

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP EĞİTİMİ ANA BİLİM DALI

Tuğba ALIŞIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2025-ANTALYA

**FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON MEZUNİYET SONRASI EĞİTİM
PROGRAMININ CIPP MODELİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Tuğba ALIŞIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2025-ANTALYA

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

FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON MEZUNİYET SONRASI EĞİTİM
PROGRAMININ CIPP MODELİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuğba ALIŞIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Yeşim ŞENOL

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2025-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 11/06/2025

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Yeşim ŞENOL
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Mustafa Kemal ALİMOĞLU
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Levent ALTINTAŞ
Acıbadem Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Tuğba ALIŞIK

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Yeşim ŞENOL

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimine başladığım ilk günden bu yana bilgi ve klinik tecrübelerini özveriyle aktaran, bir eğitimci olmasının yanında arkadaş içtenliğiyle hiçbir konuda desteğini esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Yeşim ŞENOL'a, Akdeniz Üniversitesi Tıp Eğitimi'nde geçirdiğim sürede eğitimime olan katkılarından ve desteklerinden dolayı Prof. Dr. Mustafa Kemal ALİMOĞLU, Prof. Dr. Erol GÜRPINAR ve Doç. Dr. Arif ONAN'a, Eğitimim boyunca uyum içerisinde çalıştığımız tüm arkadaşlarıma, Desteklerini esirgemeyen Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon kliniği öğretim üyeleri ve uzmanlık öğrencilerine, Her durumda yanımda olan ve hayatımı paylaşmaktan mutluluk duyduğum eşim Murat ALIŞIK'a ve biricik kızım Fatma Yağmur ALIŞIK 'a sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı mezuniyet sonrası tıp eğitimi programının, Stufflebeam'in CIPP (Bağlam, Girdi, Süreç, Ürün) modeline göre değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırmaya, uzmanlık öğrencileri, eğiticiler ve programdan mezun olmuş uzman hekimler katılmıştır. Veri toplama sürecinde anketler, odak grup görüşmeleri ve sınav başarı verileri kullanılmıştır. Nitel veriler içerik analiziyle, nicel veriler ise tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir. Bağlam boyutunda yapılandırılmış programın varlığı, programın öğrenim hedefleri ile uyumu ve tercih nedenleri; girdi boyutunda fiziksel ve teknolojik altyapı ile eğitim planlaması; süreç boyutunda öğretim yöntemleri, uygulama çeşitliliği, iletişim ve geri bildirim mekanizmaları; ürün boyutunda ise öğrenim hedeflerine ulaşım, sınav başarıları, tez danışmanlığı ve karne uygulamaları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bağlam boyutunda, programın öğrenim hedeflerine uygun planlandığı, ancak öğrencilere bu çerçevenin sistematik aktarımında eksiklikler olduğu belirlendi. Girdi boyutunda, ultrasonografi gibi teknolojik araçların mevcut olduğu ancak fiziksel koşulların arzu edilen düzeylerde olmadığı, eğitici çeşitliliği nedeniyle uygulamada değişkenlik yaşandığı tespit edildi. Süreç boyutunda, haftalık teorik ve pratik uygulamaların yürütüldüğü, eğitici-öğrenci iletişiminin güçlü olduğu, ancak uygulama çeşitliliğinde ve standardizasyonunda eksiklikler bulunduğu görüldü. Ürün boyutunda, sınav puanlarında anlamlı artış ve kıdem ile başarı arasında pozitif ilişki saptandı. Karne uygulaması düzeyinin dönemlere göre değiştiği görüldü. Tez danışmanlığı sürecinde genel olarak olumlu deneyimler bildirildi.

Sonuç: Program, mezuniyet sonrası tıp eğitiminin temel yapı taşlarını büyük ölçüde karşılamakta olup, klinik uygulamalar ve eğitici-öğrenci etkileşimi açısından güçlü yönler sergilemektedir. Ancak fiziksel altyapı, bilgilendirme ve standardizasyon süreçlerinde iyileştirmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Eğitim süreci, sistematik olarak dinamik bir program değerlendirme yaklaşımı ile değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: tıp eğitimi, program değerlendirme, CIPP modeli, uzmanlık eğitimi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon

ABSTRACT

Objective: This study aims to evaluate the postgraduate medical education program of the Department of Physical Medicine and Rehabilitation at Bolu Abant Izzet Baysal University Faculty of Medicine using Stufflebeam's CIPP (Context, Input, Process, Product) evaluation model.

Method: The study included residents, educators, and graduates of the program. Data were collected through surveys, focus group interviews, and examination performance results. Qualitative data were analyzed using content analysis, while quantitative data were analyzed using descriptive statistical methods. Within the context dimension, the existence of a structured program, alignment with the national core curriculum (TUKMOS), and reasons for program selection were examined. In the input dimension, physical and technological infrastructure as well as program planning were assessed. The process dimension involved the evaluation of teaching methods, diversity of clinical practices, communication, and feedback mechanisms. In the product dimension, achievement of learning objectives, exam success, thesis supervision, and the use of logbooks were investigated.

Results: In the context dimension, although the program was planned based on TUKMOS, systematic communication of this framework to trainees was found to be insufficient. The input dimension revealed the availability of some technological tools (e.g., ultrasound) but inadequate physical conditions and variability in implementation due to differences among educators. The process dimension demonstrated that weekly theoretical and practical training was consistently implemented, and educator-trainee interaction was strong, yet variation in practice and lack of standardization were noted. In the product dimension, a significant increase in exam scores and a positive correlation between seniority and success were identified. The level of implementation of logbooks varied across training periods, while thesis supervision was generally evaluated positively.

Conclusion: The program largely fulfills the fundamental components of postgraduate medical education and exhibits strengths in clinical practice and faculty-resident interaction. However, improvements are needed in physical infrastructure, orientation, and standardization processes. It is recommended that the training program be continuously evaluated through a dynamic program assessment approach.

Key words: medical education, program evaluation, CIPP model, residency training, physical medicine and rehabilitation

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT	ii
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi	3
2.2. Mezuniyet Sonrası Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Eğitimi.....	5
2.2.1. TUKMOS/FTR Çekirdek Müfredatı v.2.1 Eğitim Programının Özellikleri	6
2.3. Program değerlendirme	12
2.3.1. Program değerlendirme modelleri.....	13
2.3.2. Program Değerlendirmede Stufflebeam'in CIPP Modeli	15
2.4. Araştırmanın amacı	17
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın modeli.....	18
3.2. Veri toplama.....	18
3.2.1. Bağlam (Context) Değerlendirmesi:	18
3.2.2. Girdi (Input) Değerlendirmesi:	19
3.2.3. Süreç (Process) Değerlendirmesi:	21
3.2.4. Ürün (Product) Değerlendirmesi:.....	21
3.3. Verilerin analizi.....	23
3.3.1. Nicel Verilerin Analizi	23
3.3.2. Nitel Verilerin Analizi.....	23

4.	BULGULAR	25
4.1.	Demografik veriler	25
4.2.	Anket Sonuçlarının değerlendirilmesi.....	25
4.3.	Bağlam Değerlendirmesi.....	27
4.4.	Girdi Boyutu.....	29
4.5.	Süreç Boyutu.....	31
4.6.	Ürün Boyutu.....	34
5.	TARTIŞMA	40
5.1.	Bağlam	40
5.2.	Girdi	42
5.3.	Süreç.....	42
5.4.	Ürün.....	44
6.	SONUÇ ve ÖNERİLER.....	46
7.	KAYNAKLAR.....	47
	ÖZGEÇMİŞ.....	50
	EKLER.....	53

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. FTR Mezuniyet Sonrası Eğitim Programı, Klinik Yetkinlikleri Düzeyleri*	7
Tablo 2.2. FTR Mezuniyet Sonrası Eğitim Programı, Girişimsel Yetkinlikleri Düzeyleri*	8
Tablo 4.1. Anket sonuçlarının ortalama değerleri.....	26
Tablo 4.2. Uzmanlık öğrencilerin ortalama eğitim süreleri, son iki yılın teorik sınav başarı durumları ve her iki sınava katılanların başarı durum değişimlerinin karşılaştırılması	36



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Ankete katılan tıpta uzmanlık öğrencilerinin (asistanların) kıdem yıllarının dağılımları	25
Şekil 4.2. Anket sonuçlarının grafiksel gösterimi	27
Şekil 4.3. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim süresi ile teorik sınav notları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.....	37
Şekil 4.4. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim süresi ile uygulama sınav notları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	37



SİMGELER ve KISALTMALAR

TUK	: Tıpta Uzmanlık Kurulu
CIPP	: Bağlam, Girdi, Süreç, Ürün (Context, Input, Process, Product)
BAİBÜ	: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
MSTE	: Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi
ACGME	: Amerikan Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi (Accreditation Council for Graduate Medical Education)
YÖK	: Yükseköğretim Kurulu
TUKMOS	: Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi
FTR	: Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
USG	: Ultrasonografi
PRP	: Plaketten Zengin Plazma
GETAT	: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
MRG	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
EMG	: Elektromiyografi
UÖ	: Uzmanlık Öğrencisi

1. GİRİŞ

Ülkemizde mezuniyet sonrası tıp eğitimi (tıpta uzmanlık eğitimi), tıp fakültesi mezunlarının belirli bir tıp dalında derinlemesine bilgi ve beceri kazanmalarını sağlayan, uzun süreli ve yoğun bir eğitim sürecidir. Bu süreç, üniversite hastaneleri veya eğitim ve araştırma hastanelerinde yürütülmektedir. Uzmanlık eğitimi, kuramsal bilgi, klinik uygulamalar ve bilimsel araştırmaları kapsar. Eğitim süresince uzmanlık öğrencileri, deneyimli eğiticiler gözetiminde kuramsal bilgi ve pratik beceriler kazanırken aynı zamanda belirli aralıklarla değerlendirmelere tabi tutulurlar. Bu süreç, Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) tarafından belirlenen standartlara ve müfredata uygun olarak yürütülür (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Tıpta uzmanlık eğitimi, hekimlerin mesleki bilgi, beceri ve tutumlarını geliştirdiği, sağlık hizmetlerinin niteliğini doğrudan etkileyen önemli bir süreçtir. Bu sürecin etkili, güncel ve toplumsal sağlık ihtiyaçlarıyla uyumlu bir şekilde yürütülmesi, eğitim programlarının düzenli ve kapsamlı olarak değerlendirilmesini gerektirmektedir. Program değerlendirme, eğitim süreçlerinin güçlü yönlerini ve geliştirilmesi gereken alanlarını bilimsel bir çerçevede analiz ederek, kalite güvence sistemine katkı sağlayan temel bir yaklaşımdır. Bu bağlamda, tıpta uzmanlık eğitiminin program değerlendirme yöntemleriyle ele alınması hem eğitimde hem de sağlık hizmetlerinde mükemmeliyeti hedefleyen bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır.

Program değerlendirme, programların niteliğini ve etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan veriye dayalı sistematik incelemedir. Program değerlendirme; eğitimin hedeflerine ne ölçüde ulaşıldığını, güçlü ve zayıf yönlerin neler olduğunu ve nasıl iyileştirilebileceğini belirlemeyi amaçlar (King ve Volkov, 2005, Miriam ve Offat, 2015, Srisiri ve ark., 2023). Bu süreç, eğitimin paydaşlarının memnuniyetini artırmak, öğrenme çıktılarının niteliğini yükseltmek ve programın sürekli iyileştirilmesine katkı sağlamak için gereklidir.

Bir çok program değerlendirme yöntemi vardır ancak bir çoğu önceden belirlenen hedeflerin başarıma durumunu ortaya koymayı hedeflemektedir (Srisiri ve ark., 2023). Buna karşılık; bağlam, girdi, süreç, ürün (Context, Input, Process, Product-CIPP) modeli, bir eğitim programının hedeflere ulaşıldığını belgelemenin yanında,

programın niteliğini artırmaya yardımcı olmayı da amaçlar (Gandomkar ve Mirzazadeh, 2014). Stufflebeam tarafından 1983 yılında müfredat değerlendirmesi için ortaya konulan CIPP modeli, eğitim programlarının değerlendirilmesinde kullanılan kapsamlı bir çerçeve sunar. CIPP modeli; bağlam, girdi, süreç ve ürün olmak üzere dört ana bileşenden oluşur. Bağlam, programın hedeflerini, amaçlarını, tarihini ve geçmişini içerirken; girdiler, programın etkin çalışması için gerekli olan materyal, zaman, fiziksel ve insan kaynaklarını ifade eder. Süreç, tüm öğretim ve öğrenme süreçlerini kapsar ve ürün, öğretim ve öğrenme kalitesine ve topluma sağladığı potansiyele odaklanır (Toosi ve ark., 2021). Bu model, eğitim programlarının farklı aşamalarını değerlendirerek, programın amaçlarına uygunluğunu, uygulanabilirliğini, yürütülme biçimini ve elde edilen sonuçları analiz etmeye olanak tanır. CIPP modeli, eğitim programlarının sürekli iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için sistematik ve bütüncül bir yaklaşım sağlar.

Bu araştırmanın amacı, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi (BAİBÜ) Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı mezuniyet sonrası tıp eğitimi programını (tıpta uzmanlık eğitimi programını) CIPP modeli ile değerlendirerek programın etkinliğini ve verimliliğini belirlemektir. Hedefimiz, mevcut düzenlemelerin eğitim kalitesine katkısını analiz etmek, ihtiyaç duyulan ek iyileştirmeleri belirlemek ve programın sürekli gelişimini sağlamaktır. Bu doğrultuda, eğitim programının güçlü ve zayıf yönlerini tespit ederek, uzmanlık eğitimi öğrencilerinin bilgi, beceri ve tutum düzeylerini artırmak için gerekli düzenlemeleri ortaya koymak amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi

Mezuniyet sonrası tıp eğitimi (MSTE), tıp fakültesinden mezun olan hekimlerin mesleki yeterliliklerini geliştirmeleri, belirli bir uzmanlık alanında derinlemesine bilgi ve beceri kazanmaları ve sürekli mesleki gelişimlerini sağlamaları için oluşturulmuş yoğun bir eğitim sürecidir. MSTE, klinik bilgi ve becerilerin geliştirilmesinin yanında iletişim, liderlik ve ekip çalışması gibi mesleki yetkinliklerin de artırılmasını hedefler. Bu eğitim süreci, sürekli mesleki gelişim programları ve çeşitli eğitimlerle yapılandırılmış olup, hekimlerin profesyonel yaşamları boyunca değişen sağlık ihtiyaçlarına uyum sağlamalarını sağlar. Ayrıca, hastaların sağlık hizmetlerine erişim ve hizmet kalitesinin artırılması açısından da kritik bir rol üstlenir (Şenol, 2016). Bu nedenle, mezuniyet sonrası eğitim, tıp fakültesinde alınan eğitimin tamamlayıcısı olmanın ötesinde, sağlık sisteminin temel taşlarından biri olarak kabul edilmektedir.

Mezuniyet sonrası eğitim için eğitim programları genellikle yeterlikler üzerinden oluşturulmaktadır. Birçok ülkede MSTE programları, uzmanlık öğrencilerinin bir sonraki eğitim ve öğretim yılına geçmeye veya bağımsız uygulamaya hazır olup olmadıklarının değerlendirilmesi için yeterlik temelli tıp eğitimi ilkelerini takip etmektedir. Gerekesinin halinde yeterli ilerlemenin sağlanması için bireyselleştirilmiş öğrenme planları da kullanılmaktadır (ACGME, 2025).

Amerikan Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi (*Accreditation Council for Graduate Medical Education*, ACGME), tıpta uzmanlık ve yan dal eğitim programlarının akreditasyonunu sağlayan bir kuruluştur. ACGME, tıp eğitiminin kalitesini artırmak ve standardize etmek amacıyla kılavuzlar hazırlamaktadır. Bu kılavuzlar, eğitim programlarının değerlendirilmesi, geliştirilmesi ve yapılandırılması için temel ilkeleri içermektedir. Bu bağlamda rehberlik sağlayarak tıp eğitiminin sürekli gelişimini desteklemektedir. Kılavuzlarda, eğitim programlarının sahip olması gereken eğitim süresi, müfredat içeriği, öğretim yöntemleri, değerlendirme süreçleri ve eğiticilerin nitelikleri gibi asgari gereksinimler tanımlanmıştır. Ayrıca, eğitim ortamının güvenliği, etik kurallar ve hasta bakım kalitesi gibi konular da vurgulanmaktadır. Sonuç olarak MSTE

programının kalitesini ve standardını yükseltmeyi amaçlayan kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır. ACGME tarafından yayımlanan *2025 Ortak Program Gereklilikleri* (ACGME, Common Program Requirements (Residency)) ile tüm uzmanlık dallarındaki MSTE programları için standartları belirlemektedir. Bu standartlar şu şekilde özetlenebilir (ACGME, 2023):

Kurumun sorumlulukları: MSTE programları, yeterli kaynak, altyapı ve eğitim için uygun ortam sağlayan bir kurum tarafından desteklenmeli ve bu kurum uzmanlık öğrencilerinin eğitim ihtiyaçlarını gözetmelidir.

Eğitici personel ve kaynaklar: MSTE programları, nitelikli ve yetkin bir program direktörü ve temel fakülte üyelerini içermelidir. Bu eğiticiler, uzmanlık öğrencilerinin eğitimi, gözetimi ve değerlendirilmesinden sorumludur. Eğitim hedeflerini destekleyecek yeterli idari destek ve tesisler sağlanmalıdır.

Eğitim programı: Eğitim Programı, tıbbi kuramsal ve pratik bilgi, öğrenmeye dayalı uygulamalar, hasta bakımı ve takibi, iletişim becerileri, profesyonellik ve sistem tabanlı uygulamalar gibi alanlarda yetkinlik geliştirmeye odaklanmalıdır. Programın temel bileşenleri, kuramsal eğitim, klinik uygulamalar ve bilimsel faaliyetler olmalıdır.

Uzmanlık öğrencisi çalışma saatleri ve refahı: uzmanlık öğrencisi sağlık ve iyilik haline önem verilmeli, çalışma saatleri sınırlandırılmalı ve yeterli dinlenme süreleri sağlanmalıdır. İş yükü, uzmanlık öğrencisi yorgunluğunu ve tükenmişliğini önleyecek şekilde düzenlenmelidir. Ruh sağlığı desteği mekanizmaları oluşturulmalıdır.

Gözetim ve sorumluluk: Uzmanlık öğrencileri, eğitim seviyelerine ve yeterliklerine uygun şekilde gözetim altında çalışmalıdır. Hasta güvenliği ve etkin bir öğrenme ortamı için sorumluluk tanımları yapılmalıdır.

Değerlendirme ve geribildirim: Uzmanlık öğrencilerinin, eğiticilerin ve programın kendisinin düzenli olarak değerlendirilmesi sağlanmalıdır. Uzmanlık öğrencisi düzeyleri, gelişmeleri ve ilerlemeleri geri bildirim mekanizmaları üzerinden izlenmelidir (ACGME, 2023).

Türkiye'de ise MSTE, "Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği" kapsamında düzenlenmiştir. Sağlık Bakanlığı, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) ve ilgili bilimsel uzmanlık derneklerinin ortak sorumluluğundadır. TUK, MSTE programlarının standardizasyonundan sorumludur. Türkiye'de MSTE programında, *Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi* (TUKMOS) tarafından oluşturulan çekirdek müfredatlar uygulanır. Bu müfredatlar, her uzmanlık dalı için öğrenim hedeflerini, yetkinliklerini ve eğitim süreçlerini tanımlar.

Türkiye’de tıp fakültesi diploması olan hekimler tıpta uzmanlık sınavı sonrasında uzmanlık ana dalında eğitim yapma hakkına sahip olurlar. Tıpta uzmanlık kurulu tarafından hazırlanan yönetmelik ile belirlenen süre içerisinde eğitimlerini tamamlarlar. MSTE programının eğitimi süresi, uzmanlık dalına bağlı olarak 3 ila 6 yıl arasında değişir. Bu süreçte temel eğitim dönemi, klinik ve poliklinik çalışmaları, rotasyonlar, uzmanlık öğrencisi karnesi gibi uygulamalar bulunmaktadır.

MSTE programının tamamlanması için ana dal uzmanlık öğrencileri için tezin kabul edilmiş olması, uzmanlık dalı ile ilgili uzmanlık eğitimi süresinin ve rotasyonların tamamlanmış bulunması, uzmanlık eğitimi karnesinin çekirdek müfredatı belirleyen kısmının ilgili birim eğitim sorumlusu tarafından onaylanmış bulunması ve uzmanlık eğitimi bitirme sınavında başarılı olunması gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

2.2. Mezuniyet Sonrası Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Eğitimi

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR), temel olarak kas ve iskelet sistemi hastalıklarının tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerini kapsayan bir tıpta uzmanlık dalıdır. Ayrıca tüm diğer organ ve sistemlere ait doğumsal ya da edinilmiş hastalıklar nedeniyle ortaya çıkan disabilite yönetiminde rol oynar. FTR uzmanları, bireylerin fiziksel kapasitelerini en üst düzeye çıkarmayı, bağımlılık düzeylerini azaltmayı ve yaşam kalitelerini iyileştirmeyi amaçlayan multidisipliner bir yaklaşımla, yataklı veya ayaktan tedavi kurumlarında rehabilitasyon hizmetleri sunmaktadır.

Tıpta uzmanlık eğitimi çekirdek eğitim müfredat programı, *Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi* (TUKMOS) komisyonu tarafından periyodik aralıklarla güncellenerek oluşturulmaktadır (Sağlık Bakanlığı,

2022). FTR Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı, 2002 Yılında Sağlık Bakanlığı'nın görevlendirmesi üzerine üniversiteler, Türk Silahlı Kuvvetleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ve Türk Tabipleri Birliği temsilcilerinden oluşan ilk müfredat komisyonu tarafından oluşturulmuştur. 2010, 2011, 2013 ve 2016 yıllarında TUKMOS komisyon üyeleri tarafından güncellenmiştir. Son olarak 2016 yılında hazırlanan FTR Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı taslağı v.2.1 olarak güncellenmiştir ve halen uygulanmaktadır (TUKMOS, 2017).

TUKMOS FTR Çekirdek Müfredatı v.2.1, uzmanlık eğitimi sırasında belirli bilgi, beceri, tutum ve davranışların kazanılmasını hedefleyen, yeterliliğe dayalı bir eğitim modeli olarak hazırlanmıştır. Farklı temel yetkinlik alanlarına dayanan bu model, uzmanlık öğrencilerinin eğitim sonunda bağımsız bir şekilde mesleğini yapabilmesi için gerekli yeterlikleri kazandırmayı amaçlamaktadır. TUKMOS'un yeterlik üçgeninde yedi farklı temel yetkinlik alanı (hizmet sunucusu, öğrenen ve öğretene, iletişim kuran, değer ve sorumluluk sahibi, ekip üyesi, yönetici, sağlık koruyucusu) belirlenmiştir.

2.2.1. TUKMOS/FTR Çekirdek Müfredatı v.2.1 Eğitim Programının Özellikleri

TUKMOS/ FTR Çekirdek Müfredatı v.2.1 Eğitim Programı, klinik ve poliklinik çalışmaları, rotasyonlar ve eğitim uygulamalarından oluşur. Eğitim programı yataklı hasta servislerini, poliklinik hizmetlerini ve farklı ünitelerdeki hizmetler ile evde bakımı ve tedaviyi kapsayacak şekilde düzenlenir. Eğiticiler bu programın sürdürülmesinden, geliştirilmesinden ve değerlendirilmesinden sorumludur.

Eğitim Programının Amacı: Eğitim programı sonunda, FTR uzmanı olarak, kas-iskelet sistemi hastalıklarının tanı, tedavi ve rehabilitasyonu süreçlerinde aktif rol olarak yetkin hale getirmek amaçlanmıştır.

Eğitim Programının Özellikleri: TUKMOS FTR Çekirdek Müfredatı v.2.1, uzmanlık eğitimi sırasında belirli bilgi, beceri, tutum ve davranışların kazanılmasını hedefleyen, yeterliliğe dayalı bir eğitim modeli olarak hazırlanmıştır. Farklı temel yetkinlik alanlarına dayanan bu model, uzmanlık öğrencilerinin eğitim sonunda bağımsız bir şekilde mesleğini yapabilmesi için gerekli yeterlikleri kazandırmayı

amaçlamaktadır. TUKMOS'un yeterlik üçgeninde yedi farklı temel yetkinlik alanı (hizmet sunucusu, öğrenen ve öğretene, iletişim kuran, değer ve sorumluluk sahibi, ekip üyesi, yönetici, sağlık koruyucusu) belirlenmiştir. Teorik eğitim, uygulamalı eğitim ve multidisipliner eğitimi kapsayan bir program ile bu yetkinliklerin kazandırılması hedeflenmiştir. Temel yetkinliklerden hizmet sunucusu alanına ait yetkinlikler klinik yetkinlikler ve girişimsel yetkinlikler olarak ikiye ayırmıştır. Klinik yetkinlik: bilgiyi kişisel, sosyal ve/veya metodolojik becerileri tıbbi kararlar konusunda kullanabilme yeteneğidir. Girişimsel yetkinlik: Bilgiyi, kişisel, sosyal ve/veya metodolojik becerileri tıbbi girişimler konusunda kullanabilme yeteneğidir (TUKMOS, 2017).

Klinik yetkinlikler: FTR Uzman hekiminin, klinik yetkinlikleri ve eğitimi boyunca edindiği diğer bütüncüleyici “temel yetkinlikleri” uygun şekilde kullanarak uygulaması beklenir. Klinik yetkinlikler için; TUKMOS/FTR Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Programında dört ana düzey ve iki adet ek düzey tanımlanmıştır. Uzmanlık öğrencisinin ulaşması gereken düzeyler bu dört ana düzeyden birini mutlaka içermelidir (Tablo 2.1).

Tablo 2.1. FTR Mezuniyet Sonrası Eğitim Programı, Klinik Yetkinlikleri Düzeyleri*

B	Ön tanı koyma ve gerekli durumda ve doğru zamanda, hastaya zarar vermeyecek şekilde doğru yere sevk edebilecek bilgiye sahip olma düzeyini ifade eder.
T	Hastaya tanı koyma ve sonrasında tedavi için yönlendirebilme düzeyini ifade eder.
TT	Ekip çalışmasının gerektirdiği durumlar dışında herhangi bir desteğe gereksinim duymadan hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.
ETT	Ekip çalışması yaparak hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.
A	Hastanın acil durum tanısını koymak ve hastalığa özel acil tedavi girişimini uygulayabilme düzeyini ifade eder.
K	Hastanın birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlamayı ve gerekli koruyucu önlemleri alabilme düzeyini ifade eder.

* Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS), Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatından alınmıştır.

Girişimsel yetkinlikler: FTR uzman hekiminin, girişimsel yetkinlikleri ve eğitimi boyunca edindiği diğer bütünleyici “temel yetkinlikleri” uygun şekilde kullanarak uygulaması beklenir. Girişimsel yetkinlikler için TUKMOS/FTR Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Programında dört düzey tanımlanmıştır (Tablo 2.2).

Tablo 2.2. FTR Mezuniyet Sonrası Eğitim Programı, Girişimsel Yetkinlikleri Düzeyleri*

1	Girişimin nasıl yapıldığı konusunda bilgi sahibi olma ve bu konuda gerektiğinde açıklama yapabilme düzeyini ifade eder.
2	Acil bir durumda, kılavuz veya yönerge eşliğinde veya gözetim ve denetim altında bu girişimi yapabilme düzeyini ifade eder.
3	Karmaşık olmayan, sık görülen tipik olgularda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.
4	Karmaşık olsun veya olmasın her tür olguda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.

* Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS), Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatından alınmıştır.

Öğrenme ve Öğretme Yöntemleri: TUKMOS/FTR Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Programında, önerilen öğrenme ve öğretme yöntemleri üçe başlıkta sınıflandırılmıştır:

a. Yapılandırılmış eğitim yöntemleri: Mezuniyet sonrası FTR eğitimi programında yapılandırılmış eğitim yöntemleri, uzmanlık öğrencilerinin klinik ve teorik bilgi ve becerilerini sistematik bir şekilde geliştirmelerine olanak sağlar. Bu yöntemler, planlı ve organize öğretim stratejilerini kapsayarak, bireysel ve grup tabanlı öğrenme ortamları sunar. TUKMOS FTR eğitiminde kullanılan

yapılandırılmış eğitim etkinlikleri, gerekli yetkinliklerin kazanılması amacıyla tasarlanmış çeşitli yöntemlerden oluşur:

Sunum: Görsel ve/veya işitsel araçlarla yapılan konu anlatımlarıdır. Uzmanlık öğrencisinin pasif olduğu bir şekilde veya etkileşimli olarak sunum yapılabilir.

Seminer: Deneyimli biri tarafından konu anlatımı ve karşılıklı soru-cevaplar ile deneyimin aktarılması şeklinde yürütülür.

Olgu tartışması: Genellikle sık görülen olguların konu edildiği bir küçük grup eğitim etkinliğidir. Olgunun veya olguların aşamalı olarak sunulması ve her aşamada fikir üretilmesi ile sürdürülür. Eğitici her aşamada en uygun bilgiyi ve kararı açıklar.

Makale tartışması: Kanıta dayalı bilgi ve uygulamaların analiz edildiği küçük grup etkinliğidir. Makalenin tüm bölümleri metodolojik açıdan incelenir ve klinik açıdan fikir üretilerek tartışılır. Uzmanlık öğrencisine, bilimsel çalışmalar yapabilmek adına analiz, veri toplama, bulguları tartışma ve yayın haline getirme bilgi ve becerisi kazandırılması hedeflenir.

Dosya tartışması: Nadir görülen ya da farklı prezantasyonlar ile seyreden olgular hakkında bilgi edinilmesi ve bu bilginin kullanılmasını amaçlayan bir eğitim yöntemidir. Eğitici, her aşamada uzmanlık öğrencisinin karar almasını sağlar ve geribildirim verir.

Konsey: Uzmanlık öğrencisinin, karmaşık olgularda farklı disiplinler ile birlikte değerlendirilmesinin yetkinliğini kazanması hedeflenir.

Kurs: Belirli bir konu hakkında amaca yönelik birden fazla oturum ile gerçekleştirilen eğitim etkinliğidir. Sunumlar, küçük grup çalışmaları ve uygulamalı eğitimleri içerir.

b. Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri: Uzmanlık öğrencilerinin teorik bilgilerini, klinik pratikte kullanmalarını sağlayan, klinik ve teknik yetkinliklerini geliştiren bir eğitim süreci sunar. Bu etkinlikler, hasta merkezli yaklaşımla multidisipliner bir çerçeve sunarak, uzmanlık eğitiminde temel rol oynar:

Vizit: Farklı öğrenci gereksinimlerine uygun öğrenme ortamları sunan etkili bir eğitim yöntemidir. Hastayı aktif olarak takip eden öğrenciler, doğrudan hasta tanı ve tedavi sürecinde yer alarak ve bu süreçte aldıkları geribildirimlerle öğrenme düzeyini artırırken, diğer öğrenciler bu deneyimi gözlemlene fırsatı bulurlar.

Nöbet: Öğrencinin yüksek sorumluluk gerektiren gerçek hasta ortamında çalışması, daha yüksek düzeyde ve kalıcı öğrenmesine katkı sağlar. Nöbetlerde gereksinim duyulan ve kullanılan yetkinliklerin genellikle temel yetkinlikler arasında yer alması, bu sürecin öğrenme açısından önemini daha da artırmaktadır.

Girişim: Tanı ve tedaviye yönelik girişimler kademeli bir şekilde uygulama yoluyla uzmanlık öğrencilerine öğretilir. Girişimsel uygulamaların, gözlem altında her aşamada geribildirim verilerek yapılması sağlanır. Her girişimin önceden belirlenmiş yetkinlik düzeyine ulaşacak sayıda tekrar yaptırılması sağlanır.

Ameliyat: FTR uzmanlık alanında kullanılmamaktadır.

Ayaktan hasta bakımı: Uzmanlık öğrencisi, eğitici gözlemi altında ayaktan olguların tanı ve tedavisine karar verir ve uygular. Uzmanlık öğrencilerinin çeşitli başvuru şekillerini ve farklı tedavi seçeneklerini öğrendiği ve süreçte rol oynadığı etkili bir yöntemdir. Ayaktan hasta bakımında gereksinim duyulan ve kullanılan yetkinliklerin genellikle temel yetkinlikler arasında yer alması, bu sürecin öğrenme açısından önemini daha da artırmaktadır.

c. Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri: Mezuniyet sonrası FTR eğitimi programında, uzmanlık öğrencilerinin bağımsız ve keşfederek öğrenme yöntemleriyle de kendi eğitimlerini çeşitlendirmelerini hedefler. Yatan hasta takibi, ayaktan hasta takibi, akran öğrenmesi, literatür okuma ve araştırma bu bağlamda yapılan eğitim etkinlikleridir:

Yatan hasta takibi: Yeterliye henüz ulaşmamış uzmanlık öğrencilerinin, yeterliye ulaşmış öğrenci gözetimi ve denetimi altında yatarak takip edilen vakalar ile ilgili gerçekleştirdikleri süreci kapsar. Bu süreçte uzmanlık

öğrencileri, geliştirilmesi gereken alanlarını tespit ederek, uygun ve güvenilir eğitim kaynaklarından bu eksikliklerini gidermeyi hedefler. Eğitim kaynaklarının doğruluk ve güvenilirliğinin sağlanması, eğiticinin sorumluluğundadır.

Ayaktan hasta/materyal takibi: Yeterliye henüz ulaşmamış uzmanlık öğrencilerinin, yeterliye ulaşmış öğrenci gözetimi ve denetimi altında ayaktan başvuran acil veya acil olmayan vakalar ile ilgili gerçekleştirdikleri süreci kapsar. Bu süreçte uzmanlık öğrencileri, geliştirilmesi gereken alanlarını tespit ederek, uygun ve güvenilir eğitim kaynaklarından bu eksikliklerini gidermeyi hedefler. Eğitim kaynaklarının doğruluk ve güvenilirliğinin sağlanması, eğiticinin sorumluluğundadır.

Akran öğrenmesi: Uzmanlık öğrencisinin, bir vakanın çözümlenmesi ve takibi veya bir girişimin uygulanması sırasında, bir akranıyla tartışarak ya da onu gözlemleyerek bilgi ve beceri edinme sürecidir.

Literatür okuma: Uzmanlık öğrencisinin gereksinim duyduğu konularda literatür okuması ve klinik pratik ile ilişkilendirmesi sürecidir.

d. Rotasyonlar: FTR uzmanlık öğrencileri, multidisipliner bir yaklaşım geliştirmelerini sağlamak ve farklı tıbbi alanlarda gerekli bilgi, beceri ve tutumları kazanmalarına olanak tanımak amacıyla farklı uzmanlık alanlarında (Göğüs Hastalıkları, İç Hastalıkları, Kardiyoloji, Nöroloji, Ortopedi ve Travmatoloji) belirlenen sürelerde rotasyon eğitimleri alır. Rotasyonlar ile disiplinler arası iletişim becerileri geliştirme, farklı branşlarda çalışan ekip üyeleriyle iş birliği yaparak hasta yönetimine katkı sağlama, geniş kapsamlı hasta yönetimi yetkinliği geliştirme, kompleks olguları değerlendirme, diğer branşlardan destek alma ve doğru yönlendirme becerisi geliştirme, ilgili branştan ne zaman ve nasıl konsültasyon isteneceğini öğrenme fırsatı sağlanır (Teheux ve ark., 2021).

Eğitim Standartları:

Eğitici standartları: uzmanlık eğitimi verilen kurumda, profesör, doçent ve eğitim görevlisi olmak üzere en az 2 eğitici olmalıdır.

Fiziksel ve donanımsal standartlar: FTR uzmanlık öğrencisinin eğitimini tamamlayabilmesi için, TUKMOS FTR Çekirdek Müfredatı v.2.1’de asgari fiziksel alanlar ve donanımların eğitim kliniğinde oluşturulması veya bu üniteler oluşturulana kadar uzmanlık öğrencisinin bu üniteleri içeren kliniklerde, kurslarda, kongre ve sempozyum vb. toplantılarda eğitim alması gereklidir.

Ölçme ve değerlendirme: Öğrencilerin yetkinlik düzeyleri, tanımlanmış ölçütlere göre değerlendirilir. Eğitim sürecinde düzenli gözlem, geri bildirim ve ölçme yöntemleri yoluyla öğrenme çıktılarına ulaşılması sağlanır. Öğrenciler, belirli bilgi ve becerileri kazanarak mezuniyet için yeterliliklerini kanıtlamalıdır.

Uzmanlık eğitiminin tamamlanması için ana dal uzmanlık öğrencileri için tezin kabul edilmiş olması, uzmanlık dalı ile ilgili uzmanlık eğitimi süresinin ve rotasyonların tamamlanmış bulunması, uzmanlık eğitimi karnesinin çekirdek müfredatı belirleyen kısmının ilgili birim eğitim sorumlusu tarafından onaylanmış bulunması ve uzmanlık eğitimi bitirme sınavında başarılı olunması gerekmektedir.

2.3. Program değerlendirme

Program değerlendirmesi, bir programın amaçlandığı gibi çalışıp çalışmadığını incelemek için bu programın özelliklerinin ve değerlerinin araştırılmasıdır. Program değerlendirme kavramının yapılmış birçok tanımı mevcuttur. ACGME 2010a kılavuzunda "Programın niteliğini ve etkinliğini izleme ve iyileştirme amacıyla, bir programın tasarımı, uygulanması ve sonuçlarıyla ilgili bilgilerin sistematik olarak toplanması ve analizi" olarak tanımlanmıştır (Frye ve Hemmer, 2012). Başka bir deyişle belirli bir eğitim aktivitesinin niteliği ve etkinliğini belirlemek amacıyla verilerin sistematik olarak toplanması, yorumlanması ve kullanılması sürecidir. Bu süreç, eğitim aktivitelerinin etkinliğini değerlendirmek ve gelişim alanlarını belirlemek için yapılandırılmış bir yaklaşımdır. Elde edilen veriler, eğitim etkinliklerinin amaçlanan çıktılara ulaşmadaki başarısını değerlendirmek ve öneriler geliştirmek amacıyla niteliksel ve niceliksel yöntemlerle analiz edilir.

Program değerlendirmesi yapılmasının çeşitli nedenleri mevcuttur. Bir programın uygulanmasını ve etkinliğini iyileştirme, kontrol edici süreç içerisinde olma, sınırlı kaynakları yönetme, hesap verebilirliği belgeleme ve akademik standartlar veya akreditasyon gereksinimlerini karşılama gibi nedenleri karşılamaktadır. En önemli

nedenlerinden biri, programın iyileştirilmesi gereken alanları ve gelecekteki eğitim politikasını belirlemektir (Goldie, 2006).

Programların etkililiğinin ve işlevselliğinin düzenli olarak değerlendirilmesi, eğitim süreçlerinin iyileştirilmesi için kritik öneme sahiptir. Bu kapsamda, programın planlandığı şekilde uygulanıp uygulanmadığı, belirlenen amaç ve hedeflere ulaşma düzeyi, öğrenenler, öğretmenler ve yöneticiler gibi paydaşların görüşleri ile toplum üzerindeki etkileri dikkate alınmalıdır. Ayrıca, programın öğrenenlerin bilgi ve becerilerini geliştirme düzeyi, katılımcıların mesleki davranışlarında meydana gelen değişiklikler ve bu değişikliklerin iş ortamına yansımaları detaylı bir şekilde analiz edilmelidir. Bu çok boyutlu değerlendirme, programın güçlendirilmesi ve daha etkili hale getirilmesi için değerli bilgiler sunar (Musallı, 2006, Şenol, 2016, Lovato ve Peterson, 2018).

Program geliştirme ve değerlendirmesinde kullanılan yöntemler ve yaklaşımlar, gereksinimleri değerlendirme, yaklaşımları değiştirme, göstergeleri ve ölçütleri belirleme, etkinliği belirleme, kolaylaştırıcıları ve engelleri belirleme ve iyileştirme önerileri yapma dahil olmak üzere bir döngüde gerçekleşir. Program geliştirme için kullanılan süreç ve yöntemler, programı değerlendirmek için de kullanılır. İki durum da program açıklaması geliştirme, hedef süreç ve çıktıları belirtme, ölçütleri belirleme veya geliştirme, planlama ve veri toplama ve sonuçları kullanmayı içerir (Lovato ve Peterson, 2018).

Sonuç olarak program değerlendirme, müfredat ve eğitim faaliyetlerinin uygulanması ve geliştirilmesinin ayrılmaz bir parçası olmaktadır.

2.3.1. Program değerlendirme modelleri

Program değerlendirmesine yönelik birçok model ve yaklaşım geliştirilmiştir ve kullanılmaktadır. Değerlendirme sürecinde, değerlendirmeye dahil olan kişilere, değerlendirilen unsurlara ve bir çalışmanın neden ve nasıl gerçekleştirildiğine göre farklı yaklaşımlar izlenir. Çoğu değerlendirme çalışmasında, bu farklı yaklaşımlar bir araya getirilerek harmanlanmış bir yöntem kullanılır.

Yöntemlerin anlamına ve perspektifine bağlı olarak çeşitli eğitim değerlendirme modelleri mevcuttur. Kurumlar, bu farklı değerlendirme modellerinin avantajlarını ve dezavantajlarını tartarak kendi gereksinimlerine uygun değerlendirme modellerini

seçmelidir. Hedefe Dayalı Değerlendirme, yönetim eğilimli değerlendirme, uzman eğilimli değerlendirme, katılımcı eğilimli değerlendirme yöntemleri, tıp eğitimi programı değerlendirmesinde yaygın olarak kullanılan yaklaşımlardır. Hedefe dayalı değerlendirme yaklaşımı, hedefleri önceden belirlemeye ve sürecin sonunda hedeflere ne kadar ulaşıldığını belirlemeye odaklanır. Bu modelde vurgu eğitim etkinliği ve öğrenci başarısı gibi çıktıların değerlendirilmesi üzerinde olduğundan öğrenme sürecinin kendisinin değerlendirilmesi konusunda sınırlıdır (Lee ve ark., 2019). Yönetim eğilimli değerlendirme yaklaşımı, program uygulamasının tüm yönlerini değerlendirmesine olanak tanır ve karar vericilere gerekli bilgileri sağlayarak karar almaya yardımcı olur fakat karmaşık bir uygulamadır. Uzman eğilimli değerlendirme yaklaşımı, en yaygın kullanılan modellerdendir ve eğitimi uzman yargısıyla değerlendirmeye dayalı bir yöntemdir. Katılımcı eğilimli değerlendirme yaklaşımı, bütünsel bir yaklaşım benimsemeye çalışır ve değer çoğulculuğu ile karakterize edilir ve bu nedenle diğer modellerden farklı bir yaklaşım oluşturabilir (Lee ve ark., 2019).

Tıp eğitiminde en sık kullanılan üç model: Kirkpatrick değerlendirme modeli, Logic model ve Stufflebeam'in Bağlam, Girdi, Süreç, Ürün (CIPP) modelidir (Lovato ve Peterson, 2018).

Kirkpatrick değerlendirme modeli: Kirkpatrick'in dört seviyeli yaklaşımı, eğitim programlarında öğrenci çıktılarının değerlendirilmesi için yaygın olarak kullanılan bir modeldir. Kirkpatrick, program değerlendirmelerinde dört hiyerarşik seviyeyi ele almayı önermiştir: 1. öğrenenlerin programdan memnuniyeti veya tepkisinin ölçümü ile yapılan değerlendirme, 2. programın bilgi kazanımı, beceri geliştirme ve tutum değişiklikleri gibi öğrenme üzerindeki etkisinin ölçümü ile değerlendirme, 3. öğrenenlerin davranışsal değişikliklerinin ölçümü ile değerlendirme ve 4. İşe yansıyan sonuçlar gibi programın geniş bağlamdaki etkilerinin ölçümü ile değerlendirmedir. Bu seviyeler, eğitim programlarının çeşitli yönlerini değerlendirmesine katkı sağlar (Şenol, 2016). Kirkpatrick'in değerlendirme modeli tek başına bir eğitim programının tüm yönlerini kapsamlı şekilde değerlendirmesi konusunda sınırlı kalabilmektedir. Yeni Dünya Kirkpatrick Modeli adıyla geliştirilen versiyonu, bağlam, süreç ve paydaşların gereksinimlerini de dikkate almayı ve değerlendirme düzeylerini "kanıt zinciri" olarak ele almayı içermektedir. Bu kapsamı genişletilmiş olan yeni yaklaşım, programların hem planlama aşamasında hem de

değerlendirme süreçlerinde daha kapsamlı ve esnek bir kullanım imkanı sunmaktadır (Frye ve Hemmer, 2012, Lovato ve Peterson, 2018).

Logic değerlendirme modeli: Teori odaklı değerlendirme için önemli bir araç olan Logic değerlendirme modeli, bir programın amacı, bileşenleri ve beklenen etkinlikler ile çıktılar arasındaki ilişkiyi grafiksel olarak sunan, lineer yapıda tasarlanan bir yaklaşımdır. Modelin temel bileşenleri: girdiler (input), etkinlikler (activities), çıktılar (outputs) ve sonuçlar (outcomes)dir. Logic modeli girdiler (program kaynakları), etkinlikler (program stratejileri), çıktılar (program etkinliklerinin anlık sonuçları) ve sonuçlar (kısa, orta ve uzun vadeli program başarıları) arasındaki ilişkileri kurar ve ortaya çıkarır (Frye ve Hemmer, 2012).

2.3.2. Program Değerlendirmede Stufflebeam'in CIPP Modeli

CIPP değerlendirme modeli, 1971'de Daniel Stufflebeam tarafından geliştirilmiş, eğitim programlarının değerlendirmesinde oldukça yaygın bir biçimde kullanılan bir program değerlendirme yöntemidir. CIPP modeli, ihtiyaç değerlendirmesi, formatif (biçimlendirici) değerlendirme ve summatif (karar verdirici) değerlendirmeyi içeren kapsamlı bir yöntemdir. Değerlendirme süreci, hizmet sağlayıcılara bir programın güçlü ve zayıf yönlerini belirlemede rehberlik etmek ve hesap verebilirlik ihtiyacını karşılamaya yönelik iyileştirmeler sunmak amacıyla tasarlanmıştır. CIPP modeli temelde, kanıtlamaktan çok sürekli iyileştirmeye odaklanmayı hedefleyen bir yaklaşımdır (Stufflebeam, 2000, Lovato ve Peterson, 2018).

Karmaşık, dinamik ve lineer olmayan bir eğitim programı için CIPP modeli güçlü bir yaklaşım yöntemidir. CIPP modeli, değerlendiricilerin genellikle göz ardı edilen ancak önemli olan program boyutlarını dikkate almalarına olanak tanıyan dört tamamlayıcı değerlendirme bileşeninden oluşur. Bu bileşenler bir arada ele alındığında, eğitim programlarının sürekli değişen doğasına uyum sağlayarak, programın etkinliğini artırmaya yönelik kapsamlı bir çerçeve sunar. Ayrıca, eğitimcilerin program iyileştirme için ihtiyaç duyduğu verilerin sağlanmasında önemli bir katkı sağlar (Frye ve Hemmer, 2012, Srisiri ve ark., 2023).

CIPP modeli, program bağlamı (*context*), girdi (*inputs*), süreç (*process*) ve ürünler (*products*) olmak üzere dört bileşenden oluşur. CIPP modelinin ilk üç bileşeni olan bağlam, girdi ve süreç daha çok iyileştirme odaklı formatif değerlendirme çalışmaları

için yararlıdır. Dördüncü bileşen olan ürün yaklaşımı ise summatif yaklaşım için daha uygundur. Böylece CIPP modeli bir eğitim programının tüm aşamalarını ele almaya fırsat sağlamış olmaktadır (Stufflebeam, 2000, Frye ve Hemmer, 2012).

Bağlam: Bağlam değerlendirmeleri, program ile ilgili gereksinimleri, sorunları, mevcutları ve fırsatları değerlendirerek ortam çerçevesinde hedeflerin ve önceliklerin tanımlanmasına yardımcı olur. Bağlam bulguları sonraki sonuçları (ürünler) değerlendirmek için de temel sağlar. Bir eğitim programının bağlamının net bir şekilde belirlenmesi, etkili değerlendirme için esastır (Stufflebeam, 2000, Turan, 2017).

Girdi: Girdi değerlendirmesi, kullanıcıların hedeflenen ihtiyaçlarını karşılamak için seçilen yaklaşımın çalışma planlarının değerlendirilmesini sağlar. Bir programın seçilmesi, detaylandırılması, kaynakların durumunu gözden geçirmek için girdi değerlendirme verileri kullanılabilir. Girdi değerlendirmeleri, ihtiyaçları karşılamak ve hedeflere ulaşmak için maliyet etkinliği açısından alternatif yaklaşımları, eylem planlarını, personel planlarını ve bütçeyi değerlendirir. Böylece ihtiyaç duyulan değişikliklerin en iyi şekilde nasıl gerçekleştirileceğine odaklanır (Frye ve Hemmer, 2012, Stufflebeam, 2015).

Süreç: Süreç değerlendirmeleri, program faaliyetlerini takip eder, belgeler, değerlendirir, yani programın uygulanmasını değerlendirmek için kullanılır. Sonuç olarak, gerçekte uygulandığı haliyle program hakkında bilgi verir. Bir programın işleyişine yönelik süreç içi değişiklikleri yönlendirmek amacıyla biçimlendirici bilgiler sağlamak için program yürütülürken de süreç değerlendirmesi yapılabilir (Stufflebeam, 2015).

Ürün: Ürün değerlendirmesi, program sonuçlarına odaklanarak hedeflenen eğitim ihtiyaçlarının ne ölçüde karşılandığını değerlendirir. Ürün değerlendirmesi, programın hedeflenen ihtiyaçları karşılamadaki başarısını ölçmesine yardımcı olmak için amaçlanan ve amaçlanmayan, kısa vadeli ve uzun vadeli sonuçlarını belirler. Böylece, programdan elde edilen sonuçlar, ihtiyaçların ne kadar karşılandığı ve program sonunda ne yapılması gerektiği konularında bilgi sağlar (Turan, 2017).

Stufflebeam'in CIPP Modeli, tıp eğitiminde de eğitim programlarının sistematik bir şekilde değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi için güçlü bir çerçeve sunmaktadır. Tıp

eğitiminde CIPP modeli, klinik eğitim programlarının değerlendirilmesinde, müfredat geliştirme süreçlerinde ve eğitimdeki geliştirilmesi gereken alanların belirlenmesinde yol gösterici ve destekleyici bir yöntemdir. CIPP modelindeki dört bileşeni ile, tıp eğitimi programlarının sürekli değişen ihtiyaçlarına uyum sağlamasına ve eğitim kalitesinin artırılmasına olanak sağlar.

2.4. Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın amacı, BAİBÜ Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı mezuniyet sonrası tıp eğitimi programını (tıpta uzmanlık eğitim programını) CIPP (Context, Input, Process, Product) modeli çerçevesinde değerlendirerek programın etkinliğini ve verimliliğini ortaya koymaktır. Bu araştırma, eğitim programının mevcut düzenlemelerinin eğitim hedeflerine ne ölçüde ulaştığını analiz etmeyi, bu düzenlemelerin uzmanlık öğrencilerinin bilgi, beceri ve tutum gelişimine katkısını incelemeyi ve ihtiyaç duyulan iyileştirmeleri belirlemeyi hedeflemektedir. Mezuniyet sonrası FTR eğitiminin CIPP modeli ile değerlendirilmesinde, bağlam değerlendirmesi ile programın hedeflerinin ulusal sağlık politikaları ve toplum ihtiyaçları ile uyumunu; girdi değerlendirmesi ile kaynakların durumunu, öğrenci ve eğitici niteliklerini; süreç değerlendirmesi ile eğitim programının uygulanabilirliğini ve etkinliğini ve ürün değerlendirmesi ile programın çıktılarını analiz etmek amaçlanmaktadır. Elde edilen bulgular kapsamında, programın güçlü ve zayıf yönleri sistematik bir şekilde analiz edilerek, uzmanlık eğitimi öğrencilerinin mesleki yetkinliklerini geliştirmek amacıyla öneriler geliştirilerek ve programın sürekli gelişimini destekleyecek kapsamlı bir değerlendirme oluşturulacaktır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın modeli

Bu araştırma, 2024–2025 tarihleri arasında BAİBÜ Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı mezuniyet sonrası tıp eğitimi programının, Stufflebeam'in CIPP modeli temel alınarak gözlemsel bir program değerlendirme çalışmasıdır. Çalışma için Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (karar no: 481).

3.2. Veri toplama

Araştırmaya, BAİBÜ Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi almakta olan uzmanlık öğrencileri, eğitim sürecine katkı sağlayan öğretim üyeleri (eğiticiler) ve programı tamamlamış mezun uzman doktorlar dahil edilmiştir. Katılımcılar gönüllülük esasına göre belirlenmiş, yazılı onamları alınmıştır.

CIPP modelinin dört bileşeni çerçevesinde aşağıdaki şekilde veri toplanmıştır:

3.2.1. Bağlam (Context) Değerlendirmesi:

Bağlam boyutu kapsamında, FTR uzmanlık eğitiminin hedefleri, müfredat dayanakları ve paydaşların eğitim programına yönelik algıları çok yönlü olarak değerlendirildi. Bu amaçla 2023 yılı Türkiye Uzmanlık Eğitimi Kurulu tarafından yayımlanan FTR Çekirdek Eğitim Programı incelenmiş, eğitim programının yapısal bileşenleri, hedef düzeyleri ve içerik uyumu bu belge çerçevesinde analiz edildi.

Veri toplama sürecinde, BAİBÜ Tıp Fakültesi FTR Anabilim Dalı'nda eğitim görmekte olan uzmanlık öğrencileri ve mezun uzmanlarla telefon aracılığı ile odak grup görüşmeleri gerçekleştirildi. Ayrıca eğiticilerle odak grup görüşmeleri yapıldı. Odak grup görüşmeleri, “FTR Mezuniyet Sonrası Eğitim Programının Değerlendirilmesi Odak Görüşme Formu” kullanılarak yapılandırıldı. Her görüşme yazılı olarak kayıt altına alındı ve içerik analizi uygulanmak üzere transkriptlere dönüştürüldü.

Uzmanlık öğrencileri ile yapılan görüşmelerde, eğitim programının başında yapılan tanıtım faaliyetleri, hedeflerin net biçimde ifade edilip edilmediği, programın tercihte rol oynayan yönleri ve öğrencilerin eğitimden beklentileri sorgulandı. Benzer

şekilde, mezunlardan programın ilk yıllarındaki yapılandırma durumu, hedeflere ulaşılıp ulaşılmadığı ve sistematik bilgilendirme süreçlerine dair algıları soruldu. Eğitimcilerden ise müfredat oluşturma sürecinde TUKMOS belgesinin ne ölçüde referans alındığı, öğrenim hedeflerinin öğrencilere nasıl aktarıldığı ve yapılandırılmış bir program çerçevesinde eğitim verilip verilmediği konularında bilgi toplandı.

Ayrıca, uzmanlık öğrencilerinin eğitim sürecine ilişkin görüşleri bir anket formu aracılığıyla da elde edildi. Bu anket, program başlangıcında yapılan bilgilendirme, öğrenim hedeflerinin paylaşımı, programın tercih edilme nedenleri ve eğitim programının yapısına yönelik memnuniyet gibi alt başlıklarda 5’li Likert tipi maddeler içermektedir. Anket aracılığıyla toplanan veriler, nitel verilerle karşılaştırmalı biçimde değerlendirildi.

3.2.2. Girdi (Input) Değerlendirmesi:

Girdi boyutu değerlendirme, FTR uzmanlık eğitimi programının uygulanabilirliğini sağlayan kaynakların, fiziksel altyapının, insan gücü ve eğitim araçlarının yeterliliğini analiz etmeyi amaçlamaktadır. Bu bağlamda, eğitimciler, uzmanlık öğrencileri ve mezunlarla yürütülen nitel görüşmelerden ve uzmanlık öğrencilerine uygulanan anketten elde edilen veriler birlikte değerlendirildi.

Bu aşamada:

Uzmanlık öğrencileri, mezunlar ve eğitimcilerle ayrı ayrı yürütülen odak grup görüşmelerinden yararlanıldı.

Görüşmeler; uzmanlık öğrencileri (Ek 1) ve eğitimciler (Ek 2) için ayrı ayrı hazırlanmış spesifik “Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Mezuniyet Sonrası Eğitim Programının Değerlendirilmesi Odak Görüşme Formu” kullanılarak yürütüldü, her biri yazılı olarak kayda alındı.

Odak görüşmelerinde grup büyüklüğü 6–12 kişi arasında tutuldu ve BAİBÜ Tıp Fakültesi FTR Anabilim Dalı toplantı salonunda gerçekleştirildi.

Mezunlara yönelik veriler, “FTR Mezuniyet Sonrası Eğitim Programı Mezun Geri Bildirim Formu” kullanılarak telefon görüşmeleri ile toplandı (Ek 3). Bu görüşmeler de yazılı olarak kayıt altına alındı.

Uzmanlık öğrencilerinin eğitimle ilgili memnuniyetlerini değerlendirmek için 5'li Likert tipi maddelerden oluşan bir anket formu Google Formlar aracılığıyla uygulandı. Tıp Eğitimi ve FTR alanında çalışan öğretim üyesi ve uzmanlardan uzman görüşü alınarak uzmanlık öğrencileri için hazırlanan anket (Ek 4) formu Google Formlar kullanılarak katılımcılara ulaştırıldı. Anket formundaki veriler, 5'li Likert tipi ölçek kullanılarak toplandı. Anket maddelerinde 5 puan en olumlu durumu, 1 puan ise en olumsuz durumu temsil edecek şekilde puanlandı. Diğer seçenekler sırasıyla 2 (olumsuz), 3 (kısmen olumlu), 4 (olumlu) puan ile derecelendirildi.

Öncelikle, uzmanlık öğrencileri ve eğitimcilerle ayrı ayrı gerçekleştirilen odak grup görüşmeleri kapsamında, eğitim ortamlarının fiziksel koşulları, kütüphane ve internet erişimi, uygulamalı eğitimlerde kullanılan cihazların mevcudiyeti gibi altyapıya dair boyutlar sorgulandı. Mezunlardan ise eğitim aldıkları döneme ait fiziksel olanaklar ve bu olanakların eğitim çıktılarına etkisiyle ilgili geri bildirimler alındı.

Görüşmeler sırasında eğitim ortamları ve teknik donanım olanakları hakkında yapılandırılmış sorular yöneltildi. Görüşmelerde özellikle enjeksiyon uygulamaları, ultrasonografi (USG), platetten zengin plazma (PRP) uygulamaları gibi girişimsel beceri eğitimlerinde kullanılan araçların yeterliliği ve kullanım olanakları detaylı biçimde ele alındı. Ayrıca, eğitim materyallerine erişim, kütüphane imkanları ve elektronik kaynaklara ulaşım gibi bilişsel altyapı destekleri hakkında bilgi toplandı.

Girdi boyutunun önemli bir bileşeni olarak programın organizasyonu ve süresine ilişkin veriler de toplandı. Anket formunda yer alan "Eğitimin süresi uygun şekilde organize edildi", "Uygulamaların süresi uygun şekilde organize edildi", "Eğitim, paylaşılmış olan programa uygun olarak tamamlandı" gibi maddeler üzerinden öğrencilerin program planlamasına ilişkin algıları ölçüldü. Bu veriler, odak grup görüşmelerinde elde edilen nitel ifadelerle birlikte yorumlandı.

Ayrıca, eğitimcilerden yapılandırılmış eğitim programının uygulanabilirliği, planlı öğretim etkinliklerinin düzenli yürütülüp yürütülmediği ve fiziksel koşulların eğitimin niteliğine etkisi konularında ayrıntılı değerlendirmeler alındı.

Mezunlarla yapılan görüşmelerde de eğitim aldıkları dönemdeki fiziki imkanlar ve program organizasyonu sorgulandı. Bu sayede girdi boyutunda yalnızca mevcut koşullar değil, aynı zamanda yıllar içindeki değişim ve gelişim de izlenebildi.

3.2.3. Süreç (Process) Değerlendirmesi:

Eğitim sürecinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla, programın uygulanmasında eğitim yöntemleri ile program içeriği ve program hedeflerinin ne derece gerçekleştirildiği incelendi. Eğitim uygulamalarının ne derece hedeflerle uyumlu yürütüldüğü değerlendirildi.

Her kıdem yılındaki öğrencilerin aldığı eğitimler ve yapılan değerlendirme türleri analiz edildi. Eğitici ve öğrenci görüşmeleri, eğitim yöntemlerinin tutarlılığı, uygulama çeşitliliği ve iletişim ortamı gibi başlıklarda derinlemesine analiz edildi. Ayrıca, mezunlardan alınan geri bildirimlerle süreç çıktılarının uzun dönemli etkileri değerlendirilmeye çalışıldı. Ayrıca, süreç değerlendirmesine katkı sağlamak amacıyla anket formuna dahil edilen belirli maddeler aracılığıyla öğrencilerin algıları nicel olarak da ölçüldü. "Eğitmenler ve diğer uzmanlık öğrencileriyle olumlu bir iletişim kurma fırsatı sağlandı", "Uygulamalar sırasında ve sonunda geri bildirim verildi", "Uygulama süresince sorularımıza yanıtlar verildi ve olumlu bir iletişim kurma fırsatı sağlandı" gibi maddeler üzerinden iletişim niteliği, öğretim sürecinin etkililiği ve eğitici öğrenci etkileşimi değerlendirildi.

Geri bildirim mekanizmalarının etkililiği, karne uygulamalarının nasıl işlediği, uygulama esnasında yapılan anlık geri bildirimlerin sıklığı ve içeriği de sürece dair önemli veriler sağladı. Eğitim süreci boyunca yapılan sınavlar uzmanlık öğrencilerinin ve mezunların ifadeleriyle desteklendi.

Bu bütünsel veri toplama stratejisi sayesinde, programın eğitim süreci boyunca nasıl yürütüldüğü, planlamaya uygunluğu, uygulama farklılıkları ve etkililik düzeyi kapsamlı şekilde değerlendirildi.

3.2.4. Ürün (Product) Değerlendirmesi:

Programın çıktılarına ilişkin olarak öğrencilerin yeterlik düzeyleri, karne uygulamaları, sınav başarı durumları ve mezuniyet sonrası görüşleri değerlendirildi. Çoktan seçmeli sınav ve mini klinik performans değerlendirme sınavı verileri analiz edildi. Mezunlara yönelik görüşmelerle programın mezun yeterliği üzerindeki etkisi değerlendirildi. Elde edilen veriler ürün boyutunda hem nicel hem nitel olarak raporlandı.

Ürün değerlendirmesi, FTR uzmanlık eğitimi programının öğrenim çıktılarının niteliğini, programın mezun yeterliklerine ulaşma düzeyini ve ölçme ve değerlendirme sistemlerinin etkililiğini belirlemek amacıyla yürütüldü. Bu boyut kapsamında hem nicel hem de nitel yöntemler birlikte kullanıldı ve çok kaynaklı veri toplama stratejisi benimsendi.

Öncelikle, uzmanlık öğrencilerinin öğrenim hedeflerine ulaşım düzeyleri ve eğitim sürecine dair yeterlik algıları hem odak grup görüşmelerinden hem de anket sonuçlarından elde edilen veriler aracılığıyla analiz edildi. Öğrencilerden alınan geri bildirimler doğrultusunda spesifik beceri alanlarına ilişkin algılanan yeterlik düzeyleri değerlendirildi.

Mezunlarla yapılan görüşmeler, uzmanlık eğitiminin uzun dönemli etkisini ortaya koymak amacıyla kullanıldı. Mezunlara, klinik uygulamalarında karşılaştıkları yeterlik düzeyleri, uzmanlık eğitimi sırasında kazandıkları bilgi ve becerilerin güncel pratikteki yeterliği ve eksiklik hissettikleri alanlar soruldu. Bu sayede, eğitimin çıktılarına ilişkin nitel veri desteği sağlandı.

Ölçme ve değerlendirme süreçleri, uzmanlık öğrencilerinin sınav performansları üzerinden analiz edildi. Bu kapsamda, son iki yıla ait çoktan seçmeli teorik sınav sonuçları ile mini klinik performans değerlendirme sınav sonuçları incelendi ve öğrencilerin sınav başarısındaki değişim analiz edildi. Aynı zamanda, öğrencilerin kıdem yılı ile başarı düzeyi arasındaki ilişkiyi ortaya koymak üzere korelasyon analizleri yapıldı. Bu analizler ile öğrencinin eğitimin farklı aşamalarında kazanım düzeyini istatistiksel olarak ortaya konulması amaçlandı.

Ek olarak, programda uygulanan karne sistemi, öğrencilerin bireysel gelişimlerini izlemeye yönelik bir değerlendirme aracı olarak incelendi. Uzmanlık öğrencilerinden, mezunlardan ve eğiticilerden alınan görüşler doğrultusunda karne uygulamasının işlevselliği, kapsamı ve kullanımdaki tutarlılığı değerlendirildi.

Son olarak, tez danışmanlığı süreci, ürün boyutunun önemli bir çıktısı olarak ele alındı. Uzmanlık öğrencilerinin tez sürecindeki destek alma düzeyleri, danışman erişilebilirliği, yönlendirme niteliği ve sürecin verimliliği değerlendirildi. Bu kapsamda eğitici, uzmanlık öğrencileri ve mezun görüşmeleri birlikte analiz edilerek tez danışmanlık sürecinin genel değerlendirmesi yapıldı.

Tüm bu veri kaynakları bir araya getirilerek programın öğrenim çıktıları, öğrenci yeterlikleri, ölçme ve değerlendirme sistematığı ve uzun dönemli kazanımları çok yönlü biçimde değerlendirildi ve ürün boyutuna dair kapsamlı bir değerlendirme sağlandı.

3.3. Verilerin analizi

Bu araştırmada, karma yöntem yaklaşımı ile hem nicel hem de nitel veriler toplanarak analiz edildi. Verilerin analizi süreci, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ile içerik analizi tekniklerini bir arada kullanan bütüncül bir model çerçevesinde yürütüldü.

3.3.1. Nicel Verilerin Analizi

Uzmanlık öğrencilerinin eğitim programına ilişkin tutumlarını ve memnuniyet düzeylerini belirlemeye yönelik olarak 5’li Likert tipi ölçek içeren anketlerden elde edilen veriler, Microsoft Excel 365 (Microsoft Corporation, Redmond, WA, ABD) ve JMP Pro 18 (SAS Institute Inc., Cary, NC, ABD) programları kullanılarak analiz edildi. Her bir anket maddesine verilen puanlar doğrultusunda ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplandı.

Ölçme ve değerlendirme sistemine yönelik analizlerde, çoktan seçmeli teorik sınav ve mini klinik performans değerlendirme sınavı sonuçları kullanıldı; iki farklı yılın sınav performansları karşılaştırıldı. Bu karşılaştırmalar için bağımlı örneklem t-testi uygulanmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Ayrıca, öğrencilerin kıdem süresi (ay cinsinden) ile sınav puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi.

3.3.2. Nitel Verilerin Analizi

Uzmanlık öğrencileri, eğiticiler ve mezunlarla yapılan odak grup görüşmeleri ve bireysel geri bildirimlerden elde edilen nitel veriler, içerik analizi yöntemiyle değerlendirildi. Bu analiz süreci, nitel veri analizi konusunda deneyimli araştırmacılar tarafından yürütüldü ve aşağıdaki adımlar izlendi:

Sesli ya da yazılı tutanaklardan elde edilen veriler metne aktarıldı ve katılımcı kimlikleri anonimleştirildi. Anlamlı ifadeler temel alınarak açık kodlar oluşturuldu ve kodlar tematik gruplar altında toplandı. Kodlar arasındaki ilişkilere göre alt temalar ve ana temalar belirlendi. Kod ve temalar, CIPP modelinin dört bileşeni

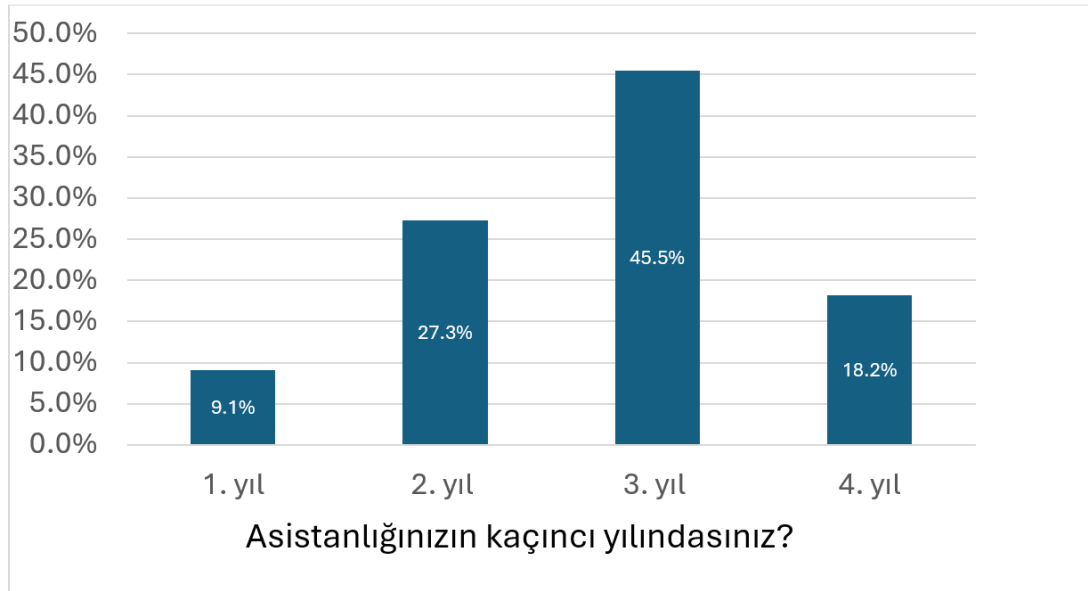
(bağlam, girdi, süreç, ürün) doğrultusunda yorumlandı. Elde edilen temalar, katılımcılardan alınan doğrudan alıntılarla desteklendi.



4. BULGULAR

4.1. Demografik veriler

Uzmanlık öğrencilerin 4'ü kadın 7'si erkekti ve yaş ortalamaları $28,5 \pm 2,7$ yıl idi. Uzmanlık öğrencilerinin 1'i (%9,1) birinci yılında, 3'ü (%27,3) ikinci yılında 5'i (%45,5) üçüncü yılında ve 2'si (%18,2) dördüncü yılında idi (Şekil 4.1). Dört mezun ile odak grup görüşmesi kapsamında telefon ile görüşmeler yapılarak geri bildirimler alındı. Eğiticilerin 5'i erkek 2'si kadındı ve yaş ortalamaları $47,9 \pm 8,2$ yıl idi. Eğiticilerin 1 tanesi profesör doktor, 3 tanesi doçent doktor ve 3 tanesi ise doktor öğretim üyesi idi. Ortalama eğitici olma süreleri $11,3 \pm 9,3$ yıl idi. Eğiticilerin ortalama danışmanlık sayıları $5,3 \pm 3,6$ kişi idi.



Şekil 4.1. Ankete katılan tıpta uzmanlık öğrencilerinin (asistanların) kıdem yıllarının dağılımları

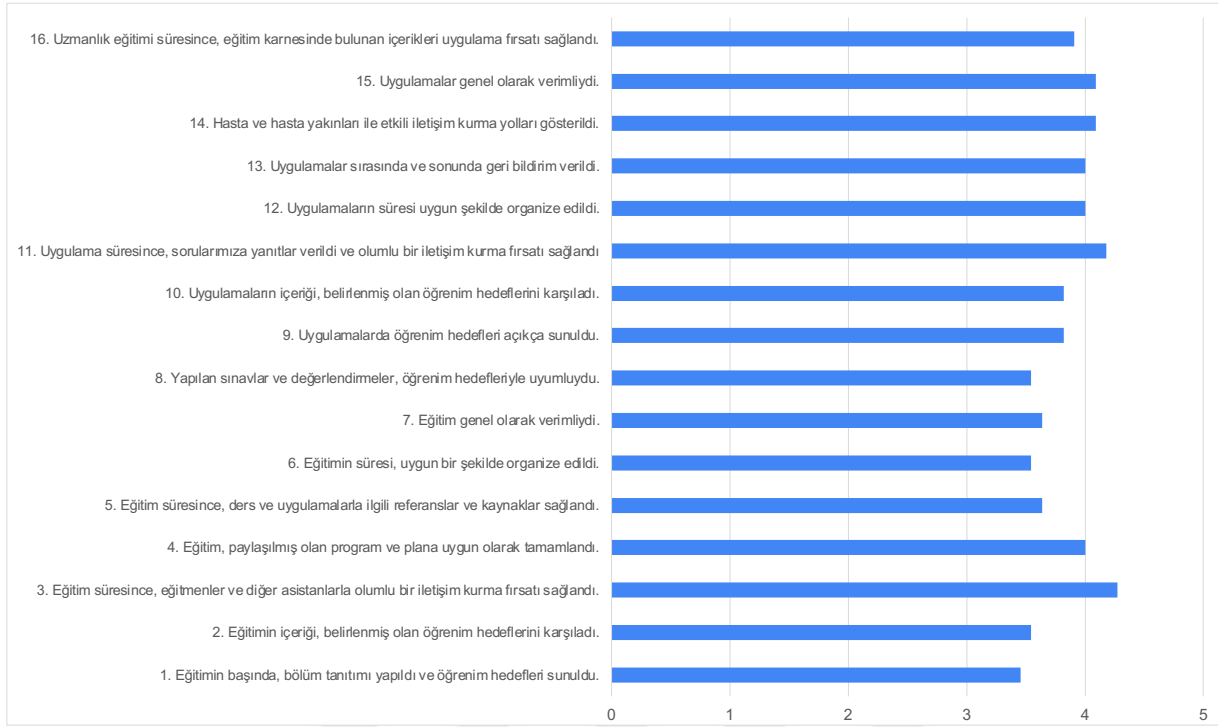
4.2. Anket Sonuçlarının değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında uzmanlık öğrencilerine uygulanan 5'li Likert tipi anket sonuçlarına göre, eğitimin farklı bileşenlerine yönelik genel memnuniyet düzeyi değerlendirildi (Tablo 4.1, Şekil 4.2). Katılımcıların en yüksek ortalama puanı verdiği ifadeler arasında, uygulama süresince sorulara yanıt verilmesi ve olumlu bir iletişim kurulması (4,18), hasta ve hasta yakınları ile etkili iletişim yollarının gösterilmesi (4,09) ve uygulamaların genel verimliliği (4,09) maddeleri öne çıktı. Ayrıca, eğitim karnesindeki içerikleri uygulama fırsatı bulması (3,91), eğitimin paylaşılmış programa uygun tamamlanması (4,00) ve uygulama süresinin uygun

şekilde organize edilmesi (4,00) de yüksek puanlanan alanlar arasında yer aldı. Öte yandan, “Eğitimin başında bölüm tanıtımı yapıldı ve öğrenim hedefleri sunuldu” ifadesi (3,45) ve “Yapılan sınavlar öğrenim hedefleriyle uyumluydu” ifadesi (3,54) gibi maddelerde daha düşük ortalamalar elde edildi.

Tablo 4.1. Anket sonuçlarının ortalama değerleri

1. Eğitimin başında, bölüm tanıtımı yapıldı ve öğrenim hedefleri sunuldu.	3,45
2. Eğitimin içeriği, belirlenmiş olan öğrenim hedeflerini karşıladı.	3,54
3. Eğitim süresince, eğitmenler ve diğer uzmanlık öğrencileriyle olumlu bir iletişim kurma fırsatı sağlandı.	4,27
4. Eğitim, paylaşılmış olan program ve plana uygun olarak tamamlandı.	4,00
5. Eğitim süresince, ders ve uygulamalarla ilgili referanslar ve kaynaklar sağlandı.	3,64
6. Eğitimin süresi, uygun bir şekilde organize edildi.	3,55
7. Eğitim genel olarak verimliydi.	3,64
8. Yapılan sınavlar ve değerlendirmeler, öğrenim hedefleriyle uyumluydu.	3,55
9. Uygulamalarda öğrenim hedefleri açıkça sunuldu.	3,82
10. Uygulamaların içeriği, belirlenmiş olan öğrenim hedeflerini karşıladı.	3,82
11. Uygulama süresince, sorularımıza yanıtlar verildi ve olumlu bir iletişim kurma fırsatı sağlandı	4,18
12. Uygulamaların süresi uygun şekilde organize edildi.	4,00
13. Uygulamalar sırasında ve sonunda geri bildirim verildi.	4,00
14. Hasta ve hasta yakınları ile etkili iletişim kurma yolları gösterildi.	4,09
15. Uygulamalar genel olarak verimliydi.	4,09
16. Uzmanlık eğitimi süresince, eğitim karnesinde bulunan içerikleri uygulama fırsatı sağlandı.	3,91



Şekil 4.2. Anket sonuçlarının grafiksel gösterimi

4.3. Bağlam Değerlendirmesi

TUKMOS Çekirdek Eğitim Programı ile Uyum: Eğitim programı değerlendirildiğinde TUKMOS müfredatının ve TUKMOS uygulama düzeylerine uygun karnelerin kullanıldığı belirlendi. Eğitici görüşmelerinde TUKMOS'un varlığının bilindiği ve programın hazırlanmasında TUKMOS'a dayalı içerik planlamalarının yapıldığı ifade edildi. Ayrıca, mezunlardan birçoğu uzmanlık eğitimi sürecinde TUKMOS hakkında bilgisi olduğunu belirtti. Ancak bu hedeflerin öğrencilere sistematik biçimde aktarıldığı konusundaki görüşler farklılık gösterdi.

Uzmanlık öğrencilerinin eğitim programından beklentileri: Odak grup görüşmeleri sonucunda, katılımcıların programa başlarken hasta yönetiminde deneyimli yetki alanları, girişimsel enjeksiyon becerileri, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamaları ve görüntüleme (manyetik rezonans görüntüleme (MRG)/ultrasonografi) okuma gibi somut teknik yeterlikler edinmeyi beklediklerini

belirtti. Uzmanlık öğrencisi (UÖ) 2 ve UÖ3 “enjeksiyon yetkinliği” talebini dile getirirken, UÖ 8 “MRG ve ultrason okumada gelişme” ve “GETAT yetkinliği” beklentisini ifade etti. Benzer şekilde mezun görüşmelerinde de enjeksiyon, ultrasonografi, elektromiyografi (EMG) ve romatolojik alanlara yönelik daha yoğun eğitim ihtiyacı ifade edildi: mezun 2 tarafından yapılan “Özellikle enjeksiyon, EMG ve romatolojik alanda daha yetkin olmak isterdim.” ifadesi bu beklentiye desteklemektedir. Mezun görüşmelerinde ayrıca enjeksiyon pratiği ve ultrason kullanımının kariyerin ilk yıllarında önemli bir avantaj sağladığı vurgulandı:

“USG bilgisi ve enjeksiyon pratiği uzman olduktan sonra en çok işime yarayan şey oldu.” (Mezun 3)

Yapılandırılmış Program Varlığı: Anket verisinde “Eğitim, paylaşılmış program ve plana uygun tamamlandı” maddesi 4.00/5 ortalama puanı aldı. Eğitici görüşmeleri de yapılandırılmış bir programın varlığını doğruladı. Eğitici genel olarak “*Uzmanlık eğitimi için yapılandırılmış bir program uyguluyoruz*” diye belirtti. Nitel olarak 10 katılımcı programın hedeflere uygun olarak yapıldığını ifade etti. Mezunlar ise yapılandırılmış program düzenlenmesi ve uyumu konusunda zaman içinde olumlu bir gelişim olduğunu bildirdi.

Program Tanıtımı ve Başlangıçta Bilgilendirme Süreci: Katılımcıların çoğunluğu, eğitimin başında yapılandırılmış bir bilgilendirme yapılmadığını ifade etti. Uzmanlık öğrencilerinin %55’i (6/11) programın başlangıcında “Uzmanlık eğitimine başladığınızda bu klinikte nasıl bir eğitim programı uygulanacağı hakkında bilgilendirildiniz mi?” sorusuna “hayır” yanıtını vererek yeterli oryantasyon yapılmadığını belirtti. Mezunlar da benzer şekilde program başlangıcında eğitim süreciyle ilgili yazılı veya sözlü bilgilendirme almadığını belirtti. Anket verisinde “Eğitimin başında, bölüm tanıtımı yapıldı ve öğrenim hedefleri sunuldu” maddesi ortalama 3.45/5 ve “Uygulamalarda öğrenim hedefleri açıkça sunuldu” maddesi 3.81/5 puan idi. Eğitici de programın başında hedeflerin anlatılması konusunda “kısmen” diyerek görüşlerini belirtti. Uzmanlık öğrencileri TUKMOS hakkında bilgileri olup olmadığını ve nereden öğrendikleri sorusuna 10 öğrenci bilgisinin olduğunu ve bunlardan 9’u ise eğiticilerinden öğrendiğini belirtti:

“*Evet var hocalarımız tarafından bilgilendirildim*” (UÖ 3)

“Evet, hocalarımız aracılığıyla.” (UÖ 5)

Eğitim Programını Tercih Nedenleri: Odak grup görüşmeleri, FTR programını tercih eden uzmanlık öğrencilerinin önemli bir kısmının, bölümün cerrahi alanın dışında olması, uzun süreli hasta takibine olanak tanınması ve görece düşük acil hasta yoğunluğu ile görece düşük malpraktis riski nedeniyle bu alanı seçtiğini gösterdi. Katılımcıların %55’i (6/11), bu nedenleri temel motivasyon faktörleri olarak ifade etti:

“Hastaları uzun süreli takip edebileceğim bir bölüm istiyordum.” (UÖ 1)

“Acili olmayan, hastaların daha stabil seyrettiği bir bölüm olduğu için tercihim oldu.” (UÖ 3)

“Diğer branşlara göre malpraktis davalarından uzak olması.” (UÖ 4)

“...acili az olan...” (UÖ 8)

“...acili olmayan...” (UÖ 9)

Uzmanlık öğrencilerinin bir kısmı ise bölümü daha çok puanlarına göre ya da diğer branşlardan eleme yoluyla seçtiklerini belirtti:

“Puanıma göre tercih ettim.” (UÖ 9)

“Diğer branşlardan ekartasyonla seçtim.” (UÖ 2)

4.4. Girdi Boyutu

Fiziksel ve Teknolojik Altyapı: Katılımcıların büyük çoğunluğu, fiziksel altyapı ve eğitim kaynaklarına erişim konusunda çeşitli sorunlar yaşadıklarını belirtti. Bu sorunlar arasında kütüphane yetersizliği, bilgisayar altyapısının eksikliği, internet erişiminde yaşanan kısıtlılıklar ve özellikle girişimsel işlemlerde kullanılan cihazların eksikliği öne çıktı. Kullanılan ifadelerden örnekler aşağıda verilmiştir:

“Kütüphane yok, bilgisayar yetersiz, poliklinikte cihazlarda sorun yaşıyoruz.” (UÖ 8)

“Hastanemiz üniversite binasından ayrı olduğu için kütüphaneye erişimimiz zor. İnternet bağlantısının ayarları yapılmadığı için online erişim imkânımız yok.”
(UÖ 1)

“Laboratuvar imkânı bakımından PRP santrifüj cihazı gibi cihaz beklentim olmuştu.” (UÖ 4)

Birden fazla katılımcı, USG cihazı yenilenmiş olsa da odanın fiziki koşullarının özellikle yaz aylarında eğitime elverişsiz olduğunu dile getirdi:

“USG cihazı yenilendi ama eğitim odası küçük, yazın çok sıcak oluyor.” (UÖ 11)

Eğitici görüşmelerinde bu durum benzer şekilde ifade edildi. Eğiticilerden bazıları, *“USG cihazı yenilendi ama odanın fiziki şartları nedeniyle verimli bir uygulama ortamı sağlamakta zorlanıyoruz”* diyerek bu kısıtlılığı vurguladı.

Mezun görüşmelerinde ise fiziksel altyapıya ilişkin deneyimleri genel anlamda yeterli olarak ifade edilirken bazı olumsuzluklar da bildirildi:

“Bizim dönemimizde kütüphane ve online kaynaklara erişim çok kısıtlıydı, internetle uğraşmak zorunda kalıyorduk.” (Mezun 1)

Eğitim Süresi ve Program Organizasyonu: Eğitim süresinin organizasyonuna ilişkin anket maddeleri olan “Eğitimin süresi uygun şekilde organize edildi” ortalama 3.54 / 5 puan, “Uygulamaların süresi uygun şekilde organize edildi.” ortalama 4.00 / 5 puan, “Eğitim, paylaşılmış olan programa uygun olarak tamamlandı.” ortalama 4.00 / 5 puan aldı. Ayrıca odak grup görüşmelerinde eğitimin program dahilinde planlandığı, ancak eğitici çeşitliliği nedeniyle uygulamada farklar olabildiği ifade edildi. Eğiticiler ise bu farklılığı kabul etmekle birlikte, *“Planlı bir eğitim programımız var ama bazı yoğun dönemlerde ister istemez aksaklıklar olabiliyor”* diyerek programın temel çerçevesinin uygulandığını belirtti. Benzer şekilde, mezun katılımcılar da eğitimin genel planlamasına rağmen uygulamada bazı farklılıkların olduğunu ve rotasyonların bazı dönemlerde yoğunluk ve süre açısından değişkenlik gösterdiğini aktardı.

4.5. Süreç Boyutu

Eğitim Yöntemleri ve Uygulama Süreçleri: Katılımcıların tamamı haftalık teorik derslerin seminer, vaka sunumu ve makale tartışmaları şeklinde uygulandığını belirtti. Pratik uygulamaların ise yatan hasta vizitleri, poliklinik uygulamaları ve haftada bir gün enjeksiyon eğitimi üzerinden sürdüğü, bu süreçte usta-çırak ilişkisine dayalı bir yaklaşım izlendiği belirtildi. Ayrıca, vizitler ve polikliniklerde hasta başı eğitimlerin de aktif biçimde uygulandığı ifade edildi:

“Haftalık sunum ve vaka programları” (UÖ 4)

“Yeni başlayan asistan doktorlar daha önce başlayan arkadaşlarının yanında muayenelere katılıyor. Poliklinikte danışılan hastalara danışman hocaya danışılınca birlikte muayene ediliyor. Vizitlerde hoca ile birlikte hastalar görülüyor, değerlendiriliyor. Yapılacak girişimsel işlemler hocalarımızın eşliğinde bize de eğitim verilerek yapılıyor.” (UÖ 1)

“Haftada bir gün hocalarımızın eşliğinde enjeksiyon günümüz mevcut.” (UÖ 10)

Uygulama eğitiminin sürekliliği ve hocayla birlikte yürütülmesi konusunda memnuniyet mevcutken uygulama çeşitliliği konusunda eksiklikler bildirildi:

“Enjeksiyon, usg ve getat açısından daha yoğun program oluşturulabilir.” (UÖ 2)

“Yeterli enjeksiyon sayısına ve çeşitliliğine ulaşamıyoruz.” (UÖ 4)

“Teorik ve pratik anlamda daha fazla donanım gerektiğini düşünüyorum.” (UÖ 5)

Ayrıca, eğiticiler arasında uygulama farkları olması nedeniyle eğitim sürecinde heterojenlik yaşandığı vurgulandı. Eğiticilerin klinik uygulamalarda farklı yöntemler benimsemesi, ortak standartların eksikliği biçiminde yansıtıldı:

“Her hocanın farklı uygulama yöntemi var, bir standardizasyon oluşturulmuyor.” (UÖ 4)

Eğiticiler de haftalık programın sistematik biçimde yürütülmeye çalışıldığını *“Her hafta belirlenmiş bir eğitim günümüz ve enjeksiyon günü uygulamamız mevcut. Bu*

yapının öğrencilerin eğitime katkısının büyük olduğunu düşünüyoruz” şeklinde ifade etti.

Eğiticiler bazı farklılıkların klinik deneyim kaynaklı olduğunu, her hocanın güçlü olduğu alanın farklı olabileceğini ve bu yüzden bazen öğrencilerin farklı deneyimler yaşamasının doğal olduğunu ancak çekirdek konuların standardize edilmeye çalışıldığını ifade etti.

Mezun görüşmeleri de bu bulgularla paralellik gösterdi. Mezunlar, teorik eğitimlerin düzenli olmakla birlikte pratik eğitimlerde eğiticiye bağlı farklar olduğunu ifade etti:

“Teorik eğitimlerde hocalarımız tarafından ve asistanlar tarafından sunumlar hazırlanıp ve bazen de karşılıklı tartışma şeklinde grup toplantıları şeklinde uygulanıyordu. Pratik eğitimlerde grup eğitimleri hocaların gözetiminde ve önderliğinde gerek tedavi salonlarında cihaz üzerinde gerek hasta üzerinde usta çırak ilişkisi de gözetilerek uygulanıyordu.” (Mezun 3)

Öğrenme Ortamı ve İletişim: Anket verilerine göre, iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik olarak hasta-hekim iletişimi konusunda “Hasta ve hasta yakınları ile etkili iletişim kurma yolları gösterildi.” maddesi ifadesi ortalama 4.09/5 puan aldı. Ayrıca, uygulama takibiyle ilgili “Uzmanlık eğitimi süresince, eğitim karnesinde bulunan içerikleri uygulama fırsatı sağlandı.” maddesi ortalama 3.91/5 puan aldı.

Odak grup görüşmelerinde uzmanlık öğrencileri, eğitici kadro ile olan ilişkilerini çoğunlukla olumlu olarak tanımladı. Bu iletişimin özellikle uygulamalı eğitimlerde daha etkili hale geldiği belirtildi.

“Pratik uygulamaları takip ettiğimiz hocalardan ve kıdemli asistanlarımızdan öğreniyoruz” (UÖ 8).

“Usta-çırak ilişkisi içinde uygulamaları hocayla birlikte yapıyoruz.” (UÖ 6)

Bu olumlu iletişim durumu, anket sonuçlarına da yansyarak “Eğitmenler ve diğer uzmanlık öğrencileriyle olumlu bir iletişim kurma fırsatı sağlandı.” maddesi ortalama: 4.27 / 5 puan, “Uygulama süresince, sorularımıza yanıtlar verildi ve olumlu bir iletişim kurma fırsatı sağlandı.” maddesi ortalama 4.18 / 5 puan aldı.

Mezun görüşmeleri de eğitici-öğrenci iletişiminin büyük oranda olumlu olduğunu gösterdi. Mezunlar özellikle bazı eğitimcilerin yönlendirici ve açık tutumunun öğrenmeyi artırdığını ifade etti:

“Pratik eğitimlerde grup eğitimleri hocaların gözetiminde ve önderliğinde gerek tedavi salonlarında cihaz üzerinde gerek hasta üzerinde usta çırak ilişkisi de gözetilerek uygulanıyordu. Tez sürecinde gerek tez danışman hocam gerek diğer hocalarım bu süreçte bana çok yardımcı oldu. Tez danışmanım ile hep karşılıklı araştırıp tatışarak en güzelinin olmasını hedefleyerek çok iyi bir iletişimle geçti.” (Mezun 3)

“Tez danışmanım her süreçte olabilecek en yüksek seviyede bana yardımcı oldu. En önemlisi gönül rahatlığı ile soru sorabileceğimi bilmemdi. Bilmediğim konularda istediğim zaman yardımına başvurabilmemdi.” (Mezun 4)

“Pratik eğitimlerimiz Usta-çırak ilişkisi şeklinde yapılıyordu.” (Mezun 2)

Eğiticiler ise özellikle pratik eğitimlerde bire bir geri bildirim verdiklerini, neyi daha iyi yapabileceklerini söylediklerini ve etkin bir iletişim sağlamaya çalıştıklarını belirtti.

Geri Bildirim Süreçleri: Anket sonuçları, nitel veriler ve odak grup görüşmeleri, öğrencilere uygulamalar sırasında ve sonrasında geri bildirim verildiğini ve bunun öğrenme sürecine katkı sunduğunu gösterdi. Eğitici anketinden “Uygulamalar sırasında ve sonunda geri bildirim verildi.” maddesi ortalama: 4.00 / 5 puan aldı. Nitel verilerde ise karneler aracılığı ile geri bildirim alınabildiği belirtildi.

Mezun ifadeleri de bu durumu destekler nitelikte idi. Bazı mezunlar, kendi dönemlerinde sınav ve karne uygulamasının yeterli düzeylerde olmadığını ifade etti. Mezunların bazıları ise yapılan geri bildirim ve karne uygulamaları ile ilgili şu ifadeleri kullandı:

“Karne eğitimi son yıllarında aktif yapılmaya başlandı ve karnenin olumlu bulduğum yönleri kendini değerlendirme imkânı ve geliştirmeye teşvik etmesi iken olumsuzluğu ise her alanda değerlendirilmiyor olmamızdı.” (Mezun 2)

“Karne uygulaması geri bildirim ve kişinin kendi gelişimini eksikliklerini görmesi açısından olumlu buluyorum.” (Mezun 3)

“Karne benim zamanımda aktif olarak uygulanmıyordu. Daha aktif kullanılsaydı daha düzenli ve programlı çalışırdım.” (Mezun 4)

Eğitici görüşmelerinde ise geri bildirim verme sürecinin kişisel farklara bağlı olduğu belirtildi. Karne sistemi üzerinden de değerlendirme yapılmakla beraber bazı eğiticiler hasta başında sözlü geri bildirim vermeyi daha çok tercih ettiğini ifade etti.

4.6. Ürün Boyutu

Öğrenim Hedeflerine Ulaşım ve Yeterlik Algısı: Odak grup görüşmelerinde uzmanlık öğrencilerinin çoğunluğu, programın öğrenim hedeflerine ulaşma konusunda kendilerini yeterli düzeyde hissettiklerini ifade etti. Özellikle enjeksiyon, GETAT uygulamaları ve romatolojik hastaların yönetimi gibi alanlarda daha yoğun eğitim beklentisi öne çıktı. Ancak bazı öğrenciler kısmen eksiklik algısı taşıdığını belirtti.

“2 yıllık eğitimim için yeterliliğe ulaştığımı düşünüyorum.” (UÖ 3)

“Şu an 2. yılım ve 2 yıllık eğitimim hedeflerime yönelik yeterli.” (UÖ 10)

“Henüz rotasyonlarımı tamamlamadım, romatoloji gibi bölümlerin yaklaşımlarını görmedim.” (UÖ 1)

“Teorik anlamda ve pratik anlamda daha fazla donanım gerektiğini düşünüyorum.” (UÖ 5)

Mezunlardan biri, enjeksiyon pratiği ve romatolojik hasta takibi gibi belirli alanlarda yetersiz kaldığını ifade etti:

“Enjeksiyon konusunda benimle aynı dönemde uzmanlık alan başka hastanedeki uzmanlara göre daha yetersiz olduğumu düşünüyorum.” (Mezun 4)

Başka bir mezun, yeterliğe büyük oranda ulaştığını belirtmekle birlikte kişisel motivasyon eksikliğinin etkili olduğunu söyledi:

“Büyük çoğunlukla hedeflenen yeterliliğe ulaştığımı düşünüyorum. Ama tembelliğime engel olacak bir dış faktör olmaması bu düzeye tam olarak ulaşamaması için etken olabilir.” (Mezun 2)

Anket verilerinde ise “Eğitim genel olarak verimliydi.” maddesi ortalama: 3.64 / 5 puan, “Uygulamalar genel olarak verimliydi.” maddesi ortalama: 4.09 / 5 puan aldı.

Eğiticiler ise bazı alanlardaki yeterlik kazanımının zamanla oluştuğunu ve öğrencinin aktif katılımı ile geliştiğini belirtti. Ayrıca vaka çeşitliliğinin yeterliğe ulaşılmasında fayda sağladığı belirtildi.

Sınavlar ve Ölçme-Değerlendirme: Katılımcılar, programda hem teorik hem de klinik değerlendirmelerin yapıldığını ve yeterli ve kapsayıcı olduğunu belirtti. Sınavların yılda birer kez yapıldığı, teorik ve pratik içeriklerle uzmanlık öğrencilerinin değerlendirildiği ifade edildi. Ancak bazı öğrenciler, sınavların yıllara göre özelleştirilmesi gerektiğini vurguladı:

“Asistan sınavının her yıllık asistana ayrı ayrı yapılırsa daha iyi olabilir.” (UÖ 9)

Anket sonuçlarında ise “Yapılan sınavlar öğrenim hedefleriyle uyumluydu.” maddesi ortalama 3.54 / 5 puan aldı.

Mezunlardan bazıları teorik sınavları yeterli bulurken, bazıları karne takip sisteminin sınırlı olduğunu vurguladı:

“Teorik yetkinliklerde ve klinik değerlendirmede karne takibi eksikti.” (Mezun 4)

Diğer bazı mezunlar ise sistemin kapsayıcı olduğunu düşündüğünü belirtti:

“Teorik, pratik ve sözlü olarak hasta başında uygulanan değerlendirmelerle değerlendiriliyorduk.” (Mezun 3)

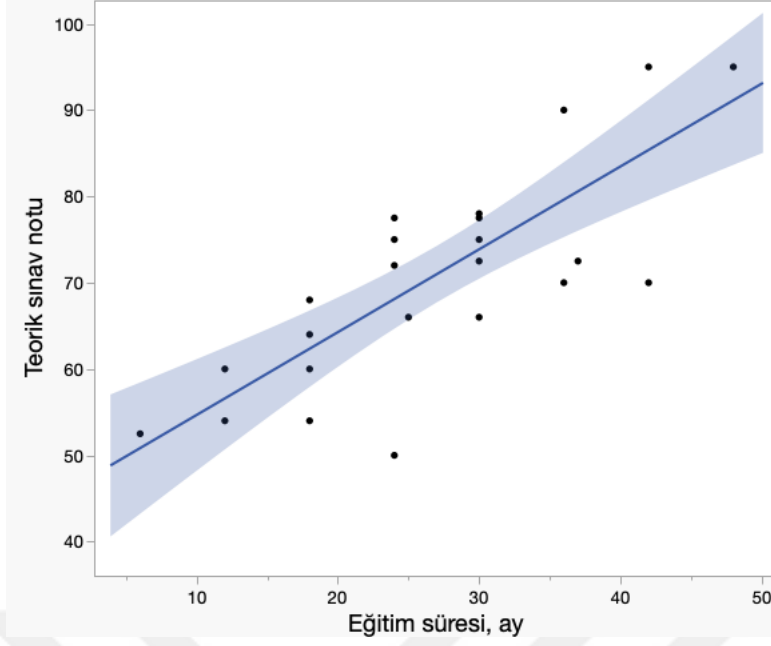
Eğiticiler ise sınavların standartlaştırılması konusunda ortak çalışmanın önemli olduğunu vurguladı.

Ayrıca, son iki yılın yazılı sınav sonuçlarına göre; 2024 yılında teorik sınava giren 12 uzmanlık öğrencisinin ortalama notu $65,17 \pm 11,17$ iken, 2025 yılında sınava giren 13 uzmanlık öğrencisinin ortalama notu $76,73 \pm 11,43$ olarak belirlendi. Her iki sınava giren 12 uzmanlık öğrencisinin sınav puanlarındaki ortalama artış $13,58 \pm 9,85$ puan olarak belirlendi ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,001$). Mini klinik performans değerlendirme ile yapılan uygulama sınavında ise 2024 yılı ortalaması $64,3 \pm 8,6$ iken, 2025 ortalaması $70,3 \pm 10,9$ olup, ortalama artış $7,67 \pm 2,54$ puandı ($p<0,001$) (Tablo 4.2). Benzer şekilde uzmanlık öğrencilerinin kıdem ayları ile sınav notları arasında yapılan korelasyon analizlerinde hem teorik (Şekil 4.3) hem de pratik sınav notları (Şekil 4.4) arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulundu (sırası ile $r=0,786$ ve $r=0,826$).

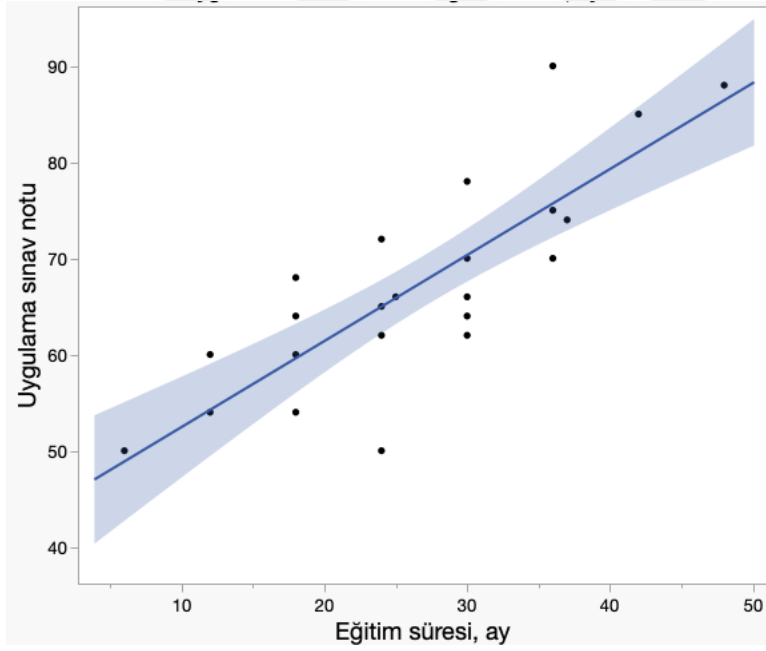
Tablo 4.2. Uzmanlık öğrencilerin ortalama eğitim süreleri, son iki yılın teorik sınav başarı durumları ve her iki sınava katılanların başarı durum değişimlerinin karşılaştırılması

		2024 (n=12)	2025 (n=13)	Ortalama değişim (n=12)	P değeri
Teorik sınav notları	Ort±SS	65,17±11,17	76,73±11,43	13,58±9,85	<0,001
	Min-max	50-90	52,5-95		
Uygulama sınav notları	Ort±SS	64,3±8,6	70,3±10,9	7,67±2,54	<0,001
	Min-max	54-80	50-88		
Eğitim süreleri, ay	Ort±SS	22,08±7,42	31,92±10,54	12	
	Min-max	12-36	6-48		

Ort±SS: Ortalama ± Standart sapma, Min-max: Minimum-maksimum değer



Şekil 4.3. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim süresi ile teorik sınav notları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi



Şekil 4.4. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim süresi ile uygulama sınav notları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Karne Uygulaması: Uzmanlık öğrencilerinin tamamı uzmanlık eğitimi süresince bireysel gelişimlerini izlemeye yönelik karne uygulamasının yürütüldüğünü belirtti,

bu uygulamayı genellikle olumlu değerlendirdi. Hiçbir katılımcı karne uygulamasında ciddi bir sorun yaşadığını belirtmedi.

“Eksik olduğum noktaları göstermesi açısından faydalı.” (UÖ 11)

“Yaptığımız şeyleri ve hatalarımızı göstermede etkili.” (UÖ 10)

“Öğrenilmesi gereken yetkinlikler kontrol ediliyor.” (UÖ 1 ve 3)

“Performans değerlendirmesi açısından olumlu buluyorum.” (UÖ 5)

Mezun ifadeleri bu noktada farklılıklar gösterdi:

“Bildiğim kadarıyla hayır, ciddi şekilde kullanıldığını görmedim.” (Mezun 1)

“Karne eğitimimin son yıllarında aktif yapılmaya başlandı ve karnenin olumlu bulduğum yönleri kendini değerlendirme imkanı ve geliştirmeye teşvik etmesi iken olumsuzluğu ise her alanda değerlendirilmiyor olmamızdı.”
(Mezun 2)

“Karne uygulaması geri bildirim ve kişinin kendi gelişimini eksikliklerini görmesi açısından olumlu buluyorum.” (Mezun 3)

“Karne benim zamanımda aktif olarak uygulanmıyordu. Daha aktif kullanılsaydı daha düzenli ve programlı çalışırdım.” (Mezun 4)

Anket verilerinde ise “Uzmanlık eğitimi süresince, eğitim karnesinde bulunan içerikleri uygulama fırsatı sağlandı.” maddesine verilen puan ortalaması 3.91/5 idi.

Eğitici görüşmesinde, karnenin yeterlik takibinde faydalı bir araç olduğu ve “Karne sayesinde öğrencinin hangi işlemde ne kadar yer aldığını takip edebiliyoruz. Ancak bazı bölümlerde doldurulmaması gibi sorunlar yaşanabiliyor.” şeklinde ifade edildi.

Tez Danışmanlığı Süreci:

Tez danışmanlığı süreci katılımcıların ifadelerine göre genel olarak olumlu idi. Ancak bazı katılımcılar henüz tez sürecine başlamadıkları için yorum yapmadı. Özellikle danışmanlarıyla iletişimin açık ve kolay olduğu, rehberlik desteğinin yeterli olduğu bildirildi.

“Tez hocamla iletişim kurmak çok rahat, konu bulmaktan planlamaya her konuda yardımcı oluyor.” (UÖ 8)

“Kolay iletişim, bilgi ve tecrübeye ulaşım” (UÖ 7)

“Tez danışmanım oldukça ilgili, literatür tarama ve planlama konusunda destek oluyor.” (UÖ 1)

Bir öğrenci ise etik kurul süreciyle ilgili dışsal zorluklardan söz etti:

“Etik kurul işlemlerinde bazı problemlerle karşılaştık, girişimsel çalışmalar için yeni yönetmelikler zorlayıcı.” (UÖ 4)

Mezun görüşmelerinde bu konuda benzer görüşler belirtildi:

“Tez danışmanım her süreçte olabilecek en yüksek seviyede bana yardımcı oldu. En önemlisi gönül rahatlığı ile soru sorabileceğimi bilmemdi. Bilmediğim konularda istediğim zaman yardımına başvurabilmemdi.” (Mezun 4)

“Tez sürecinde gerek tez danışman hocam gerek diğer hocalarım bu süreçte bana çok yardımcı oldu. Tez danışmanım ile hep karşılıklı araştırıp tartışarak en güzelinin olmasını hedefleyerek çok iyi bir iletişimle geçti.” (Mezun 3)

“Tez danışmanlığı sürecini zor bir süreç olarak değerlendirebilirim. Tez danışmanımdan gördüğüm destek zayıftı. O dönem uzman olan arkadaşım bu süreçte yardımcı oldu ama eğitici değildi. Tez konusu bulmak ve yazmak aşamaları dahil tüm aşamalarda zorlandım.” (Mezun 1)

Eğitici görüşmelerine göre tez danışmanlığı süreci genellikle etkili iletişim temelinde yürütüldüğü ifade edildi. Danışmanların çoğu, tez konusunun belirlenmesinden araştırma tasarımına, veri toplama sürecinden yazım aşamasına kadar tüm adımlarda uzmanlık öğrencileriyle birlikte çalıştıklarını belirtti. Eğiticiler, iletişimin iyi sağlanmasının sürecin verimliliğini artırdığı ve öğrencilerin sürece daha aktif katılım gösterdiği görüşlerini bildirdi.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, FTR mezuniyet sonrası tıp eğitimi programını (tıpta uzmanlık eğitim programını) CIPP modeli ile değerlendirerek programın etkinliğini ve verimliliğini belirlemek ve programın sürekli gelişimine katkıda bulunmak amaçlanmıştır. Eğitim programı, CIPP (Bağlam, Girdi, Süreç, Ürün) modeli ile değerlendirilmiş ve programın yapılandırılması, süreci ve çıktıları çok yönlü biçimde incelenmiştir. Programın etkinliği FTR kliniğinin eğiticileri, uzmanlık öğrencileri ve mezunlarının görüşleri ve uzmanlık öğrencilerinin akademik başarı notları aracılığıyla değerlendirilmiştir.

5.1. Bağlam

Çalışmamızda bağlam boyutundaki değerlendirmeler, eğitim programının TUKMOS kapsamında şekillendirildiğini, tüm eğiticilerin TUKMOS'u bildiğini, uzmanlık öğrencilerinin de çoğunluğunun TUKMOS hedeflerinden haberdar olduğunu fakat içeriği konusunda yeterince bilgilerinin olmadığını göstermektedir. Ayrıca eğiticiler ve öğrenciler genel olarak bölümün eğitim programının yapılandırılmış olduğunu belirtmiştir. Fakat uzmanlık öğrencileri eğitim sürecinin başında programın ve hedeflerin yeterince tanıtılmadığını ifade etmişlerdir. Bu bulgular TUKMOS'un nasıl okunması ve değerlendirilmesi konusunda da eğitim verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Nitel veriler, programın görünürde yapılandırılmış olduğunu vurgulasa da uygulamada eşitsizlikler barındırdığını göstermiştir. Bu durum, özellikle karma yöntemli program değerlendirme çalışmalarının önemini de ortaya koymaktadır (Ocak ve İçel, 2024). Ünal ve arkadaşlarının, Türkiye'de CIPP modeline dayalı yapılmış program değerlendirme çalışmalarını inceledikleri meta analizlerinde bağlam boyutunun programların en az ele alınan bileşeni olduğu gösterilmiştir. Ayrıca bağlam boyutunun yüzeysel kalması sonucunda takip eden girdi, süreç ve ürün boyutları değerlendirmelerinin de yeterince temellendirilememesine neden olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle eğitim programlarının ihtiyaçlar ile ne kadar uyumlu olduğunun değerlendirilemediği ve ihmal edilebildiği saptanmıştır (Ünal ve Özaslan, 2023). Çalışmamızda FTR uzmanlık eğitimi programına ilişkin olarak katılımcıların önemli bir kısmının programın temel hedefleri ve çekirdek eğitim çıktıları konusunda yeterli farkındalığa sahip olmadığı görülmüştür. Özellikle programın başlangıcında tanıtımın yetersizliğinin öğrencilerin hedefleri

içselleştirilmesi konusunda zorlanabileceğini ve eğitimin yönünü belirsizleştirebileceğini düşündürmektedir. Bu durum, bağlamın tüm program yapısının üzerine inşa edildiği stratejik bir bileşen olduğu gerçeğini bir kez daha ortaya koymaktadır (Akkaya, 2023). Çalışmamızda bağlam boyutunun değerlendirilmesi bu konudaki farkındalığın ortaya konmasını sağlamıştır. Dolayısıyla bu durum programların değerlendirilmesinde bağlamın derinlemesine analiz edilmesi ve program hedeflerinin belirlenmesinde göz önünde bulundurulması gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmamız, uzmanlık öğrencilerinin eğitim programından çeşitli beklentilerinin olduğunu göstermiştir. FTR, her yaştan bireydeki dizabilitenin önlenmesi, tanısı, tedavisi ve rehabilitasyonunu kapsayan; bireyin fonksiyonel durumunu ve yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen kapsamlı, görev alanları oldukça çeşitli bir tıbbi uzmanlık alanıdır. Bu nedenle, FTR uzmanlık alanının spesifik sağlık koşullarındaki ve tedavi ve rehabilitasyon protokollerindeki rolünü tanımlamak üzere uluslararası düzeyde çalışmalar halen devam etmektedir (Gutenbrunner ve ark., 2019, Pruitt ve ark., 2024). Bu durum, eğitim sürecine yansıyan farklı beklentilere de neden olmaktadır. Çalışmamızda uzmanlık öğrencilerin bir kısmının girişimsel işlemler, bir kısmının anatomik görüntüleme teknikleri (MRG, ultrasonografi), bir kısmının ise GETAT uygulamaları gibi alt alanlara yönelme eğiliminde olduğu izlenmiştir ve bu durum beklentilerinin bu eğilimlere göre değişkenlik gösterdiğini düşündürmektedir. Bu çeşitlilik hem uzmanlık eğitimi programının içeriğinin güncellenmesi gerekliliğini hem de alanın çok yönlü yapısına yanıt verecek biçimde esneklik kazanmasının önemini ortaya koymaktadır.

Çalışmamız, FTR programını tercih eden uzmanlık öğrencilerinin önemli bir kısmının, bölümün cerrahi alanın dışında olması, uzun süreli hasta takibine olanak tanınması ve görece düşük acil hasta yoğunluğu ile görece düşük malpraktis riski nedeniyle bu alanı seçtiğini göstermiştir. Literatürde de benzer şekilde, tıpta uzmanlık alanı tercihlerinde iş yaşam dengesi, çalışma koşullarının öngörülebilirliği ve düşük risk profili belirleyici faktörler arasında yer almaktadır (Dorsey ve ark., 2005, Compton ve ark., 2008).

5.2. Girdi

Girdi boyutu değerlendirildiğinde fiziksel ve teknolojik altyapıya ilişkin sınırlılıklar bulunduğu görülmüştür. Katılımcılar, kütüphane olanaklarının yetersizliği, girişimsel işlemlerde kullanılan cihazların eksikliği, bilgisayar altyapısındaki eksiklikler ve hastane ile üniversite birimleri arasındaki fiziksel uzaklık nedeniyle bilgi kaynaklarına erişimde zorluk yaşadıklarını belirtmiştir. Kütüphane ve internet altyapısı sorunları, güncel bilgiye ulaşımı zorlaştırmakta ve bireysel öğrenmeyi sınırlamaktadır. Yapılan çalışmalarda, eğitimin kalitesini artırmak için fiziksel ve dijital öğrenme ortamlarının sürdürülebilir biçimde yapılandırılması gerekliliği vurgulanmaktadır (Fitzpatrick, 2011, Ünal ve Özaslan, 2023).

Girdi değerlendirmesinde, eğitim süresinin ve uygulamaların program dahilinde organize edildiği görülse de eğiticiler arası uygulama farklılıklarının bu planlamanın pratikte uygulamasında farklılıklar oluşturabildiğini göstermiştir. Dolayısıyla, eğitici sayısının yanı sıra, eğiticiler arası iş birliği ve ortak eğitim anlayışının güçlendirilmesinin, eğitimin nitelik ve fırsat eşitliği boyutlarını geliştirmek açısından göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

5.3. Süreç

Süreç boyutu değerlendirildiğinde, çalışmamızın bulguları, FTR MSTE programında teorik ve uygulamalı eğitimlerin yapılandırılmış bir düzende sürdürüldüğünü göstermektedir. Teorik eğitim yöntemleri haftalık yapılan seminerler, vaka sunumları ve makale tartışmaları yoluyla yürütülürken hasta başı vizitleri, girişimsel işlem günleri ve poliklinik uygulamaları ile de klinik öğrenmenin desteklendiği görülmektedir. Küçük gruplar ile yapılan enjeksiyon eğitiminin düzenli yürütülmesi ve gözetim altında klinik uygulamaları sürecinin usta-çırak modeli ile gerçekleştirilmesi, katılımcılar tarafından öğrenme açısından değerli bulunmuştur. Bu bulgular, tıp eğitiminde klinik temelli eğitimin önemini vurgulayan çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Doherty ve ark., 2018, Choi ve ark., 2023). Uygulama çeşitliliğinin sınırlı kalması ve bazı becerilerin (örneğin GETAT, farklı enjeksiyon teknikleri) yeterince kazandırılmaması, klinik yeterliklerin kazandırılmasında daha kapsamlı bir yapılandırma gerekliliğini de bir faktör olarak öne çıkarmaktadır. Bu durum, Harden ve ark. tarafından tanımlanan yeterliğe dayalı eğitim modelinin sadece uygulama fırsatı değil, aynı zamanda içerik çeşitliliği ve standardizasyonla

desteklenmesi gerektiği yönündeki önerilerini göz önünde bulundurmak gerektiğini göstermektedir (Harden ve ark., 1999).

Çalışmamızda, katılımcıların eğiticiler arasında uygulama farklılıkları, klinik yaklaşım farklılıkları ve standardizasyon eksikliği nedeniyle öğrenme sürecinde heterojenlik yaşadıklarını ifade etmeleri, literatürde de karşılaşılan bir soruna işaret etmektedir. Stenfors-Hayes ve ark. eğiticilerin rollerini birbirinden ayrı ve bağımsız olarak görmekte olduklarını bu durumun da eğitim sürecinde standardizasyon eksikliklerine neden olduğunu ifade etmiştir (Stenfors-Hayes ve ark., 2011). Bu bağlamda, eğiticilerin eğitimi ve uygulama eğitimlerinin yapılandırılmış standardizasyonu, öğrenme deneyiminin daha homojen olmasına ve fırsat eşitliği oluşturmaya katkıda bulunacağını düşündürmektedir.

Çalışmamızda hem nicel hem de nitel veriler değerlendirildiğinde, öğrenme ortamı ve iletişim konusuna ilişkin bulgular çoğunlukla olumludur. Uzmanlık öğrencileri, eğiticiler ve kıdemli uzmanlık öğrencileriyle olan ilişkilerini destekleyici bulmuş, özellikle uygulamalı eğitimlerde etkileşimi oldukça yüksek ve olumlu iletişim kurabildiklerini belirtmişlerdir. Bu durum, klinik öğrenme ortamlarının öğrencilerin özgüvenini ve klinik karar verme becerilerini geliştirdiğine dair literatür sonuçlarıyla uyumludur (Ramani ve Leinster, 2008). Çalışmamızda FTR MSTE ayrıca, hasta-hekim iletişimi eğitimi konusunda da yüksek puanlar almıştır. Bu durum eğiticiler tarafından iletişim becerilerinin eğitimin önemli bir bileşeni olarak ele aldığını göstermektedir.

Çalışmamızda, geri bildirim süreçlerine ilişkin hem anket hem de nitel veriler, uygulama sırasında ve sonrasında yapılandırılmış geribildirim mekanizmalarının bulunduğunu göstermektedir. Archer ve ark.'nın yaptığı sağlık profesyonellerinin eğitiminde etkili geri bildirimin rolünü incelendiği çalışmada, yönlendirici ve etkili geri bildirim uygulamasının öğrenme sürecinde kritik rol oynadığı ve özellikle klinik eğitimin merkezinde yer alması gerektiği belirtilmektedir (Archer, 2010). Bu bağlamda, çalışmamızda FTR MSTE'de ifade edilen geri bildirimin sürekliliği ve niteliğinin, eğitim sürecinin izlenebilirliği ve bireysel gelişimin takibi ve farkındalığı açısından katkı sağlayacağını düşündürmektedir.

5.4. Ürün

Çalışmamızın ürün boyutuna ilişkin bulguları, FTR uzmanlık eğitimi programının genel olarak öğrenim hedeflerini karşıladığını göstermektedir. Katılımcıların çoğunluğu bilgi ve beceri hedeflerine ulaştıkları yönünde olumlu görüş bildirmişlerdir. Fakat enjeksiyon uygulamaları çeşitliliği, GETAT teknikleri ve romatolojik hastalıkların yönetimi gibi alanlarda daha yoğun ve çeşitli eğitim beklentileri olduğunu dile getirmişlerdir. Bu bulgular, öğrenim hedeflerinin genel çerçevede karşılandığını ancak uygulama alanlarındaki çeşitliliğin bazı öğrenciler için yeterli olmadığını ortaya koymaktadır.

Yeterlik temelli tıp eğitimi bilgi, beceri ve tutum kazandırmak amacıyla yapılandırılmış bir eğitim yaklaşımıdır. Yalnızca bilişsel bilgi değil; aynı zamanda öğrencinin belirli uygulamaları bağımsız ve güvenli şekilde gerçekleştirme becerisini edinmesini göz önünde bulundurarak oluşturulmaktadır (ten Cate, 2017). Bu nedenle, öğrenim çıktılarının gerçek hayattaki klinik uygulamalarla ilişkilendirilmesi, klinik yetkinliğin inşasında ve beklentilerin farkındalığı konusunda kritik rol oynamaktadır. Çalışmamızda uygulamalara yönelik memnuniyetin teorik eğitimden daha yüksek puanlanması, uygulamalı öğrenmenin eğitim sürecindeki etkisini vurgulamakla birlikte, eksik kalan uygulama başlıklarının içerik yönünden gözden geçirilmesi gerektiğini de işaret etmektedir.

Yeterliklerin açık ve ölçülebilir şekilde tanımlanması önemlidir ve bu nedenle değerlendirme sürekli ve çok katmanlı olmalıdır. Çalışmamızın ölçme ve değerlendirme boyutuna ilişkin bulguları, teorik ve uygulamalı sınavların düzenli biçimde uygulandığını ve bu sınavların öğrenim hedefleriyle oldukça uyumlu olduğunu göstermektedir. Bu durum, eğitim programın izlenebilirliği ve öğrenim çıktılarının değerlendirilmesine yönelik yapısal bir çerçevenin mevcut olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmamızın bulguları, uzmanlık öğrencilerinin sınavlardaki akademik başarıları değerlendirildiğinde kıdem yılı ile sınav puanları arasında doğrusal bir ilişki olduğunu, sınav başarısında yıllar içinde anlamlı bir gelişme olduğunu göstermektedir. Bu durum programın teorik ve pratik çıktılar açısından da olumlu bir etki sağladığını göstermektedir.

Karne uygulamasına ilişkin bulgular ise ürün boyutundaki en olumlu çıktılarından biri olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu, bu uygulamanın bireysel

gelişimlerini izlemeye katkı sunduğunu ve eksikliklerini görmelerine yardımcı olduğunu belirtmiştir. Bu durum eğitim programının sadece sonuca değil, sürece odaklanarak da değerlendirilmesi gerektiğini desteklemektedir (Archer, 2010). Yapılan çalışmalar, portföy ve karne uygulamalarının öğrencilerin kendi öğrenme süreçlerini değerlendirmeleri, hedefleri gözden geçirmeleri ve sürekli gelişim sağlamaları açısından önemli olduğunu göstermektedir (Archer, 2010).

Tez danışmanlığı süreci değerlendirildiğinde ise hem eğiticiler hem de uzmanlık öğrencileri tarafından genel olarak olumlu değerlendirilmiş, etkili iletişim ve ulaşılabilirlik programın güçlü yönlerinden biri olarak öne çıkmıştır. Ancak etik kurul süreçlerinde karşılaşılan dışsal zorluklar, özellikle girişimsel tez çalışmaları için süreci zorlaştıran bir faktör olarak tanımlanmıştır. Bu durum, akademik araştırma sürecinde sadece danışmanlık sisteminin değil, araştırma süreçlerinin kurumsal düzeyde de desteklenmesine ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, eğitim programı ürün boyutu kapsamında değerlendirildiğinde öğrenim hedeflerine ulaşma, ölçme ve değerlendirme yöntemleri, bireysel gelişimi izleme ve akademik danışmanlık süreçleri açısından programın genel etkinliğini destekler nitelikte bulunmuştur. FTR MSTE programının uygulamalı bileşenlerinde, iletişim ve eğitici etkileşimi konularında güçlü bir yapı sunduğunu, ancak program başında yapılan tanıtım ve hedef aktarımı ve ölçme değerlendirme uygulamalarında sistematik iyileştirmelere ihtiyaç duyulabileceğini göstermektedir. Belirli uygulama alanlarında çeşitliliğin artırılmasına olanak sağlanması ve kurumsal destek mekanizmalarının güçlendirilmesinin de programın çıktılarının daha verimli biçimde gelişmesini sağlayacağını düşündürmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

2024 yılında FTR kliniğinin eğitim programının bağlam, girdi, süreç ve ürün olmak üzere dört boyutunun sonuçları uzmanlık öğrencilerinin, eğiticilerin ve mezunlarının bakış açısıyla değerlendirildiğinde; genel olarak yapılandırılmış, uygulamada hedef odaklı olduğunu, ölçme ve değerlendirme yöntemlerinin hedefe yönelik olduğunu göstermektedir. Ayrıca kaynak erişimi, uygulama standardizasyonu gibi bazı alanlarda iyileştirme gereksinimlerinin olduğunu işaret etmektedir.



7. KAYNAKLAR

ACGME (2023). ACGME Program Requirements for Graduate Medical Education in Physical Medicine and Rehabilitation, Accreditation Council for Graduate Medical Education.

ACGME (2025). Accreditation Council for Graduate Medical Education Policies and Procedures, Accreditation Council for Graduate Medical Education.

Akkaya, A. (2023). Öğretim Programlarının Değerlendirilmesinde CIPP Modelinin Kullanımı. Sosyal Bilimlerde Güncel Tartışmalar-12. M. Bulut and Z. Karacagil, Bilgin Kültür Sanat Yayınları: 718-726.

Archer, J. C. State of the science in health professional education: effective feedback. Medical education.2010; 44(1): 101-108.

Choi, J. J., J. Gribben, M. Lin, E. L. Abramson and J. Aizer. Using an experiential learning model to teach clinical reasoning theory and cognitive bias: an evaluation of a first-year medical student curriculum. Med Educ Online.2023; 28(1): 2153782.

Compton, M. T., J. Carrera and E. Frank. Stress and depressive symptoms/dysphoria among US medical students: results from a large, nationally representative survey. The Journal of nervous and mental disease.2008; 196(12): 891-897.

Doherty, O. D., H. Mc Keague, S. Harney, G. Browne and D. McGrath. What can we learn from problem-based learning tutors at a graduate entry medical school? A mixed method approach. BMC Med Educ.2018; 18(1): 96.

Dorsey, E. R., D. Jarjoura and G. W. Rutecki. The influence of controllable lifestyle and sex on the specialty choices of graduating US medical students, 1996–2003. Academic Medicine.2005; 80(9): 791-796.

Fitzpatrick, K. (2011). Planned obsolescence: Publishing, technology, and the future of the academy, New York University Press.

Frye, A. W. and P. A. Hemmer. Program evaluation models and related theories: AMEE guide no. 67. Med Teach.2012; 34(5): e288-299.

Gandomkar, R. and A. Mirzazadeh. CIPP Evaluation model. Supporting planners and implementers of educational programs. Developmental steps in medical education. J Med Educ Dev Dev Center.2014; 11: 401-402.

Goldie, J. AMEE Education Guide no. 29: evaluating educational programmes. Med Teach.2006; 28(3): 210-224.

Gutenbrunner, C., A. B. Ward and B. Nugraha. 3.1 Physical and Rehabilitation Medicine: Clinical Scope – Definition and Basic Competencies. Journal of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine.2019; 2(Suppl 1): S25-S28.

Harden, R., J. Crosby, M. Davis and M. Friedman. AMEE Guide No. 14: Outcome-based education: Part 5-From competency to meta-competency: a model for the specification of learning outcomes. Medical teacher.1999; 21(6): 546-552.

King, J. A. and B. Volkov. A framework for building evaluation capacity based on the experiences of three organizations. CURA Reporter.2005: 10-16.

Lee, S. Y., J. S. Shin and S. H. Lee. How to execute Context, Input, Process, and Product evaluation model in medical health education. J Educ Eval Health Prof.2019; 16: 40.

Lovato, C. and L. Peterson. Programme evaluation. Understanding medical education: Evidence, theory, and practice.2018: 443-455.

Miriam, C. and M. Offat. Programme evaluation in distance education: a function of quality assurance. Greener Journal of Education and Training Studies.2015; 3(1): 1-8.

Musal, B. Program Değerlendirme. Tıp Eğitimi Dünyası.2006; 99(99).

Ocak, G. and K. İçel. CIPP Modeli Kullanılarak Program Değerlendirme Çalışması Yapılmış Lisansüstü Tezlerin Eğilimleri. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.2024; (70): 21-56.

Pruitt, D. W., J. E. Burris, G. M. Worsowicz and C. L. Kinney. Revisions to Accreditation Council for Graduate Medical Education's Program Requirements for Physical Medicine & Rehabilitation: Input from the Tri-Organizational Graduate Medical Education Committee. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation.2024: 10.1097.

Ramani, S. and S. Leinster. AMEE Guide no. 34: Teaching in the clinical environment. Medical teacher.2008; 30(4): 347-364.

Sağlık Bakanlığı. (2022). "Tıpta Ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği." Retrieved 11.05.2025, from <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=39700&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>.

Srisiri, S., S. Muangnapoe, T. Laipat, R. Srimala and P. Sukityarn. The School Health Service Program Evaluation using CIPP Model. ACPES Journal of Physical Education, Sport, and Health (AJPESH).2023; 3(2): 145-151.

Stenfors-Hayes, T., H. Hult and L. O. Dahlgren. What does it mean to be a good teacher and clinical supervisor in medical education? Adv Health Sci Educ Theory Pract.2011; 16(2): 197-210.

Stufflebeam, D. The CIPP model for evaluation. Evaluation models.2000.

Stufflebeam, D. L. CIPP evaluation model checklist: A tool for applying the CIPP model to assess projects and programs. Western Michigan University Evaluation Center.2015.

Şenol, Y. Uzmanlık Eğitiminde Program Değerlendirme. Türkiye Klinikleri Medical Education-Special Topics.2016; 1(2): 47-52.

Teheux, L., E. H. A. J. Coolen, J. M. T. Draaisma, M. de Visser, N. D. Scherpbier-de Haan, W. Kuijer-Siebelink and J. A. E. M. van der Velden. Intraprofessional workplace learning in postgraduate medical education: a scoping review. BMC Medical Education.2021; 21(1): 479.

ten Cate, O. Competency-based medical education and its competency frameworks. Competence-based Vocational and Professional Education: Bridging the Worlds of Work and Education.2017: 903-929.

Toosi, M., M. Modarres, M. Amini and M. Geranmayeh. Context, Input, Process, and Product Evaluation Model in medical education: A systematic review. Journal of education and health promotion.2021; 10(1).

TUKMOS. (2017). "Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı." from <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/14454/0/fizikseltipverehabilitasyonmufredatv21pdf.pdf>.

Turan, S. Program Değerlendirmede Bağlam, Girdi, Süreç, Ürün (Context, Input, Process, Product-CIPP) Modeli. Türkiye Klinikleri Medical Education-Special Topics.2017; 2(1): 21-26.

Ünal, M. and D. Özaslan (2023). CIPP Program Değerlendirme Modeli ile Yapılan Çalışmaların Meta Değerlendirmesi. Eğitim Bilimleri Araştırmaları - V. Ö. Baltacı, Özgür Yayınları.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Tuğba	Uyruğu	
Soyadı	Alışık	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise		
Lisans		
Yüksek Lisans		
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Pratisyen Hekim		
Araştırma Görevlisi		
Araştırma Görevlisi		

Araştırma Görevlisi		
Uzman Doktor		
Dr. Öğr. Üyesi		
Ana Bilim Dalı Başkanı		

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce		

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Yayınlar ve Bildiriler:

1. ALISIK, Tugba, et al. Evaluation of dysfunctional high-density lipoprotein levels with myeloperoxidase/paraoxonase-1 ratio in rheumatoid arthritis. *International Journal of Clinical Practice*, 2021, 75.7: e14172.
2. Alisik, M., Alisik, T., Nacir, B., Neselioglu, S., Genc-Isik, I., Koyuncu, P., & Erel, O. (2021). Erythrocyte reduced/oxidized glutathione and serum thiol/disulfide homeostasis in patients with rheumatoid arthritis. *Clinical Biochemistry*, 94, 56-61.

3. Yasar, M. F., Yaksi, E., Kurul, R., Alisik, T., & Seker, Z. (2021). Comparison of dry needling and kinesio taping methods in the treatment of myofascial pain syndrome: A single blinded randomised controlled study. *International journal of clinical practice*, 75(10), e14561.
4. Alisik, T., Alisik, M., & Cogalgil, S. (2023). The relationship between rehabilitation outcomes and extracellular thiol-disulphide and intracellular oxidized-reduced glutathione homeostasis in patients with subacute stroke. *Neurology Asia*, 28(1).



EKLER

Ek 1. Uzmanlık Öğrencisi Odak Grup Görüşme Formu

FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON MEZUNİYET SONRASI EĞİTİM PROGRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ ODAK GRUP GÖRÜŞME FORMU

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: a) kadın b) erkek

Uzmanlık öğrenciliğinde kaçınıcı yılınız:

Bu programı seçme nedeniniz:

1. Biriminizde uzmanlık eğitim süreci nasıl işliyor?

-Uzmanlık eğitiminiz için uygulanan yapılandırılmış bir eğitim programı var mı?

-Nasıl bir uzman olmayı hedefliyorsunuz (beklediğiniz yeterlik, yetkinlikler nelerdir)?

- Bu hedeflere yönelik bir eğitim programı uygulanıyor mu?

-Uzmanlık eğitime başladığınızda bu program hakkında bilgilendirildiniz mi?

2. Çekirdek Eğitim Programı/ TUKMOS ile ilgili bilginiz var mı? Bu bilgiye nereden ulaştınız?

3- Eğitim programında ne tür eğitim yöntemler kullanılıyor?

- Teorik dersler var mı? Nasıl yapılıyor?

- Pratikler nasıl uygulanıyor? (Usta-çırak süreci)

- Öğretim üyelerlerinin uyguladığı ortak standartlar var mı? Uygulanıyor mu?

4- Eğitim programınızda kullanılan fiziksel koşullar (derslikler, laboratuvarlar, klinikler, bilgisayar donanımı, kütüphane imkanları vb.) hakkında genel olarak memnuniyetinizi nasıl değerlendirirsiniz?

Yeterlilik, erişilebilirlik ve teknolojik altyapı gibi unsurlar açısından ayrıntılı bilgi veriniz.

PERFORMANS DEĞERLENDİRME/ KARNE KULLANIMI

1- Performansınız hangi yöntemlerle değerlendiriliyor?

-Objektif /Subjektif yöntemler?

- Teorik yetkinlikler için kullanılan değerlendirme yöntemleri nelerdir? Yeterli ve kapsayıcı buluyor musunuz?
- Klinik yetkinlikler için kullanılan değerlendirme yöntemleri nelerdir? Yeterli ve kapsayıcı buluyor musunuz?

2- Karne uygulanıyor mu?

Evet ise – Olumlu bulduğunuz yönleri nelerdir?

– Olumsuz bulduğunuz yönleri nelerdir?

- Karne uygulamasında karşılaştığınız sorunlar nelerdir?

3-Uzmanlık eğitimi süresince uzmanlık eğitiminin hedeflediği yeterliliğe ulaştığınızı düşünüyor musunuz?

Hayır ise nedenleri neler olabilir?

4- Tez danışmanlığı sürecini nasıl değerlendirirsiniz?

- Tez danışmanınızın rehberlik ve destek sağlama düzeyini nasıl değerlendirirsiniz? Danışmanınızın sizi yönlendirmesi, tez konunuzun belirlenmesi, araştırma sürecinin planlanmasında ve tez yazım sürecinde sorularınıza yanıt verme hızı ve genel yaklaşımı hakkında detaylı bilgi veriniz.
- Bu süreçte karşılaştığınız zorlukları açıklayınız.

Ek 2. Eğitici Odak Grup Görüşme Formu

FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON MEZUNİYET SONRASI EĞİTİM PROGRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ ODAK GÖRÜŞME FORMU

Akademik unvan: a) Prof. Dr. b) Doç. Dr. c) Doktor ğretim üyesi d) Diğer

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek

Meslekte kaçınıcı yılınız:

Uzmanlık ğrenci sayınız:

Danışmanlık yaptığınız uzmanlık ğrencisi sayısı:

1- Biriminizde uzmanlık eğitimi süreci nasıl işliyor?

3. -Uzmanlık eğitimi için uyguladığınız yapılandırılmış bir eğitim programı var mı?
4. -Nasıl bir uzman yetiştirmeyi hedefliyorsunuz (yeterlik, yetkinlikler belirli mi)?
5. - Bu hedeflere yönelik bir eğitim programınız var mı?
6. -Öğrenciler uzmanlık eğitimine başladıklarında bu program hakkında bilgilendiriliyorlar mı?

2- Çekirdek Eğitim Programıyla ilgili bilginiz var mı? Bu bilgiye nereden ulaştınız?

TUKMOS hazırlanmasında katkınız oldu mu?

3- Eğitim programınızı oluştururken UÇEP ve/veya TUKMOS tan yararlandınız mı?

4- Eğitim programını uygularken ne tür eğitim yöntemleri kullanıyorsunuz?

- Teorik yetkinliklerin kazanımı için hangi eğitim yöntemlerini uyguluyorsunuz?

- Klinik yetkinliklerin kazanımı için hangi eğitim yöntemlerini uyguluyorsunuz? Pratikler nasıl uygulanıyor?

- Öğretim üyelerinin uyguladığı ortak standartlar var mı? Uygulanıyor mu?

5- Eğitim programınızda kullanılan fiziksel koşullar (derslikler, laboratuvarlar, klinikler, bilgisayar donanımı, kütüphane imkanları vb.) hakkında genel olarak memnuniyetinizi nasıl değerlendirirsiniz?

Yeterlilik, erişilebilirlik ve teknolojik altyapı gibi unsurlar açısından ayrıntılı bilgi veriniz.

PERFORMANS DEĞERLENDİRME/ KARNE KULLANIMI

1- Öğrencilerin performansını hangi yöntemlerle değerlendiriyorsunuz?

-Objektif /Subjektif yöntemler nelerdir?

- Teorik yetkinliklerin değerlendirmesinde hangi yöntemleri kullanıyorsunuz? Bu yöntemi tercih etme sebebiniz nedir?

- Klinik yetkinliklerin değerlendirmesinde hangi yöntemleri kullanıyorsunuz? Bu yöntemi tercih etme sebebiniz nedir?

2- Karne uyguluyor musunuz?

Evet ise – Olumlu bulduğunuz yönleri nelerdir?

– Olumsuz bulduğunuz yönleri nelerdir?

○ Karne uygulamasında karşılaşılan sorunlar nelerdir?

Hayır ise nedenleri?

Uzmanlık eğitimi süresince öğrencilerin uzmanlık eğitiminin hedeflediği yeterliliğe ulaştığını düşünüyor musunuz?

Hayır ise nedenleri neler olabilir?

Bölümünüzde uzmanlık öğrencilerinin tez danışmanlığını nasıl sürdürüyorsunuz? Biraz tanımlar mısınız? Varsa yaşadığınız sorunlar nelerdir?



Ek 3. Mezun Geri Bildirim Formu

FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON MEZUNİYET SONRASI EĞİTİM PROGRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ GERİ BİLDİRİM FORMU (MEZUN)

1. Uzmanlık Eğitim Süreci

Uzmanlık eğitiminiz sırasında uygulanan yapılandırılmış bir eğitim programı var mıydı?

Nasıl bir uzman olmayı hedeflemiştiniz ve bu hedeflere yönelik bir eğitim programı uygulandı mı?

Uzmanlık eğitimine başladığınızda bu program hakkında bilgilendirilmiş miydiniz?

Eğitim süreciniz, hedeflediğiniz yeterlik ve yetkinliklere ulaşmanızı sağladı mı?

2. Çekirdek Eğitim Programı/TUKMOS

Çekirdek Eğitim Programı ya da TUKMOS hakkında bilginiz var mıydı? Bu bilgilere nasıl ulaştınız?

3. Eğitim Yöntemleri

Eğitim programınızda hangi eğitim yöntemleri kullanıldı?

Teorik dersler nasıl işleniyordu?

Pratik eğitimler nasıl uygulanıyordu? (Örneğin, usta-çırak ilişkisi)

Öğretim üyeleri arasında uygulanan ortak standartlar var mıydı ve bu standartlar ne kadar uygulanıyordu?

4. Fiziksel Koşullar ve Altyapı

Eğitim programınızda kullanılan fiziksel koşulları (derslikler, laboratuvarlar, klinikler, bilgisayar donanımı, kütüphane imkanları vb.) genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

Yeterlilik, erişilebilirlik ve teknolojik altyapı açısından bu koşullar hakkında ayrıntılı bilgi veriniz.

5. Performans Değerlendirme

Performansınız hangi yöntemlerle değerlendiriliyordu?

Teorik yetkinlikleriniz için kullanılan değerlendirme yöntemlerini yeterli ve kapsayıcı buluyor muydunuz?

Klinik yetkinlikleriniz için kullanılan değerlendirme yöntemlerini yeterli ve kapsayıcı buluyor muydunuz?

6. Karne Uygulaması

Karne uygulaması yapılıyor muydu?

Evet ise, bu uygulamanın olumlu bulduğunuz yönleri nelerdi?

Olumsuz bulduğunuz yönleri nelerdi?

Karne uygulaması sırasında karşılaştığınız sorunlar nelerdi?

7. Uzmanlık Eğitiminin Hedeflenen Yeterliliği Sağlama Düzeyi

Uzmanlık eğitiminizin sonunda, hedeflenen yeterliliğe ulaştığınızı düşünüyor musunuz?

Hayır ise, bu duruma neden olabilecek faktörler neler olabilir?

8. Tez Danışmanlığı Süreci

Tez danışmanlığı sürecini nasıl değerlendirirsiniz?

Tez danışmanınızın rehberlik ve destek sağlama düzeyini nasıl buldunuz? Danışmanınızın sizi yönlendirmesi, tez konunuzun belirlenmesi, araştırma sürecinin planlanması ve tez yazım sürecinde size sağladığı desteği değerlendiriniz.

Bu süreçte karşılaştığınız zorluklar nelerdi?"

Ek 4. Uzmanlık Öğrencisi İçin Anket Formu

“Aşağıda yer alan ifadeleri, uzmanlık eğitiminde geçirmiş olduğunuz süre boyunca yaşadığınız deneyimler doğrultusunda değerlendirin. Uygun bulduğunuz puanı (1-hiç, 2-nadiren, 3-bazen, 4-sıklıkla, 5-her zaman) işaretleyiniz.

1. Eğitimin başında, bölüm tanıtımı yapıldı ve öğrenim hedefleri sunuldu.
2. Eğitimin içeriği, belirlenmiş olan öğrenim hedeflerini karşıladı.
3. Eğitim süresince, eğitmenler ve diğer uzmanlık öğrencileriyle olumlu bir iletişim kurma fırsatı sağlandı.
4. Eğitim, paylaşılmış olan program ve plana uygun olarak tamamlandı.
5. Eğitim süresince, ders ve uygulamalarla ilgili referanslar ve kaynaklar sağlandı.
6. Eğitimin süresi, uygun bir şekilde organize edildi.
7. Eğitim genel olarak verimliydi.
8. Yapılan sınavlar ve değerlendirmeler, öğrenim hedefleriyle uyumluydu.
9. Uygulamalarda öğrenim hedefleri açıkça sunuldu.
10. Uygulamaların içeriği, belirlenmiş olan öğrenim hedeflerini karşıladı.
11. Uygulama süresince, sorularımıza yanıtlar verildi ve olumlu bir iletişim kurma fırsatı sağlandı.
12. Uygulamaların süresi uygun şekilde organize edildi.
13. Uygulamalar sırasında ve sonunda geri bildirim verildi.
14. Hasta ve hasta yakınları ile etkili iletişim kurma yolları gösterildi.
15. Uygulamalar genel olarak verimliydi.
16. Uzmanlık eğitimi süresince, eğitim karnesinde bulunan içerikleri uygulama fırsatı sağlandı.

17. Eğitiminizle ilgili eklemek istediğiniz diğer görüşleriniz varsa lütfen aşağıya yazınız.”

