

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

**TÜRKİYE’DEKİ TIP FAKÜLTELERİNDE MEZUNİYET
ÖNCESİ TIP EĞİTİMİNDE KADIN HASTALIKLARI VE
DOĞUM EĞİTİMİ; MEVCUT DURUM ANALİZİ VE
BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETİNDEKİ İHTİYAÇ
İLE UYUMU**

MEKİN SEZİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2016-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

**TÜRKİYE’DEKİ TIP FAKÜLTELERİNDE MEZUNİYET
ÖNCESİ TIP EĞİTİMİNDE KADIN HASTALIKLARI VE
DOĞUM EĞİTİMİ; MEVCUT DURUM ANALİZİ VE
BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETİNDEKİ İHTİYAÇ
İLE UYUMU**

Mekin SEZİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Erol GÜRPINAR

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2014-76 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2016-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne;

Bu alışma j¼rimiz tarafından Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Tıp Eğitimi Programında y¼ksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 21/07/2016

Tez Danışmanı : **Prof. Dr. Erol G¼RPINAR**

Akdeniz Üniversitesi

Tıp Fak¼ltesi

Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

ye : Doç. Dr. Yeşim ŞENOL

Akdeniz Üniversitesi

Tıp Fak¼ltesi

Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

ye : Doç. Dr. Yonca SÖNMEZ

S¼leyman Demirel Üniversitesi

Tıp Fak¼ltesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Bu tez, Enstit¼ Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri yeleri tarafından uygun gr¼lm¼ř ve Enstit¼ Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstit¼ M¼d¼r¼

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Mekin SEZİK

Tez Danışmanı
Erol GÜRPINAR

TEŞEKKÜR

Farklı bir alanda yeni bilgiler öğrenmemi sağlayan ve bu öğrenme deneyimini olumlu bir ortamda devamlı teşvik eden Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakóltesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı akademisyenleri Prof. Dr. Erol Gürpınar, Doç. Dr. M. Kemal Alimoğlu, Doç. Dr. Yeşim Şenol ve Öğr. Gör. Dr. Sümer Mamaklı'ya içten teşekkürlerimi sunarım. Nitel araştırma kısmındaki koşulsuz destekleri için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakóltesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Neşe Zayım'e minnettarım.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakóltesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı idari personeli Hatice Aslaner, Nur Atasoy ve Satı Bulut'a da ayrıca teşekkür ederim.

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakóltesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji yan dal araştırma görevlileri Op. Dr. Mehmet Özgür Akkurt, Op. Dr. And Yavuz ve Op. Dr. Serenat Yalçın verilerin toplanmasına yardım etti. Isparta - Burdur Tabip Odası 2014-2016 dönem başkanı Dr. Musa Bacaksız ve genel sekreteri Uzm. Dr. Sedat Yıldız, grup görüşmelerinin planlamasına katıldı.

Eğitim süresince yardımlarını esirgemeyen Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü personeline, başta enstitü sekreteri Turhan Tat olmak üzere teşekkür ederim.

Son olarak, mevcut ilgi çekici konuya beni yönlendiren tez danışmanım Prof. Dr. Erol Gürpınar'a, ve akademik çalışmalarına her zaman destek veren babam Prof. Dr. Ekrem Sezik'e de şükranlarımı sunarım.

Isparta, Haziran 2016

Mekin SEZİK

ÖZET

Amaç: Türkiye’deki tıp fakültelerine ait mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum eğitim programlarının, Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014 (UÇEP-2014) ve birinci basamak sağlık hizmetindeki ihtiyaçlar ile uyumunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: İlk aşamada Türkiye’deki tıp fakültelerinin mezuniyet öncesi eğitim programları internet ortamında araştırılmıştır. UÇEP-2014 raporu, kadın hastalıkları ve doğum içeriği açısından incelenip, konular temel (n=36) ve ikincil (n=15) başlıklar olarak ele alınmış ve program başlıklarının UÇEP-2014 içeriği ile uyumu saptanmıştır. Çalışmanın ikinci aşamasında, gönüllü aile hekimleri (n=14) ile odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiş, kadın hastalıkları ve doğum eğitimi hakkındaki görüşleri ve bu eğitimin gereksinimlerini ne oranda karşıladığı irdelenmiştir.

Bulgular: İncelenen 54 programda, temel ve ikincil başlıklar sırası ile ortalama %79,6 ve %22,9 oranında yer almaktadır. Fakültele göre uyum %36,1 - %99,4 aralığındadır. Kromozom hastalıkları (%20,4), moniliazis/vajinal akıntı (%24,1) ve cinsel işlev bozuklukları (%27,8) programlarda en az saptanan temel başlıklardır. Ders saati dağılım aralıkları geniş olup, fakülteler arası önemli farklar mevcuttur. Odak grup görüşmelerinde iki ana tema vurgulanmıştır: Eğitim sürecindeki uygulama eksiklikleri ve detay bilgi fazlalığı. Tıp eğitiminde eksikliği en çok vurgulanan ana başlıklar ise: 1) Anne ve bebek ölümleri, 2) Riskli gebelikler, 3) Gebelikte sistemik hastalıklar, 4) Prenatal tarama testleri, 5) Gebelikte ilaç kullanımı, 6) Lohusalık dönemi, 7) Nonstres test, 8) Normal doğum becerisi, 9) Temel obstetrik / jinekolojik ultrasonografi, 10) Adet düzensizlikleri, 11) Genital hijyen eğitimi verebilme, 12) Cinsel işlev bozuklukları, 13) Meme kanseri, 14) Adölesan sağlığı, 15) Jinekolojik muayene, 16) Kadın hastalıkları ve doğuma özel iletişim becerileri olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Türkiye’deki tıp fakültelerinin kadın hastalıkları ve doğum ders başlıklarının UÇEP-2014 ile uyumu ve mezunların birinci basamaktaki ihtiyaçları ortaya konmuştur. Bunların tıp fakültesi programları ve UÇEP metinlerine entegrasyonu önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: çekirdek eğitim programı, eğitimde ihtiyaç belirleme, kadın hastalıkları ve doğum, müfredat geliştirme

ABSTRACT

Objective: The aim was to assess the compliance of graduate obstetrics and gynecology curricula in Turkey medical schools with the National Core Curriculum 2014 (NCC-2014) and the needs of physicians in primary health care.

Method: The first phase included curricular survey of medical schools in Turkey, using internet. NCC-2014 report was analyzed concerning subject titles pertaining to obstetrics and gynecology. Titles that were divided into fundamental (n=36) and secondary (n=15) were probed within curricular content. The second phase included focus group interviews with voluntarily participating family physicians (n=14) about their medical school obstetrics and gynecology training to reveal to what extent their needs are met.

Results: On average 79,6% and 22,9% of the fundamental and secondary topics were present in the included curricula (n=54), respectively with overall compliance ranging between 36,1% - 99,4%. Chromosome disorders (27,8%), moniliasis / vaginal discharge (24,1%), and sexual dysfunction (27,8%) were the least represented topics. Study hours per topic had wide ranges with major differences across schools. Two main themes emerged in focus group interviews: deficiencies in practice during training and information overload. Topics emphasized as learner needs included 1) maternal and neonatal mortality, 2) high-risk pregnancies, 3) systemic disease in pregnancy, 4) prenatal screening tests, 5) medications in pregnancy, 6) puerperal problems, 7) non-stress test, 8) vaginal delivery skills, 9) basic obstetric and gynecological ultrasound, 10) menstrual irregularities, 11) genital hygiene education skills, 12) sexual dysfunction, 13) breast cancer, 14) adolescent health, 15) gynecologic examination, and 16) communication skills in obstetrics and gynecology.

Conclusion: The study discloses compliance rates between Turkish medical school obstetrics and gynecology curricular content and the NCC-2014, as well as the needs of physician graduates in the primary setting. Integration of the revealed content into medical school curricula and the consecutive NCCs can be suggested.

Key words: core curriculum, curriculum development, educational needs analysis, obstetrics and gynecology

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ	
1.1. Çalışmanın Amacı	1
1.2. Çalışmanın Hipotezi	1
1.3. Çalışmanın Önemi	1
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Tıp Eğitiminde Değerlendirme	2
2.2. Tıp Eğitiminde İhtiyaç Belirleme	3
2.3. İhtiyaç Belirleme Yöntemleri	4
2.3.1. Mevcut Programın İncelenmesi	5
2.3.2. Odak Grup Görüşmeleri	6
2.4. İhtiyaç Belirlemede Mezunların Rolü	7
2.5. Çekirdek Eğitim Programı: Tanım ve Gerekliliği	8
2.6. Türkiye’de Ulusal Çekirdek Eğitim Programı	11
2.6.1. İlk Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP-2002)	11
2.6.2. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2002 Belgesinin Güncellenmesi	12
2.6.3. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014	12
2.6.4. UÇEP-2014’de Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitimi	17
3. GEREÇ ve YÖNTEM	
3.1. Etik Kurul Onayı	21
3.2. Araştırmanın Aşamaları	21
3.3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Konuları Açısından UÇEP’in İncelenmesi	21
3.4. Tıp Fakültesi Müfredat Programlarının Değerlendirilmesi	25
3.5. Müfredat ile UÇEP Uyumunun Belirlenmesi	26
3.6. Nitel Araştırma	26

4. BULGULAR

4.1. Dahil Edilen Müfredat Programları	27
4.2. Temel Konu Başlıklarının Değerlendirilmesi	28
4.3. İkincil Konu Başlıklarının Değerlendirilmesi	30
4.4. Programların Tıp Fakültesi Bazında UÇEP-2014 ile Uyumu	32
4.5. Nitel Araştırma Bulgularının Özeti	32
4.6. Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitimindeki Problemler Kategorisi	34
4.6.1. Eğitim Sürecinde Uygulama Eksiklikleri	34
4.6.2. Sık Karşılaşılan Hastalıkların Programlardaki Oranının Düşüklüğü	35
4.7. Eğitim Gereksinimleri Kategorisi	37
4.7.1. Anne ve Bebek Ölümleri	37
4.7.2. Riskli Gebelikler	37
4.7.3. Gebelikte Sistemik Hastalıklar	38
4.7.4. Prenatal Tarama Testleri	39
4.7.5. Gebelikte İlaç Kullanımı	39
4.7.6. Lohusalık Dönemindeki Sorunlar	40
4.7.7. Nonstres Test Yorumlanması	40
4.7.8. Normal Doğum Becerisi	41
4.7.9. Temel Obstetrik ve Jinekoloji Ultrasonografi Yetkinliği	42
4.7.10. Adet Düzensizlikleri	42
4.7.11. Genital Hijyen Eğitimi	43
4.7.12. Cinsel İşlev Bozuklukları	43
4.7.13. Meme Kanseri	44
4.7.14. Adölesan Sağlığı	44
4.7.15. Jinekolojik Muayene	45
4.7.16. Kadın Hastalıkları ve Doğuma Özel İletişim	46

5. TARTIŞMA

5.1. Genel Değerlendirme	48
5.2. Araştırma Sonuçları Nasıl Değerlendirilmeli?	48
5.3. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Kısıtlılıkları	49
5.4. Sonuçların UÇEP Açısından Yorumlanması	49

5.5. İncelenen Müfredatlar	50
5.6. Temel Konu Başlıklarının Değerlendirilmesi	51
5.7. Temel Konu Başlıklarının Programlardaki Yeri	54
5.8. Temel Konu Başlıklarının Ders Saatleri Açısından Değerlendirilmesi	55
5.9. Ders Saatlerinin Dağılım Aralıklarının Yorumlanması	56
5.10. Müfredat Programında Ders Saatlerinin Düzenlenmesi	57
5.11. İkincil Başlıkların Değerlendirilmesi	57
5.12. Nitel Araştırma Sonuçlarının Yorumlanması	58
5.13. Tıp Eğitiminde Normal Doğum Becerisi Niçin Kazandırılmıyor?	59
5.14. Detay Bilgi Sorunu	59
5.15. Aile Hekimlerinin Eğitim Gereksinimleri	60
5.16. Müfredat Programları Açısından Tıp Fakülteleri Arasındaki Uyum	60
5.17. UÇEP ile Uyumlu Başlıklar ve Ders Saatleri Nasıl Olmalı?	
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	62
KAYNAKLAR	64
EKLER	69
EK-1. Etik Kurul Onayı	
EK-2. Tez Projesi Sonuç Raporu Onayı	
ÖZGEÇMİŞ	71

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014 belgesindeki güncelleştirmelerin özeti	13
Tablo 2.2. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014 belgesinde tıp fakültesi mezunlarının klinik durum karşısında sergilemesi beklenen asgari öğrenme (performans) düzeyleri ve kısaltmaları	16
Tablo 2.3. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014 belgesinde tıp fakültesi mezunlarının temel hekimlik uygulamaları sırasında sergilemesi beklenen asgari performans düzeyleri ve sayısal kodları	17
Tablo 2.4. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014'de Semptomlar/ Durumlar Listesinde yer alan kadın hastalıkları ve doğum eğitimi ile ilgili başlıklar	18
Tablo 2.5. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014'de Çekirdek Hastalıklar/Klinik Problemler Listesinde yer alan kadın hastalıkları ve doğum eğitimi ile ilgili başlıklar	19
Tablo 2.6. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014'de Temel Hekimlik Uygulamaları Listesinde yer alan kadın hastalıkları ve doğum eğitimi ile ilgili başlıklar	20
Tablo 3.1. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014'de yer alan temel kadın hastalıkları ve doğum başlıkları	22
Tablo 3.2. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014'de yer alan ikincil kadın hastalıkları ve doğum başlıkları	24
Tablo 4.1. Çalışmaya tıp fakültesi mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum eğitim müfredatları dahil edilen üniversiteler (n=54)	27
Tablo 4.2. Mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarının (n=54) Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014'de yer alan temel kadın hastalıkları ve doğum başlıklarını (n=36) karşılama yüzdeleri ve ortalama teorik ders saatleri	29

Tablo 4.3. Mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarının (n=54) Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014’de yer alan ikincil (yan) kadın hastalıkları ve doğum başlıklarını (n=15) karşılama yüzdeleri ve ortalama teorik ders saatleri	31
Tablo 4.4. Odak grup görüşmelerinde kadın hastalıkları ve doğum mezuniyet öncesi eğitim gereksinimi kategorisinde açığa çıkarılan başlıkların (n=16) incelenen müfredatlarda (n=54) temsil edilme oranı ve ortalama teorik ders saatleri	33



SİMGELER ve KISALTMALAR

ACOG	:	American Congress of Obstetricians and Gynecologists
ÇEP	:	Çekirdek Eğitim Programı
DACUM	:	Developing a curriculum
Progel	:	Program geliştirme
UÇEP	:	Ulusal Çekirdek Eğitim Programı
UÇEP-2002	:	Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2002
UÇEP-2014	:	Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2014
WFME	:	Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu

1. GİRİŞ

1.1. Çalışmanın Amacı

Mevcut tez araştırmasında Türkiye'deki tıp fakültelerinin kadın hastalıkları ve doğum mezuniyet öncesi eğitim programlarının betimsel bir model ile karşılaştırılması olarak incelenip, değerlendirilmesi ve ortaya çıkan program içeriğinin sahada çalışan hekimler açısından ihtiyacı ne oranda karşıladığının niceliksel ve niteliksel yöntemler kullanılarak belirlenmesi amaçlanmıştır. Bunun için, mevcut kadın hastalıkları ve doğum müfredat programlarının incelenmesi ve sonrasında birinci basamak sağlık hizmeti veren aile hekimleri ile görüşme-grup toplantıları yapılmıştır.

1.2. Çalışmanın Hipotezi

Araştırmanın hipotezi, Türkiye'de tıp fakültelerinde verilen mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum eğitiminin birinci basamak sağlık hizmetindeki ihtiyaç ile yeterli oranda uyumlu olmadığı ve iyileştirmelere açık hususlar bulunduğuudur. Bu hipotezin denemesi amacı ile ihtiyaç analiz yöntemlerinden mevcut programların müfredat bazında incelenmesi ve program mezunlarının odak grup görüşmesi tekniği ile görüşlerinin alınıp derlenmesi gerçekleştirilmiştir.

1.3. Çalışmanın Önemi

Çalışmadan elde edilecek verilerin, Türkiye'de mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum eğitimindeki mevcut durumun ortaya konulması ve gelecek planlamaların yönünün saptanmasında rehber olması beklenmektedir. Mevcut araştırma ile Türkiye'de ilk kez tek bir klinik dala ait mezuniyet öncesi tıp eğitimi müfredatı ulusal boyutta incelenmiş ve analiz edilmiş olmaktadır. Ayrıca, müfredat programlarının incelemesine dair veriler ek bir nitel araştırma ile genişletilmiş ve sahada çalışan aile hekimlerinin aldıkları tıp fakültesi eğitimlerinin ihtiyacı karşılama oranı irdelenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

Bu kısımda tıp eğitiminde program değerlendirme/geliştirme ve bunun önemli basamaklarından olan ihtiyaç belirlemeye dair genel bilgi verilmiştir. İhtiyaç belirleme yöntemlerinden, tez çalışmasında da kullanılmış olan mevcut eğitim programının incelenmesi ve mezunlar ile görüşme-grup toplantıları konuları ayrı başlıklar altında değerlendirilmiştir. Sonrasında, çekirdek eğitim programının (ÇEP) tanımı ve niçin gerekli olduğu konularına yer verilmiş, ayrı bir başlık altında Türkiye'deki Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'na (UÇEP) değinilmiştir. Son olarak, Nisan 2014 tarihinde güncellenip basılan Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'ndaki (UÇEP-2014) kadın hastalıkları ve doğum eğitimi ile ilgili bilgiler, hastalıklar, semptomlar ve temel hekimlik uygulamalarına dair bilgiler sunulmuştur.

2.1. Tıp Eğitiminde Değerlendirme

Genel olarak eğitimde değerlendirmenin 2 temel amacının olduğu ön görülmektedir (Erden, 1998):

- 1-Öğrencinin başarısını değerlendirmek ve dersin hangi öğrenciler tarafından tekrarının gerektiğine karar vermek;
- 2-Eğitim programlarının etkililiği hakkında yargıda bulunmak ve programdaki aksaklıkların hangi öge ya da öğelerden kaynaklandığını belirleyerek gerekli düzeltmelerin yapılmasına olanak sağlamak.

Bunların ilki, programların değerlendirmesini değil, öğrenci ve/veya eğitimin değerlendirilmesini içermektedir ve İngilizce literatürde “assessment” terimi ile kendine yer bulmuştur. İkinci maddede belirtilen ise, İngilizce'de “evaluation” olarak belirtilen “eğitim programlarının değerlendirilmesi” başlığını içermektedir (MacCarrick, 2011; O'Neill, 1986).

Eğitim programı kavramı Latince *curriculum* terimi ile tanımlanmaktadır. Bu sözcük, Roma askerlerinin arenalarda at arabalarıyla idman yaptıkları koşu yolu için kullanılmaktaydı. “Atlı araba anlamına gelen “curricle” koşmak anlamındaki “currere” sözcükleri Latineden Batı dillerine geçmiştir. Kavramın eğitimde kullanılmaya başlanması ise yirminci yüzyıla denk gelmektedir. Türkiye'de ise ilk olarak eğitim programı kavramı yerine Arapça teklik anlamındaki “müfret” sözcüğünden türetilen müfredat programı kavramı kullanılmış ve “tekil olguların

arka arkaya sıralanmasından oluşan liste” olarak tanımlanmıştır (Yüksel ve Sağlam, 2014).

Tıp eğitiminde, eğitim programlarının değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Belirlenen müfredatın ülke çapında belirli oranda uyum göstermesi ve standardizasyonu da, programların değerlendirilmesinin önemli bir şartıdır. Program değerlendirme, her ne kadar geriye yönelik bir süreç olarak düşünülse de aslında program geliştirme ile beraber ele alınmalıdır. Nitelikli programların hazırlanması ve bu programların uygun koşullarda uygulamaya konularak, programların sürekli olarak gelişmeye açık tutulması önem taşımaktadır (Biggs ve ark., 1991).

Tıp eğitiminde program değerlendirme çalışmaları kapsamında üç temel program değerlendirme sorusu öne çıkmaktadır (Musal ve ark., 2007):

- 1-Eğitim programının öğrenciler ve mezunlar üzerindeki etkileri nelerdir?
- 2-Eğitim programının eğiticiler üzerindeki etkileri nelerdir?
- 3-Eğitim programı planlandığı gibi uygulanabiliyor mu?

2.2. Tıp Eğitiminde İhtiyaç Belirleme

Program geliştirmenin ilk basamağının “ihtiyaç belirleme” olduğuna dikkat çekilmelidir. Özdemir (2009) tarafından da belirtildiği üzere, “uygulanmakta olan eğitim programlarının toplumun ihtiyaç ve beklentilerine, bireylerin ilgi, ihtiyaç ve özelliklerine, bilim ve teknolojiye gelişmelere, konu alanındaki değişim ve gelişmelere uygun olup olmaması bakımından değerlendirilmesi gerekmektedir.” Dolayısıyla, tıp fakültesi mezuniyet öncesi müfredatlarının, ihtiyaca yönelik yapılandırılması beklenmelidir.

Özcan Demirel (2015), ihtiyaç değerlendirmeyi; “ne” ile “ne olmalı” arasındaki farkın kurumlar ya da bireyler açısından belirlenmesi ve bu farkın nasıl kapatılacağı yönünde önceliklerin belirlenme süreci olarak tanımlamakta ve beş aşamada ele almaktadır (Demirel, 2015):

- a. *Hazırlık*: Bilgi toplama kaynaklarının belirlenmesi, ilke ve önceliklerin saptanmasını içermektedir.

- b. *Bilgi toplama*: Bilgi kaynaklarının ve uygun örneklemin belirlenerek, gerekli işlemlerin ve araçların seçilmesi sonrasında verilerin toplanmasını içermektedir.
- c. *Bilgilerin analizi*: Bu aşamada; toplanan bilgilerin gözden geçirilmesi ve eğitimden beklenenlerin neler olduğu, beklenen hedeflerin hangilerinin gerçekleşmiş olduğu gibi sorulara yanıt aranması hedeflenmektedir. Bu sırada; sorunlar, değişen koşullar ve yeni gelişmeler de değerlendirilmelidir.
- d. *Bilgilerin rapor edilmesi*: Kullanılan kaynaklara dayanarak toplanan bilgilerin özeti ve bilgilerin analiz edilmesiyle ortaya çıkan durumun basit, açık ve doğru biçimde yazılmasını içermektedir.
- e. *Bilgilerin kullanımı*: İhtiyaç değerlendirmesi çözüm önermemektedir. Ancak; yetkili kişi veya kurulların bilgilerin bulunduğu rapora dayanarak, programdaki diğer süreçlerin başlamasına olanak tanınması beklenmektedir.

2.3. İhtiyaç Belirleme Yöntemleri

İhtiyaç belirlemede farklı değerlendirme yöntem ve teknikleri bulunmaktadır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir (Şahin, 2006; Demirel, 2015):

1. Delphi tekniği – Anket geliştirme
2. Progel (Program geliştirme) veya Dacum (Developing a curriculum) tekniği
3. Gözlem
4. Meslek analizi
5. Ölçme araçları – testler
6. Görüşme-grup toplantıları
7. Kaynak tarama
 - a. Literatür tarama
 - b. Raporları değerlendirme
 - c. Mevcut programı inceleme

Görüldüğü üzere ihtiyaç analizi ve değerlendirmede; literatür taraması, raporların değerlendirilmesi ve mevcut programların incelenmesi ayrı bir alt başlık halinde yer almaktadır. Mevcut programların incelenmesi, kaynak taramanın önemli bir bileşeni olup “durum belirlemesi” açısından önem taşımaktadır.

Görüşme tekniği ve grup toplantıları da ihtiyaç analizleri esnasında sıklıkla kullanılmaktadır. Buna yönelik olarak yazılı yöntem (anketler) ve/veya yüz yüze

görüşmeler kullanılmaktadır. İhtiyaç analizi ve değerlendirmesi çalışmaları için genellikle mevcut öğrencilerin, öğretim üyelerinin, idarecilerin, yüksek öğretim planlayıcılarının ve politika belirleyicilerin görüşlerine başvurulması önerilmektedir. İhtiyaç analizi sürecinde, programdan mezun olan bireylerin de görüşlerine başvurulması önem taşımaktadır. Aslında, mevcut öğrencilerin algılanan ve ifade edilen ihtiyaçları hakkında sağlıklı ve tarafsız veri toplanması zorluklar içerebilir. Bu nedenle, mezunların değerlendirmeleri daha değerli olabilir.

Eğitimde algılanan ihtiyaç, kişinin veya grubun “öğrenmek istedikleri şeylerle” ilgili saptamaları olarak tanımlanmaktadır. Bu tip ihtiyacı “neyi bilmediğimi biliyorum” cümlesi özetlemektedir (Şahin, 2006). İfade edilen ihtiyaç ise, algılanan ihtiyacın talebe dönüşmüş hali olarak tanımlanmıştır. Örneğin, öğrenciler bilgi eksiklerini belirtmekten kaçınabilecektir (Şahin, 2006). Dolayısıyla, henüz öğrenme sürecinde olan mevcut öğrencilerden algılanan ve ifade edilen ihtiyaçlar konusunda detaylı veri sağlanması her zaman mümkün olmayabilir. Bu bağlamda, programdan mezun olan bireylerin görüşlerin alınması daha sağlıklı ve gerçekçi verilere ulaşılmasını sağlayabilir (Schwartz ve Gaulton, 1999; Surakka ve Malmi, 2005; Cleary ve ark., 2013; Cook ve ark., 2013; Sawatsky ve ark., 2014). Bu konuya aşağıda yer alan 2.4 alt başlığında daha ayrıntılı olarak değinilmiştir.

2.3.1. Mevcut Programın İncelenmesi

Mevcut programın incelenip değerlendirildikten sonra iyileştirilmesi için yapılan çalışmalar, program geliştirme çalışmasının temelini oluşturmaktadır. Uygulamadaki programın olumlu sonuçlar verdiği düşünülüyor ve olumlu geribildirimler alınıyor ise mevcut programın geliştirilmesine gerek olmadığı kanısına varılacaktır. Program uygulamalarında aksaklıklar varsa, programın geliştirilmesi ihtiyaç olarak belirecektir. Demirel’in de vurguladığı gibi, “program geliştirme çalışmalarının temelinde mevcut programların incelenmesi ve değerlendirilmesi görüşü yer almakta, bu inceleme çalışmaları hedef ve davranışlardan başlayıp eğitim ve sınav durumlarının incelenmesine kadar yapılmalı ve ondan sonra değişim için karar verilmelidir” (Demirel, 2015).

Mevcut programın incelenmesi sürecinde, eğitim programının ne içerdiği ve işlevleri önem taşımaktadır. Posner (2004), eğitim programını “bir alanın hedef ve değerlendirme boyutları ile tüm öğrenilecek konuların planı ya da içerik tasarımı”

olarak tanımlamakta ve bir eğitim programını 5 farklı işlevine dayanarak sınıflandırmaktadır (Posner, 2004; Demirel, 2015):

- 1- *Resmi eğitim programı*: program kılavuzunu, hedefleri, ders planlarını, konuların işleniş sırasını, kullanılacak araç-gereçleri ve değerlendirmeyi içeren yazılı program,
- 2 - *İşevuruk eğitim programı*: Resmi olmayan program olarak da tanımlanan öğretmenin sınıfta öğrettikleri, bunların nasıl öğretildiği ve öğrencilerin öğrenme ürünlerini kapsayan program,
- 3 - *Örtük eğitim programı*: Resmi veya işevuruk programa dahil edilmeyen, fakat öğrencilerin ulaşmalarının beklendiği mesajları veya beklenmeyen (amaçlanmayan) öğrenme sonuçları ile öğrenciler tarafından ortaya konulan faaliyetleri içeren program (Yüksel, 2014),
- 4- *Öğretisiz eğitim programı*: Resmi ya da işevuruk programa dahil edilmeyen, öğretilmeyen konuları ve bu konuların öğretilmeme sebebini içeren program,
- 5 - *Destekleyici eğitim programı*: Resmi program dışında öğrencilerin ilgilerine ve gönüllülük esasına göre planlanmış öğrenme yaşantılarını destekleyen program.

Mevcut bir eğitim programının çeşitli yöntemler ile incelenmesi sürecinde, yukarıda verilen tanımlar doğrultusunda programın farklı boyutlarının ele alınması hedeflenmelidir.

2.3.2. Odak Grup Görüşmeleri

Odak grup görüşmeleri, önceden belirlenmiş yönergeler çerçevesinde gerçekleştirilen, bu yöntemin mantığına uygun olarak, görüşülen kişilerin öznelliklerini ön planda tutan, katılımcıların söylemine ve bu söylemin toplumsal bağlamına dikkat edilmesi gereken nitel bir veri toplama tekniği olarak tanımlanabilir (Çokluk ve ark., 2011). Krueger ve Casey (2015), daha özet bir tanım yapmakta ve odak grup görüşmesini, bireylerin düşüncelerini serbestçe söyleyebileceği bir ortamda dikkatlice planlanmış bir tartışma olarak tanımlamaktadır.

Dolayısıyla, odak grup görüşmelerinde katılımcıların kendi görüşlerini özgür şekilde ortaya koymalarını sağlayacak bir ortamın oluşturulması önem taşımaktadır. Bu sayede katılımcıların grup baskısı, sosyal onaylanma ve sosyal beğenilirlik gibi

engelleri aşarak gerçek algı, duygu ve düşüncelerine ulaşılması hedeflenmektedir (Çokluk ve ark., 2011).

Bir çok olumlu yanına rağmen bu teknik bazı olumsuz yönlere de sahiptir. Bunlar arasında grup içi çatışmaların yaşanabilmesi, baskın bir grubun diğerlerinin görüşlerini etkilemesi, hassas konuların tartışılmasındaki zorluklar, verilerin toplanması ve çözümlenmesinin uzun süre gerektirmesi ve araştırmacının üretilen veriler üzerinde kontrolünün nispeten az olması gibi durumlar bulunmaktadır (Çokluk ve ark., 2011).

Aynı sosyal gruptan ve sosyal geçmiş ve benzer eğitimden geçmiş kişilerin gruba dahil edilmesi, aralarında hiyerarşik ilişki olan kişilerin ise dahil edilmemesi, yorum yapmayan katılımcılarının cesaretlendirilmesi, uygun fiziksel ortamın sağlanması, hassas konuların tartışmaya dahil edilmemesi ve raporlarda katılımcı isim ve bilgilerinin kesinlikle yer almayacağını belirtmesi gibi önlemler ile olumsuz yönler nispeten azaltılabilir (Şahsuvaroğlu ve Ekşi, 2008).

Odak grup görüşmeleri; pazar araştırmalarında, sağlık yönetimi araştırmalarında, sosyoloji ve iletişim araştırmalarında, uygulamalı alanlarda yapılan değerlendirmelerde, eğitimsel malzemelerin geliştirilmesinde ve genel eğitim araştırmalarında sıklıkla kullanılmakla beraber (Çokluk ve ark., 2011), Türkiye’de tıp eğitimi alanında da kullanımı artmaktadır (Sarıkaya ve ark, 2003; Musal ve ark., 2007)

2.4. İhtiyaç Belirlemede Mezunların Rolü

Algılanan ihtiyaçlar; bireylerin bilgi, deneyim ve buldukları çevrelerden etkilenmektedir (Şahin, 2006). Tıp fakültesi ortamında bulunan bir tıp öğrencisi ile tıp eğitimi sürecini tamamlayıp mezun olmuş ve birinci basamakta hekimlik mesleğini yürüten bir profesyonelin “ihtiyaç” tanımlarının farklılık göstermesi beklenmelidir.

Mezun bireyden, tıp eğitimi sonucunda kazanmış olduğu yetkinliklerin birinci basamak sağlık hizmetindeki ihtiyacı karşılama oranı hakkında daha gerçekçi verilerin elde edilmesi beklenmelidir. Uluslararası literatürde yüksek öğrenim programlarını değerlendirmek için mezun görüşlerinin analiz edilmesine dayanan

araştırmalar bulunmaktadır (Schwartz ve Gaulton, 1999; Surakka ve Malmi, 2005; Cleary ve ark., 2013; Cook ve ark., 2013; Sawatsky ve ark., 2014). Ancak, ulaşabildiğimiz kadarı ile Türkiye’de tıp eğitiminin değerlendirilmesinde mezun görüşleri derinlemesine araştırılmamıştır.

Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi’ne göre Türkiye’de yeni açılanlar ile beraber 90’ın üzerinde tıp fakültesi ve dolayısı ile pek çok farklı tıp fakültesi eğitim müfredatı bulunmaktadır (<https://istatistik.yok.gov.tr>, Erişim tarihi: 15 Haziran 2016). Özellikle klinik bilimler söz konusu olduğunda, bunların mezuniyet öncesi eğitim müfredatı içeriklerinin uyumu ve daha da önemlisi ihtiyaı ne oranda karşıladığı yeterli oranda bilinmemektedir.

2.5. Çekirdek Eğitim Programı: Tanım ve Gerekliliği

EP, tüm tıp fakültesi ğrencilerinde ortak bir temel oluşturmak amacı ile konuları belirli başlıklar altında bir araya getirmek ve eğitimde belirli bir standarda ulaşılmasını hedefleyen, rol haritası özelliğindeki metin olarak tanımlanabilir (Akkoç ve ark., 2007). Hirsch (1993), eğitimde mükemmeliyet ve hakkaniyetin sağlanması için çekirdek müfredata ihtiyaç duyulacağını vurgulamakta; yüksek akademik başarının, detay bilgiye değil, kapsamlı genel bilgiye dayandığını belirtmektedir.

Çekirdek içerik, tüm öğrenciler tarafından bilinmesi gerekip her konunun ana ögesini içeren ve tıp eğitimi için temel olarak alınabilecek bilgiyi içermektedir (Harden ve Davis, 1995). Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu, 1998 yılında yayınladığı görüş belgesinde müfredattaki yığılmanın önüne geçmek ve tıp eğitiminde temel standartları sağlamak amacı ile çekirdek programların mutlaka geliştirilmesi gerekliliğine işaret etmiştir (WFME, 1998).

Sarıkaya, Avrupa Tıp Eğitimi Birliği (AMEE) Tıp Eğitimi Kılavuzlarını temel olarak, “ekirdek içerik ve yeterlikler neden gereklidir” sorusunu şu ana başlıklar ile cevaplandırmaktadır (tip.kocaeli.edu.tr/calistay/ozlemsarikaya.ppt, Erişim tarihi: 11 Haziran 2016):

- Aşırı bilgi yüklemesini engellemek için
- Artan uzmanlaşmaya karşı koyabilmek için
- Ulusal düzeyde, tıp fakülteleri arasında ulusal standardı yakalayabilmek için

- Evrensel tıp uygulamalarının gerektirdiği tutarlılığı sağlayabilmek için
- Hastaya (hekimlik uygulamalarına bağlı hatalar ve benzeri) ve topluma zarar vermemek için
- Sağlık ve hastalık süreçlerinin karmaşık yapısını etkileyen değer, inanış ve tutumları anlayabilmek için
- Klinik karar verebilmek, kanıta dayalı akıl yürütebilmek için

Aşırı bilgi yüklemesi, tıp eğitiminde özellikle 1960'lı yıllarda açığa çıkmaya başlayan ve sonraki yıllarda giderek büyüyen bir sorundur (Anderson ve Graham, 1980). ÇEP, sadece aşırı bilgi yüklenmesine bir tepki olmamakla beraber bu soruna çözüm getirme potansiyeline sahiptir (Harden ve Davis, 1995; Davis ve Harden, 2003).

Artan uzmanlaşma, tüm tıp alanlarında olduğu gibi kadın hastalıkları ve doğum dalında da güncel bir temayüldür. İki bin on beş yılı itibari ile, Amerika Birleşik Devletleri'nde kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimini tamamlayan hekimlerin %40'ının üst ihtisas için başvuruda buldukları belirtilmektedir (Frishman ve ark., 2016). Aşırı uzmanlaşmanın da aşırı bilgi yüklemesi gibi mezuniyet öncesi tıp eğitimi üzerinde olumsuz etkileri mevcuttur. ÇEP, mezuniyet öncesi tıp eğitiminin artan uzmanlaşma eğiliminden olumsuz etkilenmeden temel amacının ve yeterlik alanlarının belirlenmesini sağlamaktadır.

ÇEP, standartların sağlanması açısından da önem taşımaktadır. Hesap verebilirlik, kurum içi ve dışındaki (politika belirleyiciler ve halk gibi) paydaşların önemli bir talebi haline gelmiştir. Özellikle kilit önemdeki hekimlik uygulamalarında yüksek standartlara sahip yetkinlik beklenmektedir (Harden ve Davis, 1995; Davis ve Harden, 2003). Temel yetkinliklerin kazanılmasındaki yetersizlikler, hasta güvenliğini tehlikeye atma potansiyeline sahiptir (Allery, 2009). ÇEP, ulusal ve uluslararası düzeyde tıp eğitiminde uyumu artırarak daha tutarlı eğitim müfredatlarının oluşturulmasını sağlayabilir.

ÇEP, yapılandırmacı öğrenme kuramı ile ilişkilendirilmiştir (Harden ve Davis, 1995). Yapılandırmacı kuram bilgiyi temelden kurmaya dayanmaktadır. Özünde, öğrenenin bilgiyi yapılandırması ve uygulamaya koyması bulunmaktadır. Yapılandırmacılıkta bilginin tekrarı değil, bilginin transferi ve yeniden

yapılandırılması söz konusudur. Hirsch (1993), yeni bilginin önceki çekirdek bilgilerin üzerine yapılandırıldığını belirtmektedir. Benzer şekilde Charlton (1991) da klinik eğitimin, makul bir çekirdek temel bilimler programına dayandığını vurgulamaktadır.

Bu bağlamda ÇEP, aşırı bilgi yüklenmesi ve artan uzmanlaşmayı engelleyerek tıp eğitimindeki “olmazsa olmaz” yeterliklerin çerçevesini oluşturmakta ve bu sayede tıp fakültelerinden belirli standartlara sahip hekimlerin mezun olmasını amaçlamaktadır. ÇEP ile aşırı detay bilginin çok kısıtlı zamanda verilmesinin de önüne geçilmesi hedeflenmektedir.

Bilgi ile aşırı yüklü derslere maruz kalan öğrenci yüzeysel öğrenme yöntemlerini kullanarak ezber bilgi edinmektedir. Bunun yerine, çekirdek yetkinliklerin daha derinlemesine öğrenilmesinin hedeflendiği bir programda bilgide kalıcılığın daha fazla olması beklenebilir (Harden ve Davis, 1995). Çekirdek müfredat konularının dahi unutulma oranı yüksek olabilmektedir. Çocuk hastalıkları çekirdek müfredatına ait bilgilerin kalıcılığını araştıran bir çalışmada, düzey belirleyici sınava (summative) ait 8 sorunun habersiz olarak sınavdan 1 yıl sonra tıp öğrencilerine yöneltilmesi sonrasında ortalama notlarda %50’den fazla düşüş saptanmıştır (Sullivan ve ark., 2013). Dolayısıyla, sadece ÇEP içeriğine uygun müfredat yapılandırılması yeterli olmayıp derin öğrenmeyi teşvik edecek kendi kendine öğrenme gibi becerilerin kazandırılması da önemli olabilir.

Sonuç olarak, ÇEP metinlerinin aslında bir eğitim programı olmayıp, fakültelerin kendi müfredatlarını oluşturur veya geliştirirken esas alacakları bir çerçeve program olduğu unutulmamalıdır. Aslında, ÇEP (core curriculum) ile tıp eğitimi veren tüm fakülteler için ortak olan bir eğitim programı hazırlamak yerine, tıp fakültelerine kendi eğitim programlarını hazırlarken genel bir çerçeve sunacak bir programın hazırlanması hedeflendiği için Türkçe’de “Ulusal Çerçeve Eğitim Programı” teriminin kullanılması daha uygun olabilir (Gülpınar ve ark., 2014).

ÇEP sadece ortak bir çerçeve çizdiği için, program çeşitliliğinin seçmeliler ve özel çalışma modülleri ile sağlanması son derece önemlidir. Tıp fakültesi çekirdek eğitimi, nitelikli ve belirli standartlarda hekim mezun etmek amacı ile kazanılması gereken temel gerekliliklere / yeterliklere yönelik olan ve tıp eğitimi süresince

mutlaka alınması gereken eğitimi kapsamaktadır. Tüm öğrencilerin alması gereken bu zorunlu programların, öğrencilerin bireysel ilgi ve beklentilerine cevap verecek seçmeli ders ve özel çalışma modülleri gibi ek programlar ile zenginleştirilmesi hedeflenmelidir (Harden ve Davis, 1995).

2.6. Türkiye’de Ulusal Çekirdek Eğitim Programı

Bu başlık altında, Türkiye’de UÇEP oluşturulmasına dair tarihçe özetlenecek, 2002 tarihli ilk UÇEP ve sonrasında 2014 yılında kabul edilen güncellenmiş UÇEP hakkında bilgi verilecektir.

2.6.1. İlk Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP-2002)

Türkiye’de tıp eğitimi tarihi sürecinde tıp fakültelerinde verilen eğitimin standartlarının tespiti ve bunların geliştirilmesi, önem taşıyan ve özellikle klinik dallarda tartışılan bir konu olmuştur. Tıp fakültesi sayılarında özellikle 1980’li yıllar sonrasında artış yaşanması ile farklı olanak ve altyapıya sahip fakültelerde farklı eğitim model ve programları uygulanmaya başlamıştır (Güven, 2014). Bunun sonucu olarak, ulusal düzeyde bir çekirdek müfredat oluşturma çabaları 1990’lı yıllarının ortalarından itibaren başlamakla beraber bu yöndeki düzenli girişimler Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi inisiyatifiyle 2001-2003 yılları arasında yürütülen bir dizi çalışmayla gerçekleştirilmiştir (Altıntaş ve ark., 2012). Bu çalışmalarda, Türkiye’de eğitim veren tüm tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi eğitimde belirli standartlar saptanması amacı ile ortak bir müfredat oluşturulması hedeflenmiştir.

İlk aşamada 7 adet tıp fakültesinden (Ankara, Dokuz Eylül, Gazi, Hacettepe, İstanbul ve İstanbul Cerrahpaşa ve Marmara Üniversiteleri) temsilcilerinin katılımı ile bir çalışma grubu oluşturulmuştur. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Oluşturma Çalışma Kurulu olarak adlandırılan bu teşekkül öncelikle tıp fakültelerindeki mezuniyet öncesi eğitimin amaç ve hedeflerini belirlemiş; amaç ve hedeflere uygun çekirdek müfredat içeriğinin ortaya konmasını sağlayacak ilke ve ölçütleri sıralamış ve sonrasında bu doğrultuda programla ilgili çalışmalarını tamamlamıştır (Bulut, 2003). Daha sonra hazırlanan taslak tüm tıp fakültelerinin dekanlıklarına sunulmuş, alınan görüşlerle olgunlaştırılmıştır (Bulut, 2003). Sonuçta, Türkiye’nin ilk UÇEP metni Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi tarafından 2 Şubat 2002’de Çukurova Üniversitesi’nde yapılan toplantıda oybirliği ile kabul edilmiş ve 2003-2004 eğitim-

öğretim yılıyla birlikte uygulamaya konmuştur (Altıntaş ve ark., 2012; Gülpınar ve ark., 2014).

Belge, 2002 yılında kabul edildiği için UÇEP-2002 olarak anılmaktadır. UÇEP-2002 metninin kabulünden 10 yıl sonra Altıntaş ve arkadaşları (2002), bu belgeye dair şu önemli yorumlarda bulunmuştur:

“UÇEP-2002 ile ilk defa toplumun gereksinimlerine yönelik nitelikli hekim yetiştirmek için eğitim programlarında yer alması gereken konuların ve yetkinliklerin standart hale getirilmesine çalışılmıştır. UÇEP-2002 ülkemizdeki tıp eğitimi programlarının içeriğinin standardizasyonu açısından çok değerli ve önemlidir. Bu çalışmanın ardından bir çok tıp fakültemiz, eğitim programlarını yeniden değerlendirme ve geliştirme ihtiyacı duymuşlar ve bu çalışmalarında UÇEP-2002’yi dikkate almışlardır. UÇEP temelde tıp fakültesi mezunlarının sahip olması gereken bilgi, beceri ve tutumlardan oluşan bir içerik listesidir.”

2.6.2. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2002 Belgesinin Güncellenmesi

UÇEP-2002 sonrası geçen 10 yıl içinde Türkiye’de sağlık ve eğitim alanlarında bazı değişimler yaşanmıştır. Bunlar arasında Bologna Süreci’nin yüksek öğretim kurumlarımıza getirdiği yenilik ve düzenlemeler, öncelikli sağlık sorunlarında yaşanan değişim, sağlık hizmeti sunumu, politika ve uygulamalarındaki değişimler sayılabilir. UÇEP-2002’nin çeşitli platformlarda yukarıda belirtilen değişimleri yansıtabilecek şekilde güncellenmesi konusu gündeme gelmiştir (Güven, 2014).

Yukarıdakilere istinaden, bu kez Yüksek Öğretim Kurulu ve Tıp Dekanları Konseyi’nin talep ve girişimleri ile 2013 yılında yeni bir UÇEP metninin ele alınmasını içeren ikinci bir süreç başlamıştır. Yaklaşık bir yıl süren ve birincisine göre çok daha fazla paydaşın katkı ve görüşünün alındığı bu süreç sonunda UÇEP yeniden yapılandırılarak 12 Mayıs 2014 tarihli Üniversitelerarası Kurul Toplantısında kabul edilmiştir. UÇEP-2014 olarak adlandırılan bu belge, 19 Haziran 2014 tarihinde Yükseköğretim Kurulu Genel Kurulunda görüşülerek kabul edilmiş ve 2015-2016 eğitim-öğretim yılı ile birlikte tüm tıp fakültelerinde uygulamaya konması kararlaştırılmıştır (Gülpınar ve ark., 2014).

2.6.3. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014

Bu başlık altında, UÇEP-2014’ün amacı, genel bakış açısı ve UÇEP-2014 metni içerisinde kullanılan bazı tanımlara değinilmiş, güncellenen hususlar hakkında bilgi verilmiştir (Tablo 2.1).

Tablo 2.1. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014 belgesindeki güncelleştirmelerin özeti*

Ulusal ÇEP-2002	Ulusal ÇEP-2014	Değişim yönü ve gerekçesi
A. Eğitim yaklaşımı ve eğitimin ana dayanakları		
Temel bileşenleri: 1. Mezuniyet öncesi tıp eğitimin amaç ve hedefleri 2. Hastalık / Durum / Semptom Listesi 3. Beceri Listesi 4. Tutum ve Davranış Hedefleri	Temel bileşenleri: 1. Mezuniyet öncesi tıp eğitimin amacı ve ulusal yeterlikler çerçevesi 2. Semptomlar / Durumlar Listesi 3. Çekirdek Hastalıklar / Klinik Problemler Listesi 4. Temel Hekimlik Uygulamaları Listesi	Temel ve klinik bilimlerin eğitim içeriklerine (konular, ders başlıkları) dayalı yaklaşım ve öğrenim hedeflerini bilgi, beceri ve tutum hedefleri şeklinde ayıran parçalı yaklaşım yerine eğitim çıktılarına dayalı daha bütüncül bir yaklaşım belirlendi. Bu doğrultuda; a. Hastalık / Durum / Semptom Listesi ile Beceri Listesi farklı bir çerçevede yeniden sistematize edildi. b. Ulusal ÇEP-2002'deki Tutum ve Davranış Hedefleri, profesyonelliğe yönelik yeterlikler çerçevesinde ele alındı.
Mezuniyet öncesi tıp eğitimin amaç ve hedefleri		
Mezuniyet öncesi tıp eğitimin amaç ve hedefleri: Bilgi hedefleri, devinimsel beceriler ve mesleki tutumlar	Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin amacı ve ulusal yeterlikler çerçevesi	Eğitim çıktılarına dayalı yaklaşım çerçevesinde, bilgi, beceri ve tutum hedefleri gibi parçalı bir yaklaşım yerine daha bütüncül bir yaklaşım benimsenerek sırasıyla; a. Ulusal yeterlikler çerçevesinin b. Fakülte eğitim çıktılarının / mezuniyet yeterliklerinin c. Fakülte eğitim programları çıktılarının belirlenmesi şeklinde bir yol benimsendi.
Eğitim içeriğinin belirlenmesi sırasında temel alınacak ana listeler		
1. Hastalıklar / Durumlar / Semptomlar Listesi 2. Beceri Listesi	1. Ulusal yeterlikler çerçevesi / Fakülte Eğitim Çıktıları 2. Semptomlar / Durumlar Listesi 3. Çekirdek Hastalıklar /	Ulusal ÇEP-2002'de tek liste altında sıralanan semptom, durum ve hastalıklar Ulusal ÇEP-2014'de iki farklı liste halinde sunuldu: 1. Semptomlar / Durumlar Listesi: Hekimin ilk karşılaşma durumları.
	Klinik Problemler Listesi 4. Temel Hekimlik Uygulamaları Listesi	2. Çekirdek Hastalıklar / Klinik Problemler Listesi: Hekimin kendisine gelen semptomu veya durumu değerlendirdikten sonra tanımladığı hastalıklar veya klinik problemler. Sonrasında semptomlar / durumlar ile hastalıklar / klinik problemler eşleştirilerek fakültelerin eğitim içerikleri ve yöntemlerini belirleme aşamasında kullanacakları bir çerçeve sunuldu. Öğrenme düzeyleri yeniden düzenlendi: Ulusal ÇEP-2002'deki "B" (bilgi düzeyi) Önt (ön Tanı) ile değiştirildi, "İ" (İzlem) yeni bir kod olarak tanımlandı (Bkz Tablo 1).
Beceri Listesinin alt başlıkları: (a) Uygulamalı beceriler, (b) Entelektüel beceriler, (c) İletişim becerileri ve (d) Bilgiye erişim becerileri	Temel Hekimlik Uygulamaları Listesinin alt başlıkları: (a) Genel ve soruna yönelik öykü alma (b) Genel ve soruna yönelik fizik muayene, (c) Kayıt tutma, raporlama ve bildirim, (d) Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler, (e) Girişimsel ve girişimsel olmayan hekimlik uygulamaları ve (f) Koruyucu hekimlik, toplum hekimliği uygulamaları	Ulusal ÇEP-2002'teki beceri listesi, yeterliklere dayalı eğitim yaklaşımı çerçevesinde ele alınarak yeniden düzenlendi. Entelektüel beceriler, iletişim becerileri ve bilgiye erişim becerilerinin yeterlikler başlığı altında ele alınması benimsendi. Ulusal ÇEP-2014'de tıp fakültesi mezunun sağlık bakımı sürecinde uygulaması gereken temel hekimlik uygulamaları 5 alt başlık altında toplandı. Hekimlik uygulamaları için dört öğrenme düzeyi tanımlanarak her bir uygulama düzeylendirildi (Bkz Tablo 2).
Eğitim içeriği ve yöntemleri		
Ulusal ÇEP-2014'te teorik ve uygulamalı eğitim içeriklerinin belirlenmesi ve entegre bir şekilde düzenlenmesi, öğrenme ve değerlendirme yöntemlerinin seçimi, Fakülte ÇEP'lerinin hazırlanması ve klinik öncesi ve klinik dönem eğitim programlarının geliştirilmesi sürecinde tıp fakültelerine destek sağlamak amacıyla genel bir çerçeve sunuldu (Bkz Tablo 3).		

*UÇEP-2014 basılı raporundan alıntılanmıştır (Tablo 1,2 ve 3 UÇEP-2014 metnindedir).

UÇEP-2014'in amacı, basılı metinde şu cümleler ile özetlenmektedir:

“Tıp fakülteleri başta olmak üzere tıp eğitimi ile ilgili tüm kurum ve kuruluşlara, mezuniyet öncesi tıp eğitimine yönelik, tıp eğitiminin ana dayanaklarının ve esaslarının ulusal ölçekte belirlendiği genel/ulusal bir çerçeve sunulması; bununla, ülkemizdeki mezuniyet öncesine yönelik tüm eğitim uygulamalarında uluslararası tıp eğitimi ilke ve yaklaşımları doğrultusunda belirli bir standardın sağlanması amaçlanmıştır.”

UÇEP-2014'de biyo-psiko-sosyal ve kültürel bakış açısı ile eğitim çıktılarına (yeterliklere) ve probleme/“task”a dayalı yaklaşımın benimsendiği belirtilmiştir. Bu çerçevede, tıp fakültesi mezununun yeterliklerinin belirlenerek tüm eğitim sürecinin bunlar temel alınarak yürütülmesi hedeflenmiştir. UÇEP-2014, bunlara dayanarak 4 ana bileşenden oluşmaktadır (Tablo 2.1):

1. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin amacı ve Ulusal Yeterlikler Çerçevesi
2. Semptomlar ve Durumlar Listesi
3. Çekirdek Hastalıklar / Klinik Problemler Listesi
4. Temel Hekimlik Uygulamaları Listesi

Ulusal Yeterlikler Çerçevesi, UÇEP-2014 belgesinde “tıp fakültesinden mezun olan hekimin sahip olması gereken yeterliklerin ulusal düzeyde belirlendiği; tıp fakültelerinin mezuniyet öncesi tıp eğitimi yeterliklerini tanımlarken, esas olarak detaylı bir şekilde belirledikleri çerçeve yeterlikler” olarak tanımlanmıştır. Mezun yeterlikleri tanımı ise kısaca “mezuniyet öncesi tıp eğitiminin eğitim çıktılarının yeterlikler şeklinde belirtilmesi” olarak nitelendirilmiştir (Gülpınar ve ark., 2014).

Semptomlar ve Durumlar Listesi, klinik ve toplum temelli hekimlik uygulamalarında karşılaşılan ve yönetilmesi gereken semptomlar veya klinik, adli ve/veya psikososyal, farklı sağlıklılık ile çevresel/küresel durumları içermektedir. UÇEP-2014 metninde Semptomlar ve Durumlar Listesi içeriği şu şekilde özetlenmiştir: “Hekimin klinik ortamlarda (poliklinik, acil ve benzeri) ve diğer ortamlarda (okul, işyeri, yerleşim merkezi ve benzeri) karşı karşıya olduğu ve belirli düzeylerde yönetmesi gereken ilk karşılaşma durumlarını içerir”.

Anılan listenin, sadece vajinal kanama, gibi semptomları içeren klinik durumları değil gebelik izlemi, sağlıklı cinsel yaşam, beslenme, ihmal/istismar ve salgın gibi

koruyucu ve adli hekimlik uygulamalarını da içerdiği görülmektedir. Liste, 4 ana başlık içermektedir:

- a) Semptomlar ve Klinik Durumlar
- b) Adli ve/veya Psikososyal Durumlar
- c) Sağlıklılık Durumları
- d) Çevresel (fiziksel çevre, sosyokültürel çevre) / Küresel Durumlar

Çekirdek Hastalıklar ve Klinik Problemler Listesi ise Semptomlar ve Durumlar Listesinde ilk başlık olan “Semptomlar ve Klinik Durumlar” içeriğine dayandırılmıştır. Çekirdek Hastalıklar / Klinik Problemler Listesi için UÇEP-2014 belgesindeki tanım ve açıklama şu şekildedir:

“Semptom- Durum Listesindeki “Klinik durumlar” hekimin hasta ile karşılaşmasının başında hastanın ifade ettiği yakınmaları, başvuru nedenlerini belirtirken Çekirdek Hastalık/ Klinik Problem Listesindeki “Klinik Problemler” hekimin hastanın öyküsünü, fizik muayenesini, tetkiklerini değerlendirdikten sonra tanımladığı ve tedavi edilmesi / çözülmesi gereken kliniği tanımlar.”

Toplam 8 sayfa ve 345 maddeden oluşan Çekirdek Hastalıklar / Klinik Problemler Listesi ise UÇEP-2014 raporunun klinik dallar açısından en önemli kısımlarından birini oluşturmaktadır. Listede, hekimin kendisine gelen hastanın semptomlarını ve karşı karşıya olduğu durumları değerlendirdikten sonra tanısını / ön tanısını koyduğu hastalıklar veya tanımladığı klinik problemler ve asgari öğrenme (performans) düzeyi, ilgili organ sistemi de belirtilerek verilmektedir.

Öğrenme veya performans düzeyi ise “tıp fakültesinden mezun olan hekimin bir hastalık veya klinik durum karşısında sergilemesi gereken performansın asgari düzeyini belirtecek” şekilde yapılandırılmıştır. Asgari düzey, çekirdek hastalık ve klinik problem listesindeki her bir hastalık ve klinik problem için ayrı ayrı belirlenmekte ve her bir hastalık ve klinik problemin hedeflenen öğrenme düzeyini göstermektedir (Tablo 2.2).

UÇEP-2014 raporunda öğrenme (performans) düzeyleri, 6 farklı ifade ile belirtilmiş ve kısaltmalar halinde kullanılmıştır. Bunlar, Tablo 2.2’de verilmiştir. Herhangi bir çekirdek hastalık / klinik problem için tek bir öğrenme düzeyi hedefleneceği gibi, birden fazla düzey de söz konusu olabilmektedir.

Tablo 2.2. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014 belgesinde tıp fakültesi mezunlarının klinik durum karşısında sergilemesi beklenen asgari öğrenme (performans) düzeyleri ve kısaltmaları *

A	Acil durumu tanımlayarak acil tedavisini yapabilmeli, gerektiğinde uzmana yönlendirebilmeli
ÖnT	Ön tanı koyarak gerekli ön işlemleri yapıp uzmana yönlendirebilmeli
T	Tanı koyabilmeli ve tedavi hakkında bilgi sahibi olmalı, gerekli ön işlemleri yaparak, uzmana yönlendirebilmeli
TT	Tanı koyabilmeli, tedavi edebilmeli
İ	Birinci basamak şartlarında uzun süreli takip (izlem) ve kontrolünü yapabilmeli
K	Korunma önlemlerini (<i>birincil, ikincil ve üçüncül korunmadan uygun olan/olanları</i>) uygulayabilmeli

*UÇEP-2014 metninden alıntılanmıştır.

Temel Hekimlik Uygulamaları Listesi ise tıp fakültesinden mezun olan hekimin belirli düzeylerde yapması, yönetmesi gereken hekimlik uygulamalarını içermektedir. UÇEP-2014 metninde yer alan bu listede laboratuvar, simüle ve klinik ortamlar ile sahada gerçekleşecek uygulamalı eğitimler ve öğrenme düzeyleri altı başlık altında gruplandırılmaktadır:

- a) Öykü Alma
- b) Genel ve soruna yönelik fizik muayene
- c) Kayıt tutma, raporlama ve bildirim
- d) Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler
- e) Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar
- f) Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları

Öğrenme düzeyleri ise tıp fakültesinden mezun olan hekimin temel hekimlik uygulamaları sırasında sergilemesi gereken performansın asgari düzeyini belirtmekte ve basitten karmaşığa doğru artan dört değerde sayısal olarak ifade edilmektedir (Tablo 2.3). Sadece danışmanlık kapsamında değerlendirilecek performans düzeyi için en düşük değer olan 1 kullanılmaktayken, öğrencinin çeşitli farklı şartlar altında karmaşık dahi olsa uygulamayı yapmasının beklendiği durumlar ise 4 rakamı ile kodlanmıştır.

Tablo 2.3. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014 belgesinde tıp fakültesi mezunlarının temel hekimlik uygulamaları sırasında sergilemesi beklenen asgari performans düzeyleri ve sayısal kodları *

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

*UÇEP-2014 metninden alıntılanmıştır.

Son olarak, UÇEP-2014 belgesinde semptomlar/durumlar ile çekirdek hastalıklar/klinik problemlerin birbiriyle eşleştirildiği 30 sayfa uzunluğunda bir tablo bulunmaktadır. Bu tabloda, belirli bir semptom/durum ile en fazla ilgili olduğu düşünülen çekirdek hastalık ve klinik durumlar eşleştirilerek, yan yana belirtilmiştir. Diğer sütunlara da çekirdek hastalık/klinik duruma ait öğrenme düzeyi ve ait olduğu ana organ sistemi eklenmiştir. Bu sayede, belirli bir klinik semptom/duruma en sık sebep olan hastalıklar hedeflenen öğrenme düzeyi ile bir arada değerlendirilebilmektedir. Tablo içeriğinin, özellikle olgu/problem üzerinden gerçekleştirilen öğrenme ve değerlendirme etkinliklerinin belirlenmesi ve düzenlenmesi açısından önem taşıdığı belirtilmektedir.

2.6.4. UÇEP-2014’de Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitimi

Bu alt başlıkta UÇEP-2014’de kadın hastalıkları ve doğum eğitimi ile ilgili olan bilgiler, hastalıklar, semptomlar ve klinik uygulamalar ile öğrenme düzeyleri özetlenmiştir.

Semptomlar/Durumlar Listesi, Çekirdek Hastalıklar/Klinik Problemler Listesi ve Temel Hekimlik Uygulamaları Listesinde yer alan kadın hastalıkları ve doğum ile ilgili başlıklar sırası ile Tablo 2.4, Tablo 2.5 ve Tablo 2.6’da verilmiştir.

Tablo 2.4. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014’de Semptomlar/Durumlar Listesinde yer alan kadın hastalıkları ve doğum eğitimi ile ilgili başlıklar

Alt Başlık	Semptom veya Durum
Semptomlar ve Klinik Durumlar	Amenore
	Anemi
	Büyüme-gelişme geriliği
	Dismenore
	Genital bölgede yara
	İnfertilite
	Jinekomasti
	Karın ağrısı
	Kilo artışı / fazlalığı
	Kuşkulu genitalya
	Meme akıntısı
	Memede kitle
	Mikro-makrosefali
	Pelvik ağrı
	Puberte bozuklukları (erken/geç)
	Üretral akıntı
	Üriner inkontinans
	Vajinal akıntı
Vajinal kanama (gebelikte, postpartum, post menopozal, diğerleri)	
Adli ve/veya Psikosoyal Durumlar	İhmal ve istismar
	Şiddet (aile içi)
	Risk yönetimi ve malpraktis
	Yeme davranışı sorunları
Sağlıklılık Durumları	Anne ve çocuk sağlığı
	Hayatın farklı evrelerinde sağlıklılık (gebelik, doğum, lohusalık, yenidoğan, ergenlik, menoz)
	Öncelikli ve riskli / incinebilir gruplara yönelik sağlık hizmetleri
	Sağlıklı beslenme ve yaşam tarzının değiştirilmesi
	Sağlıklı cinsel yaşam
	Üreme sağlığı ve hakları
Çevresel / Küresel Durumlar	Toplumsal cinsiyet ve sağlık

Tablo 2.5. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014'de Çekirdek Hastalıklar/Klinik Problemler Listesinde yer alan kadın hastalıkları ve doğum eğitimi ile ilgili başlıklar

Çekirdek Hastalık veya Klinik Durum	Öğrenme Düzeyi
Abortus	ÖnT
Cinsel işlev bozuklukları	ÖnT
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	TT-K
Demir eksikliği anemisi	TT-K
Doğumda asfiksi	A-K
Doğumda fetal distres	A-K
Doğuştan metabolik hastalıklar	ÖnT-K
Doğuştan yapısal anomaliler	T-K
Eklampsi, preeklampsi, HELLP sendromu	T-A
Ektopik gebelik	ÖnT
Endometriyozis	ÖnT
Genital enfeksiyonlar	T-K
Genitoüriner sistem travması	A
Gestasyonel diyabet	T-İ
Hiperemezis gravidarum	TT
İhmal, istismar	ÖnT-K-İ
İntrauterin büyüme geriliği	T-K
İntrauterin enfeksiyonlar	ÖnT-K
Kromozom hastalıkları (sık görülen)	ÖnT
Nöral tüp defektleri	T-K
Obezite	T-K-İ
Onkolojik aciller	A
Over kanseri	ÖnT
Pelvik kitle	ÖnT
Polikistik over sendromu	ÖnT-İ
Prematüritelik	T-K
Premenstrüel sendrom	TT-K
Riskli gebelik	T-K
Serviks kanseri	ÖnT-K
Sorunlu doğum eylemi	A
Üriner sistem enfeksiyonları	TT-K
Yenidoğanda sepsis ve menenjit	A

A: Acil durumu tanımlayarak acil tedavisini yapabilmeli, gerektiğinde uzmana yönlendirebilmeli, ÖnT: Ön tanı koyarak gerekli ön işlemleri yapıp uzmana yönlendirebilmeli, T: Tanı koyabilmeli ve tedavi hakkında bilgi sahibi olmalı, gerekli ön işlemleri yaparak, uzmana yönlendirebilmeli, TT: Tanı koyabilmeli, tedavi edebilmeli, İ: Birinci basamak şartlarında uzun süreli takip ve kontrolünü yapabilmeli, K: Korunma önlemlerini uygulayabilmeli; HELLP: Hemolysis, elevated liver enzymes, low platelets

Tablo 2.6. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014’de Temel Hekimlik Uygulamaları Listesinde yer alan kadın hastalıkları ve doğum eğitimi ile ilgili başlıklar

Alt Başlık	Temel Hekimlik Uygulaması	Öğrenme Düzeyi*
Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene	Gebe muayenesi	3
	Jinekolojik muayene	3
	Meme ve aksiller bölge muayenesi	4
Kayıt tutma, raporlama ve bildirim	Aydınlatma ve onam alabilme	4
	Hasta dosyası hazırlayabilme	4
	Hastaları uygun biçimde sevk edebilme	4
Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler	Tarama ve tanısal amaçlı inceleme sonuçlarını yorumlayabilme	3
	Vajinal akıntı örneği incelemesi yapabilme ve değerlendirebilme	3
Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar	Doğum sonrası anne bakımı yapabilme	3
	Doğum sonrası bebek bakımı yapabilme	3
	Epizyotomi açabilme ve dikebilme	2
	Gebe ve lohusa izlemi yapabilme	3
	Normal spontan doğum yaptırabilme	2
	Vajinal ilaç uygulamaları yapabilme	3
	Vajinal ve servikal örnek alabilme	3
	Yenidoğan canlandırması	2
Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları	Aile planlaması danışmanlığı yapabilme	4
	Doğru emzirme yöntemlerini öğretebilme	4
	Kendi kendine meme muayenesi öğretebilme	4
	Kontrasepsiyon yöntemlerini doğru uygulayabilme ve kullanıcıları izleyebilme	3

*Öğrenme düzeyleri için 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.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Etik Kurul Onayı

Araştırma, etik kurul onayına tabi olup yürütülmeden önce Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 17.04.2014 tarih ve 72 sayılı karar ile onaylanmıştır (Ek 1).

3.2. Araştırmanın Aşamaları

Mevcut araştırma iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşama, durum analizi olarak değerlendirilebilecek Türkiye'deki tıp fakültelerinin mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarının içeriklerinin belirlenerek analiz edilmesini içermektedir. İkinci aşamada ise, nitel araştırma yöntemleri kullanılarak sahada çalışan aile hekimlerinin, mezuniyet öncesi dönemde aldıkları kadın hastalıkları ve doğum eğitimlerinin sahadaki ihtiyacı karşılama oranlarının derinlikli olarak belirlenmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda, UÇEP içeriğinde kadın hastalıkları ve doğum başlıkları da analiz edilerek sınıflandırılmıştır. Sonuçta; elde edilen müfredat verisi (mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum konu başlıkları) ve mezunların sahadaki ihtiyaçları ile UÇEP içeriğindeki kadın hastalıkları ve doğum başlıklarının karşılaştırmalı analizi gerçekleştirilmiştir.

3.3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Konuları Açısından UÇEP'in İncelenmesi

İlk olarak, 2014 yılında yayınlanmış UÇEP metni kadın hastalıkları ve doğum içeriği açısından ayrıntılı olarak incelenmiştir. Bu amaçla, "Semptomlar ve Klinik Durumlar Listesi" ile "Çekirdek Hastalıklar/Klinik Problemler" tablosu esas alınmıştır. Ayrıca, "Temel Hekimlik Uygulamaları Listesi" de analiz edilmiştir. UÇEP metninden kadın hastalıkları ve doğum ile ilgili başlıklar seçilip, alınarak araştırmanın sonraki aşamalarında kullanılacak liste oluşturulmuştur (Tablo 3.1 ve Tablo 3.2). Bu listede, UÇEP kapsamında bulunan kadın hastalıkları ve doğum konuları ile ilgili başlıklar mevcuttur.

Başlıklar 2 ana kategoride değerlendirilmiştir: 1) Kadın hastalıkları ve doğuma dair temel başlıklar ve 2) Kadın hastalıkları ve doğum ikincil (yan) başlıkları. Örneğin; endometriyozis, birincil olarak bir jinekolojik hastalık olması ve tanı/takibinin öncelikle kadın hastalıkları ve doğum bilgilerini içermesi nedeni ile "temel başlık"

altında değerlendirilmiştir. Farklı şekilde; “(kadınlarda ve gebelikte) obezite” kadın ve gebe sağlığını önemli oranda ilgilendiren bir başlık olmakla beraber birincil olarak kadın hastalıkları ve doğum başlığı olarak ele alınmayarak “ikincil yan başlık” olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 3.1. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014’de yer alan temel kadın hastalıkları ve doğum başlıkları

Temel Konu Başlığı	UÇEP Öğrenme Düzeyi	Başlık Altında Değerlendirilen Diğer İçerik
Abortus	ÖnT	Düşükler, erken gebelik kayıpları, tekrarlayan düşükler
Aile planlaması	Temel Hekimlik Uygulamaları listesinde	Kontrasepsiyon, gebelikten korunma yöntemleri
Amenore	Semptomlar / Durumlar listesinde	
Cinsel işlev bozuklukları	ÖnT	
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	TT-K	
Dismenore	Semptomlar / Durumlar listesinde	Kronik pelvik ağrı
Normal doğum	Semptomlar / Durumlar listesinde	Vajinal doğum
Doğumda fetal distres	A-K	Fetal iyiliğin değerlendirilmesi, intrapartum değerlendirme
Doğum sonrası anne bakımı / lohusalık	Semptomlar / Durumlar listesinde	Puerperyum
Eklampsi, preeklampsi, HELLP sendromu	T-A	Gebelikte hipertansif hastalıklar
Endometriyozis	ÖnT	
Ektopik gebelik	ÖnT	
Gebelik (izlemi)	Semptomlar / Durumlar listesinde	Gebe izlemi, antenatal veya prenatal takip
Genital enfeksiyonlar	T-K	Pelvik enfeksiyonlar, pelvik inflamatuvar hastalık, PID
Gestasyonel diyabet	T-İ	Gebelikte diyabet
Hiperemezis gravidarum	TT	Gebelikte bulantı ve kusma
İnfertilite	Semptomlar / Durumlar listesinde	Kadın infertilitesine dair tüm alt ders başlıkları

Tablo 3.1. (devam) Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014’de yer alan temel kadın hastalıkları ve doğum başlıkları

İntrauterin büyüme geriliği	T-K	Fetal büyüme/gelişme kısıtlılığı/sorunları
İntrauterin enfeksiyonlar	ÖnT-K	Perinatal enfeksiyonlar, TORCH
Kromozom hastalıkları (sık görülen)	ÖnT	Gebelikte tarama testleri, prenatal tanı
Moniliyazis / vajinal akıntı	TT-K, Semptomlar / Durumlar listesinde	Vajinal akıntı, kandidiyazis
Osteoporoz/Menopoz	ÖnT-K, Semptomlar / Durumlar listesinde	Perimenopoz, menopozal geçiş, klimakteryum
Over kanseri	ÖnT	Overin malign tümörleri
Pelvik kitle	ÖnT	Jinekolojik benign tümörler, tuboovaryan apse, ve diğerleri
Polikistik over sendromu	ÖnT-İ	Hirsutizm
Prematüritelik	T-K	Preterm doğum
Premenstrüel sendrom	TT-K	
Puberte bozuklukları	Semptomlar / Durumlar listesinde	
Riskli gebelik	T-K	Normal gebelik izlemi dışında kalan tüm başlıklar
Serviks kanseri	ÖnT-K	Preinvaziv / invaziv serviks kanserleri ve tarama
Sorunlu doğum eylemi	A	Distozi, operatif doğum, ve diğerleri
Üriner inkontinans	Semptomlar / Durumlar listesinde	Ürojinokoloji, pelvik relaksasyon ve benzeri tüm başlıklar
Vajinal kanama, gebelikte	Semptomlar / Durumlar listesinde	Üçüncü trimester kanamaları
Vajinal kanama, postpartum	Semptomlar / Durumlar listesinde	Postpartum kanama/şok
Vajinal kanama, post menopozal	Semptomlar / Durumlar listesinde	Endometriyal hiperplasi ve kanseri
Vajinal kanama, diğerleri	Semptomlar / Durumlar listesinde	Düzensiz kanamalar, disfonksiyonel kanama, adet düzensizlikleri ve benzeri başlıklar

A: Acil durumu tanımlayarak acil tedavisini yapabilmeli, gerektiğinde uzmana yönlendirebilmeli, ÖnT: Ön tanı koyarak gerekli ön işlemleri yapıp uzmana yönlendirebilmeli, T: Tanı koyabilmeli ve tedavi hakkında bilgi sahibi olmalı, gerekli ön işlemleri yaparak, uzmana yönlendirebilmeli, TT: Tanı koyabilmeli, tedavi edebilmeli, İ: Birinci basamak şartlarında uzun süreli takip ve kontrolünü yapabilmeli, K: Korunma önlemlerini uygulayabilmeli; HELLP: Hemolysis, elevated liver enzymes, low platelets

Tablo 3.2. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014’de yer alan ikincil kadın hastalıkları ve doğum başlıkları

İkincil Konu Başlığı	UÇEP Öğrenme Düzeyi	Başlık Altında Değerlendirilen Diğer İçerik
Adölesan (ergen) sağlığı	Semptomlar / Durumlar listesinde	Adölesan jinekoloji
Demir eksikliği anemisi	TT-K	Gebelikte anemi, jinekolojide anemi
Doğumda asfiksi	A-K	Fetal asidemi
Doğum travması	Semptomlar / Durumlar listesinde	Makrozomi
Doğuştan metabolik hastalıklar	ÖnT-K	
Doğuştan yapısal anomaliler	T-K	Konjenital anomaliler, genetik bozukluklar ve benzeri
Genitoüriner sistem travması	A	
İhmal, istismar	ÖnT-K-İ	Gebelikte ihmal, gebelikte travma/şiddet
Meme hastalıkları	Semptomlar / Durumlar listesinde	Meme kanseri / benign hastalıkları
Nöral tüp defektleri	T-K	Gebelikte beslenme, perikonsepsiyon folik asit ve beslenme
Obezite	T-K-İ	Obstetri ve jinekolojide obezite
Onkolojik aciller	A	Jinekolojik onkolojik aciller
Üriner sistem enfeksiyonları	TT-K	Gebelikte, kadında
Yenidoğan sarılığı	Semptomlar / Durumlar listesinde	Rh/rh uyumsuzluğu, fetüsün hemolitik hastalığı, non-immün hidrops fetalis
Yenidoğanda sepsis ve menenjit	A	Koryoamniyonitler ve erken membran rüptürleri

A: Acil durumu tanımlayarak acil tedavisini yapabilmeli, gerektiğinde uzmana yönlendirebilmeli, ÖnT: Ön tanı koyarak gerekli ön işlemleri yapıp uzmana yönlendirebilmeli, T: Tanı koyabilmeli ve tedavi hakkında bilgi sahibi olmalı, gerekli ön işlemleri yaparak, uzmana yönlendirebilmeli, TT: Tanı koyabilmeli, tedavi edebilmeli, İ: Birinci basamak şartlarında uzun süreli takip ve kontrolünü yapabilmeli, K: Korunma önlemlerini uygulayabilmeli

Kadın hastalıkları ve doğum açısından UÇEP başlıkları ve bunların tarafımızdan gerçekleştirilen sınıflandırılması Tablo 3.1’de verilmiştir. Başlık altında değerlendirilen ek içerik sütununda, anılan başlık altında değerlendirilmesi uygun

görülen başlıklar belirtilmiştir. Örneğin, “dismenore” ve “pelvik ağrı” başlıkları UÇEP metninde farklı kısımlarda yer almakla beraber, ikisi birbiri ile kadın hastalıkları ve doğum açısından önemli oranda örtüştüğü için aynı başlık altında değerlendirilmiştir. Tablo 3.2’de ise kadın hastalıkları ve doğum açısından UÇEP’de yer almakla beraber ikincil önemde olduğu düşünülen konu başlıkları verilmiştir.

3.4. Tıp Fakültesi Müfredat Programlarının Değerlendirilmesi

Bu aşamada, Türkiye’deki tüm tıp fakültelerinin müfredatlarına ulaşılması planlanmıştır. Yüksek Öğretim Kurulu Yükseköğretim Bilgi Sistemi (<https://istatistik.yok.gov.tr>, Erişim tarihi: 15 Eylül 2015) kullanılarak Türkiye’deki devlet ve vakıf üniversitelerindeki tüm tıp fakültelerinin listesi elde edilmiştir. Eylül 2015 tarihi itibarıyla, listede 82 tıp fakültesi bulunmaktadır.

İnternet üzerinden mezuniyet öncesi eğitim programlarına ulaşılması amaçlanan devlet üniversiteleri şunlardır (n=61): Abant İzzet Baysal, Adıyaman, Adnan Menderes, Afyon Kocatepe, Akdeniz Alanya, Akdeniz, Ankara, Atatürk, Balıkesir, Bozok, Bülent Ecevit, Celâl Bayar, Cumhuriyet, Çanakkale Onsekiz Mart, Çukurova, Dicle, Dokuz Eylül, Dumlupınar, Düzce, Ege, Erciyes, Erzincan, Eskişehir Osmangazi, Fırat, Gazi, Gaziantep, Gaziosmanpaşa, Giresun, Hacettepe, Hacettepe Kastamonu, Harran, Hitit, İnönü, İstanbul Medeniyet, İstanbul Cerrahpaşa, İstanbul Üniversitesi İstanbul, İzmir Katip Çelebi, Kafkas, Kahramanmaraş Sütçü İmam, Karabük, Karadeniz Teknik, Kırıkkale, Kocaeli, Marmara, Mersin, Muğla Sıtkı Koçman, Mustafa Kemal Tayfur Ata Sökmen, Namık Kemal, Necmettin Erbakan, Ondokuz Mayıs, Ordu, Pamukkale, Recep Tayyip Erdoğan, Sakarya, Selçuk, Süleyman Demirel, Trakya, Uludağ, Yıldırım Beyazıt, Yüzüncü Yıl Üniversiteleri ve Gülhane Askerî Tıp Akademisi.

Vakıf üniversitelerindeki tıp fakülteleri (n=21) ise şu şekildedir: Acıbadem, Bahçeşehir, Başkent, Bezm-i Alem, Fatih, İstanbul Bilim, İstanbul Kemerburgaz, İstanbul Medipol, İzmir, Koç, Maltepe, Mevlana, Okan, Sanko, Şifa, TOBB Ekonomi ve Teknoloji, Turgut Özal, Ufuk, Yeditepe, Yeni Yüzyıl ve Zirve.

Kadın hastalıkları ve doğum ders planlarına dair veri toplanması için internet tabanlı araştırma gerçekleştirilmiştir. İnternet aracılığı ile veri toplama için Türkiye’de klinik döneme öğrenci kabul eden tıp fakültelerinin internet sayfaları incelenerek 2015-

2016 eğitim dönemi kadın hastalıkları ve doğum müfredat içeriğine ulaşılmış ve kayıt altına alınmıştır. Propödetik olarak tanımlanan klinik öncesi müfredat ve intörlük (dönem 6) müfredatındaki içerik ile kadın hastalıkları ve doğum öğretim üyelerinin vermediği başlıklar değerlendirmeye alınmamıştır. Ayrıca, sadece “uygulama” olarak tanımlanan ders saatleri de değerlendirme dışında tutulmuştur.

3.5. Müfredat ile UÇEP Uyumunun Belirlenmesi

Tablo 3.1 ve Tablo 3.2’de sıralanan konu başlıklarının internet ortamından yukarıda tanımlanan şekilde elde edilen müfredat içeriği ile uyumunun belirlenmesi amacı ile Microsoft Excel v14.5 (Microsoft Corporation, ABD) yazılımında çapraz tablo oluşturulmuştur. Tablonun satırlarına, ilgili ders başlıklarına teorik müfredatta kaç ders saati ayrıldığı da girilmiştir.

Ders başlıkları ile UÇEP uyumu yüzde olarak ifade edilmiştir. Temel ve ikincil başlıklar için yüzdeler ayrı ayrı hesaplanmıştır. Müfredat içeriklerindeki her bir ders başlığı sayısının ortalama ve standart sapmaları belirlenmiştir.

3.6. Nitel Araştırma

Araştırmanın ikinci aşamasında Türkiye’deki tıp fakültelerinin mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarının ihtiyacı karşılama durumunun belirlenmesi hedeflenmiştir. Bu amaçla, sahada çalışan aile hekimlerinin mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum eğitimi hakkındaki algı ve görüşlerinin saptanarak, bu eğitimin sahada birinci basamak gereksinimlerini ne oranda karşıladığının derinlikli olarak açığa çıkartılması planlanmıştır.

Isparta il sınırlarında görevli, uzmanlık eğitimi almamış ve araştırmaya gönüllü katılan aile hekimlerinden oluşan iki grupta, ortalama birer saat süren yarı yapılandırılmış odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerdeki toplam hekim sayısı 14 (her grupta yedişer birey), ortalama yaş $42,6 \pm 9,3$ (dağılım aralığı: 26-53), ortalama saha deneyimi $17,1 \pm 8,8$ yıldır (dağılım aralığı: 2-26 yıl). Katılımcıların cinsiyet oranı 1:1 (7/7) şeklindedir. Katılımcıların izni ile görüşmeler kaydedilmiş analiz için çözümlenerek metin dokümanına dönüştürülmüştür. Çözümlenen görüşme verileri, ortak ve yeni temalara ulaşmak amacıyla kodlanmış, kodlanan veriler gruplanarak kategori/temalara atanmıştır. Bu şekilde, müfredat program içeriğinin ihtiyaçları karşılama eğilimi saptanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Dahil Edilen Müfredat Programları

İncelemeye alınan 82 tıp fakültesi müfredatından 54'ünün (%66), 2015-2016 eğitim yılı mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum yazılı müfredat içeriğinin tümüne ulaşılmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Çalışmaya tıp fakültesi mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum eğitim müfredatları dahil edilen üniversiteler (n=54)

Abant İzzet Baysal	Harran
Adnan Menderes	İnönü
Afyon Kocatepe	İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa
Akdeniz	İstanbul Üniversitesi, İstanbul
Ankara	İzmir
Atatürk	İzmir Katip Çelebi
Balıkesir	Kahramanmaraş Sütçü İmam
Başkent	Karadeniz Teknik
Bezmi Alem Vakıf	Kocaeli
Bülent Ecevit	Marmara
Celâl Bayar	Mersin
Cumhuriyet	Muğla Sıtkı Koçman
Çanakkale Onsekiz Mart	Mustafa Kemal
Çukurova	Namık Kemal
Dicle	Necmettin Erbakan, Meram
Dumlupınar	Ordu
Düzce	Pamukkale
Ege	Recep Tayyip Erdoğan
Erciyes	Sakarya
Eskişehir Osmangazi	Süleyman Demirel
Fırat	Şifa
Gazi	Trakya
Gaziantep	Turgut Özal
Gaziosmanpaşa	Uludağ
Giresun	Yeditepe
Gülhane Askerî Tıp Akademisi	Yeni Yüzyıl
Hacettepe	Yıldırım Beyazıt

Müfredatları dahil edilen fakültelerin biri askeri akademi olmak üzere 47'si devlet (%87), 7'si vakıf (%13) üniversitesidir. Bunların, 44'ü (%82) büyükşehirlerde

bulunan tıp fakülteleridir. Bölgesel dağılım ise şu şekildedir: İç Anadolu (n=11), Marmara (n=11), Ege (n=11), Karadeniz (n=8), Akdeniz (n=7), Doğu Anadolu (n=3) ve Güneydoğu Anadolu (n=3).

Dahil edilememe nedenleri şunlardır:

- 1) Yeni kurulup, öğrenci kabul etmiyor olma (n=6)
- 2) Öğrenci kabul etmekle beraber eğitimin diğer bir tıp fakültesinde gerçekleştiriliyor olması (n=3)
- 3) Klinik dönemde 2015 yılı itibari ile öğrenci bulunmaması (n=10)
- 4) İnternet ortamındaki müfredat içeriğinin eksikliği (n=5)
- 5) İnternet sitesinin çalışmaması (n=2)
- 6) Müfredat içeriğinde yaygın olarak “aktif eğitim” stratejisi benimsenmesi nedeni ile kadın hastalıkları ve doğum teorik konu başlıklarının internet ortamından eksiksiz çıkarılmasının mümkün olmaması (n=2).

4.2. Temel Konu Başlıklarının Değerlendirilmesi

Tablo 4.2’de çalışmaya dahil edilen 54 adet müfredatın UÇEP-2014 kapsamında yer alan 36 adet temel kadın hastalıkları ve doğum konu başlığı ile uyumu özetlenmiştir. Her temel konu başlığı için, Tablo 3.2’de belirtilen içerik de göz önüne alınarak, hesaplanan uyum yüzdesi aynı satırda verilmiştir. Ayrıca, konu başlığının müfredat içindeki ağırlığının saptanması amacı ile programlardaki ortalama teorik ders saati ile üst ve alt değerlere de Tablo 4.2’de yer verilmiştir. Örneğin, incelenen müfredatların yaklaşık %91’inde “abortus”, “düşükler”, “erken gebelik kayıpları” ve/veya “tekrarlayan düşükler” başlıklarını içeren en az bir saatlik teorik ders saptanmıştır. Anılan başlıklara yer veren müfredatlarda ortalama ders saati 1,8 olup, fakülteye göre bu sayı 1 ila 4 arasında değişmektedir.

Ortalama ders saati değerleri, UÇEP öğrenme düzeyi göz önünde tutularak yorumlanmalıdır. Yine “abortus” başlığı ele alınacak olursa, bu başlık için hedeflenen öğrenme düzeyi “ön tanıyı koyma ve gerekli ön işlemleri yapma” şeklindedir. Ortalama ders saatleri ve dağılım aralığı (4 saat teorik derse yer veren müfredatların bulunması) göz önüne alındığında, “abortus” başlığının bazı müfredatlardaki ağırlığının, UÇEP hedeflerini aştığı söylenebilir.

Tablo 4.2. Mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarının (n=54) Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014’de yer alan temel kadın hastalıkları ve doğum başlıklarını (n=36) karşılama yüzdeleri ve ortalama teorik ders saatleri

Temel Konu Başlığı	Müfredat karşılama yüzdesi	Ortalama \pm SD Ders Saati (dağılım aralığı)*	Düzy
Abortus	90,7 (49/54)	1,8 \pm 0,9 (1-4)	ÖnT
Aile planlaması	88,8 (48/54)	1,8 \pm 1,1 (1-6)	-
Amenore	87,0 (47/54)	1,4 \pm 0,6 (1-3)	-
Cinsel işlev bozuklukları	27,8 (15/54)	1,3 \pm 0,6 (1-2)	ÖnT
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	77,8 (42/54)	1,4 \pm 0,5 (1-3)	TT-K
Dismenore	85,2 (46/54)	1,3 \pm 0,8 (1-5)	-
Normal doğum	90,7 (49/54)	1,6 \pm 0,7 (1-4)	-
Doğumda fetal distres	85,2 (46/54)	1,4 \pm 0,6 (1-4)	A-K
Doğum sonrası anne bakımı / lohusalık	75,9 (41/54)	1,3 \pm 0,5 (1-3)	-
Eklampsi, preeklampsi, HELLP sendromu	92,6 (50/54)	1,7 \pm 0,7 (1-4)	T-A
Endometriyozis	98,1 (53/54)	1,3 \pm 0,5 (1-3)	ÖnT
Ektopik gebelik	94,4 (51/54)	1,3 \pm 0,5 (1-3)	ÖnT
Gebelik izlemi	79,6 (43/54)	1,5 \pm 0,9 (1-5)	-
Genital enfeksiyonlar	88,9 (48/54)	1,4 \pm 0,6 (1-3)	T-K
Gestasyonel diyabet	90,7 (49/54)	1,4 \pm 0,6 (1-3)	T-İ
Hiperemesis gravidarum	46,3 (25/54)	1,1 \pm 0,4 (1-2)	TT
İnfertilite	98,1 (53/54)	3,8 \pm 2,2 (1-12)	-
İntrauterin büyüme geriliği	92,6 (50/54)	1,3 \pm 0,4 (1-2)	T-K
İntrauterin enfeksiyonlar	75,9 (41/54)	1,4 \pm 0,5 (1-2)	ÖnT-K
Kromozom hastalıkları	20,4 (11/54)	1,1 \pm 0,3 (1-2)	ÖnT
Moniliyazis / vajinal akıntı	24,1 (13/54)	1,0 \pm 0,0 (1-1)	TT-K,
Osteoporoz/Menopoz	96,3 (52/54)	1,5 \pm 0,7 (1-4)	ÖnT-K,
Over kanseri	100,0 (54/54)	2,4 \pm 1,4 (1-8)	ÖnT
Pelvik kitle	98,1 (53/54)	2,3 \pm 1,4 (1-6)	ÖnT
Polikistik over sendromu	98,1 (53/54)	2,1 \pm 1,0 (1-4)	ÖnT-İ
Prematüritelik	81,5 (44/54)	1,4 \pm 1,0 (1-6)	T-K
Premenstrüel sendrom	64,8 (35/54)	1,1 \pm 0,3 (1-2)	TT-K
Puberte bozuklukları	70,4 (38/54)	1,5 \pm 0,8 (1-4)	-
Riskli gebelik	100,0 (54/54)	2,5 \pm 1,4 (1-8)	T-K
Serviks kanseri	98,1 (53/54)	2,4 \pm 1,0 (1-6)	ÖnT-K
Sorunlu doğum eylemi	96,3 (52/54)	3,2 \pm 1,5 (1-9)	A
Üriner inkontinans	90,7 (49/54)	2,3 \pm 1,4 (1-9)	-
Vajinal kanama, gebelikte	94,4 (51/54)	1,4 \pm 0,8 (1-4)	-
Vajinal kanama, postpartum	81,5 (44/54)	1,1 \pm 0,4 (1-2)	-
Vajinal kanama, post menopoz	88,9 (48/54)	1,8 \pm 0,8 (1-4)	-
Vajinal kanama, diğerleri	90,7 (49/54)	1,9 \pm 1,2 (1-7)	-
Tüm temel başlıklar	%79,6	-	-

*Ortalama \pm SD (standart sapma) değerleri, başlığın mevcut olduğu programlar temel alınarak hesaplanmıştır; Öğrenme düzeyi kısaltmaları için Tablo 3.1 altındaki açıklamalara bakınız.

Parantez içinde belirtilen ders saati dağılım aralıkları, incelenen programların bir konu başlığı açısından homojenliği hakkında da bilgi verebilir. Örneğin, programların %11,2'sinde "aile planlaması" ve benzeri kapsamda herhangi bir başlık bulunmazken, kadın hastalıkları ve doğum müfredatında bu başlığa 6 saat yer veren fakülteler de mevcuttur.

Temel başlıkları karşılama oranları incelendiğinde, müfredatların tümü ile UÇEP-2014 uyumunun %79,6 olduğu ve riskli gebelikler ile over kanseri konularını içeren başlıkların programların tümünde (%100) bulunduğu görülmektedir (Tablo 4.2). Ancak, her iki başlık için de önemli oranda ders saati farklılıkları dikkat çekmektedir. Örneğin, riskli gebelikler altındaki başlıklara sadece tek teorik ders saati ayıran müfredatlar olduğu gibi, ilgili konuların 8 ders saati ile temsil edilmesi de söz konusudur (Tablo 4.2).

Yukarıda da değinildiği üzere, bu şekilde geniş ders saati dağılım aralıkları bazı başlıklarda öne çıkmaktadır. Bunlar arasında; aile planlaması, dismenore, gebelik izlemi, infertilite, over kanseri, prematüritelik, riskli gebelik, serviks kanseri, sorunlu doğum eylemi, üriner inkontinans ve düzensiz vajinal kanama (diğerleri olarak kodlanmıştır) başlıkları öne çıkmaktadır (Tablo 4.2).

Bazı başlıklarda ise ders saati dağılımlarının nispeten homojen olduğu görülmektedir. Bu başlıklar ise cinsel işlev bozuklukları, hiperemesis gravidarum, intrauterin büyüme geriliği, intrauterin enfeksiyonlar, kromozom hastalıkları, moniliyazis / vajinal akıntı, premenstrüel sendrom, ve postpartum vajinal kanamalar şeklindedir (Tablo 4.2).

İncelenen müfredatlarda, UÇEP-2014'de "temel kadın hastalıkları başlığı" olarak değerlendirilmekle beraber müfredat programlarının %30'undan azında yer verildiği saptanan konular ise şu şekildedir (Tablo 4.2): Kromozom hastalıkları (%20,4), moniliyazis / vajinal akıntı (%24,1) ve cinsel işlev bozuklukları (%27,8).

4.3. İkincil Konu Başlıklarının Değerlendirilmesi

Tablo 4.3'de çalışmaya dahil edilen 54 adet müfredat programının UÇEP-2014 kapsamında yer alan ikincil (yan) kadın hastalıkları ve doğum konu başlıkları ile uyumu özetlenmiştir. İkincil başlıklar; doğrudan kadın hastalıkları ve doğum dalının konusu olmamakla beraber, kadın hastalıkları ve doğum programlarında yer

almasının önemli olduğu veya bu konuların kadın hastalıkları ve doğum perspektifinden aktarılmasının öğrencilere ek katkı sağlayacağını düşünüldüğü başlıklar olarak ele alınmalıdır.

Her ikincil konu başlığı için, Tablo 3.3’de belirtilen içerik de göz önüne alınarak, hesaplanan uyum yüzdesi ilgili satırda verilmiştir. Ayrıca, Tablo 4.2’dekine benzer şekilde, konu başlığının müfredat içindeki ağırlığının saptanması amacı ile programlardaki ortalama teorik ders saati ile bunların dağılım aralığına da Tablo 4.3’de yer verilmiştir.

Tablo 4.3. Mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarının (n=54) Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014’de yer alan ikincil (yan) kadın hastalıkları ve doğum başlıklarını (n=15) karşılama yüzdeleri ve ortalama teorik ders saatleri

İkincil Konu Başlığı	Müfredat karşılama yüzdesi	Ortalama ± Standart Sapma Ders Saati (dağılım aralığı)*
Adölesan (ergen) sağlığı	57,4 (31/54)	1,2 ± 0,3 (1-2)
Demir eksikliği anemisi	7,4 (4/54)	1,0 ± 0,0 (1-1)
Doğumda asfiksi	25,9 (14/54)	1,2 ± 0,4 (1-2)
Doğum travması	29,6 (16/54)	1,2 ± 0,4 (1-2)
Doğuştan metabolik hastalıklar	3,7 (2/54)	1,0 ± 0,0 (1-1)
Doğuştan yapısal anomaliler	42,6 (23/54)	1,3 ± 0,4 (1-2)
Genitoüriner sistem travması	7,4 (4/54)	1,2 ± 0,5 (1-2)
İhmal, istismar	7,4 (4/54)	1,0 ± 0,0 (1-1)
Meme hastalıkları	14,8 (8/54)	1,2 ± 0,5 (1-2)
Nöral tüp defektleri	0 (0/54)	-
Obezite	1,9 (1/54)	1,0 (1-1)
Onkolojik aciller	0 (0/54)	-
Üriner sistem enfeksiyonları	9,3 (5/54)	1,0 ± 0,0 (1-1)
Yenidoğan sarılığı	81,5 (44/54)	1,1 ± 0,4 (1-2)
Yenidoğanda sepsis	53,7 (29/54)	1,0 ± 0,2 (1-2)
Tüm ikincil başlıklar	%22,9	

*Ortalama ± standart sapma değerleri, başlığın mevcut olduğu programlar temel alınarak hesaplanmıştır.

İkincil başlıkların bazılarının çalışmaya dahil edilen müfredat programlarında düşük oranda temsil edildiği görülmektedir (Tablo 4.3). İkincil başlıklar söz konusu olduğunda, dahil edilen tüm kadın hastalıkları ve doğum içeriğinin ortalama %22.9’unda uyum saptanmıştır. Taranan hiçbir müfredatta “jinekolojik onkolojik aciller” ve “nöral tüp defektleri” başlıklı ders konuları mevcut değildir. Benzer şekilde; obezite (bir müfredat), doğuştan metabolik hastalıklar (iki müfredat), demir

eksikliği anemisi, ihmal / istismar ve genitoüriner sistem travması (dörder müfredat) başlıklarının kadın hastalıkları ve doğum ders programlarında yer alma yüzdeleri son derece düşüktür (Tablo 4.3). Yenidoğan sarılığı (fetüsün hemolitik hastalığı, Rh/Rh uyumsuzluğu ve benzeri başlıklar), yenidoğanda sepsis (koryoamniyonit ve benzeri başlıklar) ve adölesan jinekoloji konuları ise nispeten yüksek oranda (sırası ile müfredatların %81,5, %53,7 ve %57,4'ında) saptanmıştır.

4.4. Programların Tıp Fakültesi Bazında UÇEP-2014 ile Uyumu

Ülkemizde araştırma kapsamında değerlendirilen 54 tıp fakültesinde kadın hastalıkları ve doğum eğitiminin ortalama (\pm standart sapma) ders saati $76,4 \pm 25,3$ olarak saptanmıştır. Ortanca ders saati 72, çeyrekler açıklığı 61-94 olarak hesaplanmıştır. Ders saatleri geniş dağılım aralığı göstermektedir (minimum 28, maksimum 143 saat).

Programları incelenen 54 tıp fakültesinin kadın hastalıkları ve doğum eğitimi açısından UÇEP-2014 içeriğindeki temel kadın hastalıkları ve doğum başlıkları ile uyum yüzdesi ise %82,5 olarak hesaplanmıştır. Fakülte müfredatlarının uyum oranları da farklılıklar göstermektedir. Sırası ile uyum yüzdesi en düşük ve en yüksek müfredatlarda bu oran %36,1 ve %94,4 olarak hesaplanmıştır. Temel konu başlığı olarak belirlenen 36 konunun tümünü içeren (%100 uyum) hiçbir müfredat bulunmamaktadır.

4.5. Nitel Araştırma Bulgularının Özeti

Aile hekimleri ile gerçekleştirilen odak grup görüşmelerinin analiz sonuçlarına göre, mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum eğitimindeki problemler kategorisinde iki ana tema vurgulanmıştır:

- 1) Eğitim sürecindeki uygulama eksiklikleri
- 2) Sık karşılaşılan klinik problemlerin oranının müfredattaki düşüklüğü ve detay bilgi fazlalığı.

Eğitim gereksinimi (eksik yönler) kategorisinde ise tıp eğitiminde eksikliği en çok vurgulanan ana başlıklar: 1) Anne ve bebek ölümleri, 2) Riskli gebelikler, 3) Gebelikte sistemik hastalıklar, 4) Prenatal tarama testleri, 5) Gebelikte ilaç kullanımı, 6) Lohusalık dönemindeki sorunlar, 7) Nonstres test yorumlanması, 8) Normal doğum becerisi, 9) Temel obstetrik/jinekolojik ultrasonografi yetkinliği, 10) Adet

düzensizlikleri, 11) Genital hijyen eğitimi, 12) Cinsel işlev bozuklukları, 13) Meme kanseri, 14) Adölesan (ergen) sağlığı, 15) Jinekolojik muayene, 16) Kadın hastalıkları ve doğuma özel iletişim/anamnez alma becerileri olarak belirlenmiştir.

Odak grup görüşmelerinde açığa çıkarılan yukarıda yer alan 16 başlığın dördü (anne ve bebek ölümleri, prenatal tarama testleri, obstetrik ve jinekolojik ultrasonografi ve genital hijyen eğitimi) doğrudan UÇEP-2014 içinde yer almayan başlıklardır. Mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum eğitiminde eksikliği vurgulanan diğer 12 başlığa ise UÇEP-2014 kapsamında değinilmektedir.

Tablo 4.4’de odak grup görüşmelerinde aile hekimleri tarafından tıp eğitiminde eksikliği en çok vurgulanan ana 16 başlığın, mevcut kadın hastalıkları ve doğum müfredatları ile uyumu özetlenmektedir. Ayrıca, eksikliği belirtilen konu başlığının mevcut olduğu programlardaki ortalama, standart sapma ve ders saati dağılımı gibi girdiler de Tablo 4.4’de verilmiştir.

Tablo 4.4. Odak grup görüşmelerinde kadın hastalıkları ve doğum mezuniyet öncesi eğitim gereksinimi kategorisinde açığa çıkarılan başlıkların (n=16) incelenen müfredatlarda (n=54) temsil edilme oranı ve ortalama teorik ders saatleri

Eksikliği Belirtilen Konu Başlığı	Müfredat karşılama yüzdesi	Ortalama ± Standart Sapma Ders Saati (dağılım aralığı)*
Anne ve bebek ölümleri	9,2 (5/54)	1,0 ± 0 (1-1)
Riskli gebelikler	100 (54/54)	2,5 ± 1,4 (1-8)
Gebelikte sistemik hastalıklar	88,8 (48/54)	2,8 ± 1,7 (1-7)
Prenatal tarama testleri	59,2 (32/54)	1,5 ± 0,7 (1-3)
Gebelikte ilaç kullanımı	75,9 (41/54)	1,4 ± 0,5 (1-2)
Lohusalık dönemindeki sorunlar	75,9 (41/54)	1,3 ± 0,5 (1-3)
Nonstres test yorumlanması	85,2 (46/54)	1,4 ± 0,6 (1-4)
Normal doğum becerisi	90,7 (49/54)	1,6 ± 0,7 (1-4)
Temel obstetrik/jinekolojik ultrasonografi	48,1 (26/54)	1,8 ± 1,7 (1-8)
Genital hijyen eğitimi	24,1 (13/54)	1,0 ± 0,0 (1-1)
Cinsel işlev bozuklukları	27,8 (15/54)	1,3 ± 0,6 (1-2)
Meme kanseri	14,8 (8/54)	1,2 ± 0,5 (1-2)
Adölesan (ergen) sağlığı	57,4 (31/54)	1,2 ± 0,3 (1-2)
Jinekolojik muayene		
Kadın hastalıkları ve doğuma özel iletişim/anamnez alma**	53,7 (29/54)	2,1 ± 1,5 (1-6)

*Ortalama ± standart sapma değerleri, başlığın mevcut olduğu programlar temel alınarak hesaplanmıştır. ** Muayene ve anamnez tek başlık altında incelenmiştir.

Nitel araştırmamızın özet bulguları ve görüşmelerde açığa çıkarılan başlıkların, incelenen müfredat programları ile uyumu yukarıda özetlenmiştir. Aşağıdaki başlıklarda ise nitel araştırmamızın bulguları daha detaylı olarak verilmiştir. Mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum eğitimindeki problemler kategorisi ve eğitim gereksinimleri kategorisi iki ayrı başlık altında değerlendirilmiş, alt başlıklarda ise katılımcıların görüşlerine yer verilmiştir.

4.6. Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitimindeki Problemler Kategorisi

Aile hekimlerine kadın hastalıkları ve doğumla ilgili mezuniyet öncesinde aldıkları tıp eğitimindeki problem sorulduğunda, eğitim sürecindeki uygulama eksiklikleri ve sık karşılaşılan klinik problemlerin oranının müfredattaki düşüklüğü (detay bilgi fazlalığı) sıklıkla vurgulanmıştır.

4.6.1. Eğitim Sürecinde Uygulama Eksiklikleri

Katılımcılar, kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarında teorik bilgilerin belirli oranda verildiğini ancak bunları uygulamaya yönelik eğitimlerde eksiklikler olduğunu belirtmiştir.

“Teorik bilgi yüklemesinden ziyade, evet teorik illa ki gösteriliyor, öğreniyoruz o zaman. Hem zaten sınavları geçmek için kendimiz de çalışıyoruz. Ama, uygulama yapılmıyor; uygulama yok.”

“Yani tamam eğitimini alıyoruz, her şeyi öğreniyoruz ama bunları uygulamak önemli olan. Uygulama kısmını da (işte) yaşayarak öğreniyoruz sonuçta.”

“Pratik şeyleri bir süre daha çok görebilirdik mesela...”

“Yani kitabi bilgilerin ötesinde biz bunları uygularsak sahada, sahaya dönüştürebileceğimiz bilgiler bunlar.”

Görüşmelerde, sahada çalışan aile hekimlerinin özellikle normal doğuma yönelik uygulamalı bilgi ve beceri eksikliği ve bu konudaki yetersizliğe dayalı kaygıları vurgulanmıştır. Görüşülen mezunların önemli bir kısmı, tıp fakültelerinde normal doğum pratiğinin yeterli oranda verilmediği görüşündedir.

“...Ben ne kendim bir normal doğum yaptırdım üniversitede ne de yaptıran bir arkadaşımı duydum, gördüm. Yani, hiç bir intörnün gidip de bir normal doğum

yaptırdığını görmedim açıkçası ve bununla karşılaşıyorsak eğer ki bu anlamda normal doğum konusunda pratik kazandırılabilir.”

“Ben hayatımda tuşe yapmamışım. Fakültede hiç tuşe yapmamışım.”

“-Ebe ile doğum yapacaksın orada- diyor ve ben hani doğum yaptırmamışım. Bir tane izlemişimdir, ama izlemekle yaptırmak arasında çok büyük bir fark var.”

“Ben de hiç doğum yaptırmadım. Yani, vermediler hiç yani, -al şunu da sen yaptırdemediler. Kimse sorumluluğu kendisi almak kaydıyla stajyer bir öğrenciye doğum yaptırmadı. Yani ben yapmadım, yaptırmadım.”

Görüşmelerde vurgulanan diğer bir uygulamalı eğitim eksikliği ise obstetrik / jinekolojik anamnez ve muayeneleri içermektedir. Katılımcılar, mezuniyet öncesi dönemde kadın hastalıkları ve doğuma özel hikaye alma ve muayene becerileri kazandırılmasındaki aksaklıkları ve yapılandırılmış eğitimlere yer verilmediğini vurgulamıştır.

“Muayenelere giriyorduk, polikliniklere. Ama hani sonuçta, yapmıyoruz. Sadece izleme şeklinde”

“Öncesinde hasta ilk geldiğinde ki odada bulunmuyoruz...hikâyesi nasıl alınıyor, doğum öyküsü nasıl alınıyor, daha önceki gebelik öyküsü nasıl alınıyor? Bunlar pratikte yapılmıyor.”

“İşte soruyorduk, beraber muayene ediyorduk, o şekilde giriyorduk (muayeneye). Bu da asistana bağlı aslında. Poliklinik yaptığımız asistanla da bağlantılı.”

4.6.2. Sık Karşılaşılan Hastalıkların Programlardaki Oranının Düşüklüğü

Odak grup görüşmelerinde, mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum eğitimindeki sorunlar arasında en sık dile getirilenlerden birisi de müfredatlarda sık görülen hastalıklara nispeten az yer verilmesidir. Ayrıca, teorik oturumlarda sahada kullanım potansiyeli kısıtlı, ancak ayrıntılı bilgilere yüksek oranda yer verildiği de vurgulanmıştır. Katılımcıların önemli bir kısmı bu sorunlara değinmiştir. Aşağıda, görüşmelerde dile getirilen görüşlere örnekler sıralanmıştır.

“Teorik olarak ben, teorik olarak çok fazla şey öğrendiğimizi düşünüyorum.”

“Tıp fakültesindeki eğitimlere geri döndüğümüzde, zaten birçok şey çok ayrıntılı anlatıldı diye düşünüyorum.”

“Büyük şey daha yüzeysel anlatılabilir. Uzmanlık alanı seçildikten sonra zaten o bölümde daha ayrıntılı kliniğin konuları irdelenip, incelenebilir.”

“Tıp fakülteleri birinci basamağa hekim yetiştiriyor. Hedef orası. O yüzden diyorum, hiç gerek yok. Ne kadar örtüşüyor acaba karşılaştığınız hastalık?”

“Kadın doğumda bence sahaya yönelik gerçekten yeterli bilgi alıyoruz, fazlasını alıyoruz hatta ama...”

“...tedavisini orada (sahada) öğrendim. Okulda da öğrendim, ama o bana sınavda sorulmadı. Sınavda başka bir şeyler soruldu.”

“Biz Afrika'nın bilmem neresinde milyonda bir görülen hastalığı öğrenmekle yükümlü olarak yetiştirildik. Ama o bilgi, bize hiç gerekli değildi. Onu öğrenmeye çalışırken buradaki ana bilgiyi de ıskalayabiliyorsun.”

“Dünyada 2 tane görülmüş vakanın, 5 tane görülmüş hastalığın sınavlarda detaylarıyla sorulması, istenmesi sınavlarda mesela, bana göre çok abes şeylerdi.”

Görüşmelerde bazı mezunların vurguladığı bir görüş de, mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum eğitimlerinde jinekolojik onkoloji ve infertile başlıklarının müfredat içindeki ağırlığının fazla olduğudur. Bu eleştirel yaklaşım, araştırmamızın ilk kısmında elde ettiğimiz veriler ile de nispeten uyumludur. Örneğin, over kanseri için UÇEP-2014'de hedeflenen öğrenme düzeyi “ön tanıyı koyma ve gerekli ön işlemleri yapma” şeklindedir. Buna rağmen, over kanseri başlığına ayrılan ortalama ders saati $2,4 \pm 1,4$ şeklinde yüksek bir değerdir (dağılım aralığı: 1-8). Benzer veriler, serviks kanseri ve infertilite başlıklarında da elde edilmiştir. Katılımcılar, bu konudaki görüşlerini aşağıdaki şekilde dile getirmiştir:

“Şimdi ben mezunuyum. Over ca'nın (kanserinin) Amerikan bilmem neye göre sınıflandırmasını bilmek zorundaydım!”

“Yani sürekli ca, ca, ca (kanseri). Hani evresini de görüyoruz, şunu da görüyoruz. Ama bir kadın doğumcu olmadıktan sonra açıkçası işimize de yaramıyor. Yani ne

oluyor? Bizi TUS'da ilgilendiriyor. Yani bundan dolayı mecburiyetten veya sınavlarda soruluyor; ister istemez öğreniyoruz.”

“Ca'ların (kanserlerin) evreleri ve tedavileri hiç biri aklımızda kalmıyor.”

“Ben Üniversitesi mezunuyum. vardı bizim hocamız. Saat (sabah) altı buçukta giderdik staja mesela, on birlere kadar ziyaret olurdu; ama hep genelde bu işlevsellik tüp bebek yönüne yönlendik. Yani, obstetri konusunda mezun olduğumda zayıftım gibi görüyorum. Öbür tarafta (infertilite, tüp bebek), hani daha fazla olurdu. Sonra, günlük hayatta hani ne kadar karşılaşıyoruz, ne kadar işimize yarıyor. Yarıyordur muhakkak da, gömüldük tüp bebeğin içine.”

4.7. Eğitim Gereksinimleri Kategorisi

Odak görüşmeleri esnasında, aile hekimlerinden tıp fakültesinde kadın hastalıkları ve doğum eğitimleri açısından eksik kaldığını düşündükleri başlıklara değinmeleri talep edilmiştir. Tıp fakültelerinin birincil işlevinin genelde birinci basamakta hizmet edecek hekimler yetiştirmek olduğu vurgulanarak, katılımcılardan bu işlevin kadın hastalıkları ve doğum açısından kendi deneyimlerinde ne oranda yerini bulduğunu belirtmeleri istenmiştir. Görüşmelerin analizinde 16 başlık öne çıkmıştır. Bunlara, aşağıda ayrı başlıklar altında değinilmiştir.

4.7.1. Anne ve Bebek Ölümleri

Aile hekimleri, anne ve bebek ölümleri konusunun çok önemli olduğunu ve eğitim programlarındaki ağırlığının artırılması gerektiğini vurgulamaktadır.

“Gebe ve bebek ölümleri çok çok tehlikeli. Yani, bununla ilgili ufak bir şey olduğunda, bayağı bir soruşturma geçiriyorsunuz. O yüzden; çok iyi, çok sıkı yapmak gerekiyor.”

UÇEP-2014 içeriğinde doğrudan maternal/perinatal mortalite konu başlığı bulunmamaktadır. Ayrıca, incelenen kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarının sadece 5'inde (%9.2) anılan başlık yer almaktadır.

4.7.2. Riskli Gebelikler

Anne ve bebek ölümlerine benzer şekilde, önemi kuvvetli şekilde vurgulanan diğer bir başlık da riskli gebelikler olmuştur. Katılımcıların çoğu, riskli gebeliklere müfredatlarda daha ayrıntılı şekilde yer verilmesi gerektiği görüşündedir.

“Riskli gebelikler daha bir ayrıntılı anlatılabilir. Çok önemli gerçekten yani. Biz nereden şüphelenelim, ne yapalım? Hastayı ne kadar uyarsak da takiplerini biraz daha... Bunlar çok önemli gerçekten.”

“Riskli gebelikler konusunda da çok ciddi olmamız lazım.”

UÇEP-2014 metninde, “riskli gebelik” tanı konulması ve tedavi hakkında bilgi sahibi olunması gereken bir klinik problem olarak sınıflandırılmıştır. İncelenen programların tümünde (%100) riskli gebelik başlığı altında değerlendirilen konulara (çoğul gebelikler, amniyon sıvısı anormallikleri ve benzeri) yer verilmiştir. Ortalama ders saati ise $2,5 \pm 1,4$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.2).

4.7.3. Gebelikte Sistemik Hastalıklar

Görüşmelerde dile getirilen diğer bir husus da herhangi bir akut veya kronik sistemik hastalığa sahip gebelere yaklaşımdaki bilgi yetersizliği ve çekincelerdir. Ayrıca, katılımcıların bir kısmı tüm gebelere rutin fizik muayene yapılarak, sistemik hastalıklar açısından değerlendirilmesi gerektiği düşüncesindedir. Bunlara dayanarak, mezuniyet öncesi dönemde gebelikte sistemik hastalıklar konusunun önemi görüşmelerde vurgulanmıştır.

“Gebeyi de biz şey gibi göremiyoruz sanki; gebe olduğu, böyle bu kadar ayrı bir kategoriye diğer hastalıkları da, yani birlikte gelen bu tip hastalıkları da, bulguları (da) çok çizemiyoruz.”

“(İnfluenza için) Ben, onu hemen bir üst merkeze sevk ettim. Hani bu gebe olmasa, belki daha takip edebilirdim.”

“Yani, bu gebeyi de sıkı takip etmemiz lazım; bilgilendirmemiz lazım her yönden. Onu öncesinde tespit ettik, değil mi? Kalp hastalığında mesela...Kalbini dinlemek, işte boyunu kilosunu ölçmek kadar kalbini de, akciğerlerini dinlemek. Ya, bunlar çok önemli şeyler.”

“Ben bir ara mesela (gebelere fizik muayene) yapıyordum. Üfürüm olup yıllardır haberi olmayan insanlar var.”

UÇEP-2014 içeriğinde “gebelikte sistemik hastalıklar” başlığı doğrudan yer almamaktadır. Ancak, bu başlık “riskli gebelikler” altında değerlendirilebilir.

İncelenen programların, %88.8'inde (48/54) gebelikte sistemik hastalıklar içerikli ders başlığı saptanmıştır. Dersin mevcut olduğu (n=48) programlar ele alındığında, ders saati ortalaması $2,8 \pm 1,7$ olarak hesaplanmıştır.

4.7.4. Prenatal Tarama Testleri

Bazı katılımcılar prenatal tarama testleri konusunda kendilerine danışıldığını belirterek, bu konuda mezuniyet öncesi dönemde herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmiştir.

“Bu ikili test üçlü test. Bunlardan var mıydı biz öğrenciyken? Yoktu.”

UÇEP-2014 içeriğinde “prenatal tarama testleri” başlığı doğrudan yer almamaktadır. İncelenen programların, %59.2'sinde (32/54) anılan başlığa yer verilmiştir.

4.7.5. Gebelikte İlaç Kullanımı

Aile hekimleri, gebelik döneminde ilaç kullanımı konusunun tıp fakültesi eğitimlerinde yeterli oranda verilmediğini ve bu açıdan sahada önemli eksiklik hissettiklerini belirtmektedir.

“Mesela, gebelikte ilaç kullanımı. Gebelikte, hamilikte ilaç kullanımı her trimester için hani ilaç. Ben biraz korkarak yaklaşıyorum. Yani mesela bunun için ayrı bir eğitim verilebilir. Ben bunda eksiktim.”

“Bu (gebelikte ilaç kullanımı), epeyce bir eksiklik. Üniversitede de biz bunu oturtmak için... Mesela antibiyotik seçiminde olsun, işte...antihistaminik bilmem ihtiyacı oluyor; bir şeye çekiniyorum yani.”

“Yani, bu önceki aldığımız, yani bu benim eğitimim burada yetersiz kaldı.”

“Gebelikte kullanılan bazı şeyler var. Hadi demir veriyoruz, ama şimdi çinko var, ondan sonra D vitamini. Bunların kullanımına dair biz okuldayken çok eğitim almadık. Bu eksik yani. Hangi trimesterde başlanacak? Hangi düzeyde, profilaktik dozu ne?”

“Gebelikte ilaç kullanımıyla ilgili ben çok yeterli eğitimimiz olmadığını düşünüyorum.”

“Eğitim alsak da...gebelikte bir çok ilacı kullanamıyoruz.”

“Dahili veya enfeksiyon da olur. Yani, gebelik artı bir ilaç kullanmak gerektiğinde genellikle ona çok emin olamıyoruz; kendimizden bu ilacı verirsek yani, acaba gebelikte bir sıkıntı çıkar mı?”

Gebelikte ilaç kullanımı veya teratoloji başlıkları doğrudan UÇEP-2014 metninde bulunmamaktadır. Gebelikte ilaç kullanımı/teratoloji başlığı, araştırmaya dahil ettiğimiz müfredatların 41’inde (%75,9) toplam 56 ders saati olarak (ortalama: 1,4 saat) saptanmıştır.

4.7.6. Lohusalık Dönemindeki Sorunlar

Lohusalık (puerperyum) başlığı UÇEP Semptomlar/Durumlar Listesi’nde yer almaktadır. Analiz edilen programların %75,9’unda (Tablo 4.2) “doğum sonrası anne bakımı / lohusalık” başlığı saptanmıştır. Buna rağmen, katılımcı aile hekimleri özellikle laktasyon ve postpartum depresyon gibi konularda kendilerini eksik hissettiklerini belirtmektedir. Depresyon başlığı UÇEP içinde, ileri öğrenme hedefi ile temsil edilmekle beraber UÇEP metninde postpartum döneme ek bir vurgu yapılmamıştır. İncelenen hiç bir programda birebir “postpartum depresyon” başlıklı bir ders saptanmamıştır.

“Ya da bayan geliyor işte: Ben çocuğumu süttten keseceğim; Araştırıp mekanizmasını ona göre bakıyoruz da işte bunları fakültede öğrenmedik”

“Postpartum depresyon. Gebelik sonrası geliyor vakalar, yönlendiriyoruz. Bir psikoterapi, konuşarak ya da bir şeyler; başlamıyoruz hemen, direkt yönlendiriyoruz.”

“(Postpartum depresyona dair) eğitim eksikliği var. Şimdi bir antidepresan başlayacağız. Süte geçiyor mu, geçmiyor mu?”

4.7.7. Nonstres Test Yorumlanması

Nonstres test (NST) yorumlanması, “fetal distres” başlığı altında değerlendirilmektedir. Fetal distres başlığı UÇEP-2014’de ve incelenen ders programlarının %85.2’sinde (Tablo 4.2) yer almaktadır. Ancak, bazı katılımcılar NST değerlendirilmesi konusunda kendilerini eksik hissettiklerini belirtmiştir.

“Çocuğumu hissetmiyorum diye geliyor. Yani NST var diyelim, çekeceksin. Ama açık söyleyeyim yani, mesela şöyle bir EKG ile düşünüyorum; EKG’de olduğum kadar

ona (NST) hakim değilim. Bu demek ki çok bunun eğitimi verilmemiş açıkçası hani...”

“...bir NST konusu en azından: ne anormaldir? ...NST'nin sonucunu kendi kadın doğumcuma gönderdiğim zaman şaşırıldı. -Sen anlıyor musun?- falan dedi... Pratisyen hekim olarak anlamamı beklemedi açıkçası NST'den.”

4.7.8. Normal Doğum Becerisi

Normal doğum başlıklı bir ders, incelenen programların %90,7'sinde mevcuttur. Odak grup görüşmelerinde, normal doğum becerisine dair farklı görüş ve deneyimler açığa çıkmıştır. Yaşları 45 ve üzerinde olan bir grup katılımcı, tıp fakültesi eğitimlerinde normal doğum yaptırma imkanına sahip olduklarını ve bu açıdan yeterli beceri eğitimi aldıklarını belirtmektedir.

“İlçede olsun, köyde olsun oradaki ebe bizzat ilgileniyordu doğumlarla ve baş edemediği vakit doktoru çağırıyor. Mesela, benim başıma geldi bunlar.”

“Sen de yaptırmışsındır, ben de yaptırdım evde (doğum). İyi ki de öğrenmişim doğumu. Çok işime yaramıştı benim o doğuma girmem, doğum yaptırmam.”

Farklı şekilde diğer bir grup nispeten daha genç aile hekimi ise normal doğum becerilerinin, eğitim eksikliğine bağlı yetersizliğini vurgulamıştır. Bu bulgular, ülke genelindeki tıp fakültelerinde doğum yaptırma becerisinin tutarsız şekilde verildiğini veya zaman içerisinde beceri kazandırma konusunda yetersizlikler oluştuğunu düşündürmektedir.

“Altıncı sınıftaki stajda çok fazla sezaryene girdik biz. Ama; normal doğum, ben hiçbir şekilde üniversitede görmedim.”

“Doğum mesela. Başlı başına doğumda eksiğiz. Hani doğum sizin de dediğiniz gibi ebe hanım olmasa ne yapacağız? Yani başımıza geldi, ama doğum yaptırmadık tabi ki...”

“Tam açık bir gebe gelirse biz ne yapacağız? (Aile hekimlerinin) hepsinde bu sıkıntı var ve çok korktukları bir konu.”

“Hani sadece 3-4 (gebe) izlemi değil de, doğumunu da yaptırın deseniz hepimiz gittik yani şu an.”

4.7.9. Temel Obstetrik ve Jinekoloji Ultrasonografi Yetkinliği

UÇEP-2014 metnine göre, kadın hastalıkları ve doğumda ultrasonografi kullanımına dair mezuniyet öncesi dönemde beceri kazandırılması öngörülmemektedir. Buna rağmen, incelenen müfredatların yaklaşık yarısında (%48,1) bu konuda teorik oturum bulunmaktadır. Sahada çalışan aile hekimlerinin de temel obstetrik / jinekoloji ultrasonografi kullanımına dair eksiklik hissettikleri saptanmıştır. Grup görüşmelerine katılanlar, bu konudaki fikirlerini aşağıdaki şekilde dile getirmiştir.

“Biz o şekilde yetişmedik. Yani biz, ultrason bilgisiyle yetişmiş aile hekimleri değiliz. Bundan sonraki süreçte birinci basamakta bence ultrason olmalı ve bunları görebilmeli.”

“... merkeze sevk edeceğim. Karşıdaki kadın doğumcu bana soruyor: Fetal kalp atımı var mı ona göre sevk et. Ve ben onu nasıl tespit edeceğim? Polikliniğe dedim, yani personele, açın ultrasonu. Gidip kendi bir çabamla -fakültede hiç yani ultrason falan eğitimi almadım- hani kendi çabamla bir şey aradım buldum.”

“Bizim ultrasonlarımız yok, zaten bilmiyoruz da ben kadın-doğum ultrasonuyla ilgili hiçbir şey bilmiyorum.”

“Mesela bir sonraki aşamada Bakanlık demiyor ki...ultrason mecbur olacak, her aile hekimi ultrason verisini değerlendirecek. Böyle bir söylenti var ama mesela ultrason konusunda ben eksikim, görmedim.”

“(Ultrason cihazı) olsa da ne yaparım bilmiyorum. Olsa da kullanamam. Şimdi over kisti mi, akut batın mı, salpenjit mi, ayırt edemediğimiz durumlar oluyor. Basit bir salpenjit, ama acaba büyük over kisti mi?”

4.7.10. Adet Düzensizlikleri

Görüşmelere katılan bazı aile hekimleri, adet düzensizlikleri hakkında tıp eğitiminde özellikle klinik uygulamaya yönelik daha fazla bilgi verilmesi gerektiği görüşündedir. Adet (menstruasyon) düzensizlikleri, araştırmamızda UÇEP doğrultusunda “diğer vajinal kanamalar” şeklinde oluşturduğumuz alt başlık altında değerlendirilmiştir. İncelenen müfredatların %90,7'sinde bu kapsamda

değerlendirilen bir başlık bulunmaktadır. Buna rağmen, aşağıdaki örneklerde görüldüğü şekilde bu konunun dile getirilmiş olması içerikteki eksiklikler ile ilişkili olabilir.

“Hani işte adet geciktirmeleri, -evleneceğim ya da hacca gideceğim-... Bunlar falan mesela daha fazla anlatılabilirdi.”

“Genelde bu tür yerlerde ilk önce aile hekimine başvuruyorlar. Adet düzensizlikleri de aynı şekilde, enfeksiyonlarda da.”

4.7.11. Genital Hijyen Eğitimi

Genital enfeksiyonlardan korunma ve vajinal akıntı incelenmesi gibi başlıklara UÇEP-2014 metninde yer verilmiştir. Mevcut müfredat içeriğinde genital enfeksiyon başlığına sıklıkla (%88,9) yer verilmiş olmakla beraber moniliyazis (Candidiasis) / vajinal akıntı başlıklı münferit bir ders sadece %24,1 oranında saptanmıştır (Tablo 4.2). Bu konuda kültürel farkların da göz önünde tutulması gerekliliğini vurgulayan bir katılımcının görüşleri şu şekildedir:

“Şimdi Türkiye’de vajinit ve sistit çok fazladır.....Müslüman ülkedeki hijyen şartları ve gelenek kültürü ya da hijyen kültürü farklıdır. Avrupa’nın vajinal hijyen ya da işte genitoüriner sistem bizden gelenek kültür olarak çok farklı....bu hijyen kadın-doğumda anlatılmalı. Bence çok ciddi bir mesele.”

4.7.12. Cinsel İşlev Bozuklukları

UÇEP-2014 kapsamında cinsel işlev sorunları ve cinsel işlev bozuklukları başlıklarına ön tanı öğrenme düzeyinde yer verilmektedir. UÇEP önerisine rağmen, incelenen kadın hastalıkları ve doğum programlarının sadece %27,8’inde bu başlık bulunmaktadır. Nitel araştırmamızın verileri de bu eksikliği desteklemektedir. Katılımcıların önemli bir kısmı, cinsel işlev bozukluklarının tıp eğitimleri sırasında anlatılmadığını, bu yönde eksiklik hissettiklerini ve tanıda dahi zorluk çektiklerini vurgulamaktadırlar.

“Bu da (cinsel işlev bozukluğu) tabu olan bir konu. Bu anlatılmadı mesela bize.”

“Vajinismus falan, böyle bu tarz vakalar da evet bunlar da olabiliyor. Çok fazla cinsel problemler var. Bak, bu yönde eksiğiz evet.”

“Kadın-doğumda bu (cinsel işlev bozuklukları) eksik.”

“Cinsel işlev bozukluğu. Bunları aktif olarak tedavi edebiliyor muyuz? Ben de hep yönlendiriyorum, sevk ediyorum, hiç bulaşmıyorum.”

“Cinsel olarak birlikte olmak istediğini; eşine bu konuda ne yapabiliriz demişti bayan bana. Ben de direkt yönlendirdim, hani riskli. -Ben sana şu şu ilacı vereyim, kullan- diyemem; çünkü, bir takım yan etkileri var... Bilgi verip yönlendirmiştim.”

4.7.13. Meme Kanseri

Meme hastalıkları her ne kadar ülkemizde birincil olarak kadın hastalıkları ve doğum dalı altında değerlendirilmese de odak grup görüşmelerine katılan aile hekimleri meme muayenesi ve kanser taramalarının önemini belirtmiştir.

“Bunun (meme kanseri) mutlaka iyi bir şekilde değerlendirilip buna yönelik de eğitim olması gerekir.”

“Meme kanseri en önemli şey diye düşünüyorum. Çünkü, sürekli gelebildiği kişisiniz. O kişiyi sürekli yoklama şansınız var. Hastanede bile bu kadar yok şansı. Hekim değişiyor, bir başka şey oluyor. Bunu vatandaşa öğretin mi kendi kendine muayeneyi, ve bizlerin onu takip etmesi bence çok kritik.”

“(Meme muayeneleri/kanser taramaları için) Biz çok kolay ulaşılabiliriz. Bir de çok kolay bir şeyi takip edebiliriz. Bizim böyle büyük bir avantajımız var: takip avantajı. Bizim (için) bu büyük bir avantaj.”

UÇEP kapsamında meme hastalıkları ve tümörleri (multisistem sınıflaması altında), memede kitle, meme akıntısı, kendi kendine meme muayenesini öğretebilme ile meme ve aksiller bölge muayenesi gibi başlıklar bulunmaktadır. Buna rağmen, kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarının sadece %14,8’inde meme hastalıklarına dair ders başlığı saptanmıştır.

4.7.14. Adölesan Sağlığı

Adölesan (ergen) sağlığı başlığı, UÇEP-2014 Semptomlar/Durumlar Listesinde yer almaktadır. Araştırmamızda kadın hastalıkları ve doğum açısından ikincil başlık olarak değerlendirilmiş ve programların %57,4’ünde ergen sağlığı ile ilgili olan “adölesan jinekoloji” başlıklı ders bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Müfredatların yarısına yakınında anılan başlığa değinilmemiş olması, nitel araştırma verilerimiz ile de uyumludur. Aile hekimleri, adölesan dönemiyle ilgili kadın hastalıkları ve doğum eğitimindeki eksiklikleri aşağıdaki şekilde dile getirmektedir:

“Adölesan dönemiyle ilgili de kadın-doğum eğitiminde eksiklik olduğunu düşünüyorum.”

“Aldığımız eğitimde adölesan sağlığı ile ilgili eksiklikler olduğunu düşünüyorum.”

“(Adölesan sağlığı eğitiminde) eksikler (var). Eksiklikler oluşabilir.”

4.7.15. Jinekolojik Muayene

UÇEP-2014’e göre tıp öğrencilerine karmaşık olmayan olgularda jinekolojik muayene yapma becerisinin kazandırılması gerekmektedir. İncelediğimiz teorik müfredatlarda jinekolojik anamnez / muayene başlıklı ders saptanma oranı %53,7’dir. Uygulamalı eğitimler açısından sağlıklı veri toplanması mümkün olmadığından, pratik beceri eğitimlerinin kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarında ne oranda ve içerikte yer aldığı verisine ulaşamamıştır.

İlginc olarak, odak grup görüşmelerindeki aile hekimlerinin çoğunluğu jinekolojik muayene uygulaması yapmadıklarını belirtmiştir:

“Eğer tedavi vermediğin zaman, yönlendirdiğin zaman da karşı taraf (hastalar) tatmin olmuyor. Zaman zaman, anamneze dayalı tedavi verdiğimiz oluyor açıkçası.”

“Baktığınız zaman zaten anamnez doğrultusunda (jinekolojik muayene yapmadan) biz işlem yapıyoruz aslında. Hepsi muayene etmeden, değil mi?”

“(Vajinal) enfeksiyon olduğunu biz tahmin ediyoruz aslında. Hani jinekolojik muayene yapılmıyor; muayene etmeden ortamda...”

Görüşmelere katılan aile hekimlerinin önemli bir kısmı, tıp fakültesinde jinekolojik muayene beceri eğitimlerinin kayda değer eksiklikler içerdiği görüşündedir. Bir katılımcının, jinekolojik adli muayene konusundaki yetersizliği vurgulaması da dikkat çekicidir.

“Muayene, jinekolojik muayenede eksiklik var.”

“...tamam belki stajdayken bu (jinekolojik muayene) yapılmıyor, en azından intörn iken de bu yapılmıyor.”

“Jinekolojik muayenede (eksiklik) görüyoruz. Kendimiz yapmasak da, hani grup olarak yapsak da pek çok kadın üniversiteye gitmek istemez ya. Sekiz on kişi bakıyor ama onun öncesinde...”

“Ben görev yerim acilde iken 10-15 tane kadını, otele çalışan kadını, getirdiler. Bunların muayenesine göre genel adli muayeneyi biliyoruz. Ama, kadın doğumla ilgili neye bakmamız gerekiyor? Ne yazmamız gerekiyor? Hiç bir fikrim yoktu bu konuda.”

4.7.16. Kadın Hastalıkları ve Doğuma Özel İletişim

UÇEP-2014 metninde etkin iletişim kurma ve uygun iletişim yollarını belirleme konuları önemle vurgulanmaktadır. Odak grup görüşmelerinde de, kadın hastalıkları ve doğuma özel iletişim becerilerindeki eğitime dair eksiklikler ve sahada karşılaşılan zorluklar sıklıkla vurgulanmıştır.

“Hastaların bu işlerde rahat dile getiremediğini, ama hekimlerin bunu sorgulayarak alması gerektiği (fakültedeki) eğitimlerde verilmemiş.”

“Kadın-doğumla ilgili bu özel toplumsal durumun da özellikle eğitimde verilmesi gerekiyor.”

“O şikayetle geliyor, ama size söylemiyor. Siz destekçe bulabiliyorsunuz”

“Bu tür hastalara (cinsel işlev bozukluğu) nasıl yaklaşacağız, nasıl açılmasını size sağlayacağız?”

“Hastalar kendisini açmakta zorlanıyor. Yani, çok fazla cinsel işlev bozukluğu sıkıntısını kadın olsun, erkek olsun paylaşan hastam çok olmadı.”

“Bu kadın hastalıklarından düşünürsek, sıkıntıları en az paylaştıkları cinsel işlev bozukluğudur diye düşünüyorum”

“Bazen şey de yapıyorlar: ...mesela ebe hanıma söylüyorlar. Bize ısrarla soruyorsunuz, ama söylemiyor yani -ben bir onunla bir şey konuşacağım- diyor. Onun vasıtasıyla, yani sizinle bazen yüz yüze konuşmuyor bu konuyu...”

“Benim ebem 3 gün izinliydi bu hafta: arşamba, Perşembe Cuma yani. Bayan geliyor, kondom istemeye çekiniyor. -Ben ebe hanımla görüşecektim- diyor. -Yok- diyorum; -İyi, ben sonra görüşeyim- diyor.”

“Bayan arkadaş var, doktor arkadaş, ondan rica edebiliyoruz. Gelip o muayene ediyor. Biz (rica) ediyoruz yani.”



5. TARTIŞMA

5.1. Genel Değerlendirme

Mevcut araştırma ile Türkiye’de ilk kez tek bir klinik dala ait mezuniyet öncesi tıp eğitimi müfredat programları ulusal boyutta incelenmiş ve analiz edilmiş olmaktadır. Ayrıca, müfredat incelemesine dair veriler ek bir nitel araştırma ile genişletilmiş ve sahada çalışan aile hekimlerinin aldıkları tıp fakültesi eğitimlerinin ihtiyacı karşılama durumu irdelenmiştir.

5.2. Araştırma Sonuçları Nasıl Değerlendirilmeli?

Müfredat ve eğitim gereksinimleri dinamik bir yapıya sahiptir. Öğrenme; “steril” bir ortamda gerçekleşmemekte müfredata ek olarak ölçme-değerlendirme, öğrenme iklimi, öğrenci ve öğreticilerin değer yargıları, öğrenme stilleri, farklı öğretim yöntemleri/yaklaşımları ve fiziksel koşullar gibi bir çok etmenden etkilenmektedir. Aslında, tüm bunlar önemli oranda içi içe geçmiş durumda “karmaşık” olarak nitelendirilebilecek bir “eğitim aysbergini” oluşturmaktadır. Bu aysbergin, görünen kısımları olduğu gibi suyun altında kalan önemli bir kitle de bulunmaktadır. Bu nedenle, müfredat programlarının içeriği ve değerlendirilmesi tüm bu diğer etkenlerden bağımsız düşünülmemelidir.

Araştırmamız, geniş anlamda ve ulusal düzeyde kesitsel veri sunma açısından öneme sahiptir. İzlediğimiz yöntemi, (nitel araştırma desteği ile) aysbergin suyun altında kalan kısımlarını da içerecek şekilde boylamasına ince bir kesit alınması ile özdeşleştirebiliriz. Dolayısıyla; araştırma sonucunda elde ettiğimiz veriler, aysbergin orta kısımlarından dilimlenen ince bir buz plakasını andırmaktadır. Her ne kadar suyun altında kalan kısımlardan buz örnekleri içerse de, bu “buz plakasını” nereden alındığını bilmeyen bir kişinin önüne konulduğunda herhangi bir anlam ifade etmesi beklenmemelidir. Hatta; anılan buz plakasının aysbergden kesildiği ön bilgisi göz ardı edilirse, farklı ve isabetsiz yorumlara gidilmesi de mümkündür. Bu analojiden hareketle, mevcut araştırmanın verilerini tıp eğitimindeki diğer etmenlerden bağımsız yorumlamanın imkansızlığı ve gereksizliğini tekrar vurgulamak gerekmektedir.

5.3. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Kısıtlılıkları

Genel manada bakıldığında; müfredat yazılı bir metin, uygulandığı varsayılan bir planlama düzeneğidir. Müfredatın nasıl uygulandığı, hatta yazılan şekli ile uygulanıp uygulanmadığı önemli bir husustur ve araştırma konusu olmuştur (Hafferty ve Franks, 1994; Liao ve ark., 2014). Bu tartışmalardan bahisle, resmi olmayan ve gizli (örtük) müfredatların görünür yani resmi müfredattan önemli farklılıklar içerebileceği ve bunların en az resmi müfredat kadar önemli olduğu gerçeği göz ardı edilmemelidir (Murt, 2014).

Sonuç olarak, mevcut araştırmamızın bulguları izole olarak değerlendirilmemeli, verilerimizin kesitsel içerikte olduğu ve genelde resmi müfredatı yansıttığı göz önünde tutulmalıdır. Buna rağmen, nitel yöntemler ile resmi olmayan müfredata dair bilgiler de elde edilmiş olması araştırmamızın güçlü bir yanıdır. Odak grup görüşmeleri, nispeten az sayıda grup ve kısıtlı katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, tek bir bölgede (Isparta) görevli aile hekimlerinin dahil edilmesi eleştiri konusu olabilir. Ancak; katılımcıların farklı yaş grupları, mesleki deneyim, çalışma süresi ve mezun olunan tıp fakültelerine sahip olduğu ve cinsiyet dağılımının homojenliği de göz ardı edilmemelidir. Dolayısıyla, araştırmamızdan elde ettiğimiz öncül verilerin daha geniş gruplar ve farklı bölgelerde çalışan mezun hekimlerin dahil edildiği çalışmalar ile genişletilmesi önem taşımaktadır.

5.4. Sonuçların UÇEP Açısından Yorumlanması

Benzer araştırmaların, kadın hastalıkları ve doğum dışındaki diğer dalları kapsayacak şekilde yürütülmesi önerilebilir. Bu sayede, UÇEP içeriğinin zenginleştirilmesi ve “gerçek hayat” ile bağının kurulması sağlanabilir. Kanımızca, UÇEP önemli bir eksikliği gideren ve tıp eğitiminde müfredat açısından yön gösterici olan temel bir ulusal metindir. Ancak, UÇEP içeriğindeki başlıkların ne oranda ihtiyacı karşılamaya yönelik olduğu da tartışmaya açılabilir. Aslında bu hususa UÇEP-2014 metninde “Ulusal ÇEP ne değildir?” başlığı altında şu şekilde değinilmektedir: “Ulusal ÇEP, genel olarak kullandığımız anlamıyla bir eğitim programı değildir. Tıp fakültelerinin kendi eğitim programlarını geliştirirken esas alacakları çerçeve programdır.”

Bu açıdan bakıldığında, UÇEP yol haritası öneren, felsefi bir bütünlüğe sahip olması amaçlanan bir kaynak rolü üstlenmektedir; zaman içinde değişime ve gelişime açık

olma eğilimindedir. Günün ihtiyaçlarına göre sürekli geliştirilme hususu UÇEP-2014 önsözünde de vurgulanmıştır.

Araştırmamızda elde edilen verilerin bir kısmı, UÇEP-2014 metnindeki kadın hastalıkları ve doğum açısından bazı eksiklikleri de açığa koymakta ve bu konudaki iyileştirmelerin önünü açmaktadır. UÇEP-2014 çalışma grubu koordinatörleri ve üyeleri arasında kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık dalının temsil edilmediği görülmektedir. Bu durum, UÇEP-2014 metninde ilgili paydaşlardan gelen görüşler başlığı altında şu şekilde dile getirilmiştir: “Geniş bir katılımı hazırlanmış bir çalışma olmakla birlikte bazı klinik dalların (örn. Kadın Hastalıkları ve Doğum, Göğüs hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Nöroloji vb.) eksikliği hissedilmektedir.”

Dolayısıyla; mevcut tez çalışması, UÇEP-2014 içeriğindeki kadın hastalıkları ve doğuma dair eksikliklerin giderilmesi açısından önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Önümüzdeki yıllarda revize edilecek UÇEP metinlerinde araştırmamızın bulgularının göz önüne alınması, tek bir alanla sınırlı olsa dahi (kadın hastalıkları ve doğum), UÇEP’in sürekli gelişim hedefine katkı sağlayacaktır. Tıp eğitimi alanında diğer dallarda da benzer çalışmaların yürütülmesi sağlanabilirse müfredatların UÇEP ile karşılaştırılması ve entegrasyonu yanında UÇEP’in de uygun şekilde revizyonu konusunda ilerleme kaydedilecektir.

5.5. İncelenen Müfredatlar

Türkiye’deki tıp fakültelerinin sayısı hızla artmaktadır. Tez çalışması veri toplama aşamasında (Eylül-Aralık, 2015) 82 adet tıp fakültesi, müfredat açısından incelemeye alınmıştır. Bu sayının 2016-2017 öğretim yılında 90 civarında olması öngörülmektedir. Araştırmamızda yeterli müfredat bilgisine ulaşılama oranı %34 olmuştur. Bunun önemli bir nedeni, yeni kurulan tıp fakültelerinde henüz kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarının oluşturulmamış veya internette paylaşılmamış oluşudur. Yeni kurulan okulların klinik öncesi ders programlarını kısmen yapılandırdıkları ve ancak öğrencilerin dönemi ilerledikçe klinik blok/stajların müfredatını şekillendirdikleri anlaşılmaktadır. Bu fakültelerin bir kısmında kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalları oluşturulmuş ve öğretim üyesi alımı yapılmıştır. Buna rağmen, kadın hastalıkları ve doğum müfredatının “öğrenci gelmeden” kısa bir süre önce yapılandırılması yoluna gidileceği düşünülmektedir.

Müfredatlara ulaşılamamasının diğer bir nedeni bunların üniversite internet sitelerinde bulunamayışı veya bazı durumlarda tıp fakültesine ait internet sitelerinin veri toplama aşamasında farklı zamanlarda denenmesine rağmen teknik nedenler ile çalışmadığının saptanmasıydı. Karşılaşılan diğer bir zorluk da, ders programı içeriğinin ana internet sayfalarındaki bağlantı yolunun (link) görünür olmamasıydı.

Günümüzde, tıp eğitimi dahil her alanda şeffaflık ve ulaşılabilirlik kavramları öne çıkmaktadır. Kanımızca, tıp fakültesi internet sayfalarının da bu açılarından değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Mezuniyet öncesi ve sonrasına ait ders programları, öğrenim amaç ve hedefleri, yapılan uygulamalar ve hatta derslerin ana içerikleri ile ölçme-değerlendirmeye ait detaylı bilgi tıp fakültelerinin ana internet sayfalarından uygun bir bağlantı (link) ile kolayca ulaşılabilir olmalıdır. Bu şekilde sağlanacak şeffaflık ve ulaşılabilirlik, sadece teknik bir konu olmayıp bir fakültenin mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimine bakışı ve yaklaşımına dair de ipuçları verebilir (Patricio ve Harden, 2010). Ayrıca, aday öğrencilerin tercih etmeyi düşündükleri okulların internet sitelerini önceden inceledikleri düşünülebilir. Bu açıdan da tıp fakültelerinin internet sayfalarında iyileştirmeye gidilmesi ve daha kullanıcı dostu hale getirilmesi önemli olabilir (Kaplowitz ve Wilkerson, 2002).

5.6. Temel Konu Başlıklarının Değerlendirilmesi

UÇEP-2014 içeriğinde bulunan kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarındaki konu başlıkları, temel ve ikincil olarak iki ana grupta değerlendirilmiştir. Temel başlıklar grubunda, birincil olarak kadın hastalıkları ve doğum içeriğinde değerlendirilmesi gerektiği düşünülen, “olmazsa olmaz” şeklinde ele alınması uygun olan maddeler bulunmaktadır. İkincil başlıklar ise UÇEP-2014 metninde yer almakla beraber kadın hastalıkları ve doğum ile dolaylı olarak ilgili olduğu düşünülen konuları içermektedir. Diğer bir bakış açısı ile; temel konu başlıkları, klinik açıdan esasen kadın hastalıkları ve doğum hekimliğini ilgilendiren veya rutinde ilk olarak bu dal tarafından değerlendirilecek durumları içermektedir. İkincil başlıklar ise diğer dalların temel başlığı olmakla beraber kadın hastalıkları ve doğum eğitiminde ve kliniğinde önem taşıyan durumlardır.

Bu aşamada, mevcut durumda tıp eğitiminin ve hatta klinik tıbbın karşılaştığı bir soruna değinilecektir. Tıp alanında ihtisaslaşma arttıkça, ortak alanların azalması beklenirken paradoksal olarak bunlarda artış da olabilmektedir. Örneğin, üriner

inkontinans tarifleyen bir hasta hangi hekim grubu tarafından değerlendirilecektir? Sahada aile hekimi tarafından, üroloji uzmanı, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı veya ürojinekoloji konusunda deneyimli uzman hekim mi? Bazı durumlarda hastalık değişmemekle beraber, hastanın cinsiyeti de önem kazanmakta benzer durum veya semptom kadın ve erkek hastada farklı dallar tarafından ilk olarak muayene edilmektedir. Aynı sorunun tıp eğitimine yansımaları ise şu şekilde olmaktadır: Üriner inkontinans konusu hangi ders grubu/stajı içinde ve hangi eğitici tarafından tıp öğrencisine verilecektir? Benzer örnekler çoğaltılabilir. Örneğin, normal doğum takibi kadın hastalıkları ve doğumun konusu iken doğum sonrası yenidoğan sorunlarının tamamen farklı bir dal (neonatoloji) tarafından öğrenciye aktarılması beklenmektedir. Aslında gerçek hayatta, doğum öncesi ve sonrası dönem iç içe geçmiştir. Ancak, tıbbi yaklaşım ve tıp eğitiminde bu konuların ele alınış şekli yapay olarak birbirinden ayrık gözükmektedir. UÇEP-2014 metninde anılan sorun, çekirdek hastalıklar tablosunda ilgili organ sisteminin “multisistem” şeklinde belirtilmesi ile giderilmeye çalışılmış olsa da bu yaklaşımın da yetersiz kaldığı ileri sürülebilir.

Klasik tıp eğitimi modellerinde, klinik öncesi ve sonrası dönem keskin sınırlar ile ayrılmıştır. Klinik öncesi dönem dersleri ve uygulamaları, “morfoloji” veya “dekanlık” binası olarak adlandırılan ayrı bir yapıda verilmektedir. Tıp öğrencisi, temel bilgi edindiği bu zorlu yılları başarı ile tamamlar ise tamamen ayrı bir bina ve ortama (hastane) geçerek, klinik eğitime devam etmektedir. Klinik eğitim ise anabilim dalı (departman) temelli stajlara dayanmaktadır.

Tıp eğitimi alanındaki gelişmeler ile yukarıda özetlenen klasik model sorgulanmaya ve değişmeye başlamıştır. Bu değişim ve yenilikler mevcut tez çalışmasının konusu dışındadır. Ancak, değişimin önemli bir bileşeni klinik öncesi ve sonrası dönemlerin entegre edilerek klinik öğrenme hedeflerine yönelik planlamaların yapılmasıdır. Bu da müfredat içeriklerindeki ortak konuların ele alınması ve tekrarların giderilmesini getirmektedir. Aslında, yatay ve dikey entegrasyon ile klinik öncesi ve klinik dalları ilgilendiren benzer konuların birbiriyle bütünleştirilmesi hedeflenmektedir (Şenol ve Aytakin, 2013).

Çalışmamızda incelenen bazı müfredatlarda, kadın hastalıkları ve doğum stajı içeriğine klinik öncesi (dikey) ve diğer klinik dallar (yatay) tarafından verilen bazı derslerin entegre edildiği görülmüştür. Buna bir örnek vermek gerekirse: Kadın

hastalıkları ve doğum stajı içinde gebelikte ilaç kullanımı/teratoloji başlığı tek ders saati olarak bir farmakolog tarafından verilmektedir. Bu yaklaşım, görünürde klinik öncesi içeriğin kliniğe entegre edilmesini içeren bir dikey entegrasyon uygulaması gibi gözükse de aslında klinik öncesi ders içeriğinin klinik döneme kaydırılması olarak tanımlanabilir. Bu düzenleme, öğrenmede bir miktar bütünleşme sağlayabilir; ancak, tıp öğrencisinin klinik yaklaşım becerileri geliştirmesine katkısı sınırlı olacaktır.

Gerçekleştirildiğimiz odak grup görüşmelerinde de bu husus vurgulanmaktadır. Mezun hekimler, klinik öncesi temel bilgi değil gerçek hayatta kullanabilecekleri pratik klinik bilgiler ve karar verdirici / ayırıcı tanıya yardımcı ipuçları talep etmektedir. Verdiğimiz örneğe uygulayacak olursak; eğitim ihtiyacı, antiviral ilaçların plasentayı geçiş farmakokinetikleri ve benzeri bilgiler değil influenza tanısından şüphelenilen bir gebeye yaklaşımdır. Mevcut örnek için antiviral tedavide gecikmenin maternal influenza komplikasyonları ve enfeksiyona bağlı teratojenisiteyi artırdığına dair klinik bilginin (Ghulmiyyah ve ark., 2015) öğrenme hedefi olarak belirlenmesi ve bu hedefe büyük oranda ulaşılması sağlanmalıdır.

Eğitim ihtiyacı klinik bir sorun ise klinik temelli bir öğrenme hedefinden bahsedilmelidir. Bu hedefe, klinik öncesi temel bilgiyi baz alarak nasıl ulaşılacaktır? İncelenen bazı müfredatlarda bu sorun “panel” veya benzeri isimler verilen prelinik-klinik ortak eğitim oturumları ile çözülmeye çalışılmıştır. Yukarıdaki örneğe uygulayacak olursak, “gebelikte ve laktasyonda ilaç kullanımı” panelinde multidisipliner bir yaklaşım ile farmakolog, kadın hastalıkları/doğum ve çocuk hastalıkları uzmanı bir arada interaktif ortamda ders verebilir. Mevcut araştırma, ders içeriklerini elde etme açısından sınırlılıklar taşımaktadır. Bu nedenle, panel olarak adlandırılan bu oturumların içeriğine ait veri edilememiştir. Ancak, bu şekilde planlanan oturumların klinik sorunları ele alma ve yatay/dikey entegrasyon sağlanması açılarından olumlu uygulamalar olduğu söylenebilir (Dereboy ve ark, 2001).

Sonuç olarak, araştırmamızdaki UÇEP başlıklarının müfredat karşılama yüzdeleri yorumlanırken yukarıda tartışılan hususların göz önüne alınması gerekmektedir. Örneğin, temel başlık olarak ele aldığımız cinsel işlev bozuklukları konusunun psikiyatri alanını ilgilendirdiği ve listede bulunmaması gerektiği öne sürülebilir.

Aslında, anılan konu farklı disiplinleri ilgilendirmekle beraber tıp öğrencisine kadın hastalıkları perspektifinin ayırıcı tanı ve klinik akıl yürütmede önemli fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Buna dayanarak, cinsel işlev bozuklukları konusu temel konu başlığı olarak alınmıştır. Grup görüşmelerinde de kadın hastalıkları ve doğum eğitimindeki eksik başlıklarda anılan konunun yoğun şekilde vurgulanmış olması bunu desteklemektedir. Benzeri klinik problemler için disiplinler arası yaklaşım ve dinamik yatay/dikey entegrasyon stratejilerinin benimsenmesi önerilmelidir.

5.7. Temel Konu Başlıklarının Programlardaki Yeri

Araştırmamızdaki müfredat içeriğinin UÇEP-2014 kapsamındaki temel kadın hastalıkları ve doğum konu başlıkları açısından incelenmesi sonucunda ortalama karşılama oranının %80'e yakın olduğu saptanmıştır. Bu veri, olumlu değerlendirilmekle beraber riskli gebelik ve over kanseri dışında hiçbir başlığın tam uyum göstermemesi de dikkat çekicidir. Müfredatlarda en az yer verilen başlıklar ise kromozom hastalıkları, moniliyazis/vajinal akıntı, cinsel işlev bozuklukları ve hiperemesis gravidarum şeklindedir. Ancak, az yer verilen başlıklara ait konuların müfredat içeriğinde işlenmediği sonucuna varılmamalıdır. Örneğin, kromozom hastalıkları konusuna (UÇEP-2014'de ayrı başlık olarak yer almayan) “prenatal tarama testleri” veya “gebelikte tarama testleri” başlıklı derslerde yer veriliyor olması da beklenebilir. Müfredatların %60'a yakınında prenatal tarama testlerine dair bir ders bulunmaktadır ve bu başlık, eğitim ihtiyacı olarak mezunlar tarafından da dile getirilmiştir. Dolayısıyla, önümüzdeki yıllarda revize edilecek UÇEP metnine prenatal tarama testlerinin yorumlanmasını içeren bir madde eklenmesi önerilebilir.

Benzer şekilde, vajinal akıntı başlığı da cinsel yolla bulaşan hastalıklar içeriği ile beraber ele alınıyor olabilir. Ancak, cinsel yolla bulaşan hastalıklar başlığı da programların yaklaşık %22'sinde bulunmamaktadır. Vajinal akıntı ve genital hijyen konularının odak grup görüşmelerinde de vurgulanması nedeni ile bu konuda incelenen müfredatlarda önemli bir eksiklikten bahsedilebilir. Benzer durum, UÇEP-2014'de yer alan ve aile hekimleri tarafından eksiklik olarak değerlendirilen cinsel işlev bozuklukları için de geçerlidir. Mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum eğitiminde; cinsel yolla bulaşan hastalıklar, vajinal akıntı ve cinsel işlev bozuklukları başlıklarının müfredatlara entegre edilmesi yolunda çalışmalar yapılmalıdır.

Bazı başlıklar ise müfredatlarda nispeten yüksek oranda yer almakla beraber, saptanan yüzdelerin yeterli olmadığı düşünülmektedir. Örneğin; 4 tıp fakültesinde eklampsi/preeklampsi, 5'inde normal doğum, 6'sında aile planlaması, 11'inde gebelik izlemi, 12'sinde postpartum kanamalar ve 13'ünde doğum sonrası bakım/lohusalık başlığı içeren dersler bulunmamaktadır. Bunlar gibi kadın hastalıkları ve doğuma özel konuların aslında tüm programlarda temsil edilmesi beklenirdi. Bu başlıkların mevcut olmaması, içerik olarak öğrenciye verilmediğini göstermeyebilir. Özellikle, öğrenci temelli aktif eğitimi benimseyen programlarda bazı konuların farklı öğretim yöntemleri ile aktarımı yoluna gidiliyor olabilir. Ancak, kanımızca hem UÇEP kapsamında yer alan hem de bir kısmı eğitim gereksinimi olarak odak grup görüşmelerinde açığa çıkan bu gibi “olmazsa olmaz” başlık içeriklerinin öğrenim hedefi ve içeriğinde yer aldığı programlarda yazılı olarak da teyidi önem taşımaktadır.

5.8. Temel Konu Başlıklarının Ders Saatleri Açısından Değerlendirilmesi

Temel konu başlıklarının ortalama ders saatlerinin UÇEP öğrenme düzeyi açısından değerlendirilmesi de yapılmalıdır. Diğer bir deyişle, dengeli bir programda UÇEP öğrenme düzeyinin artışı ile ortalama ders saatinin müspet ilişki göstermesi beklenmelidir. Riskli gebelik ve polikistik over sendromu gibi bazı başlıklarda, bu ilişki mevcuttur. UÇEP-2014 öğrenme düzeyi T-K (tanı koyar, korunma yöntemi uygular) olan riskli gebelikler başlığı programların tümünde ortalama 2,5 ders saati ile temsil edilmektedir. Ancak, bazı konu başlıklarında UÇEP öğrenme düzeyi ile ders saati sayısının uyumsuz olduğu görülmektedir. Bunlar arasında over kanseri ve pelvik kitle başlıkları dikkat çekmektedir. Örneğin, over kanseri için ön tanı koyma düzeyinde bir öğrenme hedefi konulmuş iken ortalama ders saati 2,4 gibi yüksek bir düzeyde hesaplanmıştır. Benzer şekilde, müferdatlarda over kanseri gibi bazı hastalıkların mezuniyet sonrası ihtiyaç düzeyinin çok üzerinde yer alması durumu aile hekimleri tarafından da eleştirel olarak dile getirilmiştir.

Kadın hastalıkları ve doğum müfredatları düzenlenip UÇEP uyumluluğu sağlanırken, öngörülen öğrenme düzeyi ile ders saati uyumunun da göz önünde bulundurulması önerilmeli ve program içerikleri incelenirken bu husus da akılda tutulmalıdır.

5.9. Ders Saatlerinin Dağılım Aralıklarının Yorumlanması

Mevcut ders saatlerinin dağılım aralığı (minimum ve maksimum ders saatleri) da çalışmamızda kaydedilmiştir. Bulgular kısmında belirtildiği üzere bazı başlıklarda geniş dağılım aralıkları saptanmıştır. Aile planlaması, dismenore, gebelik izlemi, infertilite, over kanseri, prematüritelik, riskli gebelik, serviks kanseri, sorunlu doğum eylemi, üriner inkontinans ve düzensiz vajinal kanamalar bunlar arasında sayılabilir. En geniş dağılım aralığı infertile ve ilgili konuları içeren derslere aittir. Bazı programlarda sadece bir saat infertile konuları anlatılırken, bu konuları 12 saat halinde veren müfredat da söz konusudur. Benzer şekilde, üriner inkontinans ve sorunlu doğum eylemi konularını dokuzar ders saatine yayarak öğrenciye aktaran fakülteler mevcuttur.

Dağılım aralıklarının geniş olması, doğal olarak ortalama ders saatlerinde de artışa yol açmaktadır. Programların önemli bir kısmında, başlıkların müfredat içi dağılımında da tutarsızlıklar söz konusudur. Örneğin, bazı programlarda üreme sağlığı konuları ön planda iken diğerlerinde perinatoloji (riskli gebelikler) veya ürojinokoloji başlıkları daha fazla ders saati ile temsil edilebilmektedir. Buradan, müfredat hazırlanırken bir noktaya kadar UÇEP uyumunun göz önüne alındığı ancak saat dağılımında, ders veren öğretim üyelerinin ilgi alanları veya yan dal ihtisaslarına göre planlama yapıldığı öne sürülebilir. Ders veren öğretim üyelerinin sayısı da bu konuda etkili olabilir. Örneğin; belirli bir konuda çalışan öğretim üyesinin ağırlıklı olduğu anabilim dallarında, ilgili konunun ders planlarında da daha fazla temsil edildiği düşünülebilir (yardımcı üreme teknikleri ünitesinde çalışan çok sayıda öğretim üyesinin bulunduğu bir fakültede infertilite ders sayısının çok fazla olması gibi).

Araştırma ve klinik çalışma konularında anabilim dallarının belirli alana yönelmesi son derece doğal olmakla beraber, araştırma veya uygulama açısından öğrencilerin aşına olduğu konuları ders programlarına aşırı derecede yansıtılmaları da söz konusu olabilmektedir. Öğretim üyelerinin üzerinde çalıştıkları veya pratiğe sahip oldukları alanlardaki bilgileri öğrencilerine aktarmak istemeleri kabul edilebilir bir taleptir. Ancak, sık karşılaşılan hastalıklar/durumlar yerine mezuniyet sonrasında kullanmayacakları bilgiler ile öğrencilerin donatılması da güncel tıp eğitimi normları ve çekirdek programların oluşturulma ilkelerine aykırı gözükmektedir.

5.10. Müfredat Programında Ders Saatlerinin Düzenlenmesi

Yukarıda tanımlanan dengesiz ders saati dağılımlarının önüne geçmek için özel çalışma modülleri ve/veya seçmeli derslerin programda ağırlığının artırılması yerinde olacaktır. Yine infertilite örneğinden gidersek, UÇEP öğrenme düzeyi ile uyumlu şekilde tüm öğrencilerin alması zorunlu olan 1-2 saatlik “İnfertil çiftte yaklaşım ve tedavi ilkeleri” başlıklı bir ders başlığı yeterli gözükmemektedir. Konuya ilgili öğrenciler ise, bu konuda çalışan öğretim üyeleri tarafından açılacak 1 haftalık bir seçmeli staj veya bir özel çalışma modülüne dahil edilebilir. Bu sayede, öğrencilerin ilgi alanları dahilinde çalışmalarını sağlanmış olacaktır. Ayrıca, öğretim üyeleri de daha küçük gruplarda istekli öğrencilere detay bilgi ve araştırmalarını aktarma imkanı bulacaktır. Müfredat analizlerinde, seçmeli ek staj ve özel çalışma modüllerindeki ders saatleri çekirdek zorunlu eğitim ders saatlerinin dışında değerlendirileceğinden, ders saati dağılımları UÇEP ile daha uyumlu hale gelmiş olacaktır.

5.11. İkincil Başlıkların Değerlendirilmesi

Gereç ve yöntem kısmında belirtildiği üzere ikincil veya yan konu başlıkları olarak sınıflandırılan konular, kadın hastalıkları ve doğum ile ilgili olup UÇEP-2014 metninde yer almakla birlikte klinikte ikincil önemde olduğu düşünülen maddeleri içermektedir. İkincil başlıkların, incelenen müfredatların ortalama %23'ünde yer aldığı saptanmıştır (kadın hastalıkları ve doğum öğretim üyeleri tarafından verilmeyen ikincil ders başlıkları dahil edilmemiştir). Derslerin mevcut olduğu programlarda, ortalama ders saatleri 1 civarında olup, dağılım aralığı tıp fakültelerinde homojen gözükmemektedir (minimum 1 ve maksimum 2 ders saati).

Kanımızca, “ikincil” olarak sınıflandırmış olmamıza rağmen, bu gruptaki başlıklar kadın hastalıkları ve doğum açısından özel öneme sahip olabilir. Bu grup altındaki başlıklar, aslında diğer disiplinlerin temel başlıklarıdır. Örneğin, doğum travması birincil olarak çocuk hastalıkları konusudur. Ancak, doğum travmasına obstetrik (doğum bilgisi) ve pediatrik (çocuk hastalıkları) yaklaşım farklıdır. Doğal olarak, bu başlık özelinde kazanılması hedeflenen bilgi ve beceriler de obstetrik ve pediatrik açıdan farklılık gösterecektir. Bu nedenle, aynı örnek üzerinden gidersek, doğum travması başlığının tıp fakültesi müfredat programında sadece çocuk hastalıkları programı içinde yer almasının doğru olmadığı düşünülebilir. İdeal olarak, yatay/dikey entegrasyon sağlanarak farklı disiplinlerin benzer zamanlama ve hatta

panel şeklinde aynı oturumlarda konuyu aktarmaları uygun olabilir. Bu açıdan bakıldığında, ikincil konu başlıklarına kadın hastalıkları ve doğum programlarında daha yüksek oranda yer verilmesi için çalışmalar yapılması önerilebilir.

İkincil başlıklarda müfredat temsil yüzdesi çok düşük olan (% 10'un altında) 7 konu dikkat çekmektedir: Nöral tüp defektleri, (jinekolojik) onkolojik aciller, doğuştan metabolik hastalıklar, demir eksikliği anemisi, genitoüriner sistem travması ve ihmal/istismar. Bunların ilk ikisine (nöral tüp defektleri ve onkolojik aciller) hiçbir kadın hastalıkları ve doğum programının yer vermediği saptanmıştır. Burada akılda tutulması gereken bir husus, bahsedilen başlıkların genel müfredat programı içinde bulunmadığı sonucunun çıkarılmamasıdır. Araştırmamızda yöntem olarak sadece kadın hastalıkları ve doğum staj/blok içerikleri ve konuların kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalı öğretim üyeleri tarafından planlanması esas alınmıştır. Örneğin; onkolojik aciller konusuna, dahiliye/onkoloji staj veya bloklarında yer verilmiş olabilir. Ancak, konunun kadın hastalıkları açısından ele alındığı ve diğerleri tarafından yeterli vurgulanmadığı düşünülen "jinekolojik onkolojik aciller" başlıklı bir ders saptanmamıştır.

Son olarak, ihmal/istismar başlığının vurgulanması gerekmektedir. Bu konuya kadın hastalıkları perspektifinden yaklaşım ve jinekolojik adli muayene konusu, aile hekimi görüşmelerinde de vurgulanmıştır. Her ne kadar konu adli tıp ve kırsal hekimlik / halk sağlığı stajlarında yer alıyor olsa da özellikle gebelik döneminde kadına yönelik şiddet başlığına kadın hastalıkları ve doğum müfredatı içinde ayrıca yer verilmesi önem taşıyabilir (İzmirli ve ark., 2014; ACOG, 2012).

5.12. Nitel Araştırma Sonuçlarının Yorumlanması

Kısıtlı sayıda aile hekimi ile gerçekleştirilmiş olmasına rağmen, odak grup görüşmeleri faydalı ek bilgiler sağlamıştır. Aile hekimlerinin odaklandığı 2 ana konu, eğitim sürecindeki uygulama eksiklikleri ve sahada kullanılmayacak bilgilerin ayrıntılı şekilde aktarılması olmuştur.

Normal vajinal doğuma yönelik bilgi ve beceri eksikliği, üzerinde sıkça durulan bir konudur. Bu başlık, incelenen müfredatların %90'ında yer almakla beraber ortalama ders saati nispeten düşüktür (1,6 saat). Tersinden bakacak olursak, bu oranda önemli bir konuya tıp fakültelerin yaklaşık %10'unda ders başlığı ayrılmamış olması da ilgi

çekicidir. Ayrıca; aile hekimleri vajinal doğuma yönelik önemli bir pratik eksikliğinden bahsetmekte, bir kısmı acil bir durumda nasıl vajinal doğum yaptıracaklarını bilmediklerini açıkça belirtmektedir. Aşağıda, normal doğuma yönelik uygulama eksiklikleri ve bazı konularda açığa çıkan detay bilgi sorunları ayrı başlıklar altında tartışılmıştır.

5.13. Tıp Eğitiminde Normal Doğum Becerisi Niçin Kazandırılmıyor?

Normal vajinal doğumla ilgili eksikliğin giderilmesi için konu başlığının müfredatta yer alması veya ders saatlerinin artırılması önemli olmakla beraber bunlar ne yazık ki yeterli olmayabilir. Kalabalık staj grupları, gebe mahremiyetinin önem kazanması, vajinal doğum oranlarının nispeten azalması ve doğumların farklı merkezlere dağılması gibi nedenler ile özellikle mezuniyet öncesi dönemde normal doğum becerisinin kazandırılmasında önemli sorunlar yaşandığı bir gerçektir.

Simülasyon eğitimleri kısmı bir çözüm olanağı sağlayabilir (Deering ve ark., 2006; Monod ve ark., 2014; Egenberg ve ark., 2015; DeStephano ve ark., 2015) Ancak; maliyet ve gerçek hayata simülasyon/mankenlerin ne oranda yakın olduğu gibi hususlar da göz önüne alınmalıdır (Kim ve ark., 2016). Kanımızca, mezuniyet öncesi normal doğum becerilerinin kazandırılmasına dair çalışmalar yürütülmesi ve bu bağlamda her fakültenin bir yol haritası çizmesi beklenmelidir. Araştırmamızın verileri, bu önemli sorunu ortaya koymakla beraber çözüme yönelik yapılması gerekenler daha karmaşık olup mevcut araştırmanın kapsamı dışındadır.

5.14. Detay Bilgi Sorunu

Müfredat içeriğinin (eğitim gereksinimleri yerine) sahada kullanımı kısıtlı detay bilgi içermesi, tıp eğitiminde önemli bir sorundur (Anderson ve Graham, 1980; Dornhorst, 1981; Davis ve ark., 2004; Achike ve Ogle, 2000; Birden ve Page, 2007; Solakoğlu ve Darendeliler, 2013). Tıbbi bilimsel veri hızla artmakta, tanı ve tedavi yaklaşımları çeşitlenmekte ve hastalık yerine hastanın odak noktasında bulunduğu kişiselleştirilmiş tıp uygulamaları artmaktadır (Arndt, 1992; Quinney ve ark., 2016).

Yeni tıbbi bilgilerin öğrencilere yansıtılması önemli olmakla beraber, geçerliliği olmayan veya sahada kullanımı kısıtlı bilgilerin ders içeriklerinde kendine yer bulması nedeni ile müfredatta “şişme” olmakta ve sonuç olarak görüşmelerdeki bir aile hekiminin belirttiği gibi “ana bilgi de ıskalanabilmektedir”. Aile hekimleri,

sahada jinekolojik onkoloji ve ileri düzey infertilite tanı ve tedavi yöntemlerini kullanmadıklarını ancak tıp eğitimleri sırasında bu konuların ağırlığının fazla olduğunu belirtmiştir. Nitel araştırma sonucunda ortaya çıkan bu bulgular, ortalama ders saatlerinin analizinden elde edilen verileri destekler niteliktedir. Sonuç olarak, kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarının sadece UÇEP uyumu yeterli olmayıp içerikte de ihtiyaçlara yönelik düzenlemeler yapılması önerilebilir.

5.15. Aile Hekimlerinin Eğitim Gereksinimleri

Odak grup görüşmelerinin analizinde, 16 adet başlık eğitim gereksinimi kategorisinde açığa çıkarılmıştır. Bunlar arasında 5 başlık UÇEP-2014 içinde doğrudan yer almamaktadır: Anne ve bebek ölümleri, gebelikte ilaç kullanımı, obstetrik ve jinekolojik ultrasonografi, prenatal tarama testleri, genital hijyen eğitimi. Görüşmelerde açığa çıkarılan bu 5 başlık, kadın hastalıkları ve doğum eğitiminde de önem taşımaktadır ve UÇEP-2014’de doğrudan atıf yapılmamakla beraber tıp fakültesi müfredat programlarında belirli oranda temsil edilmektedir. Örneğin, gebelikte ilaç kullanımı konusuna programların dörtte üçü yer vermiştir. Bu nedenle, görüşmelerde öne çıkan bu 5 klinik sorun/duruma yeni UÇEP içinde doğrudan yer verilmesi önerilebilir.

5.16. Müfredat Programları Açısından Tıp Fakülteleri Arasındaki Uyum

Mevcut tez çalışmasının ortaya koymuş olduğu bir durum da Türkiye’deki tıp fakültelerinin kadın hastalıkları ve doğum ders programlarının önemli derecede heterojen olduğudur. İncelenen müfredatlarda toplam ders saati sayısı 5 katın üzerinde farklılık gösterebilmektedir (minimum 28, maksimum 143 saat). Bazı fakültelerde, programlar kısa tutulmaya çalışılmış sadece temel konulara yer verilerek aşırı sayılabilecek kısıtlamalara gidilmiştir. Bazılarındaysa yüklü ders saatleri ve çok sayıda teorik oturum bulunmaktadır.

Müfredatlardaki konu başlıklarının UÇEP-2014 ile uyumları da önemli farklılıklar göstermektedir. Uyum yüzdesi %36 olan fakülte olduğu gibi 36 temel başlığın sadece ikisine yer vermeyen ve nispeten yüksek (%94) uyum yüzdesine sahip fakülteler de mevcuttur.

Şüphesiz ki tıp fakültelerinde tek tip eğitim programı uygulanması beklenmemelidir. Her okul kendi öğrenci/öğretim üyesi profili, eğitim hedefleri, bulunduğu bölge,

ihtiyaç analizleri gibi değişkenleri göz önüne alarak münferit eğitim programları oluşturacaktır. Bu nedenle, incelenen müfredat programları içerisinde farklılıklar bulunması doğal karşılanmalıdır. Ancak, bu farkların kabul edilebilir düzeyde olması ve bazı temel hedef ve standartlarda birleşmesi de mezun hekimlerin yeterlikleri açısından önem taşımaktadır.

5.17. UÇEP ile Uyumlu Başlıklar ve Ders Saatleri Nasıl Olmalı?

Tez çalışmamızın verilerine göre, UÇEP-2014 ile tam uyumlu bir kadın hastalıkları ve doğum müfredatında 36 adet temel (Tablo 4.2) ve 15 adet ikincil konu başlığı (Tablo 4.3) ile 5 adet mezun ihtiyaçları doğrultusunda belirlenen başlıktan (Tablo 4.4) oluşacak şekilde asgari 56 konu başlığının bulunması önerilebilir.

Programda bulunmasını önerdiğimiz bu 56 başlığın 20'sinin UÇEP-2014'de öğrenme düzeyi olarak "tanı koyabilme (T)" veya "tanı koyup tedavi edebilme (TT)" hedeflenmektedir veya başlık, semptomlar/durumlar listesinde yer almaktadır. Bu 20 başlığa ikişer, diğerlerine ise birer ders saati ayrıldığını varsayarak ideal bir kadın hastalıkları ve doğum müfredatında 76 ders saati bulunması gerektiği sonucuna ulaşılabılır: 36 başlık birer saat + 20 başlık ikişer saat = $36+(20 \times 2) = 36+40=76$.

İlginç olarak, ideal UÇEP uyumunu temel alarak hesapladığımız 76 ders saati, çalışmada değerlendirdiğimiz müfredatlardaki ortalama ders saati (76,4 saat) ile neredeyse birebir örtüşmektedir. Aslında; tıp fakültesi kadın hastalıkları ve doğum programlarının, ortalama değer esas alınır ise ideale çok yakın olduğu söylenebilir. Ancak; sorun, nispeten yüksek standart sapma değeridir (25,3 saat). Önerdiğimiz ortalama ders saatinin önemli oranda altında kalan veya üstünde bulunan çok sayıda program bulunmaktadır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Türkiye'deki 54 tıp fakültesinin kadın hastalıkları ve doğum mezuniyet öncesi tıp eğitimi müfredat programları incelenerek, her bir ders başlığı için UÇEP-2014 ile uyum ortaya konulmuş olmaktadır. Ayrıca, nitel araştırmamız sonucunda kadın hastalıkları ve doğum alanında birinci basamakta çalışan hekimlerin duyduğu ihtiyaçlar ve mezuniyet öncesi tıp eğitimi programındaki eksikliklerin bir kısmı açığa çıkarılmıştır. Bunların Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi UÇEP ve Türkiye'deki tıp fakültelerinin müfredatlarına uygun şekilde entegre edilmesi, mevcut programların geliştirilmesini sağlayabilir.

Tez çalışmamız sonucunda, Türkiye'deki tıp fakültelerinde kadın hastalıkları ve doğum müfredatını düzenleyen, geliştiren veya değerlendiren paydaşlara aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

1. UÇEP uyumu için, tez çalışmamızda listesi çıkarılan 36 adet temel kadın hastalıkları ve doğum başlığının mutlaka müfredat içinde bulunması hedeflenmelidir. Programların önemli bir kısmında yer almadığı saptanan kromozom hastalıkları, moniliyazis/vajinal akıntı, cinsel işlev bozuklukları ve hiperemesis gravidarum konuları ayrı başlıklar halinde programlara entegre edilebilir.
2. Çalışmamızda ikincil başlık olarak sınıflandırılan 15 adet konuya, kadın hastalıkları ve doğum müfredatında daha yüksek oranda yer verilmesi için çalışmalar yapılmalıdır.
3. UÇEP-2014 içeriğinde ancak dolaylı olarak yer almakla beraber, aile hekimlerinin ihtiyaç olarak belirttiği şu 5 başlığın da kadın hastalıkları ve doğum programları ile önümüzdeki yıllarda revize edilecek UÇEP kapsamına alınması önerilebilir: Anne ve bebek ölümleri, gebelikte ilaç kullanımı, temel obstetrik ve jinekolojik ultrasonografi yetkinliği, prenatal tarama testleri ve danışmanlığı, genital hijyen eğitimi verebilme.
4. UÇEP-2014 ile tam uyum ve sahadaki ihtiyaçlar göz önüne alındığında, ideal bir kadın hastalıkları ve doğum programında asgari 56 konu başlığının bulunması gerekmektedir.

5. Ders başlıklarındaki UÇEP uyumu sağlandıktan sonra her başlığın nispi ağırlığı (ders saatleri) değerlendirilmeli, bunların hedeflenen UÇEP öğrenme düzeyi ile uyumu sağlanmalıdır.
6. UÇEP öğrenme hedefleri dikkate alınarak yapılan bir hesaplamada, 56 konu başlığının toplam 76 ders saatinde verilmesi uygun gözükmektedir.
7. Aşırı bilgi yüklenmesini önlemek için, çekirdek konulara gerektiği kadar yer verilerek zorunlu/ortak ders saatleri kısıtlanmalıdır. Ayrıntılı bilgiler, yeterli sayıda seçmeli ek staj ve özel çalışma modüllerine kaydırılabilir.
8. Birden fazla disiplini ilgilendiren konu başlıklarında yatay ve dikey entegrasyon sağlanmalıdır. Farklı dalların yaklaşımlarının öğrenciye aktarıldığı “panel” tarzı oturumlar faydalı olabilir.
9. Mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum eğitiminde, normal doğum becerisi kazandırmaya yönelik düzenlemelere gidilmelidir.
10. İnternet ortamında detaylı müfredat bilgisine ve içeriğine, kullanıcı dostu ara yüzler vasıtasıyla kolay şekilde ulaşılabilmesi, şeffaflık önemsenmelidir.
11. Mevcut tez araştırmasında elde edilen veri ve önerilerin tıp fakültesi dekanlıkları ve kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalları gibi ilgili paydaşlara duyurulması planlanabilir.
12. Mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarını değerlendirmeye yönelik olarak öğretim üyesi ve öğrenciler gibi farklı paydaşları içeren, geniş katılımlı araştırmalar ve odak grup görüşmeleri planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

Achike FI, Ogle CW. Information overload in the teaching of pharmacology. *J Clin Pharmacol.* 2000;40: 177-183.

ACOG Committee Opinion No. 518: Intimate partner violence. *Obstet Gynecol.* 2012;119: 412-47.

Akkoç H, Bilgin HM, Daşdağ MM, Çiçek R. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesinde uygulanan öğretim programının ÇEP ile uyumu ve öğrencilerin yıl sonu notlarındaki değişimler. *Dicle Tıp Dergisi.* 2007;34: 107-110.

Allery L. Teach practical skills. *Educ Prim Care.* 2009;20: 58-60.

Altıntaş L, Alimoğlu MK, Alvur TM, Yıldız G, Diri S. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'nın tıp eğitimi programına entegrasyonunda yazılım destekli uygulama örneği; Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi deneyimi. *Tıp Eğitimi Dünyası.* 2012;34: 6-12.

Anderson J, Graham A. A problem in medical education: is there an information overload? *Med Educ.* 1980;14: 4-7.

Arndt KA. Information excess in medicine. Overview, relevance to dermatology, and strategies for coping. *Arch Dermatol.* 1992;128: 1249-1256.

Biggs JS, Harden RM, Howie P. Undergraduate obstetrics and gynaecology in the United Kingdom and the Republic of Ireland, 1989. *Br J Obstet Gynaecol.* 1991;98: 127-134.

Birden H, Page S. 21st century medical education. *Aust Health Rev.* 2007;31: 341-350.

Bulut A. Bir Haber: Ulusal Çekirdek Eğitim Programı oluşturuldu. *Tıp Eğitimi Dünyası.* 2003;13: 13- 36.

Charlton BG. Practical reform of preclinical education: core curriculum and science projects. *Med Teach.* 1991;13: 21-29.

Cleary M, Horsfall J, Muthulakshmi P, Jackson D. A good day in nursing: views of recent Singaporean graduates. *Contemp Nurse*. 2013;45: 126-133.

Cook KA, Marienau MS, Wildgust B, Gerbasi F, Watkins J. Assessment of recent graduates preparedness for entry into practice. *AANA J*. 2013;81: 341-345.

Çokluk Ö, Yılmaz K, Oğuz E. Nitel bir görüşme yöntemi: Odak grup görüşmesi. *Kuramsal Eğitimbilim*. 2011;4: 95-107.

Davis DA, Ciurea I, Flanagan TM, Perrier L; Ontario Guidelines Advisory Committee. Solving the information overload problem: a letter from Canada. *Med J Aust*. 2004;180: S68-S71.

Davis MH, Harden RM. Planning and implementing an undergraduate medical curriculum: the lessons learned. *Med Teach*. 2003;25: 596-608.

Deering S, Brown J, Hodor J, Satin AJ. Simulation training and resident performance of singleton vaginal breech delivery. *Obstet Gynecol*. 2006;107: 86-89.

Demirel Ö. Eğitimde Program Geliştirme – Kuramdan Uygulamaya. 23rd ed. Ankara: Pegem Akademi; 2015, p:1-188.

Dereboy İF, Gürel M, Erpek S, Şavk Ö. Tıp eğitiminde tam entegrasyona doğru: Menderes deneyimi. *Toplum ve Hekim*. 2001;16: 194-204.

DeStephano CC, Chou B, Patel S, Slattery R, Hueppchen N. A randomized controlled trial of birth simulation for medical students. *Am J Obstet Gynecol*. 2015;213: 91.e1-7.

Dornhorst AC. Information overload: why medical education needs a shake-up. *Lancet*. 1981;2: 513-514.

Egenberg S, Øian P, Bru LE, Sautter M, Kristoffersen G, Eggebø TM. Can inter-professional simulation training influence the frequency of blood transfusions after birth? *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2015;94: 316-323.

Erden M. Eğitimde Program Değerlendirme. 5th ed. Ankara: Anı Yayıncılık; 1998, p:10-13.

Frishman GN, Bell CL, Botros S, Brost BC, Robinson RD, Steinauer J, Wright JD, Adams KE. Applying to subspecialty fellowship: clarifying the confusion and conflicts! *Am J Obstet Gynecol.* 2016;214: 243-246.

Ghulmiyyah LM, Alame MM, Mirza FG, Zaraket H, Nassar AH. Influenza and its treatment during pregnancy: A review. *J Neonatal Perinatal Med.* 2015;8: 297-306.

Güven M. Önsöz. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014, 2014: 2.

Harden RM, Davis MH. AMEE Medical Education Guide No. 5. The core curriculum with options or special study modules. *Med Teach.* 1995;17: 125-148.

Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad Med.* 1994;69: 861-871.

Hirsch Jr ED. The core knowledge curriculum - What's behind its success. *The Changing Curriculum.* 1993;50: 23-30.

Gülpınar MA, Gürpınar E, Songur A, Vitrinel A. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014. 2014

Kaplowitz J, Wilkerson L. Reaching and teaching new medical students. *Acad Med.* 2002;77 :1173.

Kim T, Vogel RI, Mackenthun SM, Das K. Rigorous simulation training protocol does not improve maternal and neonatal outcomes from shoulder dystocia. *Obstet Gynecol.* 2016;127: 3S.

Krueger RA, Casey MA. Focus Groups: A Practical Guide For Applied Research. 5th ed. Singapore: SAGE Publications Inc; 2015.

Liao JM, Thomas EJ, Bell SK. Speaking up about the dangers of the hidden curriculum. *Health Aff (Millwood).* 2014;33: 168-171.

MacCarrick GR. A practical guide to using the World Federation for Medical Education Standards. *WFME 3: assessment of students.* *Ir J Med Sci.* 2011;180: 315-317.

Monod C, Voekt CA, Gisin M, Gisin S, Hoesli IM. Optimization of competency in obstetrical emergencies: a role for simulation training. Arch Gynecol Obstet. 2014;289: 733-738.

Murt A. Örtük (saklı) müfredat. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi. 2014;30: 20-22.

Musal B, Velipaşaoğlu S, Özcan S, Tımbıl S. Program değerlendirme çalışmaları kapsamında öğrencilerin PDÖ yöntemi konusundaki görüşlerini belirlemeye yönelik odak grup çalışmaları. Tıp Eğitimi Dünyası. 2007;25: 17-24.

O'Neill EL. Comprehensive curriculum evaluation. J Nurs Educ. 1986;25: 37-39.

Özdemir SM. Eğitimde program değerlendirme ve Türkiye'de eğitim programlarını değerlendirme çalışmalarının incelenmesi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2009;6: 126-149.

Patricio M, Harden RM. The Bologna Process - A global vision for the future of medical education. Med Teach. 2010;32: 305-315.

Posner GJ. Analyzing the Curriculum. 3rd ed. New York: Mc Graw-Hill Inc; 2004, p:97-103.

Quinney SK, Patil AS, Flockhart DA. Is personalized medicine achievable in obstetrics? Semin Perinatol. 2014;38: 534-540.

Sarıkaya Ö, Yeğen BÇ, Sav A, Fak AS, İstik S. Yabancı dilde eğitim tartışması. Tıp Eğitimi Dünyası. 2003;10: 15-21.

Solakoğlu Z, Darendeliler F. Daha iyi tıp eğitimi için tartışılan güncel görüşler. Yükseköğretim Dergisi. 2013;3: 165-168.

Sullivan PB, Gregg N, Adams E, Rodgers C, Hull J. How much of the paediatric core curriculum do medical students remember? Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2013;18: 365-373.

Sawatsky AP, Parekh N, Muula AS, Bui T. Specialization training in Malawi: a qualitative study on the perspectives of medical students graduating from the University of Malawi College of Medicine. BMC Med Educ. 2014;14: 2.

Schwartz P, Gaulton GN. Addressing the needs of basic and clinical research: analysis of graduates of the University of Pennsylvania MD-PhD program. JAMA. 1999;281: 96-97.

Surakka S, Malmi L. Need assessment of computer science and engineering graduates. Computer Science Education. 2005;15: 103-121.

Şahin H. Eğitim programı geliştirme sürecinde önemli bir aşama: İhtiyaç belirleme. Tıp Eğitimi Dünyası. 2006;22: 1-9.

Şahsuvaroğlu T, Ekşi H. Odak grup görüşmeleri ve sosyal temsiller kuramı. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi. 2008;28: 127-139.

Şenol Y, Aktekin M. Tıp Eğitiminde entegrasyon. Tıp Eğitimi Dünyası. 2013;13: 51-58.

WFME position paper. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' educational programmes. The Executive Council, The World Federation for Medical Education. Med Educ. 1998;32: 549-558.











Yüksel İ, Sağlam M. Eğitimde Program Değerlendirme. 2nd ed. Ankara: Pegem Akademi; 2014, p:3-7.

EKLER

Etik Kurul Onayı

Ek 1

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Araştırmanın Açık Adı	Türkiye'deki Tıp Fakültelerinde Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitimi; Mevcut Durum Analizi ve I. Basamak Sağlık Hizmetindeki İhtiyaç ile Uyumlu							
Araştırmanın Protokol Kodu								
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 72	Tarih: 17.04.2014						
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.							
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU								
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Mustafa AKÇAM						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *	İmza
Prof. Dr. Mustafa AKÇAM	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mustafa TÜZ	Kulak Burun Boğaz Hast.	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN	Tıbbi Biyokimya	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	İzinli
Prof. Dr. Serpil DEMİRCİ	Nöroloji	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Metin TOPÇUOĞLU	Hukuk	SDÜ Hukuk Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mekin SEZİK	Kadın Hast. ve Doğum	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	Sorumlu Araştırmacı
Doç. Dr. Zeynep Dilek AYDIN	İç Hastalıkları	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Halil AŞCI	Farmakoloji	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Derya YILDIRIM	Ağız Diş ve Çene Radyoloji	SDÜ Diş Hek. Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Derya CEYHAN	Pedodonti	SDÜ Diş Hek. Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Yonca SÖNMEZ	Halk Sağlığı	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Uzman Dr. Kadir KARAKUŞ	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Isparta Devlet Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	İstifa
Uzman Dr. Kenan Ahmet TÜRKDOĞAN	Acil Tıp	Isparta Devlet Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	İstifa
Genel Sekreter Yrd Halil KARAKOÇ	Biyomedikal	SDU Rektörlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Osman PARÇAOĞLU	Sivil Üye	Esnaf	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

* : Toplantıda Bulunma



T.C
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi

Konu: Onaylanan Proje Sonuç Raporu

Tarih
02.06.2016

Sayın Prof.Dr. EROL GÜRPINAR

Aşağıda bilgileri özetlenen projeniz kapsamında sunulan sonuç raporu BAP Komisyonu tarafından değerlendirilerek kabul edilmiş ve projenizin başarıyla kapatılması kararına varılmıştır. Tebrik eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımla,

Uzman Zübeyde KÜTÜK
Koordinatör

Proje Başlığı: Türkiye'deki Tıp Fakültelerinde Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitimi; Mevcut Durum Analizi ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetindeki İhtiyaç ile Uyumu

Proje No: TYL-2014-76

Proje Türü: Y.Lisans

Süresi: 12 ay

Toplam Bütçesi: 2.865,00 TL

Başlama Tarihi: 29.12.2014

Bitiş Tarihi: 02.06.2016

Komisyon Karar Tarihi: 02.06.2016

Komisyon Toplantı No: 2016/7

Proje Yürütücüsü: Prof.Dr. EROL GÜRPINAR

Araştırmacı(lar): MEKİN SEZİK, YRD.DOÇ.DR. NEŞE ZAYİM

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Mekin	Uyruğu	T.C
Soyadı	Sezik	Tel no	246-211 9190
Doğum tarihi	1973	e-posta	mekinsezik@sdu.edu.tr

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Ankara Atatürk Anadolu Lisesi	1991
Lisans	Hacettepe Ün. Tıp Fakültesi (İngilizce)	1997
Tıpta Uzmanlık	Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2002

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Yrd. Doç. Dr.	Süleyman Demirel Ün. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	2002-2008
Doç. Dr.	Süleyman Demirel Ün. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	2008-2014
Prof. Dr.	Süleyman Demirel Ün. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	2014-
Öğretim Üyesi (görevlendirme)	Süleyman Demirel Ün. Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişim Anabilim Dalı	2011-

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı	92

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Koyunlarda intraamniyotik surfaktan kullanımının erken doğan kuzulardaki akciğer matürasyonuna etkisi	SDÜ BAP	2004-2005
Gebe keçi hayvan modelinde intra-amniyotik ve fetal intramusküler kortikosteroid uygulamasının fetal akciğer matürasyon üzerine etkisi	SDÜ BAP TÜBİTAK 1002 Programı	2008-2010 2010-2011
Fetal büyümenin üç boyutlu ultrasonografide uyluk ve kol volümetrisi ile değerlendirilmesi	SDÜ BAP	2010-2012
Endotoksin ve granülosit-koloni stimülan faktör ile indüklenmiş koryoamniyonit gebe keçi modelinde oral veya intra-amniyotik pentoksifilinin fetal inflamatuvar belirteçlere etkisi	TÜBİTAK 1001 Programı	2012-2014

Burslar-Ödüller:

Süleyman Demirel Üniversitesi 2008 yılı Teşvik Ödülü (İkincilik) - 2008
Türk Jinekoloji Obstetrik Derneği Yurtdışı Eğitim Bursu - 2008

Uluslararası Yayınlar:

1: Yalcin SE, Yalcin Y, Yavuz A, Akkurt MO, Sezik M. Maternal and perinatal outcomes in pregnancies with multiple sclerosis: a case-control study. *J Perinat Med.* 2016 Apr 28 [E-baskı].

2: Akkurt MO, Akkurt I, Altay M, Coskun B, Erkaya S, Sezik M. Maternal serum ferritin as a clinical tool at 34-36 weeks' gestation for distinguishing subgroups of fetal growth restriction. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2016 Apr 28:1-5 [E-baskı].

3: Asci H, Kulac E, Sezik M, Cankara FN, Cicek E. The effect of learning styles and study behavior on success of preclinical students in pharmacology. *Indian J Pharmacol.* 2016 Jan-Feb;48(1):15-20.

4: Akkurt MO, Yavuz A, Sezik M, Ozkaya MO. An unusual complication of vesicoamniotic shunt: coiling of the shunt around lower extremity associated with dislodgement. *J Obstet Gynaecol.* 2016 Feb;36(2):261-2.

5: Ozgur Akkurt M, Yavuz A, Sezik M, Okan Ozkaya M. Infant outcomes following midtrimester emergency cerclage in the presence of fully dilated cervix and prolapsing amniotic membranes into the vagina. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2016 Aug;29(15):2437-41.

6: Akkurt MO, Yavuz A, Akkurt I, Karakoc G, Sezik M. Reliability of posterior-left atrium space index measurements during 20-24 weeks of gestation in structurally normal fetuses. *J Perinat Med.* 2015 Aug 26. [Epub ahead of print]

7: Sezik M, Sönmez Y. Domestic violence against pregnant women: A prospective study in a metropolitan city, İstanbul. *J Turk Ger Gynecol Assoc.* 2014 Aug 8;15(3):206.

8: Izmirli GO, Sonmez Y, Sezik M. Prediction of domestic violence against married women in southwestern Turkey. *Int J Gynaecol Obstet.* 2014 Dec;127(3):288-92.

9: Gunyeli I, Sezik M, Kose SA, Sozen I, Sezik HT. Caecal rupture associated with Ogilvie syndrome following caesarean hysterectomy due to morbidly adherent placenta. *J Obstet Gynaecol.* 2015 Apr;35(3):304-5.

10: Kulac E, Sezik M, Asci H, Doguc DK. Medical students' participation in and perception of unprofessional behaviors: comparison of preclinical and clinical phases. *Adv Physiol Educ.* 2013 Dec;37(4):298-302.

11: Sezik M, Antalya M, Ozmen O, Haligur M, Koker A, Ozkaya O, Kosker M. Ultra-high dose of intra-amniotic or direct fetal intramuscular betamethasone for lung maturation in the preterm goat model. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2012 Sep;164(1):15-23.

- 12: Antalyalı M, Ozmen O, Halıgür M, Sezik M. Fetal pulmonary injury following single high-dose intra-amniotic betamethasone treatment in preterm goat kids. *J Turk Ger Gynecol Assoc.* 2012 Dec 1;13(4):242-6.
- 13: Sezik M. Comment on: perinatal outcomes and maternal clinical characteristics in IUGR with absent or reversed end-diastolic flow velocity in the umbilical artery. *Arch Gynecol Obstet.* 2012 Jan;285(1):275-6.
- 14: Ozkaya O, Sezik M, Ozbasar D, Kaya H. Abnormal ductus venosus flow and tricuspid regurgitation at 11-14 weeks' gestation have high positive predictive values for increased risk in first-trimester combined screening test: results of a pilot study. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2010 Jun;49(2):145-50.
- 15: Ozbasar D, Toros U, Ozkaya O, Sezik M, Uzun H, Genc H, Kaya H. Raloxifene decreases serum malondialdehyde and nitric oxide levels in postmenopausal women with end-stage renal disease under chronic hemodialysis therapy. *J Obstet Gynaecol Res.* 2010 Feb;36(1):133-7.
- 16: Sezik M, Aslan M, Orhan DD, Erdemoglu E, Pekcan M, Mungan T, Sezik E. Improved metabolic control and hepatic oxidative biomarkers with the periconception use of *Helichrysum plicatum* ssp. *plicatum*. *J Obstet Gynaecol.* 2010. Feb;30(2):127-31.
- 17: Ozkaya O, Sezik M, Kaya H. Serum malondialdehyde, erythrocyte glutathione peroxidase, and erythrocyte superoxide dismutase levels in women with early spontaneous abortions accompanied by vaginal bleeding. *Med Sci Monit.* 2008 Jan; 14(1):CR47-51.
- 18: Sezik M, Ozkaya O, Demir F, Sezik HT, Kaya H. Total salpingectomy during abdominal hysterectomy: effects on ovarian reserve and ovarian stromal blood flow. *J Obstet Gynaecol Res.* 2007 Dec;33(6):863-9.
- 19: Tarhan OR, Barut I, Sezik M. An evaluation of normal saline and taurolidine on intra-abdominal adhesion formation and peritoneal fibrinolysis. *J Surg Res.* 2008 Jan;144(1):151-7.
- 20: Sezik M, Ozkaya O, Sezik HT, Yapar EG. Expectant management of severe preeclampsia presenting before 25 weeks of gestation. *Med Sci Monit.* 2007 Nov; 13(11):CR523-527.
- 21: Kaya H, Desdicioglu R, Sezik M, Ulukaya E, Ozkaya O, Yilmaztepe A, Demirci M. Does sphingosine-1-phosphate have a protective effect on cyclophosphamide- and irradiation-induced ovarian damage in the rat model? *Fertil Steril.* 2008 Mar; 89(3):732-5.
- 22: Caglar GS, Sezik M. Repair of an extensive tear of the unscarred uterus resulting from spontaneous rupture. *Ann Saudi Med.* 2003 May-Jul;23(3-4):196-7.
- 23: Sezik M, Ozkaya O, Sezik HT, Yapar EG, Kaya H. Does marriage between firstcousins have any predictive value for maternal and perinatal outcomes in pre-eclampsia? *J Obstet Gynaecol Res.* 2006 Oct;32(5):475-81.

- 24: Ozkaya O, Sezik M, Sezik HT, Eyi EG. Leukocytosis might precede in-hospital eclampsia in preeclamptic women who do not receive magnesium sulfate. *J Perinat Med.* 2006;34(5):378-82.
- 25: Ozkaya O, Sezik M, Kaya H, Desdicioglu R, Dittrich R. Placebo-controlled randomized comparison of vaginal with rectal misoprostol in the prevention of postpartum hemorrhage. *J Obstet Gynaecol Res.* 2005 Oct;31(5):389-93.
- 26: Kaya H, Sezik M, Ozkaya O. Evaluation of a new surgical approach for the treatment of clomiphene citrate-resistant infertility in polycystic ovary syndrome: laparoscopic ovarian multi-needle intervention. *J Minim Invasive Gynecol.* 2005 Jul-Aug;12(4):355-8.
- 27: Kaya H, Sezik M, Ozkaya O, Sahiner H, Ozbaşar D. Does the diameter of an endometrioma predict the extent of pelvic adhesions associated with endometriosis? *J Reprod Med.* 2005 Mar;50(3):198-202.
- 28: Kaya H, Ozkaya O, Sezik M, Arslanoglu E, Yilmaztepe A, Ulukaya E. Effects of raloxifene on serum malondialdehyde, erythrocyte superoxide dismutase, and erythrocyte glutathione peroxidase levels in healthy postmenopausal women. *Maturitas.* 2005 Mar 14;50(3):182-8.
- 29: Kaya H, Karci M, Ozkaya O, Sezik M. Relationship between the timing of hysterosalpingography before gamete intrafallopian transfer and the subsequent fertility outcome. *J Obstet Gynaecol Res.* 2004 Dec;30(6):448-53.
- 30: Kaya H, Sezik M, Ozkaya O, Dittrich R, Siebzehnrubl E, Wildt L. Lipid peroxidation at various estradiol concentrations in human circulation during ovarian stimulation with exogenous gonadotropins. *Horm Metab Res.* 2004;36(10):693-5.
- 31: Kaya H, Sezik M, Ozkaya O, Desdicioglu R, Kapucuoglu N. Color Doppler ultrasound in ovarian fibrosarcoma. *Gynecol Oncol.* 2004 Jul;94(1):229-31.
- 32: Ozkaya O, Kaya H, Sezik M, Akyürek C, Ozbaşar D. The value of laboratory tests and ultrasonography in evaluating ovarian response to ovulation induction treatment with low-dose recombinant follicle-stimulating hormone. *Int J Fertil Womens Med.* 2004 Mar-Apr;49(2):83-7.
- 33: Kaya H, Sezik M, Ozbasar D, Ozkaya O, Sahiner H. Intrafascial versus extrafascial abdominal hysterectomy: effects on urinary urge incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2004 May-Jun;15(3):171-4.
- 34: Sezik M, Tuncay G, Yapar EG. Prediction of adverse neonatal outcomes in preeclampsia by absent or reversed end-diastolic flow velocity in the umbilical artery. *Gynecol Obstet Invest.* 2004;57(2):109-13.
- 35: Kaya H, Sezik M, Ozkaya O, Köse SA. Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome associated with unilateral gonadal agenesis. A case report. *J Reprod Med.* 2003 Nov;48(11):902-4.
- 36: Sezik M, Toyran H, Yapar EG. Distribution of ABO and Rh blood groups in patients with HELLP syndrome. *Arch Gynecol Obstet.* 2002 Nov;267(1):33-6.