

# Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Öğrencilerinin UÇEP 2020 Temel Hekimlik Uygulamalarına Yönelik Yeterlik Algularının Değerlendirilmesi

## Evaluation of Pediatrics Residency Students' Competency Perceptions towards UCEP 2020 Basic Medical Practices

Saliha Şenel\* (ORCID: 0009-0000-3830-8797)

Işıl İrem Budakoğlu\*\* (ORCID: 0000-0003-1517-3169)

\*Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, TÜRKİYE

\*\*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi, Ankara, TÜRKİYE

### Özet

**Amaç:** Uzmanlık öğrencilerine günlük pratikte kullanacakları bilgi, beceri ve tutumları kazandırmak, hasta güvenliği konusunda eğitmek, meslek hayatında hastaya zarar vermeyecek yeterlikte olmalarını sağlamak tıpta uzmanlık eğitiminin temel amaçları arasındadır. Kaliteli, güvenli sağlık bakımı hizmeti sunumu sağlamak ve eğitim çıktılarını belgelemek için, uzmanlık öğrencilerinin klinik uygulamalarda yeterlik düzeylerinin belirlenmesi önemlidir. Bu çalışmanın amacı, UÇEP-2020 “temel hekimlik uygulamaları” çerçevesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık öğrencilerinin temel hekimlik uygulamalarına ilişkin yeterliklerini değerlendirmektir.

#### Anahtar Sözcükler:

UÇEP 2020, Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi, Pediatri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çekirdek Eğitim

#### Keywords:

UCEP 2020, Postgraduate Medical Education, Pediatrics, Child Health and Diseases, Core Education

Gönderilme Tarihi

Submitted: 03.04.2024

Kabul Tarihi

Accepted: 28.04.2024

**Yöntem:** Tanımlayıcı desende planlanan araştırmanın örneklemini Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde çalışan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık öğrencileri oluşturmuştur. Veriler toplama araçları olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen Katılımcı Tanıtıcı Form ve UÇEP- 2020 yer alan temel Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık programı için öncelikli hekimlik uygulamaları anket formu kullanılmıştır. Veriler “Google Form” yoluyla toplanmıştır. Verilerin analizinde betimleyici istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Yanıt oranı %32,2 (87/270) idi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık öğrencilerinin %41,4’ü (n=36) 37-48 ay deneyime sahipti. Uzmanlık eğitiminde, klinik vizitlere dayalı öğrenme en sık kullanılan öğretim yöntemi olarak bulundu (%82,8). Öykü alma, genel ve soruna yönelik fizik muayene uzmanlık öğrencilerinin yeterlik algı oranlarının en yüksek olduğu temel hekimlik uygulamaları alt başlıkları olarak saptandı.

Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları, bilimsel araştırma ilke ve uygulamaları, sağlıklılık ve taramalar alt başlıklarında yeterlik algı oranlarının düşük olduğu görüldü. Adli olgu muayenesi (%14,9), göz dibi muayenesi (%17,2) diğer uygulamalara oranla kendilerini en yetersiz algıladıkları uygulamalar idi. Yanıt oranı %32,2 (87/270) idi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık öğrencilerinin %41,4’ü (n=36) 37-48 ay deneyime sahipti. Uzmanlık eğitiminde, klinik vizitlere dayalı öğrenme en sık

*Künye: Şenel S, Budakoğlu İİ. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Öğrencilerinin UÇEP 2020 Temel Hekimlik Uygulamalarına Yönelik Yeterlik Algularının Değerlendirilmesi. Tıp Eğitimi Dünyası. 2024;23(69):70-88*

kullanılan öğretim yöntemi olarak bulundu (%82,8). Öykü alma, genel ve soruna yönelik fizik muayene uzmanlık öğrencilerinin yeterlik algı oranlarının en yüksek olduğu temel hekimlik uygulamaları alt başlıkları olarak saptandı. Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları, bilimsel araştırma ilke ve uygulamaları, sağlıklılık ve taramalar alt başlıklarında yeterlik algı oranlarının düşük olduğu görüldü. Adli olgu muayenesi (%14,9), göz dibi muayenesi (%17,2) diğer uygulamalara oranla kendilerini en yetersiz algıladıkları uygulamalar idi.

**Sonuç:** Bu çalışma, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığı uzmanlık öğrencilerinin UÇEP-2020 uzmanlık programı için öncelikli olan “temel hekimlik uygulamalarında” kısmen yeterli olduklarını göstermiştir. Çocuk sağlığı ve uzmanlık eğitimi programlarını analiz etmek, değiştirmek ve iyileştirmek için yeterliklerin değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlığı programında temel uygulamalara daha fazla yer edinmesi gerekmektedir. Bu sonuçların Ulusal Pediatri Dernekleri ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Tıpta Uzmanlık Yeterlik Kurulu’na iletilerek mezuniyet sonrası düzenlenecek kurs, okul, akademi, sempozyum ve kongre programlarında dikkate alınması sürekli mesleki gelişim açısından önemlidir.

### **Abstract**

**Aim:** *The main objectives of medical specialty education are to provide knowledge, skills, and attitudes that specialty students will use in daily practice, to educate them about patient safety, and to ensure that they possess competence to avoid causing harm to patients in their professional life. It is important to determine the proficiency levels of specialty students in clinical practice in order to provide high quality and safe health care service delivery and document training outcomes. The aim of this study is to evaluate the competencies of child health and diseases residents regarding basic medical practices within the framework of UÇEP-2020 "basic medical practices".*

**Methods:** *The sample of the research, planned in a descriptive design, consisted of child health and diseases residents working at Ankara Bilkent City Hospital. The Participant Descriptive Form developed by the researchers and the survey form for primary medical practices in the pediatric health and diseases specialty program included in UÇEP-2020 were used as data collection tools. Data were collected via "Google Forms". Descriptive statistical methods were utilized for data analysis.*

**Results:** *The response rate was 32.2% (87/270). 41.4% (n=36) of child health and diseases specialty students had 37-48 months of experience. Learning based on clinical visits was found to be the most frequently used teaching method in specialty training (82.8%). History taking and general and problem-oriented physical examination were the subheadings of basic medical practices in which the competency perception rates of specialty students were highest. It has been observed that competence perception rates are low in the subheadings of preventive medicine and community medicine practices, scientific research principles and practices, and health screenings. Forensic case examination (14.9%), fundus examination (17.2) were the basic medical practices with the lowest competency perception rates of students.*

**Conclusions:** *Child health and diseases residents are partially competent in basic medical practices, which is a priority for the UÇEP-2020 program. It is important to evaluate competencies to analyze, modify, and improve child health and diseases training programs. Basic practices are needed to be included more in the child health and diseases specialization specialty program. Basic practices need to be included more in the Child Health and Diseases specialization program. It is important for continuous professional development that these results be conveyed to the National Pediatric Societies and the Child Health and Diseases Medical Specialization Qualification Board and taken into consideration in the courses, schools, academies, symposiums and congress programs to be held after graduation.*

### **GİRİŞ**

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimi programları karmaşık ve değişmekte olan bir

sağlık sistemi içinde yer almaktadır (1). Bunun yanı sıra çocuk hastalarının bakımında genetik,

çevresel ve sosyal açıdan yaşanan bağlamsal değişiklikler, pediatrik sağlık hizmeti sunucularından klinik uygulamalarda çeşitli bilgi, beceri ve uygulamalarda yeterliği zorunlu kılmaktadır (2-4). Yapılan çalışmalar kaliteli, güvenli sağlık bakımı hizmeti sunumu sağlamak ve eğitim çıktılarını belgelemek için, asistanların klinik uygulamalarda yeterli düzeylerinin belirlenmesinin önemini vurgulamaktadır (5-7). Ayrıca mezuniyet sonrası tıp eğitimi programlarını analiz etmek, değiştirmek ve iyileştirmek için klinik uygulamalarda yeterliklerin değerlendirilmesi önemli görülmektedir (7).

Tüm hekimler hasta güvenliğinin ve hasta bakım kalitesinin iyileştirilmesinden sorumludur (3). Mezuniyet sonrası Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimi öğrencileri, hastaların güvenliğine, bireysel ihtiyaçlarına ve insanlık değerlerine sürekli odaklanarak en üst düzeyde klinik bakım sağlamaya hazırlanmalıdır (3,4). Bununla birlikte Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık öğrencilerinin klinik bakım becerileri yerine getirme konusundaki yeterliklerini tanımlayan veriler yetersizdir. Bu bilgi boşluğu, bu becerileri öğretmek ve değerlendirmek için önemli bir zorluk teşkil etmektedir (5-7).

Yeterliğe dayalı tıp eğitimi kavramı iki binli yılların başlarından buna yana tıp eğitiminde ön plana çıkmıştır (8,9). Ülkemizde, tıp fakültelerinin sayısındaki artışa paralel olarak tıp eğitiminin iyileştirilmesi, temel standartların oluşturulması için mezun olan hekimlerin yeterlikleri açısından kazanmış olmaları gereken asgari seviyeyi belirlemek adına, Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP) ilk olarak 2002'de oluşturulmuştur (12). Yapılan kapsamlı çalışmalar sonrasında 2014'te güncellenmiş ve 6 yılda bir güncellenmesi için karar alınmıştır (13,14). Son olarak 2020'de yayımlanan UÇEP-2020'de hekimlik uygulamaları ve uygulamalarla ilgili asgari düzeyler tanımlanmıştır (12-14). UÇEP-2020'de 157 adet olup her bir uygulama için

öğrenilmesi gereken asgari düzey eşleştirilerek belirtilmiştir (15,16).

Mezuniyet öncesinin yanı sıra yeterliliğe dayalı mezuniyet sonrası tıp eğitimi de, tüm tıpta uzmanlık programlarının her klinik beceriye resmi olarak sahip olmasını gerektirmektedir (1,10). Bu kapsamda, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık öğrencilerinin klinik uygulamalar için sahip olması gereken yeterlikler Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi (ACGME) (3), tarafından ülkemizde ise Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standartları Belirleme Sistemi (TUKMOS) (11), tarafından tanımlanmıştır. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları çekirdek eğitim programında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık öğrencileri için temel hekimlik yetkinliklerini belirlemiştir.

Uzmanlık öğrencilerine günlük pratikte kullanacakları bilgi, beceri ve tutumları kazandırmak, onları hasta güvenliği konusunda eğitmek, meslek hayatında hastaya en az zararı verecek yeterlikte olmalarını sağlamak tıp eğitiminin temel amaçları arasında yer almaktadır (1,17). Literatür çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencilerinin klinik uygulamalarda yeterliklerine yönelik fikir verse de (6,7), ulusal olarak çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencilerinin klinik uygulamalarda yeterliliğine ilişkin çok az şey bilinmektedir. Bu bilgi boşluğunu kapatmak için, bu alanda çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Uzmanlık eğitimi sürecinde mezuniyet öncesi edinilen yeterliklerin değerlendirmesi sonraki süreçlerin planlanması ve inşa edilmesi açısından önemlidir. Bu sebeple yapılan bu çalışmanın amacı; ; UÇEP-2020 çerçevesinde Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde çalışan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık öğrencilerinin temel hekimlik uygulamalarına ilişkin yeterliklerini değerlendirmektir. Ayrıca bu çalışma ile temel hekimlik uygulamalarına yeterliklerinin kazandırılmasında kullanılan öğretim yöntemlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### *Araştırmanın Deseni ve Örneklemi*

Tanımlayıcı, kesitsel tipte olan araştırmanın örneklemini Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde çalışan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmanın yürütüleceği kurumda çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında farklı düzeyde 270 uzmanlık öğrencisi bulunmaktadır. 270 uzmanlık öğrencisinden 87'si (%32,2) çalışmaya dâhil edilmiştir.

### *Veri Toplama Araçları*

Araştırmanın verileri "UÇEP2020-Temel Hekimlik Uygulamaları Değerlendirme Formu" aracılığıyla toplanmıştır (EK-1). Form, Google Form aracılığıyla hazırlanmıştır. İki bölümden oluşan veri toplama aracının birinci bölümünde, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, uzmanlık öğrencisi olarak deneyimlerini ve temel hekimlik uygulamalarında kazandırılmasında kullanılan öğretim yöntemlerine ilişkin sorular yer almıştır. Bu bölümde yer alan ilk üç soru uygun olanın işaretlenmesi, dördüncü soru için birden fazla seçeneğin işaretlenebilmesi şeklinde yanıtlanmıştır.

Veri toplama aracının ikinci bölümünde, UÇEP-2020'de yer alan temel hekimlik uygulamalarından çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencileri için yüksek önceliğe sahip temel hekimlik uygulamaları yer almıştır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık programı için yüksek önceliğe sahip temel hekimlik uygulamalarının belirlenmesi için, tamamlayıcı alan uzmanlarından (2 aile hekimi uzmanı, 2 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı) görüş alınmıştır. UÇEP-2020' de yer alan 157 temel hekimlik uygulamasının ve uzmanlar için değerlendirme yönergesinin yer aldığı uzman görüşü formu oluşturulmuştur. Uzmanlardan temel hekimlik uygulamalarını değerlendirirken 2'li puanlama kullanmıştır. Uzmanlardan her temel hekimlik uygulaması için çocuk sağlığı ve hastalıkları ile ilgili gördükleri alanları "1", ilgili görmedikleri alanları "0" şeklinde

puanlamaları istenmiştir. Uzmanların en az üçünün uygun gördüğü alanlar forma dâhil edilmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda çocuk sağlığı ve hastalıkları temel hekimlik uygulamaları ön formu oluşturulmuştur. Oluşturulan ön form çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık programı için yüksek önceliğe sahip temel hekimlik uygulamaları açısından alan uzmanı araştırmacı tarafından tekrar gözden geçirilmiştir. Tüm uzman görüşleri ve gözden geçirmeler sonrasında yüksek önceliğe sahip 122 temel hekimlik uygulaması belirlenmiştir (Ek-1). Katılımcıların temel hekimlik uygulamalarına ilişkin yeterliklerini 3'lü Likert aracılığıyla derecelendirmeleri istenmiştir. Formun puanlaması 3'lü Likert ölçeği ile yapılmıştır (1, "Yetersizim" 2, "Kısmen Yeterliyim" 3, "Yeterliyim). Oluşturulan formun nihai şekli verildikten sonra görünüm (yüz) geçerliliği ölçme değerlendirme 3 uzman (2 ölçme değerlendirme, 1 tıp eğitimi) görüşü alınmıştır.

### *Verilen Toplanması*

Araştırmanın veri toplama süreci online ortamda gerçekleştirilmiştir. Önce nihai formda yer alan soruları ve değerlendirme basamakları "Google forms'a işlenmiş ve paylaşılabılır bir bağlantı oluşturulmuştur. Google formda ilk önce araştırmanın hakkında bilgi veren bir mesaj yazılmış ve katılımcıların çalışmaya katılımı için onamları alınmıştır. Formun bağlantı linki çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencileri ile resmi asistan temsilcileri vasıtasıyla 'WhatsApp' uygulaması üzerinden paylaşılmıştır. Soruların tamamı kapalı uçludur. Google forms'da tasarlanan bütün sorular ve değerlendirme basamakları işaretlendiği için doldurulan formlarda eksik veriye rastlanmamış ve hiçbir form geçersiz sayılmamıştır. Tüm katılımcılarla form üç kez paylaşılmış, çalışma sonucunda 87 katılımcı anket formunu doldurmuştur.

### *Verilerin Analizi*

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı

kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde betimsel istatistiklerden, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde ve frekanslardan yararlanılmıştır.

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Ankara Bilkent Şehir Hastaneleri 2 No'lu Etik Kuruldan etik onay alınmıştır (E2-23-4750). Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmıştır.

### **Araştırmanın Sınırlıkları**

Araştırmanın verileri tek bir kurumda çalışan

çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık verilerini temsil edecektir. Bu durum araştırmanın sonuçlarının genellenebilirliğini etkileyebilir.

### **BULGULAR**

Araştırmaya 87 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencisi katılmıştır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencilerinin %41,4'ü (n=36) öğrenim gördükleri uzmanlık alanında 37-48 ay deneyime sahipti. Uzmanlık öğrencilerinin sosyodemografik ve mesleki uzmanlık alanına ilişkin özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Öğrencilerin Sosyodemografik ve Mesleki Uzmanlık Alanına İlişkin Özellikleri ile İlgili Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı (%)

Özellikler	Sayı (n)	%
<b>Cinsiyet (n=87)</b>		
Kadın	65	74,7
Erkek	22	25,3
<b>Yaş gruplaması (n=87)</b>		
20-25 yaş	7	8,0
26-30 yaş	50	57,5
31-35 yaş	28	32,2
35 yaş üzeri	2	2,3
<b>Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlığı deneyim süresi (n=87)</b>		
0-12 ay	16	18,4
13-24 ay	19	21,8
25-36 ay	16	18,4
37-48 ay	36	41,4

Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık programında temel hekimlik uygulamalarının öğretilmesinde kullanılan öğretim yöntemleri

Tablo 2'de verilmiştir. Klinik vizitlere dayalı öğrenme en sık kullanılan öğretim yöntemi olarak bulunmuştur (%82,8).

**Tablo 2.** Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Programında Temel Hekimlik Uygulamalarının Öğretilmesinde Kullanılan Öğretim Yöntemleri

Öğretim yöntemleri	Sayı	%
Klinik vizitlere dayalı öğrenme	72	82,8
Anlatım	65	74,7
Olguya -dayalı öğrenme	58	66,7
Tartışma	37	42,5
Öğretim yöntemleri	Sayı	%
Probleme-dayalı öğrenme	35	40,2
Simülasyona dayalı öğretim	7	8
Workshopa dayalı öğrenme	4	4,6

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık öğrencilerinin; ‘öykü alabilme’ başlığının ‘genel ve soruna yönelik öykü alabilme’ şikkında %84,1, ‘mental durumu değerlendirilebilme’ şikkında %74,7 oranında

kendilerini yeterli gördüğü bulunmuştur (Tablo 3). Uzmanlık öğrencileri; ‘genel ve soruna yönelik fizik muayene’ alt başlığında, batın muayenesi ve genel durum ve vital bulguların

**Tablo 3.** Çocuk Sağlığı ve Uzmanlığı Uzmanlık Öğrencilerinin UÇEP-2020 Temel Hekimlik Uygulamalarında Yeterlilik Algı Düzeyleri

Temel Hekimlik Uygulamaları Bileşenleri	Yetersizim		Kısmen yeterliyim		Yeterliyim	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Öykü alma</b>						
Genel ve soruna yönelik öykü alabilme	0	0	13	14,9	74	85,1
Mental durumu değerlendirilebilme	1	1,1	21	24,1	65	74,7
<b>Genel ve soruna yönelik fizik muayene</b>						
Adli olgu muayenesi	26	29,9	48	55,2	13	14,9
Antropometrik ölçümler	2	2,3	24	27,6	61	70,1
Batın muayenesi	0	0	15	17,2	72	82,8
Bilinç değerlendirme	0	0	19	21,8	68	78,2
Çocuk ve yenidoğan muayenesi	2	2,3	17	19,5	68	78,2
Deri muayenesi	2	2,3	43	49,4	42	48,3
Dijital rektal muayene	12	13,8	36	41,4	39	44,8
Genel durum ve vital bulguların değerlendirilmesi	0	0	15	17,2	72	82,8
Göz dibi muayenesi	34	39,1	38	43,7	15	17,2
Kardiyovasküler sistem muayenesi	0	0	26	29,9	61	70,1
Kas-İskelet sistem muayenesi	0	0	25	28,7	62	71,3
Kulak-burun-boğaz ve baş boyun muayenesi	1	1,1	26	29,9	60	69,0
Meme ve aksiller bölge muayenesi	1	1,1	24	27,6	62	71,3
Nörolojik muayene	0	0	24	27,6	63	72,4
Solunum sistemi muayenesi	0	0	19	21,8	68	78,2
Ürolojik muayene	6	6,9	36	41,4	45	51,7
<b>Kayıt tutma, raporlama ve bildirim</b>						
Adli vaka bildirimini düzenleyebilme	17	19,5	42	48,3	28	32,2
Aydınlatma ve onam alabilme	0	0	16	18,4	71	81,6
Epikriz hazırlayabilme	0	0	14	16,1	73	83,9
Güncel mevzuata uygun sağlık raporlarını hazırlayabilme	20	23,0	46	52,9	21	24,1
Hasta dosyası hazırlayabilme	0	0	13	14,9	74	85,1
Ölüm belgesi düzenleyebilme	12	13,8	29	33,3	46	52,9
Reçete düzenleyebilme	1	1,1	11	12,6	75	86,3
Tedaviyi red belgesi hazırlayabilme	0	0	18	20,7	69	79,3
Yasal olarak bildirim zorunlu hastalıkları ve durumları bildirme ve raporlama	9	10,3	40	46,0	38	43,7
<b>Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler</b>						
Biyolojik materyalle çalışma ilkelerini uygulayabilme	11	12,6	46	52,9	30	34,5
Dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon, antisepsi sağlayabilme	3	3,4	31	35,6	53	60,9

Dışkı yayması hazırlayabilme ve mikroskopik inceleme yapabilme	47	54,0	30	34,5	10	11,5
Direkt radyografileri değerlendirebilme	1	1,1	45	51,7	41	47,1
EKG çekebilme ve değerlendirebilme	2	2,3	25	28,7	60	69,0
Gaitada gizli kan incelemesi yapabilme	27	31,0	29	33,3	31	35,6
Glukometre ile kan şekeri ölçümü yapabilme ve değerlendirebilme	0	0	13	14,9	74	85,1
Kanama zamanı ölçümü yapabilme ve değerlendirebilme	3	3,4	39	44,8	45	51,7
Laboratuvar inceleme için istek formunu doldurabilme	1	1,1	21	24,1	65	74,7
Laboratuvar örneğini uygun koşullarda alabilme ve laboratuvara ulaştırabilme	1	1,1	22	25,3	64	73,6
Mikroskop kullanabilme	4	4,6	31	35,6	52	59,8
Peak-flow metre kullanabilme ve değerlendirebilme	26	29,9	38	43,7	23	26,4
Periferik yayma yapabilme ve değerlendirebilme	6	6,9	40	46,0	41	47,1
Tam idrar analizi (mikroskopik inceleme dahil) yapabilme ve değerlendirebilme	1	1,1	24	27,6	62	71,3
Tarama ve tanısal amaçlı inceleme sonuçlarını yorumlayabilme	0	0	37	42,5	50	57,5
<b>Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar</b>						
Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapabilme	21	24,1	54	62,1	12	13,8
Adli olguların yönetilebilmesi	25	28,7	42	48,3	20	23
Airway uygulama	4	4,6	29	33,3	54	62,1
Akılcı ilaç kullanımı ilkelerini uygulayabilme	6	6,9	40	46,0	41	47,1
Akılcı laboratuvar ve görüntüleme inceleme istemi yapabilme	3	3,4	35	40,2	49	56,3
Arteryal kan gazı alma	0	0	27	31,0	60	69,0
Balon maske (ambu) kullanımı	3	3,4	18	20,7	66	75,9
Bandaj, turnike uygulayabilme	1	1,1	23	26,4	63	72,4
Burun kanamasına müdahale edebilme	0	0	23	26,4	64	73,6
Çocuklarda büyüme ve gelişmeyi izleyebilme (persentil eğrileri, tanner derecelendirmesi)	0	0	29	33,3	58	66,7
Çoklu travma hastasının değerlendirilmesi	10	11,5	48	55,2	29	33,3
Damar yolu açabilme	29	33,3	39	44,8	19	21,8
Defibrilasyon uygulayabilme	16	18,4	41	47,1	30	34,5
Deri-yumuşak doku apsesi açabilme	16	18,4	43	49,4	28	32,3
Dış kanamayı durduracak/sınırlayacak önlemleri alabilme	3	3,4	46	52,9	38	43,7
Doğum sonrası bebek bakımı yapabilme	5	5,7	30	34,5	52	59,8
El yıkama	0	0	16	18,4	71	81,6
Entübasyon yapabilme	9	10,3	34	39,1	44	50,6
Glasgow/AVPU koma skalasının değerlendirilebilme	1	1,1	25	28,7	61	70,1
Hastadan biyolojik örnek alabilme	2	2,3	25	28,7	60	69,0
Hastanın uygun olarak taşınmasını sağlayabilme	0	0	21	24,1	66	75,9
Hastayı uygun biçimde sevk edebilme	0	0	27	31,0	60	69,0
Hava yolundaki yabancı cisimi çıkarmaya yönelik ilk yardım yapabilme	8	9,2	37	42,5	42	48,3

IM, IV, SC, ID enjeksiyon yapabilme	2	2,3	26	29,9	59	67,8
İdrar sondası takabilme	1	1,1	14	16,1	72	82,8
İleri yaşam desteği sağlayabilme	5	5,7	32	36,6	50	57,5
Kan basıncı ölçümü yapabilme	0	0	19	21,8	68	78,2
Kan transfüzyonu yapabilme	1	1,1	20	23,0	66	75,9
Kapiller kan örneği alabilme	7	8,0	28	32,2	52	59,8
Kene çıkartabilme	15	17,2	27	31,0	45	51,4
Kültür için örnek alabilme	0	0	17	19,5	70	80,5
Lavman yapabilme	1	1,1	29	33,3	57	65,5
Lomber Ponksiyon yapabilme	3	3,4	31	35,6	53	69,9
Nazogastrik sonda uygulayabilme	0	0	17	19,5	70	80,5
Oksijen ve nebul-inhalel tedavisi uygulayabilme	0	0	23	26,4	64	73,6
Oral, Rektal, vajinal ve topikal ilaç uygulamaları yapabilme	0	0	38	43,7	49	56,3
Parasetez yapabilme	26	29,9	37	42,5	24	27,6
Plevral ponksiyon/torasentez yapabilme	32	36,8	39	44,8	16	18,4
PPD testi uygulayabilme ve değerlendirme	0	0	20	23,0	67	77,0
Puls oksimetre uygulayabilme ve değerlendirebilme	0	0	13	14,9	74	85,1
Rinne-Weber testleri uygulayabilme	22	25,3	42	48,3	23	26,4
Servikal collar (boyunluk) uygulayabilme	3	3,4	35	40,2	49	56,3
Soğuk zincire uygun koruma ve taşıma sağlayabilme	0	0	20	23,0	67	77,0
Solunum fonksiyon testlerini değerlendirebilme	15	17,2	42	48,3	30	34,5
Suprapubik mesane ponksiyonu yapabilme	32	36,8	29	33,3	26	29,9
Temel yaşam desteği uygulayabilme	0	0	25	28,7	62	71,3
Topuk kanı alabilme	4	4,6	22	25,3	61	70,1
Travma sonrası kopan uzvun uygun olarak taşınmasını sağlayabilme	21	24,1	41	47,1	25	28,7
Uygulanacak ilaçları doğru şekilde hazırlayabilme	5	5,7	43	49,4	39	44,8
Yara-yanık bakımı yapabilme	6	6,9	50	57,5	31	35,6
Yenidoğan canlandırması	6	6,9	24	27,6	57	65,5
Yüzeysel sütür atabilme ve alabilme	0	0	25	28,7	62	71,3
Zehirlenmelerde akut dekontaminasyon ilkelerini sağlama	7	8,0	35	40,2	45	51,8
<b>Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları</b>						
Acil yardımların organizasyonunu yapabilme	3	3,4	42	48,3	42	48,3
Bağışıklama danışmanlığı verebilme	5	5,7	46	52,9	36	41,4
Bağışıklama hizmetlerini yürütebilme	6	6,9	48	55,2	33	37,9
Doğru emzirme yöntemlerini öğretebilme	4	4,6	42	48,3	41	47,1
Olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilme	4	4,6	39	44,8	44	50,6
Sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ile ilişkili önlemleri alabilme	2	2,3	31	35,6	54	62,1
Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonları engelleyici önlemleri alabilme	1	1,1	39	48,8	47	54,1
Toplu yaşam alanlarında enfeksiyonları engelleyici önlemleri alma	2	2,3	32	36,8	53	60,9
Topluma sağlık eğitimi verebilme	0	0	5	5,7	82	94,3
Toplumda bulaşıcı hastalıklarla mücadele edebilme	3	3,4	36	41,4	48	55,2



Toplumda sağlıkla ilgili sorunları epidemiyolojik yöntemler kullanarak saptayabilme ve çözüm yollarını ortaya koyabilme	7	8,0	41	47,1	39	44,8
Toplumdaki risk gruplarını belirleyebilme	5	5,7	40	46,0	42	48,3
<b>Bilimsel araştırma ilke ve uygulamaları</b>						
Bilimsel verileri derleyebilme, tablo ve grafiklerle özetleyebilme,	13	14,9	45	51,7	29	33,3
Bilimsel verileri uygun yöntemlerle analiz edebilme ve sonuçları yorumlayabilme	9	10,3	50	57,5	28	32,2
Bir araştırmayı bilimsel ilke ve yöntemleri kullanarak planlayabilme	13	14,9	47	54,1	27	31,0
Güncel literatür bilgisine ulaşabilme ve eleştirel gözle okuyabilme	6	6,9	44	50,6	37	42,5
Klinik karar verme sürecinde, kanıta dayalı tıp ilkelerini uygulayabilme	0	0	41	47,1	46	52,9
Sağlık düzeyi göstergelerini kullanarak hizmet bölgesinin sağlık düzeyini yorumlayabilme	5	5,7	42	48,3	40	46,0
<b>Sağlıklılık</b>						
Bağışıklama-çocukluk çağı ve erişkinlerde	7	8,1	45	51,7	35	40,2
Bebek Sağlığı İzlemi	5	5,7	34	39,1	48	55,2
Egzersiz ve fiziksel aktivite	4	4,6	34	39,1	49	56,3
Hayatın farklı evrelerinde izlem ve periyodik sağlık muayeneleri (gebelik, doğum, lohusalık, yenidoğan, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, yaşlılık)	3	3,4	44	50,6	40	46,0
Sağlıklı beslenme	4	4,6	32	36,8	51	58,6
<b>Taramalar</b>						
Gelişimsel kalça displazisi tarama programı	9	10,3	37	42,5	41	47,1
Görme tarama programları	11	12,6	46	52,9	30	34,5
İşitme tarama programları	14	16,1	48	55,2	25	28,7
Yenidoğan metabolik ve endokrin hastalık tarama programı	4	4,6	41	47,1	42	48,3

değerlendirilmesi uygulamalarında %80 üzeri kendilerini yeterli bulmuşlardır. Adli olgu muayenesi (%14,9), göz dibi muayenesi (%17,2) digital rektal muayene (%44,8), deri muayenesi (48,3) diğer uygulamalara oranla kendilerini en yetersiz algıladıkları uygulamalar olmuştur.

Kayıt tutma, raporlama ve bildirim alanında, reçete düzenleyebilme, hasta dosyası hazırlayabilme, epikriz hazırlayabilme, aydınlatma ve onam alabilme, tedaviyi red belgesi hazırlayabilme uygulamalarında "yeterliyim" seçeneği "kısmen yeterliyim" ve "yetersizim" seçeneklerinden daha fazla işaretlenmiştir. Güncel mevzuata uygun sağlık raporlarını hazırlayabilme uygulaması

"yeterliyim" seçeneğinin en az işaretlendiği uygulama olmuştur.

Uzmanlık öğrencilerinin laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler alt başlığındaki uygulamalara ilişkin yeterlik algıları %11,5- %85,5 aralığında değişkenlik göstermiştir. Glukometre ile kan şekeri ölçümü yapabileme ve değerlendirebilme, laboratuvar inceleme için istek formunu doldurabilme en yeterli, dışkı yayması hazırlayabilme ve mikroskopik inceleme yapabileme, peak-flow metre kullanabilme ve değerlendirebilme en yetersiz algılanan uygulamalar olarak bulunmuştur.

Puls oksimetre uygulayabilme ve değerlendirebilme, idrar sondası takabilme, el yıkama, kültür için örnek alabilme nazogastrik

sonda uygulayabilme becerilere ilişkin yeterli yüzdelerinin yüksek olduğu görülmüştür. Yenidoğan canlandırması, doğum sonrası bebek bakımı yapabilme, ileri yaşam desteği sağlayabilme, hava yolundaki yabancı cismi çıkarmaya yönelik ilk yardım yapabilme, Rinne-Weber testleri uygulayabilme gibi çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlığı açısından önemli olan becerilerde yeterli algılarının çoğunlukla kısmen yeterli olduğu görülmüştür. Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapabilme, adli olguların yönetilebilmesi, parasentez yapabilme, damar yolu açabilme, suprapubik mesane ponksiyonu yapabilme, plevral ponksiyon/torasentez yapabilme becerileri yetersizim seçeneğinin yeterliyim seçeneğinden fazla işaretlendiği beceriler olmuştur. Uzmanlık öğrencilerinin diğer girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalarda yeterli algılarının yüksek olmadığı belirlenmiştir.

Topluma sağlık eğitimi verebilme (%94,3) dışında kalan tüm koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamalarında tam yeterli oranlarının çok yüksek olmadığı belirlenmiştir. Bağışıklama hizmetlerini yürütebilme (%37,9), bağışıklama danışmanlığı verebilme (%41,4) gibi önemli koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamalarının düşük yeterli yüzdelerine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Uzmanlık öğrencilerinin bilimsel araştırma ilke ve uygulamaları alt başlığında yeterli yüzdeleri %52,9 oranının üstünde gözlenmiştir. Bu uygulamalarda kısmen yeterliyim seçeneğinin yetersizim seçeneğine göre daha yüksek yüzdeler aldığı görülmüştür.

Uzmanlık öğrencilerinin dâhil oldukları uzmanlık programı açısından önemli olan, bağışıklama-çocukluk çağı ve erişkinlerde (%40,2), Hayatın farklı evrelerinde izlem ve periyodik sağlık muayeneleri (gebelik, doğum, lohusalık, yenidoğan, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, yaşlılık) (%46), bebek sağlığı izlemi (%55,2) gibi becerilerde kendilerini yeterli görmedikleri bulunmuştur. Egzersiz ve fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme uygulamalarında

yeterlik yüzdesi açısından benzer durum görülmüştür.

İşitme tarama programları %28,7, görme tarama programları %34,5 oranla en az yeterli olduğu belirtilen tarama programları olmuştur. Benzer şekilde gelişimsel kalça displazisi tarama programı ve yenidoğan metabolik ve endokrin hastalık tarama programı %50 altında değerler almıştır.

## TARTIŞMA

Bu çalışma, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencilerinin UÇEP-2020 temel hekimlik uygulamalarına ilişkin yeterli algılarının değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Bu uygulamalara ilişkin yeterliklerinin mezuniyet öncesi tıp eğitiminde kazandırılmış olması gerektiği ve uzmanlık eğitim sürelerinin ortalama 4 yıl olduğu göz önüne alındığında, bu çalışma uzmanlık öğrencilerinin yeterli olmadıklarını göstermektedir.

Uzmanlık öğrencileri, klinik vizite dayalı eğitim ve anlatım yöntemini uzmanlık eğitimi boyunca en sık kullanılan öğretim yöntemleri olarak belirtmişlerdir. Deneysel öğrenme, asistanların klinik uygulamalarını geliştirip, mesleki yeterliklerini geliştirip ustalaşmalarında önemli görülmektedir (18). Uzmanlık öğrencilerinin, temel hekimlik uygulamalarına yönelik yeterli değerlendirildiğinde öğretim yöntemlerinin daha uygulamalı öğrenmelerine olanak sağlayacak şekilde tasarlanmasının önemli olabileceği düşünülmektedir (19). Ayrıca uzmanlık eğitimleri süresince, öz düzenleyici öğrenme strateji ve yöntemlerinin öğretilmesi, kendi kendine öğrenmelerini yöneten bireyler olmalarına katkı sağlayacaktır.

Uzmanlık öğrencilerinin, genel ve soruna yönelik öykü alabilme ve mental durumu değerlendirebilme uygulamalarında yeterli algıları sırasıyla %85, %74,7 olarak bulunmuştur. Atılgan ve ark.(20), tıp fakültesi dönem IV öğrencilerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerinin bu becerilere ilişkin yeterli

oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer şekilde 6. Sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin yapılan çalışmada (21), bu oranlar yüksek bulunmuştur. Bu çalışmanın yapıldığı popülasyonun uzmanlık öğrencileri olduğu göz önüne alındığında, hekimlik mesleğinde tanı koyma ve tedavi sürecini yönlendirme açısından önemli olan bu becerilerin geliştirilmesi gerekmektedir. Uzmanlık eğitimi sürecince programın amaç, hedef ve çıktılarının değerlendirilmesi var olan durumun tespiti ve programın yeniden yapılandırılması açısından önemlidir.

Genel ve soruna yönelik fizik muayene alt başlığında, genel muayene becerilerinin birçoğunda uzmanlık öğrencilerinin yeterlik algılarının %70 üzeri olduğu görülmektedir. Adli olgu muayenesi, göz dibi muayenesi, dijital rektal muayene, deri muayenesi uygulamalarında yeterlik algılarında keskin bir düşüş görülmüştür. Gaies ve ark (6). yaptığı çalışmada, göz dibi muayenesinin çocuk sağlığı ve hastalıkları eğitim programı açısından çok önemli olduğu belirlenmiştir. Tıpta uzmanlık programlarının sayısının artışı, uzmanlık eğitiminde ilgili alan becerilerine odaklanılarak bazı temel becerilerin kazandırılmasını engelleyen nedenler arasında sayılabilir. Bölümler arası rotasyonlar, multidisipliner eğitimler gibi bölümler arası etkileşime dayalı eğitim programlarının, tıpta uzmanlaşmanın beraberinde getirdiği bu olumsuz etkilerin azaltılmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Güncel mevzuata uygun sağlık raporlarını hazırlayabilme, Adli vaka bildirimini düzenleyebilme kayıt tutma, raporlama ve bildirim alt başlığı uygulamalarında en yetersiz hissedilen uygulamalar olmuştur. Mezuniyet öncesi yapılan çalışmalarda (20,21) benzer sonuçlar tespit edilmiştir. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde yetersiz görülen bu uygulamalar mezuniyet sonrası uzmanlık eğitiminde benzerlik göstermektedir.

Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar alt başlığı incelendiğinde, uzmanlık

öğrencilerinin bu bölümde yer alan uygulamaların neredeyse yarısından fazlasında kendilerini kısmen yeterli hissettikleri söylenebilir. Gaies ve ark.'nın yaptığı çalışmada (6) eğiticiler %80 ve üzeri oranla, balon maske ile ventilasyon, temel yaşam desteği, ileri yaşam desteği, neonatal resusitasyon, lomber ponksiyon, idrar sondası takabilme ve inhaler ilaç uygulama becerileri çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitim programında yer alması ve bilinmesi gereken önemli beceriler olarak tanımlamışlardır. Bu kapsamda araştırma sonuçları değerlendirildiğinde idrar sondası takabilme ve balon maske kullanımında uzmanlık öğrencilerin kendilerini yeterli hissettikleri diğer belirtilen becerilerde kısmen yeterli oldukları görülmektedir (19). Araştırmaya katılan uzmanlık öğrencilerinin mezuniyet öncesi farklı eğitim kurumlarından gelmeleri ve çocuk sağlığı ve hastalıkları eğitim programında düzeylerinin farklı olması uzmanlık öğrencilerinin yeterlik düzeyleri arasındaki farklılığa neden olmuş olabilir. Bununla birlikte ileri yaşam desteği, yenidoğan canlandırması becerilerinin bileşenleri arasında sayılan, damar yolu açma, defibrilasyon uygulayabilme gibi becerilerde yeterlik oranının düşük olduğu görülmektedir. Mezuniyet öncesi tıp eğitimde girişimsel uygulamaların kazandırıldığı varsayılarak program içeriğinde tanı, hastalık ve semptomlara ağırlık verilmesi öğrenenin bu becerilerde yeterlik oranının düşük olmasına neden olmuş olabilir.

Lisansüstü Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi (ACGME) pediatrik uzmanlık eğitimi için belirlediği yeterlikler, Amerika Pediatri Kurulu (ABSM) belirlemiş olduğu 'devredilebilir mesleki etkinliklerde' uzmanlık eğitiminde koruyucu ve toplum hekimliği uygulamaları ön planda yer almaktadır (3,4). Araştırmada topluma sağlık eğitimi verebilme uygulama basamağı dışında kalan bütün koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamalarında uzmanlık öğrencilerinin kendilerini yeterli algılamadıkları görülmektedir. Toplumun

sağlık sorunlarını ön planda tutan, sağlığı geliştiren ve koruyan sosyal hesap verebilir hekimler yetiştirmek tıp eğitimin yükümlükleri arasındadır (22). Bu doğrultuda uzmanlık programlarının da yapılandırılması, toplum sağlığını koruyan ve geliştiren uzman hekimler yetiştirilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Bilimsel araştırma ilke ve uygulamaları alt başlığında yer alan uygulamaların neredeyse hepsinde uzmanlık öğrencileri kendilerini yeterli görmemektedir. Yapılan bir araştırmada (23), çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanların %56'sının bilimsel bir araştırmaya dâhil olduğu tespit edilmiştir. Araştırma ve bilimsel faaliyetler uzmanlık eğitiminin ayrılmaz parçalarıdır. Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi (ACGME) (24), "asistanların bilimsel faaliyetlere katılması gerektiğini" belirtmektedir. Uzmanlık programları, asistanların temel araştırma ilkeleri hakkındaki bilgilerini geliştiren, bilimsel faaliyetlere katılımı sağlayan ve bu katılımı kolaylaştırmak için kaynak ayıran bir müfredat sağlamalıdır (4). Ulusal çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitim programı içeriği (TUKMOS) dikkate alındığında (11), program içerisinde bilimsel araştırma konusunun yer almadığı görülmektedir. Bu durum uzmanlık programında bu konunun göz ardı edilmesine neden olmuş olabilir.

Yenidoğan ve yaşa özel tarama programları ve uygulamaları, beslenme (yenidoğan ve çocuk), yenidoğan izlemi ulusal pediatri uzmanlık programının temel uygulamaları arasında yer almaktadır (11). Araştırma sonuçlarında uzmanlık öğrencilerinin sağlıklılık ve taramalar başlıkları altında yer alan uygulamalarda kendilerini tam olarak yeterli algılamadıkları görülmektedir. Araştırmaya katılan uzmanlık öğrencilerinin yarısından fazlasının uzmanlık eğitiminin 3. ve 4. yılında yer aldığı düşünüldüğünde bu yeterlik algılarının istenen düzeyde olmadığı söylenebilir.

## SONUÇ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık öğrencilerinin UÇEP-2020 uzmanlık programı için öncelikli olan Temel Hekimlik Uygulamalarında 'kısmen yeterli' oldukları düşünülmektedir. Öykü alma ve genel/soruna yönelik hekimlik uygulamalarında diğer alanlara göre yeterlik algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Uzmanlık öğrencilerinin özellikle koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları, sağlıklılık ve taramalar başlıkları altında yer alan uygulamalarda yeterlik algılarındaki düşük oranlar uzmanlık programının değerlendirmesini gerekli kılmaktadır. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlığı programında temel uygulamalara daha fazla yer verilmesi gerekmektedir. Araştırma sonuçları, program amaç, hedef, içerik ve öğretim yönteminin tekrar gözden geçirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu sonuçların Ulusal Pediatri Dernekleri ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Tıpta Uzmanlık Yeterlik Kurulu'na iletilerek mezuniyet sonrası düzenlenecek kurs, okul, akademi, sempozyum ve kongre programlarında dikkate alınmasının sürekli mesleki gelişim açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

## KAYNAKLAR

1. Sectish TC, Zalneraitis EL, Carraccio C, Behrman RE. The state of pediatric residency training: a period of transformation of graduate medical education. *Pediatrics*. 2004; 114:832-841
2. Improvement, Council On Quality. "Principles of pediatric patient safety: Reducing harm due to medical care." *Pediatrics*. (2019);143(2): e20183649.
3. Accreditation Council for Graduate Medical Education. ACGME Program Requirements for Graduate Medical Education in Pediatrics. 2022. [https://www.acgme.org/globalassets/pfassets/programrequirements/320\\_pediatrics\\_2021v2.pdf/](https://www.acgme.org/globalassets/pfassets/programrequirements/320_pediatrics_2021v2.pdf/).

[https://www.abp.org/sites/abp/files/pdf/gen\\_peds\\_epa\\_6.pdf](https://www.abp.org/sites/abp/files/pdf/gen_peds_epa_6.pdf)

4. Boonyasai RT, Windish DM, Chakraborti C, et al. Effectiveness of teaching quality improvement to clinicians: a systematic review. JAMA. 2007;298:1023–1037.

5. Gaies MG, Landriga CP, Hafler JP, Sandora TJ. Assessing procedural skills training in pediatric residency programs. Pediatrics. 2007; 120(4):715-722.

6. Mann KJ, Craig MS, Moses JM. . Quality improvement educational practices in pediatric residency programs: survey of pediatric program directors. Academic pediatrics. 2014; 14(1); 23-28.

7. Institute for International Medical Education. Global Minimum Essential Requirements in Medical Education. Medical Teacher. 2002;24(2);130-135.

8. Grant J. Principles of curriculum design. In Understanding Medical Education Evidence, Theory and Practice. Swanwick T (Ed) Wiley-Blackwell, 2010, 1-1

9. Accreditation Council for Graduate Medical Education. Outcome Project: Enhancing Residency Education Through Outcomes Assessment. [www.acgme.org/Outcome](http://www.acgme.org/Outcome).

10. Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı. 2019. <https://tuk.saglik.gov.tr/Eklenti/34075/0/cocuksagligivehastaliklarimufredatv24pdf.pdf>

11. Demirci Ş, Günaydın G, Doğan H, et al. Adli rapor düzenlemede uygulamalı eğitimin önemi. Adli Tıp Dergisi. 2007;21(1);10-4.

12. Gürpınar E, Coşkun HŞ, Şenol Y, Boneval C, Alimoğlu MK, Gültekin M. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Programını Ulusal Çekirdek Eğitim Programına Göre Gözden Geçirme: Akdeniz

Üniversitesi Tıp Fakültesi Deneyimi. Akdeniz Med J 2015; 1:12- 24.

13. Gürpınar MA, Gürpınar E, Songur A, Vitrinel A. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014. Basım yılı: 2014

14. Ulusal Çalışma Grupları ULUSAL-ÇEP. Tıp Fakültesi- Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2020. Tıp Eğitimi Dünyası. 2020;19(57-1);1-146.

15. Yüksek öğretim kurulu. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2020. [https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim\\_ogretim\\_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf](https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf)

16. Neuspiel DR, Hyman D, Lane M. Quality improvement and patient safety in the pediatric ambulatory setting: current knowledge and implications for residency training. Pediatr Clin North Am. 2009;56;935–951.

17. Yardley S, Teunissen PW, Dornan, T. Experiential learning: AMEE guide No. 63. Medical teacher. 2012; 34(2); e102-e115.

18. Budakoğlu İ, Coşkun O, Ergün MA. National undergraduate medical core curriculum in Turkey: evaluation of residents. Balkan Med J. 2014 Mar;31(1):23-8. doi: 10.5152/balkanmedj.2013.9145.

19. Atılğan B, Temizayak F, Çağırın T, Tarı O, Gürler G, Müderrisoğlu M ve ark. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI Öğrencilerinin Tıp Fakültesinde Hekimlik Becerileri Eğitime Yönelik Görüşleri. 2020;19(57):5-25

20. Oktay C, Şenol Y, Engin S, Şimşek, T. (2020). Aday Doktorların Mezuniyet Öncesi Dönemde Temel Hekimlik Uygulamalarındaki Yeterlik Algı Düzeyleri. Tıp Eğitimi Dünyası. 2020; 19(59).

21. Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (TEBAD). Türkiye Sosyal

Güvenilir (Hesap Verebilir) Tıp Fakültesi  
Belirleyicileri Ulusal Belgesi.2019.

22.[https://tepdad.org.tr/uploads/files/Belgeler%20ve%20formlar/TEPDADSosyal\\_Guvenilirlik.PDF](https://tepdad.org.tr/uploads/files/Belgeler%20ve%20formlar/TEPDADSosyal_Guvenilirlik.PDF)

23. Abramson EL, Naifeh MM, Stevenson MD, Todd C, Henry ED., et al. Research training among pediatric residency programs: a national assessment. Academic Medicine.2014; 89(12);1674-1680.

24. Accreditation Council for Graduate Medical Education. ACGME Program Requirements for Graduate Medical Education in Pediatrics. [https://www.acgme.org/acgmeweb/Portals/0/PFAssets/2013-PR-FAQ-PIF/320\\_pediatrics\\_07012013.pdf](https://www.acgme.org/acgmeweb/Portals/0/PFAssets/2013-PR-FAQ-PIF/320_pediatrics_07012013.pdf)

## EK 1. Katılımcı Bilgi Formu ve Temel Hekimlik Uygulamaları Değerlendirme Formu

### EK 1.1. Tanıtıcı bilgi formu

#### Sayın Katılımcı,

Bu anket, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Öğrencilerinin Temel Hekimlik Uygulamalarına Yönelik Yeterlik Algılarının Değerlendirilmesi için hazırlanmıştır. Ankette Tanıtıcı Bilgiler ve Temel Hekimlik Uygulamaları Formu bulunmaktadır. Sizden ilgili Tanıtıcı Bilgiler bölümünde yer alan soruları cevaplamanız ve Temel Hekimlik Uygulamalarına yönelik yeterlik düzeyinizi "*yetersiz*", "*kısmen yeterli*", "*yeterli*" şeklinde değerlendirmenizdir. Katılarınız için teşekkürler.

- 1. Cinsiyetiniz:**  Kadın  Erkek
- 2. Yaşınız:**  20-25  26-30  31-35  35 yaş üzeri
- 3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları asistanı olarak çalışma süreniz:**  0-12 ay  13-24 ay  
 25-36 ay  37-48 ay
- 4. Eğiticileriniz tarafından klinik uygulama/becerilerin kazandırılmasında sıklıkla kullanılan öğretim yöntemleri nelerdir (birden fazla seçenek işaretlenebilir)?**  
 Anlatım  Probleme-dayalı öğrenme  Workshopa dayalı öğrenme  
 Olguya -dayalı öğrenme  Tartışma  Simülasyona dayalı öğretim  
 Klinik vizitlere dayalı öğrenme

## EK 1.2. Temel Hekimlik Uygulamaları Değerlendirme Formu

Temel Hekimlik Uygulamaları Değerlendirme Formu			
Temel Hekimlik Uygulamaları Bileşenleri	Yetersizim	Kısmen Yeterliyim	Yeterliyim
Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapabilme			
Acil yardımların organizasyonunu yapabilme			
Adli olgu muayenesi			
Adli olguların yönetilebilmesi			
Adli vaka bildirimini düzenleyebilme			
Airway uygulama			
Akılıcı ilaç kullanımı ilkelerini uygulayabilme			
Akılıcı laboratuvar ve görüntüleme inceleme istemi yapabilme			
Antropometrik ölçümler			
Arteryal kan gazı alma			
Aydınlatma ve onam alabilme			
Bağışıklama danışmanlığı verebilme			
Bağışıklama hizmetlerini yürütebilme			
Bağışıklama-çocukluk çağı ve erişkinlerde			
Balon maske (ambu) kullanımı			
Bandaj, turnike uygulayabilme			
Batın muayenesi			
Bebek Sağlığı İzlemi			
Bilimsel verileri derleyebilme, tablo ve grafiklerle özetleyebilme,			
Bilimsel verileri uygun yöntemlerle analiz edebilme ve sonuçları yorumlayabilme			
Bilinç değerlendirme			
Bir araştırmayı bilimsel ilke ve yöntemleri kullanarak planlayabilme			
Biyolojik materyalle çalışma ilkelerini uygulayabilme			
Burun kanamasına müdahale edebilme			
Çocuk ve yenidoğan muayenesi			
Çocuklarda büyüme ve gelişmeyi izleyebilme (percentil eğrileri, tanner derecelendirmesi)			
Çoklu travma hastasının değerlendirilmesi			
Damar yolu açabilme			
Defibrilasyon uygulayabilme			
Dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon, antisepsi sağlayabilme			
Deri muayenesi			
Deri-yumuşak doku apsesi açabilme			



Dış kanamayı durduracak/sınırlayacak önlemleri alabilme

Dışkı yayması hazırlayabilme ve mikroskopik inceleme yapabilme

Dijital rektal muayene

Direkt radyografileri değerlendirebilme

Doğru emzirme yöntemlerini öğretebilme

Doğum sonrası bebek bakımı yapabilme

Egzersiz ve fiziksel aktivite

EKG çekebilme ve değerlendirebilme

El yıkama

Entübasyon yapabilme

Epikriz hazırlayabilme

Gaitada gizli kan incelemesi yapabilme

Gelişimsel kalça displazisi tarama programı

Genel durum ve vital bulguların değerlendirilmesi

Genel ve soruna yönelik öykü alabilme

Glasgow/AVPU koma skalasının değerlendirilebilme

Glukometre ile kan şekeri ölçümü yapabilme ve değerlendirebilme

Görme tarama programları

Göz dibi muayenesi

Güncel literatür bilgisine ulaşabilme ve eleştirel gözle okuyabilme

Güncel mevzuata uygun sağlık raporlarını hazırlayabilme

Hasta dosyası hazırlayabilme

Hastadan biyolojik örnek alabilme

Hastanın uygun olarak taşınmasını sağlayabilme

Hastayı uygun biçimde sevk edebilme

Hava yolundaki yabancı cisimi çıkarmaya yönelik ilk yardım yapabilme

Hayatın farklı evrelerinde izlem ve periyodik sağlık muayeneleri (gebelik, doğum, lohusalık, yenidoğan, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, yaşlılık)

IM, IV, SC, ID enjeksiyon yapabilme

İdrar sondası takabilme

İleri yaşam desteği sağlayabilme

İşitme tarama programları

Kan basıncı ölçümü yapabilme

Kan transfüzyonu yapabilme

Kanama zamanı ölçümü yapabilme ve değerlendirebilme

Kapiller kan örneği alabilme

---

Kardiyovasküler sistem muayenesi

---

Kas-İskelet sistem muayenesi

---

Kene çıkartabilme

---

Klinik karar verme sürecinde, kanıta dayalı tıp ilkelerini uygulayabilme

---

Kulak-burun-boğaz ve baş boyun muayenesi

---

Kültür için örnek alabilme

---

Laboratuvar inceleme için istek formunu doldurabilme

---

Laboratuvar örneğini uygun koşullarda alabilme ve laboratuvara ulaştırabilme

---

Lavman yapabilme

---

Lomber Ponksiyonyapabilme

---

Meme ve aksiller bölge muayenesi

---

Mental durumu değerlendirebilme

---

Mikroskop kullanabilme

---

Nazogastrik sonda uygulayabilme

---

Nörolojik muayene

---

Oksijen ve nebul-inhaler tedavisi uygulayabilme

---

Olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilme

---

Oral, rektal, vajinal ve topikal ilaç uygulamaları yapabilme

---

Ölüm belgesi düzenleyebilme

---

Parasentez yapabilme

---

Peak-flow metre kullanabilme ve değerlendirebilme

---

Periferik yayma yapabilme ve değerlendirebilme

---

Plevral ponksiyon/torasentez yapabilme

---

PPD testi uygulayabilme ve değerlendirme

---

Puls oksimetre uygulayabilme ve değerlendirebilme

---

Reçete düzenleyebilme

---

Rinne-Weber testleri uygulayabilme

---

Sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ile ilişkili önlemleri alabilme

---

Sağlık düzeyi göstergelerini kullanarak hizmet bölgesinin sağlık düzeyini yorumlayabilme

---

Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonları engelleyici önlemleri alabilme

---

Sağlıklı beslenme

---

Servikal collar (boyunluk) uygulayabilme

---

Soğuk zincire uygun koruma ve taşıma sağlayabilme

---

Solunum fonksiyon testlerini değerlendirebilme

---

Solunum sistemi muayenesi

---

Suprapubik mesane ponksiyonu yapabilme

---

Tam idrar analizi (mikroskopik inceleme dahil) yapabilme ve değerlendirebilme

---

---

Tarama ve tanısal amaçlı inceleme sonuçlarını yorumlayabilme

---

Tedaviyi red belgesi hazırlayabilme

---

Temel yaşam desteği uygulayabilme

---

Toplu yaşam alanlarında enfeksiyonları engelleyici önlemleri alma

---

Topluma sağlık eğitimi verebilme

---

Toplumda bulaşıcı hastalıklarla mücadele edebilme

---

Toplumda sağlıkla ilgili sorunları epidemiyolojik yöntemler kullanarak saptayabilme ve çözüm yollarını ortaya koyabilme

---

Toplumdaki risk gruplarını belirleyebilme

---

Topuk kanı alabilme

---

Travma sonrası kopan uzvun uygun olarak taşınmasını sağlayabilme

---

Uygulanacak ilaçları doğru şekilde hazırlayabilme

---

Ürolojik muayene

---

Yara-yanık bakımı yapabilme

---

Yasal olarak bildirim zorunlu hastalıkları ve durumları bildirme ve raporlama

---

Yenidoğan canlandırması

---

Yenidoğan metabolik ve endokrin hastalık tarama programı

---

Yüzeyel sütür atabilme ve alabilme

---

Zehirlenmelerde akut dekontaminasyon ilkelerini sağlama

---