



Life and Medical Sciences

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Çerçevesinde Tıp Fakültesi Mezunlarının Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi

Assessing the Competencies of the Medical Faculty Graduates within the frame of Pre-Graduate Medical Education National Core Curriculum

Fatih NAMAL¹ [ID]

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye [Department of Medical History and Deontology, Gulhane Medical Faculty, University of Health Sciences, Ankara, Türkiye]

Article Info: Received; 07.10.2022. Accepted; 18.10.2022. Published; 20.10.2022.

Correspondence: Fatih Namal; PhD Candidate, Department of Medical History and Deontology, Gulhane Medical Faculty, University of Health Sciences, Ankara, Türkiye. E-mail: drfnamal@gmail.com

Cite as: Namal F. Assessing the Competencies of the Medical Faculty Graduates within the frame of Pre-Graduate Medical Education National Core Curriculum. Life Med Sci 2022; 1(4): 161-181.

Özet

Tanımlayıcı tipte tasarlanan bu çalışmada tıp eğitiminde Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP)-2014'e göre hekimlerin yeterliliklerinin belirlenmesi, mevcut eğitim çıktıları için veri tabanı oluşturulması, tıp fakültesi eğitim müfredatı hazırlanırken mezun yeterlilikleri göz önüne alınarak eğitime yönelik önerilerde bulunulması hedeflenmiştir. Bu amaçla çalışmaya belirlenmiş asker hastaneleri ve askeri birinci basamak muayene merkezlerinde görev yapan hekimler ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan uzmanlık öğrencisi hekimlerden soru formuna cevap vermeyi kabul eden toplam 501 hekim dahil edilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından 10 Mart 2016-30 Haziran 2016 tarihleri arasında katılımcılarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Hekimlerin temel hekimlik uygulamaları ile ilgili aldıkları puanlar altı ana başlık altında toplanmış ve Ulusal ÇEP-2014'te belirlenmiş olan asgari düzeylerle karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda "öykü alma" uygulamalarından 161 (%32.1) katılımcı, "kayıt tutma, raporlama ve bildirim" uygulamalarından 78 (%15.6) katılımcı, "koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları" için 72 (%14.4) katılımcı, "girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar" için 62 (%12.4) katılımcı, "laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler" uygulamalarından 26 (%5.2) katılımcı ve "genel ve soruna yönelik fizik muayene" uygulamalarından 25 (%5.0) katılımcı yeterli olarak bulunmuştur. Hekimlerin özellikle adli tıp ve kadın hastalıkları ve doğum alanlarındaki uygulamalarda tıp fakültesinde yeterli eğitimi alamadıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların en düşük yeterlilik gösterdiği "genel ve soruna yönelik fizik muayene" ve "laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler başlığı" altında belirlenmiş uygulamalar başta olmak üzere tüm uygulama alanlarının geliştirilmesine yönelik önlemleri içerecek müfredat programlarının hazırlanması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Mezuniyet öncesi, Tıp eğitimi, Yeterlilikler, Ulusal ÇEP-2014.

Abstract

In this descriptive study, it is aimed to determine the competencies of physicians according to NCC-2014, to create databases for current educational output, to consider graduate competencies while preparing medical faculty training curriculum and to make suggestions for education. For this purpose, a total of 501 physicians agreed to answer the questionnaire and who working in designated military hospitals and military

primary care examination centers and residents at Ankara University Faculty of Medicine Hospital were included in the study. The data were collected by the researcher by face-to-face interviews with the participants between 10 March 2016 and 30 June 2016. The scores of the physicians regarding the basic medical practices were collected under six main topics and compared with the minimum levels described in NCC-2014. As a result of the study, 161 (32.1%) participants were adequate in "history taking" applications, 78 (15.6%) participants were adequate in "recording, reporting and notification", 72 (14.4%) participants were competent in "preventive medicine and community medicine practice", 62 (12.4%) participants were competent in "interventional and noninterventional practice", 26 (5.2%) participants were competent in "laboratory tests and other related procedures", and 25 (5.0%) participants were competent in "general and problem focused physical examinations". It has been determined that physicians do not receive adequate training in the medical faculty, especially in the field of forensic medicine and obstetrics and gynecology. Curriculum programs should be prepared that will include measures for the development of all application areas, especially the practices determined under the heading of "general and problem focused physical examinations" and "laboratory tests and other related procedures", where the participants have the lowest proficiency.

Keywords: Pre-Graduate, Medical education, Competencies, National core curriculum-2014.

Giriş

Eğitim programı kavramı milattan önce birinci yüzyıldan itibaren kullanılmaya başlanmıştır. İlk olarak Roma'da araba yarışlarının yapıldığı oval biçimli koşu pistine Latince "curriculum" ismi verilmiş ve bu kavram, koşu pisti olarak bilinen somut bir kavramdan, günümüzde eğitimde "izlenen yol" anlamına gelen soyut bir kavrama doğru evrilmiştir [1]. Günümüzde uluslararası literatürde daha çok "curriculum" olarak ifade edilen eğitim programı ile ilgili pek çok farklı tanım yapılmış olmakla birlikte, en çok kabul gören ve en geniş anlamıyla, okul ya da üniversitelerin sorumluluğu altında sistematik olarak geliştirilen bilgi ve yaşantıların yeniden yapılanması olarak ifade edilmektedir [2]. Eğitim programı; öğretim programında ne olması gerektiği konusunda ayrıntılılar içerir. Harden ve Dent'e göre eğitim programı sadece ders programı ve içeriği değil; eğitim stratejileri, içerik, değerlendirme, eğitim imkanları, eğitim şartları ve öğrenme çıktılarının hepsini kapsayan kapsamlı bir program olarak tanımlanmıştır [3].

Dünya üzerindeki tüm devletler toplumlarının sağlığını sürdürmek ve geliştirmek amacı ile kendi ihtiyaçlarına yönelik sağlık sistemleri kurmuş ve geliştirmişlerdir. Sağlık sistemlerinin çalışması ve sağlık hizmeti sunumunda kritik önem taşıyan personel gruplarından biri olan hekimler ister sağlık hizmetinin planlanması veya organizasyonu gibi karar verici konumunda, isterse hasta ile ilgili kararların alındığı sağlık hizmetinin sunumunda

çalışsın profesyoneli oldukları alanla ilgili olarak çağlarının gerektirdiği yeterliklere sahip olmak zorundadırlar. Bu yeterliklere sahip hekimlerin yetiştirilmesinde en önemli basamaklardan biri tıp eğitimi sürecidir. Özellikle küreselleşmenin tüm dünyada sosyal, kültürel ve ekonomik değişkenleri etkilediği günümüzde tıp eğitimi de bu eğilimden geniş bir biçimde etkilenmiştir. Sağlık hizmeti sunumu ülkeler arası sınırları aşmış ve bu durum hekimler ve diğer sağlık profesyonelleri için asgari ortak standartların oluşturulması çabalarının başlatılmasına neden olmuştur. Farklı ülkelerden mezun olmuş hekimlerin diplomalarının karşılıklı geçerli sayılabilmesi ve onun ötesinde mezun olmuş her hekimin asgari yeterliliklere sahip olması hem bu çalışmaların hedeflerinden hem de ortaya çıkardığı en önemli sonuçlardan biridir [4].

Genel olarak eğitimle ilgili tüm alanlarda kullanılan çekirdek eğitim programı (ÇEP) kavramı 20. yüzyılda akademik bilimlerin gelişmesine eşlik eden bir program olarak ortaya çıkmıştır. ÇEP bir kurum ya da disiplinde eğitim alan tüm öğrencilerin, kendi seçimlerinden bağımsız olarak, alması gerekli olduğu düşünülen ortak dersler kümesi ya da eğitim programını ifade etmek için kullanılmaktadır. Temelde eğitim alan her öğrenci ne bilmeli ve ne yapabilmeli sorusuna cevap olarak uygulamaya konulan ÇEP, o disiplinle ilgili bilgi, değerler, duyarlılıklar ve becerilerin ortak paydasını oluşturmaktadır [5]. Çekirdek eğitim müfredatının tıp bilimi alanındaki yeni gelişmelere, uygulamalara ve eğilimlere göre zaman içerisinde

yenilenmesi ve sürekli olarak gözden geçirilmesi gerekmektedir [6-8]. Diğer bir ifade ile ÇEP eğitim programı; tıp fakültesinden mezun olan bir hekimin nitelikli sağlık hizmeti sunabilmesi, karşı karşıya olduğu sağlıkla ilgili durumları etkin bir şekilde anlayabilmesi, değerlendirebilmesi ve yönetebilmesi ve sağlık alanında üstlendiği görevleri nitelikli bir şekilde yerine getirebilmesi için sahip olması gereken ve bu görevler sırasında sergilemesi gereken bilgi, beceri, tutum ve/veya değerler bütünü olarak tanımlanır [9].

Yeterliliğe dayalı programlar eğitici eğitimi, sosyal hizmetler, farmakoloji gibi pek çok profesyonel alanda uzun süredir kullanılmakta ve 50 yılı aşkın süredir tıp alanı için de önerilmesine rağmen ancak yakın dönemlerde öne çıkabilmiştir [10,11]. Ülkemizde, tıp fakültelerinin sayısındaki artış ve tıp eğitiminde yaşanan değişimlere paralel olarak tıp eğitiminin iyileştirilmesi ve temel standartların oluşturulması için gerekli çalışmalar başlatılmıştır [8]. Bu bağlamda tıp eğitiminde 2001 yılında "Ulusal Çekirdek Eğitim Programı" çalışmalarına başlanmıştır. Tıp Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi tarafından belirlenen özel bir komisyon tarafından hazırlanan kapsamlı bir çalışma sonunda tıp alanındaki ilk Ulusal ÇEP (Ulusal ÇEP-2002) Şubat 2002 tarihinde kabul edilmiş [8] ve 2003-2004 eğitim öğretim yılıyla birlikte uygulamaya konulmuştur [9]. Ulusal ÇEP-2002 tıp eğitiminin belirli standartlara göre yapılması için önemli faydalar sağlamış ve temel kaynaklardan biri olmuştur. Bununla beraber, zaman içerisinde sağlık hizmeti sunumu ve toplumun öncelikli sağlık sorunları alanında yaşanan değişimler ve yükseköğretim sisteminde Bologna süreci ile yaşanan gelişmeler Ulusal ÇEP'in yeniden değerlendirilerek güncellenmesini zorunlu kılmıştır. Çok sayıda paydaşın katılımıyla başlatılan Ulusal ÇEP-2014 19 Haziran 2014 tarihinde Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Genel Kurulu'nda görüşülerek kabul edilmiş ve 2015-2016 eğitim öğretim yılı ile birlikte tüm tıp fakültelerinde uygulamaya konulmuştur [9]. Bu alandaki son güncelleme ise 2020 yılında (ÇEP-2020) yapılmıştır [12].

Bu çalışmada hekimlerin Ulusal ÇEP-2014'e göre yeterliliklerinin belirlenmesi, mevcut eğitim çıktıları için veri tabanı oluşturulması, tıp fakültesi eğitim müfredatı hazırlanırken önceki mezunların

yeterliliklerinin belirlenmesi ve hekimlerin ulusal ve uluslararası standartlarda eğitim alabilmesine yönelik öneriler geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın temel özellikleri ve çalışma grubu

Bu çalışma tıp fakültesinden mezun olan bir hekimin, belirli düzeylerde yapması ve yönetmesi gereken uygulamaları içeren Ulusal ÇEP-2014 Temel Hekimlik Uygulamaları esas alınarak hazırlanan bir soru formunun uygulandığı anket çalışması olarak planlandı. Gülhane Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında yürütülen bir deneme çalışması sonrası soru formuna son şekli verildi. Çalışmaya askeri hastanelerde ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) Hastanesi'nde görev yapan ve soru formuna cevap vermeyi kabul eden hekimler dahil edildi. Veri toplama süreci soru formunun 10 Mart 2016 - 30 Haziran 2016 tarihleri arasında büyük oranda (~%80) yüz yüze yapılan görüşmeler sırasında doldurulması ile tamamlandı. Çalışmaya başlangıçta 531 hekim dahil edilirken, 30 soru formu eksik ya da yanlış kodlamalar nedeni ile çalışma dışı bırakıldı ve değerlendirmeler geri kalan 501 form üzerinden yapıldı.

Çalışmada uygulanan soru formunda, 6 farklı bölüm (*ana başlık*) bulunmaktadır (**Tablo 1**). Bu altı bölümde yer alan 136 uygulama alt başlığı, 2 temel soru ile sorgulandı;

(I) Bu beceri konusunda kendinizi hangi yeterlik düzeyinde görüyorsunuz?

(1) Tamamen yetersiz, (2) Düzey 1; Uygulamanın nasıl yapıldığını bilir ve sonuçlarını hasta ve/veya yakınlarına açıklar, (3) Düzey 2; Acil bir durumda kılavuz / yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapar, (4) Düzey 3; Karmaşık olmayan ve sık görülen durumlarda/olgularda gerekli uygulamayı yapar*. (5) Düzey 4; Karmaşık durumlar / olgular da dahil olmak üzere uygulamayı yapar*. [*: *Ön değerlendirmeyi / değerlendirmeyi yapar, gerekli planları oluşturur, uygular ve süreç ve sürecin sonuçlarıyla ilgili hasta ve yakınlarını / toplumu bilgilendirir*].

(II) Bu konu ile ilgili eğitimi nerede aldınız?

(1) Tıp fakültesi, (2) uzmanlık eğitimi, (3) kurslar, (4) kendim çalışmalarım esnasında öğrendim.

Tablo 1. Temel hekimlik uygulamaları ana başlıklar (A) ve alt başlıklar (B).

Temel hekimlik uygulamaları ana başlıklar		^a p
A.	I. Öykü alma	11
	II. Genel ve soruna yönelik fizik muayene	68
	III. Kayıt tutma, raporlama ve bildirim	34
	IV. Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler	74
	V. Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar	209
	VI. Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları	47
Temel hekimlik uygulamaları alt başlıklar (toplam 136 alt uygulama başlığı)		^b n
B.	I. Öykü alma uygulaması alt başlıkları: 1-Genel ve soruna yönelik öykü alabilme. 2-Psikiyatrik öykü alabilme. 3-Mental durumu değerlendirebilme.	3
	II. Genel ve soruna yönelik fizik muayene uygulaması alt başlıkları: 1-Adli olgu muayenesi. 2-Anropometrik ölçümler. 3-Baş, boyun ve Kulak-Burun-Boğaz muayenesi. 4-Batın muayenesi. 5-Bilinç değerlendirmesi ve ruhsal durum muayenesi. 6-Çocuk ve yenidoğan muayenesi. 7-Deri muayenesi. 8-Digital rektal muayene. 9-Gebe muayenesi. 10-Genel durum ve vital bulguların değerlendirilmesi. 11-Göz, göz dibi muayenesi. 12-Jinekolojik muayene. 13-Kardiyovasküler sistem muayenesi. 14-Kas-iskelet sistem muayenesi. 15-Meme ve aksiller bölge muayenesi. 16-Nörolojik muayene. 17-Olay yeri incelemesi. 18-Ölü muayenesi. 19-Solunum sistemi muayenesi. 20-Ürolojik muayene.	20
	III. Kayıt tutma, raporlama ve bildirim uygulaması alt başlıkları: 1-Adli rapor hazırlayabilme. 2-Aydınlatma ve onam alabilme. 3-Epikriz hazırlayabilme. 4-Hasta dosyası hazırlayabilme. 5-Hastaları uygun biçimde sevk edebilme. 6-Ölüm belgesi düzenleyebilme. 7-Raporlama ve bildirimini düzenleyebilme. 8-Reçete düzenleyebilme. 9-Tedaviyi ret belgesi hazırlayabilme.	9
	IV. Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler uygulaması alt başlıkları: 1-Biyolojik materyalle çalışma ilkelerini uygulayabilme. 2-Dekontaminasyon, dezenfeksiyon sterilizasyon, antisepsi sağlayabilme. 3-Dışkı yayması hazırlayabilme ve mikroskopik inceleme yapabilme. 4-Direkt radyografileri okuma ve değerlendirebilme. 5- Elektrokardiyografi çekebilme ve değerlendirebilme. 6-Gaitada gizli kan incelemesi yapabilme. 7-Glukometre ile kan şekeri ölçebilme ve değerlendirebilme. 8-Kanama zamanı ölçümü yapabilme, değerlendirebilme. 9-Laboratuvar inceleme için istek formunu doldurabilme. 10-Laboratuvar örneğini uygun koşullarda alabilme, laboratuvara ulaştırabilme. 11-Mikroskop kullanabilme. 12-Mikroskopik inceleme için boyalı-boyasız preparat hazırlayabilme ve inceleme yapabilme. 13-Peak-flow metre kullanabilme ve değerlendirebilme. 14-Periferik yayma yapabilme ve değerlendirebilme. 15-Su dezenfeksiyonu yapabilme. 16-Su numunesi alabilme. 17-Sularda klor düzeyini belirleyebilme ve değerlendirebilme. 18-Tam idrar analizi (mikroskopik inceleme dahil) yapabilme ve değerlendirebilme. 19-Tarama ve tanısall amaçlı inceleme sonuçlarını yorumlayabilme. 20-Transkütan bilirübin ölçme ve değerlendirebilme. 21-Vajinal akıntı örneği incelemesi yapabilme (ürogenital enfeksiyon taraması, taze preparat hazırlama ve bakısı) ve değerlendirebilme.	21
	V. Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar uygulaması alt başlıkları: 1-Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapabilme. 2-Adli olguların ayırt edilebilmesi / yönetilebilmesi. 3-Airway uygulama. 4-Akılcı ilaç kullanımı. 5-Atel hazırlayabilme ve uygulayabilme. 6-Bandaj, turnike uygulayabilme. 7-Burna ön tampon koyabilme ve alabilme. 8-Çocuklarda büyüme ve gelişmeyi izleyebilme (persentil eğrileri. Tanner derecelendirmesi). 9-Damar yolu açabilme. 10-Defibrilasyon uygulayabilme. 11-Delil tanıyabilme / koruma / nakil. 12-Deri ve yumuşak doku apsesi açabilme. 13-Dış kanamayı durduracak / sınırlayacak önlemleri alabilme. 14-Doğum sonrası anne bakımını yapabilme. 15-Doğum sonrası bebek bakımını yapabilme. 16-El yıkama. 17-Entübasyon yapabilme. 18-Epizyotomi açabilme ve dikebilme. 19-Galveston oryantasyon skalası (amnezi testi) uygulayabilme. 20-Gebe ve loğusa izlemi yapabilme. 21-Glasgow koma skalasını değerlendirebilme. 22-Hastadan biyolojik örnek alabilme. 23-Hastalık / travma şiddet skorlamasını değerlendirebilme. 24-Hastanın uygun olarak taşınmasını sağlayabilme. 25-Hastaya koma pozisyonu verebilme. 26-Hava yolundaki yabancı cisim uygun manevra ile çıkarabilme. 27-Hukuki ehliyeti belirleyebilme. 28- İntramuskuler, intravenöz, subkutan ve intradermal enjeksiyon yapabilme. 29-İdrar sondası takabilme. 30-İleri yaşam desteği sağlayabilme. 31-İntihar riskini değerlendirme. 32-İntihara müdahale. 33-Kan basıncı ölçümü yapabilme. 34-Kan transfüzyonu yapabilme. 35-Kapiller kan örneği alabilme. 36-Kene çıkartabilme. 37-Kötü haber verebilme. 38-Kültür için örnek alabilme. 39-Lavman yapabilme. 40-Lomber ponksiyon yapabilme. 41-Mide yıkayabilme. 42-Minimental durum muayenesi. 43-Nazogastrik sonda uygulayabilme. 44-Normal spontan doğum yaptırabilme. 45-Oksijen ve nebul-inhaler tedavisi uygulayabilme. 46-Oral, rektal, vajinal ve topikal ilaç uygulamaları yapabilme. 47-Parasentez yapabilme. 48-Perikardiyosentez yapabilme. 49-Plevral ponksiyon yapabilme. 50-PPD testi uygulayabilme. 51-Puls oksimetre uygulayabilme ve değerlendirebilme. 52-Rıza ehliyetini belirleyebilme. 53-Rinne-Weber ve Schwabach testleri uygulayabilme. 54-Servikal collar (boyunluk) uygulayabilme. 55-Soğuk zincire uygun koruma ve taşıma sağlayabilme. 56-Solunum fonksiyon testlerini değerlendirebilme. 57-Solunum havasında alkol ölçümü yapabilme. 58-Soyağacını çıkarabilme ve gerektiğinde genetik danışmanlığa yönlendirebilme. 59-Suprapubik mesane ponksiyonu yapabilme. 60-Temel yaşam desteği sağlayabilme. 61-Tıp uygulamaların da etik sorunları çözebilme. 62-Topuk kanı alabilme. 63-Travma sonrası kopan uzvun uygun olarak taşınmasını sağlayabilme. 64-Uygulanacak ilaçları doğru şekilde hazırlayabilme. 65-Vajinal ve servikal örnek alabilme. 66-Yara-yanık bakımı yapabilme. 67-Yenidoğan canlandırması. 68-Yüzyel sütür atabilme ve alabilme.	68
	VI. Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları uygulaması alt başlıkları: 1-Acil yardımların organizasyonunu yapabilme. 2-Aile danışmanlığı verebilme. 3-Aile planlaması danışmanlığı yapabilme. 4-Bağışıklama hizmetlerini yürütebilme. 5-Doğru emzirme yöntemlerini öğretebilme. 6-Esnaf ve işyeri denetimi yapabilme. 7-Kendi kendine meme muayenesini öğretebilme. 8-Kontrasepsiyon yöntemlerini doğru uygulayabilme ve kullanıcıları izleyebilme. 9-Olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilme. 10-Periyodik muayene, kontrol muayenesi yapabilme (kardiyak risk hesaplama, adolesan danışmanlığı, tütün danışmanlığı, kanser taraması). 11-Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonları engelleyici önlemleri alabilme. 12-Toplu yaşam alanlarında enfeksiyonları engelleyici önlemleri alma. 13-Topluma sağlık eğitimi verebilme. 14-Toplumda bulaşıcı hastalıklarla mücadele edebilme. 15-Toplumda sağlıkla ilgili sorunları epidemiyolojik yöntemler kullanarak saptayabilme ve çözüm yollarını ortaya koyabilme.	15

^ap; puan (her bir uygulama bölümü için beklenen asgari standart puan toplamı). ^bn; alt uygulama sayısı.

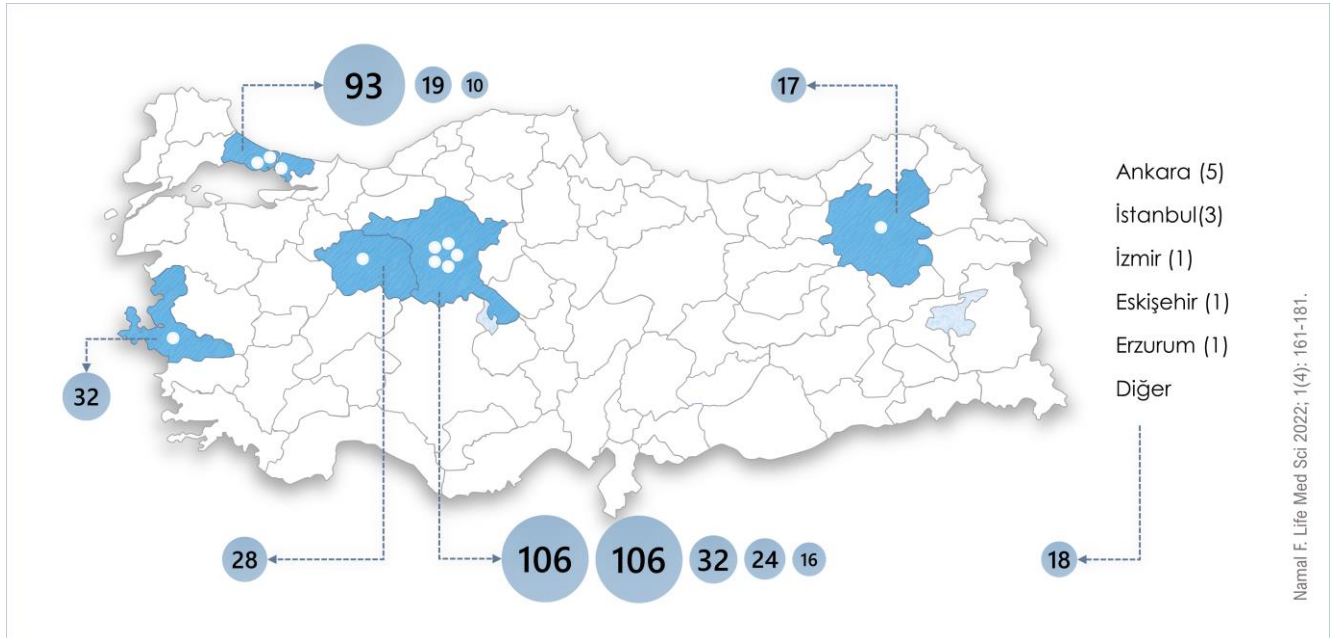
Soru formunun ilk bölümünde çalışmanın amacı ve soru formu ile ilgili kısa bir açıklama yer almaktadır. Soru formunda katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili 7 soru yer almıştır. Bu sorular; cinsiyet, doğum tarihi, mezun olunan tıp fakültesi, tıp fakültesinden mezuniyet yılı, görev yapılan yer, mesleki/akademik unvan ve varsa uzmanlık alanıdır. Farklı fakültelerden farklı eğitim süreçlerini tamamlayarak mezun olan ve çeşitli mesleki branşlarda görev yapan hekimlerin kendilerini soru formunda yer alan temel hekimlik uygulamaları konusunda hangi yeterlilik düzeyinde gördüklerini ve bu yeterlilikleri eğitimlerinin hangi aşamasında kazandıklarını değerlendirmek bu çalışmanın ana hedefi olarak belirlenmiştir.

Elde edilen veriler IBM SPSS 22.0 (SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.) yazılım programı ile analiz edilmiştir. Kesikli veriler için frekans, yüzde, sürekli değişkenler için de ortalama \pm standart sapma değerleri kullanılmıştır. Kesikli değişkenler Ki-kare testi ile, sürekli değişkenler ise Anova testi ile karşılaştırılmış, post-hoc analizi için Bonferroni testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p

değeri %95 güven aralığında <0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 501 hekimin yaş ortalaması 36.9 ± 7.4 olup, yaşları minimum 25 ve maksimum 57 arasında (medyan 37) değişiyordu. Çalışma grubunu oluşturan katılımcıların 437'si (%87.2) erkek ve 64'ü (%12.8) kadın hekimlerdi. Hekimlerin görev yerleri; Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Ankara) 106 (%21.2), AÜTF Hastanesi 106 (%21.2), GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi 93 (%18.6), İzmir Asker Hastanesi 32 (%6.4), Etimesgut Asker Hastanesi 32 (%6.4), Eskişehir Asker Hastanesi 28 (%5.6), Mevki Asker Hastanesi 24 (%4.8), Kasımpaşa Asker Hastanesi 19 (%3.8), Erzurum Asker Hastanesi 17 (%3.4), Beytepe Asker Hastanesi ve Anıttepe Dispanseri 16 (%3.2), Gümüşsuyu Asker Hastanesi 10 (%2.0) ve çeşitli askeri birliklerin birinci basamak muayene merkezlerini ve dispanserleri kapsayan diğer sağlık merkezleri 18 (%3.6) şeklinde idi (Şekil 1).



Şekil 1. Hekimlerin (n=501) görev yerlerine göre dağılımı (dört farklı coğrafi bölgede yer alan 5 farklı şehir).

Çalışmaya dahil edilen tüm hekimlerin mezun oldukları fakülteler (toplam 37 farklı üniversitenin tıp fakülteleri), çalışma süreleri, mesleki/akademik unvanları, çalıştıkları tıp alanları (temel, dahili ve

cerrahi tıp bilimleri) ve sağlık hizmet gruplarına göre (1., 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşları) dağılımları Tablo 2'de, uzmanlık alanlarına göre dağılımları ise Tablo 3'te görülmektedir.

Tablo 2. Çalışmaya dahil edilen hekimlerin çalışma süreleri, mesleki unvanları ve diğer özellikleri.

		n	%
Çalışma süresi (yıl)	0-5	115	23.0
	6-10	96	19.2
	10-15	102	20.4
	>15	188	37.5
Mesleki unvan	Pratisyen	17	3.4
	Uzmanlık öğrencisi	167	33.3
	Uzman	225	44.9
	Yardımcı doçent (<i>doktor öğretim üyesi</i>)	23	4.6
	Doçent	41	8.2
	Profesör	28	5.6
Çalışılan tıp alanı	Yok	17	3.4
	Temel Tıp Bilimleri	49	9.8
	Dahili Tıp Bilimleri	242	48.3
	Cerrahi Tıp Bilimleri	193	38.5
Kurum	1. Basamak sağlık kuruluşu	20	4.0
	2. Basamak sağlık kuruluşu	176	35.1
	3. Basamak sağlık kuruluşu	305	60.9
Mezun olunan fakülte	Gülhane Askeri Tıp Fakültesi	335	66.9
	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	37	7.4
	Diğer (<i>35 farklı üniversite</i>) Tıp Fakülteleri	129	25.7
Toplam		501	100

Tablo 3. Çalışmaya dahil edilen hekimlerin uzmanlık alanları.

Uzmanlık alanı	n	%	Uzmanlık alanı	n	%
<i>Dahili Tıp Bilimleri (n=242)</i>			<i>Cerrahi Tıp Bilimleri (n=193)</i>		
İç Hastalıkları	48	9.6	Genel Cerrahi	34	6.8
Çocuk Hastalıkları	27	5.4	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	21	4.2
Aile Hekimliği	21	4.2	Göz Hastalıkları	20	4
Göğüs Hastalıkları	19	3.8	Ortopedi ve Travmatoloji	20	4
Psikiyatri	18	3.6	Beyin Cerrahisi	17	3.4
Halk Sağlığı	15	3	Kulak Burun Boğaz	17	3.4
Kardiyoloji	15	3	Kadın Doğum	15	3
Nöroloji	14	2.8	Üroloji	14	2.8
Enfeksiyon Hastalıkları	12	2.4	Patoloji	12	2.4
Fizik Tedavi	12	2.4	Göğüs Cerrahisi	11	2.2
Acil Tıp	10	2	Plastik Cerrahi	7	1.4
Cildiye	8	1.6	Kalp Damar Cerrahisi	5	1
Radyoloji	7	1.4	<i>Temel Tıp Bilimleri (n=49)</i>		
Hava Uzay Hekimliği	6	1.2	Tıbbi Biyokimya	21	4.2
Su Altı Hekimliği	4	0.8	Tıbbi Genetik	9	1.8
Nükleer Tıp	3	0.6	Tıbbi Mikrobiyoloji	6	1.2
Nefroloji	2	0.4	Histoloji ve Embriyoloji	2	0.4
Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji	1	0.2	Tıbbi Biyoloji	2	0.4
<i>Bir uzmanlık alanı yok (n=17)</i>			Fizyoloji	2	0.4
Pratisyen hekimler	17	3.4	Diğer temel bilimler	7	1.4

Hekimlerin temel hekimlik uygulamaları yeterlilikleri ile ilgili aldıkları puanlar ana başlıklar altında değerlendirildiğinde; "öykü alma" başlığı altında aldıkları puan ortalaması 9.3 ± 2.1 (asgari puan 11), "genel ve soruna yönelik fizik muayene" (GSYFM) başlığı altında aldıkları puan ortalaması 46.0 ± 13.0 (asgari puan 68), "kayıt tutma raporlama ve bildirim" (KTRB) başlığı altında aldıkları puan ortalaması 26.4 ± 7.6 (asgari puan 34), "laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler" (LTİDİ) başlığı altında aldıkları puan ortalaması 41.4 ± 16.8 (asgari puan 74), "girişimsel ve

girişimsel olmayan uygulamalar" (GGOU) başlığı altında aldıkları puan ortalaması 151.0 ± 45.3 (asgari puan 209) ve "koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları" (KHTHU) başlığı altında aldıkları puan ortalaması 30.5 ± 13.8 (asgari puan 47) olarak bulundu. Hekimlerin temel hekimlik uygulamalarından ana başlıklar altında aldıkları toplam puanlar, Ulusal ÇEP-2014'te belirlenmiş olan beklenen asgari standart puan toplamları ile karşılaştırıldığında; tüm genel başlıklar altında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu ($p < 0.001$) (Tablo 4).

Tablo 4. Temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanlar ile asgari yeterlilik puanlarının karşılaştırılması.

Ana başlık	Alt başlık sayısı	Asgari yeterlilik puanı toplamı	Yeterli*		Yetersiz*		p***
			n	%**	n	%**	
Öykü alma	3	11	161	32.1	340	67.9	<0.001
Genel ve soruna yönelik fizik muayene	20	68	25	5.0	476	95.0	<0.001
Kayıt tutma raporlama ve bildirim	9	34	78	15.6	423	84.4	<0.001
Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler	21	74	26	5.2	475	94.8	<0.001
Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar	68	209	62	12.4	439	87.6	<0.001
Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları	15	47	72	14.4	429	85.6	<0.001

*Bölümlerde belirtilen yeterlilik puan toplamları tüm hekimlerin asgari düzeyde yeterlilik göstermeleri beklenen puanlar olduğundan bu puana ulaşanlar yeterli, altında kalanlar ise yetersiz kabul edildi ve sonuçlar karşılaştırıldı. **Satır yüzdesi. ***Ki-kare analizi.

Hekimlerin temel hekimlik uygulamaları yeterlilikleri ile ilgili altı ana başlık altında aldıkları toplam puanlar cinsiyete göre karşılaştırıldığında; GGOU ve KHTHU alanları toplam puanlarının kadın hekimlerde istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu, sırasıyla $p=0.021$

ve $p=0.002$ (Tablo 5). Hekimlerin temel hekimlik uygulamalarından aldıkları toplam puanlar ile çalışma süreleri karşılaştırıldığında, ana başlıkların hiçbirisi için çalışma süresi grupları (0-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl ve >15 yıl) açısından anlamlı bir farklılık bulunmadı (Tablo 6).

Tablo 5. Temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanların cinsiyetlere göre karşılaştırılması.

Ana başlık	Cinsiyet	Ortalama	SS	P*
Öykü alma	Erkek	9.3	2.1	0.670
	Kadın	9.4	1.8	
Genel ve soruna yönelik fizik muayene	Erkek	45.4	12.8	0.160
	Kadın	49.6	13.6	
Kayıt tutma raporlama ve bildirim	Erkek	26.3	7.7	0.520
	Kadın	26.9	6.6	
Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler	Erkek	40.6	16.7	0.110
	Kadın	46.4	16.5	
Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar	Erkek	149.2	45.1	0.021
	Kadın	163.2	45.3	
Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları	Erkek	29.7	13.4	0.002
	Kadın	36.1	15.3	

SS; Standart sapma. *Bağımsız gruplarda t testi.

Tablo 6. Temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanların çalışma süresi grupları ile karşılaştırılması.

Ana başlık	Çalışma süresi	Ortalama	Standart sapma	P*
Öykü alma	0-5 yıl	9.1	2.0	0.646
	6-10 yıl	9.3	1.9	
	11-15 yıl	9.5	2.1	
	>15 yıl	9.2	2.2	
Genel ve soruna yönelik fizik muayene	0-5 yıl	47.5	12.0	0.324
	6-10 yıl	46.7	12.8	
	11-15 yıl	44.5	14.2	
	>15 yıl	45.4	12.9	
Kayıt tutma raporlama ve bildirim	0-5 yıl	25.9	9.1	0.204
	6-10 yıl	27.4	6.4	
	11-15 yıl	25.3	8.0	
	>15 yıl	26.7	6.9	
Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler	0-5 yıl	40.9	15.2	0.600
	6-10 yıl	40.8	15.5	
	11-15 yıl	40.1	16.8	
	>15 yıl	42.6	18.3	
Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar	0-5 yıl	151.1	38.5	0.875
	6-10 yıl	152.1	43.2	
	11-15 yıl	147.8	48.8	
	>15 yıl	152.2	48.5	
Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları	0-5 yıl	30.4	13.1	0.356
	6-10 yıl	32.3	13.6	
	11-15 yıl	28.8	14.8	
	>15 yıl	30.6	13.7	

*Tek yönlü varyans analizi.

Hekimlerin temel hekimlik uygulamalarından aldıkları toplam puanlar mesleki unvan gruplarına göre karşılaştırıldığında; mesleki unvan grupları arasında sadece GSYFM puan toplamları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark varlığı bulundu ($p=0.008$). Bu fark uzman hekimler ve uzmanlık öğrencileri arasındaki farktan kaynaklanmakta idi, (*uzman hekimlerde daha düşük*) (Tablo 7).

Hekimlerin temel hekimlik uygulamalarından aldıkları toplam puanlar çalışma alanı gruplarına göre karşılaştırıldığında; "öykü alma" başlığı altında aldıkları puan toplamları açısından çalışma alanı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p=0.001$). Bu fark cerrahi tıp bilimleri ile dahili tıp bilimleri ve dahili tıp bilimleri ile temel tıp bilimleri arasındaki karşılaştırma ile ilişkili idi. Puan ortalamaları cerrahi bilimlerde dahili bilimlere göre daha düşükken, en düşük ortalama temel tıp bilimleri alanında idi. GSYFM puan toplamları açısından çalışma alanı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu

($p=0.016$). Bu fark dahili tıp bilimleri ile temel tıp bilimleri arasındaki farktan (*temel tıp bilimlerinde düşük*) kaynaklanmakta idi. Çalışma alanı grupları arasında KTRB toplam puanları açısından da istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.001$), ve bunun cerrahi tıp bilimleri ile temel tıp bilimleri ve cerrahi tıp bilimleri ile pratisyen hekimler arasındaki ikili karşılaştırmalardan kaynaklandığı bulundu (*cerrahi tıp bilimlerinde yüksek*). LTİDİ toplam puanları açısından çalışma alanı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p<0.001$). Bu fark cerrahi tıp bilimleri ile temel tıp bilimleri ve dahili tıp bilimleri ile temel tıp bilimleri arasındaki karşılaştırmalar ile ilişkili idi (*temel tıp bilimlerinde yüksek*). GGOU toplam puanları açısından çalışma alanı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu ($p=0.012$). Bu fark ise cerrahi tıp bilimleri ile temel tıp bilimleri ve dahili tıp bilimleri ile temel tıp bilimleri arasındaki karşılaştırma ile ilişkili idi (*temel tıp bilimlerinde düşük*). KHTHU açısından

çalışma alanı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunurken ($p=0.014$), bu fark cerrahi tıp bilimleri ile dahili tıp bilimleri

arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmakta idi (Tablo 8). KHTHU puanları cerrahi tıp bilimlerinde tüm gruplara kıyasla en düşük düzeyde idi.

Tablo 7. Temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanların mesleki unvan grupları ile karşılaştırılması.

Ana başlık	Mesleki unvan	Ortalama	Standart sapma	P**
Öykü alma	Pratisyen hekim	9.0	1.8	0.212
	Uzmanlık öğrencisi	9.3	2.0	
	Uzman doktor	9.1	2.3	
	Yardımcı doçent*	10.0	2.0	
	Doçent	9.8	1.6	
	Profesör	9.3	2.1	
Genel ve soruna yönelik fizik muayene	Pratisyen hekim	46.8	11.6	0.008 ^a
	Uzmanlık öğrencisi	48.3	12.7	
	Uzman doktor	43.7	12.7	
	Yardımcı doçent*	47.6	16.3	
	Doçent	48.8	12.1	
	Profesör	44.4	13.5	
Kayıt tutma raporlama ve bildirim	Pratisyen hekim	21.5	6.0	0.171
	Uzmanlık öğrencisi	26.9	8.2	
	Uzman doktor	26.3	7.3	
	Yardımcı doçent*	26.5	8.0	
	Doçent	26.1	7.5	
	Profesör	26.6	6.4	
Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler	Pratisyen hekim	34.2	11.5	0.226
	Uzmanlık öğrencisi	42.4	15.7	
	Uzman doktor	40.4	17.1	
	Yardımcı doçent*	39.7	15.3	
	Doçent	43.5	21.4	
	Profesör	45.4	16.0	
Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar	Pratisyen hekim	140.1	40.8	0.322
	Uzmanlık öğrencisi	154.8	41.4	
	Uzman doktor	148.4	45.3	
	Yardımcı doçent*	157.6	54.4	
	Doçent	158.0	53.5	
	Profesör	140.6	48.9	
Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları	Pratisyen hekim	30.9	13.7	0.205
	Uzmanlık öğrencisi	32.1	13.7	
	Uzman doktor	28.7	13.9	
	Yardımcı doçent*	33.5	12.8	
	Doçent	31.1	13.4	
	Profesör	31.4	14.4	

*Günümüzde; Doktor Öğretim Üyesi. **Tek yönlü varyans analizi. ^a: Fark uzman hekimler ve uzmanlık öğrencileri arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmaktadır.

Hekimlerin temel hekimlik uygulamalarından aldıkları toplam puanlar ile çalıştıkları sağlık hizmet basamağı grupları (1., 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşu) karşılaştırıldığında sadece GSYFM puan toplamları açısından anlamlı bir fark bulundu

($p=0.043$). Bu fark 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşları arasındaki karşılaştırma ile ilişkili idi (3. basamak sağlık kuruluşlarında daha yüksek). Diğer gruplar açısından incelendiğinde ise anlamlı bir farklılık bulunmadı (Tablo 9).

Tablo 8. Temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanların çalışma alanı grupları ile karşılaştırılması.

Ana başlık	Uzmanlık alanı	Ortalama	Standart sapma	P*
Öykü alma	Cerrahi Tıp Bilimleri	9.0	2.2	0.001 ^{ad}
	Dahili Tıp Bilimleri	9.7	1.8	
	Temel Tıp Bilimleri	8.7	2.4	
	Pratisyen hekim	9.1	1.7	
Genel ve soruna yönelik fizik muayene	Cerrahi Tıp Bilimleri	45.0	12.7	0.016 ^d
	Dahili Tıp Bilimleri	47.6	13.0	
	Temel Tıp Bilimleri	41.5	13.9	
	Pratisyen hekim	46.4	11.4	
Kayıt tutma raporlama ve bildirim	Cerrahi Tıp Bilimleri	27.3	8.3	<0.001 ^{bc}
	Dahili Tıp Bilimleri	27.2	6.4	
	Temel Tıp Bilimleri	20.7	7.4	
	Pratisyen hekim	21.6	5.8	
Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler	Cerrahi Tıp Bilimleri	37.4	14.9	<0.001 ^{bd}
	Dahili Tıp Bilimleri	42.5	17.2	
	Temel Tıp Bilimleri	53.9	16.2	
	Pratisyen hekim	35.8	13.0	
Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar	Cerrahi Tıp Bilimleri	155.3	42.9	0.012 ^{bd}
	Dahili Tıp Bilimleri	152.5	46.7	
	Temel Tıp Bilimleri	132.6	44.7	
	Pratisyen hekim	141.2	39.8	
Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları	Cerrahi Tıp Bilimleri	28.2	12.6	0.014 ^a
	Dahili Tıp Bilimleri	32.5	14.5	
	Temel Tıp Bilimleri	29.6	13.6	
	Pratisyen hekim	31.4	13.4	

*Tek yönlü varyans analizi. ^a: Fark cerrahi ve dahili tıp bilimleri arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır. ^b: Fark cerrahi ve temel tıp bilimleri arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır. ^c: Fark cerrahi tıp bilimleri ve pratisyen hekimler arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır. ^d: Fark dahili ve temel tıp bilimleri arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır.

Tablo 9. Temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanların sağlık hizmet grupları ile karşılaştırılması.

Ana başlık	Sağlık kuruluşu	Ortalama	Standart sapma	P*
Öykü alma	1. Basamak	9.1	1.7	0.226
	2. Basamak	9.1	2.4	
	3. Basamak	9.4	1.9	
Genel ve soruna yönelik fizik muayene	1. Basamak	46.9	12.3	0.043 ^a
	2. Basamak	44.0	12.6	
	3. Basamak	47.0	13.1	
Kayıt tutma raporlama ve bildirim	1. Basamak	22.7	5.7	0.089
	2. Basamak	26.5	7.3	
	3. Basamak	26.5	7.8	
Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler	1. Basamak	35.9	13.4	0.289
	2. Basamak	41.1	17.5	
	3. Basamak	41.9	16.6	
Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar	1. Basamak	140.8	44.7	0.329
	2. Basamak	148.5	44.2	
	3. Basamak	153.1	46.0	
Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları	1. Basamak	31.3	13.3	0.417
	2. Basamak	29.4	14.0	
	3. Basamak	31.1	13.7	

*Tek yönlü varyans analizi. ^a: Fark 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşları arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır.

Hekimlerin temel hekimlik uygulamalarından aldıkları toplam puan ortalamaları mezun oldukları fakültele göre karşılaştırıldığında; GSYFM puan açısından fakülte grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p=0.019$). Bu fark Gülhane Askeri Tıp Fakültesi (GATF) ile diğer üniversite mezunları arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmakta idi (*GATF mezunlarında düşük*). LTİDİ toplam puanları açısından da mezun olunan fakülte grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu ($p=0.001$). Bu fark GATF ile diğer üniversitelerin mezunları ve aynı zamanda GATF ile AÜTF mezunları arasındaki karşılaştırma kaynaklı idi (*GATF mezunlarında*

daha düşük). GGOU toplam puanları açısından mezun olunan fakülte grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark varlığı bulundu ($p=0.027$). Bu fark GATF ile AÜTF mezunları arasındaki karşılaştırma ile ilişkili idi (*GATF mezunlarında düşük*). KHTHU toplam puanları açısından mezun olunan fakülte grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p=0.003$) ve bu fark GATF ile diğer üniversitelerin tıp fakültelerinden mezun olan hekimler arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmakta idi. Diğer ana başlıklarda olduğu gibi KHTHU başlığında da GATF mezunlarında puan ortalamaları daha düşük düzeylerde idi (**Tablo 10**).

Tablo 10. Temel hekimlik uygulamalarından alınan toplam puanların mezun olunan fakülteler ile karşılaştırılması.

Ana başlık	Mezun olunan tıp fakültesi	Ortalama	Standart sapma	P*
Öykü alma	Gülhane Askeri TF	9.2	2.2	0.161
	Ankara Üniversitesi TF	9.8	1.9	
	Diğer (35 farklı üniversite) TF	9.4	1.9	
Genel ve soruna yönelik fizik muayene	Gülhane Askeri TF	44.9	12.7	0.019 ^b
	Ankara Üniversitesi TF	49.5	15.0	
	Diğer (35 farklı üniversite) TF	47.8	12.8	
Kayıt tutma raporlama ve bildirim	Gülhane Askeri TF	25.9	7.1	0.149
	Ankara Üniversitesi TF	27.1	6.0	
	Diğer (35 farklı üniversite) TF	27.3	9.0	
Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler	Gülhane Askeri TF	39.4	16.8	0.001 ^{ab}
	Ankara Üniversitesi TF	46.9	17.2	
	Diğer (35 farklı üniversite) TF	44.8	15.9	
Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar	Gülhane Askeri TF	147.5	46.0	0.027 ^a
	Ankara Üniversitesi TF	165.1	42.0	
	Diğer (35 farklı üniversite) TF	156.2	43.6	
Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları	Gülhane Askeri TF	29.0	13.4	0.003 ^c
	Ankara Üniversitesi TF	34.5	15.0	
	Diğer (35 farklı üniversite) TF	33.1	14.1	

*Tek yönlü varyans analizi. TF; Tıp Fakültesi. ^a: Fark Gülhane Askeri TF ve Ankara Üniversitesi TF arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır. ^b: Fark Gülhane Askeri TF ve diğer üniversitelerin TF'leri arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır. ^c: Fark Ankara Üniversitesi TF ile diğer üniversitelerin TF'leri arasındaki karşılaştırmadan kaynaklanmıştır.

Hekimlerin "öykü alma" ana başlığı altında belirlenen üç uygulama ile ilgili olarak; "genel ve soruna yönelik öykü alabilme" uygulaması 467 (%93.2) kişi ile tıp fakültesinde en yüksek oranda eğitimi alınan uygulama iken, "psikiyatrik öykü alabilme" uygulaması 442 (%88.2) kişi ile tıp fakültesinde en az eğitimi alınan uygulama olarak bulundu. Uzmanlık eğitiminde en fazla eğitim alınan uygulama 189 (%37.7) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "genel ve soruna yönelik öykü

alabilme" uygulaması olurken, en az eğitimi alınan uygulama 103 (%20.6) kişinin eğitim aldığını belirttiği "mental durumu değerlendirebilme" uygulaması olarak bulundu. Kurslarla en fazla eğitim alınan uygulama 24 (%4.8) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "genel ve soruna yönelik öykü alabilme" uygulaması olurken, en az eğitimini aldıkları uygulama 15 (%3) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "psikiyatrik öykü alabilme" uygulaması olarak bulundu. Hekimlerin kendi çalışmaları ile en

fazla öğrendikleri / geliştirdikleri uygulama 78 (%15.6) kişinin öğrendiğini ifade ettiği "genel ve soruna yönelik öykü alabilme" uygulaması olurken, kendi çalışmaları ile en az öğrendikleri uygulama 49 (%9.8) kişinin kendi çalışması ile öğrendiğini ifade ettiği "mental durumu değerlendirebilme" uygulaması olarak bulundu.

Hekimlerin GSYFM başlığı altında belirlenen 20 uygulama ilgili olarak eğitimi nerede aldınız sorusuna verdikleri cevaplara göre tıp fakültesinde en fazla eğitim alınan uygulama 463 (%92.4) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "deri muayenesi" uygulaması olurken, en az eğitimini aldıkları uygulama 355 (%70.9) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "olay yeri incelemesi" olarak bulundu. Uzmanlık eğitiminde en fazla eğitim alınan uygulama 202 (%40.3) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "genel durum ve vital bulguların değerlendirilmesi" uygulaması olurken, en az eğitimini aldıkları uygulama 32 (%6.4) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "olay yeri incelemesi" uygulaması olarak bulundu. Kurslarla en fazla eğitim alınan uygulama 33 (%6.6) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "genel durum ve vital bulguların değerlendirilmesi" uygulaması olurken, en az eğitimini aldıkları uygulama 6 (%1.2) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "antropometrik ölçümler" ve "ürolojik muayene" uygulamaları olarak bulundu. Hekimlerin kendi çalışmaları ile en fazla öğrendikleri / geliştirdikleri uygulama 95 (%19) kişinin kendi çalışmaları ile öğrendiğini ifade ettiği "adli olgu muayenesi" uygulaması olurken, en az öğrendikleri uygulama 21 (%4.2) kişinin öğrendiğini ifade ettiği "jinekolojik muayene" uygulaması olarak bulundu.

Hekimlerin KTRB başlığı altında belirlenen 9 uygulama ilgili olarak eğitimi nerede aldınız sorusuna verdikleri cevaplara göre tıp fakültesinde en fazla eğitim alınan uygulama 392 (%78.2) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "reçete düzenleyebilme" uygulaması olurken, en az eğitimini aldıkları uygulama 242 (%48.3) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "ölüm belgesi düzenleyebilme" uygulaması olarak bulundu. Uzmanlık eğitiminde en fazla eğitim alınan uygulama 308 (%61.5) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "epikriz hazırlayabilme" uygulaması olurken, en az eğitimini aldıkları uygulama 156 (%31.1) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "adli

rapor hazırlayabilme" uygulaması olarak bulundu. Kurslarla en fazla eğitim alınan uygulama 20 (%4.0) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "aydınlatma ve onam alabilme" uygulaması olurken, en az eğitimini aldıkları uygulama 6 (%1.2) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "tedaviyi ret belgesi hazırlayabilme" uygulaması olarak bulundu. Hekimlerin kendi çalışmaları ile en fazla öğrendikleri/geliştirdikleri uygulama 136 (%27.1) kişinin öğrendiğini ifade ettiği "adli rapor hazırlayabilme" uygulaması olurken, kendi çalışmaları ile en az öğrendikleri uygulama 67 (%13.4) kişinin öğrendiğini ifade ettiği "hasta dosyası hazırlayabilme" uygulaması olarak bulundu.

Hekimlerin LTİDİ başlığı altında belirlenen 21 uygulama ilgili olarak eğitimi nerede aldınız sorusuna verdikleri cevaplara göre tıp fakültesinde en fazla eğitim alınan uygulama 424 (%84.6) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "elektrokardiyografi (EKG) çekebilme ve değerlendirebilme" uygulaması olurken, en az eğitimini aldıkları uygulama 277 (%55.3) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "peak-flow metre kullanabilme ve değerlendirebilme" uygulaması olarak bulundu. Uzmanlık eğitiminde en fazla eğitim alınan uygulama 267 (%53.3) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "direkt radyografileri okuma ve değerlendirebilme" uygulaması olurken, en az eğitimini aldıkları uygulama 51 (%10.2) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "su dezenfeksiyonu yapabilme" uygulaması olarak bulundu. Kurslarla en fazla eğitim alınan uygulama 22 (%4.4) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon, antisepsi sağlayabilme" uygulaması olurken, en az eğitimini aldıkları uygulama 2 (%0.4) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "gaitada gizli kan incelemesi yapabilme" uygulaması olarak bulundu. Hekimlerin kendi çalışmaları ile en fazla öğrendikleri/geliştirdikleri uygulama 87 (%17.4) kişinin ifade ettiği "direkt radyografileri okuma ve değerlendirebilme" uygulaması olurken, kendi çalışmaları ile en az öğrendikleri uygulama 18 (%3.6) kişinin öğrendiğini belirttiği "dışkı yayması hazırlayabilme ve mikroskopik inceleme yapabilme" uygulaması ve aynı sayıda kişinin ifade ettiği ve "gaitada gizli kan incelemesi yapabilme" uygulaması olarak bulundu.

Hekimlerin GGOU başlığı altında belirlenen 68 uygulama ilgili olarak eğitimi nerede aldınız sorusuna verdikleri cevaplara göre tıp fakültesinde en fazla eğitim alınan uygulama 453 (%90.4) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "kan basıncı ölçümü yapabilme" uygulaması olurken, en az eğitimi aldıkları uygulama 288 (%57.5) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "Galveston oryantasyon skalası uygulayabilme" uygulaması olarak bulundu. Uzmanlık eğitiminde en fazla eğitim alınan uygulama 237 (%47.3) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "akılcı ilaç kullanımı" uygulaması olurken, en az eğitimi aldıkları uygulama 48 (%9.6) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "Galveston oryantasyon skalası uygulayabilme" olarak bulundu. Kurslarla en fazla eğitim alınan uygulama 56 (%11.2) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "ileri yaşam desteği sağlayabilme" uygulaması olurken, en az eğitimi aldıkları uygulama 2'ser (%0.4) kişinin eğitim aldıklarını ifade ettikleri "perikardiyosentez yapabilme", "normal spontan doğum yaptırabilme" ve "Rinne-Weber ve Schwabach testleri uygulayabilme" uygulamaları olarak bulundu. Hekimlerin kendi çalışmaları ile en fazla öğrendikleri / geliştirdikleri uygulama 115 (%23) kişinin öğrendiğini ifade ettiği "kene çıkartabilme" uygulaması olurken, kendi çalışmaları ile en az öğrendikleri uygulama 11 (%2.2) kişinin öğrendiğini ifade ettiği "Rinne-Weber ve Schwabach testleri uygulayabilme" uygulaması olarak bulundu.

Hekimlerin KHTHU başlığı altında belirlenen 15 uygulama ilgili olarak eğitimi nerede aldınız sorusuna verdikleri cevaplara göre tıp fakültesinde en fazla eğitim alınan uygulama 426 (%85.0) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "kendi kendine meme muayenesini öğretebilme" uygulaması olurken, en az eğitimi aldıkları uygulama 283 (%56.5) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "esnaf ve işyeri denetimi yapabilme" uygulaması olarak bulundu. Uzmanlık eğitiminde en fazla eğitim alınan uygulama 157 (%31.3) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonları engelleyici önlemleri alabilme" uygulaması olurken, en az eğitimi aldıkları uygulama 28 (%5.6) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "esnaf ve işyeri denetimi yapabilme" uygulaması olarak bulundu. Kurslarla

en fazla eğitim alınan uygulama 49 (%9.8) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "kontrasepsiyon yöntemlerini doğru uygulayabilme ve kullanıcıları izleyebilme" uygulaması olurken, en az eğitimi aldıkları uygulama 14 (%2.8) kişinin eğitim aldığını ifade ettiği "kendi kendine meme muayenesini öğretebilme" uygulaması olarak bulundu. Hekimlerin kendi çalışmaları ile en fazla öğrendikleri uygulama 95 (%19) kişinin öğrendiğini ifade ettiği "olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilme" uygulaması olurken, kendi çalışmaları ile en az öğrendikleri uygulama 48 (%9.6) kişinin öğrendiğini ifade ettiği "aile danışmanlığı verebilme" uygulaması olarak bulundu.

Tartışma

Hekim yeterliliklerinin belirlenmesi, mevcut eğitim çıktıları için veri tabanı oluşturulması, tıp fakültesi eğitim müfredatı hazırlanırken mezun olmuş hekimlerin yeterliliklerinin göz önünde bulundurulabilmesi amacı ile yapılan bu çalışmada elde edilen bulguların eğitim programları ve müfredatta yapılan güncellemelerin etkinliğini izlemede faydalı olacağını düşünüyoruz. Ulusal ÇEP-2002'de belirlenmiş beceriler listesine yönelik olarak pratisyen hekimlerle yapılan geçmiş tarihli bir çalışmada (2009), hekimlerin tıp fakültesinde aldıkları eğitim düzeyi, sağlık hizmeti sunumunda uygulama sıklıkları, algıladıkları öz-yeterlik düzeyleri ve bazı uygulamaların tıp fakültesi eğitim programı içerisinde yer alıp almaması konusundaki görüşleri değerlendirilmiştir [13]. Bizim yaptığımız çalışma ise farklı unvan ve akademik kariyerlere sahip hekimlerin Ulusal ÇEP-2014'e göre değerlendirildiği güncel ve kapsamlı bir çalışma olması ile farklı bir bakış açısı sunmaktadır.

Çalışmamız Türkiye genelindeki tüm hekimleri yansıtan bir çalışma olmasa da yaşları 25 ile 57 arasında değişen, 37 farklı tıp fakültesinden mezunun dahil olduğu, farklı sağlık hizmet basamaklarında çalışan ve ülkenin dört farklı coğrafi bölgesinde 501 hekimin katıldığı kapsamlı bir çalışma olarak yürütüldü ve tamamlandı (Şekil 1). Bu anlamda, çalışma sonuçlarımız evrene genellenemese de çalışmada önemli öngörülerde bulunulabilecek verilere ulaşıldığını söyleyebiliriz. Çalışmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Bunlardan

biri çalışmanın sadece hekimlerin kendilerini değerlendirdiği bir soru formu ile yürütülmesi ile ilişkili olarak çalışmanın güvenilir sonuçlara ulaşılması açısından yetersiz kalabileceğinin düşünülmesidir. Bu noktada özellikle tıp fakültesi mezuniyeti üzerinden uzun süre geçmiş olan hekimlerin uygulama ile ilgili eğitimi nerede aldıkları sorusuna verdikleri cevaplarda hafıza faktörünün yanıltıcı etkisine bağlı olarak taraf tutma (bias) yanılığının ortaya çıkabileceği değerlendirildi. Soru formunun uzun olmasının da verilen cevapların güvenilirliğini azaltabileceği değerlendirildi. Bu sorunları engellemek için katılımcıların pek çoğu ile (~%80) yüz yüze görüşmeler yapıldı.

Araştırmaya dahil edilen hekimlerin yaş ortalaması 36.9 ± 7.4 yıl (25-57 yaş aralığında) idi. Yaş aralığının geniş olması çalışmanın farklı sağlık hizmeti basamaklarında hizmet veren kuruluşları ve farklı mesleki unvanlarla görev yapan hekimleri içermesinden kaynaklanmaktadır. Hekimlerin 437'si (%87.2) erkek ve 64'ü (%12.8) kadın idi. Hekimlerin 335'i (%66.9) GATF, 37'si (%7.4) AÜTF ve 129'u (%25.7) diğer üniversite tıp fakültelerinden mezun olmuşlardı. Araştırmaya dahil edilen kurumların büyük oranda asker hastaneleri ve askeri birlikler olması nedeni ile GATF mezunu ve erkek hekim oranı yüksekti. Ayrıca, çalışmaya katılımın çoğunlukla ikinci ve üçüncü basamak kuruluşlardan olması nedeni ile çalışma grubunda uzman hekimlerin (%44.9) ve çalışma süresi açısından da 10 yıldan uzun süredir çalışan hekimlerin (%57.9) yüksek oranlarda olması birbiriyle uyumlu olarak değerlendirildi.

Hekimlerin temel hekimlik uygulamaları ile ilgili aldıkları toplam puanların ortalamaları öykü alma başlığı altında 9.3 ± 2.1 , GSYFM başlığı altında 46.0 ± 13.0 , KTRB başlığı altında 26.4 ± 7.6 , LTİDİ başlığı altında 41.4 ± 16.8 , GGOU başlığı altında 151.0 ± 45.3 ve KHTHU başlığı altında 30.5 ± 13.8 olarak bulundu. Hekimlerin genel başlıklar altında temel hekimlik uygulamalarından aldıkları toplam puanlar ile Ulusal ÇEP-2014'te belirlenmiş olan asgari düzeyde almaları gereken toplam puanlar karşılaştırıldığında; tüm genel başlıklarda istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık olduğu ve temel hekimlik uygulamaları için yeterli hekim sayısının anlamlı derecede düşük olduğu tespit edildi. Hekimlerin en yüksek

oranda yeterli olduğu alan öykü alma başlığı altında bulunan uygulamalardı, ancak bu alanda yeterli olan hekim sayısı bile sadece 161 olup tüm hekimlerin %32.1'ni oluşturmaktaydı. Hekimlerin en az yeterli olduğu alan ise GSYFM başlığı altında belirlenen mesleki uygulamalardı. Çalışmada bu alanda yeterli puanı alan hekim sayısı 25 olup bu sayı tüm hekimlerin sadece %5.0'lik kısmını oluşturmaktadır. Diğer bir ifade ile hekimlerin %95'i bu alandaki temel mesleki uygulamalar (Tablo 4) konusunda yetersiz kalmıştır. Alınan puanlar değerlendirildiğinde hekimlerin tüm genel başlıklarda Ulusal ÇEP-2014'te belirlenen ve bir hekimin alması gereken asgari puan toplamlarına ulaşamadıkları görülmüştür. Bununla birlikte hekimlerin gerçek yeterlilikleri ile araştırma sonucuna yansıyan yeterlilik algıları arasında farklılıklar olabilmesi de olasıdır. Avusturalya'da yeni mezun doktorla yapılan bir çalışmada hekimlerin tıbbi uygulamalara yönelik öz yeterlilik algıları ile gözlemlenen yeterlilikleri arasında farklar olduğu ortaya konmuştur [14]. Bu açıdan gerçek yeterlik düzeylerinin algılanan öz-yeterlik düzeyinden daha yüksek ya da daha düşük olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmamıza katılan hekimlerden hiçbiri Ulusal ÇEP-2014'e göre eğitim almamıştır. Dolayısıyla hekimlerin yeterlilik düzeylerinin düşük olmasının temel sebeplerinden birinin mezuniyet öncesi tıp eğitimindeki hedeflerin farklılığı olduğu değerlendirilmektedir. Ülkemizde 1980 yılından itibaren her on yılda tıp fakültesi sayısı iki kat artmış ve 2015 yılı itibari ile 88 tıp fakültesine ulaşılmıştır [4]. Tıp fakültesi sayısı 2022 itibariyle 120 fakülteyi geçmiştir [15]. Türk Tabipler Birliği'nin (TTB) 2010 yılında hazırladığı mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporuna göre probleme dayalı öğretimin 30 tıp fakültesinde toplam müfredatın %10'undan azını, 8'inde ise %10-25'ini oluşturduğu belirlenmiştir [16]. Bu çalışma grubundaki hekimlerin çoğunluğunun (%66.9) mezun olduğu fakülte olan GATF'de çalışma döneminde karma eğitim modeli ve sistem temelli bir müfredat uygulanıyor olsa da, TTB'nin 2010 yılı raporunda eğitimin eğitici merkezli ve müfredatın disiplin temelli (klasik) olduğu ve probleme dayalı öğretimin olmadığı görülmektedir. TTB raporunda ayrıca çalışma grubumuzdaki hekimlerin en fazla mezun olduğu

ikinci fakülte olan AÜTF’de de çalışmanın yapıldığı dönemde probleme dayalı öğretimin eğitim müfredatının %10’undan azını oluşturduğu belirtilmiştir [16]. Çıktı temelli (*outcome based*) ve yeterliliğe dayalı programlar ise başlıca yeni tıp fakültelerinin eğitim programlarına yansıyan yeni uygulamalar olup, çalışmaya katılan hekimlerin hiçbiri bu tarz bir eğitim modeli ve programı ile yetiştirilmemiştir [16].

Hekimler çalışmamızda yer alan beceri gerektiren uygulamalar ile ilgili yeterliliklerin önemli bir kısmını tıp fakültesinde intörnlük döneminde kazanmaktadır [17]. Çalışmamıza katılan hekimlerin bir kısmı kendi eğitim dönemlerinde intörnlük uygulamasının olmadığını ve bu nedenle bazı uygulamaları tıp fakültesinde gerçekleştirme ve yeterlilik kazanma şanslarının olmadığını ifade etmişlerdir. Eski mezunlarda durum böyle iken yeni mezunlarda ise intörnlük dönemi Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) hazırlık dönemi olarak değerlendirilmeye çalışılmakta ve gerekli klinik becerilerle ilgili yeterli deneyim kazanılamamaktadır [18,19]. Çalışmamıza katılan hekimlerin eğitim programlarında bu dönemin olmaması ya da iyi değerlendirilememesinin hekimlerin aldığı puanların beklenen asgari düzeylerin altında kalmasının sebeplerinden biri olduğu değerlendirilmektedir.

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

Ulusal ÇEP-2014’te belirlenen asgari düzeyler her ne kadar tüm hekimlerden istenen asgari düzeyleri belirlemiş olsa da spesifik bir alanda uzmanlaşmış ve uzun süredir sadece o alanda çalışan hekimlerin hepsinden aynı seviyede yeterlilik beklenmesi ayrı bir tartışma konusudur. Diğer bir ifadeyle tıp fakültesinden yeni mezun olan her hekimden beklenen yeterlilikler uzun süre önce mezun olmuş ve belirli bir temel bilim ya da klinik bilim alanında uzmanlaşmış bir hekimden beklenmeli midir yoksa sadece o alan ile ilgili standartlar mı aranmalıdır? Bu tartışma aslında bir süredir ülkemiz gündeminde acil nöbetleri üzerinden yürütülen bir tartışmadır. Acil hekimi ya da pratisyen hekimlerin sayılarının yeterli olmadığı bölgelerde uzman hekimlere acil nöbeti yazılmaktadır. Konuyla ilgili uzman hekimler tarafından yapılan itirazlar ise kabul görmemiştir [4,20]. Ülkemizde uzmanlık eğitimi ile ilgili standartları belirleyen Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık dallarının çekirdek müfredat ve standartlarını belirleyerek Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) üzerinden erişime sunmuştur [21]. Bu müfredatlar içerisinde uzman olacak hekimler için sahip olmaları gereken yeterlilikler belirlenmiştir. Bu yeterlilikler tamamen ilgili uzmanlık alanına yönelik olup, içeriğinde tüm hekimlerin sahip olması gereken temel yeterlilikler yer almamaktadır. Bunun temel nedeni hekimlerin temel yeterlilikleri çoktan kazanmış olmaları gerektiği ya da kazanmış oldukları öngörüsüdür. Ancak yine de uzun süredir belirli bir uzmanlık alanında çalışan bir hekimin pratikte hiç uygulamadığı ya da nadiren uyguladığı diğer alanlardaki uygulamalarla ilgili yeterliliklerinin azalacağı beklenir ve çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçların sebeplerinden birinin de bu olabileceği değerlendirilmektedir.

Çalışmaya katılan hekimlerin “öykü alma” başlığı altındaki 3 uygulamadan aldıkları toplam puanlar incelendiğinde asgari puanı geçebilen hekim sayısı 161 olarak bulunmuş olup bu sayı hekimlerin %32.1’ini oluşturmakla birlikte, hekimlerin en fazla yeterli oldukları alan öykü alma başlığı altındaki uygulamalardır. Tıp eğitimi ile ilgili olarak Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) ve Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) tarafından 1991

yılında 1500 hekimin katılımı ile yapılan bir çalışmada hekimlerin %98'i öykü almayı başarılı olarak yapabileceklerini ifade etmişlerdir [22]. Yine ülkemizde pratisyen hekimlerle yapılan bir çalışmada genel ve soruna yönelik öykü alma becerisi konusunda kendini usta ya da oldukça yeterli gören hekimlerin oranı %76 olarak bulunmuştur [13]. İngiltere'de dört farklı tıp fakültesinde eğitim alan öğrencilerin dahil edildiği ve "standardize hasta" üzerinden yürütülen bir çalışmada öğrencilerin bu konuda %85 oranında başarılı olduğu tespit edilmiştir [23]. Bu bulgular bizim çalışmamızın sonuçlarına göre oldukça farklılık göstermektedir. Bizim çalışmamızda bu başlık altında yeterli olduğu değerlendirilen hekim oranı %32.1'de kalmıştır. Çalışmamızda öykü alma başlığı altında üç temel soru bulunmakta ve yeterli puanı (11 puan) alabilmek için bu uygulamalardan ikisini en az dört diğerini ise en az 3 öğrenme düzeyinde uygulayabiliyor olmak gerekmektedir. Ancak hekimlerin aldığı puan ortalamasının 9.3±2.1 olduğu düşünüldüğünde hekimlerin her uygulama için ortalama 3 düzeyinde yeterliliğe sahip olduğu söylenebilir. Bu düzey hekimlerin bu uygulamaları karmaşık durum ve karmaşık olgular dışında başarılı olarak gerçekleştirdiklerini ifade etmektedir. Yani bizim çalışmamızda hekimler bu başlık altındaki uygulamalar için her ne kadar Ulusal ÇEP-2014 de belirlenen standartlara göre yetersiz kalsalar da rutin durumlarda karşılaştıkları vakalar ile ilgili olarak kendilerini yeterli görmekteyler. Ayrıca hem TBMM ve MEB tarafından yapılan [22], hem de pratisyen hekimlerle yapılan [13] çalışmada hekimlerin en başarılı oldukları uygulamaların bizim çalışmamıza benzer olarak öykü alma başlığı altındaki uygulamalar olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan hekimlerin GSYFM başlığı altındaki 20 uygulamadan aldıkları toplam puanlar incelendiğinde beklenen asgari toplam puan 68 olması gerekirken, aldıkları puan ortalamasının 46.0±13.0 olduğu görülmektedir. Bu uygulama başlığı altında asgari toplam puanı geçebilen hekim sayısı 25 olup bu sayı tüm hekimlerin %5'ini oluşturmaktadır. Bizim çalışmamızda bu başlık altındaki uygulamalar hekimlerin en yetersiz olduğu alan olarak bulunmuştur. Pratisyen hekimlerle yapılan bahsedilen çalışmada genel ve soruna yönelik fizik muayene ile ilgili

uygulamalarda hekimlerin %45'nin kendini usta ve oldukça yeterli düzeyde gördüğü belirlenmiştir [13]. Almanya'da yapılan bir çalışmada ise son sınıf öğrencilerin fizik muayene konusunda yeterlilikleri 6 ölçekli bir skalada (1: mükemmel 6: yetersiz), ortalama 2.1 olarak bulunmuştur [24]. Bu çalışmalarla karşılaştırıldığında bizim çalışma bulgularımız oldukça düşük bir oranda kalmıştır.

Çalışmaya katılan hekimlerin KTRB başlığı altındaki 9 uygulamadan aldıkları toplam puanlar incelendiğinde beklenen asgari toplam puan 34 olması gerekirken puan ortalamasının 26.4±7.6 olduğu görülmektedir. Bu uygulama başlığı altında asgari toplam puanı geçebilen hekim sayısı 78 olup tüm hekimlerin %15.6'sını oluşturmaktadır. Pratisyen hekimlerle yapılan çalışmada hekimlerin %65'i, bizim çalışmamızda KTRB başlığı altında değerlendirilen "adli rapor hazırlama" uygulaması hariç bu başlık altındaki diğer uygulamalar ile ilgili olarak, kendilerini iyi ve çok iyi seviyesinde değerlendirmiştir [13]. Aynı çalışmada adli rapor hazırlama konusunda ise oran %40'larda kalmıştır [13]. Hacettepe Tıp Fakültesi son sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da öğrencilerin yarısından azı adli rapor hazırlayabileceğini ifade etmiştir [17]. Çalışmamızda asgari düzeyde yeterlilik gösteren hekim oranı bu çalışmalara göre çok daha düşük seviyelerde gerçekleşmiştir.

Çalışmaya katılan hekimlerin LTİDİ başlığı altındaki 21 uygulamadan aldıkları toplam puanlar incelendiğinde beklenen asgari toplam puan 74 olması gerekirken, aldıkları puan ortalamasının 41.4±16.8 olduğu görülmektedir. Bu uygulama başlığı altında asgari toplam puanı geçebilen hekim sayısı sadece 26 olup tüm hekimlerin %5.2'sini oluşturmaktadır. LTİDİ başlığı altındaki uygulamalar hekimlerin GSYFM'den sonra en düşük yeterlilik gösterdikleri alandı. Benzer şekilde pratisyen hekimlerle yapılan çalışmada da en düşük öz yeterlilik algısı bu alandaki uygulamaları kapsamaktadır [13]. Söz konusu çalışmada bu alanla ilgili uygulamalarla ilgili olarak kendini oldukça yeterli ve usta görenlerin oranı %30.8 olarak bulunmuştur [13]. Sonuçların bu alanda her iki çalışmada da diğer alanlara göre daha düşük çıkmış olması tıp eğitiminde LTİDİ başlığı altında yer alan temel uygulamaların geliştirilmesine ve güncellenmesine gereksinim olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan hekimlerin GGOU başlığı altındaki 68 uygulamadan aldıkları toplam puanlar incelendiğinde beklenen asgari toplam puan 209 olması gerekirken alınan puan ortalamasının 151.0 ± 45.3 olduğu görülmektedir. Bu uygulama başlığı altında asgari toplam puanı geçebilen hekim sayısı 62 olup tüm hekimlerin %12.4'sini oluşturmaktadır. Pratisyen hekimlerle yapılan çalışmada bu alanla ilgili olarak kendini oldukça yeterli ve usta görenlerin oranı %44.8 olarak bulunmuştur [13]. Danimarka'da üç farklı tıp fakültesinin son sınıf öğrencilerinde GGOU başlığı altında sıralanan uygulamalara benzer 210 uygulama üzerinden yapılan benzer bir çalışmada öğrencilerin yeterlilikleri düşük ve orta seviyede bulunmuştur [25]. Almanya'da yapılan daha yakın tarihli bir çalışmada ise son sınıf öğrencilerinin 9 uygulama üzerinden değerlendirilen girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar konusundaki yeterlilikleri 6 ölçekli skalada (1: mükemmel 6: yetersiz), ortalama 3.7 olarak bulunmuştur [24]. Bizim çalışmamızda çıkan sonuçlar her ne kadar diğer çalışmalara göre daha düşük bulunmuş ise de diğer çalışmaların sonuçları da hedeflenen değerlere göre düşük-orta düzeyde seyretmiştir.

Çalışmaya katılan hekimlerin KHTHU başlığı altındaki 15 uygulamadan aldıkları toplam puanlar incelendiğinde beklenen asgari toplam puan 47 olması gerekirken aldıkları toplam puan ortalamasının 30.5 ± 13.8 olduğu görülmektedir. Bu uygulama başlığı altında asgari toplam puanı geçebilen hekim sayısı 72 olup tüm hekimlerin %14.4'ünü oluşturmaktadır. Hacettepe'de yapılan çalışmada da intörnlerin özellikle çevre sağlığı ile ilgili uygulamalar konusunda eksiklikleri olduğu belirlenmiştir [17]. Bu çalışmada hekimlerin temel hekimlik uygulamalarından aldıkları toplam puanlar cinsiyet gruplarına göre karşılaştırıldığında KHTHU ve GGOU başlıklarındaki uygulamalarda kadınların erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecelerde daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. Diğer başlıklar altında alınan puanlar açısından ise cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hekimlerin temel hekimlik uygulamalarından aldıkları toplam puanlar çalışma süresi açısından karşılaştırıldığında hiçbir uygulama başlığı için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı. Ancak çıkan sonuçlara göre "öykü alma" başlığı

altında en düşük puanı 0-5 yıl arasında çalışan grup almıştır, bu açıdan öykü alma ile ilgili uygulamaların tecrübeden etkilendiği söylenebilir. Bununla birlikte 11-15 yıl arası çalışan grubun GSYFM, KTRB, LTİDİ, GGOU ve KHTHU başlıklarındaki uygulamalardan aldıkları puanların diğer grupların altında olduğu görülmektedir. Bu grubun büyük çoğunluğu uzman hekimlerden oluşmaktadır, öyle ki mesleki unvan gruplarına göre yapılan karşılaştırmada da uzman hekimler GSYFM ve KHTHU başlıkları altında yer alan uygulamalardan en düşük puanları almışlardır.

Hekimlerin temel hekimlik uygulamalarından aldıkları toplam puanlar mesleki unvan grupları açısından karşılaştırıldığında sadece GSYFM başlığındaki uygulamalarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu fark uzman hekim ve uzmanlık öğrencisi grupları arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Uzmanlık öğrencileri GSYFM başlığı altındaki uygulamalarda en yüksek puanı alırken, uzmanlar en düşük puanı almıştır. Bu fark uzmanlık öğrencilerinin üçüncü basamakta çalışmaları nedeni ile daha karmaşık vakalarla karşılaşmaları ve kendi alanları dışındaki sistem muayenelerini daha çok yapmak zorunda kalmalarından kaynaklanabilir. Nitekim yine bu bulguyu doğrulayacak şekilde GSYFM başlığındaki uygulamalar için ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında çalışan gruplar arasındaki fark da anlamlı bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmasa da KTRB ve LTİDİ başlığı altındaki uygulamalarda pratisyen hekimler, KHTHU başlığı altında da uzman hekimler diğer gruplara göre daha düşük puanlar almışlardır. KTRB başlığı altındaki uygulamalar adli rapor hazırlayabilme, aydınlatma ve onam alabilme, epikriz hazırlayabilme, hasta dosyası hazırlayabilme gibi daha çok ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlarda yapılan işlemlerdir. Benzer şekilde LTİDİ başlığı altındaki uygulamalar da ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlarda yapılan işlemlerdir. Bu sonucu doğrular şekilde hekimlerin çalıştığı kurumların sağlık hizmet basamağı olarak karşılaştırılmasında da birinci basamak sağlık kuruluşunda çalışanlar bu uygulamalarda diğer gruplara göre daha düşük puan almışlardır. Pratisyen hekimlerin bu uygulamalardan diğer gruplara göre daha düşük

puan alma nedenlerinin bu durumla ilişkili olduğu değerlendirilmektedir. KHTHU başlığı altındaki uygulamalar ise daha çok eğitim, epidemiyolojik değerlendirme ve bulaşıcı hastalıkları önlemeye yönelik uygulamaları içermektedir. Bu başlıktaki uygulamalar birinci ve üçüncü basamak sağlık basamaklarında daha çok kullanılmaktadır. Yine bunu doğrular şekilde bu uygulamalar için ikinci basamak sağlık kuruluşunda çalışanların aldığı puanlar diğer gruplara göre düşük çıkmıştır. Uzmanların bu uygulamaları daha az sıklıkta gerçekleştirdikleri için daha düşük puan aldıkları değerlendirilmektedir.

Hekimlerin temel hekimlik uygulamalarından aldıkları toplam puanlar mesleki çalışma alanı grupları açısından karşılaştırıldığında tüm başlıklarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Temel tıp bilimleri alanında çalışan hekimler LTİDİ başlığı altındaki uygulamalarda en yüksek puanı alırken, diğer tüm başlıklarda düşük puan alan grup olmuş ve gruplar arasındaki farkın temel kaynağını oluşturmuşlardır. KHTHU başlığı altındaki uygulamalarda ise en düşük puanı alan grup cerrahi tıp bilimleri alanında çalışanlar olmakla birlikte, temel tıp alanında çalışan grup bu alanda da düşük puan almıştır. Temel tıp alanında çalışan grubun daha çok laboratuvarında çalışan branşları içermesi dolayısıyla LTİDİ başlığı altındaki uygulamalarda yüksek puan alıp diğer başlıklardaki uygulamalarda düşük puan almaları doğal olarak görülmektedir. Dikkat çekici bir diğer bulgu cerrahi bilimler alanında çalışan hekimlerin KHTHU başlığı altındaki uygulamalardan en düşük puanı alan grup olmasıdır. Enfeksiyon kontrolüne yönelik pek çok uygulamanın da bu başlık altında yer aldığı düşünülürse cerrahi branşlarda çalışan hekimlerin bu konudaki eğitimlerinin yetersiz olduğu söylenebilir.

Hekimlerin temel hekimlik uygulamalarından aldıkları puanlar çalıştıkları kurumların sağlık hizmet basamağı grupları ile karşılaştırıldığında GSYFM başlığı altında yer alan uygulamalarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, diğer uygulama başlıklarından alınan puanlarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu fark ikinci basamak sağlık kuruluşları ile üçüncü basamak sağlık kuruluşları arasındaki farktan kaynaklanmıştır. İkinci basamak sağlık kuruluşları bu uygulamalardan en düşük puanı

almıştır. Birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlarda çalışan hekim grubu istatistiksel olarak anlamlı olmasa da KTRB, LTİDİ ve GGOU başlığı altındaki uygulamalarda düşük puan almıştır. Diğer basamaklarda sağlık hizmeti veren hekimlere göre bu uygulamaları daha az kullandıkları değerlendirilmektedir.

Hekimlerin temel hekimlik uygulamalarından aldıkları toplam puanlar mezun oldukları fakülte grupları açısından karşılaştırıldığında "öykü alma" ve KTRB başlıkları altındaki uygulamalarda istatistiksel olarak anlamlı fark yokken, diğer tüm ana konu başlıklarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Tüm ana başlıklarda GATF mezunları grubu, AÜTF mezunları ve diğer tıp fakülteleri mezunlarına kıyasla en düşük puanı alırken hemen tüm başlıklarda (KTRB hariç) AÜTF mezunları en yüksek puanı almışlardır. Bu bulgu oldukça dikkat çekicidir. Çalışmamızda yer alan AÜTF ve diğer tıp fakültelerinden mezun olan hekimler çalışmaya genel olarak yüksek oranda AÜTF Hastanesi'nden (diğer kurumlardan katılan AÜTF mezunu 5 ve diğer tıp fakülteleri mezunu 55) katılmışlardır. Araştırma kapsamında AÜTF Hastanesi'nden çalışmaya sadece uzmanlık öğrencileri alınabilmiştir. Her ne kadar unvan gruplarına göre yapılan karşılaştırmada uzmanlık öğrencilerinin GSYFM başlığı haricinde diğer gruplara karşı üstünlüğü yok ise de bu sonucun sebeplerinden birinin mezun gruplarının farklılığı olduğu değerlendirilmektedir. Diğer taraftan AÜTF tıp eğitiminde GATF'ye göre çok daha erken dönemde karma eğitim modeli ve sistem temelli müfredata geçmiş ve probleme dayalı öğretimi müfredata dahil etmiştir. GATF ise bu değişimleri 2010 yılından sonra gerçekleştirmeye başlamıştır. Çalışmamıza katılan GATF mezunları ise eğitici merkezli ve disiplin temelli (klasik) müfredatla eğitim görmüşlerdir. Sonuçlardaki farka neden olan ana sebeplerden birinin de eğitim sistemi ve müfredat farklılıkları ile ilişkili faktörler olabileceği değerlendirilmektedir. Bunun dışında her iki üniversite de beceri laboratuvarları ve simüle hasta kullanımı gibi tıbbi uygulama becerilerini kazandıran uygulamalar mevcuttur [4,16].

Hekimlerin temel hekimlik uygulamaları ile eğitimi nerede aldınız sorusuna verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde "öykü alma" başlığı altında bulunan uygulamalarla ilgili hekimler %88.2-

%93.2 oranında tıp fakültesinde eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu başlık altındaki uygulamalar tıp fakültesinde en fazla eğitim alınan uygulamalar grubunu oluşturmaktadır. Nitekim hekimlerin yeterlilik düzeyleri açısından da en fazla başarılı oldukları uygulama grubu bu başlık altındaki uygulamalardır. Bu yönden iki bulgu birbirini destekler niteliktedir. Bunun yanında alınan eğitim oranları ile başarı oranları karşılaştırıldığında eğitim alan hekim sayısına göre başarılı hekim sayısının çok daha az olduğu görülmektedir. Bu bulgu verilen eğitimin niteliğinin ya da Ulusal ÇEP-2014'te belirlenmiş olan asgari yeterlilik düzeylerinin sorgulanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

GSYFM başlığı altında yer alan uygulamalar açısından hekimler %70.9-%92.4 oranında tıp fakültesinde eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Bu oran "öykü alma" başlığı altındaki uygulamalardan sonra en fazla eğitim alınan uygulamaların bu başlık altında olduğunu göstermektedir. Ancak bu başlık altında sıralanan uygulamalar hekimlerin kendilerini en yetersiz gördükleri uygulamalar olmuştur. Bu iki bulgu birbiri ile uyuşmamaktadır. Bu da alınan eğitimin beklenen düzeylerden bağımsız olarak sorgulanması gerektiğini ortaya çıkarmaktadır. Bu alanda en az eğitim alınan uygulamalar "ölü muayenesi" ve "olay yeri incelemesi" gibi adli tıp alanındaki uygulamalardır. Yine hekimlerin bu başlık altında kendi başlarına en fazla öğrendikleri/geliştirdikleri uygulama "adli olgu muayenesi" olmuştur. Bu sonuçlara benzer şekilde Hacettepe Tıp Fakültesi'nde yapılan çalışmada tıp fakültesi 6. Sınıf öğrencilerinde en düşük uygulama oranına sahip olunan becerinin "adli tıp muayenesi" olduğu görülmektedir [17]. Pratisyen hekimlerle yapılan çalışmada da "adli tıp muayenesi" uygulamasını yaptığını ifade edenlerin oranı onda birin altında kalmıştır [13]. Bu bulgular çalışmanın yapıldığı dönemde adli tıp eğitimindeki eksikliklere dikkat çekmektedir.

KTRB başlığı altında değerlendirilen uygulamalar açısından hekimler %48.3-%78.2 oranında tıp fakültesinde eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin en az eğitim aldıklarını ifade ettikleri uygulamalar bu başlık altındaki uygulamalar olmuştur. Tıp fakültesinde en az hekimin eğitim aldığı uygulama "ölüm belgesi

düzenleyebilme" uygulaması olmuştur. Bu bulgu adli tıp alanındaki konularda eğitimin geliştirilmesi gerektiğini destekler nitelikte bir bulgu olmuştur. Hekimlerin en az eğitim aldıkları uygulamalar olmasına rağmen yeterliliklerin diğer başlıklara göre daha üst sıralarda çıkmasının nedeni olarak bu uygulamaların mezuniyet sonrası geliştirilebilir olmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

LTİDİ başlığında değerlendirilen uygulamalar açısından hekimler %55.3-%84.6 oranında tıp fakültesinde eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Bu başlık altında "peak-flow metre kullanabilme ve değerlendirebilme" ve "vajinal akıntı sıvısından örnek alabilme" uygulamalarında eğitim alan kişi sayısının düşük oranda olması dikkat çekerken, hekimlerin "Direkt radyografileri okuma ve değerlendirebilme" uygulaması hem tıp fakültesi hem de uzmanlık eğitimi ve kendi çalışmaları ile diğerlerinde göre daha yüksek oranda öğrenip geliştirdikleri bir uygulama olarak öne çıkmıştır.

GGOU başlığı altında değerlendirilen uygulamalar açısından hekimler %57.5-%90.4 oranında tıp fakültesinde eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Bu başlıkta yer alan "Galveston oryantasyon skalası uygulayabilme" uygulaması en az hekimin eğitim aldığı konu olarak dikkat çekmektedir. Yine kadın hastalıkları ve doğum alanına yönelik uygulamaların eğitimleri düşük oranlarda çıkmış ve bu uygulamalar hekimlerin kendi çalışmaları ile de geliştiremedikleri temel uygulamalar olarak belirlenmiştir. Pratisyen hekimlerle yapılan çalışmada kadın hastalıkları ve doğum alanındaki eğitime dikkat çeken bulgular yer almıştır [13]. Bu veriler bizim çalışmamızın bulguları ile de benzerlik göstermektedir.

KHTHU başlığı altında değerlendirilen uygulamalar açısından hekimler %56.5-%85 oranında tıp fakültesinde eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin temelde pratisyen hekim yetiştirmeye yönelik olduğu düşünülürse KHTHU başlığı altında belirlenen uygulamalar ile ilgili tıp fakültesinde eğitim alan hekimlerin oranı oldukça düşük kaldığı değerlendirilmektedir. Çalışmamızda bulduğumuz sonuçlar diğer çalışmalara göre oldukça düşük çıkmıştır. Çalışmada yeterlilik düzeyi olarak Ulusal ÇEP-2014'te bir hekimin yeterlilik göstermesi gereken asgari düzey olarak belirlenmiş düzeyler

kullanılmıştır. Bununla beraber Ulusal ÇEP-2014 hazırlanırken belirlenen düzeylerin ideal düzeyler olmayabileceği de değerlendirilmektedir.

Sonuç

Bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı temsiliyet sorunu olup, çalışmamız çoğu tıp fakültesini kapsamamaktadır. Bu nedenle, ülkemizdeki tüm tıp fakültelerini temsil edecek geniş kapsamlı bir örneklem üzerinden yapılacak çalışmaların daha anlamlı sonuçlar sunacağını düşünüyoruz. Güncellenen son program olan Ulusal ÇEP-2020 uygulamalarının etkinliğini yansıtacak verilere henüz istenilen düzeyde ulaşılamadığı için bu çalışmada güncel karşılaştırmalar yapılamamıştır. Çalışmaya katılan tüm hekimlerin temel hekimlik uygulamaları ile ilgili yeterlilik düzeyleri Ulusal

ÇEP-2014'te belirlenmiş olan asgari yeterlilik düzeylerinin çok altında kalmıştır. Bununla beraber çalışmamıza katılan hekimlerin hiçbiri tıp eğitimini Ulusal ÇEP-2014'e göre hazırlanmış bir müfredat üzerinden almamıştır. Sonuçlarımız adli tıp ve kadın hastalıkları ve doğum branşları için mezuniyet öncesi tıp eğitiminde bazı eksiklikler olduğunu ve bu alanlara yönelik uygulamaların geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Ulusal ÇEP-2020 temel alınarak yapılan çalışmalar henüz yeterli düzeyde değildir. Bu çalışmada sunulan verilerin dinamik bir süreç olan tıp eğitimindeki olası değişimlerin ve ilerlemelerin izlenebilmesi için Ulusal ÇEP-2020 kriterlerinin etkilerini ve sonuçlarını yansıtan yeni çalışmalardan elde edilecek güncel veriler ile karşılaştırılabileceğini ve yeni planlamalara katkı sunacağını düşünüyoruz.

Çıkar beyanı: Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir. Makalenin içeriğinden ve yazılmasından tek başına yazar sorumludur. **Finansal destek:** Bu çalışmaya finansal destek verilmemiştir.

Kaynaklar

1. Oliva PF, Gordon II WR (eds). Developing the Curriculum (8th edition). 2012, Pearson Education, US).
2. Tanner D, Tanner LN. Curriculum Development: Theory Into Practice /2nd edition). 1980, Publishing Company, New York.
3. Dent J, Harden RM. A practical guide for medical teachers (4th edition). 2013, Elsevier Health Sciences, USA.
4. Namal F. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Çerçevesinde Tıp Fakültesi Mezunlarının Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı, Ankara, 2016.
5. Lawson HA. Renewing the Core Curriculum. Quest 2007; 59(2): 219-43. [Crossref]
6. Harden RM, Davis MH. AMEE Medical Education Guide No. 5. The core curriculum with options or special study modules. Med Teach 1995; 17(2): 125-48. [Crossref]
7. Iobst WF, Sherbino J, Cate OT, Richardson DL, Dath D, Swing SR, et al. Competency-based medical education in postgraduate medical education. Med Teach 2010; 32(8): 651-6. [Crossref] [PubMed]
8. Coskun O, Kiyak YS, Oztas D, Erdem O, Budakoglu II. Skills in National Core Curriculum: National Survey of Primary Care Physicians in Turkey. Konuralp Medical Journal 2021; 13(2): 357-69. [Crossref]
9. Gürpınar E, Coşkun HŞ, Şenol Y, Boneval C, Alimoğlu MK, Gültekin M. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Programını Ulusal Çekirdek Eğitim Programına Göre Gözden Geçirme: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Deneyimi. Akd Tıp D 2015; 1(1): 12-24.
10. Tyler RW (ed). Basic Principles of Curriculum and Instruction. 2013, University of Chicago Press, Chicago.
11. Frank JR, Snell LS, Cate OT, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR, et al. Competency-based medical education: theory to practice. Med Teach 2010; 32(8): 638-45. [Crossref] [PubMed]
12. Ulusal Cep-2020 U. C. G., Ulusal Cep-2020 U. Y. V. Y. C. G., Ulusal Cep-2020 D. S. B. B. C. G. Medical Faculty - National Core Curriculum 2020. Tıp Eğitimi Dünyası 2020; 19(57-1): 1-146. [Crossref]
13. Ceylan S. Pratisyen Hekimlerin Ulusal Çekirdek Eğitim Programında Yer Alan Uygulamalı Beceriler Konusundaki Deneyim ve Düşüncelerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara, 2009.
14. Barnsley L, Lyon PM, Ralston SJ, Hibbert EJ, Cunningham I, Gordon FC, et al. Clinical skills in junior medical officers: a comparison of self-reported confidence and observed competence. Med Educ 2004; 38(4): 358-67. [Crossref] [PubMed]
15. Atılgan B. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Gözünden Acil Uzaktan Öğretim Sürecinin Değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2021; 29(6): 396-4. [Crossref]
16. Sayek İ, Odabaşı O, Kiper N. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2010. 2010, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara.
17. Telatar TG, Özsrıkıntı H, Temel T, Arslan S, Polat H, Yaşa Z. Dönem VI Öğrencilerinin İntörnlük Eğitimi Sonundaki Mesleki Beceri Düzeylerinin Saptanması. Hacettepe Tıp Dergisi 2005; 36(4): 239-47.
18. İnandı T, Güraksın A. TUS ve Tıp Eğitimine Etkileri. Toplum ve Hekim 1996; 11(73): 65-6.
19. Özen Kutanis R, Tunç T, Tunç M. Tıpta Uzmanlık Eğiticileri ve Uzmanlık Öğrencileri Tıpta Uzmanlık Sınavı'nı

(TUS) Nasıl Algılıyor? Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 2011; 11(4): 1991-2004.

20. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 23481 sayılı Nöbet Hizmetleri ve Acil Sağlık Hizmetleri Genelgesi. 16.12.2005.

21. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye. Tıpta Uzmanlık Kurulunca Kabul Edilen Müfredatlar. Available at: <https://tuk.saglik.gov.tr/TR-82498/mufredatlar.html> [Accessed September 26, 2020].

22. Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyonu, Ankara, Türkiye. Türkiye’de Tıp Eğitimi Öğrenci Boyutu (Cilt 1). 1991, Milli Eğitim Basımevi, Ankara. pp:33-108.

23. Stillman PL, Regan MB, Swanson DB, Case S, McCahan J, Feinblatt J, Smith SR, Willms J, Nelson DV. An assessment of the clinical skills of fourth-year students at four New England medical schools. Acad Med 1990; 65(5): 320-6. [Crossref] [PubMed]

24. Fischer T, Chenot JF, Simmenroth-Nayda A, Heinemann S, Kochen MM, Himmel W. Learning core clinical skills--a survey at 3 time points during medical education. Med Teach 2007; 29(4): 397-9. [Crossref] [PubMed]

25. Moercke AM, Eika B. What are the clinical skills levels of newly graduated physicians? Self-assessment study of an intended curriculum identified by a Delphi process. Med Educ 2002; 36(5): 472-8. [Crossref] [PubMed]