

TTB - UDEK  
ULUSAL YETERLİK KURULU  
III. ÇALIŞTAYI



# TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİNDE PROGRAM GELİŞTİRME VE ÖLÇME-DEĞERLENDİRME

28 - 29 MART 2008, İSTANBUL

TTB - UDEK ULUSAL YETERLİK KURULU III. ÇALIŞTAYI

# TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİNDE PROGRAM GELİŞTİRME VE ÖLÇME-DEĞERLENDİRME

ÇALIŞTAY KİTABI

YAYINA HAZIRLAYAN

**Prof. Dr. Tolga Dağlı**

Ulusal Yeterlik Kurulu Başkanı

TTB-UDEK/ULUSAL YETERLİK KURULU



TTB-UDEK ULUSAL YETERLİK KURULU III. ÇALIŞTAYI  
UZMANLIK EĞİTİMİNDE PROGRAM GELİŞTİRME VE ÖLÇME-DEĞERLENDİRME

Birinci Baskı: Ekim 2008, İstanbul  
Türk Tabipleri Birliği Yayınları

Yayın Kurulu: Yıldray Çete, Tolga Dağlı, M. Ali Gülpınar, Oya Gürbüz  
Sibel Kalaça, Ali Özyurt, Raşit Tükel, Berrak Yeğen

Kapak-Sayfa Düzeni  
Alaattin Timur

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No: 2 Kat: 4,06570 Maltepe- Ankara  
Telefon:(0 312) 231 31 79, Faks: 231 19 52-53

e-posta: udek@ttb.org.tr, web :www.ttb.org.tr/udek



# İÇİNDEKİLER

Önsöz / R. Tükel	7
Çalıştay Programı	10
Düzenleme Kurulu ve Konuşmacılar	12
Çalıştaya Katılan Uzmanlık Dernekleri	13
Katılımcı Beklentileri / S. Kalaça	15
Kursun Amaç ve Hedefleri / T. Dağlı	17

## KONFERANSLAR

Tıpta Uzmanlık Eğitimi ve UDEK / R. Tükel	22
Ülkemizde Yeterlik Kurullarının Bulunduğu Nokta / Y. Çete	29
Klinik Eğitimde Kullanılabilecek Eğitim Kuramları ve Eğitim Tasarım Modelleri / S. Karabilgin, H. İ. Durak	33
Program Geliştirme Sürecinin Basamakları / H. Şahin	48
Program Geliştirmede Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Deneyimleri / F. Özgür	66
Genel Cerrahi Yeterlik Kurulu Deneyimi / S.Kılıçturgay, İ. Sayek	80

## GRUP SUNUMLARI

Program Değerlendirme Yaklaşım ve Yöntemleri / M. A. Gülpınar	92
Eğitici Gelişimi ve Değerlendirmesi / B. Yeğen	103
Yeterlik Sınavında Kullanılan Yöntemler / S. Kalaça	109

## PROGRAM GELİŞTİRME GRUBU: GRUP ÇALIŞMASI SÜRECİ VE ÜRÜNLERİ

Program Geliştirme Çalışma Grubu - Grup Çalışması - 1 / M. A. Gülpınar, B. Yeğen, T. Dağlı	118
Klinikte Öğrenme Ortamlarının Tasarlanması / M. A.Gülpınar, B. Yeğen, T. Dağlı	126

## YETERLİK SINAVI HAZIRLAMA GRUBU: GRUP ÇALIŞMASI SÜRECİ VE ÜRÜNLERİ

Yeterlik Sınavı Grubu - Grup Çalışması-1 Sorular-Sorunlar / S.Kalaça, S.Karabilgin, O. Gürbüz	138
Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav (Objective Structured Clinical Examination -OSCE): Hazırlık Süreci ve Değerlendirme / S. Karabilgin	142

## EYLEM PLANI

Program Geliştirme Grubu / M. A. Gülpınar, B. Yeğen, T. Dağlı	158
Yeterlik Sınavı Hazırlama / S.Kalaça, S.Karabilgin, O. Gürbüz	160
Katılımcıların Kursla İlgili Geri Bildirimleri / S. Kalaça	162
Genel Değerlendirme / T. Dağlı	167



## ÖNSÖZ

1998 yılında yapılan Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) Genel Kurulu'nda Yeterlik Kurulları İç Yönerge Taslağı'nın kabul edilmesi, ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi ve sürekli tıp eğitimi (STE) alanlarındaki dönüm noktalarından birini oluşturur. O tarihten başlayarak, TTB-UDEK üyesi uzmanlık derneklerinin, uzmanlık eğitiminin asgari standartlarını oluşturmak, kalite denetimini sağlamak, uzmanlık eğitimi sonrasında ülke düzeyinde standart sınav yaparak Yeterlik Belgesi vermek ve STE etkinliklerine katılımı teşvik etmek üzere Yeterlik Kurullarını oluşturduğunu görüyoruz.

Bu alandaki diğer önemli bir gelişme, Ulusal Yeterlik Kurulu (UYEK) Yönergesi'nin 2003 yılında TTB-UDEK Genel Kurulu'nda kabul edilerek yürürlüğe girmesi olmuştur. UYEK, 9 Mayıs 2004 tarihinde 25 Yeterlik Kurulu temsilcisinin katılımıyla ilk Genel Kurulunu yapmış ve Yürütme Kurulunu seçerek çalışmalarına başlamıştır. UYEK'in önde gelen iki amacı; a) Yeterlik Kurullarının, temsil ettiği tıpta uzmanlık ana dalı ya da yan dalında, uzmanlık eğitiminin standartları ve en az gereksinimlerinin belirlenmesi ve yerleştirilmesi çalışmalarına katılmak ve bu kurulların etkinliklerinin eşgüdümünü sağlamak, izlemek ve yönlendirmek, b) Yeterlik Kurullarının Yeterlik Sınavlarının yönteminde asgari standartları oluşturmaları ve sürdürmelerini sağlamak ve izlemek olarak belirlenmiştir. UYEK'in bu amaçlarına ulaşma yolunda gösterdiği çabalarda, düzenlediği çalıştayların ayrı bir önemi vardır.

UYEK Çalıştayları'nın ilki, "Tıpta Uzmanlık Eğitimi: Programlama, Uygulama, Değerlendirme" başlığı ile, 5-10 Kasım 2004 tarihleri arasında, Ankara'da, 29 uzmanlık derneği temsilcisinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. UYEK II. Çalıştayı, yine aynı başlık altında, 29 Mayıs-2 Haziran 2006 tarihleri arasında 20 uzmanlık derneği temsilcisinin katılımıyla İzmir'de yapılmıştır. Bu çalıştaylarda, tıpta uzmanlık eğitimi; program geliştirme ve değerlendirme, öğrenme ve öğretme yaklaşımları, eğitici gelişimi ve değerlendirilmesi, ölçme değerlendirmede genel ilke ve yöntemler, profesyonellik ve etik gibi konular öne çı-



kartılarak ele alınmıştır. Çalıştaylarda, ayrıca, farklı uzmanlık alanlarından Yeterlik Kurulu temsilcileri, deneyimlerini ve gelecek planlarını diğer katılımcılarla paylaşmış, TTB-UDEK ve UYEK'ten beklentilerini dile getirmişlerdir.

TTB-UDEK ve UYEK, ilk iki çalıştaya ilişkin yaptığı değerlendirmeler sonrasında, 2008 yılı içinde Yeterlik Kurullarının temel işlevleri olan “Uzmanlık Eğitiminde Program Geliştirme”, “Ölçme ve Değerlendirme”, “Kurum Ziyaret Programları Oluşturma” ve “Yeniden Belgelendirme” konularının 3 ayrı çalıştayda ele alınması ve çalıştaylara Yeterlik Kurullarının ilgili komisyonlarının başkanları ya da temsilcilerinin çağırılması kararını almıştır. “Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Program Geliştirme ve Ölçme-Değerlendirme” başlığını taşıyan UYEK III. Çalıştayı, bu uygulamanın ilk ayağını oluşturmaktadır. 28-29 Mart 2008 tarihlerinde İstanbul Tabip Odası'nın evsahipliğinde gerçekleştirilen ve 22 uzmanlık alanına ait Yeterlik Kurullarının “Eğitim Programlarını Geliştirme Komisyonu” ve “Sınav Komisyonu” başkanları ya da temsilcilerinin katıldığı bu çalıştay, katılımcılar tarafından son derece verimli ve yararlı olarak değerlendirilmiştir.

UYEK Çalıştayları, TTB-UDEK, UYEK ve Yeterlik Kurulları temsilcileri arasında yeterlik süreciyle ilgili karşılıklı beklentilerin ortaya konduğu, bilgi ve deneyimlerin paylaşıldığı, önerilerin geliştirildiği üretken bir atölye, eğitici bir okul işlevi görmektedir. Bu tür bir işleve fazlasıyla sahip olduğunu düşündüğüm UYEK III. Çalıştayı'nın gerçekleşmesinde katkısı olan UYEK Yürütme Kurulu üyeleri başta olmak üzere Düzenleme Kuruluna, çalıştay sekreteryasına ve tüm katılımcılara teşekkür etmek isterim. Çalıştay etkinliklerini en iyi şekilde yansıttığını düşündüğüm bu kitabın, zengin içeriği ile Yeterlik Kurulları için bir başvuru kaynağı, yol gösterici bir rehber olmasını diliyorum.

Prof. Dr. Raşit Tükel

TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Başkanı



**TTB - UDEK ULUSAL YETERLİK KURULU**  
**III. ÇALIŞTAYI**  
**TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİNDE PROGRAM GELİŞTİRME**  
**VE ÖLÇME - DEĞERLENDİRME**



28 MART 2008 CUMA

09.00 - 09.30	Açılış Konuşmaları	<b>G. Gürsoy</b> <b>Ö. Aktan</b>
09.30 - 09.45	Tıpta Uzmanlık Eğitimi ve UDEK	<b>R. Tükel</b>
09.45 - 10.00	UYEK: Amaç ve Hedefleri	<b>T. Dağlı</b>
10.00 - 10.15	Ülkemizde Yeterlik Kurullarının Bulunduğu Nokta	<b>Y. Çete</b>
10.15 - 10.45	<b>ARA</b>	
10.45 - 11.15	Çalıştayla İlgili Beklentilerin Alınması; Öğrenim Hedeflerinin Tanıtımı ve Yol Haritası	<b>T. Dağlı</b>
11.15 - 11.30	Çalıştay Programının ve Yönteminin Tanıtılması	<b>S. Kalaça</b>
11.30 - 12.15	Uzmanlık Eğitiminde Genel Yetkinlikler ve Profesyonellik	<b>C. Terzi</b>
12.15 - 13.30	<b>ÖĞLE YEMEĞİ</b>	
13.30 - 14.30	Klinik Eğitimde Kullanılabilecek Eğitim Kuramları ve Eğitim Tasarımı Modelleri	<b>S. Karabilgin</b>
14.30 - 15.15	Program Geliştirme Sürecinin Basamakları	<b>H. Şahin</b>
15.15 - 15.30	<b>ARA ve KÜÇÜK GRUPLARA AYRILMA</b>	
	<b>GRUP A: Program Geliştirme</b>	<b>GRUP B: Yeterlik Sınavı Hazırlama</b>
15.30 - 15.45	Tanışma	Tanışma
15.45 - 17.00	Bulduğumuz Yer, Sorunlar ve Sorular (Grup Çalışması) <b>Kolaylaştırıcılar:</b> H. Şahin, A. Özyurt, T. Dağlı, M. A. Gülpınar, B. Ç. Yegen S. Eroglu, F. Özgür	Bulduğumuz Yer, Sorunlar ve Sorular (Grup Çalışması) <b>Kolaylaştırıcılar:</b> R. Tükel, İ. Sayek, S. Karabilgin, O. Bayındır Y. Çete, O. Gürbüz, S. Kalaça, E. Şengül
17.00 - 17.15	Günün değerlendirilmesi <b>T. Dağlı</b>	Günün değerlendirilmesi <b>O. Gürbüz</b>

29 MART 2008 CUMARTESİ		
GRUP A: Program Geliştirme		GRUP B: Yeterlik Sınavı Hazırlama
09.15 - 09.30	Isınma	09.15 - 09.30 Isınma
09.30 - 09.35	Günün Programı	09.30 - 09.35 Günün Programı
09.35 - 10.35	Uzmanlık Eğitiminde Klinik Ortamlar (Grup çalışması) <b>Kolaylaştırıcılar:</b> H. Şahin, A. Özyurt, T. Dağlı, M. A. Gülpınar, B. Ç. Yeğen, F. Özgür, S. Eroğlu	09.35 - 10.00 Yeterlik Sınavlarında kullanılan Yöntemler <b>S. Kalaça</b>
10.35 - 10.50	ARA	10.00 - 10.15 ARA
10.50 - 11.30	Program Değerlendirme Yaklaşım ve Yöntemleri <b>M. A. Gülpınar</b>	10.15 - 11.30 Yeterlik Sınavı Hazırlama: Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav Hazırlık Süreci ve Değerlendirme <b>Kolaylaştırıcılar:</b> R. Tükel, İ. Sayek, S. Karabilgin, O. Bayındır, Y. Çete, O. Gürbüz, S. Kalaça, E. Şengül
11.30 - 12.15	Eğitici Gelişimi ve Değerlendirmesi <b>B. Ç. Yeğen</b>	11.30 - 12.15 Yeterlik Sınavı Hazırlama: Grup Tartışması R. Tükel, İ. Sayek, S. Karabilgin, O. Bayındır, Y. Çete, O. Gürbüz, S. Kalaça, E. Şengül
12.15 - 13.45	ÖĞLE YEMEĞİ	
13.45 - 14.45	Yeterlik Kurulları Eylem Planı Hazırlanması (Grup Çalışması) <b>Kolaylaştırıcılar:</b> T. Dağlı, H. Şahin, A. Özyurt, M. Gülpınar, B. Ç. Yeğen, S. Eroğlu, F. Özgür	13.45 - 14.45 Yeterlik Kurulları Eylem Planı Hazırlanması (Grup Çalışması) <b>Kolaylaştırıcılar:</b> R. Tükel, İ. Sayek, S. Karabilgin, O. Bayındır, Y. Çete, O. Gürbüz, S. Kalaça, E. Şengül
B Ü Y Ü K GR U P		
14.45 - 15.00	ARA	
15.45 - 16.45	Eylem Planlarının Sunumu	<b>T. Dağlı</b>
	Tartışma Toplantısı: Program Geliştirme ve Yeterlik Sınavında Dernek Deneyimlerinin Paylaşılması	<b>Moderatör: O. Bayındır</b> <b>Konuşmacılar:</b> <b>İ. Sayek</b> <b>F. Özgür</b>
16.45 - 17.30	Çalıştay Programının ve Katılımcı Beklentilerinin Değerlendirilmesi ve Sertifika Töreni	<b>T. Dağlı</b>

## Düzenleme Kurulu ve Konuşmacılar

### DÜZENLEME KURULU

Raşit Tükel	TTB-UDEK Başkanı
Ali Özyurt	TTB-UDEK Sekreteri
Münir Kınay	TTB-UDEK-UYEK Başkanı
Tolga Dağlı	TTB-UDEK-UYEK II. Başkanı
Yıldıray Çete	TTB-UDEK-UYEK Sekreteri
Oya Bayındır	TTB-UDEK-UYEK Yürütme Kurulu Üyesi
Şükrü Solak	TTB-UDEK- UYEK Yürütme Kurulu Üyesi
Oya Gürbüz	Marmara Üniv. Tıp Fakültesi Dermatoloji AD
Berrak Yeğen	Marmara Üniv. Tıp Fakültesi Fizyoloji AD
Sibel Kalaça	Marmara Üniv.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Eylem Şengül	TTB-AHEK Yürütme Kurulu Üyesi
Serkan Eroğlu	İstanbul Tabip Odası Temsilciler Divanı Başkanı

### KONUŞMACILAR

Raşit Tükel	TTB-UDEK Başkanı
Tolga Dağlı	TTB-UDEK-UYEK II. Başkanı
Yıldıray Çete	TTB-UDEK-UYEK Sekreteri
İskender Sayek	Hacettepe Üniv. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D
Sürel Karabilgin	Ege Üniv.Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD
Hatice Şahin	Ege Üniv. Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD
Cem Terzi	Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD
M. Ali Gülpınar	Marmara Üniv.Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD
Berrak Ç.Yeğen	Marmara Üniv. Tıp Fakültesi Fizyoloji A.D
Sibel Kalaça	Marmara Üniv.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D
Figen Özgür	Hacettepe Üniv. Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi A.D

### **III. Çalıştaya katılan Uzmanlık Dernekleri**

Türkiye Acil Tıp Derneği

Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği

Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği

Türk Pediatrik Onkoloji Grubu

Türk Dermatoloji Derneği

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği

Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği

Türk Cerrahi Derneği

Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği

Türk KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği

Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği

Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti

Türk Nöroloji Derneği

Türkiye Nükleer Tıp Derneği

Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği

Türk Plastik-Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği

Türkiye Psikiyatri Derneği

Türk Radyoloji Derneği

Türk Toraks Derneği

Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği

Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği

Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği



# KATILIMCI BEKLENTİLERİ

Dr.Sibel Kalaça

*Marmara Üniv.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

## **A. Program Geliştirme ile ilgili Beklentiler**

### **1. Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP)**

- Tek-güncel bir ÇEP olması ve bunun kullanılması için neler yapılabilir?
- ÇEP, program geliştirme sürecinin basamaklarına uygun olarak geliştirilmeli.
- ÇEP hangi düzeyde yazılmalı, bunu kim yapmalı?
- Akreditasyon-ÇEP uygunluğu?
- ÇEP in pratik yaşamda yaygın kullanımı nasıl sağlanabilir?
- Mevcut ÇEP ne kadar doğru veya uygun ?
- Rotasyonlar ÇEP e uygun olmalı.
- Beceri-tutum hedefleri temel bilimlerde nasıl yapılabilir?

### **2. Mezuniyet sonrası eğitim programının standardizasyonu ve denetimi**

- Var olanlar uygulamaya geçirilemiyor (örn. asistan karnesi)
- Elektronik asistan karnesi kullanılabilir mi?
- Dekanlık düzeyinde mezuniyet sonrası eğitimden sorumlu kişiler olmalı.
- ÇEP'in asistanlara dağıtılması, öz denetim yoluyla değişimin zorlanması.
- Asistan karnesi kullanımı nasıl yaygınlaştırılabilir?
- Uzmanlık öğrencileri için yönerge-yönetmelik oluşturulması.

## **B. Yeterlik Sınavı ile ilgili Beklentiler**

- Program geliştirmeden önce sınav yapmaya başlamış olmanın avantaj ve dezavantajları nelerdir?



- Yeterlik sınavına katılım nasıl artırılabilir?
- Yeterlik sınavı için yaptırım mı, gönüllülük mü?

#### ***C. Diğer Beklentiler***

- Derneğimizin mevcut programını gözden geçirmek.
- Bilgi-deneyim paylaşımı ve ortak strateji belirleme.
- Akreditasyon için ön gereklilikler var mı ? -olmalı-
- Genel olarak yaptırım nasıl sağlanır?
- Yeterlik Kurulları tanınmıyor.
- Nasıl daha efektif olabilirim?
- İvme kaybı yaşıyoruz, nedenleri neler olabilir, ivme yeniden nasıl artırılabilir?
- Kongre vb toplantılarda genişletilmiş YK toplantıları ile duyurulup geniş katılım sağlanması.
- UDEK-UYEK şemasına katkı vermek.

# KURSUN AMAÇ VE HEDEFLERİ

Dr. Tolga Dağlı

*Ulusal Yeterlik Kurulu Başkanı*

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'na (TTB-UDEK) bağlı olarak çalışmakta olan Ulusal Yeterlik Kurulu (UYEK), Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan uzmanlık ana dalları ve yan dalları yeterlik kurullarının üst kuruluşu olarak 2004 yılında kurulmuştur. Amacı ulusal düzeyde, yeterlik kurullarının etkinliklerini izlemek, koordine etmek, yönlendirmek ve danışmanlık hizmeti vermektir. Hedefi her alandaki tıbbi bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilerek sürdürülmesidir.

Mayıs 2007 de yapılan UYEK Olağan Genel Kurulu'nda alınan kararlardan birisi; Eğitici Gelişimi Projesi kapsamında Program Geliştirme ve Ölçme-Değerlendirme konu başlıklarında katılımcılarda farkındalık yaratmak ve yeterlik kurullarında eğitici insan gücü oluşturup süreklilik kazandırmaktı. TTB-UDEK Ulusal Yeterlik Kurulu III.Çalıştay'ı bu görüş doğrultusunda hazırlandı.

UYEK' in 2004 ve 2006 yıllarında gerçekleştirmiş olduğu I. ve II. çalıştayların geri bildirimlerinden elde edilen sonuçların ışığında, III. Çalıştay iki gün olarak planlandı ve daha çok pratik uygulamaların nasıl yapılacağına odaklandı.

III.Çalıştay'ın Konu Başlıkları:

- Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi ve yeterlik etkinlikleri
- Uzmanlık eğitiminde genel yetkinlikler ve profesyonellik
- Klinik eğitimde kullanılabilecek eğitim kuramları ve eğitim tasarım modelleri
- Program geliştirme sürecinin basamakları
- Uzmanlık eğitiminde klinik ortamlar

-Program değerlendirme yaklaşım ve yöntemler

-Eğitici gelişimi ve değerlendirmesi

-Yeterlik sınavlarında kullanılan yöntemler olarak belirlendi.

Katılımcıların kendi yeterlik kurullarında aldıkları görevlere göre, Program Geliştirme ve Yeterlik Sınavı başlıklı iki ana gruba ayrılmaları öngörüldü. Çalıştayın birinci gününde her bir gruptan kendi alanları ile ilgili olarak buldukları yer, sorunlar ve sorular başlıklı bir liste hazırlamaları, ikinci gününde ise, Uzmanlık Eğitiminde Klinik Ortamlar, Yeterlik Yazılı Sınavı Hazırlama ve Yeterlik Uygulama Sınavı Hazırlama başlıklı grup çalışmaları yapılması planlandı.

Ek olarak her bir grubun kendi alanı ile ilgili olarak bir beklentiler/eylem planı metni oluşturmaları ve hazırlanacak metinlerin, TTB-UDEK/UYEK'e ve derneklere öneriler başlıkları altında toplanılıp ilgililere ulaştırılması amaçlandı.

III. Çalıştay hedefi; tıpta uzmanlık alanlarında program geliştirme ve ölçme değerlendirme konularında eğitilmiş insan gücü oluşturarak, uzmanlık eğitimi düzeyinin yükseltilebilmesi ve bu yolla toplum sağlığının gelişmesinin sağlanabilmesi olarak belirlendi.





# KONFERANSLAR



# TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ ve UDEK

Dr. Raşit Tükel

*TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Başkanı*

## **Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Uygulamaya Yönelik Esaslar**

Tıpta uzmanlık eğitiminde uygulamaya yönelik esaslar; eğitim programının yönetimi, eğiticiler, eğitim alanlar, yeterliğin değerlendirilmesi ve eğitim kurumunun niteliklerini içerir. Eğitim programının yönetiminden eğitim kurulu sorumludur. Eğitim kurulu, en azından 5 yıldır eğitim sürecinde yer alan bir eğitim programı yöneticisi, eğiticiler ve uzmanlık öğrencileri temsilcisinden oluşur ve eğitim politikasını belirler. Uzmanlık eğitimi programının planlanması, geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamaları bu kurulun sorumluluğunda gerçekleştirilir.

Eğiticiler, eğitim alanın kişisel olarak yakından izlenmesini ve yeterli düzeyde denetimi sağlar. Eğitici olmak için, eğitim becerilerini sağlamaya yönelik temel eğitim kurslarına katılmak ön koşul olmalıdır. Eğiticiler, eğitim alanların sayısı ile orantılı olmalı ve uzmanlık eğitimi programında düzenli ve sistemli olarak yer almalıdırlar. Eğitiminin eğitsel etkinliklerinin denetlenmesi, öz denetim ve eğitilenlerce denetim yoluyla gerçekleştirilir.

Eğitim alanlar için gereklilikler; yeterli sayıda yatan ve ayaktan hastanın tedavisi ve/veya yeterli sayıda ve nitelikteki uygulamayı içeren klinik/laboratuvar deneyimini, meslektaşları ve hastalarla iletişim kurmak ve uluslararası literatürü izlemek için gereken yeterli dil becerisini ve kişisel asistan kartesinin tutulmasını içerir.

Uzmanlık eğitiminde yeterliğin değerlendirilmesi, eğitim programının gerekliliklerinin karşılanıp karşılanmadığının belirlenmesi için tutulan ve program yöneticisi tarafından düzenli olarak gözden geçirilen kayıtlar; mesleki gelişimi ve eğitim amaçlarına uygunluğu değerlendirmeyi amaçlayan oturumlar; eğitim alanların mesleki gelişim düzeylerini belirleme ve eğitim programı konusunda geri bildirim sağlama olanağı sunan ara sınavlar aracılığıyla gerçekleştirilir. Değerlendirme oturumlarında, uzmanlık öğrencisine uzmanlık eğitimi değerlendirme olanağı verilir.

Eğitim kurumu; uzmanlık öğrencilerinin yeterli eğitimi almalarına ve ekip anlayışı içinde becerilerini geliştirmelerine olanak veren bir işlerliğe, uzmanlık öğrencilerinin programın amaç ve hedeflerine ulaşabilmeleri için yeterli alt yapı olanaklarına ve niteliği temin eden bir iç sisteme sahip olmalıdır.

### **Müfredat ve Öğrenme Çıktıları**

Tıpta uzmanlık eğitimi müfredatında geleneksel yaklaşım, öğrenmenin rutin klinik çalışmanın bir parçası olarak doğal biçimde gerçekleştiği anlayışına dayanmaktadır. Açık olarak tanımlanmış hedeflerle birlikte örgütlü bir eğitim programının olmadığı bu yaklaşımda, eğiticilerin programa katılımları yapılandırılmamış ve gelişigüzel bir şekilde gerçekleşirken, asistanların eğitim gereksinimlerine çok az bir ilgi gösterilir.

Tıpta uzmanlık eğitimi müfredatında 'çıkı odaklı eğitim', ürün ve beklenen öğrenme çıktılarına odaklanma yönelimini içeren yeni bir yaklaşım şeklidir. Çıkı odaklı eğitimde, açık olarak belirlenmiş öğrenme çıktıları temel alınarak; eğitimin içeriği ve örgütlenmesi, eğitim stratejileri, öğrenme yöntemleri ve değerlendirme işlemlerinin gerçekleştirildiği bir eğitim ortamı oluşturulur.

Çıkı odaklı eğitim sürecinde; hekimin ne yapabildiği, uygulamalarına nasıl yaklaştığı ve bir profesyonel olarak nasıl davrandığı temel alınır. Hekimin yapabildikleri yetkinliklerini ortaya koyar. Uzmanlık eğitimi sürecinde öne çıkan yetkinlik alanları klinik beceriler, uygulamaya dönük işlemleri yapma, bir hastanın muayenesi, bir hastanın sevk ve idaresi, halk sağlığı ve hastalığı önleme, iletişim becerileri, uygun bilgiye ulaşma ve bilgi işleme becerilerini içerir.

Hekim, temel, klinik ve sosyal bilimleri ve altta yatan mekanizmaları anlamalı; uygun tutumlar geliştirmeli, etik anlayışa ve yasal sorumluluklara sahip olmalıdır. Tıpta uzmanlık öğrencisinin bu çerçevede uygulamalarına yaklaşımı; uygun karar verme becerileri, klinik akıl yürütme ve yargılamayı içermelidir.

Tıpta uzmanlık öğrencisi, bir profesyonel olarak sağlık sisteminde hekimin rolünü değerlendirebilmeli; kendi performansını değerlendirebilme ve kendi kişisel ve mesleki gelişim sorumluluğunu üstlenmeye yönelik bir kişisel gelişim yeteneğine sahip olmalıdır.



#### **Çekirdek Yetkinlikler**

Çekirdek yetkinlikler, hekimlerin, alanlarında sahip olmaları gereken en az yetkinlik için, uygulamada neler yapması gerektiğini gösterir. ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education) tarafından tanımlanmış çekirdek yetkinlikler; a) Tıbbi bilgi, b) Hasta bakımı, c) Kişilerarası beceriler ve iletişim becerileri, d) Uygulamaya dayalı öğrenme ve gelişim, e) Sisteme dayalı uygulama, f) Profesyonellik başlıklarını içermektedir.

“Hasta Bakımı” sağlıklı olmayı, hastalıkların önlenmesi ve tedavisini, yaşamın uzatılmasını sağlamayı içerecek şekilde sevecen, uygun ve etkili bir bakımı; “Tıbbi Bilgi” yerleşik ve gelişmekte olan biyomedikal, klinik ve sosyal bilimlere ait bilgiye hakim olmayı ve o bilgiyi hasta bakımı ve diğerlerinin eğitimi için kullanmayı; “Kişilerarası Beceriler ve İletişim Becerileri” hekimlerin hastalar, aileleri ve hasta bakım ekiplerinin diğer üyeleriyle mesleki ilişkiler kurabilme ve sürdürübilme becerilerini; “Uygulamaya Dayalı Öğrenme ve Gelişim” hasta bakımı uygulamalarını araştırmak, değerlendirmek ve geliştirmek için bilimsel kanıt ve yöntemlerin kullanılması yeteneğini; “Sisteme Dayalı Uygulama” sağlık hizmetinin verildiği ortam ve sistemin anlaşılması ve bu bilginin sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve en iyi hale getirilmesi için kullanılmasını; “Profesyonellik” uzmanlık eğitimi alanlarda hastalara, mesleğe ve topluma karşı sorumlu bir tutumu ve sürekli mesleki gelişim, etik uygulama, farklılıkları anlama ve onlara karşı duyarlı olma konularında bir taahhüt içinde davranmayı temsil eder.

Çekirdek yetkinliklerin zayıf yönlerinin, iyi yapılandırılmamış olması, kanıta dayalı olmaması ve kuramsal temelinin tartışmalı olması olduğu belirtilmektedir. Çekirdek yetkinliklerin güçlü yönlerinin ise, harekete geçmek için uyarıcı olması, uygulama için temel çıktılar üzerine (yapı ve süreç) ağırlık verilmesi ve değerlendirme için kapsamlı bir bakış açısı sunması olduğu görülür.

#### **Yetkinliklerin Değerlendirmesi**

Yetkinlikler değerlendirilirken, değerlendirmenin amacı, hangi düzeyde bir yetkinliğin ve hangi aşamanın değerlendirildiğini içerecek şekilde açık ve net olmalıdır. Seçilecek olan değerlendirme deseni, acemilikten uzmanlığa doğru giden gelişimle uyumlu olmalıdır. Çağdaş değerlendirme yaklaşımına göre, tüm değerlendirmelerde, daha derinlemesine öğrenmeyi cesaretlendir-

mek üzere öğrencilere geri bildirim verme öne çıkartılmalıdır. Geri bildirim değerlendirmenin içeriğine olduğu kadar, amacına da uygun olmalıdır.

Yeterlik ve performansa dayalı değerlendirme, eğitim alanların belirlenmiş öğrenme çıktılarının her birinden, gerekli en az kabul edilmiş standartları gerçekleştirdiğinin kanıtını sağlama üzerinden gerçekleştirilir.

Yetkinlikleri değerlendirmede; portfolyolar, 360° değerlendirmeleri, tıbbi kayıtların gözden geçirilmesi, proje, nesnel örgün klinik sınav vb. yöntemler kullanılmaktadır.

### **Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Kalite**

Tıpta uzmanlık eğitimi için temel kavramlardan biri olan kalite güvencesi, eğitimin kalitesinin sürdürülmesi ve artırılmasını temin etmeye yönelik politikaları, standartları, sistemleri ve süreçleri içerir. Tıpta uzmanlık eğitiminin kalite açısından belirli gereklilikleri karşıladığı konusunda halkta ve hastalarda güvenin sağlanması, planlı ve sistemli etkinlikler düzenlemek üzere ulusal düzeyde bir yapılanmaya gidilmesiyle mümkün olur. Bu tür bir yapılanmada ana hedef, eğitim alanlar, eğiticiler ve eğitim programının kurum ziyaretleriyle değerlendirildiği bir kalite güvencesi sisteminin geliştirilmesi olmalıdır.

Eğitim kurumlarını ziyaret; oluşturulan rehber bilgiler ve standartlarla eğitim birimlerinin değerlendirilmesinin amaçlandığı kalitenin geliştirilmesinde önemli bir geri bildirim aracıdır. Bu süreçte, eğiticiler ve eğitim kurumlarının belgelendirilmesi ya da yeniden belgelendirme sözkonusudur. Ziyaret programı, eğitim süreçlerinde yer alan eğiticilerle görüşme, eğitim birimini ve eğitim programını ilgilendiren bölümleri yerinde değerlendirmeyi ve eğitim alanlarla ekip toplantısını içermektedir.

### **Türkiye’de Tıpta Uzmanlık Eğitimi İçin Yasal Düzenlemeler**

Bilindiği gibi, 19 Haziran 2002 tarihinde yeni bir Tıpta Uzmanlık Tüzüğü çıkartılmış; ancak, Tüzük hakkında çok sayıda dava açılarak, hem Tıpta Uzmanlık Kurulu’nun yasa ile düzenlenmesi konusunda hem de ekli çizelgede bulunan bazı uzmanlık ana dalları ve yan dalları ile ilgili olarak çeşitli iptal kararları verilmiştir. Danıştay’ın, yeni Tıpta Uzmanlık Tüzüğü’nde yer alan Tıpta Uzmanlık Kurulu’nun, sürekli kurul olması nedeniyle yasayla kurulması gerektiğini gerekçe göstererek yürütmesini durdurma yönündeki kararı, bu ko-

nuda yeni yasal düzenlemelerin yapılmasını zorunlu hale getirmiştir.

İptal kararlarından sonra 2005 yılı Mayıs ayında Başbakanlık tarafından Danıştay Başkanlığı'na incelenmek üzere Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı sunulmuştur. 2006 yılı Mayıs ayında, Danıştay 1. Dairesi, Tüzük tasarısını; tıpta uzmanlık eğitiminde eğitim boyutunun üniversitelere ait olduğu, Sağlık Bakanlığı'nın esasen sağlık hizmeti sunumu ile yetkili olduğu, meslek örgütünün de içinde olduğu bütün tarafların kendi yetki alanları ile ilgili bir araya gelerek bir düzenlemenin yapılması gerektiği, tasarının Anayasa'ya aykırı olduğu, ayrıca Tıpta Uzmanlık Kurulu için yasal düzenleme gerektiğine ilişkin yargı kararı bulunduğu gerekçesi ile reddetmiştir.

Mart 2007'de kabul edilen 5614 Sayılı Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 4. maddesi ile 1219 sayılı yasada yapılan bir değişiklik ile, Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun oluşumu ve görevleri tanımlanmıştır. Bilimsel ve özerk olması beklenen bu kurulda, üyelerin çoğunluğunu Sağlık Bakanlığı tarafından atananlar oluşturmakta, TTB sadece bir üye ile temsil edilmektedir. Ayrıca, Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun başkanı Sağlık Bakanlığı Müsteşarı olup, kurul üyeleri arasında Müsteşar dışında ilgili genel müdür ve 1. Hukuk Müşaviri yer almaktadır. Aynı yasada, Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun çalışması ve uzmanlık eğitimi ile ilgili usûl ve esasların Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanıp Bakanlar Kurulu'nca yürürlüğe konulacak yönetmelikle düzenleneceği ve bu yönetmelik yürürlüğe konuluncaya kadar, mevcut düzenlemelerin uygulanmasına devam edileceği belirtilmiştir. Bu düzenleme, 5 Nisan 2007 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Söz konusu yasanın hazırlanış aşamasında gerek TTB gerekse YÖK Başkanlığı'nın Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun oluşumu ve görevlerine ilişkin görüşleri dikkate alınmamıştır. Bu yasal değişiklik ile tıpta uzmanlık eğitiminin tüzük yerine yönetmelikle düzenlenmiş, tüzüğün çıkması için tarafların uzlaşmasını şart koşan Danıştay sürecin dışında bırakılmış; Sağlık Bakanlığı tıpta uzmanlık eğitimiyle ilgili düzenlemelerde ve bu alana ilişkin iş ve işlemleri yürütmede tek yetkili konumuna getirilmiştir.

Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi, halen Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün iptal edilmeyen maddeleri ve henüz yenisi oluşturulamamış olan Tababet Uzmanlık Yönetmeliği ile sürdürülmeye çalışılmaktadır. Tahmin edilebileceği gibi, bu

düzenlemeler birçok konuda gereksinimlere yanıt vermemekte, tıpta uzmanlık eğitimi alanında önemli sorunların yaşanmasına neden olmaktadır. Ayrıca, esasen sağlık hizmetinin sunumu ile yetkili olan Sağlık Bakanlığı'nın, tıpta uzmanlık eğitimiyle ilgili düzenlemelerde tek söz sahibi olma konumu ciddi sancılar içermektedir.

Tıpta uzmanlık eğitiminin, bürokratik bir yapılanmayla değil; Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TTB'nin yetki alanlarının gözetildiği, eşit temsile dayalı kurullar oluşturularak, bilimsel ölçütleri temel alan ve nitelikli eğitimi hedefleyen çağdaş bir anlayışla düzenlenmesinin önemi açıktır.

### **UYEK ve Yeterlik Kurulları**

Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitiminin kalitesinin artırılması ve uzmanlık alanlarına yönelik akreditasyon mekanizmalarının oluşturulması yönündeki çalışmalar, TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) ve TTB-UDEK-Ulusal Yeterlik Kurulu (UYEK) çatısı altında, uzmanlık dernekleri bünyesindeki yeterlik kurulları tarafından gerçekleştirilmektedir.

TTB-UDEK'te temsil edilen 57 uzmanlık alanından 42'sinde yeterlik kurulu oluşturulmuştur. UYEK kayıtlarına göre, yeterlik kurullarından 27'si çekirdek eğitim programını, 28'i asistan karnesini oluşturmuş; 24 yeterlik kurulu yeterlik sınavlarını yapmış durumdadır. Ayrıca, 9 yeterlik kurulu ziyaret programını oluşturmuş, 3 yeterlik kurulu ise kurum ziyaretlerini başlatmıştır.

Yeterlik Kurulları, geçtiğimiz 10 yıllık süre içerisinde, uzmanlık eğitiminin ulusal standartlarını oluşturma ve geliştirme, eğitim kurumlarında uzmanlık eğitiminin niteliğini artırma, uzman hekimlerin mesleki bilgi ve uygulamalar açısından yeterliklerini değerlendirme ve sürekli mesleki gelişim programlarına katılımlarını özendirme ve izleme yönünde gerçekleştirdiği çalışmalarla, ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi ve sürekli tıp eğitimi alanlarına önemli düzeyde katkı sağlamıştır. Yeterlik kurullarının geniş temsiliyeti ve etkin katılımıyla yapılan Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Program Geliştirme ve Ölçme-Değerlendirme konulu UYEK III. Çalıştayı, bu katkıların artarak sürdürdüğünün bir göstergesi olarak da görülebilir.

### Kaynaklar

1. *Charter on Training of Medical Specialists in the European Community.* [www.uems.be](http://www.uems.be) adresinden ulaşılabilir.
2. *Harden RM. Trends and the future of postgraduate medical education. Emerg Med J 2006; 23: 798-802.*
3. *The Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) - Program Requirements.* [www.acgme.org](http://www.acgme.org) adresinden ulaşılabilir.

# ÜLKEMİZDE YETERLİK KURULLARININ BULUNDUĞU NOKTA

Dr. Yıldırım Çete

*Ulusal Yeterlik Kurulu Sekreteri*

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) Ulusal Yeterlik Kurulu (UYEK), uzmanlık ana ve yan dallarının yeterlik kurullarının etkinliklerini düzenli aralıklarla değerlendirmekte ve sonuçları tüm taraflar ile paylaşmaktadır. Bu amaçla Şubat 2008 döneminde UYEK üyesi olan uzmanlık ana ve yan dallarına bağlı 44 adet yeterlik kuruluna anket soruları gönderilmiş, yanıtların toplanması ve değerlendirme süreci Mart 2008 döneminde sonlandırılmıştır.

Anket soruları gönderilen 44 yeterlik kurulunun 9'una (Çocuk ve Ruh Sağlığı, Çocuk Nörolojisi, Patoloji, Fizyoloji, Göğüs Cerrahisi, Hematoloji, Pediatrik Hematoloji, Kalp Damar Cerrahisi, Perinataloji) son yıllarda erişim zorluğu yaşanmakta ve veri güncellemesi uzun zamandır yapılamamaktadır. Mart 2008 sonu itibari ile aşağıda isimleri alfabetik sıra ile yazılı 28 yeterlik kurulu yanıtlarını göndermiştir.

Acil Tıp, Adli Tıp, Anestezi, Beyin Cerrahisi, Çocuk Cerrahisi, Çocuk Nefrolojisi, Dermatoloji, Farmakoloji, Psikiyatri, Tıbbi Onkoloji, Genel Cerrahi, Endokrin ve Metabolizma, FTR, Göğüs Hastalıkları, İç Hastalıkları, İHKMEYK, Kardiyoloji, KBB-BBC, Nükleer Tıp, Oftalmoloji, TOTEK, TTMKY, Klinik Biyokimya, Histoloji ve Embriyoloji, Nöroloji, Plastik Cerrahi, Radyasyon Onkolojisi ve Üroloji Yeterlik Kurulları.

Aile Hekimliği, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Neonataloji ve Radyoloji yeterlik kurulları Şubat 2008 tarihli anket sorularına yanıt vermemişler ve bu yeterlik kurulları ile ilgili 2006 tarihli veriler dikkate alınmıştır. Böylece toplam 32 yeterlik kurulu üzerinden sonuç değerlendirmesi yapılmıştır.

Ülkemizde hazırlanan ilk Yeterlik Kurulu Yönergesi 06 Mayıs 1998 tarihli olup Genel Cerrahi uzmanlık alanı tarafından hazırlanmıştır. Takiben Aile Hekimliği uzmanlık alanı 06 Aralık 1998 tarihinde yeterlik kurulu yönergesini hazırlamıştır. En son olarak Kasım 2006 tarihinde İç Hastalıkları uzmanlık alanı

yeterlik kurulu yönergelerini hazırlamış ve yeterlik kurulu ve komisyonlarının seçimini yapmıştır.

Birçok yeterlik kurulu geçen süre içerisinde UYEK çalışmalarının da etkisi ile yeterlik kurulu yönergelerinde değişiklikler yapmışlar ve tıpta uzmanlık eğitiminin gerektirdiği değişiklikleri başarı ile hayata geçirmişlerdir. Ankete yanıt veren 28 yeterlik kurulunun 15'i (%54) yeterlik kurulu yönergelerinde UYEK tarafından hazırlanan yönerge taslaklarına uygun değişiklikleri gerçekleştirmişlerdir. Yapılan değişikliklerin büyük bir çoğunluğu bu nedenle Mayıs 2006 tarihinden sonra gerçekleştirilmiştir. Kurul ve komisyon yapılarında değişiklikler yapılmış, eğitim üst kurulu kurulmuş ve asistanların yeterlik kurul ya da komisyonlarında görev almaları sağlanmıştır.

Yeterlik kurullarının hepsinde kurul ve komisyonlar kısmen ya da tamamen oluşturulmuş durumdadır. Bazı yeterlik kurulları sadece Yeterlik Yürütme Kurulunu oluşturmuşken, bazılarında eğitim üst kurulu bulunmamaktadır. UYEK tarafından IV. Olağan Genel Kurul sırasında kabul edilen ve yayımlanan Yeterlik Kurulları Yönerge Taslağına göre kurulması planlanan kurul ve komisyonları 20 yeterlik kurulunun (%63) gerçekleştirildiği tespit edilmiştir.

UYEK IV. Olağan Genel Kurulunda alınan karar sonrası yeterlik kurullarına tıpta uzmanlık öğrencilerinin kurul ya da komisyonlarda aktif olarak görev alabilmelerinin sağlanması tavsiyesinde bulunulmuştur. Aradan geçen 2 yıllık süre içerisinde sadece 5 (%15) yeterlik kurulunun (Dermatoloji, Psikiyatri, Göğüs Hastalıkları, Klinik Biyokimya ve Plastik Cerrahi) tıpta uzmanlık öğrencilerine katılım hakkı sağladığı saptanmıştır. Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin 1 yeterlik kurulu Yürütme Kurulunda, 2 yeterlik kurulu eğitim üst kurulunda 2 eğitim programlarını geliştirme komisyonunda görev almalarını sağlanmıştır.

UYEK tarafından yapılan son iki (2006 ve 2008) genel değerlendirme dikkate alındığında 32 yeterlik kurulunun 26'sının (%81) çekirdek eğitim programlarını hazırladığı saptanmıştır. Aradan geçen 2 yılda çekirdek eğitim programlarını hazırlayan yeterlik kurulu sayısında artış olduğu gözlenmiştir. Genel Cerrahi ve Plastik Cerrahi yeterlik kurulları bilgi, beceri ve tutum hedeflerini de içeren ayrıntılı bir çekirdek eğitim programı hazırlamışlardır. Acil Tıp yeterlik kurulu da yıllara göre tıpta uzmanlık öğrencisi eğitim hedeflerini ve ro-

tasyon hedeflerini belirlemiş durumdadır. Hazırlanan çekirdek eğitim programlarının ulusal düzeyde tıpta uzmanlık eğitimi veren eğitim kurumlarında yaygınlığında son 2 yılda belirgin bir artış olduğu büyük bir memnuniyet ile tespit edilmiştir. Anestezi, FTR, KBB-BBC, Oftalmoloji, TTYMK, Histoloji ve Embriyoloji ve Nöroloji yeterlik kurulları tarafından hazırlanan çekirdek eğitim programları ülke düzeyinde eğitim veren kurumların %40'ından fazlasında aktif olarak kullanılmaya başlanmıştır.

Yeterlik kurullarının 27'si (%84) asistan karnelerini oluşturmuştur. Asistan karnelerinin hazırlanmasında son yıllarda hızlı bir gelişim dikkati çekmektedir. Eğitim kurumlarında günlük uzmanlık eğitimi pratiğinde asistan karnesinin kullanılmasında belirgin bir artış dikkati çekmektedir. Anestezi, Çocuk Cerrahisi, FTR, Oftalmoloji, TTYMK ve Histoloji ve Embriyoloji yeterlik kurulları, eğitim kurumlarının %40'ından fazlasında asistan karnesinin olağan kullanımını sağlamış bulunmaktadır.

Değerlendirilen 32 yeterlik kurulunun 23'ü (%72) (Adli Tıp, Anestezi, Beyin Cerrahi, Çocuk Cerrahisi, Çocuk Nefrolojisi, Psikiyatri, Tıbbi Onkoloji, Genel Cerrahi, FTR, Göğüs Hastalıkları, İç Hastalıkları, İHKMEYK, Kardiyoloji, KBB-BBC, Oftalmoloji, TOTEK, TTYMK, Üroloji, Nöroloji, Plastik Cerrahi, Radyasyon Onkolojisi, Histoloji ve Embriyoloji) yeterlik sınavını yapmış durumdadır. Genel Cerrahi yeterlik kurulu toplam 10 sınav ile en çok deneyimi olan yeterlik kuruludur. Genellikle her yıl düzenli olarak sınav uygulanmakta ve sınavların çoğunlukla kongreler sırasında yapılması tercih edilmektedir. Ek olarak, sınav yapan yeterlik kurullarının %50'si yeterlik sınavını hazırlanmış müfredat programına göre yapmaktadır. Geri kalan %50'sinin ise genel disiplin bilgisi temelli sınav yaptıkları dikkati çekmektedir. FTR, İç Hastalıkları, Histoloji ve Embriyoloji, Nöroloji ve Tıbbi Onkoloji yeterlik kurullarının tek aşamalı bilgi temelli yeterlik sınavı yaptıkları saptanmıştır. Mikrobiyoloji, Plastik Cerrahi, Beyin Cerrahi ve Kardiyoloji yeterlik kurulları ise yazılı/çoktan seçmeli bilgi sınavı ve ardından sözlü sınav ile 2 aşamalı sınav uygulamaktadırlar. Yeterlik sınavı yapan diğer yeterlik kurulları ise yazılı/çoktan seçmeli bilgi sınavı ve ardından OSCE/CORE ile bilgi, beceri ve tutum ölçücü sınav uygulamasını tercih etmektedirler.



Yeterlik kurullarının 9'unun (%28) (Acil Tıp, Adli Tıp, Çocuk Cerrahisi, Çocuk Nefrolojisi, Genel Cerrahi, FTR, Kardiyoloji, Histoloji ve Embriyoloji ve Plastik Cerrahi) yazılı bir kurum ziyaret programı hazırladıkları saptanmıştır. 2004 yılında bu sayı sadece 1'di (FTR). Kurum ziyaretini gerçekleştiren yeterlik kurulu sayısı ise 3 (FTR, Genel Cerrahi ve Çocuk Cerrahisi) olarak saptanmıştır. FTR Yeterlik Kurulu 4 kurum ziyareti ile en deneyimli kurul olarak dikkati çekmektedir.

Çocuk Cerrahisi, Çocuk Nefrolojisi, Tıbbi Onkoloji, Oftalmoloji, TOTEK ve Nöroloji yeterlik kurulları eğitim kurultaylarını düzenli olarak gerçekleştirmektedirler.

Mart 2008 tarihli ankete yanıt veren 28 yeterlik kurulunun 15'inin (%54) (Acil Tıp, Çocuk Cerrahisi, Çocuk Nefrolojisi, Dermatoloji, FTR, Genel Cerrahi, Göğüs Hastalıkları, Histoloji ve Embriyoloji, KBB-BBC, Klinik Biyokimya, Nöroloji, Nükleer Tıp, Plastik Cerrahi, Psikiyatri ve TTYMK) ulusal kongre ya da sempozyum etkinliklerinde yeterlik konusuna ya da UYEK etkinliklerine yönelik bir panel ayırdıkları ve gelişmeleri üyeleri ile paylaştıkları saptanmıştır.

Sonuç olarak 2004, 2006 ve 2008 yıllarında yapılan araştırmaların sonuçlarına göre ülkemizde tıpta uzmanlık eğitiminde standardizasyonun sağlanması ve bunun sonucunda topluma sunulan sağlık hizmetinin iyileştirilmesinin sağlanması için başta UYEK olmak üzere tüm yeterlik kurullarının ve eğitimcilerin önemli bir mesafe kat ettikleri dikkati çekmektedir. Çekirdek eğitim programları ve asistan karneleri nerede ise birçok yeterlik kurulunda hazırlanmış ve ülke çapında yaygınlıkları artırılmıştır. Kurum ziyareti özellikle son 2 yılda ivme kazanmıştır. UYEK tarafından 2004 yılından beri düzenli aralıklarla yapılan eğitici gelişimi çalıştaylarının sonuçlarının yeterlik kurullarına ve günlük pratiğe yansımalarını görmek mutluluk vericidir.

# KLİNİK EĞİTİMİNDE KULLANILABİLECEK EĞİTİM KURAMLARI ve ÖĞRETİM TASARIMI MODELLERİ

Dr. Ö. Sürel Karabilgin, Dr. H. İbrahim Durak

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı*

Klinik eğitimde, öğrenme ve öğretme süreci klinik ortamda gerçekleştirilmektedir. Uzmanlık eğitiminde asistanlara bilgi, beceri, tutum alanındaki mesleki yetkinlikler konu alanı uzmanı olan klinik eğiticiler tarafından kazandırılmaktadır. Klinik eğitimin temel ögesi gerçek hastadır. Klinikte bir yandan hastaya tıbbi uygulamalar gerçekleştirilirken bir yandan aynı ortamda eğitim verilmektedir. Bu durum klinik eğitimin bazı güçlü ve zayıf yanlarını gündeme getirmektedir.

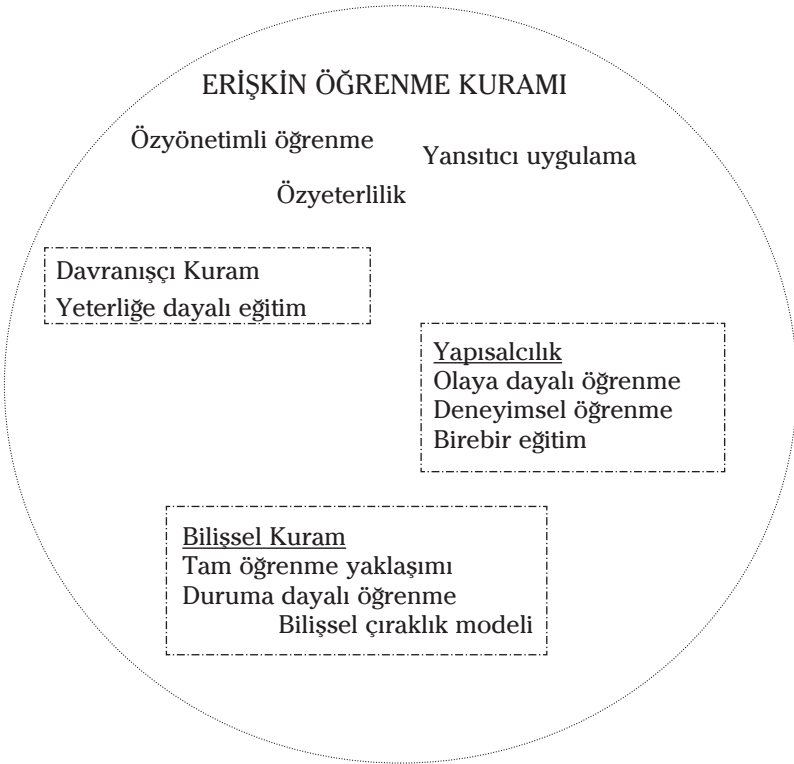
Klinik eğitimin güçlü yanları arasında mesleki uygulama bağlamında gerçek sorunlara odaklanması; hastalardan gerekli her türlü bilginin alınabilmesi; hastaların hastalıklarını anlaması ve hastalıklarına olan ilgisini arttırmasına olanak sağlaması; asistanların doğrudan gözlenebilmesi; en iyi erişkin öğrenme biçimi olan aktif öğrenme sürecine fırsat sağlaması; eğitime aktif katılan asistanların öğrenme motivasyonunu arttırması; mesleki alanda düşünme, davranış ve tutumlara yönelik olarak klinik eğiticilerin rol model olması; anamnez alma, fizik muayene, klinik akıl yürütme, karar verme becerileri ile birlikte empati ve profesyonelizmin bir bütün olarak entegre biçimde öğretilbileceği ve öğrenilebileceği tek ortam olması sayılabilir (Spencer, 2003; Janicik, 2003).

Klinik eğitimin zayıf yanları arasında hasta sayısı ve çeşitliliğindeki değişkenlik, rastlantısallık; net öğrenme hedeflerinin olmaması; hasta başında tıbbi tartışmaların yeterince yapılamaması, yapılan tartışmalarda asistanların yeterince kendilerini ifade edememeleri ve klinik eğiticilerde tartışmalardan kaynaklanan rahatsızlık duygusu; eğitim sırasında asistanların yeterince gözlenememesi ve yeterli geribildirim verilememesi; zaman baskısının olması; hastayı rahatsız etme korkusu; mahremiyet veya gizliliğin olmaması; hastayı

gerçek ortamda görmenin zorluğu (poliklinik, ameliyathane, laboratuvar ortamı gibi); hastaların asistanlardan beklentileri ile diğer yapılacak işlerin ve araştırmaların çakışması; klinik ortamların eğitime uygun olmaması; eğitim için gerekli kaynakların yeterli olmaması sayılabilir (Spencer, 2003; Janicik, 2003).

Klinik eğitimde karşılaşılan güçlükleri azaltmak için hastanın rahat etmesine, kullanılan öğretim yöntemlerine odaklanmaya ve grup dinamiklerine dikkat etmek gerekmektedir (Janicik, 2003).

Bu yazıda klinik eğitimde eğitim kuramları çerçevesinde kullanılacak öğrenme modellerine yer verilecektir (Şekil 1). Uzmanlık eğitiminde kullanılacak öğrenme modeline bakılmaksızın öncelikle temel alınması gereken yaklaşım erişkin öğrenme kuramıdır.



Şekil 1. Klinik eğitimde eğitim kuramları çerçevesinde kullanılacak öğrenme modelleri

Erişkin öğrenme kuramı: Erişkinlerin bilişsel süreçlerini tanımlayan eğitim ve gelişim psikolojisindeki modellerin temeli olarak tanımlanan erişkin öğrenme kuramı Malcom Knowles tarafından ileri sürülen “androgöji” terimi ile gündeme gelmiştir. Öğrenenin eğitsel ihtiyaçlarına göre kendisi tarafından yönlendirilen öğretimin daha etkili olduğu ilkesine dayanan androgöji, erişkinlerin nasıl öğreneceği, öğrenme motivasyonları ve tutumlarına ilişkin beş varsayımdan köken alır. Bu varsayımlara göre erişkinler (Kaufman, 2003; Laidley, 2000);

- bağımsız ve özyönetimlidir.
- öğrenme için zengin bir kaynak oluşturan birikimleri vardır.
- günlük yaşamlarındaki ihtiyaçlarına karşılık gelen öğrenmeye değer verir.
- öğrenmede konu merkezli yaklaşımdan çok problem merkezli yaklaşımlarla daha çok ilgilenirler.
- öğrenme konusunda dışsal etkenlerden çok içsel motivasyondan etkilenir.

Bu varsayımlar doğrultusunda Knowles, erişkin öğrenmede bazı ilkelerden söz etmektedir. Bu ilkeler aşağıda belirtilmiştir (Kaufman, 2003; Laidley, 2000):

- erişkinlerin kendilerini rahat ve güvenli hissedebilecekleri bir öğrenme ortamı sağlanması
- erişkinlerin ihtiyaçlarını ve düşüncelerini ifade etmelerine olanak sağlanması
- eğitim programının içeriği ve konu ile ilgili yöntemlerin planlanmasına erişkinlerin katılımının sağlanması
- erişkinlerin öğrenme hedeflerini açıkça belirtmeleri için cesaretlendirilmesi
- hedeflerine ulaşmaları için kaynak kullanımında stratejiler tasarlamaları ve kaynakları belirtmeleri için erişkinlerin cesaretlendirilmesi
- öğrenme planlarının uygulanmasında erişkinlere destek olunması

- öğrenmeyi değerlendirmede erişkinlerin katılımınının sağlanması (eleştirel yansıtma becerilerini geliştirir)

Erişkin öğrenme kuramında söz edilen ve öğrenmede kritik öneme sahip olan “özyönetim” ve “yansıtma” kavramlarına ilişkin iki model hakkında aşağıda kısaca bilgi verilmiştir.

**Özyönetimli öğrenme (Self directed learning):** Özyönetimli öğrenme, öğrenme görevlerinin büyük ölçüde öğrenenin kontrolünde olduğu bir yöntemdir. Öğrenenler, öğrenme, kişisel özerklik ve bireysel seçimleri için sorumluluk alırlar. Öğrenen sistemli ve disiplinize; mantıklı ve analitik; meraklı, öğrenmeye açık, yaratıcı ve motive; sorumlu; öğrenmede yetenekli; yansıtıcı ve kendisinin farkında olmalıdır (Kaufman, 2003).

Öğrenenlere özyönetimli öğrenmeyi doğrudan geliştirebilmeleri için becerileri uygulama ve ilerletme fırsatı verilmelidir. Bu beceriler soru sorma, yeni bilgiyi eleştirel değerlendirme, bilgi ve beceri alanında eksikliklerinin farkında olma, öğrenme süreci ve sonuçlar hakkında yansıtma yapabilmelidir (Kaufman, 2003).

**Yansıtıcı uygulama (Reflective practice):** Donald Schön tarafından gündeme getirilen yansıtıcı uygulamada; mesleki hazırlık kazandıran formal bilginin, uygulamada gerçek yaşamın “dağınık, belirsiz” problemlerinin çözümünde genellikle yararlı olmadığı savunulmaktadır. Schön, profesyonellerin otomatik uygulama yollarını mesleki “uzmanlık alanları”, yani yetkinlik alanları olarak sınıflandırır. Beklenmeyen durumlar iki çeşit yansıtmayı tetikler. Birincisi, “reflection in action” (olayları deneyime dönüştürmek) dir. Olay sırasında yaratıcılıklarını kullanarak nedenselleştirme ve deneyimlere başvurarak sürekli öğrenme ve gelişme yeteneğinin sağlanmasıdır. İkincisi, “reflection on action”(deneyimleri öğrenmeye dönüştürmek), olay bittikten sonra meydana gelir. Geçmişte karşılaşılan durumda ne olduğuna, beklenmeyen olaya neyin neden olduğuna, gösterilen tepkilerin uygun olup olmadığına ve bu durumun gelecek uygulamayı nasıl etkileyeceğine dönüp bakma ve düşünme sürecidir. Her iki yansıtma sürecinde de, uygulama yapan kişiler sürekli bu yaklaşımları yeniden şekillendirirler ve uygulamalarında “bilgelik”lerini geliştirirler. Akranlarla debirifing, etkin geribildirim, günlük tutma gibi aktiviteler yansıtıcı uygulamada kullanılabilir (Kaufman, 2003).

Özyönetimli öğrenme ve yansıtıcı uygulama yanında öğrenmede rol oynayan diğer bir faktör özyeterliliklerdir.

**Özyeterlilik (Self efficacy):** Albert Bandura'ya göre, erişkinlerin farklı durumlarla baş etme yeteneğinde verdikleri kararlar, davranışlarını belirler. Bu kararlar, "özyeterlilik" olarak adlandırılır ve erişkinlerin "performans başarıları", "diğer kişileri gözleme", "ikna etme", "psikolojik durum" gibi dört bilgi kaynağından meydana gelir. Kötü performans özyeterliliği olumsuz, başarılar ise olumlu yönde etkiler. Başarısızlıklar, öğrenme sürecinin başında meydana gelirse ve kişiden bağımsız olumsuz durumlara bağlı değilse özyeterliliği azaltması olasıdır. Başarılı bir performans gösteren erişkinin kendisine benzer diğer kişileri gözlemesi, özellikle istenen görevler alışılmadık olduğunda benzer görevlerin yapabileceğine dair inancı güçlendirebilir. Güvenilir kaynaktan gelen ikna etme çabaları özyeterliliği artırabilir. Eğiticiler ve öğrenenler için genel olarak heyecan veya zor durumlar karşısında gösterilen davranışlardan çok anksiyete veya sinirlilik durumu psikolojik açıdan gözden geçirilmelidir (Kaufman, 2003).

Özyeterlilikte eğiticinin rolleri (Kaufman, 2003):

- Modelleme veya demonstrasyon
- Talep edilen sonuçların net amacını tanımlama
- Yapılacak görev için gerekli temel bilgi ve becerileri verme
- Uygulama sırasında etkin geri bildirim verme
- Öğrenenlere öğrenmelerini yansıtma fırsatı verme

### **Öğrenme kuramları ve eğitim modelleri:**

Felsefi açıdan bakıldığında eğitimde davranışçı, bilişsel ve yapısalçılık olmak üzere üç öğrenme kuramı vardır. Aşağıda bu kuramlara dayandırılarak klinik eğitimde kullanılabilecek eğitim modellerine yer verilmiştir.

### ***Davranışçı Kuram***

Davranışçı kuramda, karşılaşılan problemin çözümünde geçmişte yaşanan benzer durumların göz önüne alındığı, yeni problem ile karşılaşıldığında ise deneme-yanılma yoluyla yeni çözümler üretildiği ileri sürülür. Davranışçı

yaklaşımlarda gözlenebilen ve ölçülebilen davranışların olması önemlidir. Bu kuramın daha çok psikomotor davranışların öğrenilmesini açıkladığı savunulmaktadır (Özden, 2000, <http://coe.sdsu.edu/eet/>).

Davranışçı kurama göre yapılandırılmış öğrenmede, öğrenilmesi gereken konular önceden belirlenmiş hedeflerden oluşur. Amaca ulaşmak için her bir basamak özellikle tanımlanmıştır. Bu kuramın öğretim ilkeleri aşağıda belirtilmiştir (Özden, 2000, <http://coe.sdsu.edu/eet/>):

- yaparak öğrenme
- pekiştirme (davranışların tekrar edilme sıklığını arttıran uyarıcıların verilmesi işlemidir ve davranışlar, onları izleyen sonuçlardan etkilenir, onlarla değiştirilir)
- tekrar (becerilerin kazanılması ve öğrenilenlerin kalıcılığının sağlanması için önemli)
- güdülenme (olumlu pekiştirme güdüleyici bir etkiye sahiptir)

**Yeterliğe dayalı eğitim (competency based training):** Davranışçı kuramdan köken alan yeterliğe dayalı eğitimin uzmanlık eğitiminde kullanılması durumunda, asistanların tıbbi uygulamaya ait bilgi, beceri ve tutum alanında belli yeterlilikleri kazanması hedeflenir. Yeterlilik kazanmanın bireysel bir süreç olduğu, bazı kişilerin eğitim için gerekli süreden oldukça sonra yeterli hale geleceği olasılığı kabul edilir (Long, 2000).

Asistanlara yönelik yeterliğe dayalı eğitim sistemi uygulamasında eğitim sonuçları tanımlanmalı ve eğitsel programlar yeterliğe dayalı eğitime göre tasarlanmalıdır. Y yaparak öğrenme yaklaşımı ile beceriler basamaklandırılarak ve öğrenim rehberleri aracılığı ile kazandırılmalıdır. Uzmanlık eğitimi programları belirli bir zaman periyodunda belli bir sisteme dayandırılır. Eğitimde sabit bir zamandan çok bir sonraki basamağa geçerek yeterli hale gelinceye kadar asistana rehberlik edilmelidir. (Long, 2000; Car, 2003)

### ***Bilişsel Kuram***

Bilişsel kuram, öğrenmenin öğrenenin önceki deneyimleri ile gerçekleştirildiği ve öğrenene bilginin nasıl sunulduğunu gösteren bir süreçtir. Bilişsel yaklaşımı benimseyenler, daha çok hafıza, şema ve mental modellerde sunu-

lan bilgi yolları ile ilgilidir ve değiştirilmiş mental sunumlarla bilginin ve anlamlandırmanın organize edildiğini söylerler. Bilgi çevreden seçilir ve kısa süreli hafızada depolanır. Bu bilgi ya unutulur ya da işlenerek uzun süreli hafızada depolanır. Genel olarak bilişsel kuramı savunanlar bağlantılarla öğrenildiğine inanırlar. Bilişsel yaklaşıma göre öğrenenlerin şema, tutum ve deneyimlerine güvenilir ve inanılan yeni bilgi yaygın şekilde geçerli olan bilgisidir (<http://coe.sdsu.edu/eet/>).

**Tam öğrenme yaklaşımı (mastery learning):** Bilişsel kuramdan köken alır. Eğitici, öğrenenlerin öğrenme biçimlerini içeren yöntemleri kullanan kolaylaştırıcı rolündedir. Öğrenenlere, öğrenmeyi kendi kendine yönlendirme fırsatı verilir. Bu yaklaşımda, öğrenenlerin temel bilgi ve beceri kazanmaları amacıyla sonuca ulaşmak için gereken zamandan çok ulaşılması gereken başarı standartlarına yönelik ölçüme odaklanılır. Sürekli değerlendirme yapılır. Tüm öğrenenlerin bilgi ve beceriye hakim olması hedeflenir. Tam öğrenme, yeterliğe dayalı öğrenmeden çok daha yüksek düzeyde performans gerektirir. Tam öğrenmede, eğitsel zaman öğrenenler arasında değişirken, eğitsel sonuçlar aynıdır, çok az değişiklik vardır veya hiç değişiklik yoktur (Wayne ve ark., 2006).

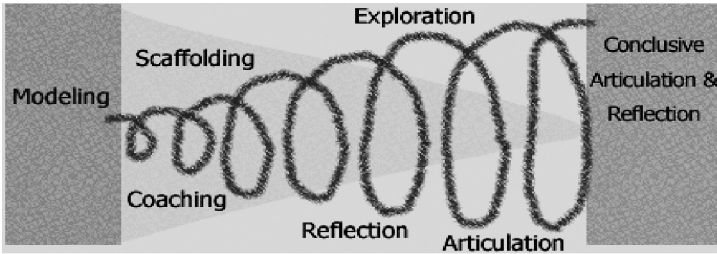
**Duruma Dayalı Öğrenme (situated learning):** Sosyal bilişsel kuram kökenlidir. Kişi, çevresi ile bir bütündür ve diğerlerini gözleyerek ve etkileşimde bulunarak öğrenir. Öğrenme gerçek etkinlik, ortam/bağlam ve kültüre bağlıdır. Eğiticiler, öğrenmenin geliştirilebilir bir kültür olduğunu savunurlar. Öğrenme, gerçek aktivitelere katılım sonucu ortaya çıkar. Anlatılan bilgiler doğrultusunda öğrenenler akranları ve eğiticileri ile birlikte çalışır, farklı düşüncelerin tartışıldığı ortamda yer alır, farklı düşünce modelleri ve öğrenme stratejilerine maruz kalır, motivasyonel destek kazanır (Gieselman, 2000; Machles, 2003).

Duruma dayalı öğrenmede kullanılan öğretim teknikleri arasında hikayeler, yansıtma, bilişsel çıraklık, birlikte çalışma, koçluk, çok yönlü uygulamalar, öğrenme becerilerini ekleme ve teknoloji yer alır (Gieselman, 2000). Bu tekniklerden duruma dayalı öğrenme için en karakteristik olan bilişsel çıraklık modeline aşağıda ayrıntılı biçimde yer verilmiştir.

**Bilişsel çıraklık modeli (cognitive apprenticeship):** Bilişsel çıraklık-



ta yapılacak iş önce gözlenir, daha sonra işe ilişkin düşünce süreci başlar ve iş tamamlandıktan sonra tekrar gözlem yapılır. Ayrıca, uzmanlarla etkileşim halinde iken öğrenenler gerçek dünyadaki aktivitelerine ilişkin problemlerin farkına varır. Sosyokültürel bağlamda gerçekleşen etkileşimin olduğu aktivite boyunca bu öğrenme perspektifi ‘*situated cognition*’ veya ‘*situated learning*’- duruma dayalı öğrenme’ye işaret eder. Bilgi ortam tarafından şekillendirilir ve karmaşık beceriler çıraklık benzeri yöntemlerle öğrenilir. Collins ve ark. tarafından 1989 yılında ortaya atılmıştır. Geleneksel toplumda zanaatkarın yanında çalışan çırak metaforundan kaynaklanan bir öğretim modelidir. Bilişsel çıraklık, bir öğretim tasarımı veya öğrenme tekniği olarak kullanılabilir. Öğrenenler bir eğitici veya uzmanın rehberliğinde öğrenirler. Bu rehberlik tek başına yapıldığında çok zor veya karmaşık olabilecek bir işi başarmaları için öğrenenlere yardım eder. Bilişsel çıraklık modelinde bilgi bağlamdan bağımsızdır, bu nedenle öğrenen yeni becerileri farklı ortamlarda uygulayabilir. Bilişsel çıraklık daha çok geleneksel çıraklığa benzer. Geleneksel çıraklıkta amaç veya iş sıklıkla bir şeyi somut olarak yapmaktır. İş, bir düşünme sürecine biçim vermektir, somut bir şey değildir. Başlangıçta eğitici öğrenenin yanında beceri veya işe modellik eder. Öğrenenler için yapılabilir olduğu için çoğu zaman eğiticinin rolü işleri kolaylaştırır. Bu yardım “*scaffolding-destek sağlamak*” olarak adlandırılır. Öğrenen beceriyi öğrenmeye başladığında “*the modeling-model olmak*” ve “*scaffolding-destek sağlamak*” yavaş yavaş kaybolur ve öğrenen işi kendi başına yapabilir ve sadece ihtiyacı olduğunda yardım ister. Bilişsel çıraklık sürecinde eğiticinin etkinlikleri süreç içinde azalırken öğrenenin etkinlikleri artar.



(<http://www.wcer.wisc.edu/step/ep301/Fall2000/Tochonites/cogap.html>; Woolley, 2007)

Bilişsel çıraklık modelinde eğiticinin görevleri arasında model olmak (modeling), koçluk (coaching)/ destek sağlamak (scaffolding) ve geri çekilmek

(fading); öğrenene düşen sorumluluklar arasında ise ifade etmek (articulation), yansıtmak (reflection) ve araştırmak (exploration) yer alır (Woolley, 2007; Wong, 2008; Machles, 2003):

**Model olmak (modelling):** Süreci açıklayan klinik eğitici model olur ve klinik eğitici tarafından verilen bilgi tam olarak ifade edilir. Ayrıca yapılacak görev ile ilgili bağlam içinde bir referans noktası oluşturur. Burada kritik olan nokta gözlemdir. Öğrenen gözlem ile birlikte ve verilen bilgiyi birleştirerek 'büyük resmi' görmeye çalışır.

**Koçluk (coaching)/ Destek sağlamak (scaffolding):** Öğrenen yeni görevleri uygulayacağı zaman klinik eğitici tarafından öğrenenin bireysel ihtiyaçlarına duyarlı bir şekilde destek sağlanır (scaffolding) ve öğrenen cesaretlendirilir (coaching). Klinik eğitici öğrenenin beceri performansını gözler ve geribildirim verir, hatırlatmalar yapar, belki daha ileri model olur. Öğrenenin performansını uzmaninkine yaklaştırmak amaçlanmıştır.

**Geri çekilmek (fading):** Öğrenenin performansı arttığında klinik eğiticinin rolü azalır, eğitici yavaş yavaş geri çekilir. Öğrenen az bir destekle uygulamayı gerçekleştirir, ihtiyacı olduğunda klinik eğitici ona yardım edebilir.

**İfade etme (articulation):** Öğrenenin bilgi, nedenselleştirme veya soru sorma gibi problem çözme sürecini ifade etmesi için yardım edilen öğrenenin ne yaptığını ve bunu niçin yaptığını açıklar.

**Yansıtma (reflection):** Öğrenen performansını ve problem çözme becerilerini eleştirebilir ve bu konularda uzman, akran ile kendisini karşılaştırır. Sonunda uzmanın bilişsel modeline erişir.

**Araştırma/İz sürme (exploration):** Bu sürecin merkezinde öğrenenin mevcut ihtiyaçlarını, bilgi yapısını ve performans özelliklerini değerlendirme yeteneği vardır. Böylece, başarı için eleştirel bakma, bağımsız yetkinlik için gerekli olan uzman/eğitcinin becerileri ve bilgiyi tamamen kavrayışıdır. Öğrenenlerin gerçek dünyada yeni problemlere uyum sağlayabilmeleri için öğrenenleri kendi problem çözme biçimlerine doğru yönlendirir.

### ***Yapısalcılık (constructivism)***

Yapısalcılıkta eğitici, bilgi verici değil, öğrenmeyi kolaylaştıran bir rehber-

dir. Öğrenme, önceki bilgi üzerine dayandığından, eğiticiler öğrenenlerin mevcut bilgisi ve öğrenenlerin yeni deneyimleri arasındaki tutarsızlığı ortaya çıkarmada öğrenme deneyimlerinin kullanılmasını sağlamalıdır. Eğiticiler, uygun problemler ve grup etkileşimleri kullanarak, aktif bir biçimde öğrenme sürecine öğrenenleri de katmalıdırlar. Yeni bilgi kazandırılacaksa, yeni deneyimlerin derinlemesine incelenmesini sağlamak için yeterli zaman verilmelidir (Kaufman, 2003).

Yapısalcılığın temel düşüncesi, öğrenenlerin önceden bildikleri şeylerin üzerine kendi bilgilerini inşa etmeleridir. Bu teori, öğrenenlerin bilgilerini ne zaman ve nasıl değiştirecekleri konusunda karar verirken öğrenmenin pasif olmaktan ziyade aktif olduğunu öne sürer (Kaufman, 2003).

Yapısalcılıkta eğitimin çevresel tasarımı egemendir. Yapısalcılar öğrenenin yüksek derecede uyum sağlayabileceği bir çevreye ihtiyaç olduğuna inanırlar. Yapısalcı tasarım uygulayacak kişi öğrenme için gerekli bütün bilgiyi sağlamalı ve öğrenenlere materyalleri öğrenmeleri ve bilgiye ulaşma davranışlarında çok rahat olmaları için fırsat vermelidirler. Öğrenenin, öğrenme hızını fark etmesini sağlayan yapısalcı yaklaşım öğrenenin ilk adımı atması üzerine oturtulmuştur (<http://coe.sdsu.edu/eet/>).

***Olaya Dayalı Öğrenme (ODÖ) (case-based teaching):*** ODÖ yöntemi, ilk kez 1960'lı yıllarda bir kadının kör bir hastayı canlandırmasıyla Howard Barrows tarafından kullanılmıştır. ODÖ yöntemi, mevcut bir problemi çözmeye odaklanmış küçük bir grupta, bir öykü-hikaye kullanılarak bireysel ve grupla karar verme sürecinin yaşandığı, öğrenenlerin hazırlıklı geldiği, yapılandırılmış uygulama, problem çözme ve iletişim merkezli bir öğretimdir. ODÖ'de asıl olan yaşanmış gerçek olaylardan hareket etmektir. Yaşanmış gerçek bir olayın bulunmadığı durumlarda eğitici öğrenme hedeflerine uygun bir senaryo oluşturabilir. Gerçek bir olayın kullanılması kadar senaryo oluşturulması da yararlıdır. Çünkü öğrenen ODÖ'de aktratılan senaryo ile karşılaştığında daha önce öğrenmiş olduğu bilgilere göre problemi kolaylıkla çözecektir. ODÖ, öğrenenlerin gerekli bilgileri sistematik olarak edinmesi ve becerilerini geliştirmesine yardımcı olmaktadır. Öğrenmeye daha aktif katılımı, vaka çalışmalarında geri bildirim ve uzmanlar ile birlikte tartışmalara olanak sağlar (Horzum ve Alper, 2006; Dupuis, 2008).

ODÖ yöntemi, tıp eğitiminde hasta temelli eğitim olarak yaygın biçimde kullanılmaktadır. ODÖ uygulamalarında yaygın olarak kullanılan üç olay sunumu bulunmaktadır. Birincisi, seminerlerde kullanılabilen yazılı örnek olaylardır. Örnek olaylar sorularla desteklenerek konu ile ilgili düşünme becerisini geliştirirken, kuramsal boyut ile bütünleştirme sağlanmaktadır. Böylece öğrenenlerin analiz ve sentez basamağında öğrenme gerçekleştirmeleri sağlanır. İkinci olay sunumunda ise örnek olay bir ya da birkaç kişinin rol yaparak olayı canlandırmasıyla gerçekleşir. Özellikle tıp eğitiminde bu uygulamalar sıklıkla kullanılmaktadır. Üçüncü olay sunumunda ise web ortamında örnek olay verilir (Horzum ve Alper, 2006).

Eğitici belirli öğrenme hedefleri ve içeriğe göre olayları tasarlamakta, belirlenmesi gerekli görülen konular kontrol altına alınmakta dolayısıyla konudaki karmaşıklıklar giderilmektedir. Olayın belirlenmesi, çeşidi ve sunum şeklinin seçilmesinden sonra uygulama aşamalarının belirlenmesi gerekmektedir. Eğitici, öğrenenlerin klinik bir durumun en önemli noktalarına odaklanmalarını ve öğrenenin yanlış olan düşüncelerini düzeltmek için eğiticilere olanak sağlayan klinik problem çözüme yapılandırılmış bir yaklaşıma cesaretlendirir (Horzum ve Alper, 2006; Dupuis, 2008).

***Deneyimsel öğrenme (experiential learning):*** Uzmanlık eğitiminde “on the job” mesleki gelişimin merkezinde yer alır. Deneyimsel öğrenmenin en kısa tanımı Dennison & Kirk tarafından yapılmıştır: “yap, gözden geçir, öğren, uygula”. En etkili öğrenmenin deneyim üzerinden gerçekleştirildiğini savunur. Deneyimsel öğrenmede dairesel bir süreç izlenir, yansıtma ve planlamadan özet bir kavramsallaştırma ile deneyimi yorumlama arasında bağ kurulur. Dairesel süreçte teori, planlama, deneyim ve yansıtma yer alır. Eğitici nin rolü, öğrenenin bu harekete geçmesine ve döngüyü tamamlamasına yardım etmektir. Her bir öğrenme döngüsünün tamamlanması zaman alır ve öğrenen bir kerede birkaç öğrenme döngüsü ile ve her birinin farklı aşaması ile meşgul olabilir. Deneyimsel öğrenmede hem düşünmek hem yapmak gerekir (Spencer, 2003; Stanton ve Grant, 1999).

Deneyimsel öğrenmenin özellikleri araştırma ve öğrenme sürecinin öğrenen tarafından üstlenilmesi, öğrenenin kendi deneyimine değer verilmesi, bağımsız öğrenmeye olanak sağlanması ve öğrenmeyi yapılandırmadır (Stan-

ton ve Grant, 1999).

Deneyimsel öğrenmenin uygulanmasında dikkat edilecek noktalardan biri eğitimcilerdeki değişim sürecidir. Ayrıca farklı eğitimciler farklı stillere sahip olduklarından döngünün ve kendi yöntemlerinin farklı yanlarına önem verirler (Stanton ve Grant, 1999).

Gibbs'e göre deneyimsel öğrenme döngüsüne ilişkin yolların detayları aşağıda belirtilmektedir (Stanton ve Grant, 1999):

1. *deneyimi planlama*: eylem planları, oturum hedefleri, deneyimleri tasarlama, gözlem kontrol listeleri, öğrenme kontratları, eylem araştırması, deneyim/proje sonuçlarına karar vermek için kriterler belirleme

2. *deneyimle artan öğrenen farkındalığı*: logbooklar, dinleme alıştırmaları, sorular, duyguların artan farkındalığı, demonstrasyonlar

3. *deneyimi gözden geçirme ve yansıtma için öğrenene yardım etme*: günlükler, video-teyp kayıtları, yapılandırılmış tartışmalar, yapılandırılmış debriefing, kendini değerlendirme, kontrol listeleri/anketler, 'paylaşılmış zaman' ve 'karşılıklı görüşme', modellenen yansıtma

4. *gerçek yaşamda mevcut olmayan veya uygun olmayan yerlerde deneyimleri kullanmayı sağlama*: vaka çalışmaları, oyunlar, simülasyonlar, rol oynamalar, başka bir şeyin yerine kullanılan deneyimler aracılığıyla değerlendirme

Deneyimsel öğrenmenin yararları arasında ilk sırada kişinin bireysel öğrenme ihtiyaçlarının karşılanması gelir. Bu durum özellikle önceden öğrenilen bilgilerdeki bireysel farklılıkların büyük olduğu uzmanlık eğitimi gibi alanlarda önemlidir. İkincisi, öğrenenlere kendi tercih ettikleri yöntemlere göre öğrenmelerine izin verir. Üçüncüsü, öğrenmeye motivasyonu artırır, çünkü öğrenme daha iyi performans göstermek için öğrenenin ihtiyacı etrafında şekillendirilir. Dördüncüsü, belli zaman dilimlerine ayrılmış öğrenme zamanlarında esneklik olasıdır. Son olarak, öğrenenlerin önceki bilgileri üzerine yeni bilgiler yapılandırmasına imkan verilir, ki bu öğrenmede güçlü bir yöntemdir (Stanton ve Grant,1999).

Deneyimsel öğrenmenin olumlu yanları yanında yaşanan bazı sorunlar da

vardır. Örneğin, öğrenimin çok iyi planlanması gerekir. Öğrenenler kendilerini bağımsız hissedecekleri için öğrenmeye ayırdıkları zamanı verimli kullanmayabilirler. Net ve açık hedeflerin ortaya konmasında zorluk yaşanabilir (Stanton ve Grant, 1999).

Deneyimsel öğrenme modeline göre klinik eğitimde kullanılacak örnek bir tasarım:

- Yeni hastanın klinik eğitici tarafından görülmesi
- Asistan ile ilgili hastalık üzerinden tartışılması- **planlama**
- Asistanın hastayı görmesi- **deneyim**
- Asistanın hastayı ve hasta yönetim planını eğitime sunması- yansıtma
- Eğitimin kendi bakış açısını detayları ile açıklaması ve asistana geribildirim vermesi- **teori**
- Asistana bu deneyimden ne öğrendiği ve gelecek defa neyi, nasıl ve neden aynı ya da farklı yapacağını sorulması- **planlama**

**Birebir eğitim (one to one teaching):** Bire bir eğitimin en önemli özelliklerinden biri akran ve öğrenen ile klinik eğitiminin davranışlarının gözlenmesidir. Öğrenen ile gerçekçi bir ilişki kurulması kişisel ve mesleki tutum ve değerleri tartışma olanağı sağlar. Öğrenenin ihtiyaçlarına göre neyin öğretileceğini planlama fırsatı verir. Eğitimin sırrı öğrenenin önceden ne bildiğini öğrenmek ve buna göre öğretmektir. Birebir eğitimde istenen kişisel ve mesleki tutumlara model olunurken gerçek klinik ortamda aktif öğrenme için olanak sağlanır (Gordon, 2003).

Birebir eğitimde temel alınan başlıca beş ilke vardır. Birincisi, ilk günden ana kurallarda uzlaşmaktır. Öğrenen kişilerle ör. asistanla bazı konularda anlaşmak (eğitim için ayrılacak zaman, hastalarla ilişki kurma gibi). İkincisi, genel hedefler ve öğrenme fırsatları tanıtarak, öğrenme planının istenmesi ve gerekliyse öğrenme planının birlikte değiştirilmesi veya geliştirilmesidir. Üçüncüsü, öğretici sorular sormaktır. Dördüncüsü, öğrenenin kendini ifade etmesini cesaretlendirmektir. Eğitimin kendi düşünme ve problem çözme mantığını ve etik değerlerini görülür hale getirerek model olmasıdır. Son olarak geribildirim vermektir. Önce öğrenenin gözlemlenebilir davranışları üze-

rinden kendini değerlendirmesi istenir. Öğrencinin gelişimine yönelik olarak “Ben” mesajını kullanarak, “özgün” ve “gerçek” geribildirim vermek önemlidir. Birebir eğitimde eğiticinin gözlem becerileri, iletişim becerileri (dikkatli dinlemek, soru sormak, açıklama yapmak, geribildirim vermek) iyi olmalı ve öğrenene güven vererek ve rol model olarak motive etmeli ve yönlendirmelidir.

Birebir eğitimin avantajları; kişisel ve mesleki tutum ve değerleri tartışabilme, bağımsız öğrenmeye yol açma, mevcut öğrenme ihtiyaçlarını ele alması ve gereksinimlere göre eğitimin esnetilebilmesi, öğrenene etki edebilme gücü, özerklik ve özyönetimli öğrenme sağlaması, yeni klinik tecrübelerle önceki bilgiler arasında bağ kurması ve fırsatçı öğretime imkan vermesidir (Gordon, 2003).

#### Kaynaklar

1. Car SJ (2004). *Assessing clinical competency in medical senior house officers: how and why should we do it?* *Postgraduate Medical Journal*; 80: 63-66.
2. Dupuis RE, Pharm D, Persky AM (2008). *Use of case-based learning in a clinical pharmacokinetics course.* *American Journal of Pharmaceutical Education*; 72 (2): 1-7.
3. Gieselman JA, Stark N, Farruggia MJ. (2000). *Implications of the situated learning model for teaching and learning nursing research.* *The Journal of Continuing Education in Nursing*; 31 (6): 263.
4. Gordon J. (2003). *ABC of learning and teaching in medicine: One to one teaching and feedback.* *BMJ*; 326:543-5.
5. Horzum MB, Alper A (2006). *The Effect of Case Based Learning Model, Cognitive Style and Gender to the Student Achievement in Science Courses.* *Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences*; 39 (2): 151-175.
6. Janicik RW, Fletcher KE (2003). *Teaching at the bedside: a new model.* *Medical Teacher*; 25 (2): 127-130.
7. Kaufman DM (2003). *ABC of learning and teaching in medicine: Applying educational theory in practice.* *BMJ*; 326: 213-6.

8. Laidley TL, Braddock CH (2000). Role of adult learning theory in evaluating and designing strategies for teaching residents in ambulatory settings. *Advances in Health Sciences Education*; 5: 43-54.

9. Long D (2000). Competency-based Residency Training: The Next Advance in Graduate Medical Education. *Academic Medicine*; 75 (12): 1178-1183.

10. Machles D (2003). Situated learning. *Professional Safety*; 48 (9): 22-28.

11. Özden Y (2000). Öğrenme ve öğretme. Pegem Yayıncılık. 4. Baskı. Ankara

12. Spencer J (2003). ABC of learning and teaching in medicine: Learning and teaching in the clinical environment. *BMJ*; 326: 591-4.

13. Stanton F, Grant J (1999). Approaches to experiential learning, course delivery and validation in medicine. A background document. *Medical Education*; 33: 282-297.

14. Wayne DB ve ark. (2006). Mastery Learning of Advanced Cardiac Life Support Skills by Internal Medicine Residents Using Simulation Technology and Deliberate Practice. *Journal of General Internal Medicine*; 21: 251-6.

15. Wong JA, Matsumoto ED (2008). Primer: cognitive motor learning for teaching surgical skill-how are surgical skills taught and assessed? *Nature Clinical Practice Urology*; 5 (1): 47-54.

16. Woolley NN, Jarvis Y (2007). Situated cognition and cognitive apprenticeship: A model for teaching and learning clinical skills in a technologically rich and authentic learning environment. *Nurse Education Today*; 27 (1): 73-79

17. *Learning Theory Fundamentals*. erişim tarihi: 19.05.2008, <http://coe.sdsu.edu/eet/>

18. *Cognitive Apprenticeship*, erişim tarihi: 19.05.2008, <http://www.wcer.wisc.edu/step/ep301/Fall2000/Tochonites/cogap.html>



# PROGRAM GELİŞTİRME SÜRECİNİN BASAMAKLARI

Dr. Hatice Şahin

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı*

## Giriş

Della Fish ve Colin Coles Kasım 2005'te "Medical Education- Developing a curriculum for practice" isimli kitaplarında İngiltere'deki uzmanlık eğitiminin durumu, sorunları, planlanması ve tarafların bu konudaki görüş ve çözüm önerileri konusunda bilgi veriyorlar. Uzmanlık eğitiminde yaşananları incelediklerinde, sorunların aşağıdaki başlıklarda odaklandığını belirtiyorlar;

- *Uzmanlık eğitiminin yapılandırılması uygun değil, standart olmayan uygulamalar var,*

- *Rotasyonların hedefleri, yürütmesi ve değerlendirmesi ile ilgili sorunlar var,*

- *Uzmanlık eğitiminin bitiminde nasıl bir uzman istendiği yani "sonuç" planlamalar yapılmıyor,*

- *Uzmanlık eğitimi alacak kişileri seçmede ve yerleşmede sıkıntılar yaşanıyor,*

- *Uzmanlık eğitimi sırasında iş yükü fazla,*

- *Eğitim alanlara danışmanlıkta yetersizlikler var,*

- *Ölçme değerlendirmede yetersizlikler var ve sorunlar yaşanıyor,*

- *Uzmanlık eğitimi gibi yan dal eğitiminde de benzer sorunlar yaşanıyor,*

- *Uzmanlık eğitimi için kaynak yetersizliği söz konusu.*

Fish ve Coles'ün belirttikleri bu sorunların yalnızca İngiltere değil Türkiye için de geçerli olduğunu söylemek yanlış olmaz.

Belirtilen sorunların eğitici nitelikleri, eğitim alan kişinin bireysel gereksinimlerinin dikkate alınmaması ve ölçme değerlendirme kriterleri gibi temel

bazı başlıklar altında toplanması çözüm için getirilecek önerileri de daha somut hale getirecektir. O halde çözüm nedir? Yazarlar çözümün öğrenen merkezli, yetkinliğin ölçüldüğü, hizmet temelli, kalite güvencesi olan, esnek, danışmanlık verilen, yapılandırılmış ve verimliliği olan (artırılmış) bir “eğitim programı” ile mümkün olduğunu belirtmektedirler. Burada sorunların çözümünde tek adres olarak gösterilen “eğitim programı” kavramını tanımlamak yerinde olacaktır. Eğitim programı kavramı neyi ifade ediyor, kapsamı ve önemi nedir?

### **Eğitim programı**

Eğitim programı kavramı farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Eğitim programını; Demirel; öğrenene okul ve okul dışında planlanmış etkinlikler yoluyla sağlanan öğrenme yaşantıları düzenegi, Kern; planlanmış eğitim deneyimleri, Goodson; farklı seviyelerde ve farklı alanlarda uzlaşma - tekrar uzlaşmayı ve yapılandırmayı içeren çok yönlü bir kavram, Taba-Tyler; istedik hedef ve davranışların kazanılması için stratejilerin belirlendiği yazılı doküman veya eylem planı, Prat; biçimsel eğitim ve öğretim etkinliklerini örgütleme takımı, Bondi; öğrenilmesi gerekli olanların belirlendiği öğrenme hedeflerinin bir planı olarak tanımlamaktadır. Eğitim programının tanımı yapılırken yazarların öğrenmeyi nasıl algıladıkları, öğrenme kuramlarından hangisine yakın oldukları önem taşımaktadır. Tanımlamada içerik ve sürece ilişkin farklılıklar olmasına rağmen her birinde değişmeyen bileşenlerin olduğu da dikkatlerden kaçmamalıdır.

Eğitim programı kavramının pek çok şekilde tanımlandığı görülmektedir, kavramın daha iyi anlaşılabilmesi için belki de ne olmadığını tanımlamak daha kolay olacak. Eğitim programı; yalnızca “içerik” değildir, eğitim programı yalnızca “bir kurum içindeki süreç” değildir. Bu kadar farklı eğitim programı tanımı yapıldığında, program geliştirme süreci de çok bileşenli olacaktır. Ancak böylece, eğitim programı insanı kültürlenme süreci ile birlikte yoğurabilir ve ortaya kendi kendine yeten ve kendini geliştiren bir öğrenme sürecine sahip bir birey ortaya çıkarabilir.

Eğitim programı tıpkı bir “tangram” oyununa benzetilebilir. Tangram oyunu; çok parçalı bir bütündür ama aynı zamanda her parça bağımsızdır ve her bir parçanın farklı kullanımları ile bir başka bütün de yaratılabilir. Tangramı

oynayabilmek için parçalarının neler olduğu, bir bütün oluşturmada tüm parçaların kullanılması zorunluluğu, aynı parçaların farklı bütünlerde esnek kullanımı ve parçaları yerleştirme kuralları bilinmelidir. Bu oyunun uzmanlık eğitim programı ile benzerliği incelendiğinde; eğitim programı da asistan, eğitici, hasta-hasta yakınları, klinik-poliklinik, tedavi-girişim, nöbet, içeriği, sınav-yeterkinlik, yasalar-uygulama esasları gibi parçalardan (bileşenlerden) oluşmaktadır. Her bir bileşenin farklı yerleştirilmesi ile farklı bakış açıları taşıyan “farklı uzmanlık programları” gibi eğitim programları ortaya çıkmaktadır ve bileşenlerin bir araya getirilmesinde kurallar söz konusudur. Eğitim programının oluşturulmasında, bileşenlerin bir araya getirilmesindeki çabalar veya bu kurallar bütünü eğitim programı geliştirme kavramı olarak adlandırılmaktadır.

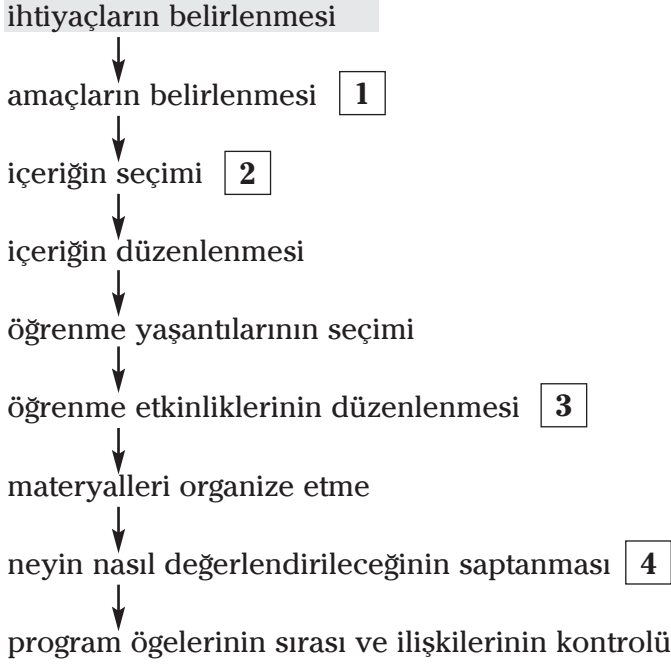
#### **Program geliştirme**

‘Program geliştirme’ kavramı en basit haliyle eğitim programının öğeleri olan; hedef (1), içerik (2), öğrenme – öğretme süreci (3) ve değerlendirme (4) arasında dinamik ilişkiler bütünü olarak tanımlanmaktadır. Program geliştirme kavramının tanımındaki en önemli nokta “dinamik ilişkiler” söylemidir. “Dinamik ilişkiler” kavramını programın bileşenlerinden herhangi birinde değişiklik olduğunda diğerlerinde de değişimin olmasının kaçınılmaz olduğunun ifadesidir. Örneğin; hedefler daha çok uygulama (beceri) ağırlıklı belirleniyorsa öğrenme stratejileri de buna uygun olmalı ve doğal olarak ölçme değerlendirme yöntemi de bu öğrenmeye uygun olmalıdır.

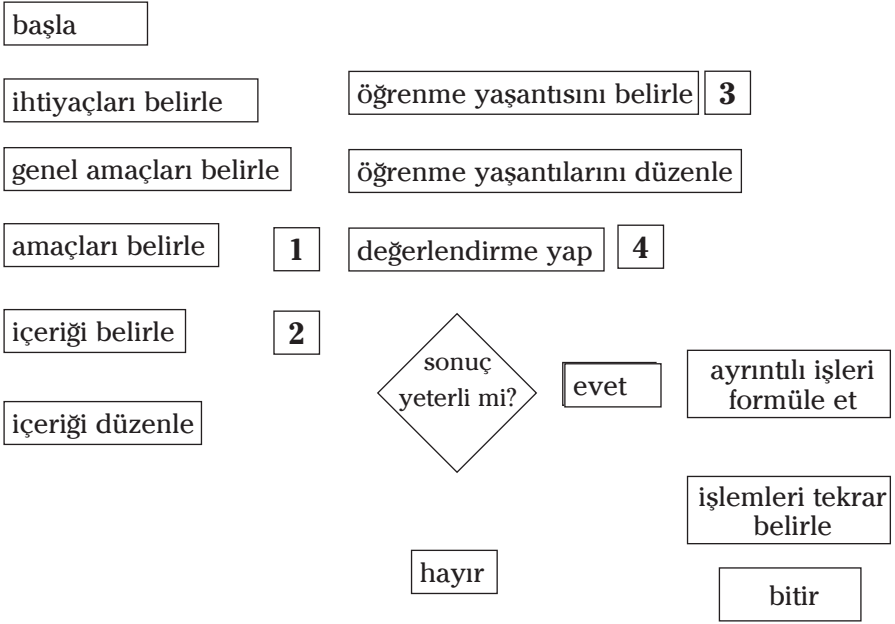
Programın dört ana bileşenin bir arada farklı biçimlerde organizasyonu ile eğitim programı geliştirme modelleri ortaya çıkmaktadır. Farklı yaklaşımlara göre program geliştirme modelleri incelendiğinde, şekillerde numaralanarak gösterilen program bileşenlerinin her bir model için vazgeçilmez olduğu görülecektir.

Aşağıda program geliştirme modellerinden birkaç örnek verilmekte ve bileşenlerin model içindeki yeri konusunda bilgi verilmektedir. Taba Modeli’nde program geliştirme çalışmaları ihtiyaçların belirlenmesi ile başlar, belirlenen ihtiyaçları (gereksinimleri) amaçların ve buna göre içeriğinin belirlenmesi izlemektedir. Belirlenen içeriği, öğrenme yaşantıları ve değerlendirme biçimleri izlemektedir. Program bileşenlerinin sırası ve ilişkilerin kontrolü aşaması program değerlendirme niteliği taşımaktadır.

## Taba Modeli

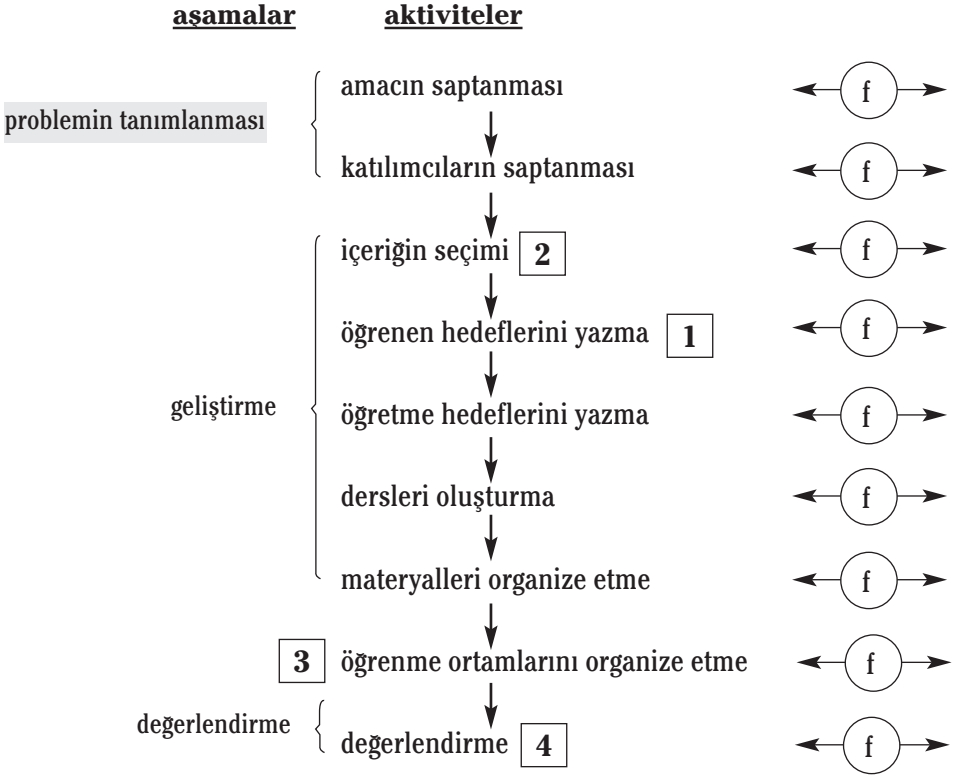


Taba-Tyler modelinde program geliştirme çalışması Taba Modeli'ne göre biraz daha geliştirilmiştir. Yine ihtiyaçların belirlenmesi aşaması ile başlasa bile program geliştirme sürecinde zaman zaman geriye dönüşler yaşanarak iç kontroller sağlanmıştır.

**Taba-Tyler Modeli**

Wulf program geliştirme çalışmalarına eğitim programının “hangi probleme çözüm olacağı” sorusundan yola çıkarak başlamaktadır. Eğitim programı ile çözüm sağlanacak problemin saptanması ilk aşama olmakta, buna göre içerik ve hedefler belirlenmektedir. Modelde dikkati çeken diğer bir nokta ise “öğretme hedefleri” gibi öğrenen değil öğretene merkezli bir ifadenin yer almasıdır. Farklı olan bir diğer yönü ise bileşenlerin işlenmesinde her bir basamağın anında geribildirim ile değerlendirilmesi ve düzeltici faaliyetlerin eş zamanlı yapılmasına olanak sağlamasıdır.

## Wulf Modeli



Harden modeli 10 basamaklı ardışık bir yaklaşımı benimsemektedir. Pek çok modelde olduğu gibi program geliştirme çabası, gereksinimlerin belirlenmesi ile başlamaktadır. Diğer modellerden farklı olarak eğitim programı geliştirmede “ilgili tarafların katılımı” konusuna dikkati çekmektedir.

#### **Harden Modeli**

1. gereksinim belirleme
2. öğrenme sonuçlarını belirleme hedefleri 1
3. içeriğin oluşturulması 2
4. içeriğin örgütlenmesi
5. eğitim stratejilerine karar verme 3
6. öğretme metodlarına karar verme
7. sınav metodlarını oluşturma
8. katılımlı eğitim programı ( taraflar)
9. eğitim ortamı
10. eğitim programı yönetimi 4

Tüm modellerde dikkati çeken bir nokta gereksinimlerin veya ihtiyaçların belirlenerek eğitim programı geliştirme çalışmalarının başlatılmasıdır. Gereksinimlerin belirlenmesinde birkaç yaklaşım benimsenmekle birlikte en fazla kullanılan “farklar yaklaşımı”dır. Yani ideal durum ile mevcut durum arasındaki fark bir eğitim programı için başlatıcı bir gereksinimdir.

#### **Program geliştirme aşamaları**

Eğitim programı geliştirmede ilk aşama gereksinim belirlemedir. Gereksinimlerin belirlenmesi ile eğitim programının toplum ve birey için yanıt bulacağı sorular ortaya konmaktadır. Eğitim programı bu sorulara yanıt verebildiği ölçüde ideale yaklaşmaktadır. Gereksinimler “genel (toplumsal) gereksinimler” ve “bireysel gereksinimler” olmak üzere iki şekilde karşımıza çıkmaktadır. Uzmanlık eğitim programlarının yeni bir alanda ortaya konması veya halen uygulanan bir programın yenilenmesi aşamasında da genel gereksinimlerin dikkate alınması gereklidir. Örneğin; “A” konusundaki uzman hekimler ülke genelinde “a-z” konularındaki sağlık göstergelerinin iyileştirilmesine katkı sağlayacak” söylemi o uzmanlık eğitim programında genel gereksinimlerin dikkate alındığı şeklinde yorumlanmaktadır. Yani yetiştirilecek olan

uzman hekim, kamu veya özel kesimde vereceği hizmet ile ülkenin öncelikli sağlık sorunlarına yanıt verebilecektir. Bu şekilde uzmanlık eğitim programının, ülke sorunlarına duyarlı yani genel (toplumsal) gereksinimlere yanıt verebilir bir program olarak düzenlendiği kabul edilmektedir.

Genel (toplumsal) gereksinimler yalnızca sağlık göstergeleri ile ilgili olmayıp, sağlık insan gücü planlaması gibi diğer alanları da dikkate almaktadır.

İkinci gereksinim ise eğitim alanların (öğrenenlerin) bireysel gereksinimleridir. Genel (toplumsal) gereksinim dışında bireyin gereksinimlerinin de karşılanması eğitim programının “gereksinimlere yanıt verme” gibi yetişkin eğitim ilkelerini de dikkate aldığı göstermek bakımından önemlidir. Eğitimde özellikle de yetişkin eğitiminde, etkin öğrenim ancak öğrenenlerin gereksinimleri çerçevesinde şekillendirilen eğitim programları ile gerçekleştirilebilmektedir. Öğrenenlerin gereksinimlerinin bilinmesi eğitim programının geliştirilmesinde önem taşımaktadır. Uzmanlık eğitiminde gereksinim belirleme konusunda farklı sınıflamalar vardır ve program geliştirme amacıyla kullanılmaktadır. Bireysel gereksinimlerin değerlendirilmesi ile öğrenenlere kazandırılacak “bilgi, beceri ve tutumlar”, mesleki ve sosyal anlamda sağlanacak katkılar ile bireyin, sağlık hizmetine katkıları konularında bilgi edinmek mümkündür.

Bu uzmanlık eğitim programı ile yetişen uzman hekimler;

- *Türkiye’de hangi sağlık sorunlarını çözecek?*
- *Sağlık göstergelerinin iyileşmesine, sağlık hizmet kalitesinin artmasına, hasta memnuniyetinin artışına katkıları ne olacak?*
- *Sağlık sisteminin hangi basamağında verimli çalışacak?*
- *Uzmanlık eğitimi ile hangi bilgi, beceri ve tutumu kazanacak, bunlar nasıl yaşam biçimi olarak benimsenecek?*
- *Uzmanlık ile bireysel olarak ne kazanacak? (sürekli öğrenme motivasyonu, sosyal statü, para vb.)*
- *Uzmanlık eğitiminin başarısı hangi sağlık göstergelerine göre değerlendirilecek?*



Eğitim programı geliştirmede gereksinimlerin belirlenmesi aşamasından sonra gereksinimlerden yola çıkarak programın hedefleri belirlenir. Program hedeflerinin bilgi, beceri ve tutum hedefleri olarak aşamalı bir biçimde eğitim programında tanımlanması beklenir. Bu sayede uzman olacak bireye hangi bilgi, beceri ve tutumların kazandırılacağı açıklık kazanmış olur. Eğitim programında aynı zamanda uzmanlık eğitimi süresince “yıllara göre” hedeflerin düzeyinin belirlenmesi de gereklidir. Hedeflerin düzeyinin belirlenmesi ile programda ilk yıllarda daha fazla bilgi ve daha az karmaşık becerilerin kazandırılması söz konusudur. İlerleyen yıllarla birlikte bilgi ağırlığı azalmakta ve daha karmaşık becerilerin kazandırılması amaçlanmaktadır.

Uzmanlık eğitimi bir “yetkinlik kazandırma” süreci olarak değerlendirildiğinde hedeflerin düzeylere göre belirlenmesi “yetkin/uzman” unvanını vermeye de gerekçe oluşturmaktadır. Uzmanlık ünvanı ile hekime “çocuk cerrahı olarak tek başına fitik ameliyatı yapabilir” dendiğinde uzmanlık eğitimi içinde bu yetkinliği kazandıracak kadar sayı ve nitelikte fitik ameliyatı yaptığı ifade edilmektedir.

Program hedeflerinin, düzeylerinin belirlenmesi ve ilgili taraflarca biliniyor olması uzmanlık eğitiminde kurumlar arası standardı sağlamada da önemlidir. Aksi durumda, eğitim sonunda “uzman” olarak nitelenmesine rağmen öğrenenlerin aynı bilgi, beceri ve tutumu kazandıklarından söz edilemez. Program hedeflerinin, genel ve bireysel gereksinimleri karşılama durumları zaman içinde güncellenmelidir. Günümüzde hızla değişen tıp bilgisinin eğitim programlarında yer alması ancak bu şekilde sağlanabilir.

Hedeflerin belirlenmesi kadar önemli olan diğer bir konu ise bu hedeflerin yazılı halde bulunması ve uzmanlığa başlayacak kişilere sunularak haberdar edilmesinin sağlanmasıdır. Böylece uzmanlığa yeni başlayan bir kişi yıllar içinde hangi aşamalardan geçeceği ve hangi donanımlara sahip olacağı ile ilgili bilgi sahibi olabilir.

Uzmanlık eğitim programı hedefleri, yalnızca uzmanlık alanı ile ilgili olmayıp son zamanlarda “uzmanlık eğitiminde ortak alanlar” olarak da tanımlanan sağlık yönetimi, sağlık ekonomisi, araştırma planlama ve yürütme, istatistik, farmakoterapi, iletişim becerileri gibi hekimliği tıbbi bilgi dışında donatan alanları da kapsamalıdır.

Bu uzmanlık eğitim programının;

- *Sonuç hedefleri nelerdir?*
- *İş tanımı nedir? (beş yılın sonunda.....nitelikte uzman?)*
- *Yıllara göre hedefler hiyerarşisi, düzeyi (bilgi-beceri-tutum) belirlenmiş mi?*
- *Rotasyon hedefleri belirlenmiş mi? Rotasyon hedefleri hedefler bütünü içinde nerede ve nasıl değerlendirilecek?*
- *Hedeflerini kim belirliyor? Kim izleyecek?*
- *Hedefler yazılı halde mi?, güncelleniyor mu? Nasıl?*
- *Hedefler yeni eğitime başlayan biri için anlamlı mı? Yeni başlayana tanıtılacak mı?*
- *Gerçekleştirilme düzeyi izlenecek mi? Nasıl?*
- *Hedefler programın diğer bileşenlere zemin oluşturuyor mu?*

“Hedeflerin kullanımı” kavramı diğer eğitim programı geliştirme çalışmalarında olduğu kadar uzmanlık eğitim programlarının geliştirilmesinde de önemli bir konudur. Hedeflerin, programın her bir aşaması için anahtar nitelik taşıması programı geliştiren ekibin hiçbir zaman göz ardı edemeyeceği bir durumdur. Hedefler, programın içeriğinin, öğrenme öğretme stratejilerinin ve ölçme değerlendirme yöntemlerinin belirlenmesi ile program değerlendirme çalışmaları temel nitelik taşımaktadır.

Hedeflerin belirlenmesi ile eğitim programının içeriği de temel hatları ile ortaya çıkmaktadır. İçeriğin örgütlenmesinde hedeflerle uyumu, kuruma veya ülkenin öncelikli sorunlarına yanıt verme durumu (ithal program mı?), hedeflerin yerine eğiticilerin önceliklerinin kullanılması (bireye balı içerik) dikkate alınması gereken başlıklardır.

Hedeflere dayanarak belirlenen içeriğin hangi yöntemler kullanılarak öğretileceği konusu da önemlidir. Her ne kadar uzmanlık eğitimi bir kendi kendine öğrenme süreci olarak değerlendirilse de bu başıboşluk anlamına gelmemekte, uygun öğrenme ortamlarının yaratılması ile etkin bir öğrenme süreci

gerçekleşebilmektedir. Örneğin temel cerrahi girişimleri maketler üzerinde öğretmek (öğrenmek) korunaklı bir ortamda güvenli bir öğrenme sunacak ve kendine güvenini de artıracaktır. Aynı şekilde kütüphane olanaklarının olması temel anatomi bilgilerinin kendi kendine öğrenme ile tekrarlanmasına olanak sağlayacaktır. Öğrenme için seçilen stratejilerin başka bir önemi de nasıl öğrenildi ise öyle de değerlendirilebileceği gerçeğidir. Yani öğrenme yöntemine uygun olarak öğrenme başarısı değerlendirilebilir. Eğitim programı hedeflerinin gerçekleştirilmesinde öğrenme ortamları bu nedenle önem taşımaktadır. Uzmanlık eğitiminde, mezuniyet öncesi eğitimden farklı olarak eğitim programının her aşaması bir öğrenme fırsatı olarak değerlendirilmelidir. Bu amaçla poliklinik, klinik, ameliyathane ve laboratuvar koşulları kadar kütüphane, bilgisayar donanımına erişim dikkate alınmalıdır. Ülkemizde uzmanlık eğitimlerinin üçüncü basamak eğitim kurumlarında verilmesi ama uzman olan kişilerin genellikle ikinci basamakta çalışmaları hem eğitim programı hem de öğrenme ortamları bakımından karşılaşılan önemli sorunlardan biridir. Ayaktan ve yatan hasta profilinin ikinci basamakta üçüncü basamağa göre değişimi, eğitim programı içinde dikkate alınmalıdır. Bu sakıncalara karşın bazı Avrupa ülkelerinde uzmanlık eğitiminin bir kısmı ikinci basamakta yürütülmektedir. Bu sayede eğitim alan kişiler, ileriki yıllardaki mesleki yaşamlarında karşılaştıkları hasta çeşitliliği ve yoğunluğu konusunda deneyim sahibi olmaktadır.

Rotasyon ortamları ve nöbetler de birer öğrenme ortamı olarak kabul edilmektedir. Nöbet sonrasında değerlendirme toplantılarının yapılması öğrenme sürecini pekiştirmektedir.

Bunların yanı sıra uzmanlık eğitimi sırasında bilimsel toplantı ve kongrelere katılım da farklı öğrenme ortamları olarak değerlendirilmelidir. Ülkemiz koşullarında kurumlara göre değişen uygulamalar bu konuda eşitsizlik yaratmaktadır. Hedefler içinde “uzmanlık eğitimi boyunca ..... sayıda ..... nitelikte bilimsel toplantı ve kongreye katılması” gibi kurum dışında karşılanacak hedefler başlığı altına gerçekleştirilebilecek bir standart olarak tanımlanabilir.

Eğitim programı hedeflerinin belirlenmesi, uzmanlık eğitimi alan kişiye “hangi zaman diliminde hangi işi ne yoğunlukla yapacağını” çerçevesini ç-

zerek “kendi kendine öğrenme” için zamanı planlamasına da olanak sağlamaktadır.

Kendi kendine öğrenmenin hem bireye hem de kuruma getirdiği sorumlulukları da göz ardı etmemek gereklidir. Bu amaçla uzmanlık eğitimi içinde yapılacak olan değerlendirmeler ile öğrenmenin gerçekleşip gerçekleşmediği izlenmelidir.

Her ne kadar uzmanlık eğitimi kendi kendine öğrenme süreci ise de eğitici özellikleri de öğrenme üzerinde önemli etkiye sahiptir. Eğitici deneyimi, bilgisi ve becerisi ile örnek kişi niteliğindedir. Uzmanlık eğitimi ile ilgili yasal mevzuatlarda, uzmanlık eğitimi veren kurumlar için eğitici nitelikleri ve sayısı belirlenmekle birlikte her bir eğitim kurumunun bu standartlara uyumu izlenmemektedir. Eğitici davranışlarının kurumlar arasında değişimi ile birlikte uzmanlık eğitimi alan kişilerin eğitimcilerin model olma ve danışmanlık hizmeti verme gibi özellikleri de değişmektedir.

Bu uzmanlık eğitimi programında;

- *Öğrenme ortamları nelerdir? Öğrenmeyi sağlamada katkısı ne olacak?*
- *Klinik öğrenme, kendi kendine öğrenme, kütüphane, internet, kaynak kitaplar, materyaller*
- *Eğitici nitelikleri nelerdir?*
- *Danışmanlık sistemi, eğitici özellikleri, ilgili alanları, eğitici sayısı, aşırı branşlaşmanın etkisi, eğitim kurumları ve çalışma ortamları arasındaki uyum*
- *Öğrenenler arası etkileşimin öğrenmeye katkısı nasıl olacak?*
- *Asistanlar arası hiyerarşi ve iletişim, öğrenmede yetkinlik sınırı, profesyonel davranış, meslek ahlakı- değerler, araştırma ve yayın yapmanın öğrenmeye etkisi, sosyal yaşam*

Yukarıda sözünü ettiğimiz konuları tekrar gözden geçirecek olursak, genel (toplumsal) ve bireysel gereksinimler dikkate alınarak hedeflerinin ve içeriğin belirlendiği bir eğitim programı, kendi kendine öğrenmeyi destekler ortamlarda, uzmanlık eğitimi alacak kişilere sunulmaktadır.

Sunumda yani eğitim programının uygulanması aşamasında belki de en önemli konulardan biri “adaptasyon” sürecinin olmasıdır. Adaptasyon eğitimi ile farklı fakültelerden mezun, bilgi ve beceri bakımından farklı alt yapıya sahip kişiler bu uzmanlık eğitimi için ortaklaştırılmaktadır. Bu süreç uzmanlık eğitim hedeflerine hakimiyetle birlikte, eğitim ortamı ve eğiticileri de tanıma olanağı vermektedir.

Eğitim programının etkin biçimde uygulanmasında program sorumlusunun olması ve programın tüm eğitim ekibi tarafından benimsenmesi önem taşımaktadır. Program sorumlusu programın yürütülmesini izleme ve denetleme görevi yaparken aynı zamanda eğitim alanlar ve eğiticiler arasında da bir köprü vazifesi görmektedir. Uygulamada danışmanlık sürecinin dikkate alınması, mümkün olduğunca eğiticiler tarafından standart bir biçimde yürütülmesi uzman olacak kişinin yıllar içinde gelişimi ve izlenmesi açısından önemlidir. Yine programın etkinliğini değerlendirmede ara değerlendirmelerin yapılması uygulama aşamasının bir parçasıdır.

Eğitim programının uygulanmasında idari ve yönetsel destekler de göz ardı edilmemesi gereken konulardır.

Bu uzmanlık eğitimi programının;

- *Planlanmış ve uygulanan bir adaptasyon programı var mı?*
- *Standardizasyonu ve kurumlar arası işbirliği nasıl sağlanacak?*
- *Uygulanmasında ara değerlendirmeler yapılıyor mu? Yapılıyorsa sonuçları nasıl kullanılıyor?*
- *Kurumsal destekleri (mali, eğitici, eğitim materyali vb.) nelerdir?*

“Değerlendirme” uzmanlık eğitim programlarında genellikle gözden kaçan bir konudur. Değerlendirmeden kasıt, yalnızca eğitim alan kişilerin başarı durumlarının değerlendirilmesi değil aynı zamanda eğitim programının etkinliğinin de değerlendirilmesidir.

Uzmanlık eğitimi alan kişilerin değerlendirilmesi, yasal gerekliliklerde tanımlandığı gibi yapılmakla birlikte, öğrenme sürecin izlenmesi olarak dikkate alınmalıdır. Bu amaçla “asistan karnesi” kullanıma girmiştir. Ancak karne kullanımı konusunda kurumlar arası farklılıkların olduğu görülmektedir.

Karnelerin öğrenme sürecinin her aşamasını içeren bir portfolyo niteliğinde ele alınması, nöbetlerde yaşanan olayların öğrenme sürecine katkısından, hazırlanan seminerlere, katılınan ameliyatlara kadar her türlü etkinliğin yer alması sağlanmalıdır. Bu aşamada eğiticiler tarafından sunulan danışmanlık hizmeti önem taşımaktadır. Danışmanlık sürecinin iyi işletilmesi portfolyoların düzenli denetlenmesine ve öğrenmeye katkısının artmasına olanak sağlayacaktır.

Eğitim programının değerlendirilmesi ise başlı başına ele alınması gereken bir konudur. Eğitim programı değerlendirme mutlaka eğitim tamamlandıktan sonra yürütülen bir aşama değildir. Aksine planlamadan itibaren her aşamada dikkate alınmalıdır. Eğitim programını değerlendirme, programı yürüten kişilere programın iyi yürüyen bileşenleri kadar aksaklık olan bileşenleri konusunda da planlamacılar ve eğiticilere bilgi verir. Bu sayede eğitim programının güncellenmesi ve aksaklıkların giderilmesi söz konusu olabilir.

Eğitim programını değerlendirmede eğitim programının her bileşeni dikkate alınması ile birlikte veri toplamada kullanılan teknikler de değişmektedir. Örneğin karnelerin düzenli olarak kontrol edilmesi program hedeflerinin gerçekleştirilme durumu konusunda bilgi verirken, eğitim alan kişilerin geribildirimleri eğiticiler ve danışmanlık uygulamaları konusunda veri sağlayabilir. Amaca uygun olarak seçilen veri toplama teknikleri eğitim programı konusunda doğru bilgilere ulaşmayı sağlayacaktır. Doğru verilerin derlenmesi kadar, verilerin uygun biçimde raporlanması, kişisel niteliklere vurgu yerine programın iyileştirilmesine odaklanan yorumların yapılması yani “sonuçların uygun kullanımı” da eğitim programı değerlendirmede olmazsa olmaz özelliğidir.

Bu uzmanlık eğitimi programında;

- *Öğrenen – değerlendirme ilişkisi?*
- *Ölçme değerlendirme yöntemleri, hedeflerin kullanımı, öğrenme-ölçme yöntemi ilişkisi ve çeşitliliği, ölçme sıklığı, ölçüm sonuçlarının kullanımı, yetkinlik tanımı ve sınırı, öğrenen geribildirim*
- *Eğitici – değerlendirme ilişkisi?*
- *Danışmanlık sisteminin varlığı ve denetimi, eğitici gelişimi ve eğitici geribildirim*
- *Program - değerlendirme ilişkisi?*
- *Değerlendirme sıklığı, değerlendirmede gereksinimlerin, hedeflerin ve öğrenme ortamları dikkate alınması, sonuçların kullanımı, programda güncellemelerin yapılması*

Kavramsal olarak tanımlanmasından bu yana eğitim programı tanımı, ülke ve birey için yararından başlayarak, uygulama ve değerlendirmeye kadar her bir aşaması dinamik ve birbirini bütünlük arz eden bir organizmaya dönüşmüştür.

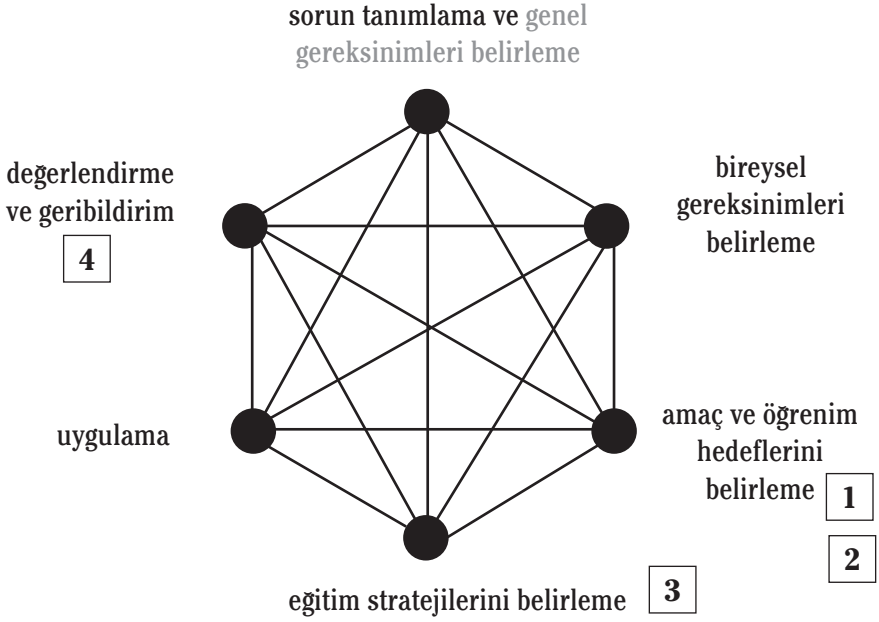
Eğitim programı geliştirme faaliyetleri de bu anlayışla değerlendirilmeli ve “canlı, yaşayan bir organizma” üzerinde çalışıldığı, her aşamanın ardışık olmayıp, aynı anda ve aynı değerde ele alınması gerektiği göz ardı edilmemelidir.

Bu aşamada program geliştirmede bileşenlerin ardışık olmadığı ve uzmanlık eğitim programlarının geliştirilmesinde kullanılan bir başka modeli tanıtmak yerinde olur. Altı Adımda Program Geliştirme Modeli olarak adlandırılan ve Kern tarafından bizlere tanıtılan program geliştirme modelinde dikkat edilecek olursa yine hedef (1) içerik (2), öğrenme – öğretme süreci (3) ve değerlendirme (4) bileşenleri yer almakta, ancak diğer modellerden farklı olarak aşamalar bir ardışıklık izlememektedir.

Bu durum da bu modelin diğerlerine göre esnek olmasını ve her bir bile-

şenin aynı anda düşünülmesine neden olmaktadır. Böylelikle örneğin; hedefler basamağı oluşturulurken öğrenmenin nasıl gerçekleşeceği (öğrenme stratejileri) ve ölçme değerlendirme hedeflerin kullanımı dikkate alınmaktadır.

### Kern (Altı Adımda Program Geliştirme) Modeli



### Son söz

Eğitim programının bir tangram oyununa benzediğinden söz edilmişti. Tüm bileşenleri, bileşenlerin bir araya gelmesi ve bir bütün oluşturma durumunu farklı program geliştirme modelleri üzerinde gördükten sonra şimdi artık bir bütün tangram oluşturulabilir. Aşağıdaki şekilde de görüldüğü üzere bütün oluşturmada şimdiye kadar değinilmeyen bir diğer bileşen daha gerekli. O da insan faktörü, yani program geliştirme ekibinin elamanlarıdır. Böyle bir bütünün oluşturulması yani ideal bir eğitim programının geliştirilebilmesi için program geliştirme ekibinin eğitim programının bileşenleri ve program geliştirme konusunda bilgisinin olması ve programın güncellenmesi ve iyileştirilmesi için niyetinin olması gereklidir.



<p><b>Unutmayın!</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eğitim programı kavramını tanımlama biçiminin program geliştirme yaklaşımını belirlediğini</li> <li>• Farklı modeller ve süreçler olsa da program geliştirmede temel bileşenlerin aynı olduğunu, ancak bir araya getirme yaklaşımının farklı olduğunu</li> <li>• Eğitim programı geliştirmenin bitmeyen bir döngü olduğunu</li> <li>• Eğitim programı geliştirmenin bir ekip çalışması olduğunu</li> </ul>	<p><b>Tangram üzerinde eğitim programı bileşenleri</b></p>
--	--

*Bir söz de okuyucuya; sabredip yazıyı sonuna kadar okudunuz, şimdi sırada kendi uzmanlık eğitim programınıza dönüp bakma var. Nereden mi başlayacaksınız? Küçük bir ip ucu size; “soru sorarak” başlayın. Her bir bileşen için uygun sorular sormak ve yanıtlarını vermek programınıza bütüncül bakışı sağlayacaktır. Çekinmeyin sorularınızı ve yanıtlarınızı yalnız kendinize saklamayın, ast-üst demeden birlikte iş ürettiğiniz herkes ile paylaşın. Yoksa programınızın iyi, bilgili ve becerikli uzman hekimler yetiştirdiği ile ilgili kanıtlara nasıl ulaşırsınız? Soru sormada kolaylıklar dileğiyle.*

#### Kaynaklar

1. Demirel Ö. Kuramdan uygulamaya Eğitimde program geliştirme. PegemA Yayınevi. 4. baskı. 2002.
2. Demirel Ö. Planlamadan uygulamaya öğretme sanatı. PegemA Yayınevi. 2. baskı. 2000.

Dent J, Harden RM. *A practical guide for medical teachers*. Churchill Livingstone. 2005

3. Duris I, Kinova S, Murn J. *The concept of general internal medicine of the Slovak Society of Internal Medicine*. *European Journal of Internal Medicine*. 2000;11: 174-176

4. Erden M. *Eğitimde Program Değerlendirme*. Anı Yayınevi. 1998

5. Fish D, Coles C. *Medical Education- Developing a curriculum for practice*. Open University Pres, 2005

6. Hoff TJ, Pohl H, Bartfield J. *Creating a Learning Environment to Produce Competent Residents: The Roles of Culture and Context*. *Academic Medicine*, 2004;79(6):532-540

7. Kern D, Thomas PA, Howard DM, Bass EB. *Curriculum Development for Medical Education- A Six-Step Approach*. The John Hopkins University Press. 1998

8. Portugal J, Conthe P. *Internal medicine in Spain*. *European Journal of Internal Medicine*. 2003;14: 131-133

9. Raptis S.A., Chalevelakis G. *Internal medicine in Greece*. *European Journal of Internal Medicine*. 1999;10: 225-228

10. Ratnapalan S, Hilliard RI. *Needs Assessment in Postgraduate Medical Education:A Review*. *Med Educ Online*. 2002;7:8. <http://www.med-ed-online.org> 14 Ekim 2005 tarihinde ulaşılmıştır.

11. Reilly B, Lemon M. *Evidence-based Morning Report: A Popular New Format in a Large Teaching Hospital*. *Am J Med*. 1997;103:419-426.

12. Shershneva MB., Slotnick HB., Mejicano GC. *Learning to Use Learning Resources During Medical School and Residency*. *J Med Libr Assoc*. 2005: 93(2);263-270

13. Spickard A, Hales JB, Ellis S. *Outpatient Morning Report: A New Educational Venu*. *Acad. Med*. 2000;75:197.

14. Szmatoch E. *Internal medicine in Poland* *European Journal of Internal Medicine*. 2000;11: 355-356

15. Şahin H. *Eğitim Programı Geliştirme Sürecinde Önemli Bir Aşama: İhtiyaç Belirleme*. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2006;22:1-9

16. Varış F. *Eğitimde Program Geliştirme-Teoriler, Teknikler*. Alkım Yayınları. 1996

# **TÜRK PLASTİK REKONSTRÜKTİF ve ESTETİK CERRAHİ YETERLİK KURULU EĞİTİM PROGRAMLARI ve EĞİTİM KURUMLARINI DEĞERLENDİRME KOMİSYONUNUN DENEYİMLERİ**

Dr. Figen Özgür

*Hacettepe Üniv. Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı*

Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği Yeterlik Kurulunun 2004 yılındaki Genel Kurulunca seçilen organları şunlardır;

-Yürütme Kurulu

-Denetleme Kurulu

-Eğitim Programları ve Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu

-Sınav Komisyonu.

Derneğimiz 2000 yılında, “Asistan Karnesi” oluşturmak için çalışmalar yapmış ve bir örnek karne oluşturulmuştu. Aynı yıllarda İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde de benzer karneler oluşturulmuştu.

Eğitim Programları ve Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu oluşturulduktan sonra önce genel bir Asistan Karnesi (AK) oluşturmak üzere çalışmalara başlamış ve bu amaçla hangi kurumlarda Asistan Karnesi kullanıldığını araştırmıştır. Bu karnelerin eksik ve hatalı yanları tekrar değerlendirilerek bir uzmanlık öğrencisinin eğitimi sırasında yaptığı tüm işlemleri, girdiği ve yaptığı tüm ameliyatları yazabileceği, katıldığı tüm seminer, toplantı, kongreler, kursların detayları ile belirtileceği sayfalar içeren, sunduğu bildirimler, yaptığı yayınların da yer alacağı daha geniş bir Asistan Karnesi oluşturulmuştur. Bu karne derneğimizin web sayfasına yerleştirilmiş ve kurumların bundan yararlanarak kendi karnelerini oluşturmaları istenmiştir.

Aynı zamanda Derneğimiz ve “Eğitim Programları ve Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu”, Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP) oluşturmak amacıyla hangi kurumlarda Çekirdek Eğitim Programı kullanıldığını araştırmıştır. Daha sonra ÇEP kullanan 3 kurumun varolduğu öğrenilerek, içerikleri incelenmiştir. Bunlardan daha geniş içerikli, açıklayıcı, aynı zamanda European Board of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery (EBOPRAS) standartları, ülke şartları ve ihtiyaçları, TTB-UDEK rehberi, dernek vizyon ve misyonu çerçevesinde bir ÇEP yapılmasına karar verilmiştir.

**Hazırlanan Eğitim Programımızın ön sayfasında içeriği yazılmıştır;**

- Tanımlar
- Giriş ve Gerekeçe
- Amaç ve Hedefler
- Yöntem
- Çekirdek Eğitim Programının kapsadığı konular
- Kapsamadığı konular
- Ekler

Eğitimde ilke olarak, vizyon ve misyon tanımlanmadan, buna uyumlu amaç ve hedefler konmadan eğitim programının içeriği belirlenemez. Ayrıca eğitim programının bilimsel, uygulanabilir, esnek, toplum değerlerine ve sorunlarına dayalı, uygulayanlara yardımcı ve ekonomik olması gerekir. Bu amaçla tanımlar kısmında misyon, vizyon, hedef ve eğitim programı açıklanmıştır:

**Misyon:** “Ben niçin varım ?” veya “Benim varlık nedenim nedir ?” sorusunun cevabıdır.

**Vizyon:** “Bu misyon bana nasıl bir gelecek yaratacak ? ” sorusunun cevabıdır.

**Amaç:** Misyon ve vizyon çerçevesinde izlenmesi gereken yolu belirler.

**Hedef:** Amaca giden yolda birer birer ulaşılabacak varış noktalarıdır.

**Eğitim Programı:** Latince “curriculum” olarak geçer. Türkçedeki diğer karşılıkları “Müfredat”, “izlençe” veya “yetişek” tir. Ders programından

farkı sadece hangi konuların öğretileceğini değil, bu konuların nasıl öğretileceğini ve sonucun nasıl değerlendirileceğini de kapsamaktadır. Dolayısı ile eğitim programı bir süreci tanımlar.

**Çekirdek Eğitim Programı:** Adından da anlaşılabilir olduğu gibi eğitim sırasında kazandırılması istenen bilgi, beceri ve tutum hedeflerinde en alt seviyeyi veya asgari müstereği tanımlayan programdır.

- MUTLAKA OLMASI GEREKENLER programı
- İdeal eğitim programı DEĞİL
- Herkesin şartlarına uyan program da DEĞİL.

Eğitim kurumları kendi olanakları ölçüsünde bu düzeyin üzerinde eğitim verebilirler

**Syllabus:** Okutulması düşünülen ders/kurs programıdır. Curriculumun bundan farkı çok daha geniş içerikli olması, felsefi, sosyal, idari uygulamaları da içermesidir. Syllabus, curriculumun bir parçası olarak düşünülebilir.

**GİRİŞ ve GEREKÇE** kısmında ise aşağıdaki konular belirtilmiştir;

Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi (PREC) Çekirdek Eğitim Programı, Türkiye’de Üniversitelerde veya Sağlık Bakanlığına bağlı farklı eğitim kurumlarında bu branşta uzmanlık eğitimi veren kurumların uyguladıkları eğitim programını içerik, öğretim teknikleri ve değerlendirme yöntemleri bakımından standardize ederek yetiştirilen uzmanlar arasındaki farklılıkları azaltmak ve kaliteyi arttırmak için ortaya konmuştur.

Avrupa Birliği standartlarına uygun ve ülkemizin bölgesel ihtiyaçları ve imkanları da göz önüne alınarak hazırlanan Çekirdek Eğitim Programı, ülkemizde plastik cerrahinin daha başarılı ve saygın bir branş olarak ilerlemesini sağlayacağı gibi, eğitim kurumlarımızın kendi şartlarını değerlendirmek, karşılaştırmak ve geliştirmek için referans alacağı bir kaynak oluşturacaktır.

**AMAÇ** kısmında ise aşağıdakiler yazılmıştır:

PREC Çekirdek Eğitim Programının amacı, 6 yıllık bir eğitim döneminin sonunda, programı tamamlayan uzmanlık öğrencilerinin, tüm yaşlarda ve her iki cinsiyetten hastalarda travma, hastalık, dejenerasyon veya yaşlanma sonucu

edinilen veya konjenital olarak ortaya çıkan akut olan veya olmayan deformitelerin düzeltilmesi, ayrıca normal vücut şeklinin mükemmelleştirilmesi için gerekli tanısal, cerrahi ve medikal girişimleri ulusal ve Avrupa Birliği standartlarına uygun düzeyde yapmalarını sağlamak, ve tüm bu alanlarda kendini geliştirme/yenileme becerisi kazandırmaktır.

**GENEL HEDEFLER** kısmında ise bir uzmanlık öğrencisinin eğitimi süresince kazanması beklenen konular belirtilmiştir:

1. EBOPRAS kriterleri gözönüne alınarak Türkiye PREC Derneği Yeterlik Kurulu tarafından saptanan başlıklar altında yer alan şekil bozuklukları ve sorunların tedavisinde güncel standartlara uygun planlama, plana uygun girişim, girişim sonrası bakımı yapabilecek

2. Gerçekleştirdiği bütün girişimler sonucu ortaya çıkabilecek komplikasyonlara çözüm getirebilecek

3. Hasta ile ilgili tanı, tedavi ve tedavi sonrası takip döneminde olan ilişkilerde etik kuralları ve hasta haklarını gözetir bir tutum sergileyecek

4. Hasta, hasta yakını ve diğer sağlık mensupları ile ilişkilerinde etkili iletişim becerisi kazanacak

5. Diğer branşlarla örtüşen veya çakışan girişimler konusunda kendi branşının çıkarlarına uygun ancak meslektaşları ile profesyonel ilişkilerini bozmayacak şekilde davranma becerisini kazanacak

6. Hasta bilgilerinin kaydedilmesi ve fotoğraflarının çekilmesinde tıbbi standartlara uygun beceri kazanacak

7. Tutulması zorunlu formların doldurulmasının önemini kabul edecek

8. Bilimsel kaynakları takip ederken kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olanları ayırt edebilecek ve seçebilecek

9. Bilimsel bir araştırmayı planlayıp yürütebilecek

10. Kendi branşındaki gelişmeleri takip etmeye değer verecek

11. Kendi branşı ile ilgili mevcut yasal düzenlemelerin ve yükümlülüklerinin farkında olacak

12. Serbest çalışan bir hekimin işyerini yapılandırma, işletme ve pazarlama-

da uyması gereken kuralları sayabilecek

**YÖNTEM** kısmında ise ÇEP'in nasıl oluşturulacağı ve nasıl revize edileceği yazılmıştır.

Çekirdek Müfredat (ÇM) oluşturulurken Türkiye'de eğitim veren bütün kliniklerden birer eğitim temsilcisi seçerek çalışmalara katılmaları arzu edilmektedir. Eğitim alan uzmanlık öğrencilerinden de seçilecek bir grubun müfredat çalışmalarında rol alması ortaya çıkacak ürünün gerçekçi ve kullanışlı olmasına yardım edecektir. Bu çalışmalara öncülük etmek amacı ile Dokuz Eylül Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi ve Mersin Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dallarının kendi klinikleri için hazırladıkları Çekirdek Eğitim Programları birleştirilmiş, ayrıca aşağıda bahsedilen faktörler de dikkate alınarak okumakta olduğunuz taslak hazırlanmıştır. Taslak Türkiye'deki bütün eğitim kurumlarına gönderilerek her kurumun bu taslağı revize etmesi veya kendi önerisini hazırlaması istenecektir. Üç aylık bir hazırlık süresinden sonra, Mart 2007 tarihinde Ankara'da TPRED Yeterlik Kurulunun katılımı ile bir "Çekirdek Eğitim Programı" Çalıştayı düzenlenecektir. Eğitim veren kliniklerin eğitim temsilcilerinin kendi taslak önerileri ile katılacakları bu çalışmaya ayrıca birer uzmanlık öğrencisi de getirmeleri istenecektir. Çalıştayı başında Tıp Eğitimi Anabilim Dallarının Eğitim Programı çalışmalarında izledikleri yöntemleri içeren yarım günlük bir seminerden sonra ÇEP taslağı alt başlıklara ayrılacak ve grup çalışmaları yöntemiyle son şekli verilecektir. İki gün sürmesi planlanan çalıştay sonunda ortaya çıkan taslak Yeterlik Kurulunun ilgili komisyonu tarafından basılarak kliniklere dağıtılacaktır. Ancak eğitim programı oluşturulması dinamik bir süreçtir. Bu süreci etkileyen faktörler değişikçe içeriğin de değiştirilmesi gerekmektedir. Dolayısı ile saptanacak belli aralıklarla (örneğin, her dört yılda bir) Yeterlik Kurulunun mevcut ÇEP'i revize etmesi önerilir.

Böyle yazılmasına karşılık Mart ayında yapılması öngörülen çalıştay yapılamamıştır. Ama eğitim veren tüm kurumlara ÇEP ile ilgili çeşitli sorular içeren birer anket gönderilerek hazırlanan ÇEP'i uygun bulup bulmadıkları, eklenmesini veya çıkartılmasını istedikleri konular sorgulanmıştır. Daha sonra Haziran 2007 de İstanbul'da PREC uzmanlık eğitimi veren kurumların başkan/şef ve eğitimden sorumlu kişilerinin katılımı ile bu anket sonuçları tartışılmıştır.

Ayrıca yeni önerilerinin olup olmadığı sorulmuştur. Gerek anketlerde (her ne kadar cevap veren kurum sayısı genel toplamın yarısını bulmuyorsa da) gerekse toplantı sırasında ufak- tefek katkılar dışında ÇEP'in bütününe bir itiraz olmamıştır. Sorunların daha ziyade rotasyonlarla ilgili olduğu bu konuda ise yasalara bağlı olduğumuz konuşulmuştur. 2002 yılındaki Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde uzmanlık eğitimimizin 6 yıl olarak belirlendiği ancak bu tüzükte rotasyonlar yazılmadığı için eski tüzüğe (1973) bağlı olduğumuz ve günümüzün şartlarının çok değiştiği, bu rotasyonların değişmesi gerekliliği üstünde durulmuştur. Geçtiğimiz yıllarda oluşturulan bir komisyon çalışmasının raporunda uygun görülen rotasyon programları Sağlık Bakanlığına bildirilmişti. Belki bunun üzerinden bile azaltma yapılabileceği tartışılmıştır

Hazırlanmış olan ÇEP te öngörülen rotasyon programı ise aşağıdaki gibidir:

	<b>DIŞ ROTASYONLAR</b>	<b>SÜRE</b>
1.	Genel Cerrahi	9 ay
2.	KBB	3 ay
3.	Anestezi	2 ay
4.	Beyin Cerrahi	2 ay
5.	Çocuk Cerrahisi	3 ay
6.	Ortopedi	2 ay
7.	Patoloji	1 ay
8.	Anatomi	2 ay
9.	Cerrahi araştırma	3 ay

### **ÇEP in yapılandırılması:**

1. Süreler: Uzmanlık süresi 6 yıl ve rotasyonlar yukarıdaki gibidir.

2. Bölümler: Çekirdek Eğitim Programında altı yıllık toplam sürenin plastik cerrahide geçen dönemi altışar aylık bölümler halinde yapılandırılmıştır: Her altı aylık dönem:



- a. Teorik Bilgi
- b. Uygulama Becerisi
- c. Tutum
- d. Kanıt Dayalı Tıp
- e. Etik/Profesyonel Değerler başlıkları altında alt başlıklara ayrılmıştır.

3. Alt başlıklar: Her alt başlıkta, o altı aylık dönemde, uzmanlık öğrencisine ne kazandırılmak isteniyorsa amaç ve hedefler olarak açıkça belirtilmiş; bunun altına da bu amaç ve hedeflere uygun nasıl bir öğretim yönteminin önerildiği; yine bu amaç ve hedeflere uygun hangi değerlendirme metodlarının kullanılabileceği belirtilmiştir. Burada amaç eğitmenlerin elinde ayrıntılı bir yol haritası olmasıdır. Her altı aylık dönemin başlangıcında uzmanlık öğrencisine ilgili bölüm verilerek onun da kendisinden beklenen amaç ve hedefleri görmesi, nasıl değerlendirileceğini bilmesi sağlanır. Eğitim programının, teorik bölümler halinde verilmesi ve bu bölümlerden değerlendirme yapılması öğrencinin kendi kendine çalışma motivasyonunu arttırmaktadır.

4. Rotasyonlar: Her rotasyon için yine beş alt başlık altında hangi amaç ve hedeflere ulaşılmak istendiği rotasyonu veren anabilim dalı/kliniğin hocaları ile görüşülerek ve gerçekçi davranılarak belirlenmiştir. Rotasyonlar kendi özgün süreleri içinde yapılandırılmış, programa 2. yılda genel cerrahi, 4. yılda diğer rotasyonlar gelecek şekilde yerleştirilmiştir.

5. Öğrenim Rehberleri: Beceri eğitiminin standartlaştırılması için altın kural olan “mesleksi beceri öğrenim rehberleri”, pek çok branşta uzun zamandır uygulamaya girmiş durumdadır. Bizim branşımızda hasta hikayesi alınması, yara bakımı, el muayenesi, yüz kırıkları muayenesi, küçük lezyon ekizyonu gibi uzmanlık öğrencisinin çoğunlukla yalnız başına veya acil serviste yaptığı girişimler için ortak standartları yansıtan rehberler rahatlıkla kullanılabilir.

6. Değerlendirme: Ölçme-değerlendirmenin temel kurallarından biri değerlendirilenin amaç ve öğrenim hedefleri ile uyumlu olmasıdır. Ölçme-değerlendirmede dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta ise bilgi, beceri ve tutum değerlendirilirken bu alanların hepsinin birden tek yöntemle ölçülemeyeceğidir. Örneğin bir test sorusu ile tutum değerlendirmek mümkün değildir. Bu

sebeple farklı ve yeni yöntemlerin kullanılması gerekebilir:

a. Hasta ile iletişimin değerlendirilmesi için video kayıtlar

b. Vaka çalışmaları

c. Portfolio çalışmaları

d. Öğrenim rehberi hazırlanan beceriler için değerlendirme rehberleri eşliğinde izlem

e. Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlar (OYKS) (veya OSCE)

f. Yapılandırılmış yazılı sınavlar (CORE)

g. Yapılandırılmış sözlü sınavlar

Değerlendirmede beş ana başlık altında elde edilen puanlar aşağıdaki çarpanlarla çarpılarak genel niteliksel not ortalaması bulunur:

Bilgi	x 0.30
Beceri	x 0.30
Tutum	x 0.15
Kanıtı Dayalı Tıp	x 0.15
Etik/Profesyonellik	x 0.10
TOPLAM	X 1

Uzmanlık öğrencisinin performansının değerlendirmesinde ürettiği hizmet, asiste ettiği ve yaptığı ameliyatlarda geçirdiği süre, bilimsel aktivitelerde sergilediği ürünler de önemlidir. Bu tür bir değerlendirme için bir kredilendirme sistemi kullanılacaktır. Bu sisteme göre:

### III. ULUSAL YETERLİK KURULU ÇALIŞTAYI

KURAMSAL ETKİNLİKLER					
Etkinlik Türü	Kredi değeri (birim)		Toplanması Beklenen EN DÜŞÜK KREDİ		
	Katılım	Sunum			
Öğretim Üyesi Dersleri	1		100 KREDİ /yıl		
Seminer	1	X 2			
Konferans	1	X 2			
Olgu sunum saati	1	x 2			
Makale saati	1	x 2			
Multidisipliner bilimsel toplantılar	1	x 2			
UYGULAMALI ETKİNLİKLER					
UYGULAMA ADI	UYGULANMASI BEKLENEN EN AZ SAYI	HER BİR UYGULAMA İÇİN HARCANACAK BİRİM ZAMAN (SAAT)	BİRİM KREDİ (HER SAAT İÇİN)	TOPLANAN KREDİ	YILLIK ALMASI GEREKEN EN AZ KREDİ
AMELİYAT (KATILDIĞI)	100	AMELİYAT SÜRESİ	–	50	50
AMELİYAT (YAPTIĞI)	50	AMELİYAT SÜRESİ	1	50	50

ARAŞTIRMA ETKİNLİKLERİ		
Etkinlik Türü	Kredi Değeri	6 yıllık uzmanlık süresince toplanması beklenen e alt kredi toplam
Yurt İçi Yayın	5	15
Yurt Dışı Yayın	10	
Yurt İçi sözlü bildiri-poster	3	
Yurt dışı sözlü bildiri-poster	6	
Araştırma projesinde görev alma	5	
Bitirilmiş araştırma projesi	10	

AKADEMİK GELİŞİM ETKİNLİKLERİ		
Etkinlik Türü	Kredi Değeri	Uzmanlık Süresi Boyunca toplanması beklenen en alt kredi toplamı
Bu amaçla düzenlenen kurslar (mikrocerrahi, kanıta dayalı tıp, biyoistatistik, hayvan deneyleri kursları gibi)	1/saat	20
STE etkinlikleri ( TTB tarafından kredilendirilenler arasından)		
Sosyal bilimlerin tıpla ilgili alanlarında yapılan etkinlikler (Fakülte tarafından kredilendirilenler)		
Akademik Komitelerde Üyelik		
ROTASYONLAR		
Rotasyonlarda, tanımlanmış kuramsal ve uygulamalı etkinliklerden saat/kredi uygulaması yöntemiyle kredi toplanır		Rotasyonlarda kuramsal ve uygulamalı etkinliklerden ayda en az 10 kredi / toplanması beklenir

**Toplam 6 yıllık uzmanlık süresinde toplanacak en az puanlar**

Kuramsal	600
Uygulama (Ameliyat)	600
Akademik Gelişim Etkinlikleri	20
Araştırma Etkinlikleri	15
Rotasyon	140

Her altı aylık dönemin sonunda beş alt başlıktan elde edilen puanlar ve performanstan elde edilen krediler “Uzmanlık Öğrencisi Yeterlik Fişi”ne yazılır ve ilgili makama gönderilir. Bu tür not/kredi sistemlerinin uygulanabilmesi için fakültelerde Fakülte Kurulu kararı almak gerekmektedir.

**7. Eğitim Gereksinimleri:** Söz konusu eğitim programının uygulanabilmesi için birtakım şartların sağlanmış olması gerekmektedir:

*a-Eğiticiler:* Eğitim kliniğinde en az üç eğitimcinin olması ve hepsinin eğitim becerileri eğitiminden geçmiş olması istenmektedir. Bu eğitimlerle özellikle yetişkin eğitimi prensiplerinin öneminin anlaşılması, usta-çırak ilişkisi yerine koçluk – demonstrasyon tekniklerinin yerleştirilmesi, yeni değerlendirme yöntemlerinin öğrenilmesi ve olumlu geri bildirim bir tutum olarak benimsenmesi hedeflenmektedir.

Yine eğiticilerden beklenen bir başka konu ise temel veya çok önemli teorik konularda uzmanlık öğrencilerinin doğru bir perspektifte konuya giriş yapmalarını sağlamak amacı ile kendilerinin bizzat uzmanlık öğrencisini hedefleyen dersler hazırlayıp anlatmalarıdır. Bu derslerden sonra verilecek kaynaklar listesi ile uzmanlık öğrencisinin kendi kendini geliştirmesi daha kolay olacaktır.

*b. Programın yatay ve dikey entegrasyonu:*

*c. Danışman Öğretim Üyesi:*

*d. Alt Yapı:*

*e. El Cerrahisi ve Mikrocerrahi:*

*f. Destekleyici Kurslar, Asistan okulları :*

- i. Deneysel mikrocerrahi
- ii. Tıbbi fotoğrafçılık
- iii. Eğitim becerileri
- iv. Yara bakımı
- v. Cerrahi araştırma
- vi. Yoğun Bakım

- vii. Araştırmacı Eğitimi
- viii. Rinoplasti teknikleri
- ix. Biyoistatistik
- x. Muayenehane hekimliği

*8. Hedefler Ulaşma / Sonuçların alınması:* Her eğitim programı çalışmasında olduğu gibi Çekirdek Eğitim Programının da hedefine ulaşmış olup ulaşmadığının değerlendirilmesi ve alınan sonuçlara göre gerekli değişikliklerin sürekli yapılması gerekir. Bu amaçla iki yöntem kullanılması planlanmıştır:

*a. Odak Grup Görüşmeleri:* Eğitim programı uygulamaya başladıklarını belirten kliniklerde her akademik yıl sonunda uzmanlık öğrencilerden rastgele örneklemeğe göre belirlenmiş kişilerle odak (focus) grup çalışması yapılması, somut bilgi toplamak ve müfredat programını yeniden düzeltmek ve yerleştirmek için etkilidir.

*b. İlerleme Testi:* Daha önce hazırlanmış bir soru havuzundan her altı ayda bir miktarı seçilir ve ilerleme testine dahil edilir. Sorular o zamana kadar öğrenilen ÇEP konuları ile ilgili bilgileri kapsar. İlerleme testi, uzmanlık öğrencisinin bir öğretim döneminden diğer öğretim dönemine gösterdiği ilerlemenin değerlendirilmesidir. Eğer aynı test, eski eğitim programı uygulanmış öğrencilere de yapılırsa, bir karşılaştırma yapılabilir ve böylece yeni (ÇEP) eğitim programının etkileri daha iyi değerlendirilmiş olur. Bu test ÇEP uygulayan bütün eğitim kurumlarında aynı zamanda uygulanırsa, bu kurumlar arasında da bir karşılaştırma yapılabilir.

Sonuç olarak ÇEP ve AK oldukça kapsamlı hazırlanmış olmasına karşın uygulaması ne yazık ki çok sınırlı olarak kalmış, uygulanması sağlanamamıştır.

Kullanımdaki zorlukları veya sıkıntıları sıralayacak olursak:

- 2002 TUT süre açısından Plastik Cerrahiye uygundur ancak,
- Rotasyonlar açısından geçerli olan 1973 TUT, bu işe bugüne uygun değil.
- Eğitici sayıları özellikle yeni açılan üniversitelerde çok eksik.
- Eski üniversitelerdeki eğitimcilerde bir motivasyon eksikliği var.

- Kurum olanakları arasında eşitsizlik var.
- Hasta yatakları, ameliyat günü, ameliyat sayısı farklılıkları var
- Bilgiye ulaşma açısından farklılıklar var.
- Araştırma olanakları farklılıkları var.
- Ameliyat çeşitliliği açısından eksikler var.

Ne yapmalıyız? konusunda ise:

- Eğiticileri daha fazla bilgilendirmek
- ÇEP ve Asistan karnesi kullanımını özendirme
- Elektronik asistan karnesi kullanmak
- Yeterlik sınavlarını teşvik etmek
- Asistanları bu konuda daha fazla bilgilendirmek
- Kurum ziyaretlerini teşvik etmek
- Asistanları haberleşme ve iletişim grubuna dahil etmek
- Asistan okullarının sayısını arttırmak
- Geri bildirim kullanmak
- Eğiticilerin eğitimde daha aktif rol almasını sağlamak konularının çok önemli olduğunu düşünmekteyiz.



# GENEL CERRAHİ YETERLİK KURULU DENEYİMİ

Dr. Sadık Kılçturgay\* - Dr. İskender Sayek\*\*

\**Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı,*

\*\**Hacettepe Üniv. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı*

Türk Cerrahi Derneği (TCD) 1990' lı yılların ortasında başladığı “Yeterlik Kurulu” çalışmalarını farklı zamanlarda yaptığı çeşitli eğitim kurultaylarında olgunlaştırmış ve Avrupa örneğinden yola çıkarak 2000 yılında kendi iç yönergelerini hazırlayıp “Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu”nu (TCYK) oluşturmuştur. TCD Yönetim Kurulu tarafından, dernek tüzüğüne dayalı ve dernek genel kurulu onayı ile kurulan TCYK'nun temel hedefi, Türkiye’de genel cerrahi uzmanlık eğitiminin düzenlenmesine katkıda bulunarak, genel cerrahi eğitiminin standartlarını belirlemek ve yükseltmek, ulusal cerrahi yeterliği belgelendirmek ve kurumları eşyetkilendirmektir.

TCYK'nun, Genel Kurulca 4 yıl için seçilen ve tüm fonksiyonlarını yürütmekle görevlendirilen “TCYK-Yürütme Kurulu” dışındaki diğer önemli bir kurulu da “Eğitim Üst Kurulu” dur. Tıp Fakülteleri Genel Cerrahi Anabilim Dalı başkanları ve Sağlık Bakanlığı ve Türk Silahlı Kuvvetleri Eğitim Hastanelerindeki genel cerrahi klinik şeflerinden oluşan bu kurul, kritik kararların alınmasında tüm eğitici grubu sistemin içine çekmek ve tüm katılımcıların ortak fikrini alabilmek amacı ile oldukça önemli bir rol üstlenmektedir. Ayrıca gene aynı mantıkla “Eğitim Kurumları ve Programlarını Değerlendirme Komisyonu (Eşyetkilendirme Komisyonu)” ile “Sınav Komisyonu” da bu kurul tarafından belirlenmektedir.

8 yıldır aktif olarak görev yapan bu kurullar temel olarak 3 ayrıntıda çalışmıştır.

1. Eğitim programının standardize edilmesi
2. Yeterlik Sınavları
3. Eşyetkilendirme (Akreditasyon)

### **Eğitim programının standardize edilmesi :**

**Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP):** Bu anlamda ilk olarak 2002 de başlatılan çalışmalar sonrası 2004’de temel içeriği belirlendi ve 2006 yılında da “Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Eğitim Programı” kitabı basıldı. Genel Cerrahi eğitimi veren toplam 118 merkezdeki tüm eğitici kadroya ve asistanlara gönderilen bu kitap, genel cerrahi eğitiminin amacını, hedeflerini, uygulama esaslarını, sonuçların ölçme ve değerlendirme ana noktalarını, yeterlik kavramını detayları ile açıklamakta ve gerek temel, gerekse özel konularda farklı kıdemlerde alınması gereken bilgi-beceri ve tutumu özetlemektedir. Avrupa ve Amerika’daki örnekler temel alınarak hazırlanan bu döküman cerrahi eğitimde hedeflenmesi gerekenleri ortaya koyması yönüyle önemli bir çalışmadır. Sadece konu başlıkları sıralanmamış, o konuların eğitimi ile ilgili detaylara inilmiştir. Doğaldır ki tüm eğitim programlarında olduğu gibi bu program da değişen günümüz koşullarına sürekli olarak adapte edilmeli ve içeriksel değişiklikler periodik olarak gerçekleştirilmelidir. Ayrıca uygulamada gözlenen hedefler ve gerçekleşenler farklılığının da nedensel analizinin yapılması ve programın çok daha gerçekçi bir hale getirilmesi mutlak gerekmektedir.

**Genel Cerrahi Asistan Karnesi:** Eğitimin teorik hedeflerinin saptanması kadar önemli diğer bir ayrıntı da, uygulamalı eğitim hedeflerinin saptanmasıdır. Bu amaçla tüm eğitim süreci içinde en az yapılması beklenenler listesi olarak tanımlayacağımız “Asistan Karnesi” ilk olarak 1997 yılında hazırlanmaya başlanmış ve 1998’de bitirilmiş olmasına karşın, kurumlar arası farklılığın çok aşırı düzeyde oluşu 2006 yılına kadar minimumlar konusunda bir uzlaşma oluşturulmasını engellemiştir. 2006 yılında eğitim üst kurulundan geçirilen bu karne ÇEP kitabı ile birlikte tüm eğitim veren kurumlara gönderilmiştir. Bu kitapçıkta da 5 yıllık eğitim içinde gerçekleşen tüm aktivasyonların kayda geçmesi sağlanmış, hangi grup ameliyatların ne zaman ve hangi sayıda yapılmalarının hedeflendiği açıkça belirtilmiştir.

### **Yeterlik Sınavları:**

Sonuç olarak eğitimin belgelendirilmesi bu sınavlarla yapılmaktadır. Bir çok uzmanlık derneği yeterlik kurullarında olduğu gibi TCYK’da yeterlik kavramını, ilk olarak 2000 yılında 106 kişinin katılımı ile gerçekleştirdiği “Türk Cerrahi Yeterlik Sınavı” ile gündeme getirmiştir. Aslında bir yandan eğitim

kurumlarının standartlarının belirlenmediği, diğer yandan eğitim içeriğinin homojenize edilemediği bir ortamda, son nokta olan sınav kavramının sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi doğru değildir, hatta olanaksızdır. Ancak eğitimin düzenlenmesinde en kolay gerçekleştirilen basamağın “sınav organizasyonu” oluşu ve bu sınavların aksatılmadan yapılması, yeterliliğin diğer ana noktalarının da düzeltilebilmesine olanak sağlamıştır. Eğer bu sınavlar gerçekleşmemiş olsaydı büyük bir olasılıkla 2006 yılında ÇEP hazırlanamayacak, 2007 yılında da Eğitim Kurumları Ziyaret Programı gerçekleşemeyecekti. Bu nedenle temel mantığı tam olarak doğru olmasa da sınavların başlatılmış olması “Eğitimde Yeterlik” kavramının en kritik ayağını oluşturmaktadır.

#### **Yeterlik sınavları yazılı ve sözlü iki aşamada gerçekleşmektedir.**

Yazılı sınavlar: İlk kez 2000 yılında gerçekleştirilen yazılı sınavlar, 2004 yılından beri Ankara, İstanbul ve İzmir olmak üzere 3 ayrı ilde yılda 2 kez (Mayıs ve Ekim aylarında) aynı anda yapılmaktadır. Özellikle Üniversite dışı eğitim kurumlarında (SSK Göztepe Hastanesi –Haydarpaşa Numune Hastanesi-SSK Tepecik Hastanesi gibi) gerçekleştirilen bu sınavlar, hem uygulamanın çok daha farklı gruplara duyurulabilmesine/hatırlatılabilmesine olanak sağlamış, hem de kongre dönemi dışında uygulanan sınavlarda bile ciddi bir katılımcı artışına neden olmuştur. Ekim-2008 sınavında ise bu merkezlere 4. bir merkez daha eklenecektir. Bu merkez sabit olmayacak, özellikle 3 büyük ildeki sınav merkezlerine ulaşımı daha güç olan, farklı şehirlerinde gerçekleştirilecektir. Yazılı sınavlara, genel cerrahi dalında uzmanlığını almış kişiler veya son yıl asistanları girmektedirler. Her ne kadar yasal bir zorunluluk olmasa da, bazı klinik şefleri veya anabilim dalı kürsü kurullarının aldıkları karar gereği, son sene asistanlarına uzmanlık sınavına girmeden önce bu sınavı başarmayı zorunlu kılmaları ve gittikçe artan sayıdaki eğitim kurumu tarafından bunun uygulanıyor oluşu çok önemli bir gelişmedir. Bu noktada özellikle son sene asistanlarının bu sınava katılabilmeleri, ileride Sağlık Bakanlığı tarafından yapılması planlanan merkezi bitirme sınavının aslında fiilen gerçekleştirilebildiği anlamına gelmektedir.

Sınav sonuçları sadece sınava katılan kişiye ve eğitim kurumuna bildirilmektedir. Ayrıca kişiye, alanlara göre performans geri bildirim de yapılmaktadır. 2008 başı itibari ile bu sınava toplam 652 aday girmiş ve % 44’ü başarı-

lı olmuştur. Bu sınavda başarılı olanlar sözlü sınava girmeye hak kazanmaktadır.

Bu sınavın hazırlanma aşaması son derece titizlikle yürütülen bir başka ayrıntıdır. Yazılı sınav soruları için bir soru bankası oluşturmak üzere Ankara kökenli bir ekip çalışmaktadır. Başkanlığını Ragıp Çam'ın yürüttüğü bu grup, 8 yıldır (dönem dönem faklı kişiler bu komisyonda çalıştılar) her pazar-tesi 2-3 saatlik bir mesai ile soru organizasyonu yapmaktadırlar. Soruların tüm ülke düzeyinde eğitim veren kurumları içerebilmesi için farklı zamanlar-da tekrar tekrar tüm anabilim dalları ve klinik şefliklerine yazılar yazılarak so-ru istenmiştir. Bu şekilde özel olarak hazırlanan soru hazırlama programı CD'ler ile tüm eğitimcilere gerek tek tek postalanarak, gerekse Ulusal Kongre sı-rasında çantalara yerleştirilerek ulaştırılmıştır. Bu şekilde faklı merkezlerce hazırlanan sorular yazılı sınav komisyonu tarafından tek tek irdelenerek so-ruların bilmsel denetimi (soru tekniğine uygunluğu, kaynak doğruluklarının kontrolü ve sınıflandırılmaları) yapıldıktan sonra soru ağırlığı saptanıp arşive alınmaktadır. Sorular kolay, normal ve zor olarak 3 ayrı grupta arşivlenmek-tedir. Hangi konudan kaç soru sorulacağı komisyonca belirlenmiş ve web or-tamında tüm katılımcılara duyurulmuş haldedir. Bu soruların her bir sınav-daki organizasyonu için bir bilgisayar programı kullanılmaktadır. Program bu belirlenmiş sayı kadar soruyu soru ağırlıklarını da dikkate alarak random ola-rak 2 katı soru olacak şekilde seçmektedir. Sınavın son denetimi sınav komis-yon başkanı ve TCYK-YK başkanı tarafından son kez yapılmakta ve soru sa-yısı, genel dağılım ve ağırlık yüzdeleri değişmeyecek şekilde 150'ye indiril-mektedir. Yazılı sınav soru dağılımı, en son hazırlanan ÇEP ana programı dik-kate alınarak rotasyon yapılan dallarla (Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Üro-loji, Ortopedi, Kadın hastalıkları ve Doğum, Patoloji ve Göğüs Cerrahisi) ilgi-li 2 şer sorunun da yer almasını sağlayacak biçimde ve soru ağırlıkları 30 ko-lay, 90 orta ve 30 zor soru olacak biçimde düzenlenmektedir. Sınav sonrası katılımcılara yapılan anket ile soruların ağırlığı hakkında yorumları alınmak-ta ve sınavın genel değerlendirmesi istenmektedir. Tüm gayretlere karşın ne yazık ki tüm merkezlerin soru hazırlama konusunda yeterince katkısı sağla-namamış ve banka için soru akışı yeterli düzeye çıkartılamamıştır. Halen yak-laşık yarısı kullanılmış halde 3500 soru soru bankasında arşivlenmiş halde-dir.

Sınav organizasyonunda ÖSYM benzeri bir yöntem kullanılmaktadır. Sınav kitapçığı güvenli bir ortamda çoğaltıldıktan sonra paketlenir ve sınav komisyonunda görevli bir kişi sorumluluğunda sınav merkezine ulaştırılır. Sınav kitapçığı paketleri sınav merkezinde gözlemciler tarafından açılır. Paketlerin içinde daha önceden isme hazırlanmış optik okuyucu cevap kağıtları da bulunmaktadır.

Bu sınav ile ilgili 2003 yılında “Türk Cerrahi Yeterlik Sınavı Kılavuzu” hazırlanmış ve hem kitapçık olarak bastırılmış, hem de web ortamına verilmiştir. Böylece adayların sınav hakkında fikir sahibi olmaları hedeflenmiştir. Bununla beraber son 2 yılda daha önceki yıllarda yapılmış 2 sınavın web ortamında yayınlanmış olması, çok daha önemli bir etki yaratmıştır. Bu sınav sayesinde adaylar nasıl bir sınav ile karşı karşıya kaldıklarını daha net olarak görebilmekte, ama daha önemlisi kendilerini bu sınavlarda sınavarak durumlarını anlayabilmektedirler. Deneme sınavlarının önemli bir başka faydası da adayın doğru cevap şikkını araştırırken konu hakkındaki bilgilerini yenileyebilmesine veya konuyu öğrenebilmesine olanak sağlamasıdır. İnternette yayınlanan sınav sayılarının mutlak artırılması hedeflenmiştir.

Sınavlara katılım durumunun değerlendirilmesinde, son yıllarda her yıl yaklaşık 100 adayın sınava girdiği görülmektedir. Bu sayı her yıl uzmanlık sınavına giren aday sayısı ile karşılaştırıldığında hedefin uzağında olduğumuz açıktır. Bu durumun uzun vadede düzeltilebilmesi, sınavların rutin olarak ve aynı zaman dilimlerinde yapılması, webde etkin bir duyuru, kişilerin sınavdan korkmamalarının sağlanabilmesi, sınavların mümkün olduğunca objektif ve gerçek durumu ölçer özellikte olması ve en kritik nokta olarak da eğitim veren kurumların yasal bir neden olmamasına karşın bu sınava katılımı teşvik etmeleri ile mümkün olacaktır.

**Sözlü uygulama sınavları:**  
Sözlü sınavlar adayın klinik uygulama ve hastaya yaklaşım becerilerini ölçecek biçimde düzenlenmekte ve yılda bir kez



(Kasım ayında) gerçekleştirilmektedir. Bu sınava yazılı sınavda başarılı olan adaylar, Tıpta Uzmanlık Tüzüğüne uygun olarak eğitim süresini ve rotasyonlarını tamamlanmış ve uzmanlık belgesi almış olmaları ve eksiksiz/doğru bir şekilde doldurulmuş ve eğitimcileri tarafından onaylanmış asistan karnelerinin mevcut olması durumunda girebilirler. Bu belgeler sınav komisyonu tarafından incelenir ve uygun bulunanlara sınava girme hakkı verilir.

Sözlü sınavda, oluşturulan jüri ile adayın klinik problem çözmeye yönelik beceri ve tutum özelliklerinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Bu sınavlar YOKS (yapılandırılmış objektif klinik sınavlar) temelinde hazırlanmakta, modüler tarzda düzenlenmiş “Makale istasyonu – Canlı senaryo istasyonu - Beceri istasyonu – ve Olgu istasyonları” ndan (4 farklı olgu) oluşmaktadır. Her bir istasyonda jüri üyeleri, daha önceden belirlenmiş ve jüri üyelerinin elindeki formlarda belirtilmiş olan doğru yanıtların/davranışların gerçekleşip gerçekleşmediklerini kontrol ederler ve bu yanıtların daha önceden belirlenmiş puanlarına göre adayın o istasyonda alacağı puanı saptarlar. Sınavda başarılı olan adaylara “Türk Cerrahi Yeterli Belgesi” verilir. Bu belge 10 yıl için geçerlidir.

Başarı puanı her iki sınav için de 60’dır ve curve uygulaması yapılmamaktadır. İlki 2001 yılında gerçekleştirilen sözlü sınavlar yılda bir kez Kasım ayı içinde gerçekleştirilmektedir. Şimdiye kadar 7 kez yapılan bu sınava toplam 135 aday girmiş ve 112 si (% 83) başarılı olarak Türk Cerrahi Yeterlik Belgesi almışlardır.

Yazılı sınavı başarmış olmalarına karşın adayların yaklaşık yarısı ne yazık ki sözlü sınava katılıp yeterlik belgelerini almaya gerek duymamışlardır. Bunun en önemli nedeninin yazılı sınavın çeşitli birimlerde zorunlu tutulması ve bu aşamayı halleden adayın sözlü sınav aşamasına katılmaya gerek duymamasıdır. Alınacak yeterlik sertifikalarının günümüz uygulamalarında adaya ek bir avantaj getirmediği dikkate alındığında, yaşanan bu durum çok da şaşırtıcı görülmemektedir. Bu durumu kısmen düzeltebilmek amacıyla, Ulusal Kongre katılım ücretinin % 50 indirimli olması, yeterlik sertifikalarının kongre sırasında törenle sahiplerine verilmesi ve TCYK-Yürütme Kurulu seçimlerine sadece Yeterlik Belgesi sahiplerinin katılımları ile gerçekleşmesinin sağlanması gibi özendirici önlemler alınmıştır. Ayrıca üniversite akade-

mik kadrolarının belirlenmesi sırasında sertifikasyonun tercih unsuru haline gelmesi ve Anabilim dalı başkanlıklarının tüm asistanlarının uzmanlık öncesi yazılı sınava katılmalarını zorunlu hale getirmeleri konusunda Türk Cerrahi Derneği gerekli girişimleri yapmıştır. Gene de çok daha somut ve anlamlı önlemler alınmadıkça sertifikasyon sorunu erken dönemde çözülemez kanaatindeyiz.

#### **Eşyetkilendirme (Akreditasyon)**

Bu konuda TCYK olarak Akreditasyon kavramından daha çok “Eşyetkilendirme” kavramını tercih ediyoruz. Çünkü akreditasyon çok daha geniş bir anlam içeren, beraberinde birtakım yaptırımlar da getirmesi gereken bir kavram olarak, eşyetkilendirme ise sadece kurumlar arası ortak düzeyi belirleyen ve hedefini daha net gösteren bir kavram olarak değerlendirilmektedir.

Eşyetkilendirme çalışmaları “Eğitim Kurumları ve Programı Değerlendirme Komisyonu (EKPKD)” tarafından gerçekleştirilmektedir.



25.11.2006 tarihinde gerçekleştirilen Eğitim Üst Kurul toplantısında 4 yıl görev yapmak üzere yeniden seçilen ve başkanlığını Dr. Sayek'in, sekreterliğini de Dr. Kılıçturgay'ın üstlendiği bu kurul, eğitim kurumları ve programlarının standardizasyonu konusunda gerekli çalışmaları tamamlamıştır. Bu çalışmalar:

1. UEMS ziyaret programları dikkate alınarak hazırlanan TCYK-EKPKD “Kurum Ziyaret Programı”, “Eğitim Kurumu ve Programı Değerlendirme Formu”, “Eğitilen Grup Değerlendirme Formu”, “Kontrol Listesi” ve “Değerlendirme Geribildirim Formu” hazırlandı. Bu formlar önce TCYK ve TCD yönetim kurullarında son halini aldıktan sonra Eğitim Üst Kuruluna sunuldu ve kesinleşti.

2. Temmuz 2007 yılında tüm bilgiler (başvuru formları, doldurulması gereken diğer formlar ve eğitim kurumları ziyaret programının tüm aşamalarını gösteren bir liste) bütün eğitim kurum sorumlularına (AD Başkanları ve Şef-

likler) gönderildi. Ayrıca [www.turkcer.org.tr](http://www.turkcer.org.tr) sayfasında bu bilgilere ulaşılabilmesi sağlandı.

3. UEMS Avrupa sertifikasyon belgeleri dikkate alınarak “Kurum Uzmanlık Eğitimi Yeterlik Belgesi” hazırlandı. Bu belgenin geçerlik süresi 5 yıl olarak belirlendi.

4. Ziyaretleri gerçekleştirecek ekibin daha genişletilebilmesi, farklı merkezlerin konuya daha aktif katılımlarının sağlanabilmesi ve ekiplerin daha gerçekçi planlanabilmesi için, EKPKD üyelerine ek olarak farklı merkezlerden yeni kişiler ile genişletilmiş bir ekip oluşturulması uygun görüldü. Bu ekip üyelerine 11.10.07 tarihinde TCD-merkezi/Ankara ve 05.01.2008 tarihinde de İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anfisinde 2 kez genişletilmiş eğitim ve bilgilendirme toplantıları yapıldı. Yarım gün süren bu iki toplantıda; “Kurumsal Akreditasyon” (Dr. İ. Sayek), “Pediatrik Cerrahi’de Uluslararası ziyaret programı deneyimi” (Dr. T. Dağlı), “Nöroşirurji-Uluslararası ziyaret Programı deneyimi” (Dr. N. Akalan), “Fizik Tedavi Rehabilitasyon ziyaret programı Türkiye Deneyimi”(Dr. F. Dinçer), “Türkiye’de Uzmanlık Eğitiminde Standardizasyon” (Dr. A. Özyurt), “UEMS ziyareti-Hacettepe Genel Cerrahi Deneyimi” (Dr. K. Yorgancı) ve “TCYK-EKPKD toplantılarının ve hazırlanan ziyaret programının sunumu” (Dr. S. Kılıçturgay) konuları tartışıldı. Bu toplantılara davet edilen genişletilmiş ekip arasındaki ayrıntılı tartışmalar, gelecek stratejilerinin belirlenmesi açısından çok faydalı oldu.

5. Bu güne kadar formları doldurarak ziyaret için resmi başvurularını gerçekleştiren 6 merkez oldu. İlk ziyaret 12.11.2007 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD’na, ikinci ziyaret ise 27.03.08 tarihinde U.Ü.Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD’na gerçekleştirildi. Oldukça başarılı geçen bu ziyaretler sonrası Hacettepe “Kurum Uzmanlık Eğitimi Yeterlik Belgesi” 23.01.08 tarihinde düzenlenen bir akademik toplantı sırasında verilirken, Uludağ Üniversitesi belgesinin 25.05.08 tarihinde Ulusal Cerrahi Kongresi açılış oturumu sırasında bir törenle verilmesine karar verildi. Böylece olaya verilen önemin mümkün oldukça geniş bir kitleye duyurulabilmesi hedeflendi.

Bu sayede eğitimin standardizasyonu noktasındaki en önemli halkanın da gerçekleşmesi sağlanarak, Fizik Tedavi Derneği’nden sonra Türk Cerrahi Derneği de “Ulusal Kurum Ziyaret Programı”nı başlatmış oldu.



#### **Genel değerlendirme – Özeleştir**

1. Eğitim kurumlarının ziyaret ve değerlendirme programının uygulanamadığı bir ortamda cerrahi eğitim standardizasyonunun sağlanamayacağı açıktır. Bu anlamda EKPDK çalışmalarında alınan yolun önemi inkar edilemez. Ancak tüm gayretlere karşın bu programın eğitim kurumlarında gerekli yanıtı bulduğu söylenemez.

2. Ulusal Kurum Ziyaret Programı konusunda TC Sağlık Bakanlığı ile yeterli bir ilişki kurulmasının çok büyük önemi vardır. Bu nedenle ekip içine bakanlık temsilcilerinin eklenmesi faydalı olabilir.

3. Üniversite Genel Cerrahi Klinikleri böylesi bir programa temelde daha yatkın görülmekle birlikte son derece sınırlı katılımın olması, aslında yapılandırılmış çıktı merkezli bir eğitim programının çoğu merkezde uygulanmadığını göstermektedir.

4. Cerrahi eğitimde yaşanan sorunların ülke gündeminde yeterince ön planda olmayışı ve diğer somut-güncel sorunların (örneğin gelirlerin kurumlar arası dengesiz dağılımı gibi) çok daha arkasında yer alması ciddi bir sorundur.

5. Gerekli ilginin oluşabilmesi ve kurum eğitimlerinin yönlendirilebilmesi için yeni stratejilere gereksinim vardır.





# GRUP SUNUMLARI



# PROGRAM DEĞERLENDİRME YAKLAŞIM VE YÖNTEMLERİ

Dr. Mehmet Ali Gülpınar

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı*

Tasarımı, “bir şeyi geliştirmeden önce sistematik planlama ve düşünce/ öneri geliştirme süreci”, öğretim tasarımı (ÖT)’ni ise “öğrenme ve öğretim ilkelerinin öğretim materyalleri, etkinlikleri, enformasyon kaynakları ve değerlendirme ile öğretim diline dönüştürüldüğü (bu ilkeler doğrultusunda öğretimin planlandığı) sistematik ve yansıtıcı bir süreç” olarak tanımlayan Smith ve Ragan (1999)’a göre, öğretim tasarımı sürecinde tasarımcının önünde cevap bekleyen üç ana soru ve bu sorular doğrultusunda gerçekleşen üç ana aşama vardır. Bu aşamalar ve cevabı aranan sorular şunlardır:

- Analiz aşaması ile “nereye gidiyoruz?, hedeflerimiz neler?”
- Öğretim stratejileri aşaması ile “nasıl yol alacağız, nasıl ulaşacağız?”
- Değerlendirme (evaluation) aşaması ile “belirlediğimiz hedeflere ulaşmış olduğumuzu nasıl anlayacağız?” sorularına cevap aranır.

Bu üç ana aşamanın birbirleri ile uygunluğu, bir diğer ifadeyle, analiz sonucunda belirlenen amaç ve öğrenim hedefleri ile oluşturulan öğretim ortamının ve değerlendirmenin kendi içinde tutarlı olması, birbirlerini tamamlaması önemlidir. Bu durum, program değerlendirmeyi bu büyük resim içinde anlam kazanan ve düşünülmesi/ tasarlanması gereken bir yere konumlandırmaktadır. Bundan dolayı ÖT sürecinde en son aşamayı oluşturan değerlendirme aşamasının planlaması tasarım sürecinin başlarında yapılır ve bununla, genelde ihmal edilen veya 1-2 işlem ile geçirilen program değerlendirme gibi önemli bir aşamanın atlanmasının/ geçirilmesinin önüne geçmek mümkün olabilir.

Genel ifadelerle söylemek gerekirse, beklentilerle kazanımlar, tasarlananlarla uygulamalar/ süreçler arasındaki uyum derecesinin araştırıldığı değerlendir-

me ile, bir eğitim programını oluşturan tüm bileşenler, güçlü ve zayıf yönleriyle, kendi iç yapıları ve bu yapılar arasında kurulan ilişkiler ağıyla ortaya çıkarılmaya çalışılır. Bundan dolayı değerlendirme, çeşitli yöntem ve araçlarının kullanıldığı teknik ve mekanik bir çalışmadan çok, bir sanat olarak görülebilir. Aynı eğitim programı, farklı perspektiflerden kalkılarak ve değişik amaçlar güdülerek, çoklu değerlendirmelere konu olabilir. Fakat kurgulanan değerlendirme projesi programın kompleksliğini yansıtacak düzeyde olmalıdır (Norris 1998). Bu çerçeveden hareketle program değerlendirmenin genel hatlarının ele alınacağı bu yazıda, öncelikle değerlendirme türleri ve alanları tartışılacak; daha sonra, farklı değerlendirme yaklaşım ve modelleri ile değerlendirme yöntem ve araçları incelenecektir. Son olarak, basamakları ile birlikte değerlendirme tasarım süreci açıklanarak genel bir değerlendirme yapılacaktır.

### **Değerlendirme Türleri: Değerlendirmeyi ne zaman yapabiliriz?**

Bir eğitim programının değerlendirmesi zamanlama olarak iki farklı dönemde yapılır. Bu dönemlerden ilki, eğitim programı tasarım sürecidir. Tasarım süreci boyunca yapılan değerlendirme ile, tasarlanan program son halini almadan önce tasarım sürecinin belirli dönemlerinde geriye doğru değerlendirmelere tabi tutulur. Bu şekilde, uygulama öncesinde tasarımın zayıf yönleri ortaya çıkarılarak, geliştirilmekte olan programda gerekli düzenlemeler yapılır. Program uygulamaya konduktan sonra yapılan değerlendirmede ise genel olarak iki farklı amaç güdülmür. Süreç değerlendirme ile uygulama sürecinde, öğrenim hedeflerinden, öğrenme ortamlarına, ölçme değerlendirme sistemine ve programın yürütülmesine kadar tüm boyutları ile programda iyi işleyen/güçlü yönler ve zayıflıklar ortaya çıkarılıp programın kendi içinde iyileştirilmesi amaçlanır. Programın sonunda, program tamamlandıktan sonra, yapılan sonuç değerlendirmede ise programın etkinliğine karar verilir (Kemp, Morrison & Ross, 1996; Smith & Ragan, 1999). Özetle, amacı ve yapıldığı zaman dikate alındığı zaman program değerlendirmenin, biçimlendirici/ süreç (formative) ve sonuç/ ürün (summative) değerlendirme olmak 2 farklı türünden bahsedilmektedir.

### ***Biçimlendirici değerlendirme ve programın revize edilmesi***

Uygulamaya geçmeden önce, eğitim programının tasarımı sürecinde yapılan biçimlendirici değerlendirmede amaç, mümkün olduğu kadar iyi düşünül-

müş/ tasarlanmış bir eğitim programını uygulamaya koymaktır. Smith & Ragan (1999)'a göre bu değerlendirme, tasarımın sürecinin tüm aşamaları ile gözden geçirilmesi, uzman görüşlerinin (konu alanı uzmanı, tasarımcı vs) alınması, birebir değerlendirme, küçük grup ile değerlendirme ve alanda değerlendirme olmak üzere birbirini izleyen çeşitli adımlar takip edilerek gerçekleştirilir.

**Tasarımın gözden geçirilmesi:** Bu adımda, analiz aşamasından değerlendirmeye kadar tüm tasarım süreci, ara dönemlerde ve tasarım süreci tamamlandıktan sonra tekrar tekrar gözden geçirilerek yaşanan süreç ve ortaya çıkan ürünler değerlendirilir.

**Uzman görüşleri:** Tasarım süreci tüm aşamaları ile tamamlandıktan sonra ve eğitim programının pilot uygulamasına geçilmeden gerçekleşen bu adımda, ortaya çıkan program, konu alanı uzmanı, tasarımcı, öğretmen vs gibi çeşitli uzmanlar tarafından değişik açılardan değerlendirilir.

**Birebir değerlendirme:** Bu basamakta, öğretimin ne kadar iyi çalıştığını görmek amacıyla, programın 2-3 öğrenci ile ön uygulaması yapılır. Bu değerlendirmede amaç, programın kullanımda ortaya çıkabilecek eksiklik ve hatalarını gidermektir.

**Küçük grup ile değerlendirme:** Bu adımda amaç, bir önceki basamakta yapılan düzeltmelerin etkili olup olmadığını görmek, öğretimin daha fazla ve değişik özelliklere sahip öğrenenlerde ne kadar iyi işlediğini anlamak ve tasarımcının müdahalesi olmadan öğretimin ne kadar uygulanabilir olduğunu belirlemektir. Bu değerlendirme 8-10 öğrenci ile yapılır

**Alanda değerlendirme:** Bu değerlendirme ile amaçlanan, küçük grup ile değerlendirme sonunda yapılan revizyonun ne kadar etkili olduğunu belirlemek, öğretimin gerçek öğretim ortamlarında uygulanmasıyla birlikte ortaya çıkabilecek problemleri ortaya çıkarmaktır. Ayrıca alan değerlendirme ile program daha kalabalık öğrenci katılımı (30 civarında) ile değerlendirildiği için, bu değerlendirmeyle, gerçek uygulamaya geçildiği zaman programın ne kadar etkili ve işler olacağı, öğrenciler tarafından nasıl bulunacağı, nasıl karşılanacağına yönelik daha sağlıklı kanıtlar elde edilmiş olur.

Yukarıda da belirtildiği gibi tüm bunlar program uygulamaya konmadan ön-

ce tasarım sürecinde yapılabilecek değerlendirmelerdir. Süreç değerlendirme aynı zamanda eğitim programı uygulamaya konduktan sonra, takip eden yıllarda içinde de yapılabilir. Bu sırada yapılan değerlendirme ile, programın işleyen ve aksayan yönleri tespit edilir ve uygulamalar ışığında programda yıllar içinde gerekli revizyonlar yapılır. Bu şekilde mevcut programla halledilemeyecek büyük bir problem veya programın ana yapısında köklü değişikliklere neden olacak yeni ihtiyaçlar ortaya çıkana kadar, programın etkili bir şekilde yürümesi sağlanmış olur. Süreç değerlendirmede veri elde etmek için sorulabilecek sorular şunlardır:

- Belirlenen hedeflere ulaşmak için gerekli öğrenme düzeylerine ulaşıldı mı? Hangi etkinlikler eksik?
- Öğrenciler edindikleri bilgi veya becerileri istenilen düzeyde kullanabiliyorlar mı?
- Öğrenme için ne kadar zaman gerekli?
- Planlanan etkinlikler öğretmen ve öğrenci için uygun mu?
- Materyaller ne kadar kullanıldı?
- Öğretim sürecinde yapılan çalışmalara ve etkinliklere, kullanılan materyallere ve değerlendirme metotlarına öğrencilerin tepkisi nedir?
- Programın içeriğinde ve formatında değişiklik yapılması gerekiyor mu? (Smith & Ragan, 1999; Kemp, Morrison & Ross, 1994).

### **Sonuç/ ürün değerlendirme**

Program tamamlandıktan sonra yapılan sonuç değerlendirmede amaç, tasarlanan öğretim programının ne kadar etkili, etkin ve cazip olduğunu görmektir. Fakat bu değerlendirmeyi yapmadan önce programa biraz uygulama ve oturma şansı verilmesi, bu değerlendirmenin uygulamanın hemen ilk yıllarında yapılmaması önerilir (Smith & Ragan, 1999). Sonuç değerlendirmede program sonunda elde edilen sonuçlar/ kazanımlar tüm taraflar (öğrenciler, eğiticiler, kurum ve toplumsal fayda) açısından değerlendirilir.

Smith & Ragan'a göre programın etkili olup olmadığı daha çok kritere-dayalı değerlendirme ile yapılmalıdır. Sonuç değerlendirmede cevabı aranan iki ana soru şudur:



- Eğitim programı ile belirlenen öğretim problemi yeterli düzeyde çözüldü mü?
- İhtiyaç değerlendirme ile ortaya çıkan açıklık giderildi mi?

Bu ana sorular doğrultusunda yöneltilebilecek daha somut sorular ise şunlardır:

- Öğrenciler belirlenen amaç ve öğrenim hedeflerine ne düzeyde ulaştılar?
- Öğrencilerin aldıkları eğitimle ilgili duygu ve düşünceleri nelerdir?
- Eğitimin maliyeti nedir?
- Öğrenci eğitimi ne kadar zamanda tamamlayabiliyor?
- Program tasarlandığı gibi uygulanabildi mi?
- Eğitimle öngörülemeyen, beklenmeyen sonuçlar ortaya çıktı mı?
- Programda elde edilen kazanımlar meslek hayatına hangi oranda yansıdı ve gelişerek devam etti? (Kemp, Morrison & Ross, 1994; Smith & Ragan, 1999)

#### **Değerlendirmenin Amacı ve Hedefleri: Niçin değerlendirme yapıyoruz?**

Program değerlendirmenin amacı, eğitim programının ne kadar etkili olduğuna, ne kadar işlediğine ve daha iyi işlemesi için neler yapılabileceğine karar vermek ve farklı taraflar (öğrenci, kurum, toplum) için programın sonuçlarının neler olduğunu belirlemektir. Tüm bunlarla, programa aynı şekilde veya bir dizi değişiklik yaparak devam mı edileceğine yoksa yeni bir program tasarımına mı ihtiyaç olduğuna karar verilir. Bu kararın verilebilmesi için program değerlendirmede belirlenebilecek hedeflerden bazıları şunlardır:

- Tarafların (öğrenciler, eğiticiler, kurum ve toplum) programla ilgili duygu ve düşüncelerinin belirlenmesi
- Uygulama sürecinin değerlendirilmesi, eğitimin tasarlandığı gibi uygulanıp uygulanmadığının gözlenmesi
- Eğitimle başta belirlenen öğrenim hedeflerine ne kadar ulaşıldığının tespit edilmesi
- Taraflar (öğrenciler, eğiticiler, kurum ve toplum) için sonuçların/ çıktıların neler olduğunun değerlendirilmesi

- Sonuçların/ kazanımların meslek hayatına ne oranda taşınabildiğinin gözlenmesi
- Varsa beklenmeyen/ öngörülemeyen çıktıların belirlenmesi
- Eğitimin maliyetinin hesaplanması, maliyet ile kurumsal ve toplumsal faydanın karşılaştırılması

### **Değerlendirme Alanları: Neleri değerlendirebiliriz?**

Program değerlendirmenin amacı ve hedefleri dikkate alınarak, değerlendirme girdi, bağlam, süreç ve sonuç olmak üzere dört farklı alanda yapılabilir (Ornstein & Hunkins, 1988). Girdi ile eğitimle ilgili kaynaklar ve bu kaynakların kullanımı değerlendirilir. Süreci ve sonucu etkileyebilecek girdiler incelenir. Bağlam ile eğitim programının içinde bulunduğu, eğitimin içinde yürüdüğü ortamın analizi yapılır. Bir diğer ifadeyle, mevcut durumun analizi, eğitimin gerçekleştiği ortamının (psikososyal ortam, kurum kültürü, organizasyonel yapı vs) değerlendirilmesi söz konusudur. Süreç değerlendirme ile uygulama süreci, tasarı ve uygulama arasındaki uyum, uygulamadaki zorluklar, iyi işleyen taraflar, öngörülemeyen süreçler, öğretmen ile öğrenci, öğrenci ile öğrenme/ iş ortamı, öğrenci ile organizasyon arasındaki etkileşim düzeyleri sorgulanır. Son olarak sonuç değerlendirmede beklenen sonuçlar (hedefler) ile gerçekleşen sonuçlar karşılaştırılır.

### **Değerlendirme Yaklaşım ve Modelleri: Nasıl bir değerlendirme tasarımı yapalım?**

Literatürde, yukarıda açıklanan dört değerlendirme alanını farklı şekillerde merkeze alan çok sayıda değerlendirme yaklaşımları ve modelleri mevcuttur. Bunlardan Kirkpatrick'in değerlendirme modeli daha çok ürüne/ çıktıya yönelik değerlendirme modeline örnek olarak verilebilirken; Stufflebeam'in bağlam, girdi, süreç ve ürün (CIPP; context, input, process, product) modelinde dört alan da değerlendirme kapsamında yer alır.

### **Kirkpatrick'in dört düzeyli değerlendirme modeli ve modelin eleştirisi:**

Program değerlendirme ile ilgili en çok bilenen modellerden birisi olan Kirkpatrick'in dört düzeyli değerlendirme modelidir. Bu modelde düzeyler sırasıyla reaksiyon, öğrenme, davranış ve sonuçlardır. Birinci düzey değerlendirme

dirmede (reaksiyon/ etkileşim) çeşitli yöntem ve araç ile öğrenci memnuniyeti, öğrencilerin programın tüm boyutlarıyla (yapısı, organizasyonu, içeriği, uygulama süreci vs) ilgili duygu ve düşünceleri değerlendirilir. Bu düzeyde anketler çok sık kullanılan araçlardan birisidir. İkinci düzey (öğrenme) değerlendirmede öğrencilerin öğrenme/ kazanım (bilgi, beceri ve tutumları) düzeyleri belirlenir. Bunun için, değerlendirmenin amacı ve hedefleri gözetilerek çok sayıda ölçme-değerlendirme yöntem ve aracı seçilerek kullanılabilir. Üçüncü düzey (davranış)'de eğitim sırasındaki öğrenmelerin iş ortamına ne kadar taşındığı, hangi oranda kullanıldığı/ kullanılabilirdiği ve eğitimde sırasında öğrenilenlerin öğrencinin iş ortamındaki performansını ne kadar artırdığı değerlendirilir. Ölçekler, kendi kendini değerlendirme, 360-derece değerlendirme, izlem anket ve ölçekleri, iş ortamında gözlem, görüşme, odak grup, performans değerlendirme bu düzeyde kullanılacak değerlendirme yöntem ve araçlarına verilebilecek örneklerdir. Dördüncü düzey (sonuçlar) değerlendirmede ise eğitimin üretkenlik, maliyet, kalite gibi kurumsal düzeydeki sonuçları/ etkileri araştırılır. Fakat son iki düzeydeki değerlendirme öncesinde, söz konusu davranış değişikliklerinin ve kurumsal sonuçların ortaya çıkabilmesi için yeterli zamanın tanınması, bu yönde bir değerlendirmenin hemen yapılmaması ve yine, kazanımların iş ortamında nasıl devam ettiğini, gelişip gelişmediğini takip etmek için değerlendirmenin belli aralıklarla tekrarlanması (izlem çalışması) önemlidir. Ayrıca eğer mümkünse değerlendirme sürecinde, karşılaştırma yapabilmek için, program öncesi ve sonrası değerlendirme yapılması, kontrol grubu kullanılması önerilir (Kirkpatrick, 1996).

Kirkpatrick'in dört düzeyli değerlendirme modeli çok kullanılmakla birlikte, zamanla modele bir dizi eleştiri yöneltilmiş ve bu eleştiriler doğrultusunda bazı düzenlemelere gidilmiştir. Yöneltilen eleştirilerden ilki, modelin daha çok ürüne/ çıktıya odaklı olduğu, program sürecini değerlendirme kapsamına almadığı ve sadece ürüne dayalı bir yaklaşımın programın giriftliğini yeterince yansıtamayacağı yönündedir. Yine bu değerlendirmede programın içinde yer aldığı bağlam (eğitim sürecine ve organizasyona ait bağlam) dikkate alınmamaktadır. Özellikle üçüncü ve dördüncü düzey değerlendirme için bağlamsal değişkenlerin değerlendirilmesi önemlidir. Çünkü kurumun yapısı, organizasyonu ve kültürü değerlendirmede gözden kaçırılmaması gereken değişkenlerdir. Bu modelle ilgili bir diğer önemli eleştiri, modelde etik ve insani

perspektifin eksik olması ile ilgilidir. Kirkpatrick'in modelinde değerlendirme daha çok organizasyona/ kuruma odaklıdır. Kurumsal fayda gözetilir; bireysel ve toplumsal perspektif eksiktir (Bates, 2004). Toplumsal fayda dikkate alınmaz. Oysa sağlık alanında, program değerlendirme söz konusu olduğu zaman, toplum ve toplumsal fayda göz ardı edilemeyecek bir öneme sahiptir.

Bu eleştiriler doğrultusunda, dört düzeyli değerlendirmede bazı adaptasyonlara gidilmiştir. Bunlardan birisi olan Phillips'in beş düzeyli değerlendirmesinde, modele beşinci bir düzey eklenmiştir. Bu modelde ilk dört düzey, Kirkpatrick'in düzeyleri ile paralellik gösterecek şekilde, sırasıyla etkileşim ve memnuniyet, öğrenme, uygulama/ uygulamaya koyma ve iş etkisi (business impact)'dir. Phillips'in modelinde değerlendirme, iş etkisi ile programın maliyetinin karşılaştırıldığı beşinci düzey (return on investment) ile genişler (Phillips & Phillips, 2001). Kaufman, Keller & Watkins (1998)'in modelinde ise birinci düzey değerlendirme, süreç (sürecin kabul edilebilirliği ve etkinliği) ve girdi (kaynakların kullanımı/ ulaşılabilirliği ve kalitesi) olmak üzere 2 bölüme ayrılmış ve modele, beşinci düzey olarak programın toplumsal değer ve fayda açısından değerlendirilmesi eklenmiştir. Ayrıca son zamanlarda, bu eleştirilerle birlikte program değerlendirmede ürüne odaklı değerlendirme yerine sürekli gelişime odaklanılmaya başlanmıştır. Sistemik bir şekilde belirli aralıklarla yapılan ihtiyaç analizleri, bu analizler doğrultusunda revize edilen öğrenim hedefleri ve program değerlendirmeler ile "sistemik ve sürekli program geliştirme ve değerlendirme" anlayışı yerleşmiştir (Phillips & Phillips, 2001).

### **Program Değerlendirme Süreci: Program değerlendirmede kullanılacak yöntem ve araçlar nelerdir?**

Program değerlendirme süreci kendi içinde ciddi bir planlamayı ve tasarımı gerektiren sistemik ve uzun soluklu bir süreçtir. Değerlendirme sonuçlarına bakılarak programla ilgili kararlar verileceği için, değerlendirme tasarımının programının giriftliğini yansıtacak şekilde gerçekleştirilmesi; verilerin çok yönlü olarak toplanması ve oluşturulan değerlendirme tasarımının, kullanılan değerlendirme yöntem ve araçlarının sınırlılıkları dikkate alınarak sonuçlara gidilmesi önemlidir. Sistemik ve reflektif bir süreç olan program değerlendirme tasarım sürecinin adımları aşağıda sıralanmıştır:

1. Program değerlendirme sürecinin planlanması
2. Değerlendirmenin amacının ve hedeflerinin belirlenmesi, başarı ölçütlerinin seçilmesi
3. Değerlendirme deseninin tasarlanması
  - Değerlendirme türünün seçilmesi
  - Değerlendirme alanlarının/ kriterlerinin belirlenmesi, değerlendirme modelinin seçilmesi/ oluşturulması
  - Değerlendirme yöntem ve araçlarının seçilmesi/ geliştirilmesi
2. Verilerin toplanması ve analizi
3. Değerlendirme sonuçlarının önerilerle birlikte rapor haline getirilmesi.
4. Kararın verilmesi (Smith & Ragan, 1999; Bernthal, 1995).

#### **Değerlendirme yöntem ve araçları: Nicel mi, nitel mi?**

Değerlendirmede tasarım sürecinin önemli basamaklarından birisi değerlendirme yöntem ve araçlarının belirlenmesi ve programa ait resmi tüm boyutları yansıtabilecek yöntem ve araç çeşitliliği ile, etkin ve kapsayıcı bir değerlendirme deseninin oluşturulmasıdır. Bu noktada nicel ve nitel yöntemlerin birbirini destekleyecek şekilde birlikte kullanılması tercih edilir. Bu durum özellikle eğitim araştırmalarında çok daha önem kazanmaktadır. Çoklu bir değerlendirme deseni oluştururken kullanılabilir nicel ve nitel yöntem ve teknikler şunlardır:

- Değerlendirme formları, anketler, ölçekler
- Tutum ölçekleri
- Farklı ölçme değerlendirme yöntem ve teknikleri (kağıt kalem testleri, performansa dayalı ölçme-değerlendirme)
- Gözlemler, kontrol listeleri, rubrikler
- Fenomenolojik yöntem
- Görüşme, odak görüşme, katılımlı görüşme
- Tema veya içerik analizleri

- Eylem araştırması (action research)
- İzlem çalışması (Follow-up study)
- Portfolyo değerlendirme
- Kendi kendini değerlendirme

### **Sonuç: Program değerlendirmede altı çizilebilecek noktalar nelerdir?**

Bir metinden, farklı dikkatler ve ihtiyaçlar doğrultusunda farklı sonuçların çıkarılması mümkün olmakla birlikte, program değerlendirmenin tartışıldığı bu metinde altı çizilebilecek noktaları şu şekilde sıralamak mümkündür:

1. Program değerlendirmenin amacının ve hedeflerinin iyi belirlenmesi ve tüm değerlendirme sürecinin belirlenen bu hedefler doğrultusunda tasarlanması ve uygulanması

2. Sadece ürün/ çıktı üzerinden değil de, değerlendirmenin hedeflerine göre girdi, bağlam, süreç ve üründen uygun seçimlerle “çok alanlı değerlendirme” yapılması

3. Eğitimin sonuçları ile ilgili bireysel, kurumsal ve toplumsal faydanın birlikte gözetilmesi ve değerlendirmenin mümkün olduğu kadarıyla “tüm taraflar” dikkate alınarak tasarlanması

4. Tasarlanan değerlendirme deseninin değerlendirilen programın tüm giriftliğini yansıtması

5. Nicel ve nitel değerlendirme yöntem ve araçları ile “çoklu değerlendirme” yapılması

6. Genel olarak kullanılan değerlendirme tasarımının, daha özelde değerlendirme yöntem ve araçlarının sınırlıklarını dikkate alınarak programla ilgili sonuçlara gidilmesi ve karar verilmesi

7. Sistematik bir şekilde belirli aralıklarla yapılan ihtiyaç analizleri, bu analizler doğrultusunda revize edilen öğrenim hedefleri ve program değerlendirmeler ile “sistematik ve sürekli program geliştirme ve değerlendirme” anlayışının benimsenmesi.

#### Kaynaklar

1. Bates, R. *A critical analysis of evaluation practice: The Kirkpatrick model and the principle of beneficence. Evaluation and Program Planning*, 2004, 27: 341-7.
2. Bernthal, P.R. *Evaluation that goes the distance. Training & Development*, 1995, 41-5.
- Kemp, J.E., Morrison, G.R. & Ross, S.M. *Designing effective instruction. New Jersey: Prentice-Hall, Inc*, 1996, 276-306.
3. Kirkpatrick, D. *Great ideas revisited. Training & Development*, 1996, 54-59.
4. Norris, N. *Curriculum evaluation revisited. Cambridge J. of Education*, 1998, 28(7):207-19.
5. Ornstein, A.C. & Hunkins, F.P. *Curriculum: Foundation principles, and issues. New Jersey: Prentice-Hall, Inc*, 1988, 249-76.
6. Phillips, P.P. & Phillips, J.J. *Symposium on the evaluation of training. International J. of Training and Development*, 2001, 5(4): 240-7.
7. Smith, P.L. & Ragan, T.J. *Instructional design. New York: John Wiley & Sons, Inc*, 1999, 337-69.
8. Watkins, R., Leigh, D., Foshay, R. & Kaufman, R. *Kirkpatrick plus: Evaluation and continuous improvement with a community focus. Educational Technology, Research & Development*, 1998, 46(4): 90-6.

# EĞİTİCİ GELİŞİMİ VE DEĞERLENDİRMESİ

Dr. Berrak Ç. Yeğen

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı*

Birçok ülkede tıp fakültelerinde fakülte üyeleri eğitmenlik eğitimi ve pedagojik eğitim altyapısı aranmadan, araştırma ve klinik becerileri nedeniyle “öğretim üyesi” ünvanını almaktadırlar. Araştırmalar eğitmenlik eğitimi olmadan hekimlerin önemli bir yüzdesinin yansıtma yolu ile yine de başarılı-etkin eğitmenler olabildiklerini ortaya koymaktadır. Gerçekte beklenen çıktının “hekimlerin iyi yetiştirilmesi” olması klinik eğitmenine çok büyük sorumluluk yükler. Bir yandan kısa dönemde eğitim hastanelerinde topluma mükemmel hizmet sağlamak, diğer yandan ise uzun dönemde eğitimleri biten ve akademik ortamdan uzaklaşan hekimler tarafından da hastalara yüksek kalitede hizmet sağlamak gereği bu sorumluluğu büyütmektedir. Klinik eğitmeni çok çeşitli beceriler yükü ile donatılmış olmalıdır. Öncelikle, uzmanlık eğitimi alacak genç hekimler farklı fakültelerden mezundurlar ve deneyim ve yetenekleri çok farklı öğrenci grupları oluştururlar. Uzmanlık eğitiminde klinik eğitmeni çeşitli eğitim yöntemlerine (klasik ders, küçük grup tartışmaları, teke-teke eğitim vb) başvurmak durumundadır. Tüm bunların yanısıra, eğitimle eşgüdümlü ve eşzamanlı olarak hastaya yüksek kalitede hizmet vermek gereklidir. Bu güçlüklerle, klinik eğitmen çok çeşitli eğitim becerisine gereksinim duyar.

Yapılan çeşitli anket çalışmalarında mezuniyet sonrası eğitimde klinik eğitmenlerden beklenen özelliklerin de çok çeşitli olduğu bilinmektedir. Uzmanlık öğrencisi eğitmeninin sadece üstün klinik yetkinliğe sahip olmasını değil, yargılayıcı olmamasını, kendisine iyi bir rol model olmasını, hizmet ve eğitimde coşkulu ve hevesli olmasını, öğrenenin özerkliğine saygılı olmasını ve her an ulaşılabilir olmasını da beklemektedir. Uzmanlık öğrencisinin beklentisine göre eğitmen üstün hekimlik niteliklerini (yetkinlik, klinik bilgi, analitik beceri, profesyonelizm) sergilemeli; çok iyi öğretme becerilerine sahip olmalı (iyi



sunum becerisi olan, coşkulu, ilgi çekmeyi bilen, etkileşim kurabilen); supervizyon ve mentorluk becerileri olmalı; bilgili, yetkin, şefkatli ve profesyonel olarak iyi bir klinik model olabilmeli; denetleyici (hasta bakımında yol gösteren, geribildirim veren), destekleyici, şefkatli, ilgili ve kariyerde yol gösterici olmalı ve planlayıcı, motive edici ve öğrenenin gereksinimlerini bilen dinamik bir öğretmen olmalıdır. Ama bir yandan da eğitmenin rolünü etkileyen pek çok olumsuz faktör vardır: eğitim altyapısının hem hizmet hem de eğitimin birlikte yürütülmesine uygun olmaması (fazla öğrenci kontenjanı, yetersiz destek elemanı vb), zamansal ve mekansal yetersizlikler, eğitim kaynaklarının eksikliği ve belki de hepsinden daha önemli olarak eğitime itibar yokluğu, klinik eğitmenin kendisinden beklenen tüm görevleri yerine getirmesini engellemektedir.

Klinik eğitim görevinin sayılan bu kendine özgü özellikleri nedeniyle klinik eğitmenlerin desteklenmesi ve gelişimi için eğitici eğitimi programları düzenlenmesi kaçınılmazdır. Yapılan gözlemsel çalışmalar, eğitmenlerin eğitici gelişimi programlarını faydalı bulduğunu ve meslektaşlarına önerdiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca değerlendirmelere göre, bu programlar eğitmenlerin bilgi, beceri ve tutumunu geliştirdiği gibi, eğitim terimlerinin kullanımının artmasına ve çeşitli eğitim yöntemlerinin kullanımında beceri artışına neden olmaktadır. Bu olumlu verilere rağmen, az sayıda da olsa bazı eğitmenlerin yanlış anlayış ve tutumlara sahip olmaları, programa olan gereksinimi ve olası faydaları küçümseme eğiliminde olmaları, klinik becerilere kıyasla eğitici becerilerinin gerekliliği konusunda ikna olmamaları, eğitmen eğitiminin “eğitimde mükemmellik” ile ilgisi olmadığına inanmaları veya kurum desteğinin yetersiz olması eğitmenlerin eğitim programlarına katılımlarını engelleyebilmektedir. Oysa, araştırmalara göre, hiçbir müfredat çalışması eğitmen eğitimi olmadan başarıya ulaşamaz. Bu nedenle, eğitimi desteklemek amacıyla hem ulusal hem de kurumsal düzeyde eğitici gelişimi programlarıyla ilgili stratejiler öngörülmesi ve uygulanmalıdır.

Genel anlamda düzenlenen eğitici eğitimi programı, eğitmenin kendisinden beklenen ve zaman içinde değişen tüm rollerinde eksiklerini tamamlamasını, eğitimdeki gelişmeler konusunda duyarlılık kazanmasını, ortak bir eğitim dili yaratılmasını, sonuçların diğer eğitmenleri de cesaretlendirmede kullanılmasını ve yenilikleri uygulamayı isteyen eğitmenler için bir “payla-

şım ağı” yaratılmasını sağlayabilmelidir. Bu doğrultuda, tıp fakültelerinde ve mezuniyet sonrası eğitim merkezlerinde çok çeşitli eğitici gelişimi programları vardır. Ancak, genel eğitici eğitimi programları yerine, gereksinime göre planlanan “bransa özel” eğitim programları düzenlenmesi önerilmekte ve “bir beden herkese uyar” kavramının başarısızlık getireceği belirtilmektedir. Örneğin, Sarıkaya ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, eğitim becerileri kursunu alan eğitmenlerin eğitim uygulamalarında yaptıkları değişikliklerin klinik veya prelinik disiplinde görevli olmalarına göre farklılık gösterdiği, çünkü eğitim uygulama alanlarının birbirinden farklı olduğu ortaya konmuştur. Kursu alan eğitmenler, doğal olarak kendi alanlarıyla yakından ilgili konulara daha çok zaman ayırmayı talep etmektedirler. Gerçekte de, “ısmarlama öğretim” kavramlarına dayalı olarak planlanmış bir eğitici eğitimi programının yaklaşımı “erişkin eğitimi” ilkeleriyle uyumludur ve öğrenen-merkezli, uygulamaya ve yansıtmaya dayalı bir eğitim olarak planlanması başarısını artıracaktır.

Eğitici eğitimi programlarının yürürlüğe girebilmesi için fakültelerin ve uzmanlık derneklerinin idari desteklerine gereksinim bulunmaktadır. Bu programlar, gelişimi takip etmek üzere planlanmalı, hem içeriğe hem de sürece odaklı ve uygulamaya yönelik olmalıdır. Eğitmenlerin öğretim davranışlarını değiştirebilmek için çeşitli eğitsel formatlara yer verilmeli, eğitim programları günlük uygulamaların içine yerleştirilmelidir. Bilinçli ve kasıtlı bir değişim sürecine ulaşabilmek ve hekimlerin olası dayatmaları, endişeleri ve kırılganlıkları ile baş edebilmek için net eğitim stratejileri belirlenmelidir. Potansiyel olarak sancılı bu süreçte başarıya ulaşmak için destekleyici güvenli ortamlar yaratılmalıdır. Bu eğitim uygulamaları uzun süreli atölye çalışmaları ve formal kısa süreli kurslar / çalıştaylar şeklinde olabilir. Eğitim programlarının hemen ardından uygulama ve geribildirim (bireysel ve uzman değerlendirme) ve portfolyoya dayalı değerlendirmeye yer verilmelidir.

Eğitici eğitimi programının içeriği:

1. Öğretmede etkinlik (ders hazırlama, eğitim yöntemleri, öğrencinin değerlendirilmesi, sunum becerileri, planlama ve sunumla ilgili bütün özellikler, öğrenci/öğretmen etkileşimi, danışmanlık, demonstrasyon, kolaylaştırıcılık, koçluk);

2. Yönetmelik etkinlik (stres ve zaman yönetimi, sağlık yönetimi ve kişiler arası yönetmelik beceriler), ve

3. Profesyonel akademik beceriler (kariyer planlama, proje yazımı, makale yazımı, yönetimsel işler, mentorluk becerileri, kendisinden beklenen tüm işlerle ilgili geniş bir kapsam) gibi başlıkları kapsamalardır.

Örneğin, Harvard Medical School'da 1995'te uygulanan "Program for Physician Educators" içeriği dört temada işlenmektedir: a) öğrenme ve öğretme, b) müfredat tasarımı, c) ölçme-değerlendirme, d) liderlik.

Gerçekte, çalışanın gelişimini hedef alan eğitici eğitimi programları "fakülte gelişim programı"nın 3 temel alanından birini oluşturmaktadır ve belki de en önemlisidir; çünkü eğitmen kurumun arkasındaki temel güçtür ve hedeflenen tıp eğitimin iyi uygulanması için gereklidir. Bu nedenle kişiye olabildiğince üretken olması için yardım etmek kurumu/ disiplini bütün olarak daha üretken yapacaktır. Ancak, kurumun/disiplinin gelişimi için eğitimin organizasyonuna, değerlendirilmesine, geliştirilmesine ve yönetimine de gereksinim vardır. Bu amaçlara ulaşabilmek için klinik eğitmenlerin yanı sıra klinik eğitimde liderlere gereksinim vardır. Öğrenme ile bilimsel olarak ilgilenen, müfredat geliştirmek amacıyla çalışan, programları koordine eden ve müfredat değişme sürecini yöneten liderlerin yetişebilmesi için ulusal yeterlik kurullarına önemli görevler düşmektedir. Bu amaçlarla, eğitici gelişimi programları farklı gereksinimlere göre farklı düzeylerde planlanmalı ve uygulanmalıdır:

**1. Başlangıç düzeyinde:** Uzmanlık öğrencilerinin mesleki eğitimlerinin kapsamı içinde temel eğitim becerileri, akademik değerler, kurumun beklentilerini kapsayan kurslara yer verilmelidir. Yapılan araştırmalar öğrencilerin klinikte edindikleri bilginin 1/3'ünün asistanların öğretilmesine dayalı olduğunu göstermektedir. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim becerilerini artırmak, beraberinde onların klinik becerilerini de güçlendirir; öğretmek, klinik ve entelektüel becerilerini artırır; takım çalışmasında, hastalar ve yakınları ile daha iyi iletişim kurabilmelerini sağlar. Bu amaçla, asistanlar için erişkin öğrenme ilkeleri ile ilgili kurslar geliştirmek, hemen ardından da uygulamaya koyup gerçekçi ve destekleyici eğitim ortamlarında öğrencilere eğitim vermelerini sağlamak ve geribildirim vererek (öğrenciler, gözlemci öğretim üyesi) geliş-

melerini sağlamak, gelecekte mükemmel klinik-öğretmenler ordusunu oluşturacaktır.

**2. Daha ileri düzeyde:** Eğitim pratikleri/ eğitim yükü fazla olup öğrenilenleri yansıtabilecekleri eğitim ortamları olan klinik öğretmenler için öğretmenin çeşitli görevlerine göre planlanmış eğitim programları yapılmalıdır.

**3. Üçüncü düzeyde:** Eğitim programlarına liderlik yapan, müfredat geliştirmeyle ilgilenen öğretmenler ve uzmanlık eğitiminin bölüm sorumlularına yönelik eğitim programları düzenlenmelidir.

**4. Dördüncü düzeyde:** Profesyonel olarak öğretim ve müfredat süreçlerini ve çıktılarını sorgulayan eğitim uzmanlarının ve araştırmacıların yetişmesine ilişkin eğitim programları gündeme alınmalıdır.

Sonuç olarak, eğitici eğitimi branşa özel yapılmalı ve farklı düzeylerde planlanmalıdır. Eğitim sonrası hemen uygulama şansı yaratılmalı ve geribildirim/ değerlendirmelerle eğitimin uygulamaya ne kadar yansıttığı ve süreç izlenmelidir. Genel anlamda, eğitici gelişimi ile hedeflenen, meslektaşlar arasında sorgulamaya, yenilik ve araştırmaya değer veren, planlama, uygulama ve yansıtmaya önem veren ve bireysel/ tüzel liderleri yetkilendiren “örgütsel ruh”u yaratmak ve sürdürmektir. Uzmanlık eğitiminde kaliteyi artırmak ve bu amaçla öğretmenin niteliklerini artırması için motivasyon yaratmak, ulusal ve kurumsal stratejilerle mümkündür. Bu stratejiler içinde belki de en önemlisi, klinik öğretmenler için yükseltme sistemlerini yeniden düzenleyerek kaliteli eğitime verilen değer ve ödüllendirmenin artırılmasıdır.

#### Kaynaklar:

1. Wilkerson L, Irby DM. *Strategies for improving teaching practices: a comprehensive approach to faculty development. Acad Med* 1998 ;73(4):387-96.2.
2. Seabrook MA, *Medical teachers' concerns about the clinical teaching context. Med Education*, 2003, 37(3):213-22.
3. Skeff KM, Stratos GA, Mygdal W, DeWitt TA, Manfred L, Quirk M, Roberts K, Greenberg L, Bland CJ. *Faculty development. A resource for clinical teachers. J Gen Intern Med* 1997 ;12 Suppl 2:S56-63.
4. Irby DM., Wilkerson L. *Educational innovations in academic medicine and environmental trends. J Gen Intern Med* 2003;18(5):370-6.
5. Sarıkaya Ö, Kalaça S, Yeğen BÇ, Çalı Ş. *Feedback and reflection on a faculty training program in the long-term: the impact of academic position and medical discipline. (henüz yayınlanmamış çalışma).*
6. Armstrong EG, Doyle J, Bennett NL. *Transformative professional development of physicians as educators: assessment of a model. Acad Med* 2003;78(7):702-8.
7. Bing-You RG, Sproul MS. *Medical students' perceptions of themselves and residents as teachers. Med Teach.* 1992;14(2-3):133-8.
8. Bland CJ, Wersal L, VanLOY W, Jacott W. *Evaluating faculty performance: a systematically designed and assessed approach. Acad Med* 2002;77(1):15-30.

# YETERLİK SINAVLARINDA KULLANILAN YÖNTEMLER

Dr. Sibel Kalaça

*Marmara Üniv.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

Bu yazıda, uzmanlık sonrasında yapılacak bir yeterlik sınavının sahip olması gereken temel özellikleri, ve bu sınavlarda kullanılabilecek bazı yöntemler dünya ve Türkiye örnekleri verilerek tartışılmaktadır.

## Temel ilkeler

Etkili bir değerlendirme yönteminin iki temel amacı vardır: öğrenci ile ilgili rasyonel bir karar verebilmek (biliyor/bilmiyor, uygulayabiliyor/uygulayamıyor, yeterli/değil vb) ve sonraki öğrenmeleri desteklemek /kolaylaştırmak için geri bildirimde bulunmak. Bu amaca ulaşmak için kullanılan değerlendirme yönteminin geçerli ve güvenilir bir yöntem olması gerekir. Günümüzde yaygın olarak kullanılan bazı değerlendirme yöntemlerinin, örneğin çoktan seçmeli soru tipi testlerin tercih edilme nedenleri arasında bu iki nitelik önemli bir yer tutar.

Değerlendirmenin temel amaçlarından birisi rasyonel bir karar verebilmek olduğundan, son kararın geçerli ve güvenilir ölçümlere dayandırılması son derece önemlidir. Öğrencinin durumu ile ilgili son karar birden çok kez, farklı zamanlarda ve değişik yöntemlerle yapılan çoklu değerlendirmeye dayandırılmalıdır. Yeterlik sınavları için en önemli ilkelerden birisi, yeterliğin tek bir değerlendirme yöntemine dayandırılmamasıdır; tek bir değerlendirme yöntemi yeterliliğin bütün alt birleşenlerini ölçemez.

Bir testin geçerliğini olumsuz yönde etkilen diğer etkenler şunlardır:

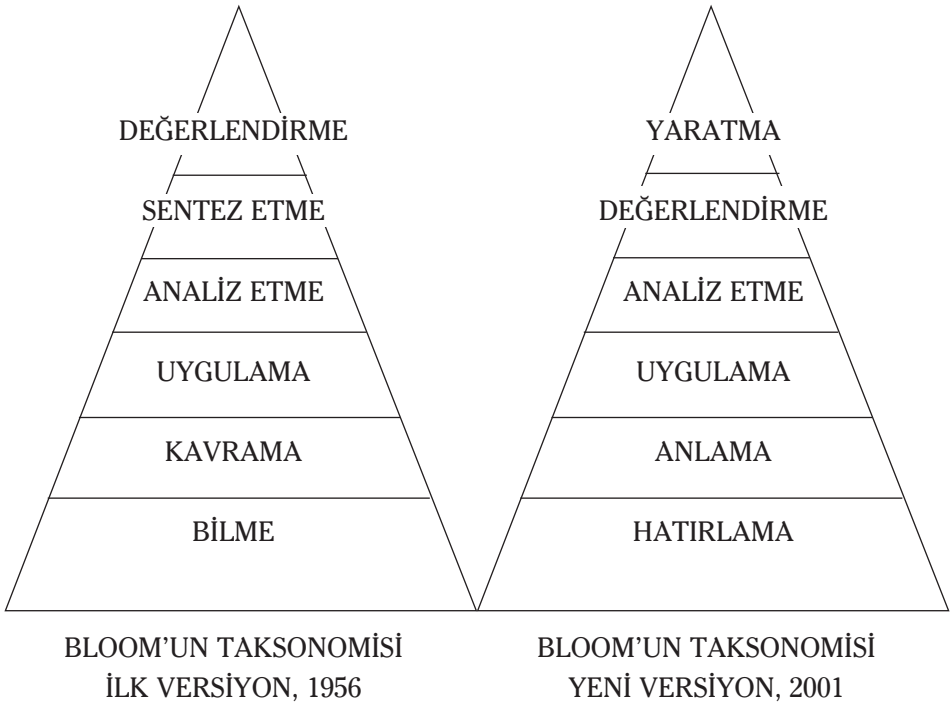
çok kısa testler (az sayıda soru içeren testler), tek tip özelliği ölçen soruların sorulması, net olmayan, okuması ve anlaması zor sorular, belirsizlik, yetersiz süre, amaca uygun olmayan sorular, seçeneklerin kötü olması, soruların sıralanmasındaki hatalar.

Yukarıda “testin tek tip özelliği ölçen sorulardan oluşması” olarak tanımla-

nan durum, diğer sınavlarda olduğu gibi yeterlik sınavlarında da rastlanan ve kaçınılması gereken bir durumdur. Bloom 1956'da "Bloom'un taksonomisi" olarak bilinen, öğrenmede önemli olan entellektüel davranışın düzeylerini tanımlamış ve sınav sorularının %95'den fazlasının en alt düşünme düzeyinde bir performans gerektirdiğini göstermiştir. Bu düzey, bilginin çağrılması/hatırlanması düzeyidir. Buna göre soruların önemli bir kısmı bilginin hatırlanmasını gerektiren alt düzey bilişsel yeterliğe yönelik olup, bilginin kullanılmasını gerektiren daha üst düzeydeki bilişsel etkinliklere yönelik sorular sorulmaktadır; bunun önemli nedenlerinden birisinin bu tür soruları hazırlamanın diğerine göre daha zaman alıcı olmasıdır. Bloom'un taksonomisi yakın zamanda gözden geçirilerek yenilenmiş, düzeyler yeniden isimlendirilmiştir.

Buna göre bir yeterlik sınavında yalnızca bilginin hatırlanmasına dayalı sorular değil, daha çok kavrama, uygulama, sentez etme yeterliğini sınavan sorular sorulmalıdır.

American Board of Internal Medicine'nin yeterlik sınavı ile ilgili açıklamalarında bu ilkeye işaret edilmektedir:



*“Soruların büyük bölümü (%75’in üzerinde) günlük tıbbi pratiği yansıtmak amacıyla vaka sunumlarına dayanmaktadır. Tıbbi bilgilerin hatırlanmasına yönelik sorular azınlıktadır; soruların büyük kısmı çeşitli kaynaklardan elde edilen bilginin entegrasyonunu gerektirir:*

- *Seçeneklerin önceliklendirilmesi ve/veya*
- *Doğru bir yargıya ulaşmak için klinik kararların kullanılması”.*

Aşağıda bilginin hatırlanması ve bilginin kullanılmasına yönelik olarak aynı sorunun iki biçime ait bir örnek sunulmuştur:

**Bilginin hatırlanması:**

*“Interior serebellar arter hangi bölgenin kanlanmasını sağlar ?”*

**Bilginin kullanması:**

*“62 yaşında erkek hasta. Sol ekstremiteyi tutan ataksi saptanıyor. Horner sendromu, nistagmus, yüzde ağrı ve ısıya duyarlılık belirtileri mevcut. Büyük olasılıkla hangi arterde tıkanma söz konusudur ?”*

Vaka tipi sorular üst düzey bilişsel yeterliklerin test edilmesi için önerilen soru tiplerinden birisidir. Türk Nöroloji Derneği’nin yeterlik sınavından alınmış vaka tipindeki bir çoktan seçmeli soru örneği aşağıda sunulmuştur:

*Vaka tipi soru örneği:*

*“69 yaşında erkek hasta ani gelişen konuşamama ve sağ tarafının tutmaması yakınması ile saat 10.00’da acil servise getiriliyor. Aile olayın saat 08.45’de olduğunu belirtiyor. Enalapril 10 mg 1x1 dışında tedavi almıyor.*

*Geliş nörolojik muayenesi:*

*TA: 175/90 mmHg, Nabız: 92/dak/aritmik, Global afazi, sağ hemiparezi, hemianopsi, hemihipoestezi var. NİH skoru:22 Rankin skoru: 5”*

*Bu hastada en uygun yaklaşım ve tedavi yöntemi aşağıdakilerden hangisidir?*

*a) tetkik yapmadan aspirin verilir*



- b) kranial BT çekilip acilen IV heparin tedavisi başlanır
- c) kranial BT çekilip servise yatırılır ve fizyoterapi başlanır
- d) kranial BT çekilip kanama ekarte edilerek IV trombolitik tedavi uygulanır
- e) yoğun bakım ünitesine yatırılıp entübe edilir ve kafa içi basınç artışına yönelik tedavi başlanır

#### **Soru sayısı ve sınav süresi**

Sınav sorularını hazırlarken hangi alt konulara ne kadar yer verileceği içerik analizi ile belirlenmeli, bu sırada alt konulara ait soruların ne kadarının bilginin hatırlanmasına, ne kadarının bilginin kullanılmasına yönelik olduğu önceden planlanmalıdır.

Burada dikkat edilmesi gereken bir başka konu soru sayısıdır. Soru sayısı ile ilgili net bir standart olmamakla birlikte bilinmesi gereken, soru sayısı arttıkça, bir başka deyişle değerlendirilen görev sayısı arttıkça testin güvenilirliğinin arttığıdır. Ölçülecek bilgi/beceri/tutumun daha yeterli bir örneği şansa bağlı faktörlerin etkisini azaltır. Soru sayısının azlığı testin geçerliğini de olumsuz yönde etkiler. Yetersiz sınav süresinin de önemli bir etken olduğu unutulmamalıdır, genel olarak bu tür sınavlarda soru başına 2 dakika süre verilmektedir.

#### **Sınav ile ilgili açıklamalar**

Öğrenciler değerlendirmenin amacı-yöntemi ve beklenen performans düzeyi konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Bu nedenle yeterlik sınavının amacı, sınavın zamanı, sınavın tipi, soru formatı, soru tipi, başvuru koşulları ve sonuçların nasıl duyurulacağı katılımcılara bildirilmeli, bunun için bir sınav rehberi hazırlanmalıdır.

American Board of Internal Medicine'in sınav rehberinde yer alan bazı açıklamalar aşağıda sunulmuştur:

- Amaç: Sınav bir ..... uzmanının yüksek düzeyde yeterlik göstermesi gereken alanlardaki bilgisini ve klinik yargılama sürecini değerlendirmek üzere hazırlanmıştır.
- Soru formatı: En iyi yanıt tipi Çoktan Seçmeli Sorulardan (ÇSS) oluşur, yanlış doğruyu götürmez.

- Sonuçların duyurulması: sonuçlar sınavdan sonraki 3 ay içinde bireysel olarak duyurulur.

- Sınav zamanı: Sınav her yıl Ağustos ayının 3. haftasında yapılır.
- Soru başına 2 dakika verilmiştir.

Türk Cerrahi Derneği'nin yeterlik sınavı ile ilgili açıklamaları da bir başka örnek olarak aşağıda özetlenmiştir:

#### Cerrahi Yeterlilik Sınavı (CYS) I. Aşaması

- CYS 1. aşaması bilgi ölçmeye yönelik çoktan seçmeli bir sınavdır. Yılda iki kez yapılır.

#### Cerrahi Yeterlilik Sınavı (CYS) II. Aşaması

- CYS'nin II. Aşaması, uygulamaya yönelik, klinik becerilerin ölçüldüğü sözlü bir sınavdır.

- Sınav sorun çözmeye yönelik teorik bilgileri de yoklar.
- Nesnel Örgün Klinik Sınav (NÖKS) tipindedir (OSCE).

#### **Yazılı ve sözlü sınavlar**

Öğrenme alanları kognitif (bilişsel) alan, afektif alan (tutumlar, ilgiler, değer verme) ve psikomotor alan (prosedürel beceriler) olarak ele alındığında yazılı sınavlar, ilgili konudaki bütün öğrenme alanlarını değerlendirmede yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle birden farklı yöntem kullanarak yeterliliğin bütün alanları değerlendirilmelidir. Yeterlik sınavlarında genellikle iki aşamalı (yazılı-uygulamalı) değerlendirme yapılmasının temel nedeni budur. Bir başka deyişle, iki ayrı sınav, öğrenmenin birden farklı alanını değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Burada önemli bir nokta, uygulamalı sınavların objektif ve yapılandırılmış olmasıdır. Klasik sözlü sınavlar bu iki niteliği karşılamak konusunda zayıf olduğundan, uygulamalı sınavlarda gerçek yaşamı simüle eden, objektif, yapılandırılmış ve birden fazla beceri alanını değerlendiren sınavların kullanılması önerilir. OSCE (Objective, Structured, Clinical Examination) olarak bilinen, Türkçe'ye Nesnel Örgün Klinik Sınav (NÖKS) veya Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınav (YOKS) olarak çevrilen sınav buna iyi bir örnektir.

OSCE, 1975 yılında Harden ve arkadaşları tarafından tanımlanmış, geniş bir

bilgi ve beceri spektrumunu test etmek üzere tasarlanmıştır. Harden OSCE'yi şöyle tanımlamaktadır: “klinik yeterliğin bileşenlerinin iyi planlanmış ve yapılandırılmış bir biçimde ve objektiviteye özel bir önem verilerek değerlendirildiği bir yaklaşım”.

OSCE ile değerlendirilecek bazı beceriler şunlardır: iletişim, öykü alma, fizik muayene, tarama- saptama (mammografi), problemin tanımlanması, karar verme, reçete yazma, cerrahi teknikler, X-ray değerlendirme, ağrı yönetimi, temel laparoskopik cerrahi becerileri (Lapar- OSCE) vb.

Türk Cerrahi Derneği'nin yeterlik sınavında kullandığı bu yöntemin hangi beceriler için kullanıldığı ve değerlendirme puanına katkısı aşağıda özetlenmiştir.

<b>Değerlendirilen beceri ve değerlendirme puanına katkısı</b>			
<b>Klinik beceri değerlendirme:</b> Travmalı hastaya yaklaşım, birincil muayene ve resusitasyon istasyonu % 10	<b>Bir makalenin eleştirel değerlendirilmesi</b> % 15	<b>Canlı senaryo ile klinik değerlendirme</b> % 25 + % 10 (epikriz hazırlama)	<b>Olgu tartışması ile klinik değerlendirme</b> ( 4 olgu) % 40

Beceri sınavının yapılandırılması ayrıntılı ve dikkatli bir çalışma gerektirmektedir:

- Değerlendirilmesi amaçlanan becerilerin belirlenmesi

(Öykü alma, fizik bakı, verilerin yorumlanması, iletişim becerisi, girişimsel beceriler, bir makalenin eleştirel değerlendirilmesi, rasyonel ilaç seçimi ve reçete yazma becerisi vb..)

- Seçilen her bir beceri için değerlendirilecek alt amaçların belirlenmesi
- Her bir beceri için kullanılacak materyalin ve sayısının belirlenmesi (maket, yazılı vaka, simüle hasta, laboratuvar sonuç kağıdı, X-ray vb görüntülme verisi vb)
- Uygun bulunan sürenin belirlenmesi
- Becerinin toplam puan içindeki yüzdesinin belirlenmesi
- Sınav yerinin belirlenmesi
- Değerlendirmecilere (kaç kişi) karar verilmesi
- Gözlem formlarının oluşturulması

- Beklenen performans düzeyinin belirlenmesi
- Sonuçların nasıl duyurulacağına belirlenmesi
- Nasıl geri bildirim verileceğinin belirlenmesi

Özet olarak, yeterlik sınavında sadece bilgiyi değil, performansı değerlendiren, öncelikli sağlık sorunlarına ve temel becerilere yönelik, öğrenme sürecinin amaç-hedeflerine uygun, objektif, geçerli, güvenilir ve uluslar arası standartlara uygun yöntemlerin kullanılması yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

### Kaynaklar

1. Krathwohl, D. R. (2002). *A revision of bloom's taxonomy: An overview. Theory into Practice, 41 (4), 212-218.*
2. Lambert W T Schuwirth & Cees P M van der Vleuten. *Different written assessment methods: what can be said about their strengths and weaknesses? Medical Education 2004; 38: 974-979*
3. Cees P M van der Vleuten & Lambert W T Schuwirth *Assessing professional competence: from methods to programmes. Medical Education 2005; 39: 309-317*
4. L.W.T. Schuwirth, D.E. Blackmore, E. Mom, F. Van Den Wildenberg, H.E.J.H. Stoffers, C.P.M. Van Der Vleuten. *How to write short cases for assessing problem-solving skills Medical Teacher, Vol. 21, No. 2, 1999*
5. *Trends and the future of postgraduate medical education. Harden RM. Emerg Med J.2006; 23: 798-802*
6. *WFME Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education. Report of the Working Party, Copenhagen, 14-16 October 1999. Medical Education, 2000, 34, 665-675.*
7. *Türk Cerrahi Derneği web sitesi: <http://www.turkcer.org.tr/duyuru.asp>*
8. *Türk Nöroloji Derneği web sitesi: <http://www.noroloji.org.tr/>*
9. *American Board of Internal Medicine. Establishes certification requirements and sets standards for internal medicine <http://www.abim.org/>*



**PROGRAM  
GELİŞTİRME  
GRUBU:  
GRUP ÇALIŞMASI  
SÜRECİ VE  
ÜRÜNLERİ**



# PROGRAM GELİŞTİRME ÇALIŞMA GRUBU GRUP ÇALIŞMASI-1

Dr. M. Ali Gülpınar, Dr. Berrak Ç. Yeğen, Dr. Tolga Dağlı  
*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi*

Uzmanlık eğitim programlarında değişimi gerektiren, içerden ve dışardan kaynaklanan faktörlerin neler olduğunu ortaya koymak, mevcut eğitim programlarında neler yapıldığını ve eksiklikleri/ ihtiyaçları belirlemek amacıyla bu oturum düzenlendi. Bu ilk grup çalışmasında, katılımcılar 3 gruba ayrılarak beyin fırtınası ile görüşler ortaya kondu ve tartışıldı. Daha sonra üç grubun kolaylaştırıcıları bir araya gelerek ortak bir rapor hazırlandı.

Grup çalışmasında program şu şekilde uygulandı:

15 dakika	Grup çalışmasının amacının ve adımlarının paylaşılması
40 dakika	Grup tartışması-Beyin fırtınası
20 dakika	Gruplarda ortaya çıkan sonuçların birleştirilmesi ve ortak raporun yazılması

Grup çalışması şu alt başlıklar dikkate alınarak yürütüldü:

## 1. ÇEP

Bilgi, beceri, tutum listeleri var mı? Eğitim sürecinde ne kadar kullanabiliyorsunuz?

## 2. Asistan karnesi

Asistan karnesi var mı? İzleme ve değerlendirme süreci nasıl yürütülüyor, hangi eğitimcilerin sorumlu olduğu belirli mi? Ara değerlendirmeler yapılıyor mu/ belirli mi?

## 3. Eğitimin kapsamı/ içeriği:

a. Eğitim dönemleri: Eğitim süreci dönemlere ayrılmış mı (kıdemsiz ve kıdemli asistanlık dönemleri gibi) bir üst döneme geçişte değerlendirme yapılıyor mu?

b. Eğitim alanları ve akademik takvim: İlgili uzmanlık alanı ile ilgili, asistanların süreç içinde alacakları eğitimler (yapılması istenen işlerin/ görevler-dersler, tartışma oturumlarının, uygulamalar, araştırmalar vs), dönemler halinde yazılı olarak belirli mi?

c. Tüm uzmanlık süresini kapsayan akademik takvim, günlük/ haftalık/ aylık programlar halinde yazılı olarak belirli mi? (yeri, sayıları, zamanları):

i. Teorik eğitim: ders listesi, saatleri, vaka sunumu, seminer, makale

ii. Araştırmalar ve tez çalışması, yayınlar ve bildirimler

iii. Pratik eğitim/ uygulamalar: servis, ameliyat/ küçük girişimler, poliklinik, girişimsel üniteler (sayıları, zamanları ve yeterli bulunma kriterleri belirli mi?)

#### **4. Ölçme-değerlendirme:**

Yeterlilikler yazılı olarak belirli mi? Uygulanan ölçme değerlendirme yöntemleri ile yeterlilikler ne kadar değerlendirebiliyor sunuz? Süreç içinde ara değerlendirmeler yapılıyor mu? Sürecin sonunda uzmanlık sınavı yapılıyor mu?

#### **5. Program değerlendirme:**

Uzmanlık eğitimi programını değerlendiriyor musunuz?

a. Rotasyonlar (zorunlu/ seçmeli, kurumiçi/ kurumdışı, bölümiçi/ bölüm dışı) yazılı olarak belirlenmiş mi (yer, tarih, süre, tamamlanması istenen işler/ görevler)? Rotasyonları hangi gerekçelerle uyguluyorsunuz (hasta-hastalık profili-sayı, çeşit-, hastane altyapısı, asistanların bireysel beklentileri)? ve uygulamayı ne kadar yeterli buluyorsunuz?

b. Asistanlar için, ilgili uzmanlık alanına yönelik eğitim dışında, eğitim ve araştırma becerileri eğitimleri veriliyor mu?

b. Eğitici kadrosu ne kadar yeterli? Eğiticiler, eğitimle ilgili hizmet içi eğitimler alıyor mu?

c. Alması gereken kurslar/ sertifikalar var mı?

d. Katıldığı projeler (kurumsal, ulusal ve uluslar arası) eğitimleri kapsamında değerlendiriliyor mu?



**GRUP ÇALIŞMASININ SONUNDA OLUŞTURULAN ORTAK RAPOR:**

*1. DEĞİŞİME ZORLAYAN ETKENLER ARASINDA İÇ ve DIŞ ETKENLER NELERDİR? DEĞİŞİM GEREKİYOR MU?*

- Hizmet amacıyla eğitim kurumlarının sayısının artması
- Hizmet öncelenerek eğitimin ikinci plana atılması
- Eğitimin hizmet ve araştırmanın ardında kalması
- Bizzat eğiticiden kaynaklanan değişim gerekliliği
- Biyoteknolojik gelişimlerin varlığı
- Öğrenme yöntemleri ve tekniklerinin ortaya çıkması
- Hizmet yükünün fazla olması
- Yeni hastalıkların, klinik durumların ortaya çıkmış olması (çoğalan bilgi)
- Profesyonizmin yeni öğrenme alanı olarak ortaya çıkması
- Eğitim ve iletişim teknolojilerindeki gelişimler
- Eğitim bilimindeki yeni gelişmeler ve dönüşümler
- Kongreler, toplantılarda eğitim kapsamının geniş ve standardizasyonun eksik olduğunun anlaşılması
- Eğitimde kaliteyi ve hizmet kalitesini artırmak ihtiyacı
- Bilgiye ulaşmada artışa bağlı olarak asistanların taleplerinde artış
- Eğitim birimleri (üniversite / eğitim hastaneleri) arasında eğitim ve hizmet alanında rekabet oluşması
- Eğitim programları arasında (farklı kurumlarda uygulanan) standardizasyon olmaması
- Rotasyon, afilyasyon gibi uygulamaların gerekli hale gelmesi
- Uluslararası beklentiler, standardizasyon ve Avrupa birliği entegrasyonu
- Nitelikli uzman yetiştirme gerekliliği
- Malpraktis uygulaması

- Yetkinliklerin ve yeterlik sınavlarının akademik yükseltmelerde kullanılması
- İnsan gücü (asistan sayısı) planlamasının kurumlar tarafından yapılması
- Eğitimden ayrılan asistanlar nedeniyle sayının azalması
- Toplumun değişen ihtiyaçları (salgın yönetimi ve ektazi gibi yeni toplumsal ihtiyaçlar)
- Hasta hakları, sağlık politikaları ve etik ve yasal konulardaki yeni düzenlemeler
- Küreselleşme süreci, sağlık politikalarının getirdikleri
- Mevcut tüzükteki kısıtlayıcı rotasyonların yerine uygun uygulamaları (süreler ve içerik) gündeme getirebilmek gereği
- Alanda hizmette mevcut eğitim programlarının ne kadar işlediğinin bilinmemesi (çıktuların değerlendirilmemesi)

- Yeni kurulan eğitim kuruluşlarına rehber oluşturmak

## 2. ÇEP'İN İŞLEYEN YÖNLERİ

- İlk adımı atmada, çerçeve programı oluşturmada bir rehber rolü oynar
- Öğretim üyesinin aktif olarak ders vereceği bir kapsam sunar
- Asistanların farkındalığını artırıp beklentileri artırır
- Genel bir bilinçlenme yaratır
- Bilgi, beceri ve tutumların listelenmesini sağlar

## 3. ÇEP'TE İYİLEŞTİRİLECEK YÖNLER

- Bazı uzmanlık alanlarında henüz ÇEP yok
- Bütün eğiticiler ÇEP'e hakim değil
- Güncellenmiyor
- Asistanların haberi yok
- Bölgesel özellikler ÇEPi değiştirebiliyor

- Yetkinlikler için sayı sınırlaması yapılamıyor, kurumlar arasında farklılıklar var

- Kurultaylarda konuşulan konular uygulamaya dönüştürülemiyor

- Pratik değil, uygulamada sorunlar var

- ÇEP belli ama taraflarca paylaşılmasında ve benimsenmesinde sorunlar var

- Uygulanmasında eğitici sayısı yeterli değil

- ÇEP uygulamalar ışığında güncellenmiyor

- ÇEP'in belirlenmesi bilgi ve metodolojiye dayanmıyor

- ÇEPLer var ama çoğu yapılmış ihtiyaç analizlerine dayanmıyor

#### *4. ASİSTAN KARNESİNİN İŞLEYEN YÖNLERİ*

- Beklentilerin artmasına neden olarak öğrenmeye talebi arttırdı

- Öğretim üyesini bilinçlendirdi ve farkındalığını artırdı

- Eğitim toplantıları daha düzenli yapıyor

- Tezler zamanında veriliyor

- Herkesin karnesi var

- Bireyler arasında eşitlik sağlanıyor

- Rotasyonlar daha düzenli hale geldi

- Yapılanlar belgelendirilmiş oluyor

- Öğretim ortamının uygunluğunu sağlıyor

- Yurtiçi-dışı kongrelere katılımı artırdı

- Kayıtların tutulmasını sağladı

- Adli herhangi bir olayda kanıtları taşıması nedeniyle önemli

- Programın değerlendirilmesine hizmet edebilir

#### *5. ASİSTAN KARNESİNİN İYİLEŞTİRİLECEK YÖNLERİ*

- Günü gününe kayıt yapılamıyor

- Daha özlü ve pratik kullanımlı karneler olmalı
- Ayrıntılı karneler kullanıma açık değil
- Ayrıntı noktaları ayıklanmalı
- Elektronik karneler sorunları azaltabilir
- Asistanların karne ile farkındalığı oluşturulmalı (yararı ve doldurma-yapma istekliliği yaratılmalı)
- Kurum uygulamaları ve yeterlilik kurullarının karneleri arasında çelişkiler olabiliyor, entegre değil
- Uygulamada sorunlar var
- Yaptırımlar olmalı (örneğin uzmanlık sınavına girilmede karne ön koşul olması)
- Öğretim üyesine ek iş yükü getiriyor
- Asistan karnesinde istenen kriterlerle eldeki imkanlar arasında uyumsuzluk-sorun olabiliyor

#### 6. ÖĞRENME ORTAMLARININ İŞLEYEN YÖNLERİ

- ÇEP öğrenme ortamlarını iyileştirdi (her dersliğe barkovizyon, internet erişiminin artırılması gibi)
- Yeni öğrenme ortamları ve yüksek teknolojiye talep ortaya çıktı
- Yeni öğrenme kaynakları ortaya çıktı (e-kütüphane kullanımı gibi)
- Bilgiye erişim kolaylaştı
- Hasta çeşitliliği arttı

#### 7. ÖĞRENME ORTAMLARININ İYİLEŞTİRİLECEK YÖNLERİ

- Öğrenme ortamları kendini yenileyebilmeli
- Gelişen tanı aletleri öğrenme ortamına yansıtılabilmeli
- Hizmet yükünün fazla olması öğrenme ortamını olumsuz etkiliyor
- Hizmet ortamlarının öğrenme ortamlarına dönüştürülmesi gerekir
- Hizmetin eğitimin önünde yer alması öğrenme ortamlarını kısıtlıyor

- Öğrenme ortamları hedeflere, düzeylerine göre iyi planlanmalı (bir cerrahi işlem için ne yapacak, hangi aşamada, nerede)
- ÇEP ve öğretim ortamı uyumlu olması gerekir
- Öğrenme ortamlarında rol modellik çok önemli
- Eğiticide rol model olmak için eğitici duyarlılığı gerekli
- Eğitim materyali yetersiz kalabiliyor
- Öğrenme ortamlarının topluma, ülkenin gereksinimlerine uygun düzenlenmesi gerekir (basamaklı sağlık sistemine ve gelecekte karşılaşılabilecek çalışma ortamına uygun eğitim verilmiyor)
- Öğrenme ortamları kendini yenileyebilmeli
- Eğiticilerin part-time çalışması
- Hizmet ve eğitici kadrosu ayrılmalı
- Asistan ve eğitici motivasyonları düşük
- Bilgiye kolay ulaşılmasına rağmen bilginin kötüye kullanımı da söz konusu (kes-yapıştır)

#### *8. ÖLÇME DEĞERLENDİRMENİN İŞLEYEN YÖNLERİ*

- Değişimler öncesinde sınav yapılmazken artık ara sınavların yapılması
- Asistan karnesi ile birlikte 6 ayda bir değerlendirilmenin yapılması

#### *9. ÖLÇME DEĞERLENDİRMENİN İYİLEŞTİRİLECEK YÖNLERİ*

- Yetkinliklerde sayı kriter olarak kullanılıyor, başka yöntem olmalı
- Programın iyi yapılandırılmaması nedeniyle olumsuzluklar mevcut
- Asistan karnelerinin bırakılarak portfolyo uygulamasına geçmek gerekli
- Tutum değerlendirme önemli eksiklikler var
- Başarısızlık olması durumunda idari problemler ortaya çıkabiliyor.

#### *10. PROGRAM DEĞERLENDİRMENİN İŞLEYEN YÖNLERİ*

- Zaman zaman bilimsel etkinliklerden (seminer gibi) hemen sonra geribildirim alınıyor

- Programın bütünü ile ilgili yıllık asistanlardan geribildirim alınıyor (bu program ihtiyaçlarınızı karşıladı mı, aksadı mı)
- Rotasyonlardan geribildirim alınıyor, (geribildirim sonuçları kullanılarak rotasyon hedefleri ve içeriği belirleniyor).

### *11. PROGRAM DEĞERLENDİRMENİN İYİLEŞTİRİLECEK YÖNLERİ*

- Genellikle program değerlendirme yapılmıyor
- Program değerlendirme çalışmaları program geliştirme çalışmaları ile aynı anda yapılmıyor
- Eğitici değerlendirmeleri yapılmalı
- Sağlık bakanlığı ile ilişkiler geliştirilmeli

### *12. DİĞER İŞLEYEN YÖNLER:*

- Yazılımlarla hekimlik uygulamaları kontrol edilebilir ve bu durum eğitime yansıtılabilir
- Bakanlığın ÇEP'i tanıyıp kabul etmesini sağlamak için derneklerin çalışması etkili olabilir

# KLİNİKTE ÖĞRENME ORTAMLARININ TASARLANMASI

Dr. M. Ali Gülpınar, Dr. Berrak Ç. Yeğen, Dr. Tolga Dağlı  
*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi*

Bu oturumda klinikte öğrenme ortamlarının tasarlanması ile ilgili 2 saatlik grup çalışması yapıldı. Bu çalışmada üç grubun birer iş/ görev (task) belirleyerek en az 2 seviyede (kıdemli ve kıdemli asistan), seçtikleri işe uygun öğrenme ortamları için taslak geliştirmesi amaçlandı. Bu amaç doğrultusunda grupların sırasıyla aşağıda sıralanan adımları gerçekleştirmeleri hedeflendi:

1. Seçilen işin varsa alt bileşenlerini yazma
2. Yeterlik alanlarını belirleme
3. Eğitim ortamlarına (derslik, poliklinik, servis, ameliyat/ girişim birimleri/ laboratuvarlar vs) karar verme
4. Öğretim yöntem ve stratejilerini seçme
5. İş performansını süreç içinde gözlemek/ değerlendirmek için kullanılacak yöntem ve teknikleri belirleme/ geliştirme

## **Grupların Çalışma Süreci:**

Grup çalışması sırasında öncelikle çalışmanın amacı ve hedefleri ile izlenecek yöntem grup üyeleri ile paylaşıldı. Çalışma sırasında kullanılacak üzere, tüm üyelere daha önce hazırlanan “İş/Görev-Yeterlik Alanları-Öğrenme Ortamları Eşleştirme Tablosu” ile süreçte yardımcı olabilecek dokümanları içeren bir paket dağıtıldı (Paketin içeriği için bkz Ek 1-3). Daha sonra her grupta, grup üyeleri arasında süreci yönlendirmek üzere birer yönlendirici seçildi ve grup çalışmasına başlandı.

## **Gruplardan Birisine Ait Çalışma Örneği: Süreç ve sonuçlar**

### **1. Adım: İş (task)’in ve alt bileşenlerinin belirlenmesi**

Grup çalışmasının başında yapılan tartışmadan sonra ele alınacak iş “akut batın” olarak belirlendi. Daha sonra akut batının alt bileşenleri sıralandı.

*Belirlenen iş ve alt bileşenleri:*

*Akut karın*

- a. Acile gelen hastanın değerlendirilmesi*
- b. Ameliyata hazırlık ve ameliyat*
- c. Ameliyat sonrası takip ve bakım*
- d. Komplikasyonlara yaklaşım*

**2. Adım: Yeterlik alanlarının belirlenmesi:**

Bu adımda öncelikle seçilen işin analizi yapıldı ve bu analizle “akut batın”la gelen bir hastaya müdahale sırasında uzmanın sergilemesi gereken performans içeriği tartışılarak tüm boyutları ile aşağıdaki gibi listelendi.

***Akut batınla gelen hastaya müdahale sırasında uzmandan beklenenler:***

- *Sıvı tedavisi*
- *Tanı testleri/ akılcı test seçimi*
- *Tanı yöntemlerinin sonuçlarını değerlendirme*
- *Fizik muayene*
- *Antibiyotik seçimi*
- *Tedavinin zamanlaması, yönetimi*
- *Uygun konsültasyon, konsültasyon etiği*
- *Kayıt-dokümantasyon*
- *Hasta ile görüşme – bilgi verme*
- *Konsültasyona hızlı cevap*
- *Doğru insizyon seçimi*
- *Cerrahi teknik becerisi*
- *Cerrahi karar verme*
- *Yeterlik sınırının farkında olma ve gerektiğinde yardım isteme*
- *Uygun cerrahi teknik seçimi*



- *Soğukkanlılık*
- *Etik tutum*
- *Hasta ve yakınlarının aydınlatılması*
- *Uygun onam alınması*
- *Proflaksi kararı ve uygun uygulama*
- *Acil personelin yönlendirilmesi*
- *Asepsi, antisepsi*
- *Yara bakımı*
- *Komplikasyonların tanınması*
- *Hastanın izlemi*
- *Taburcu anında bilgilendirme, izlem planı uygulama*

Liste çıkarıldıktan sonra, bu liste dikkate alınarak yeterlik alanlarına ait taslak belirlendi. Daha sonra yeterlik alanları ile ilgili bu taslak ile liste eşleştirilerek yeterlik alanı revize edildi ve son haline getirildi.

#### ***Yeterlik alanlarına yönelik ilk taslak:***

1. *Klinik karar verme, problem çözme*
2. *Klinik beceriler (fizik muayene, öykü alma, tedavi ve izlem planı)*
3. *Girişimsel beceriler*
4. *Bilginin yönetimi*
5. *Etik ve sosyokültürel duyarlılık*
6. *Profesyonellik (meslektaşları ile iletişim, takım çalışması vs)*
7. *Hasta ve yakınları ile iletişim*
8. *Sürecin organizasyonu ve yönetimi*

#### ***Eşleştirme:***

- *Sıvı tedavisi (2, 8)*
- *Tanı testleri/ akılcı test seçimi (2, 4)*

- *Tanı yöntemlerinin sonuçlarını değerlendirme (4)*
- *Fizik muayene (2)*
- *Antibiyotik seçimi (4)*
- *Tedavinin zamanlaması, yönetimi (1, 4, 8)*
- *Uygun konsültasyon, konsültasyon etiği (5, 8)*
- *Kayıt-dokümantasyon (6)*
- *Hasta ile görüşme – bilgi verme (7)*
- *Konsültasyona hızlı cevap (4, 5, 6)*
- *Doğru insizyon seçimi (3, 4)*
- *Cerrahi teknik becerisi (3)*
- *Cerrahi karar verme (1, 4)*
- *Yeterlik sınırının farkında olma ve gerektiğinde yardım isteme (6)*
- *Uygun cerrahi teknik seçimi (1, 3, 4)*
- *Soğukkanlılık (6)*
- *Etik tutum (5)*
- *Hasta ve yakınlarının aydınlatılması (7)*
- *Uygun onam alınması (7)*
- *Proflaksi kararı ve uygun uygulama (1, 4)*
- *Acil personelin yönlendirilmesi (6)*
- *Asepsi, antisepsi (6, 3)*
- *Yara bakımı (3)*
- *Komplikasyonların tanınması (1, 4)*
- *Hastanın izlemi (2, 8, 4)*
- *Taburcu anında bilgilendirme, izlem planı uygulama (6, 7)*

Eşleştirme sonrasında yeterlik alanlarından birinci ve dördüncü maddelerin çok sık eşleştiği görülerek bu alanların birinci maddede birleştirilmesine

karar verildi ve yeterlik alanları son olarak şu şekilde sıralandı.

**Belirlenen yeterlik alanları:**

1. Bilginin yönetimi, klinik karar verme ve problem çözme
2. Klinik beceriler (fizik muayene, öykü alma, tedavi ve izlem planı)
3. Girişimsel beceriler
4. Etik ve sosyokültürel duyarlılık
5. Profesyonellik (meslektaşları ile iletişim, takım çalışması vs)
6. Hasta ve yakınları ile iletişim
7. Sürecin organizasyonu ve yönetimi

Grup çalışması için belirlenen iki saatin dolması ile ortaya çıkan sonuçlar “İş/Görev-Yeterlik Alanları-Öğrenme Ortamları Eşleştirme Tablosu”na yerleştirilerek çalışma sonlandırıldı. Zamanın kısıtlı olması nedeniyle diğer adımlara geçilemedi.

İŞ / GÖREV	YETERLİK ALANLARI							ÖĞRENME ORTAMLARI		GÖZLEM DEĞERLENDİRME	
	1	2	3	4	5	6	7	Klinik Ortamlar	Yöntem ve Teknikler	Yöntem Araçlar	Yeterlik ölçütü
<p>Akut batın</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acile gelen hastanın değerlendirilmesi</li> <li>• Ameliyata hazırlık ve ameliyat</li> <li>• Ameliyat sonrası takip ve bakım</li> <li>• Komplikasyonlara yaklaşım</li> </ul>											

**Yeterlik Alanları:**

1. Bilginin yönetimi, klinik karar verme ve problem çözme
2. Klinik beceriler (fizik muayene, öykü alma, tedavi ve izlem planı)
3. Girişimsel beceriler
4. Etik ve sosyokültürel duyarlılık
5. Profesyonellik (meslektaşları ile iletişim, takım çalışması vs)
6. Hasta ve yakınları ile iletişim
7. Sürecin organizasyonu ve yönetimi

**2. Grup Çalışması İçin Ekler:****Ek 1. Klinikte Öğrenme ortamlarının tasarımı ile ilgili aşamalar**

1. İşler/ görevler (Tasks) listesinin oluşturulması
2. Taskların analiz edilmesi
3. Yeterlik alanlarının belirlenmesi
4. İşler/ görevler - yeterlik alanları eşleştirme tablosunun oluşturulması
5. Tüm uzmanlık eğitimi süreci için en az 2 seviyenin (kıdemsiz ve kıdemli asistanlık dönemi gibi) belirlenmesi ve her bir iş/ görev için;
  - a. Aşağıda sıralan ortamlar için öğrenme/ deneyim aktivitelerinin planlanması ve geliştirilmesi
    - i. Derslik (Teorik ders, tartışma/ değerlendirme oturumları vs için)
    - ii. Poliklinik
    - iii. Servis
    - iv. Ameliyat/ girişim birimleri/ laboratuvarlar (EEG, EMG, patoloji, mikrobiyoloji, biyokimya laboratuvarları)
  - b. Gözlem/ değerlendirme yöntem ve araçlarının seçilmesi/ geliştirilmesi (Sayının, zamanın, düzeyin ve yeterlik ölçütlerinin belirlenmesi, gözlem/ değerlendirme formlarının geliştirilmesi)
6. Asistan karnelerinin veya gelişim dosyalarının (portfolyo) geliştirilmesi

**Ek 2. İş/Görev-Yeterlik Alanları-Öğrenme Ortamları Eşleştirme Tablosu**

İŞ / GÖREV	YETERLİK ALANLARI						ÖĞRENME ORTAMLARI		GÖZLEM DEĞERLENDİRME	
	1	2	3	4	5	6	Klinik Ortamlar	Yöntem ve Teknikler	Yöntem Araçlar	Yeterlik ölçütü
1. Fıtık (Örnek) A. Polikliniğe gelen hastanın değerlendirilmesi B. Ameliyata hazırlık ve ameliyat C. Ameliyat sonrası takip	X	X	X	X	X	X	Derslik Poliklinik Ameliyat Servis	Sunum Olgu tartışması ...	DOPS mini-CEX ...	Kıdemli asistanlık dönemi sürecinde... gözetiminde 3 defa...  Kıdemli asistanlık döneminde tek başına 2 defa...

**Yeterlik alanları:**

1. Etkili iletişim
2. Temel klinik beceriler
3. Klinik karar verme, klinik değerlendirme, problem çözüme
4. Etkin tanı, süreç yönetimi, tedavi ve koruma
5. Moral değerler ve etik değerlendirme
6. Profesyonellik ve rol tanımı
  - a. Güvenin oluşturulması ve korunması/ hasta ile profesyonel ilişki
  - b. Takım çalışması/ meslektaşlar ile birlikte çalışma
  - c. Sınırlarını bilme, sorumluluk alma/ teslim etme

### Ek 3. Gözlem/ değerlendirme yöntem ve araçları

#### 1. Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) <sup>1</sup>

Please refer to [www.hcat.nhs.uk](http://www.hcat.nhs.uk) for guidance on this form and details of expected competencies for F1

### Mini-Clinical Evaluation Exercise (CEX) - F1 Version

Please complete the questions using a cross:  Please use black ink and CAPITAL LETTERS

Doctor's Surname:

Forename:

GMC Number:  **GMC NUMBER MUST BE COMPLETED**

Clinical setting: A&E  OPD  In-patient  Acute Admission  GP Surgery

Clinical problem category: Airway/Breathing  CVS/Circulation  Gastro  Neuro  Pain  Psych/Behav  Other

New or FU: New  FU  Focus of clinical encounter: History  Diagnosis  Management  Explanation

Number of times patient seen before by trainee: 0  1-4  5-9  >10  Complexity of case: Low  Average  High

Assessor's position: Consultant  GP  SpR  SASG  SHO  Other

Number of previous mini-CEXs observed by assessor with any trainee: 0  1  2  3  4  5-9  >9

**Please grade the following areas using the scale below:**

	Below expectations for F1 completion	Borderline for F1 completion	Meets expectations for F1 completion	Above expectations for F1 completion	U/C*
1. History Taking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Physical Examination Skills	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Communication Skills	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Clinical Judgement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Professionalism	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Organisation/Efficiency	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Overall clinical care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*U/C Please mark this if you have not observed the behaviour and therefore feel unable to comment.

Anything especially good?

Suggestions for development

Agreed action:

Have you had training in the use of this assessment tool?:  Face-to-Face  HaveRead/Guidelines  Web/CD rom

Assessor's Signature:

Date (mm/yy):  /


Assessor's Surname:

Assessor's registration number:

Time taken for observation: (in minutes)

Time taken for feedback: (in minutes)

Please note: Failure of return of all completed forms to your administrator is a probity issue  
Acknowledgements: Adapted with permission from American Board of Internal Medicine



1) Bu form 14.08.2007 tarihinde [www.hcat.nhs.uk](http://www.hcat.nhs.uk) adresinden indirilmiştir.

**2. Case-based Discussion (CbD) <sup>2</sup>**

Please refer to [www.hcat.nhs.uk](http://www.hcat.nhs.uk) for guidance on this form and details of expected competencies for F1  
**Case-based Discussion (CbD) - F1 Version**  
 Please complete the questions using a cross:  Please use black ink and CAPITAL LETTERS

Doctor's Surname   
 Forename

GMC Number:  **GMC NUMBER MUST BE COMPLETED**

Clinical setting: A&E  OPD  In-patient  Acute Admission  GP Surgery

Clinical problem category: Pain  Airway/Breathing  CVS/Circulation  Psych/Behav  Neuro  Gastro  Other

Focus of clinical encounter: Medical Record Keeping  Clinical Assessment  Management  Professionalism

Complexity of case: Low  Average  High  Assessor's position: Consultant  SpR  GP  Other

Please grade the following areas using the scale below:	Below expectations for F1 completion		Borderline for F1 completion	Meets expectations for F1 completion	Above expectations for F1 completion		U/C*
	1	2			3	4	
1 Medical record keeping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Clinical assessment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Investigation and referrals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Treatment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Follow-up and future planning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Professionalism	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Overall clinical judgement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*U/C Please mark this if you have not observed the behaviour and therefore feel unable to comment.

**Anything especially good?**

**Suggestions for development**

This form is for informational purposes only

**Agreed action:**

Please complete CbD online at [dana.hcat.nhs.uk](http://dana.hcat.nhs.uk)

What training have you had in the use of this assessment tool?:  Have Read Guidelines  Face-to-Face  Web/CD rom

Assessor's Signature:

Date (mm/yy):  
 M M / Y Y  
  /

Time taken for discussion: (in minutes)

Assessor's Surname

Time taken for feedback: (in minutes)

Assessor's Registration Number

**Please note:** If used for paper completion of CbD, this form must be inputted online. Failure to do so will result in the non-inclusion of this assessment in trainee feedback

0686028358

2) Bu form 14.08.2007 tarihinde [www.hcat.nhs.uk](http://www.hcat.nhs.uk) adresinden indirilmiştir.

### 3. Directly Observed Procedural Skills (DOPS) <sup>3</sup>

Please refer to [www.hcat.nhs.uk](http://www.hcat.nhs.uk) for guidance on this form and details of expected competencies for F1

#### Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) - F1 Version

Please complete the questions using a cross:  Please use black ink and CAPITAL LETTERS

Doctor's Surname:

Forename:

GMC Number:  **GMC NUMBER MUST BE COMPLETED**

Clinical setting:  A&E  OPD  In-patient  Acute Admission  GP Surgery

Procedure Number:  Other:

Assessor's position:  Consultant  GP  SpR  SASG  AHP  Nurse  Specialist Nurse  
 Other (please specify)

Number of previous DOPS observed by assessor with any trainee:  0  1  2  3  4  5-9  >9

Number of times procedure performed by trainee:  0  1-4  5-9  >10

Difficulty of procedure:  Low  Average  High

Please grade the following areas using the scale below:	Below expectations for F1 completion		Borderline for F1 completion	Meets expectations for F1 completion	Above expectations for F1 completion		U/C*
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Demonstrates understanding of indications, relevant anatomy, technique of procedure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Obtains informed consent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Demonstrates appropriate preparation pre-procedure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Appropriate analgesia or safe sedation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Technical ability	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Aseptic technique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Seeks help where appropriate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Post procedure management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Communication skills	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Consideration of patient/professionalism	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Overall ability to perform procedure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*U/C Please mark this if you have not observed the behaviour and therefore feel unable to comment.

**Please use this space to record areas of strength or any suggestions for development.**

Have you had training in the use of this assessment tool?:  Face-to-Face  Have Read Guidelines  Web/CD rom

Assessor's Signature:


Date (mm/yy):  /

Time taken for observation: (in minutes)

Assessor's Surname:

Time taken for feedback: (in minutes)

Assessor's registration number:



**Please note:** Failure of return of all completed forms to your administrator is a probity issue

3) Bu form 14.08.2007 tarihinde [www.hcat.nhs.uk](http://www.hcat.nhs.uk) adresinden indirilmiştir.





# YETERLİK SINAVI HAZIRLAMA GRUBU: GRUP ÇALIŞMASI SÜRECİ VE ÜRÜNLERİ



# YETERLİK SINAVI GRUBU GRUP ÇALIŞMASI-1 SORULAR-SORUNLAR

Dr. Sibel Kalaça, Dr. Oya Gürbüz  
*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi*

İlk grup çalışmasında katılımcılar yeterlik sınavı ile ilgili olarak mevcut sorunları ve yanıt aradıkları soruları listelediler. Grupların oluşturduğu liste birleştirilerek ortak bir sorular-sorunlar listesi oluşturuldu.

## A. SINAVLA İLGİLİ GENEL SORUNLAR:

- Sınavın adı ne olsun ?
- Sınav belgesinin geçerlilik alanları ne olsun ?
- Sınav kaç yılda bir yinelenecek?
- Resertifasyon kriterleri neler olsun ?
- Yazılı sınavla ilgili deneyim çok ama uygulama sınavı ile ilgili endişeler var (maliyet ve katılım azlığı sorunu), nasıl özendirilebilir?

## B. KATILIMCI/KATILIMLA İLE İLGİLİ SORUN-SORULAR

### B1- KATILIMLA İLGİLİ SORUNLAR

- Sınava katılımı ilgili sorunlar
  - ♦ “Neden sınav yapıyor” diye soruyorlar?
  - ♦ Üniversitelerden katılım daha çok
  - ♦ Özendirilebilir mi? (kongrede yapılacaksa, kayıt ücreti alınmasın)
  - ♦ Başvuran sayısı nasıl artırılabilir?
- Adaylardan ücret alınmalı mı?

### B2. KATILIMCILARLA İLGİLİ SORUNLAR

- Sınava alınacak kişilerle ilgili kriterlerin belirlenmesi

♦ Belirlenen gerekliliklerin tamamlanmış olması (uzmanlık belgesi, karne vb)

• Sınava kimler girmeli? (Son yıl asistanlarının bilgi sınavına alınması konusu?)

• Yeterlik sınavına hazırlık kursu yapılmalı mı? Evet ise maliyeti? (Kongrelerde kurs yapılabilir mi? (kongre katılım parasını almama söz konusu olabilir mi?)

• Sınava kaç kez girme hakkı olmalı?

• NÖKS ün nasıl bir sınav olduğu önceden anlatılmalı / veya video ile gösterilmeli mi?

### **C. SINAV REHBERİNİN OLUŞTURULMASI**

• Sınavın genel olarak amacını belirten yazılı bir ifade hazırlanmış mı?

• Yeterliğin tanımı yapılmış mı?

♦ bilgi, beceri ve tutum hedefleri belirlenmiş mi?

♦ Değerlendirilecek farklı bilgi-beceri-tutumlar için ayrı bir sınav olmalı mı?

• Sınav sorularının konulara göre dağılımı önem sırasına uygun olarak yapılmış mı?

• Sınav sorularının soru tipine göre dağılımı (bilginin hatırlanması, klinik nedensellendirme, karar verme, problem çözme vb..) yapılmış mı?

### **D. SORU HAZIRLAMA-TOPLAMA SÜRECİ**

• Soruları kim (ler) hazırlamalı?

♦ “Sınav Komisyonu” nun rolünün netleştirilmesi: soru hazırlanması “Sınav Komisyonu”nun görevi mi, yoksa ayrı bir soru hazırlama komisyonu mu oluşturulacak? vb..

♦ Soru hazırlama konusunda uzmanların eğitiminin sağlanması (kurs ve/veya gerekli kaynakların yazılı materyal olarak sağlanması)

♦ Soru hazırlama komisyonunun katılımcılarının coğrafi bölgelere ve Sağlık Bakanlığı - üniversite kökenine göre dağılımının dikkate alınması

- Sorular nasıl toplanmalı?
- Sorular nerede hazırlanacak? (Soruların güvenliği nasıl sağlanacak?) (yerrinde hazırlamak-istemek?)
- Soru isterken belli kaynaklar gösterilmeli mi?/kaynak sınırlaması yapılmalı mı?
- Sorular belli bir formatta mı istenmeli? Evet ise kim oluşturmalı?
- Soru toplamadaki sıkıntı nasıl giderilebilir?
- Özellikle belli konularda soru gelmiyor, ya da bazı konularda çok geliyor
- Sorular nerede basılacak?
- Sınavın maliyeti nereden karşılanmalı?
- Soruların niteliği ile ilgili hazırlıklar:
  - ♦ Soruların teknik olarak uygunluğunun sağlanması? /Sınav soruları kim tarafından edit edilecek?
- Uygulamalı sınavın (örn: NÖKS) hazırlanması ile ilgili organizasyonu kim yapacak? (Becerilerin belirlenmesi, istasyonların oluşturulması, değerlendirmecilerin belirlenmesi gibi)
  - Sınav soru sayısı ve süresi nasıl belirlenmeli?
  - Sınav kapsamı nasıl olmalı ? (kolaylık/zorluk nasıl belirlenmeli?)

#### **E. SINAVIN YAPILMASI İLE İLGİLİ SORUNLAR**

- Minimum kaç kişi için sınav açılabilir?
- Pilot uygulama gerekli mi?
- Sınav çok merkezde yapılabilir mi? (web üzerinden veya bilgisayarda)
- Sınav nerede yapılacak?
- Sınav ne zaman yapılmalı ?
  - ♦ Kongre sırasında mı?
  - ♦ Kongreden ayrı ve hep aynı tarihte mi?
  - ♦ Sözlü ve yazılı sınav birlikte mi olmalı?

- Değerlendirmeciler/jüri üyeleri (uygulamalı sınavlarda) kim olmalı?
- Değerlendirmeci sayısı nasıl artırılabilir?

#### **F. SINAV SONRASI SORUNLAR**

- Sınav sonuçları nasıl değerlendirilmeli? Geçme kalma sınırı nasıl, neye göre saptanmalı?
  - ♦ Bütün uzmanlık dalları için aynı mı olmalı?
- Soruların değerlendirilmesi kim tarafından yapılacak, nelere bakılacak?
  - ♦ Soruların niteliği nasıl değerlendirilecek? (kim tarafından örneğin, kriterler neler olacak?)- Soru analizi yapılması
  - ♦ Soruların geçerlik-güvenirliği nasıl ölçülecek?
- Sınav sonuçları nasıl duyurulacak?
  - ♦ Kişisel olarak duyurulması?
  - ♦ Uygulamalı sınav sonrası katılımcılara geribildirim verilecek mi? Nasıl?
- Sınav kağıtlarının saklanması/depolanması ?
- Sorular internette yayımlanmalı mı?
- Sorulara itiraz şansı verilsin mi? Bu süreç nasıl yönetilsin ?

# OBJEKTİF YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK SINAV (OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION -OSCE): HAZIRLIK SÜRECİ VE DEĞERLENDİRME

Dr. Ö. Sürel Karabilgin

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı*

Yeterlik sınavı hazırlanması konusunda çalışan grup, yukarıda sunulan sorular-sorunlar listesi için oluşturdukları yanıtları ve önerileri eylem planında dile getirdiler. Grubun genel isteği ve gereksinimi, uygulamalı bir sınav örneği olan ve grup tartışması sırasında adı sıklıkla anılan Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav (OSCE)'ın hazırlanma sürecini tartışmaktı. Bu nedenle bir sonraki grup çalışmasında, Dr. Sürel Karabilgin OSCE'nin hazırlama ve değerlendirme sürecini gruba özetledi; grup bu sunum üzerinden OSCE ile ilgili olarak bir tartışma yürüttü. Aşağıda bu sunum genişletilmiş olarak sunulmuştur.

## **OSCE Nedir?**

İlk olarak 1975 yılında Harden ve Gleeson tarafından tanımlanmış olan OSCE (Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav/ Nesnel Yapılandırılmış Klinik Sınav), sınava giren kişinin performansının gözlenerek yetkinliğinin ölçüldüğü bir sınava yöntemidir. Daha sonraki yıllarda sınav kurgusuna Barrows ve Abrahamson tarafından ilk kez 1964 yılında tanımlanan standardize edilmiş hastaların kullanımı dahil edilmiştir.

OSCE kurgusu sınava giren adayların bilgi ve becerilerini sınamak için yapılandırılan istasyon döngülerinden oluşur. Sınavın işleyişinde, bir istasyon için belirlenmiş görevin belirli bir süre içinde gerçekleştirilmesinden sonra diğer istasyona geçiş vardır. Her istasyonda adaydan beklenen görev, önceden belirlenen kriterlerle oluşmuş değerlendirme rehberleri kullanan gözlemciler önünde gerçekleştirilir.

## OSCE kurgusunda yer alan bileşenler;

**I. İstasyon:** Adaydan istenen görevin gerçekleştirileceği ayrı oda/bölmeler halinde düzenlenmiş, sınav ortamlarıdır.

### İstasyon tipleri:

#### A. Adaydan beklenen göreve göre;

- **Soru istasyonları:** Klinik akıl yürütme, karar verme, tıbbi görüntüleme-laboratuvar tekniklerine ait sonuçları yorumlama vb. becerileri ölçmek için yazılı sorular kullanılabilir. Sınavın bu bölümlerinde önce bir olgu/hasta/durum verilmekte ve sonra bu olgu/hasta/durum ile ilişkili sorular sorulmaktadır. Sorular açık uçlu, kısa yanıtli sorulardır; verilebilecek olan yanıtlar ve puan değerleri önceden belirlenmiştir. Bu sorular arasında radyografi, EKG gibi değişik görüntüleme ve laboratuvar yöntemlerine ait veri-materyal verilip yorumlanması ve olgunun değerlendirilmesi istenebilir. Özel bir konuda adayın tutumunu sorgulamak için değerlendirici kısa bir sözlü yapabilir.

- **İşlem istasyonları:** Standardize hastalar, maketler, bilgisayar simülasyonları, mesleki uygulamaya ait cihazlar kullanılarak öykü alma, fizik muayene, iletişim, girişim, uygulama, vb. beceriler ölçülebilir.

- **Karma istasyonlar:** Hem soru hem işlem istasyonundan oluşur. Ör. aynı istasyonda standardize hastadan anamnez aldıktan sonra, hastanın hastalığı ile ilgili tanı ve tetkiklerine yönelik yazılı sorular kullanılabilir.

- **Dinlenme istasyonları:** İstasyon sayısı fazla veya sınavın uzun sürdüğü durumlarda dinlenme istasyonları da döngüye sokulur. Aday belirli sayıda istasyonda sınava girdikten sonra bu istasyonda dinlenip daha sonra tekrar sınav istasyonlarına devam eder.

#### B. İstasyon ilişkilerine göre;

- **Bağımsız istasyonlar:** Sınav kurgusunda yer alan bütün istasyonlarda istenen farklı görevler birbirinden bağımsızdır.

- **Bağlantılı istasyonlar:** İstasyonda sınava girenden beklenenler bir önceki istasyonla bağlantılıdır. Ör. bir önceki istasyonda öyküsü alınan hasta hakkında kısa yazılı ya da sözlü sınav yapılması.



**C. Sınava giren aday ve simüle hasta (SH) etkileşimine göre;**

• **Kesintisiz etkileşim:** Aday ve SH arasında kesintisiz etkileşim vardır (ör. anamnez alma, fizik muayene, ikisinin kombinasyonu, danışmanlık)

• **Kesintili etkileşim:** Aday ve SH arasında;

a. uzun süreli etkileşimden sonra değerlendiriciden gelen sorular için son 1-2 dakika kesinti vardır.

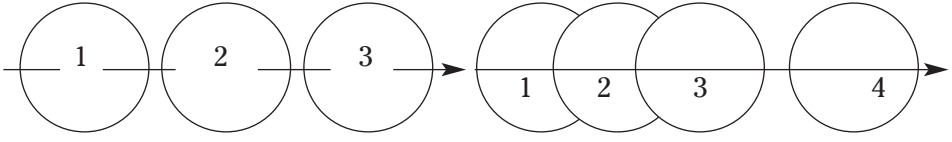
b. daha kısa süreli etkileşimden hemen sonra yazılı sorulara cevap verilir (post-encounter-probe: PEP)

Sınava girenlerin konsantrasyonunu bozacağı ya da sınavı karmaşık ve parçalardan oluşan bir düzeneğe dönüştürme olasılığı nedeniyle aynı sınavda çok farklı istasyon tiplerinin kullanımı önerilmez.

İstasyon sayısı ve süresi sınav kurgusuna göre değişmektedir. Sınavın geçerliği için en az 4 istasyon olmalıdır. Literatürde OSCE istasyonlarının uzunluğu 4 dak. ile 1 saat arasında değişmektedir. İstasyon süresi, beklenen görev için gerçek uygulamadaki süre göz önünde bulundurularak belirlenir. Sıklıkla en fazla 5-20 dak. süren ve 10-20 istasyondan oluşan sınav kurgularına rastlanmaktadır. Toplam sürenin 20 dak. 4 saat arasında olması önerilmektedir.

OSCE planlama sürecinin başlangıcı olan ve sınavda sınanacak yetkinliklerle bunların hangi düzeneklerde sınanacağını, nasıl bir sıra ve ağırlıkla şekillendirileceğinin ifade edildiği sınav belirte tablosu/sınav matrisi oluştururken göz önünde bulundurulması gereken önemli bir nokta sınava girecek kişi sayısıdır.

İstasyon kurgusu tek bir karoselden (istasyonların bir araya getirildiği sınav düzenegi) oluşabileceği gibi fazla sayıda adayın bulunduğu durumlarda aynı istasyonların yer aldığı birden fazla karosel de oluşturulabilir. Karosel sistemi, OSCE’de bütün istasyonların bulunduğu tam bir setten oluşur. Bütün adaylar istasyonları daha önceden belirlenen sırayla dolaşır. Aynı anda birden fazla aday farklı istasyonlardan sınava başlayabilir. Adaya yönergeyi okuması için bir süre verilir (ör. 1 dk.). Uyarı sesi (ör. zil sesi ) ile birlikte her istasyonda sınav süresinin başladığı ve son 1 dk’da bittiği adaya bildirilir. İkinci uyarı sesi ile sürenin bittiği duyurulur. Değerlendiricilere son düzeltmeleri yapması ve adaylara bir sonraki istasyona geçmesi için zaman verilir.



### ***Karosel yapısı***

**II. Değerlendirme rehberleri:** “Check lists-kontrol listeleri” ve “global rating scales-bütünsel notlandırma ölçekleri”, işlem istasyonlarında adaydan beklenen göreve ait işlemlerin basamaklar biçiminde ifade edilmesidir. Değerlendirmeci, adayın performansını bu işlem basamakları üzerinden yapılan puanlama ile değerlendirir. Yapılan araştırmalar, uzmanlığın ilerleyen dönemlerinde kontrol listelerinin kullanımının yeterli olmadığını göstermiştir. Son yıllarda ikili kontrol listelerinden (evet/hayır ya da yaptı/yapmadı) “global ratings”lere geçiş vardır.

**III. Standardize/Simüle Hastalar (SH):** SH ya belli bir hastalığı simüle etmek üzere eğitilmiş sağlıklı kişi veya o hastalığı olup da hastalığını standardize edilmiş şekilde sunması öğretilmiş hastadır.

**IV. Sınav ekibi:** OSCE hazırlama ve uygulama aşamasında yürütülen işlere yardımcı olacak üç grup vardır. Bunlar:

1. Sınavın hazırlanmasında aktif olarak çalışacak çekirdek grup (ilgili alandaki profesyonel kişiler, tıp eğitimi çalışanları)
2. Konu alanında danışılacak uzmanlar (istatistik uzmanları, standardize hasta eğiticileri)
3. Destek verecek kişiler (değerlendiriciler, sınav lojistiğini yürütecek kişiler)

### **OSCE hazırlık süreci:**

**1. Belirtke tablosu / sınav matrisinin hazırlanması:** Belirtke tablosu, sınav parametrelerini gösteren bir tablodur. İçerik alanları, bilgi, beceri ve tutumlar, istasyon sayısı, istasyon tipi ve uzunluğu hakkında bilgi verir. Öncelikle performansın gözleneceği uzmanlık alanında hangi başlıklara yer verileceği belirlenmelidir. Böylece istasyon sayısı hesaplanmış olur. Daha sonra her başlık için eğitim programında öğretilen yeterlikleri yansıtan adaydan beklenen görevler saptanır ve sınav kurgusundaki istasyon tipleri belirlenmiş olur. İstasyon tipine göre kullanılacak yöntemler seçilir. Ör. işlem istasyonu ise manken, simülasyon, SH veya soru istasyonu ise soru formu gibi. Sınavda

test edilecek bilgi, beceri ve tutumun dengelenmesi önemlidir. Bir sonraki aşamada beklenen görevde yeterliğin ne düzeyde isteneceğine karar verilmelidir.

**2. İstasyonları Oluşturma:** En iyi OSCE istasyonları gerçek klinik senaryolardan yola çıkılarak oluşturulur. Senaryoların ve değerlendirme listelerinin oluşturulmasında ilgili alanda uzmanların katkısı önemlidir. İstasyonun özelliğine göre gerekli materyaller (maket, manken, simülatör, bilgisayar vb) hazırlanır. Her istasyon için bir sorumlunun belirlenmesi istasyon oluşturma sürecinde daha hızlı yol alınmasına katkıda bulunur.

**3. Geçme kalma ölçütünün belirlenmesi:** OSCE’de geçme-kalma ölçütünün belirlenmesinde ya göreceli (norm-referans) ya da ölçüt dayanaklı (kriter-referans) yaklaşım kullanılır. Göreceli dereceleme sisteminde, adayın performansına bütün adayların sınavda gösterdikleri performans üzerinden karar verilir.

Ölçüt dayanaklı dereceleme sisteminde ise adaylar sınavdaki performanslarına göre birbirleri ile karşılaştırılmaz. Geçme notu veya ölçüt önceden belirlenmiştir ve bu skorun altındakiler kalır, üzerindeki geçer. Genellikle 0-100 skalası kullanılır; 100 mükemmel performansı gösterir.

OSCE’lerde en uygun olan ölçüt - dayanaklı yaklaşımdır. Ölçüt - dayanaklı yaklaşımda kullanılacak yöntemlerden biri Angoff yöntemidir. Bu yöntemde sınırdaki bir adayın sınavdaki her başlığı yapabilme olasılığını hesaplamak için değerlendirme rehberi aracılığı ile uzman görüşleri alınır. Eğer hazırlanan OSCE gerçekten programın hedeflerine uygun ve içerik geçerliğini karşılıyorsa, istasyonlardan geçme skoru olarak %70-80 “uzmanlaşmış” olarak kabul edilebilir.

İstasyonlara göre geçme notunun hesaplanması:

*Tamamlayıcı (compensatory) tip:* Her bir istasyonun ortalaması ya da toplam skoru kullanılarak bütün istasyonlarda alınan skorların ortalaması hesaplanır. Bu nedenle adayın geçme notu saptanırken yüksek performans gösterdiği istasyonların skoru, düşük performans gösterdiği istasyonun skorunu tamamlar. Böylece bazı istasyonlarda çok düşük performans gösterse bile aday sınavdan geçer not alabilir.

Tamamlayıcı tipte diğer kullanılan yöntem bazı istasyonların farklı oranlar-

da geçme notuna katkısı sağlanır. Örneğin, bir istasyonda alınan skorun %60'ı ortalamaya katkıda bulunabilir.

*Kavşak (conjunctonal) tip:* Aday, bütün sınavdan geçmek için belirli istasyonları başarılı bir biçimde tamamlamak zorundadır. Daha karmaşık istasyonlar geçme performansının özelliğini ayırt etmede kullanılabilir.

*Karma (mixed) tip:* Tamamlayıcı ve kavşak standartların bir arada kullanıldığı tiptir.

**4. SH Eğitimi:** Tecrübeli SH eğiticileri tarafından SH'ların eğitilmesi önerilmektedir. Eğiticilerin, her yeni rol için her bir SH'ya eğitimi için 4-6 saat ayırmalıdır.

**5. Değerlendiricilerin eğitimi:** Sınavda görev alacak değerlendiricilere öncelikle sınav hakkında genel bilgi (sınav yeri, zamanı, istasyon sayısı, süresi vb) verilir. Sorumlu oldukları istasyonda adaydan bekledikleri görev ve kullanılacak değerlendirme rehberi hakkında bilgilendirme yapılır ve gerekirse ön deneyim sağlanır. Böylece değerlendirmeler ve değerlendirmeciler arası satndardizasyon sağlanmaya çalışılır.

**6. Pilot uygulama:** Hazırlanan senaryonun gerçekçiliğini, değerlendirme rehberlerinin uygunluğunu, SH'ların performansını anlamak için taslak hazırlandıktan sonra pilot uygulama yapılmalıdır. Pilot uygulama sonrasında sınav materyalleri ve sınav kurgusuna son hali verilir.

### **OSCE uygulandıktan sonraki süreç:**

**I. Sınavın değerlendirilmesi:** Sınav sonrası adaylardan, değerlendiricilerden ve SH'lardan geribildirim alınmalıdır. Geribildirim sınavdan hemen sonra ya sözel olarak (geribildirim oturumu) ya da yazılı olarak (geribildirim formu) alınabilir. İstasyonların gerçeğe uygunluğu, SH performansı ve ölçümlerin yararları gibi bileşenlerle ilgili memnuniyet kategorilerini içeren geribildirimler faydalıdır. Bu gibi verilerin tanımlayıcı analizleri, genel olarak OSCE hakkındaki duygu ve düşünceleri vermekle birlikte bireysel olarak istasyonların gelişimini de sağlayabilir.

### **II. Veri analizi**

- sınavın tamamı için ortalama ve standart sapma,
- her bir istasyon için ortalama ve standart sapma,

• her bir sınava giren için sınav ortalaması, en yüksek puan, en düşük puan değerleri hesaplanır.

Ayrıca bir istasyonun nasıl işlediği ile ilgili daha ayrıntılı bilgi edinmek için madde analizi, ve güvenilirlik hesaplaması yapılabilir.

**III. Sınav sonucunun bildirilmesi:** Sınav sonuçları kişiye özel hazırlanan “sınav sonuç belgesi” ile açıklanır. Bu belgede sınava girenin bütün istasyonlardan aldığı puanlar, bu puanların ortalaması ve diğer adaylar arasındaki yeri belirtilir.

OSCE kurgusunda kullanılacak materyaller:

- Sınav soru seti
- Aday yönergesi
- Değerlendirici yönergesi
- SH yönergesi
- Değerlendirme rehberi

Özet olarak belirtke tablosu, bütünsel notlandırma ölçeği, OSCE planlama, OSCE istasyonu oluşturma rehberi ve OSCE öncesi, uygulama sırasında ve sonrasında tamamlanmış olacak işlerin listesi Ek 1, Ek 2, Ek 3, Ek 4 ve Ek 5’de verilmiştir.

#### ***Ek 1: Belirtke Tablosu***

İstasyon Sayısı	İçerik	Görev	İstasyon Formatı	Süre
1	Anamnez alma	Bilgi alma Veri değerlendirme	İşlem istasyonu, SH	10 dk.
2	Zor Hasta İle İletişim	Ayrırcı Tanı	İşlem istasyonu, SH	10 dk.
3	EKG yorumlama	Bilgilendirme	Soru istasyonu	10 dk.
4	Hipertansiyon	Tedavi Başlama Bilgilendirme	İşlem istasyonu, SH	10 dk.

**Ek 2. Bütünsel notlandırma ölçeği**  
**Zor Hasta İle Görüşme Becerisi Değerlendirme Rehberi**

	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
<b>KİŞİLER ARASI BECERİLER</b>			
Hastayı uygun şekilde karşıladı			
Kendini tanıttı			
Göz teması kurdu			
Nazik ve cesaretlendirici mimikler (baş sallama) kullandı			
Sessizliği kullandı			
Etkin dinledi			
<b>PROBLEMİN AÇIKLANMASI</b>			
Konu ile ilgili sorular kullandı			
Görüşmeye açık uçlu soru ile başladı			
Uygun yerlerde açıklayıcı sorular kullandı			
<b>AÇIKLAYICI BECERİLER</b>			
Özetleme yaptı			
Hastanın anlayabileceği açıklamalar yaptı			
Hastanın açıklamaları anladığını kontrol etti			
Yönetim kararlarına hastayı dahil etti			
<b>İLİŞKİ BECERİLERİ</b>			
Hastanın duygularını anladığını belirtti			
Hastanın duygularını anladığını ona yansıttı			
Hastaya saygı gösterdi			
Yardım etmek için istekli olduğunu açıkladı			
Hastanın endişelerini açıklamasına izin verdi			
Hastalığı hakkında kendi düşüncelerini ifade etmesini sağladı			

### **Ek 3: OSCE Planlama**

#### Bütçe

1. SH giderleri
  - a. Eğitim zamanı
  - b. Performans zamanı
2. SH eğitici giderleri
3. Değerlendirici giderleri
4. Destek sağlayanların giderleri
5. Malzemeler
6. Yer ve araç kiralama
7. Yiyecek-ıçecek
8. Psikometrik analizler

#### **OSCE bütçe belirtke tablosu**

OSCE tasarımına göre:

A) İstasyon sayısı	-----
B) İstasyonlar arası zaman	-----
C) Her bir istasyon uzunluğu	-----
D) Yönetilecek sınav sürelerinin sayısı	-----
E) Adayların ve değerlendiricilerin oryantasyonunu da içeren yönetimler arası zaman	-----

Bu parametrelerden faydalanarak her bir sınavın toplam uzunluğu hesaplanabilir.

$$D [(B+C) \times A] + E = \text{Toplam Sınav Zamanı}$$

OSCE bütçesini oluşturmak için aşağıdaki belirtke tablosu kullanılabilir.

a) SH Eğitimi

—roller X—her rol için eğitim zamanı X—her rol için SH X—saat başı YTL=	-----
b) SH Performansı	
—roller X—çalışma zamanı X—her rol için SH X—saat başı YTL=	-----
c) SH Eğiticisi	
—eğitim saati X —saat başı YTL=	-----
d) Yiyecek-içecek (SH, değerlendiriciler, adaylar)/ (öğle yemeği, kahve arası vb.)	-----
e) Malzemeler	-----
f) Değerlendiricilerin ücretleri	-----
g) Diğer ücretler (zaman tutucu vb.)	-----
h) Diğerleri: malzemeler, oda kiralama, temizleme vb.	-----
<b>Toplam</b>	-----

#### **Ek 4: OSCE istasyonu oluşturma rehberi**

##### **Taslak**

Detaylı istasyon bilgisi

1. Aday yönergesi
2. Değerlendirici yönergesi
3. SH yönergesi
4. Değerlendirme rehberi

##### **Detaylı istasyon bilgisi oluşturma**

İstasyon adı

Konu

Mevcut durum

Etkinlikler

Gerekli zaman



#### **1. Adaylara yönerge oluşturma (Senaryo ve adayın görevi)**

*Örn.:* Acil serviste çalışıyorsunuz. Polis tarafından getirilen 40 yaşındaki Güngör Halis ile görüşeceksiniz. Sokakta şeytan ile konuştuğunu söyleyen hasta, tuhaf bir biçimde hareket ederken bulunmuş. Hastanın anamnezini alınız, 15 dk. süreniz var.

**2. Başlıca yakınmayı oluşturma** (hastanın kelimeleri ile tanımlanmış olmalıdır)

#### **3. Ayrıntılı bir şekilde vakanın tanımlanması**

- Görüşmenin tipi (ör. yeni hasta, muayenehane hastası, izlem hastası, acil hasta)
- Görüşme yeri (ör. klinik, hastane odası, acil servis)
- Hastanın tanımlanması (ör. yaş, cinsiyet, sosyoekonomik ve eğitim düzeyi, görünüş, giyim)
- Hastanın davranışı, duygusu, ifade tarzı (ör. korkutucu, konuşkan, düşmanca, saldırgan, itaatkar, öfke dolu fakat sessiz, heyecanlı, kaygılı, kıpır kıpır)
- Hastanın gündemi (ör. hasta niçin doktoru görmeye geldi? Niçin şimdi? Hasta ne yapmak istiyor?)

#### **4. Hasta öyküsü oluşturma** (problem, şikayet, semptomun hikayesi)

- Mevcut hastalığın öyküsü (hastalığın başlangıcı, süresi, ilerlemesi, sıklığı, şiddeti, hastalığı artıran ve azaltan faktörler, başlatan olaylar, önceki epizotlar, birlikte görülen bulgular, mevcut ilaç kullanımı vb.)
- Konu ile ilgili geçmiş tıbbi öykü (ör. geçirilmiş hastalıklar, kullanılan ilaçlar, hastane yatışları, allerji öyküsü, kazalar, yaralanmalar vb.)
- Konu ile ilgili sosyal öykü (ör. medeni durum, yaşanan çevre, ilaç ve alkol kullanımı, sigara içme, çalışma ortamı, cinsel öykü vb.)
- Konu ile ilgili aile öyküsü (ör. ebeveynler, kardeşler, eşler, çocuklar ve diğerleri vb.)

## 5. İçerik kontrol listesi oluşturma

(İstenen/beklenen sınava giren adayın davranışları, davranışsal bakımdan tanımlanır. Ör. “ .....hakkında soru sorma....”)

### Ek 5: OSCE öncesi, uygulama sırasında ve sonrasında tamamlanmış olacak işlerin listesi

#### En az 6 ay önce

- Bütün OSCE rolleri
- Değerlendiricileri belirleme
- SH eğiticisi ile anlaşma

#### Bir ay önce

- Yer ve zamanı adaylara bildirme
- SH eğitimi
- Kontrol listeleri ve “global rating scales”leri yazdırma
- Yiyecek-içecek işini organize etme
- Destek verecek çalışanları belirleme

#### Bir hafta önce

- Bütün SH’ları teyid etme
- Değerlendiricileri teyid etme
- Ek formlar, geribildirimleri yazdırma

#### Bir gün önce

- Sınav yerini hazırlama 
  - İstasyonları belirleme
  - Sandalyeler
  - Klipsli kağıt altlığı/kalemler
  - Odalarda kontrol listeleri
  - Zamanlama yeri

- Zaman uyarıcısı

#### Sınav günü

- Her bir odayı gözden geçirme
- Adayların oryantasyonu
- Değerlendiricilerin oryantasyonu
- SH’ların oryantasyonu

#### Kaynaklar

1. Barrows, H.S., Abrahamson, S. (1964). *The programmed patient: a technique for appraising student performance in clinical neurology. Journal of Medical Education, 39, 802-805.*
2. Dornan T, O'Neill P (2006). *Core clinical skills for OSCEs in medicine. Churchill Livingstone Elsevier. Second Edition.*
3. Harden, R.M., Gleeson, F.A. (1979). *Assessment of clinical competence using an observed structured clinical examination. Medical Education, 13, 41-47.*
4. Hodges, B., Regehr, G., McNaughton, N. ve ark. (1999). *OSCE checklists do not capture increasing levels of expertise. Academic Medicine, 74, 1129-1134.*
5. Hodges, B., Hanson, M., McNaughton, N., Regehr, G. (2002a). *Creating, monitoring, and improving a psychiatry OSCE, a guide for faculty. Academic Psychiatry, 26, 3, 134-161.*
6. Hodges, B., McNaughton, N., Regehr, G., Tiberius, R., Hanson, M., (2002b). *The challenge of creating new OSCE measures to capture the characteristics of expertise. Medical Education, 36, 742-748.*
7. Michael A (2004). *OSCEs in psychiatry. Churchill Livingstone Elsevier.*
8. Newble D (2004). *Techniques for measuring clinical competence: objective structured clinical examinations. Medical Education; 38: 199-203.*
9. *The committee on testing and evaluation association for surgical education (2001). The objective structured clinical examination. Association for Surgical Education. Second Edition.*





# EYLEM PLANI



# PROGRAM GELİŞTİRME GURUBU EYLEM PLANI

Dr. M. Ali Gülpınar, Dr. Berrak Ç. Yeğen, Dr. Tolga Dağlı  
*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi*

## **Yeterlik Eğitim Programlarını Geliştirme Komisyonu İçin Öneriler**

- Tıpta uzmanlık eğitimi çalışmalarının uzun soluklu bir eylem/süreç olduğu bilinerek, farkındalık artırmak amacıyla uzmanlık derneklerinin kongrelerinde yeterlik kurullarına zaman/yer ayrılması; sürekli ve derinlemesine eğitim programları gerçekleştirilmesi; çalıştaylar, yuvarlak masa toplantıları düzenlenmesi,
- Kongre dışı zamanlarda “özel eğitim gündemli toplantılar” düzenlenmesi,
- Eğitim kurumlarında danışman eğitici belirlenip işlerlik kazanmasının sağlanması,
- Eğitim programlarının tamamlanması,
- Yeterlik komisyonlarında görev alan eğitimcilerin sürekliliğinin sağlanması yanında yeni kişilerin de katılmasının desteklenmesi,
- Eğitim programının asistana bireysel olarak teslim edilerek, takibinin öneminin vurgulanması ve sorumluluğun asistanla paylaşılması,
- Ulusal düzeyde eşyetkilendirme çalışmalarının yapılmasının desteklenmesi,

## **Dernekler İçin Öneriler**

- Sınav komisyonunda görev alacak eğitimcilerin ölçme-değerlendirme kursu almalarının önerilmesi,
- İlgili dernekçe uzmanlık eğitimlerinin altyapı standardizasyonunun belirlenmesi,
- Uzmanlık eğitimi ile ilgili basılı dökümanların sağlanması,
- Yeterlik komisyonlarından, uyguladıkları eylem planlarına ait rapor istenmesi ve UYEK'e iletilmesinin sağlanması,

- TTB'nin kuracağı ölçme-değerlendirme merkezinin oluşturulmasına destek verilmesi,

- Yeterlik kurullarının UYEK'e düzenli olarak bilgi aktarması, değişikliklerin anında bildirilmesi,

### **TTB-UDEK/UYEK İçin Öneriler**

- Tıpta uzmanlık eğitiminde görev alan eğitimcilerin uzun süreli olacak şekilde çalışmalarına devam etmelerinin sağlanması,

- Tıpta uzmanlık öğrencilerinin komisyonlarda görev almalarının sağlanması,

- Yeterlik Kurullarındaki çalışmaların sürekliliğin sağlanması ve bu konuda UYEK'in etkili olması,

- Derneklerden tıpta uzmanlık eğitim programlarının yapılmasının talep edilmesi ve mevcut programların geliştirilmesinin sağlanması,

- UYEK'in yol göstericiliği yanında talep edici de olması,

- Yeniden belgelendirme sürecinin tanımlanması ve planlanması,

- Yeterlik kurulları ile dernek kurullarının çalışma alanlarının yeniden tanımlanması ve sınırlarının açıklığa kavuşturulması,

- Derneklerin Yeterlik Kurullarının elektronik ortamda (web sayfasında) ilan edilmesi,

- Yeterlik Kurullarının dernekler ve tıp ortamında kabul edilirliliğinin artırılması için UYEK'in katkıda bulunması,

- Asistan karnesi ve tıpta uzmanlık eğitim programları için, branş ve kurumlar tarafından yapılacak değişikliklere açık ana formatın oluşturulması; bunun yasa ile güçlendirilmesi,

- Tıpta uzmanlık eğitiminin Sağlık Bakanlığı ile birlikte organize edilmesinin sağlanması,

- UYEK'in, Tıp Fakülteleri Dekanlıklarıyla iletişim kurarak, asistan karneleri ve eğitim programlarının kullanımı ve denetiminin fakülte düzeyinde yapılmasını sağlamaya çalışması; bu konuda Üniversitelerarası Tıp Sağlık Konseyi ile iletişim kurması,

- Çalıştay sonuçlarının, çalıştaya katılanların görev dağılımları da belirtilecek Üniversitelerarası Tıp Sağlık Konseyine, Sağlık Bakanlığına bildirilmesi.



# YETERLİK SINAVI HAZIRLAMA GRUBU EYLEM PLANI

Dr. Sibel Kalaça, Dr. Oya Gürbüz  
*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi*

## Yeterlik Sınav Komisyonu İçin Öneriler

- Sınavın amacı, yöntemi, soru formatı, değerlendirme yöntemini içeren sınav rehberleri bütün yeterlik kurumlarınca hazırlanmalı.
- Sınav tarihi adaylara en az 6 ay önceden duyurulmalı.
- Sınav sorularının tümü açıklanmamalı ancak örnek sorular yayımlanmalı.
- Eğitim Üst Kuruluna işlerlik kazandırmalı.
- Yeterlik belgesi alanlar kongrelerin açılışlarında duyurulmalı.
- Sınav içeriğinin belirlenmesi açısından Eğitim Planlama Komisyonu ile Sınav Komisyonunun yakın ve sürekli işbirliği sağlanmalı.
- Farklı eğitim kurumlarındaki eksiklikleri tamamlamak/standardizasyonu sağlamak için kurslar düzenlenmeli (Bu kurslar sınav için de katkı sağlayacaktır)
- Soru güvenliğine önem verilmeli.
- Tek başına yazılı sınavın yeterli olmadığı vurgulanarak, OSCE gibi uygulamalı sınavların teşvik edilmesi sağlanmalı.
- Yazılı sınavlarda yalnızca bilgiyi hatırlamaya yönelik değil, bilgiyi kullanma tipi sorular da kullanılmalı.
- Sınav komisyonlarına girecek kişilerin ölçme-değerlendirme kursu almaları sağlanmalı.
- Yeterlik Yürütme Kurullarına iletmek üzere: Kurullarda üniversite dışı eğitim hastanelerinden ve GATA dan üye alınmasının önerilmesi.

- Sınavın Ulusal Kongre sırasında yapılmamasının sağlanması.
- Yazılı ve uygulamalı sınavlar ayrı ayrı ücretlendirilmeli.
- Son sene asistanları yazılı sınavlara katılabilir olmalı, uygulamalı sınava girmek için ise uzman olması gerektiğinin önerilmesi.
- Adayların belge alabilmeleri için uygulamalı sınavdan geçmesi gerektiğinin belirtilmesi.
- Eğer dernek tek tip sınav yapıyorsa (uygulamalı sınav yoksa), son sene asistanları sınava alınmamalı.
- Son sene asistanlarının sınava girmeleri için teşvik edilmeleri-bunun için kolaylık gösterilmesi gerektiğinin önerilmesi.
- Sınav belgesinde dernek başkanı ile yeterlik kurulu başkanının imzalarının birlikte olmasının önerilmesi.
- Çalıştay grup çalışması sonuçlarının ayrıca komisyonlara da iletilmesinin yararlı olacağını bildirilmesi.

### **Dernekler İçin Öneriler**

- TTB' nin kuracak olduğu ölçme-değerlendirme merkezinin oluşturulmasına destek verilmeli.
- Sınav komisyonuna girecek kişilerin ölçme-değerlendirme kursu almalarının önerilmesi.

### **TTB-UDEK/UYEK İçin Öneriler**

- Sınavın adının “ yeterlik” sözcüğünün taşıdığı olumsuz anlam nedeniyle tekrar değerlendirilmesi.
- Güncellemenin tanımlanması.
- Standardizasyonun tanımlanması.
- Resertifikasyon sürecinin tanımlanması ve planlanması.
- Uluslararası board sınavlarında karşılıklı tanıma ilkesinin olması.

## KATILIMCILARIN ÇALIŞTAY İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRMELERİ

Dr. Sibel Kalaça

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

Çalışmaya 38 kişi katılmış, geribildirim formu 27 katılımcı tarafından doldurulmuştur. Katılımcıların 5'li skala üzerinden yaptığı değerlendirmelerin sonuçları Tablo 1. de sunulmuştur. Buna göre, genel olarak çalıştay iyi-mükemmel arasında değerlendirilmiştir.

Çalıştay öncesi hazırlık başlığı altında yer alan, çalıştay öncesi haberleşme ve bilgi ulaştırma ile eğitimin yapıldığı yer, diğer bölümlere göre daha düşük puan almıştır.

Çalıştayın süresi, değerlendirmeye katılanların tümü tarafından uygun bulunmuş, iki katılımcı çalıştayın daha uzun olmasını önermiştir. Yine formu dolduranların tümü, çalıştayda edindikleri bilgi ve becerileri Yeterlik Kurulu çalışmalarında kullanabileceğini belirtmiştir.

Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar değerlendirildiğinde, genel izlenim çalıştayın önemli-yeni ve pratik bilgiler kazandırdığı; deneyim paylaşımının çok öğretici olduğu yönündedir. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar da ekte sunulmuştur.

Bazı katılımcılar, program geliştirme ve yeterlik sınavları başlığı altında iki grup oluşturulması ve kişilerin yalnızca bu gruptan birine katılabilmesinin bir dezavantaj olduğunu belirtmiş ve iki konuyu da izlemenin olanaklı olacağı bir çözüm istemiştir; bunun için önerilen çözümlerden birisi kursun 3 güne çıkarılması olmuştur. Hem program geliştirme hem de yeterlik sınavı grubunda, uygulamaya yönelik etkinliklerin olması beğenilmiş; yine de daha fazla uygulama olması önerilmiştir: örneğin bir NÖKS sınavı uygulaması veya bir program değerlendirme uygulaması gibi..

**Tablo 1. Katılımcıların çalıştay ile ilgili değerlendirmeleri (5: mükemmel, 1: Kötü)**

Değerlendirilen konu	Puan aralığı	Ortalama (standart sapma)
Kurs öncesi haberleşme ve bilgi ulaştırma	2-5	4.14 (0.86)
Eğitimin yapıldığı yer	3-5	4.11 (0.57)
Çalıştayın amaçlarına ulaşması	4-5	4.40 (0.50)
Kişisel beklentilere ulaşma	3-5	4.18 (0.55)
Çalıştayın organizasyonu	4-5	4.81 (0.39)
Çalıştayda kullanılan eğitim gereçleri ve okuma materyali	3-5	4.29 (0.60)
Soru sorma ve eğitmenlerle etkileşime girme olanağı	4-5	4.88 (0.32)
Büyük gruplarda yapılan sunumların etkinliği	3-5	4.29 (0.66)
Küçük gruplarda yapılan sunumların etkinliği	4-5	4.66 (0.48)
Grup çalışmalarının etkinliği	3-5	4.55 (0.57)

### **EK: Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar**

#### **En çok işe yarayan konular nelerdir?:**

- Sınavla ilgili deneyimli derneklerle yaptığımız paylaşım kendi sınavımıza yön verecektir
- Yeterlik sınavı-uygulama bölümünün hazırlanması
- ÇEP geliştirme
- Eğitim programı geliştirme
- Yeterlik sınavı yöntemleri
- Program geliştirme süreci ve basamakları ile ilgili çalışma
- Curriculum, karne-ölçme-değerlendirme

- ÇEP e ilaveler yapma, sınav rehberi ile ilgili bazı değişiklikler yapma
- Eylem planları
- Deneyimlerin paylaşılması
- ÇEP, asistan karneleri
- Diğer yeterlik kurulu uygulamaları hakkında bilgi almak
- Sınav hazırlama ve incelemeleri

#### **Daha uzun zaman ayrılması istenen konular:**

- Çekirdek müfredat yapılması ve güncel eğitim teknikleri
  - Yeterlik sınavı uygulama bölümü hazırlama, konu ile ilgili video gösterimi
  - Deneyim paylaşımı
  - Birden fazla örnek program üzerinde çalışma
  - Sınav sorularının ve zorluk derecesinin değerlendirilmesi
  - ÇEP ile ilişkili eğitim teknikleri, ölçme-değerlendirme
  - Program geliştirme
  - Sınav yöntemlerinin (farklı yöntemlerin) görsel olarak desteklenerek anlatılması; birbirine üstünlük ve farklılığın belirtilmesi
  - Ölçme-değerlendirme teknikleri
  - Eğitim programı geliştirme,
  - Gereksinim belirleme, müfredat oluşturma basamakları
  - Program değerlendirme pratiği (örneklerle program değerlendirme)
  - Sınav hazırlama
  - Uygumala sınavı (NÖKS) ile ilgili bir uygulama
- #### **Daha az zaman ayrılmasını istenen konular:**
- Giriş ve tarihçe kısaltılsın veya çıkarılsın
  - İlk günlük konferanslar

- Grup çalışmasında bazı konular gereksiz uzatıldı
- Logbooklar

### **Diğer**

- ABD-Avrupada benzer deneyimleri gerçekleştirenlerin örneklerinin alınması yararlı olacaktır.
  - Eğitim-öğretim hedefleri nasıl belirlenir?
  - Ciddi emek harcanan bu çalışmaların sonucu olarak verilen belgelerin Sağlık Bakanlığı tarafından resmi kabulü sağlanabilir; katılım bu yolla artabilir; ve standardizasyon sağlanabilir.
  - Keşke tek konu üzerinden yapılmasa.
  - Bu tür toplantılar yetkili kişilere düzenli olarak yapılmalı.
  - Teşekkür ederim, çok önemli konular hakkında bakış açım değişti, genişledi. Hemen gerekli değişiklikleri yapmak üzere çalışmaya başlayacağız.
  - Çalışma gruplarının A ve B olarak ayrılması sonucunda bir konu eksik kaldı. Süre 3 gün olabilir ve bu şekilde her katılımcı 2 konuya da katılabilir
    - Kurs 3 gün olup çalıştay kısmının verimi-üretimi artırılabilir.
    - Eğitim materyali sunum notlarını da içermeliydi.
    - Uygulamaya yönelik çok güzel bilgiler edindim, çok yararlı oldu.
    - Çok yararlı oldu, bu program dernek yeterlik kurulu ve komisyonlarında çalışanlara tekrarlanmalı.



# GENEL DEĞERLENDİRME

Dr.Tolga Dağlı

*Ulusal Yeterlik Kurulu Başkanı*

Çalıştay tüm katılımcılar tarafından çok verimli ve yararlı olarak değerlendirildi. Bu ve benzeri etkinliklerin sık aralıklarla ve daha çok sayıda yeterlik kurulu temsilcisini içerecek şekilde tekrarının önemi herkes tarafından kabul gördü. Çalıştay, yeterlik kurulu temsilcileri ile TTB, TTB-UDEK ve UYEK arasında ortak bir bakış ve bir davranış geliştirme amaçlarına da hizmet etti.

Yeterlik kurullarının program geliştirme ve yeterlik sınavı oluşturma işlemlerinde UYEK ile koordineli çalışmasının gerekliliği vurgulandı. Yeterlik sınavlarının mutlaka iki basamaklı düzenlenmesi gerekliliği belirtildi ve bu sayede hem kuramsal bilginin hem de beceri ve tutumun sınanması olanağının bulunacağı özellikle vurgulandı.

Yeterlik kurullarının, Program Geliştirme ve Sınav Komisyonları arasında sıkı bir işbirliği bulunması gerekliliği üzerinde önemle duruldu. Bu sayede tıpta uzmanlık öğrencilerinin neyi, ne zaman ve nereye kadar öğreneceklerinin belirleneceği ve daha önemlisi yeterlik sınavları ile neyin test edileceğinin belli olacağı saptandı.

Her bir yeterlik kurulu ile UYEK arasında daha sıkı, günlük değişiklikleri de takip etmeyi sağlayacak iletişimin bir an önce oluşturulmasının gerekliliği vurgulandı. Yeterlik kurullarının UYEK'e daha sık aralıklarla ve UYEK Yönergesinde yer alan şekli ile bilgi ve belge göndermeleri gerektiği belirtildi.

Çalıştayın gerçekteşmesi için TTB, UDEK ve UYEK çalışanları katkılarını esirgemediler. İstanbul Tabip Odası olağanüstü evsahipliği yaptı. Tıpta uzmanlık eğitiminin düzeyinin yükseltilmesi ve bu yolla toplum sağlığının geliştirilmesine destek veren derneklerimizi ve yeterlik kurullarını yanımızda hissettik. TTB-UDEK Başkanı ve Sekreteri, davetli konuşmacılar ve katılımcılarla çok keyifli 2 gün geçirdik. Herkese gönülden teşekkürler.





# FOTOĞRAFLAR

















