

TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN EĞİTİM ORTAMI  
ALGILAMALARI VE BUNA ETKİLİ FAKTÖRLERİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Harun BALCIOĞLU**

**TIP EĞİTİMİ VE BİLİŞİMİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Prof. Dr. Ferda ÖZYURDA**

**2008- ANKARA**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN EĞİTİM ORTAMI  
ALGILAMALARI VE BUNA ETKİLİ FAKTÖRLERİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Harun BALCIOĞLU**

**TIP EĞİTİMİ VE BİLİŞİMİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Prof. Dr. Ferda ÖZYURDA**

**2008- ANKARA**

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Tıp Eğitimi Yüksek Lisans Programı  
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından  
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 20 Şubat 2008

Prof. Dr. İsmail Hakkı AYHAN  
Ankara Üniversitesi  
Jüri Başkanı

Prof.Dr.Ferda ÖZYURDA  
Ankara Üniversitesi  
Raportör

Prof. Dr. Sabri KEMAHLI  
Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Özden PALAOĞLU  
Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Gülriz ERSÖZ  
Ankara Üniversitesi

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa No:

KABUL VE ONAY.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
ÖNSÖZ .....	v
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	viii
ÇİZELGELER .....	ix
ŞEKİLLER .....	xii
<b>1.GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Tıp Eğitiminde Değişim.....	1
1.2. Tıpta Uzmanlık Eğitimi.....	5
1.3. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ortamı .....	9
1.4. Türkiye’de Tıpta Uzmanlık Eğitimi .....	21
1.4.1. Hekim İnsan Gücü Mevcut Durum .....	21
1.4.2. Yasal Düzenleme .....	22
1.4.3. Tıpta Uzmanlık Eğitime Yerleştirme .....	24
1.5. Çalışmanın Amacı .....	25
<b>2.GEREÇ VE YÖNTEM. ....</b>	<b>26</b>
2.1. Yöntem.....	26
2.1.1. Araştırmanın Niteliği .....	26
2.1.2.Araştırmanın Evreni .....	26
2.2. Gereç .....	31
2.2.1. Ölçek.....	31
2.2.2. Ölçeğin Türkçeye Uyarlanma Süreci .....	36
2.2.3. Verilerin Toplanması .....	37
2.2.4. Verilerin Çözümlemesi.....	40
2.2.5. Sayıtlılar .....	45
2.2.6. Sınırlılıklar .....	46

<b>3.BULGULAR</b> .....	47
3.1. Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Uzmanlık Eğitimi İle İlgili Görüşleri.....	47
3.1.1. Araştırmanın Birinci Bölümü.....	47
3.1.2. Araştırmanın İkinci Bölümü .....	48
3.2. Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği (MESHEÖ) Geçerlik Güvenirlik Çalışması .....	51
3.3.Uygulama Sonuçları.....	57
3.3.1.Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin MESHEÖ Skorları .....	57
3.3.2.Bazı Değişkenlere Göre Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin MESHEÖ Skorları .....	61
<b>4.TARTIŞMA</b> .....	86
4.1. Araştırma Grubunun Özelliği.....	86
4.2.Ölçek Uyarlama ve Geçerlik- Güvenirlik Aşaması.....	87
4.3. Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin MESHEÖ Skorları .....	90
4.4. Bazı Değişkenlere Göre Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin MESHEÖ Skorları .....	91
4.4.1 Yaş.....	91
4.4.2. Cinsiyet.....	92
4.4.3. Çalışılan Bölüm.....	93
4.4.4. Diğer Bağımsız Değişkenler .....	94
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	96
<b>ÖZET</b> .....	98
<b>SUMMARY</b> .....	100
<b>KAYNAKLAR</b> .....	101
<b>EKLER</b>	
<b>Ek-1</b> Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği (MESHEÖ).....	106
<b>Ek-2</b> Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) ...	108
<b>Ek-3</b> MESHEÖ Madde Ortalama Değerlerinin Cinsiyete Göre Değişimi .....	110
<b>Ek-4</b> MESHEÖ Madde Ortalama Değerlerinin Bilim Dallarına Göre Değişimi .....	112
<b>Ek-5</b> Anket formu .....	114
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	116

## ÖNSÖZ

**T**ıp eğitiminde değişim sürüyor. Dünyada ve ülkemizde şiddetini yıllarla artıran “rüzgâr”la “akıntıya direnen” tutucu yaklaşımların setleri de birer ikişer yerlerinden oynuyor. Dünyada yaklaşık yüz yıl önce yazıya dökülerek tartışmaya açılan tıp eğitimi ortamı değişiyor, dönüşüyor. Dünyada ülkeler, ülkelerde tıp fakülteleri birbirlerinden etkileniyor ve giderek aynı soruyu daha çok öğretmen hekim/ hekim öğretim üyesi kendisine, çevresine, kendi tıp okuluna soruyor: “Nasıl daha iyi hekimler yetiştirebiliriz?”

Bu sorunun ilk çağlardan günümüze gelen hekimlik kültürünün oluşumundan beri hep sorulduğunu savunanlar çıkabilir. “Yüzyıllardır hekimler, bilgiyi çoğaltarak, bilimin ve aklın ışığıyla geliştirdiler, bu soru yeni değil” diyebilirler. Evet, hekimler bilimin öncülerinden bir gruptur ve aslında tıp eğitimindeki dönüşüme karşı duran muhafazakâr tıp öğretim üyelerinin söylediklerini varsaydığım önermenin içinde doğruluk payı da vardır. Peki, fark ne o zaman, ya da biz tıp eğitiminde değişim ve dönüşümün neresinde durup ne yapmayı savunmalıyız?

Yanıtın düğümü burada saklı olmalı. Tabii ki yılların, yüz yılların birikim ve geleneğinden gelen ve yarına aktaracağımız/bizi yarına taşıyacak çok değerli birikimi barındırır tıp bilimi. Mesele, geçmişten gelenin içinden “bu değerli birikimi” süzebilmek meselesidir. Tabii ki tek başına ne yeni olmak olumlu ve nitelikli olmaya yeter, ne de eski ve geleneksel olan ille de terk edilmek zorundadır. İş, tıp eğitiminin her aşaması için müfredat, eğitim yöntem/yaklaşımı ve içerikte, eskiden gelen, değerli olan ve kullanılması gerekeni korumakta; yeni olandan, kendi toprakları için en uygun olanı, uygun dozda, uygun sürede, uygun kombinasyonda ve zamanında kullanabilmekte olsa gerektir. Tıp eğitimi ortamını ileri götürecek olan bu yaklaşım olmalıdır.

Tıp eğitiminin değişimi tabii ki mezuniyet sonrası dönemini de içeriyor. Bu tez çalışması, Türkiye tıp eğitimi için önemli bir kompartman olduğu açık olan mezuniyet sonrası eğitimde tıpta uzmanlık eğitimi alanında yapılmış; çalışmanın yürütücüsü ve bu satırların yazarı, bu süreçte çok şey öğrenmiş ama öğreneceği ne kadar çok şey olduğunu ve aslında ne kadar az bildiğini bir kez daha, daha güçlü ve daha da yüksek tonda hissetmiştir.

Tez çalışması boyunca pek çok kişiden yardım almış, destek görmüş ve “borçlanmıştır”.

Bu çalışmanın yürütülmesinde çok kişiye teşekkür borçluyum:

Değerli rehberliği ve yönlendiriciliği için tez danışmanım Prof. Dr. Ferda Özyurda’ ya;

Tez sürecinde verdikleri değerli destek için Prof. Dr. İsmail Hakkı Ayhan, Prof. Dr. Sabri Kemahlı, Prof. Dr. Özden Palaoğlu, Prof. Dr. Tanju Aktuğ, Prof. Dr. Fulya Dökmeci, Prof. Dr. Tuna Karahan’a;

Yardımları için sevgili arkadaşlarım Dr. Ayşen M.A. Koşan, Dr. Meral Demirören, Dr. Ergin Soysal, Dr. Fevzi Atacanlı, Dr. İpek Gönüllü ve Dr. Mehmet Özen’e;

Tez çalışmam boyunca yanımda olan, aklını ve emeğini benimle paylaşan sevgili dostum, arkadaşım Dr. Kevser Vatansever’e;

Ölçek çeviri ve dilsel eşdeğerlik sürecinde yanımda olan sevgili dostlarım Dr. Murat Civaner, Dr. Özlem Sarıkaya, Dr. Eriş Bilaloğlu’ na;

Ölçek çeviri sürecinde değerli eleştiri, destek ve katkıları için Prof. Dr. Necati Dedeoğlu, Dr. Ayşegül Gözü, Dr. Zuhal Ergönül, Tarık Selman Savran’a;

Tez sürecindeki destek ve katkısı için sevgili dostum Dr. Cavit Işık Yavuz’a,

Geçerlik güvenilirlik sürecinde ve araştırmanın ikinci bölümünde veri toplama/anket uygulama aşamasında değerli katkıları ve kolaylaştırıcılıkları için Prof. Dr. Nural Kiper, Prof. Dr. Fatma Ulutan, Prof. Dr. Firdevs Aktaş, Dr. Hatice Özdemir, Dr. Cegerhun Polat, Dr. Gültekin Gülbahar, Dr. İrem Yıldız, Dr. Özlem Coşkun, Dr. Neşe Göl, Dr. Mehmet Altan, Dr. Serpil Öztürk, Dr. Murat Gözüküçük, Dr. Ceren Göker, Dr. Kerem Kutman, Dr. Derviş Güner, Dr. Zehra Akkaya, Dr. Şiar Eröz, Dr. Nihal Koç, Dr. Mine H. Sorgun, Dr. Engin Yurdakul ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ile çalışmanın yapıldığı diğer hastanelerdeki tüm tıpta uzmanlık öğrencilerine,

Veri analizi aşamasında değerli rehberlik ve katkıları için Serkan Arıkan ve Yrd. Doç. Dr. Ömay Çokluk Bökeoğlu' na,

Ve başlangıcından yazılma aşamasına, veri girişi, düzeltme, çeviri ve her şey için, bu çalışmaya yardım, destek katkı ve sabırları için eşim Aytuğ ve kızım İdil'e

Teşekkür ederim.

Harun Balcıoğlu



## SİMGELER VE KISALTMALAR

AAMC	Amerikan Tıp Okulları Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ACGME	Amerikan Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi
AFTREAH	Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi
AGFI	Adjusted Goodness of Fit (düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi)
ANEAH	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
AÜTF	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
DF	Degrees of Freedom (serbestlik derecesi)
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
GFI	Goodness of Fit (uyum iyiliği indeksi)
GLS	Generalized Least Squares
GÜTF	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
HÜTF	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
IVIMEDS	Uluslararası Sanal Tıp Okulu
MESHEÖ	Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği
ML	Maximum Likelihood
ÖSYM	Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi
PHEEM	Postgraduate Hospital Educational Environment Measure
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation (yaklaşık hata kareler ortalaması karekökü)
SB	Sağlık Bakanlığı
ss	Standart sapma
SCOPME	Birleşik Krallık Mezuniyet Sonrası Eğitim Komitesi
SUÇEAH	Doktor Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
TTB	Türk Tabipleri Birliği
TUS	Tıpta Uzmanlık Sınavı
WFME	Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu
YÖK	Yüksek Öğretim Kurumu
YTKİY	Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı

## ÇİZELGELER

- Çizelge 1.1. Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Ulusal Otorite Ve Ülke Örnekleri
- Çizelge 2.1. Geçerlik Güvenirlik çalışmasına katılan uzmanlık öğrencilerinin eğitim gördükleri hastane ve cinsiyetlerine göre dağılımı
- Çizelge 2.2. AÜTF uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin eğitim gördükleri anabilim dallarına göre sayı ve dağılımı (*Kasım 2007*)
- Çizelge 2.3. Mezuniyet sonrası hastane eğitim ortamı ölçeği -MESHEÖ
- Çizelge 2.4. MESHEÖ toplam skor değerlendirme
- Çizelge 2.5. MESHEÖ alt grupları
- Çizelge 2.6. MESHEÖ alt grup skorları değerlendirme
- Çizelge 2.7. AÜTF’nde MESHEÖ uygulanan uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin anabilim dallarına göre dağılımı (*9 Kasım-9 Aralık 2007*)
- Çizelge 3.1. Geçerlik Güvenirlik çalışmasına katılan uzmanlık öğrencilerinin eğitim sürelerine göre dağılımı
- Çizelge 3.2. Test-tekrar test güvenirlik çalışmasına katılan uzmanlık öğrencilerinin eğitim sürelerine göre dağılımı
- Çizelge 3.3. Araştırmanın ikinci bölümüne katılan katılan uzmanlık öğrencilerinin bilim dalları ve cinsiyetlerine göre dağılımı
- Çizelge 3.4. Araştırmanın ikinci bölümüne katılan uzmanlık öğrencilerinin eğitim sürelerine göre dağılımı
- Çizelge 3.5. Uzmanlık öğrencilerinin alanlarını isteyerek seçme nedenlerine göre dağılımı
- Çizelge 3.6. Uzmanlık öğrencilerinin tıpta uzmanlık eğitiminde ulusal otoritenin neresi olması gerektiğine dair yanıtlarının dağılımı
- Çizelge 3.7. Uzmanlık öğrencilerinin tıpta uzmanlık eğitiminde bitirme sınavına dair görüşleri
- Çizelge 3.8. Madde toplam korelasyonu ve Cronbach-  $\alpha$  değerleri
- Çizelge 3.9. Özerklik Algısı İle İlgili Maddeler
- Çizelge 3.10. Eğitim algısı ile ilgili maddeler
- Çizelge 3.11. Sosyal destek algısı ile ilgili maddeler
- Çizelge 3.12. Doğrulayıcı faktör analizi uyum değerleri (150 kişide)
- Çizelge 3.13. Doğrulayıcı faktör analizi uyum değerleri(304 kişide)

- Çizelge 3.14. Cinsiyete göre MESHEÖ toplam skor ortalamaları
- Çizelge 3.15. Bilim dallarına göre MESHEÖ toplam skor ortalamaları
- Çizelge 3.16. Cinsiyete ve bilim dallarına göre MESHEÖ toplam skor ortalamaları
- Çizelge 3.17. Alt gruplara göre MESHEÖ toplam skor ortalamaları
- Çizelge 3.18. MESHEÖ madde ortalama değerleri
- Çizelge 3.19. MESHEÖ skorlarının yaş gruplarına göre değişimi
- Çizelge 3.20. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının cinsiyete göre dağılımı
- Çizelge 3.21. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimi alanları ve MESHEÖ puan ortalamaları.
- Çizelge 3.22. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının eğitim sürelerine göre dağılımı
- Çizelge 3.23. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının ilk üç yıl son iki yıl karşılaştırması
- Çizelge 3.24. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının yan dal ihtisası yapıp yapmamalarına göre dağılımı
- Çizelge 3.25. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının eğitim yıllarına göre incelenmesi
- Çizelge 3.26. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının mezuniyet süreleriyle ilişkisi
- Çizelge 3.27. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının istedikleri uzmanlık alanında eğitim görüp görmemelerine göre dağılımı
- Çizelge 3.28. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının uzmanlık alanını seçme nedenine göre dağılımı
- Çizelge 3.29. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının aylık nöbet sayısı ile ilişkisi
- Çizelge 3.30. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının eğitim-hizmet dengesini değerlendirmeleriyle ilişkisi
- Çizelge 3.31. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin alanlarına ilişkin bilgileri en fazla nereden öğrendikleri ile MESHEÖ skorlarının ilişkisi
- Çizelge 3.32. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının araştırma-yayın yapmakta herhangi bir güçlük karşılaşıp karşılaşmadıklarına göre dağılımı
- Çizelge 3.33. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının araştırma-yayın yapmakta karşılaşılan güçlük nedenlerine göre dağılımı
- Çizelge.3.34. Araştırma-yayın yapmayı bilmiyorum yanıtı verenlerin yıllara göre MESHEÖ skorları

- Çizelge 3.35. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının mezun oldukları tıp fakültesinin AÜTF olup olmamasına göre değişimi
- Çizelge 3.36. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının bölümlerinin TUS' da kaçınıcı tercihleri olduğuna göre değişimi
- Çizelge 3.37. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının anabilim dallarına göre dağılımı

## ŞEKİLLER

- Şekil 1.1. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çemberi
- Şekil 1.2. Asistan yetkinliği, kültürü ve bağlamının birbiri içine geçmiş yapısı
- Şekil 1.3. Tıp Fakültelerine Alınan Öğrenci Sayısı (1975–2005)
- Şekil 3.1. MESHEÖ ölçek yapısı

## 1.GİRİŞ

*“Yeni tıp eğitiminin amacı bir beyin cerrahı, bir aile hekimi, bir kardiyolog veya bir pratisyen yetiştirmek değildir; tıp öğrencisi mezun olduktan sonra hangi kariyer basamağını seçerse seçsin, hangi sağlık ortamında çalışırsa çalışsın, çok iyi hazırlanmış ve her görevi yerine getirmeye yetkinleşmiş bir stem cell (kök hücresi) yaratmaktır.”*  
*Michael M. E. Johns*

### 1.1. Tıp Eğitiminde Değişim

Tıp eğitiminde daha nitelikli bir eğitim arayışı için yaklaşık yarım yüzyılı aşan bir süre önce dünyada daha görünür olan çalışma ve tartışmalar son otuz yıldır yoğunlaşarak sürmektedir.

Tıp eğitimi ile ilgili gelişme ve tartışmaları daha eski tarihlerden başlatarak gözden geçirmek gerekirse, bu süreçte Flexner raporunun tıp eğitimi için önemli kilometre taşları arasında olduğu görülür. 1910 yılında Abraham Flexner tarafından hazırlanan bu raporda, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde 39 eyalette ve Kanada’da 4 eyaletteki tıp okulları değerlendirilmiştir (Boelen, 2002; Flexner, 1910). Flexner, raporunda ABD’ndeki tıp fakültesi sayısını 155’ten 31’e indirmeyi önermiş, tıp fakültelerinin niteliksiz hekim yetiştirdiğini, tıp fakültelerinin ticarileşmesinin niteliği düşürdüğünü ve tıp fakültelerinin toplumun gereksinimlerini karşılayacak hekimler yetiştiren ve kamu hizmeti sunan tüzel yapılar olması gerektiğini belirtmiştir (Flexner, 1910).

Flexner raporu, “tıp eğitiminin genel eğitim/öğretim ilkeleri ışığında yeniden ve kapsamlı bir biçimde tartışılması gerektiğine işaret etmiştir.”(Terzi C.,2001) Flexner raporunun etkisi sadece mezun olan hekimlerin nitelik tartışmasıyla günümüzdeki akreditasyon çalışmalarının temelini atmakla sınırlı kalmamış; rapor, tıp eğitiminin biyomedikal ve hastane-merkezli modele dönüşmesine ve temel bilimler-klinik bilimler ayrışmasına da öncülük etmiştir (Boelen, 2002).

Raporda, mezuniyet sonrası eğitimin, mezuniyet öncesinin “tamir atölyesi” olmaktan öte geçemediği vurgulanmakta, mezuniyet sonrası eğitimin genellikle temel oluşturmaktan uzak, sadece pratik hileleri öğretmekle sınırlı olduğu, uzmanlık öğrencilerinin gerçek işe dahil edilmeyip hasta başında ya da ameliyathanede ustalarını izledikleri belirtilmekte, okullarda yeterli araç gereç olmadığı, öğrencilerin ise vaktinin olmadığı ifade edilmektedir (Flexner, 1910).

İlk Dünya Tıp Eğitimi Kongresi'nin 1953'de İngiltere Londra'da yapılmasının ardından 1959'da ABD Chicago'da ikinci kongre düzenlenmiştir.

Tıp eğitimi tartışmalarının bilimsel temellerini yaygınlaştırarak sağlamlaştıran süreçte, yüzyılın sonlarına doğru 1972'de Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (WFME) kurulmuştur. WFME' nin 1984'de başlattığı “Tıp Eğitiminin Yeniden Düzenlenmesi için Uluslararası İşbirliği Programı” (WFME, 2007) önemli köşe taşlarından birisi olmuştur.

WFME' nin 1988'de yayınladığı Edinburgh bildirgesi ile önemli bir başka aşamaya geçildiği söylenebilir. Bu bildirme biyomedikal bilimlerdeki gelişmelere rağmen binlerce insanın önlenemez, iyileştirilebilir hastalıklardan kaybedildiğini ve milyonlarca insanın ise sağlık hizmetine ulaşamadığına dikkat çekmektedir (WFME, 1988). Edinburgh bildirgesinde, bu nedenle tıp eğitimi programlarının içeriğinin ulusal sağlık önceliklerini kapsamaması, yaşam boyu öğrenmeyi destekleyecek şekilde bağımsız öğrenme ve aktif öğrenmeye vurgunun artması, eğitim programlarının hekimlerin sadece bilgi değil, sosyal değerler ve mesleki yeterlikleri de öğrenmesini sağlayacak şekilde olması ve eğitimin sadece hastanede değil toplumun sağlıkla ilgili tüm kurumlarında gerçekleşmesi gerektiği vurgulanmaktadır (WFME, 1988).

Günümüzde tıp artık eskisi gibi basit ve göreceli güvenli olma özelliğini yitirmiştir. Daha karmaşık ve etkili, ama potansiyel olarak

tehlikeli bu mesleğin uygulayıcısı olan hekimleri bu zorluklarla baş edecek yeterlikte eğitmek tıp eğitimi kültüründe değişimi gerektirmektedir (Harden, 1999). 1930'larda Avrupa'da ortalama bir hekim mezuniyet sonrası 1-2 yıl süreli eğitimden sonra bağımsız pratiğe başlayabiliyordu. Ancak bugün mezuniyet sonrası eğitim süresi 8 yılı bulabilmektedir (Harden, 2006).

Geçmişte, öğrenenin nerelerde rotasyon yapacağı, zamanını nasıl geçireceği gibi eğitim sürecine ilişkin özellikler üzerinde daha çok durulmakta idi. Öğrenenin, klinik hizmetin bir parçası olarak kendiliğinden gerçekleştiği varsayıldı. Öğrenme hedefleri tanımlanmamıştı (Harden, 2006). Son yıllarda ise, mezuniyet sonrası eğitimle ilgili çeşitli tartışmalar sürmekte ve değişim gerekliliği giderek artan bir baskı oluşturmaktadır. Bir yandan geniş kapsamlı alanları derinlemesine öğrenme gereksinimi, diğer yandan çekirdek konularda ustalaşma, diğer konularda seçmeli çalışma önerileri; geleneksel konuların yanına profesyonel davranış, diğer sağlık meslek mensuplarıyla ilişkide profesyonellik gibi yeni konuların eklenmesi, diğer mesleklerin sağlık alanına katkılarının öneminin vurgulanması gibi eğitim alanında gerilimi arttıran pek çok unsur vardır (Harden, 2006). 2004 AMEE kongresine sunulan bir bildiriye uzmanlık eğitimiyle ilgili durum şöyle tanımlanmaktadır (Harden, 2006):

- Haftalık çalışma süresini 40 saate indiren Avrupa Çalışma Süresi Direktifi sonucu ortaya çıkan zaman baskısı
- Eğitimcilerin seçiminde ve yetiştirilmesinde nitelik sorunları
- Sağlam özellikte performans ve çıktı ölçütlerine olan gereksinim

Bu koşullar altında mezuniyet sonrası eğitiminden beklenen temel özellikler şöyle sıralanabilir (Harden, 2006):

- Formel ve informel öğeleri olan, sürekli gelişen bir eğitim programı



- Onaylanmış eğitici ve eğitim ortamı
- Proaktif süpervizyon
- Dengelenmiş klinik görevler ve eğitim etkinlikleri
- Eğitime ayrılmış özel zamanların varlığı
- Tanımlanmış mezuniyet hedefleri

Herhangi bir uzmanlık eğitimi alanında eğitimin planlanması; uygulama, düzenleme, yasal özelliklerini belirleme, finans sağlama gibi konulardan, birbirinden farklı kurumların sorumlu olduğu bir süreçtir. Bu kurumlar arasında genellikle sınırlı bir işbirliği vardır (Harden, 1999, 2006). Bu nedenle çeşitli belirsizlikler yaşanır. 1932’de ABD’nde bir tıp eğitimi komisyonu tıp fakültesinden mezun olduktan sonra emekliliğe kadar olan sürecin kesintisiz tek bir süreç olarak algılanması gerektiğini önermiş, temel tıp eğitimi, intern’lük, uzmanlık eğitimi ve sürekli eğitimin yapay bir şekilde birbirinden ayrılmasının ciddi boşluklara ve eksikliklere yol açtığını vurgulamıştır. Ancak o dönemden beri çok az ilerleme olmuştur. Bu aşamaların her birinin bir bütün olarak ele alınması için mezuniyet hedeflerine dayalı eğitim bir fırsat sunmaktadır, her bir aşamanın mezuniyet hedefleri bir sonraki aşamanın “giriş koşulları” olarak algılanabilir (Harden, 2006).

Öğrenme teknolojilerindeki değişim ve sağlık hizmeti sunumundaki değişim de mezuniyet sonrası tıp eğitimini değiştirmeye zorlamaktadır. Sağlık hizmetinin ve eğitimin yeniden düzenlenmesi sırasında kurumlarda önemli değişiklikler yaşanacaktır. Değişime uyum sağlamak için seçilecek strateji, büyük resimde olan değişikliğe yönelmeyi ancak bunun yanı sıra ortaya çıkan en küçük ayrıntıdaki aksaklıkları bile göz ardı etmemeyi, ilkeler artık hizmete ya da eğitimi desteklemekten çıktıysa ilkelerden vazgeçebilmeyi ve esnekliği gerektirir (Harden, 1999).

## 1.2. Tıpta Uzmanlık Eğitimi

Tıp eğitimi sürecinin mezuniyet sonrası döneminde tıpta uzmanlık eğitimi önemli bir başlıktır. Tıpta uzmanlık eğitimi, “rehberlik ve gözetim altında” yürütülen bir eğitim programı olma özelliğindedir ve *yapı, süreç ve sonuç* bileşenlerinden oluşur. Uzmanlık eğitiminin *yapısı*; organizasyonunu, ilgili yasa ve yönetmelikleri içerir. Uzmanlık eğitimi *süreci*, yapılandırılmış bir eğitim müfredatını, didaktik etkinlikler ile uygun bir gözetim altında gerçekleştirilen hasta tanı ve tedavi etkinliklerinin bütünleşmesini (entegrasyon) içerir. Asistanların yaşam boyu öğrenme becerilerinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi de uzmanlık eğitimi sürecinin bir parçasıdır. Uzmanlık eğitiminin *sonucu*(çıktısı), yetiştirilen uzman hekimin başarımı ve yetkinliğidir(Terzi C., 2004).

Programda planlı klinik-pratik rotasyonlar, uzman süpervizyonu, teorik eğitim, araştırma deneyimi ve sistematik değerlendirme gibi kimisi oldukça sofistike olabilen çeşitli bileşenler yer almaktadır (Harden, 2006).

WFME, 1997 yılında bir çalışma başlatmış ve tıp eğitimi için uluslararası standartlar belirlemiştir. WFME'nin başlattığı çalışmanın ardından yayınladığı, sonradan “*Trioloji*” olarak adlandırdığı “Tıp Eğitiminde Uluslararası Standartlar” raporları üç başlıkta toplanmaktadır: *Temel Tıp Eğitimi, Mezuniyet Sonrası Eğitim ve Sürekli Mesleki Gelişim* (WFME, 2001).

WFME Mezuniyet Sonrası Eğitimde Niteliğin Geliştirilmesi raporunda yer alan mezuniyet sonrası eğitimle ilgili standartlara göre; mezuniyet sonrası tıp eğitimi, temel tıbbi eğitim tamamlandıktan sonra bağımsız hekimliğe doğru süpervizyon altında eğitim alınan, özel düzenlemeler ve kurullarla yapılandırılmış, deneyimli hekimlerle genç öğrencilerin birlikte çalıştığı, kliniklerde pratik eğitim yanında

alanının teorik çerçevesinin de kazanıldığı, sürekli tıp eğitimi veya sürekli mesleki gelişim süreçlerini kapsayan bir dönemi oluşturmaktadır ve aslında yaşam boyu süren tıp eğitiminin parçalarından birisidir (WFME, 2001). Bu süreçle ilgili farklı ülkelerde farklı eğitim programları ile karşılaşmaktadır, bu eğitimin genel çerçevesi klinik/pratik uygulamalar, uzman süpervizyonu, teorik eğitim, araştırma, eğitim programlarının sistemik değerlendirilmesi ve uygulanması başlıklarını içermektedir (WFME, 2001).

WFME mezuniyet sonrası eğitimle ilgili toplam dokuz başlıkta 37 alt alan tanımlamıştır. Başlıklar; misyon ve hedefler, eğitim süreci, eğitilenlerin değerlendirilmesi, eğitilenler, personel, eğitim ortamı ve eğitim kaynakları, eğitim sürecinin değerlendirilmesi, yönetim, nitelik değerlendirmesi ve sürekli yenilenme hakkındadır (WFME, 2001).

WFME Raporunda eğitim programının, eğitilenlerin hasta bakım hizmetine aktif katıldığı sistematik bir süreç olması gerektiğine, eğitimle hizmetin entegrasyonunun sağlanmasına dikkat çekilmektedir. Eğitilenlere düzenli bir şekilde yapıcı geri bildirim, kariyer danışmanlığı ve destek sağlanması ve hizmet koşullarının başlangıçtan itibaren tanımlı olması gerektiği vurgulanmaktadır. Ayrıca pratik ve teorik eğitim için yeterli kaynak ayrılması gerektiği belirtilmiştir (WFME, 2001).

Birleşik Krallıkta ise, Genel Tıp Konseyi'nin 1993 tarihli "Yarının Doktorları" raporu, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitime önemli etkide bulunmuş ve başka ülkelerde de benimsenmiştir. 1995 ve 1998'de yayınladığı İyi Hekimlik Uygulamaları raporu hekimlerin görev ve sorumluluklarını tanımlamış, öğrencilerin, genç hekimlerin (uzmanlık öğrencilerinin) bu ilkelere uygun yetiştirilmesi konusunda tıp fakültelerine ve Kraliyet Kolejlerine sorumluluk yüklemiştir (Harden,

1999). Raporda, iyi reçete uygulamaları gibi genel klinik yetkinlikler, iletişim becerisi, tutumu ve değerleri vb. transfer edilebilen beceriler gibi eğitim başlıkları da yer almaktadır. İçeriğe ilişkin ayrıntılar Uzmanlık Eğitimi Otoritesi ve genel pratisyenler için Genel Pratisyenlik Mezuniyet Sonrası Eğitimi Ortak Komitesi gibi kurullara bırakılmıştır. Kraliyet Hekimlik Koleji 1996'da her uzmanlık alanında çekirdek içerik ve alanlara özgü bilgi ve becerileri içeren bir eğitim programı yayınlamıştır (Harden, 1999).

Son yıllarda mezuniyet sonrası eğitimde de giderek önem kazanan “mezuniyet hedeflerine dayalı eğitim “ (outcome-based education), öğrenilecek içerikle ilgili net tanımlar yapılmasını, bu hedeflere uygun stratejiler seçilmesini ve ilgili taraflarla paylaşılmasını önermektedir. Mezuniyet hedeflerine dayalı eğitim yeni bir yaklaşım olsa da mezuniyet sonrası eğitim için güçlü bir araç olarak görülmektedir (Harden, 2006). ABD’nde Mezuniyet Sonrası Eğitim Akreditasyon Konseyi (ACGME), mezuniyet sonrası eğitim için altı öğrenme hedefi belirlemiştir. Bunlar; hasta bakımı, tıbbi bilgi, kişiler arası iletişim becerileri, profesyonel davranış, uygulama temelinde öğrenme ve gelişme ile sistem temelli hizmettir (Harden, 2006).

Bir başka çalışmada Harden (1999), tıp eğitiminde öğrenme çıktılarını üç ana eksende sınıflandırmıştır. Bu modelde bu üç ana eksen: hekimin ne yapacağı, mesleki pratiğine nasıl yaklaşacağı, hekimlik için gerekli profesyonelleşme düzeyi olarak tanımlanmaktadır(Hesketh E.A., Allan M.S., Harden SG, Macpherson S.G., 2003).

Üç dairesel modelde iç halkada altı başlık altında bir doktorun yapabilmesi beklenen beceriler yer alır (Harden, 1999, 2006). Bunlar “işini doğru yapmak” olarak özetlenebilir ve (1) klinik muayene (2) pratik işlemler (3) hasta inceleme, (4) hasta yönetimi (5) iletişim (6)

sağlığı geliştirme ve koruma başlıklarını içerir (Harden, 2006). Bir üst halkada hekimin mesleki uygulamalara yaklaşımı yer alır ve “doğru işi yapmak” olarak somutlaştırılabilir (Harden, 2006). Bunlar (1) bilimsel anlayış, (2) uygun tutum, etik duruş ve yasal sorumlulukları kavramış olmak, (3) eleştirel düşünme, klinik karar verme ve klinik akıl yürütme becerilerine ve (4) gerekli bilgiyi elde edebilme ve uygulayabilme becerilerine sahip olmak başlıklarını kapsar. En dış halka profesyonel davranışlarla ilişkilidir ve “işini doğru kişinin yapması”nı tanımlar. (1) hekimin sağlık sistemi içindeki yerini ve (2) bireyin kişisel gelişimini içerir (Harden, 1999).

Günümüzde iletişim teknolojilerinin katkısıyla hemen bilgiye ulaşabilmek mümkündür. Bu fırsatın mezuniyet sonrası eğitimde iyi değerlendirilebilmesi gereklidir. Etkileşimli yeni elektronik araçlar kurum ve uygulama arasındaki süreyi kısaltmakta ve hemen öğrenme olanağı sağlamaktadır. bilgisayar-temelli programlarla sütür atma gibi pek çok işlemi öğretmek artık mümkündür. Günümüzde simülatörler karmaşık klinik bulguları gösterebilmektedir. Bu araçlar elbette gerçek deneyimin yerine konmak üzere önerilmemektedir, ancak eğitime önemli katkı sağlarlar. Bununla birlikte “gerçek” eğitime isteğe bağlı olarak eklenebilecek teknolojiler olarak da algılanmamalıdır. İnvaziv girişimleri ve cerrahi becerileri öğretmek için, görsel ve temas özellikleriyle gerçeğe sadık, uygulayıcıya performansı hakkında geri bildirim verebilen, zorluk derecesi değiştirilebilen, çeşitli öğrenme stratejilerini birlikte kullanabilen, tekrar uygulamaya fırsat veren, çeşitli klinik tabloları sunabilen ve kontrollü bir eğitim ortamı sağlayan çeşitli modeller geliştirilmiştir (Genn, 2001a; Harden, 2006). Yeni ve yaratıcı araçlar kullanmanın avantajları, eğitici ve öğrenenlerde heves uyandırması ve katılımı arttırmasıdır (Harden, 1999).

E-öğrenme olanaklarının artması mezuniyet sonrası eğitime önemli katkılar sağlamaktadır (Genn, 2001a; Harden, 2006). 2003'te Avrupa Birliği Komisyonu da internet ve diğer iletişim teknolojilerinin gelişmesinin insanların nasıl iletişim kurduğunu etkilediği kadar, kurumların çalışma biçimlerini ve nasıl öğrendiklerini de etkilediğini vurgulamıştır (Harden, 2006).

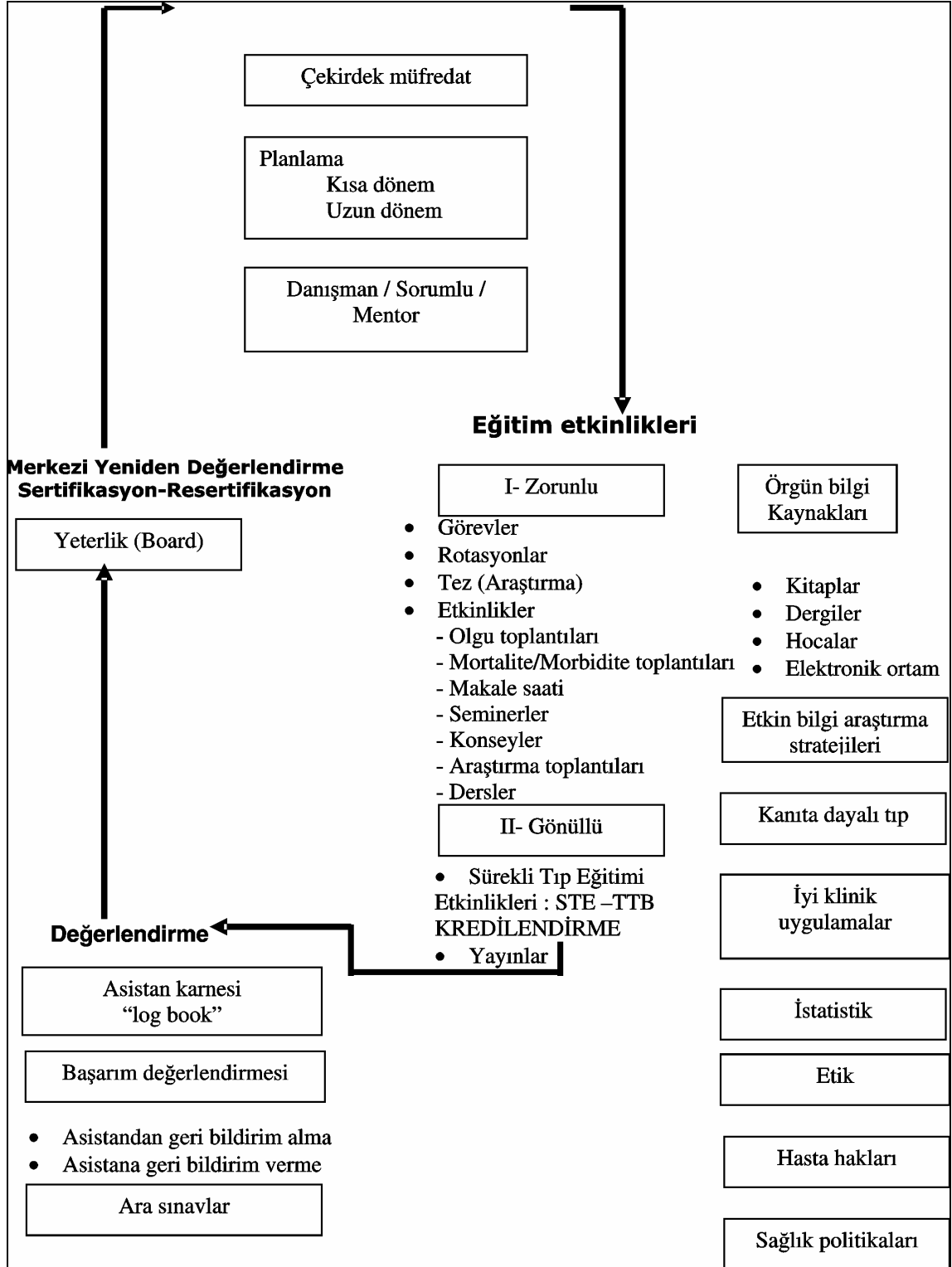
Simülasyon ya da e-öğrenme gibi yeni teknolojilerin sadece eğitime değil eğitimin planlanmasına da katkısı vardır (Genn, 2001a). Uluslararası Sanal Tıp Okulu (IVIMEDS) anahtar eğitsel strateji olarak, tüm bu bileşenlerin gösterildiği elektronik ortam temelli bir müfredat haritasının kullanılmasını önermektedir (Harden, 2006). IVIMEDS, diğer tıp fakülteleriyle işbirliği içinde, öğretim tasarımı amaçlı olarak e-öğrenme teknolojilerinden yararlanmaktadır (Harden, 2006). E-öğrenme ve örneğin semantik ağ gibi çeşitli uygulamaları (Harden, 2006), e-posta ile haberleşme gibi yöntemler, coğrafi ve kültürel olarak birbirinden uzak öğrenenlerin işbirliğini de olanaklı kılar ve hem uluslar arası öğrenciler hem de eğitici ve öğrenenleri birbirine yaklaştırır (Genn, 2001a; Harden, 2006).

### **1.3. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ortamı**

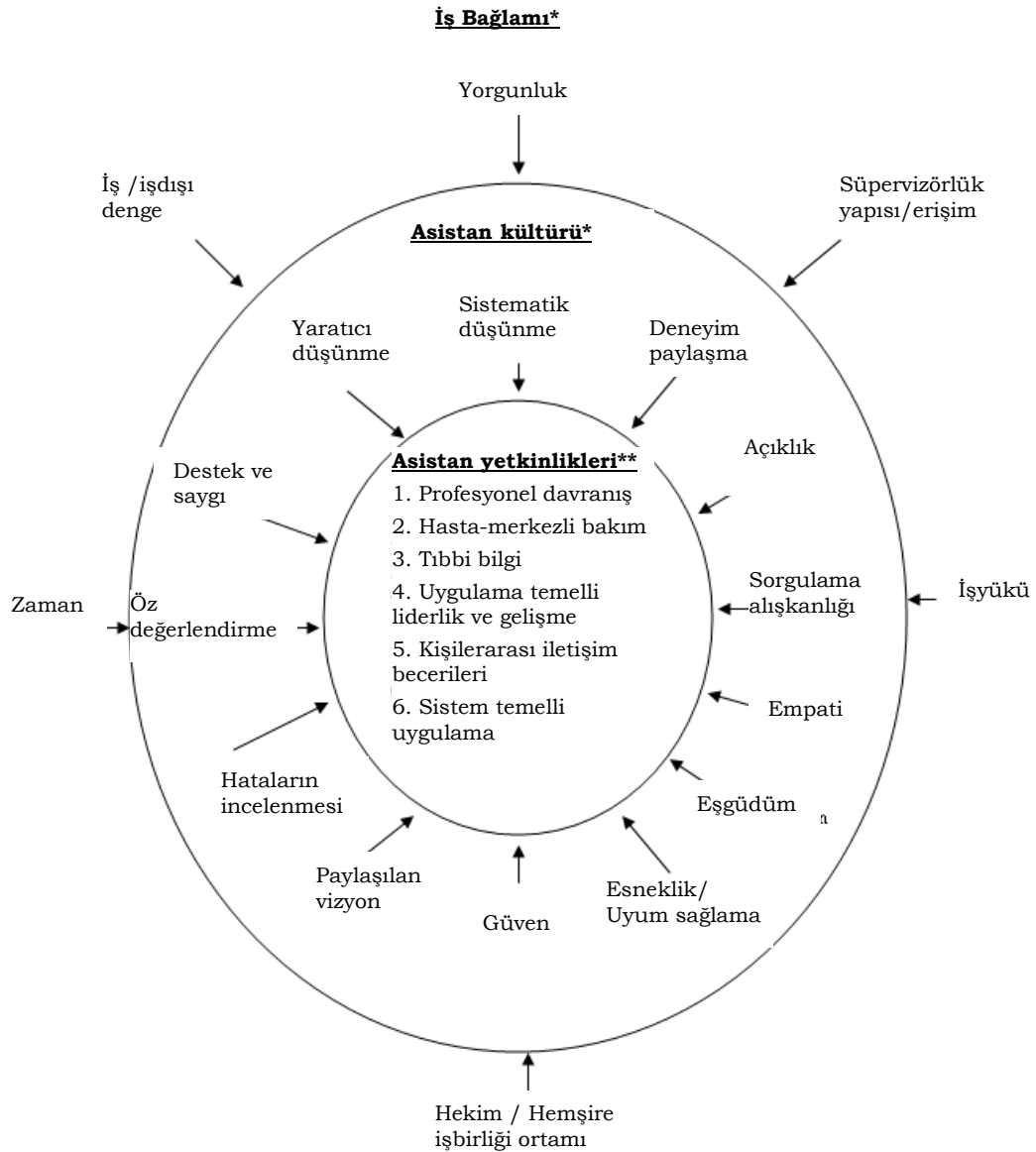
Tıpta uzmanlık eğitimi ortamı için ilk değerlendirilmesi gereken başlık eğitim etkinlikleri olmalıdır. Şekil 1.1. tıpta uzmanlık eğitimi çemberi içinde eğitim etkinliklerini de ifade etmektedir.

Uzmanlık eğitiminin süreç bileşeninin içeriğinde yer alan eğitim ortamı, bütünlük içerisinde hemen her bileşen ile etkileşim içinde yer alan bir başlıktır. Programlanmış bir müfredatta, programın içeriği kadar, öğrenci ve eğiticilerin eğitim kurumundaki “eğitim ortamı”nın farkındalığının da yaratılması gerektiği, eğitim ortamının “yarışmacı, otoriter, stresli” olup olmadığının öğrenme süreçlerinin doğasını

belirlemede “anahtar” rol oynadığı belirtilmektedir(Roff S., McAleer, 2001).



Şekil.1.1. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çemberi (Terzi C.,2004)



\* Yetkinliklerle ilgili olarak belirlenmesi, önceliklendirilmesi ve değerlendirilmesi gerekli  
\*\* Geliştirilen boyutlar, değerlendirilmesi asistan programına bağlı

Şekil 1.2. Asistan yetkinliği, kültürü ve bağlamının birbiri içine geçmiş yapısı  
(Hoff T.J. & all, 2007, [http://www.albany.edu / sph / Hoff\\_ learning/ learningpaper.pdf](http://www.albany.edu / sph / Hoff_ learning/ learningpaper.pdf).)

Şekil 1.2'de tıpta uzmanlık eğitimi sürecinde eğitim ortamının farklı katmanlarda etkileşimi anlatılmaktadır. Tıpta uzmanlık öğrencisi yetkin bir hekim olma yolunda asistan kültürü ve iş bağlamının iç içe geçmiş çok faktörlü etkileşiminde bilgi ve beceri gelişimini sürdürmekte, mesleksi doğru tutum almayı öğrenmektedir.



Eğitim kurumlarındaki akademik ve sosyal evre ile ilgili çeşitli öğeler, hem müfredatlarda hem de eğitim sürecinde çeşitli düzeylerde bireyden bireye farklılıklar gösterebilmekte ve bu durum ğrenci güdülenmesini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle eğitim ortamının bileşenlerinin öğrenciler ve eğiticiler açısından anlaşılmasının, öğrenim hedeflerinin gerçekleştirilmesine temel olacak düzenlemelere kaynaklık edeceği belirtilmektedir(Roff & McAleer, 2001).

Öğrenenler yeni bir eğitim kurumuna girdiklerinde sadece dokümanlarda yer alan eğitim programıyla karşılaşmazlar, sınavlarda, dersliklerde ya da hasta başında kurumun iklimi ya da “eğitim ortamı”nın da farkına varırlar (Roff & McAleer, 2001). Eğitim ortamının yarışmacı mı, otoriter mi, stresli mi hatta korkutucu mu olduğunu gözlemlerler. Eğitim sürecinin bu tür formel ya da informel bileşenlerinin, öğrenenlerin öğrenme yaşantısı üzerinde, g algılanan ancak bireyden bireye farklılık gösteren etkileri olur (Roff & McAleer, 2001). Kimi ğrenen için belli lde baskı güdüleyici olabilirken, diğerleri için güdülenmeyi baskılayabilir (Roff & McAleer, 2001). Belli bir kurumdaki eğitim ortamının öğelerinin anlaşılması ve öğrenenler tarafından nasıl algılandığının değerlendirilmesi, öğrenenlerin eğitim deneyimlerinde nelerin değiştirilmesiyle öğrenme hedeflerine ulaşmalarının kolaylaşacağını anlama fırsatı verir (Roff & McAleer, 2001).

Eğitim programının manifestasyonu ve kavramsallaşması olarak eğitsel ve kurumsal ortam, “eğitim kurumunda gerçekleşen her şeyi” içine alır. AMEE 23. Rehber klinik eğitim ortamı ve bileşenlerinin tanımlanmasına ayrılmıştır (Genn, 2001a). Eğitim süreci ile ilişkili beş yönlü bir perspektif sunmaktadır. Bu perspektif eğitim programı, ortamı, iklimi, niteliği ve değişim kavramlarını içermektedir. Eğitim

programını ile ilgili olarak tek bir tanım yapmak zordur. Ancak bir bütün olarak sınıfta, bölümde, okulda gerçekleşen tüm etkinlikler biçiminde tanımlanabilir. Bu etkinliklere sınıf dışında örneğin öğrenci topluluklarındaki, öğlen yemeklerindeki sohbetler, duvarlardaki resimler ve bahçe düzenlemesinin bile dahil olduğunu düşünmek pek çok eğitici için şaşırtıcıdır (Genn, 2001a). Eğitim ortamını bir habitat, ekosistem olduğuna göre, değerlendirirken sorulacak soru “Bu makine ne üretir?” değil “Bu bahçe nasıl büyür?” olmalıdır (Genn, 2001b).

Öğrenme ortamını tüm kurumun ortamından bağımsız ele alamaz (Genn, 2001a). Eğitim programını belli bir bağlam içindeki tüm değerler, görüşler, insanlar ve materyalleri içeren interaktif bir süreç olarak ifade eden tanım, bağlamın önemini vurgular (Genn, 2001a). Eğitim programının değişmesi eğitsel ve kurumsal ortamın değişmesini getirir. Edinburgh Bildirgesi (1988), Dünya Tıp Eğitimi Zirvesi (1993), Birleşik Krallık Genel Tıp Konseyi’nin “Yarının Doktorları” raporu, özünde, eğitimle ilgili olarak eğitsel ve kurumsal ortamın değişimini öngörmektedir (Genn, 2001a). Genel Tıp Konseyi’nin “Yarının Doktorları” raporunda tanımlanan tıp eğitimi ortamını özellikleri incelendiğinde, hem farklı sağlık ortamlarının kullanılmasına ilişkin tanımlar yapılmakta, hem de ekip çalışması, küçük grup çalışması, multidisipliner yapılar gibi sosyal çevre özellikleri tanımlanmaktadır (Genn, 2001a). Amerikan Tıp Okulları Birliği (AAMC) Tıp Okulları Hedefleri Projesi (MSOP)’nin Amerika’da hekimlerin dürüst, becerili, bilgili ve görevine bağlı olması bekleniyorsa önerilen hedeflere uygun eğitim verilmesi gerektiğini önermesi de, eğitim ortamında toptan bir değişimin gerekliliğine işaret etmektedir (Genn, 2001a). Aynı şekilde En İyi Kanıtla Dayalı Tıp Eğitimi (BEME) temaları da, “En İyi Kanıtla Dayalı Tıp Eğitimi Ortamları” arayışı olarak ele alınabilir. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (WFME), tıp eğitimi programlarının değerlendirilmesinde

temel alanlardan birisi olarak, eğitim ortamını öne çıkarmaktadır (Genn, 2001a).

Eğitim ortamının içeriğine ilişkin yapılan araştırmalar, fiziksel ortamın özelliklerinden (örneğin: hasta bina sendromu) kültürel ortama kadar, çok çeşitli başlıkları içermektedir. (Roff S., McAleer, 2001). Ortama ilişkin özelliklerin, özellikle eğitim sürecindeki öğrenenlerin gelişmesi üzerindeki etkisi bu araştırmaların odağı olmuştur. Bu çerçevede, bu bölümde insan gelişimiyle ilgili temel özellikler kısaca ele alınacaktır.

İnsan gelişmesinde önem taşıyan üç temel boyut tanımlanmaktadır. İlki olan “ilişki” boyutu aynı ortamda yer alan kişilerin kimler olduğu, kişiler arası destek ve yardımın boyutu, ortamda bağlılığın, arkadaşlığın, ilişkiler içinde spontanlığın ve rahatlığın ne oranda var olduğu ile ilgilidir (Chan, 2003). Bu boyut özellikle öğrenenin mesleki sosyalleşmesinde temel yapı taşıdır ve öğrencilikten bağımsız meslek mensubuna doğru gelişmesini belirleyen temel etmenlerden biridir (Saarikoski, 2002). İkinci boyut olan “kişisel gelişim” kendini ve özgüvenini geliştirme olanakları ile ilgilidir (Chan, 2003). Öğrenmenin bir parçası olarak hataların tolere edilip öğrenme fırsatına dönüşebildiği ve işyükünün bağımsız öğrenmeye fırsat verecek düzeyde planlandığı bir klinik ortam gelişmeyi destekler. “Sistemin sürekliliği ve sistem değişimi” boyutu ise ortamın ne kadar düzen içinde ve kontrol edilebilir olduğu, hizmetle ilgili beklentilerin netliği ve kurumun/sistemin değişime ne oranda uyum sağlayabildiği ile ilişkilidir.

Öğrenenin öğrenme ortamı içindeki davranışı kişiliğinin bir fonksiyonu olduğu kadar çevrenin de fonksiyonudur ve hem çevresel hem de kişisel özellikler davranışın ya da öğrenmenin nasıl sonuçlanacağını tahmin etmekte ve açıklamakta belirleyicidir. Ancak

bu belirleyicilik nasıl ortaya konacaktır? Kişilerin çevreye dair algısı, nasıl etkilendiklerine işaret eder. Andragoji kuramını oluşturan Malcolm Knowles, (Genn, 2001b) geleneksel eğitimde ortama bu kadar az önem verilmesinin çok trajik olduğuna dikkat çekmektedir.

Tıpta eğitim ortamının öğrenci ve eğitici sayısı, nitelikleri, kütüphane, laboratuvar, altyapı ve diğer kaynaklarının büyüklüğü, yayın sayısı, araştırmalar, eğitim programı dokümanları, öğrenme hedefleri gibi boyutları iyi bilinir, ancak gerçekte neler yaşandığı ise yeterince bilinmez (Genn, 2001b).

Klinik eğitim ortamı, belli bir klinik ortama özgü, birbiriyle etkileşen çeşitli karakteristiklerden oluşan karmaşık bir ağ yapısındadır (Chan, 2003; Saarikoski, 2002) ve çeşitli sağlık hizmetlerini, bu hizmetlerle ilişkili ilgili fiziksel, kişiler arası, örgütsel özellikleri ve psikolojik, sosyal, kültürel etmenleri içerir ve öğrenenler-eğiticiler arasındaki karşılıklı ilişki tüm bu etmenlerden etkilenir (Chan, 2003). Clapham ve arkadaşları (2007) eğitim ortamının bileşenlerini üç başlık altında toplar: (1) Fiziksel ortam güvenlik, yemek, barınma ve diğer olanakları içerir. (2) Emosyonel iklim yine güvenlik, yapıcı geri bildirim, desteklenme ve küçümsenmemeyi içerir. (3) Entelektüel iklim ise hastalar üzerinden öğrenme, mesleki pratiğe uygunluk, kanıta dayalı, katılıma olanak veren, güdüleyici ve planlı eğitim etkinliklerini kapsar (Clapham *et al.*, 2007). Boor ve arkadaşları (2007) ise klinik eğitim ortamının süpervizyonun niteliği, eğiticilerin niteliği, atmosfer/iklim ve kurum olanakları gibi çeşitli yönleri olduğunu bildirmektedir. Birleşik Krallık Mezuniyet Sonrası Eğitim Komitesi [The UK Standing Committee on Postgraduate Medical Education (SCOPME, 1991)] ise, öğrenmeye destek olan bir eğitim ortamının, başarılı bir eğitim için kritik önem taşıdığını vurgulamıştır (Boor *et al.*, 2007; Roff & McAleer, 2001). Tüm bu boyutlar çerçevesinde incelendiğinde, klinik eğitim ortamı içinde

önem taşıyan etmenlerin; öğrenen-eğitici ilişkisi (bağımlılık→işbirliği), eğiticilerin eğitim ve değerlendirme yaklaşımları, eğitim programının yapısı (yapılandırılmamış → yapılandırılmış), ve kurumun çalışma ortamı iklimi olduğu söylenebilir (Cross et al., 2006). Öğrenenler açısından ideal bir klinik eğitim ortamı; hizmetin öğrenmeyi desteklediği, öğrenenlerin kendilerini kliniğin üyesi olarak gördükleri, otonom çalışabildikleri ve kabul gördükleri, rollerinin tanımlı olduğu ve akran desteği bulabildikleri koşullardır (Chan, 2003).

İyi bir klinik eğitim ortamında öğrenme ve öğretme hastayla bağlantılıdır, öğrenenler aktif katılabilir ve mesleki bilgi ve davranışlar örneklenir (Clapham et al., 2007). Tıpta klinik ortamda öğrenmenin pek çok güçlü yanı vardır. Gerçek mesleki uygulama içinde gerçek sorunlara dayanır ve öğrenenleri de bu yönü motive eder. Öğrenenlerin, mesleki düşünme, davranış ve tutum özelliklerini gösteren eğiticileri gözleme şansları vardır (Spencer, 2003). Tüm bu güçlü yanlarına rağmen, çeşitli sorunlar nedeniyle öğrenmenin zorlaşması da olasıdır. Bu sorunlar arasında zaman baskısı, hasta bakımı, yönetsel sorumluluklar ve araştırma gibi birbiriyle yarışan talebi olan hizmetlerin varlığı, planlama güçlüğü nedeniyle öğrenmenin çoğunlukla fırsatçı olması, hasta sayısı ve çeşitliliğinin az olması (son yıllarda üçüncü basamak hastanelere daha ağır hasta, karmaşık ve kısa süre kalan hastalar daha çok gelmektedir), kaynak yetersizliği, klinik ortamın “öğrenme dostu” olmaması, eğiticiler için ödül ve tanınmanın olmaması sayılabilir (Spencer, 2003).

İklimin/ortamın özellikleri ölçülebilir şeylerdir ve bunların nasıl algılandığına dair kanıtlar öğrenenlerin başarısı ve memnuniyetini tahmin etmeye yarar. Eğitim ortamını ve nasıl algılandığını değerlendirmeye yarayan çok çeşitli ölçekler vardır. Öğrenme ortamı ikliminde hakkaniyetin değerlendirilmesi gibi kültüre dair özellikleri ölçen araçların yanı sıra, laboratuvar ortamının, bilgisayar temelli

öğrenme ortamının değerlendirilmesine dair daha somut ölçekler ve az sayıda da olsa tıp eğitimi öğrenme ortamını değerlendirmeyi amaçlayan ölçekler de vardır (Genn, 2001b).

Klinik eğitim ortamının değerlendirilmesiyle ilgili çalışmalar 1980'lerde Birleşik Krallıkta ilk kez başlamış ve bu çalışmaların odağı öğrenme ortamı özellikleri olmuştur (Saarikoski, 2002). 1990'lardan itibaren çalışmalar daha çok süpervizörlük ilişkisine, bir kısmında da klinik kültürüne odaklanmıştır. Çoğu çalışma öğrenci deneyimlerini temel almıştır. Bu çalışmalar sadece tıp öğrencileri ve asistanları ile sınırlı kalmamış, hemşirelik dahil diğer sağlık profesyoneli eğitimi alanında da kapsamlı çalışmalar yapılmıştır (Saarikoski, 2002).

Öğrenme ortamını değerlendirmede bilinen yaklaşım, öğrenenlere bir dizi soru ya da madde ile öğrenme ortamı algılarını sormaktır (Genn, 2001b). Eğitim ortamı/iklimine dair ölçüm genellikle, ölçeği çeşitli taraflarla (eğitici, öğrenen, yönetim, fiziksel ve maddi ortam) ilgili alt bileşenlere bölerek yapılmaktadır. Örneğin tıp fakültesi mezunlarından uzmanlık eğitimi ortamı ile ilgili beklentilerini işaretlemeleri istenip, ardından ilk yılın sonunda uzmanlık eğitimi ortamı ile ilgili algıları sorulup karşılaştırılabilir. Bir başka karşılaştırma, aynı ölçeği eğitimcilere ya da çalışanlara ve öğrencilere uygulayıp, ortama ilişkin algıları üzerinden yapılabilir. Bunun yanı sıra, eğitim uzmanı, gelişim psikologu gibi konu alanı uzmanlarının, aynı ölçeği yanıtlayıp eğitim ortamını değerlendirmeleri istenebilir (Genn, 2001b).

Günümüzde tıp fakülteleri, eğitim hedefleri, görev tanımı gibi çeşitli niyet dokümanları yayınlamaktadır. Bu tür planlar ve hedefler, çeşitli tarafların doldurduğu öğrenme ortamı ölçeklerinden gelen veriler üzerinden değerlendirilebilir. Bu yöntemle ölçekten elde edilen sonuçlar, eğitim programının etkililiğinin değerlendirilmesinde

bağımlı değişken ya da süreç kriteri olarak kullanılabilir (Genn, 2001b). Öğrenme ortamı çalışmaları sadece eksikliklere dikkat çekmez, nasıl bir değişiklik gerektiğine dair bilgi verir. Bu nedenle değişim sürecinde ve sonrasında da, değişimin etkisini değerlendirmek amacıyla kullanılabilir (Genn, 2001b).

Uzmanlık öğrencileri, işyerleri olan hastanelerde hizmet temelli bir eğitim alırlar ve bilişsel ve sosyal çıraklık sürecinde hem didaktik bilgilerini uygulayarak bilişsel, psikomotor, duyuşsal ve problem çözme becerilerini geliştirirler (Chan, 2003), hem de mesleğin kendine özgü dilini, değerlerini, norm ve geleneklerini öğrenirler (Hoffman & Donaldson, 2004). Ancak hem hizmet sunmak hem de öğrenmek zorlu bir süreçtir (Boor *et al.*, 2007). Uzmanlık öğrencileri hasta bakımı sorumlulukları, ekonomik zorluklar, icap nöbetleri, hasta ölümü, sürekli öğrenme zorunluluğu, eğitimle ilgili görevler, öğretim üyesi, uzman ve kıdemli asistanların talepleri ve bunların yanı sıra aileyle ve kişisel yaşamıyla ilgili sorumlulukları yerine getirmek gibi birbiriyle yarışan işleri dengelemeyi öğrenmek (Boor *et al.*, 2007) ve hastane gibi ekonomik üretkenlik ve üretici eğitim arasında rekabetin sürdüğü bir alanda (Cross *et al.*, 2006) öğrenen-çalışan rol karmaşasıyla baş etmek zorundadırlar.

Ekonomik üretkenliğin hakim olduğu bir çalışma ortamında öğrenme geleneksel çıraklık modeliyle gerçekleşir (Chan, 2003), eğitim ortamının belirleyici karakteristiği eğitici-öğrenen arasındaki eşitsizliktir ve öğrenenlerin neyi ve nasıl öğrendikleri hizmetin sunduğu fırsatlarla sınırlıdır (Chan, 2003; Cross *et al.*, 2006). Nasıl “hasta bina sendromu” varsa, “hasta eğitim ortamı” da olabilir.

Son yıllarda, Avrupa ve ABD’nde çalışma saatleriyle ilgili son yasal değişikliklerle birlikte hizmete ayrılan süre azalmış, çalışma saatleri içinde klinik işyükü artmış ve eğitime ayrılan zaman

azalmıştır. Bir yandan da sağlık hizmetlerinin niteliği konusu kamuoyunun daha çok ilgisini çekmektedir. Bundan yola çıkarak, son yıllarda pek çok araştırmacı eğitim ortamlarının elle tutulamayan yönlerini: iklimini, atmosferini, “ethos”unu, tonunu, havasını ya da kültürünü belirlemek ve etkilerini değerlendirmek için çaba göstermektedir (Roff & McAleer, 2001).

Ne yazık ki yapılan araştırmaların sonuçları kliniklerde “hasta eğitim ortamı”nın çok da seyrek rastlanan bir durum olmadığını göstermektedir. ABD’nde yapılan bir çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin %98,9 gibi çok büyük bir oranı bağırma, aşağılama gibi kötü davranışlarla karşılaştıklarını, çoğu kadın olmak üzere yarısından fazlasının cinsel istismara maruz kaldıklarını bildirmiştir (Clapham et al., 2007).

Tıp ve diğer sağlık hizmeti alanlarında eğitim ortamı araştırmalarının artmasının bir nedeni de öğrenci popülasyonunun çeşitliliği ve buna bağlı olarak beklentilerin çeşitliliğidir (Roff & McAleer, 2001). Ayrıca son yıllarda kadın öğrenci ve asistanların sayısı artmıştır. Sağlık hizmetlerinde kadın sayısının artmasının tıp eğitimini yeniden kendini gözden geçirmesini gerektiren nedenlerden birisi olduğunu ileri sürülmektedir. Kanaryaların madenlere indirilmesinin grizu gazı gibi görünmeyen tehlikeleri fark ettirmesi gibi, kadınların sağlık hizmeti ve eğitimi ortamındaki çözülme ve izolasyona karşı yüksek duyarlılıkları da sorunlu alanları ortaya çıkarmıştır (Roff & McAleer, 2001). Diğer yandan dünyada sosyal olarak dezavantajlı grupların ve azınlıkların tıp eğitimine erişebilmesi için pek çok girişim yapılmakta ve onların öğrenme gereksinimlerinin saptanması için pek çok araştırma sürmektedir. Bu grupların tıp eğitimine daha çok erişebilmesiyle birlikte, onların eğitim ortamına ilişkin beklenti ve algılarının var olan öğrenci ve asistanlardan farklı olduğunun anlaşılacağını tahmin etmek zor değildir.



Eğitim ortamıyla ilgili algıları etkileyen bir başka değişken de öğrenenin bulunduğu aşamadır. Mezuniyet öncesi öğrencilerinin beklentileri, yeni mezun ya da asistan olarak çalışan hekimlerin beklentilerinden farklıdır. Hatta, asistanlığın ilk 2-3 yılı içinde bile beklentiler değişmekte, daha çok olgunlaşan öğrenenler kendi eğitim ortamıyla ilgili daha fazla otonomi ister hale gelmekte, bir yandan da giderek karmaşıklaşan gereksinimleri nedeniyle daha yetkin ve deneyimli eğitimcilerle erişebilmeyi istemektedir (Roff & McAleer, 2001). Tıp öğrencileri ve asistanların eğitimci rollerine ilişkin algıları birbirinden farklıdır. Asistanlar süpervizörlük rolü ile ilişkili özelliklere daha yüksek reyting verirken, öğrenciler eğitimci özelliklerine daha yüksek reyting verir (Filho *et al.*, 2005). Hollanda'da pediatri alanında yapılan bir çalışmada, son yılındaki uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamıyla ilgili beğenilerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Eğitim alınan hastanenin akademik olup olmasının da uzmanlık öğrencisinin beğenisini etkilediği, akademik olmayan hastanelere daha yüksek beğeni puanı verildiği görülmüştür. Çalışmaya katılan pediatri uzmanlık öğrencilerinin %30'undan fazlası klinik eğitim ortamında aşırı iş yükünden yakınmaktadır. (Raphaël *et al.*, 2005).

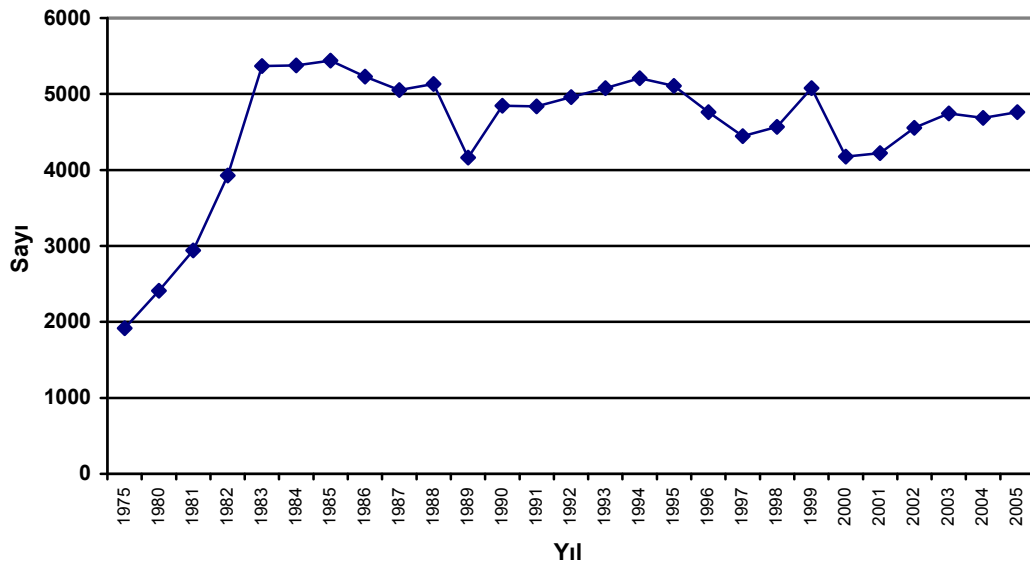
Dundee, İskoçya'da tüm uzmanlık öğrencilerinin dahil olduğu ve PHEEM ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada, cerrahi dal uzmanlık öğrencilerinin dahili dallara göre eğitim ortamından daha az memnun olduğu, çalışma saatlerinin uzunluğundan ve eğitimcilerden geri bildirim alamamaktan yakındıkları saptanmıştır (Barclay, 2005)

## Türkiye’de Tıpta Uzmanlık Eğitimi

### 1.4.1.Hekim insan gücü mevcut durum

Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2007 yılı Mayıs ayında yayınlanan *2006 Türkiye İstatistik Yıllığı*nda, toplam hekim sayısı 2004 yılı için 104 226 olarak verilmektedir. Bu sayının 53344’ü uzman, 50882’si pratisyen hekimdir(TÜİK,2007).

Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2006’da, öğrenci alan tıp fakültesi sayısı 50, rapor için veri toplandığında son sınıfta olan tıp fakültesi öğrencisi sayısı 4643 kişi olarak belirtilmektedir(TTB MÖTER, 2006). Aynı çalışmada 1975–2005 yılları arasında tıp fakültelerine alınan öğrenci sayısındaki artışa dikkat çekilmekte, 2005 yılı için tıp fakültesine alınan öğrenci sayısı 4760 olarak verilmektedir.(Şekil 1.3.)ÖSYM istatistiklerinde 2006 yılında tıp fakültelerine yerleştirilen öğrenci sayısı 4809 olarak gösterilmiştir(ÖSYM, 2007).



Şekil 1.3. Tıp Fakültelerine Alınan Öğrenci Sayısı (1975–2005) *TTB Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu,2006*

Her yıl ortalama 4500 kişinin tıp fakültesinden mezun olduğu varsayılır ve 2006 Türkiye İstatistik Yıllığı verileri göz önüne alınırsa, 2007 yılı için ülkemiz toplam hekim sayısının 115 000 kişiyi geçtiği öngörülebilir.

Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) 2006–2007 öğretim yılı yükseköğrenim istatistiklerine göre, toplam 5262 kişi tıpta uzmanlık eğitimi için kayıt yaptırmıştır. Aynı dönemde uzmanlık eğitimi sürdüren kişi sayısı 19 070 iken 2005–2006 öğretim yılında eğitimi tamamlayan uzmanlık öğrencisi sayısı 2448'dir.

2006–2007 öğretim yılında tıpta uzmanlık öğrencilerinin 11884'ü üniversitelerde, 7186'sı diğer kurumlarda eğitimlerini sürdürmektedir. Eğitimi sürdürenlerin 8439'u kadın, 10631'i erkektir (ÖSYM, 2007).

#### **1.4.2. Yasal düzenleme**

Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitiminin yasal çerçevesi Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ile düzenlenmiştir. Tüzüğün dayandırıldığı yasa maddesi 1928 tarihlidir. 1219 sayılı “Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun” uzmanlık eğitiminin tanımlandığı yasadır.

Cumhuriyet dönemi ilk tüzük 8 Mayıs 1929 tarihinde yayınlanmıştır. Tababet Ve İhtisas Vesikaları Hakkında Nizamname isimli bu düzenlemenin ardından Tababet Uzmanlık Belgeleri Tüzüğü (24 Temmuz 1947), Tababet İhtisas Nizamnamesi (28 Aralık 1955), Tababet İhtisas Tüzüğü (02 Haziran 1961), Tababet Uzmanlık Tüzüğü (17 Ağustos 1962), Tababet Uzmanlık Tüzüğü (05 Nisan 1973) aynı yasa maddesine dayandırılarak yayınlanmıştır. 1993 'e kadar yeni düzenleme yapılmamış, “17 adet tasarı taslağı” dönemi yaşanmış ve ardından (19 Haziran 2002) tarihinde yeni bir Tıpta Uzmanlık Tüzüğü yayınlanmıştır (Özyurt A.,2006). Bazı maddeleri iptal edilmiş

olan bu tüzüğün ardından Konu ile ilgili son yasal düzenleme 15 Şubat 2007 tarihinde 5581 Kanun Numarasıyla, “Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” adıyla hazırlanmış, Resmi Gazetede 4.Nisan 2007 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

Son düzenlemede çizilen çerçeveye, tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili ulusal otoritenin yapısı yeniden şekillendirilmeye çalışılmaktadır. Bu düzenlemede Tıpta Uzmanlık Kurulu bakanlık müsteşarı, ilgili genel müdür ve bir hukuk müşaviri, biri dış tabibi olmak üzere eğitim hastanelerinden bakanlığın seçeceği beş, dört tıp fakültesinden ve bir dış hekimliği fakültesinden YÖK’ün seçeceği birer, Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Fakültesinin seçeceği bir, Türk Tabipleri Birliğinin seçeceği bir, Türk Dış Hekimleri Birliğinin seçeceği bir üyeden oluşmaktadır( Kanun No. 5581,2007).

Uzmanlık eğitimi organizasyon modellerinde tamamen sivil kuruluşların (tabip birliği, uzmanlık derneği), tamamen kamu otoritesinin ya da kamu otoritesi ve sivil kuruluşların oluşturduğu karma modellerden söz edilmektedir.(Terzi C.,2006). Bu modeller ve uygulandığı ülke örnekleri Çizelge 1’de gösterilmiştir.

Çizelge 1.1. Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Ulusal Otorite Ve Ülke Örnekleri

<b>Ulusal Otorite Modeli</b>	<b>Ülke Örneği</b>
Tamamen Sivil Kuruluşlar (Tabip Birliği, Uzmanlık Derneği)	ABD, Kanada, Portekiz
Tamamen Kamu Otoritesi	İsveç, Danimarka
Kamu Otoritesi Ve Sivil Kuruluşlar	Avustralya, Norveç, İngiltere

(Terzi C, 2006)

Tıpta uzmanlık eğitiminde ulusal otoritenin neresi olması sorusuna dünyada farklı modeller olduğu ve her ülkenin kendi özgün koşulları gereği en uygun modelin seçilmesi gerektiği yanıtı verilebilir.

### **1.4.3. Tıpta Uzmanlık eğitimi ve yerleştirme**

Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi Üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı (Sadece adli tıp uzmanlığı için Adli Tıp Kurumu) tarafından verilmektedir. Tıpta uzmanlık eğitimi, 56 Üniversite Hastanesi, 52 Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve 2 Vakıf hastanesi olmak üzere 110 hastanede sürdürülmektedir(YTKİY, 2007).

Adaylar, yılda iki kez yapılan Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (TUS) aracılığı ile uzmanlık eğitimi yapmak istedikleri bölümlere yerleştirilmektedir. Tıpta uzmanlık sınavına her sınavda ortalama 15000 kişi katılmaktadır. Sınav Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) tarafından yürütülmektedir. Bin dokuz yüz seksen altı yılına kadar uzmanlık eğitimi için Üniversite tıp fakültelerinin her biri, her uzmanlık alanı için ayrı bir sınav yaparken, Sağlık Bakanlığı eğitim hastaneleri için genel bir sınav yapılmaktaydı. Gerekli yasal düzenlemelerin ardından 1987 yılı Nisan ayında Tıpta uzmanlık eğitimi giriş sınavı merkezi olarak ÖSYM tarafından yapılmaya başlandı. Her yıl nisan ve eylül aylarında Ankara'da yapılan TUS, bu güne kadar 42 kez uygulanmıştır.

Günümüzde TUS sınavı ile uzmanlık eğitime giriş ve tıpta uzmanlık eğitiminin tek elden verilmesi örneğin mezuniyet öncesi tıp eğitimi gibi üniversiteler tarafından verilmesinin gerektiği tartışılmaktadır. Bu bağlamda dünyada tıpta uzmanlık eğitiminin standartlarının oluşturulması, eğitim ortamının düzenlenmesi çalışmaları sürdürülmektedir. .Bu gelişmeleri sağlamak için mezuniyet sonrası tıp eğitimi için eğitim ortamının niteliği ve eğitim alanların bu ortamı algılama düzeylerinin belirlenmesi önemlidir. Bu çalışma, tıpta uzmanlık eğitimi alanların buldukları eğitim ortamını algılamalarını saptamaya yönelik olarak planlanmıştır.

### **1.5.Çalışmanın amacı**

Bu çalışmanın amaçları:

1- Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği (MESHEÖ) [Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM)] adı verilen ölçeğin Türkçeye uyarlamasını yaparak ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini ortaya koymak,

2- Bu ölçeği kullanarak tıpta uzmanlık eğitimi gören araştırma görevlilerinin, buldukları mezuniyet sonrası eğitim ortamını algılama düzeylerini saptamak,

3-Bu ölçekle, üç alanda skorlanan uzmanlık eğitimi ortamı ile ilgili tıpta uzmanlık öğrencilerinin algılarının; yaş, cinsiyet, mezun olma tarihi, asistanlık süresi, mezun olunan okul, uzmanlık eğitimi alanı, uzmanlık eğitimi alanının isteyerek seçilip seçilmediği, aylık nöbet sayısı ve araştırma-yayın yapmakta güçlükle karşılaşılıp karşılaşılmadığı ile ilişkilerini ortaya koymak,

4- Çalışmanın sonuçlarına dayanarak tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili öneriler geliştirmektir.

Bu ölçeğin tıpta mezuniyet sonrası eğitimle ilgili araştırmalarda kullanılması ile ülkemiz tıpta uzmanlık eğitiminin geliştirilmesine ve sorunların çözümüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 2.GEREÇ VE YÖNTEM

### 2.1 Yöntem

#### 2.1.1. Araştırmanın Niteliği

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin, mezuniyet sonrası eğitim ortamını algılama ve değerlendirmesini belirlemeye yönelik olan bu çalışma, kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırma iki aşamada gerçekleştirilmiştir:

**A) Araştırmanın birinci bölümünde** “Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği”nin (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure - PHEEM) Türkçeye uyarlama süreci gerçekleştirilmiş, dilsel eşdeğerlik çalışması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

**B) Araştırmanın ikinci bölümünde** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) tıpta uzmanlık öğrencilerine ölçek uygulanmış, ardından Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği (MESHEÖ) skorları bulunmuş ve MESHEÖ skorlarının araştırmanın bağımsız değişkenleri ile ilişkileri incelenmiştir.

#### 2.1.2. Araştırma Evreni

Araştırmanın birinci aşamasında evren **150** tıpta uzmanlık öğrencisinden oluşmaktadır. Çalışmanın bu bölümüne katılan tıpta uzmanlık öğrencileri, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (HÜTF), Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (GÜTF) Hastanelerinde ve Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ANEAH), Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AFTREAH), Doktor Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (SUÇEAH)’nde çalışanlardı.

Birinci aşamada yer alan tıpta uzmanlık eğitimi öğrencilerinin özellikleri Çizelge 2.1’de gösterilmiştir. Bu aşamada rasgele seçilerek

çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 150 kişiye ölçek uygulanmış ve geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bu grup içinden örnekleme yöntemiyle 1/3 oranında seçilen kişilerden ulaşılan 40 kişiye ölçek iki hafta sonra tekrar uygulanarak test-tekrar test güvenirlik çalışması gerçekleştirilmiştir.

Çizelge 2.1 Geçerlik Güvenirlik çalışmasına katılan uzmanlık öğrencilerinin eğitim gördükleri hastane ve cinsiyetlerine göre dağılımı

ANKET UYGULANAN HASTANE	ANKET UYGULANAN BÖLÜM /KLİNİK	CİNSİYETLERİNE GÖRE ANKET UYGULANAN KİŞİ SAYISI		ANKET UYGULANAN KİŞİ SAYISI TOPLAMI
		KADIN	ERKEK	
ANEAH	Genel Cerrahi	1	6	7
	Kardiyoloji	-	1	1
	Anesteziyoloji	3	3	6
	Aile Hekimliği	2	-	2
	Göğüs Cerrahisi	-	3	3
	Plastik Cerrahi	1	4	5
	Nöroloji	4	1	5
	Dahiliye	4	2	6
	Üroloji	-	1	1
	Ortopedi ve Travmatoloji	-	1	1
AFTREAH	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	7	1	8
SUÇEAH	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	6	4	10
	Çocuk Cerrahisi	1	1	2
GÜTF	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	14	5	19
	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	12	1	13
	Plastik Cerrahi	2	3	5
	Enfeksiyon Hastalıkları	9	4	13
	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	5	1	6
HÜTF	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	7	4	11
	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	3	5	8
	Nöroloji	12	1	13
	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	1	1	2
	Plastik Cerrahi	-	1	1
	Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	-	1	1
	Göz Hastalıkları	-	1	1
<b>TOPLAM</b>		94	56	150



Birinci aşamada yer alarak anketi yanıtlayan tıpta uzmanlık eğitimi öğrencileri beş farklı hastanenin 25 ayrı kliniğinde çalışmaktadır. Çalışmaya katılan araştırma görevlilerininin 94'ü kadın, 56'sı erkektir.

Araştırmanın ikinci aşamasında evren, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik bilim dallarında uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimini sürdüren öğrencilerin tümüdür. Evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiş, çalışma için örneklem alınmamıştır.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde klinik bilimlerde, dahili ve cerrahi tıp bilim dallarında uzmanlık eğitimini sürdüren öğrencilerin sayısı 2007 yılı Kasım ayında **372** kişi idi. Araştırmada kullanılacak olan MESHEÖ ölçeği hastane eğitim ortamı için hazırlandığından hastane ortamında eğitim yapılmayan Farmakoloji, Halk Sağlığı, Patoloji ve Tıbbi Genetik Anabilim Dallarında eğitim gören **15** uzmanlık öğrencisi çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu bağlamda hastane ortamında eğitim gören klinik bilimler tıpta uzmanlık öğrencisi sayısı **357**'dir. Aynı dönemde AÜTF' nde yan dal uzmanlık eğitimi gören **15** tıpta uzmanlık öğrencisi hedef gruba katıldığında çalışmanın ikinci aşamasında evren yeniden **372** kişiye ulaşmaktadır.

Çalışmanın ikinci aşamasının evrenini oluşturan AÜTF klinik bilimler uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencilerininin anabilim dallarına göre dağılım ve sayıları Çizelge 2.2' de gösterilmiştir.

Çizelge 2.2 AÜTF uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin eğitim gördükleri anabilim dallarına göre sayı ve dağılımı ( Kasım 2007)

<b>ANABİLİM DALI</b>	<b>Asistan Sayısı</b>	<b>Yan Dal Asistan Sayısı**</b>	<b>Toplam Asistan Sayısı</b>
<b>DAHİLİ TIP BİLİMLERİ</b>			
Aile Hekimliği	1		1
Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	4		4
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	23	10*	33
Dermatoloji	7		7
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	12		12
Göğüs Hastalıkları	18*	2	20
İç Hastalıkları	54	3	57
Kardiyoloji	10		10
Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları	13*		13*
Nükleer Tıp	5		5
Nöroloji	9		9
Radyasyon Onkolojisi	5		5
Radyodiagnostik	18		18
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	14		14
<b>CERRAHİ TIP BİLİMLERİ</b>			
Acil Tıp	1		1
Anesteziyoloji	24		24
Çocuk Cerrahisi	4		4
Genel Cerrahi	29		29
Göğüs Cerrahisi	6		6
Göz Hastalıkları	17		17
Kadın Hastalıkları ve Doğum	19		19
Kalp ve Damar Cerrahisi	8		8
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	7		7
Beyin ve Sinir Cerrahisi	11		11
Ortopedi ve Travmatoloji	14		14
Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi	7		7
Spor Hekimliği	3		3
Üroloji	14		14
<b>Toplam</b>	<b>357</b>	<b>15</b>	<b>372</b>

\* Bir kişinin doğum izninde olduğu belirtildi.

\*\*Yan dal uzmanlık eğitimi gören 15 kişi; Pediatrik Hematoloji BD(2), Pediatrik Nöroloji BD(2), Pediatrik İmmünoloji BD(1), Pediatrik Gastroenteroloji BD(1), Pediatrik Kardiyoloji BD(1), Pediatrik Nefroloji BD(1), Pediatrik Enf. Hst. BD(2), Nefroloji Bilim Dalı BD(1), Hematoloji BD(1), Gastroenteroloji BD(1), Alerjik Hastalıklar BD(2) kliniklerinde çalışmaktadır.

### **Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri:**

1) Bağımlı değişken: tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamı algılaması.

2) Bağımsız değişkenler:

- Yaş
- Cinsiyet
- Uzmanlık eğitimi alınan anabilim dalı
- Kaçınıcı yıl asistanı olduğu
- Hekim olarak çalıştığı yıl sayısı
- Mezun olunan tıp fakültesi
- İsteddiği alanda uzmanlık eğitimi alması
- Aylık tutulan nöbet sayısı
- Araştırma-yayın yapmakta güçlölkle karşılaşıp karşılaşılmadığı
- Alanına ilişkin bilgileri edindiği kaynak türü.

### **İncelenmek istenen hipotezler;**

1. Uzmanlık öğrencilerinin yaşı arttıkça, eğitim ortamına ilişkin algıları daha olumlu olur.
2. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamına ilişkin algılarında cinsiyete göre fark yoktur.
3. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamına ilişkin algılarında eğitim aldıkları anabilim dalına göre fark yoktur.
4. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamına ilişkin algılarında asistan olarak çalışılan süreye göre fark yoktur.
5. Hekim olarak çalıştığı süre daha fazla olanların eğitim ortamına ilişkin algılamaları daha olumludur.
6. AÜTF mezunu hekimlerin uzmanlık eğitim ortamı ile ilgili algıları daha olumludur.
7. İsteddiği alanda uzmanlık eğitimi görenlerin eğitim ortamına ilişkin algıları olumludur.

8. Tutulan nöbet sayısının yüksek olanlar eğitim ortamına dair olumsuz algılamalara sahiptir.
9. Araştırma-yayın yapmakta güçlükle karşılaşanların eğitim ortamı algısı olumsuzdur.
10. Alanına ilişkin bilgileri klinik eğitimcilerden edinenlerin eğitim ortamına dair algılamaları olumludur.

### **Araştırma Ekibi:**

Anket formunun uygulanması bizzat araştırmacının kendisi tarafından gerçekleştirilmiştir. Anket formu kliniklere gidilerek uzmanlık öğrencilerine bırakılmış, daha sonra tekrar klinikler dolaşarak toplanmıştır.

Çalışmanın birinci ve ikinci aşamasında uzmanlık öğrencilerine ulaşmakta zorluk yaşanan bazı hastane ya da kliniklerdeki asistan temsilcilerine ulaşılmış, anketin araştırma görevlilerine iletilerek doldurulması için asistan temsilcilerinden yardım alınmıştır.

## **2.2 Gereç**

### **2.2.1. Ölçek**

Çalışmada veri toplamak ve eğitim ortamı ile ilgili uzmanlık öğrencisi algısını araştırmak için Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği –MESHEÖ (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure - PHEEM) kullanılmıştır. Ölçek, İngiltere’de Roff ve arkadaşları tarafından klinik eğitim ortamının değerlendirilmesi için geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirliği gösterilmiştir. Anketi geliştiren ekip, ölçekle ilgili çalışmalarını 2000 yılı Ocak ayında başlatmışlar, daha sonra maddelerin içerik geçerliği için hedef grup katılımcılarla yapılan odak grup görüşmeleri, nominal gruplar ve bir Delphi paneli ile kuram oluşturma (Grounded Theory) yaklaşımını kullanarak iki fazlı bir çalışma yürütmüşlerdir (Roff S., McAleer S., Skinner A., 2005).

“Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM)” 40 (kırk) maddeli bir ölçektir (Çizelge 2.3.). Ölçekte kullanılan beşli likert skalasının yanıtları “kesinlikle katılıyorum(4), katılıyorum(3), kararsızım(2), katılmıyorum(1), hiç katılmıyorum(0)” şeklinde hazırlanmıştır. Ölçek toplam skoru maddeler için yapılan tercihlerin (4’ten 0’a) puan karşılıklarının toplanmasıyla hesaplanmaktadır.

Kırk maddelik ölçekte olumsuz anlam yükü içeren dört madde vardır (7,8,11,13.maddeler). Değerlendirme yaparken bu maddelerdeki önermeler için likert puan karşılıklarının ayna görüntüleri esas alınmalıdır(4 için 0, 3 için 1 puan gibi). Elde edilen toplam skorun klinik eğitim ortamı değerlendirmesindeki karşılığı Çizelge 2.4.’de gösterilmiştir.

#### Çizelge 2.3. Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği–MESHEÖ

- 1 Uzmanlık eğitimime başlarken çalışma saatlerim hakkında bilgilendirildim.
- 2 Klinik eğiticilerim beklentilerini açıkça söylerler.
- 3 Çalıştığım klinikte eğitimime zaman ayırabiliyorum.
- 4 Uzmanlık eğitimime başlarken uyum eğitimi yapıldı.
- 5 Çalıştığım klinikteki sorumluluğum seviyeme uygundur.
- 6 Her zaman kıdemli gözetiminde desteklenerek çalışırım.
- 7 *Bu klinikte etnik ayrımcılık vardır.*
- 8 *Bilgi ve becerime uygun olmayan görevleri de yerine getirmek zorundayım.*
- 9 Bilgilendirici bir asistan elkitabı vardır.
- 10 Klinik eğiticilerimin iletişim becerileri iyidir.
- 11 *Gereksiz yere göreve çağırılırım.*
- 12 Eğitim programlarına etkin biçimde katılabiliyorum.
- 13 *Çalıştığım klinikte cinsiyet ayrımcılığı yapılmaktadır.*
- 14 Bu klinikte uygulanacak tanı ve tedavi protokolleri açık biçimde tanımlanmıştır.
- 15 Klinik eğiticilerim işlerini şevkle, hevesle yaparlar.
- 16 Benimle aynı kıdemdekilerle işbirliği ve uyum içinde çalışabiliyorum.
- 17 Çalışma saatlerim haftalık yasal çalışma süresi ile uyumludur.
- 18 Hastalara sunduğum hizmetin sonuçlarını izleme fırsatım var.
- 19 Mesleki kariyerime ilişkin uygun ve yeterli danışmanlık alabiliyorum.
- 20 Bu hastanede asistanlar için yeterli ve uygun asistan odası (özellikle de nöbet odası) vardır.
- 21 Gereksinimlerime uygun bir eğitim programı vardır.
- 22 Kıdemlilerimden düzenli olarak geribildirim alırım.
- 23 Klinik eğiticilerim planlı-programlı çalışır.

- 24 Bu hastane ortamında kendimi fiziksel olarak güvende hissediyorum.
- 25 Bu klinikte (uzmanlık eğitimi sırasında) asistanları suçlama alışkanlığı yoktur.
- 26 Nöbette çıkan yemekler iyidir.
- 27 Gereklerinime yönelik yeterli klinik öğrenme fırsatım var.
- 28 Klinik eğitimcilerimin eğitim ve öğretim becerileri iyidir.
- 29 Kendimi burada çalışan ekibin bir parçası gibi hissediyorum.
- 30 Asistanlık dönemime uygun mesleki (pratik, klinik) becerileri kazanma fırsatım var.
- 31 Klinik eğitimcilerime ihtiyacım olduğunda kolayca ulaşabiliyorum.
- 32 İş yüküm bence uygun.
- 33 Klinikteki kıdemlilerim öğrenme fırsatlarını iyi değerlendirirler.
- 34 Burada aldığım eğitim bana iyi bir uzman hekim olacağımı hissettiriyor.
- 35 Klinik eğitimcilerim aynı zamanda iyi birer danışman ve “akıl hocası”dır.
- 36 İşimden çok keyif alıyorum.
- 37 Klinik eğitimcilerim kendi kendine öğrenme konusunda beni teşvik eder.
- 38 Bu klinikte, eğitimini tamamlamada eksikliği olanlar için danışmanlık alabilecek fırsatlar vardır.
- 39 Klinik eğitimcilerim güçlü ve zayıf yanlarımı bana uygun biçimde söylerler.
- 40 Klinik eğitimcilerim karşılıklı saygıya dayanan bir çalışma ortamı sağlarlar.

MESHEÖ bütün olarak değerlendirildiğinde, 40 maddenin toplam skoru 160’tır. Roff ve arkadaşları ölçek toplam skorunun değerlendirilmesi için Çizelge 2.4.’de gösterilen nitelermeleri kullanmaktadır.

Çizelge 2.4. MESHEÖ toplam skor değerlendirmesi

0-40	Çok Yetersiz eğitim ortamı
41-80	Sorunlu eğitim ortamı
81-120	Olumlu ancak geliştirilmesi gereken eğitim ortamı
121-160	Mükemmel eğitim ortamı

Roff ve arkadaşları uzmanlık öğrencilerinin hastane eğitim ortamı ile algılamalarını değerlendiren ölçeğin 40 maddelik içeriğini üç alt grupta tanımlamışlardır. Bu alt gruplar *mesleki özerklik algısı*, *eğitimin niteliği algısı* ve *sosyal destek algısı*dır. Bu alt grupların ölçekteki madde dağılımı Çizelge 2.5.’de gösterilmiştir.

Çizelge 2.5. MESHEÖ alt grupları

**I- Mesleki özerklik algıları:**

- 1 Uzmanlık eğitimime başlarken çalışma saatlerim hakkında bilgilendirildim.
- 4 Uzmanlık eğitimine başlarken uyum eğitimi yapıldı.
- 5 Çalıştığım klinikteki sorumluluğum seviyeme uygundur.
- 8 *Bilgi ve becerime uygun olmayan görevleri de yerine getirmek zorundayım.* †
- 9 Bilgilendirici bir asistan elkitabı vardır.
- 11 *Gereksiz yere göreve çağırılırım.* †
- 14 Bu klinikte uygulanacak tanı ve tedavi protokolleri açık biçimde tanımlanmıştır.
- 17 Çalışma saatlerim haftalık yasal çalışma süresi ile uyumludur.
- 18 Hastalara sunduğum hizmetin sonuçlarını izleme fırsatım var.
- 29 Kendimi burada çalışan ekibin bir parçası gibi hissediyorum.
- 30 Asistanlık dönemime uygun mesleki (pratik, klinik) becerileri kazanma fırsatım var.
- 32 İş yüküm bence uygun.
- 34 Burada aldığım eğitim bana iyi bir uzman hekim olacağımı hissettiriyor.
- 40 Klinik eğiticilerim karşılıklı saygıya dayanan bir çalışma ortamı sağlarlar.

Bu alt gruptaki 14 madde için toplam maksimum skor 56'dır.

**II- Eğitim niteliği algıları:**

- 2 Klinik eğiticilerim beklentilerini açıkça söylerler.
- 3 Çalıştığım klinikte eğitimime zaman ayırabiliyorum.
- 6 Her zaman kıdemli gözetiminde desteklenerek çalışırım.
- 10 Klinik eğiticilerimin iletişim becerileri iyidir.
- 12 Eğitim programlarına etkin biçimde katılabiliyorum.
- 15 Klinik eğiticilerim işlerini şevkle, hevesle yaparlar.
- 21 Gereksinimlerime uygun bir eğitim programı vardır.
- 22 Kıdemlilerimden düzenli olarak geribildirim alırım.
- 23 Klinik eğiticilerim planlı-programlı çalışır.
- 27 Gereksinimlerime yönelik yeterli klinik öğrenme fırsatım var.
- 28 Klinik eğiticilerimin eğitim ve öğretim becerileri iyidir.
- 31 Klinik eğiticilerime ihtiyacım olduğunda kolayca ulaşabiliyorum.
- 33 Klinikteki kıdemlilerim öğrenme fırsatlarını iyi değerlendirirler.
- 37 Klinik eğiticilerim kendi kendine öğrenme konusunda beni teşvik eder.
- 39 Klinik eğiticilerim güçlü ve zayıf yanlarımı bana uygun biçimde söylerler.

Bu alt gruptaki 15 madde için toplam maksimum skor 60'dır.

**III- Sosyal destek algıları:**

- 7 *Bu klinikte etnik ayrımcılık vardır.* †
- 13 *Çalıştığım klinikte cinsiyet ayrımcılığı yapılmaktadır.* †
- 16 Benimle aynı kıdemdekilerle işbirliği ve uyum içinde çalışabiliyorum.
- 19 Mesleki kariyerime ilişkin uygun ve yeterli danışmanlık alabiliyorum.
- 20 Bu hastanede asistanlar için yeterli ve uygun asistan odası (özellikle de nöbet odası) vardır.
- 24 Bu hastane ortamında kendimi fiziksel olarak güvende hissediyorum.
- 25 Bu klinikte (uzmanlık eğitimi sırasında) asistanları suçlama alışkanlığı yoktur.
- 26 Nöbette çıkan yemekler iyidir.
- 35 Klinik eğiticilerim aynı zamanda iyi birer danışman ve "akıl hocası"dır.
- 36 İşimden çok keyif alıyorum.
- 38 Bu klinikte, eğitimini tamamlamada eksikliği olanlar için danışmanlık alabilecek fırsatlar vardır.

Bu alt gruptaki 11 madde için toplam maksimum skor 44'dür.

† Olumsuz ifadeli maddeler *italik* yazılmıştır.

Anketi geliştirenler tarafından önerilen her bir maddeye 0–4 aralığında puan verilmesi ile alt grupların toplam skor değerlendirmeleri Çizelge 2.6.'de gösterilmiştir.

Çizelge 2.6. MESHEÖ Alt grup skorları değerlendirmesi:

---

I- Mesleki Özerklik Algıları:

- 0-14 Çok Yetersiz
- 15-28 Yetersiz
- 29-42 Yeterli
- 43-56 Mükemmel

II- Eğitim Niteliği Algıları:

- 0-15 Düşük Nitelikli
- 16-30 Geliştirilmesi Gerekir
- 31-45 Nitelikli
- 46-60 Örnek Eğiticiler

III-Sosyal Destek Algıları:

- 0-11 Yok
  - 12-22 Memnuniyet Verici Özellikte Değil
  - 23-33 Olumlu Özellikleri Daha Baskın
  - 34-44 Öğrenmeyi Destekleyen Bir Ortam
- 

MESHEÖ eğitim ortamının güçlü ve zayıf yanlarını göstermekte kullanılabilir. Her bir madde için verilen yanıtlar o alanla ilgili ihtiyacı belirtir. Madde ortalama skorlarının 3,5 veya üstünde olması gerçekten olumlu bir ortamı göstermektedir. Madde ortalama skorlarının 2 veya altında olması o alanda bir sorun olduğunu işaret edebilir. Madde ortalama değerinin 2–3 aralığında olması, eğitim ortamında o alanın geliştirilmesinin gerekebileceğinin göstergesidir. (Roff S., McAleer S., Skinner A., 2005).



### 2.2.2. Ölçeğin Türkçeye uyarlama süreci

MESHEÖ Türkçeye uyarlama sürecinde öncelikle ölçeğin kullanımı için izin almak amacıyla ölçeği geliştiren ekipten Dundee Üniversitesi Tıp Fakültesinden S.Roff ile yazışarak ölçeğin kullanımı için gerekli izin alınmıştır.

Sonraki adım olan çeviri aşamasında, Şubat-Haziran 2007 zaman aralığında, iyi derecede İngilizce bilen ve ikisi tıp eğitimi alanında akademik çalışmalarını sürdüren dört hekim tarafından birbirlerinden bağımsız olarak, ayrı ayrı ölçeğin Türkçe çevirisi yapılmıştır.<sup>1</sup> Ardından çeviri yapan hekimler birbirlerinin çevirilerinden haberdar edilerek tekrar görüşleri alınmıştır. Bu çeviri formlarının araştırmacı ve danışman tarafından yapılan değerlendirilmesinin ardından ölçek için, ilk aşamada karar noktasına varılmıştır.

Uyarlamanın bu aşamasında, Türkçeye çevrilen ölçek metni geri çeviri yöntemi kullanılarak, hem ana dili Türkçeye, hem de İngilizceye hâkim üç hekim<sup>2</sup> tarafından Türkçeden İngilizceye geri çevrilmiştir (hekimlerden ikisi halen ABD’nde çalışmaktadır). Çeviri sonrası hekimlere ölçeğin özgün İngilizce metni iletilerek İngilizce çevirileri hakkında değerlendirme yapmaları istenmiş, Türkçe çeviri için önerileri alınmıştır.

Bu aşamada ortaya çıkan İngilizce metin, anlam ve kavram eşdeğerliği için özgün ölçek metni(Ek-2) ile karşılaştırılmış gerekli düzeltmeler yapılarak ölçeğe son şekli verilmiştir.

Ölçeğin uyarlanmış son şekli bir Türk dili ve edebiyatı uzmanı tarafından<sup>3</sup> değerlendirilmiş, nihai metin Türk dili yapı ve kurallarına uygun bulunmuştur.

<sup>1</sup> Kevser Vatansver, Murat Civaner, Özlem Sarıkaya, Eriş Bilaloğlu

<sup>2</sup> Necati Dedeoğlu, Ayşegül Gözü, Zuhale Ergönül

<sup>3</sup> Tarık Selman Savran

“Ölçek uyarlama aşamasında, bir testi çevirirken hedef dildeki en uygun cümle yapısının, deyimlerin kullanılması, ayrıca kültüre tamamen yabancı kelimelerin değiştirilmesi gerekmektedir” (Savaşır I.;1994). MESHEÖ uyarlamasında dört madde için kültürel farklılıklar göz önüne alınarak uygun Türkçe karşılık bulunmuştur. Bu maddeler 7, 17,25 ve 35. maddelerdir.

Ölçeğin özgün metninin 7. maddesi:“ There is racism in this post” şeklindedir. Bu cümle, kültürümüzde “ırkçılık” anlam yükü ve çağrışımının ölçeğin hazırlandığı İngiltere kültürüyle örtüşmediği düşüncesiyle “Bu klinikte etnik ayrımcılık vardır” biçiminde uyarlanmıştır.

Ölçeğin özgün metninde 17. madde:“My hours conform to the New Deal” şeklindedir. “New Deal” İngiltere’de çalışma yaşamıyla ilgili 1998 yılında uygulanmaya başlamış olan bir yasal düzenlemedir. Bu madde “Çalışma saatlerim haftalık yasal çalışma süresi ile uyumludur” biçiminde uyarlanmıştır.

Ölçeğin özgün metninde 25. madde: “There is no-blame culture in this post” şeklindedir. Bu cümle “Bu klinikte (uzmanlık eğitimi sırasında) asistanları suçlama alışkanlığı yoktur.” biçiminde uyarlanmıştır.

Ölçeğin özgün metninin 35. maddesi “My clinical teachers have good mentoring skills” şeklindedir. Bu cümle “Klinik eğiticilerim aynı zamanda iyi birer danışman ve akıl hocasıdır” biçiminde uyarlanmıştır.

### **2.2.3. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın veri toplama çalışması 26 Haziran – 9 Aralık 2007 tarihlerini kapsayan dönemde Ankara’da yürütülmüştür.

Çalışmada kullanılan anket formunda MESHEÖ ’ye ek olarak bazı sosyo demografik bilgilerin ve uzmanlık eğitimine ilişkin görüşlerin yer aldığı bir bölüm kullanılmıştır. Uzmanlık eğitimine ilişkin soruların hazırlanmasında “İzmir Tabip Odası Uzmanlık Eğitimi

Çalışma Grubu” tarafından C.Çiçek ve C.Terzi öncülüğünde yürütülen “Tıpta uzmanlık eğitimi, İzmir ölçekli iki araştırma ve karşılaştırmalı sonuçları” isimli çalışmadan yararlanılmıştır(Çiçek C., Tezi C., 2006).

Türkçe çeviri ve uyarlama sürecinde ölçeğin hazır olduğu kanısına varıldıktan sonra 2007 Haziran ayında küçük bir uzmanlık öğrencisi grubuna (dokuz kişi) deneme uygulaması yapılmış ölçeğin diline ve maddelerin anlaşılabilirliğine ilişkin uygulama gücünü yaşanıp yaşanmadığı sınıanmıştır.

Deneme uygulamasına katılan uzmanlık öğrencilerinin olumlu geribildirimler vermesi sonrasında Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği (MESHEÖ) ile yapılan araştırmanın birinci bölümü başlatılmış, 26 Haziran - 22 Ekim 2007 döneminde Geçerlik Güvenirlik çalışması için Çizelge 2.1’ de belirtilen hastane ve kliniklerde anket uygulanarak veri toplanması gerçekleştirilmiştir.

Test-tekrar test uygulaması 40(kırk) kişide gerçekleştirilmiş, 26 Haziran- 27 Temmuz döneminde MESHEÖ aynı uzmanlık öğrencilerine iki hafta arayla uygulanmıştır.

Test-tekrar test güvenirlik çalışması verileri AFTREAH, SUÇEAH, HÜTF ve GÜTF hastanelerinden toplanmıştır.

Toplanan verilerin analizlerinin Geçerlik ve Güvenirlik çalışmaları madde toplam korelasyonu ve DFA sonuçlarının istenen düzeylerde gerçekleşmesinin ardından araştırmanın ikinci bölümü için veri toplanmasına başlanmıştır.

9 Kasım- 9 Aralık 2007 döneminde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik bilim dallarında uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimini sürdüren öğrencilerin tümünü hedefleyerek veri toplanmaya başlanmıştır. Çalışmanın bu aşaması ile ilgili ayrıntılı bilgi Çizelge 2.7’ de gösterilmiştir.

Çizelge 2.7 AÜTF'nde MESHEÖ uygulanan uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin anabilim dallarına göre dağılımı (9 Kasım-9 Aralık 2007)

	Asistan Sayısı	Anket ulaşan asistan sayısı	Anket doldurmayı reddeden kişi sayısı	Yan Dal Asistanı	Geçerli doldurulmuş anket toplamı
Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	4	4			4
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	23	21		10*	26
Dermatoloji	7	7			7
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	12	12			12
Göğüs Hastalıkları	18*	15		2	15
İç Hastalıkları	54	48		3	41
Kardiyoloji	10	10			10
Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları	13*	12			12
Nükleer Tıp	5	5			5
Nöroloji	9	9			9
Radyasyon Onkolojisi	5	4			4
Radyodiagnostik	18	18	3		15
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	14	14	1		13
Anesteziyoloji	24	24			24
Çocuk Cerrahisi	4	4			4
Genel Cerrahi	29	24	1		23
Göğüs Cerrahisi	6	6			6
Göz Hastalıkları	17	16	3		13
Kadın Hastalıkları ve Doğum	19	19			15
Kalp ve Damar Cerrahisi	8	6			6
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	7	5			4
Beyin ve Sinir Cerrahisi	11	8	3		4
Ortopedi ve Travmatoloji	14	14			14
Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi	7	7			7
Spor Hekimliği	3	2			2
Üroloji	14	10			9
<b>Toplam**</b>	<b>355</b>	<b>324</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>304</b>

\* Bir kişinin doğum izninde olduğu belirtildi.

\*\* Acil Tıp uzmanlık öğrencisi(1) eğitiminin 1. ayında olduğu için ankete verdiği yanıtlar çalışmaya dahil edilmemiş, Aile Hekimliği uzmanlık öğrencisi(1) ulaşamadığı için tabloda gösterilmemiştir.

Çizelge 2.7. değerlendirildiğinde anketi geçerli yanıtlayan uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrenci sayısının evrenin %82' si (304/372) olduğu görülmektedir.

#### **2.2.4. Verilerin Çözümlemesi**

Araştırma verilerini çözümlerken, sosyo-demografik veriler ve diğer değişkenlerin analizinde frekans, ortalama, ortanca, standart sapma hesapları yapılmış, karşılaştırmalı tablolarda bağımsız gruplarda t-testi ve tek yönlü ANOVA (Analysis of Variance) testleri kullanılmıştır. Burada amaç test edilen gruplardan herhangi birinin ortalama değerinin diğer bir grubun ortalamasından farklı olup olmadığını test etmektir. Eğer F değeri anlamlı çıkmış ise en azından iki grubun ortalamaları istatistiksel olarak birbirinden farklıdır denebilir. Bu farklı grupların hangileri olduğunu bulabilmek için ise Benferroni testi kullanılabilir. Birçok istatistiksel test bağımlı değişkenlerin normal olarak dağılmasını varsayım olarak kabul eder. Değişkenlerin normal dağılıma sahip olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile sınıanabilir (Gall M. D., Gall J. P., Borg W. R. ,2003). Çalışmada veriler çözümlenirken bu amaçlarla, gerektiğinde Benferroni ve Kolmogorov-Smirnov testleri kullanılmıştır.

Madde – toplam korelasyonları ile uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrenci grupları arasındaki farklılıklar anlamlılık testleri ile incelenmiştir. Bu amaçla t-testi, tek yönlü ANOVA, Benferroni ve Kolmogorov-Smirnov testlerini uygulamada SPSS for Windows 13.0 istatistik paket programından yararlanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık testleri  $p < 0,05$  düzeyinde yorumlanmıştır.

“Bir ölçme aracının güvenilirliği için aranan iki temel ölçüt “değişik zamanlarda elde edilen cevaplar (puanlar) arasında tutarlık ve aynı zamanda elde edilen cevaplar arasında tutarlık olarak açıklanabilir”(Büyüköztürk Ş., 2006)

Güvenirlik ölçmek için kullanılan yöntemlerden biri olan Test tekrar test güvenilirliği, bir testin aynı gruba belli aralıklarla iki kez uygulanmasıyla elde edilen puanlar arasındaki korelasyonla açıklanır. Testin tekrarı yönteminde aralıklı ve aralıksız olarak iki farklı yol izlenir. *Aralıksız yöntemde* test bir gruba aralıksız ya da kısa bir dinlenmeden sonra uygulanır. *Aralıklı yöntemde* test iki ila dört hafta gibi bir zaman aralığı ile iki kez uygulanır(Gözüm S., Aksayan S., 2002).

Bir başka yöntem olan madde-toplam puan korelasyonu, test maddelerinden alınan puanlarla testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Madde toplam korelasyonun pozitif ve yüksek olması maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve testin iç tutarlığının yüksek olduğunu gösterir. Likert tipi derecelendirme ölçeklerinin kullanıldığı bir testte madde toplam korelasyonu, Pearson korelasyon katsayısı ile hesaplanır. Genel olarak madde toplam korelasyonu 0,30 ve daha yüksek maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği 0,20'den daha düşük maddelerin teste alınmaması gerektiği söylenebilir. Likert tipi ölçeklerin güvenilirliğinin sınanmasında Cronbach tarafından geliştirilen alfa( $\alpha$ ) katsayısı maddelerin iç tutarlılığının incelenmesinde kullanılabilir. (Büyüköztürk Ş., 2006).

Araştırmada güvenilirlik çalışması için madde-toplam korelasyonuna bakılmış, test tekrar test uygulaması sonrasında korelasyon değerlendirilmiş, Cronbach  $\alpha$  katsayısı hesaplanmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliği Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yöntemi ile test edilmiştir. Bu amaçla AMOS 7.0 SPSS paket programı kullanılmıştır.

Yapı terimi ölçmede önemli bir anlama sahiptir. Değerlendirmelerde tutum, inanç, duygu, algı, bilgi, yetenek gibi gözlenemeyen nitelikler ölçülmeye çalışılır. Bu noktada bu özelliklerin bireylerde var olduğunun ve ölçülebildiğinin varsayılması gerekir. Bu gözlenemeyen özelliklerin var olduğundan emin olunamadığı için bunlar “yapılar” olarak kabul edilir. Bu yapıları ölçmek içinse genellikle bunların operasyonel tanımları yapılır(Sireci, 2005).

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) gözlenen değişkenlerin oluşturdukları yapıların ispatlanmaları için kullanılır (Suhr, 2006). DFA’ nde amaç teorik olarak bilinen bir yapısal modelin toplanan veriler ile doğrulanıp doğrulanmadığını test etmektir. DFA ölçek geliştirme sürecinde kullanılan önemli yöntemlerden biridir. DFA’ nde gözlenemeyen ve önceden bilinen teorik yapılara “örtük değişken” (latent variable) adı verilir ve bu yapıların toplanan verilerden elde edilen “gözlenen değişken”ler kullanılarak test edilmeleri amaçlanır (Şimşek, 2007).

DFA’de planlanan modelde görülen unsurlar örtük değişken ve gözlenen değişken arasındaki ilişkiyi gösteren tek yönlü oklar; örtük değişkenler arasındaki ilişkiyi gösteren iki yönlü oklar ve her bir gözlenen değişkende örtük değişken tarafından açıklanamayan varyansı gösteren hata terimidir (Şimşek, 2007). Bu parametreler istatistiksel olarak, regresyon katsayıları, kovaryanslar ve varyanslar olarak adlandırılır ve teorik modelde ayrı ayrı hesaplanır. Bu parametreler hesaplanırken, gözlenen örneklem verileri ile olası populasyon verileri arasındaki fark minimum olacak şekilde hesaplanması amaçlanır. Elde edilen populasyon kovaryans matrisi ile örneklemden elde edilen kovaryans matrisi arasındaki fark anlamlı değilse, ispatlanması planlanan teorik model geçerlidir denilir (Schumacker & Lomax, 2004).

Örneklem sayısının az olmaması birçok analizde olduğu gibi doğrulayıcı faktör analizi için de beklenir. Örneklem sayısı az ise DFA hesaplanan değerler küçük değişkenlik gösterebilir. Maddelere verilen

cevaplar normal dağılıma sahip ise sorulan madde sayısının 10 katı bir örneklem yeterlidir (Ullman, 2001). Bentler ve Chou (1987) ise normal bir dağılımda örneklem gözlenen değişken oranının minimum 5 ve üzeri olması gerektiğini belirtmişlerdir. Bunun yanında, Tanaka ve ark. (1990) eğer gözlenen değişkenler normal dağılıyorsa, 100 kişilik bir örneklemin asgari, 200 kişilik bir örneklemin ise tercih edilebilir olduğunu belirtmişlerdir. Ding, Velicer and Harlow (1995) ise verilerin dağılımından bahsetmeden 100 ile 150 arasındaki örneklem sayısını DFA modeli kurmak için minimum sayı olarak belirtmişlerdir.

Birçok analizde de olduğu gibi çok değişkenli normallik (multivariate normality) DFA'de kullanılan birçok hesaplama yöntemi için gerekli bir varsayımdır (Ullman, 2001). Çok değişkenli normallik her gözlenen değişkenin ve bu gözlenen değişkenler arasındaki olası tüm lineer kombinasyonlarının normal olarak dağılması olarak yapılmıştır. Fakat, bu kadar test yapmak pratik olarak mümkün olmadığı için sadece gözlenen değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığına bakılır (Tabachnick & Fidell, 2001).

### **Dogrulayıcı Faktör Analizi basamakları**

Schumacker ve Lomax (2004) tüm DFA analizlerini beş basamakta özetlemişlerdir. Bunlar:

#### **1. Model Belirleme (model specification)**

Model belirleme, literatürdeki tüm ilgili teori, araştırma ve bilgiyi kullanarak teorik bir model geliştirmeyi içerir. Bu yüzden veri toplamadan evvel araştırmacı elindeki bilgileri kullanarak spesifik bir model belirlemeli yani hangi değişkenleri dahil edip etmeyeceğine karar vermelidir. Gerçek popülasyon modeli test edilen modelle tutarlı olduğunda model düzgün bir şekilde belirlenmiştir denilir. (Schumacker & Lomax, 2004).



## **2. Model Tanımlama (model identification)**

DFA'de parametre kestirimlerinden önce modelin tanımlı olup olmadığına bakılır. Bir modelde hesaplanması istenen her parametre için yalnızca bir değerin hesaplanması amaçlanır. Bu durum söz konusu ise model tanımlıdır denilir (Schumacker & Lomax, 2004).

## **3. Model Kestirimi (model estimation)**

Bu kısım popülasyon parametrelerinin kestirilmesinde kullanılan metotları içerir. DFA'de genelde Maximum Likelihood (ML) ya da Generalized Least Squares (GLS) yöntemleri kullanılır. Bu yöntemlerle birlikte kullanılacak verinin sürekli değişkenlerden oluşması ve normallik varsayımını ciddi bir şekilde ihmal etmemesi gerekir. Normal dağılmış veri için tercih edilebilir örneklem büyüklüğü 200'dür (minimum 100). Gözlenen değişken sayısının 10 katı civarında denek sayısı datanın normal dağıldığı durumlarda yeterlidir (Schumacker & Lomax, 2004). Normal bir dağılıma sahip örneklemde 500 den fazla kişi var ise ML daha iyi sonuçlar verirken, 500 den küçük bir örneklemde GLS daha iyi sonuçlar verir. Bunun yanında, normal dağılım yoksa 2500 den büyük örneklemde ML iyi sonuçlar verebilirken, 2500 den küçük örneklemde GLS daha iyi sonuçlar verir (Ullman, 2001).

## **4. Model Test Etme (model testing)**

Belirlenen bir DFA modeli için parametre kestirimleri elde edildikten sonra araştırmacının verinin modele ne derece iyi uyum gösterdiğine karar vermesi gerekmektedir. Diğer bir deyişle, teorik model örneklem verisi tarafından ne derecede desteklenmektedir? Doğrulayıcı modelleme stratejisinde araştırmacı bir model belirler, veriyi toplar ve verinin modele uygunluğunu test eder. Bu yaklaşımda ki-kare anlamlılık testi ve/veya kabul edilebilir model uyum kriterlerini karşılamasına göre model kabul edilir veya reddedilir. Ki-kare örneklem büyüklüğünden oldukça etkilenmektedir ve genelde anlamlı çıkmaktadır. Bu yüzden diğer uyum iyiliği ölçülerini geliştirilmiştir (Schumacker & Lomax, 2004).

Bu indekslerden biri ki-kare değerinin serbestlik derecesine (degrees of freedom) bölümünden elde edilir ve bu değerin 2 den küçük olması beklenir. Diğer bir indeks ise yaklaşıklık hata kareler ortalaması karekökü, (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA) dır. RMSEA değeri 0,06 dan küçük ise modelin uyumu iyidir denir (Ullman, 2001). Kullanılan diğer bir indeks ise uyum iyiliği indeksi (goodness of fit, GFI) ve düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (adjusted goodness of fit, AGFI) dir. McDonald ve Ringo Ho (2002) GFI değerinin 0,90 ve Segars and Grover (1993) ise AGFI değerinin 0,80 ve üzeri olduğunda kabul edilebilir olduğunu belirtmişlerdir.

### **5. Model Düzeltme (model modification)**

Modelin uyumu eğer araştırmacının istediği seviyede değilse, bir sonraki adım modelin modifiye edilmesi ve bu düzeltilen modelin tekrar test edilmesidir.

MESHEÖ yapı geğerliği araştırmasında Doğrulayıcı Faktör Analizi için ki-kare değerinin serbestlik derecesine (degrees of freedom) bölümü indeksi ( $X^2/df$ ), yaklaşıklık hata kareler ortalaması karekökü (RMSEA), uyum iyiliği indeksi (GFI) ve düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (AGFI) hesapları kullanılmıştır.

### **2.2.5. Sayıtlar**

- Her anabilim dalından uzmanlık öğrencisinin ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin anketin uygulanma amaç ve içeriğine dair eşit derecede bilgilendirildikten sonra soruları yanıtladığı,
- Anketi yanıtlayan uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin iş yükünün geriliminden arınmış, sakin ve yoğunlaşmış bir biçimde soruları yanıtladığı,
- Değerlendirmeye alınan formları yanıtlayan tüm uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin, anket formunda yer alan sorulara içtenlikle, doğru ve kendilerini yansıtan yanıtlar vermiş oldukları kabul edilmiştir.

### 2.2.6. Sınırlılıklar

- MESHEÖ, Çalışma için yetkililer tarafından gerekli izinlerin verilmemesi nedeniyle sağlık bakanlığı eğitim araştırma hastanelerinde uygulanamamış, yalnızca bir üniversite hastanesinde tıpta uzmanlık eğitimi alanlara uygulanmış, SB eğitim araştırma hastanelerinde tıpta uzmanlık eğitimi görenlerin eğitim ortamı algılamaları saptanamamıştır.
- Bazı uzmanlık öğrencileri herhangi bir gerekçe göstermeden ve anketi incelemeyen reddetmiştir.
- Ölçeğin uygulandığı grupta bazı uzmanlık öğrencilerinin sözlü olarak ilettikleri gerekçe olan yoğun iş yükü nedeniyle bırakılan anketi doldurmayı reddetmeleri ya da dolduramamış olmaları çalışmanın sınırlılığıdır.

### 3.BULGULAR

#### 3. 1. Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Sosyo - Demografik Özellikleri ve Uzmanlık Eğitimi ile İlgili Görüşleri

##### 3.1.1. Araştırmanın birinci bölümü

Araştırmanın geçerlik güvenirlik çalışmasına katılan 150 tıpta uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencisinin yaş ortalaması  $28,4 \pm 3,09$ , ortancası 28'dir. Yüzde 60,7'si kadın, %39,3'ü erkektir. Mezun oldukları fakülteler incelendiğinde %24,7'si HÜTF, %22'si AÜTF, %11,3'ü GÜTF olmak üzere geri kalanı değişik tıp fakülteleri olduğu izlenmektedir. Hekimlikte çalışma yılları ortalama  $4,07 \pm 2,86$  yıldır.

Araştırmanın birinci bölümüne katılan tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitim süreleri Çizelge 3.1.'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.1. Geçerlik Güvenirlik çalışmasına katılan uzmanlık öğrencilerinin eğitim sürelerine göre dağılımı

Uzmanlık eğitimi süresi	Sayı	%
1.yıl asistanı	51	34,0
2. yıl asistanı	28	18,7
3.yıl asistanı	25	16,7
4.yıl asistanı	22	14,7
5.yıl asistanı	24	16,0
<b>Toplam</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Araştırmanın birinci bölümünde test-tekrar test güvenirlik çalışmasına katılan 40 kişinin özellikleri incelendiğinde, yaş ortalamasının  $27,25 \pm 2,16$ , ortancasının 27 olduğu izlenmektedir. Bu bölüme katılanların %70'i kadındır. Yüzde 35'i HÜTF, %20'si AÜTF mezunu olup kalan kısmı çeşitli tıp fakültelerinden mezundur. Mezuniyet yılına göre çalışma süresi  $3,3 \pm 2,18$  yıldır.

Test-tekrar test çalışmasına katılan kırk uzmanlık öğrencisinin eğitim süreleri Çizelge 3.2.'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.2. Test-tekrar test güvenilirlik çalışmasına katılan uzmanlık öğrencilerinin eğitim sürelerine göre dağılımı

Uzmanlık eğitimi süresi	Sayı	%
1.yil asistanı	17	42,5
2. yıl asistanı	7	17,5
3.yil asistanı	7	17,5
4.yil asistanı	4	10,0
5.yil asistanı	5	12,5
<b>Toplam</b>	40	100,0

### 3.1.2. Araştırmanın ikinci bölümü

Araştırmanın bu bölümüne katılan 304 tıpta uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencisinin yaş ortalaması  $28,02 \pm 3,08$ , ortancası 27'dir. Katılımcıların %50,7'si erkek, % 49,3'ü kadındır. Dahili tıp bilimlerinde 172 kişi (%56,6), cerrahi tıp bilimlerinde ise 132 kişi (%43,4) eğitim almaktadır. Dahili ve Cerrahi tıp bilimlerinde eğitim görenlerin bölümlere göre cinsiyet dağılımı Çizelge 3.3.'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.3. Araştırmanın ikinci bölümüne katılan katılan uzmanlık öğrencilerinin bilim dalları ve cinsiyetlerine göre dağılımı

Bilim Dalları	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Dahili Tıp Bilimleri	62	36,0	110	64,0	172	100,0
Cerrahi Tıp Bilimleri	92	69,7	40	30,3	132	100,0
<b>Toplam</b>	154	50,7	150	49,3	304	100,0

Ki kare=33,8 ,sd=1, p=0,001

Bölümlere göre cinsiyet dağılımı anlamlı olarak farklıdır, cerrahi bilimlerde erkek, dahili bilimlerde kadın oranı fazladır.

Katılımcıların % 34,2'si 104 kişi) AÜTF, %20,4'ü (62 kişi) HÜTF, %7,6'sı (23 kişi) GÜTF ve kalan %37,8'i Türkiye'nin değişik yerlerindeki tıp fakültelerinden mezun olmuşlardır. Hekimlik mesleğinde çalıştıkları yıl mezuniyet tarihlerine göre incelendiğinde çalışma yılı ortalamasının  $3,8 \pm 2,8$ , ortancasının 3 yıl olduğu

izlenmektedir. Araştırmanın ikinci bölümüne katılan öğrencilerin uzmanlık eğitiminde geçen süreleri Çizelge 3.4.'te belirtilmiştir.

Çizelge 3.4. Araştırmanın ikinci bölümüne katılan uzmanlık öğrencilerinin eğitim sürelerine göre dağılımı

<b>Uzmanlık eğitimi süresi</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
1.yıl asistanı	71	23,4
2. yıl asistanı	77	25,3
3.yıl asistanı	69	22,7
4.yıl asistanı	49	16,1
5.yıl asistanı	37	12,2
5 yıldan fazla	1	0,3
<b>Toplam</b>	<b>304</b>	<b>100,0</b>

“Alanınızı isteyerek mi seçtiniz” sorusuna yanıt veren 302 kişinin %88,1’inin yanıtı “evet” tir. Alanını isteyerek seçtiğini söyleyen uzmanlık öğrencilerine bu seçimi sebebi sorulmuş, yanıtlar ve dağılımı Çizelge 3.5.'te gösterilmiştir.

Çizelge 3.5. Uzmanlık öğrencilerinin alanlarını isteyerek seçme nedenlerine göre dağılımı

<b>Neden</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Sevdiği alan	153	60,7
Sevdiği alan ve akademik çalışma	36	14,3
Akademik çalışma	16	6,3
İş bulma olanağı fazla	5	2,0
Diğer*	42	16,8
<b>Toplam</b>	<b>252</b>	<b>100,0</b>

\*Birden fazla yanıt işaretlenmiştir. Bir kişi akademik ve maddi getirisi iyi olduğu için, 6 kişi sevdiği alan ve maddi getirisi, 6 kişi sevdiği ve iş bulma olanağı, 4 kişi maddi getirisi ve iş bulma olanağı, kalan 25 kişi de üç ve daha fazla neden göstererek uzmanlık alanını seçtiklerini belirtmişlerdir.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık dallarını seçme nedenleri incelendiğinde, ilk sırada sevdiği alan yanıtı gelmekte(%60,7), bunu “akademik çalışma” sebebi izlemektedir.

Araştırmaya katılan uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin %39,9'u tabip odasına, %45,0'i uzmanlık derneğine üyedir. Uzmanlık öğrencilerinin ülkemizde tıpta uzmanlık eğitiminde ulusal otoritenin neresi olması gerektiğine ilişkin yanıtları Çizelge 3.6.'da gösterilmiştir.

Çizelge 3.6. Uzmanlık öğrencilerinin tıpta uzmanlık eğitiminde ulusal otoritenin neresi olması gerektiğine dair yanıtlarının dağılımı

<b>Kurum</b>	<b>Sayı</b>	<b>%*</b>
YÖK	112	39,0
Uzmanlık Dernekleri	109	38,0
TTB	108	37,6
SB	80	27,9

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler o seçeneği işaretleyen katılımcıların oranını göstermektedir.

Tıpta uzmanlık öğrencileri, uzmanlık eğitiminde ulusal otoriteye ilişkin değerlendirmelerinde ilk sırada YÖK(%39,0), ikinci sırada uzmanlık dernekleri (%38,0) ve üçüncü sırada TTB(%37,6)'ye öncelik vermektedirler.

Çalışmaya katılan hekimlerin Yüzde 77,3'ü kendi alanında ülke genelinde kaç uzman hekim çalıştığını bilmediğini ifade etmiştir. Uzmanlık bitirme sınavına ilişkin görüşleri Çizelge 3.7.'de belirtilmiştir.

Çizelge 3.7. Uzmanlık öğrencilerinin tıpta uzmanlık eğitiminde bitirme sınavına dair görüşleri

<b>Sınav şekli</b>	<b>Sayı</b>	<b>%*</b>
Merkezi bilgi sınavı ve kurumda beceri ve tutuma yönelik sınav	111	37,0
Şimdiki gibi	99	33,0
Jüri üyeleri merkezi oluşturulmalı ve karma olmalı	31	10,3
Çoktan seçmeli merkezi bilgi sınavı	29	9,7
Fikrim yok	23	7,7

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler o seçeneği işaretleyen katılımcıların oranını göstermektedir.

Tıpta uzmanlık eğitimi bitirme sınavının biçimine dair yanıtlarda en çok tercih edilen yöntem merkezi bilgi sınavı ve kurumda beceri ve tutuma yönelik sınav(%37) olduğu görülmektedir.

### **3.2 Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği (MESHEÖ) Geçerlik Güvenirlik Çalışması**

#### **Güvenirlik analizi**

İlk başta pilot uygulama olarak 150 kişiye uygulanan MESHEÖ iç tutarlık değeri olarak Cronbach  $\alpha$  0,944 bulunmuştur. Güvenirlik için bu değer anlamlıdır.

Roff ve arkadaşları (2005) yaptıkları analizde Cronbach  $\alpha$  değerini 0,91 olarak bulmuşlardır. Bu oran, maddeler arasındaki korelasyonun tatminkar olduğunu testin güvenilir göstermektedir.

Güvenirlik analizinde kullanılan bir başka değerlendirme yöntemi test-tekrar test uygulamasıdır. Çalışmada ayrıca bu yöntem de kullanılmıştır. Anketi cevaplayan 150 kişiden seçilen 40 kişiye iki hafta sonra anket tekrar uygulandığında, test-tekrar test korelasyon değeri 0,79 olarak bulunmuştur. Güvenirlik için bu anlamlı bir değerdir.

Madde toplam korelasyonu ve Cronbach-  $\alpha$  değerleri Çizelge 3.8.'de gösterilmiştir.



Çizelge 3.8.Madde toplam korelasyonu ve Cronbach-  $\alpha$  değerleri

	Madde çıkarılırsa ölçek ortalaması	Madde çıkarılırsa ölçek varyansı	Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu	Madde çıkarılırsa Cronbach $\alpha$
m1	124,67	590,197	,436	,943
m2	124,75	588,308	,585	,942
m3	125,39	585,621	,601	,942
m4	125,19	592,180	,360	,944
m5	124,51	592,815	,505	,943
m6	124,83	599,245	,330	,944
m7	123,68	603,991	,325	,944
m8	124,99	588,597	,520	,943
m9	125,89	601,846	,282	,944
m10	124,61	581,824	,665	,942
m11	124,53	599,365	,333	,944
m12	124,73	587,166	,572	,942
m13	123,85	598,596	,384	,944
m14	125,00	585,530	,581	,942
m15	124,74	582,395	,657	,942
m16	123,91	603,771	,340	,944
m17	125,76	583,687	,467	,943
m18	124,69	586,107	,600	,942
m19	125,36	580,500	,675	,941
m20	125,41	591,183	,395	,944
m21	125,12	579,757	,706	,941
m22	124,77	593,197	,479	,943
m23	124,88	574,254	,763	,941
m24	125,16	585,947	,506	,943
m25	125,36	579,708	,612	,942
m26	125,73	596,600	,379	,944
m27	124,79	591,914	,527	,943
m28	124,44	584,651	,668	,942
m29	124,37	591,819	,545	,943
m30	124,17	602,140	,462	,943
m31	124,39	588,576	,599	,942
m32	125,49	585,070	,537	,943
m33	124,69	592,831	,571	,942
m34	124,40	589,960	,614	,942
m35	124,85	575,589	,782	,941
m36	124,53	595,378	,484	,943
m37	124,69	586,445	,632	,942
m38	125,36	585,292	,640	,942
m39	125,07	584,720	,606	,942
m40	124,55	584,491	,655	,942

Madde-toplam korelasyonu 0,282 ile 0,782 arasında değişmektedir.

### Yapı Geçerliliği analizi

PHEEM' in Türkçeye çevrildikten sonra ölçmeyi planladığı yapıyı ölçüp ölçmediğini ve orijinal dilinde ölçtüğü belirtilen yapıların Türkçede de korunup korunmadığını test etmek amacıyla Doğrulamalı Faktör Analizi(DFA) metodu kullanılmıştır.

Bu analizler yapılırken ilk olarak araştırmanın birinci bölümünde toplanmış olan 150 kişilik örneklem, daha sonra ise ikinci aşamada veri toplanan 304 kişilik grup kullanılarak 40 maddelik yapının korunup korunmadığına bakılmıştır.

40 maddelik bu ölçekte:

1., 4., 5., 8., 9., 11., 14., 17., 18., 29., 30., 32., 34. ve 40., maddelerin “Özerklik” örtük değişkenini ölçtüğü(Çizelge 3.9.)

2., 3., 6., 10., 12., 15., 21., 22., 23., 27., 28., 31., 33., 37., ve 39. maddelerin “Eğitim” örtük değişkenini ölçtüğü(Çizelge 3.10.)

7., 13., 16., 19., 20., 24., 25., 26., 35., 36. ve 38. maddelerin “Sosyal Destek” örtük değişkenini ölçtüğü (Çizelge 3.11) belirtilmiştir.

Çizelge 3.9. Özerklik Algısı İle İlgili Maddeler

No	
1	Uzmanlık eğitimime başlarken çalışma saatlerim hakkında bilgilendirildim.
4	Uzmanlık eğitimine başlarken uyum eğitimi yapıldı.
5	Çalıştığım klinikteki sorumluluğum seviyeme uygundur.
8	Bilgi ve becerime uygun olmayan görevleri de yerine getirmek zorundayım.
9	Bilgilendirici bir asistan elkitabı vardır.
11	Gereksiz yere göreve çağırılırım.
14	Bu klinikte uygulanacak tanı ve tedavi protokolleri açık biçimde tanımlanmıştır.
17	Çalışma saatlerim haftalık yasal çalışma süresi ile uyumludur.
18	Hastalara sunduğum hizmetin sonuçlarını izleme fırsatım var.
29	Kendimi burada çalışan ekibin bir parçası gibi hissediyorum.
30	Asistanlık dönemime uygun mesleki (pratik, klinik) becerileri kazanma fırsatım var.
32	İş yüküm bence uygun.
34	Burada aldığım eğitim bana iyi bir uzman hekim olacağımı hissettiriyor.
40	Klinik eğiticilerim karşılıklı saygıya dayanan bir çalışma ortamı sağlarlar.

Çizelge 3.10. Eğitim algısı ile ilgili maddeler

No	
2	Klinik eğitimcilerim beklentilerini açıkça söylerler.
3	Çalıştığım klinikte eğitimime zaman ayırabiliyorum.
6	Her zaman kıdemli gözetiminde desteklenerek çalışırım.
10	Klinik eğitimcilerimin iletişim becerileri iyidir.
12	Eğitim programlarına etkin biçimde katılabiliyorum.
15	Klinik eğitimcilerim işlerini şevkle, hevesle yaparlar.
21	Gereksinimlerime uygun bir eğitim programı vardır.
22	Kıdemlilerimden düzenli olarak geribildirim alırım.
23	Klinik eğitimcilerim planlı-programlı çalışır.
27	Gereksinimlerime yönelik yeterli klinik öğrenme fırsatım var.
28	Klinik eğitimcilerimin eğitim ve öğretim becerileri iyidir.
31	Klinik eğitimcilerime ihtiyacım olduğunda kolayca ulaşabiliyorum.
33	Klinikteki kıdemlilerim öğrenme fırsatlarını iyi değerlendirirler.
37	Klinik eğitimcilerim kendi kendine öğrenme konusunda beni teşvik eder.
39	Klinik eğitimcilerim güçlü ve zayıf yanlarımı bana uygun biçimde söylerler.

Çizelge 3.11. Sosyal destek algısı ile ilgili maddeler

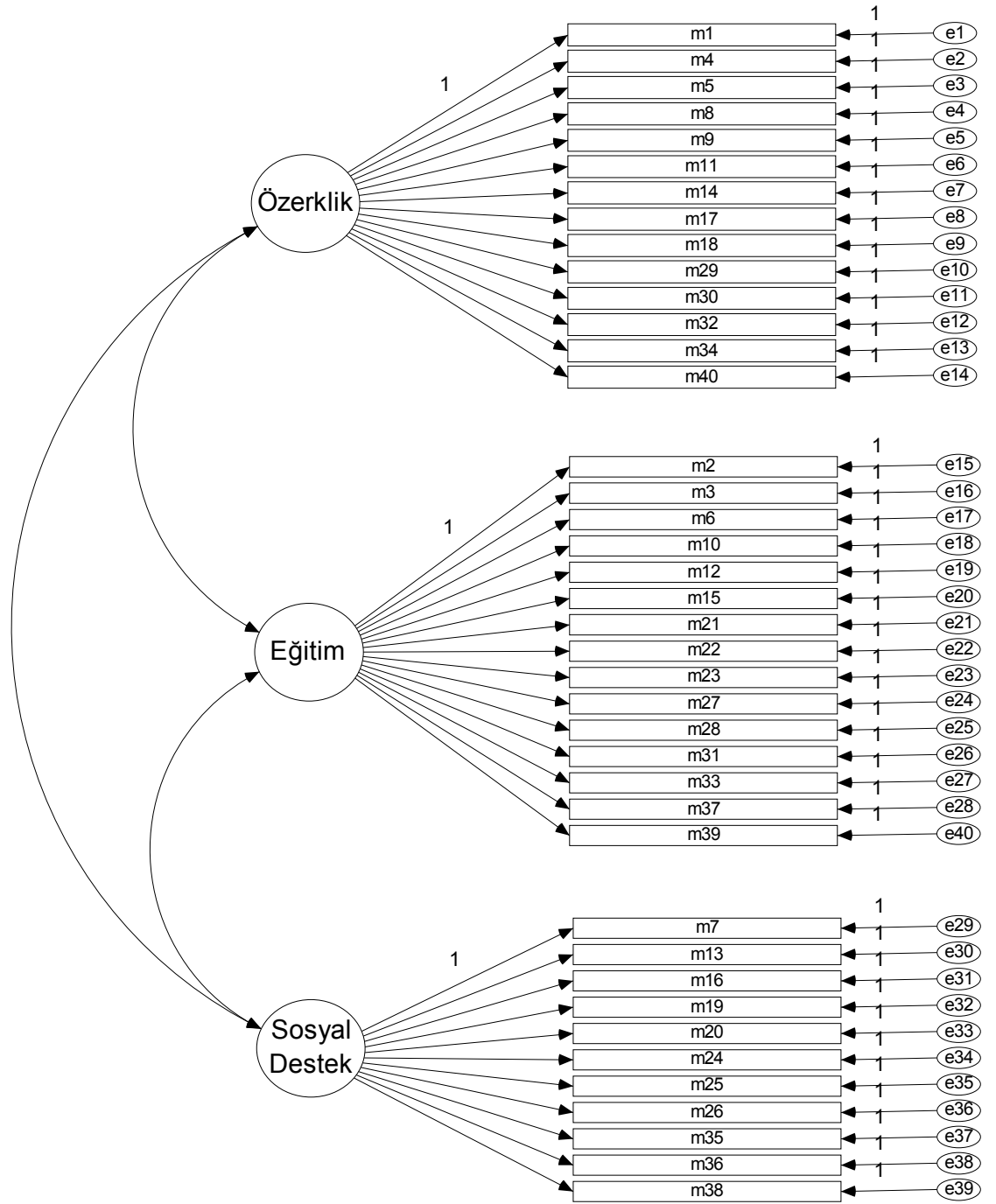
No	
7	Bu klinikte etnik ayrımcılık vardır.
13	Çalıştığım klinikte cinsiyet ayrımcılığı yapılmaktadır.
16	Benimle aynı kıdemdekilerle işbirliği ve uyum içinde çalışabiliyorum.
19	Mesleki kariyerime ilişkin uygun ve yeterli danışmanlık alabiliyorum.
20	Bu hastanede asistanlar için yeterli ve uygun asistan odası (özellikle de nöbet odası) vardır.
24	Bu hastane ortamında kendimi fiziksel olarak güvende hissediyorum.
25	Bu klinikte (uzmanlık eğitimi sırasında) asistanları suçlama alışkanlığı yoktur.
26	Nöbette çıkan yemekler iyidir.
35	Klinik eğitimcilerim aynı zamanda iyi birer danışman ve "akıl hocası"dır.
36	İşimden çok keyif alıyorum.
38	Bu klinikte, eğitimini tamamlamada eksikliği olanlar için danışmanlık alabilecek fırsatlar vardır.

Şekil 3.1. bu 40 maddelik yapıyı göstermektedir. AMOS 7.0 kullanılarak 150 kişi üzerinden doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Daha önce varsayımlar bölümünde belirtildiği gibi gözlenen değişkenlerin normal dağılıma sahip olmaları beklenmektedir. Yapılan Kolmogorov-Smirnov normallik testine göre bu 40 değişken normal olarak dağılmamaktadır. Bu yüzden DFA da GLS yöntemi kullanılarak analizler yapılmış ve gözlenen değişkenlerin normal dağılmamalarının etkisi minimuma indirilmiştir.

Bu analize göre tüm maddeler anlamlı olarak ilgili örtük değişkenlerine yüklü çıkmıştır. Elde edilen uyum indisleri ise aşağıdaki Çizelge 3.12.'de verilmiştir. Bu değerlere bakıldığında  $X^2/df$  ve RMSEA değerlerinin kabul edilebilir olduğu, GFI ve AGFI değerlerinin ise kabul edilebilir değerlerden biraz düşük olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.12. Doğrulayıcı faktör analizi uyum değerleri(150 kişide)

<b>X<sup>2</sup>/df</b>	<b>RMSEA</b>	<b>GFI</b>	<b>AGFI</b>
1,292	0,044	0,681	0,645



Şekil 3.1. MESHEÖ ölçek yapısı

MESHEÖ' nün 40 maddelik yapısı için, 304 kişilik veri üzerinden doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Daha önce varsayımlar bölümünde belirtildiği gibi gözlenen değişkenlerin normal dağılıma sahip olmaları beklenmektedir. Yapılan Kolmogorov-Smirnov normallik testine göre bu 40 değişken yine normal olarak dağılmamaktadır.

Bu yüzden DFA da GLS yöntemi kullanılarak analizler yapılmış ve gözlenen değişkenlerin normal dağılmamalarının etkisi minimuma indirilmiştir. Elde edilen uyum indisleri ise aşağıdaki Çizelge 3.13'de verilmiştir. Bu değerlere bakıldığında  $X^2/df$ , RMSEA ve AGFI kabul edilebilir değerlerde ve GFI kabul edilebilir değerlere yakın değerde çıkmıştır.

Burada bu değerlerin ilk yapılan 150 kişilik örneklemden elde edilen değerlere göre çok daha iyi değerler olduğu görülmektedir. Bu modelin, örneklemden elde edilen veri analizi ile geçerliliği gösterilmiştir.

Çizelge 3.13. Doğrulayıcı faktör analizi uyum değerleri(304 kişide)

<b>X<sup>2</sup>/df</b>	<b>RMSEA</b>	<b>GFI</b>	<b>AGFI</b>
1,508	0,041	0,815	0,795

-

### **3.3 Uygulama Sonuçları**

#### **3.3.1 Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin MESHEÖ Skorları**

Çalışmada tıpta uzmanlık öğrencileri MESHEÖ toplam skorları ortalaması(n=304) 79,543 ±21,750 olarak bulunmuştur.

Cinsiyete göre tıpta uzmanlık öğrencisi eğitim ortamı algısı toplam skorları değerlendirildiğinde, ortalama değer erkeklerde (n=154) 82,487 ±23,347, kadınlarda (n=150) 76,560 ±19,632'dir. (Çizelge 3.14)

Çizelge 3.14. Cinsiyete göre MESHEÖ toplam skor ortalamaları

		N	Ortalama	Standart Sapma
Toplam Puan	Erkek	154	82,487	23,347
	Kadın	150	76,560	19,632

Çalışılan bilim dallarına göre MESHEÖ toplam skor ortalamaları değerlendirildiğinde, Dahili tıp bilimleri uzmanlık öğrencileri toplam skor ortalaması  $75,439 \pm 21,513$  iken cerrahi tıp bilimlerinde  $84,901 \pm 20,952$  olarak değerlendirilmiştir(Çizelge 3.15.)

Çizelge 3.15. Bilim dallarına göre MESHEÖ toplam skor ortalamaları

		N	Ortalama	Standart Sapma
Toplam Puan	Dahili	172	75,439	21,513
	Cerrahi	132	84,901	20,952

Cinsiyet ve çalışılan bilim dalı göz önüne alınarak MESHEÖ skorları değerlendirildiğinde en düşük puanın dahili tıp bilimlerinde tıpta uzmanlık eğitimi alan erkeklerde olduğu görülmektedir.(Çizelge 3.16.)

Çizelge 3.16. Cinsiyete ve bilim dallarına göre MESHEÖ toplam skor ortalamaları

		N	Ortalama	Standart Sapma	t değeri	p
Dahili	Erkek	62	74,295	24,857	-0,482	0,631
	Kadın	110	76,073	19,805		
Cerrahi	Erkek	92	87,978	20,656	2,591	0,011
	Kadın	40	77,900	20,157		

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ alt gruplarının toplam skor ortalamaları değerlendirildiğinde, sosyal destek algısı ile ilgili puanın en düşük değerde olduğu görülmektedir(Çizelge 3.17.)

Çizelge 3.17. Alt gruplara göre MESHEÖ toplam skor ortalamaları

	N	Ortalama	Standart Sapma
Özerklik	304	27,570	7,807
Eğitim	304	29,450	10,119
Sosyal Destek	304	22,523	5,955

Tüm grup için ölçek maddelerinin tek tek ortalama değerleri hesaplandığında ortalama madde skoru  $1,987 \pm 0,468$  olarak bulunmuştur.

En düşük skor  $0.80 [\pm 1,031]$  bir sosyal destek algısı puanı olan 26. madde (Nöbette çıkan yemekler iyidir.) iken, en yüksek skor  $2,84 [\pm 0,92]$  yine bir sosyal destek algısı puanı olan 16. maddedir. (Benimle aynı kıdemdekilerle işbirliği ve uyum içinde çalışabiliyorum.)(Çizelge 3.18.)

Çizelge 3.18. MESHEÖ madde ortalama değerleri

Madde	Boyut	Tüm Grup		
		Ortalama	Ortanca	S. S.
1)Uzmanlık eğitimime başlarken çalışma saatlerim hakkında bilgilendirildim.	Özerklik	2,26	3	1,330
2)Klinik eğitimcilerim beklentilerini açıkça söylerler.	Eğitim	2,11	2	1,174
3)Çalıştığım klinikte eğitimime zaman ayırabiliyorum.	Eğitim	1,56	1	1,086
4)Uzmanlık eğitimime başlarken uyum eğitimi yapıldı.	Özerklik	2,14	3	1,312
5)Çalıştığım klinikteki sorumluluğum seviyeme uygundur.	Özerklik	2,13	2	1,190
6)Her zaman kıdemli gözetiminde desteklenerek çalışırım.	Eğitim	1,72	2	1,240
7)Bu klinikte etnik ayrımcılık vardır.	Sosyal Destek	0,84	0	1,110
8)Bilgi ve becerime uygun olmayan görevleri de yerine getirmek zorundayım.	Özerklik	2,25	2	1,205
9)Bilgilendirici bir asistan elkitabı vardır.	Özerklik	0,98	1	1,123
10)Klinik eğitimcilerimin iletişim becerileri iyidir.	Eğitim	2,04	2	1,062
11)Gereksiz yere göreve çağırılırım.	Özerklik	1,87	2	1,116
12)Eğitim programlarına etkin biçimde katılabiliyorum.	Eğitim	1,88	2	1,114
13)Çalıştığım klinikte cinsiyet ayrımcılığı yapılmaktadır.	Sosyal Destek	1,21	1	1,213
14)Bu klinikte uygulanacak tanı ve tedavi protokolleri açık biçimde tanımlanmıştır.	Özerklik	1,87	2	1,137
15)Klinik eğitimcilerim işlerini şevkle, hevesle yaparlar.	Eğitim	1,93	2	1,180
16)Benimle aynı kıdemdekilerle işbirliği ve uyum içinde çalışabiliyorum.	Sosyal Destek	2,84	3	0,920
17)Çalışma saatlerim haftalık yasal çalışma süresi ile uyumludur.	Özerklik	1,32	1	1,360
18)Hastalara sunduğum hizmetin sonuçlarını izleme fırsatım var.	Özerklik	2,22	2,5	1,086
19)Mesleki kariyerime ilişkin uygun ve	Sosyal Destek	1,55	1	1,062



yeterli danışmanlık alabiliyorum.				
20)Bu hastanede asistanlar için yeterli ve uygun asistan odası (özellikle de nöbet odası) vardır.	Sosyal Destek	1,83	2	1,308
21)Gereksinimlerime uygun bir eğitim programı vardır.	Eğitim	1,50	1	1,094
22)Kıdemlilerimden düzenli olarak geribildirim alırım.	Eğitim	2,01	2	1,105
23)Klinik eğiticilerim planlı-programlı çalışır.	Eğitim	1,82	2	1,144
24)Bu hastane ortamında kendimi fiziksel olarak güvende hissediyorum.	Sosyal Destek	1,79	2	1,165
25)Bu klinikte (uzmanlık eğitimi sırasında) asistanları suçlama alışkanlığı yoktur.	Sosyal Destek	1,60	2	1,214
26)Nöbette çıkan yemekler iyidir.	Sosyal Destek	0,80	0	1,031
27)Gereksinimlerime yönelik yeterli klinik öğrenme fırsatım var.	Eğitim	1,91	2	1,117
28)Klinik eğiticilerimin eğitim ve öğretim becerileri iyidir.	Eğitim	2,39	3	0,997
29)Kendimi burada çalışan ekibin bir parçası gibi hissediyorum.	Özerklik	2,45	3	1,002
30)Asistanlık dönemime uygun mesleki (pratik, klinik) becerileri kazanma fırsatım var.	Özerklik	2,41	3	0,948
31)Klinik eğiticilerime ihtiyacım olduğunda kolayca ulaşabiliyorum.	Eğitim	2,31	3	1,081
32)İş yüküm bence uygun.	Özerklik	1,38	1	1,176
33)Klinikteki kıdemlilerim öğrenme fırsatlarını iyi değerlendirirler.	Eğitim	2,16	2	0,964
34)Burada aldığım eğitim bana iyi bir uzman hekim olacağımı hissettiriyor.	Özerklik	2,35	2	0,998
35)Klinik eğiticilerim aynı zamanda iyi birer danışman ve “akıl hocası”dır.	Sosyal Destek	2,02	2	1,062
36)İşimden çok keyif alıyorum.	Sosyal Destek	2,47	3	1,044
37)Klinik eğiticilerim kendi kendine öğrenme konusunda beni teşvik eder.	Eğitim	2,27	2	1,019
38)Eğitimini tamamlamada eksikliği olanlar için danışmanlık alabilecek fırsatlar vardır.	Sosyal Destek	1,59	2	1,056
39)Klinik eğiticilerim güçlü ve zayıf yanlarımı bana uygun biçimde söylerler.	Eğitim	1,84	2	1,059
40)Klinik eğiticilerim karşılıklı saygıya dayanan bir çalışma ortamı sağlarlar.	Özerklik	2,20	2	1,071

MESHEÖ madde ortalama değerlerine verilen yanıtlar cinsiyete göre incelendiğinde (Ek-3) en düşük skor ortalaması [m26: (♂)/(♀) = (0,90±1,140)/(0,69±0,897)]ve en yüksek skor ortalaması [m16: (♂)/(♀) = (2,82±0,983)/(2,87±0,854)]erkek ve kadınlarda yine aynı

maddelerdir. En düşük ve en yüksek madde ortalamalarında cinsiyete göre değişiklik görülmemektedir

MESHEÖ madde ortalama değerlerinin dahili ve cerrahi bilim dallarında eğitimlerini sürdürme ile ilişkisi incelendiğinde (Ek-4) en düşük skor ortalaması [m26: (D)/(C) = (0,72±0,940)/(0,91±1,133)] ve en yüksek skor ortalaması [m16: (D)/(C) = (2,97 ± 0,783)/ (2,68 ± 1,054)] dahili ve cerrahi bilim tıpta uzmanlık öğrencileri için yine aynı maddelerdir. En düşük ve en yüksek madde ortalaması için bilim dalı ayırımına göre farklılık görülmemektedir.

### 3.3.2. Bazı Değişkenlere Göre Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin MESHEÖ Skorları

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının yaş grupları arasında farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Çizelge 3.19. de her yaş grubundaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir.

Çizelge 3.19. MESHEÖ skorlarının yaş gruplarına göre değişimi

Yaş Grubu	N	Özerklik Puanı*		Eğitim Puanı**		Sosyal Destek Puanı***		Toplam Puan	
		Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
23-24	17	30,06	6,842	32,29	9,700	24,35	7,097	86,71	22,022
25-26	81	26,38	7,003	29,29	9,567	22,59	5,165	78,10	19,916
27-28	103	26,63	7,789	26,82	9,673	21,44	5,220	74,88	20,445
29-30	58	27,91	8,781	29,79	10,824	22,36	7,073	80,07	24,322
31 ve üstü	42	30,71	7,299	35,29	9,002	24,86	6,194	90,86	20,294
F oranı ve önem düzeyi		F=3,106, p=0,016		F=5,969, p=0,001		F=2,976, p=0,020		F=4,825, p=0,001	

Çizelge 3.19'da görüldüğü gibi 5 farklı yaş grubu arasında Özerklik puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,016$ ). Benferroni analizi sonucuna göre, 25–26 yaş grubunun ve 27–28 yaş aralığında özerklik puanınının 31 ve üstü yaş grubundan anlamlı biçimde daha az olduğu görülmektedir.

Bu ilişki; ölçeğin eğitim puanları ve sosyal destek puanlarında da görülmektedir. Aynı istatistiksel analiz sonucunda 25–28 yaş grubu aralığındakiler eğitim puanları açısından ve 27–28 yaş aralığındakiler sosyal destek puanları açısından 31 yaşından büyüklere göre daha düşük bir skor almışlardır (sırasıyla  $p=0,001$ ,  $p=0,020$ ).

Toplam puanlar bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Benferroni analizi sonucuna göre, 25–26 yaş grubunun ve 27–28 yaş aralığında özerklik puanınının 31 ve üstü yaş grubundan anlamlı biçimde daha az olduğu görülmektedir.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, Çizelge 3.20'de izlendiği gibi her dört puan türü (Özerklik, Eğitim ve Sosyal Destek ve Toplam) ortalamaları arasında farklılık saptanmıştır (sırasıyla  $p=0,028$ ,  $p=0,041$ ,  $p=0,016$ ,  $p=0,018$ ). Buna göre tüm puan türlerinde erkek tıpta uzmanlık öğrencilerinin puanları kadın tıpta uzmanlık öğrencilerinin puanlarından anlamlı bir şekilde fazladır.

Çizelge 3.20. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	N	Özerklik Puanı*		Eğitim Puanı**		Sosyal Destek Puanı***		Toplam Puan	
		Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
Erkek	154	28,55	8,09	30,65	10,69	23,34	6,47	82,48	23,347
Kadın	150	26,59	7,38	28,28	9,38	21,69	5,28	76,56	19,632
t değeri ve önem düzeyi		t=2,20, p=0,028,		t=2,05, p=0,041		t=2,42, p=0,016		t=2,39, p=0,018	

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ toplam ve üç alt boyuttaki skorlarının, uzmanlık eğitimi alanının dahili veya cerrahi dal olması ile ilişkisi araştırılmış, ortalama puanlar Çizelge 3.21.'de gösterilmiştir. Toplam skordaki gibi alt gruplarda da cerrahi bilim dalları lehine yüksek olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.21.Tıpta uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimi alanları ve MESHEÖ puan ortalamaları.

Uzmanlık Eğitim Alanı	N	Özerklik Puanı*		Eğitim Puanı**		Sosyal Destek Puanı***		Toplam Puan	
		Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
Dahili	172	26,256	7,803	27,279	10,176	21,988	5,825	75,431	21,513
Cerrahi	132	29,313	7,466	32,366	9,307	23,221	6,073	84,902	20,951
t değeri ve önem düzeyi		t=-3,442, p=0,001		t=-4,472, p=0,001		t=-1,790, p=0,075		t=-3,831, p=0,000	

Uzmanlık eğitimi alanı Özerklik puanları, Eğitim puanları ve Sosyal destek puanları karşılaştırıldığında özerklik puanları bakımından

( $p=0,001$ ), eğitim puanları bakımından ( $p=0,001$ ) ve toplam puan bakımından ( $p=0,000$ ) anlamlı bir fark bulunmuş iken sosyal Destek puanları bakımından ( $p=0,075$ ) anlamlı bir fark bulunamamıştır. Özerklik puanlarında, Eğitim puanlarında ve Toplam puanda Cerrahi tıp bilim alanlarındaki öğrencilerin puanları Dahili tıp bilim alanlarındaki öğrencilerin puanlarından anlamlı bir şekilde daha fazladır.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının eğitim sürelerine göre farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Çizelge 3.22’de her gruptaki uzmanlık öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir.

Çizelge 3.22. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının eğitim sürelerine göre dağılımı

Kaçınıcı yıl asistanı	N	Özerklik Puanı		Eğitim Puanı		Sosyal Destek Puanı		Toplam Puan	
		Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
1. yıl	71	28,457	7,715	31,257	9,553	23,886	5,571	83,600	20,795
2.yıl	77	26,961	7,467	28,857	10,505	22,130	6,010	77,941	21,857
3. yıl	69	28,174	8,933	29,478	10,736	22,406	6,229	80,058	24,220
4. yıl	49	26,551	7,422	26,694	9,483	21,146	5,787	74,083	20,188
5.yıl ve üstü	38	27,447	6,931	31,053	9,487	22,763	6,020	81,263	19,649
F oranı ve önem düzeyi		F= 0,656, p=0,623		F= 1,79, p=0,131		F=1,679, p=0,155		F=1,549, p=0,188	

Çizelge 3.22’de her yıl asistanının Özerklik puanları, Eğitim puanları, Sosyal destek ve Toplam puanları ayrı ayrı ANOVA ile

karşılaştırılmıştır. Buradan da görüldüğü gibi bu 5 grup arasında özerklik puanları bakımından ( $p=0,623$ ), eğitim puanları bakımından ( $p=0,131$ ), sosyal destek puanları bakımından ( $p=0,155$ ) ve toplam puan bakımından ( $p=0,188$ ) anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Eğitim süresinin daha farklı bir grupta ile incelenmesinin MESHEÖ skorlarına etkisini saptamak için tıpta uzmanlık öğrencilerinin ilk 3 yıl asistanı olmaları ile son 2 yıl asistanı olmaları arasında ilişki olup olmadığına bakılmıştır. Çizelge 3.23’de iki gruptaki öğrenci sayısı ve MESHEÖ skorları görülmektedir.

Çizelge 3.23. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının ilk üç yıl son iki yıl karşılaştırması

Kaçınıcı yıl asistanı	N	Özerklik Puanı*		Eğitim Puanı**		Sosyal Destek Puanı***		Toplam Puan	
		Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
1-3	217	27,833	8,030	29,833	10,286	22,787	5,966	80,453	22,332
4-5	87	26,943	7,184	28,598	9,677	21,861	5,911	77,255	20,156
t değeri ve önem düzeyi		t= 0,900, p= 0,369		t= 0,962, p= 0,337		t= 1,221, p= 0,223		t=1,154, p=0,250	

Çizelge 3.23’de ilk 3 yıl asistanı olanlar ile son 2 yıl asistanı olanların Özerklik puanları, Eğitim puanları, Sosyal destek puanları ve Toplam puanları ayrı ayrı t testi ile karşılaştırılmıştır. Buradan da görüldüğü gibi Özerklik puanları bakımından ( $p=0,369$ ), Eğitim puanları bakımından ( $p=0,337$ ), Sosyal Destek puanları bakımından

( $p=0,223$ ) ve Toplam puan bakımından ( $p=0,250$ ) anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının yan dal ihtisası yapan ve yapmayan asistanlar arasında farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Çizelge 3.24. de bu gruptaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir.

Çizelge 3.24. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının yan dal ihtisası yapıp yapmamalarına göre dağılımı

Yan Dal İhtisası Yapıyor mu?	N	Özerklik Puanı*		Eğitim Puanı**		Sosyal Destek Puanı***		Toplam Puan	
		Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
Hayır	290	27,228	7,675	28,934	9,926	22,198	5,847	78,319	21,242
Evet	14	34,786	6,930	40,714	7,151	29,214	3,984	104,714	16,601
t değeri ve önem düzeyi		t=-3,613, p=0,001		t=-4,382, p=0,001		t=-4,436, p=0,001		t=-4,579, p=0,000	

Yan dal ihtisası yapan öğrenciler ile yan dal ihtisası yapmayan öğrencilerin Özerklik puanları, Eğitim puanları, Sosyal destek puanları ve Toplam puanları ayrı ayrı t testi ile karşılaştırıldığında özerklik puanları bakımından ( $p=0,001$ ), eğitim puanları bakımından ( $p=0,001$ ), sosyal destek puanları bakımından ( $p=0,001$ ) ve Toplam puanları bakımından ( $p=0,000$ ) anlamlı bir fark bulunmuştur. Tüm grupta yan dal ihtisası yapan öğrencilerin puanları anlamlı bir şekilde daha fazladır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin MESHEÖ skorlarının 1.-2. yıl asistanı, 3.-5.yıl asistanı olmaları veya yan dal uzmanlık eğitimi yapmaları bakımından farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Çizelge 3.25.'te her gruptaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir.

Çizelge 3.25. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının eğitim yıllarına göre incelenmesi

Eğitim süresi	N	Özerklik Puanı*		Eğitim Puanı**		Sosyal Destek Puanı***		Toplam Puan	
		Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
1-2. yıl	143	27,549	7,679	29,620	10,056	22,754	5,812	79,922	21,452
3-5. yıl	147	26,918	7,685	28,272	9,787	21,658	5,850	76,760	20,992
Yan dal	14	34,786	6,930	40,714	7,151	29,214	3,984	104,714	16,601
F oranı ve önem düzeyi		F= 6,760, p=0,001		F= 10,295, p=0,001		F= 11,195, p=0,001		F=11,318, p=0,000	

Bu üç grubun özerklik, eğitim, sosyal destek ve toplam puanları ayrı ayrı ANOVA ile karşılaştırılmıştır. Çizelge 3.25'de görüldüğü gibi bu gruplar arasında Özerklik puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Yapılan Benferroni analizi sonucundan ise yan dal uzmanlık eğitimi yapanların diğer iki gruba göre anlamlı biçimde daha fazla Özerklik puanına sahip olduğu bulunmuştur.

Bunun yanında, gruplar arasında Eğitim puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Yapılan Benferroni analizi sonucundan ise yan dal uzmanlık eğitimi yapanların diğer iki gruba göre anlamlı biçimde daha fazla Eğitim puanına sahip olduğu bulunmuştur.



Son olarak, görüldüğü gibi bu gruplar arasında Sosyal Destek puanları ve Toplam puan bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,001$ ,  $p=0,000$ ). Yapılan Benferroni analizi sonucunda ise yandal uzmanlık eğitimi yapanların diğer iki gruba göre anlamlı biçimde daha fazla Sosyal Destek ve Toplam puanına sahip olduğu bulunmuştur.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının tıp fakültesinden mezun olma süreleriyle ilişkisi araştırılmış, hekim olma süresi ile MESHEÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir(Çizelge 3.26).

Çizelge 3.26. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının mezuniyet süreleriyle ilişkisi

Kaç yıl önce mezun oldunuz?	N	Özerklik Puanı*		Eğitim Puanı**		Sosyal Destek Puanı***		Toplam Puan	
		Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
0	10	31,900	6,691	36,200	7,146	26,300	4,900	94,400	16,426
1	35	27,000	7,282	29,118	9,638	23,294	5,436	79,411	20,714
2	57	26,579	7,033	27,228	10,669	21,228	5,856	75,035	21,809
3	60	25,450	7,643	27,567	8,861	22,153	5,356	74,915	19,944
4	54	27,407	8,480	28,852	10,333	22,185	6,013	78,444	21,790
5	40	28,175	7,759	28,625	10,860	21,275	6,653	78,075	23,260
6-9	32	29,563	6,550	32,500	7,750	23,313	5,294	85,375	16,954
10 ve üstü	14	33,357	8,482	40,214	8,514	28,143	4,572	101,714	19,495
F oranı ve önem düzeyi		F= 2,832, p=0,007		F= 4,429, p=0,001		F= 3,479, p=0,001		F=4,208, p=0,000	

Çizelge 3.26.'da bu gruplarının Özerklik puanları, Eğitim puanları, Sosyal destek puanları ve Toplam puanları ayrı ayrı ANOVA ile karşılaştırılmıştır. Mezun olma süresine göre gruplar arasında Özerklik puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,007$ ). Yapılan Benferroni analizi sonucunda ise 3 yıl önce mezun olanların 10 yıl ve üstü zaman önce mezun olanlara göre anlamlı biçimde daha az Özerklik puanına sahip olduğu bulunmuştur.

Bu gruplar arasında Eğitim puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Yapılan Benferroni analizi sonucunda ise 1 yıl önce, 2 yıl önce, 3 yıl önce, 4 yıl önce ve 5 yıl önce mezun olanların 10 yıl ve üstü zaman önce mezun olanlara göre anlamlı biçimde daha az özerklik puanına sahip olduğu bulunmuştur.

Son olarak, görüldüğü gibi bu gruplar arasında sosyal destek ve toplam puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,001$ ,  $p=0,000$ ). Yapılan Benferroni analizi sonucunda ise 2 yıl önce, 3 yıl önce, 4 yıl önce ve 5 yıl önce mezun olanların 10 yıl ve üstü zaman önce mezun olanlara göre anlamlı biçimde daha az Sosyal destek ve Toplam puanına sahip olduğu bulunmuştur.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının, istedikleri uzmanlık alanında eğitim görüp görmemelerine göre farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Çizelge 3.27.'de her gruptaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir.

Çizelge 3.27. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının istedikleri uzmanlık alanında eğitim görüp görmemelerine göre dağılımı

İstediği Uzmanlık Alanı mı?	N	Özerklik Puanı*		Eğitim Puanı**		Sosyal Destek Puanı***		Toplam Puan	
		Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
Hayır	36	23,611	8,026	24,583	10,766	18,889	5,290	67,083	20,815
Evet	266	28,143	7,625	30,117	9,869	23,034	5,869	81,257	21,361
t değeri ve önem düzeyi		t=-3,325 , p=0,001		t=-3,122, p=0,002		t=-4,020, p=0,001		t=-3,746, p=0,000	

Çizelge 3.27'de Tıpta uzmanlık öğrencisinin eğitimi yaptığı alanın istediği alan olup olmasının eğitim ortamı ile ilgili algılamalarına etkisini araştırmak için Özerklik puanları, Eğitim puanları, Sosyal Destek puanları ve Toplam puanları ayrı ayrı t testi ile karşılaştırılmıştır. Çizelge 3.27'de görüldüğü gibi Özerklik puanları bakımından (p=0,001); Eğitim puanları bakımından (p=0,002); Sosyal Destek puanları bakımından (p=0,001) ve Toplam puan bakımından (p=0,188) anlamlı bir fark bulunmuştur. Tüm puan türlerinde isteyerek eğitim görenlerin puanları anlamlı bir şekilde daha fazladır.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorları uzmanlık alanını seçme nedenlerine ilişkisi olup olmadığı araştırılmış, puanlar Çizelge 3.28.'de gösterilmiştir. Her gruptaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir. Anketi yanıtlayanlar uzmanlık alanı seçme nedenlerini birden fazla sebeple ifade edebildiklerinden, MESHEÖ

skorları arasında istatistiksel bir fark olup olmadığı kıyaslanamamıştır.

Çizelge 3.28. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının uzmanlık alanını seçme nedenine göre dağılımı

Uzmanlık Alanını Seçme Nedeni	N*	Özerklik Puanı*		Eğitim Puanı**		Sosyal Destek Puanı***		Toplam Puan	
		Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
Akademik çalışma Nedeniyle	69	27,735	7,765	29,118	10,850	22,971	5,561	79,823	22,455
Sevdiği Alan	226	28,447	7,657	30,447	9,990	23,271	5,835	82,124	21,504
Maddi Getirisi İyi	32	27,000	7,488	27,750	8,792	21,281	5,936	76,031	20,309
İş Bulma olanağı fazla	38	26,842	9,588	27,842	11,455	21,868	7,542	76,552	27,097
Diğer	10	28,300	5,598	33,000	5,033	26,000	5,228	87,300	11,324

\* Toplam sayınının 375 olması birden fazla yanıt verilebilmesi nedeniyledir.

Tutulan nöbet sayısı ile eğitim ortamı algısı arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmak için, tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının aylık nöbet sayısı grupları arasında farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Çizelge 3.29.'da her gruptaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir.

Çizelge 3.29 Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının aylık nöbet sayısı ile ilişkisi

Aylık Nöbet Sayısı	N	Özerklik Puanı*		Eğitim Puanı**		Sosyal Destek Puanı***		Toplam Puan	
		Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
0	26	31,962	6,447	31,577	8,415	25,462	5,194	89,000	18,363
1-4	62	28,307	7,660	31,129	10,094	22,903	6,485	82,338	22,429
5-9	139	27,137	8,024	28,022	10,424	22,029	5,708	77,094	21,808
10-15	72	26,097	7,465	29,819	10,068	22,111	6,032	78,027	21,797
F oranı ve önem düzeyi		F= 4,039, p=0,008		F= 1,907, p=0,128		F= 2,661, p=0,048		F=2,698, p=0,046	

Çizelge 3.29'da aylık nöbet sayısı gruplarının, özerklik puanları, eğitim puanları, sosyal destek puanları ve toplam puanları ayrı ayrı ANOVA ile karşılaştırılmıştır. Buradan da görüldüğü gibi bu 4 grup arasında Özerklik puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,008$ ). Yapılan Benferroni analizi sonucunda ise aylık nöbet sayısı 5-9 gün ve 10-15 gün olanların hiç tutmayanlardan (0) anlamlı biçimde daha az Özerklik puanına sahip olduğu bulunmuştur.

Gruplar arasında Eğitim puanları bakımından anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=0,128$ ). Son olarak, görüldüğü gibi bu 4 grup arasında sosyal destek ve toplam puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,048$ ;  $p=0,046$ ). Yapılan Benferroni analizi sonucunda ise aylık nöbet sayısı 5-9 gün olanların hiç tutmayanlardan (0) anlamlı biçimde daha az sosyal destek ve toplam puanına sahip olduğu bulunmuştur.

Tıpta uzmanlık eğitimi, klinik dallarda tedavi edici hekimlik uygulamaları ile iç içedir. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamlarını algılamalarında eğitim/hizmet dengesini nasıl değerlendirdikleri ile bir ilişki olup olmadığı araştırılmış bu sebeple uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının eğitim-hizmet dengesini değerlendirmeleri bakımından farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Çizelge 3.30. de her gruptaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir.

Çizelge 3.30. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının eğitim-hizmet dengesini değerlendirmeleriyle ilişkisi

Eğitim-Hizmet Dengesini nasıl değerlendiriyorsunuz	N	Özerklik Puanı		Eğitim Puanı		Sosyal Destek Puanı		Toplam Puan	
		Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
Hizmete daha fazla önem veriliyor	213	25,934	7,122	27,310	8,971	21,453	5,691	74,627	19,400
Her ikisi dengeli olarak yürütülüyor	61	33,733	7,049	38,950	8,456	27,0500	5,167	99,733	18,450
Eğitime daha fazla önem veriliyor	5	34,800	5,933	36,600	2,608	24,000	4,123	95,400	6,503
F oranı ve önem düzeyi		F=30,816, p=0,001		F=42,371, p=0,001		F=23,813, p=0,001		F=42,082, p=0,000	

Eğitim/hizmet ilişkisi ile ilgili değerlendirmelerin MESHEÖ skorlarıyla ilişkisini araştırırken, Çizelge 3.30'da Özerklik puanları, Eğitim puanları, Sosyal destek puanları ve Toplam puanları incelenmiş, gruplar ayrı ayrı ANOVA ile karşılaştırılmıştır. Görüldüğü

gibi bu 3 grup arasında Özerklik puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Yapılan Benferroni analizi sonucunda ise hizmete daha fazla önem verildiğini düşünenler eğitime daha fazla önem verildiğini düşünenlerden ve her ikisinin dengeli olarak yürütüldüğünü düşünenlerden anlamlı olarak daha düşük özerklik puanına sahip oldukları bulunmuştur.

Bunun yanında, bu 3 grup arasında Eğitim puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,0001$ ). Yapılan Benferroni analizi sonucunda ise hizmete daha fazla önem verildiğini düşünenlerin her ikisinin dengeli olarak yürütüldüğünü düşünenlerden anlamlı olarak daha düşük eğitim puanına sahip oldukları bulunmuştur.

Son olarak, bu 3 grup arasında Sosyal Destek ve Toplam puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,001$ ,  $p=0,000$ ). Yapılan Benferroni analizi sonucunda ise hizmete daha fazla önem verildiğini düşünenlerin her ikisinin dengeli olarak yürütüldüğünü düşünenlerden anlamlı olarak daha düşük Sosyal Destek ve Toplam puanına sahip oldukları bulunmuştur.

Çizelge 3.31’de Tıpta uzmanlık öğrencilerinin, alanlarına ilişkin bilgileri en fazla nereden öğrendikleri sorusuna verdikleri yanıtlara göre MESHEÖ skorlarının dağılımı görülmektedir. Her gruptaki uzmanlık öğrencisi sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir. Anketi yanıtlayanların içinde birden fazla öğrenme yolunu tercih eden öğrenciler olduğu için bu öğrencilerin puanları arasında istatistiksel bir fark olup olmadığı kıyaslanamamıştır.

Çizelge 3.31. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin alanlarına ilişkin bilgileri en fazla nereden öğrendikleri ile MESHEÖ skorlarının ilişkisi

Alanınıza ilişkin bilgileri en fazla nereden öğreniyorsunuz?	N	Özerklik Puanı		Eğitim Puanı		Sosyal Destek Puanı		Toplam Puan	
		Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
Kitap	222	28,050	7,871	29,529	10,184	22,696	5,950	80,227	21,882
Dergi	63	29,645	7,420	30,887	10,092	23,613	6,341	84,145	21,695
Kıdemli Asistan	189	27,633	7,561	29,670	9,881	22,503	5,877	79,748	21,398
Öğretim üyesi	139	29,601	7,645	32,580	9,792	24,029	5,851	86,167	21,151
Hekim dışı sağlık personeli	26	25,192	6,693	26,039	9,198	19,654	5,246	70,884	18,519
Elektronik ortamdaki kaynaklardan	138	26,949	7,457	28,022	10,005	22,161	5,730	77,036	20,943

Alanına ilişkin bilgileri nereden öğrendiği sorusuna verilen yanıtlar arasındaki ilişki araştırıldığında, alanına ilişkin bilgileri en fazla dergiden öğrenenler ile başka kaynaktan öğrenenlerin Özerklik puanları, Eğitim puanları ve Sosyal destek puanları ayrı ayrı t testi ile karşılaştırılmıştır. En fazla dergiden öğrenenlerin Özerklik puanları en fazla başka kaynaklardan öğrenenlerden anlamlı olarak daha fazla bulunurken ( $p=0,022$ ); Eğitim puanları bakımından ( $p=0,237$ ) ve Sosyal Destek puanları bakımından ( $p=0,119$ ) anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının alanına ilişkin bilgileri en fazla öğretim üyesinden öğrenenler ile başka kaynaktan öğrenenler arasında farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Alanına ilişkin bilgileri en fazla Öğretim üyesinden öğrenenler ile başka kaynaktan öğrenenlerin Özerklik puanları, Eğitim puanları ve Sosyal destek puanları ayrı ayrı t testi ile karşılaştırılmıştır. Alanına ilişkin bilgileri en fazla Öğretim üyesinden



öğrenenler başka kaynaklardan öğrenenlere göre Özerklik puanları bakımından ( $p=0,001$ ); Eğitim puanları bakımından ( $p=0,001$ ); ve Sosyal Destek puanları bakımından ( $p=0,001$ ) anlamlı bir şekilde daha fazla puana sahiptir.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının alanına ilişkin bilgileri en fazla hekim dışı sağlık personelinden öğrenenler ile başka kaynaktan öğrenenler arasında farklılık gösterip göstermediği ayrı ayrı t testi ile karşılaştırılarak sorgulandığında, alanına ilişkin bilgileri en fazla Hekim dışı sağlık personelinden öğrenenler ve başka kaynaklardan öğrenenler arasında Özerklik puanları bakımından ( $p=0,092$ ) ve Eğitim puanları bakımından ( $p=0,064$ ) anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fakat Sosyal Destek puanları bakımından ( $p=0,008$ ) en fazla Hekim dışı sağlık personelinden öğrenenler anlamlı bir şekilde daha az puana sahiptir.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının alanına ilişkin bilgileri en fazla elektronik ortamdaki kaynaklardan öğrenenler ile başka kaynaktan öğrenenler arasında farklılık gösterip göstermediği t testi ile karşılaştırılmıştır. Alanına ilişkin bilgileri en fazla Elektronik ortamdaki kaynaklardan öğrenenler ve başka kaynaklardan öğrenenler arasında Özerklik puanları bakımından ( $p=0,157$ ) ve Sosyal destek puanları bakımından ( $p=0,241$ ) anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fakat eğitim puanları bakımından ( $p=0,016$ ) en fazla Elektronik ortamdaki kaynaklardan öğrenenler anlamlı bir şekilde daha az puana sahiptir.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının, araştırma-yayın yapmakta herhangi bir güçlkle karşılaşanlar ve karşılaşmayanlar arasında farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Çizelge 3.32. de her gruptaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir.

Çizelge 3.32. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının araştırma-yayın yapmakta herhangi bir güçlkle karşılaşp karşılaşmadıklarına göre dağılımı

Araştırma-yayın yapmakta herhangi bir güçlkle karşılaşiyor musunuz?	N	Özerklik Puanı*		Eğitim Puanı**		Sosyal Destek Puanı***		Toplam Puan	
		Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
Evet	260	26,927	7,653	28,389	9,735	22,135	5,707	77,401	21,077
Hayır	44	31,512	7,573	36,070	9,968	24,861	6,899	92,441	21,507
t değeri ve önem düzeyi		t=-3,644, p= 0,001		t=-4,777, p= 0,001		t=-2,811, p= 0,005		t=-4,321, p=0,000	

Çizelge 3.32.'de araştırma-yayın yapmakta herhangi bir güçlkle karşılaşanlar ve karşılaşmayanların Özerklik puanları, Eğitim puanları, Sosyal destek puanları ve Toplam puanları ayrı ayrı t testi ile karşılaştırılmıştır. Buradan da görüldüğü gibi araştırma-yayın yapmakta herhangi bir güçlkle karşılaşanlar, karşılaşmayanlara göre Özerklik puanları bakımından (p=0,001), Eğitim puanları bakımından (p=0,001) ve Sosyal Destek puanları bakımından (p=0,005) ve Toplam puan bakımından (p=0,000) anlamlı bir şekilde daha az puana sahiptir.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin araştırma-yayın yapma ile ilgili olarak güçlük çekenler ve güçlük çekmeyenlerin yanıt ve MESHEÖ puanları dahili ve cerrahi dallarda eğitimlerini sürdürüyor olmalarına göre incelendiğinde evet yanıtı verenlerin MESHEÖ puan ortalamaları dahili dallar için (n=153)  $73,346 \pm 1,675$  iken cerrahi dallar için (n=107)  $83,255 \pm 2,012$  değeri bulunmuştur. Bu farklılık ve cerrahiden yana yüksek değer, genel olarak cerrahi dal skorlarının yüksekliğinin yansıması olarak değerlendirilebilir.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorları araştırma-yayın yapmakta karşılaşılan güçlük nedenlerine göre gösterilmiştir. Çizelge.3.33'de her gruptaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir. Anketi yanıtlayanlar arasında birden fazla güçlük nedeni ifade edenler olduğu için bu öğrencilerin puanları arasında istatistiksel bir fark olup olmadığı kıyaslanamamıştır.

Çizelge.3.33 Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının araştırma-yayın yapmakta karşılaşılan güçlük nedenlerine göre dağılımı

Araştırma-yayın yapmakta karşılaşılan güçlük nedeni	N	Özerklik Puanı		Eğitim Puanı		Sosyal Destek Puanı		Toplam Puan	
		Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
Zaman ayıramamak	165	26,449	6,802	28,649	8,885	21,738	5,662	76,769	19,327
Bilimsel olarak deneyimli kişilerden yardım alamamak	92	25,424	6,882	25,717	8,804	21,229	5,374	72,369	18,943
Araştırma-yayın yapmayı bilmemek	72	27,250	7,713	28,431	9,078	22,000	4,971	77,507	19,573
Bireysel nedenler	45	29,467	7,500	31,889	9,492	24,533	5,513	85,888	19,796
İsim sıralamasında haklarının yenmesi	13	23,385	5,092	23,923	7,772	17,846	4,758	65,153	13,987
Engellenmeleri	10	22,100	9,814	22,000	10,467	18,600	4,812	62,700	21,082
Diğer	21	27,190	9,410	29,000	11,571	23,095	6,090	79,285	24,797

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının araştırma-yayın yapmakta karşılaşılan güçlük nedeni bilimsel olarak deneyimli kişilerden yardım alamamak olanlarla başka neden olanlar arasında

farklılık gösterip göstermediği t testi ile karşılaştırılmıştır araştırma-yayın yapmakta karşılaşılan güçlük nedeni bilimsel olarak deneyimli kişilerden yardım alamamak olanlar, başka neden olanlara göre Özerklik puanları bakımından ( $p=0,019$ ) ve Eğitim puanları bakımından ( $p=0,001$ ) anlamlı bir şekilde daha az puana sahiptir. Sosyal Destek puanları bakımından ( $p=0,058$ ) anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının araştırma-yayın yapmakta karşılaşılan güçlük nedeni isim sıralamasında haklarının yenmesi olanlarla başka neden olanlar arasında farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Araştırma-yayın yapmakta karşılaşılan güçlük nedeni İsim sıralamasında haklarının yenmesi olanlar ve başka neden olanlar arasında Özerklik puanları bakımından ( $p=0,087$ ) ve Eğitim puanları bakımından ( $p=0,090$ ) anlamlı bir fark bulunamamıştır. Sosyal Destek puanları bakımından ( $p=0,005$ ) araştırma-yayın yapmakta karşılaşılan güçlük nedeni İsim sıralamasında haklarının yenmesi olanlar, başka neden olanlara göre anlamlı olarak daha az puana sahiptirler.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının araştırma-yayın yapmakta karşılaşılan güçlük nedeni engellenmeleri olanlarla başka neden olanlar arasında farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Araştırma-yayın yapmakta karşılaşılan güçlük nedeni engellenmeleri olanlar, başka neden olanlara göre Özerklik puanları bakımından ( $p=0,042$ ), Eğitim puanları bakımından ( $p=0,034$ ) ve Sosyal Destek puanları bakımından ( $p=0,046$ ) anlamlı olarak daha az puana sahiptirler.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin, araştırma-yayın yapmakta karşılaşılan güçlüğe neden olarak araştırma-yayın yapmayı bilmiyorum yanıtı verenlerin eğitim sürelerine göre MESHEO puanlarının dağılımı Çizelge 3.34.'de gösterilmiştir.

Çizelge.3.34 Araştırma-yayın yapmayı bilmiyorum yanıtı verenlerin yıllara göre MESHEÖ skorları

Kaçınıcı yıl asistanı	N	Özerklik Puanı*		Eğitim Puanı**		Sosyal Destek Puanı***		Toplam Puan	
		Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
1. yıl	31	28,484	7,852	31,000	9,399	22,871	5,384	82,354	20,254
2.yıl	12	25,583	6,186	26,583	8,639	21,667	5,158	73,833	16,856
3. yıl	17	27,588	8,209	28,000	9,055	21,471	5,234	77,058	21,199
4. yıl	10	24,333	8,732	22,111	5,036	21,000	3,041	67,444	14,765
5.yıl ve üstü	2	27,000	9,900	27,000	12,728	19,500	2,121	73,500	24,748
F oranı ve önem düzeyi		F= 0,565, p=0,689		F= 1,485, p=0,216		F= 0,502, p=0,734		F=1,214, p=0,313	

Çizelge 3.34.'de araştırma-yayın yapmayı bilmiyorum yanıtı verenlerin Özerklik puanları, Eğitim puanları, Sosyal destek puanları ve Toplam puanları ayrı ayrı ANOVA ile karşılaştırılmıştır. Görüldüğü gibi bu gruplar arasında özerklik puanları bakımından ( $p=0,689$ ), eğitim puanları bakımından ( $p=0,216$ ), sosyal destek puanları bakımından ( $p=0,734$ ) ve toplam puan bakımından ( $p=0,313$ ) anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Mezun olunan tıp fakültesinde uzmanlık eğitimini sürdürüyor olmanın eğitim ortamı ile ilgili algılamalara etkini araştırmak için, tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının mezun oldukları tıp fakültesi Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi olanlarla başka tıp fakültesi olanlar arasında farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Çizelge.3.35'de her gruptaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir.

Çizelge 3.35 Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının mezun oldukları tıp fakültesinin AÜTF olup olmamasına göre değişimi

Mezun olunan tıp fakültesi	N	Özerklik Puanı*		Eğitim Puanı**		Sosyal Destek Puanı***		Toplam Puan	
		Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
AÜTF	104	27,845	8,054	29,816	10,363	22,833	5,899	80,392	22,658
Diğer Tıp fakülteleri	200	27,440	7,676	29,305	10,006	22,365	5,993	79,110	21,316
t değeri ve önem düzeyi		t= 0,427, p= 0,669		t= 0,416, p= 0,678		t= 0,646, p= 0,519		t=0,484, p=0,629	

Çizelge.'te mezun oldukları tıp fakültesi Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi olanlarla başka tıp fakültesi olanların Özerklik puanları, Eğitim puanları, Sosyal destek puanları ve Toplam puanları ayrı ayrı t testi ile karşılaştırılmıştır. Mezun oldukları tıp fakültesi Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi olanlarla diğer tıp fakültesi mezunları arasında Özerklik puanları bakımından (p=0,669); Eğitim puanları bakımından (p=0,678); Sosyal Destek puanları bakımından (p=0,519) ve Toplam puan bakımından (p=0,629) anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamı ile ilgili algılamalarının, eğitim yapılan bölümün TUS tercihindeki yeri ile ilişkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Asistanların MESHEÖ skorlarının, eğitimlerini sürdürdükleri bölümün Tıpta Uzmanlık Sınavında (TUS) kaçınıcı tercihleri olduğuyla ilişkisi araştırılmış, MESHEÖ skorlarının anlamlı farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Çizelge.3.36'da her gruptaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir.

Çizelge. 3.36 Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının bölümlerinin TUS'da kaçınıcı tercihleri olduğuna göre değişimi

Bölümünüz TUS'da kaçınıcı tercihinizdi?	N	Özerklik Puanı		Eğitim Puanı		Sosyal Destek Puanı		Toplam Puan	
		Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
1	79	28,798	7,755	31,063	9,628	23,359	6,058	83,115	21,660
2-5	122	26,868	7,874	28,248	9,911	22,380	6,013	77,495	21,506
6-9	58	27,638	7,548	29,759	10,065	22,052	5,507	79,448	21,018
10 ve üstü	35	28,286	7,812	30,886	11,010	22,229	6,477	81,400	23,025
F oranı ve önem düzeyi		F= 1,055, p=0,369		F= 1,498, p=0,215		F= 0,675, p=0,568		F=1,136, p=0,335	

Çizelge 3.36'de TUS tercih sırası ile ilgili gruplarının Özerklik puanları, Eğitim puanları, Sosyal destek ve Toplam puanları ayrı ayrı ANOVA ile karşılaştırılmıştır. Buradan da görüldüğü gibi bu gruplar arasında Özerklik puanları bakımından ( $p=0,369$ ), Eğitim puanları bakımından ( $p=0,215$ ), Sosyal Destek puanları bakımından ( $p=0,568$ ) ve Toplam puan bakımından ( $p=0,335$ ) anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının anabilim dalları arasında farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Çizelge 3.37'de her anabilim dalındaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir.

Çizelge 3.37 Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının anabilim dallarına göre dağılımı

Anabilim Dalı	N	Özerklik Puanı		Eğitim Puanı		Sosyal Destek Puanı		Toplam Puan	
		Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	26	28,269	8,568	34,654	9,633	23,640	6,082	86,360	23,368
Çocuk Psikiyatrisi	4	38,000	5,598	37,500	5,196	29,250	3,403	104,750	13,573
Dermatoloji	7	28,857	5,146	25,571	8,791	23,143	5,757	77,571	17,338
Enfeksiyon Hastalıkları	12	23,750	8,379	26,167	7,930	20,333	2,425	70,250	15,983
Fiziksel Tıp ve rehabilitasyon	12	28,083	9,259	25,083	11,293	22,000	6,620	75,166	24,382
Göğüs Hastalıkları	15	27,400	6,727	28,000	9,404	19,067	6,584	74,466	20,510
Kardiyoloji	10	24,400	5,502	24,800	8,638	20,900	5,021	70,100	17,565
Nükleer Tıp	5	24,600	4,450	23,200	5,891	22,800	4,207	70,600	12,581
Nöroloji	9	30,889	7,026	33,889	8,852	24,333	4,555	89,111	17,814
Psikiyatri	13	32,615	3,070	32,539	4,502	26,615	3,927	91,769	8,936
Radyasyon Onkolojisi	4	24,750	9,743	34,500	22,128	21,000	8,485	80,250	37,052
Radyodiagnostik	15	22,933	7,035	23,600	5,6804	20,400	5,926	66,933	16,875
İç Hastalıkları	41	22,049	6,419	21,293	8,953	20,488	5,501	63,829	18,657
Anesteziyoloji	24	30,417	8,592	32,458	10,571	23,333	6,288	86,208	23,854
Çocuk Cerrahisi	4	28,500	4,796	37,250	4,031	25,500	7,416	91,250	13,720
Genel Cerrahi	23	28,435	8,458	34,565	12,116	23,522	7,057	86,521	26,012
Göğüs Cerrahisi	6	26,333	11,483	32,833	12,123	23,167	8,658	82,333	31,142



Göz Hastalıkları	13	27,615	5,440	26,692	6,7006	19,231	4,868	73,538	14,517
Kadın Hastalıkları ve Doğum	15	27,400	7,651	30,667	9,263	22,000	6,095	80,066	21,667
Kalp ve Damar Cerrahisi	6	26,667	5,610	29,167	3,5450	20,333	3,983	76,166	10,225
KBB	4	32,500	3,697	36,500	6,5574	28,750	1,500	97,750	7,632
Nöroşirurji	4	33,000	8,206	34,000	10,133	27,250	4,349	94,250	21,777
Ortopedi ve Travmatoloji	14	27,923	6,006	29,846	8,245	23,385	5,485	81,153	17,353
Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi	7	35,714	5,283	37,571	5,740	28,143	4,488	101,428	14,512
Spor Hekimliği	2	32,500	4,950	33,000	12,728	21,000	9,900	86,500	27,577
Üroloji	9	32,444	5,480	34,333	4,153	23,222	2,539	90,000	8,426
F oranı ve önem düzeyi		F= 3,078, p=0,001		F= 3,712, p=0,001		F= 2,106, p=0,002		F=3,192, p=0,000	

Tıpta uzmanlık eğitiminin sürdürüldüğü anabilim dallarına göre uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ alt grup ve toplam puanları Çizelge 3.37’de gösterilmiştir. Çalışmada grupların özerklik puanları, eğitim puanları, sosyal destek puanları ve toplam puanları ayrı ayrı ANOVA ile karşılaştırılmıştır. Buradan da görüldüğü gibi bu gruplar arasında Özerklik puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,001$ ).

Yapılan Benferroni analizi sonucundan ise İç Hastalıkları anabilim dalındaki öğrencilerin özerklik puanları Çocuk Psikiyatrisi, Psikiyatri, Anesteziyoloji, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi ve Ürolojideki öğrencilerden anlamlı olarak daha az bulunmuştur. Ayrıca, Radyodiagnostik anabilim dalındaki öğrencilerin özerklik puanları Plastik ve Rekonstruktif Cerrahideki öğrencilerden anlamlı olarak daha az bulunmuştur.

Çalışmada bu gruplar arasında Eğitim puanları bakımından da anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Yapılan Benferroni analizi sonucunda ise İç Hastalıkları anabilim dalındaki öğrencilerin Eğitim puanları Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları, Psikiyatri, Anesteziyoloji, Genel Cerrahi, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi ve Ürolojideki öğrencilerden anlamlı olarak daha az bulunmuştur.

Gruplar arasında sosyal destek puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,002$ ). Yapılan Benferroni analizi bu gruplar arasında hangisinin daha az olduğunu tespit edememiştir.

Son olarak bu gruplar arasında Toplam puan bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,000$ ). Yapılan Benferroni analizi sonucundan ise İç Hastalıkları anabilim dalındaki öğrencilerin Toplam puanları Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Psikiyatrisi, Psikiyatri, Anesteziyoloji, Genel Cerrahi, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi ve Ürolojideki öğrencilerden anlamlı olarak daha az bulunmuştur.

## 4.TARTIŞMA

### 4.1. Araştırma grubunun özelliği

Araştırmanın birinci bölümü Ankara’da beş farklı hastanede 18 farklı tıp bilim dalından, 25 ayrı klinikte gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bu bölümü 150 tıpta uzmanlık öğrencisiyle yapılmıştır. İkinci bölümdeyse AÜTF’nden 26 farklı bilim ya da anabilim dalından 304 kişinin verileri değerlendirilmiştir. Araştırmanın her iki bölümünde de çalışmanın yapıldığı klinikler hem dahili hem de cerrahi bilim alanlarından seçilmiştir.

MESHEÖ ile ilgili literatür taramasında sınırlı sayıda yayınlanmış makaleye ve birkaç kongre bildirisine ulaşılabilmektedir.

Literatür incelemesinde MESHEÖ kullanılan benzer çalışmalarda ölçeğin sadece yoğun bakım birimleri (Clapham et al., 2007) ya da sadece pediatri ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık öğrencileri (Boor et al., 2007) gibi daha dar gruplarda çalışıldığı görülmektedir,

Hollanda, Danimarka İngiltere çalışmalarından MESHEÖ için araştırmalara katılan uzmanlık öğrencilerinin profili incelendiğinde: Hollanda’da yapılan çalışmaya, altı hastaneden dahiliye, cerrahi, kadın hst. ve doğum, pediatri, nöroloji ve psikiyatri dahil 14 bölümden 256 (80’i -%31- erkek) stajyer öğrenci ve 83’ü (% 24) erkek toplam 339 uzmanlık öğrencisi (25 hastaneden çocuk sağlığı, 44 hastaneden kadın hst. ve doğum uzmanlık öğrencilerinin) dahil olduğu görülmektedir(Boor et al., 2007).

Danimarka’da yapılan çalışmaya 159 uzman ve/veya yönetici hekim, 183 uzmanlık öğrencisi katılmıştır (Aspegren et al., 2007).

İngiltere’de yoğun bakım birimlerinde çalışan uzmanlık öğrencileriyle yapılan çalışmaya 50’si kadın, 80’i erkek (4’ünün cinsiyeti işaretlenmemiş) 134 uzmanlık öğrencisi katılmıştır.

Katılımcıların buldukları pozisyonda çalışma sürelerinin 0-5 yıl arasında olduğu saptanmıştır (Clapham et al., 2007).

Bu açıdan çalışmamızın, çok sayıda uzmanlık öğrencisiyle, diğer araştırmalardan daha çok sayıda ve farklılıkta kliniklerin çalışmaya katılması nedeniyle daha kapsayıcı olduğu söylenebilir.

#### **4.2. Ölçek uyarlama ve geçerlik- güvenilirlik aşaması**

MESHEÖ, uzmanlık eğitim ortamı ile ilgili uzmanlık öğrencilerinin algılarını değerlendirmektedir. Araştırmanın ilk aşamasında Türkiye’de daha önce uygulanmamış olan bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği değerlendirilmiştir.

Ölçek uyarlama sürecinde ilk aşama olan test çevirisi aşamasında Türkçeye en uygun deyim ve cümleler kullanılmaya çalışılmıştır. Bu aşamada çeviride “dildeki en uygun cümle yapılarının, deyimlerin kullanılması, kültüre tamamen yabancı maddelerin değiştirilmesi” ve çevirinin tercihen konu ile ilgili uzmanlar tarafından yapılması önerilmektedir (Savaşır I., 1994).

MESHEÖ’ nün Danimarka’da yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Aspegren ve arkadaşları, çeviride hekimlerden yararlanmışlardır (Aspergen K. et all, 2007). Bizim araştırmamızda da çeviri süreci farklı aşamalarda görev alan, konu ile ilgili alanlarda çalışan 7 hekim tarafından yürütülmüş ve son aşamada Türkçe çevirinin uygunluğu, bir Türk dili uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Yukarıda da önerildiği gibi bazı deyimler Türkçeye uyarlanarak kullanılmıştır.

Bu bölümde araştırmaya katılan 150 tıpta uzmanlık öğrencisine ölçek uygulanmıştır. Araştırmanın bu ilk bölümünde ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach- $\alpha$  ) 0,94 gibi yüksek bir değer bulunmuştur. Bu değer yüksek çıkması maddeler arasındaki

korelasyonun yüksek olduğunu ve maddelerin ortak bir yapıyı ölçtüğünü ve testin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Literatürdeki farklı geçerlik güvenilirlik çalışmalarında, ölçeğin Cronbach- $\alpha$  değerlerinin, 0,91 ile 0,93 arasında değiştiği görülmektedir. Bu çalışmalar, çeşitli ülkelerde yürütülmüştür.( Boor et al- 2007, Aspergen K. et all- 2007, Clapham et all 2007) Ülkelerin tıp eğitim süreçlerinin farklılığı, çalışılan gruplara da yansımaktadır. Ancak bu çalışmaların tümü farklı adlandırılan öğrenci gruplarında yapılmış olsa da mezuniyet sonrası eğitim ortamını kapsamakta ve değerlendirmektedir.

Bizim ülkemiz için de ölçeğin kullanımı amacıyla en uygun grubun, gerek ölçeğin hastane ortamını esas alması gerekse de ülkemizde mezuniyet sonrası tıp eğitiminin programlı ve yapılandırılmış alanı olanı tıpta uzmanlık boyutunda eğitim alan uzmanlık öğrencileri olduğu söylenebilir.

Testin güvenilirlik aşaması için 40 öğrenciye test-tekrar test uygulanmış ve korelasyon 0,79 olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde MESHEÖ' nün kullanıldığı çalışmalardan ulaşılanlar arasında güvenilirlik için test-tekrar test uygulaması yapana rastlanmamıştır

Madde-toplam korelasyonu değerleri 0,282 ile 0,782 arasında değişmektedir.

Bu değerlendirmeler MESHEÖ' nün Türkçe uyarlamasının iç tutarlığının ve güvenilirliğinin yüksek olduğu göstermektedir.

### **Geçerlik**

Araştırmanın ilk bölümünde geçerlik çalışması, uyarlanan ölçeğin Roff tarafından kurulan ölçek yapısıyla karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Bu yapıya uygunluk, araştırmanın ikinci aşamasında da ölçeğin kullanımı ve analizi ile yeniden değerlendirilmiştir.

İlk bölümde doğrulayıcı faktör analizlerinde  $X^2/df$ , RMSEA değerlerinin iyi düzeyde olduğu, GFI ve AGFI değerlerinin ise kabul edilebilir değerlerden biraz düşük olduğu izlenmekte, buna karşılık ikinci aşamada elde edilen uyum indislerinin ( $X^2/df$ , RMSEA ve AGFI kabul edilebilir değerlerde ve GFI kabul edilebilir değerlere yakın değerde) ilk aşamadan daha iyi olduğu görülmektedir. Daha geniş bir örnek grubunun yer aldığı bu aşamada elde edilen bu sonuç geçerliği destekler önemli bir bulgudur.

MESHEÖ'yü geliştiren Roff ve arkadaşları, ölçeğin analizinde üç alt grup tanımlamışlardır. Bu alt gruplar: mesleki özerklik algıları, eğitim niteliği algıları ve sosyal destek algıları adını almaktadır.

Clapham ve ark. (2007) çalışmalarında yapı geçerliği için yaptıkları faktör analizinde varyansın %67'sini açıklayan 10 faktör bulmuşlardır. Bu faktörler arasından en üstte yer alan üç faktör 18 maddeyi içermektedir. Bu üç faktörü "eğiticiler", "güvenli ortamda hekimliği öğrenme" ve "mutluluk indexi" olarak tanımlamışlardır. Eğiticiler faktörüne dahil olan maddeler 2, 14, 15, 22, 23, 35 ve 39; "güvenli ortamda hekimliği öğrenme" faktörüne dahil olanlar 18, 28, 30, 31, 40; "mutluluk indexi" ile ilişkili olanlar ise madde 17, 24, 25 ve 36 olarak gruplanmıştır (Clapham et al., 2007). Bu yapı ölçeği geliştiren Roff ve arkadaşlarının belirlediği yapı ile uyumlu değildir.

Hollanda'da yapılan çalışmada stajyer grubu için, özdeğer >1 kabul edilerek varimax rotasyonu ile yapılan açıklayıcı faktör analizi, 10 faktör grubu ile sonuçlanmıştır (Boor et al., 2007). Bu sonuç ölçeği geliştiren yazarların ve bizim çalışmamızın sonuçları ile uyumlu değildir.

Danimarka çalışmasında ise yapı geçerliği için varimax rotasyonla faktör analizi yapılmıştır. Yazarlar Danimarka sağlık ortamı için geçerli olmadığı için işaretlenme oranı düşük bulunan ve ölçekten çıkarılan 1., 9., 11., 26. maddeler dışında, orijinal ölçeğin

yapısının geçerli olduğunu saptadıklarını bildirmektedir (Boor et al., 2007).

Literatürdeki sınırlı sayıda MESHEÖ geçerlik güvenilirlik çalışmasının tümü incelendiğinde hepsinde ölçeğin güvenilir bulunduğu ancak yapı geçerliği ile ilgili farklı ülkelerde farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda ortaya çıkan sonuç ölçeği geliştiren Roff ve arkadaşlarının ölçek yapısı ile uyumludur.

Örneklem grubunun verilerinin analizi ile MESHEÖ' nün ülkemiz için de geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

### **4.3. Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin MESHEÖ Skorları**

Çalışmada MESHEÖ toplam skorları ortalaması(n=304) 79,543  $\pm$ 21,750 olarak bulunmuştur. Ortalama değer erkeklerde (n=154) 82,487  $\pm$ 23,347, kadınlarda (n=150) 76,560  $\pm$ 19,632'dir. Dahili tıp bilimleri uzmanlık öğrencileri toplam skor ortalaması 75,439  $\pm$ 21,513 iken cerrahi tıp bilimlerinde 84,901  $\pm$ 20,952 olarak değerlendirilmiştir.

Tüm grup için ortalama puan değerlendirmesi, toplam puan ortalaması bu aralığın üst sınırında olsa da, tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamı için algılamalarının MESHEÖ' de (41–80) puan aralığı için ifade edilen “sorunlu eğitim ortamı”na karşılık geldiğini göstermektedir. Kadınların erkeklerden, dahiliye asistanlarının cerrahi asistanlarından daha düşük puanlar aldıkları yani ortamla ilgili algılamalarının daha olumsuz değerlerde olduğu görülmektedir. Kadınlar ve dahiliye asistanları gruplarının puanlarının değerlendirmede karşılığı “sorunlu eğitim ortamı” iken, erkekler ve cerrahi asistanlarının puanları “olumlu ancak geliştirilmesi gereken eğitim ortamı” aralığındadır.

Çalışmada ortalama madde skoru 1,987  $\pm$ 0,468 olarak bulunmuştur. Maksimum skor 4'tür. En düşük skor 0.80 [ $\pm$ 1,031] bir

sosyal destek algısı puanı olan 26. madde (Nöbette çıkan yemekler iyidir.) iken, en yüksek skor 2,84 [ $\pm 0,92$ ] yine bir sosyal destek algısı puanı olan 16. maddedir. (Benimle aynı kıdemdekilerle işbirliği ve uyum içinde çalışabiliyorum.)

Danimarka çalışmasında en yüksek skor madde 30'a aittir (3,8), en düşük skor olan 2,6 üç madde için (1, 11, 26) hesaplanmıştır (Aspegren et al., 2007). İngiltere ve İskoçya yoğun bakım birimlerinde yapılan çalışmada, en düşük skor madde 26 (2,64) için, en yüksek skor madde 6 için (3,20) olarak hesaplanmıştır (Clapham et al., 2007).

Hollanda çalışmasında ortalama madde skoru 3,87 olarak hesaplanmıştır. (Hollanda çalışmasında likert skalası maksimum değeri 5 olarak kullanılmıştır.) En düşük skor 2,92 (madde 38: Bu klinikte eğitimi tamamlamada eksikliği olanlar için danışmanlık alabilecek fırsatlar vardır); en yüksek skor 4.66 madde 7 (Bu klinikte etnik ayrımcılık vardır) ve madde 13 (Çalıştığım klinikte cinsiyet ayrımcılığı yapılmaktadır) için hesaplanmıştır. Bu maddelerin skorları orijinaline göre ters dönüştürülmüştür. Orijinal haline göre skor 1,34 olarak bildirilmiştir (Boor et al., 2007).

#### **4.4. Bazı Değişkenlere Göre Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin MESHEÖ Skorları**

##### **4.4.1 Yaş**

Yaşa göre ölçek alt bölüm skorları incelendiğinde, her üç alt başlıkta da çeşitli yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu farklılıkların özellikle ileri yaş grubu ile (31 yaş ve üstü) 25–28 yaş grubu arasında kümelenmesi dikkat çekicidir. İleri yaşların aynı zamanda meslekteki kıdemi de artırmış olması bu farklılıkları açıklayıcı bir faktör olabilir. Literatürde, MESHEÖ ile ilgili ayrıntılı yaş analizi yapan benzer bir çalışmaya rastlanamamıştır.



Hollanda'da akademik olan ve olmayan hastanelerdeki pediatri uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamı algısını değerlendirmek için, araştırma grubunun kendi geliştirdiği 16 maddelik bir ölçek uygulanmıştır. Bu çalışmada son yılındaki uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamıyla ilgili beğenilerinin kıdemsizlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Raphaël et al., 2005).

İngiltere ve İskoçya yoğun bakım birimleri çalışmasında uzmanlık öğrencisi kıdemine göre 17 soruda fark saptamışlardır. Kıdemli asistanlar, asistanlık öncesi dönemdeki hekimlere göre eğitim ortamını daha yüksek puanla değerlendirmiştir (Clapham et al., 2007). Mesleki özerklik dışında tüm maddeler için ortalama skor sıralaması düşükten yükseğe asistanlık öncesi dönemdeki hekimler, kıdemsiz asistanlar, kıdemli asistanlar şeklinde olmuştur. Mesleki özerklik için en yüksek skoru kıdemli asistanlar, en düşük skor kıdemsiz asistanlar için bulunmuştur(Clapham et al., 2007).

#### **4.4.2. Cinsiyet**

Çalışmamızda cinsiyet açısından ölçek alt puanları, anlamlı farklılık göstermektedir ve kadınların her üç alt boyutta (özerklik, eğitim, sosyal destek) de puanları daha düşüktür.

İngiltere ve İskoçya'da uzmanlık eğitimi veren dokuz yoğun bakım birimindeki uzmanlık öğrencilerine MESHEÖ uygulanan bir çalışmada üç madde ortalama puanları (madde 13, 34 ve 40) cinsiyetler için farklı bulunduğu, erkeklerin verdiği puanların daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Clapham *et al.*, 2007). Kadın uzmanlık öğrencilerinin ortalama puanının düşük olduğu maddelerden birisi olan 13. maddenin klinikte cinsiyet ayrımcılığı ile ilgili olması ilginçtir.

Hollanda'da farklı hastanelerde ve departmanlarda çalışan stajyer ve uzmanlık öğrencilerine MESHEÖ uygulanan çalışmada cinsiyetler arası fark bulunmamıştır (Boor *et al.*, 2007). Çalışmamızda üç alt ölçeğin tümü için erkek uzmanlık öğrencilerinin ortalama puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Literatürde MESHEÖ kullanılarak yapılan çalışmalar ağırlıklı geçerlilik güvenirlik çalışmalarıdır ve çeşitli bağımsız değişkenlerin etkisine dair değerlendirmeler azdır. Brezilya'da yapılan ve MESHEÖ kullanmayıp DUNDEE Eğitim Ortamı Ölçeği ile mezuniyet öncesi ve uzmanlık öğrencilerini karşılaştıran bir çalışmada kadınlarda erkeklere göre ölçeğin sosyal algı alt ölçeği puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ( $p = 0.04$ ) (Filho *et al.*, 2005).

#### **4.4.3.Çalışılan Bölüm**

Ölçek alt grup puanları bölümlere göre incelendiğinde iç hastalıkları anabilim dalı öğrencilerinin eğitim puanlarının ağırlıklı olarak cerrahi bölüm öğrencilerinden anlamlı olarak düşük olduğu görülmektedir. Bu durumun iç hastalıkları uzmanlık eğitim sürecinin farklı bilim dallarında 3-4 aylık rotasyonlarla sürdürülmesi, bu anlamda yedi farklı kliniğin bulunması ve bunun stabil bir eğitim fiziksel ortamı yaratamaması ve daha geniş bir eğitici kadrosuyla görece daha kısa zaman aralıklarıyla çalışıyor olmak ile ilişkili olabileceği söylenebilir.

Dahili ve cerrahi bölümlerde çalışan katılımcıların özerklik ve eğitim puan ortalamaları, cerrahi bilimlerde daha yüksek olmak üzere anlamlı derecede farklı çıkmıştır. Sosyal destek puanları ise istatistiksel bir anlamlı fark saptanmamıştır. Bu farklılık, cerrahi bilimlerin ağırlıklı olarak ameliyathaneleri temel eğitim ortamı olarak kullanmaları ve uzmanlık öğrencilerinin eğitim süreçlerinde etkileşim

halinde oldukları eğitimcileri rol model almalarındaki cerrahiye özgü farklılıklardan kaynaklanabilir.

Tersine bir sonuç ise, Dundee, İskoçya'da tüm uzmanlık öğrencilerinin dahil olduğu ve PHEEM ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada saptanmıştır (Barclay, 2005). Cerrahi dal uzmanlık öğrencilerinin dahili dallara göre eğitim ortamından daha az memnun olduğu, çalışma saatlerinin uzunluğundan ve eğitimcilerden geri bildirim alamamaktan yakındıkları saptanmıştır (Barclay, 2005)

Nagraj ve arkadaşları, cerrahi eğitim ortamını kısaltılmış bir ölçekle (Mini STEEM) değerlendirdikleri çalışmalarında, cerrahi ortamın tıp öğrencileri için zorluklarla dolu bir eğitim ortamı olmasına karşın, eğitim ortamı algısının oldukça pozitif yönde geliştiğini, bunun da öğrencilerin cerrahiye algılamaları ve cerrah rol modellerinin etkisiyle cinsiyete göre farklılık göstermeksizin oluşabileceğini göstermişlerdir(Nagraj S et all, 2007).

#### **4.4.4.Diğer bağımsız değişkenler**

Uzmanlık alanına isteyerek girme ve aylık nöbet sayısının 4'ten az olması gibi değişkenler tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarını olumlu yönde etkileyen faktörler olarak bulundu.

Günümüzde asistanların haftalık çalışma sürelerinin kısıtlanmasından söz edilmektedir. Bu süre ABD 80 saat/hafta iken Avrupa Birliği ülkelerinde 40 saat/hafta olarak sınırlanmaktadır (Terzi C., 2007). Haftalık çalışma süresinin kısaltılmasının tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamı algısını olumlu yönde etkileyeceği söylenebilir.

Bilgi kaynaklarının değişik yerlerden edinilmiş olması bunun ölçek puanlarına yansımaları değerlendirilmeyi güçleştirmektedir. Katılımcıların % 25, 7 'si bilgi kaynağı olarak tek kaynağı ifade etmiştir. Büyük çoğunluğu ise iki ve daha fazla kaynaktan

öğrendiğini belirtmektedir. Kaynaklar kitap ve diğerleri, dergi ve diğerleri, kıdemli asistan ve diğerleri olarak sınıflandırılarak karşılaştırıldığında tekli veya çoklu dergi kaynağını kullananların özerklik puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Diğer karşılaştırmada anlamlı bir farklılık yakalanmamıştır.

Elektronik ortamdaki kaynakların diğer kaynaklarla ölçek puanları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık sadece eğitim puanında ortaya çıkmakta ve diğer kaynaklara göre daha düşük bir eğitim puan ortalaması görülmektedir. Bu durum tıpta uzmanlık eğitiminin ağırlıklı olarak bir beceri eğitimi olması nedeniyle beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Bu beceri eğitim sürecinde elektronik ortamdaki kaynakların diğer kaynaklara göre öğrenme üzerine etkisinin düşük olduğu ortaya çıkmaktadır

Araştırma yayın yapmakta güçlükle karşılaşma durumuna göre ölçek puanları incelendiğinde engelle karşılaşanların karşılamayanlara göre tüm alt ölçek puan ortalamaları anlamlı olarak daha düşüktür. Bu durum araştırma yayın sürecinde engelle karşılaşmanın eğitim ortamı algısını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir.

Mezun olunan fakültelere göre ölçek puanları incelendiğinde araştırma AÜTF' nde yürütüldüğü için Ankara tıp mezunu olanlara ve olmayanların ölçek puanları karşılaştırıldığında herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır. Araştırmanın yürütüldüğü tıp fakültesi ortamından mezun tıpta uzmanlık öğrencilerinin diğer fakülte mezunlarına göre eğitim ortamı açısından farklılık göstermemesi eğitim ortamlarının fiziksel koşullarına ve eğitici kadrolarına aşına olmanın eğitim ortamı ile ilgili algılamaları etkileyen bir parametre olmadığını düşündürebilir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin buldukları eğitim ortamı ile ilgili algılamalarının düzeylerini ve buna etkili faktörleri belirlemek amacıyla yürütülen çalışmada kullanılan ve Türkçeye uyarlanan MESHEÖ ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışması yürütülmüş, araştırmanın birinci bölümünde 150 tıpta uzmanlık öğrencisi ile yapılan çalışmada Cronbach- $\alpha$  değeri 0,944 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin Madde-toplam korelasyonu 0,282 ile 0,782 arasında değişmektedir. Güvenirlik analizinde bir başka değerlendirme yöntemi olan test-tekrar test uygulaması da anketi cevaplayan 150 kişiden seçilen 40 kişilik bir grupta gerçekleştirilmiş, test tekrar test korelasyon değeri 0,79 olarak bulunmuştur. Güvenirlik için bulunan bu değerler anlamlı değerlerdir, ölçeğin güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeğinin yapı geçerliği çalışmasında Roff ve arkadaşlarının, ölçeğin orijinal dilinde ölçtüğünü belirttikleri yapıların Türkçede de korunup korunmadığı araştırılmıştır. Bu amaçla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yöntemi kullanılmıştır. Bu analizlerde ilk olarak araştırmanın birinci bölümünde toplanmış olan 150 kişilik örneklem, daha sonra ise ikinci aşamada veri toplanan 304 kişilik örneklem grupları kullanılarak 40 maddelik yapının korunup korunmadığına bakılmıştır. DFA sonrası elde edilen uyum değerlerinin kabul edilebilir değerlerde olduğu görülmektedir. Yapılan analizler sonrasında bu modelin örneklemden elde edilen veri ile geçerliliğinin ispatlandığı sonucuna varılmıştır.

Çalışmada tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ toplam skorları ortalaması(n=304) 79,543  $\pm$ 21,750 olarak bulunmuştur. Bu

değer MESHEÖ değerlendirmesinde “Sorunlu eğitim ortamı” aralığındadır.

Cinsiyete göre tıpta uzmanlık öğrencisi eğitim ortamı algısı toplam skorları değerlendirildiğinde, ortalama değer erkeklerde (n=154)  $82,487 \pm 23,347$ , kadınlarda (n=150)  $76,560 \pm 19,632$ 'dir.

Çalışılan bilim dallarına göre MESHEÖ toplam skor ortalamaları değerlendirildiğinde, Dahili tıp bilimleri uzmanlık öğrencileri toplam skor ortalaması  $75,439 \pm 21,513$  iken cerrahi tıp bilimlerinde  $84,901 \pm 20,952$  olarak değerlendirilmiştir.

Eğitim ortamı ile ilgili algılamaları değerlendirildiğinde erkek ve cerrahi dalda çalışan uzmanlık öğrencilerinin kadın ve dahili dallarda çalışan uzmanlık öğrencilerinden daha olumlu eğitim ortamı algısına sahip oldukları sonucuna varılmıştır.

MESHEÖ skorları bağımsız değişkenlerle karşılaştırıldığında uzmanlık alanını isteyerek seçen, ayda 4'ten az nöbet tutan, alanına ilişkin bilgileri daha çok öğretim üyesinden, araştırma-yayın yapmakta güçlük çekmeyenlerin MESHEÖ skorlarının diğerlerinden daha yüksek olduğu saptandı.

Bu sonuçlara dayanarak:

- A. Fakültemizde mezuniyet sonrası eğitim ortamının gözden geçirilmesi,
- B. Haftalık nöbet sayılarının olumlu dünya örneklerindeki standartlara getirilmesi,
- C. Uzmanlık alanının isteyerek seçimini sağlamak için tıpta uzmanlığa giriş sisteminin gözden geçirilmesinin

Mezuniyet sonrası eğitime yararlı olacağı ve

Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeğinin farklı ortamlarda uygulanması ile yapılacak çalışmalara gereksinim olduğu sonucuna varılmıştır.

## ÖZET

### **Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Ortamı Algılamaları Ve Buna Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi**

Bu araştırmada, mezuniyet sonrası eğitimlerini sürdüren tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamları ile ilgili algılamalarının saptanması amaçlanmış, bu amaçla Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği-MESHEÖ (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure PHEEM) adı verilen ölçeğin kullanılması planlanmıştır.

Bu amaçla, Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeğini Türkçeye uyarlarken Türkçe dilsel eşdeğerlik çalışmasını yapmak, geçerlik ve güvenilirliğini ortaya koymak, tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarını ve bu skorların bazı bağımsız değişkenlerle ilişkisini ortaya koymak için yürütülen araştırmanın birinci bölümünde geçerlik güvenilirlik çalışması 150 tıpta uzmanlık öğrencisi ile yürütülmüş, çalışmada Cronbach- $\alpha$  0,944 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Madde-toplam korelasyonu 0,282 ile 0,782 arasında değişmektedir. Güvenirlik analizinde bir başka değerlendirme yöntemi olan test-tekrar test uygulaması da anketi cevaplayan 150 kişiden seçilen 40 kişilik bir grupta gerçekleştirilmiş, test tekrar test korelasyon değeri 0,79 olarak bulunmuştur. Güvenirlik için bulunan bu değerler anlamlı değerlerdir, ölçeğin güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeğinin yapı geçerliği çalışmasında Roff ve arkadaşlarının, ölçeğin orijinal dilinde ölçtüğünü belirttikleri yapıların Türkçede de korunup korunmadığı araştırılmıştır. Bu amaçla Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) yöntemi kullanılmıştır. Bu analizlerde ilk olarak araştırmanın birinci bölümünde toplanmış olan 150 kişilik örneklem, daha sonra ise ikinci aşamada veri toplanan 304 kişilik örneklem grupları kullanılarak 40 maddelik yapının korunup korunmadığına bakılmıştır. DFA sonrası elde edilen uyum değerlerinin kabul edilebilir değerlerde olduğu görülmektedir. Yapılan analizler sonrasında bu modelin örneklemde elde edilen veri ile geçerliliğinin ispatlandığı sonucuna varılmıştır.

Araştırmanın ikinci bölümünde MESHEÖ AÜTF Uzmanlık öğrencilerinde uygulanmıştır. Çalışmaya katılanların MESHEÖ toplam skor ortalamaları  $79,543 \pm 21,750$  olarak bulunmuştur. Toplam skor ortalamaları incelendiğinde erkekler için ( $n=154$ )  $82,487 \pm 23,347$ , kadınlar için ( $n=150$ )  $76,560 \pm 19,632$  olduğu, dahili tıp bilimleri uzmanlık öğrencileri için ( $n=172$ )  $75,439 \pm 21,513$ , cerrahi tıp bilimleri uzmanlık öğrencileri için ( $n=132$ )  $84,901 \pm 20,952$  olduğu görülmektedir.

Çalışmada elde edilen MESHEÖ toplam skor ortalamaları ve dağılımları değerlendirildiğinde örneklem grubunun genel olarak eğitim ortamı ile ilgili algılamalarında sorunların varlığı ile ilgili değerlendirmeler yaptığı görülmektedir. Toplam skor ortalamasının kendi grubu için üst sınırdaki olduğu ve gruplar arası dağılım göz önüne alındığında değerlendirmenin olumlu yanları da içerdiği ve geliştirilmesi gereken yanları olduğu, eğitim

ortamının bunun için gerekli olanakları da barındırdığı sonucuna varılmıştır.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamı algılamalarının değerlendirilmesinden çıkan sonuçlar, uzmanlık eğitiminin niteliği ve eğitim süreci göz önüne alındığında mesleki özerklik, eğitim ortamı ve sosyal destek boyutlarında uzmanlık öğrencilerini daha çok gözeten; eğitim süreci için daha nitelikli, standartlaştırılmış eğitim uygulamalarını yapılandıran; aksaklık ve eksiklikleri düzeltilmiş çalışma koşullarını içeren bir tıpta uzmanlık eğitim ortamının oluşturulmasının gerekli olduğunu göstermektedir.

Mezuniyet sonrası hastane eğitim ortamı ölçeğinin tıpta mezuniyet sonrası eğitimle ilgili araştırmalarda kullanılması ülkemiz tıpta uzmanlık eğitiminin geliştirilmesine ve var olan sorunların çözümüne katkı sağlayabilir.

**Anahtar Sözcükler:** MESHEÖ, Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği, Tıp Eğitimi, Mezuniyet Sonrası Eğitim, Geçerlik-Güvenirlilik, Asistan,



## SUMMARY

### **Educational Environment Perceptions of Residents and Evaluation of Affecting Factors**

The purpose of this research is to evaluate educational environment perceptions of Medical residents and Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) is used to achieve this.

In order to use PHEEM, it is translated to Turkish and it is conducted to 150 residents to check validity and reliability of this translated version. Cronbach- $\alpha$  value is found 0,944 and item total correlations of items of scale are between 0,282 and 0,782. Test-retest reliability which is conducted with 40 selected residents is found 0,79. These figures indicates that this scale is a reliable one.

Construct validity of this scale is tested whether the original construct that is explained by Roff et al is present in Turkish version of PHEEM. Confirmatory factor analysis (CFA) is conducted with using data collected from 150 residents for the first analysis, and 304 residents which is collected for final analysis. Fit indices of these two sample have good fit values therefore, it is concluded that the construct in original scale is preserved in Turkish version.

In the second part of the analysis, PHEEM is conducted to AÜTF medical residents. Mean PHEEM score is found as  $79,543 \pm 21,750$ . Also, mean PHEEM scores of men ( $n=154$ ) and women ( $n=150$ ) is found  $82,487 \pm 23,347$  and  $76,560 \pm 19,632$  respectively; mean PHEEM scores of “internal medicine” ( $n=172$ ) and “surgery” ( $n=132$ ) is found  $75,439 \pm 21,513$  and  $84,901 \pm 20,952$  respectively.

Evaluation of PHEEM scores shows that there are some problems in the understanding of educational environment. Also, it is seen that total score mean is above the average which means there are positive sides and some aspects that should be developed. Besides that, considering the quality of education and duration of education, it is required a kind of education for the favor of students more and more qualified and standardized education and better working conditions.

The use of PHEEM for further research can help development of postgraduate medical education and solution of current problems.

**KEYWORDS:** PHEEM, Postgraduate Hospital Educational Environment Measure, Medical Education, Postgraduate Education, Validity-Reliability, Resident,

## KAYNAKLAR

- Aspegren, K., Bastholt, L., Bsted, K. M., Bonnesen, T., Ejlersen, E., Fog, I., et al. (2007). Validation Of The Pheem Instrument In A Danish Hospital Setting. *Medical Teacher*, 29(5), 504–506.
- Barclay, L. (2005). *Pre-Registration House Officers' Perception Of The Educational Environment Within NHS Tayside*. Paper presented at the AMEE 2005 Conference, Amsterdam, Netherlands.
- Bentler, P. M., & Chou, C. (1987). Practical issues in structural equation modeling. *Sociological Methods and Research*, 16, 78-117.
- Boelen, C. (2002). A New Paradigm For Medical Schools A Century After Flexner's Report. *Bulletin of the World Health Organization*, 80(7), 592–593.
- Boor, K., Scheele, F., van der Vleuten, C. P. M., Scherpbier, A. J. J. A., Teunissen, P. W., & Sijtsma, K. (2007). Psychometric Properties Of An Instrument To Measure The Clinical Learning Environment. *Medical Education*, 41, 92–99.
- Büyüköztürk Ş.(2006), Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı, 6. Baskı Pegem A Yayıncılık, 2006 Ankara
- Clapham, M., Wall, D., & Batchelor, A. (2007). Educational Environment In Intensive Care Medicine - Use Of Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM). *Medical Teacher*, 1-8.
- Chan, D. S. K. (2003). Validation of the clinical learning environment inventory. *West J Nurs Res*, 25, 519-532.
- Cross, V., Hicks, C., Parle, J., & Field, S. (2006). Perceptions of the learning environment in higher specialist training of doctors: Implications for recruitment and retention. *Medical Education*, 40, 121–128.
- Çiçek C, Terzi C.,(2006), *Tıpta Uzmanlık Eğitimi-İzmir Ölçekli İki Araştırma ve Karşılaştırmalı Sonuçları*, TTB Yayınları, 1. baskı Kasım 2006 Ankara
- Ding, L., Velicer, W.F.,&Harlow, L. L. (1995). Effects of estimation methods, number of indicator per factor, and improper solutions on structural equation modeling fit indices. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 2, 119-143.

- Filho, G. R. d. O., Vieira, J. E., & Schonhorst, L. (2005). *Psychometric Properties Of The Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM) Applied To Medical Residents. Medical Teacher, 27(4), 343–347.*
- Flexner, A. (1910). *Medical Education In The United States And Canada: A Report To The Carnegie Foundation For The Advancement Of Teaching.* New York City, USA: Carnegie Foundation for the Advancement of the Teaching.
- Gall M. D., Gall J. P., Borg W. R. (2003). *Educational Research: an introduction. (seventh ed.)*. Boston: Allyn & Bacon, 2003
- Genn, J. M. (2001a). A mee medical education guide no. 23 (part 1): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education – a unifying perspective. *Med Teach, 23(4), 337-344.*
- Genn, J. M. (2001b). A mee medical education guide no. 23 (part 2): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education – a unifying perspective. *Med Teach, 23(5), 445-454.*
- Gözüm S, Aksayan S (2002). *Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma*, Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi, 4:2, 9-20.
- Harden, R. M. (1999). Early postgraduate education and the strategy of the dolphins. *Medical Teacher, p. 365.*
- Harden, R. M. (2006). Trends and the future of postgraduate medical education. *Emerg Med J, 23(10), 798–802.*
- Hesketh E.A., Allan M.S., Harden R.M., Macpherson S.G., (2003), *New Doctors' Perceptions Of Their Educational Development During Their First Year Of Postgraduate Training, Medical Teacher, 25(1), pp. 67–76.*
- Hoff T.J., Pohl H., Bartfield J. (2007), *Creating a Learning environment to produce competent residents: the roles of culture and context*, School of Public Health, University at Albany, and Albany Medical College. [http://www.albany.edu/sph/Hoff\\_learning/learningpaper.pdf](http://www.albany.edu/sph/Hoff_learning/learningpaper.pdf), Erişim tarihi 15 Kasım 2007
- Hoffman, K. G., & Donaldson, J. F. (2004). Contextual tensions of the clinical environment and their influence on teaching and learning. *Medical Education, 38, 448-454.*

- (Kanun No. 5581,2007). Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&task=view&id=481&Itemid=41](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=481&Itemid=41) erişim tarihi: Mayıs 2007
- McDonald, R. P., & Ringo Ho, M. (2002). Principles and practice in reporting structural equation analyses. *Psychological Methods*, 7, 64-82.
- Nagraj S., Wall D., Jones E.(2007), *The Development and Validation of Mini-Surgical Theatre Educational Environment Measure, Medical Teacher*, 29,web paper e192-e197., Erişim tarihi: 7 Aralık 2007,10:24
- ÖSYM, (2007) Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi, 2006–2007 Öğretim Yılı Yükseköğretim İstatistikleri Kitabı, <http://www.osym.gov.tr/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF1A9547B61DAFFE2A4334B67836F053C0> adresinden erişim: Kasım 2007
- Özyurt A.(2006), “Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Süreci- Cumhuriyet Dönemi Tüzüklerinin Kısa Tarihi”, Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Rehber El Kitabından Bölüm: (75–84),TTB yayını,Ankara,2006
- Raphaël, M., Boor, K., Koens, F., van Luijk, S., Scheele, F., & van Diemen-Steenvoorde, R. (2005). *Evaluation Of The Learning Environment Of Paediatric Residents İn Academic And Nonacademic Teaching Hospitals*. Paper presented at the AMEE 2005 Conference, Amsterdam, Netherlands.
- Roff, S. (2005) [\*Education environment: a bibliography\*](#). *Medical Teacher*, 27, pp. 353–357.
- Roff, S., & McAleer, S. (2001). 'What Is Educational Climate? *Medical Teacher*, 23(4), 333 – 334.
- Roff, S., McAleer, S. and Skinner, A. (2005) [\*Development And Validation Of An Instrument To Measure The Postgraduate Clinical Learning And Teaching Educational Environment For Hospital-Based Junior Doctors İn The UK\*](#). *Medical Teacher*, 27, pp. 326–331.
- Saarikoski, M. (2002). *Clinical learning environment and supervision: Development and validation of the cles evaluation scale*. Unpublished PhD, University of Turku, Turku, Finland.
- Savaşır I.(1994), *Ölçek Uyarlamasında Sorunlar Ve Bazı Çözüm Yolları, Türk Psikoloji Dergisi*, 1994, 9(33):27–32

- Segars, A. H., & Grover, V. (1993). Re-examining perceived ease of use and usefulness: A confirmatory factor analysis. *MIS quarterly*, 17, 517-525.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Sireci, S. G. (2005). Validity theory and applications. In Brian Everitt and David C. Howell *Encyclopedia of statistics in behavioral science*, 4, (pp. 2103-2107). Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Snadden, D. (2006). Clinical education: Context is everything. *Medical Education*, 40, 97-98.
- Spencer, J. (2003). Abc of learning and teaching in medicine: Learning and teaching in the clinical environment. *BMJ*, 326 (15 March 2003), 591-594.
- Suhr, D. D. (2006). Exploratory or Confirmatory Factor Analysis? *Paper presented in SUGI Conferences, Sanfrancisco, California*.
- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları.*, Ekinoks Yayınları, Ankara:
- Tabachnick, B., & Fidell, L.S. (Eds.). (2001). *Using multivariate statistics* (Fourth ed.). Boston: Allyn & Bacon
- Tanaka, J. S., Panter, A. T., Winborne, W.C., & Huba, G. J. (1990). Theory testing in personality and social psychology with structural equation models. In C. Hendrick & M. S. Clark (Eds.), *Research methods in personality and social psychology* (pp.217-243). Newbury Park, California: Sage.
- Terzi C., (2001), *Toplum Sağlığına Bir Köprü TIP EĞİTİMİ*, İletişim Yayınları, 1. Baskı 2001, İstanbul
- Terzi C., (2004), *Dünyada ve Türkiye’de Tıpta Uzmanlık Eğitimi, I.Tıpta Uzmanlık Eğitimi Programlama Uygulama Değerlendirme Çalıştayı Eğitim Notları*, TTB UDEK UYEK , 5-10 Kasım 2004 Ankara
- Terzi C.(2006),”*Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulunun Tıpta Uzmanlık Eğitimi Organizasyonundaki Yeri*”, Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Rehber El Kitabından Bölüm: 85-98 TTB Yayınları, 1.baskı 2006 Ankara

- Terzi C. ( 2007), Tıpta Uzmanlık Eğitimi ,Konferans, Mezuniyet sonrası Tıp Eğitimi Sempozyumu, 4-5 Mayıs 2007, Ankara
- TÜİK,(2007) Türkiye İstatistik Yıllığı 2006, TC Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu, Mayıs 2007, Ankara
- TTB MÖTER,(2006),Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu, Birinci baskı, Haziran 2006, Ankara
- Ullman, J. B. (2001). Structural equation modeling. In B. Tabachnick & L.S. Fidell (Eds.), *Using multivariate statistics* (4th ed., pp.653-771). Boston: Allyn & Bacon.
- WFME. (1988). The Edinburgh Declaration. *The Lancet*, 8068, 464.
- WFME. (2001). *Quality Improvement In Postgraduate Medical Education: Task Force On Defining International Standards In Postgraduate Medical Education, Report Of The Working Party*. Copenhagen: WFME.
- WFME. (2007). <http://www.wfme.org/> , Erişim tarihi: 22.11.2007
- YTKİY (2007), Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2006, <http://www.saglik.gov.tr> adresinden Haziran 2007 tarihinde ulaşıldı.

## EKLER

## EK-1

MEZUNİYET SONRASI HASTANE EĞİTİM ORTAMI ÖLÇEĞİ						
		KESİNLİKLE KATLIYORUM	KATLIYORUM	KARARSIZIM	KATILMIYORUM	HİÇ KATILMIYORUM
1	Uzmanlık eğitimime başlarken çalışma saatlerim hakkında bilgilendirildim.					
2	Klinik eğiticilerim beklentilerini açıkça söylerler.					
3	Çalıştığım klinikte eğitimime zaman ayırabiliyorum.					
4	Uzmanlık eğitimine başlarken uyum eğitimi yapıldı.					
5	Çalıştığım klinikteki sorumluluğum seviyeme uygundur.					
6	Her zaman kıdemli gözetiminde desteklenerek çalışırım.					
7	Bu klinikte etnik ayrımcılık vardır.					
8	Bilgi ve becerime uygun olmayan görevleri de yerine getirmek zorundayım.					
9	Bilgilendirici bir asistan elkitabı vardır.					
10	Klinik eğiticilerimin iletişim becerileri iyidir.					
11	Gereksiz yere göreve çağırılırım.					
12	Eğitim programlarına etkin biçimde katılabiliyorum.					
13	Çalıştığım klinikte cinsiyet ayrımcılığı yapılmaktadır.					
14	Bu klinikte uygulanacak tanı ve tedavi protokolleri açık biçimde tanımlanmıştır.					
15	Klinik eğiticilerim işlerini şevkle, hevesle yaparlar.					
16	Benimle aynı kıdemdekilerle işbirliği ve uyum içinde çalışabiliyorum.					
17	Çalışma saatlerim haftalık yasal çalışma süresi ile uyumludur.					
18	Hastalara sunduğum hizmetin sonuçlarını izleme fırsatım var.					
19	Mesleki kariyerime ilişkin uygun ve yeterli danışmanlık alabiliyorum.					
20	Bu hastanede asistanlar için yeterli ve uygun asistan odası (özellikle de nöbet odası) vardır.					
21	Gereksinimlerime uygun bir eğitim programı vardır.					
22	Kıdemlilerimden düzenli olarak geribildirim alırım.					
23	Klinik eğiticilerim planlı-programlı çalışır.					
24	Bu hastane ortamında kendimi fiziksel olarak güvende hissediyorum.					
25	Bu klinikte (uzmanlık eğitimi sırasında) asistanları suçlama alışkanlığı yoktur.					
26	Nöbette çıkan yemekler iyidir.					
27	Gereksinimlerime yönelik yeterli klinik öğrenme fırsatım var.					
28	Klinik eğiticilerimin eğitim ve öğretim becerileri iyidir.					
29	Kendimi burada çalışan ekibin bir parçası gibi hissediyorum.					
30	Asistanlık dönemime uygun mesleki (pratik, klinik) becerileri kazanma fırsatım var.					
31	Klinik eğiticilerime ihtiyacım olduğunda kolayca ulaşabiliyorum.					
32	İş yüküm bence uygun.					
33	Klinikteki kıdemlilerim öğrenme fırsatlarını iyi değerlendirirler.					
34	Burada aldığım eğitim bana iyi bir uzman hekim olacağımı hissettiriyor.					
35	Klinik eğiticilerim aynı zamanda iyi birer danışman ve "akıl hocası"dır.					
36	İşimden çok keyif alıyorum.					
37	Klinik eğiticilerim kendi kendine öğrenme konusunda beni teşvik eder.					

<b>38</b>	Bu klinikte eğitimini tamamlamada eksikliği olanlar için danışmanlık alabilecek fırsatlar vardır.					
<b>39</b>	Klinik eğiticilerim güçlü ve zayıf yanlarımı bana uygun biçimde söylerler.					
<b>40</b>	Klinik eğiticilerim karşılıklı saygıya dayanan bir çalışma ortamı sağlarlar.					



**Ek-2**

## Postgraduate Hospital Educational Environment Measure

- Sex:**  Male  Female
- Training Grade:**  PRHO  SHO  SpR
- Year in present grade:**  1  2  3  4  5
- Speciality:**  Surgical  Medical  Paediatric  
 Obs & Gynae  Other

The following items all relate to your current SHO or SpR experience. Please read each statement and rate it as it applies to your own feelings about your present position in this hospital. It is about your personal perceptions of the current post.

**Please tick the appropriate box.**

	<i>Strongly Agree</i>	<i>Agree</i>	<i>Uncertain</i>	<i>Disagree</i>	<i>Strongly Disagree</i>
1 I have a contract of employment that provides information about hours of work	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 My clinical teachers set clear expectations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 I have protected educational time in this post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 I had an informative induction programme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 I have the appropriate level of responsibility in this post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 I have good clinical supervision at all times	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 There is racism in this post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 I have to perform inappropriate tasks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 There is an informative Junior Doctors handbook	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 My clinical teachers have good communication skills	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 I am bleeped inappropriately	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 I am able to participate actively in educational events	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 There is sex discrimination in this post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 There are clear clinical protocols in this post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 My clinical teachers are enthusiastic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 I have good collaboration with other doctors in my grade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 My hours conform to the New Deal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 I have the opportunity to provide continuity of care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 I have suitability access to careers advice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<i>Strongly Agree</i>	<i>Agree</i>	<i>Uncertain</i>	<i>Disagree</i>	<i>Strongly Disagree</i>
20 This hospital has good quality accommodation for junior doctors, especially when on call	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 There is access to an educational programme relevant to my needs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 I get regular feedback from seniors	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 My clinical teachers are well organised	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 I feel physically safe within the hospital environment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 There is a no-blame culture in this post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 There are adequate catering facilities when I am on call	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 I have enough clinical learning opportunities for my needs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 My clinical teachers have good teaching skills	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 I feel part of a team working here	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 I have opportunities to acquire the appropriate practical procedures for my grade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 My clinical teachers are accessible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 My workload in this job is fine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33 Senior staff utilise learning opportunities effectively	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 The training in this post makes me feel ready to be a SpR/Consultant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 My clinical teachers have good mentoring skills	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36 I get a lot of enjoyment out of my present job	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37 My clinical teachers encourage me to be an independent learner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38 There are good counselling opportunities for junior doctors who fail to complete their training satisfactorily	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39 The clinical teachers provide me with good feedback on my strengths and weaknesses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 My clinical teachers promote an atmosphere of mutual respect	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comments \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ek-3 MESHEÖ madde ortalama değerlerinin cinsiyete göre değişimi**

Madde	Boyut	Erkek			Kadın		
		Ort.	Ortanca	ss	Ort	Ortanca	ss
1)Uzmanlık eğitimime başlarken çalışma saatlerim hakkında bilgilendirildim.	Özerklik	2,36	3	1,321	2,15	3	1,335
2)Klinik eğitimcilerim beklentilerini açıkça söylerler.	Eğitim	2,25	3	1,183	1,97	2	1,152
3)Çalıştığım klinikte eğitimime zaman ayırabiliyorum.	Eğitim	1,80	2	1,138	1,33	1	,980
4)Uzmanlık eğitimine başlarken uyum eğitimi yapıldı.	Özerklik	2,22	3	1,284	2,05	2	1,340
5)Çalıştığım klinikteki sorumluluğum seviyeme uygundur.	Özerklik	2,29	2	1,151	1,97	2	1,212
6)Her zaman kıdemli gözetiminde desteklenerek çalışırım.	Eğitim	1,80	2	1,181	1,64	1	1,297
7)Bu klinikte etnik ayrımcılık vardır.	Sosyal Destek	0,86	0	1,187	0,82	1	1,030
8)Bilgi ve becerime uygun olmayan görevleri de yerine getirmek zorundayım.	Özerklik	2,08	2	1,265	2,42	3	1,119
9)Bilgilendirici bir asistan elkitabı vardır.	Özerklik	1,12	1	1,181	0,83	1	1,045
10)Klinik eğitimcilerimin iletişim becerileri iyidir.	Eğitim	2,10	2	1,105	1,99	2	1,017
11)Gereksiz yere göreve çağırılıyorum.	Özerklik	1,99	2	1,079	1,75	1	1,142
12)Eğitim programlarına etkin biçimde katılabiliyorum.	Eğitim	1,86	2	1,101	1,91	2	1,131
13)Çalıştığım klinikte cinsiyet ayrımcılığı yapılmaktadır.	Sosyal Destek	1,11	1	1,222	1,11	1	1,207
14)Bu klinikte uygulanacak tanı ve tedavi protokolleri açık biçimde tanımlanmıştır.	Özerklik	1,95	2	1,166	1,78	2	1,104
15)Klinik eğitimcilerim işlerini şevkle, hevesle yaparlar.	Eğitim	2,03	2	1,183	1,83	2	1,172
16)Benimle aynı kıdemdekilerle işbirliği ve uyum içinde çalışabiliyorum.	Sosyal Destek	2,82	3	0,983	2,87	3	0,854
17)Çalışma saatlerim haftalık yasal çalışma süresi ile uyumludur.	Özerklik	1,25	1	1,383	1,40	1	1,336
18)Hastalara sunduğum hizmetin sonuçlarını izleme fırsatım var.	Özerklik	2,29	3	1,075	2,15	2	1,095
19)Mesleki kariyerime ilişkin uygun ve yeterli danışmanlık alabiliyorum.	Sosyal Destek	1,69	2	1,109	1,42	1	,998
20)Bu hastanede asistanlar için yeterli ve uygun asistan odası (özellikle de nöbet odası) vardır.	Sosyal Destek	1,99	2	1,320	1,66	1	1,279

21)Gereksinimlerime uygun bir eğitim programı vardır.	Eğitim	1,67	2	1,130	1,34	1	1,035
22)Kıdemlilerimden düzenli olarak geribildirim alırım.	Eğitim	2,04	2	1,117	1,98	2	1,096
23)Klinik eğiticilerim planlı-programlı çalışır.	Eğitim	1,89	2	1,179	1,75	2	1,106
24)Bu hastane ortamında kendimi fiziksel olarak güvende hissediyorum.	Sosyal Destek	1,73	2	1,214	1,85	2	1,114
25)Bu klinikte (uzmanlık eğitimi sırasında) asistanları suçlama alışkanlığı yoktur.	Sosyal Destek	1,71	2	1,291	1,48	1	1,122
26)Nöbette çıkan yemekler iyidir.	Sosyal Destek	0,90	0	1,140	0,69	0	0,897
27)Gereksinimlerime yönelik yeterli klinik öğrenme fırsatım var.	Eğitim	2,04	2	1,075	1,78	2	1,146
28)Klinik eğiticilerimin eğitim ve öğretim becerileri iyidir.	Eğitim	2,44	3	1,025	2,35	3	0,969
29)Kendimi burada çalışan ekibin bir parçası gibi hissediyorum.	Özerklik	2,50	3	1,007	2,40	3	,997
30)Asistanlık dönemime uygun mesleki (pratik, klinik) becerileri kazanma fırsatım var.	Özerklik	2,44	3	,945	2,37	3	,952
31)Klinik eğiticilerime ihtiyacım olduğunda kolayca ulaşabiliyorum.	Eğitim	2,33	3	1,105	2,30	2	1,060
32)İş yüküm bence uygun.	Özerklik	1,47	1	1,203	1,29	1	1,143
33)Klinikteki kıdemlilerim öğrenme fırsatlarını iyi değerlendirirler.	Eğitim	2,16	2	0,981	2,16	2	0,949
34)Burada aldığım eğitim bana iyi bir uzman hekim olacağımı hissettiriyor.	Özerklik	2,54	3	0,925	2,15	2	1,035
35)Klinik eğiticilerim aynı zamanda iyi birer danışman ve "akıl hocası"dır.	Sosyal Destek	2,16	2	1,064	1,89	2	1,046
36)İşimden çok keyif alıyorum.	Sosyal Destek	2,63	3	1,088	2,31	2	,976
37)Klinik eğiticilerim kendi kendine öğrenme konusunda beni teşvik eder.	Eğitim	2,29	2	1,012	2,24	2	1,028
38)Eğitimi tamamlamada eksikliği olanlar için danışmanlık alabilecek fırsatlar vardır.	Sosyal Destek	1,73	2	1,039	1,45	1	1,059
39)Klinik eğiticilerim güçlü ve zayıf yanlarımı bana uygun biçimde söylerler.	Eğitim	1,96	2	1,051	1,72	2	1,056
40)Klinik eğiticilerim karşılıklı saygıya dayanan bir çalışma ortamı sağlarlar.	Özerklik	2,19	2	1,111	2,21	2	1,032

**Ek-4 MESHEÖ madde ortalama değerlerinin bilim dallarına göre değişimi**

Madde	Boyut	Dahili			Cerrahi		
		Ort.	Ortanca	ss	Ort	Ortanca	ss
1)Uzmanlık eğitimime başlarken çalışma saatlerim hakkında bilgilendirildim.	Özerklik	2,06	3	1,375	2,52	3	1,224
2)Klinik eğitimcilerim beklentilerini açıkça söylerler.	Eğitim	1,83	2	1,145	2,48	3	1,112
3)Çalıştığım klinikte eğitimime zaman ayırabiliyorum.	Eğitim	1,42	1	1,092	1,76	2	1,053
4)Uzmanlık eğitimine başlarken uyum eğitimi yapıldı.	Özerklik	2,13	3	1,298	2,15	3	1,337
5)Çalıştığım klinikteki sorumluluğum seviyeme uygundur.	Özerklik	1,84	2	1,246	2,51	3	0,995
6)Her zaman kıdemli gözetiminde desteklenerek çalışırım.	Eğitim	1,34	1	1,181	2,23	3	1,134
7)Bu klinikte etnik ayrımcılık vardır.	Sosyal Destek	0,81	0	1,092	0,88	0	1,137
8)Bilgi ve becerime uygun olmayan görevleri de yerine getirmek zorundayım.	Özerklik	2,41	3	1,117	2,04	2	1,285
9)Bilgilendirici bir asistan elkitabı vardır.	Özerklik	0,81	1	1,022	1,20	1	1,212
10)Klinik eğitimcilerimin iletişim becerileri iyidir.	Eğitim	1,99	2	1,037	2,11	2	1,093
11)Gereksiz yere göreve çağırılırım.	Özerklik	1,82	2	1,107	1,94	2	1,128
12)Eğitim programlarına etkin biçimde katılabiliyorum.	Eğitim	1,97	2	1,134	1,78	2	1,083
13)Çalıştığım klinikte cinsiyet ayrımcılığı yapılmaktadır.	Sosyal Destek	0,94	1	1,082	1,34	1	1,335
14)Bu klinikte uygulanacak tanı ve tedavi protokolleri açık biçimde tanımlanmıştır.	Özerklik	1,68	2	1,122	2,11	2	1,114
15)Klinik eğitimcilerim işlerini şevkle, hevesle yaparlar.	Eğitim	1,74	2	1,178	2,19	2	1,138
16)Benimle aynı kıdemdekilerle işbirliği ve uyum içinde çalışabiliyorum.	Sosyal Destek	2,97	3	0,783	2,68	3	1,054
17)Çalışma saatlerim haftalık yasal çalışma süresi ile uyumludur.	Özerklik	1,44	1	1,390	1,18	1	1,310
18)Hastalara sunduğum hizmetin sonuçlarını izleme fırsatım var.	Özerklik	2,12	2	1,128	2,36	3	1,016

19)Mesleki kariyerime ilişkin uygun ve yeterli danışmanlık alabiliyorum.	Sosyal Destek	1,44	1	1,066	1,70	2	1,043
20)Bu hastanede asistanlar için yeterli ve uygun asistan odası (özellikle de nöbet odası) vardır.	Sosyal Destek	1,86	2	1,316	1,79	2	1,301
21)Gereksinimlerime uygun bir eğitim programı vardır.	Eğitim	1,38	1	1,066	1,67	2	1,112
22)Kıdemlilerimden düzenli olarak geribildirim alırım.	Eğitim	1,84	2	1,100	2,23	3	1,078
23)Klinik eğiticilerim planlı-programlı çalışır.	Eğitim	1,70	2	1,135	1,98	2	1,140
24)Bu hastane ortamında kendimi fiziksel olarak güvende hissediyorum.	Sosyal Destek	1,70	2	1,155	1,92	2	1,170
25)Bu klinikte (uzmanlık eğitimi sırasında) asistanları suçlama alışkanlığı yoktur.	Sosyal Destek	1,44	1	1,151	1,80	2	1,267
26)Nöbette çıkan yemekler iyidir.	Sosyal Destek	0,72	0	0,940	0,91	1	1,133
27)Gereksinimlerime yönelik yeterli klinik öğrenme fırsatım var.	Eğitim	1,84	2	1,117	2,01	2	1,113
28)Klinik eğiticilerimin eğitim ve öğretim becerileri iyidir.	Eğitim	2,26	2	1,011	2,57	3	0,953
29)Kendimi burada çalışan ekibin bir parçası gibi hissediyorum.	Özerklik	2,31	3	1,000	2,63	3	0,979
30)Asistanlık dönemime uygun mesleki (pratik, klinik) becerileri kazanma fırsatım var.	Özerklik	2,34	3	0,933	2,50	3	0,964
31)Klinik eğiticilerime ihtiyacım olduğunda kolayca ulaşabiliyorum.	Eğitim	2,22	2	1,112	2,44	3	1,031
32)İş yüküm bence uygun.	Özerklik	1,28	1	1,212	1,50	1	1,119
33)Klinikteki kıdemlilerim öğrenme fırsatlarını iyi değerlendirirler.	Eğitim	2,02	2	0,940	2,34	3	0,967
34)Burada aldığım eğitim bana iyi bir uzman hekim olacağımı hissettiriyor.	Özerklik	2,23	2	,974	2,50	3	1,011
35)Klinik eğiticilerim aynı zamanda iyi birer danışman ve "akıl hocası"dır.	Sosyal Destek	1,84	2	1,067	2,26	2	1,012
36)İşimden çok keyif alıyorum.	Sosyal Destek	2,35	2	1,063	2,62	3	1,004
37)Klinik eğiticilerim kendi kendine öğrenme konusunda beni teşvik eder.	Eğitim	2,13	2	1,063	2,45	3	0,930
38)Eğitimi tamamlamada eksikliği olanlar için danışmanlık alabilecek fırsatlar vardır.	Sosyal Destek	1,46	1	1,083	1,77	2	0,997
39)Klinik eğiticilerim güçlü ve zayıf yanlarımı bana uygun biçimde söylerler.	Eğitim	1,62	1	1,039	2,13	2	1,018
40)Klinik eğiticilerim karşılıklı saygıya dayanan bir çalışma ortamı sağlarlar.	Özerklik	2,24	2	1,037	2,14	2	1,115

### Ek-5 Anket formu

Değerli asistan arkadaşlar,  
Bu anket sizin uzmanlık öğrenciliği sürecinizde, bulunduğunuz eğitim ortamınız ile ilgili algılama ve değerlendirmelerinizi ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Yanıtlarınızın sadece verileri tez çalışmaya destek olacak, kişisel yanıtlarınız gizli tutulacak, kurumlar bir sorumluluk taşımayacaktır.

**Zaman ayırarak anketi yanıtladığınız için çok teşekkür ederim!**

f

1. Doğum tarihiniz.....
2. Cinsiyet .....Kadın...... Erkek .....
3. Kaçınıcı yıl asistanısınız?...1....2....3....4....5....5+
4. Mezun olduğunuz fakülte:.....
5. Mezun olduğunuz yıl.....
6. Uzmanlık eğitimi alanınız.....
7. Yan dal uzmanlık öğrencisiyseniz bölümünüz.....
8. Alanınızı isteyerek mi seçtiniz?.....
9. Alanınızı isteyerek seçtiyseniz nedeni
  - a. Akademik
  - b. Sevdiğim alan
  - c. Maddi getirisi iyi
  - d. İş bulma olanağı fazla
  - e. Diğer
10. Bir ayda kaç nöbet tutuyorsunuz?.....
11. Kurumunuzun eğitim-hizmet dengesini nasıl değerlendirirsiniz?
  - a. Eğitime daha fazla önem veriliyor
  - b. Hizmete daha fazla önem veriliyor
  - c. Her ikisi de dengeli olarak yürütülüyor
  - d. Diğer.....
12. Alanınızda edindiğiniz bilgileri en fazla kimden/nereden öğreniyorsunuz?
  - a)Kitap
  - b)Dergi
  - c) Kıdemli asistan
  - d)Öğretim üyesi/Şef/Şef yardımcısı
  - e) Hekim dışı sağlık personeli
  - f)elektronik ortamdaki kaynaklar

13. Araştırma-yayın yapmakta herhangi bir güçlükle karşılaşılıyor musunuz?(birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- a) Hayır
- b) Evet, zaman ayıramıyorum
- c) Evet, bilimsel olarak deneyimli kişilerden yardım alamıyorum
- d) Evet, araştırma-yayın yapmayı bilmiyorum
- e) Evet, bireysel nedenlerle yapamıyorum
- f) Evet, isim sıralamasında hakkım yeniyor
- g) Evet, engelleniyorum
- h) Evet, diğer nedenler(lütfen belirtiniz).....

14. Eğitiminizi aldığınız alanın uzmanlık derneğine üye misiniz

15. Tabip odasına üye misiniz?

16. Türkiye’de alanınızda kaç uzman hekim çalıştığını biliyor musunuz?

17. Tıpta uzmanlık eğitiminde ulusal otorite kim olmalı? (birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- a) YÖK
- b) TTB
- c) Sağlık Bakanlığı
- d) Uzmanlık Dernekleri
- e) Diğer.....

18) Uzmanlık bitirme sınavı sizce nasıl olmalıdır? (birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- a) Şimdiki gibi
- b) Merkezi bilgi sınavı(çoktan seçmeli)
- c) Merkezi bilgi sınavı+Kurumda beceri ve tutuma yönelik sınav
- d) Jüri üyeleri merkezi oluşturulmalı ve karma olmalı
- e) Fikrim yok
- f) Diğer.....

**Yardıminız için çok teşekkür ederim! 😊**

**Ekleme istedikleriniz.....**

.....  
 .....  
 .....



## ÖZGEÇMİŞ

### I- Bireysel Bilgiler

Adı : Harun  
 Soyadı : Balcıoğlu  
 Doğum yeri ve tarihi : Kadirli- 1961  
 Uyruğu : TC  
 Medeni durumu : Evli  
 Askerlik durumu : Yaptı  
 İletişim adresi : Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD, Dikimevi/ Ankara  
 İletişim telefonu : 0 312 595 69 65

### II- Eğitimi

1979-1987	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
1976-1979	Adana Erkek Lisesi
1973-1976	Karaman Yunus Emre Ortaokulu
1968-1973	Kadirli Yedi Mart İlkokulu
Yabancı Dil	İngilizce

### III- Ünvanları

Pratisyen Hekim	1987-2005
Araştırma Görevlisi	2005-2008

### IV- Mesleki Deneyimi

Çanakkale Eceabat Sağlık Ocağı.....1987-1992  
 Kızılcahamam Devlet Hastanesi Acil Plk.....1992-2001  
 Hacettepe Üniversitesi Öğrenci Sğ. Mrk.....2001-2005  
 AÜTF Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD.....2005-2008

### V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluş

Tıp Eğitimini Geliştirme Derneği

### VI- Bilimsel İlgi Alanları

#### Yayınları

##### Yurt içi:

Yayınlanmış Makale:

Türk Tabipleri Birliği Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Çalışmaları, Sarıkaya Ö., Civaner M., Balcıoğlu H., Işık Yavuz C., 3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 2005 (Eylül), 13 (Ek 3)

##### Dosya Editörlüğü

Sağlık Sistemleri-I , Hamzaoğlu O., Soyer A., Balcıoğlu H., Toplum ve Hekim Dergisi, TTB Yayını, 21 (5-6) 321-480, 2006

Sağlık Sistemleri-II , Hamzaoğlu O., Soyer A., Balcıoğlu H., Toplum ve Hekim Dergisi, TTB Yayını, 22 (1-2) 1-160, 2007

Sağlık Sistemleri-III , Hamzaoğlu O., Soyer A., Balcıoğlu H., Toplum ve Hekim Dergisi, TTB Yayını,22 (3)161-240, 2007

Bilimsel Etkinliklerde Sunulan Bildiriler:

Sözlü Bildiri:

Tıpta Uzmanlık Sınavına Hazırlık Sürecinde Dershaneler ve Tıp Eğitimine Etkilerinin Değerlendirilmesi, 5 Mayıs 2007, Balcıoğlu H., Vatansever K., Soysal E., Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Sempozyumu, Ankara, 4-5 Mayıs 2007

Poster Bildiri:

Türk Tabipleri Birliği Yayınlarında Tıp Eğitimi, Balcıoğlu H.,Civaner M., UTEK'04 , III.Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi,12-16 Nisan 2004 Şanlıurfa

1978'den Günümüze "Toplum ve Hekim"de Tıp Eğitimi Yazıları, Balcıoğlu H., Civaner M., UTEK'04 , III.Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi,12-16 Nisan 2004 Şanlıurfa

Halk Sağlığı Bakışı İle Üniversite Sağlık Merkezleri, Yardım M., Balcıoğlu H., Afşar K., Gürsoy M., Akın A., IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 3-6 Kasım 2004, Ankara

Eğitiminde Psikolojik Ölçme Aracı Olarak Başarı Testleri ve Bir Başarı Testi Geliştirme Örneği, Balcıoğlu H., Koşan A.M.A., Kutlu Ö.,Tıp IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, Adana, 2-5 Mayıs 2006

Probleme Dayalı Öğretim Uygulamasında Öğrencilerin Eğitim Yönlendiricilerine İlişkin Değerlendirmeleri, Aytuğ Koşan A.M., Balcıoğlu H., Aktuğ T., Kemahlı S., Palaoğlu Ö., Ayhan İ.H., IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, Adana, 2-5 Mayıs 2006

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 2005-2006 Eğitim Ve Öğretim Yılı Uyum Haftası Etkinlikleri, Kemahlı S.,Palaoğlu Ö., Aktuğ T., Koşan A.A.,Demirören M.,Özen M.,Atacanlı M.F.,Gönüllü İ.,Balcıoğlu H., Ayhan İ.H.,Karahan T.,Akbay C.,Çorapçoğlu T. IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, Adana, 2-5 Mayıs 2006

Tıpta Uzmanlık Sınavına Hazırlık Sürecinde Dershaneler ve Tıp Eğitimine Etkilerinin Değerlendirilmesi, Balcıoğlu H., Vatansever K., Soysal E., Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Sempozyumu, Ankara, 4-5 Mayıs 2007

Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayları Program ve Sonuç Bildirgelerinin Değerlendirilmesi, Balcıoğlu H., Aytuğ Koşan, A. M., Demirören M., Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Sempozyumu, Ankara, 4-5 Mayıs 2007

Yurt dışı:

Health Reform and Medical Education: Possible Influences of Transformation in Health Program in Turkey, Balcıoğlu H., Vatansever K., Çiçeklioğlu M., Eskiocak M., AMEE Conference 2006 Genoa, Italy 14-18 September 2006

Orientation Week and White Coat Ceremony for First Year Medical Students at Ankara University Faculty of Medicine, Kemahlı S., Palaoğlu Ö.,

Aktuğ T., Aytuğ Koşan A.M., Demirören M., Özen M., Atacanlı M.F., Gönüllü İ., Balcıoğlu H., Ayhan I.H., Karahan T., Akbay C., Çorapçioğlu T., AMEE Conference 2006 Genoa, Italy 14-18 September 2006

### **VII- Bilimsel Etkinlikleri**

Bilimsel Etkinlikte Oturum Yöneticiliği:

Forum: Olumluluklar/Olumsuzluklar ve Engelleri Aşmak, İskender Sayek / Harun Balcıoğlu, 31 Mart 2007, Dr. Füsün Sayek Tıp Eğitimi Buluşması-II, Türk Tabipleri Birliği, Ankara, 30-31 Mart 2007

Sunum:

İnternette Hekim "Authenticationu" ve Veri Güvenliği, inet-tr'03, IX. Türkiye'de İnternet Konferansı, Tıp Bilişimi Oturumları, 12 Aralık 2003, İstanbul

Etkili Sunum Becerisi, I.Hepatoloji Okulu, 23 Haziran 2006, Nevşehir

Katıldığı Kurslar:

Eğitim Becerileri Kursu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 29 Mayıs-02 Haziran 2006, Ankara

Bilimsel Etkinlik Hazırlığı:

Yerel Düzenleme Kurulu Üyeliği, Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Sempozyumu, Ankara, 4-5 Mayıs 2007

### **VIII- Diğer Bilgiler**

Eğitici olarak yer aldığı etkinlik ve sunumlar:

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Depresyon, Anksiyete Bozuklukları Ve Alkol- Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım, Dünya Sağlık Örgütü-Türk Tabipleri Birliği Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruh Sağlığı Programı, 21 Şubat 1998, İçkale Otel, Ankara

Psikososyal Travma Etkisi Ve Posttravmatik Stres Sendromu, Sağlık Bakanlığı, Deprem bölgesinde çalışacak birinci basamak hekimleri için eğitim programı, 11 Ocak 2000, İl Sağlık Müdürlüğü, Ankara

Olağandışı Durumlarda Ruh Sağlığı, TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kursu, 16-19 Şubat.2002, Ankara

Dünyada ve Türkiye'de Olağandışı Durumlar, Hazırlıklılık ve Deprem Sırasında Davranış, Türk Eğitim Derneği Ankara Koleji Öğretmen Okul Sağlığı Sertifika Programı, 27 Haziran 2002, Ankara

Olağandışı Durum Epidemiyolojisi, TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kursu, 16-19 Mayıs 2003, Antalya

Olağandışı Durumlarda Ruh Sağlığı ve Sağlık Çalışanlarının Sorunları, TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kursu, 16-19 Mayıs 2003, Antalya

Yaptığı sunumlar:

Olağandışı Durum Epidemiyolojisi ve Türk Tabipleri Birliği'nin Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Çalışmaları, Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği, 23 Şubat 2002, Ankara

Türk Tabipleri Birliği İnternet Projeleri, inet-tr'03, IX. Türkiye'de İnternet Konferansı, 12 Aralık 2003, İstanbul

Danışma ve Bilim Kurulu Üyeliği:

Deprem Sempozyumu, 23–25 Mart 2005, Kocaeli

Katıldığı Eğitim, Kurs, Atölye/Grup Çalışması( workshop)

Dünya Sağlık Örgütü-Türk Tabipleri Birliği Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruh Sağlığı Programı, Eğitici Eğitimi, 24–28 Aralık 1997, Nevşehir

Sağlık Bakanlığı- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikososyal Travma ve Ruh Sağlığına Etkisi Programı, Eğitici Eğitimi, 19–20 Kasım 1999, MEB Öğretmenevi, Ankara

TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri İleri Aşama Kursu ve Eğitici Eğitimi, 15–17 Aralık 1999, İzmir

TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi Kursu Eğitim Programı Grup Çalışması 20 Şubat 2000, İzmir

TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi Kursu Eğitim Programı Grup Çalışması, 23–24 Eylül 2000, İzmir

Psikotraumatik Bozukluklara Yaklaşım Yıllık Eğitim Toplantısı, Norveç Tabipler Birliği, Türk Tabipleri Birliği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, 7–8 Ekim 2000, Foça-İzmir

Açlık Grevlerinde Hekim Sorumluluğu Atölye Çalışması, Ankara Tabip Odası, 06 Ocak 2001, Ankara

Sphere Projesi- Afete Müdahalede Asgari Standartlar Atölye Çalışması, 9–11 Ocak 2001, İstanbul

Küreselleşme ve Sağlık, TTB İzmir Tabip Odası VI. Halk Sağlığı Güz Okulu, 26–29 Ekim 2001, Seferihisar-İzmir

**IX-Üye Olduğu Meslek Kuruluşu**

Türk Tabipleri Birliği/Ankara Tabip Odası

**X- Meslek Örgütü İçinde Çalışmaları**

Türk Tabipleri Birliği Behçet Aysan Ödülü Çalışma Grubu Üyeliği ( 1995–2004)

Ankara Tabip Odası Hekimden Hekime Dergisi Yayın Kurulu Üyeliği (1998–2000)

Türk Tabipleri Birliği Olağandığı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu Yürütme Kurulu Üyeliği (1999–2008)

Türk Tabipleri Birliği Web Sitesi Yayın Koordinatörlüğü (1999–2004)

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyeliği ( 2000–2002)

Türk Tabipleri Birliği Merkez Yürütme Kurulu Üyeliği ( 2000–2002)

Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Üyeliği (2000–2002)

Türk Tabipleri Birliği Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü Seçici Kurul Üyeliği (2000–2006)

Türk Tabipleri Birliği Tıp Dünyası Gazetesi Yayın Kurulu Üyeliği ( 2002–2007)

Türk Tabipleri Birliği Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Kurulu Üyeliği (2003–2008)