

Aday Doktorların Mezuniyet Öncesi Dönemde Temel Hekimlik Uygulamalarındaki Yeterlik Algı Düzeyleri

Perception of Competency Level of Final Year Medical Students About Basic Medical Practices in Medical Education

Cem Oktay* (ORCID: 0000-0001-7993-0566), Yeşim Şenol*(ORCID: 0000-0002-7842-3041)

Salahi Engin** (ORCID: 0000-0002-5988-1864), Türkay Şimşek* (ORCID: 0000-0003-4985-7657),

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya, Türkiye

** Antalya Sağlık Vakfı (ASV) Yaşam Hastanesi, Antalya, Türkiye

Sorumlu Yazar: Yeşim Şenol, Tel: +90 242 2496190 E-Posta: yysenol@gmail.com

Özet

Giriş: Yetkinlik bir kişinin görevleri doğru ve ustaca yapabilmesi için sahip olması gereken bilgi, beceri, yetenek, davranışlar ya da kapasitedir. Yetkinlik, tıp öğrencileri için önemli kriterlerdendir. UÇEP'in temel bileşenlerden birisi "Temel Hekimlik Uygulamaları"dır. Bu alanların dört dereceli öğrenme seviyesi bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisi nedeniyle 9 ay gibi bir süre eğitim alan aday doktorların "temel hekimlik uygulamaları" başlıklarında yeterlik algılarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2019-2020 Eğitim-Öğretim Yılında 9 aylık aday doktorluk stajını tamamlayan öğrenciler çalışma örneklemini oluşturmaktadır. Öğrencilere UÇEP-2020'de yer alan temel hekimlik uygulamalarındaki yeterlik düzeyi algılarını belirtmeleri istenmiştir. Belirttikleri yeterlik düzeyleri stajlarını kliniklerde ya da uzaktan eğitim yöntemi ile almalarına göre karşılaştırılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı tabloların yanı sıra ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Anket formunu 262 öğrenci doldurmuştur. Adli Tıp, Psikiyatri ile Kadın Hastalıkları ve Doğum gibi alanlara spesifik becerilerde stajı alan ve almayan öğrencilerin yeterlik algılarında farklılık olduğu izlenmiştir ($p<0,05$). Öğrencilerin tamamı tarafından kazanılmış olması beklenen UÇEP'te yer alan becerilerin bütününe bakıldığında yaklaşık %25 yapabile durumlarında kayıplar olduğu görülmektedir. Sonuç: Öğrencilerin UÇEP-2020'de tanımlanmış temel hekimlik becerilerine göre birinci basamak sağlık

hizmetleri için yeterince hazır olmadıkları söylenebilir. Öğrencilerin yetersiz olduğu becerilerin eğitim programının hangi süreçlerinde yer aldığı ve yetersizlik nedenlerinin araştırılması gerekir. Öğrenciler genel olarak becerilerde kendilerini yeterli hissetmekle birlikte bazı alanlarda eğitim sistemi, çekirdek eğitim programı ve sağlık sistemi ile ilgili düzenlemelerin yapılması gerekliliği dikkat çekmektedir.

Abstract

Background: Competency is the knowledge, skills, ability, and behaviors or capacities that a person possesses to perform tasks correctly and skillfully. Competency is an important criterion for medical students. "Basic Medical Practices" (BMP) are among the core components of the National Core Education Program (NCEP). These domains have four levels of learning. This study aims to evaluate the competencies in "BMP" domains of final year medical

Anahtar sözcükler:

Yeterlik, UÇEP,
Mezuniyet öncesi

Keywords:

Competency, NCEP,
Undergraduate

Gönderilme Tarihi

Submitted: 19.06.2020

Kabul Tarihi

Accepted: 27.08.2020

students' who could complete almost 9-month of education on site before the COVID-19 pandemic. Materials and Method: The final year medical students who completed 9 months of internship during the 2019-2020 academic year constitute the sample group at Akdeniz University Faculty of Medicine. The students were asked to self evaluate their competency levels of the BMP stated in NCEP-2020. Self-evaluated competency levels are compared based on receiving in-clinic versus online education. For the analysis of the study chi-squared test is used.

Results: 262 students filled out the questionnaire. The difference between self-evaluated competency levels of specific practices pertaining to Forensic Medicine, Psychiatry, and Obstetrics and Gynecology specialties were found to be statistically significant between the students who completed the clerkships and those who did not ($p<0,05$). When the total of the skills in NCEP-2020 is reviewed, it is seen that there is a loss of being able to do after graduation about 25%.

Conclusion: The study showed that some of the medical students were not sufficient for primary health care services according to the fundamental medical skills defined in the NCEP-2020. It is necessary to investigate which skills are inadequate and the reasons of the inadequacy. Although the students are feeling confident in many skills, it is noted that making adjustments in the education system, the core education program, and the healthcare system is necessary.

GİRİŞ

Tıp öğrencilerine yeterli düzeyde mesleki klinik becerilerin kazandırılması, tıp eğitimindeki ana hedeflerden biridir. Tıp eğitimindeki öğrencilere günlük pratikte ve her uzmanlık alanında kullanacakları bilgi, beceri ve tutumları kazandırmak, onları hasta güvenliği konusunda eğitmek, meslek hayatında hastaya en az zararı verecek yeterlilikte olmalarını sağlamak amaçlardan bazılarıdır (1). İki binli yılların başlarında tıp eğitiminde yeterliğe dayalı tıp eğitimi kavramı üzerinde durulmaya

başlanmıştır. “Yetkinlik” olağanüstü performansı ayırt eden bireysel özellikleri nitelerken, “yeterlilik” bireyin işini etkin yapabilmesi için gerekli minimum iş standartlarını ortaya koymaktadır. Diğer taraftan kişinin yetkin olabilmesi için aynı zamanda yeterli olması da gerekmektedir. Yetkinlik, sağlık personeli için gerekli olan önemli kriterlerdendir (2).

Ülkemizde, tıp fakültelerinin sayısındaki artışa paralel olarak, tıp eğitiminin iyileştirilmesi, temel standartların oluşturulması için “Ulusal Çekirdek Eğitim Programı” (UÇEP) çalışmalarına 2001 yılında başlanmış, 2014’te güncellenmiş ve 6 yılda bir güncellenmesi için karar alınmıştır (3). Üniversitelerarası Kurul tarafından UÇEP-2014’ün 2015-2016 eğitim öğretim yılı ile birlikte tüm tıp fakültelerinde uygulamaya başlatılması kararlaştırılmıştır. O tarihten bu yana uygulanmaya başlanan UÇEP tüm tıp fakülteleri tarafından aktif olarak kullanılmıştır. UÇEP-2020 yaklaşık bir yıllık emek sonucunda, komisyonun yoğun çalışması ve tıp fakültesi dekanlıklarının geri bildirimlerinin katkısıyla son şeklini almıştır (4). UÇEP ile tıp fakültelerine mezuniyet öncesi tıp eğitimine yönelik ulusal bir çerçeve sunulması; bununla, ülkemizdeki mezuniyet öncesine yönelik tüm eğitim uygulamalarında uluslararası tıp eğitimi ilke ve yaklaşımları doğrultusunda belirli bir standardın sağlanması amaçlanmıştır. Standardizasyonu sağlamanın yanı sıra, programın diğer amacı mezuniyet öncesi eğitim süresince tıp fakültesi öğrencilerinin temel bilgi, beceri ve uygulamaları eksiksiz olarak kazanmasıdır (4).

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde de mezuniyet öncesi eğitim programı UÇEP-2014’e göre düzenlenmiştir (5). Yayımlanan UÇEP-2020’ye uyum çalışmaları da başlatılmıştır.

UÇEP’in temel bileşenlerden birisi “Temel Hekimlik Uygulamaları” olarak belirlenmiştir

(4). Temel Hekimlik Uygulamaları, tıp fakültesinden mezun olan hekimin, belirlenen öğrenme düzeyinde yapması, yönetmesi gereken temel hekimlik uygulamalarını içerir.

UÇEP-2020 ile belirlenen temel dayanaklar, dört temel bileşen altında listelenmiştir (4):

1. Tıp Fakültesi Mezunlarının Ulusal Yetkinlik ve Yeterlikleri Belgesi

2. Klinik Semptom/Bulgu/Durum Listesi

3. Çekirdek Hastalıklar/Klinik Problemler Listesi

4. Temel Hekimlik Uygulamaları Listesi

UÇEP-2020’de dördüncü bileşen olarak yer alan “Temel Hekimlik Uygulamaları”, tıp fakültesinden mezun olan hekimin, belirlenen öğrenme düzeyinde yapması veya yönetmesi gereken temel hekimlik uygulamalarını içerir.

UÇEP-2014’te Temel Hekimlik Uygulamaları, aşağıdaki ilk altı alt başlık altında gruplandırılarak sıralanmış ve düzeylendirilmiştir. Bununla birlikte UÇEP-2020’de temel hekimlik uygulamaları sekiz başlıkta listelenmiştir:

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

G. Bilimsel araştırma ilke ve uygulamaları

H. Sağlıklılık

Temel hekimlik uygulamaları öğrenme düzeyleri ise tıp fakültesinden mezun olan hekimin, temel hekimlik uygulamaları sırasında sergilemesi gereken performansın, dolayısıyla öğrenmenin asgari düzeyini belirtmektedir. Asgari düzey her bir beceri/uygulama için ayrı ayrı belirlenmiştir. Tıp fakülteleri eğitim süresi içinde, her bir öğrencinin söz konusu hekimlik uygulamasını belirlenen asgari düzeyde yapabilir duruma gelmesini sağlamalıdır (4,5).

COVID-19 küresel salgını döneminde üniversitelerde eğitimin uzaktan eğitime geçmesi nedeni ile son sınıf öğrencilerin pratik eğitimleri 16 Mart 2020 tarihi itibarı ile kesintiye uğramıştır. Bu öğrencilerin mezuniyetlerinin uzaması riski, dolayısı ile mağduriyet oluşma ihtimali dikkate alınarak, 2019-2020 Eğitim-Öğretim Yılı Bahar dönemi ile sınırlı kalmak kaydı ile Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı’nın 24 Nisan 2020 tarih ve E.28286 sayılı yazısı ile ilgili fakülte kurulu kararı için eğitimin uygulanma şekli ile ilgili öneriler sunulmuştur. Öğrencilerin rızası alınarak kendi üniversite hastanelerinde eğitime devam edebilmesi, başka bir üniversitenin hastanesinde veya Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatında uygulama eğitimlerini tamamlamalarına, kalan süreleri dijital imkânlarla uzaktan öğretim yoluyla ders, ödev, proje, vaka analizi vb faaliyetler ile tamamlayabilmesi önerilmiştir. Ancak hali hazırda gerek üniversite gerekse Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatlarında hasta sayıları çok azalmıştır. Dijital yöntem ile de birçok temel hekimlik uygulamalarını yapmak mümkün değildir. Bu koşullarda son sınıf öğrencilerinin beklenen öğrenme düzeyinde temel hekimlik uygulamalarını yapabilmeleri ve öğrenmeleri imkânsız olacaktır.

Bu çalışmamızda, tıp fakültesinde mezuniyet aşamasına gelen son sınıf öğrencilerinin (aday doktorlar) UÇEP-2020’de belirtilen temel hekimlik uygulamalarında belirlenen öğrenme düzeyinde ne kadar yeterli hissettiklerini ve stajın tamamlanmasının yetkinliğe katkısını belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Araştırmanın evreni Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi 2019-2020 Eğitim-Öğretim Yılında eğitim alan altıncı sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır (n= 323). Ancak, aday doktorluk dönemine zamanında başlayan, pandemi

nedeniyle 8 ay 3 hafta süresince aday doktorluk eğitimini hastane içinde aktif olarak tamamlayan öğrenciler (n=262) çalışma kapsamına alınmıştır. 262 öğrencinin tümüne ulaşılmıştır. Anket formu UÇEP-2020’de belirtilen temel hekimlik uygulamalarında belirlenen öğrenme düzeyinin yanı sıra cinsiyet, yaş, tıp fakültesine başlama yılı, Dönem 6’da tamamladığı süre ile tamamladığı stajları sorgulayan verilerden oluşmaktadır. Anket formunda tüm uygulamalar için UÇEP-2020’de yer alan puanlama şemasındaki puanlar belirtilmiş ve öğrencilerin kendilerini bu alanda ne kadar yeterli hissettiklerini gösteren bir tanımlamaya yer verilmiştir. UÇEP-2020’de yer alan Temel Hekimlik Uygulamaları Öğrenme Düzeyleri (2) aşağıda verilmiştir:

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 dâhil uygulamayı yapar.

Öğrencilerinin kendi yeterliklerini tanımladığı dört düzey aşağıda verilmiştir:

1. Asla yapamam
2. Acemi: Görevleri mekanik yapar ve tamamlamak için rehberliğe ihtiyaç duyar.
3. Yeterli: Klinik ortamda görevlerinin çoğunu bağımsız olarak tamamlayabilir.
4. Yetkin: Klinik ortamda görevlerini bağımsız ve ileri fikirlere üreterek bağımsız yapabilir.

Hazırlanan anket çevrimiçi olarak öğrencilere ulaştırılmıştır.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 Eğitim Kılavuzunda öğrencilerin hangi uygulamaları hangi stajlarda birincil ve ikinci öncelikle öğrenecekleri listelenmiştir. Anket sonucunda “yetkin - yeterli” ve “acemi - asla yapamam” cevapları birleştirilerek tablolar oluşturulmuştur. Analizler, UÇEP-2020’de 3 ve 4 seviyesinde olup öğrencilerin kendi değerlendirilmesinde “acemi ve asla yapamam” sınıflamasında olan beceriler Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 5 Eğitim Kılavuzunda sorumlu olan anabilim dallarına göre listelenmiş ve staj yapan ve yapmayan gruplar arasında karşılaştırmalar yapılmıştır. İstatistiksel analizler PAWS Statistics 18 programında yapılmıştır. Çalışmanın istatistiksel analizlerinde tanımlayıcı tablolar verilmiş ve ki kare testi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir. Etik onayı Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik kurulundan alınmıştır (13.05.2020, KAEK-338)

BULGULAR

Çalışmaya katılan aday doktorların yaş ortalaması $24,4 \pm 1,18$ yıl ve %57,6’sı kadındır. Öğrencilerin Dönem 6’da tamamladığı stajların dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Öğrencilerin tümü aday doktorluk dönemini 8 ay 3 hafta yapmışlardır. Öğrenciler Göğüs Hastalıkları ve Kardiyoloji stajlarından birisini seçtikleri için en az oranda Göğüs Hastalıkları stajını tamamlarken, en fazla Adli Tıp stajını tamamlamıştır.

Tablo 1. Çalışmaya katılan aday doktorların tamamladığı stajların dağılımı

Stajlar	Kişi Sayısı	Yüzde
Acil Tıp	171	65,3
Adli Tıp	191	72,9
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	177	67,6
Genel Cerrahi	185	70,6

Göğüs Hastalıkları	127	48,5
Halk Sağlığı	169	64,5
İç Hastalıkları	175	66,8
Kadın Doğum	173	66,0
Kardiyoloji	139	53,1
Psikiyatri	182	69,5
Seçmeli	177	67,6

Aday doktorların temel hekimlik uygulamalarından “öykü alma” becerisinde %95,4, mental durum değerlendirmesinde %74,4 oranında kendisini “yeterli - yetkin” hissettiği ve psikiyatrik öykü almada ise %82,2 oranında “asla yapamam - acemi” olarak nitelendirdiği bulunmuştur. (Tablo 2)

Aday doktorların “genel ve soruna yönelik fizik muayene” becerilerine verdikleri yanıtlarına bakıldığında, adli olgu muayenesi, gebe muayenesi, göz muayenesi, ölü muayenesi, ruhsal durum muayenesi, olay yeri incelemesi becerilerinde UÇEP-2020’ye göre öğrenme düzeyi 3-4 olması gerekirken öğrenciler “asla yapamam - acemi” seçeneklerini “yeterli - yetkin” seçeneklerine göre daha fazla işaretlediği görülmüştür. (Tablo 2)

“Kayıt tutma, raporlama ve bildirim” başlığı altındaki uygulamalara bakıldığında, adli vaka bildirimini düzenleyebilme, adli rapor hazırlayabilme, engellilik raporu konusunda danışmanlık yapabilme, güncel mevzuata uygun sağlık raporlarını hazırlayabilme, yasal olarak bildirim zorunlu hastalıkları ve durumları bildirme ve raporlama ile ölüm belgesi düzenleyebilme uygulamalarında aday doktorların kendilerini daha fazla “acemi - asla yapamam” olarak hissettikleri görülmüştür. (Tablo 2)

Gaitada gizli kan incelemesi yapabilme, dışkı yayması hazırlayabilme ve mikroskopik inceleme yapabilme, peak-flow metre kullanabilme ve değerlendirebilme, periferik yayma yapabilme ve değerlendirebilme, su

dezenfeksiyonu yapabilme, su numunesi alabilme, sularda klor düzeyini belirleyebilme ve değerlendirebilme, tam idrar analizi (mikroskopik inceleme dâhil) yapabilme ve değerlendirebilme, vaginal akıntı örneği hazırlayabilme, kanama zamanı ölçümü yapabilme ve değerlendirme becerilerinde aday doktorlar kendilerini daha az “yeterli - yetkin” olarak algılamaktadır. (Tablo 2)

Aday doktorların “girişimsel ve girişimsel olmayan” becerilerden öğrenme düzeyi 4 olan becerilerde kendilerini değerlendirme sonuçlarına bakıldığında, travma sonrası kopan uzvun uygun olarak taşınmasını sağlayabilme becerisinde kendilerini diğer becerilere göre daha az yetkin hissettikleri görülmektedir. (Tablo 2)

Aday doktorların “girişimsel ve girişimsel olmayan” becerilerden öğrenme düzeyi 3 olan becerilerde kendilerini değerlendirme sonuçlarına bakıldığında ise acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapabilme, adli olguların yönetilebilmesi, damar yolu açabilme, Dış kanamayı durduracak/sınırlayacak önlemleri alabilme, Dix Hallpike testi ve Epley manevrası uygulayabilme, doğum sonrası anne bakımını yapabilme, doğum sonrası bebek bakımı yapabilme, doğum sonrası bebek bakımı yapabilme, entübasyon yapabilme, gebe ve lohusa izlemi yapabilme, kene çıkartma, lavman yapma ve PPD testi uygulayabilme ve değerlendirme becerisinde kendilerini diğer becerilere göre daha az yetkin hissettikleri tespit edilmiştir. (Tablo 2)

“Girişimsel ve girişimsel olmayan” becerilerin 2 ve 1 puan olan becerilerinde aday doktorların yarıya yakını burun kanamasına müdahale edebilme becerisi dışındaki becerilerde kendini “acemi ya da asla yapamam” olarak nitelendirmiştir. Lomber ponksiyon yapma becerisinde ise %62,6 oranında yetkin hissetmektedirler. (Tablo 2)

“Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları” başlığına verilen yanıtlarda, aday doktorların yaklaşık %70’inin topluma sağlık eğitimi verebilme ve olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilme başlığı dışındaki

başlıklarda kendini “yeterli ya da yetkin” olarak hissettikleri görülmüştür. (Tablo 2)

“Bilimsel araştırma ilke ve uygulamaları” başlığına verilen yanıtlara bakıldığında aday doktorların yaklaşık %70’i tüm başlıklarda kendini “yeterli ya da yetkin” olarak hissettiklerini belirtmişlerdir. (Tablo 2)

“Sağlıklılık” başlığına verilen yanıtlarda ise aday doktorların yaklaşık %70’inin tüm başlıklarda kendini “yeterli ya da yetkin” olarak belirttiği görülmüştür. En yetkin olarak belirtilen başlık ‘sağlıklı beslenme’ başlığıdır. (Tablo 2)

Tablo 2. Çalışmaya Katılan Aday Doktorların UÇEP-2020 Temel Hekimlik Uygulamalarında Yeterlik Algı Düzeyi

Temel Uygulamaları	Hekimlik	Öğrenme Düzeyi	Asla Yapamam - Acemi		Yeterli - Yetkin	
			n	%	n	%
A. Öykü alma						
1.Öykü alma		4	12	4,6	250	95,4
2.Mental durum değerlendirebilme		3	67	25,6	195	74,4
3. Psikiyatrik öykü alma		3	215	82,1	47	17,9
B. Genel ve soruna yönelik fizik muayene						
1. Batın muayenesi		4	4	1,5	258	98,5
2. Bilinç değerlendirme		4	29	11,1	233	88,9
3. Çocuk ve yenidoğan muayenesi		4	100	38,2	162	61,8
4. Deri muayenesi		4	69	26,3	193	73,7
5. Genel durum ve vital bulguların değerlendirilmesi		4	7	2,7	255	97,3
6. Kardiyovasküler sistem muayenesi		4	53	20,2	209	79,8
7. Solunum sistemi muayenesi		4	18	6,9	244	93,1
8. Adli olgu muayenesi		3	177	67,6	85	32,4
9. Antropometrik ölçümler		3	92	35,1	170	64,9
10. Digital rektal muayene		3	101	38,5	161	61,5
11. Gebe muayenesi		3	169	64,5	93	35,5
12. Göz muayenesi		3	158	60,3	104	39,7
13. Jinekolojik muayene		3	168	64,1	94	35,9
14. Kas-iskelet sistem muayenesi		3	26	9,9	236	90,1
15. Kulak-burun-boğaz ve baş boyun muayenesi		3	48	18,3	214	81,7
16. Meme ve aksiller bölge		3	94	35,9	168	64,1

muayenesi					
17. Nörolojik muayene	3	38	14,5	224	85,5
18. Ölü muayenesi	3	188	71,8	74	28,2
19. Ruhsal durum muayenesi	3	139	53,1	123	46,9
20. Ürolojik muayene	3	130	49,6	132	50,4
21. Göz dibi muayenesi	2	144	55,0	118	45,0
22. Olay yeri incelemesi	2	207	79,0	55	21,0

C. Kayıt tutma, raporlama ve bildirim

1. Adli vaka bildirimi düzenleyebilme	4	172	65,7	90	34,3
2. Aydınlatma ve onam alabilme	4	29	11,1	233	88,9
3. Epikriz hazırlayabilme	4	114	43,5	148	56,5
4. Adli rapor hazırlayabilme	3	172	65,6	90	34,4
5. Engellilik raporu konusunda danışmanlık yapabilme	3	204	77,9	58	22,1
6. Güncel mevzuata uygun sağlık raporlarını hazırlayabilme	3	175	66,8	87	33,2
7. Hasta dosyası hazırlayabilme	4	36	13,7	226	86,3
8. Reçete düzenleyebilme	4	78	29,8	184	70,2
9. Tedaviyi ret belgesi hazırlayabilme	4	93	35,5	169	64,5
10. Yasal olarak bildirimi zorunlu hastalıkları ve durumları bildirme ve raporlama	4	141	53,8	121	46,2
11. Ölüm belgesi düzenleyebilme	3	190	72,5	72	27,5

D. Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler

1. Biyolojik materyalle çalışma ilkelerini uygulayabilme	4	75	28,6	187	71,4
2. Dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon, antisepsi sağlayabilme	4	50	19,1	212	80,9
3. Gaitada gizli kan incelemesi yapabilme	4	176	67,2	86	32,8
4. Glukometre ile kan şekeri ölçümü yapabilme ve değerlendirebilme	4	1	0,4	261	99,6
5. Laboratuvar inceleme için istek formunu doldurabilme	4	31	11,8	231	88,2
6. Laboratuvar örneğini uygun koşullarda alabilme ve laboratuvara ulaştırabilme	4	22	8,4	240	91,6
7. Mikroskop kullanabilme	4	88	33,6	174	66,4

8. Dışkı yayması hazırlayabilme ve mikroskopik inceleme yapabilme	3	176	67,2	86	32,8
9. Direkt radyografileri değerlendirebilme	3	55	21,0	207	79,0
10. EKG çekebilme ve değerlendirebilme	3	22	8,4	240	91,6
11. Peak-flow metre kullanabilme ve değerlendirebilme	3	162	61,8	100	38,2
12. Periferik yayma yapabilme ve değerlendirilme	3	147	56,1	115	43,9
13. Su dezenfeksiyonu yapabilme	3	193	73,7	69	26,3
14. Su numunesi alabilme	3	186	71,0	76	29,0
15. Sularda klor düzeyini belirleyebilme ve değerlendirebilme	3	213	81,3	49	18,7
16. Tam idrar analizi (mikroskopik inceleme dâhil) yapabilme ve değerlendirebilme	3	127	48,5	135	51,5
17. Tarama ve tanısal amaçlı inceleme sonuçlarını yorumlayabilme	3	71	27,1	191	72,9
18. Vajinal akıntı örneği hazırlayabilme	3	164	62,6	98	37,4
19. Kanama zamanı ölçümü yapabilme ve değerlendirme	2	137	52,3	125	47,7

E. Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar

1. Akılcı ilaç kullanımını ilkelerini uygulayabilme	4	75	28,6	187	71,4
2. Akılcı laboratuvar ve görüntüleme inceleme istemi yapabilme	4	57	21,8	205	78,2
3. Balon maske (ambu) kullanımı	4	6	2,3	256	97,7
4. Bandaj, turnike uygulayabilme	4	33	12,6	229	87,4
5. Defibrilasyon uygulayabilme	4	66	25,2	196	74,8
6. El yıkama	4	7	2,7	255	97,3
7. Glasgow/AVPU koma skalasının değerlendirilebilme	4	39	14,9	223	85,1
8. Hastanın uygun olarak taşınmasını sağlayabilme	4	60	22,9	202	77,1
9. Hastaya koma pozisyonu verebilme	4	102	38,9	160	61,1

10. Hastayı uygun biçimde sevk edebilme	4	113	43,1	149	56,9
11. IM, IV, SC, ID enjeksiyon yapabilme	4	52	19,8	210	80,2
12. Kan basıncı ölçümü yapabilme	4	2	0,8	260	99,2
13. Kapiller kan örneği alabilme	4	48	18,3	214	81,7
14. Oksijen ve nebul-inhale tedavisi uygulayabilme	4	66	25,2	196	74,8
15. Puls oksimetre uygulayabilme ve değerlendirebilme	4	17	6,5	245	93,5
16. Servikal collar (boyunluk) uygulayabilme	4	102	38,9	160	61,1
17. Soğuk zincire uygun koruma ve taşıma sağlayabilme	4	114	43,5	148	56,5
18. Temel yaşam desteği uygulayabilme	4	29	11,1	233	8,9
19. Topuk kanı alabilme	4	81	30,9	181	69,1
20. Travma sonrası kopan uzvun uygun olarak taşınmasını sağlayabilme	4	138	52,7	124	47,3
21. Yüzeysel sütür atabilme ve alabilme	4	58	22,1	204	77,9
22. Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapabilme	3	139	53,1	123	46,9
23. Adli olguların yönetilebilmesi	3	170	64,9	92	35,1
24. Airway uygulama	3	25	9,5	237	90,5
25. Arteryal kan gazı alma	3	6	2,3	256	97,7
26. Atel hazırlayabilme ve uygulayabilme	3	44	16,8	218	83,2
27. Çocuklarda büyüme ve gelişmeyi izleyebilme (percentil eğrileri, Tanner derecelendirmesi)	3	39	14,9	223	85,1
28. Çoklu travma hastasının değerlendirilmesi	3	110	42,0	152	58,0
29. Damar yolu açabilme	3	136	51,9	126	48,1
30. Deri-yumuşak doku apsesi açabilme	3	78	29,8	184	70,2
31. Dış kanamayı durduracak/sınırlayacak önlemleri alabilme	3	145	55,3	117	44,7
32. Dix Hallpike testi ve Epley manevrası uygulayabilme	3	145	55,3	117	44,7

33. Doğum sonrası anne bakımını yapabilme	3	163	62,2	99	37,8
34. Doğum sonrası bebek bakımı yapabilme	3	150	57,3	112	42,7
35. Entübasyon yapabilme	3	152	58,0	110	42,0
36. Gebe ve loğusa izlemi yapabilme	3	150	57,3	112	42,7
37. Hastadan biyolojik örnek alabilme	3	80	30,5	182	69,5
38. Hava yolundaki yabancı cisimi çıkarmaya yönelik ilk yardım yapabilme	3	99	37,8	163	62,2
39. İdrar sondası takabilme	3	2	0,8	260	99,2
40. İleri yaşam desteği sağlayabilme	3	79	30,2	183	69,8
41. Kan transfüzyonu yapabilme	3	120	45,8	142	54,2
42. Kene çıkartabilme	3	174	68,4	88	31,6
43. Kültür için örnek alabilme	3	25	9,5	237	90,5
44. Lavman yapabilme	3	137	52,3	125	47,7
45. Minimental durum muayenesi	3	82	31,3	180	68,7
46. Nazogastrik sonda uygulayabilme	3	31	11,8	231	88,2
47. Oral, rektal, vajinal ve topikal ilaç uygulamaları yapabilme	3	68	26,0	194	74,0
48. PPD testi uygulayabilme ve değerlendirme	3	146	55,7	116	44,3
49. Rinne-Weber testleri uygulayabilme	3	61	23,3	201	76,7
50. Solunum fonksiyon testlerini değerlendirebilme	3	49	18,7	213	81,3
51. Uygulanacak ilaçları doğru şekilde hazırlayabilme	3	114	43,5	148	56,5
52. Vajinal ve servikal örnek alabilme	3	109	41,6	153	58,4
53. Yara-yanık bakımı yapabilme	3	58	22,1	204	77,9
54. Burun kanamasına müdahale edebilme	2	67	25,6	195	74,4
55. Delil tanıyabilme /koruma /nakil	2	167	63,7	95	36,3
56. Epizyotomi açılabilme ve dikebilme	2	227	86,6	35	13,4
57. Gözden yabancı cisim çıkarılması	2	165	63,0	97	37,0
58. Hukuki ehliyeti	2	191	72,9	71	27,1

belirleyebilme					
59. İntihara müdahale	2	190	72,5	72	27,5
60. İntraosseöz uygulama yapabilmesi	2	218	83,2	44	16,8
61. Normal spontan doğum yaptırabilme	2	216	82,4	46	17,6
62. Otopsi yapabilme	2	215	82,1	47	17,9
63. Plevral ponksiyon/torasentez yapabilme	2	204	77,9	58	22,1
64. Suprapubik mesane ponksiyonu yapabilme	2	202	77,1	60	22,9
65. Yenidoğan canlandırması	2	189	72,1	73	27,9
66. Zehirlenmelerde akut dekontaminasyon ilkelerini sağlama	2	189	72,1	73	27,9
67. Endoskopik işlem	1	163	62,2	99	37,8
68. Genogram çıkarabilme (soy ağacı çıkarabilme)	1	221	84,4	41	15,6
69. Lomber ponksiyon yapabilme	1	98	37,4	164	62,6
70. Parasentez yapabilme	1	144	55,0	118	45,0
71. Perikardiyosentez uygulayabilme	1	228	87,0	34	13,0

F. Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları

1. Aile planlaması danışmanlığı yapabilme	4	70	26,7	192	73,3
2. Bağışıklama danışmanlığı verebilme	4	54	20,6	208	79,4
3. Bağışıklama hizmetlerini yürütebilme	4	64	24,4	198	75,6
4. Doğru emzirme yöntemlerini öğretebilme	4	68	26,0	194	74,0
5. Kendi kendine meme muayenesini öğretebilme	4	34	13,0	228	87,0
6. Periyodik sağlık muayenesi (görme, işitme, metabolik hastalıklar, riskli grupların aşılınması, kanser taramaları)	4	54	20,6	208	79,4
7. Sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ile ilişkili önlemleri alabilme	4	45	17,2	217	82,8
8. Toplu yaşam alanlarında enfeksiyonları engelleyici önlemleri alma	4	54	20,6	208	79,4
9. Acil yardımların organizasyonunu yapabilme	3	87	33,2	175	66,8
10. Geriyatrik değerlendirme	3	83	31,7	179	68,3

yapabilme					
11. Kontrasepsiyon yöntemlerini doğru uygulayabilme ve kullanıcıları izleyebilme	3	76	29,0	186	71,0
12. Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonları engelleyici önlemleri alabilme	3	65	24,8	197	75,8
13. Toplumda sağlık eğitimi verebilme	3	116	44,3	146	55,7
14. Toplumda bulaşıcı hastalıklarla mücadele edebilme	3	71	27,1	191	72,9
15. Toplumda sağlıkla ilgili sorunları epidemiyolojik yöntemler kullanarak saptayabilme ve çözüm yollarını ortaya koyabilme	3	95	36,3	167	63,7
16. Toplumdaki risk gruplarını belirleyebilme	3	49	18,7	213	81,3
17. Olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilme	2	116	44,3	146	55,7
18. Maluliyet değerlendirme	1	170	64,9	92	35,1

G. Bilimsel araştırma ilke ve uygulamaları

1. Bilimsel verileri derleyebilme, tablo ve grafiklerle özetleyebilme,	3	64	24,4	198	75,6
2. Güncel literatür bilgisine ulaşabilme ve eleştirel gözle okuyabilme	3	58	22,1	204	77,9
3. Klinik karar verme sürecinde, kanıta dayalı tıp ilkelerini uygulayabilme	3	56	21,4	206	78,6
4. Sağlık düzeyi göstergelerini kullanarak hizmet bölgesinin sağlık düzeyini yorumlayabilme	3	75	28,6	187	71,4
5. Bilimsel verileri uygun yöntemlerle analiz edebilme ve sonuçları yorumlayabilme	2	79	30,2	183	69,8
6. Bir araştırmayı bilimsel ilke ve yöntemleri kullanarak planlayabilme	2	93	35,5	169	64,5

H. Sağlıkılık

1. Bağışıklama-çocukluk çağı ve erişkinlerde	4	56	21,4	206	78,6
2. Bebek Sağlığı İzlemi	4	84	32,1	178	67,9

3. Egzersiz ve fiziksel aktivite	4	30	11,5	232	88,5
4. Hayatın farklı evrelerinde sağlıklılık (gebelik, doğum, lohusalık, yenidoğan, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, yaşlılık)	4	64	24,4	198	75,6
5. Sağlıklı beslenme	4	22	8,4	240	91,6
6. Taramalar (Çocuk ve Erişkin)	4	42	16,0	220	84,0

Tüm beceriler içinde 3 ve 4 öğrenme düzeyine sahip becerilerde kendisini acemi ya da asla yapamam olarak nitelendirilen beceriler Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 Eğitim Kılavuzunda birinci derece sorumlu anabilim dallarına göre sıralanmış ve Tablo 3'te sunulmuştur.

Psikiyatri ve Adli Tıp stajında 3-4 öğrenme düzeyine sahip uygulamalar staj yapan ve

yapmayan öğrencilerde karşılaştırıldığında staj yapan ve yapmayan öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak stajı yapan öğrencilerin kendilerini yeterli hissetme oranları özellikle psikiyatrik öykü alma becerisinde %22,0 olarak bulunmuştur. Halk Sağlığı stajında su numunesi alma becerisi dışında stajı alan ve almayan öğrenciler anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 3. Staj yapan ve yapmayan aday doktorların UÇEP-2020'de yer alan 3 ve 4 seviyesindeki becerilerde “kendini yetkin” olarak tanımlama dağılımları

	Stajı yapan	Stajı yapmayan	<i>p</i>
Becerilerde birincil sorumlu anabilim dalları	%	%	
Psikiyatri			
3. Psikiyatrik öykü alma	22,0	8,8	0,011
19. Ruhsal durum muayenesi	55,5	27,5	0,001
22.Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapabilme	53,3	32,5	0,002
Adli Tıp			
8. Adli olgu muayenesi	40,8	9,9	0,001
18. Ölü muayenesi	37,7	2,8	0,001
22. Olay yeri incelemesi	25,7	8,5	0,001
Adli vaka bildirimini düzenleyebilme	45,5	5,6	0,001
4. Adli rapor hazırlayabilme	44,5	7,0	0,001
5. Engellilik raporu konusunda danışmanlık yapabilme	29,3	2,8	0,001
6. Güncel mevzuata uygun sağlık raporlarını hazırlayabilme	40,3	14,1	0,001
11. Ölüm belgesi düzenleyebilme	35,1	7,0	0,001
23. Adli olguların yönetilebilmesi	41,9	16,9	0,001
Halk Sağlığı			
10. Yasal olarak bildirim zorunlu hastalıkları ve durumları bildirme ve raporlama	44,9	49,5	0,430
13. Su dezenfeksiyonu yapabilme	26,0	26,9	0,882
14. Su numunesi alabilme	24,3	37,9	0,002
15. Sularda klor düzeyini belirleyebilme ve değerlendirebilme	53,1	46,9	0,063
17. Soğuk zincire uygun koruma ve taşıma sağlayabilme	56,2	57,0	0,903

Klinik stajlarda stajı yapan ve yapmayan öğrenciler arasında kendilerini acemi ve asla yapamam kategorisinde gördükleri becerilerin dağılımı Tablo 4'te sunulmuştur. PPD testi uygulayabilme ve değerlendirme, hastayı uygun biçimde sevk edebilme, travma sonrası kopan

uzvun uygun olarak taşınmasını sağlayabilme, gebe muayenesi ve vajinal akıntı örneği hazırlayabilme becerilerinde stajı yapan öğrenciler kendilerini yapmayanlara göre istatistiksel olarak daha yetkin hissetmektedir.

Tablo 4. Staj yapan ve yapmayan aday doktorların UÇEP-2020'de yer alan 3 ve 4 seviyesindeki becerilerde “kendini yetkin” olarak tanımlama dağılımları

	Stajı yapan	Stajı yapmayan	p
Becerilerde birincil sorumlu anabilim dalları	%	%	
Dahiliye			
12. Periferik yayma yapabilme ve değerlendirebilme	45,1	41,4	0,563
16. Tam idrar analizi (mikroskopik inceleme dâhil) yapabilme ve değerlendirebilme	50,3	54,0	0,569
Pediyatri			
48. PPD testi uygulayabilme ve değerlendirme	49,2	34,1	0,022
Acil tıp			
10. Hastayı uygun biçimde sevk edebilme	65,5	40,7	0,001
20. Travma sonrası kopan uzvun uygun olarak taşınmasını sağlayabilme	52,6	37,4	0,018
29. Damar yolu açabilme	64,9	52,7	0,055
35. Entübasyon yapabilme	43,9	38,5	0,399
42. Kene çıkartabilme	35,7	29,7	0,327
44. Lavman yapabilme	50,9	41,8	0,159
Göğüs hastalıkları			
11. Peak-flow metre kullanabilme ve değerlendirebilme	44,8	32,6	0,069
Kadın doğum			
11. Gebe muayenesi	40,5	25,8	0,019
18. Vajinal akıntı örneği hazırlayabilme	42,2	28,1	0,025
33. Doğum sonrası anne bakımını yapabilme	40,5	32,6	0,213
34. Doğum sonrası bebek bakımı yapabilme	43,9	40,4	0,590
36. Gebe ve loğusa izlemi yapabilme	43,8	41,6	0,783

Gaitada gizli kan incelemesi yapabilme, dışkı yayması hazırlayabilme ve mikroskopik inceleme yapabilme becerileri UÇEP-2020 listesinde olmasına karşın Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 Eğitim Kılavuzunda yer almamaktadır.

TARTIŞMA

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde amaç, içinde Tıp Eğitimi Dünyası / Eylül-Aralık 2020 / Sayı 59

bulunulan toplumun sağlık ihtiyaçlarına cevap verebilecek, yeterli bilgi ve becerilerle donanmış hekimlerin yetiştirilmesidir. Mezunların bu yeterlikleri karşılayıp karşılayamadıklarına yönelik algılarını sorgulayan bu çalışma, bizlere doğru yolda olduğumuzu ancak bunun yeterli olmadığını göstermektedir.

COVID-19 pandemisi sürecinde eğitimler uzaktan eğitim şeklinde verilmiştir. Dokuz aylık

sürede aldıkları eğitim yeterlikleri üzerindeki etkisi değerlendirilen bu çalışmada öğrencilerin becerilerin büyük çoğunluğunda kendilerini yeterli ve yetkin olarak algıladıkları görülmüştür. Kendilerini UÇEP-2020’de düzeyi 3-4 olan becerilerde yetersiz gören öğrencilerin birincil almaları gereken staja göre analizleri yapılmıştır. Bu analizler ile eğer stajı yapabilselerdi bu eksiklik ne kadar azalırdı sorusunun yanıtı alınmak istenmiştir. Adli Tıp, Psikiyatri, Kadın Hastalıkları ve Doğum stajlarında da stajı almayan öğrencilerde kendilerini yeterli algılayanlar oldukça azdır. Ancak bu stajları alıp kendilerini yeterli algılayan öğrencilerin oranları da düşük bulunmuştur. Özellikle becerilerde kendilerini yetkin hissetmeyen öğrenciler incelendiğinde daha çok temel sağlık hizmetlerinde kendilerinden beklenen yeterliklere sahip olmadıkları izlenmektedir.

Öykü alma becerisi ve mental durum öyküsü alma becerilerinde öğrenciler kendilerini daha yetkin hissetmektedir. Ancak psikiyatrik öykü alma becerisinde bu yeterlik algısı oldukça azalmıştır. Bu farklılığın öğrencilerin psikiyatri stajı almaları ile ilişkili olup olmadığını incelemek için yapılan analizlerde bu beceri algısı stajı almayanlarda anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. Ancak stajı alanlar arasında da kendilerini yeterli hissedenlerin oranı oldukça düşüktür. Bu bulgunun diğer fakültelerde yapılan çalışmada da benzer olduğu izlenmiştir (6). Psikiyatrik öykü almanın özellikli bir yaklaşım gerektirmesi sonuçlara etkili olmuş olabilir.

Fizik muayene becerileri incelendiğinde öğrenciler, genel muayene becerileri konusunda kendilerini yetkin hissederken, adli olgu muayenesi, gebe muayenesi, göz muayenesi, jinekolojik muayene, ölü muayenesi, ruhsal durum muayenesi ve olay yeri inceleme gibi muayenelerde kendilerini yeterli hissetmediklerini belirtmişlerdir. Kendilerini yeterli görmedikleri bu muayeneler, özellikli muayeneler olup kendi anabilim dalı dışında

uygulama şansı olmayan uygulamalardır. Aday doktorların kendilerini yeterli hissetmemelerin nedeni bu uygulamalardaki deneyimin yeterli olmaması olabilir. Ancak yapılan incelemede stajı alan öğrenciler içinde de kendini yetersiz bulanların oranı yüksek bulunmuştur. Hacettepe Üniversitesi’nde yapılan çalışmada da aynı becerilerde benzer sonuçlar ortaya konmuştur. Gebe muayenesi ve jinekolojik muayene için kendilerini yeterli algılamama sebepleri öğrencilerden beklenen yeterlikler ile üniversite hastanesinin sunduğu hizmet arasındaki farklılıktan kaynaklanıyor olabilir. Bu durum staj karnesinin yeniden gözden geçirilmesini ve farklı eğitim alanlarının kullanılmasını gerektirebilir. Nitekim temel hekimlik uygulamaları içinde beklenen yeterliklerin büyük bölümünü bu beceriler oluşturmaktadır (7).

Adli rapor çoğunlukla adli olguya ilk müdahale eden hekimler tarafından düzenlenmekte olup, söz konusu olayla ilgili adli süreçte düzenlenen bu ilk rapor, temel adli tıbbi kanıt olmaktadır (8). Adli raporların çoğu Adli Tıp Uzmanı dışındaki hekimler tarafından verilmektedir (9). Tıp fakültesinde aldıkları adli tıp eğitimini nasıl değerlendirdikleri sorulan; asistan hekim ve aday hekim sırasıyla 115’i (%65,7) ve 83’ü (%88,3) kendilerini yetersiz gördüğünü belirtmiştir (10).

“Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler” bölümü incelendiğinde gaitada gizli kan incelemesi yapabileme, dışkı yayması hazırlayabileme ve mikroskopik inceleme yapabileme, peak-flow metre kullanabileme ve değerlendirebilme, periferik yayma yapabileme ve değerlendirebilme, su dezenfeksiyonu yapabileme, su numunesi alabilme, sularda klor düzeyini belirleyebilme ve değerlendirebilme, tam idrar analizi (mikroskopik inceleme dâhil) yapabileme ve değerlendirebilme, vajinal akıntı örneği hazırlayabilme kanama zamanı ölçümü yapabileme ve değerlendirme becerilerinde öğrenciler kendilerini daha az yeterli ve yetkin olarak algılamaktadır. Su dezenfeksiyonu

yapabilme, su numunesi alabilme, sularda klor düzeyini belirleyebilme ve değerlendirebilme becerilerin kurum dışında birinci basamakta yapılmaktadır. Öğrencilerin birinci basamak stajları içerisinde bu uygulamaların bazen yapılmaması ya da yeterince yapılamaması beceride kendilerini yetersiz hissetme nedenlerinden bir tanesidir. Ayrıca, gaitada gizli kan incelemesi yapabilme, dışkı yayması hazırlayabilme ve mikroskopik inceleme yapabilme gibi beceriler aday doktor karnesinde yer almamaktadır. Bu becerilerin UÇEP’te 4 düzeyinde olması nedeniyle ya karneye eklenmesi ya da bu uygulamalar laboratuvar ortamında yapıp değerlendiriliyorsa öğrenme düzeyinin düşürülmesi gerekli olabilir.

Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar bölümü incelendiğinde öğrencilerin yarısından fazlasının öğrenme düzeyi 4 olan uygulamalarda kendini yeterli hissettiği söylenebilir. Ancak öğrenme düzeyi 4 olması uygulamada ustalık gerektirdiği için bu oranların düşük olduğu da açıktır. “Travma sonrası kopan uzvun uygun olarak taşınmasını sağlayabilme” becerisi incelendiğinde Acil Tıp stajı yapan öğrencilerin yarısından fazlası bu alanda kendini yeterli algılamaktadır. Acil Tıp stajını yapmayan öğrencilerde bu oran daha düşüktür. Öğrencilerin 9 ay gibi bir sürede Acil Tıp stajı almadan mezun olmaları bu beceride yetersizliğin bir nedeni olarak görülebilir.

Öğrenme düzeyi 3 olan girişimsel 32 becerinin 11 tanesinde öğrenciler daha fazla oranda kendilerini “asla yapamam - acemi” kategorisinde sınıflandırmıştır. Doğum sonrası anne ve bakımı, gebe ve loğusa izlemi yapabilme düzeyleri oldukça düşüktür. Bu beceri mezun olduklarında kendilerinden beklenen önemli yeterliklerden bir tanesidir. Eğitim ortamında yeterince fırsat bulmamaları bunun nedeni olabilir. Nitekim yapılan çalışmada bu becerilerde bir eksiklik olduğu dikkat çekmektedir (6). Acil hastalar ile ilgili girişimler, adli olguların yönetilmesi gibi alanlarda öğrenciler kendilerini yetersiz hissetmektedir.

Karadeniz Teknik Üniversitesinde yapılan çalışmada da öğrencilerin ölü muayenesi yapma becerisine verdikleri yeterli oranı %33,6’dır (11).

Kene çıkartabilme becerisinde aday doktorların %31,6’sı yeterli olduğunu belirtmiştir. Bu becerinin eğitim programında yer almasına karşın üniversite hastanesinde yeterince görülmemesi ya da her öğrencinin klinik fırsatı yakalayamaması bunda etken olabilir. Mezunların kırsal alanda da hizmet edeceği düşünülürse bu becerinin tamamlanması için gerekli önlemlerin alınması zorunlu gibidir. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde yapılan bir çalışmada da aday doktorlar invaziv, non-invaziv girişimler ve acil müdahaleler konusunda kendilerini orta düzeyde yeterli gördükleri belirlenmiştir (11). Promes ve ark tarafından yapılan çalışmada da tıp fakültesi mezunlarının, ortak girişimleri yerine getirme konusunda özgüven eksikliği olduğu saptanmıştır. Yazarlar daha çok deneyimin gerektiğine işaret etmektedir (12).

Girişimsel beceriler konusunda öğrenme düzeyi 1-2 olan becerilerde beklenildiği gibi öğrencilerin büyük çoğunluğu kendini “asla yapamam – acemi” olarak nitelendirmiştir. Bu becerilerin çekirdek eğitim programında yer alması uygulamaların karnelerde olmasına neden olmaktadır. Ancak temel beceriler sınıflandırılmasında olup olmadığının tekrar değerlendirilmesi gerekebilir.

Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamalarına bakıldığında olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunma, topluma sağlık eğitimi verebilme, acil yardımların organizasyonunu yapabilme gibi beceriler dışında öğrencilerin %70’i yeterli olduğunu düşünmektedir. Yetersiz olarak belirtilen becerilerin eğitim programında yer almaması bu yetersizliğe neden olmuş olabilir. Yapılan çalışmalar bu bilgileri destekler niteliktedir. İstanbul Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada da öğrenciler en çok acil hastaya yaklaşım (%70,5) konusunda kaygı duyarken, en

az koruyucu hekimlik uygulamalarında (%27) kaygı duymaktadır (13,14).

Olağandışı durumlara yönelik tıp eğitimi; sağlık çalışanlarının hazırlıklı olma, yanıt verme ve toparlanma evrelerinde hizmet sunma ve topluma kılavuzluk etme işlevlerini geliştirmek açısından çok önemlidir (15). Türkiye’de tıp fakültelerinin eğitim programlarının incelendiği 2006 tarihli bir çalışmada, ulaşılabilen 37 tıp fakülte programı içeriği, ders saatleri ve öğrenme etkinliklerinin sınırlı olduğu saptanmıştır (16). Sağlık alanı öğrenciler için kendilerini yetkin gördükleri bir alan olarak dikkat çekmektedir.

SONUÇ

Öğrenme düzeyi 4 (Ön değerlendirmeyi / değerlendirmeyi yapar, gerekli planları oluşturur, uygular ve süreç ve sonuçlarıyla ilgili hasta ve yakınlarını/toplumu bilgilendirir) olan uygulamaların, tıp fakültesi mezunları tarafından karmaşık durumlar/olgular da dâhil yapılması beklendiği için bu düzeydeki becerilerin öğrenciler tarafından tam olarak öğrenilmesi beklenmektedir. Sonuçlar mezunların kısmi yeterli olduğunu düşündürmektedir. Ancak 12 aylık eğitim süresi becerilerin geliştirilmesi için önemlidir. Staj yapmak, staj yapmamaya göre farklılıklara neden olmaktadır. Tıp fakültelerinin büyük çoğunluğunun temel hekimlik uygulamaları içinde nitelikli hekimlik yapma becerisini gösteren mezunlar vereceği düşünülürse bu alanların geliştirilmesi gerektiği açıktır. Bu anlamda mezuniyet öncesi tıp eğitiminin temel sağlık hizmetlerini güçlendirecek şekilde yapılandırılması gerektiği düşünülmektedir.

Aday doktorluk döneminde beklenen hedefler ile uygulamalar arasında bir aralık (gap) izlenmektedir. Bu aralığın azaltılması için bazı alanlarda hedefler, eğitim sistemi, çekirdek eğitim programı, kılavuzlar, eğitim ortamları ve sağlık sistemi ile ilgili düzenlemelerin yapılması gerekliliği dikkat çekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Institute for International Medical Education. Global Minimum Essential Requirements in Medical Education. Medical Teacher. 2002;24(2):130-135.
2. Grant J. Principles of curriculum design. In Understanding Medical Education Evidence, Theory and Practice. Swanwick T(Ed) Wiley-Blacwell, 2010, 1-16.
3. Gülpınar MA, Gürpınar E, Songur A, Vitrinel A. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014. Basım yılı: 2014.
4. Arıcı DS, Demir AM, Gürpınar E. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2020. Basım yılı: Şubat 2020.
5. Gürpınar E, Coşkun HŞ, Şenol Y, Boneval BC, Alimoğlu MK. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi programını ulusal çekirdek eğitim programına göre gözden geçirme: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Deneyimi. Akd Med J. 2015;1(1):12-24.
6. Atılğan B, Temizayak F, Çağırın T, Tarı O, Gürler G, Müderrisoğlu M ve ark. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI Öğrencilerinin Tıp Fakültesinde Hekimlik Becerileri Eğitimine Yönelik Görüşleri. 2020;19(57):5-25
7. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarihi: 25.01.2013 Resmî Gazete Sayısı: 28539. İkinci Bölüm, Madde 5.
8. Demirci Ş, Günaydın G, Doğan H, et al. Adli rapor düzenlemede uygulamalı eğitimin önemi. Adli Tıp Dergisi. 2007;21(1):10-4.
9. Çolak B, Etiler N, Biçer Ü: Adli tıp hizmetleri kim tarafından sunulmaktadır/sunulmalıdır?: Sağlık Bakanlığı

- mı? Adalet Bakanlığı mı?. Toplum ve Hekim. 2004;19(2)131-38.
10. Demir V, Uysal C, Bucaktepe PD, Bucaktepe A, Çelepoğlu T. Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencileri ve Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Doktorların Adli Raporlar Konusundaki Bilgi ve Tutumları. Konuralp Tıp Dergisi. 2019;11(2):190-194.
11. Topbaş M, Özgün Ş, Çan G. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi 2002-2003 Yılında Eğitim Gören İntörn Hekimlerin Bazı Acil Durumlar, Hastalıklar ve Klinik Girişimler Konusunda Yeterlilikleri, 9.Ulusal Halk Sağlığı Günleri. Ankara, 2005.
12. Promes SB, Chudgar SM, Grochowski CO, et al. Gaps in procedural experience and competency in medical school graduates. Acad Emerg Med. 2009;16 Suppl 2:S58-S62.
13. Yalçınmoğlu N, Kayı İ, Işık Ş, Aydın T, Zengin Ş, Karabey S. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Tıp Eğitimi İle İlgili Görüşleri. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;75(3):41-45.
14. Göçgeldi E, İstanbuloğlu H, Koçak N, Ceylan S, Çetin M, Uçar M. Son Sınıf Tıp Öğrencileri Kendilerini Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışacak Yeterlikte Görüyor Mu? Tıp Eğitimi Dünyası. Temmuz 2011;31:29-37.
15. Subbarao I, Lyznicki JM, Hsu EB, Gebbie KM, Markenson D, Barzansky B, Armstrong JH, Cassimatis EG, Coule PL, Dallas CE, King RV, Rubinson L, Sattin R, Raymond E, Swienton RE, Lillibridge S, Burkle FM, Schwartz R, James JJ. A consensus-based educational framework and competency set for the discipline of disaster medicine and public health preparedness. Disaster Med Public Health Prep. 2008;2:57-68.
16. Sarıkaya O, Civaner M. Türkiye’de tıp fakülteleri müfredatlarında olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri ile ilgili içerik değerlendirilmesi. In: IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi Özet Kitabı. Emre Basımevi: İzmir. 2-5 Mayıs 2006, Adana.