

Mezuniyet Öncesi Dönemde Aile Hekimliği Eğitim Programı: Uygulamalar, Fırsatlar ve Engeller - Ege Üniversitesi Deneyimi

Family Medicine Program in the Undergraduation Years: Practices, Opportunities and Obstacles - Ege University Experience

Seyfi Durmaz * (ORCID: 0000-0001-9756-7764)

Sevgi Turan ** (ORCID: 0000-0001-9287-0641)

* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye

** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

Sorumlu Yazar: Seyfi Durmaz, E.posta: seyfidurmaz@gmail.com

Özet

Giriş: Birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi mezuniyet öncesi tıp eğitimi ile ilişkilidir. Bu çalışmada, bir tıp fakültesinin mezuniyet öncesi döneminde aile hekimliği eğitim programının yürütülmesinde paydaş deneyimlerinin ve görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada fenomenolojik bir araştırma kurgusu nicel verilerle zenginleştirilerek karma desen uygulanmıştır. Ekim 2018–Nisan 2019 tarihlerinde veri toplama süreci gerçekleştirilmiştir. Maksimum çeşitlilik sağlanarak 10 intörn ile iki odak grup görüşmesi, 10 akademisyen ve 8 aile hekimi ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerden elde edilen nitel verilerle içerik analizi uygulanmıştır. Bulguların tanımlanması aşamasında, doğrudan alıntılarla desteklenen veriler analizi kısmında sunulmuştur.

Bulgular: İçerik analizinde ortaya çıkan temalar, dört ana grupta toplanmıştır: Hedefler, programın kapsamı, öğrenme süreci, ölçme-değerlendirme. Hedefler teması kapsamında öne çıkan kodlar; hedeflerin açık ve anlaşılır oluşu, ihtiyaca uygunluğu ve hedeflere ulaşmadır. Programın kapsamı temasında ise; kuramsal dersler ve içeriğin ihtiyaca uygunluğu öne çıkmaktadır. Öğrenme süreci temasında; derse

katılım, sahadaki ilişkiler ve saha organizasyonun sağladığı katkı, danışmana ulaşılabilirlik ve sağladığı katkı, hekimlik uygulama dosyası hacmi ve ihtiyaca uygunluğu ve süreci etkileyenler durumlar öne çıkmaktadır. Ölçme-değerlendirme temasında; sözlü ve yazılı geribildirimler, dosya değerlendirmesi, sunumlar ve devam durumu kodları ön plana çıkmıştır. Hedefler konusunda geniş bir uzlaşma olmakla birlikte hedeflerin ihtiyaçlara uygunluğu ve ulaşılması ile ilgili danışmanları “hedeflerin yenilenip geliştirilmesi çabasına açık” olarak tanımlamak mümkündür. Programın kapsamı konusunda öğrenciler ağırlıklı olarak içeriğin tekrarını eleştirmiştir. Öğrencilerin beklentisi kuramsal yükmeden çok uygulamaya dönük yöntemlerdir. Öğrenme sürecinde kuramsal dersler için ayrılan süre konusunda paydaşlar uzlaşmaktadır. Yeterlilik ölçütlerinin aile hekimleri dâhil olmak üzere tüm paydaşlar tarafından aynı açıklıkta biliniyor ve uygulanıyor olması önemlidir. Danışmanlar ve aile hekimleri, işyüklerinin eğitime

Anahtar sözcükler:

Aile hekimliği, halk sağlığı, mezuniyet öncesi eğitim, topluma dayalı eğitim

Keywords:

Family medicine, public health, undergraduate education, community-based education

Gönderilme Tarihi

Submitted:24.07.2020

Kabul Tarihi

Accepted: 09.11.2020

Künye: Durmaz S, Turan S. Mezuniyet Öncesi Dönemde Aile Hekimliği Eğitim Programı: Uygulamalar, Fırsatlar ve Engeller - Ege Üniversitesi Deneyimi. Tıp Eğitimi Dnyası. 2021;20(60):49-63

katılımlarının önünde önemli bir bariyer oluşturduğunu vurgularken öğrenciler için de TUS'un benzer etkiyi yarattığını ifade etmişlerdir. **Sonuç:** Nitelikli bir topluma dayalı eğitim yürütülebilmesi için sağlık hizmet sunucuları ile üniversitelerin tüm paydaşları dâhil edecek bir işbirliği yapması önemli görülmektedir. Çalışma, aile hekimliği uygulamasının halk sağlığı stajı ile entegre uygulandığı bir fakültede katılımcıların olumlu görüşlerin yanısıra uygulamaya dönük önerilerini ortaya çıkarmıştır.

Abstract

Introduction: The development of primary health care services is related to undergraduate medical education. In this study, it was aimed to evaluate stakeholder experiences and views in the implementation of the program.

Method: In this descriptive study, phenomenological research was enriched with quantitative data and a mixed design was applied. Data were gathered between June 2018 - August 2019. Ten in-depth and two focus group interviews were conducted with interns, and 10 academicians and 8 family physicians were interviewed in order to provide maximum diversity. Content analysis was applied to the qualitative data. Data were presented with direct quotations in the findings section.

Findings: The themes that emerged in the content analysis were categorized into four main groups: objectives, the content of the program, learning process, assessment, and evaluation. Codes of the objectives theme were; clarity of the objectives met to the educational needs and achievement of the objectives. In the content of the program theme, codes were lectures and suitability of the content to the educational needs. In the theme of the learning process prominent codes were; participation, the relationships in the field and the contribution of the field organization, accessibility and contribution to the supervisor, the volume of the physician practice file and the suitability to the need, and the factors affecting to process. In the measurement-evaluation theme, codes were; verbal and written feedback, portfolio evaluation, presentations, and attendance. Although there is a broad consensus on

the educational objectives, it is possible to epitomize the supervisor's views regarding the achievement of the objectives as "open to the effort to renew and develop the objectives". The students mainly criticized the repetition of the content of the program. Students' expectations are more practical methods rather than theoretical loading. Stakeholders agreed on the time allocated for lectures during the learning process. It is important that the competencies are known and applied in the same clarity by all stakeholders, including family physicians. The supervisors and family physicians emphasized that workloads constitute an important barrier to their participation in education, and indicated that specialty selection exam has created a similar effect for students.

Conclusion: In order to carry out a qualified community-based education, it is considered important for health service providers and universities to cooperate with stakeholders. The study revealed the positive views as well as practical recommendations of the participants in a medical school where family medicine practice is integrated with public health internship.

GİRİŞ

Aile hekimliği / genel pratisyenlik tanımları zaman içinde hizmetlerinde geçtiğimiz 20 yılda kökten değişime uğramış olmakla birlikte uygun bir yapılanma ile ülkenin sağlık sorunlarını önemli oranda çözebilecek hizmet alanıdır ve sağlık sistemi içinde merkezi bir konumda bulunmaktadır (1). Aile hekimliği eğitimi birden fazla yol ile yürütülmektedir. Tıp Fakültelerinde 79 aile hekimliği anabilim dalında ve eğitim araştırma hastanelerinde 35 aile hekimliği kliniğinde aile hekimliği "uzmanlık eğitimi" sürdürülmektedir (2). Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı, sahada bulunan uzman olmayan ancak aile hekimliği yapan hekimlere yönelik "sözleşmeli aile hekimliği eğitimleri" ve iki aşamalı uyum eğitimleri gibi eğitimler uygulamaktadır (3).

Aile hekimliği sistem değişikliğinden uzmanlık eğitimi ile mezuniyet öncesi tıp eğitimi de

etkilenmiştir. Uzmanlığa yönelik farklı eğitim yolları, hekim adaylarının mezuniyet öncesinde saha uygulamalarına hazırlanmasında yeni düzenlemeler yapılmasını gerekli hale getirmiştir (4). Tıp fakültelerinin eğitim programlarının içinde bulunduğu toplumun özellikleri ve öncelikli sağlık sorunları göz önünde bulundurularak geliştirilmiş olması, toplumun bu özelliklerinin farkında olan hekimler yetiştirilebilmesi için eğitim uygulamalarının bir kısmının toplum içindeki sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilmesi önemlidir (5,6). Mezuniyet öncesi programlarda aile hekimliği eğitimi ders kurulları, modüller ya da stajlar içinde yer almaktadır. Mezuniyet öncesi aile hekimliği son sınıf stajları, aile hekimliği anabilim dallarında gerçekleştirilmekle birlikte, Sağlık Bakanlığı'nın Yüksek Öğretim Kurumu'na 2013 yılında yaptığı tanımlama gereği - mevcut 6. sınıf halk sağlığı stajının içinde bir hafta kuramsal ve üç hafta uygulama olmak üzere bir ayı kapsayan bir program olarak da yürütülebilmektedir (7).

Halk sağlığı ve aile hekimliği alanında yürütülen programların kazanımları belli ölçüde örtüşmektedir (4,6). Tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi eğitimlerde yer alan aile hekimliği eğitim programları, birinci basamak sağlık hizmetlerinin tanınmasında ve öğrenilmesinde olanaklar sunmaktadır. Görev alma olasılığı olan kurumların (ASM'ler, İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri gibi) tanınması, olası görevler hakkında bilgilerin öğrenilmesi ve beceri kazandırılması hedeflenmektedir (8,9). Ancak tıp fakülteleri bu stajların toplum içinde yürütülmesine yönelik sorunlar yaşayabilmektedir (5). Yürütülen programlara ilişkin mevcut uygulama ve deneyimlerin paylaşılması karşılaşılan sorunların çözülmesine katkı sağlayacaktır.

Ege Üniversitesi Üniversitesi Tıp Fakültesinde yürütülen aile hekimliği eğitim programı 6. Sınıf

Halk Sağlığı stajı kapsamında yer alması ve saha uygulamalarını içermesi nedeniyle özellikle göstermektedir. Stajın ilk gününde öğrenciler bir öğretim üyesi ve bir asistan danışmanlığında 5-7 kişilik gruplara ayrılmaktadır. İlk hafta kuramsal derslerin ardından üç hafta süren ASM uygulamasında bir aile hekimi öğrencilere eşlik etmekte ve saha danışmanlığı vermektedir. Ayrıca, saha uygulaması döneminde haftada bir gün yapılan danışman toplantıları ile uygulamanın değerlendirilmesi yapılmaktadır. Öğrenciler, danışman öğretim üyeleri tarafından devam durumu, danışman toplantılarındaki katılım, ASM etkinlikleri (en az 20 kredi olarak tanımlanmış), portfolyo dosyası, aile hekimi geribildirimi, staj sonu sunumları ile yeterlilik durumları değerlendirilmektedir (8).

Tıp fakültelerinde yapılan eğitim programlarına yönelik çalışmalar, eğitime ilişkin kararlarda görüş ve geribildirimlerin öğretimin niteliğini arttırmada önemine vurgu yapmaktadır (10,11). Tıp fakültesinde uygulanan aile hekimliği eğitim programının hedeflerine ulaşma düzeyinin ve bu uygulamaya ilişkin paydaş görüşlerinin belirlenmesi kuruma özgün bilgi sağlayabilecektir. Ayrıca, yapılabilecek iyileştirmelerin belirlenmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada ile, programın yürütülmesinde paydaş deneyimlerinin ve görüşlerinin değerlendirilmesinin tıp fakültelerinde uygulanan aile hekimliği programlarının geliştirilmesine yönelik çalışmalara katkı sağlaması umulmaktadır.

Bu çalışmada, yürütülen aile hekimliği programlarına yönelik deneyimlerin paylaşılması için, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında yürütülen mezuniyet öncesi halk sağlığı stajı kapsamında yer alan aile hekimliği eğitim programının amaç ve öğrenme hedeflerine ulaşma düzeylerinin ve bu uygulamaya ilişkin paydaş (6. sınıf öğrencisi, danışman akademisyen ve saha danışmanı aile

hekim) görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Niteliksel verilere dayalı fenomenolojik olarak planlanmış ve nicel veriler ile desteklenmiştir. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) Halk Sağlığı Anabilim Dalı (HSAD)'nda yürütülmüştür.

Çalışma grubu: Araştırmanın çalışma grubunu, intörlük dönemine halk sağlığı stajı ile başlayan 63 öğrenci, en az iki dönem intörnler ile çalışmış 30 danışman (öğretim üyesi, uzman ve asistan hekim) ve 50 aile hekimini oluşturmaktadır. Örneklem yöntemi olarak "maksimum çeşitlilik" uygulanmıştır. Yaş, cinsiyet ve akademik başarı açısından; danışmanlar ve aile hekimleri ise mesleki konum, eğitime katkı süresi, yaş ve cinsiyet açısından çeşitlilik gösterecek şekilde gönüllüler arasından 10 öğrenci, 8 aile hekim ve 10 öğretim elemanı danışman seçilmiştir (12). Görüşme sayısının belirlenmesinde veri doygunluğu yol gösterici olmuştur (13).

Veri toplama: Veri toplama süreci Ekim 2018–Nisan 2019 tarihlerinde araştırmacılar tarafından gerçekleştirilmiştir. Veri toplama tekniği olarak derinlemesine ve odak grup görüşmeleri yapılmıştır, ayrıca anket uygulaması ile veri çeşitlenmesi sağlanmıştır.

Veri toplama araçları: Katılımcı öğrenciler için yaş, cinsiyet, kayıt yılı, mezun olduğu lise, gelir durumu algısı ve akademik başarı; öğretim elemanları ve aile hekimleri için ise mesleki konum, hizmet yılı, eğitime katıldığı süre, yaş ve cinsiyet bilgilerini sorgulayan kısa bir demografik bilgi formu kullanılmıştır. Aile hekimliği uygulamasına yönelik EÜTF HSAD öğrenme hedeflerinin alt başlıklarını içeren anket intörlük dönemine halk sağlığı stajı ile başlayan öğrencilere ve katılımcı danışmanlara uygulanmıştır. Anket formu toplumu tanıma, üreme sağlığı, çocuk sağlığı, bulaşıcı hastalıklar,

kronik hastalıklar, tedavi edici hizmetler alt başlıklarında 5'li Likert ölçeği ile yanıtlanabilecek 35 önerme içermektedir. Her bir önerme için "kesinlikle katılmıyorum ve kesinlikle katılıyorum" arasında seçenekler verilmiş ve değerlendirme aşamasında "katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum" seçenekleri birleştirilerek "katılıyorum" olarak kabul edilmiştir. Öğrenciler anketi staj sonunda, danışmanlar ise görüşme öncesi doldurmuşlardır. Ayrıca, nitel veri toplamaya yönelik görüşme formları kullanılmıştır: Katılımcı öğretim elemanları ise anketi görüşme öncesi doldurmuşlardır.

Odak grup ve derinlemesine görüşmelerin gerçekleştirilmesinde araştırmacılar tarafından cep telefonu ses kayıt uygulaması ile ses kaydı yapılmış, beraberinde notlar alınmıştır. Ses kayıtları yedekli olarak gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmeleri 30-45 dakika derinlemesine görüşmeler 15-45 dakika arası sürmüştür. İçerik analizini gerçekleştirmek için; görüşme ses kayıtları araştırmacılar tarafından çözümlenmiş, yazılı hale getirilmiş, tüm belge okunup notlar alınmış ve araştırmanın çerçevesinin anlaşılabilmesi için elde edilen veriler betimlenmiştir.

Odak Grup Görüşmeleri: Her biri beş öğrenci katılımı ile iki odak grup görüşmesi yapılmıştır. Görüşme formu oluşturma sürecinde halk sağlığı öğrenme hedefleri ve birinci basamak uygulama dosyasından yararlanılmış ve uzman görüşleri alınmıştır. Taslak formlar hazırlandıktan sonra halk sağlığı ve tıp eğitimi alanında üç uzmandan görüş alınarak önerilen düzeltmeler yapılmıştır. Form her bir soru için "açıcı sorular" içeren 10 sorudan oluşmaktadır. Gönüllü üç intörn ile pilot uygulama gerçekleştirilmiş ardından görüşme formuna son şekli verilmiştir.

Derinlemesine Görüşmeler: Programda görev alan öğretim elemanları ve sahada danışmanlık sunan aile hekimleri ile yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Derinlemesine görüşme

formları, daha önce yapılan çalışmalar, halk sağlığı eğitim hedefleri ve birinci basamak uygulama dosyası göz önünde bulundurularak hazırlanmış ve uzman görüşleri alınmıştır. Taslak formlar hazırlandıktan sonra halk sağlığı ve tıp eğitimi alanında uzman üç kişiden formun uygunluğu ile ilgili görüş alınmış ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Danışmanlar için hazırlanan görüşme formu 9, aile hekimleri için

hazırlanan form ise 6 sorudan oluşmuştur. Görüşme formlarında her bir soru “açıcı sorular” içermektedir. Derinlemesine görüşme formları kullanılarak ikişer danışman ile pilot uygulama gerçekleştirilmiş, formda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Görüşme gruplarına göre görüşme formunda yer alan başlıklar Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1: Görüşme gruplarına göre görüşme formunda yer alan başlıklar

İçerik başlıkları	Öğrenci	Danışman	Aile hekimi
Mezuniyetten sonra “aile hekimi” olarak çalışmaya bakışı	x		
Eğitim ile ilgili aldığı özel eğitimler ve deneyimleri			x
Halk sağlığı stajında yer alan aile hekimliği programının etkililiği	x	x	x
Programın hedeflerine ulaşılması	x	x	
Programın kuramsal dersleri	x	x	
Programın saha organizasyonu	x	x	x
Öğretim üyeleri ile görüşmeler	x	x	
Hekimlik uygulama dosyası	x	x	x
Öğrencilerin değerlendirilmesi	x	x	
Programa yönelik görüş ve öneriler	x	x	x

Analiz

Çalışmada içerik analizi kullanılmıştır.

1. Analiz sırasında veriler önce analiz birimleri olan paragraflara ayrılmıştır.
2. Her bir paragrafa bir kod verilmiştir.
3. Benzer kodlar ortak temalar altında toplanmıştır.
4. Elde edilen bulgular tanımlanmış ve yorumlanmıştır. Bu aşamada; öğrenci, akademisyen ve aile hekim görüşleri doğrudan alıntılarla “tırnak içinde” sunulmuştur (14,15). Verilerin analizinden önce genel bir kavramsal yapı oluşturulmuştur. Bu çerçevede yapılan kodlama, dört ana temada toplanmıştır:

1. Hedefler
2. Programın kapsamı

3. Öğretim-öğrenme süreçleri

4. Ölçme-değerlendirme

Bulgular, katılımcıların görüşlerinden yapılan alıntılar, katılımcı kimliği belli olmayacak şekilde kodlamalarla sunulmuştur. Ancak, alıntı ile ilgili yorumu kolaylaştırmak için katılımcının süreçteki rolü, cinsiyeti ve kayıt sırası ile ilgili kodlar kullanılmıştır.

Geçerlik ve güvenilirlik: Bu çalışmada geçerliğin sağlanması için uzman görüşlerine başvurulmuş, veri toplama ve araçlarında çeşitlilik sağlanmaya çalışılmıştır. Çalışmada maksimum çeşitliliğin sağlanmasına yönelik farklı paydaşlar ile görüşmeler (intörn, danışman, aile hekimi) yapılmıştır. Veri toplamada yöntem çeşitliliği sağlamak için odak

grup ve derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Ayrıca anket kullanılarak katılımcıların öğrenme hedeflerine ulaşma ile ilgili görüşleri alınmıştır. Veri toplama formları ve süreci için pilot uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Veri toplama sürecinde nitelikli veri elde etmek için çaba sarfedilmiş, olayın doğal ortamında yüzyüze yapılması sağlanmıştır. Bulgular olduğu gibi, yansız doğrudan alıntılar kullanılarak sunulmuştur. Çalışmaya katılan iki kişi bulguları okuyarak geribildirim vermiştir. Ayrıca, bir araştırmacı araştırmacının yürütüldüğü alanda çalışması nedeniyle çalışma konusu ile ilgili süreçlere hâkimdir ve halk sağlığı alanında yaklaşık on yıllık çalışma süresi ile araştırma konusunda deneyimlidir.

Güvenirliğin sağlanması için; araştırmacı kendisini “gözlemci” ve “durumla ilgili ön deneyime sahip” olarak üstlendiği role açıklık getirmiş, veri kaynağı olan bireyleri tüm paydaşları kapsayacak şekilde tanımlanmış, analizde kullanılan kuramsal çerçeveyi program açısından tanımlanmış, veri kodlama için ikinci bir araştırmacı görev almış, veri toplama ve analizi ile ilgili tüm süreçler raporda açıklanmıştır.

Etik Açıklamalar: Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonunun 04 Eylül 2018 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş (Sayı: 35853172-900) ve etik açıdan uygun bulunmuştur. Ege Üniversitesi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne veri toplama süreci için bilgilendirme yapılmış, onay alınmıştır. Katılımcıların aydınlatılmış onamları alınmıştır. Araştırma raporunda görüşülen kişilerin kimliğine doğrudan işaret eden bilgiler verilmemiştir.

BULGULAR

Katılımcıların özellikleri:

Nitel görüşmeler toplam 28 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmelerine katılan 10 öğrenciden beşi kadın, klinik dönem

başarı notları 61-90 arasındadır, gelir durumlarını altısı “orta”, üçü “iyi”, biri ise “çok iyi” olarak tanımlamıştır. Görüşmelere katılan intörn öğrencilerin dokuzu aile hekimliği yapmayı düşünmediğini söylerken, biri kararsızlığını ifade etmiştir. Danışmanlardan altısı kadın, dördü erkektir. Tüm danışmanlar en az bir yıl (1-25 yıl) danışmanlık vermiştir. Aile hekimi katılımcılarının üçü kadın, beşi erkektir, yaş 46-62 arasındadır. Deneyim süresi 23 yıl ile 36 yıl arasında değişmektedir. İntörn saha danışmanlığında altı aile hekiminin 6-10 yıllık deneyimi vardır.

Kişilerin kodlamasında ilk sıradaki harf paydaş durumunu, ikinci sıradaki rakam sırayı, üçüncü sıradaki harf cinsiyeti, dördüncü sıradaki harf(ler) meslek durumunu ifade etmektedir. Kodlardan ‘E’ erkeği, ‘K’ kadını, ‘Ö’ öğrenciyi, ‘D’ danışmanı, ‘U’ uzmanı, ‘A’ asistan hekimi, ‘Dç’ doçenti, ‘Pr’ profsörü, ‘H’ aile hekimini, ‘P’ pratisyen hekimi, ‘S’ sözleşmeli aile hekimini, rakamlar ise sırayı temsil etmektedir. Öğrenme hedeflerine ilişkin bulgular:

Halk sağlığı stajı için 2018-2019 öğretim yılı ilk stajında yer alan 63 öğrenciden 45’i öğrenme hedefi anketine yanıt vermiştir. Ankete katılan 45 öğrenciden 38’i (%84,4), danışmanların sekizi (%80,0) hedeflere ulaşıldığını belirtmiştir. Stajda yer alan intörnlere göre; öğrenme hedeflerine ulaşmada en başarılı olunan alt başlık kronik hastalıklar (%95,6) olmuştur. Çocuk sağlığı öğrenme hedefleri en düşük seviyede kalmış olmakla birlikte öğrencilerin %75,6’sı hedeflere erişildiğini belirtmiştir. Görüşmelere katılan danışmanlara göre; öğrenme hedeflerinde toplumu tanıma en yüksek (%90), tedavi edici hizmetler en düşük (%40) seviyededir.

Aile hekimliği eğitim programına ilişkin görüşler:

Araştırmada elde edilen nitel bulgular dört ana temada toplanmıştır: Hedefler, içerik, öğretim-öğrenme süreçleri, ölçme-değerlendirme. Metne

dökülen görüşmelerden 434 paragraf (analiz birimi) elde edilmiştir. Bu paragraflardan ortaya çıkan kod ve temaların dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir. Katılımcılar tarafından en fazla

öğrenme süreci (214 birimde, %49,3), en az hedefler teması (61 birimde, %14,1) konuşulmuştur.

Tablo 2: Kodların temalar içindeki dağılımı

Temalar	Kodlar	Aile			Toplam n=434
		Öğrenci n=203	Danışman n=187	Hekimi n=44	
Hedefler		27 (%13,)	32 (%17,1)	2 (%4,6)	61 (%14.1)
	Açık, anlaşılır oluşu	8 (%3,9)	10 (%5,4)	-	18 (%4,2)
	İhtiyaca uygunluğu	9 (%4,4)	12(6,4)	2 (%4,6)	23 (%5,3)
	Hedefe ulaşma	10 (%4,9)	10 (%5,4)	-	20 (%4,6)
Programın kapsamı		41 (%20,2)	31(%16,6)	2 (%4,6)	74 (%17,0)
	Kuramsal dersler	16 (%7,9)	16 (%8,6)	-	32 (%7,4)
	İçeriğin ihtiyaca uygunluğu	25 (%12,3)	15 (%8,0)	2 (%4,6)	42 (%9,7)
Öğrenme süreci		93 (%45,8)	85 (%45,5)	35 (%79,6)	214 (% 49,3)
	Derse katılım	2 (%1,0.)	5 (%2,7)	-	7 (%1,6)
	Saha organizasyonunda süre	7 (%3,5)	7 (%3,7)	6 (%13,6)	20 (%4,6)
	ASM’de ilişkiler	8 (%3,9)	5 (%2,7)	6 (%13,6)	19 (%4,4)
	Saha uygulamasının sağladığı katkı	20 (%9,9)	13 (%7,0)	8 (%18,2)	41 (%9,5)
	Danışmana ulaşılabirlik	11 (%5,4)	9 (%4,8)	-	20 (%4,6)
	Danışman görüşmelerinin sağladığı katkı	4 (%2,0)	7 (%3,7)	2 (%4,6)	14 (%3,2)
	Uygulama dosyasının kapsamı	6 (%3,0)	7 (%3,7)	3 (%6,8)	16 (%3,7)
	Uygulama dosyasının ihtiyaca uygunluğu	6 (%3,0)	7 (%3,7)	5 (%11,4)	18 (%4,2)
	Süreci etkleyen durumlar	29 (%14,3)	25 (%13,4)	5 (%11,4)	59 (%13,6)
Ölçme-Değerlendirme		41 (%20,2)	39 (%20,9)	5 (%11,4)	85 (% 19,6)
	Sözlü geribildirim	9 (%4,4)	10 (%5,4)	-	19 (%4,4)
	Yazılı geribildirim	13 (%6,4)	10 (%5,4)	-	23 (%5,3)
	Dosya	7 (%3,5)	7 (%3,7)	2 (%4,6)	16 (%3,7)
	Sunumlar	7 (%3,5)	7 (%3,7)	-	14 (%3,2)
	Devam durumu	5 (%2,5)	5 (%2,7)	3 (%6,8)	13 (%3,0)

* Yüzdeler sütun toplamı üzerinden hesaplanmıştır.

Hedefler Paydaşlar tarafından “hedeflerin ihtiyaca uygunluğu” hedefler teması altında en çok konuşulan alt başlık olarak öne çıkmıştır (Tablo 2). Katılımcı öğrenciler ve danışmanlar Tıp Eğitimi Dünyası / Ocak-Nisan 2021 / Sayı 60

tarafından hedeflerin ifadesi yeterince kapsamlı, herkes tarafından farklı anlaşılmayacak şekilde açık, anlaşılır ve kolay değerlendirilebilir bulunmuştur. Danışmanlardan biri bu durumu şöyle açıklamıştır: “Hedefleri danışmanlar da

açıklıyor, öğrenci dosyalarında yazılı olarak da bulunuyor. Bu durum anlaşılmasını kolaylaştırıyor.” **(DK5Pr)** Ancak hedefe ulaşmaya yönelik uygulamaların geliştirilmeye açık olduğunu ya da öğrenci direnci olabileceğini ifade etmiş olan öğrencilerden biri şunları söylemiştir: “... Çünkü bizim için atanacağımız yerler daha önemli. Büyük ihtimalle acillere atanacağımız için, biz ASM’leri ilk görev yeri olarak çok göremiyoruz belki.” **(Ö5E)**. Saha danışmanı olan aile hekimleri koruyucu hekimlik hedeflerinin ihtiyaca uygun olduğunu, ancak aile hekimliği pratiği ile örtüşmeyen (raporlu ilaçların reçete yenilemesi, poliklinik hizmetinin ağırlıklı olması gibi) yanları olduğunu ifade etmişler ve ASM’deki hekimlere uygulanan performans gibi etkilerin öğrenme hedeflerine ulaşmada engel oluşturabileceğini belirtmişlerdir.

Programın kapsamı

Programın kapsamı temasında içeriğin ihtiyaca uygunluğu, daha fazla (42 kez, %9,7) tartışılan konu olmuştur (Tablo 2). Kuramsal dersler açısından öğrencilerin altısı özellikle “tekrarlardan” dolayı derslerin süresinin uzun olduğunu düşünmektedirler: “Birbirini tekrar eden dersler yerine sahada kullanabileceğimiz uygulamalara yönelik dersler eklenebilir ve bunlara yönelik uygulamalar düzenlenebilir” **(Ö2E)**. Danışmanlar, öğrencilerin ders tekrarları ile ilgili eleştirilerini “kısmen” destekler nitelikte ifadeler de bulunmuş olsalar da hepsi kuramsal ders sürecinin yeterli olduğu, kuramsal içeriğin “uygulamaya rehber” olarak katkı sağladığı konusunda hem fikirdir. Özlük hakları, hukuksal süreçler, aile hekiminin deneyim aktarımı gibi konuların kuramsal içerik kapsamında bulunmasını ihtiyaca uygunluk açısından vurgulamaktadırlar. “ASM’de kayıtların tutulması” gibi konuları kuramsal içerikte eksik bulan üç danışman da olmuştur. Aile hekimleri kuramsal içerik sürecine dâhil olmadıklarını ancak öğrencilerin saha uygulamasına

“donanımlı geldikleri”ni ifade etmişlerdir.

Öğrenme süreci

Öğrenme süreci teması içinde “süreci etkileyen durumlar” en sık tekrarlanan kod olmuş, “saha uygulamasının sağladığı katkı” onu takip etmiştir. Derse katılım ise 7 kez ile bu tema içinde en az ifade edilen kod olmuştur (Tablo 2). Öğrenciler ve danışmanlar kuramsal içerik aktarımı ve saha uygulamasından oluşan dört haftalık süreyi uygun bulmakla birlikte, öğrenci devamlılığına dikkat çekmişlerdir. Aile hekimleri uygulamanın aile hekimliği bölgesine göre farklılık gösterebileceğine vurgu yapmıştır. Danışmanlar, “bilgiye ihtiyaç sınırlarını” TUS kaygısının çizdiğini belirtmiş, sınıfların kalabalıklığına işaret etmişlerdir: “TUS kaygısıyla o stajı astığında, öğrenebileceği bazı şeyleri kaçırmış oluyorlar belki de.” **(DK5Pr)**. ASM’de ilişkiler açısından öğrencilerin önemli bir kısmı hasta-hekim ilişkisini gözlemlemek ve deneyimlemek açısından ASM uygulamasını “katkı sağlayıcı, hasta ile doğru iletişim kurma becerisini arttırıcı” **(Ö3K)** bulmaktadır. Danışmanların yarısı aile hekimleri ile ilişkinin dolaylı kuruluyor olmasını sorun olarak tanımlamaktadır. Aile hekimi ile danışman akademisyenlerin iletişim eksikliğinin teknoloji kullanımı, daha dar bir aile hekimi kadrosu ile daha yoğun ve kurumsal iletişim gibi yöntemlerle aşılabileceğini düşünmektedirler. Akademisyenlerin tamamı, intörnlerin “ilk kez birinci basamağı, bizzat yerinde, giderek” görmüş olmalarını olumlu bulmakla birlikte çoğunluğu (5 katılımcı) saha uygulamasında “standart” olmamasını eleştirmiş ve sağlayacağı katkıya engel oluşturduğunu ifade etmişlerdir: “... aile hekimliği bir standart olsa daha iyi olabilir. Ne yapacağını bilmesi lazım intörnün orada. Muayene mi edecek, yoksa...” **(D3EA)**. Aile hekimlerinin tümü ASM’lerin “sahayı tanımak”, “hasta ile iletişim” yeteneğini geliştirmek için iyi bir fırsat sunduğunu söylemişlerdir.

Öğrenciler, öğrenme sürecini etkileyen etkenler arasında “ASM’ler arasında uygulama farkı, hekimlerin eğitim yaklaşımında standart olmayışı, hasta profillerinin, hasta beklentilerinin öğrenme hedefleri ile uyuşmaması” gibi etkenler tanımlamışlardır. Danışmanların, öğrenme sürecini etkileyen durumlar ile ilişkilendirdikleri konular “Üniversite ile Sağlık Bakanlığı birimlerinin eşgüdüm sorunu, danışmanlar ile aile hekimleri arasındaki ilişki, akademisyenlerin iş yükü, öğrenci sayısı, ASM’de performans uygulamaları, öğrencilerin TUS kaygısı, eğitim ve sağlık hizmetlerinde teknolojinin kullanımı” olmuştur. Aile hekimlerinin öğrenme süreci ile ilişkili tanımladıkları konular ise “hasta sayısı, iş yoğunluğu, ASM’nin güncel pratiği ile staj hedefleri arasındaki uyumsuzluk” olmuştur. Aile hekimlerden biri durumu şöyle ifade etmiştir: “Kronik hasta takibi, bulaşıcı hastalık takibi zaten biz de yapmıyoruz. Performansa gidiyor enerjimizin çoğu. Bir de tabi hasta sayısı... Günde 150 hasta bakarken, bizim için ayakbağı olabiliyor açıkçası” **(H1EP)**

Ölçme – Değerlendirme

Ölçme - Değerlendirme teması kapsamında “yazılı geribildirim”, “sözlü geribildirim” en sık tekrar eden kodlar olmuştur. Öğrencilerin büyük çoğunluğu sözlü geribildirimlerin varlığını olumlarken “düşüncelerimin değerli olduğunu hissettim”**(Ö2E)** vurgusu öne çıkmıştır. Geribildirimlerin küçük gruplarda alınmasının etkinliğini arttırabileceği ifade edilmiştir. Danışmanların tamamı sözlü bildirim “uygulamanın geliştirilmesi” ve “arka planının öğrencilere açıklanması” **(D5KPr)** konusunda olanak sağladığı görülmüştür. Yazılı geribildirimlere aile hekimlerinin dâhil edilmesinin önemi vurgulanmıştır. Ayrıca öğrencilerin geribildirimlerine “dönüş” sağlanmasının geribildirim sürecine katkı sağlayabileceği belirtilmiştir. Danışmanlar yazılı geribildirimlerin “anonim” ve “açık uçlu”

olmasını olumlarken katılımcılardan ikisi paydaşların bütününden geribildirim alınmamasını “olumsuz yön” olarak vurgulamıştır. Danışmanların çoğunluğu (5 katılımcı) “Dosyayı değil, dosyadaki yapılması gereken etkinlikler” **(D8EDÇ)** vurgusu ise dosyanın uygulamada bir rehber olduğunu işaret etmektedir. Staj sonrası dosyanın öğrencilere geri verilmesi önerilmektedir.

Sunum sürecini ve değerlendirmede yer almasını öğrencilerin ve danışmanların hemen hepsi olumlu bulmuş, tüm öğrencilerin sunum deneyime katılması ve sunum hazırlama sürecinin geliştirici katkısına vurgu yapmışlardır: “Hatta sunum hazırlama sorumlulukları da var, orada çok daha yükseliyor bence öğrenme düzeyleri.” **(D5KPr)** Danışmanlar ASM sürecinin denetlenmesi konusunu çözümlenmemiş bir sorun olarak görmektedir. Onlara göre aile hekimleri ile eşgüdüm halinde çalışılmaması **(D6KDÇ)** sahada devam durumunun kontrolünü güçleştirmektedir. Hem danışman akademisyenler hem ASM hekimleri devam durumu ile öğrencilerin TUS kaygısı **(D5KPr, H1EP)** arasında ilgi kurmaktadır.

TARTIŞMA

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda hedefler, içerik, öğretim-öğrenme süreçleri, ölçme-değerlendirme başlıklarında tartışma yapılmıştır.

Hedefler

Bu araştırmada hem öğrenci hem danışmanlar hedeflerin açık ve anlaşılır olduğu konusunda uzlaşmışlardır. Öğrenciler, danışmanlar ve aile hekimleri öğrenme hedeflerini ihtiyaca uygun bulmuşlardır. Araştırmadaki bulguların aksine Türkiye’de intörlük ile ilgili bir raporda katılımcıların %11,2’si stajın öğrenme hedeflerini kendileriyle paylaştığını, %9,8’i stajlarda hedeflere ulaşıldığını belirtmiştir (5).

Ancak, bu çalışmada ortaya çıkan önemli bir konu öğrencilerin tamamına yakını mezuniyet sonrası çalışacakları alanı aile hekimliği olarak görmemesidir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda, bu çalışmaya benzer şekilde, intörnlerin büyük kısmının (%84 ile %98,4 arasında) bir alanda uzmanlık eğitimi almak istediği, birinci basamakta hekim olarak çalışmayı tercih etmediklerini göstermektedir (16–20). İntörner, sağlık sisteminde anahtar rol oynayan birinci basamak hekimliğine düşük değer atfetmektedir (19). Bu durum öğrenme hedeflerinin intörnerin kendi gereksinimlerine uygunluğunu sorgulamalarına neden olmaktadır. Hedeflere ulaşma konusunda öğrenciler tüm öğrenme hedefleri başlıklarına yeterlilik vermiş, ancak akademisyenler özellikle tedavi edici hizmetler, çocuk sağlığı başlığını yetersiz görmüşlerdir. Hedeflerin yeniden tanımlanması ve programın uygulama sürecine ilişkin alınabilecek önlemler ile bu sorunların bir kısmı aşılabılır.

Ulaşılamayan hedefler için öğrenciler “ASM koşulları, dosya içeriğinin genişliğinin etkin zamanı azalttığı” gibi gerekçeler göstermiştir. Danışmanların ise program geliştirmede sorumluluklarının bulunması, hedefleri gözden geçirme konusuna daha çok vurgu yapmalarına neden olmuş olabilir. Görüşmeler, hedeflerin gözden geçirme gereksinimine işaret etmektedir. Bununla birlikte danışmanlar, aile hekimlerine uygulanan performans gibi etkilerin ASM’deki çalışma koşullarını belirlediği konusunda öğrencilerle aynı görüştedirler. Araştırmadaki bulgulara paralel olarak YÖK’ün 2018 İntörnlük Çalıştay raporunda öğrenme hedeflerine ulaşma konusunda önemli engeller olarak TUS kaygısı, öğretim üyelerinin yaşamakta olduğu iş yoğunluğu, tükenme duygusu gibi unsurlar tanımlanmış, alandaki dinamik değişikliklerin programların geliştirilmesinde dikkate alınması önerilmiştir (5). Ayrıca aile hekimliği stajının halk sağlığı stajı ile eşgüdümlü uygulanmasının hedeflerin karşılanması konusunda katkı

sağladığı vurgusu yer almıştır.

Programın kapsamı

Kuramsal içerik teması kapsamında değerlendirilebilecek “içeriğin kapsamı ve içeriğin ihtiyaca uygunluğu” kodları birbirine yakın sıklıkta ifade edilmiştir. Öğrenciler ile danışmanlar derslere ayrılan bir haftalık süreyi yeterli bulmaktadır (yaklaşık %80). Ancak öğrenciler uygulama ağırlıklı derslere gereksinimi vurgulayarak içerik tekrarlarından dolayı kuramsal derslerin süresini eleştirmektedir. Danışmanlar ise, kuramsal içeriğin “uygulamaya rehber” olarak katkı sağladığı görüşündedir. Danışmanlar “TUS kaygısının zaman baskısı yarattığı” eleştirilerin zemininde bu kaygının olabileceği açıklamasını yapmaktadırlar. Farklı çalışmalarda öğrencilerin uzmanlığa yönelik sınavlar nedeniyle stres ve kaygı duyduklarını göstermiştir (24, 26–30). Uzmanlık sınavı kaygısına öğrenciler ve akademisyenlerin farklı önem atfetmesi, öğrenme gereksinimlerinin belirlemesi ve hedeflerde ortaklaşma açısından sorun oluşturuyor olabilir.

Öğrenme süreci

Öğrenme süreci teması kapsamında “saha organizasyonunun sağladığı katkı” ve “süreci etkileyen durumlar” kodları ön plana çıkmıştır. Öğrenciler ve danışmanlar kuramsal derslere katılımın sağlandığı konusunda hemfikirlerdir. Öğrencilerin derste bulunmasına rağmen sürece aktif katılımında eksiklikleri yine her iki grup kabul etmektedir. Danışmanların bu konuda gerekçe gösterdiği konu “teorik bilgiye ihtiyaç sınırlarını öğrencilerin TUS kaygısının belirlemiş olması”dır. Turan ve Üner’in Ankara’da tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde yaptığı bir çalışma, mezuniyet süresi yaklaştıkça öğrencilerin uzmanlık sınavı için çalıştığı sürenin arttığını bildirmektedir (19). Kılıç ve Sayek, sürecin çok daha erken evresinde (1997) fakültelerin TUS’a öğrenci hazırlayan birer dershaneye dönüşme riskine işaret etmişlerdir

(26). Günümüzde, TUS'a hazırlık süreci özellikle intörnlik dönemi için kronikleşmiş bir soruna dönmüştür. Tıp fakültelerinde büyük ve kalabalık sınıflarda, eğitici merkezli kuramsal eğitimlerin yetişkin eğitim teknikleri kullanmadan sunulmasını eleştiren çalışma önemli bir tehlikeye işaret etmektedir: "birinci basamak hizmet organizasyonunu ve yürütülmesini bilmeyen hekimler mezun olacaktır" (27).

Öğrenci, danışman ve aile hekimleri saha uygulaması süresi konusunda fikir birliği içindedir. Aile hekimlerinin tamamı saha organizasyonuna ayrılan süreyi "ilgili öğrenciler" için yeterli bulmaktadır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı, Aile Hekimliği Birinci Aşama Uyum eğitiminin teorik ve uygulamalı olarak en az bir ay süreli olarak verilmesini önermektedir (7). EÜTF'de gerçekleşen aile hekimliği uygulamasının, Bakanlığın ve alandaki çalışmalarının önerilerine uygun olduğu görülmektedir (28).

Öğrenciler ASM uygulamasını hasta-hekim ilişkisini gözlemlemek ve deneyimlemek açısından katkı sağlayıcı bulmaktadır. Hekimin yoğunluğunun hasta hekim ilişkisi ile ilgili deneyim aktarımında engel oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Aile hekimlerinin meslektaşlarıyla, hastaları ve hasta yakınları ile olan ilişkilerinin iş doyumlarını olumlu etkilediği bilinmektedir (29). Tüm paydaşlar, dengeli bir yoğunluğun sağlandığı bir ortamda saha çalışmasının aile hekimliği pratiğini gözlemleyip, koruyucu hekimlik sürecine aktif katılım fırsatı yarattığını ifade etmişlerdir. İntörnlik çalıştayında sunulan rapora göre uygulamaların hekimlik hayatına hazırlamada katkısını onaylayan öğrenciler %49,1'de kalmıştır (5). Çalışmamızın öğrencilerin tamamı bu katkıya işaret etmiştir. EÜTF Halk Sağlığı AD'da bu alana özel yoğunlaşmış deneyimli bir çalışma ekibinin (bölüm sekreteri, asistan hekimler, öğretim üyeleri, aile hekimleri) ve bu görüşmelerde

belirtilen bazı aksaklıklara rağmen yapılandırılmış bir eğitim programının varlığı bu görüşün ortaya çıkmasında etkili olabilir.

Öğrencilerin tamamına yakını ve danışmanların ise tamamı, programda yer alan danışmanlık görüşmelerini verimli bulduklarını belirtmişlerdir. Aynı stajda daha önce yapılan bir değerlendirmede de intörnlerin yarısından fazlası (%54,4) danışmanlarla iletişimden memnun olduklarını belirtmişlerdir (30). Türkiye Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, 5-6 kişilik gruplar halinde olan intörnlerin bir öğretim elemanı danışmanlığında çalışmasını önermektedir (4). Bu öneriye uygun danışmanlık uygulaması yapılıyor olması öğrenci-eğiticinin etkileşimini ve memnuniyeti artırmış olabilir.

Öğrenme sürecini etkileyen durumlar başlığında pek çok konu gündeme gelmekle birlikte paydaşların ortaklaştığı konular aşağıdaki başlıklarda özetlenebilir:

- Akademisyenlerin ve aile hekimlerinin işyükü,
- Öğrencilerin TUS kaygısı,
- ASM'ler arasında uygulama farkı, ASM'nin güncel pratiği ve hasta profillerinin öğrenme hedefleri ile uyuşmaması,
- Üniversite ile Sağlık Bakanlığı birimleri arasında eğitim açısından eşgüdümün olmayışı, Öğrencilerin ASM'de karşılaştığı hasta profili, üçüncü basamaktaki hastalar genellikle daha ender görülen hastalıkları ve daha atipik semptomları barındırması nedeniyle eğitim aldığı üçüncü basamakta gördüğü hasta profiline benzememektedir. Üniversite hastanelerinde, ASM şartlarına göre daha ileri teknoloji olanakları kullanılmaktadır (4). Tıp fakültelerinin "ulusal sağlık sorunlarından uzak, üniversite hastanesi ihtiyaçlarına uygun bilgilerle donatılmış ve amacı TUS'u kazanmak olan öğrenciler" mezun etmekte olduğu farklı çalışmalarda da vurgulanmaktadır (31). Tıp eğitimi programlarında öğrencilere topluma dayalı eğitim ile çalışma koşullarına

hazırlanmasını sağlayacak olanaklar sunulması vazgeçilmezdir. Bu güçlüklerin aşılması, ulusal düzeyde istihdamı sağlayan ve hizmet sunumunu planlayan yapılar ile hekimlerin yetiştirilmesinden sorumlu üniversitelerin eşgüdüm içinde çalışmasını gerektirir.

Ölçme - Değerlendirme

Çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğu düşüncelerini değerli hissettiği sözlü bildirimlerin varlığını olumlu bulmuş ve danışmanlar ile sözlü bildirim “uygulamanın geliştirilmesi” konusunda ortaklaşmıştır. Geribildirim öğretimin niteliğini arttırmada önemli bir yere sahiptir (14–16,38).

Geribildirimlerin eğitimcilerin (33) ve eğitime katılan öğrencilerin performanslarında olumlu etki yarattığı gösterilmiştir (34). Ancak, öğrenci geribildirimlerinin eğitim programını değerlendirmede tek veri kaynağı olarak kullanılmaması gerektiği vurgulanmaktadır (30). Ayrıca öğrencilerin geribildirimlerine “dönüş” sağlanmasının geribildirim sürecine katkı sağlayabileceği belirtilmiştir. Eğitimin gelişmesine hizmet edebilmesi için geribildirim ve değerlendirmelerin tüm paydaşlarla (öğrenciler, eğitimciler ve yöneticilerle) paylaşılması önemlidir (35).

İntörmlerin hepsi, sahada yaptıkları çalışmalar için sunum hazırlamalarını ve sunumun değerlendirmede yer almasını olumlu bulmuş, bu sürecinin geliştirici katkısına vurgu yapmışlardır. Danışmanlar sunum yapma sürecinin “geliştirici” olduğu ve değerlendirmede yer alması konusunda öğrencilerle aynı görüştedir. Hekimlik yeterliklerine ilişkin tanımlanmış çerçeveler, hekimlerin eğitimlik becerilerinin geliştirilmesine vurgu yapmaktadır (36,37). Bu çalışmanın yürütüldüğü, EÜTF’nde de sunum becerileri mezun olacak öğrencilerde sahip olması gereken yetkinlikler arasında sayılmaktadır (7). Bu sürecin değerlendirmesi için ölçütlerin geliştirilmesi, değerlendirme

işleminin öğrenme süreci göz önünde bulundurularak yapılması gerektiği vurgusu öne çıkmaktadır.

Çalışma bulguları, öğrencilerin devamının sağlanması, izlem ve desteğin saha çalışmalarının niteliğinin geliştirilmesi için önemli olduğuna işaret etmektedir. Halk Sağlığı AD ile ASM’lerin eşgüdümü, ASM hekimlerinin öğrenme hedefleri ile ilgili bilgilendirilip eğitim konusunda motive edilmesinin, danışmanların saha izlem ve desteğinin artırılmasının öğrencilerin devamlılığına çözüm olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen bulgular “hedefler, içerik, öğretim-öğrenme süreçleri, ölçme-değerlendirme” olarak dört tema başlığında toplanmıştır. Öğrenci ve danışmanlar %80 hedeflere ulaştığını beyan etmiştir. Bununla birlikte hedeflerin gözden geçirilmesinde özellikle “sosyal güvence, ASM bilgi-kayıt sistemi, ASM hizmetlerinde ekip çalışması” gibi konulardaki gereksinimler öne çıkmaktadır. Belirlenmiş hedeflerin gereksinimleri karşılama durumu ve hedeflere ulaşımı ileri çalışmalar ile değerlendirilebilir. Danışmanlar ile sahada staja destek veren aile hekimlerin iletişim teknolojilerini kullanarak (öğrencilerle olduğu gibi whatsapp vb. uygulamalar aracılığı ile) bir eşgüdüm yaratmaya gereksinim görülmektedir. Danışmanların saha ile temasını arttıracak yöntemler ile sahayı daha iyi tanıması önem arz etmektedir. Geribildirimlerin ve yeterlilik ölçütlerinin aile hekimleri dâhil olmak üzere tüm paydaşlar tarafından aynı açıklıkta biliniyor ve uygulanıyor olması önemlidir. Bununla birlikte nitelikli bir topluma dayalı eğitim yürütülebilmesi için bölgedeki diğer sağlık kurumlarıyla yapılacak protokoller çerçevesinde sağlık hizmet sunucuları ile üniversitelerin işbirliği yapması önemli görülmektedir. Araştırma, tek bir tıp fakültesinden katılımcılar

ile odak grup ve derinlemesine görüşmeden elde edilmiş bilgilerle sınırlıdır. Çalışmanın yüksek lisans tezi kapsamında yapılması ve zaman kısıtlanması nedeniyle tüm halk sağlığı ve aile hekimliği staj döngülerini kapsayacak seçme yapılamamıştır. Veri çeşitliliğinde sınırlılık oluşturmuştur. Paydaş olarak bu programı tamamlayan ve hizmet sunumuna katkı veren aile hekimlerinin alındığı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. WONCA. Wonca World Family Doctors. Caring For People [Internet]. 2002. Erişim tarihi: 15 Ekim 2020: https://www.woncaeurope.org/file/28b50fc9-f884-44ef-963d-128d14b5fb98/WONCA_definition_Turkish_version.pdf

2. TC Sağlık Bakanlığı. 2018 Yılı Faaliyet Raporu [Internet]. Ankara; 2019. Erişim tarihi: 10 Ekim 2020: https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/34225_tc-saglik-bakanligi-faaliyet-raporu-2018pdf.pdf?0&_tag1=D41FAD613499B70338F7A1337C05BF50936BB04F

3. TC Sağlık Bakanlığı. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. 28539 2013.

4. HASUDER Halk Sağlığı Eğitimi Çalışma Grubu. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Halk Sağlığı Eğitimi. Ankara; 2014.

5. YÖK. Tıp Eğitiminde İntörlük Çalıştayı [Internet]. Ankara; 2018. Erişim tarihi: 12 Ekim 2020: https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/Tip_egitiminde_intornluk_calistayi.pdf

6. UTEAK. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi ulusal standartları [Internet]. 2015. p. 9–10. Erişim

tarihi: 15 Ekim 2020: http://tepdad.org.tr/uploads/files/Belgeler_ve_formlar/MOTE_STANDARTLAR_2015.pdf

7. EÜTF. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları Ara Değerlendirme Raporu [Internet]. İzmir; 2013. Erişim tarihi: 11 Ekim 2020:

http://www.med.ege.edu.tr/files/med/icerik/UTEAK_2013.pdf

8. EÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı. EÜTF Halk Sağlığı Birinci Basamak İntörn Hekimlik Stajı İşleyiş ve Çalışma İlkeleri. İzmir; 2018.

9. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi. Aile Hekimliği Stajı Tanıtımı. Ankara; 2018.

10. Jackson DL, Teal CR, Raines SJ, Nansel TR, Force RC, Burdsal CA. The Dimensions of Students' Perceptions of Teaching Effectiveness. Educ Psychol Meas. 1999 Aug;59(4):580–96.

11. Thistlethwaite JE, Ewart BR. Valuing diversity: Helping medical students explore their attitudes and beliefs. Med Teach. 2003;25(3):277–81

12. Onwuegbuzie AJ, Leech NL. A Call for Qualitative Power Analyses. 2007

13. Shenton AK. Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. Educ Inf. 2004 Jul;22(2):63–75.

14. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık 8. Basım; 2011. 224 p.

15. Altunışık R, Coşkun R, Yıldırım E, Bayraktaroğlu S. Sosyal Bilimlerde Araştırma

- Yöntemleri. Sakarya: Sakarya Yayıncılık; 2010.
16. Günay O. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin tıp eğitimi hakkındaki düşünceleri. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2002 Aug;7(7).
17. Açıık Y, Oğuzöncül F, Polat A, Güngör Y, Güngör L. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası hakkındaki düşünceleri. *Toplum ve Hekim*. 2002;195–201.
18. Yeniçeri N, Mevsim V, Özçakar N, Özcan S, Güldal D, Başak O. Tıp Eğitimi Son Sınıf Öğrencilerinin Gelecek Meslek Yaşamları İle İlgili Yaşadıkları Anksiyete İle Sürekli Anksiyetelerin Karşılaştırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg*. 2007 Apr;21(1):19–24.
19. Turan S, Üner S. Preparation for a Postgraduate Specialty Examination by Medical Students in Turkey: Processes and Sources of Anxiety. *Teach Learn Med*. 2015 Jan;27(1):27–36.
20. Atılgan BÇ, Temizayak F, Tarı OE, Gürler G, Müderrisoğlu MC, Teker GT, et al. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI Öğrencilerinin Tıp Fakültesinde Hekimlik Becerileri Eğitimine Yönelik Görüşleri. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2020;19(57):5.
21. Werner LS, Bull BS. The effect of three commercial coaching courses on Step One USMLE performance. *Med Educ*. 2003 Jun;37(6):527–31.
22. Thadani RA, Swanson DB, Galbraith RM. A preliminary analysis of different approaches to preparing for the USMLE Step 1. *Acad Med*. 2000;75(10 SUPPL.).
23. McGaghie WC, Downing SM, Kubilius R. What is the impact of commercial test preparation courses on medical examination performance? Vol. 16, *Teaching and Learning in Medicine*. Lawrence Erlbaum Associates Inc.; 2004. p. 202–11.
24. Zhang C, Rauchwarger A, Toth C, O'connell M. Student USMLE step 1 preparation and performance. Vol. 9, *Advances in Health Sciences Education*. 2004. p. 291–7.
25. Strowd RE, Lambros A. Impacting student anxiety for the USMLE Step 1 through process-oriented preparation. *Med Educ Online*. 2010 Jan;15(1):4880.
26. Kılıç B, Sayek B. Türkiye'de mezuniyet öncesi tıp eğitiminde var olan durum. *Toplum ve Hekim*. 1997;(12):79.
27. Uskun E, Doğan M, Kişioğlu AN, Baylan S, Uzun E, Akkaya VB. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Tıp eğitimi ile ilgili düşünce ve uygulamaları. *SDÜ Tıp Fak Derg*. 2004;11(3):19–24.
28. Kara İH, Günvar T, Sunay D, Başak O. Aile Hekimliği Uygulama Eğitimi: Nerede, Ne Kadar, Nasıl ve Ne Zaman? *Konuralp Tıp Derg* . 2016;8(1):65–71.
29. Yıkılkan H, Aypak C, Görpelioglu S. Aile hekimliği uzmanı olmak için öğrencilerin motivasyonları ve Aile hekimliği uzmanlarının iş doyumları. *TJFMPC*. 2012;6(2):36–41.
30. Şahin H. Eğitim programı değerlendirmede öğrenci geribildirimleri ve kritik olaylar tekniğinin kullanılması: Halk sağlığı intörn staj programı. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2007;(24):1–8.
31. Yatar Bİ, Urgan U, Çağlayan Ç. Kocaeli

- Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Eğitimlerini Değerlendirmesi Araştırması. Kocaeli; 2105.
32. Fresko B, Nasser F. Interpreting student ratings: consultation, instructional modification, and attitudes towards course evaluation. *Stud Educ Eval.* 2001;(27):291–305.
33. Tuckman BW, Yates D. Evaluating the Student Feedback Strategy for Changing Teacher Style. *J Educ Res.* 1980 Nov;74(2):74–7. 34. Wineburg SS. The Self-Fulfillment of the Self-Fulfilling Prophecy. *Educ Res.* 1987;16(9):28–37.
35. Edirne T, Devenci A, Kulusarı A, Can T. Tıp Fakültesi Dönem 2 Öğrencileri ve Tıp Eğitimi. *Van Tıp Derg.* 2008;15(1):18–22.
36. Canada TRC of P and S of. CanMEDS Framework [Internet]. 2018. Erişim tarihi: 15 Ekim 2020: <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>
37. GMC. Outcomes for graduates 2018 [Internet]. London; 2018. Erişim tarihi: 15 Ekim 2020: https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/dc11326-outcomes-for-graduates-2018_pdf-75040796.pdf