindiğinde tıp fakültesi sayısının yarı yarıya azaltılmasına neden olmuştur (11).

Flexner modelinde tıp "genel biyoloji yasalarının geçerli olduğu" deneysel bir disiplin olarak tanımlamış ve tıp eğitiminin bu genel ilke üzerinden yapılması gerektiği belirtmiştir. Tıp bu şekilde bir bilim alanı olarak kabul edildiğinde bu alan ile ilgilenecek kişilerin belirli standartlara sahip olması gerektiği ve her tıp fakültesinin öğrenci alımı ile ilgili standartlar oluşturması gerektiği ön görülmüştür. Flexner modelinde tıp fakültelerinin eğitim süresi ise ilk iki yılı temel bilimler son iki yılı ise klinik bilimler olmak üzere dört yıl olarak belirlenmiştir (12).

Flexner raporunda tıp eğitimcilerinin araştırma ve eğitim etkinliklerini bir arada yürütmeleri gerektiği, bu yüzden öğretim üyelerine buna olanak sağlayacak zamanı ayırmaları için gerekli olan ücretin verilmesinin şart olduğu belirtilmiştir. Ayrıca flexner raporu sonrası tıp eğitim programlarında standartların oluşturulması için American Medical Association (AMA) ve Association of American Medical Colleges (AAMC) gibi kuruluşların çabaları ile National Board of Medical Examiners(NBME)( Ulusal Tıp Sınavları Kurulu) oluşturulmuş ve eyalet tıp boardları lisans vermeye başlamıştır. Amerikan tıp okullarında dönüşüme neden olan bu model 1960'lı yıllara kadar yaygınlaşmış ve pek çok tıp fakültesinde uygulanır hale gelmiştir (12, 13).

Tıp eğitimi konusunda önemli adımlardan biri de 1988 yılında yayınlanan Edinburgh Bildirgesidir. Dünya çapında altı bölgeden davet edilen katılımcılar tarafından ortaya konan bildirge yaygın olarak kabul görmüş ve pek çok ülke tarafından tıp eğitiminde uygulanmıştır. Bildirgede tıp eğitimi veren okullara yönelik olarak; eğitim programlarının ulusal sağlık ihtiyaçlarının göz önünde bulundurularak belirlenmesi, hayat boyu öğrenimi sağlayacak aktif öğrenme yöntemlerinin müfredata eklenmesi, sadece bilgi olarak değil tam bir mesleki yeterlilik sağlanması, eğitimcilerin eğitimi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesine önem verilmesi, temel bilimler ve klinik eğitimin entegrasyonun sağlanması, tıp fakültesine girişte diğer niteliklerinde en az entelektüel nitelikler kadar değerlendirmeye alınması önerilmiştir. Tıp fakültesi ile ulusal sağlık sistemi arasında koordinasyon sağlanması, sağlık personeli ve diğer sağlık profesyonellerinin yetiştirilmesinde dengenin sağlanması, takım çalışması ve multidisipliner eğitim, ömür boyu eğitime yönelik gerekli desteğin sağlanması ise politikacılar ve yöneticiler gibi daha geniş katılımı düzenlenmesi gereken uygulamalar olarak belirtilmiştir (14).

Tıbbi bilginin son yıllarda hızla artmış ve önemli bir kısmı değişikliğe uğramıştır. Bu değişikliğe paralel olarak eski tıbbi becerilerin bir kısmı gereksiz hale gelirken bir kısmı değişikliğe uğramıştır. Bunların yanında yeni tıbbi bilgilerin ürünü olarak ortaya çıkan yeni becerilerde tıbbi pratikte yerini almıştır. Yirminci yüzyılın sonlarına doğru mezuniyet öncesi tıp eğitiminde

verilen derslerin aşırı teorik yükü eğitim programlarında niteliği arttırmaya çalışan reform çabalarına neden olmuş, bu çabaların sonucunda sonuç odaklı “çekirdek” eğitim programı gibi kavramlar ortaya çıkmıştır (7, 15).

Bu dönemde tıp eğitiminde diğer bir önemli gelişme standartların sağlanması konusunda olmuştur. Amerika’da AMA, AAMC, Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME), Birleşik Krallık’ta General Medical Council (GMC) gibi kuruluşlar tıp eğitiminde standartların geliştirilmesi konusunda öncülük etmişlerdir. Yine dünya genelinde Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) ile beraber çalışan ve altı farklı bölgesel birlikten oluşan The World Federation For Medical Education(WFME) başta olmak üzere Institute for International Medical Education (IIME), Avrupa’da Association of Medical Education in Europe (AMEE), Association of Medical Schools in Europe (AMSE), European Accreditation Council For Continuing Medical Education (EACCME) gibi uluslararası kuruluşlar eğitim programları ve standartlar ile ilgili gelişmelerde öncü kuruluşlar olmuşlardır (16).

DSÖ, 1996 yılında doktorun sağlık sistemi içerisindeki rolünü tanımlarken doktorların birey ve toplum sağlığı, tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetleri arasında dengeyi kurabilen, maliyet etkin olacak şekilde en uygun teknolojiyi kullanmayı bilen ve giderek ihtiyaçları artan topluma karşı başarılı olabilecek şekilde hazırlanmaları gerektiğini bildirmiştir. Geleceğin doktorları için “the five star doctor” tanımını yapmış ve bu doktorların iyi birer hizmet sunucusu, karar verici, iletişimci, toplum lideri ve yönetici özelliğine sahip olmaları gerektiğini belirtmiştir (17).

WFME, tıp eğitimini en üst düzeyde bilimsel ve etik standartlara ulaştırmak amacı ile 1998 yılında “Tıp Eğitiminde Uluslararası Standartlar” programını başlatmış ve bu program kapsamında hazırlanan standartlar 2003 yılında Kopenhag’da yapılan Tıp Eğitimi Dünya Konferansı’nda sunulmuştur. Belirlenen evrensel standartlar tıp eğitimini; temel/mezuniyet öncesi tıp eğitimi, mezuniyet sonrası tıp eğitimi ve devamlı tıp eğitimi/hayat boyu mesleki gelişim dönemi olmak üzere 3 temel döneme ayırmıştır. Trilogy olarak adlandırılan bu eğitim dönemlerinin her biri içinde dokuz ana

alan altında temel ve gelişim olmak üzere 2 standart grubu yer almaktadır (16, 18).

WFME tarafından mezuniyet öncesi tıp eğitimi dönemi ile ilgili standartlar 9 temel alan ve 35 alt alan ve bunların arasındaki etkileşim ve bağlantılar üzerine yapılandırılmıştır. Standartların belirlendiği temel 9 alan şunlardır (19):

1. Amaç ve Hedefler
2. Eğitim Programı
3. Öğrencilerin Değerlendirilmesi
4. Öğrenciler
5. Akademik Kadro
6. Eğitim Kaynakları
7. Program Değerlendirilmesi
8. İdare ve Yönetim
9. Sürekli Yenilenme

Bu süreçte en önemli gelişmelerden biride GMC tarafından 1993 yılında çıkarılan "Tomorrow's Doctors" adlı belge olmuştur. Bu rapor bir tıp fakültesi öğrencisinin sınavda başarılı olması için bilmesi gerekenlerle mezuniyet sonrasında ondan beklenenler arasında farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur. Ezberleme ve olgusal verilerin çoğaltılması yoluyla kazanılan bilgi yerine, kritik düşünme yeteneğini geliştiren ve bağımsız düşüncenin gelişmesini önceleyen seminer ve konferanslar yoluyla edinilen bilgiyi daha ön planda tutan rapor, tıp eğitiminde değişimin sinyallerini veren belgelerden biri olmuştur. Temel önerisi tıp eğitimine sabit bir çatı olarak çekirdek eğitim programı geliştirilmesi, diğer taraftan uygulama alanında çok büyük esnekliği olanaklı kılacak, öğrencilerin özel ilgi duyduğu alanlarda derinlemesine çalışmasına olanak sağlayacak özel çalışma modülleriyle desteklenecek bir programdır (20, 21).

Tıp eğitiminde özel çalışma modülleri ile birlikte oluşturulacak çekirdek eğitim programı son dönemin tartışmasız heyecan verici ve önemli

yeniliklerinden biri olmuştur. Şu anda birçok tıp okulu, uzman kurum ve kuruluşlar kendi alanlarında aktif olarak çekirdek müfredat kullanmaktadır.

Çekirdek eğitim programını oluştururken en önemli sorunlardan biri “çekirdek” kavramının farklı insanlar için farklı şeyler ifade ediyor olmasıdır. Bu yaklaşımları dört farklı kategoride değerlendirmek mümkündür. Birinci yaklaşım şekli “çekirdek” kavramının konu veya disiplinlerin temel bölümlerini ifade ettiği yaklaşımdır. Burada çekirdek kavramı tıbbi oluşturan disiplin veya uzmanlık alanlarının perspektifinden görülmektedir. Bu bakış açısı ile çekirdek programı bazı konu ya da alanlarda çok geniş olabilirken bazılarında ise çok daha kısa olabilmektedir. Örneğin cerrahi, patoloji gibi branşlar geniş bir çekirdek programa sahipken göz, plastik cerrahi gibi daha spesifik branşlar daha küçük bir çekirdek programa sahiptir. Çekirdek programına ikinci yaklaşım şekli pratik uygulamada gerekli yeterlilikleri sağlamak üzerine kuruludur. Çekirdek kavramı hekim için gerekli temel yeterlilikler açısından görülmektedir. Yeterlilikler kardiyopulmoner resüstasyon yapmak, akut batın şikâyeti ile gelen hastanın yönetimi gibi uygulamaları içermektedir. Çekirdek programına üçüncü yaklaşım şekli ise çekirdek programa sadece majör branşların alınarak minör branşların çekirdek program dışında tutulmasıdır. Bu yaklaşım şeklinde üroloji, dermatoloji gibi branşlar çekirdek programı kapsamı dışında değerlendirilip, bu branşların eğitimi mezuniyet öncesi tıp eğitiminden çıkarılarak mezuniyet sonrası eğitim kapsamında verilmektedir. Tıp eğitmenleri tarafından en fazla eleştirilen ve savunulması en zor olan yaklaşım olmuştur. Örneğin bir tıp fakültesi öğrencisinin ürolojik problemler ve uygulamalar ile ilgili hiçbir bilgisi olmadan mezun olması gerçekten de düşünülebilir ya da savunulabilecek bir durum değildir. Çekirdek eğitim programına son yaklaşım şekli ise müfredatta bulunan branşların hepsinin ortak olan yönleri ya da bir kısmının programa alındığı yaklaşım şeklindedir. Böylece çekirdek program tüm bilimsel disiplinlerde ortak olan bilimsel düşünme temel ilkelerini kapsar. Mezunlar için gerekli olan tüm yeterlilikler iletişim, zaman yönetimi, karar verme, takım çalışması, problem çözme yetenekleri olarak tanımlanmıştır. Bazıları bu yaklaşımı daha ileri götürerek çekirdek programı; tüm öğrenciler için ortak bir alt yapı sağlamayı amaçlayan

öğrencilerin okul çalışmalarının tüm yönleri ile ilişkili ve bireysel programına entegre edilebilen, geleneksel olarak ayrılmış konuların belirli temel konu başlıkları altında bir araya getirilerek oluşturulan bir ders düzeni olarak tanımlamaktadır (21, 22).

Çekirdek eğitim programı ile ilgili literatürün çoğu dördüncü yaklaşıma dayalı yani mutidisipliner yaklaşım üzerine kuruludur. Tıp eğitiminde çekirdek kavramı için birinci ve ikinci yaklaşımların da uygulamada aynı sonuca ulaşacağı ve yararlı olacağı düşünülmektedir. Çekirdek müfredatla ilgili tüm farklı değerlendirmelere rağmen 5 temel özellik ile ilgili yaygın bir görüş birliği vardır. Bunlar (22):

1. Tüm öğrenciler için ortak olması
2. Tıbbi uygulamalar için gerekli yeterlilikleri kapsamaması
3. Sadece bilgi değil beceri ve tutumları da içermesi
4. Öğrencilerin yüksek bir standartta yeterliliğini gerektirmesi
5. Eğitimin veya müfredatın ilerleyen aşamalarında mevcut programın üzerine inşa edilebilmesi ya da eklenebilmesi

Çekirdek programla ilgili diğer bir tartışma konusu ise programın kimin tarafından belirleneceği ile ilgilidir. Tıp eğitimindeki müfredat sonuç olarak toplumsal bir faydayı sağlamak üzerine kuruludur. Bu nedenle bu tür sorumluluğun hesap verebilir bir kurum tarafından gerçekleştirilmesi ile ilgili yaygın bir görüş birliği vardır. Tek elden bir düzenleme eğitmenlerin bir kısmı tarafından istenmese bile pek çok ülkede müfredat merkezi hükümet tarafından belirlenmektedir. Bununla birlikte artan uluslararası işbirliği ve doktorların sınırlar arası artmış hareketliliği nedeniyle ülkeler çekirdek müfredat çalışmalarında önceliği uluslararası kuruluşlarca belirlenmiş olan standartlara vermekte ve bunların üzerine kendi yerel ihtiyaçlarını ekleyerek müfredatlarını oluşturmaktadır (22).

Çekirdek eğitim programı mutlak bir program değildir ve değişime açık bir programdır. Tıbbi bir uygulamanın ya da bir konunun çekirdek programa alınıp alınmayacağı ile ilgili karar çekirdek eğitim programında tartışmaya neden olan diğer bir konudur. Konuların belirlenmesinde akıl adam yaklaşımı,

delphi tekniği, mevcut uygulamaların analizi, sağlık profesyonellerinin iş analizi gibi teknikler kullanılabilir. Konuların çekirdek programa dâhil olup olmayacağını karar verilirken bilginin ya da uygulamanın hekimlerin mesleki uygulamalarında alacakları kararlar için önemli olup olmadığı, uygulamada görülme sıklığı, diğer özellikli tıp alanlarında da kullanılabilir nitelikte olup olmadığı gibi kriterler değerlendirilmektedir. Ancak çekirdek müfredat zaman içerisinde tıptaki değişikliklere ve eğilimlere göre yenilenmesi gereken bir müfredattır ve sürekli gözden geçirilmelidir (22-24).

#### **2.4. Tıp Eğitiminde Yeterlilikler**

Tıpta yeterlilik bir hekimin ya da öğrencinin topluma ya da bireylere faydalı olmak adına gerçekleştirdiği günlük tıbbi uygulamalarda alışlagelmiş ve akılcı iletişim, bilgi, teknik beceri, klinik akıl yürütme, duygudaşlık ve etik değerleri yansıtabilmesidir. Diğer bir ifade ile tıp eğitiminin sonunda, programdan mezun olan hekimin nitelikli bir sağlık hizmeti sunabilmesi, karşı karşıya olduğu sağlıkla ilgili durumları etkin bir şekilde anlayabilmesi, değerlendirebilmesi ve yönetebilmesi, sağlık alanında üstlendiği görevleri nitelikli bir şekilde yerine getirebilmesi için sahip olması gereken, bu görevler sırasında sergilemesi gereken bilgi, beceri, tutum ve/veya değerler bütünüdür (25). Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin eğitim çıktılarının yeterlikler şeklinde belirtilmesidir. Amerika'da gerek asistanların gerekse giderek artan şekilde tıp öğrencilerinin değerlendirilmesi büyük ölçüde ACGME tarafından belirlenen modele dayanmaktadır. Bu model yeterlilik ile ilgili birbiri ile ilişkili 6 alan üzerinden değerlendirme yapmaktadır. Bunlar: tıbbi bilgi, hasta bakımı, profesyonellik, iletişim ve ikili ilişkilerde beceriler, uygulamaya dayalı öğrenme ve gelişim ve sistem tabanlı uygulamalardır. Yeterlilik ulaşılan bir sonuçtan daha çok hayat boyu öğrenme alışkanlığıdır ve bunun değerlendirilmesi hekimin kendi öğrenme ihtiyaçlarını belirlemede yardımcı bir rol oynar. İdeal olarak yetkinlik değerlendirmesi öğrenci ya da hekimin yeni bir bilgiyi bulma ve üretme, genel performansını artırma ve gerçek performansı (gözlem altında olmadığı zamanlar alışkanlıkla yapabileceği uygulamalar) hakkında fikir vermelidir. Yeterlilik bağlamsaldır ve



bir kişinin gerçek hayatta belirli durumlarda ortaya koyması gereken performansla kişisel yetenekleri arasındaki ilişkiyi yansıtır. Tıbbi uygulamanın yapıldığı ortam, hastalığın o bölgedeki prevalansı, hastada ortaya çıkan semptomların doğası, hastanın eğitim seviyesi, hastanın ve doktorun diğer demografik özellikleri yeterliliği etkileyen en önemli bağlamsal faktörlerdir. Yeterliliğin pek çok yönü örneğin öykü alma, klinik akıl yürütme gibi duruma özel ve çoğu durumda genellenemezdir. Bir öğrenci temel bilgi seviyesini iyi bildiği ve organize ettiği bir alanda klinik akıl yürütmede yeterli olabilirken, yabancı olduğu bir alanda çok daha az yeterli gözükebilir. Ancak bazı önemli özellikler (örneğin sağlıklı bir hasta hekim ilişkisi kurabilmek gibi) durumsal şartlara daha az bağımlıdır (7).

Yeterlilik aynı zamanda gelişimseldir. Düşünme alışkanlıkları, davranış, pratik bilgelik, bilinçli uygulama ve deneyimlerle kazanılır. Öğrenciler eğitimlerine gerçek uygulamada kullanılmayan kural tabanlı formüller kullandıkları ve soyutlama yaptıkları deneyimsiz bir seviyeden başlarlar. Daha üst seviyelerde ise bu kuralları farklı olarak belirli durumlara uygularlar. Mezuniyet sonrası uzmanlık eğitimi alanlar ise duruma bütünsel bir bakış açısını yansıtacak şekilde değerlendirme yapar ve sonunda altta yatan temel prensiplere dayalı tanı için kısa yollar kullanırlar. Uzmanlar ise gerçek hayattaki belirsiz durumlarla ilgili hızlı bir durumsal değerlendirme yapabilecek, kendi bilişsel süreçlerini ifade edebilecek ve danışmalarının zorunlu olduğu durumları nasıl tanımladıklarını açıklayabilecek yeterli bilince sahiptirler. Farklı bağlamlardaki gelişim farklı oranlarda da gerçekleşebilmektedir. Ayrıca bağlam ve gelişim düzeyi etkileşim içerisindedir. Tüm klinisyenler yorgun, dikkati dağılmış ya da sinirli oldukları zaman daha düşük seviyede yeterlilik gösterebilirler de, daha az deneyimli klinisyenler bu tür stresli durumlardan daha fazla etkilenmektedirler (26).

Genel olarak profesyonellerin eğitiminde yeterlilik temelli yaklaşımların başlangıcı 60 yıl ve daha öncesine dayanmaktadır. Tyler ve benzer düşüncedeki eğiticiler tarafından ortaya atılan ve desteklenen, daha çok eğitimin sürecine odaklanan eğitim programları 20. yüzyılın başında geniş bir şekilde kabul görmüş olsa da sonraki süreçte bu yaklaşımlara cevap olarak

sonuca dayalı (outcome-based) eğitim yaklaşımları ortaya çıkmıştır. Sonuç temelli yaklaşımlar eğitim yöntemleri ve süreçlerinden ziyade öğrencilere ve eğitim sonuçlarına odaklanmaktadır. Geleneksel eğitim metotları programın çıktısına bakmaksızın daha çok öğretim süreci ve bilgi hedeflerini vurgulama eğilimindeyken sonuca dayalı yaklaşımlar buna zıt olarak öğretim süreci ikincil plana atar ve tüm eğitim programı ile ilgili kararları sonuçlara göre yönlendirirler. Bu bağlamda eğitimde yeterlilik temelli yaklaşımlarda sonuca dayalı yaklaşımların bir çeşidi olarak görülebilir. Yeterliliğe dayalı programlar öğretmen eğitimi, sosyal hizmetler, farmakoloji gibi pek çok profesyonel alanda uzun süredir kullanılmaktadır. Tıp alanında da 50 yıldır önerilmesine rağmen yakın dönemde ön plana çıkabilmiştir(5, 23).

Tüm yükseköğretim alanlarında yeterliliğe dayalı yaklaşımların ön plana çıkmasının temel sebeplerinden biri ekonomik, kültürel, siyasi, bilimsel ve teknolojik gelişmelerdir. Bilgi toplumlarında yükseköğretime olan talebin artması, yükseköğretim sistemlerinde daha hesap verilebilir ve şeffaf süreçlerin geliştirilmesini zorunlu kılmıştır. Diğer taraftan hızla küreselleşen dünyada mal ve hizmet dolaşımı artmış, bunun sonucu olarak yükseköğretim alanları tarihte hiç olmadığı kadar rekabete açık hale gelmiştir. Ülkeler, kendi yükseköğretim sistemlerini karşılaştırmak, benzer sorunlara ortak çözümler üretmek üzere bölgesel iş birlikleri oluşturmaya başlamışlardır. Buna yönelik olarak Avrupa'da ülkeler arasında karşılaştırılabilir, rekabetçi ve şeffaf bir yükseköğretim alanı oluşturmak hedefi ile ortaya çıkan, tüm yükseköğretim alanlarını olduğu gibi tıp eğitimini de etkileyen süreçlerden biri Bologna Süreci olmuştur (27).

Bologna Süreci, 2010 yılına kadar Avrupa Yükseköğretim Alanı yaratmayı hedefleyen bir reform sürecidir. Bologna Süreci'nin temelleri 1998 yılında Fransa, İtalya, Almanya ve İngiltere Eğitim Bakanlarının Sorbonne'da gerçekleştirdikleri toplantı sonunda yayımlanan Sorbonne Bildirisi ile atılmıştır. Avrupa'da ortak bir yükseköğretim alanı yaratma fikri ilk kez bu bildiri ile ortaya çıkmıştır. Ancak, Bologna Süreci resmi olarak 1999 yılında Bologna Bildirisi'nin 29 Avrupa ülkesinin yükseköğretimden sorumlu bakanları tarafından imzalanması ve yayımlanması ile başlamıştır. Bologna

sürecine ilerleyen zaman içerisinde pek çok ülke dâhil olmuş ve üye ülkeler Avrupa sınırlarını aşmıştır. Türkiye'nin de 2001 yılında dâhil olduğu süreçte 2010 yılı itibari ile üye sayısı 47 ye ulaşmıştır. Sürece üyelik devletlerarası herhangi bir anlaşmaya dayanmamaktadır. Bologna Süreci kapsamında yayımlanan bildirimlerin yasal bir bağlayıcılığı bulunmamaktadır. Süreç tamamen her ülkenin özgür iradeleri ile katıldıkları bir oluşumdur ve ülkeler Bologna Süreci'nin öngördüğü hedefleri kabul edip etmeme hakkına sahiptirler (27, 28).

Bologna Sürecinin oluşturmayı hedeflediği Avrupa Yükseköğretim Alanı içerisinde yer alan ülke vatandaşları, yükseköğrenim görmek ya da çalışmak amaçları ile Avrupa'da kolayca dolaşabileceklerdir. Avrupa Yükseköğretim Alanında hedeflenen, üye ülkelerin eğitim sistemlerinin tek tip yükseköğretim sistemi haline getirilmesi değildir. Amaç, yükseköğretim sistemlerinin kendilerine özgü farklılıkları korunarak birbirleriyle karşılaştırılabilir olması ve uyumlu hale getirilmesinden ibarettir. Bu şekilde, bir ülkeden ya da yükseköğretim sisteminden bir diğerine geçişin kolaylaşması ve böylece öğrenciler ve öğretim görevlilerin hareketliliği ve istihdamının artırılması planlanmaktadır. Üçlü derece sistemine sahip (lisans/yüksek lisans/doktora) yükseköğretim sisteminin oluşturulması, ulusal yeterlilikler çerçevesi oluşturulması ve öğrenme çıktılarının gelişimini hedef alacak şekilde eğitim ve müfredat değişikliklerinin yapılması bu amaca ulaşmak için yapılan temel önerilerden bazılarıdır (28).

Bologna süreci ile birlikte alınan eğitimlerde belirli bir standardı yakalamak ve eğitimleri karşılıklı olarak uyumlu hale getirebilmek için Avrupa genelinde yükseköğretime yönelik olarak Avrupa Yükseköğretim Alanı Yeterlilikler Çerçevesi (QF-EHEA: Qualifications Framework for European Higher Education Area) ve hayat boyu öğretime yönelik olarak Hayat Boyu Öğrenme için Avrupa Yeterlilikler Çerçevesi (EQFLLL: European Qualifications Framework for Lifelong Learning) olmak üzere iki yeterlilik çerçevesi hazırlanmıştır. Bologna sürecine katılan ülkeler de kendi ulusal yeterlilik çerçevelerini oluşturup Avrupa Yükseköğretim Alanı için

oluşturulmuş yeterlilikler çerçevesine uyumlu hale getirmeye çalışmaktadır (29).

Bologna deklarasyonu sonrasında Avrupa'da ki lisans programları için ortak temel öğrenme çıktıları/yeterliliklerini geliştirmek amacıyla 2000 yılında Avrupa Komisyonu tarafından finanse edilen ve Thematic Network for Medical Education in Europe (MEDİNE) bünyesinde bir girişim olarak Tuning projesi başlatılmıştır. Bu proje kapsamında tıp alanında çalışan ekip 2004 yılından itibaren Avrupa bünyesinde tıp diploması alacak öğrencilerin sahip olması gereken yeterliliklerle ilgili görüş birliğine varmışlardır. Belirlenen yeterlilikler 2 seviye altında sıralanmıştır. Birinci seviye yeterlilikler 12 başlık altında toplanmış ve her biri ikinci seviye alt başlıklar altında detaylandırılmıştır. Bunların dışında "tıbbi profesyonellik" adı altında bir dizi kıstas daha belirlenmiştir. Birinci seviye çıktılar ve tıbbi profesyonellik kıstasları altında belirlenen başlıklar doğrudan müfredat temaları olarak kullanılmaya uygun olarak planlanmışken, ikinci seviye çıktılar öğretim, öğrenme ve değerlendirmenin ayrı öğelerini belirlemek için kullanılabilir. Bu kıstasların her biri tıp lisans programının çekirdek öğrenme çıktıları olarak belirlenmiş olsa da ülkeler kendi ihtiyaçlarına göre bunların üzerine ilave kıstaslar ekleyebilmektedirler. Tuning projesi kapsamında belirlenen birinci seviye yeterlilikler şunlardır (30):

1. Hastaya tıbbi danışmalık verebilmek
2. Hastanın klinik durumunu değerlendirmek, ayırıcı tanı için gerekli araştırmaları yapmak ve hasta için bir yönetim planı oluşturabilmek
3. İlk Yardım ve resüsitasyon da dahil olmak üzere tıbbi acillere gerekli müdahaleyi yapabilmek
4. Uygun ilaç reçetesi hazırlayabilmek
5. Pratik tıbbi uygulamaları yapabilmek
6. Tıbbi bağlamda etkili iletişim kurabilmek
7. Tıbbi uygulamalarda etik ve kanuni prensipleri uygulayabilmek
8. Hastanın hastalığı ile ilgili olarak sosyal ve psikolojik faktörleri değerlendirebilmek

9. Kanıta dayalı tıbbın bilgi ve beceri prensiplerini uygulayabilmek
10. Tıbbi bağlamda bilgi ve bilgi teknolojisini etkili bir şekilde kullanabilmek
11. Bilimsel prensip, yöntem ve bilgileri tıbbi pratikte ve araştırmalarda uygulayabilmek
12. Toplumun sağlık sorunlarıyla ilgilenmek, toplum sağlığının geliştirilmesini öncelemek ve sağlık sistemi içinde etkili bir şekilde çalışmak

Birleşik Krallık'ta tıp eğitimi standartlarını belirleyen GMC tıp fakültesi mezun yeterliliklerini 2009 yılında *tomorrow's doctors* serisinde belirlemiş ve 2015 yılında yenilemiştir. Bu belge ile mezun yeterliliklerini üç başlık altında toplamış ayrıca gerçekleştirmeleri gereken tanı ve tedaviye yönelik pratik uygulamaları da listelemiştir. Tomorrow's Doctors'da üç başlık altında belirlenmiş olan yeterlilikler kısaca şunlardır (31, 32):

1. Bir bilim adamı ve akademisyen olarak;
  - Tıbbi uygulamaları biyomedikal, psikoloji ve sosyal bilimlerin prensip, metod ve bilgisine göre yapmak,
  - Tıbbi uygulamalarda toplum sağlığı ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili ilke, yöntem ve bilgilerini uygulamak
  - Tıbbi araştırmalarda bilimsel yöntem ve yaklaşımları uygulamak.
2. Bir uygulayıcı olarak;
  - Hasta muayenesini yapabilmek
  - Klinik vakaları yönetebilmek ve tanı koymak
  - Tıbbi bağlamda hasta ve meslektaşları ile etkin iletişim kurabilmek
  - Acil durumlarda tıbbi bakım sağlayabilmek
  - Etkin, ekonomik ve güvenli ilaç kullanabilmek
  - Uygulamadaki işlemleri güvenli ve etkili bir şekilde yürütebilmek
  - Tıbbi bağlamda bilgileri etkin kullanabilmek

### 3. Bir profesyonel olarak;

- Etik ve hukuki ilkelere göre hareket edebilmek
- Öğrenmek, öğretmek ve yansıtmak
- Multidisipliner bir ekip içinde öğrenebilmek ve çalışabilmek
- Hastaları korumak ve hasta bakımını geliştirmek

Bu tür değerlendirmelerin dört ana hedefi vardır. Birincisi öğrencilerin ve mezunların yeteneklerini optimize ederek geleceğe yönelik yol göstermek ve motive etmek. İkincisi toplumu yeterli olmayan hekimlerden korumak. Üçüncü olarak ileri eğitim başvuruları için bir temel oluşturmak. Son olarak hızla küreselleşen dünyada mezunlar için asgari bir standart oluşturmak ve karşılıklı uyumu sağlamak (26).

### **2.5. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014 (ULUSAL ÇEP-2014)**

Ülkemizde, tıp fakültelerinin sayısındaki artış ve tıp eğitiminde yaşanan değişimlere paralel olarak tıp eğitiminin iyileştirilmesi ve temel standartların oluşturulması için çalışmalar başlatılmıştır. Bu bağlamda tıp eğitiminde 2001 yılında “Ulusal Çekirdek Eğitim Programı” (Ulusal ÇEP) çalışmalarına başlanmıştır. Tıp Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi tarafından belirlenen özel bir komisyon tarafından hazırlanan çalışma sonucunda tıp alanındaki ilk Ulusal ÇEP (Ulusal ÇEP-2002) Şubat 2002 tarihinde kabul edilmiş, 2003-2004 eğitim öğretim yılıyla birlikte uygulamaya konulmuştur. Ulusal ÇEP-2002 uygulamaya konulmasıyla tıp eğitiminin belirli standartlara göre yapılması için önemli faydalar sağlamış ve temel kaynaklardan biri olmuştur. Ancak Ulusal ÇEP-2002'nin uygulamaya başlanmasından sonra geçen süre içerisinde sağlık sunumu ve toplumun öncelikli sağlık sorunları alanında yaşanan değişim, Bologna süreci ile yükseköğretim sisteminde yaşanan değişimler Ulusal ÇEP'in yeniden değerlendirilmesini zorunlu kılmıştır. Çok sayıda paydaşın katılımıyla başlatılan yeni süreç Mayıs 2014 tarihinde sonuçlanmış ve Ulusal ÇEP-2014 hazırlanmıştır. Ulusal ÇEP-2014 19 Haziran 2014 tarihinde Yükseköğretim Kurulu Genel Kurulu'nda

görüülerek kabul edilmiş ve 2015-2016 eğitim öğretim yılı ile birlikte tüm tıp fakültelerinde uygulamaya konması kararlaştırılmıştır (25).

Ulusal çekirdek eğitim programı başlıca dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde "Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminin Amacı ve Ulusal Yeterlikler Çerçevesi", ikinci bölümünde "Semptomlar/Durumlar" üçüncü bölümde "Çekirdek Hastalıklar ve Klinik Problemler", dördüncü bölümde ise tıp fakültesinden mezun olan hekimin, belirli düzeylerde yapması ve yönetmesi gereken uygulamaları içeren "Temel Hekimlik Uygulamaları" listelenmiştir (25). Ulusal ÇEP-2014 EK-A'da sunulmuştur.

### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

Bu çalışma, Ulusal ÇEP-2014'e göre hekimlerin yeterliliklerinin belirlenmesi, mevcut eğitim çıktıları için veri tabanı oluşturulması, tıp fakültesi eğitim müfredatı hazırlanırken mezun olmuş hekimlerin yeterliliklerinin göz önünde bulundurulabilmesi, tıp eğitimine yönelik önerilerde bulunulması amacı ile 30 Ocak 2016-30 Kasım 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür.

#### **3.1. Çalışmanın Tipi**

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

#### **3.2. Çalışmanın Evreni ve Örnekleme**

Çalışmanın evrenini ülkemizdeki tüm pratisyen hekimler oluşturmaktadır. Bununla birlikte, evrenin tümüne ulaşmanın ve evreni temsil edecek bir örneklem üzerinde çalışmanın zorlukları nedeniyle tanımlayıcı tipte planlanan araştırmamızda, evreni temsil kaygısı güdülmemiştir. Uygun örnekleme tekniği kullanılan çalışmamızda en fazla GATA mezunu hekime ulaşılabilceği düşünülen askeri hastaneler ile idari süreçlerin daha kolay aşılabildiği ve yeterli sivil hekime ulaşılabilceği düşünülen sivil hastane araştırmaya dâhil edilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen askeri hastanelerde 2016 yılında görev yapan ve soru formuna cevap vermeyi kabul eden tüm hekimler ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2016 yılı içerisinde görev yapan ve

soru formuna cevap vermeyi kabul eden uzmanlık öğrencisi hekimler araştırmaya dâhil edilmiştir. Çalışmaya dâhil edilen hekimlerin çalıştığı kurumlar aşağıda sıralanmıştır:

1. GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesi/Ankara,
2. GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesi/Haydarpaşa,
3. Ankara Mevki Asker Hastanesi,
4. Etimesgut Asker Hastanesi,
5. Beytepe Asker Hastanesi,
6. Mareşal akmak Asker Hastanesi,
7. Eskişehir Asker Hastanesi,
8. İzmir Asker Hastanesi,
9. Kasımpaşa Asker Hastanesi,
10. Gümüşsuyu Asker Hastanesi,
11. Çeşitli birliklerin birinci basmak muayene merkezleri
12. Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi

### **3.3. Çalışmaya Kabul Edilme ve ıkarılma Kriterleri**

Soru formuna cevap vermeyi kabul eden 531 hekim çalışmaya dâhil edilmiştir. Tüm veriler değerlendirildiğinde 30 soru formu eksik ya da yanlış kodlama nedeni ile çalışma dışında bırakılmış ve çalışma toplam 501 soru formu üzerinden yapılmıştır.

### **3.4. Veri Toplama**

Veriler araştırmacı tarafından soru formu ile 10 Mart 2016-30 Haziran 2016 tarihleri arasında yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

### **3.5. Çalışmanın Uygulanması**

Çalışmada uygulanan soru formu, Ulusal EP-2014'te yer alan ve tıp fakóltesinden mezun olan bir hekimin, belirli düzeylerde yapması ve yönetmesi gereken uygulamaları içeren "Temel Hekimlik Uygulamaları" bölümü esas alınarak hazırlanmıştır.



Soru formunda, 6 bölüm bulunmaktadır. Bu bölümlere ait başlıklar:

1. Öykü alma (3 uygulama)
2. Genel ve soruna yönelik fizik muayene (20 uygulama)
3. Kayıt Tutma, Raporlama ve Bildirim (9 uygulama)
4. Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler (21 uygulama)
5. Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar (68 uygulama)
6. Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları(15 uygulama)

Toplam 136 uygulama, 2 temel soru ile sorgulanmıştır:

1. Bu beceri konusunda kendinizi hangi yeterlik düzeyinde görüyorsunuz? (Tamamen yetersiz, Düzey 1, Düzey 2, Düzey 3, Düzey 4) (Tablo 3.1)
2. Bu konu ile ilgili eğitimi nerde aldınız? (Tıp Fakültesi, Uzmanlık Eğitimi, Kurslar, Kendim çalışmalarım esnasında öğrendim)

Soru formunun başında çalışmanın amacı ve soru formu ile ilgili kısa bir açıklama yer almıştır. Soru formunda katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin ile ilgili 7 soru yer almıştır. Bu sorular; cinsiyet, doğum tarihi, mezun olduğu tıp fakültesi, Tıp fakültesinden mezun olduğunuz yıl, görev yapılan yer, unvan ve varsa uzmanlık alanıdır.

Soru formunun ön denemesi GATA Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda çalışan hekimlerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Gerekli düzeltmelerden sonra son şekli verilen soru formu EK-A'da sunulmuştur.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmada hekimlerin temel hekimlik uygulamaları ile konusunda kendilerini gördükleri yeterlilik düzeyleri ve bu yeterlilikleri hangi eğitim aşamasında kazandıkları belirlenmiştir.

**Çalışmanın bağımlı değişkeni:** Hekimlerin temel hekimlik uygulamaları ile ilgili kendilerini gördükleri yeterlilik düzeyleridir.

**Bağımsız değişkenler:** Cinsiyet, çalışma süresi, mezun olunan fakülte, görev yapılan yer, unvan ve çalışılan tıp alanıdır.

Tablo 3.1: Temel Hekimlik Uygulamaları Yeterlilik Düzeyi Açıklamaları

Yeterlilik Düzeyi	Açıklama
0	Tamamen Yetersiz
1	Uygulamanın nasıl yapıldığını bilir ve sonuçlarını hasta ve/veya yakınlarına açıklar
2	Acil bir durumda kılavuz / yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapar.
3	Karmaşık olmayan, sık görülen, durumlarda / olgularda uygulamayı* yapar.
4	Karmaşık durumlar / olgular da dahil uygulamayı* yapar.

\* Ön değerlendirmeyi / değerlendirmeyi yapar, gerekli planları oluşturur, uygular ve süreç ve sonuçlarıyla ilgili hasta ve yakınlarını / toplumu bilgilendirir.

Hekimlerin çalışma süreleri 0-5, 6-10, 10-15 ve 15 üstü olarak gruplandırılmıştır. Mezun olunan fakülteler GATA, Ankara Üniversitesi ve diğerleri olarak sınıflandırılmıştır. Görev yaptıkları sağlık kuruluşu birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak üzere gruplandırılmıştır. Çalışma alanı dahili tıp bilimleri, cerrahi tıp bilimleri, temel tıp bilimleri ve pratisyen olmak üzere dört grupta incelenmiştir.

Çalışmanın tanımlayıcı değişkeni ise Ulusal ÇEP-204 temel hekimlik uygulamaları bölümünde belirlenmiş olan uygulamaların asgari beklenti düzeyleridir.

### 3.7. Etik ve İdari İzinler

Çalışmaya dair etik kurul izni Gülhane Askeri Tıp Akademisi Etik Kurulu'nun 04 Eylül 2015 tarih ve 50687469-1491-501-15/1648.4-1577 sayılı yazısı ile alınmış EK-B'de sunulmuştur. Çalışma ile ilgili kurumlardan alınan idari izinler EK-C'de sunulmuştur.

### 3.8. Tez Zaman Çizelgesi

Araştırma zaman çizelgesi EK- Ç'de verilmiştir.

### 3.9. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler IBM SPSS 22.0 (SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve analizleri yapılmıştır. Kesikli verilerin tanımlanmasında frekans, yüzde, sürekli değişkenler için ortalama  $\pm$  standart sapma kullanılmıştır. Kesikli değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin çoklu grup karşılaştırmalarında anova testi kullanılmış, posthoc olarak bonferroni testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

## 4. BULGULAR

Çalışmaya katılan toplam 501 katılımcının yaş ortalamaları  $36,9 \pm 7,4$  olup yaşları 25 ile 57 arasında değişmektedir (Tablo 4.1). Çalışmaya katılan doktorların 437'si (%87,2) erkek 64'ü (%12,8) kadındır (Tablo 4.2).

Tablo 4.1. Çalışmaya dahil olanların yaşlarının ortalama ve standart sapması

Tanımlayıcı İstatistikler (n=501)	
Yaş (Yıl), (Ortalama $\pm$ Standart Sapma)	36,9 $\pm$ 7,4

Tablo 4.2. Çalışmaya dahil olanların cinsiyete göre dağılımı

Tanımlayıcı İstatistikler (n=501)		n	(%)
Cinsiyet	Erkek	437	87,2
	Kadın	64	12,8

Hekimlerin 335'i (%68) GATA, 37'si (7,4) Ankara Üniversitesi ve 129'u (%25,8) diğer tıp fakültelerinden mezun olmuşlardır. Çalışma süreleri değerlendirildiğinde 115 hekim (%23) 0-5 yıl, 96 hekim (%19,2) 6-10 yıl, 102 hekim (20,4) 10-15 yıl, 188 hekim (37,4) ise 15 yıldan uzun süredir çalışmaktadır. Hekimlerin 17'si (%3,4) pratisyen, 167'si (%33,3) uzmanlık

öğrencisi, 225'i (%44,9) uzman, 23'ü (%4,6) yardımcı doçent, 41'i (%8,2) doçent, 28'i (%5,6) profesördür. Hekimler çalıştıkları tıp alanı yönünden değerlendirildiğinde 18'i (%3,6) pratisyen, 49'u (%9,8) temel tıp bilimleri, 49'u (%9,8) dahili tıp bilimleri ve 193'ü (%38,5) cerrahi tıp bilimleri alanında çalışmaktadır. Hekimler bağlı olduğu kurum açısından değerlendirildiğine 20'si (%4,0) birinci basamak sağlık kuruluşunda, 176'sı (%35,1) ikinci basamak sağlık kuruluşunda ve 305'i (%60,9) üçüncü basamak sağlık kuruluşunda çalışmaktadır (Tablo 4.3).

Görev yeri olarak ise 106'sı (%21,2) GATA-Ankara, 106'sı (%21,2) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 93'ü (%18,6) GATA-Haydarpaşa, 16'sı (%3,2) Beytepe Asker Hastanesi, 32'si (%6,4) Etimesgut Asker Hastanesi, 24'ü (%4,7) Mevki Asker Hastanesi, 19'u (%3,7) Kasımpaşa Asker Hastanesi, 10'u (%2,0) Gümüşsuyu Asker Hastanesi, 32'si (%6,4) İzmir Asker Hastanesi, 17'si (%3,4) Erzurum Asker Hastanesi, 28'i (%5,6) Eskişehir Asker Hastanesi ve 18'i (%3,6) çeşitli birliklerin birinci basamak muayene merkezlerinde çalışmaktadır (Tablo 4.4).

Hekimler uzmanlık dalları yönünden değerlendirildiğinde 18'inin (%3,6) herhangi bir uzmanlık dalı yokken 21'i (%4,2) Anesteziyoloji ve Reanimasyon, 14'ü (%2,8) Halk Sağlığı, 21'i (%4,2) Aile Hekimliği, 12'si (%2,4) Patoloji, 10'u (%2,0) Acil Tıp, 34'ü (%6,8) Genel Cerrahi, 21'i (%4,2) Biyokimya, 2'si (%0,4) Farmakoloji, 1'i (%0,2) Tıp Tarihi ve Etik, 9'u (%1,8) Tıbbi Genetik, 20'si (%4,0) Ortopedi ve Travmatoloji, 18'i (%3,6) Psikiyatri, 17'si (%3,4) Beyin Cerrahisi, 14'ü (%2,8) Üroloji, 12'si (%2,4) Enfeksiyon Hastalıkları, 48'i (%9,6) İç Hastalıkları, 12'si (%2,4) Fizik Tedavi, 14'ü (%2,8) Nöroloji, 15'i (%3,0) Kardiyoloji, 11'i (%2,2) Göğüs Cerrahisi, 17'si (%3,4) KBB, 2'si (%0,4) Histoloji ve Embriyoloji, 15 (%3,0) Kadın Doğum, 2'si (%0,4) Askeri Sağlık Hizmetleri, 20'si (%4,0) Göz, 2'si (%0,4) Fizyoloji, 1'i (%0,4) Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji, 6'sı (%1,2) Hava Uzay Hekimliği, 2'si (%0,4) Nefroloji, 7'si (%1,4) Plastik Cerrahi, 3'ü (%0,6) Nükleer Tıp, 19'u (%3,8) Göğüs Hastalıkları, 27'si (%5,4) Çocuk Hastalıkları 2'si (%0,4) Tıbbi Biyoloji, 8'i (%1,6) Cildiye, 4'ü (%0,8) Su Altı Hekimliği, 5'i (%1,0) Kalp Damar

Cerrahisi, 7'si (%1,4) Radyoloji, 6'sı (%1,2) Mikrobiyoloji alanında çalışmaktadır (Tablo 4.5).

Tablo 4.3. Çalışmaya dahil olanların mezun olunan fakülte, çalışma süresi, mesleki unvan, çalışılan tıp alanı ve kuruma göre dağılımı

Tanımlayıcı İstatistikler (n=501)		n	(%)
Mezun Olunan Fakülte	GATA	335	66,8
	Ankara Üniversitesi	37	7,4
	Diğer	129	25,8
Çalışma Süresi (Yıl)	0-5	115	23,0
	6-10	96	19,2
	10-15	102	20,4
	>15	188	37,4
Mesleki Unvan	Pratisyen	17	3,4
	Uzmanlık Öğrencisi	167	33,3
	Uzman	225	44,9
	Yardımcı Doçent	23	4,6
	Doçent	41	8,2
	Profesör	28	5,6
Çalışılan tıp alanı	Yok	18	3,6
	Temel Tıp Bilimleri	49	9,8
	Dahili Tıp Bilimleri	49	9,8
	Cerrahi Tıp Bilimleri	193	38,5
Kurum	1. Basamak Sağlık Kuruluşu	20	4,0
	2. Basamak Sağlık Kuruluşu	176	35,1
	3. Basamak Sağlık Kuruluşu	305	60,9

Tablo 4.4. Çalışmaya dahil olanların görev yerine göre dağılımı

Tanımlayıcı İstatistikler (n=501)		n	(%)
Görev Yeri	GATA-Ankara	106	21,2
	GATA-Haydarpaşa	93	18,6
	Beytepe Asker Hastanesi	13	2,6
	Etimesgut Asker Hastanesi	32	6,4
	Mevki Asker Hastanesi	24	4,7
	Kasımpaşa Asker Hastanesi	19	3,7
	Gümüşsuyu Asker Hastanesi	10	2,0
	İzmir Asker Hastanesi	32	6,4
	Erzurum Asker Hastanesi	17	3,4
	Eskişehir Asker Hastanesi	28	5,6
	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	106	21,2
	Birinci Basamak Muayene Merkezi	18	3,6
Anıttepe Dispanseri	3	0,6	

Tablo 4.5. Çalışmaya dahil olanların uzmanlık alanına göre dağılımı

Tanımlayıcı İstatistikler		n	(%)
Uzmanlık alanı	Yok	18	3,6
	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	21	4,2
	Halk Sağlığı	14	2,8
	Aile Hekimliği	21	4,2
	Patoloji	12	2,4
	Acil Tıp	10	2,0
	Genel Cerrahi	34	6,8

Tablo 4.5. Devam. Çalışmaya dahil olanların uzmanlık alanına göre dağılımı

Tanımlayıcı İstatistikler		n	(%)
Uzmanlık alanı	Biyokimya	21	4,2
	Farmakoloji	2	0,4
	Tip Tarihi ve Etik	1	0,2
	Tıbbi Genetik	9	1,8
	Ortopedi ve Travmatoloji	20	4,0
	Psikiyatri	18	3,6
	Beyin Cerrahisi	17	3,4
	Üroloji	14	2,8
	Enfeksiyon Hastalıkları	12	2,4
	İç Hastalıkları	48	9,6
	Fizik Tedavi	12	2,4
	Nöroloji	14	2,8
	Kardiyoloji	15	3,0
	Göğüs Cerrahisi	11	2,2
	KBB	17	3,4
	Histoloji ve Embriyoloji	2	0,4
	Kadın Doğum	15	3,0
	Askeri Sağlık Hizmetleri	2	0,4
	Göz	20	4,0
	Fizyoloji	2	0,4
	Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji	1	0,2
Hava Uzay Hekimliği	6	1,2	
Nefroloji	2	0,4	
Plastik Cerrahi	7	1,4	

Tablo 4.5. Devam. Çalışmaya dahil olanların uzmanlık alanına göre dağılımı

Tanımlayıcı İstatistikler		n	(%)
Uzmanlık alanı	Nükleer Tıp	3	0,6
	Göğüs Hastalıkları	19	3,8
	Çocuk Hastalıkları	27	5,4
	Tıbbi Biyoloji	2	0,4
	Cildiye	8	1,6
	Su Altı Hekimliği	4	0,8
	Kalp Damar Cerrahisi	5	1,0
	Radyoloji	7	1,4
	Mikrobiyoloji	6	1,2

Hekimlerin temel hekimlik uygulamaları yeterlilikleri ile ilgili aldıkları puanların toplamı altı ana uygulama başlığı altında değerlendirildiğinde öykü alma başlığı altında aldıkları toplam puanların ortalaması  $9,3 \pm 2,1$ , genel ve soruna yönelik fizik muayene toplam puanların ortalaması  $46,0 \pm 13,0$ , kayıt tutma raporlama ve bildirim toplam puanlarının ortalaması  $26,4 \pm 7,6$ , laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler toplam puanlarının ortalaması  $41,4 \pm 16,8$ , girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar puan toplamalarının ortalaması  $151,0 \pm 45,3$  ve koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları toplam puanlarının ortalaması  $30,5 \pm 13,8$ 'dir (Tablo 4.6).

Hekimlerin temel hekimlik uygulamalarından ana başlıklar altında aldıkları toplam puanlar, Ulusal ÇEP-2014'de belirlenmiş olan asgari düzeyde almaları beklenen toplam puanlar ile karşılaştırıldığında; öykü alma başlığı altında aldıkları puanlar yeterli olan hekim sayısı 161 (%32,1), genel ve soruna yönelik fizik muayene başlığı altında aldıkları puanlar yeterli olan hekim sayısı 25 (%5,0), kayıt tutma raporlama ve bildirim başlığı altında aldıkları puanlar yeterli olan hekim sayısı 78 (%15,6), laboratuvar testleri ve



ilgili diğer işlemler başlığı altında aldıkları puanlar yeterli olan hekim sayısı 26 (%5,2), girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar başlığı altında aldıkları puanlar yeterli olan hekim sayısı 62 (%12,4), koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları başlığı altında aldıkları puanlar yeterli olan hekim sayısı 72 (%14,4) olarak bulunmuştur. Asgari toplam puanlar tüm hekimler tarafından gerçekleştirilmesi gereken yeterliliklerin minimum puanları olduğundan tüm hekimlerin yeterli olması gerektiği varsayımı ile (501 yeterli, 0 yetersiz) karşılaştırıldığında tüm genel başlıklar altında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p<0,001$ ) (Tablo 4.7).

Tablo 4.6: Ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamaları yeterlilikleri ile ilgili alınan toplam puanların ortalaması(n=501)

Ana Başlık	Ortalama $\pm$ Standart Sapma
Öykü alma <sup>a</sup>	9,3 $\pm$ 2,1
Genel ve soruna yönelik fizik muayene <sup>b</sup>	46,0 $\pm$ 13,0
Kayıt tutma raporlama ve bildirim <sup>c</sup>	26,4 $\pm$ 7,6
Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler <sup>d</sup>	41,4 $\pm$ 16,8
Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar <sup>e</sup>	151,0 $\pm$ 45,3
Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları <sup>f</sup>	30,5 $\pm$ 13,8

<sup>a</sup>: Beklenen asgari standart puan toplamı 11

<sup>d</sup>: Beklenen asgari standart puan toplamı 74

<sup>b</sup>: Beklenen asgari standart puan toplamı 68

<sup>e</sup>: Beklenen asgari standart puan toplamı 209

<sup>c</sup>: Beklenen asgari standart puan toplamı 34

<sup>f</sup>: Beklenen asgari standart puan toplamı 47

Tablo 4.7: Ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanlar ile alınması gereken asgari puanların karşılaştırılması

Ana Başlık	Yeterli*		Yetersiz*		p***
	n	(%**)	n	(%**)	
Öykü alma (toplam 11 puan ve üzeri yeterli olarak kabul edilmiştir)	161	32,1	340	67,9	< 0,001
Genel ve soruna yönelik fizik muayene (toplam 68 puan ve üzeri yeterli olarak kabul edilmiştir)	25	5,0	476	95,0	< 0,001
Kayıt tutma raporlama ve bildirim (toplam 34 puan yeterli olarak kabul edilmiştir)	78	15,6	423	84,4	< 0,001
Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler (toplam 74 puan ve üzeri yeterli olarak kabul edilmiştir)	26	5,2	475	94,8	< 0,001
Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar (toplam 209 puan ve üzeri yeterli olarak kabul edilmiştir)	62	12,4	439	87,6	< 0,001
Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları (toplam 47 puan ve üzeri yeterli olarak kabul edilmiştir)	72	14,4	429	85,6	< 0,001

\* Bölümlerde belirtilen yeterlilik puan toplamaları tüm hekimlerin asgari düzeyde yeterlilik göstermeleri beklenen puanlar olduğundan 501 yeterli, 0 yetersiz değerleri ile karşılaştırıldı

\*\* Satır yüzdesi

\*\*\* Ki-kare analizi

Hekimlerin temel hekimlik uygulamaları yeterlilikleri ile ilgili altı ana başlık altında aldıkları toplam puanlar cinsiyetlere göre karşılaştırıldığında; öykü alma başlığı altında aldıkları toplam puanlar açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,670). Genel ve soruna yönelik fizik muayene toplam puanları açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,160). Kayıt tutma raporlama ve

bildirim toplam puanları açısından cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,520$ ). Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler toplam puanları açısından cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,110$ ). Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar toplam puanları açısından cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p=0,021$ ). Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları toplam puanları açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p=0,002$ ) (Tablo 4.8)

Tablo 4.8: Ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanların cinsiyetlere göre karşılaştırılması

Ana Başlık	Cinsiyet	Ortalama	Standart Sapma	p*
Öykü alma	Erkek	9,3	2,1	0,670
	Kadın	9,4	1,8	
Genel ve soruna yönelik fizik muayene	Erkek	45,4	12,8	0,160
	Kadın	49,6	13,6	
Kayıt tutma raporlama ve bildirim	Erkek	26,3	7,7	0,520
	Kadın	26,9	6,6	
Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler	Erkek	40,6	16,7	0,110
	Kadın	46,4	16,5	
Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar	Erkek	149,2	45,1	0,021
	Kadın	163,2	45,3	
Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları	Erkek	29,7	13,4	0,002
	Kadın	36,1	15,3	

\* Bağımsız gruplarda t testi

Hekimlerin ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından aldıkları toplam puanlar çalışma süresi gruplarına göre karşılaştırıldığında;

öykü alma başlığı altında aldıkları toplam puanlar açısından çalışma süresi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,646$ ). Genel ve soruna yönelik fizik muayene puan toplamı açısından çalışma süresi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,324$ ). Kayıt tutma raporlama ve bildirim toplam puanı açısından çalışma süresi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,204$ ). Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler toplam puanı açısından çalışma süresi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,600$ ). Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar toplam puanı açısından çalışma süresi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,875$ ). Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları açısından çalışma süresi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,356$ ) (Tablo 4.9)

Hekimlerin ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından aldıkları toplam puanlar mesleki unvan gruplarına göre karşılaştırıldığında; öykü alma başlığı altında aldıkları puan toplamı açısından mesleki unvan grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,212$ ). Genel ve soruna yönelik fizik muayene puan toplamı açısından mesleki unvan grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p=0,008$ ). Bu fark uzman ve uzmanlık öğrencileri grupları arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Kayıt tutma raporlama ve bildirim toplam puanları açısından mesleki unvan grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,171$ ). Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler toplam puanları açısından mesleki unvan grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,226$ ). Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar toplam puanları açısından mesleki unvan grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,322$ ). Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları toplam puanları açısından mesleki unvan grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,205$ ) (Tablo 4.10)

Tablo 4.9: Ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanların çalışma süresi gruplarına göre karşılaştırılması

Ana Başlık	Çalışma Süresi	Ortalama	Standart Sapma	p*
Öykü alma	0-5 yıl	9,1	2,0	0,646
	6-10 yıl	9,3	1,9	
	11-15 yıl	9,5	2,1	
	>15 yıl	9,2	2,2	
Genel ve soruna yönelik fizik muayene	0-5 yıl	47,5	12,0	0,324
	6-10 yıl	46,7	12,8	
	11-15 yıl	44,5	14,2	
	>15 yıl	45,4	12,9	
Kayıt tutma raporlama ve bildirim	0-5 yıl	25,9	9,1	0,204
	6-10 yıl	27,4	6,4	
	11-15 yıl	25,3	8,0	
	>15 yıl	26,7	6,9	
Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler	0-5 yıl	40,9	15,2	0,600
	6-10 yıl	40,8	15,5	
	11-15 yıl	40,1	16,8	
	>15 yıl	42,6	18,3	
Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar	0-5 yıl	151,1	38,5	0,875
	6-10 yıl	152,1	43,2	
	11-15 yıl	147,8	48,8	
	>15 yıl	152,2	48,5	
Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları	0-5 yıl	30,4	13,1	0,356
	6-10 yıl	32,3	13,6	
	11-15 yıl	28,8	14,8	
	>15 yıl	30,6	13,7	

\* Tek yönlü varyans analizi

Tablo 4.10: Ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanların mesleki unvan gruplarına göre karşılaştırılması

Ana Başlık	Mesleki Unvan	Ortalama	Standart Sapma	p*
Öykü alma	Pratisyen	9,0	1,8	0,212
	Uzmanlık Öğrencisi	9,3	2,0	
	Uzman	9,1	2,3	
	Yardımcı Doçent	10,0	2,0	
	Doçent	9,8	1,6	
	Profesör	9,3	2,1	
Genel ve soruna yönelik fizik muayene	Pratisyen	46,8	11,6	0,008 <sup>a</sup>
	Uzmanlık Öğrencisi	48,3	12,7	
	Uzman	43,7	12,7	
	Yardımcı Doçent	47,6	16,3	
	Doçent	48,8	12,1	
	Profesör	44,4	13,5	
Kayıt tutma raporlama ve bildirim	Pratisyen	21,5	6,0	0,171
	Uzmanlık Öğrencisi	26,9	8,2	
	Uzman	26,3	7,3	
	Yardımcı Doçent	26,5	8,0	
	Doçent	26,1	7,5	
	Profesör	26,6	6,4	

\* Tek yönlü varyans analizi

<sup>a</sup>: Fark uzman-uzmanlık öğrencileri arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır.

Tablo 4.10: Devam. Ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanların mesleki unvan gruplarına göre karşılaştırılması

Ana Başlık	Mesleki Unvan	Ortalama	Standart Sapma	p*
Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler	Pratisyen	34,2	11,5	0,226
	Uzmanlık Öğrencisi	42,4	15,7	
	Uzman	40,4	17,1	
	Yardımcı Doçent	39,7	15,3	
	Doçent	43,5	21,4	
	Profesör	45,4	16,0	
Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar	Pratisyen	140,1	40,8	0,322
	Uzmanlık Öğrencisi	154,8	41,4	
	Uzman	148,4	45,3	
	Yardımcı Doçent	157,6	54,4	
	Doçent	158,0	53,5	
	Profesör	140,6	48,9	
Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları	Pratisyen	30,9	13,7	0,205
	Uzmanlık Öğrencisi	32,1	13,7	
	Uzman	28,7	13,9	
	Yardımcı Doçent	33,5	12,8	
	Doçent	31,1	13,4	
	Profesör	31,4	14,4	

\* Tek yönlü varyans analizi

Hekimlerin ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından aldıkları toplam puanlar çalışma alanı gruplarına göre karşılaştırıldığında; öykü alma başlığı altında aldıkları puan toplamları açısından çalışma alanı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p=0,001$ ). Bu fark cerrahi tıp bilimleri ile dahili tıp bilimleri ve dahili tıp bilimleri ile temel tıp bilimleri arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmaktadır. Genel ve soruna yönelik fizik muayene puan toplamları açısından çalışma alanı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p=0,016$ ). Bu fark dahili tıp bilimleri ile temel tıp bilimleri arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmaktadır. Kayıt tutma raporlama ve bildirim toplam puanları açısından çalışma alanı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p<0,001$ ). Bu fark cerrahi tıp bilimleri ile temel tıp bilimleri ve cerrahi tıp bilimleri ile pratisyenler arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmaktadır. Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler toplam puanları açısından çalışma alanı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p<0,001$ ). Bu fark cerrahi tıp bilimleri ile temel tıp bilimleri ve dahili tıp bilimleri ile temel tıp bilimleri arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmaktadır. Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar toplam puanları açısından çalışma alanı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p=0,012$ ). Bu fark cerrahi tıp bilimleri ile temel tıp bilimleri ve dahili tıp bilimleri ile temel tıp bilimleri arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmaktadır. Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları açısından çalışma alanı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p=0,014$ ). Bu fark cerrahi tıp bilimleri ile dahili tıp bilimleri arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmaktadır (Tablo 4.11).



Tablo 4.11: Ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanların çalışma alanı gruplarına göre karşılaştırılması

Ana Başlık	Uzmanlık Alanı	Ortalama	Standart Sapma	p*
Öykü alma	Cerrahi Tıp Bilimleri	9,0	2,2	0,001 <sup>ad</sup>
	Dahili Tıp Bilimleri	9,7	1,8	
	Temel Tıp Bilimleri	8,7	2,4	
	Pratisyen	9,1	1,7	
Genel ve soruna yönelik fizik muayene	Cerrahi Tıp Bilimleri	45,0	12,7	0,016 <sup>d</sup>
	Dahili Tıp Bilimleri	47,6	13,0	
	Temel Tıp Bilimleri	41,5	13,9	
	Pratisyen	46,4	11,4	
Kayıt tutma raporlama ve bildirim	Cerrahi Tıp Bilimleri	27,3	8,3	<0,001 <sup>bc</sup>
	Dahili Tıp Bilimleri	27,2	6,4	
	Temel Tıp Bilimleri	20,7	7,4	
	Pratisyen	21,6	5,8	

\* Tek yönlü varyans analizi

<sup>a</sup>: Fark Cerrahi Tıp Bilimleri- Dahili Tıp Bilimleri arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır.

<sup>b</sup>: Fark Cerrahi Tıp Bilimleri- Temel Tıp Bilimleri arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır..

<sup>c</sup>: Fark Cerrahi Tıp Bilimleri- Pratisyen arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır.

<sup>d</sup>: Fark Dahili Tıp Bilimleri- Temel Tıp Bilimleri arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır.

Tablo 4.11: Devam. Ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanların çalışma alanı gruplarına göre karşılaştırılması

Ana Başlık	Uzmanlık Alanı	Ortalama	Standart Sapma	p*
Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler	Cerrahi Tıp Bilimleri	37,4	14,9	<0,001 <sup>bd</sup>
	Dahili Tıp Bilimleri	42,5	17,2	
	Temel Tıp Bilimleri	53,9	16,2	
	Pratisyen	35,8	13,0	
Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar	Cerrahi Tıp Bilimleri	155,3	42,9	0,012 <sup>bd</sup>
	Dahili Tıp Bilimleri	152,5	46,7	
	Temel Tıp Bilimleri	132,6	44,7	
	Pratisyen	141,2	39,8	
Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları	Cerrahi Tıp Bilimleri	28,2	12,6	0,014 <sup>a</sup>
	Dahili Tıp Bilimleri	32,5	14,5	
	Temel Tıp Bilimleri	29,6	13,6	
	Pratisyen	31,4	13,4	

\* Tek yönlü varyans analizi

<sup>a</sup>: Fark Cerrahi Tıp Bilimleri- Dahili Tıp Bilimleri arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır.

<sup>b</sup>: Fark Cerrahi Tıp Bilimleri- Temel Tıp Bilimleri arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır..

<sup>c</sup>: Fark Cerrahi Tıp Bilimleri- Pratisyen arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır.

<sup>d</sup>: Fark Dahili Tıp Bilimleri- Temel Tıp Bilimleri arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır.

<sup>e</sup>: Fark Dahili Tıp Bilimleri- Pratisyen arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır.

<sup>f</sup>: Fark Temel Tıp Bilimleri- Pratisyen arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır.

Hekimlerin ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından aldıkları toplam puanlar hekimlerin çalıştıkları sağlık hizmet basamağı gruplarına göre karşılaştırıldığında; öykü alma başlığı altında aldıkları puan toplamları açısından sağlık hizmet basamağı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,226$ ). Genel ve soruna yönelik fizik muayene puan toplamları açısından sağlık hizmet basamağı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p=0,043$ ). Bu fark 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşları arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmaktadır. Kayıt tutma raporlama ve bildirim toplam puanları açısından sağlık hizmet basamağı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,089$ ). Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler toplam puanları açısından sağlık hizmet basamağı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,289$ ). Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar toplam puanları açısından sağlık hizmet basamağı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,329$ ). Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları toplam puanları açısından sağlık hizmet basamağı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,417$ ) (Tablo 4.12)

Tablo 4.12: Ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanların sağlık hizmet basamağı gruplarına göre karşılaştırılması

Ana Başlık	Kurum	Ortalama	Standart Sapma	p*
Öykü alma	1. Basamak Sağlık Kuruluşu	9,1	1,7	0,226
	2. Basamak Sağlık Kuruluşu	9,1	2,4	
	3. Basamak Sağlık Kuruluşu	9,4	1,9	

\* Tek yönlü varyans analizi

Tablo 4.12: Devam. Ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanların sağlık hizmet basamağı gruplarına göre karşılaştırılması

Ana Başlık	Kurum	Ortalama	Standart Sapma	p*
Genel ve soruna yönelik fizik muayene	1. Basamak Sağlık Kuruluşu	46,9	12,3	0,043 <sup>a</sup>
	2. Basamak Sağlık Kuruluşu	44,0	12,6	
	3. Basamak Sağlık Kuruluşu	47,0	13,1	
Kayıt tutma raporlama ve bildirim	1. Basamak Sağlık Kuruluşu	22,7	5,7	0,089
	2. Basamak Sağlık Kuruluşu	26,5	7,3	
	3. Basamak Sağlık Kuruluşu	26,5	7,8	
Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler	1. Basamak Sağlık Kuruluşu	35,9	13,4	0,289
	2. Basamak Sağlık Kuruluşu	41,1	17,5	
	3. Basamak Sağlık Kuruluşu	41,9	16,6	

\* Tek yönlü varyans analizi

<sup>a</sup>: Fark 2. basamak sağlık kuruluşları - 3. basamak sağlık kuruluşları arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır.

Tablo 4.12: Devam. Ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanların sağlık hizmet basamağı gruplarına göre karşılaştırılması

Ana Başlık	Kurum	Ortalama	Standart Sapma	p*
Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar	1. Basamak Sağlık Kuruluşu	140,8	44,7	0,329
	2. Basamak Sağlık Kuruluşu	148,5	44,2	
	3. Basamak Sağlık Kuruluşu	153,1	46,0	
Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları	1. Basamak Sağlık Kuruluşu	31,3	13,3	0,417
	2. Basamak Sağlık Kuruluşu	29,4	14,0	
	3. Basamak Sağlık Kuruluşu	31,1	13,7	

\* Tek yönlü varyans analizi

Hekimlerin ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından aldıkları toplam puanlar hekimlerin mezun oldukları fakülte gruplarına göre karşılaştırıldığında; öykü alma başlığı altında aldıkları puan toplamlar açısından mezun oldukları fakülte grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,161$ ). Genel ve soruna yönelik fizik muayene puan toplamlar açısından mezun oldukları fakülte grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p=0,019$ ). Bu fark GATA ile diğer üniversite mezunları arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır. Kayıt tutma raporlama ve bildirim toplam puanları açısından mezun oldukları fakülte grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,149$ ). Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler toplam puanları açısından mezun

oldukları fakülte grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p=0,001$ ). Bu fark GATA ile diğer üniversiteleri mezunları ve GATA ile Ankara Üniversitesi mezunları arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır. Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar toplam puanları açısından mezun oldukları fakülte grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p=0,027$ ). Bu fark GATA ile Ankara Üniversitesi mezunları arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır. Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları toplam puanları açısından mezun oldukları fakülte grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p=0,003$ ). Bu fark GATA ile diğer üniversiteleri mezunları arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır. (Tablo 4.13)

Hekimlerin “öykü alma” başlığı altında belirlenen uygulamalarla ilgili olarak eğitimi nerede aldınız sorusuna verdikleri cevaplar göre tıp fakültesinde en fazla eğitim alınan uygulama 467 (%93,2) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “genel ve soruna yönelik öykü alabilme” uygulaması olurken en az eğitimini aldıkları uygulama 442 (%88,2) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “psikiyatrik öykü alabilme” uygulaması olarak bulunmuştur. Uzmanlık eğitiminde en fazla eğitim alınan uygulama 189 (%37,7) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “genel ve soruna yönelik öykü alabilme” uygulaması olurken en az eğitimini aldıkları uygulama 103 (%20,6) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “mental durumu değerlendirebilme” uygulaması olarak bulunmuştur. Kurslarla en fazla eğitim alınan uygulama 24 (%4,8) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “genel ve soruna yönelik öykü alabilme” uygulaması olurken en az eğitimini aldıkları uygulama 15 (%3) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “psikiyatrik öykü alabilme” uygulaması olarak bulunmuştur. Hekimlerin kendi çalışmaları ile en fazla öğrendikleri/geliştirdikleri uygulama 78 (%15,6) kişinin öğrendiğini ifade ettiği “genel ve soruna yönelik öykü alabilme” uygulaması olurken kendi çalışmaları ile en az öğrendikleri uygulama 49 (%9,8) kişinin eğitim öğrendiğini ifade ettiği “mental durumu değerlendirebilme” uygulaması olarak bulunmuştur. (Tablo 4.14)

Tablo 4.13: Ana başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanların hekimlerin mezun oldukları fakülte gruplarına göre karşılaştırılması

Ana Başlık	Mezun Olunan Fakülte	Ortalama	Standart Sapma	p*
Öykü alma	GATA	9,2	2,2	0,161
	Ankara Üniversitesi	9,8	1,9	
	Diğer	9,4	1,9	
Genel ve soruna yönelik fizik muayene	GATA	44,9	12,7	0,019 <sup>b</sup>
	Ankara Üniversitesi	49,5	15,0	
	Diğer	47,8	12,8	
Kayıt Raporlama	GATA	25,9	7,1	0,149
	Ankara Üniversitesi	27,1	6,0	
	Diğer	27,3	9,0	
Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler	GATA	39,4	16,8	0,001 <sup>ab</sup>
	Ankara Üniversitesi	46,9	17,2	
	Diğer	44,8	15,9	
Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar	GATA	147,5	46,0	0,027 <sup>a</sup>
	Ankara Üniversitesi	165,1	42,0	
	Diğer	156,2	43,6	
Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları	GATA	29,0	13,4	0,003 <sup>c</sup>
	Ankara Üniversitesi	34,5	15,0	
	Diğer	33,1	14,1	

\* Tek yönlü varyans analizi

<sup>a</sup>: Fark GATA- Ankara Üniversitesi arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır.

<sup>b</sup>: Fark GATA- Diğer Üniversiteler arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır.

<sup>c</sup>: Fark Ankara Üniversitesi- Diğer Üniversiteler arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır.

Tablo 4.14: Hekimlerin “öykü alma” ana başlığı altında belirlenen uygulamalarla ilgili eğitimi nerede aldıkları

Uygulama Adı		Tıp Fakültesi		Uzmanlık Eğitimi		Kurs		Kendi Çalışmaları	
		Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Genel ve soruna yönelik öykü alabilme	Sayı	34	467	312	189	477	24	423	78
	Yüzde	6,8	93,2	62,3	37,7	95,2	4,8	84,4	15,6
Psikiyatrik öykü alabilme	Sayı	59	442	346	155	486	15	447	53
	Yüzde	11,8	88,2	69,1	30,9	97,0	3,0	89,2	10,6
Mental durumu değerlendirebilme	Sayı	47	454	397	103	485	16	452	49
	Yüzde	9,4	90,6	79,2	20,6	96,8	3,2	90,2	9,8

Hekimlerin “genel ve soruna yönelik fizik muayene” başlığı altında belirlenen uygulamalarla ilgili olarak eğitimi nerede aldınız sorusuna verdikleri cevaplara göre tıp fakültesinde en fazla eğitim alınan uygulama 463 (%92,4) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “deri muayenesi” uygulaması olurken en az eğitimini aldıkları uygulama 355 (%70,9) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “olay yeri incelemesi” uygulaması olarak bulunmuştur. Uzmanlık eğitiminde en fazla eğitim alınan uygulama 202 (%40,3) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “genel durum ve vital bulguların değerlendirilmesi” uygulaması olurken en az eğitimini aldıkları uygulama 32 (%6,4) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “olay yeri incelemesi” uygulaması olarak bulunmuştur. Kurslarla en fazla eğitim alınan uygulama 33 (%6,6) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “genel durum ve vital bulguların değerlendirilmesi” uygulaması olurken en az eğitimini aldıkları uygulama 6 (%1,2) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “antropometrik ölçümler” ve “ürolojik muayene” uygulamaları olarak bulunmuştur. Hekimlerin kendi çalışmaları ile en fazla öğrendikleri/geliştirdikleri uygulama 95 (%18,4) kişinin öğrendiğini ifade ettiği “adli olgu muayenesi” uygulaması olurken kendi çalışmaları ile en az öğrendikleri uygulama 21 (%4,2) kişinin eğitim



öğrendiğini ifade ettiği “jinekolojik muayene” uygulaması olarak bulunmuştur. (Tablo 4.15)

Tablo 4.15: Hekimlerin “genel ve soruna yönelik fizik muayene” ana başlığı altında belirlenen uygulamalarla ilgili eğitimi nerede aldıkları

Uygulama Adı		Tıp Fakültesi		Uzmanlık Eğitimi		Kurs		Kendi Çalışmalarım	
		Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Adli olgu muayenesi	Sayı	98	403	395	106	491	10	409	95
	Yüzde	19,6	80,4	78,8	21,2	98,0	2,0	81,6	18,4
Antropometrik ölçümler	Sayı	131	370	424	77	495	6	468	33
	Yüzde	26,1	73,9	84,6	15,4	98,8	1,2	93,4	6,4
Baş, boyun ve KBB muayenesi	Sayı	51	450	359	141	493	8	442	59
	Yüzde	10,2	89,8	71,7	28,1	98,4	1,6	88,2	11,8
Batın muayenesi	Sayı	49	452	347	154	482	19	430	71
	Yüzde	9,8	90,2	69,3	30,7	96,2	3,8	85,8	14,2
Bilinç değerlendirilmesi ve ruhsal durum muayenesi	Sayı	65	436	343	158	484	17	439	62
	Yüzde	13,0	87,0	68,5	31,5	96,6	3,4	87,6	12,4
Çocuk ve yenidoğan muayenesi	Sayı	43	458	423	78	481	20	451	50
	Yüzde	8,6	91,4	84,4	15,6	96,0	4,0	90,0	10,0
Deri muayenesi	Sayı	38	463	402	99	494	7	457	44
	Yüzde	7,6	92,4	80,2	19,8	98,6	1,4	91,2	8,8
Digital rektal muayene	Sayı	70	431	389	112	490	11	469	32
	Yüzde	14,0	86,0	77,6	22,4	97,8	2,2	93,6	6,4
Gebe muayenesi	Sayı	70	431	452	49	487	14	472	29
	Yüzde	14,0	87,0	90,2	9,8	97,2	2,8	94,2	5,8

Tablo 4.15: Devam. Hekimlerin “genel ve soruna yönelik fizik muayene” ana başlığı altında belirlenen uygulamalarla ilgili eğitimi nerede aldıkları

Uygulama Adı		Tıp Fakültesi		Uzmanlık Eğitimi		Kurs		Kendi Çalışmalarım	
		Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Genel durum ve vital bulguların değerlendirilmesi	Sayı	51	450	299	202	468	33	431	70
	Yüzde	10,2	89,8	59,7	40,3	93,4	6,6	86,0	14,0
Göz, göz dibi muayenesi	Sayı	87	414	403	98	493	8	473	28
	Yüzde	17,4	82,6	80,4	19,6	98,4	1,6	94,4	5,6
Jinekolojik muayene	Sayı	82	419	449	52	490	11	480	21
	Yüzde	16,4	83,6	89,6	10,4	97,8	2,2	95,8	4,2
Kardiyovasküler sistem muayenesi	Sayı	51	450	366	135	482	19	445	56
	Yüzde	10,2	89,8	73,1	26,9	96,2	3,8	88,8	11,2
Kas-iskelet sistem muayenesi	Sayı	54	447	349	152	479	22	437	64
	Yüzde	10,8	89,2	69,7	30,3	95,6	4,4	87,2	12,8
Meme ve aksiller bölge muayenesi	Sayı	50	451	380	121	488	13	462	39
	Yüzde	10,0	90,0	75,8	24,2	97,4	2,6	92,2	7,8
Nörolojik muayene	Sayı	63	438	337	164	483	18	447	54
	Yüzde	12,6	87,4	67,3	32,7	96,4	3,6	89,2	10,8
Olay yeri incelemesi	Sayı	146	355	469	32	494	7	462	39
	Yüzde	29,1	70,9	93,6	6,4	98,6	1,4	92,2	7,8
Ölü muayenesi	Sayı	109	392	439	62	496	5	451	50
	Yüzde	21,8	78,2	87,6	12,4	99,0	1,0	90,0	10,0
Solunum sistemi muayenesi	Sayı	47	454	337	164	485	16	446	55
	Yüzde	9,4	90,6	67,3	32,7	96,8	3,2	89,0	11,0
Ürolojik muayene	Sayı	48	453	395	106	495	6	459	42
	Yüzde	9,6	90,4	78,8	21,2	98,8	1,2	91,6	8,4

Hekimlerin “kayıt tutma, raporlama ve bildirim” başlığı altında belirlenen uygulamalarla ilgili olarak eğitimi nerede aldınız sorusuna verdikleri cevaplara göre tıp fakültesinde en fazla eğitim alınan uygulama 392 (%78,2) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “reçete düzenleyebilme” uygulaması olurken en az eğitimini aldıkları uygulama 242 (%48,3) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “ölüm belgesi düzenleyebilme” uygulaması olarak bulunmuştur. Uzmanlık eğitiminde en fazla eğitim alınan uygulama 308 (%61,5) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “epikriz hazırlayabilme” uygulaması olurken en az eğitimini aldıkları uygulama 156 (%31,1) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “adli rapor hazırlayabilme” uygulaması olarak bulunmuştur. Kurslarla en fazla eğitim alınan uygulama 20 (%4,0) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “aydınlatma ve onam alabilme” uygulaması olurken en az eğitimini aldıkları uygulama 6 (%1,2) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “tedaviyi red belgesi hazırlayabilme” uygulaması olarak bulunmuştur. Hekimlerin kendi çalışmaları ile en fazla öğrendikleri/geliştirdikleri uygulama 136 (%27,1) kişinin öğrendiğini ifade ettiği “adli rapor hazırlayabilme” uygulaması olurken kendi çalışmaları ile en az öğrendikleri uygulama 67 (%13,4) kişinin öğrendiğini ifade ettiği “hasta dosyası hazırlayabilme” uygulaması olarak bulunmuştur. (Tablo 4.16)

Hekimlerin “laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler” başlığı altında belirlenen uygulamalarla ilgili olarak eğitimi nerede aldınız sorusuna verdikleri cevaplara göre tıp fakültesinde en fazla eğitim alınan uygulama 424 (%84,6) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “EKG çekebilme ve değerlendirebilme” uygulaması olurken en az eğitimini aldıkları uygulama 277 (%55,3) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “peak-flow metre kullanabilme ve değerlendirebilme” uygulaması olarak bulunmuştur. Uzmanlık eğitiminde en fazla eğitim alınan uygulama 267 (%53,3) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “direkt radyografileri okuma ve değerlendirebilme” uygulaması olurken en az eğitimini aldıkları uygulama 51 (%10,2) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “su dezenfeksiyonu yapabilme” uygulaması olarak bulunmuştur. Kurslarla en fazla eğitim alınan uygulama 22 (%4,4) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon, antisepsi sağlayabilme”

Tablo 4.16: Hekimlerin “kayıt tutma, raporlama ve bildirim” ana başlığı altında belirlenen uygulamalarla ilgili eğitimi nerede aldıkları

Uygulama Adı		Tıp Fakültesi		Uzmanlık Eğitimi		Kurs		Kendi Çalışmalarım	
		Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Adli rapor hazırlayabilme	Sayı	162	339	345	156	488	13	365	136
	Yüzde	32,3	67,7	68,9	31,1	97,4	2,6	72,9	27,1
Aydınlatma ve onam alabilme	Sayı	173	328	232	269	481	20	406	95
	Yüzde	34,5	65,5	46,3	53,7	96,0	4,0	81,0	20,0
Epikriz hazırlayabilme	Sayı	185	316	193	308	494	7	431	70
	Yüzde	36,9	63,1	38,5	61,5	98,6	1,4	86,0	14,0
Hasta dosyası hazırlayabilme	Sayı	143	358	200	301	490	11	434	67
	Yüzde	28,5	71,5	39,9	60,1	97,8	2,2	86,6	13,4
Hastaları uygun biçimde sevk edebilme	Sayı	183	318	229	272	486	15	382	119
	Yüzde	36,5	63,5	45,7	54,3	97,0	3,0	76,2	23,8
Ölüm belgesi düzenleyebilme	Sayı	259	242	280	221	490	11	398	103
	Yüzde	51,7	48,3	55,9	44,1	97,8	2,2	79,4	20,6
Raporlama ve bildirim düzenleyebilme	Sayı	245	256	261	240	491	10	409	92
	Yüzde	48,9	51,1	52,1	47,9	98,0	2,0	81,6	18,4
Reçete düzenleyebilme	Sayı	109	392	230	271	488	13	413	88
	Yüzde	21,8	78,2	45,9	54,1	97,4	2,6	82,4	17,6
Tedaviyi red belgesi hazırlayabilme	Sayı	257	244	286	215	494	6	404	97
	Yüzde	51,3	48,7	57,1	42,9	98,6	1,2	80,6	19,4

uygulamasını aldıkları uygulama 2 (%0,4) kişinin eğitim aldığı ifade ettiği “gaitada gizli kan incelemesi yapabilme” uygulaması olarak bulunmuştur. Hekimlerin kendi çalışmaları ile en fazla öğrendikleri/geliştirdikleri uygulama 87 (%17,4) kişinin öğrendiğini ifade ettiği “direkt radyografileri okuma ve değerlendirebilme” uygulaması olarak kendi çalışmaları ile en az öğrendikleri uygulama 18 (%3,6) kişinin öğrendiğini ifade ettiği “dışkı yayması hazırlayabilme ve mikroskopik inceleme yapabilme” ve “gaitada gizli kan incelemesi yapabilme” uygulamaları olarak bulunmuştur. (Tablo 4.17)

Tablo 4.17: Hekimlerin “laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler” ana başlığı altında belirlenen uygulamalarla ilgili eğitimi nerede aldıkları

Uygulama Adı		Tıp Fakültesi		Uzmanlık Eğitimi		Kurs		Kendi Çalışmalarım	
		Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Biyolojik materyalle çalışma ilkelerini uygulayabilme	Sayı	161	340	332	169	480	21	462	39
	Yüzde	32,1	67,9	66,3	33,7	95,8	4,2	92,2	7,8
Dekontaminasyon, dezenfeksiyon sterilizasyon, antisepsi sağlayabilme	Sayı	118	383	270	231	479	22	445	56
	Yüzde	23,6	76,4	53,9	46,1	95,6	4,4	88,8	11,2
Dışkı yayması hazırlayabilme ve mikroskopik inceleme yapabilme	Sayı	141	360	411	90	495	6	483	18
	Yüzde	28,1	71,9	82,0	18,0	98,8	1,2	96,4	3,6
Direkt radyografileri okuma ve değerlendirebilme	Sayı	111	390	234	267	476	25	414	87
	Yüzde	22,2	77,8	46,7	53,3	95,0	5,0	82,6	17,4
EKG çekebilme ve değerlendirebilme	Sayı	77	424	335	166	484	17	433	68
	Yüzde	15,4	84,6	66,9	33,1	96,6	3,4	86,4	13,6
Gaitada gizli kan incelemesi yapabilme	Sayı	153	348	408	93	499	2	483	18
	Yüzde	30,5	69,5	81,4	18,6	99,6	0,4	96,4	3,6

Tablo 4.17: Devam. Hekimlerin “laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler” ana başlığı altında belirlenen uygulamalarla ilgili eğitimi nerede aldıkları

Uygulama Adı		Tıp Fakültesi		Uzmanlık Eğitimi		Kurs		Kendi Çalışmalarım	
		Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Glukometre ile kan şekeri ölçebilme ve değerlendirebilme	Sayı	100	401	325	176	491	10	430	71
	Yüzde	20,0	80,0	64,9	35,1	98,0	2,0	85,8	14,2
Kanama zamanı ölçümü yapabilme, değerlendirebilme	Sayı	133	368	365	136	498	3	473	28
	Yüzde	26,5	73,5	72,9	27,1	99,4	0,6	94,4	5,6
Laboratuvar inceleme için istek formunu doldurabilme	Sayı	126	375	251	250	490	11	438	63
	Yüzde	25,1	74,9	50,1	49,9	97,8	2,2	87,4	12,6
Laboratuvar örneğini uygun koşullarda alabilme, laboratuvara ulaştırabilme	Sayı	139	362	260	241	488	13	453	48
	Yüzde	27,7	72,3	51,9	48,1	97,4	2,6	90,4	9,6
Mikroskop kullanabilme	Sayı	102	399	310	191	489	12	457	44
	Yüzde	20,4	79,6	61,9	38,1	97,6	2,4	91,2	8,8
Mikroskopik inceleme için boyalı-boyasız preparat hazırlayabilme ve inceleme yapabilme	Sayı	143	358	363	138	494	7	472	29
	Yüzde	28,5	71,5	72,5	27,5	98,6	1,4	94,2	5,8
Peak-flow metre kullanabilme ve değerlendirebilme	Sayı	224	277	411	90	490	11	475	26
	Yüzde	44,7	55,3	82,0	18,0	97,8	2,2	94,8	5,2
Periferik yayma yapabilme ve değerlendirebilme	Sayı	136	365	358	143	495	6	477	24
	Yüzde	27,1	72,9	71,5	28,5	98,8	1,2	95,2	4,8
Su dezenfeksiyonu yapabilme	Sayı	129	372	450	51	492	9	450	51
	Yüzde	25,7	74,3	89,8	10,2	98,2	1,8	89,8	10,2

Tablo 4.17: Devam. Hekimlerin “laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler” ana başlığı altında belirlenen uygulamalarla ilgili eğitimi nerede aldıkları

Uygulama Adı		Tıp Fakültesi		Uzmanlık Eğitimi		Kurs		Kendi Çalışmalarım	
		Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Su numunesi alabilme	Sayı	142	359	448	53	489	12	430	71
	Yüzde	28,3	71,7	89,4	10,6	97,6	2,4	85,8	14,2
Sularda klor düzeyini belirleyebilme ve değerlendirebilme	Sayı	167	334	456	45	494	7	443	58
	Yüzde	33,3	66,7	91,0	9,0	98,6	1,4	88,4	11,6
Tam idrar analizi (mikroskopik inceleme dâhil) yapabilme ve değerlendirebilme	Sayı	120	381	385	116	497	4	469	32
	Yüzde	24,0	76,0	76,8	23,2	99,2	0,8	93,6	6,4
Tarama ve tanısal amaçlı inceleme sonuçlarını yorumlayabilme	Sayı	125	376	290	211	492	9	445	56
	Yüzde	25,0	75,1	57,9	42,1	98,2	1,8	88,8	11,2
Transkütan bilirubin ölçme ve değerlendirebilme	Sayı	193	308	430	71	497	4	477	24
	Yüzde	38,5	61,5	85,8	14,2	99,2	0,8	95,2	4,8
Vajinal akıntı örneği incelemesi yapabilme (ürogenital enfeksiyon taraması, taze preparat hazırlama ve bakısı) ve değerlendirebilme	Sayı	183	318	433	68	498	3	479	22
	Yüzde	36,5	63,5	86,4	13,6	99,4	0,6	95,6	4,4

Hekimlerin “girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar” başlığı altında belirlenen uygulamalarla ilgili olarak eğitimi nerede aldınız sorusuna verdikleri cevaplara göre tıp fakültesinde en fazla eğitim alınan uygulama 453 (%90,4) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “kan basıncı ölçümü yapabilme” uygulaması olurken en az eğitimini aldıkları uygulama 288 (%57,5) kişinin

eğitim aldığını ifade ettiği “Galveston oryantasyon skalası uygulayabilme” uygulaması olarak bulunmuştur. Uzmanlık eğitiminde en fazla eğitim alınan uygulama 237 (%47,3) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “akılcı ilaç kullanımı” uygulaması olurken en az eğitimini aldıkları uygulama 48 (%9,6) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “Galveston oryantasyon skalası uygulayabilme” uygulaması olarak bulunmuştur. Kurslarla en fazla eğitim alınan uygulama 56 (%11,2) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “ileri yaşam desteği sağlayabilme” uygulaması olurken en az eğitimini aldıkları uygulama 2 (%0,4) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “perikardiyosentez yapabilme”, “normal spontan doğum yaptırabilme” ve “Rinne-Weber ve Schwabach testleri uygulayabilme” uygulamaları olarak bulunmuştur. Hekimlerin kendi çalışmaları ile en fazla öğrendikleri/geliştirdikleri uygulama 115 (%23) kişinin öğrendiğini ifade ettiği “kene çıkartabilme” uygulaması olurken kendi çalışmaları ile en az öğrendikleri uygulama 11 (%2,2) kişinin öğrendiğini ifade ettiği “Rinne-Weber ve Schwabach testleri uygulayabilme” uygulaması olarak bulunmuştur. (Tablo 4.18)

Tablo 4.18: Hekimlerin “girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar” ana başlığı altında belirlenen uygulamalarla ilgili eğitimi nerede aldıkları

Uygulama Adı		Tıp Fakültesi		Uzmanlık Eğitimi		Kurs		Kendi Çalışmalarım	
		Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonu- nu yapabilme	Sayı	108	393	359	142	495	6	433	68
	Yüzde	21,6	78,4	71,7	28,3	98,8	1,2	86,4	13,6
Adli olguların ayırt edilebilmesi / yönetilebilmesi	Sayı	137	364	334	167	492	9	413	88
	Yüzde	27,3	72,7	66,7	33,3	98,2	1,8	82,4	17,6
“Airway” uygulama	Sayı	121	380	267	234	465	36	433	68
	Yüzde	24,2	75,8	53,3	46,7	92,8	7,2	86,4	13,6



Tablo 4.18: Devam. Hekimlerin “girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar” ana başlığı altında belirlenen uygulamalarla ilgili eğitimi nerede aldıkları

Uygulama Adı		Tıp Fakültesi		Uzmanlık Eğitimi		Kurs		Kendi Çalışmalarım	
		Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Akılcı ilaç kullanımı	Sayı	145	356	263	237	474	27	416	85
	Yüzde	28,9	71,1	52,5	47,3	94,6	5,4	83,0	17,0
Atel hazırlayabilme ve uygulayabilme	Sayı	93	408	402	99	485	16	419	82
	Yüzde	18,6	81,4	80,2	19,8	96,8	3,2	83,6	16,4
Bandaj, turnike uygulayabilme	Sayı	78	423	358	143	482	19	415	86
	Yüzde	15,6	84,4	71,5	28,5	96,2	3,8	82,8	17,2
Burna ön tampon koyabilme ve alabilme	Sayı	91	410	378	123	486	15	436	65
	Yüzde	18,2	81,8	75,4	24,6	97,0	3,0	87,0	13,0
Çocuklarda büyüme ve gelişmeyi izleyebilme (percentil eğrileri, Tanner derecelendirmesi)	Sayı	67	434	414	87	492	9	450	51
	Yüzde	13,4	86,6	82,6	17,4	98,2	1,8	89,8	10,2
Damar yolu açabilme	Sayı	62	439	301	200	485	16	405	96
	Yüzde	12,4	87,6	60,1	39,9	96,8	3,2	80,8	19,2
Defibrilasyon uygulayabilme	Sayı	115	386	308	193	470	31	434	67
	Yüzde	23,0	77,0	61,5	38,5	93,8	6,2	86,6	13,4
Delil tanıyabilme / koruma/nakil	Sayı	167	334	439	62	496	5	450	51
	Yüzde	33,3	66,7	87,6	12,4	99,0	1,0	89,8	10,2
Deri ve yumuşak doku apsesi açabilme	Sayı	113	388	325	176	495	6	425	76
	Yüzde	22,6	77,4	64,9	35,1	98,8	1,2	84,8	15,2

Tablo 4.18: Devam. Hekimlerin “girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar” ana başlığı altında belirlenen uygulamalarla ilgili eğitimi nerede aldıkları

Uygulama Adı		Tıp Fakültesi		Uzmanlık Eğitimi		Kurs		Kendi Çalışmalarım	
		Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Dış kanamayı durduracak/sınırlayacak önlemleri alabilme	Sayı	88	413	313	188	485	16	420	81
	Yüzde	17,6	82,4	62,5	37,5	96,8	3,2	83,8	16,2
Doğum sonrası anne bakımını yapabilme	Sayı	110	391	443	58	492	9	461	40
	Yüzde	22,0	78,0	88,4	11,6	98,2	1,8	92,0	8,0
Doğum sonrası bebek bakımını yapabilme	Sayı	111	390	419	82	491	10	453	48
	Yüzde	22,2	77,8	83,6	16,4	98,0	2,0	90,4	9,6
El yıkama	Sayı	83	418	281	220	480	21	423	78
	Yüzde	16,6	83,4	56,1	43,9	95,8	4,2	84,4	15,6
Entübasyon yapabilme	Sayı	118	383	276	225	466	35	442	59
	Yüzde	23,6	76,4	55,1	44,9	93,0	7,0	88,2	11,8
Epizyotomi açabilme ve dikebilme	Sayı	150	351	447	54	494	7	478	23
	Yüzde	29,9	70,1	89,2	10,8	98,6	1,4	95,4	4,6
Galveston oryantasyon skalası(Amnezi testi) uygulayabilme	Sayı	213	288	453	48	498	3	488	13
	Yüzde	42,5	57,5	90,4	9,6	99,4	0,6	97,4	2,6
Gebe ve loğusa izlemi yapabilme	Sayı	122	379	447	54	497	4	476	25
	Yüzde	24,4	75,6	89,2	10,8	99,2	0,8	95,0	5,0
Glasgow koma skalasını değerlendirebilme	Sayı	117	384	291	210	484	17	453	48
	Yüzde	23,4	76,6	58,1	41,9	96,6	3,4	90,4	9,6
Hastadan biyolojik örnek alabilme	Sayı	115	386	322	179	492	9	464	37
	Yüzde	23,0	77,0	64,3	35,7	98,2	1,8	92,6	7,4

Tablo 4.18: Devam. Hekimlerin “girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar” ana başlığı altında belirlenen uygulamalarla ilgili eğitimi nerede aldıkları

Uygulama Adı		Tıp Fakültesi		Uzmanlık Eğitimi		Kurs		Kendi Çalışmalarım	
		Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Hastalık / travma şiddet skorlamasını değerlendirebilme	Sayı	127	374	357	144	496	5	463	38
	Yüzde	25,3	74,7	71,3	28,7	99,0	1,0	92,4	7,6
Hastanın uygun olarak taşınmasını sağlayabilme	Sayı	106	395	307	194	471	30	418	83
	Yüzde	21,2	78,8	61,3	38,7	94,0	6,0	83,4	16,6
Hastaya koma pozisyonu verebilme	Sayı	111	390	322	179	474	27	449	52
	Yüzde	22,2	77,8	64,3	35,7	94,6	5,4	89,6	10,4
Hava yolundaki yabancı cismi uygun manevra ile çıkarabilme	Sayı	87	414	311	190	466	35	445	56
	Yüzde	17,4	82,6	62,1	37,9	93,0	7,0	88,8	11,2
Hukuki ehliyeti belirleyebilme	Sayı	160	341	412	89	494	7	461	40
	Yüzde	31,9	68,1	82,2	17,8	98,6	1,4	92,0	8,0
IM, IV, SC, ID enjeksiyon yapabilme	Sayı	61	440	298	203	479	22	417	84
	Yüzde	12,2	87,8	59,5	40,5	95,6	4,4	83,2	16,8
İdrar sondası takabilme	Sayı	83	418	266	235	487	14	436	65
	Yüzde	16,6	83,4	53,1	46,9	97,2	2,8	87,0	13,0
İleri yaşam desteği sağlayabilme	Sayı	143	358	279	222	445	56	443	58
	Yüzde	28,5	71,5	55,7	44,3	88,8	11,2	88,4	11,6
İntihar riskini değerlendirme	Sayı	141	360	421	80	495	6	468	33
	Yüzde	28,1	71,9	84,0	16,0	98,8	1,2	93,4	6,6
İntihara müdahale	Sayı	150	351	419	82	494	7	455	46
	Yüzde	29,9	71,1	83,6	16,4	98,6	1,4	90,8	9,2

Tablo 4.18: Devam. Hekimlerin “girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar” ana başlığı altında belirlenen uygulamalarla ilgili eğitimi nerede aldıkları

Uygulama Adı		Tıp Fakültesi		Uzmanlık Eğitimi		Kurs		Kendi Çalışmalarım	
		Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Kan basıncı ölçümü yapabilme	Sayı	48	453	318	183	480	21	433	68
	Yüzde	9,6	90,4	63,5	36,5	95,8	4,2	86,4	13,6
Kan transfüzyonu yapabilme	Sayı	172	329	302	199	487	14	465	36
	Yüzde	34,3	65,7	60,3	39,7	97,2	2,8	92,8	7,2
Kapiller kan örneği alabilme	Sayı	99	402	335	166	495	6	464	37
	Yüzde	19,8	80,2	66,9	33,1	98,8	1,2	92,6	7,4
Kene çıkartabilme	Sayı	205	296	369	132	477	24	386	115
	Yüzde	40,9	59,1	73,7	26,3	95,2	4,8	77,0	23,0
Kötü haber verebilme	Sayı	196	305	279	222	495	6	393	108
	Yüzde	39,1	60,9	55,7	44,3	98,8	1,2	78,4	21,6
Kültür için örnek alabilme	Sayı	135	366	272	229	492	9	449	52
	Yüzde	26,9	73,1	54,3	45,7	98,2	1,8	89,6	10,4
Lavman yapabilme	Sayı	122	379	319	182	495	6	445	56
	Yüzde	24,4	75,6	63,7	36,3	98,8	1,2	88,8	11,2
Lomber ponksiyon yapabilme	Sayı	187	314	336	165	496	5	474	27
	Yüzde	37,3	62,7	67,1	32,9	99,0	1,0	94,6	5,4
Mide Yıkayabilme	Sayı	117	384	322	179	493	8	444	57
	Yüzde	23,4	76,6	64,3	35,7	98,4	1,6	88,6	11,4
Minimal durum muayenesi	Sayı	146	355	360	141	491	10	467	34
	Yüzde	29,1	70,9	71,9	28,1	98,0	2,0	93,2	6,8

Tablo 4.18: Devam. Hekimlerin “girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar” ana başlığı altında belirlenen uygulamalarla ilgili eğitimi nerede aldıkları

Uygulama Adı		Tıp Fakültesi		Uzmanlık Eğitimi		Kurs		Kendi Çalışmalarım	
		Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Nazogastrik sonda uygulayabilme	Sayı	112	389	272	229	493	8	450	51
	Yüzde	22,4	77,6	54,3	45,7	98,4	1,6	89,8	10,2
Normal spontan doğum yaptırabilme	Sayı	106	395	448	53	499	2	472	29
	Yüzde	21,2	78,8	89,4	10,6	99,6	0,4	94,2	5,8
Oksijen ve nebul-inhale tedavisi uygulayabilme	Sayı	115	386	296	205	491	10	430	71
	Yüzde	23,0	77,0	59,1	40,9	98,0	2,0	85,8	14,2
Oral, rektal, vajinal ve topikal ilaç uygulamaları yapabilme	Sayı	96	405	313	188	489	12	438	63
	Yüzde	19,2	80,8	62,5	37,5	97,6	2,4	87,4	12,6
Parasentez yapabilme	Sayı	156	345	339	162	495	6	472	29
	Yüzde	31,1	68,9	67,7	32,3	98,8	1,2	94,2	5,8
Perikardiyo-sentez yapabilme	Sayı	202	299	426	75	499	2	486	15
	Yüzde	40,3	59,7	85,0	15,0	99,6	0,4	97,0	3,0
Plevral ponksiyon yapabilme	Sayı	189	312	373	128	492	9	480	21
	Yüzde	37,7	62,3	74,5	25,5	98,2	1,8	95,8	4,2
PPD testi uygulayabilme	Sayı	138	363	382	119	498	3	475	26
	Yüzde	27,5	72,5	76,2	23,8	99,4	0,6	94,8	5,2
Puls oksimetre uygulayabilme ve değerlendirebilme	Sayı	135	366	283	218	485	16	444	57
	Yüzde	26,9	73,1	56,5	43,5	96,8	3,2	88,6	11,4
Rıza ehliyetini belirleyebilme	Sayı	174	327	379	122	494	7	468	33
	Yüzde	34,7	65,3	75,6	24,4	98,6	1,4	93,4	6,6
Rinne-Weber ve Schwabach testleri uygulayabilme	Sayı	169	332	445	56	499	2	490	11
	Yüzde	33,7	66,3	88,8	11,2	99,6	0,4	97,8	2,2

Tablo 4.18: Devam. Hekimlerin “girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar” ana başlığı altında belirlenen uygulamalarla ilgili eğitimi nerede aldıkları

Uygulama Adı		Tıp Fakültesi		Uzmanlık Eğitimi		Kurs		Kendi Çalışmalarım	
		Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Servikal collar (boyunluk) uygulayabilme	Sayı	82	419	355	146	479	22	435	66
	Yüzde	16,4	83,6	70,9	29,1	95,6	4,4	86,8	13,2
Soğuk zincire uygun koruma ve taşıma sağlayabilme	Sayı	109	392	341	160	488	13	443	58
	Yüzde	21,8	70,2	68,1	31,9	97,4	2,6	88,4	11,6
Solunum fonksiyon testlerini değerlendirebilme	Sayı	135	366	341	160	482	19	455	46
	Yüzde	26,9	73,1	68,1	31,9	96,2	3,8	90,8	9,2
Solunum havasında alkol ölçümü yapabilme	Sayı	173	328	422	79	495	6	416	85
	Yüzde	34,5	65,5	84,2	15,8	98,8	1,2	83,0	17,0
Soyağacını çıkarabilme ve gerektiğinde genetik danışmanlığa yönlendirebilme	Sayı	137	364	412	89	497	4	471	30
	Yüzde	27,3	72,7	82,2	17,8	99,2	0,8	94,0	6,0
Suprapubik mesane fonksiyonu yapabilme	Sayı	173	328	379	122	498	3	481	20
	Yüzde	34,5	65,5	75,6	24,4	99,4	0,6	96,0	4,0
Temel yaşam desteği sağlayabilme	Sayı	90	411	268	233	437	64	431	70
	Yüzde	18,0	82,0	53,5	46,5	87,2	12,8	86,0	14,0
Tıp uygulamaların da etik sorunları çözebilme	Sayı	133	368	326	174	480	21	433	68
	Yüzde	26,5	73,5	65,1	34,7	95,8	4,2	86,4	13,6
Topuk kanı alabilme	Sayı	91	410	396	105	492	9	468	33
	Yüzde	18,2	81,8	79,0	21,0	98,2	1,8	93,4	6,6
Travma sonrası kopan uzvun uygun olarak taşınmasını sağlayabilme	Sayı	114	387	382	119	480	21	446	55
	Yüzde	22,8	77,2	76,2	23,8	95,8	4,2	89,0	11,0
Uygulanacak ilaçları doğru şekilde hazırlayabilme	Sayı	93	408	329	172	490	11	444	57
	Yüzde	18,6	81,4	65,7	34,3	97,8	2,2	88,6	11,4

Tablo 4.18: Devam. Hekimlerin “girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar” ana başlığı altında belirlenen uygulamalarla ilgili eğitimi nerede aldıkları

Uygulama Adı		Tıp Fakültesi		Uzmanlık Eğitimi		Kurs		Kendi Çalışmalarım	
		Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Vajinal ve servikal örnek alabilme	Sayı	128	373	426	75	493	8	476	25
	Yüzde	25,5	74,5	85,0	15,0	98,4	1,6	95,0	5,0
Yara-yanık bakımı yapabilme	Sayı	101	400	334	167	488	13	434	67
	Yüzde	20,2	79,8	66,7	33,3	97,4	2,6	86,6	13,4
Yenidoğan canlandırması	Sayı	149	352	396	105	471	30	466	35
	Yüzde	29,7	70,3	79,0	21,0	94,0	6,0	93,0	7,0
Yüzeyel sütür atabilme ve alabilme	Sayı	73	428	293	208	479	22	419	82
	Yüzde	14,6	85,4	58,5	41,5	95,6	4,4	83,6	16,4

Hekimlerin “koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları” başlığı altında belirlenen uygulamalarla ilgili olarak eğitimi nerede aldınız sorusuna verdikleri cevaplara göre tıp fakültesinde en fazla eğitim alınan uygulama 426 (%85,0) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “kendi kendine meme muayenesini öğretebilme” uygulaması olurken en az eğitimini aldıkları uygulama 283 (%56,5) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “esnaf ve işyeri denetimi yapabilme” uygulaması olarak bulunmuştur. Uzmanlık eğitiminde en fazla eğitim alınan uygulama 157 (%31,3) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonları engelleyici önlemleri alabilme” uygulaması olurken en az eğitimini aldıkları uygulama 28 (%5,6) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “esnaf ve işyeri denetimi yapabilme” uygulaması olarak bulunmuştur. Kurslarla en fazla eğitim alınan uygulama 49 (%9,8) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “kontrasepsiyon yöntemlerini doğru uygulayabilme ve kullanıcıları izleyebilme” uygulaması olurken en az eğitimini aldıkları uygulama 14 (%2,8) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği “kendi kendine meme muayenesini öğretebilme” uygulaması olarak bulunmuştur. Hekimlerin

kendi çalışmaları ile en fazla öğrendikleri uygulama 95 (%19) kişinin öğrendiğini ifade ettiği “olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilme” uygulaması olurken kendi çalışmaları ile en az öğrendikleri uygulama 48 (%9,6) kişinin öğrendiğini ifade ettiği “aile danışmanlığı verebilme” uygulaması olarak bulunmuştur. (Tablo 4.19)

Tablo 4.19: Hekimlerin “koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları” ana başlığı altında belirlenen uygulamalarla ilgili eğitimi nerede aldıkları

Uygulama Adı		Tıp Fakültesi		Uzmanlık Eğitimi		Kurs		Kendi Çalışmalarım	
		Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Acil yardımların organizasyonunu yapabilme	Sayı	140	361	351	150	476	25	415	86
	Yüzde	27,9	72,1	70,1	29,9	95,0	5,0	82,8	17,2
Aile danışmanlığı verebilme	Sayı	142	359	402	99	481	20	453	48
	Yüzde	28,3	71,7	80,2	19,8	96,0	4,0	90,4	9,6
Aile planlaması danışmanlığı yapabilme	Sayı	127	374	410	91	459	42	450	51
	Yüzde	25,3	74,7	81,8	18,2	91,6	8,4	89,8	10,2
Bağışıklama hizmetlerini yürütebilme	Sayı	105	396	401	100	484	17	448	53
	Yüzde	21,0	79,0	80,0	20,0	96,6	3,4	89,4	10,6
Doğru emzirme yöntemlerini öğretebilme	Sayı	128	373	417	84	481	20	425	76
	Yüzde	25,5	74,5	83,2	16,8	96,0	4,0	84,8	15,2
Esnaf ve işyeri denetimi yapabilme	Sayı	218	283	473	28	467	34	411	90
	Yüzde	43,5	56,5	94,4	5,6	93,2	6,8	82,0	18,0
Kendi kendine meme muayenesini öğretebilme	Sayı	75	426	400	101	487	14	452	49
	Yüzde	15,0	85,0	79,8	20,2	97,2	2,8	90,2	9,8
Kontrasepsiyon yöntemlerini doğru uygulayabilme ve kullanıcıları izleyebilme	Sayı	88	413	433	67	452	49	443	58
	Yüzde	17,6	82,4	86,4	13,4	90,2	9,8	88,4	11,6
Olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilme	Sayı	134	367	373	128	475	26	406	95
	Yüzde	26,7	73,3	74,5	25,5	94,8	5,2	81,0	19,0



Tablo 4.19: Hekimlerin “koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları” ana başlığı altında belirlenen uygulamalarla ilgili eğitimi nerede aldıkları

Uygulama Adı		Tıp Fakültesi		Uzmanlık Eğitimi		Kurs		Kendi Çalışmalarım	
		Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Periyodik muayene, kontrol muayenesi yapabilmek (Kardiyak risk hesaplama, adölesan danışmanlığı, tütün danışmanlığı, kanser taraması)	Sayı	124	377	370	131	481	20	428	73
	Yüzde	24,8	75,2	73,9	26,1	96,0	4,0	85,4	14,6
Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonları engelleyici önlemleri alabilme	Sayı	111	390	344	157	480	21	419	82
	Yüzde	22,2	77,8	68,7	31,3	95,8	4,2	83,6	16,4
Toplu yaşam alanlarında enfeksiyonları engelleyici önlemleri alma	Sayı	94	407	375	126	476	25	419	82
	Yüzde	18,8	81,2	74,9	25,1	95,0	5,0	83,6	16,4
Toplumda sağlık eğitimi verebilme	Sayı	94	407	353	148	467	34	409	92
	Yüzde	18,8	81,2	70,5	29,5	93,2	6,8	81,6	18,4
Toplumda bulaşıcı hastalıklarla mücadele edebilme	Sayı	82	419	383	118	478	23	436	65
	Yüzde	16,4	83,6	76,4	23,6	95,4	4,6	87,0	13,0
Toplumda sağlıkla ilgili sorunları epidemiyolojik yöntemler kullanarak saptayabilme ve çözüm yollarını ortaya koyabilme	Sayı	124	377	382	119	469	32	444	57
	Yüzde	24,8	75,2	76,2	23,8	93,6	6,4	88,6	11,4

## 5. TARTIŞMA

Ulusal ÇEP-2014'e göre hekimlerin yeterliliklerinin belirlenmesi, mevcut eğitim çıktıları için veri tabanı oluşturulması, tıp fakültesi eğitim müfredatı hazırlanırken mezun olmuş hekimlerin yeterliliklerinin göz önünde bulundurulabilmesi amacı ile yapılan bu çalışmada kayda değer bulguların elde edildiği düşünülmektedir.

Literatüre bakıldığında Ulusal ÇEP-2014'te belirlenmiş olan yeterlilikler ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte, Ulusal-ÇEP-2002'de belirlenmiş beceriler listesine yönelik olarak pratisyen hekimlerle yapılan bir çalışmada, hekimlerin tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi, sağlık hizmeti sunumunda uygulama sıklıkları, algıladıkları öz-yeterlik düzeyleri ve tıp fakültesi eğitim programında yer alıp almaması konusunda ki görüşler değerlendirilmiştir (33). Ancak bizim çalışmamız Ulusal ÇEP-2014'e göre farklı unvan ve akademik kariyerlere sahip hekimlerin değerlendirildiği bir çalışma olması nedeniyle ilk olma özelliği taşımaktadır.

Çalışma tanımlayıcı bir araştırma olması nedeniyle Türkiye'deki tüm hekimleri yansıtan bir çalışma olmasa da yaşları 25 ile 57 arasında değişen, 37 farklı tıp fakültesinden mezunun olduğu, ülkenin dört farklı bölgesinde ve sağlık hizmetinin farklı basamaklarında çalışan 501 hekimin katıldığı bir çalışma olmuştur. Bu anlamda çalışma sonuçları evrene genellenemese de önemli öngörülerde bulunulabilecek veriler sağlamıştır.

Ancak çalışmanın önemli sınırlılıkları da mevcuttur. Çalışmanın sadece hekimlerin kendilerini değerlendirdiği bir soru formu ile yürütülmesi güvenilir sonuçlara ulaşılması açısından yeterli olmayabileceğini düşündürmektedir. Özellikle tıp fakültesi mezuniyetinden uzun süre geçmiş olan hekimlerin uygulama ile ilgili eğitimi nerde aldıkları sorusuna verdikleri cevaplarda hafıza faktörünün yanıltıcı etkisine bağlı taraf tutmaya (bias) neden olabileceği değerlendirilmektedir. Ayrıca soru formunun uzun olmasının verilen cevapların güvenilirliğini azaltabileceği değerlendirilmektedir. Bu durumu engellemek için katılımcıların pek çoğu ile (yaklaşık %80) yüzyüze görüşme yapılmıştır.

Araştırma grubuna katılan hekimlerimizin yaş ortalamaları  $36,9 \pm 7,4$  yıldır (en küçük: 25, en büyük: 57). Çalışmamıza katılan hekimlerin yaş aralığının bu kadar geniş olması çalışmanın sağlık hizmetinin farklı basamaklarında hizmet veren kuruluşları içermesinden kaynaklanmaktadır. Çalışmaya katılan hekimlerin 437'si (%87,2) erkek 64'ü (%12,8) kadındır. Ayrıca hekimlerin 335'i (%68) GATA, 37'si (7,4) Ankara Üniversitesi ve 129'u (%25,8) diğer tıp fakültelerinden mezun olmuşlardır. Ankara Üniversitesi Tıp

Fakültesi hariç araştırmaya dâhil edilen diğer kurumların asker hastaneleri ve askeri birlikler olması nedeni ile GATA mezunu ve erkek hekim oranının yüksek çıkması doğal olarak değerlendirilmektedir.

Çalışmaya katılan hekimlerin 115'i (%23) 0-5 yıl, 96'sı (%19,2) 6-10 yıl, 102'si (%20,4) 10-15 yıl, 188'i (%37,4) ise 15 yıldan uzun süredir çalışmaktadır. Hekimlerin unvanlarına göre dağılımına bakıldığında 17'si (%3,4) pratisyen, 167'si (%33,3) uzmanlık öğrencisi, 225'i (%44,9) uzman, 23'ü (%4,6) yardımcı doçent, 41'i (%8,2) doçent, 28'i (%5,6) profesördür. Bağlı buldukları kurum açısından değerlendirildiğine ise 20'si (%4,0) birinci basamak sağlık kuruluşunda, 176'sı (%35,1) ikinci basamak sağlık kuruluşunda ve 305'i (%60,9) üçüncü basamak sağlık kuruluşunda çalışmaktadır. Çalışmaya katılımın çoğunluğunun iki ve üçüncü basamak kuruluşlardan olması nedeni ile çalışma grubundaki en fazla katılımın uzmanlardan ve çalışma süresi açısından da 10 yıldan uzun süredir çalışan hekimlerden sağlanması birbiriyle uyumlu bulgular olarak değerlendirilmektedir.

Hekimlerin temel hekimlik uygulamaları ile ilgili aldıkları toplam puanların ortalamaları öykü alma başlığı altında  $9,3 \pm 2,1$ , genel ve soruna yönelik fizik muayene başlığı altında  $46,0 \pm 13,0$ , kayıt tutma raporlama ve bildirim başlığı altında  $26,4 \pm 7,6$ , laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler başlığı altında  $41,4 \pm 16,8$ , girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar başlığı altında  $151,0 \pm 45,3$ , koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları başlığı altında  $30,5 \pm 13,8$  olarak gerçekleşmiştir. Hekimlerin genel başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından aldıkları toplam puanlar ile Ulusal ÇEP-2014'de belirlenmiş olan asgari düzeyde almaları gereken toplam puanlar karşılaştırıldığında tüm genel başlıklarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ve yetersiz hekim sayısının yeterli hekim sayısına göre anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir. Hekimlerin en fazla yeterli olduğu alan öykü alma başlığı altında bulunan uygulamalardır ve bu alanda bile yeterli olan hekim sayısı 161 olup toplam hekimlerin %32,1'ni oluşturmaktadır. Hekimlerin en az yeterli olduğu alan ise genel ve soruna yönelik fizik muayene başlığı altında belirlenen uygulamalardır. Çalışmada bu

alanda yeterli puanı alan hekim sayısı 25 olup hekimlerin sadece %5,0'lik kısmını oluşturmaktadır. Diğer bir ifade ile hekimlerin %95'i bu alanda sıralanan uygulamalar konusunda yetersiz kalmıştır.

Alınan bu puanlar değerlendirildiğinde hekimlerin tüm genel başlıklarda Ulusal ÇEP-2014'de belirlenmiş olan ve bir hekimin alması gereken asgari puan toplamlarının altında kaldığı görülmüştür. Bununla birlikte hekimlerin gerçek yeterlilikleri ile araştırma sonucuna yansıyan yeterlilik algıları arasında farklılıklar olabileceği söylenebilir. Nitekim Avusturalya'da yeni mezun doktorla yapılan bir çalışmada hekimlerin tıbbi uygulamalara yönelik öz yeterlilik algıları ile gözlemlenen yeterlilikleri arasında farklar olduğu ortaya konmuştur (34). Bu açıdan gerçek yeterlik düzeylerinin algılanan öz-yeterlik düzeyinden daha yüksek ya da daha düşük olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Ulusal ÇEP-2014'de belirlenmiş olan asgari standartlar şu an çalışan hekimlerde dâhil tüm hekimlerden beklenen standartlar olmakla birlikte araştırmamıza katılan hekimlerden hiç biri Ulusal ÇEP-2014'e göre eğitim almamıştır. Dolayısıyla hekimlerin yeterlilik düzeylerinin düşük olmasının temel sebeplerinden birinin mezuniyet öncesi tıp eğitimi olduğu değerlendirilmektedir. Ülkemizde 1980 yılından itibaren her on yılda bir tıp fakültesi sayısı iki kat artmış ve 2015 yılı itibari ile 88 tıp fakültesine ulaşılmıştır (35). Türk Tabipler Birliği(TTB)'nin 2010 yılında hazırladığı mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporuna göre 56 tıp fakültesinden 34'ünde (%60,7) karma, 18'inde (%32,1) eğitici merkezli ve 4'ünde (%7,1) öğrenci merkezli eğitim modeli kullanılmaktadır. Müfredat incelendiğinde 47'sinde (%83,9) sistem temelli (entegre), 5'inde (%8,9) disiplin temelli (klasik) ve 3'ünde (%5,3) probleme dayalı müfredat, 1'inde (%1,7) ise entegre ve klasik müfredat uygulandığı bildirilmektedir. Probleme dayalı öğretim 30 tıp fakültesinde toplam müfredatın %10'undan azını, 8'inde ise %10-25'ini oluşturduğu görülmektedir. Çalışmamıza katılan hekimlerin çoğunun mezun olduğu GATA Tıp Fakültesi'nde şu an karma eğitim modeli ve sistem temelli bir müfredat uygulanıyor olsa da TTB'nin 2010 yılı raporunda eğitimin eğitici merkezli ve müfredatın disiplin temelli(klasik) olduğu ve probleme dayalı

öğretimin olmadığı görülmektedir. Yine çalışma hekimlerin en fazla mezun olduğu ikinci fakülte olan Ankara Tıp Fakültesi'nde de probleme dayalı öğretimin müfredatın %10'nundan azını oluşturduğu belirtilmiştir. Çıktı temelli (outcome based) ve yeterliliğe dayalı programlar ise yeni yeni tıp fakülteleri eğitim programlarına yansıyan uygulamalar olup çalışmaya katılan hekimlerin hiçbiri bu tarz bir eğitim programı ile yetiştirilmemişlerdir (36).

Hekimler çalışmamızda yer alan beceri gerektiren uygulamalar ile ilgili yeterliliklerin önemli bir kısmını tıp fakültesinde intörnlük döneminde kazanmaktadır (37). Çalışmamıza katılan hekimlerin bir kısmı kendi eğitim dönemlerinde intörnlük uygulamasının olmadığını ve bu nedenle bazı uygulamaları tıp fakültesinde gerçekleştirme ve yeterlilik kazanma şanslarının olmadığını ifade etmişlerdir. Eski mezunlarda durum böyle iken yeni mezunlarda ise intörnlük dönemi TUS sınavına hazırlık dönemi olarak değerlendirmeye çalışmakta ve gerekli klinik becerilerle ilgili yeterli deneyim kazanılamamaktadır (38, 39). Çalışmamıza katılan hekimlerin eğitim programlarında bu dönemin olmaması ya da iyi değerlendirilmemesinin hekimlerin beklenen asgari düzeylerin altında kalmasının sebeplerinden biri olduğu değerlendirilmektedir.

Çalışmada yeterlilik standardı olarak alınan Ulusal ÇEP-2014'de belirlenmiş olan asgari düzeyler pek çok uygulama için dört düzeyinde belirlenmiştir. Dördüncü düzeyin açıklamasına göre ise bir hekim belirtilen uygulamayı her türlü karmaşık durum ve olgularda dâhil değerlendirmeyi yapacak, gerekli planları oluşturacak, uygulayacak ve süreç ve sonuçlarıyla ilgili hasta, yakınları ve toplumu bilgilendirecek seviyede yeterlilik göstermelidir. Çalışma sırasında hekimlerin büyük çoğunluğu pek çok uygulama için karmaşık olmayan durumlarda gösterdiği yeterliliği özellikle karmaşık durumlarda (karmaşık durumlardan algıladıkları deprem, sel gibi çok sayıda hastanın sağlık hizmeti için başvurduğu ve sağlık hizmetinin uygun şartlarda verilemediği olağan üstü durumlar) tecrübe etme şansını bulamadığını ve bu nedenle daha düşük yeterlilik seviyelerini işaretlediklerini sözlü olarak ifade etmişlerdir. Bu açıdan değerlendirildiğinde öz yeterlilik algılarının yeterlilik düzeylerinden daha düşük çıktığı düşünülebilir.

Bunun yanında Ulusal ÇEP-2014’de belirlenen asgari düzeyler her ne kadar tüm hekimlerden istenen asgari düzeyleri belirlemiş olsa da belirli bir alanda uzmanlaşmış ve uzun süredir sadece o alanda çalışan hekimlerin hepsinden aynı seviyede yeterlilik bekleniyor olması ayrı bir tartışma konusudur. Diğer bir ifadeyle tıp fakültesinden yeni mezun olan her hekimden beklenen yeterlilikler uzun süre önce mezun olmuş ve belirli bir temel bilim ya da klinik bilim alanında uzmanlaşmış bir hekimden beklenmeli midir yoksa sadece o alan ile ilgili standartlar mı aranmalıdır? Bu tartışma aslında bir süredir ülkemiz gündeminde acil nöbetleri üzerinden yürütülen bir tartışmadır. Acil hekimi ya da pratisyen hekimlerin sayılarının yeterli olmadığı bölgelerde uzman hekimlere acil nöbeti yazılmaktadır. Konuyla ilgili uzman hekimler tarafından yapılan itirazlar da kabul görmemiştir (40, 41). Ülkemizde uzmanlık eğitimi ile ilgili standartları belirleyen Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık dallarının çekirdek müfredat ve standartlarını belirleyerek Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) üzerinden sunmuştur (42). Bu müfredatlar içinde uzman olacak hekimler için sahip olmaları gereken yeterlilikler belirlenmiştir. Bu yeterlilikler tamamen uzmanlık alanına yönelik olup tüm hekimlerin sahip olması gereken temel yeterlilikler bulunmamaktadır. Bunun temel nedeni hekimlerin temel yeterlilikleri çoktan kazanmış olmaları gerektiği ya da kazanmış oldukları öngörüsüdür. Ancak yine de uzun süredir belirli bir uzmanlık alanında çalışan hekimlerin pratikte hiç uygulamadığı ya da nadiren uyguladığı diğer alanlardaki uygulamalarda yeterliliklerinin azalacağı ve çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçların sebeplerinden birinin de bu olabileceği değerlendirilmektedir.

Çalışmaya katılan hekimlerin “öykü alma” başlığı altındaki 3 uygulamadan aldıkları toplam puanlar incelendiğinde beklenen asgari toplam puan 11 olması gerekirken aldıkları toplam puan ortalamasının  $9,3 \pm 2,1$  olduğu görülmektedir. Asgari puanı geçebilen hekim sayısı 161 olup toplam hekimlerin %32,1’ini oluşturmakla birlikte, hekimlerin en fazla yeterli oldukları alan öykü alma başlığı altındaki uygulamalardır. Tıp eğitimi ile ilgili olarak Türkiye Büyük Millet Meclisi(TBMM) ve Milli Eğitim Bakanlığı(MEB)

tarafından 1991 yılında 1500 hekimin katılımı ile yapılan bir çalışmada ise hekimlerin %98'i öykü almayı başarılı olarak yapabileceklerini ifade etmişlerdir (43). Yine ülkemizde pratisyen hekimlerle Süleyman Ceylan tarafından yapılan çalışmada genel ve soruna yönelik öykü alma becerisi konusunda kendini usta ya da oldukça yeterli gören hekimlerin düzeyi %76 olarak bulunmuştur (33). İngiltere'de dört farklı tıp fakültesinde bulunan öğrencilerle standardize hasta üzerinden yapılan çalışmada da öğrencilerin bu konuda %85 oranında başarılı olduğu tespit edilmiştir (44). Bu bulgular bizim çalışmamızın sonuçlarına göre oldukça farklılık göstermektedir. Bizim çalışmamızda bu başlık altında yeterli olarak değerlendirilen hekim düzeyi sadece %32,1'de kalmıştır. Çalışmamızda öykü alma başlığı altında üç temel soru bulunmaktadır. Yeterli puanı (11 puan) alabilmek için bu uygulamalardan ikisini en az dört diğerini ise en az 3 öğrenme düzeyinde uygulayabiliyor olmak gerekmektedir. Ancak hekimlerin aldığı toplam puan ortalamasının  $9,3 \pm 2,1$  olduğu düşünüldüğünde hekimlerin her uygulama için ortalama 3 düzeyinde yeterliliğe sahip olduğu düşünülebilir. Bu düzey hekimlerin bu uygulamaları karmaşık durum ve karmaşık olgular dışında başarılı olarak gerçekleştirdiklerini ifade etmektedir. Yani bizim çalışmamızda da hekimler bu başlık altındaki uygulamalar için her ne kadar Ulusal ÇEP-2014 de belirlenen standartlara göre yetersiz kalsalar da rutin durumlarda karşılaştıkları vakalar ile ilgili olarak kendilerini yeterli görmekteyler. Ayrıca gerek TBMM ve MEB tarafından yapılan gerekse Süleyman Ceylan tarafından yapılan çalışmada hekimlerin en başarılı oldukları uygulamaların bizim çalışmamıza benzer olarak öykü alma başlığı altındaki uygulamalar olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan hekimlerin "genel ve soruna yönelik fizik muayene" başlığı altındaki 20 uygulamadan aldıkları toplam puanlar incelendiğinde beklenen asgari toplam puan 68 olması gerekirken aldıkları toplam puan ortalamasının  $46,0 \pm 13,0$  olduğu görülmektedir. Bu uygulama başlığı altında asgari toplam puanı geçebilen hekim sayısı 25 olup toplam hekimlerin %5'ini oluşturmaktadır. Bizim çalışmamızda bu başlık altındaki uygulamalar hekimlerimizimizin en yetersiz olduğu alan olarak bulunmuştur. Süleyman Ceylan

tarafından yapılan çalışmada genel ve soruna yönelik fizik muayene ile ilgili uygulamalarda hekimlerin %45'nin kendini usta ve oldukça yeterli düzeyde gördüğü belirlenmiştir. Almanya'da yapılan bir çalışmada son sınıf öğrencilerin fizik muayene konusunda yeterlilikleri 6 ölçekli bir skalada (1: mükemmel 6: yetersiz), ortalama 2.1 olarak bulunmuştur (45). Bu çalışmalarla karşılaştırıldığında bizim çalışma bulgularımız oldukça düşük düzeyde kalmıştır.

Çalışmaya katılan hekimlerin “kayıt tutma raporlama ve bildirim” başlığı altındaki 9 uygulamadan aldıkları toplam puanlar incelendiğinde beklenen asgari toplam puan 34 olması gerekirken aldıkları toplam puan ortalamasının  $26,4 \pm 7,6$  olduğu görülmektedir. Bu uygulama başlığı altında asgari toplam puanı geçebilen hekim sayısı 78 olup toplam hekimlerin %15,6'sını oluşturmaktadır. Pratisyen hekimlerle yapılan çalışmada da hekimlerin %65'i, bizim çalışmamızda kayıt tutma raporlama ve bildirim başlığı altında değerlendirilen “adli rapor hazırlama” uygulaması hariç bu başlık altındaki diğer uygulamalar ile ilgili olarak, kendini iyi ve çok iyi seviyesinde değerlendirmiştir. Adli rapor hazırlama konusunda ise bu düzey %40'larda kalmıştır (33). Hacettepe Tıp Fakültesi son sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da öğrencilerin yarısından azı adli rapor hazırlayabileceğini ifade etmiştir (37). Bizim çalışmamızda asgari düzeydeki yeterliliği gösteren hekim oranı bu çalışmalara göre çok daha düşük seviyelerde gerçekleşmiştir.

Çalışmaya katılan hekimlerin “Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler” başlığı altındaki 21 uygulamadan aldıkları toplam puanlar incelendiğinde beklenen asgari toplam puan 74 olması gerekirken aldıkları toplam puan ortalamasının  $41,4 \pm 16,8$  olduğu görülmektedir. Bu uygulama başlığı altında asgari toplam puanı geçebilen hekim sayısı 26 olup toplam hekimlerin %5,2'sini oluşturmaktadır. Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler başlığı altındaki uygulamalar hekimlerin genel ve soruna yönelik fizik muayeneden sonra en düşük yeterlilik gösterdikleri alandır. Benzer şekilde Süleyman Ceylan'ın çalışmasında da en düşük öz yeterlilik algısı bu alandaki uygulamalarda çıkmıştır. Bahse konu çalışmada bu alanla ilgili olarak kendini



oldukça yeterli ve usta görenlerin düzeyi %30,8 olarak bulunmuştur. Sonuçların bu alanda her iki çalışmada da diğer alanlara göre daha düşük çıkmış olası tıp eğitiminde laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler başlığı altındaki uygulamaların geliştirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan hekimlerin “girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar” başlığı altındaki 68 uygulamadan aldıkları toplam puanlar incelendiğinde beklenen asgari toplam puan 209 olması gerekirken aldıkları toplam puan ortalamasının  $151,0 \pm 45,3$  olduğu görülmektedir. Bu uygulama başlığı altında asgari toplam puanı geçebilen hekim sayısı 62 olup toplam hekimlerin %12,4’sini oluşturmaktadır. Süleyman Ceylan’ın çalışmasında bu alanla ilgili olarak kendini oldukça yeterli ve usta görenlerin düzeyi %44,8 olarak bulunmuştur (33). Danimarka’da üç tıp fakültesinin son sınıf öğrencilerinde girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar başlığı altında sıralanan uygulamalara benzer 210 uygulama üzerinden yapılan çalışmada öğrencilerin yeterlilikleri düşük ve orta seviyede bulunmuştur (46). Almanya’da yapılan çalışmada ise son sınıf öğrencilerinin 9 uygulama üzerinden değerlendirilen girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar ile ilgili yeterlilikleri 6 ölçekli skalada (1: mükemmel 6: yetersiz), ortalama 3.7 olarak bulunmuştur (45). Bizim çalışmamızda çıkan sonuçlar he ne kadar diğer çalışmalara göre daha düşük olarak bulunmuşsa da diğer çalışmaların sonuçları da düşük ve orta düzeyde seyretmiştir.

Çalışmaya katılan hekimlerin “koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları” başlığı altındaki 15 uygulamadan aldıkları toplam puanlar incelendiğinde beklenen asgari toplam puan 47 olması gerekirken aldıkları toplam puan ortalamasının  $30,5 \pm 13,8$  olduğu görülmektedir. Bu uygulama başlığı altında asgari toplam puanı geçebilen hekim sayısı 72 olup toplam hekimlerin %14,4’ünü oluşturmaktadır. Hacettepe’de yapılan çalışmada da intörnlerin özellikle çevre sağlığı ile ilgili uygulamalar konusunda eksiklikleri olduğu belirlenmiştir (37).

Hekimlerin temel hekimlik uygulamalardan aldıkları toplam puanlar cinsiyet grupları açısından karşılaştırıldığında sadece koruyucu hekimlik ve

toplum hekimliği uygulamaları ile ilgili alınan puanlarda istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Bu başlık altındaki uygulamalarda kadınların erkeklere göre daha iyi puan aldıkları görölmektedir. Diğer başlıklar altında alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Hekimlerin temel hekimlik uygulamalardan aldıkları toplam puanlar çalışma süresi grupları açısından karşılaştırıldığında hiçbir uygulama başlığı altında alınan puan toplamlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak çıkan sonuçlara göre “öykü alma” başlığı altında en düşük puanı 0-5 yıl arasında çalışan grup almıştır bu açıdan öykü alma ile ilgili uygulamaların tecrübeden etkilendiği söylenebilir. Bununla birlikte 11-15 yıl arası çalışan grubun “genel ve soruna yönelik fizik muayene”, “kayıt tutma raporlama ve bildirim”, “laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler”, “girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar” ve “koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları” başlıkları altındaki uygulamalardan aldıkları puanların diğer grupların altında olduğu görölmektedir. Bu grubun büyük çoğunluğunun uzman hekimlerden oluştđu değerlendirilmektedir. Nitekim mesleki unvan gruplarına göre yapılan karşılaştırmada da uzman hekimler “genel ve soruna yönelik fizik muayene” ve “koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları” başlıkları altındaki uygulamalardan en düşük puanları almışlardır.

Hekimlerin temel hekimlik uygulamalardan aldıkları toplam puanlar mesleki unvan grupları açısından karşılaştırıldığında sadece “genel ve soruna yönelik fizik muayene” başlığındaki uygulamalarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu fark uzman ve uzmanlık öğrencisi grupları arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Uzmanlık öğrencileri “genel ve soruna yönelik fizik muayene” başlığı altındaki uygulamalarda en yüksek puanı alırken uzmanlar en düşük puanı almıştır. Bu fark uzmanlık öğrencilerinin üçüncü basamakta çalışmaları nedeni ile daha karmaşık vakalarla karşılaşmaları ve kendi alanları dışındaki sistem muayenelerini daha çok yapmak zorunda kalmalarından kaynaklanabilir. Nitekim yine bu bulguyu doğrulayacak şekilde “genel ve soruna yönelik fizik muayene” başlığındaki uygulamalar için ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında

çalışan gruplar arasındaki farkta anlamlı bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasa da “kayıt tutma raporlama ve bildirim” ve “laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler” başlığı altındaki uygulamalarda pratisyen hekimler “koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları” başlığı altında da uzman hekimler diğer gruplara göre daha düşük puan almışlardır. “Kayıt tutma raporlama ve bildirim” başlığı altındaki uygulamalar adli rapor hazırlayabilme, aydınlatma ve onam alabilme, epikriz hazırlayabilme, hasta dosyası hazırlayabilme gibi daha çok ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlarda yapılan işlemlerdir. Benzer şekilde “laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler” başlığı altındaki uygulamalarda ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlarda yapılan işlemlerdir. Bu sonucu doğrular şeklinde hekimlerin çalıştığı kurumların sağlık hizmet basamağı gruplarının karşılaştırılmasında da birinci basamak sağlık kuruluşunda çalışanlar grubu bu uygulamalarda diğer gruplara göre daha düşük puan almışlardır. Bu yüzden pratisyen hekimlerin bu uygulamalardan diğer gruplara göre daha düşük puan aldıkları değerlendirilmektedir. “Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları” başlığı altındaki uygulamalar ise daha çok eğitim, epidemiyolojik değerlendirme ve bulaşıcı hastalıkları önlemeye yönelik uygulamaları içermektedir. Bu uygulamalar birinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti basamaklarında daha çok kullanılmaktadır. Yine bunu doğrular şeklinde bu uygulamalar için ikinci basamakta sağlık kuruluşunda çalışanların aldığı puanlar diğer gruplara göre düşük çıkmıştır. Uzmanların bu uygulamaları daha az gerçekleştirdikleri için daha düşük puan aldıkları değerlendirilmektedir.

Hekimlerin temel hekimlik uygulamalardan aldıkları toplam puanlar mesleki çalışma alanı grupları açısından karşılaştırıldığında tüm başlıklarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Temel tıp bilimleri alanında çalışan hekimler “Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler” başlığı altındaki uygulamalarda en yüksek puanı alırken diğer tüm başlıklarda düşük puan alan grup olmuş ve gruplar arasındaki farkın temel kaynağını oluşturmuşlardır. “Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları”

başlığı altındaki uygulamalarda ise en düşük alan grup cerrahi tıp bilimleri alanında çalışan grup olmakla birlikte temel tıp alanında çalışan grup bu alanda da düşük puan almıştır. Temel tıp alanında çalışan grubun daha çok laboratuvar da çalışan branşları içermesi dolayısıyla “Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler” başlığı altındaki uygulamalarda yüksek puan alıp diğer başlıklardaki uygulamalarda düşük puan alması doğal olarak görülmektedir. Dikkat çekici bir bulgu cerrahi bilimler alanında çalışan hekimlerin “koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları” başlığı altındaki uygulamalardan en düşük puanı alan grup olmasıdır. Enfeksiyon kontrolüne yönelik pek çok uygulamanın da bu başlık altında yer aldığı düşünülürse cerrahi branşlarda çalışan hekimlerin bu eğitimlerinin yetersiz olduğu söylenebilir.

Hekimlerin temel hekimlik uygulamalardan aldıkları toplam puanlar çalıştıkları kurumların sağlık hizmet basamağı grupları açısından karşılaştırıldığında “genel ve soruna yönelik fizik muayene” başlığındaki uygulamalarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuşken diğer uygulama başlıklarından alınan puanlarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu fark ikinci basamak sağlık kuruluşları ile üçüncü basamak sağlık kuruluşları arasındaki farktan kaynaklanmıştır. İkinci basamak sağlık kuruluşları bu uygulamalardan en düşük puanı almıştır. Birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlarda çalışan hekim grubu istatistiksel olarak anlamlı olmasa da “kayıt tutma raporlama ve bildirim” “laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler” ve “girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar” başlığı altındaki uygulamalar da düşük puan almışlardır. Diğer basamaklarda sağlık hizmeti veren hekimlere göre bu uygulamaları daha az kullandıkları değerlendirilmektedir.

Hekimlerin temel hekimlik uygulamalardan aldıkları toplam puanlar hekimlerin mezun oldukları fakülte grupları açısından karşılaştırıldığında “öykü alma” ve “kayıt tutma raporlama ve bildirim” başlıkları altındaki uygulamalarda istatistiksel olarak anlamlı fark yokken diğer tüm ana konu başlıklarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Tüm ana başlıklarda GATA Tıp Fakültesi mezunları grubu Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunları ve diğer tıp fakülteleri mezunları grubunun altında

kalarak en düşük puanı alırken hemen hemen tüm başlıklarda (kayıt tutma raporlama ve bildirim hariç) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezunları grubu en yüksek puanı almışlardır. Bu bulgu oldukça dikkat çekicidir. Çalışmamızda yer alan Ankara Tıp Fakültesi ve diğer tıp fakültelerinden mezun olan hekimler çalışmaya genel olarak Ankara Tıp Fakültesi'nden (diğer kurumlardan katılan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu: 5, diğer tıp fakülteleri mezunu: 55) katılmışlardır. Araştırma kapsamında Ankara Üniversitesi'nden çalışmaya sadece uzmanlık öğrencileri alınabilmektedir. Her ne kadar unvan gruplarına göre karşılaştırmada uzmanlık öğrencilerinin "genel ve soruna yönelik fizik muayene" başlığı haricinde diğer gruplara karşı üstünlüğü yok ise de bu sonucun sebeplerinden birinin bu olduğu değerlendirilmektedir. Diğer taraftan Ankara Üniversitesi tıp eğitiminde GATA'ya göre çok daha erken dönemde karma eğitim modeli ve sistem temelli müfredata geçmiş ve probleme dayalı öğretimi müfredata dâhil etmiştir. GATA ise bu değişimleri 2010 yılından sonra gerçekleştirmeye başlamıştır. Çalışmamıza katılan GATA mezunları ise eğitici merkezli ve disiplin temelli (klasik) müfredatla eğitim görmüşlerdir. Sonuçlardaki farka neden olan ana sebeplerden birinin de eğitim sistemi ve müfredat farklılıkları olabileceği değerlendirilmektedir. Bunun dışında her iki üniversite de beceri laboratuvarları ve simüle hasta kullanımı gibi tıbbi uygulama becerilerini kazandıran uygulamalar mevcuttur (36, 47).

Hekimlerin temel hekimlik uygulamaları ile eğitimi nerde aldınız sorusuna verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde "öykü alma" başlığı altında bulunan uygulamalarla ilgili hekimler %88-%93,4 oranında tıp fakültesinde eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu başlık altındaki uygulamalar tıp fakültesinde en fazla eğitim alınan uygulamalar grubunu oluşturmaktadır. Nitekim hekimlerin yeterlilik düzeyleri açısından da en fazla başarılı oldukları uygulama grubu bu başlık altındaki uygulamalardır. Bu yönden iki bulgu birbirini destekler niteliktedir. Bunun yanında alınan eğitim oranları ile başarı oranları karşılaştırıldığında eğitim alan hekim sayısına göre başarılı hekim sayısının çok daha az olduğu görülmektedir. Bu bulgu verilen eğitimin

niteliğinin ya da Ulusal ÇEP-2014’de belirlenmiş olan asgari yeterlilik düzeylerinin sorgulanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

“Genel ve soruna yönelik uygulamalar” başlığı altında değerlendirilen uygulamalar açısından hekimler %70-%90 oranında tıp fakültesinde eğitim aldığını belirtmişlerdir. Bu oran “öykü alma” başlığı altındaki uygulamalardan sonra en fazla eğitim alınan uygulamaların bu başlık altında olduğunu göstermektedir. Ancak bu başlık altında sıralanan uygulamalar hekimlerin kendilerini en yetersiz gördükleri uygulamalar olmuştur. Bu iki bulgu birbiri ile uyuşmamaktadır. Bu da alınan eğitimin beklenen düzeylerden bağımsız olarak sorgulanması gerektiğini ortaya çıkarmaktadır. Bu alanda en az eğitim alınan uygulamalar “ölü muayenesi” ve “olay yeri incelemesi” gibi adli tıp alanındaki uygulamalardır. Yine hekimlerin bu başlık altında kendi başlarına en fazla öğrendikleri/geliştirdikleri uygulama “adli olgu muayenesi” olmuştur. Bu sonuçlara benzer şekilde Hacettepe Tıp Fakültesi’nde yapılan çalışmada tıp fakültesi 6. Sınıf öğrencilerinde en düşük uygulama oranına sahip olunan becerinin “adli tıp muayenesi” olduğu görülmektedir (37). Süleyman Ceylan tarafından yapılan çalışmada da “adli tıp muayenesi” uygulamasını yaptığını ifade edenlerin oranı onda birin altında kalmıştır (33). Bu bulgular adli tıp eğitimindeki eksikliklere dikkat çekmektedir.

“Kayıt tutma raporlama ve bildirim” başlığı altında değerlendirilen uygulamalar açısından hekimler %48-%78 oranında tıp fakültesinde eğitim aldığını belirtmişlerdir. Hekimlerin en az eğitim aldıklarını ifade ettikleri uygulamalar bu başlık altındaki uygulamalar olmuşlardır. Tıp fakültesinde en az hekimin eğitim aldığı uygulama “ölüm belgesi düzenleyebilme” uygulaması olmuştur. Bu bulgu adli tıp alanındaki eğitimin geliştirilmesi gerektiğini destekler nitelikte bir bulgu olmuştur. Hekimlerin en az eğitim aldıkları uygulamalar olmasına rağmen yeterliliklerin diğer başlıklara göre daha üst sıralarda çıkmasının nedeni olarak bu uygulamaların mezuniyet sonrası daha geliştirilebilir uygulamalar olmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

“Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler” başlığı altında değerlendirilen uygulamalar açısından hekimler %55-%84,6 oranında tıp

fakültesinde eğitim aldığını belirtmişlerdir. Bu başlık altında “peak-flow metre kullanabilme ve değerlendirebilme” ve “vaginal akıntı sıvısından örnek alabilme” uygulamalarında eğitim alan kişi sayısının düşük oranda olduğu göze çarpmaktadır. “Direkt radyografileri okuma ve değerlendirebilme” uygulaması ise hekimlerin hem tıp fakültesi, hem uzmanlık eğitimi hem de kendi çalışmaları ile diğerlerinde göre daha yüksek oranda öğrenip geliştirdikleri bir uygulama olarak dikkat çekmiştir.

“Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar” başlığı altında değerlendirilen uygulamalar açısından hekimler %57,5-%90,4 oranında tıp fakültesinde eğitim aldığını belirtmişlerdir. Bu uygulamalar arasında “Galveston oryantasyon skalası uygulayabilme” uygulaması en az hekimin eğitim aldığı konu olarak dikkat çekmektedir. Yine kadın hastalıkları ve doğum alanına yönelik uygulamaların eğitimleri düşük seviyelerde çıkmış ve hekimlerin kendi çalışmaları ile de geliştiremedikleri uygulamalar olarak belirlenmiştir. Süleyman Ceylan tarafından yapılan çalışmada kadın hastalıkları ve doğum alanındaki eğitime dikkat çeken bulgular yer almıştır. Bu açıdan bizim çalışmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

“Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları” başlığı altında değerlendirilen uygulamalar açısından hekimler %56,5-%85 oranında tıp fakültesinde eğitim aldığını belirtmişlerdir. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin temelde pratisyen hekim yetiştirmeye yönelik olduğu düşünülürse “koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları” başlığı altında belirlenen uygulamalar ile ilgili tıp fakültesinde eğitim alan hekimlerin oranı oldukça düşük kaldığı değerlendirilmektedir.

Çalışmamızda bizim bulduğumuz sonuçlar diğer çalışmalara göre oldukça düşük çıkmıştır. Çalışmada yeterlilik düzeyi olarak Ulusal ÇEP-2014’de bir hekimin yeterlilik göstermesi gereken asgari düzey olarak belirlenmiş düzeyler kullanılmıştır. Bu açıdan Ulusal ÇEP-2014 hazırlanırken belirlenen bu düzeylerin ideal düzeyler düşünülerek ya da gerçekte bağdaşmayacak şekilde hazırlanmış olabileceği de değerlendirilmektedir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1 Sonuçlar

Ulusal ÇEP-2014'e göre hekimlerin yeterliliklerinin belirlenmesi, mevcut eğitim çıktıları için veri tabanı oluşturulması, tıp fakültesi eğitim müfredatı hazırlanırken mezun olmuş hekimlerin yeterliliklerinin göz önünde bulundurulabilmesi amacı ile yapılan bu çalışmada ulaşılan sonuçlar şunlardır:

1. Çalışmamız Ulusal ÇEP-2014'e göre farklı unvan ve akademik kariyerlere sahip olan hekimlerin değerlendirildiği yaşları 25 ile 57 arasında değişen, 37 farklı tıp fakültesinden mezunun olduğu, ülkenin dört farklı bölgesinde ve sağlık hizmetinin farklı basamaklarında çalışan 501 hekimin katıldığı bir çalışma olarak ülkemiz için genellemeye de sonuçları değerli bir çalışma olmuştur.
2. Çalışmaya katılan tüm hekimlerin temel hekimlik uygulamaları ile ilgili yeterlilik düzeyleri Ulusal ÇEP-2014'te belirlenmiş asgari yeterlilik düzeylerinin çok altında kalmıştır.
3. Çalışmaya katılan 501 hekimin en başarılı olduğu "öykü alma" başlığı altındaki uygulamalarda 161 (%32) hekim, en başarısız oldukları "genel ve soruna yönelik öykü alma" başlığı altındaki uygulamalarda ise sadece 25 (%5) hekim yeterli olarak bulunmuştur.
4. Uzman hekim grubunun "genel ve soruna yönelik fizik muayene" başlığı altındaki uygulamalarda, temel tıp bilimleri alanında çalışan hekimlerin ise "laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler" başlığı altında belirlenmiş uygulamaların dışında kalan uygulamalarda diğer hekimlere göre daha düşük puan aldıkları görülmüştür.
5. GATA Tıp Fakültesi mezunu hekimlerin hemen hemen tüm uygulama başlıklarında diğer tıp fakülteleri mezunlarına göre daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir.
6. Hekimlerin özellikle adli, tıp ve kadın hastalıkları ve doğum alanında ki uygulamalarda tıp fakültesinde yeterli eğitimi alamadıkları tespit



edilmiştir. Koruyucu hekimlik uygulamalarına yönelik eğitim alan hekimlerin sıklığı düşük seviyelerde belirlenmiştir.

## 6.2 Öneriler

1. Çalışmamızda temsiliyet sorunu vardır ve çalışmamız bazı tıp fakültesi mezunlarını kapsamamaktadır. Ülkemizdeki tüm tıp fakültelerini temsil edecek bir örneklem üzerinden bir çalışma yapılmalıdır.
2. Çalışmamıza katılan hekimlerin hiçbiri tıp eğitimini Ulusal ÇEP-2014'e göre hazırlanmış bir müfredat üzerinden almamışlardır. Bu açıdan Ulusal ÇEP-2014'e göre eğitim alarak mezun olacak olan hekimlerle çalışma tekrarlanarak sonuçlar karşılaştırılmalı ve yeni eğitim müfredatlarının etkinliği değerlendirilmelidir.
3. Katılımcıların en düşük yeterlilik gösterdiği "genel ve soruna yönelik fizik muayene" ve "laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler başlığı" altında belirlenmiş uygulamalar başta olmak üzere tüm uygulama alanlarının geliştirilmesine yönelik önlemleri içerecek müfredat programları hazırlanmalıdır.
4. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde yeterli eğitimin alınmadığı tespit edilen adli tıp ve kadın hastalıkları ve doğum branşına yönelik uygulamalar ile ilgili eğitim düzeyleri artırılmalıdır.
5. Hekimlerin uzmanlık sonrası gerek kendi uzmanlık alanları gerekse kendi alanları dışında genel uygulamalarla ilgili yeterliliklerinin devam etmesi ve geliştirilmesi için tıp eğitiminin mezuniyet öncesi, sonrası ve devamlı tıp eğitimi olmak üzere 3 temel dönemde de devam ettiği anlayışıyla devamlı tıp eğitimine yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi gerekmektedir.
6. Ulusal ÇEP-2014'te temel hekimlik uygulamalarına yönelik olarak belirlenmiş olan asgari standartların değerlendirilerek, özellikle hekimlerin düşük puan aldığı uygulamalarda asgari standart düzeyleri yeniden belirlenmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Demirel, Ö., Öğretim İlke ve Yöntemleri Öğretme Sanatı, 19. Baskı, Ankara, Pegem Akademi Yay. Eğt. Dağ. Hizm. Tic. Ltd. Ş. s. 6-7, 2012
2. Özdemir, ST., Tıp Eğitimi ve Yetişkin Öğrenmesi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 29(2):25-8, 2003
3. Oliva, PF., Gordon, II WR., Developing The Curriculum, Pearson Higher Ed; 2012.
4. Varış, F., Eğitimde Program Geliştirmeye Sistemik Yaklaşım. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 22(1):7-12,1989.
5. Tyler, RW., Basic Principles Of Curriculum and Instruction: University of Chicago Press. Chicago. 2013.
6. Tanner, D., Tanner, LN., Curriculum development: Theory into practice, Macmillan New York. 1980.
7. Dent, J., Harden, RM., A practical guide for medical teachers: Elsevier Health Sciences. 2013.
8. Lawson, HA., Renewing the core curriculum. Quest. 59(2), s.219-43. 2007.
9. Gülpınar, MA., Yeğen, BÇ., Kalaça, S., Çerçeve Eğitim Programı Geliştirme Rehberi-2: Mezuniyet Öncesi Çerçeve Eğitim Programı. Tıp Eğitimi Dünyası. 35(35), s.43-82.2012.
10. Aydın, E., Dünya ve Türk Tıp Tarihi. Güneş Kitabevi. Ankara. s.96-7. 2006.
11. Flexner. A., Pritchett, H., Henry, S., Medical Education in the United States and Canada Bulletin Number Four (The Flexner Report). 1910.
12. Şahin, H., Özkan, S., Gürpınar, E., Abraham Flexner'i Doğru Anlamak. Tıp Eğitimi Dünyası.30(30), s.60-71. 2011

13. Skochelak, SE., Commentary: A Century Of Progress In Medical Education: What About The Next 10 Years? *Academic Medicine*. 85(2), s.197-200. 2010.
14. Roddie, IC., The Edinburgh Declaration. *The Lancet*. 332(8616), 908. 1988.
15. Rolfe, I., Pearson, SA., Sanson Fisher, R., Ringland, C., Bayley, S., Hart, A., ve diğ. Which Common Clinical Conditions Should Medical Students Be Able To Manage By Graduation? A Perspective From Australian İnterns. *Medical Teacher*.24(1), s.16-22. 2002
16. Özan, S., Gürpınar, E., Şahin, H., Yolumuza Işık Tutanlar: Tıp Eğitimcileri İçin Önemli Kuruluşlar ve Belgeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 32(32), s.30-68. 2011.
17. WHO. Doctors for health: A Who Global Strategy For Changing Medical Education And Medical Practice For Health For All.1996.
18. Karle, H., Walton, H., Lindgren, S., The World Federation for Medical Education. History of the First Forty Years 1972.
19. WFME., Basic Medical Education: WFME Global Standards for Quality Improvement. Contract No:1. 2003.
20. Lewington, K., Changes to Medical Education Over The Past 20 Years. *Student BMJ*.20, e3504. 2012.
21. GMC. Tomorrow's Doctors. Recommendations on undergraduate medical curriculum. London:General Medical Council. 1993.
22. Harden, RM., Davis, MH., AMEE Medical Education Guide No. 5. The Core Curriculum With Options or Special Study Modules. *Medical Teacher*. 17(2), s.125-48. 1995.
23. Frank, JR., Snell, LS., Cate, OT., Holmboe, ES., Carraccio, C., Swing, SR., ve diğ. Competency-Based Medical Education. Theory to Practice. *Medical Teacher*. 32(8),s.638-645. 2010

24. Lobst, WF., Sherbino, J., Cate, OT., Richardson, DL., Dath, D., Swing, SR., ve diğ. Competency-based Medical Education in Postgraduate Medical Education,. Medical Teacher. 32(8), s:651-656. 2010.
25. Gülpinar, DMA., Gürpınar, DE., Songur, DA., Vitrinel, DA., Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014. 2014.
26. Shumway, J., Harden, R., AMEE Guide No. 25: The Assessment of Learning Outcomes for The Competent and Reflective Physician. Medical Teacher. 25(6), s.569-584. 2003.
27. Turan, A., Kaplan, M., Barlak, D., Laçın, E., Akın, P., Unvan, C., ve diğ. Yükseköğretimde Yeniden Yapılanma: 66 Soruda Bologna Süreci Uygulamaları, Yüksek Öğretim Kurulu. Ankara. 2010.
28. European Ministers Responsible for Higher Education. The Bologna Process 2020-The European Higher Education Area in The New Decade. Leuven and Louvain-La-Neuve. 2009.
29. YÖK. <http://www.yok.gov.tr/web/uluslararası-iliskiler/bologna-sureci>. Son erişim tarihi:10.12.2016
30. Cumming, A., Cumming, A., Ross, M., The Tuning Project for Medicine–Learning Outcomes for Undergraduate Medical Education in Europe. Medical Teacher. 29(7), s.636-641. 2007.
31. GMC. Tomorrow’s Doctors. Outcomes and standards for undergraduate medical education. Manchester, UK: General Medical Council. 2009.
32. GMC. Tomorrow’s Doctors. Outcomes for graduates. Manchester. General Medical Council. 2015.
33. Ceylan S. Pratisyen Hekimlerin Ulusal Çekirdek Eğitim Programında Yer Alan Uygulamalı Beceriler Konusundaki Deneyim ve Düşüncelerinin Değerlendirilmesi. Ankara. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Eğitimi AD. 2009

34. Barnsley, L., Lyon, PM., Ralston, SJ., Hibbert, EJ., Cunningham, I., Gordon, FC., ve diğ. Clinical Skills in Junior Medical Officers: A Comparison of Self-Reported Confidence and Observed Competence. Medical Education. 38(4), s.358-367.2004.
35. <http://www.yok.gov.tr>. Son erişim tarihi: 03.11.2016.
36. Sayek, İ., Odabaşı, O., Kiper, N., TTB Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2010. TTB Yayınları, Ankara. 2010.
37. Telatar, TG., Özsirkıntı, H., Temel, T., Arslan, S., Polat, H., Yaşa, Z., ve diğ. Dönem VI Öğrencilerinin İntörnlük Eğitimi Sonundaki Mesleki Beceri Düzeylerinin Saptanması. Hacettepe Tıp Dergisi. (36), s.239-247. 2005.
38. Tacettin İnandı, AG., TUS ve Tıp Eğitime Etkileri. Toplum ve Hekim 11(73), s.65-66.1996.
39. Kutanis, RÖ., Tunç, T., Tunç, M., Tıpta Uzmanlık Eğiticileri ve Uzmanlık Öğrencileri Tıpta Uzmanlık Sınavı'nı (TUS) Nasıl Algılıyor? Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri. 11(4), s.1991-2004. 2011.
40. SBTHG Müdürlüğü. 23481 sayılı Nöbet Hizmetleri ve Acil Sağlık Hizmetleri Genelgesi. 16.12.2005.
41. KDM., <http://www.ombudsman.gov.tr/contents/files/pdf/2013-76.pdf> son erişim tarihi: 06.11.2016
42. TUKMOS. <http://www.tuk.saglik.gov.tr/muf2.1/index.html>. son erişim tarihi: 05.11.2016
43. TBMM Araştırma Komisyonu . Türkiye'de Tıp Eğitimi Öğrenci Boyutu. Cilt 1 s:33-108. 1991.
44. Stillman, PL., Regan, MB., Swanson, DB., Case, S., McCahan, J., Feinblatt, J., ve diğ. An Assessment of The Clinical Skills of Fourth-Year Students at four New England Medical Schools. Academic Medicine. 65(5), s.320-326. 1990.

45. Fischer, T., Chenot, JF., Simmenroth-Nayda, A., Heinemann, S., Kochen, MM., Himmel, W., Learning Core Clinical Skills—A Survey at 3 Time Points During Medical Education. *Medical Teacher*. 29(4), s.397-399. 2007.
46. Moercke, AM., Eika, B., What are The Clinical Skills Levels of Newly Graduated Physicians? Self-Assessment Study of an Intended Curriculum Identified by A Delphi Process. *Medical Education*. 36(5), s.472-478. 2002.
47. TTB. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu-2008. Ankara. 2008.



Sayın Meslektaşımız;

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde hekim adaylarının mutlaka edinmesi gereken bilgi, beceri ve tutumların belirlenmesi, ulusal düzeyde pratisyen hekimlerin asgari standart donanımla meslek yaşamlarına başlamaları amacıyla, 2014 yılında çeşitli tıp fakültelerinin öğretim üyelerinden oluşan bir çalışma grubu tarafından "MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMİ ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMI" (ULUSAL ÇEP-2014) hazırlanmıştır.

Ulusal çekirdek eğitim programı başlıca dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde "Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminin Amacı ve Ulusal Yeterlilikler Çerçevesi", ikinci bölümünde "Semptomlar/Durumlar" üçüncü bölümde "Çekirdek Hastalıklar ve Klinik Problemler", dördüncü bölümde ise tıp fakültesinden mezun olan hekimin, belirli düzeylerde yapması ve yönetmesi gereken uygulamaları içeren "Temel Hekimlik Uygulamaları" listelenmiştir.

Sizlere verilen bu formda ULUSAL ÇEP-2014'de bulunan temel hekimlik uygulamaları bölümü yer almaktadır. Temel Hekimlik Uygulamaları altı alt başlık altında gruplandırılarak sıralanmış ve düzeylendirilmiştir. Bunlar:

1. Öykü alma
2. Genel ve soruna yönelik fizik muayene
3. Kayıt tutma, raporlama ve bildirim
4. Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler
5. Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar
6. Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamalarıdır.

Ayrıca bu bölümdeki her bir uygulama için ayrı ayrı yeterlilik düzeyleri belirlenmiştir. Yeterlilik düzeyleri tıp fakültesinden mezun olan hekimin, temel hekimlik uygulamaları sırasında sergilemesi gereken performansın asgari düzeyini belirtmektedir. Hekimlerden her bir uygulama için ayrı ayrı ve birbirinden farklı seviyelerde yeterlilik düzeyi beklenmektedir. Yeterlilik düzeyleri açıklaması Tablo-1'de sunulmuştur.

**Tablo-1: Temel Hekimlik Uygulamaları Yeterlilik Düzeyi**

Yeterlilik Düzeyi	Açıklama
1	Uygulamanın nasıl yapıldığını bilir ve sonuçlarını hasta ve/veya yakınlarına açıklar.
2	Acil bir durumda kılavuz / yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapar.
3	Karmaşık olmayan, sık görülen, durumlarda / olgularda uygulamayı* yapar.
4	Karmaşık durumlar / olgular da dahil uygulamayı* yapar.

\* Ön değerlendirme / değerlendirme yapar, gerekli planları oluşturur, uygular ve süreç ve sonuçlarıyla ilgili hasta ve yakınlarını / toplumu bilgilendirir.

Sizlerin tıp eğitimi aldığınız sırada müfredatın 2014-ÇEP'ine göre düzenlenmediği bilinmektedir. Bununla birlikte, 2014 ÇEP'te yer alan yeterlilikler halen görev yapan tüm hekimlerden beklenmektedir. Bu çalışmada, sizlerin ULUSAL ÇEP-2014'de yer alan temel hekimlik uygulamaları ile ilgili öz-yeterlilik algılarınız saptanmaya çalışılacaktır. Formu belirlenen yeterlilik düzeylerini göz önünde bulundurarak doldurmanız söz konusu amaçların gerçekleştirilmesini sağlayacaktır. İlginiz için teşekkür ederiz.

Dr.Fatih NAMAL(iletişim: 0 533 779 73 34)

Cinsiyetiniz :  
 Doğum tarihiniz (yıl) :  
 Mezun olduğunuz Tıp Fakültesi :  
 Tıp fakültesinden mezun olduğunuz yıl :  
 Görev yaptığınız yer :  
 Ünvanınız : Pratisyen( ) Uzmanlık Öğrencisi( ) Uzman( )  
 Yardımcı Doçent ( ) Doçent( ) Profesör ( )  
 Varsa Uzmanlık Alanınız :

Nu.	UYGULAMALAR	Bu beceri konusunda kendinizi hangi yeterlik düzeyinde görüyorsunuz?					Bu konu ile ilgili eğitimi nerde aldınız? (Bu bölümde birden fazla ifadeleme yapabilirsiniz)				
		Tamamen Yetersiz	Nasıl yapıldığını bilecek ve sonuçlarını açıklayacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi-1)	Açık durumlarda klavye göre uygulamayı yapacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi- 2)	Karmaşık olmayan durumlarda uygulamayı yapacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi-3)	Karmaşık durumlar da dahil uygulamayı yapacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi-4)	Top Farklılığı	Uzmanlık Eğitimi	Kurslar	Kendi çalışmalarımla esasen öğrendim	Açıklamalar
<b>Öykü Alma</b>											
1	Genel ve soruna yönelik öykü alabilme										
2	Mental durumu değerlendirilebilme										
3	Psikiyatrik öykü alabilme										
<b>Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene</b>											
1	Adli oğru muayenesi										
2	Antropometrik ölçümler										
3	Baş, boyun ve KBB muayenesi										
4	Batin muayenesi										
5	Bilinç değerlendirmesi ve ruhsal durum muayenesi										
6	Çocuk ve yenidoğan muayenesi										
7	Deri muayenesi										
8	Dijital rektal muayene										
9	Gebe muayenesi										
10	Genel durum ve vital bulguların değerlendirilmesi										
11	Göz, göz dibini muayenesi										
12	Jinekolojik muayene										
13	Kardiyovasküler sistem muayenesi										
14	Kas-iskelet sistem muayenesi										
15	Meme ve aksiller bölge muayenesi										
16	Nörolojik muayene										
17	Olay yeri incelemesi										
18	Ölü muayenesi										
19	Solunum sistemi muayenesi										
20	Örolojik muayene										
<b>Kayıt Tutma, Raporlama ve Bildirim</b>											
1	Adli rapor hazırlayabilme										
2	Aydınlatma ve onam alabilme										
3	Epikriz hazırlayabilme										
4	Hasta dosyası hazırlayabilme										



Nu.	UYGULAMALAR	Bu beceri konusunda kendinizi hangi yeterlik düzeyinde görüyorsunuz?					Bu konu ile ilgili eğitimi nerde aldınız? (Bu bölümde birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)				
		Tamamen Yetersiz	Nasıl yapıldığını bilecek ve sonuçlarını açıklayacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi-1)	Açık durumlarda klavuzla göre uygulamayı yapacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi- 2)	Karışık olmayan durumlarda uygulamayı yapacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi-3)	Karışık durumlar da dahil uygulamayı yapacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi-4)	Tip Fakültesi	Uzmanlık Eğitimi	Kurslar	Kendi çalışmaları ve senesinde öğrendim	Açıldılar
5	Hastaları uygun biçimde sevk edebilme										
6	Ölüm belgesi düzenleyebilme										
7	Raporlama ve bildirim düzenleyebilme										
8	Reçete düzenleyebilme										
9	Tedaviyi red belgesi hazırlayabilme										
<b>Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler</b>											
1	Biyojik materyale çalışma tekniklerini uygulayabilme										
2	Dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon, antiseptiği uygulayabilme										
3	Dişki yayması hazırlayabilme ve mikroskopik inceleme yapabilme										
4	Direkt radyografileri okuma ve değerlendirebilme										
5	EKG çekebilme ve değerlendirebilme										
6	Gaitada gizli kan incelemesi yapabilme										
7	Glukometre ile kan şekeri ölçebilme ve değerlendirebilme										
8	Kanama zamanı ölçümü yapabilme, değerlendirebilme										
9	Laboratuvar inceleme için istek formunu doldurabilme										
10	Laboratuvar örneğini uygun koşullarda alabilme, laboratuvara ulaştırabilme										
11	Mikroskop kullanabilme										
12	Mikroskopik inceleme için boyalı-boyasız preparat hazırlayabilme ve inceleme yapabilme										

Nu.	UYGULAMALAR	Bu beceri konusunda kendinizi hangi yeterlik düzeyinde görüyorsunuz?					Bu konu ile ilgili eğitimi nerde aldınız? (Bu bölümde birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)				
		Tamamen Yetersiz	Nasıl yapıldığını bilecek ve sonuçlarını açıklayacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi-1)	Acil durumlarda klavye göre uygulamayı yapacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi- 2)	Karmaşık olmayan durumlarda uygulamayı yapacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi-3)	Karmaşık durumlar da dahil uygulamayı yapacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi-4)	Tip Fakültesi	Uzmanlık Eğitimi	Kurslar	Kendim çalışmamla rım esasında öğrendim	Açıklamalar
13	Peak-flow metre kullanabilme ve değerlendirebilme										
14	Periferik yayma yapabilme ve değerlendirebilme										
15	Su dezenfeksiyonu yapabilme										
16	Su numunesi alabilme										
17	Sularda klor düzeyini belirleyebilme ve değerlendirebilme										
18	Tam idrar analizi (mikroskopik inceleme dahil) yapabilme ve değerlendirebilme										
19	Tarama ve tanısal amaçlı inceleme sonuçlarını yorumlayabilme										
20	Transkütan bilirün ölçme ve değerlendirebilme										
21	Vajinal akıntı örneği inceleme (ürogenital enfeksiyon taraması, taze preparat hazırlama ve bakısı) ve değerlendirebilme										
<b>Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar</b>											
1	Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapabilme										
2	Acil olguların ayırt edilebilmesi / yönetilebilmesi										
3	"Airway" uygulama										
4	Akıcı ilaç kullanımı										
5	Ateş hazırlayabilme ve uygulayabilme										
6	Bandaaj, turnike uygulayabilme										
7	Burna ön tampon koyabilme ve alabilme										
8	Çocuklarda büyüme ve gelişmeyi izleyebilme (percentil eğrileri, Tanner derecelendirmesi)										

Nu.	UYGULAMALAR	Bu beceri konusunda kendinizi hangi yeterlik düzeyinde görüyorsunuz?				Bu konu ile ilgili eğitimi nerde aldınız? (Bu bölümde birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)				
		Tamamen Yetersiz	Nasıl yapıldığını bilecek ve sonuçlarını açıklayacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi-1)	Acil durumlarda klavuza göre uygulamayı yapacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi- 2)	Karmaşık olmayan durumlarda uygulamayı yapacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi-3)	Karmaşık durumlar da dahil uygulamayı yapacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi-4)	Tip Fakültesi	Uzmanlık Eğitimi	Kurslar	Kendim çalışmamla rnm e sınıs ında öğrendim
9	Damar yolu açabilme									
10	Defibrilasyon uygulayabilme									
11	Delil tanıyabilme / koruma/haklı									
12	Deri ve yumuşak doku apsesi açabilme									
13	Diş kanamayı durduracak/ sınırlayacak önlemleri alabilme									
14	Doğum sonrası anne bakımını yapabilme									
15	Doğum sonrası bebek bakımını yapabilme									
16	El yıkama									
17	Entübasyon yapabilme									
18	Epizyotomi açabilme ve dikiş yapabilme									
19	Galveston oryantasyon skalası(Amnezi testi) uygulayabilme									
20	Gebe ve loğusa izlemi yapabilme									
21	Glasgow koma skalasını değerlendirebilme									
22	Hastadan biyolojik örnek alabilme									
23	Hastalık / travma şiddet skorlamasını değerlendirebilme									
24	Hastanın uygun olarak taşınmasını sağlayabilme									
25	Hastaya koma pozisyonu verebilme									
26	Hava yolundaki yabancı cisim uygun manevra ile çıkarabilme									
27	Hukuki ehliyeti belirleyebilme									
28	IM, IV, SC, ID enjeksiyon yapabilme									
29	İdrar sondası takabilme									

Araştırma Soru Formu

EK – A Devamı

Nu.	UYGULAMALAR	Bu beceri konusunda kendinizi hangi yeterlik düzeyinde görüyorsunuz?					Bu konu ile ilgili eğitimi nerde aldınız? (Bu bölümde birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)				
		Tamamen Yetersiz	Nasıl yapıldığını bilecek ve sonuçlarını açıklayacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi-1)	Açık durumlarda klavuza göre uygulamayı yapacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi- 2)	Karmaşık olmayan durumlarda uygulamayı yapacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi-3)	Karmaşık durumlar da dahil uygulamayı yapacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi-4)	Top Fakültesi	Uzmanlık Eğitimi	Kurslar	Kendim çalışmalarım esnasında öğrendim	Açıklamalar
30	İleri yaşam desteği sağlayabilme										
31	İntihar riskini değerlendirme										
32	İntihara müdahale										
33	Kan basıncı ölçümü yapabilme										
34	Kan transfüzyonu yapabilme										
35	Kapiller kan örneği alabilme										
36	Kene çıkartabilme										
37	Kötü haber verebilme										
38	Kültür için örnek alabilme										
39	Lavman yapabilme										
40	Lomber ponksiyon yapabilme										
41	Mide yıkayabilme										
42	Minimetal durum muayenesi										
43	Nazogastrik sonda uygulayabilme										
44	Normal spontan doğum yaptırabilme										
45	Oksijen ve nebul-inhalel tedavi uygulayabilme										
46	Oral, rektal, vajinal ve topikal ilaç uygulamaları yapabilme										
47	Parasentez yapabilme										
48	Perikardiyosentez yapabilme										
49	Plevral ponksiyon yapabilme										
50	PPD testi uygulayabilme										
51	Puls oksimetre uygulayabilme ve değerlendirebilme										
52	Rıza ehliyetini belirleyebilme										
53	Rinne-Weber ve Schwabach testleri uygulayabilme										
54	Servikal collar (boyunluk) uygulayabilme										
55	Soğuk zincire uygun koruma ve taşıma sağlayabilme										

Nu.	UYGULAMALAR	Bu beceri konusunda kendinizi hangi yeterlik düzeyinde görüyorsunuz?					Bu konu ile ilgili eğitimi nereden aldınız? (Bu bölümde birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)				
		Tamamen Yetersiz	Nasıl yapıldığını bilecek ve sonuçlarını açıklayacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi-1)	Acil durumlarda klavuzla göre uygulamayı yapacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi- 2)	Karmaşık olmayan durumlarda uygulamayı yapacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi-3)	Karmaşık durumlar da dahil uygulamayı yapacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi-4)	Tip Fakültesi	Uzmanlık Eğitimi	Kurslar	Kendim çalışmamla rım ve sınıfta öğrendim	Açık tamlar
56	Solunum fonksiyon testlerini değerlendirebilme										
57	Solunum havasında alkol ölçümü yapabileme										
58	Boyağacını çıkarabilme ve gerektiğinde genetik danışmanlığa yönlendirebilme										
59	Suprapubik mesane fonksiyonu yapabileme										
60	Temel yaşam desteği sağlayabilme										
61	Tip uygulamalarında etik sorunları çözebilme										
62	Topuk kanı alabilme										
63	Travma sonrası kopan uzvu uygun olarak taşınmasını sağlayabilme										
64	Uygulanacak ilaçları doğru şekilde hazırlayabilme										
65	Vajinal ve servikal örnek alabilme										
66	Yara-yanık bakımı yapabileme										
67	Yenidoğan canlandırması										
68	Yüzeysel suture alabilme ve alabilme										
<b>Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları</b>											
1	Acil yardımların organizasyonunu yapabileme										
2	Aile danışmanlığı verebilme										
3	Aile planlaması danışmanlığı yapabileme										
4	Bağışıklama hizmetlerini yürütebilme										
5	Doğru emzirme yöntemlerini öğretebilme										

Nu.	UYGULAMALAR	Bu beceri konusunda kendinizi hangi yeterlik düzeyinde görüyorsunuz?					Bu konu ile ilgili eğitimi nerde aldınız? (Bu bölümde birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)				
		Tamamen Yetersiz	Haciz yapıldığını bilecek ve sonuçlarını açıklayacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi-1)	Açık durumlarda klavuzla göre uygulamayı yapacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi- 2)	Karmaşık olmayan durumlarda uygulamayı yapacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi-3)	Karmaşık durumlar da dahil uygulamayı yapacak seviyede (Yeterlilik Düzeyi-4)	Tip Fakültesi	Uzmanlık Eğitimi	Kurslar	Kendim çalışmamla rnm e snas ında öğrendim	Açıklamalar
6	Esnaf ve işyeri denetimi yapabile										
7	Kendi kendine muayenesini öğretebime										
8	Kontrasepsiyon yöntemlerini doğru uygulayabile ve kullanıcıları izleyebile										
9	Olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabile										
10	Periyodik muayene, kontrol muayenesi yapabilmek (Kardiyak risk hesaplama, adölesan danışmanlığı, tütün danışmanlığı, kanser taraması )										
11	Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonları engelleyici önlemleri alabile										
12	Toplu yaşam alanlarında enfeksiyonları engelleyici önlemleri alma										
13	Toplumda sağlık eğitimi verebime										
14	Toplumda bulaşıcı hastalıklarla mücadele edebile										
15	Toplumda sağlıkla ilgili sorunları epidemiyolojik yöntemler kullanarak saptayabile ve çözüm yollarını ortaya koyabile										

HİZMETE ÖZEL

T.C.  
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI  
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI  
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

OTURUM NO : 11  
OTURUM TARİHİ : 03 Eylül 2015  
DEFTER KAYIT NO : 369  
OTURUM BAŞKANI : Prof. Hv. Tbp. Tuğg. Orhan KOZAK  
OTURUM SEKRETERİ : Prof. Tbp. Tuğg. Bülent BEŞİRBELLİOĞLU

GATA Halk Sağlığı AD.Bşk.lığında görevli Hv.Tbp.Bnb.Fatih NAMAL'ın sorumlu araştırmacılığını yaptığı "Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (ULUSAL ÇEP-2014) Çerçevesinde Tıp Fakültesi Mezunlarının Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi" başlıklı, tek merkezli, diğer tür çalışması değerlendirildi.


Araştırma dosyasının amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.


BAŞKAN

ÜYE

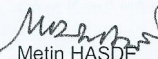
ÜYE

ÜYE

  
Orhan KOZAK  
Prof.Hv.Tbp.Tuğg.

  
Bülent BEŞİRBELLİOĞLU  
Prof.Tbp.Tuğg.

**KATILMADI**  
Yaşar Meriç TUNCA  
Prof.Diş.Tbp.Alb.

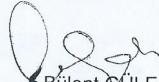
  
Metin HASDE  
Prof.Tbp.Alb.

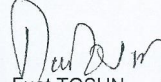
ÜYE


ÜYE

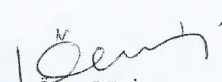
ÜYE

ÜYE

  
Bülent GÜLEÇ  
Prof.Tbp.Alb.

  
Fuat TOSUN  
Prof.Hv.Tbp.Alb.

  
Mahir GÜLEÇ  
Prof.Tbp.Alb.

  
Ömer DENİZ  
Prof.Tbp.Alb.

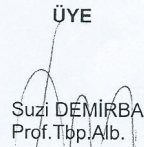
ÜYE

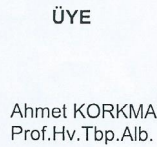
ÜYE

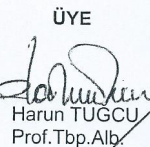
ÜYE

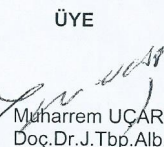
ÜYE

ÜYE

  
Suzi DEMİRBAĞ  
Prof.Tbp.Alb.

  
Ahmet KORKMAZ  
Prof.Hv.Tbp.Alb.

  
Harun TUĞCU  
Prof.Tbp.Alb.

  
Muharrem UÇAR  
Doç.Dr.J.Tbp.Alb.

**KATILMADI**  
Emine İYİGÜN  
Doç.Dr.Hv.Sağ.Alb.

HİZMETE ÖZEL

HİZMETE ÖZEL

T.C.  
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI  
TSK SAĞLIK KOMUTANLIĞI  
ANKARA

Dokunuk

24 Mart 2016

HRK : 26702250-3730-41908-16/Hrk. ve Eğt.Ş.(Eğt.PI.-2)

KONU : Araştırma İzin Talebi

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞINA

- İLGİ : (a) GATA K.İğının 05 Ocak 2016 tarihli, HRK.EĞT.: 50687469-3730-12-16/Eğt.Öğt. (10) sayılı ve "Araştırma İzin Talebi." konulu yazısı.
- (b) TSK Sağ.K.İğının 15 Ocak 2016 tarihli, HRK.: 26702250-3730-7403-16/Hrk.ve Eğt.Ş.(Eğt.PI.-2) sayılı ve "Araştırma İzin Talebi." konulu yazısı.
- (c) Hv.K.K.İğının 10 Şubat 2016 tarihli, PER.: 46008895-1410-20746-16/Per.PI.ve Ynt.D. Brys.Eğt.Ş. sayılı ve „Hv.Tbp.Bnb. Fatih NAMAL'ın (2002-F-63) Araştırma İzin Talebi." konulu yazısı.
- (ç) K.K.K.İğının 29 Ocak 2016 tarihli, PER.: 22282378-223424-16/Per.PI.veYnt.Mslk.Giş. Ş. sayılı ve "Araştırma İzin Talebi." konulu yazısı.
- (d) Dz.K.K.İğının 26 Ocak 2016 tarihli, LOJ.: 73695959-3730-5112-16/PI.D.Sağ.Ş. sayılı "Araştırma İzin Talebi." konulu yazısı.
- (e) J.Gn.K.İğının 172018 B MAR 16 tarihli, PER.: 62265734-1410-385907-16/Per.PI.ve Ynt. D.Mes.Giş.Ks sayılı ve "Araştırma İzin Talebi." konulu yazısı.
- (f) Gnkur Bşk.İğının 11 Mart 2016 tarihli, LOJ.: 26702250-8100-35706-16/Sağ.D.As.Sağ. Hiz. Ş. sayılı ve "Araştırma İzin Talebi." konulu yazısı.
- (g) MY 13-3 (A) TSK Akademik Yayın ve Tez-Proje-Araştırma Esasları Yönergesi.
- (ğ) MY 114-4 (B) TSK Bilgi Güvenliği Yönergesi.
- (h) MY 114-1 (C) Silahlı Kuvvetler İKK, Koruyucu Güvenlik ve İşbirliği Yönergesi.
- (ı) TSK İç Hizmet Yönetmeliği.

1. GATF Halk Sağlığı AD Bşk.İğında görevli Hv.Tbp.Bnb. Fatih NAMAL tarafından "Mezuniyet Öncesi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2014 Çerçevesinde Tıp Fakültesi Mezunlarının Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışması kapsamında, TSK birlik, eğitim ve asker hastanelerinde araştırma yapma talebi ilgi (a) ile alınmıştır.

2. Söz konusu talebe ilişkin ilgi (b-f) ile bildirilen görüşler kapsamında;

a. Bilimsel çalışmanın ilgi (g) Yönerge kapsamında ve ilgi (ğ,h) Yönerge esasları dahilinde yürütülmesi, çalışma yapacak şahsın çalışmanın yapılacağı alan dışındaki yerlere ve çalışma amacı dışındaki bilgilere nüfuzunun engellenmesi, anılan komutanlığın işleyişini, güvenliğini aksatmayacak şekilde belirli günlerde ve refakatçi personel eşliğinde yapılması hususlarının göz önünde bulundurulması,

b. Yapılan çalışma sonucunda, ortaya çıkan neticenin "Bireysel görüşü yansıttığı, Türk Silahlı Kuvvetlerinin görüşlerini yansıtmadığı" hususunun belirtilmesi,

c. TSK birlik, karargah ve kurumlarında gizlilik dereceli konularda tez-proje-araştırma yapılmasına müsaade edilmeyeceği hususuna dikkat edilmesi,

HİZMETE ÖZEL

Bağlantı Noktası: Svl.Me.S.UZUN (9 537 4065)





HİZMETE ÖZEL 14 Halk Sağlığı AD

HİZMETE ÖZEL

T.C.  
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI  
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI  
ANKARA

HRK.EĞT. : 50687469-3730- 1074 -16/ Eğt.Öğt.Ks.(10) 1511-1334 11 Nisan 2016

KONU : Araştırma İzin Talebi Hk.

KOMUTAN BİLİMSEL YARDIMCILIĞINA

İLGİ: (a) GATA K.Bil.Yrđc.lığının 28 Aralık 2015 tarihli, EĞT.ÖĞT:50687469-3730-1626-15/Mzn.Son (4) (1648-2279) sayılı ve "Araştırma İzin Talebi Hk" konulu yazısı.

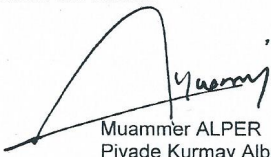
(b) TSK Sağ.K.lığının 24 Mart 2016 tarihli, HRK:26702250-3730-41908-16/Hrk. ve Eğt.Ş. (Eğt.PI.2) sayılı ve "Araştırma İzin Talebi" konulu emri.

1. GATF Halk Sağlığı AD Bşk.lığında görevli Hv.Tbp.Bnb.Fatih NAMAL tarafından "Mezuniyet Öncesi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2014 Çerçevesinde Tıp Fakóltesi Mezunlarının Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışması yapılması talebi ilgi (a) ile alınmıştır.

2. Söz konusu çalışmanın ilgi (b) emir çerçevesinde yapılmasının uygun olacağı değerlendirilmiştir. İli (b) emir EK-A'dadır.

3. Çalışma sonucuna ilişkin GATA Komutanlığına bilgi verilmesini arz ederim.

GATA KOMUTANI EMRİYLE

  
Muammer ALPER  
Piyade Kurmay Albay  
Kurmaya Başkanı

EK1 :  
EK-A (İli (b) Emir)

HİZMETE ÖZEL  
Bağlantı Noktası: Eğt.Uzm.Başak AKKOYUNLU (Tel:2193)

HİZMETE ÖZEL



T.C.  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 93984376-044/E.2745  
Konu : Dr.Fatih NAMAL

14  
12/11  
19.01.2016

Sayın Dr. Fatih NAMAL  
Gata Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
Etlik/ANKARA

İlgi : 07.01.2016 tarihli dilekçeniz.

"Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (ULUSAL ÇEP-2014) Çerçevesinde Tıp Fakültesi Mezunlarının Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi" isimli çalışmayı Fakültemizde çalışan hekimlerle yapma talebiniz hakkında ilgide kayıtlı yazınız ve ekleri incelenmiş olup; söz konusu çalışmayı Fakültemizde görevli araştırma görevlileri ile gerçekleştirmeniz uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygı ile rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. ŞEHSUVAR ERTÜRK  
Dekan

BELGENİN ASLI  
ELEKTRONİK İMZALIDIR  
20.01.2016

Şükriye KÖPRÜBAŞI  
Tıp Fak. Dekanlığı  
Genel Evrak Bürosu

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : UPHLOEJSXAJUOJVPKF Belge Takip Adresi: <http://belgedogrulama.ankara.edu.tr/>  
Kızılay Sokak Blok-001 06100 Sıhhiye / Altındağ / Ankara / ANKARA  
Telefon No: 0312 595 82 01 Belge Geçer No: 0312 310 63 70  
e-posta: yazi@medicine.ankara.edu.tr internet adresi: -

Bilgi için: Gamze ÇELİK  
Memur  
Telefon No:(312) 595 82 01

# Araştırma Zaman Çizelgesi

EK – Ç

Yapılacak faaliyet	2014							2015							2016										
Konu seçimi, veri toplama yöntemi ve formların hazırlanması, araştırma yapılacak birliklerin tespiti, tez sunumu.																									
Resmi izin yazılarının gönderilmesi.																									
Literatür taraması ve kaynakların toplanması.																									
Resmi izinlerin gelmesi ve veri toplama																									
Veri girişi ve analizi																									
Araştırma raporunun yazılması																									