

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

AİLE HEKİMLERİNİN YETERLİLİKLERİNİN VE TIP
EĞİTİMİ PROGRAMI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Öznur EROL

YÜKSEK LİSANS

2020-ANTALYA

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

AİLE HEKİMLERİNİN YETERLİLİKLERİNİN VE TIP
EĞİTİMİ PROGRAMI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Öznur EROL

YÜKSEK LİSANS

DANIŞMAN
Prof. Dr. Erol GÜRPINAR

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2020-ANTALYA

TEŞEKKÜR

Bana her zaman destek olan değerli aileme annem, babam, kardeşim ve biricik kızım Lara'ya sevgi ve şükranlarımı sunarım.

Saygıdeğer hocalarım Prof.Dr.Erol GÜRPINAR , Prof.Dr.Yeşim ŞENOL , Prof.Dr.M.Kemal ALİMOĞLU , Dr. Sümer MAMAKLI ve Akdeniz Tıp Eğitimi Anabilim Dalı tüm çalışanlarına çok teşekkür ederim.

Tez çalışmam sırasında benden yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Prof.Dr.Erol GÜRPINAR 'a teşekkür eder şükranlarımı sunarım.

Öznur EROL

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı; Aile hekimlerinin birinci basamakta sık görülen bazı hastalıklar ile ilgili yeterliliklerinin ve bu hastalıklar ile ilgili aldıkları tıp eğitimi programı konusundaki görüşlerinin alınmasıdır.

Yöntem: Bu araştırma, tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma grubu; çalışmanın yapıldığı tarihte Samsun ve ilçelerinde görev yapan 170 birinci basamakta çalışan aile hekiminden oluşmaktadır. Türkiye’deki tüm aile hekimlerine erişmenin ya da onları temsil edecek bir örneklem oluşturmanın zorlukları sebebi ile aile hekimlerinin tamamını temsil edilmesi amaçlanmamıştır. Araştırma Convenient Sample (uygun örnekleme) yöntemi ile bir grup aile hekimi üzerinde uygulanmış ve konu ile ilgili analitik araştırmalara zemin oluşturacak ip uçlarını elde etmek amaçlanmıştır. Çalışmada ulaşılan verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylere UÇEP-2014’te yer alan ve öğrenme düzeyi en az dört ve üzeri kod içeren klinik / hastalık durumlar konusunda veriler anket yolu ile toplanmıştır. Bu bağlamda Astım, Depresyon, Esansiyel Hipertansiyon, İlaç Yan Etkisi, İnme, Kalp Yetmezliği, Kognitif Bozukluğu (Demans, Deliryum), Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalığı, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Migren ile ilgili almış oldukları tıp eğitimi hakkındaki görüşleri alınmıştır. Katılımcıların yarısından fazlası belirlenen temel hastalıklarla ilgili konularda tıp fakültelerinde verilen eğitimlerden memnun kaldıklarını belirtmişlerdir. Kognitif Bozukluğu (demans, deliryum) hastalığı, İnme ve Kronik Böbrek Yetmezliği hastalığı ile çalışılan sağlık kurumunda karşılaşma sıklıkları oldukça düşüktür. Bunun yanında Astım, Depresyon, Esansiyel Hipertansiyon, İlaç Yan Etkisi, Kalp Yetmezliği, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Migren ile sıkça karşılaşmaktadırlar.

Sonuç: Katılımcılar Tıp Fakültesinde; Depresyon Esansiyel Hipertansiyon, İlaç Yan Etkisi, İnme, Kalp Yetmezliği, Kognitif Bozukluğu (Demans, Deliryum), Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalığı, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Migren konusunda aldıkları eğitimden oldukça memnundurlar.

Anahtar Kelimeler: aile hekimi, tıp eğitimi, çekirdek eğitim programı.



ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study; It is the taking of the competencies of family physicians about some diseases that are common in primary care and their opinions about the medical education program they have received about these diseases.

Method: This research is a sectional descriptive study. Working group; It consists of 170 family physicians working in Samsun and its districts at the time of the study. difficulties of access to all family physicians or to create a sample that represents them in Turkey and the reason is not intended to represent all of the family physician. The research was carried out on a group of family physicians with the Convenient Sample method and it was aimed to obtain the clues that would form the basis for analytical research on the subject. SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23.0 program was used to evaluate the data obtained in the study.

Results: The data about clinical / disease situations in the UÇEP-2014 that included at least four or more codes of learning were collected by a questionnaire. In this context, their opinions about Asthma, Depression, Essential Hypertension, Drug Side Effects, Stroke, Heart Failure, Cognitive Disorder (Dementia, Delirium), Chronic Kidney Failure Disease, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Migraine. More than half of the participants stated that they were satisfied with the trainings given in the medical faculties on the subjects related to the basic diseases determined. The frequency of encounters in the healthcare institution where cognitive disorder (dementia, delirium) disease, stroke and chronic kidney failure are studied is very low. In addition, they frequently encounter Asthma, Depression, Essential Hypertension, Drug Side Effects, Heart Failure, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Migraine.

Conclusion:

Participants at the Faculty of Medicine; Depression Essential Hypertension, Drug Side Effects, Stroke, Heart Failure, Cognitive Disorder (Dementia, Delirium), Chronic Kidney Failure Disease, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Migraine, are quite satisfied with their education.

Key words: family doctor, medical education, core education program.



İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Eğitim Programı, Müfredat	2
2.2. Çekirdek Eğitim Programı	3
2.3. Tıp Eğitiminde Gelişmeler, Değişimler ve Çekirdek Eğitim Programı	4
2.4. Türkiye’de Ulusal Çekirdek Eğitim Programı	8
2.4.1. İlk Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP-2002)	8
2.4.2. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2002 Belgesinin Güncellenmesi	9
2.4.3. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014	9
2.5. İhtiyaç Belirlemede Mezun Hekimlerin Rolü	10
3. GEREÇ ve YÖNTEM	12
3.1. Yöntem ve Araçlar	12
3.2. Kısıtlılıklar	13
3.3. İstatistiksel Değerlendirme	13
4. BULGULAR	14
5. TARTIŞMA	29

6. SONUÇ ve ÖNERİLER	34
KAYNAKLAR	35
EKLER	40
Ek 1. Anket Formu	
ÖZGEÇMİŞ	63



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Astım Eğitimi Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımı	18
Tablo 4.2. Depresyon Eğitimi Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımı	19
Tablo 4.3. Esansiyel Hipertansiyon Eğitimi Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımı	20
Tablo 4.4. İlaç Yan Etkisi Eğitimi Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımı	21
Tablo 4.5. İnme Eğitimi Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımı	22
Tablo 4.6. Kalp Yetmezliği Eğitimi Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımı	23
Tablo4.7. Kognitif Bozukluğu (Demans, Deliryum) Hastalığı Eğitimi Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımı	24
Tablo 4.8. KBY Eğitimi Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımı	25
Tablo 4.9. KOAH Eğitimi Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımı	26
Tablo 4.10. Migren Eğitimi Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımı	27

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4. 1. Katılımcıların Yaş Dağılımları	14
Şekil 4. 2. Katılımcıların Medeni Durum Dağılımları	15
Şekil 4. 3. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımları	15
Şekil 4. 4. Katılımcıların Mezuniyet Yılı Dağılımları	16
Şekil 4. 5. Katılımcıların Birinci Basamakta Çalışma Yılı Dağılımları	17



SİMGELER ve KISALTMALAR

AAMC	: Amerikan Tıp Fakülteleri Birliği
ÇEP	: Çekirdek Eğitim Programı
EMSA	: Avrupa Tıp Öğrencileri Birliği ile
GMC	: Birleşik Krallık Genel Tıp Konseyi
IFMSA	: Uluslararası Tıp Öğrencileri Birlikleri
UÇEP	: Ulusal Çekirdek Eğitim Programı

1. GİRİŞ

Eğitim programı öğretim program içeriğinde nelerin olması gerektiği ile ilgili, öğreticilerin niyet/hedefleri ve bu niyet/hedeflerini ne şekilde gerçekleştirdikleri hakkında ayrıntılı bir belgedir. Öğrenenlerin öğrenme hedeflerine erişmelerini sağlamak için neyi, nasıl öğreneceklerini ve öğrendiklerini ne şekilde ölçeceklerini ve değerlendireceklerini oluşturan öğelerin yer aldığı programdır (Harden, 2005).

Tıp eğitim müfredatında tıp fakültesi öğrencilerinin mezuniyet sonrasında hastanelerde veya birinci basamak hizmetlerinde vazife yaparlarken karşı karşıya kalması muhtemel önemli ve sık karşılaşılan klinik sorunlarla baş edebilecek temel yetkinlik ve yeterliklere sahip olarak mezun olmaları temel hedeftir. Öğrencilerin sahip olması gereken bu temel yetkinlikler, yeterlikler ve bilmesi gereken temel klinik durumlar, hekimlik uygulamaları gibi içerikler Ulusal Çekirdek Eğitim Programı ile belirlenmiştir.

Ulusal Çekirdek Eğitim Programında kullanılan temel yaklaşım, tıp eğitiminde programa dahil edilen ders içeriklerinin toplumda sık görülen, yaşamsal önem arz eden, acil müdahale gerektiren klinik durumların eğitim programında yer almasının sağlanmasıdır (UÇEP, 2014). Öğrencinin bu bilgiler doğrultusunda sahip olması beklenen ana yetkinlik ve yeterlilikler UÇEP önerileri doğrultusunda fakülteler tarafından belirleyerek ve eğitim programını bu hedefler doğrultusunda oluşturması beklenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Eğitim Programı, Müfredat

Günümüzde eğitim programının karşılığı olarak “izlence”, “yetişek”, “müfredat” kelimelerinin daha fazla kullanıldığı görülmektedir. Türk Dik Kurumu (TDK) sözlüğünde “müfredat” kelimesinin karşılığı olarak “öğretim programı” açıklaması bulunmaktadır (TDK Sözlük). Ertürk, eğitim programını “geçerli öğrenme yaşantıları düzeni” şeklinde tanımlamaktadır. Öğrenci bakımından öğrenme yaşantısı düzeni, eğitimci bakımından da eğitim durumları düzenidir (Ertürk, 1982).

Bilhassa davranışçı teoriye göre ve sistem yaklaşımına eğilimli olan eğitim bilimciler, “eğitim programı, istendik hedef ve davranışların kazanılması için stratejilerin belirlendiği yazılı belge ya da eylem planı olarak tanımlanır” şeklinde bir görüşü benimserler (Demirel, 2006). Türkiye’de eğitim programı geliştirme araştırmalarının öncülerinden sayılan Fatma Varış “*bir eğitim kurumunun çocuklar, gençler ve yetişkinler için sağladığı, milli eğitim ve kurumun amaçlarının gerçekleştirilmesine dönük tüm faaliyetleri kapsar*” şeklinde belirtmektedir (Varış, 1994). Türkiye’de bu alanda çok değerli çalışmaları bulunan Demirel ise; “*öğrenene okulda ve okul dışında planlanmış etkinlikler yoluyla sağlanan öğrenme yaşantıları düzeneğidir*” şeklinde belirtmiştir (Demirel, 2006). Demirel ders içerikleri, derslerin sıralanması, hedef davranışların belirtilmesi, konular listesi, çalışmaların programlanması gibi öğelerin tümünü kapsadığını okul içi ve dışı verilen, okul çalışanları tarafından planlanan her şeyin de eğitim programı kabul edildiğini ifade eder (Demirel, 2006).

Eğitim programı 5 temel şekilde açıklanmaktadır (Posner, 1995):

- Resmi /Yazılı /Açıklanan program: Tanımlanmış olan ve öğrencilere verilecek hedefler ve bu hedeflerin kazanılmasını sağlayan konular ve sınama boyutları açıklanarak yazılı şekilde bir belge haline getirilen, eğitim otoriteleri tarafından onaylanarak okullara gönderilen programlardır.

- Uygulanan/ Öğretilen/ Gerçekleşen Program: Öğretici elinde hayat bulan bir program olup resmi programı öğretmen ve okulun algılaması ve uygulaması ile alakalıdır.
- İhmal edilen / Öğretisiz Program: Resmi programda yer alan müfredatın bilinçli ve kasıtlı şekilde üstün körü geçirilen, öğretilmeyen, eksik bırakılan, boyutlarını meydana getirmektedir.
- Örtük/Gizli/Saklanan Program: Resmi programda bulunmayan ve yazılı olmayan bir programdır. Okul düzeni, psikolojik çevresi, disiplini, fiziksel, sosyal çevresiyle eğitim personeli tarafından resmi program harici sözlü ya da sözsüz bütün iletilerle meydana gelen öğrenmeleri içermektedir.
- Extra/Fazladan Program: Resmi program haricindeki planlı sportif, sosyal, kültürel ve sanatsal etkinlikleri içermektedir.

2.2.Çekirdek Eğitim Programı

Esas olarak eğitimle alakalı bütün alanlarda çekirdek eğitim programı (ÇEP) kavramı kullanılmaktadır. ÇEP eğitim sisteminde veya bir okulda esas olduğu kabul edilen ve çoğunlukla bütün öğrenciler için zorunlu olan eğitim programı anlamına gelmektedir.

Eğitimde temel/esas becerilerin tespit edilmesi yalnızca tıp eğitiminin değil, yüksek öğrenimin de esas bir ilgi alanı haline gelmiştir. Yanı sıra “çekirdek” kelimesinden daha ziyade “key” anahtar kelimesi kullanılır. Birleşik Krallık yükseköğretimde eğitim programı tasarlamada yetkin kurum olarak kabul edilen Qualifications and Curriculum Authority tarafından yüksek öğretim için belirlenen temel beceri alanları aşağıdaki şekildedir (Fallows, 2003):

- Problem çözme,
- İletişim becerileri,
- Ekip çalışması,
- Kendi kendine öğrenme,
- Bilgi yönetimi becerisi,
- Kendini değerlendirme,
- Bilişim teknolojilerini kullanabilme.

2.3.Tıp Eğitiminde Gelişmeler, Değişimler ve Çekirdek Eğitim Programı

ÇEP, eğitim konularının bir araya getirilmesi ve eğitimde bir standarda kavuşulmasını hedefleyen, bütün tıp öğrencilerinde ortak bir temel oluşturulması amacıyla bir rol haritası modeli olarak tanımlanabilir (Akkoç ve ark., 2007). Eğitimde hakkaniyet ve mükemmelliğin sağlanması için eğitim programına gereksinim oluşacağının altı çizilerek; ileri düzey akademik başarının detay bilgi yerine kapsamlı genel bilgiye dayandığı ifade edilmektedir (Hirsch, 1993). ÇEP bütün tıp öğrencilerinin bilmesi gereken bir program olup konuların ana ögesini oluşturan ve eğitim için temel oluşturacak bilgidir (Harden ve Davis, 1995).

Klasik eğitim modeli oldukça pratik kabul edildiği için çok yaygın kabul edilerek benimsenmiş ve 1970'li yıllara kadar sürmüştür (Özvarış ve Sayek, 2005). 1988 yılında Dünya tıp eğitimi konferansı (Edinburgh) sonunda raporlanan Bildiride 20 yy. sonlarında tıp eğitimi noktasında meydana gelen gelişmeler önemli kabul edilmektedir. Bildiride amaçlar; bütün insanların sağlık yaşam seviyesini yükseltmek ve sağlıklı bir yaşam sürmelerini sağlamak için doktorlar yetiştirmek olarak ifade edilmiştir. Bu amaçlara erişmek için eğitim programlarının tekrardan düzenlenmesine ihtiyaç duyulmaktadır (WFME, 1988).

Bir tıp fakültesinde amaç; temelde hizmet verdiği toplumun sağlık ihtiyaçlarına bağlı olarak değişmektedir. Eğitimin amacının belirlenmesinde önemli olan diğer unsurlar ise; toplum kültürel yapısı, meslek hayatındaki güncel uygulamalar, toplum istekleri ile tıbbi çevrede hâkim olan bilimsel bir yöntemdir. Özetle ÇEP'in esaslı ulusal beklenti ve ihtiyaçlardır (Cholerton ve Jordan, 2005).

Gelişmelerden bir diğeri de; Birleşik Krallık'ta Genel Tıp Konseyi (General Medical Council-GMC) ve Amerikan Tıp Fakülteleri Birliği (AAMC), ulusal seviyede ÇEP önerisi yapmışlardır. Bu gelişmeler tıbbın içsel parçasını oluşturmaktadır. Son 50 yıla bakıldığında ciddi bir tıbbi bilgi artışı söz konusu olmuş yeni beceriler uygulamaların rutin bir parçası durumuna gelmiş eski beceriler ise gereksiz ve fazladan olduğu kabul edilmiştir. 1980 sonlarında tıp derslerinin mezuniyet öncesi eğitimde ezberi/durumsal bilgilerle yüklü olduğu bütün kesimler tarafından kabul edilerek dile getirilmiştir (Leinster, 2005).

Yaşanan tüm gelişmelere bağlı olarak uluslararası düzeyde dünyada tıp eğitim programı reform gayretleri içine girmiştir. Bu gayretler bilhassa tıp eğitiminin kalitesini yükseltmeye ve mezuniyet aşamasında kazanılması gereken “çekirdek” öğrenme/deneyimleri tespit etmeye odaklanmaktadır (Rolfe, 2002). Dünya genelinde yaşanan tıp eğitimi gelişmelerine bakıldığında tıp eğitimi ana unsurlarında bile bölgeler ve ülkeler arasında ciddi oranda değişik yaklaşımlar söz konusu olduğu görülmektedir.

21. yüzyılın ilk on senesinde bütün dünyada tıp eğitiminde yaşanan gelişme ve yenilikler bazı şartlardan yüksek oranda etkilenecektir (Karle, 2004):

- Öğrenmeyi merkeze alan öğretim uygulamalarının yaygın hale getirilmesi,
- Öğretimde ve öğretimin değerlendirilmesinde klinik ve temel bilimlerin entegre edilmesi,
- İletişim ve klinik becerilerine daha da önem verilmesi,
- Kliniklerin “çekirdek” veya “seçmeli” şeklinde ayrıldığı seçmeli alanların sayısının artırılması,
- Etik ve profesyonel değerlere atfedilen rolde farkındalıkların artması,
- Mezun yeterliliğine odaklanması,
- Klinik uygulama alanlarının yeterliliğe dayalı eğitim ve topluma dayalı eğitim biçiminde açılımlarla genişletilmesi,
- Standart hasta programları ve insancıl tıp eğitiminin yaşama geçirilmesi,
- Yeni değerlendirme sistemlerinin oluşturulması.

Bütün dünyada tıp eğitim programları içeriğinin nasıl olması gerektiği konusu konuşulurken üç esas problem ile karşı karşıya gelmişlerdir. Bu sorunlardan ilki tıbbi bilgi katlanarak artmakta fakat buna rağmen öğretim için ayrılan zaman artmamaktadır. Bu kapsamda öğrenciler kısa zamanda çok fazla bilgi yükü altında kalınca ezbere dayalı eğitime yönelmekte, buna paralel olarak da bilgi-beceri-tutum dengesi uyumsuzlaşmaktadır. Diğer bir problem ise yapısal bir problem olarak görülmektedir. Karar vericilerin kendi disiplinlerine verdiği ağırlık artmakta diğer disiplinler göz ardı edilmektedir. Üçüncü problem ise eğitim programının artık sabit bir yapıya bürünerek “kemikleşmesi”dir. Eğer bir konu tıp eğitim literatürüne girmiş ve buradan da eğitim

programına girmişse, konu ile alakalı ulusal ve uluslararası programlar değişikliğe uğrasa bile tıp eğitim programından uzaklaştırılamamaktadır. Birleşik Krallık'ta bulunan bütün tıp fakülteleri için 1993 General Medical Council (Genel Tıp Konseyi) tarafından; tıp mezunları eğitim sonrasında kazanmış olmaları beklenen temel bilgi, tutum ve becerileri kapsayan ÇEP oluşturmalarını ısrarla tavsiye etmiştir (O'Neill, Metcalfe, ve David, 1999).

20. yüzyılın son yıllarında tıp eğitiminde meydana gelen çarpıcı ve hızlı gelişmelerin başında dünyada tıp eğitim konusundaki etkili kurumlar içinde üst sıralarda yer alan GMC Tomorrow's Doctors adlı belgeyi 1993 yılında yayımlaması olmuştur. Bu belge Birleşik Krallık'ta bulunan tüm tıp fakülteleri ile birlikte tıp eğitiminin geleceğinin tartışılması hakkında yapılan görüşmeler neticesinde geliştirilmiştir. Söz konusu belge bir taraftan uygulama alanında büyük bir esneklik sağlayarak tıp eğitimine sabit bir çatı oluşturmuştur. Söz konusu rehberde yer alan temel öneriler şu şekildedir (Council, 1993):

- Tıp fakültesini tamamlayan her bir öğrencinin sahip olması gereken önemli temel bilgi-beceri-tutumları kapsayan ÇEP tanımı yapılmalıdır.
- ÇEP öğrencilerin özel ilgi gösterdiği alanlarda derin bir çalışma imkânı oluşturacak, öğrencilerin bilimsel yöntem ve araştırma disiplini kazanmalarını sağlayacak, tıbbın sorgulanması ve eleştirel yaklaşımlarının sağlanmasına imkân verilecek bir çalışma modülü ile desteklenmesi sağlanmalıdır.
- ÇEP klinisyenler ve temel tıp bilimcilerin katkılarının birleştirildiği ve bu nedenle disiplinlere dayalı ders kavramı ve klinik ayrımını ortadan kaldıran bir sistem yaklaşımı ile hazırlanmalıdır.
- Mezun bir öğrencinin mezuniyet sonrasında kazanması gereken ana beceriler gözetim altında öğretilerek bu becerilerdeki yeterlikler dikkatle değerlendirilmelidir.
- Tüm tıp eğitimi boyunca temel klinik yöntemin asli unsurlarına ve iletişim becerilerine biraz daha önem verilmelidir.
- Eğitim müfredatından, güncelliğini yitirmiş, önceliği olmayan ve gerekli olup olmadığı tartışmalı olan bazı konuların çıkarılması ile öğrencinin ders yükü hafifletilmelidir.

- Merak etme yöntemi ile öğrenme, bilginin keşfedilmesi, kanıtın eleştirel olarak değerlendirilmesi konuları özendirilerek, kendi kendine öğrenme sağlayıcı imkanlar verilmelidir.
- Öğrencilikte bir hekimin nasıl bir tutum içinde olması gerektiği anlatılmalı, çeşitli telkinler verilmeli, meslektaşlarına, hastalarına ve topluma karşı olan sorumluluklarına uyum sağlayıcı nitelikler kazandırılması gerekmektedir.
- Hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi, toplum sağlık durumunun tespiti ve değerlendirilmesi, hastalıklara neden olan toplumsal ve çevresel faktörlerin farkındalığını önemseyen koruyucu hekimlik eğitimleri müfredatta kalıcı olarak bulunmalıdır.
- Klinik eğitimi sağlıkta yaşanan değişimlere adapte edilmeli, tıp öğrencilerine hastanede, birinci basamak hizmetlerinde ve toplum sağlığı merkezlerinde de deneyimler kazandırılmalıdır.
- ÇEP çağdaş eğitim kuramları ile çok sayıda ve farklı kaynaklarla desteklenmelidir.
- ÇEP değerlendirme sistemleri becerileri ölçebilmeli ve ezbere dayalı bilginin ağırlığı düşürülmelidir.
- Öğrencilerin ve çalışanların katılım sağlaması ile meydana getirilecek bir disiplinler arası izleme oluşturulması sağlanmalı, sürdürülebilir olmalı ve devamlı kontrol edilmelidir.

2006 yılında Avrupa Tıp Öğrencileri Birliği (EMSA) ile Uluslararası Tıp Öğrencileri Birlikleri Federasyonu (IFMSA) tarafından 9 temel alanda yapılandırılmış olan 76 öğrenme hedefini içeren “Avrupa Çekirdek Eğitim Programı” açıklanmıştır. Avrupa Çekirdek Eğitim Programı’nda yer alan bu alanlar şunlardır (Hilgers ve De Roos, 2006):

- Toplum sağlığı,
- Ekip çalışması,
- Klinik beceriler,
- Yaşam boyu öğrenme,
- Teorik bilgi,
- Öğretim,
- İletişim becerileri,

- Profesyonallizm-tutumlar, sorumluluklar,
- Eleştirel düşünme.

2.4. Türkiye’de Ulusal Çekirdek Eğitim Programı

Bu bölümde Türkiye’de Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP) oluşturulmasının tarihsel arka planı özetlenerek 2002 tarihinde oluşturulan ilk ÇEP ve daha sonra güncellenerek 2014 yılında kabul edilen UÇEP konusunda bilgiler verilmiştir.

2.4.1. İlk Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP-2002)

Türkiye tıp eğitim tarihi verilen eğitim standartlarının belirlenmesi ve bu standartların geliştirilmesi çok önemli olmuş ve bilhassa klinik dallarda tartışıl原因en bir konu halini almıştır. Tıp fakültesinde bilhassa 1980 yılları sonrasında sayı artışı yaşanmış farklı imkân ve altyapıya sahip tıp fakültelerinde değişik eğitim modeli ve müfredatı uygulamaya konulmuştur (Güven, 2014). Bunun bir neticesi olarak, ulusal seviyede olan bir çekirdek müfredat oluşturma girişimleri 1995 yılından itibaren başlamış olup bu yönde yapılan düzenli girişimler 2001-2003 yılları arasında Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi vasıtası ile yürütülen çalışmalarla gerçekleştirilmiştir (Altıntaş ve ark., 2012).

Yapılan çalışmalarda, Türkiye’de bulunan bütün tıp fakültelerinde mezun olunmadan evvel eğitimde bazı standartlar belirlenmesi amacıyla ortak bir program oluşturulması hedeflenmiştir. İlk önce İstanbul Üniversitesi ve İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi ve Marmara Üniversitesi, Ankara Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi temsilcileri katılımlarıyla bir çalışma grubu meydana getirilmiştir. ÇEP Oluşturma Çalışma Kurulu olarak isimlendirilen bu grup ilk önce tıp fakültelerinde mezuniyet öncesinde verilen eğitimin amaç ve hedeflerini tespit etmiş, belirlenen bu amaç ve hedeflere uygun ÇEP içeriğinin oluşturulmasını sağlayacak ölçüt ve ilkeleri belirlemiş daha sonra bu doğrultuda programla alakalı diğer çalışmalarını tamamlamıştır (Bulut, 2003). Bir taslak hazırlanarak tüm tıp fakülte dekanlıklarına gönderilmiş ve dekanlıklardan gelen öneriler doğrultusunda olgunlaştırılmıştır (Bulut, 2003). Ardından ilk ÇEP raporu 2 Şubat 2002’de Çukurova Üniversitesi’nde gerçekleştirilen toplantıda Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi’nce oy birliği ile kabul

edilmiştir. Kabul edilen ilk ÇEP'in adı ÇEP-2002 olarak isimlendirilmiş ve 2003-2004 eğitim öğretim yılında uygulanmaya başlanmıştır (Altıntaş ve ark., 2012; Gülpınar ve ark., 2014).

2.4.2. Çekirdek Eğitim Programı-2002 Belgesinin Güncellenmesi

ÇEP-2002'nin ardından geçen 10 yıl içerisinde sağlık ve eğitim konusunda Türkiye'de birtakım gelişmeler meydana gelmiştir. Bunlar arasında yükseköğretim kurumlarına getirilen yenilik ve düzenlemeler (Bologna), sağlık sorunlarında meydana gelen değişimler, sağlık politika, hizmet ve sunumunda meydana gelen değişimler vardır. Çeşitli sağlık platformlarında ÇEP-2002'nin bu sayılan değişiklikleri ve gelişmeleri de kapsayacak biçimde tekrardan güncellenmesi konusu tartışılmıştır (Güven, 2014). Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) ve Tıp Dekanları Konseyi tarafından getirilen talep ve girişimlerle 2013'te yeni bir ÇEP'in oluşturulmasını kapsayan ikinci bir dönem başlamıştır. Ortalama 1 yıl kadar süren ve ÇEP-2002'ye göre daha fazla paydaşın katkı sunduğu ve görüşünün alındığı bir müzakere neticesinde ÇEP güncellenerek Üniversitelerarası Kurul Toplantısı'nda 12 Mayıs 2014 yılında kabul edilmiştir. Kabul edilen bu programa ise UÇEP 2014 ismi verilmiş olup bu belge 2015-2016 eğitim öğretim yılında tüm tıp fakültelerinde uygulamaya geçirilmiştir (Gülpınar ve ark., 2014).

2.4.3. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014

UÇEP-2014 belgesinde yayımlanan amaç şu şekildedir;

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

UÇEP-2014'de kültürel ve biyo-psiko-sosyal bakış açısı ile probleme/“task”a eğitim çıktılarına dayalı bir eğitim yaklaşımının benimsendiği ifade edilmiştir. Bu kapsamda tıp fakültesi mezunlarının yeterliliklerinin tespit edilerek bütün eğitim boyunca temel

alınması hedeflenmiştir. UÇEP-2014 bu doğrultuda 4 temel bileşenden meydana gelmiştir;

- Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin amacı ve Ulusal Yeterlikler Çerçevesi; mezun olan hekimde bulunması gereken yeterliklerin ulusal olarak tespit edildiği mezuniyet öncesinde tıp fakültelerinin tıp eğitimi yeterliklerini tanımlama ve detaylı şekilde belirlenmesi (Gülpınar ve ark., 2014).
- Durum ve Semptomlar Listesi: Klinik ve toplum kaynaklı hekimlikte karşı karşıya gelinen ve yönetilmesi gereken (klinik, psikososyal, kültürel/çevresel durumları kapsamaktadır).
- Klinik Problem/Çekirdek Hastalık Listesi: “Semptom- Durum Listesindeki “Klinik durumlar” hekimin hasta ile karşılaşmasının başında hastanın ifade ettiği yakınmaları, başvuru nedenlerini belirtirken Çekirdek Hastalık/ Klinik Problem Listesindeki “Klinik Problemler” (UÇEP-2014)
- Temel Hekimlik Uygulamaları Listesi: hekim kendisine gelen bir hastanın karşı karşıya kaldığı durumları ve semptomlarını değerlendirmesinden sonra ön tanı/tanısını koyduğu klinik problemler veya hastalıklar ve asgari öğrenme seviyesi sistemli olarak verilmektedir.

2014’te yayımlanan programın ardından 2020 yılında güncellenen UÇEP 2020’de ise bazı değişiklikler getirilmiştir. Buna göre UÇEP-2020’de bir yenilik olarak belirlenen ölçütler göz önüne alınarak müfredatta daha çok yer verilmesi gereken, mezun oluncaya kadar yeniden/sürekli anlatılmasının doğru olacağı düşünülen hastalık, semptom ve temel hekimlik uygulamalarında ayrıca çalışılmış ve değişiklikler belirtilmiştir. Özellikle, mezunların birinci basamak düzeyinde iyi hekimler olmaları hedeflendiği için her çekirdek hastalık, durumlar, semptom ve temel hekimlik uygulamalarının performans düzeyleri belirlenirken birinci basamak düzeyinde ibaresi her düzeyde özellikle ifade edilmiştir. UÇEP-2020, ÇEP-2002 ve UÇEP-2014’ler gibi eğitim müfredatında anlatılacak asgari düzeyde olmazsa olmaz konuları kapsamaktadır (UÇEP, 2020).

2.5. İhtiyaç Belirlemede Mezun Hekimlerin Rolü

İhtiyaçlar; kişilerin deneyim, bilgi ve bulundukları çevreden etkilenebilmekte ve algılanan ihtiyaçlar kişiden kişiye değişiklik göstermektedir (Şahin, 2006). Tıp fakültesi ortamında olan bir öğrenci ile tıp eğitimini tamamlayan ve 1.basamakta hekimlik icra eden bir profesyonelin “ihtiyaç” algısındaki tanımlamaları farklılıklar içerir. Mezun hekiminden tıp eğitimi sonrası kazandığı yetkinliklerle 1.basamak sağlık hizmetlerinde ihtiyaç karşılama oranı konusunda daha realist veriler alınması beklenmektedir. Uluslararası alanyazında yüksek öğrenim programlarının değerlendirilmesinde mezun hekim görüşleri ile yapılan araştırmalar yer almaktadır (Schwartz ve Gaulton, 1999; Surakka ve Malmi, 2005). Fakat Türkiye’de birkaç çalışma haricinde tıp eğitimi değerlendirmesi ile ilgili mezun görüşlerinin araştırıldığı çalışmalar yetersiz kaldığı görülmektedir. YÖK bilgi yönetim sisteminde 117 (devlet-vakıf toplam) tıp fakültesi bulunmaktadır (<https://istatistik.yok.gov.tr>). Bilhassa klinik bilimler konu edinildiğinde bu fakültelerin mezuniyet öncesi eğitim program içeriği uyumu ve ihtiyacı ne düzeyde karşıladığı yeter kadar açık değildir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Yöntem ve Araçlar

Bu araştırma ,kesitsel tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışma grubu; çalışmanın yapıldığı tarihte Samsun ilçelerinde görev yapan toplam 292 aile hekiminden oluşmaktadır. Türkiye’deki tüm aile hekimlerine erişmenin ya da onları temsil edecek bir örneklem oluşturmanın zorlukları sebebi ile aile hekimlerinin tamamını temsil edilmesi amaçlanmamıştır. Araştırma Convenient Sample (uygun örnekleme) yöntemi ile bir grup aile hekimi üzerinde uygulanmış ve konu ile ilgili analitik araştırmalara zemin oluşturacak ip uçlarını elde etmek amaçlanmıştır. Çalışma alanı Samsun merkez ilçeleri olarak belirlenmiştir. Belirlenen bu çalışma alanında görev yapan 170 aile hekimine ulaşılarak araştırmaya dahil edilmiştir.

Çalışmadan elde edilen sonuçların Türkiye’deki tüm aile hekimlerini genellemeyeceği bilinmekte olup bu şekilde bir iddiada bulunulmamaktadır. Çalışma Eylül-2017-Haziran 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Samsun ilinde 2017 Ağustos ayında görev yapan Aile Hekimlerinden UÇEP-2014’te yer alan ve öğrenme düzeyi en az dört ve üzeri kod içeren klinik/hastalık durumlar konusunda veriler anket yolu ile toplanmıştır. Uygulama Samsun il merkezinde aktif çalışan Aile Sağlığı Merkezleri’nde görevli hekimlerle görüşmeler ve elektronik ortamda formların ulaştırılması ile yapılmıştır.

Anket kapsamı (Ek-1);

- Mezun hekim demografik değişkenleri (yaş, cinsiyet, mezun olunan yıl, 1.basamakta çalışma yılı)
- UÇEP-2014’te yer alan ve araştırmada incelenen öğrenme düzeyinde 4 ve daha fazla kod içeren hastalık/klinik durumların;
 - Tıp eğitiminde hangi düzeyde öğretildiği,
 - 1.basamakta hangi sıklıkla karşı karşıya kaldıkları,
 - Kendilerini ne düzeyde yetkin gördüklerini,
- Tıp eğitiminde eksik görülen diğer başlıklar hakkında bilgiler elde edilmiştir.

3.2. Kısıtlılıklar

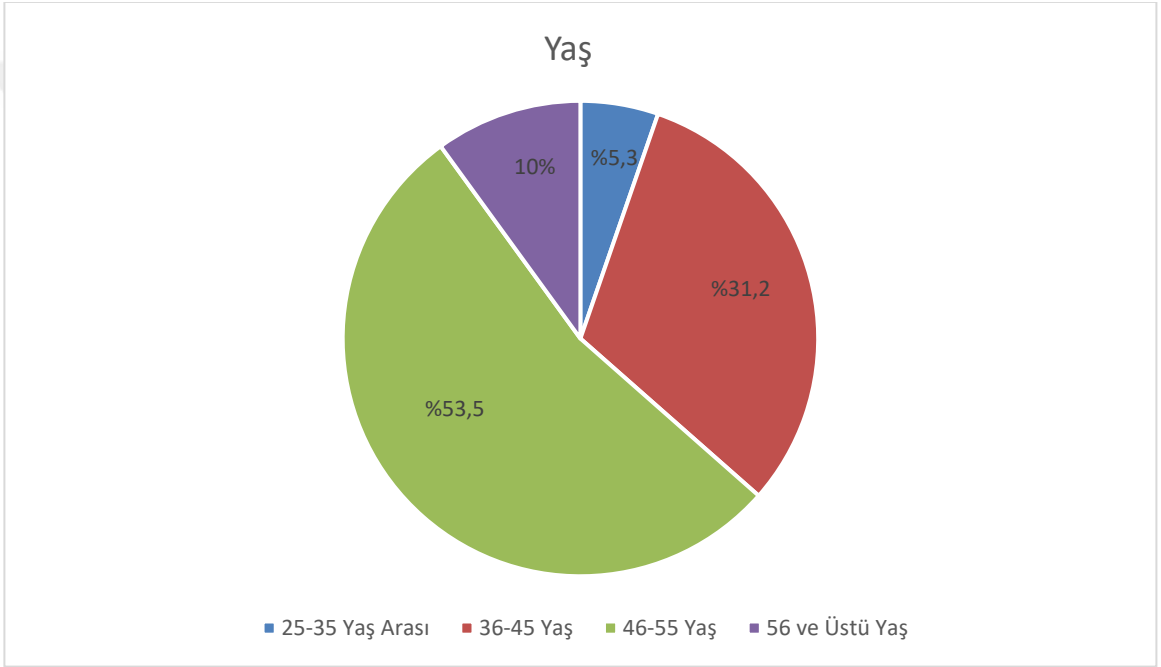
- Araştırmada yeterlikler ve diğer bulguların sadece kişilerin algısı üzerinden değerlendirilmesi ve elde edilen verilerin tanımlayıcı içerikte olması araştırmanın kısıtıdır.

3.3. İstatistiksel Değerlendirme

Çalışmada ulaşılan verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23.0 programı kullanılmıştır. Analizlerde yüzde (%) ve frekans (sayı) tekniği kullanılmıştır.

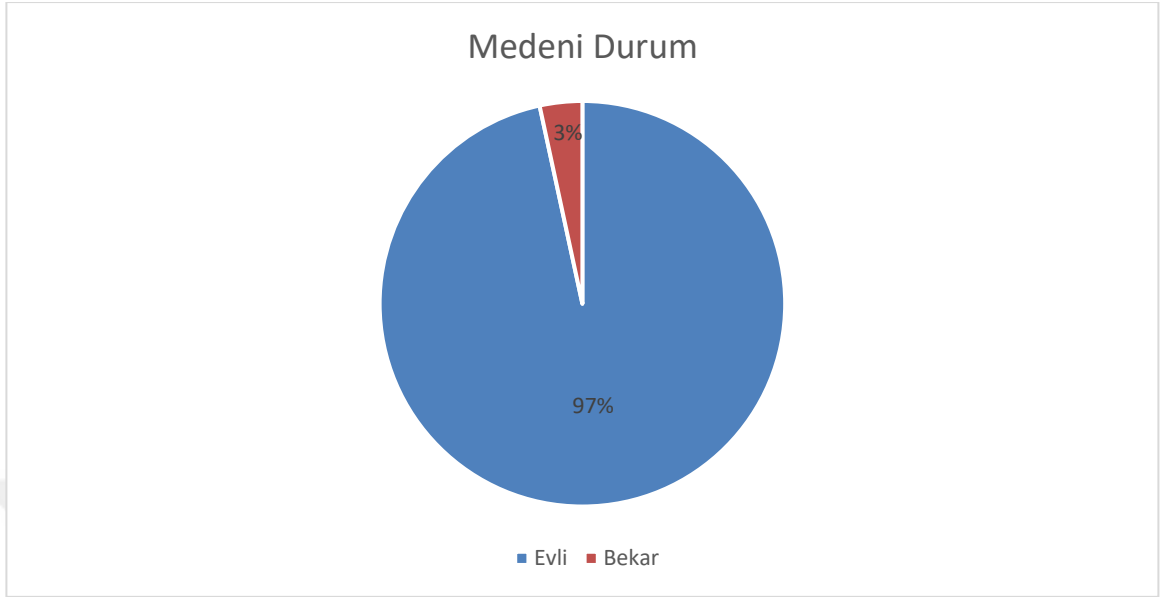
4. BULGULAR

Çalışmaya gönüllü olarak 170 aile hekimi katılmıştır. Çalışmaya katılanların tamamı şehir merkezinde yaşadığını belirtmiştir. Çalışmaya katılanların tamamı tıp fakültesi mezunudur. Katılımcıların yaş dağılımları aşağıda yer alan Şekil 4.1’de gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların %53,5’ini 46-55 yaş arasında olan katılımcılar, %31,2’sini 36-45 yaş arasında olan katılımcılar oluşturmaktadır.



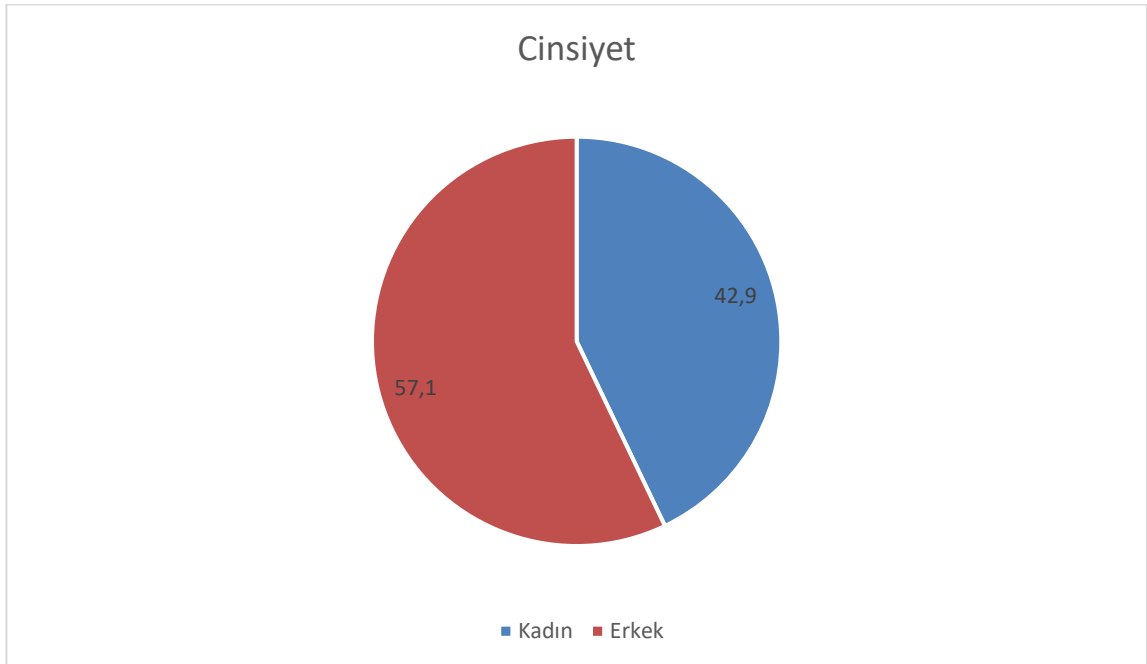
Şekil 4. 1. Katılımcıların Yaş Dağılımları

Katılımcıların medeni durum dağılımları aşağıda yer alan Şekil 4.2’de gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların %97’si evli katılımcılardan oluşmaktadır.



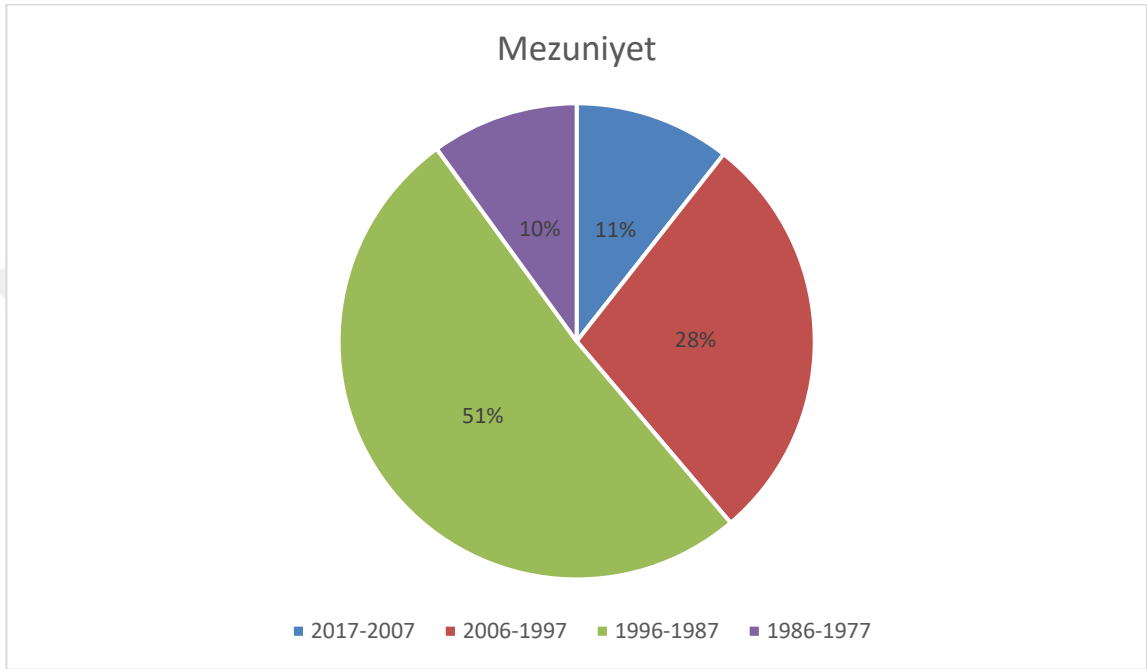
Şekil 4. 2. Katılımcıların Medeni Durum Dağılımları

Katılımcıların cinsiyet dağılımları aşağıda yer alan Şekil 4.3'te gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların %42,9'u kadın % 57,1'i erkek katılımcılardan oluşmaktadır.



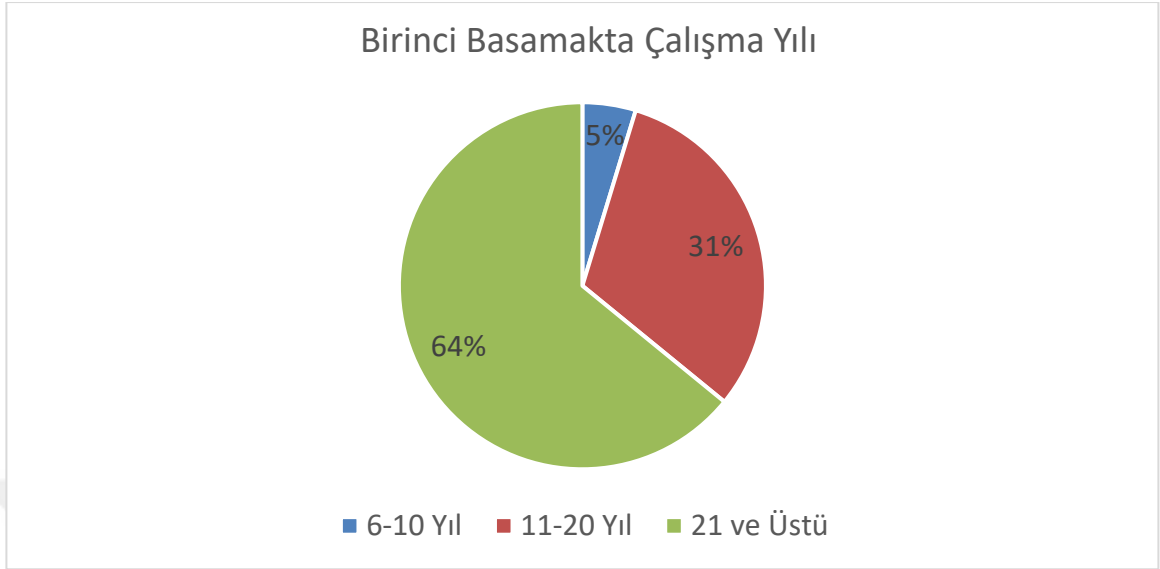
Şekil 4. 3. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımları

Katılımcıların mezuniyet yılı dağılımları aşağıda yer alan Şekil 4.4'te gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların %51'i 1996-1987 yılı arasında mezun olan katılımcılardan oluşmaktadır.



Şekil 4. 4. Katılımcıların Mezuniyet Yılı Dağılımları

Katılımcıların birinci basamaktaki çalışma yılı dağılımları aşağıda yer alan Şekil 4.5'te gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların %64'ü 21 yıl üstü arasında çalışan katılımcılardan oluşmaktadır.



Şekil 4. 5. Katılımcıların Birinci Basamakta Çalışma Yılı Dağılımları

Çalışmaya katılan bireylere konu hakkında bilgilendirme yapılarak Astım, Depresyon Esansiyel Hipertansiyon, İlaç Yan Etkisi, İnme, Kalp Yetmezliği, Kognitif Bozukluğu (Demans, Deliryum), Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalığı, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Migren, ile ilgili almış oldukları eğitimler hakkında görüşleri soruldu. UÇEP-2014 içerisinde toplamda 10 klinik durum T-TT-A-K-İ kodlarının en az dördünü kapsamaktadır. Bu kodların en az 4 tanesini içeren klinik durumun birinci basamakta sık karşılaşılan ve önemli sağlık sorunu olduğu ve öğrencilere bu hastalıkların belirtilen seviyede öğretilmesi gerektiği önemlidir. Bu nedenle ankette kullanılan hastalıklar birinci basamak sağlık kuruluşlarında en sık görülen hastalıklar olduğu için bu hastalıklara yer verilmiştir.

Ankette yer alan önermelere, katılımcıların 1; Kesinlikle Katılıyorum 2; Katılıyorum, 3; Kararsızım, 4; Katılmıyorum, 5; Kesinlikle Katılmıyorum, şeklinde skorlayarak görüşlerini bildirmeleri istenilmiştir. Buna göre katılımcıların verdiği yanıtlar sırası ile aşağıda yer alan tablolarda gösterilmiş olup, ilk kategori olan katılımcıların “astım” konusunda tıp fakültesinde almış olduğu eğitim düzeyi ve uygulamalar hakkındaki görüşleri Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Astım Eğitimi Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımı

ASTİM	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Tıp Fakültesinde astım hastalığı ile ilgili almış olduğum eğitimden memnunum.	1 (%0,6)	118 (%69,4)	43 (%25,3)	8 (%4,7)	-
2.Tıp Fakültesinde astım hastalığı ile ilgili aldığım eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirilmişti.	-	111 (%65,3)	39 (%22,9)	20 (%11,8)	-
3.Astım hastalığında acil durumu tanımlayabiliyor ve gerektiğinde uzmana yönlendirebiliyorum.	-	161 (%94,7)	9 (%5,3)	-	-
4.Astım hastalığında tanıyı koyabiliyorum ve tedaviyi planlayabiliyorum.	-	142 (%83,5)	14 (%8,2)	14 (%8,2)	-
5.Astım hastalığında birinci basamak şartlarında hasta takibi(izlem) ve kontrolü yapabiliyorum.	-	130 (%76,5)	11 (%6,5)	29 (%17,1)	-
6.Astımdan korunma ve hastalığı önleme - Sağlığı tehdit eden etmenleri çevresel, kültürel, davranışsal vs. tüm boyutları ile dikkate alıyor, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uyguluyorum.	1 (%0,6)	162 (%95,3)	7 (%4,1)	-	-
7.Astım hastalığı ile hangi sıklıkla karşılaşıyorsunuz?	10 (%5,9)	91 (%53,5)	68 (%40)	1 (%0,6)	-

Tablo 4.1'e göre tıp fakültesinde astım konusunda aldıkları eğitimden memnun olanların oranı %70 civarındadır. Astım hastalığı ile ilgili alınan eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirildiğini düşünenlerin oranı ise %65 olarak görülmektedir. Astım hastalığında acil durumu tanımlayabilen, tanı koyabilen, birinci basamak koşullarında takip yapabilen, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uygulayanların oranı %90 üzerindedir.

Tablo 4.2. Depresyon Eğitimi Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımı

DEPRESYON	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Tıp Fakültesinde Depresyon hastalığı ile ilgili almış olduğum eğitimden memnunum.	1 (%0,6)	125 (%73,5)	39 (%22,9)	5 (%2,9)	-
2.Tıp Fakültesinde Depresyon hastalığı ile ilgili aldığım eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirilmişti.	-	104 (%61,2)	62 (%36,5)	4 (%2,4)	-
3. Depresyon hastalığında acil durumu tanımlayabiliyor ve gerektiğinde uzmana yönlendirebiliyorum.	-	170 (%100)	-	-	-
4.Depresyon hastalığında tanıyı koyabiliyorum ve tedaviyi planlayabiliyorum.	18 (%10,6)	135 (%79,4)	16 (%9,4)	1 (%0,6)	-
5. Depresyon hastalık ile ilgili birinci basamak şartlarında hasta takibi(izlem) ve kontrolü yapabiliyorum.	7 (%4,1)	118 (%69,4)	31 (%18,2)	14 (%8,2)	-
6. Depresyon korunma ve hastalığı önleme - Sağlığı tehdit eden etmenleri çevresel, kültürel, davranışsal vs. tüm boyutları ile dikkate alıyor, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uyguluyorum.	23 (%13,5)	138 (%81,2)	9 (%5,3)	-	-
7. Depresyon hastalık ile hangi sıklıkla karşılaşıyorsunuz?	20 (%11,8)	115 (%67,6)	35 (%20,6)	-	-

Tablo 4.2'e göre tıp fakültesinde Depresyon konusunda aldıkları eğitimden memnun olanların oranı %74 civarındadır. Depresyon hastalığı ile ilgili alınan eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirildiğini düşünenlerin oranı ise %61,2 olarak görülmektedir. Depresyon hastalığında acil durumu tanımlayabilen katılımcı oranına bakıldığında tüm katılımcıların bu konuda "katılıyorum", (%100) dedikleri görülmüştür. Tanı koyabilen, birinci basamak koşullarında takip yapabilen, hastalıklardan korunma ve

sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uygulayanların oranı %70 üzerindedir. Katılımcıların Depresyon hastalığı ile karşılaşma sıklığı konusunda katılanların oranı ise %80'in üzerindedir.

Tablo 4.3. Esansiyel Hipertansiyon Eğitimi Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımı

ESANSİYEL HİPERTANSİYON	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Tıp Fakültesinde Esansiyel Hipertansiyon hastalığı ile ilgili almış olduğum eğitimden memnunum.	1 (%0,6)	114 (%67,1)	39 (%22,9)	16 (%9,4)	-
2.Tıp Fakültesinde Esansiyel Hipertansiyon hastalığı ile ilgili aldığım eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirilmişti.	-	96 (%56,5)	60 (35,3)	14 (%8,2)	-
3. Esansiyel Hipertansiyon hastalığında acil durumu tanımlayabiliyorum ve gerektiğinde uzmana yönlendirebiliyorum.	-	169 (%99,4)	1 (%0,6)	-	-
4. Esansiyel Hipertansiyon hastalığında tanıyı koyabiliyorum ve tedaviyi planlayabiliyorum.	-	152 (%89,4)	18 (%10,6)	-	-
5. Esansiyel Hipertansiyon hastalığında birinci basamak şartlarında hasta takibi(izlem) ve kontrolü yapabiliyorum.	7 (%4,1)	143 (%84,1)	6 (%3,5)	14 (%8,2)	-
6. Esansiyel Hipertansiyon korunma ve hastalığı önleme - Sağlığı tehdit eden etmenleri çevresel, kültürel, davranışsal vs. tüm boyutları ile dikkate alıyor, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uyguluyorum.	20 (%11,8)	149 (%87,6)	1 (%0,6)	-	-
7. Esansiyel Hipertansiyon hastalığı ile hangi sıklıkla karşılaşıyorsunuz?	69 (%40,6)	98 (%57,6)	3 (%1,8)	-	-

Tablo 4.3'e göre tıp fakültesinde Esansiyel Hipertansiyon konusunda aldıkları eğitimden memnun olanların oranı %67 civarındadır. Esansiyel Hipertansiyon hastalığı ile ilgili alınan eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirildiğini düşünenlerin

oranı ise %57 olarak görülmektedir. Esansiyel Hipertansiyon hastalığında acil durumu tanımlayabilen, tanı koyabilen, birinci basamak koşullarında takip yapabilen, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uygulayanların oranı %85'in üzerindedir. Katılımcıların Esansiyel Hipertansiyon hastalığı ile karşılaşma sıklığı konusunda katılanların oranı ise %98'in üzerindedir.

Tablo 4.4. İlaç Yan Etkisi Eğitimi Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımı

İLAÇ YAN ETKİSİ	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Tıp Fakültesinde ilaç yan etkileri ile ilgili almış olduğum eğitimden memnunum.	-	94 (%55,3)	40 (%23,5)	34 (%20,0)	2 (%1,2)
2.Tıp Fakültesinde ilaç yan etkileri ile ilgili aldığım eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirilmişti.	-	86 (%50,6)	46 (%27,1)	35 (%20,6)	3 (%1,8)
3. İlaç yan etkileri ile ilgili acil durumu tanımlayabiliyor ve gerektiğinde uzmana yönlendirebiliyorum.	-	147 (%86,5)	23 (%13,5)	-	-
4. İlaç yan etkileri ile ilgili tanıyı koyabiliyorum ve tedaviyi planlayabiliyorum.	-	135 (%79,4)	35 (%20,6)	-	-
5. İlaç yan etkileri ile ilgili birinci basamak şartlarında hasta takibi (izlem)ve kontrolü yapabiliyorum.	-	138 (%81,2)	16 (%9,4)	16 (%9,4)	-
6. İlaç yan etkileri ile ilgili korunma ve hastalığı önleme - Sağlığı tehdit eden etmenleri çevresel, kültürel, davranışsal vs. tüm boyutları ile dikkate alıyor, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uyguluyorum.	-	139 (%81,8)	31 (18,2)	-	-
7. İlaç yan etkileri ile ilgili hangi sıklıkla karşılaşıyorsunuz?	-	49 (%28,8)	121 (%71,2)	-	-

Tablo 4.4'e göre tıp fakültesinde ilaç yan etkisi konusunda aldıkları eğitimden memnun olanların oranı %55'dir. İlaç yan etkisi ile ilgili alınan eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirildiğini düşünenlerin oranı ise %51 olarak görülmektedir.

İlaç yan etkisinde acil durumu tanımlayabilen, tanı koyabilen, birinci basamak koşullarında takip yapabilen, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uygulayanların oranı %80'in üzerindedir. Katılımcıların İlaç yan etkisi ile karşılaşma sıklığı konusunda katılanların oranı ise %30'un üzerindedir.

Tablo 4.5. İnme Eğitimi Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımı

İNME	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Tıp Fakültesinde inme hastalığı ile ilgili almış olduğum eğitimden memnunum.	-	107 (%62,9)	52 (%30,6)	11 (%6,5)	-
2.Tıp Fakültesinde inme hastalığı ile ilgili aldığım eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirilmişti.	-	105 (%61,8)	53 (%31,2)	12 (%7,1)	-
3. İnme hastalığında acil durumu tanımlayabiliyor ve gerektiğinde uzmana yönlendirebiliyorum.	-	164 (%96,5)	6 (%3,5)	-	-
4.İnme hastalığında tanıyı koyabiliyorum ve tedavi hakkında bilgi sahibiyim, gerekli ön işlemleri yaparak, uzmana yönlendirebiliyorum	-	143 (%84,1)	24 (%14,1)	3 (%1,8)	-
5. İnme hastalığında birinci basamak şartlarında hasta takibi(izlem) ve kontrolü yapabiliyorum.	-	137 (%80,6)	18 (%10,6)	15 (%8,8)	-
6. İnme hastalığı ile ilgili korunma ve hastalığı önleme - Sağlığı tehdit eden etmenleri çevresel, kültürel, davranışsal vs. tüm boyutları ile dikkate alıyor, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uyguluyorum.	-	148 (%87,1)	11 (%6,5)	11 (%6,5)	-
7. İnme hastalığı ile hangi sıklıklalaşıyorsunuz?	-	7 (%4,1)	92 (%54,1)	71 (%41,8)	-

Tablo 4.5'e göre tıp fakültesinde İnme konusunda aldıkları eğitimden memnun olanların oranı %62,9'dur. İnme ile ilgili alınan eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirildiğini düşünenlerin oranı ise %61,8 olarak görülmektedir. İnme acil durumu tanımlayabilen, tanı koyabilen, birinci basamak koşullarında takip yapabilen,

hastalıklardan korunma ve sağığı geliştirmedeki temel prensipleri uygulayanların oranı %80'in üzerindedir. Katılımcıların İnme ile karşılaşma sıklığı konusunda katılanların oranı ise %4,1 olarak görölmektedir, kararsızların oranı %55'dir.

Tablo 4.6. Kalp Yetmezliğı Eğıtimi Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımı

KALP YETMEZLİĞİ	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Tıp Faköltesinde kalp yetersizliğı hastalığı ile ilgili almış olduğı eğitimden memnunum.	-	118 (%69,4)	45 (%26,5)	7 (%4,1)	-
2.Tıp Faköltesinde kalp yetersizliğı hastalığı ile ilgili aldığım eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirilmişti.	-	110 (%64,7)	53 (%31,2)	7 (%4,1)	-
3. Kalp yetersizliğı hastalığında acil durumu tanımlayabiliyor ve gerektiğinde uzmana yönlendirebiliyorum.	-	155 (%91,2)	12 (%7,1)	3 (%1,8)	-
4. Kalp yetersizliğı hastalığında tanıyı koyabiliyorum ve tedavi hakkında bilgi sahibiyim, gerekli ön işlemleri yaparak, uzmana yönlendirebiliyorum	-	140 (%82,4)	15 (%8,8)	15 (%8,8)	-
5. Kalp yetersizliğı hastalığında birinci basamak şartlarında hasta takibi(izlem) ve kontrolü yapabiliyorum.	-	109 (%64,1)	33 (%19,4)	28 (%16,5)	-
6. Kalp yetersizliğı ile ilgili korunma ve hastalığı önleme - Sağığı tehdit eden etmenleri çevresel, kültürel, davranışsal vs. tüm boyutları ile dikkate alıyor, hastalıklardan korunma ve sağığı geliştirmedeki temel prensipleri uyguluyorum.	-	145 (%85,3)	19 (%11,2)	6 (%3,5)	-
7. Kalp yetersizliğı hastalığı ile hangi sıklıkla karşılaşıyorsunuz?	-	91 (%53,5)	79 (%46,5)	-	-

Tablo 4.6'ya göre tıp faköltesinde Kalp Yetmezliğı konusunda aldıkları eğitimden memnun olanların oranı %69'4'tür. Kalp Yetmezliğı ile ilgili alınan eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirildiğini düşünenlerin oranı ise %64,7 olarak

görülmektedir. Kalp Yetmezliği hastalığında acil durumu tanımlayabilen, tanı koyabilen, birinci basamak koşullarında takip yapabilen %80 üzerinde , hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uygulayanların oranı %80'nin üzerindedir. Katılımcıların Kalp Yetmezliği ile karşılaşma sıklığı konusunda katılanların oranı ise %53,5 olarak görülmektedir.

Tablo 4.7. Kognitif Bozukluğu (Demans, Deliryum) Hastalığı Eğitimi Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımı

KOGNİTİF BOZUKLUK	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Tıp Fakültesinde kognitif bozukluğu (demans, deliryum) hastalığı ile ilgili almış olduğum eğitimden memnunum.	-	122 (%71,8)	41 (%24,1)	7 (%4,1)	-
2.Tıp Fakültesinde kognitif bozukluğu (demans, deliryum) hastalığı ile ilgili aldığım eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirilmişti.	-	109 (%64,1)	54 (%31,8)	7 (%4,1)	-
3. Kognitif bozukluğu (demans, deliryum) hastalığında acil durumu tanımlayabiliyorum ve gerektiğinde uzmana yönlendirebiliyorum.	-	150 (%88,2)	17 (%10,0)	3 (%1,3)	-
4. Kognitif bozukluğu (deman, deliryum) hastalığında tanıyı koyabiliyorum ve tedavi hakkında bilgi sahibiyim, gerekli ön işlemleri yaparak, uzmana yönlendirebiliyorum	-	146 (%85,9)	21 (%12,4)	3 (%1,8)	-
5. Kognitif bozukluğu (demans, deliryum) hastalığında birinci basamak şartlarında hasta takibi(izlem) ve kontrolü yapabiliyorum.	-	114 (%67,1)	27 (%15,9)	29 (%17,1)	-
6.. Kognitif bozukluğu (demans, deliryum) hastalığı ile ilgili korunma ve hastalığı önleme - Sağlığı tehdit eden etmenleri çevresel, kültürel, davranışsal vs. tüm boyutları ile dikkate alıyor, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensi	-	147 (%86,5)	20 (%11,8)	3 (%1,8)	-
7. Kognitif bozukluğu (demans, deliryum) hastalığı ile hangi sıklıkla karşılaşıyorsunuz?	-	46 (%27,1)	123 (%72,4)	1 (%0,6)	-

Tablo 4.7'ye göre Tıp Fakültesinde Kognitif Bozukluğu (demans, deliryum) hastalığı konusunda aldıkları eğitimden memnun olanların oranı %71,8'dir. Kognitif Bozukluğu (demans, deliryum) hastalığı ile ilgili alınan eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirildiğini düşünenlerin oranı ise %64,1 olarak görülmektedir. Kognitif Bozukluğu (demans, deliryum) hastalığı acil durumu tanımlayabilen, tanı koyabilen, birinci basamak koşullarında takip yapabilen, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uygulayanların oranı %67'nin üzerindedir. Katılımcıların Kognitif Bozukluğu (demans, deliryum) hastalığı ile karşılaşma sıklığı konusunda katılanların oranı ise %27,1 olarak görülmektedir.

Tablo 4.8. KBY Eğitimi Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımı

KBY	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Tıp Fakültesinde kronik böbrek yetmezliği hastalığı ile ilgili almış olduğum eğitimden memnunum.	-	99 (%58,2)	53 (%31,2)	18 (10,6)	-
2.Tıp Fakültesinde kronik böbrek yetmezliği hastalığı ile ilgili aldığım eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirilmişti.	-	105 (%61,8)	47 (%27,6)	18 (10,6)	-
3. Kronik böbrek yetmezliği hastalığında acil durumu tanımlayabiliyor ve gerektiğinde uzmana yönlendirebiliyorum.	-	149 (%87,6)	21 (%12,4)	-	-
4. Kronik böbrek yetmezliği hastalığında tanıyı koyabiliyorum ve tedavi hakkında bilgi sahibiyim, gerekli ön işlemleri yaparak, uzmana yönlendirebiliyorum	-	140 (%82,4)	27 (%15,9)	3 (%1,8)	-
5. Kronik böbrek yetmezliği hastalığında birinci basamak şartlarında hasta takibi(izlem) ve kontrolü yapabiliyorum.	-	120 (%70,6)	32 (%18,8)	18 (10,6)	-
6. Kronik böbrek yetmezliği, hastalığı ile ilgili korunma ve hastalığı önleme - Sağlığı tehdit eden etmenleri çevresel, kültürel, davranışsal vs. tüm boyutları ile dikkate alıyor, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uyguluyorum.	-	152 (%89,4)	15 (%8,8)	3 (%1,8)	-

7. Kronik böbrek yetmezliği hastalığı ile hangi sıklıkla karşılaşıyorsunuz?	-	23 (%13,5)	143 (%84,1)	4 (%2,4)	-
---	---	---------------	----------------	-------------	---

Tablo 4.8'e göre Tıp Fakültesinde Kronik Böbrek Yetmezliği hastalığı konusunda aldıkları eğitimden memnun olanların oranı %58,2'dir. Kronik Böbrek Yetmezliği hastalığı ile ilgili alınan eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirildiğini düşünenlerin oranı ise %61,8 olarak görülmektedir. Kronik Böbrek Yetmezliği hastalığı acil durumu tanımlayabilen, tanı koyabilen, birinci basamak koşullarında takip yapabilen, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uygulayanların oranı %70'in üzerindedir. Katılımcıların Kronik Böbrek Yetmezliği hastalığı ile karşılaşma sıklığı konusunda katılanların oranı ise %13,5 olarak görülmektedir.

Tablo 4.9. KOAH Eğitimi Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımı

KOAH	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Tıp Fakültesinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile ilgili almış olduğum eğitimden memnunum.	-	135 (%79,4)	30 (%17,6)	5 (%2,9)	-
2.Tıp Fakültesinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile ilgili aldığım eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirilmişti.	-	120 (%70,6)	45 (%26,5)	5 (%2,9)	-
3. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında acil durumu tanımlayabiliyor ve gerektiğinde uzmana yönlendirebiliyorum.	-	165 (%97,1)	5 (%2,1)	-	-
4. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında tanıyı koyabiliyorum ve tedaviyi planlayabiliyorum.	-	130 (%76,5)	40 (%23,5)	-	-
5. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında birinci basamak şartlarında hasta takibi (izlem)ve kontrolü yapabiliyorum.	-	127 (%74,7)	16 (%9,4)	27 (%15,9)	-
6. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile ilgili korunma ve hastalığı önleme - Sağlığı tehdit eden etmenleri çevresel, kültürel, davranışsal vs. tüm boyutları ile dikkate alıyor, hastalıklardan korunma ve	-	165 (%97,1)	5 (%2,1)	-	-

sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uyguluy					
7. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile hangi sıklıkla karşılaşıyorsunuz?	-	142 (%83,5)	28 (%16,5)	-	-

Tablo 4.9'a göre Tıp Fakültesinde Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı konusunda aldıkları eğitimden memnun olanların oranı %79,4'tür. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ile ilgili alınan eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirildiğini düşünenlerin oranı ise %70,6 olarak görülmektedir. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı acil durumu tanımlayabilen, tanı koyabilen, birinci basamak koşullarında takip yapabilen, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uygulayanların oranı %74'ün üzerindedir. Katılımcıların Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ile karşılaşma sıklığı konusunda katılanların oranı ise %83,5 olarak görülmektedir.

Tablo 4.10. MİGREN Eğitimi Hakkında Katılımcı Görüşlerinin Dağılımı

MİGREN	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Tıp Fakültesinde migren hastalığı ile ilgili almış olduğum eğitimden memnunum.	-	140 (%82,4)	25 (%14,7)	5 (%2,9)	-
2.Tıp Fakültesinde migren hastalığı ile ilgili aldığım eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirilmişti.	-	133 (%78,2)	32 (%18,8)	5 (%2,9)	-
3. Migren hastalığı ile ilgili acil durumu tanımlayabiliyorum ve gerektiğinde uzmana yönlendirebiliyorum.	-	158 (%92,9)	12 (%7,1)	-	-
4.Migren hastalığında tanıyı koyabiliyorum ve tedavi hakkında bilgi sahibiyim, gerekli ön işlemleri yaparak, uzmana yönlendirebiliyorum	-	155 (%91,2)	15 (%8,8)	-	-
5. Migren hastalığında birinci basamak şartlarında hasta takibi (izlem)ve kontrolü yapabiliyorum.	-	138 (%81,2)	18 (%10,6)	14 (%8,2)	-
6. Migren hastalığı ile ilgili korunma ve hastalığı önleme - Sağlığı tehdit eden	-	155 (%91,2)	15 (%8,8)	-	-

etmenleri çevresel, kültürel, davranışsal vs. tüm boyutları ile dikkate alıyor, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uyguluyorum.					
7.Migren hastalığı ile hangi sıklıkla karşılaşıyorsunuz?	1 (%0,6)	149 (%87,6)	20 (%11,8)	-	-

Tablo 4.10'a göre Tıp Fakültesinde Migren hastalığı konusunda aldıkları eğitimden memnun olanların oranı %82'dir. Migren hastalığı ile ilgili alınan eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirildiğini düşünenlerin oranı ise %78 olarak görülmektedir. Migren hastalığı acil durumu tanımlayabilen, tanı koyabilen, birinci basamak koşullarında takip yapabilen, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uygulayanların oranı %80'in üzerindedir. Katılımcıların Migren hastalığı ile karşılaşma sıklığı konusunda katılanların oranı ise %88,2 olarak görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Dünyada yaşanan gelişmelere paralel olarak özellikle son yıllarda Türkiye’de de tıp fakültelerinin eğitim kalitesinin yükseltilmesi için birtakım girişimler yapılmıştır. Son yıllarda düzenlenen kongrelerde mezuniyet öncesi eğitimde amaçların ve hedeflerin tespit edilmesi, ulusal ihtiyaca uygun ÇEP geliştirilmesi ve bütün tıp fakültelerindeki müfredatın ÇEP ile adaptasyonunun sağlanması için girişimler yapılmaktadır.

ÇEP bütün tıp fakültesi öğrencileri için ortak bir temel oluşturulması amacıyla konuların bazı temel başlıklar altında toplanarak eğitimde bir standardın yakalanmasını hedeflemektedir. Eğitim programlarının yapılandırılması kadar, belirlenen hedeflere ne düzeyde ulaşıldığının ölçülerek değerlendirilmesi de çok önemlidir. Tıp eğitim ve öğretiminin devamlı değişen/güncellenen bir dinamikte olması bu sürecin devamlılığını mecburi kılmaktadır. Tıp eğitim müfredatının dinamik bir yapıda olması/sürekli değişmesi ve yüzyılın getirdiği problemleri de içermesi zorunluluğu da son dönemlerde vurgulanmaktadır (Jones Higgs, De Angelis, Prideaux, 2002).

Tıp fakültelerinin eğitim müfredatları değerlendirildiğinde tıp eğitiminin amaçları ve hedefleri konusunda çok net ve belirgin bir tespit yapılmadığı gözlenmektedir. Bu konuda Sayek ve Kılıç (1997) “Türkiye’de tıp eğitiminde amaç Edinburgh Bildirgesinde de belirtildiği gibi, tüm toplumun sağlık düzeyini yükseltebilecek nitelikte tıp hekimlerinin yetiştirilmesi olmalıdır” şeklinde ifade ederek bununla ilgili belirsizliğe dikkat çekmişlerdir .

Literatür taraması sonucunda ulusal çekirdek eğitim programı ile alakalı görüşlerinin ve yeterliliklerinin araştırıldığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ile yürütülen çalışmada tıp öğrencilerinin becerileri izleme, uygulama durumları konusunda görüşlerine başvurulmuştur (Özsırkıntı, Temel, Arslan, Polat, Yaşa, Vaizoğlu ve Telatar, 2005). Bunun dışında pratisyen hekimlerin ulusal çekirdek eğitim programında yer alan uygulamalı beceriler konusundaki deneyim ve düşüncelerinin

Değerlendirilmesi adlı çalışmada (Ceylan, 2009) 263 pratisyen hekimle görüşülmüş ve Ulusal ÇEP beceri listesinde yer alan bir soru formu uygulanmıştır. Çalışmaya katılanları büyük bölümü genel olarak beceri eğitimleri konusunda almış oldukları eğitimlerden memnun kaldıklarını belirtmişlerdir.

Baykan, Naçar, Poyrazoğlu, (2018) tarafından yapılan araştırmada Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Hakkındaki Düşüncelerine başvurulmuştur. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre katılımcıların %65,2'si tıp fakültelerinde verilen teorik eğitimin içeriğini yeterli bulmuş, %31,5'i ise fazla bulmuşlardır. Katılımcıların yaklaşık olarak üçte biri mezuniyet öncesi tıp eğitiminin pratik içeriğini az bulmuş ve teorik içeriğini fazla bulmuşlardır.

Akkoç, Bilgin, Daşdağ ve Çiçek, (2007) tarafından yapılan çalışmada Dicle Üniversitesi tıp fakültesinde uygulanan öğretim programının ÇEP ile uyumu ve öğrencilerin yıl sonu notlarındaki değişimler incelenmiştir. Müfredat programının ÇEP'e uyumlu hale getirilmesinin öğrenci eğitimini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Bulut,2003). UÇEP'te yer alan temel hekimlik uygulamaları 6 temel kategori altında toplanmaktadır ve bu durum mezuniyet öncesi tıp eğitiminin yapı ve gelişim süreciyle alakalıdır. ÇEP Temel Hekimlik Uygulamalarını şu başlıklar altında gruplandırılarak sıralanmış ve düzeylendirilmiştir (UÇEP, 2014);

- Öykü alma, tedaviyi planlama, kayıt tutma ve rapor hazırlama
- Genel ve soruna yönelik fizik muayene
- Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler
- Girişimsel ve girişimsel olmayan hekimlik uygulamaları
- Koruyucu hekimlik uygulamaları

Bu kategorilendirme tüm dünyada formal tıp eğitimi veren fakültelerde olduğu gibi temel hekimlik uygulamaları hasta öyküsü alma, fiziksel muayene, kayıt oluşturma ve raporlama süreci ile sürdürülür. Girişimsel olan ve olmayan işlemler yalnızca teşhis konulan hastalara uygulanabilir (Özdemir, 2005; Barzansky ve Etzel, 2004; Baskan, 1997). Koruyucu hekimlik/aile hekimliği uygulamaları hekimliğin bir toplumsal yansıması şeklinde değerlendirilebilir (Aytekin, 2002).UÇEP'te yer alan temel hekimlik

uygulamalarında 1. Basamak sağlık hizmetleri kapsamında 6zellikle koruma ve 6n tanı amaçlı becerilerin yoğunlukta olması, m6fredatın/programın 6ıktı odaklı olması ile izah edilebilir.

Aile hekimlerinin yeterliliklerinin ve tıp eğitimi programı ile ilgili g6r6şlerinin değerlendirildiği bu 6alışmada 6nemli bulgulara ulaşıldığı d6ř6n6lmektedir. 6alışmaya katılan bireylere Astım, Depresyon Esansiyel Hipertansiyon, İlaç Yan Etkisi, İnme, Kalp Yetmezliği, Kognitif Bozukluğu (Demans, Deliryum), Kronik B6brek Yetmezliği Hastalığı, Kronik Obstr6ktif Akciğer Hastalığı, Migren, ile ilgili almış oldukları eğitimler hakkında g6r6şleri sorulmuştur. Elde edilen bulgulara g6re astım konusunda aldıkları eğitimden memnun olanların oranı %70 civarındadır. Astım hastalığı ile ilgili alınan eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirildiğini d6ř6nenler ve astım hastalığında acil durumu tanımlayabilen, tanı koyabilen, birinci basamak koşullarında takip yapabilen, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uygulayanların oranı da yarıdan fazladır. Katılımcılardan astım hastalığı ile karşılaşanlar da yarıdan fazladır.

Katılımcılar depresyon hastalığı ile karşılaşma sıklığı bir hayli y6ksektir. Depresyon konusunda aldıkları eğitimden memnun olanların oranı %74 civarındadır. Depresyon hastalığı ile ilgili alınan eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirildiğini d6ř6nenlerin oranı ise %60 olarak g6r6lmektedir. T6m hekimler acil durumu tanımlayabilmektedir.

Katılımcıların Esansiyel Hipertansiyon ile karşılaşma sıklığı 6ok fazladır. Esansiyel Hipertansiyon konusunda aldıkları eğitimden memnun olanlar yarıdan fazladır. Esansiyel Hipertansiyon hastalığı ile ilgili alınan eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirildiğini d6ř6nenlerin oranı y6zde ellibeşten fazla 6ıkmıştır. Esansiyel Hipertansiyon hastalığında acil durumu tanımlayabilen, tanı koyabilen, birinci basamak koşullarında takip yapabilen, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uygulayanların oranı da hayli y6ksek 6ıkmıştır.

Katılımcıların ilaç yan etkisi ile karşılaşma sıklığı konusunda katılanların oranları d6ř6kt6r. İlaç yan etkisi konusunda aldıkları eğitimden memnun olanların oranı yarıdan

fazladır. İlaç yan etkisi ile ilgili alınan eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirildiğini düşünenlerin oranı da aynı şekilde yarıdan fazladır. İlaç yan etkisinde acil durumu tanımlayabilen, tanı koyabilen, birinci basamak koşullarında takip yapabilen, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uygulayanların oranı da yüksek çıkmıştır.

Katılımcıların İnme ile karşılaşma sıklığı konusunda katılanların oranı ise %4,1 olarak görülmektedir. Bu oran düşük kabul edilebilir. İnme konusunda aldıkları eğitimden memnun olanların, inme ile ilgili alınan eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirildiğini düşünenlerin oranı ise %60'den fazla görülmektedir. İnme hastalığında acil durumu tanımlayabilen, tanı koyabilen, birinci basamak koşullarında takip yapabilen, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uygulayanların oranı oldukça yüksek çıkmıştır.

Katılımcıların Kalp Yetmezliği ile karşılaşma sıklığının %50 üstü olduğu görülmüştür. Kalp Yetmezliği konusunda aldıkları eğitimden memnun olanların Kalp Yetmezliği ile ilgili alınan eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirildiğini düşünenler ve Kalp Yetmezliği hastalığında acil durumu tanımlayabilen, tanı koyabilen, birinci basamak koşullarında takip yapabilen, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uygulayanların oranı %50 üstündedir.

Katılımcıların Kognitif Bozukluğu (demans, deliryum) hastalığı ile karşılaşma sıklığı konusunda katılanların oranı ise düşüktür. Tıp Fakültesinde Kognitif Bozukluğu (demans, deliryum) hastalığı konusunda aldıkları eğitimden memnun olanların, temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirildiğini düşünenlerin ve acil durumu tanımlayabilen, tanı koyabilen, birinci basamak koşullarında takip yapabilen, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uygulayanların oranı %50 üstündedir.

Katılımcıların Kronik Böbrek Yetmezliği hastalığı ile karşılaşma sıklığı düşük çıkmıştır. Tıp Fakültesinde Kronik Böbrek Yetmezliği hastalığı konusunda aldıkları eğitimden memnun olanlar, Kronik Böbrek Yetmezliği hastalığı ile ilgili alınan eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirildiğini düşünenler ve Kronik Böbrek Yetmezliği hastalığı acil durumu tanımlayabilen, tanı koyabilen, birinci basamak

koşullarında takip yapabilen, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uygulayanların oranı %50 üstündedir.

Katılımcıların Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ile karşılaşma sıklığı oldukça yüksek çıkmıştır. Tıp Fakültesinde Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı konusunda aldıkları eğitimden memnun olanlar, alınan eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirildiğini düşünenler ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı acil durumu tanımlayabilen, tanı koyabilen, birinci basamak koşullarında takip yapabilen, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uygulayanların oranı %50 üstündedir.

Katılımcıların Migren hastalığı ile karşılaşma sıklığı oldukça yüksektir. Tıp Fakültesinde Migren hastalığı konusunda aldıkları eğitimden memnun olanların oranı ve Migren hastalığı ile ilgili alınan eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirildiğini düşünenlerin oranı ise %78 üstündedir. Migren hastalığı acil durumu tanımlayabilen, tanı koyabilen, birinci basamak koşullarında takip yapabilen, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uygulayanların oranı da oldukça fazladır.

Bulgular genel olarak değerlendirildiğinde; katılımcıların yarısından fazlası belirlenen temel hastalıklarla ilgili konularda tıp fakültelerinde verilen eğitimlerden memnun kaldıklarını belirtmişlerdir. Kognitif Bozukluğu (demans, deliryum) hastalığı, İnme ve Kronik Böbrek Yetmezliği hastalığı ile karşılaşma sıklıkları diğer hastalıklara göre düşüktür. Bunun yanında Astım, Depresyon, Esansiyel Hipertansiyon, İlaç Yan Etkisi, Kalp Yetmezliği, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Migren, ile sıkça karşılaşmaktadırlar.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Tıp fakülteleri gerekli donanıma (bilgi, beceri, yeterlilik) sahip hekim yetiştirme sorumluluğuna sahip kurumlardır. Bu araştırmanın temel hedeflerinden biri UÇEP hakkında farkındalık yaratmak ve programların eksikliklerini tespit etmeye ve yeni modellerin oluşturulmasına dikkat çekmektir.

UÇEP bazı eksiklikleri de göz önüne alındığında tıp fakültelerinin eğitim programlarının tespitinde, gelişiminde ve standart hale getirilmesinde çok önemli bir adım olarak görülmektedir. Türkiye’de verilen tıp eğitiminde bugün için geçerliliğini koruyan temel kavram, yaklaşım ve ilkeleri kullanarak UÇEP’in geliştirilmesi belirli seviyede standardize edilmesi önem taşımaktadır.

UÇEP-2020’de belirlenen ölçütler göz önüne alınarak müfredatta daha çok yer verilmesi gereken, mezun oluncaya kadar yeniden/sürekli anlatılmasının doğru olacağı düşünülen hastalık, semptom ve temel hekimlik uygulamalarında ayrıca çalışılmış ve değişiklikler belirtilmiştir. Buna göre yaptığımız bu çalışma UÇEP-2020 kapsamında değerlendirildiğinde uygulamada yaşanan sorunların belirlenmesi adına UÇEP-2020’de yapılan değişikliklerle genel olarak paralellik gösterdiği görülmektedir.

Geliştirilen eğitim programının ne kadar etkin olduğunun tespiti, uygulamada yaşanan sorunların belirlenmesi için uygun araçlar ve yöntemler kullanarak tıp eğitiminin süreci bağlam, sonuç ve etkileri bakımından düzenli şekilde değerlendirilmesi ve neticelerine göre gereken iyileştirmelerin yapılması gerekmektedir.

Bu çalışmada çeşitli fakültelerden mezun olanlar değerlendirilmiş ancak tüm fakülteleri temsil etmesi sorunu olması sebebi ile Türkiye’deki tıp fakültelerini temsil edecek bir örneklem alınarak çalışma genişletilmelidir. Bu çalışmaya paralel olarak, tıp fakültesinde görevli öğretim üyelerini de içeren benzer araştırmalar yapılarak sonuçlar karşılaştırılmalı ve tıp eğitiminin tüm paydaş gruplarının bu konu hakkında görüşlerine başvurulmalıdır. UÇEP’in dinamik bir süreci içerdiği göz önüne alınmalı ve ara değerlendirmeler yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

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

Akkoç, H., Bilgin, H. M., Daşdağ, M. M., & Çiçek, R. Dicle Üniversitesi tıp fakültesinde uygulanan öğretim programının ÇEP ile uyumu ve öğrencilerin yıl sonu notlarındaki değişimler. *Dicle Tıp Derg*, 2007; 34, 107-3.

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

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

Anderson J, Graham A. A problem in Medical Education: is There an Information Overload? *Med Educ*. 1980;14: 4-7

Association of American Medical Colleges. AAMC GME Core Curriculum Project: Draft for Comment. Washington, DC: Association of American Medical Colleges. 1999.

Barzansky, B.& Etzel, S.I., Educational programs in US medical schools, 2003-2004. *JAMA*, 2004; 292(9),1025-1031.

Baskan, S., 2000'li Yılların Eşiğinde Türk Tıp Eğitimi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 1997; 50(01),7-25.

Baykan, Z., Naçar, M., & Poyrazoğlu, M. H. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Hakkındaki Düşünceleri. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2018; 10(2), 230-234.

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

Bulut, A., Bir Haber: Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Oluşturuldu. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 2003; 13(13), 13-36.

Burge, S.M. Undergraduate Medical Curricula: Are Students Being Trained to Meet Future Service Needs? *Clinical Medicine*, 2003; 3, 243-246.

Cholerton, S. and Jordan, R. Core Curriculum and Student-selected Components. J.A.Dent and R.M.Harden (Ed.). *A Practical Guide for Medical Teachers* (2nd Ed.) (p.171-183). New York: Elsevier Ltd.2005.

Christopher, D.F., Harte, K. and George, C.F. The Implementation of Tomorrow's Doctors. *Medical Education*, 2002: 36, 282-288

Cooke, M., Irby, D.M., Sullivan, W. and Ludmerer, K.M. American Medical Education 100 Years after the Flexner Report. *The New England Journal of Medicine*, 2006; 355, 1339-44.

Demirel, Ö. *Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Program Geliştirme* (9.bs.). Ankara: Pegem A Yayıncılık, 2006.

Ertürk, S. *Eğitimde Program Geliştirme*. Ankara: Meteksan Ltd.Şti. 1982.

Fallows, S. Teaching and Learning for Student Skills Development. Fry, H., Ketteridge, S. and Marshall, S. *A Handbook for Teaching and Learning in Higher Education*. (2nd Ed.) (p.121-133). New York: RoutledgeFalmer. 2003.

Flexner A. *Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. 1910.

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

General Medical Council. (1993). *Tomorrow's Doctors; Recommendations on Undergraduate Medical Education*.

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

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

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

Harden, R.M. and Davis, M. The core curriculum with options or special study modules, *Medical Teacher*, 1995; 17, 125–148.

Harden, R.M. Curriculum Planning and Development. J.A.Dent and R.M.Harden (Ed.). *A Practical Guide for Medical Teachers* (2nd Ed.) (p.10- 18). New York: Elsevier Ltd. 2005.

Hilgers, J. and De Roos, P. European Core Curriculum-the Students' Perspective. Bristol, UK, *Medical Teacher*, 2006; 29:2, 270– 275

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

http://en.wikipedia.org/wiki/Core_Curriculum, Erişim: 22.02.2020

<https://istatistik.yok.gov.tr> Erişim: 22.02.2020

Jones R, Higgs R, De Angelis C, Prideaux D. Tıp Müfredatının Değişen Yüzü. Çev: Aydın Z. Tıp Eğitimi Dünyası, 2002; 8: 32- 38.

Karle, H. International Trends in Medical Education: Diversification Contra Convergence. *Medical Teacher*, 2004; 26:3, 205 – 206

Leinster, S. The Undergraduate Curriculum. J.A.Dent and R.M.Harden (Ed.). *A Practical Guide for Medical Teachers* (2nd Ed.) (p.19-27). New York: Elsevier Ltd. 2005.

Newble, D.I., Jaeğer, K. The Effect of Assessments and Examinations on the Learning of Medical Students. *Medical Education*, 1983: 17, 165–171.

O'Neill, P.A., Metcalfe, D. and David, T.J. The core content of the undergraduate curriculum in Manchester. *Medical Education*, 1999: 33, 121-129.

Özdemir, S.T., Tıp Eğitimi ve Standartlar. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2005; 31 (2), 133-137.

Özsırkıntı, H., Temel, T., Arslan, S., Polat, H., Yaşa, Z., Vaizoğlu, S.A. ve Telatar, G. Dönem VI Öğrencilerinin İternlik Eğitimi Sonundaki Mesleki Beceri Düzeylerinin Saptanması. Yayımlanmamış Araştırma Raporu. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. 2005.

Özvarış, Ş.B. ve Sayek, İ. Tıp Eğitiminde Değişim. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2005; 36, 65-74.

Posner, G, J. *Analyzing the Curriculum*. New York: McGraw-Hill.1995.

Rolfe, I.E., Pearson S.A., Sanson-Fisher, R.W., Ringland, C., Bayley, S., Hart, A. et al. Which common clinical conditions should medical students be able to manage by graduation? A perspective from Australian interns. *Medical Teacher*, 2002; 24:1, 16 – 22

Rubin, P. and Franchi-Christopher, D. New Edition of Tomorrow's Doctors. *Medical Teacher*, 2002; 24 (4), 368–369.

Sayek İ, Kılıç B. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara. 1997.

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

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

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

Svinicki, M.D. Practical implications of cognitive theories. *New Directions Teaching Learning*, 1991; 45, 27-37.

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

Taba, H. *Curriculum Development: Theory and Practice*. New York: Harcourt, Brace and World. 1962.

tip.kocaeli.edu.tr/calistay/ozlemsarikaya.ppt, Erişim tarihi: 25 Şubat 2020)

Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük

UÇEP, 2014 <https://tip.cu.edu.tr/storage/%C3%96%C4%9Frenci/ULUSAL-%C3%87EP.pdf>, Erişim: 22.02.2020

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/ted/issue/53729/716873>

Varış, F. *Eğitimde Program Geliştirme. Teori ve Teknikler*. Ankara: Alkım Yayıncılık. 1994.

WFME. Edinburgh Declaration, World Federation for Medical Education. Edinburgh. 1988.

EKLER

Ek-1

Anket Formu

Mezun Bilgileri

Doğum Tarihiniz:

Medeni Haliniz

☐ Bekar

☐ Evli

Cinsiyetiniz

☐ Bay

☐ Bayan

Yaşadığınız Yer

☐ Şehir Merkezi

☐ İlçe

☐ Köy

Tıp fakültesinden hangi tarihte mezun oldunuz?

Kaç yıldır birinci basamakta çalışmaktasınız?

ASTIM

1.Tıp Fakültesinde astım hastalığı ile ilgili almış olduğum eğitimden memnunum.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

2.Tıp Fakültesinde astım hastalığı ile ilgili aldığım eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirilmişti.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

3.Astım hastalığında acil durumu tanımlayabiliyor ve gerektiğinde uzmana yönlendirebiliyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

4.Astım hastalığında tanıyı koyabiliyorum ve tedaviyi planlayabiliyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

5.Astım hastalığında birinci basamak şartlarında hasta takibi(izlem) ve kontrolü yapabiliyorum.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

6.Astımdan korunma ve hastalığı önleme - Sağlığı tehdit eden etmenleri çevresel, kültürel, davranışsal vs. tüm boyutları ile dikkate alıyor, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uyguluyorum.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

7.Astım hastalığı ile hangi sıklıkla karşılaşıyorsunuz?

☐ Her gün

☐ Hafta da bir veya birden fazla

☐ Ayda bir veya birden fazla

☐ Yılda bir veya birden fazla

DEPRESYON

1.Tıp Fakültesinde Depresyon hastalığı ile ilgili almış olduğum eğitimden memnunum.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

2.Tıp Fakültesinde Depresyon hastalığı ile ilgili aldığım eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirilmişti.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

3. Depresyon hastalığında acil durumu tanımlayabiliyor ve gerektiğinde uzmana yönlendirebiliyorum.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

4. Depresyon hastalığında tanıyı koyabiliyorum ve tedaviyi planlayabiliyorum.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

5. Depresyon hastalık ile ilgili birinci basamak şartlarında hasta takibi(izlem) ve kontrolü yapabiliyorum.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

6. Depresyon korunma ve hastalığı önleme - Sağlığı tehdit eden etmenleri çevresel, kültürel, davranışsal vs. tüm boyutları ile dikkate alıyor, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uyguluyorum.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

7. Depresyon hastalık ile hangi sıklıkla karşılaşıyorsunuz?

☐ Her gün

☐ Hafta da bir veya birden fazla

☐ Ayda bir veya birden fazla

☐ Yılda bir veya birden fazla

Esansiyel Hipertansiyon

1.Tıp Fakültesinde Esansiyel Hipertansiyon hastalığı ile ilgili almış olduğum eğitimden memnunum.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

2.Tıp Fakültesinde Esansiyel Hipertansiyon hastalığı ile ilgili aldığım eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirilmişti.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

3. Esansiyel Hipertansiyon hastalığında acil durumu tanımlayabiliyor ve gerektiğinde uzmana yönlendirebiliyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

4. Esansiyel Hipertansiyon hastalığında tanıyı koyabiliyorum ve tedaviyi planlayabiliyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

5. Esansiyel Hipertansiyon hastalığında birinci basamak şartlarında hasta takibi(izlem) ve kontrolü yapabiliyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

6. Esansiyel Hipertansiyon korunma ve hastalığı önleme - Sağlığı tehdit eden etmenleri çevresel, kültürel, davranışsal vs. tüm boyutları ile dikkate alıyor, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uyguluyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

7. Esansiyel Hipertansiyon hastalığı ile hangi sıklıkla karşılaşıyorsunuz?

- ☐ Her gün
- ☐ Hafta da bir veya birden fazla
- ☐ Ayda bir veya birden fazla
- ☐ Yılda bir veya birden fazla

İLAÇ YAN ETKİLERİ

1.Tıp Fakültesinde ilaç yan etkileri ile ilgili almış olduğum eğitimden memnunum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

2.Tıp Fakültesin de ilaç yan etkileri ile ilgili aldığım eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirilmişti.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

3. İlaç yan etkileri ile ilgili acil durumu tanımlayabiliyor ve gerektiğinde uzmana yönlendirebiliyorum.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

4. İlaç yan etkileri ile ilgili tanıyı koyabiliyorum ve tedaviyi planlayabiliyorum.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

5. İlaç yan etkileri ile ilgili birinci basamak şartlarında hasta takibi (izlem)ve kontrolü yapabiliyorum.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

6. İlaç yan etkileri ile ilgili korunma ve hastalığı önleme - Sağlığı tehdit eden etmenleri çevresel, kültürel, davranışsal vs. tüm boyutları ile dikkate alıyor, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uyguluyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

7. İlaç yan etkileri ile ilgili hangi sıklıkla karşılaşıyorsunuz?

- ☐ Her gün
- ☐ Hafta da bir veya birden fazla
- ☐ Ayda bir veya birden fazla

İNME

1.Tıp Fakültesinde inme hastalığı ile ilgili almış olduğum eğitimden memnunum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

2.Tıp Fakültesinde inme hastalığı ile ilgili aldığım eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirilmişti.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

3. İnme hastalığında acil durumu tanımlayabiliyor ve gerektiğinde uzmana yönlendirebiliyorum.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

4.İnme hastalığında tanıyı koyabiliyorum ve tedavi hakkında bilgi sahibiyim, gerekli ön işlemleri yaparak, uzmana yönlendirebiliyorum

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

5. İnme hastalığında birinci basamak şartlarında hasta takibi(izlem) ve kontrolü yapabiliyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

6. İnme hastalığı ile ilgili korunma ve hastalığı önleme - Sağlığı tehdit eden etmenleri çevresel, kültürel, davranışsal vs. tüm boyutları ile dikkate alıyor, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uyguluyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

7. İnme hastalığı ile hangi sıklıkla karşılaşıyorsunuz?

- ☐ Her gün
- ☐ Hafta da bir veya birden fazla
- ☐ Ayda bir veya birden fazla
- ☐ Yılda bir veya birden fazla

KALP YETERSİZLİĞİ

1.Tıp Fakültesinde kalp yetersizliği hastalığı ile ilgili almış olduğum eğitimden memnunum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

2.Tıp Fakültesinde kalp yetersizliği hastalığı ile ilgili aldığım eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirilmişti.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

3. Kalp yetersizliği hastalığında acil durumu tanımlayabiliyor ve gerektiğinde uzmana yönlendirebiliyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

4. Kalp yetersizliği hastalığında tanıyı koyabiliyorum **ve** tedavi hakkında bilgi sahibiyim, gerekli ön işlemleri yaparak, uzmana yönlendirebiliyorum

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

5. Kalp yetersizliği hastalığında birinci basamak şartlarında hasta takibi(izlem) ve kontrolü yapabiliyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

6. Kalp yetersizliği ile ilgili korunma ve hastalığı önleme - Sağlığı tehdit eden etmenleri çevresel, kültürel, davranışsal vs. tüm boyutları ile dikkate alıyor, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uyguluyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

7. Kalp yetersizliği hastalığı ile hangi sıklıkla karşılaşıyorsunuz?

☐ Her gün

☐ Hafta da bir veya birden fazla

☐ Ayda bir veya birden fazla

☐ Yılda bir veya birden fazla

KOGNİTİF BOZUKLUKLAR(demans , deliryum)

1.Tıp Fakültesinde kognitif bozukluğu(demans ,deliryum) hastalığı ile ilgili almış olduğum eğitimden memnunum.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

2.Tıp Fakültesinde kognitif bozukluğu (demans, deliryum) hastalığı ile ilgili aldığım eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirilmişti.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

3. Kognitif bozukluğu (demans, deliryum) hastalığında acil durumu tanımlayabiliyor ve gerektiğinde uzmana yönlendirebiliyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

4. Kognitif bozukluğu (demans ,deliryum) hastalığında tanıyı koyabiliyorum **ve** tedavi hakkında bilgi sahibiyim, gerekli ön işlemleri yaparak, uzmana yönlendirebiliyorum

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

5. Kognitif bozukluğu (demans, deliryum) hastalığında birinci basamak şartlarında hasta takibi(izlem) ve kontrolü yapabiliyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

6.. Kognitif bozukluğu (demans, deliryum) hastalığı ile ilgili korunma ve hastalığı önleme - Sağlığı tehdit eden etmenleri çevresel, kültürel, davranışsal vs. tüm boyutları

ile dikkate alıyor, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uyguluyorum.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

7. Kognitif bozukluğu (demans, deliryum) hastalığı ile hangi sıklıkla karşılaşıyorsunuz?

☐ Her gün

☐ Hafta da bir veya birden fazla

☐ Ayda bir veya birden fazla

☐ Yılda bir veya birden fazla

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ

1.Tıp Fakültesinde kronik böbrek yetmezliği hastalığı ile ilgili almış olduğum eğitimden memnunum.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

2.Tıp Fakültesinde kronik böbrek yetmezliği hastalığı ile ilgili aldığım eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirilmişti.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

3. Kronik böbrek yetmezliği hastalığında acil durumu tanımlayabiliyor ve gerektiğinde uzmana yönlendirebiliyorum.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

4. Kronik böbrek yetmezliği hastalığında tanıyı koyabiliyorum ve tedavi hakkında bilgi sahibiyim, gerekli ön işlemleri yaparak, uzmana yönlendirebiliyorum

.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

5. Kronik böbrek yetmezliği hastalığında birinci basamak şartlarında hasta takibi(izlem) ve kontrolü yapabiliyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

6. Kronik böbrek yetmezliği, hastalığı ile ilgili korunma ve hastalığı önleme - Sağlığı tehdit eden etmenleri çevresel, kültürel, davranışsal vs. tüm boyutları ile dikkate alıyor, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uyguluyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

7. Kronik böbrek yetmezliği hastalığı ile hangi sıklıkla karşılaşıyorsunuz?

- ☐ Her gün
- ☐ Hafta da bir veya birden fazla
- ☐ Ayda bir veya birden fazla
- ☐ Yılda bir veya birden fazla

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI

1.Tıp Fakültesinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile ilgili almış olduğum eğitimden memnunum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

2. Tıp Fakültesinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile ilgili aldığım eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirilmişti.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

3. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında acil durumu tanımlayabiliyor ve gerektiğinde uzmana yönlendirebiliyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

4. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında tanıyı koyabiliyorum ve tedaviyi planlayabiliyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum

- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

5. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında birinci basamak şartlarında hasta takibi (izlem)ve kontrolü yapabiliyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

6. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile ilgili korunma ve hastalığı önleme - Sağlığı tehdit eden etmenleri çevresel, kültürel, davranışsal vs. tüm boyutları ile dikkate alıyor, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uyguluyorum.

- ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

7. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile hangi sıklıkla karşılaşıyorsunuz?

- ☐ Her gün

☐ Hafta da bir veya birden fazla

☐ Ayda bir veya birden fazla

☐ Yılda bir veya birden fazla

MİGREN

1.Tıp Fakültesinde migren hastalığı ile ilgili almış olduğum eğitimden memnunum.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

2.Tıp Fakültesinde migren hastalığı ile ilgili aldığım eğitimde temel bilimler, klinik bilimlerle yeterince ilişkilendirilmişti.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

3. Migren hastalığı ile ilgili acil durumu tanımlayabiliyor ve gerektiğinde uzmana yönlendirebiliyorum.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

4. Migren hastalığında tanıyı koyabiliyorum **ve** tedavi hakkında bilgi sahibiyim, gerekli ön işlemleri yaparak, uzmana yönlendirebiliyorum

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

5. Migren hastalığında birinci basamak şartlarında hasta takibi (izlem)ve kontrolü yapabiliyorum.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

☐ Katılıyorum

☐ Kararsızım

☐ Katılmıyorum

☐ Kesinlikle Katılmıyorum

6. Migren hastalığı ile ilgili korunma ve hastalığı önleme - Sağlığı tehdit eden etmenleri çevresel, kültürel, davranışsal vs. tüm boyutları ile dikkate alıyorum, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmedeki temel prensipleri uyguluyorum.

☐ Kesinlikle Katılıyorum

- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum

7.Migren hastalığı ile hangi sıklıkla karşılaşıyorsunuz?

- ☐ Her gün
- ☐ Hafta da bir veya birden fazla
- ☐ Ayda bir veya birden fazla
- ☐ Yılda bir veya birden

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	ÖZNUR	Uyruğu	T.C
Soyadı	EROL	Tel no	
Doğum tarihi	01/11/1976	e-posta	oznurrol04@gmail.com

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Ondokuzmayıs Lisesi	1993
Lisans	OMÜ Tıp	1999
Yüksek Lisans		
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Doktor	Samsun İl Sağlık Müdürlüğü	

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler: