



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMI IŞIĞINDA 2009-2018 TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ GİRİŞ SINAVI KLİNİK SORULARININ TEMEL HEKİMLİĞİ ÖLÇÜM DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Serkan AYDOĞAN

UZMANLIK TEZİ

ANKARA, 2021

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMI IŞIĞINDA 2009-2018 TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ GIRIŞ SINAVI KLİNİK SORULARININ TEMEL HEKİMLİĞİ ÖLÇÜM DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Serkan AYDOĞAN

UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ahmet KESKİN

ANKARA, 2021

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

11/03/2021

Dr. Serkan AYDOĞAN

TEŞEKKÜR

Tez yazım sürecinde göstermiş olduğu hoşgörü, sabır ve katkılarından dolayı tez danışmanım değerli hocam Doç. Dr. Ahmet KESKİN'e,

Uzmanlık eğitimim süresince deneyim ve destekleri ile yol gösteren kıymetli hocalarım, Prof. Dr. Yusuf ÜSTÜ, Uzm. Dr. İrep KARATAŞ ERAY'a, Dr. Öğretim Üyesi Basri Furkan DAĞCIOĞLU'ya

Her konuda anlayış ve desteğinden ötürü sevgili eşim Şeyma AYDOĞAN'a teşekkür ve sevgilerimle…

Dr. Serkan AYDOĞAN
Ankara 2021

İÇİNDEKİLER

BEYAN……i
TEŞEKKÜR……..……ii
İÇİNDEKİLER…….……...iii
TABLOLAR DİZİNİ……..……..……v
ŞEKİLLER DİZİNİ……..vi
KISALTMALAR ve SİMGELER ……vii
ÖZET……...viii
ABSTRACT……..ix
1. GİRİŞ ve AMAÇ ……....1

2. GENEL BİLGİLER……...……6
2.1. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirmenin Yeri ve Önemi……6
2.2. Ölçme ve Değerlendirme ile İlgili Temel Kavramlar……..7
2.2.1 Ölçme……..….7
2.2.2 Değerlendirme…….…….8
2.2.3 Sınav, Test ve Test Maddesi Kavramları……..……...11
2.2.4 Değişken……...……..……11
2.2.5 Ölçek……..11
2.3 Bir Ölçme Aracında Bulunması İstenilen Nitelikler……12
2.3.1 Geçerlik…….…….12
2.3.1.1 Kapsam Geçerliği…….…..12
2.3.1.2 Yordama Geçerliği…….15
2.3.1.3 Yapı Geçerliği…….15
2.3.1.4. Görünüş Geçerliği…….16
2.3.2 Güvenirlik……...……16
2.3.2.1 Hata kavramı…….…..……16
2.3.2.2 Güvenirlik Ölçütleri……..…….17
2.3.3 Kullanışlılık……18
2.4 Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (TUS)…….…..……..18
2.5 Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi ve Çekirdek Eğitim Programı……...……..21
2.5.1 Türkiye'de Tıp Eğitimi ve Tarihçesi…….…….21
2.5.2 Mezuniyet Öncesi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı……22
2.5.2.1 Tıp Fakültesi Mezunlarının Ulusal Yetkinlik ve Yeterlikler Belgesi……..24
2.5.2.2 Klinik Semptom/Bulgu/Durum Listesi……...25
2.5.2.3 Çekirdek Hastalıklar / Klinik Problemler Listesi……..…..25

2.5.2.4 Temel Hekimlik Uygulamaları Listesi……...26
2.5.2.5 Davranışsal, Sosyal ve Beşeri Bilimler Listesi……..….26
2.6 Dünyada Uzmanlık Eğitimine Giriş Kriterleri……26

3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ……..…….30
3.1 Araştırmanın Modeli…….……...……..30
3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi……...……..30
3.3 Verileri Toplama Aracı…….……...……..30
3.4 Verilerin Analizi…….....……30

4.BULGULAR……..…….……..…….32

5.TARTIŞMA…….……..44

6. SONUÇ ve ÖNERİLER……..48

7. KAYNAKLAR……...……..52

8. EKLER…….……54

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Ölçme ve Değerlendirme ile İlgili Temel Kavramlar……10

Tablo 2.2. UÇEP 2014-2020 Karşılaştırma Tablosu……..23

Tablo 2.3. UÇEP 2014-2020 Karşılaştırma Tablosu……..24

Tablo 2.4. Öğrenme (Performans) Düzeyleri…….25

Tablo 2.5. Temel Hekimlik Uygulamaları Öğrenme Düzeyi…….26

Tablo 4.1. Sınavlara göre soru sayıları……..…….32

Tablo 4.2. Yıllara göre soru sayıları……...…32

Tablo 4.3. Öğretim üyelerin verdikleri puanların ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri…….33

Tablo 4.4. 1. Öğretim üyesine göre soruların temel hekimliği ölçme derecesine göre sayı ve yüzdeleri……...……...…….34

Tablo 4.5. 2. Öğretim üyesine göre soruların temel hekimliği ölçme derecesine göre sayı ve yüzdeleri……...……...…….34

Tablo 4.6. 3. Öğretim üyesine göre soruların temel hekimliği ölçme derecesine göre sayı ve yüzdeleri……...……...….35

Tablo 4.7. Yıllara göre öğretim üyelerin verdiği puanların değerlendirilmesi……..37

Tablo 4.8. Sınavlara göre öğretim üyelerin verdiği puanların değerlendirilmesi……..38

Tablo 4.9. Sınavlara göre soruların katagorik değerlendirilmesi……40

Tablo 4.10. Ortalama puanlamanın Post-hoc Tamhane Test analizi……41

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. İngiltere Tıp Doktorluğu Eğitimi……..29

Şekil 4.1. 1. Öğretim üyesine göre soruların temel hekimliği ölçme derecesine göre sayı ve yüzdeleri…….…..33

Şekil 4.2. 2. Öğretim üyesine göre soruların temel hekimliği ölçme derecesine göre sayı ve yüzdeleri……...……35

Şekil 4.3. 3. Öğretim üyesine göre soruların temel hekimliği ölçme derecesine göre sayı ve yüzdeleri…….……...……..36

Şekil 4.4. Ortalama puanlamanın sınavlara göre değişimi……..…….41

Şekil 4.5. 1. Öğretim üyesi ile 2. Öğretim üyesi puanları arasındaki korelasyon …..42

Şekil 4.6. 1. Öğretim üyesi ile 3. Öğretim üyesi puanları arasındaki korelasyon…..39

Şekil 4.7. 2. Öğretim üyesi ile 3. Öğretim üyesi puanları arasındaki korelasyon…...43

KISALTMALAR ve SİMGELER

UÇEP **:** Ulusal Çekirdek Eğitim Programı

TUS **:** Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı

ÖSYM **:** Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Sınavı

YDS **:** Yabancı Dil Sınavı

TıpDEK **:** Tıp Dekanları Konseyi

DSBB **:** Davranışsal, Sosyal ve Beşerî Bilimler

MIR : İspanyol Ulusal Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı

MCAT : Amerikan Tıp Fakültesi Kabul Sınavı

TBMM **:** Türkiye Büyük Millet Meclisi

ÖZET

Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Işığında 2009-2018 Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Klinik Sorularının, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri Tarafından Temel Hekimliği Ölçüm Düzeyinin Değerlendirilmesi

Giriş ve Amaç: Uzmanlık eğitimi almak isteyen doktorlar, TUS'a girmek zorundadırlar. Bu nedenle mezuniyet öncesi tıp eğitimlerinin son dönemlerinde TUS'a çalışmaktadırlar. Fakat TUS'un içeriği ulusal çekirdek eğitim programı ile belirlenen mezuniyet öncesi tıp eğitimi içeriğinden farklıdır. Bu nedenle TUS'a hazırlanan hekimler, temel hekimlik bilgilerini göz ardı etmektedirler. Bu çalışmada TUS'un mezuniyet öncesi tıp eğitiminin esas hedefi olan temel hekimliği ne kadar ölçtüğünün belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmamız bu konuda yapılan ilk araştırmadır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırmada betimsel tarama modeli ve doküman incelemesi yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini ise 2009-2018 yılları TUS klinik bilimler soruları oluşturmaktadır. Araştırmaya 2009-2018 temel tıp bilimleri TUS soruları ve 2019-2020 tüm TUS soruları dahil edilmemiştir. Bu örneklemden ulaşılabilen 2280 soru Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden oluşturulan bir komisyon tarafından değerlendirildikten sonra elde edilen veriler SPSS 23.0 paket programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada 3 ayrı öğretim üyesinden, tüm soruları temel hekimliği ölçme derecelerine göre 0-9 arasında puanlandırmaları istendi. 3 öğretim üyesinin verdikleri puanların ortalaması 1,64±3,02 olarak bulundu. Her 3 öğretim üyesi de 1622 adet soruya 0 puan, 177 adet soruya tam puan olan 9 vermişlerdi. Üç öğretim üyesinin birbiriyle korelasyon testleri ile değerlendirilmesi sonucunda, aralarında pozitif yönde anlamlı derecede kuvvetli korelasyon saptanmıştır ($r=0,970$; $p<0,001$).

Sonuç: Mezuniyet öncesi eğitim UÇEP ile standardize hale getirilmeye çalışılsa da araştırmamız sonucunda TUS'ta sorulan soruların içeriği, UÇEP ve dolayısıyla temel hekimlik ile bağdaşmadığı görülmüştür. Yıllar ilerledikçe temel hekimliği ölçen soruların yerini branşların detay bilgilerini içeren sorular aldığı saptanmıştır. Bu durumun mezuniyet öncesi tıp eğitimi öğrencilerinin temel hekimlik yeterliliği edinmesinin önünde bir engel teşkil edeceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı, Ulusal Çekirdek Eğitim Programı, Temel Hekimlik,

ABSTRACT

Evaluation of the 2009-2018 Medical Specialization Entrance Examination Clinical Questions by Family Medicine Department Instructors in the Light of the National Core Education Program

Introduction and Purpose: Doctors who want to receive specialty training must enter TUS. For this reason, they work for TUS in the last period of their undergraduate medical education. However, the content of TUS is different from the undergraduate medical education content determined by the national core education program. Therefore, physicians preparing for TUS ignore fundamental medical knowledge. In this study, it was aimed to determine how much TUS measures core medicine, which is the main goal of undergraduate medical education. Our study is the first research on this subject.

Materials and Methods: In this study, descriptive scanning model and document analysis method were used. The sample of the study consists of TUS clinical science questions from 2009-2018. The 2009-2018 basic medical sciences TUS questions and 2019-2020 all TUS questions were not included in the study. 2280 questions that can be accessed from this sample were evaluated by a commission formed from Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, and the data obtained were analyzed with the SPSS 23.0 package program.

Results: In the study, 3 different faculty members were asked to score all questions between 0-9 according to questions' measurement level of core medicine. The average of the scores given by the 3 faculty members was found as 1.64 ± 3.02. All 3 faculty members gave 0 points to 1622 questions and 9 points to 177 questions. As a result of correlation evaluation tests of three faculty members with each other, a significantly strong positive correlation was found between them ($r=0,970$; $p <0.001$).

Conclusion: Although the undergraduate education is tried to be standardized with UÇEP, the content of the questions asked in TUS was found to be incompliant with UÇEP and therefore core medicine. As the years progressed, it has been determined that questions measuring core medicine have been replaced by questions containing detailed information of branches. We think that this situation will constitute an obstacle for undergraduate medical education students to acquire fundamental medical proficiency.

Keywords: Medical Specialization Entrance Examination, National Core Education Program, Basic Medicine,

1. GİRİŞ ve AMAÇ

ÖSYM'nin açıkladığı verilere göre, ülkemiz tıp fakültelerinin 2018 yılındaki toplam kontenjanı on dört bindir(1). Yine 2018 yılında TUS'a toplamda on iki bin öğrenci girmiştir(2). Mezuniyet öncesi tıp eğitimini tamamlamış olan pratisyen hekimler uzmanlık eğitimine hak kazanabilmek için TUS'a girmek zorundadır.(3) Bu durum bize mezun olan öğrenciler açısından TUS'un ne kadar önemli bir sınav olduğunu göstermektedir.

TUS günümüzde her yıl şubat ve ağustos aylarında olmak üzere yılda iki kez Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) tarafından ulusal çapta yapılmaktadır. Mezuniyet öncesi eğitimini tamamlamış ve TUS'ta belirli bir sıralamaya girmiş pratisyen hekimler, sıralamaları doğrultusunda istedikleri branşlarda tercih yapma hakkı kazanmaktadır. Bu yapısı itibarıyla TUS, ülkemizde yapılan diğer büyük sınavlar gibi bir sıralama sınavıdır.

TUS'un bir sıralama sınavı olması sebebiyle sorulan sorular, gün geçtikçe, temel hekimlikle ile ilgili bilgilerden ziyade branşların detay bilgilerini içermektedir. Branşların textbook olarak adlandırılan kaynak kitaplarının detaylarından sorulan bu sorular mezuniyet öncesi tıp eğitiminde geçen temel hekimlik bilgilerinden uzak bilgiler olmaktadır.

Ülkemizde birçok ulusal sınav yapılmaktadır. Diğer ulusal sınavlar hakkında yapılan araştırmalarda, öncelikle bu sınavların nasıl yapılması ve puanların nasıl hesaplanması gerektiği tartışılmıştır(4). Fakat bu sınavların aksine TUS'un sınav yapısı ve içeriği hakkında herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

Ülkemizde, tıp fakültelerinin sayısındaki artışa paralel olarak, mezuniyet öncesi tıp eğitiminin standardizasyonu ihtiyacı doğmuştur. Bu ihtiyaçtan yola çıkılarak, mezuniyet öncesi tıp eğitiminin iyileştirilmesi, temel standartların oluşturulması için "Ulusal Çekirdek Eğitim Programı" (UÇEP) oluşturulması planlanmış ve çalışmalara 2001 yılında başlanmıştır. 02 Şubat 2002 tarihinde Tıp- Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyince, UÇEP kabul edilmiş ve 2003- 2004 eğitim- öğretim yılıyla birlikte uygulamaya konulmuştur(5). UÇEP 2014'te güncellenmiş ve 6 yılda bir güncellenmesi için karar alınmıştır(6). Günümüzde tıp fakültelerinde verilecek eğitimin ve temel tıp uygulamalarının içeriği UÇEP tarafından belirlenmektedir.

UÇEP Üniversiteler Arası Kurul toplantısında kabul edilmiş olup, tıp fakültelerinin mezuniyet öncesi eğitim programları UÇEP'e uygun hale getirilmeye çalışılmaktadır. Buna karşın mezuniyet öncesi eğitimlerini alan tıp fakültesi öğrencileri, aldıkları eğitimi pekiştirdikleri, temel tıp uygulamalarını ve hasta yaklaşımı becerilerini geliştirebilecekleri sonuncu yıl olan intern doktorluk döneminde ulusal çekirdek eğitiminin önem gösterdiği konulara eğilim göstermektense istedikleri uzmanlık bölümüne girebilmek için TUS'a çalışmaktadırlar(7). Hatta tıp eğitiminin 4. yıldan itibaren TUS odaklı çalışma nedeniyle temel hekimlik becerilerine yönelik eğitimler ikinci planda kalabilmektedir.

Tıp fakültelerinin yetiştirdiği pratisyen hekimler ülkemizde de birinci basamak hekimi olarak kabul edilmektedir(8). Pratisyen hekimler, acil servislerde, toplum sağlığı merkezlerinde, aile hekimliklerinde görev yapabilmektedir.

Tıp fakültesi mezunu bir hekimin, birinci basamağa başvuran kişilerin sağlık sorunlarını yönetecek bilgi ve beceriye sahibi olması beklenir. Sağlık sorunlarının %90'ına kadar yetebilme durumu sanıldığı gibi branşların detay bilgilerini kapsamaz. Aksine sık görülen hastalıkları, sağlıklı olma durumunun sürdürülmesini ve koruyucu hekimlik kapsamında ise periyodik muayene, aşılar ve taramaları kapsar.

Temel sağlık hizmetlerinin ana hatları neler olduğu incelendiğinde;

1. Yeterli ve temiz su sağlanması,
2. Uygun beslenme ve gıda temini,
3. Hava kirliğinin önlenmesi,
4. Güvenli işyeri oluşturulması,
5. Kazaların önlenmesi,
6. Aşılama programı,
7. Enfeksiyon hastalıklarından korunma ve kontrol,
8. Ana ve çocuk sağlığı hizmetleri,
9. Sık görülen hastalıkların tedavisi,
10. Sağlık eğitiminin yapılması/geliştirilmesidir(9).

Kişiler en sık hangi şikayetlerle birinci basamak hizmetlerine başvurur?

- Semptomlar, aile hekimine başvurunun en sık nedenleridir. Bu başvuruların yaklaşık yarısı uyum zorlukları, anksiyete ve depresyon benzeri durumlar ile ilişkilidir. (Biyopsikososyal)
- Kronik hastalıklar; yani hipertansiyon (sıklık %30), diyabet (sıklık %10) ve kronik obstriktif akciğer hastalığı (sıklık %6), koroner arter hastalığı (sıklık %6) sıktır.
- Akut hastalıklar; akut solunum yolu enfeksiyonları ve kas-iskelet sistemi ağrıları (sıklık %20) en sık tanılardandır.
- Anemi, gastroenteritler, genitoüriner sistem enfeksiyonları diğer sık görülen durumlardır(10).

Ülkemizde sağlık hizmeti 3 basamaklı olarak kurgulanmaktadır. İkinci basamak, poliklinik hizmeti ve yatan hastalara hizmet verirken, üçüncü basamak ise özellikli hastaların hizmet aldığı dal hastaneleri ve üniversite hastaneleridir(11).

Birinci basamak ise sağlık sistemine ilk giriş yeri olarak tanımlanmaktadır. 1978 Alma-Ata bildirgesine göre toplumdaki tüm sağlık sorunlarının **% 85-90'ı** birinci basamakta çözülebilmektedir(12). Bu basamakta çalışan hekimler sıklıkla ayaktan verilen, kişiye yönelik, bütüncül, kapsamlı ve sürekli hizmet ile yükümlüdür. Ayrıca diğer basamaklara sevk edilmesi gerektiğinde ise koordine eder(13).

Neden birinci basamak sağlık hizmeti?

Neredeyse 70 yıldır ortaya çıkan kanıtlar, birinci basamak odaklı sağlık sistemlerinin daha etkili, verimli ve daha eşitlikçi olduğunu göstermektedir. Alma-Ata bildirgesinin (1978) "herkese sağlık" düşüncesi, sağlık politikalarının geliştirilmesinde ve sağlık sistemlerinin önceliklerinin belirlenmesinde önemli rol oynamıştır. Böylece temel sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi kabul görmüştür(12). Birinci basamak merkezli sağlık sistemlerinin; tüm sebeplere bağlı mortalite oranlarının düşmesi, acile başvuru sıklığının azalması, birçok kanserin tespiti ve azaltılması, daha az test ve tanısal işlem kullanılması, daha fazla hasta memnuniyeti, sağlık eşitsizliklerini azaltması vb. yararları ispatlanmıştır(14).

Birinci basamak hekimliğinin özellikleri özetle; ilk temas noktası olması, kolay ulaşılabilir olması, entegre ve koordine hizmet sunması, bütüncül yaklaşım sergilemesi, aile ve toplum yönelimli olması, sık görülen ve toplumu etkileyen hastalıklara etkili olması şeklinde sayılabilir. Bu açıdan bakıldığında TUS'ta sorulan soruların içeriğinin branşların detay bilgileri olmasından ziyade birinci basamak hekimliğine yönelik bilgiler olması gerekmektedir(7).

Ülkemiz eğitim sisteminin ilk basamağından başlamak üzere yapılan sınavlar ile eğitimin her basamağında ölçme ve değerlendirme yapılmaktadır. Eğitim bilimlerince yapılan çalışmalar incelendiğinde, özellikle ülkemizde yapılan diğer ulusal sınavların eğitim müfredatına uygunluğunu inceleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır(15). 2013 yılında yapılan UÇEP değerlendirme toplantısının ilk maddesinde TUS sorularının UÇEP'le uyumlu olmadığı belirtilmiş ve bu konuda daha önce bir çalışma yapılmadığı vurgulamıştır. TUS ile ilgili bir çalışma yapılması için çalışma grubu içinde ÇEP-TUS Komisyonu kurulması kararlaştırılmıştır(6). Komisyon, TUS'un temel hekimliği ne kadar ölçtüğünün standardize edilmesi konusunda fikir belirtmiştir fakat 2020-UÇEP incelendiğinde, bu konu ile ilgili yapılan bir çalışma olmadığı göze çarpmaktadır(16).

TUS'un mezuniyet öncesi tıp eğitimi müfredatına uygunluğu ile ilgili çalışma olmaması nedeniyle, diğer ulusal sınavların eğitim müfredatına uygunluğu çalışmaları incelenmiştir. Bu çalışmalarda eğitimin ölçülmesi; değerlendirme ve müfredat olarak iki temel başlık altında ele alınmıştır(17). İlk olarak sınavların değerlendirme yetisi incelenmiştir. Bu konuda istatistik ve eğitim bilimlerinin yaptığı çalışmalara bakıldığında; uygulanan sınavların güvenilirliğinin incelendiği görülmüştür. Sınavların içindeki soruların zorluk seviyeleri ve soruların uygulanan popülasyon tarafından ne kadar doğru cevaplanması gerektiği gibi konular ele alınmıştır. Bir başka açıdan bakıldığında, bir sıralama yapmak için soruların zorluğunun düzenlemesini içerir. İkinci olarak, değerlendirme sınavlarının müfredata uygunluğu incelenmektedir. TUS için ise mezuniyet öncesi tıp eğitiminde müfredat olarak kabul edilebileceğimiz UÇEP mevcuttur. Bu program 2014 yılında üniversitelerarası kurulun kabul etmesiyle yürürlüğe girmiştir. UÇEP-2020 ülkemiz tıp fakültelerinin bu programının en az %70'ine uyumlu olması gerektiği görüşünü belirtmiştir(16).

Aile hekimliği eğitim mevzuatı ve UÇEP karşılaştırılmalı olarak incelendiğinde çok benzer bir tablo izlenmektedir. Ayrıntılı olarak bakıldığında ise görülmektedir ki; UÇEP-2020 de bulunan çekirdek hastalıklar ve klinik problemler başlığı altındaki 342 alt başlık, TUKMOS tarafından yayımlanan Aile Hekimliği çekirdek müfredatı klinik problemleri ile benzerlik göstermektedir(18). UÇEP göz önüne alındığında Aile Hekimliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden oluşan komisyonun TUS'un içeriği hakkında yapılacak bir değerlendirmeyi gerçekleştirmesi anlamlı olacaktır. Araştırmamızda, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden oluşturulan komisyon değerlendirme yapmıştır.

Özetle çalışmamızın amacı, mezuniyet öncesi tıp eğitimi alan öğrencilerin eğitim hayatlarında büyük yer kaplayan ve uzmanlık eğitimine giriş için zorunlu olan, TUS'ta sorulan soruların içeriğinin temel hekimlikle uygunluğunun belirlenmesini sağlamaktır. Ölçme ve değerlendirmenin ne durumda olduğu belirlenmesi için ilk adım olarak yapılan bu çalışma ile ileride yapılacak çalışmalar için bir temel oluşmuş olacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirmenin Yeri ve Önemi

Eğitim, çocukların ve gençlerin toplum yaşayışında yerlerini almaları için gerekli bilgi, beceri ve anlayışları elde etmelerine, kişiliklerini geliştirmelerine okul içinde veya dışında, doğrudan veya dolaylı yardım etme, terbiye anlamına gelmektedir(19). Eğitim, genel yapısı gereğince, imputlar, süreç, outputlar ve kontrol elemanlarından meydana gelen bir düzendir. Öğrencilerinin tıp fakültesi başlangıcındaki davranışları, UÇEP gibi öğretim programları, tıp fakültelerindeki laboratuvar ortamları bu düzendeki imputlardır. Mezuniyet öncesi tıp öğrencilerine temel tıp eğitimi ve hasta bazlı eğitimler verilmektedir. Davranış değişikleri oluşturmak için verilen bu eğitimlerle oluşan hasta yaklaşımı ve hekimlik sanatı ilkelerinin kavranması ise output olarak değerlendirilmektedir. Bu düzenin nasıl işlediği hakkında bilgi almak ve tıp eğitimin işleyişi hakkında yapılan çalışmalar ise kontrol olarak adlandırılmaktadır(20).

Ölçme ve değerlendirme, eğitimde kritik bir yer almaktadır. UÇEP gibi programların başarı konusunda ne düzeyde olduğu, ölçme ve değerlendirme ile tespit edilir. Bunun dışında tıp fakültesi öğrencilerinin mesleki gelişim, temel tıp bilgileri ve genel tutumlarının ne düzeyde geliştiği, aynı şekilde ölçme ve değerlendirme ile tespit edilir. Ayrıca ölçme ve değerlendirme yöntemleri ile mezuniyet öncesi tıp eğitim sürecinin monitörizasyonu yapılabilmektedir(21).

Eğitimde, eğitim programının gücünü tayin etmek için ölçme ve değerlendirme kullanılmaktadır. Öğretimde de kullanılan yöntemlerin ne kadar etkili olduğu ölçme ve değerlendirme ile belirlenebilmektedir(17). Özellikle mezuniyet öncesi tıp öğrencilerinin başarılı olabilecekleri uzmanlık dallarına yönlendirilmesi ve bu öğrencilerin başarılarının saptanması gibi temel süreçlerin hepsi de ölçme ve değerlendirme ile yapılmaktadır.

Eğitim öğretim sürecinde ölçme ve değerlendirme ile ulaşılan veriler, öğrenciler ve eğitim öğretim süreci ile ilgili birçok kararda kullanmaktadır(22). Bu kararlar; not verme, seçme ve yerleştirme, rehberlik ve yönlendirme, öğretim programı ve yönetim ile ilgili kararlar olarak sıralanabilir.

2.2. Ölçme ve Değerlendirme ile İlgili Temel Kavramlar

2.2.1 Ölçme

Belirli bir nesne veya nesnelerin bir niteliğe sahipliğini ya da sahip olma miktarının izlenmesi ve izlem sonuçlarının ifade edilmesine ölçme denmektedir. Var olan nesnelerin ya da meydana gelen olayların kalitatif veya kantitatif özelliğe sahip olma derecelerinin belirlenmesi işlemi olarak da ölçme olarak nitelendirilebilir(23).

Bir niteliğe sahiplik durumu ya da sahiplik derecesi ögeden ögeye, duruma ve zamana göre değişim gösterebilmektedir. Belirgin bir özelliğe sahip olma durumu ya da derecesi açısından kişiler arasında bazı farklılıklar oluşması doğaldır. Bu fark ölçme kavramının temelini oluşturmaktadır. Başka bir değişle; ölçme farktan doğmuştur. Kimi özellikler doğrudan ölçülebilirken kimi özellikler ise yalnızca dolaylı olarak gözlemlenebilmektedir. Bu nedenle, doğrudan ve dolaylı ölçme yöntemleri meydana gelmiştir.

Doğrudan ölçme; ölçüm yapılacak öğenin aynı cins bir ölçüm aracıyla birlikte ölçülmesidir. Bu duruma basitçe örnek vermek gerekirse; uzunluk metre cinsinden tarif edilirken ölçüm yapılan yöntemde de metre cinsinden yöntemler kullanılmaktadır. Bu doğrudan ölçüm yöntemleri sıklıkla, fiziksel özelliklerin yani bir grup niteliksel ölçeklendirmelerin belirlenmesinde kullanılmaktadır(24).

Dolaylı ölçme; direkt olarak ölçülmesi imkânsız ölçeklerin, ilgili olduğu düşünülen bir ya da birkaç yöntem ile belirlenmesi işlemi olarak tanımlanır. Eğitimin de yapısından dolayı bir ölçüm birimi ya da ölçüm aleti yoktur. Bu nedenle verilen eğitimin ölçülmesi için bu durum ile ilişkilendirilmiş bilgi, başarı, yetenek, kişilik, ilgi, tutum gibi özelliklerin hepsi dolaylı olarak ölçülmektedir(24). Dolaylı ölçümün yapısı gereği ve eğitim gibi karmaşık ölçüm gerektiren durumların sonuçlandırılmasına hata karışma ihtimali doğrudan ölçümlere ya da basit dolaylı ölçümlere göre daha yüksek ihtimallerde olmaktadır(25).

Türetilmiş ölçme**;** iki farklı değişken göz önüne alındığında bunların matematik işlemler ile elde edilmesiyle türetilen ölçme yöntemi türetilmiş ölçme olarak isimlendirilmektedir. Bu konuda, yoğunluk, vücut kitle indeksi gibi birkaç örnek verilebilir.

2.2.2 Değerlendirme

Belirli kriterler ışığında bir kanı edinmek için karar verme sürecinin tamamını temsil eden kavram değerlendirme olarak nitelendirilmektedir. Benzer şekilde bir konuda karar verme süreci de değerlendirme ile temsil edilmektedir(22).

Değerlendirme süreci nasıl işliyor diye bakıldığında; ölçülen sonuçlar terazinin bir kefesine konulup diğer kefeye ölçülmek istenen kriterler konulur ve bu ikisi arasındaki denge durumu incelenir. Bu dengede ölçmeyi istediğimiz bulgular doğrultusunda belirli sonuçların karşılaştırması işlemi yapılmaktadır. Ölçülmek istenilen özelliğe ait bir kararın sonuçlanma durumu da değerlendirme olarak nitelendirilebilir. Aynı şekilde ölçülmek istenilen özelliğin amaca uygunluğunun sorgulanması ve işe yararlığının belirlenmesinde de değerlendirme kavramı ön plana çıkmaktadır(23).

Konu eğitim olduğunda ise ölçme ve değerlendirme kavramları mantıksal çerçevede birbirine yakınlık göstermekle birlikte aralarında anlamlı farklılıklar meydana gelmektedir. Herhangi birinin yokluğu durumunda diğer kavram anlamını yitirmektedir. Değerlendirme, ölçüm yapılmadan hiçbir şey ifade etmeyeceği gibi ölçüm yapmak da değerlendirme olmadan anlamsız kalmaktadır. Bu birbirini tamamlayan iki kavram arasındaki fark, kavramların tek tek değerlendirilmesiyle ortaya çıkmaktadır. Ölçme, bir gözlem sonucunun semboller, özellikle sayı sembolleriyle ifade edilmesiyken, değerlendirme işlemi ise bir yargı içermektedir ve karşılaştırmaya dayanmaktadır. Değerlendirme, ölçüm işlemlerine anlam verme ve ölçüm yapılan ögeleri değer yargısına ulaştırma işlemi olarak nitelendirilebilir(26).

Ölçme tanımlama işlemi olarak nitelendirilirken, değerlendirme ise bir yargı içermektedir ve ölçme sonucunun bir ölçütle karşılaştırılmasına dayanmaktadır. Bir örnek ile açıklamak gerekirse; bir tıp fakültesinde 100 puan üzerinden, yılda yapılan 4 genel sınavın ortalaması belirlenmektedir. Bu bir ölçme işlemidir. Tıp öğrencilerinin dönem sonundaki puanlarını, UÇEP ile belirlenen ve üniversite eğitim kurulunun bu yönde oluşturduğu dönem müfredatı ve sınıf geçme kriterleriyle karşılaştırılmasıyla geçti-kaldı kararı alınması ise değerlendirme olarak nitelendirilmektedir.

Değerlendirme kavramı temelde üç ilkeye sahiptir. Bu ilkeler; ölçmenin sonucu, ölçüt ve karardır. Ölçüt, bir öğrencinin ölçülen toplumdaki başarı yüzdesindeki yerini ön plana çıkarabileceği gibi, üniversitelerde yapılan çan eğrisi gibi, önceden verilen karar sonucuna göre geçme puanı olarak da kabul edilebilir. Her iki durumda da değerlendirme

işleminin oluşabilmesi için, ölçme işleminin yapılmış olması gerekmektedir. Bu ölçüm sonucunda elde edilen verilerin karşılaştırılmasıyla bir değerlendirme yapılır. Bu değerlendirme sonucuna göre bir karar ya da bir yargıya varılması gerekmektedir(22).

Tıp fakülteleri ve diğer eğitim kurumlarına genel açıdan bakıldığında, öğrenci ve eğitim sistemleri bazında, kullanılmak üzere üç farklı değerlendirme çeşidi mevcuttur(26).

Bunlar;

1- Tanılayıcı değerlendirme
2- Biçimlendirici değerlendirme
3- Düzey belirleyici değerlendirme

Mezuniyet öncesi tıp öğrencilerinin, bilimsel bilgilere ya da mesleki bilgi ve becerilere ne kadar sahip olduğunu tespit etmek; tıp eğitimi bakış açısından tanılayıcı değerlendirmeyi tanımlamak için kullanılabilir. Biçimlendirici değerlendirme ise tanılayıcı değerlendirmenin sonuçlarına göre değiştirilen ya da değiştirilmesi planlanan bilimsel bilgi ya da mesleki bilgi ve becerilerin, o günkü koşullarda gerekli hedeflere ulaşıp ulaşmadığını gözlemlemek için kullanılmaktadır. Düzey belirleyici değerlendirme incelendiğinde ise daha çok geçme-kalmayı belirleme amacıyla kullandığı görülmektedir. TUS açısından bakıldığında ise bir puan belirleme amacını prensip olarak benimsemiş, mezuniyet öncesi tıp eğitiminin geneli kapsamındaki bilgi, beceri, tutum gibi özelliklerin düzeyini belirlemede kullanılan yöntem düzey belirleyici değerlendirme yöntemidir(27).

Eğitimde ölçme ve değerlendirme ile ilişkili temel kavramlar Tablo 2.1 de özetlenmiştir.

Tablo 2.1. Ölçme ve Değerlendirme ile İlgili Temel Kavramlar(21)

	Neden değerlendirme yapılır?	İşlevleri nedir?	Değerlendirme sonuçlarını nasıl kullanacağız?
Öğrenciyi değerlendirme	• Öğrencilerin ne bildiğini saptamak (bilgi). • Öğrencilerin ne yapabildiğini ve daha iyi nasıl yapabileceklerini araştırmak (performans). • Öğrencilerin kendi çalışmaları hakkında ne hissettiklerini bulmak (ilgi, istek, tutum vb.)	• Tanıma: Öğrencilerin neleri öğrenmeye ihtiyaç duyduklarına ilişkin bilgi verir. • Yapılandırma: Öğrencinin süreç içerisindeki gelişimine ilişkin bilgi verir. • Karar verme: Bir görev sonunda öğrencinin başarılı ya da başarısız olduğuna ilişkin bilgi verir.	•Öğretme tekniklerini geliştirmek için, • Öğrencinin dikkatini zayıf ve güçlü olduğu alanlara çekmek için, • Öğretim programının planlamasında,
Eğitim programını değerlendirme	• Programın geliştirilmesini sağlamak. • Programın işlerliği hakkında geri bildirim sağlamak.	• Programın başarıya odaklanmasını sağlar. • Hangi eğitim alanlarına daha fazla vurgu yapılmasına ihtiyaç duyulduğunu belirler.	• Programın geliştirilmesi ve yenilenmesinde
Eğitim sistemini değerlendirme	• Eğitim sisteminin verimliliği ve işlerliliği hakkında bilgi sağlamak.		• Öğretim programlarının geliştirilmesinde ve yenilenmesinde

2.2.3 Sınav, Test ve Test Maddesi Kavramları

Eğitim verilen kişilerin, bu süreç içerisindeki bilgi, beceri ve tutumlarının incelenmesi amacıyla hazırlanan ve/veya bu eğitim süreci içerisinde verilecek kararlara veri toplama amacıyla hazırlanmış ölçüm planları olarak tanımlanan kavram sınav olarak adlandırılabilir(25).

Ölçme ve değerlendirme kapsamında, uygulanan ortam içerisinde, sorulara gösterilen tepkilere yani cevaplara dayanarak, kullanıcının farklı özelliklerini belirlemek amacıyla kullanılan yöntem, test olarak adlandırılmaktadır(28). Sıklıkla çoktan seçmeli sorular içeren sınav biçiminde düşünülse de test kavramı çok daha geniş bir kavramı kapsamaktadır.

Test maddesi ise test içerisinde yer alan sıklıkla soru ancak geniş kapsamda ise uyaran olarak nitelendirilebilecek ölçme işlevi gören en küçük birim olarak tanımlanabilir(29).

2.2.4 Değişken

Bir durumdan diğerine, gözlemden gözleme farklılık gösteren özellikler değişken olarak tanımlanabilir. Değişken kavramı; kişiye, mekâna ya da zamana bağımlı değişim gösterebilmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinin medeni durumları, sosyoekonomik durumları, konuştuğu dil, ırk gibi özellikler değişken kavramına örnek olarak verilebilir. Bu değişkenler özelliklerine göre nitel, nicel, sürekli, süreksiz olarak sınıflandırılabilir(24).

2.2.5 Ölçek

Ölçek, ölçme işlemi yapıldıktan sonra sonuçların, sembolik veya matematiksel değerlerini ifade etmekte kullanılmaktadır. Belli bir sistem yönünde ilerleme amacıyla ve toplanan verileri gruplamaya yardımcı olmak için ölçek kavramına ihtiyaç duyulmuştur(30). Ölçekler başlıca; sınıflama ölçekleri, sıralama ölçekleri, eşit aralıklı ölçekler, oranlı ölçekler olarak sıralanabilir.

2.3 Bir Ölçme Aracında Bulunması İstenilen Nitelikler

Değerlendirilme yapma amacıyla ve bu değerlendirmeye bağlı olarak elde edilen sonuçlara göre verilen kararların kalitesi, doğruluğu gibi özelliklerin standardize olması için; ölçme araçlarının belirli bir niteliğe sahip olması gerekmektedir(26). Bu nitelikler kısaca geçerlik, güvenirlik ve kullanışlılık olarak ifade edilebilir.

2.3.1 Geçerlik

Geçerlik; bir ölçme aracının ya da ölçme yönteminin, ölçmeyi planladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, doğru olarak ölçebilme derecesi olarak tanımlanabilir(20). Örnek vermek gerekirse pediatri sınavında çocuklarda nadir görülen enfeksiyon etkenlerinin özellikleri sorulduğunda pediatri bilgilerinden ziyade mikrobiyoloji bilgileri ölçülmüş olur. Bu durumun yapılan sınavın hangi amaca hizmet ettiğini belirlemekte ön plana çıktığı söylenebilir. Geçerlik kavramının sağlanabilmesi için aynı zamanda "uygunluk" ve "güvenirlik" ögelerinin de karşılanıyor olması gerekmektedir(29).

Ölçüm yapmak için kullanılan bir testte uygunluk kavramı; ölçmek için kullanılan özellik ya da özellikler ile alakalı olma durumu olarak tanımlanabilirken; güvenirlik kavramı ise ölçmenin tutarlığı ile açıklanabilir. Kişilerin farklı zamanlarda aynı teste tabii tutulduğunda o grup için ölçüm sıralamasında ya da test puanlarında anlamlı bir değişiklik olmaması testin güvenilir olduğuna işaret eder(26).

Geçerlik kavramı geniş bir konu olması nedeniyle farklı test türlerinde farklı biçimlerde anlam kazanmaktadır. Bu test türlerine örnek vermek gerekirse; bilişsel yetenek testleri, tutum ölçekleri bilgi testleri, fiziksel yetenek testleri, psikomotor testler olarak ifade edilebilir(31).

TUS yapısı itibariyle bilgi testi olarak nitelendirileceği için bilgi testlerinin geçerliği içerisinde bazı kavramlar karşımıza çıkmaktadır bunlar; kapsam geçerliği, yordama geçerliği, yapı geçerliği, görünüş geçerliğidir.

2.3.1.1 Kapsam Geçerliği

Yapılan bilgi sınavları için kullanılan testlerin; özellikle tıp doktorluğu alanında sorulabilecek bütün soruları kapsaması çoğunlukla mümkün olmamaktadır. Dahiliye, pediatri, kadın doğum gibi geniş alanlar düşünüldüğünde bunların hepsini kapsayan ya da genel tıp bilgisiyle ilgili becerilerin tümünün bir testle değerlendirilmesi olanağı yok

denecek kadar azdır. Bununla birlikte belirli bir alanda, belirli bir sayıdaki sorulara verilen cevapların sonuçlarına göre o alandaki başarının ölçüsü olarak belirli notlar ya da puanlar verilir. Bu durum, içerisinde tıp fakültelerinin de yer aldığı birçok eğitim sisteminin değerlendirme kısmının büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. (26).

Bir bütün olarak bakıldığında, yapılan test maddelerinin her birinin, tek tek, amaca ne kadar hizmet ettiğinin derecesi, kapsam geçerliği olarak özetlenebilir. Başarıyı ölçmek için düzenlenen herhangi bir testin, hedeflenen içeriği ne derece kapsadığı önemli bir problemdir. Bunun için öncelikle hedeflerin belirlenmesi gerekmektedir. Böylece hedefler doğrultusunda yapılacak testin hangi içeriği ne derecede kapsadığı belirlenebilir(26). Bu nedenle bir testin kapsam geçerliğini sağlamak, birtakım zahmetli çalışmayı da beraberinde getirmektedir. Bununla birlikte, diğer geçerlik türleriyle karşılaştırıldığında kapsam geçerliği en önemli geçerlik türlerinin başında gelmektedir(32).

Mezuniyet öncesi tıp eğitimi incelendiğinde gerek branş dersleri açısından olsun gerekse temel tıp bilimleri açısından olsun; her ders birçok üniteden, her ünite de çok sayıda konudan oluşmaktadır. Bilgi yoğunluklu ders hedefleri klinik ve temel bilimler derslerinde ön plana çıkmaktadır. Klinik bilimler ön planda olmak üzere her dersin öğrenciye kazandırmak istediği yeni davranışlar ve öğrencilerin davranışlarında oluşturmak istediği değişikliler mevcuttur. Bu değiştirilmek istenen davranışlar ve öğretilen bilgiler, ölçülecek evreni belirlemektedir. Bu evrenin genişliği nedeniyle, tıp eğitimi düşünüldüğünde, başarıyı ölçmek için kullanılan testlerin çoğunda ölçülmek istenen içeriğin belirli bir kısmını kapsaması doğaldır(26).

Belli sayıda soru sorularak hazırlanan ve örnek evrenin bir kısmını temsil eden testler düşünüldüğünde; test sonuçlarının doğruluğu testin örnekleminin ne kadar temsil edildiği ile doğrudan ilişkili olacaktır. Bu nedenle yapılacak testlerin kapsam geçerliğine sahip olması gerekmektedir(26). Bir örnek vermek gerekirse; kadın hastalıkları ve doğum stajı alan bir tıp öğrencisinin staj sonu staj geçme sınavında sorulan sorularının, sadece jinekolojik kanser tiplerinin evrelendirilmesi konusunu içermesi halinde o testin kapsam geçerliliği olmayacağı söylenebilir. Bu nedenle örnek evreni en iyi temsil edecek testler; kapsam geçerliğini en iyi sağlayacak testler olacaktır(32).

Kapsam geçerliğinin sağlanması için, testin öncelikle ölçmeyi amaçladığı içeriği net bir şekilde tanımlanması ile ilk adım atılmış olur(32). Testte kapsanan sorular, o soruların ölçmek istediği bilgi ve becerilere sahip olanlar tarafından doğru yanıt verebilecek şekilde hazırlanmalıdır(26).

Bir testin kapsam geçerliği şu iki ana yaklaşımdan birisiyle belirlenebilir(26):

1- Mantıksal ya da rasyonel yaklaşım

2- İstatistiksel yaklaşım

Mantıksal yaklaşım, testin kapsam geçerliğini belirlemek için testin ölçmeyi amaçladığı hedeflere uygunluğunun değerlendirilmesi olarak tanımlanabilir. Örnek olarak TUS'u ele alalım; 120 test maddesi olan klinik TUS soruları, tek tek UÇEP'de belirlenmiş olan hedeflere uygunluğu ve testin bütününde de bu hedefleri ölçmedeki elverişlilik mantıksal yaklaşımdır. Bu yaklaşım test hazırlanırken uygulanması gereken bir yaklaşım olmak ile beraber, testteki maddelerin ölçmek istenileni ne kadar ölçtüğü konusunca bu konuda ileri gelen kişilerin görüşlerine göre yeniden düzenlenebilir(26).

İstatistiksel yaklaşım ise bir test için daha önceki o konuda yapılmış testler ölçü olarak kabul edilerek aynı alanda sonradan test geliştirmesi olarak tanımlamak mümkündür. Sonrasında bu iki test kullanıcılara uygulanarak iki test arasındaki puan korelasyonu hesaplanır. Hesaplama sonunda bulunan korelasyon katsayısı geçerlik katsayısı olarak adlandırılır. Bu katsayı ne kadar büyük olursa, testin geçerliği o kadar fazla olur. Ne yazık ki sadece tıp alanında değil eğitim bilimlerinin tüm alanlarında ölçüt test bulmak zor olmaktadır. Başka ülkelerdeki benzer sınavlar incelendiğinde bunların dil olarak çevrilip, ülkemiz kültürüne entegre edilmesi konusunda problemler ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bu yola neredeyse hiç başvurulmaz.(33)

İstatistiksel yaklaşım ile test değerlendirildiğinde sadece sonuçlara bakılarak bir düzenleme yapılmaktadır; ancak kapsam geçerliği kavramı, temel olarak testin ölçmeyi hedeflediği konuları içerip içermediği olduğu için istatistiksel yaklaşımda bu konu değerlendirilme dışında kalmaktadır. Doğrudan doğruya test üzerinde düşünülüp bu konu hakkında uzmanların görüşü alınması gerekmektedir. Bu nedenle, bir testin kapsam geçerliği sorunu, büyük ölçüde, bir mantık sorunudur(26).

2.3.1.2 Yordama Geçerliği

Yordama ne anlama geldiğine bakıldığında kısaca tahmin olarak nitelendirilebilir. Tahmin kavramı yordama kavramını kapsamaktadır. Bu nedenle her tahmin bir yordama olarak tanımlanamaz. Bir tahminin yordama olarak nitelendirilebilmesi için; belirli teknikler ile geleceğe yönelik yapılması gerekmektedir. Tanımlamak gerekirse yordama belirli istatistiksel teknikler kullanılarak, bilinmeyen durumlar hakkında geleceğe yönelik yorumlar yapmak için bilinen durumları kullanma işlemidir(26).

Eğitimde ise yordama, bir grup öğrencinin gelecekte ne kadar başarılı olacağını tahmin etmek için kullanılır(32). Bu tahmin, belirli testler sonucunda kullanıcıların aldıkları puanlara bakılarak yapılmaktadır. Bu belirli testlerin sonuçlarına göre öğrencilerin belirli programlara alınıp alınmayacağı kararı verilmektedir(25). TUS gibi seçme ve yerleştirmeye amacıyla hazırlanmış testlerin sahip olması istenen geçerlik türlerinden bir tanesi yordama geçerliğidir.

2.3.1.3 Yapı Geçerliği

Yapı kelime anlamıyla herhangi bir şeyi oluşturan temel özellikler anlamına gelmektedir. Bu özelliklerin ölçülmesi için araç geliştirmek planlamasında izlenen yollardan ilki; bu özellikleri belirlenmesi, yani yapıyı tanımlamak, sonrasında bu yapıdaki test edilebilecek deneme örnekleri oluşturulması ve bu örnekleri sınamak için belirli çalışmalar yapılmasıdır(32). 120 sorudan oluşan bir test üzerinden bir örnek vermek gerekirse; testteki 23. sorunun, testin geri kalanıyla alaka düzeyini anlamak için, öğrencilerin bu sorudan elde ettikleri puanlar ile bu soru dışında kalan 119 sorudan elde ettikleri puanlar arasındaki korelasyona bakılır. 23. soru ile geri kalan soruların puanları arasındaki korelasyon yüksek ise bu test yapı geçerliliğine sahiptir. Bu işlem tek tek bütün sorulara tekrar edilerek testteki yapı geçerliği zayıf olan sorular tespit edilebileceği gibi bütün testin yapı geçerliği de bulunabilir. Bir testte kadın doğum, genel cerrahi gibi alt bölümler varsa bu konuların kendi içerisinde alt bütünlük oluşturacak soruları olabilir. Bu durumda her bir alt bölüm testin tamamı ve alt bölümler arasında ilişki bulunması gerekmektedir. Testin bu özelliği ise alt bölümlerden elde edilen puanların karşılaştırılması ile tespit edilebilir.

2.3.1.4. Görünüş Geçerliği

Bir testin gerçekten ne ölçtüğü değil de, onun ne ölçüyor göründüğü, görünüş geçerliği anlamına gelmektedir(26). Bu konuda örnek vermek gerekirse; kadın doğum testinde, cevaplama yönergelerinin ve testteki soruların tek tek kadın doğum ile ilgili olduğu izlenim oluşturması görünüş geçerliğidir. Bu durum testin bütünü için geçerli olsa da tek tek her soru için de geçerlidir(26).

2.3.2 Güvenirlik

Herhangi bir ölçümün farklı ölçüm seferlerinde, aynı ölçüm sonuçlarının çıkması kısaca güvenirlik olarak isimlendirilebilir. Ölçülen birimde, farklı ölçümlerde aynı değerin çıkması ya da aynı ölçütlerin oluşması yüksek güvenilirlikte oluşur. Ölçmenin tesadüfi yanlışlıklardan uzak olması güvenilirlik ile koraledir(34). Bir başka bakış açısıyla bir testin aynı topluluğa 2 ya da 3 kere uygulandığında, her bir kişi her seferinde aynı puanı alması o testin güvenirliğini göstermektedir(26).

Güvenirlik kavramı sadece eğitim bilimlerinde yapılan testlerde yoktur. Bütün ölçüm araçlarının güvenirliği vardır. Bir örnek vermek gerekirse ağırlık ölçen bir tartının tekrarlayan ölçümlerinde farklı sonuçlar verip vermediği ile o ölçümün güvenirliği daha iyi anlaşılabilir. Uzunluk, zaman, hacim, ağırlık gibi fiziksel özelliklerin ölçümlerindeki hata payı günümüz teknolojisi ile minimale indirgenmişken; bilgi, davranış ve bilişsel özelliklerin ölçümünde kullanılan yöntemlerde halihazırda fiziksel özellikler kadar minimal olmamaktadır. Her iki ölçüm yönteminde de ölçme hatası azaltılabilmekle beraber hiçbir zaman tümüyle hatasız bir ölçüm yapılamaz(35).

2.3.2.1 Hata kavramı

Güvenirlik kavramı ile iç içe geçmiş olan hata kavramı bir ölçümün tekrarlayan ölçümlerde, aynı araçlarla ölçüldüğünde çıkan farklı sonuçlar olarak anlaşılabilir. Hata kavramı da güvenirlik gibi fiziksel ölçüm araçlarında düşük seviyelerdeyken, eğitim bilimlerinde ise oluşacak hatalar yüksek seviyelere çıkmaktadır(20).

Ölçmelere karışan hatalar; sabit, sistematik ve rasgele olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

Sabit Hata: Her bir ölçüm düşünüldüğünde değişmeyen dozlarda olan hatalar sabit hata olarak tanımlanabilir. Yapılan bir testteki bütün kullanıcıların puanlarının sabit

miktarda arttırılması ya da azaltılması sabit hata olarak örneklendirilebilir. Sabit hata; standart sapma gibi dağılım ölçülerini etkilemez.

Sistematik Hata: Kişiye, ortama, ölçülmesi planlanan özelliğe göre değişim gösteren; tüm kullanıcıları aynı oranda etkilemeyen hata, sistematik hata olarak değerlendirilebilir. Örnek vermek gerekirse bir aracın hız göstergesi 70 km/sa ile hareket ederken 2 km/sa hata payı ile ölçüm yaparken 150 km/sa ile giderken 6 km/sa ölçüm hatası yapması gibi düşünülebilir. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde ise yapılan staj sınavlarında öğrencilerin giyimleri ile değerlendiricilerin değerlendirme puanları arasındaki farklılık, örnek olarak gösterilebilir. Bu tür hatalar, ölçümlerin güvenirliğini etkilemezken, geçerliğini etkilemektedirler. Sistematik hatalar arttıkça ölçme sonuçlarının geçerliği azalır(32),

Tesadüfi Hata: Çoğu kez bilinmeyen nedenlere bağlı olarak oluşan; yönü, miktarı belli olmayan yani ölçme sonuçlarına ne kadar karıştığı belli olmayan hatalardır. Kaynağı net belli değildir. Kişilerin, ortamın içinde bulunduğu koşullara göre oluşabilmektedir. Bir ölçümün sonucu, içinde tesadüfi hataların miktarıyla orantılı olarak güvenirliği değişmektedir. Tesadüfî hatalar; ölçme sonuçlarının güvenirliğini etkilerken, geçerliğini etkilemez(32).

2.3.2.2 Güvenirlik Ölçütleri

Ölçme araçlarının güvenirlik açıdan bazı ölçütlerinin olması gerekmektir. Bunlara bağlı olarak duyarlı, tutarlı ve kararlı sonuçlar vermesi güvenirliğin bir göstergesidir(32).

Kararlılık bir testin farklı zamanlarda aynı ölçüm aracıyla ölçülmesiyle elde edilen sonuçların birbiri ile uyumlu olarak sonuçlanmasıdır. Kararlılık güvenirliğin önemli ölçütlerinden biridir(20).

Bir testte bulunan her bir maddenin, ölçülmek istenen özelliğini testin bütünüyle ilişkisi açısından inceleyen kavram tutarlılık olarak tanımlanır. Bir başka açıdan, bir testte yer alan maddelerin testin bütünüyle ve sorular arasında kavramsal açıdan tutarlı olması gerekmektedir(30).

Duyarlılık, ölçmenin birimi ile ilişkili olmak ile beraber birim ne kadar küçük olursa duyarlılık o kadar artar. Örnek ile açıklamak gerekirse ölçüm birimlerinden metrik ölçümde; milimetre cinsinden ölçüm metre cinsine göre daha duyarlıdır denilebilir(30).

Eğitim bilimlerinde ise tüm konuları kapsayan TUS gibi sınavlara göre kadın doğum gibi staj sonu sınavlar daha duyarlıdır.

2.3.3 Kullanışlılık

Kullanışlılık, ölçme araçlarının sahip olması gereken özelliklerin üçüncüsü olup; testin kullanılması, geliştirilmesi, uygulanması, puanlanması sırasında kolaylığı ve ekonomik açıdan uygunluğu ifade etmektedir(26). Bir testin kullanılabilirliği arttıkça o testin kullanımı ve uygulanması artacak bunun sonucunda daha çok tercih edilen bir test haline gelecektir.

2.4 Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (TUS)

TUS, Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavları Hakkında Yönetmelik ve Yükseköğretim Yürütme Kurulunun 25.12.1986 tarih ve 86.50.1164 sayılı kararına, Sağlık Bakanlığı ile Yükseköğretim Kurulu arasında ve Genelkurmay Başkanlığı ile Yükseköğretim Kurulu arasında imzalanan protokollere göre ÖSYM tarafından, ilk defa 1987 yılının Eylül ayında yapılmıştır(3). Daha öncesinde ise; uzmanlık eğitimi görecek asistanlar, sağlık bakanlığına bağlı eğitim araştırma hastanelerinde merkezi bir sınav ile seçilirken, üniversite hastanelerinde, her üniversitenin bağımsız yaptığı sınavlar ile seçilmiştir.

1987 yılından, 2012 yılına kadar sadece Ankara'da, yılda 2 defa olmak üzere Eylül ve Nisan aylarında yapılan TUS, 2012 tarihinden sonrasında İstanbul, İzmir ve Ankara illerinde yapılmaya başlanmıştır(36). 2017 yılı Nisan ayından itibaren, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün talebi doğrultusunda; Devlet Hizmet Yükümlülüğü atama sonrası atama işlemleri yapılan hekimlerin Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavını kazanarak görev yerlerinden ayrılmaları yapılan atamaların hükümsüz kalması ve atama yerlerinde sağlık hizmet sunumunda yaşanan aksamalar nedeni ile Şubat ve Ağustos aylarında yapılması kararlaştırılmıştır(3).

Eylül 2012'de 51.si yapılan TUS'un, son iki sınava kadar 200 olan soru sayısı 240'a çıkarılmıştır. Bu soruların 120 tanesi Temel Tıp Bilimleri Testi'nde, 120 tanesi de Klinik Tıp Bilimleri Testi'nde yer almaktadır.

TUS sonucuna göre yerleştirilme işleminin yapılabilmesi için yabancı dil yeterliliği aranır. Yabancı dil yeterliliği için; İngilizce, Fransızca veya Almanca dillerinin birisinden Bakanlık tarafından yaptırılan bir sınavdan veya ÖSYM tarafından yapılan Yabancı Dil

Bilgisi Seviye Tespit Sınavında (YDS) yüz üzerinden en az elli puan almış olmak ya da ÖSYM tarafından bu puana denk kabul edilen uluslararası geçerliliği bulunan bir belgeye sahip olmak şarttır(37).

Bu bilgiler ışığında 6 yıllık temel tıp eğitimi almış ve mezun olmuş bir hekimin, uzmanlık eğitimine başlayabilmesi için, yarışmaya ve sıralamaya dayalı bu sınavdan bugün için en az 45 puan olmak üzere sıralama usulüne göre tercih yaparak sonuçlandırması gerekmektedir.

Mayıs 2003'te ise TBMM'de TUS ile ilgili sorunlar üzerine konuşmalar yapılmıştır. Bu konuşmalar özetle;

Ülkemizde sağlık politikaları doğrultusunda popülist ve plansız uygulamalarla sağlık sistemi olumsuz olarak etkilenmiştir. Bu olumsuzlukların başında TUS gelmektedir. TUS'un standardize hale gelmesi gerekmektedir. Temel sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi pratisyen ve koruyucu hekimlik kurumlarının her yönüyle geliştirilmesi öncelikli konulardır. Tıp eğitiminin her boyutunda, hizmet kalitesinin arttırılması ve AB şartlarına uyum sağlanması sağlıklı bir toplumun ön şartlarıdır. TUS ile ilgili olarak ortada bulunan tereddütlerin ve tartışmaların giderilerek altyapısı sağlam oluşturulmuş bir sistemin işler hale getirilmesi bu alandaki önceliklerden olmalıdır. Argümanları doğrultusunda

TUS'ta sorulan sorular ve bunların cevapları hangi kişi ve kurumlar tarafından hazırlanmaktadır?

TUS soruları ve cevapları neden açıklanmamaktadır. Sınava giren binlerce uzmanlık adayının kendi doğrularını ve yanlışlarını öğrenme, kendilerini değerlendirme hakkından mahrum bırakılmasının nedenleri nedir?

TUS sorularının birden fazla cevabının olduğu, soruların objektif olarak bilgiyi ölçmekten uzak olduğu, yanıltıcı ve çelişkili şıklardan meydana geldiği sıkça rastlanan olaylar olarak bilinmektedir, bu durumla ilgili olarak ne gibi önlemler alınmaktadır veya alınması düşünülmektedir?

Bu sorunlar ile ilgili bir Meclis Araştırması açılması planlanmış.

Merkezî olarak test usulüyle yapılan sınav sorularının sınavdan sonra yayımlanmaması, genel olarak kabul edilmiş bir ilkedir. Bunun nedeni, testler uygulandıktan sonra sorular üzerinde istatistiksel çalışmalar yapılması, soruların arşivlenmesi ve gerektiğinde bu soruların tekrar kullanılması imkânına sahip olunmasıdır. Böylelikle çok pahalıya mal olan test sorularının tekrar kullanılmasıyla daha ekonomik

olunacak, üzerinde çalışma yapılan soruların kullanılmasıyla da daha etkili testler oluşturulabilecektir.

Yukarıdaki ilke gereğince Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezinde geliştirilerek uygulanan tıpta uzmanlık eğitimi giriş sınavı, yani, TUS; kamu personeli yabancı dil bilgisi seviye tespit sınavı, KPDS; üniversitelerarası kurul yabancı dil sınavı, ÜDS; lisansüstü eğitim giriş sınavı, LES; dikey geçiş sınavı, DGS ve kurum sınavlarının test soruları bugüne kadar yayımlanmamıştır. Bu sorular, gelecekte ÖSYM'nin yararlanabileceği bir arşiv oluşturmaktadır.

Her yıl yaklaşık 1 500 000 adayın girmiş olduğu öğrenci seçme sınavının -yani, ÖSS- soruları ve onun tamamlayıcısı olan yabancı dil sınavının -yani, YDS- soruları, 1974 yılından beri yayımlanmakta olduğundan, ÖSS, yukarıda sözü edilen ilke dışında tutulmuştur.

"TUS soru ve cevaplarını hazırlayan komisyonun aynı fakülte öğretim üyelerinden, hatta, aynı kişilerden teşekkül ettiği iddiaları doğru mudur? Komisyonu belirleme kriterleri nelerdir? Komisyon kimlerden oluşmaktadır" sorusuna cevap olarak öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezinde hazırlanan TUS ile ilgili soruların aynı fakülte öğretim üyeleri, hatta aynı kişiler tarafından hazırlandığı iddiası doğru değildir. Türkiye'de tıp fakültesi bulunan her üniversite, ÖSYM'ce, TUS için soru yazmaya teşvik edilmekte ve tıp fakültelerince hazırlanan sorular, ÖSYM'de incelenip geliştirildikten sonra arşivlenmektedir. Ankara'da tıp fakültesi bulunan her üniversitenin TUS sınavının oluşturulmasında katkıları vardır. ÖSYM, bu uygulamalarla da yetinmeyerek, İstanbul'daki tıp fakültelerinin öğretim üyelerinin de soru yazmaya teşvik edilmesi amacıyla bir büro kurmuş ve bu büroyu faaliyete geçirmiştir.

Yukarıda da değinildiği gibi, TUS'ta yer alacak sorular, tıp fakültelerindeki ilgili öğretim üyeleri tarafından hazırlanmaktadır. Ankara'da bulunan tıp öğretim üyeleri, TUS sorularını, ÖSYM'ye gelmek suretiyle yazmaktadırlar. ÖSYM'de yazılan ve Ankara dışından gelen sorular, ÖSYM'de tıp bilimi ve ölçme tekniği yönünden incelenmekte ve arşivlenmektedir. TUS'taki testler, arşivdeki sorulardan oluşmaktadır. TUS'ta yer alan soruların gizliliğinin korunması ve ÖSYM'de çalışan öğretim üyelerinin üzerinde vaki olacak baskının önlenmesi amacıyla bu üyelerin isimleri açıklanmamaktadır(38).Bu konuşmalar yukarıdaki gibi yanıtlanmıştır.

2.5 Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi ve Çekirdek Eğitim Programı

2.5.1 Türkiye'de Tıp Eğitimi ve Tarihçesi

Tıp doktorluğu eğitimi, ülkemizde mezuniyet öncesi tıp eğitimi olarak tanımlanmakta, bu eğitimin ilk üç yılı temel tıp eğitimi, sonraki iki yıl klinik bilimler eğitimi, son bir yıl ise intern doktorluk olmak üzere toplamda hazırlık yılı hariç 6 yıldan oluşmaktadır(39). Diğer fakültelerden farklı olarak; tıp eğitimi hem akademi hem de bir meslek okuludur. Yani bir tıp fakültesi mezunu, ülkemizde pratisyen hekim olmak üzere, mesleğini icra etmeye hazır bir şekilde mezun olmak durumundadır.

Dünya çapında Abraham Flexner ile temelleri atılan çağdaş tıp eğitiminin ülkemizde cumhuriyetin kuruluşu ile özellikle Dr. Refik Saydam'ın sağlık bakanlığı yaptığı dönemde, ilerleme göstermiştir ve sistematik bir yapılandırmaya gidilmiştir. 2. Dünya Savaşı'nın etkilerinin görüldüğü bu dönemde Prof. Albert Malche'nin de içinde bulunduğu yabancı akademisyenler ülkemiz tıp eğitimi konusunda yeni bir kültür oluşmasında katkıda bulunmuşlardır(40).

Dünya'da ilk tıp eğitimi birimi Case Western Reserve Üniversitesi'nde kurulmuştur. Benzer bir şekilde ülkemizde 1977 yılında kurulan İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Araştırma Enstitüsü tıp eğitimine öncülük etmiştir. 1999 yılında tıp eğitimini, anabilim dalı olarak kabul eden ilk tıp fakültesi Ege Üniversitesidir(41).

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Edinburgh toplantısında 1988 yılında kararlaştırılan ve 1990'lı yıllarda iyice gündeme gelen öğrenci merkezli, probleme dayalı eğitimler, ilk defa 1996 yılında, Ege Üniversitesi Tıp fakültesinde başlanmış ve kısa sürede ülkede geneline yayılmıştır. Ortak bir paydada buluşmayan eğitici merkezli ve öğrenci merkezli tıp eğitimi nedeniyle; ülkedeki tıp fakülteleri eğitim müfredatlarını, artıları ve eksileriyle gözden geçirmeyi planlamışlardır. Planlama aşamasında oluşan tartışmalara yön vermekte Tıp Eğitimi Anabilim dallarının etkileri azımsanamayacak ölçüdedir(40).

Tıp Eğitimi Anabilim dallarının yaygınlaşması sonucunda, ülkemizde öğrenci merkezli ve probleme dayalı tıp eğitimi ön plana çıkmıştır. Eğitim modellerinin farklılığı, tıp fakülteleri arasında farklılıklar oluşturmuştur ve bu durum standardize bir tıp eğitimi için ulusal olarak kabul görecek bir eğitim müfredatı planlama ihtiyacı doğurmuştur.

2.5.2 Mezuniyet Öncesi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı

Üniversite rektörleri, tıp fakültelerinin dekanları ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı'nın oluşturduğu, Üniversiteler Arası Kurula bağlı olan, Tıp Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi'nde; müfredatla ilgili ilk tartışma Kasım 2000'de gerçekleşmiştir. Bu konseyin devam toplantısı niteliğinde olan Şubat 2001 Eğitim Konsey'i toplantısında, tıp eğitiminde bir standart oluşması için; çekirdek müfredatın hazırlanması ve bu hazırlığı gerçekleştirmek için özel bir komisyon kurulmasına karar verilmiştir(5). Kurulan bu özel komisyonun bir yıllık çalışmasının sonucu olarak 2003-2004 eğitim döneminde uygulanmasına karar verilen ilk çekirdek eğitim programı, Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2002 (UÇEP-2002) ismiyle oluşturulmuş oldu.

Üniversiteler Arası Kurul tarafından onaylanan UÇEP'te yer alan tutum, beceri, bilgi ve davranışların tıp fakültelerin müfredat programlarının en az %60'ını kapsayacak bir şekilde düzenlenmesi planlanmıştır ve iki yılda bir yenilenme kararı alınmıştır ancak bu yenilenme kararı uygulanamamıştır. 2007 yılında Tıp Dekanları Konseyi (TıpDEK) ile güncellenmesi yeniden gündeme gelmiş ancak UÇEP değişmeden 2014 yılına kadar gelmiştir. UÇEP-2002 10 yıllık sürede tıp eğitimi konusunda birçok çalışmanın yapılmasına olanak sağlamakla birlikte, yol gösterici olarak da önemli bir kaynak teşkil etmiştir. Geçen yıllar içerisinde toplumun sağlık sorunları, sağlık hizmet sunumu ve politikalarda oluşan değişimlerden dolayı revize edilmesi zorunluluk haline gelmiştir. Bu nedenle Yüksek Öğretim Kurulu'nun ve Tıp Dekanları Konseyinin istekleri ve girişimleri ile 2013 yılında UÇEP ile ilgili ikinci bir süreç başlamıştır. Bir yıl süren ve çok sayıda fakültenin ve anabilim dalının katılımıyla yeniden yapılandırılan UÇEP 2014; 12 Mayıs 2014 tarihli Üniversitelerarası Kurul toplantısında kabul edilmiş ve fakültelerin kendi eğitim programlarına UÇEP'i yansıtabilmeleri için bir yıllık süre tanınmıştır. UÇEP-2014'ün 2015-2016 yılı itibariyle tüm tıp fakültelerinde uygulamaya konulması kararlaştırılmıştır. 19 Haziran 2014 tarihinde ise Yükseköğretim Kurulu Genel Kurulunda görüşülerek UÇEP- 2014 kabul edilmiştir ve 6 yılda bir güncellenmesi kararı alınmıştır. TıpDEK yürütme kurulunun önerisi ile UÇEP-2020 çalışmalarına başlarken eski komisyon üyelerinin de dahil edildiği, içerisinde her anabilim dalını temsilen bir gönüllünün bulunduğu, sahada çalışan aile hekimlerinin ve acil hekimlerinin yer aldığı yeni bir komisyon oluşturulmuştur. Bu komisyon 2018 Aralık'ta çalışmalara başlamış, 1 yılı aşkın bir çalışmanın sonucunda UÇEP-2020 ortaya çıkarmıştır.

UÇEP-2020 şekillenirken, UÇEP-2014'ün genel formatında bir güncelleme olarak olması kararı alınmış ve bu güncelleme belirgin olarak, 4 ana bileşenden oluşan UÇEP-2014'ün bileşenlerinin üç bölüm halinde yeniden düzenlemesi şeklindedir. Bu düzenleme genel hatlarıyla tabloda gösterilmiştir (Tablo 2.2.).

Tablo 2.2. UÇEP 2014-2020 Karşılaştırma Tablosu(42)

<table>
<tr><th>UÇEP-2014</th><th>UÇEP-2020</th></tr>
<tr><td>-Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminin Amacı ve Ulusal Yeterlikler Çerçevesi</td><td>BÖLÜM 1
-Tıp Fakültesi Mezunlarının Ulusal Yetkinlik ve Yeterlikler Belgesi</td></tr>
<tr><td>-Semptomlar ve Durumlar Listesi</td><td rowspan="2">BÖLÜM 2
-Klinik Semptom/Bulgu/Durum Listesi
-Çekirdek Hastalıklar / Klinik Problemler Listesi
-Klinik Semptom/Bulgu/Durum, Çekirdek Hastalıklar/Klinik Problemler Eşleştirme Listesi
-Temel Hekimlik Uygulamaları Listesi</td></tr>
<tr><td>-Çekirdek Hastalıklar / Klinik Problemler Listesi</td></tr>
<tr><td>-Temel Hekimlik Uygulamaları Listesi</td><td>BÖLÜM 3
-Davranışsal, Sosyal ve Beşeri durumlar Listesi</td></tr>
</table>

Daha detaylı incelendiğinde ise UÇEP-2014'ün semptomlar ve durumlar listesini başlığı altında bulunan, şiddet, ihmal ve istismar, öğrenme güçlüğü gibi adli ve/veya psikososyal durumlar; büyüme ve gelişme, sağlıklı cinsel yaşam, ağız diş sağlığı, beslenme gibi sağlıklılık durumları; okul, işyeri, yerleşim merkezi gibi çevrelerde karşı karşıya olunan kirlilik, salgın, afet, göç ve savaş vb. gibi sağlıkla ilgili çevresel ve küresel durumlar, davranışsal, sosyal ve beşeri bilimler Listesi altında incelenmiştir (Tablo 2.3.).

Tablo 2.3. UÇEP 2014-2020 Karşılaştırma Tablosu(42)

UÇEP-2014	**Sayı**	**UÇEP-2020**	**Sayı**
Çekirdek Hastalıklar/Klinik Problemler	345	**Çekirdek Hastalıklar/Klinik Problemler**	342
Ekleme yapılan	41		
Çıkarılan	44		
İsim değişikliği olan	31		
Öğrenim düzeyi değişen	79		
Semptom ve Durumlar	124	**Klinik Semptom/Bulgu/ Durum**	141
Eklenen	34		
Çıkarılan	17		
Temel Hekimlik Uygulamaları	136	**Temel Hekimlik Uygulamaları**	157
Eklenen	35		
Çıkarılan	14		
Düzeyi değişen	22		

2.5.2.1 Tıp Fakültesi Mezunlarının Ulusal Yetkinlik ve Yeterlikler Belgesi

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde hekimlerin, biyo-psiko-sosyal yaklaşım sergileyen hekimlik kimliği, insani ve mesleki değerler doğrultusunda kanıta dayalı olarak gelişmiştir. Hekimlerin sürekli mesleki ve bireysel gelişime açık olarak, bireyin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeyi ön plana alacak şekilde yetiştirilmesi amaçlanmaktadır.(43) Bu amaçlar mezuniyet öncesi tıp eğitiminin temellerini oluşturmaktadır. Bu temeller ışığında ulusal yeterlikler çerçevesi oluşturulmuştur. Bu çerçeve üç grup yeterlilik alanını kapsamaktadır.

Birinci grup, temel klinik becerileri ve girişimleri yapmak, hastalık sürecinde olan; tanı, tedavi, rehabilitasyon ve izlem basamaklarını uygulamak, birinci basamak sağlık kuruluşlarını yönetmek, hastalıklardan korunma gibi hekimliğin teknik ve prosedürsel yönü ile ilgili kısmını kapsar.

İkinci grup, bilgiye ulaşma, yönetme ve bu amaçla sağlık teknolojilerini kullanmayı, sağlık sürecindeki etik ilkelere uyumu, hukuki ve adli durumlara uygun karar vermeyi, bilimsel yaklaşım sergilemeyi, hekimliği kanıta dayalı olarak yürütmeyi, araştırma planlama ve yürütmeyi, toplum sağlık göstergelerini kullanmayı hedefler. Yani ikinci grup yeterlilik alanı, hekimlerin tıbbi bilgi temelli karar verme ve eleştirel düşünmelerine yönelik hedefleri kapsamaktadır.

Üçüncü grup, kişiler arası ilişkileri etkin yönetme, insani, toplumsal ve kültürel değerleri gözetme, mesleki ve hukuksal sorumluluklara sahip olma, sağlıkta fırsat eşitliği sağlama, sağlıkla ilgili tüm süreçlerde zamanı ve kaynakları etkin kullanma gibi insani ve mesleki değer ve davranışlara uygun planlamayı içerir.

2.5.2.2 Klinik Semptom/Bulgu/Durum Listesi

Ek-1'de belirtilen 141 maddelik bu listede (Tablo 8.1.) hekimin klinik ve diğer ortamlarda karşılaşacağı ve belirli düzeylerde yönetmesi gereken ilk karşılaşma durumları mevcuttur. Bu listede eğitim programında daha fazla ağırlık verilmesi gereken mümkünse altı yıllık eğitim programı boyunca farklı dönemlerde sık tekrar edilecek şekilde programa yansıtılması beklenen bazı maddeler özellikle işaretlenerek belirtilmiştir. (42)

2.5.2.3 Çekirdek Hastalıklar / Klinik Problemler Listesi

Ek-2'de belirtilen 342 maddelik bu listede (Tablo 8.2.) hekim adayının kendisine başvuru yapacak muhtemel hastanın, hastalık durumları ya da klinik problemleri yer almaktadır. Çekirdek hastalık ve klinik problem olarak nitelendirilen bu listede kullanılan ölçütler; birinci basamakta sık karşılaşılması, sık karşılaşılmamakla birlikte yaşamsal önem arz etmesi ya da acil girişim gerektirmesi, birey veya toplum sağlığı açısından ciddi etkilerinin olmasıdır. Listedeki her bir maddenin yanında yer alan ve tıp fakültesi mezunları birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda öğrenme düzeyini belirten kısaltmalar, aşağıdaki tabloda verildiği gibi nitelendirilmiştir (Tablo 2.4).

Tablo 2.4. Öğrenme (Performans) Düzeyleri(42)

Tıp Fakültesi Mezunları Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Sunumunda;	
A	Acil durumu tanımlayarak ilk tedavisini yapabilmeli, gerektiğinde uzmana yönlendirebilmeli.
ÖnT	Acil olmayan durumlarda Ön tanı koyarak gerekli ön işlemleri yapıp uzmana yönlendirebilmeli
T	Tanı koyabilmeli ve tedavi hakkında bilgi sahibi olmalı, gerekli ön işlemleri yaparak, uzmana yönlendirebilmeli.
TT	Tanı koyabilmeli, tedavi edebilmeli.
İ	Uzun süreli takip (izlem) ve kontrolünü yapabilmeli
K	Korunma önlemlerini (birincil, ikincil ve üçüncül korunmadan uygun olan/olanları) uygulayabilmeli

2.5.2.4 Temel Hekimlik Uygulamaları Listesi

Temel hekimlik uygulamaları mezuniyet öncesi tıp eğitimini tamamlamış bir hekimin meslek hayatında sergilemesi gereken en temel becerileri olarak tanımlanabilir. Bu temel beceri ve tutumlar evrensel standartlarda belirlenmiştir. ÇEP-2020'de bu standartlara uygun olacak şekilde ek-3'te belirtilen 157 maddelik temel hekimlik uygulama listesinin (Tablo8.3) öğrenme düzeyleri aşağıdaki tablodaki gibi belirtilmiştir (Tablo 2.5.).

Tablo 2.5. Temel Hekimlik Uygulamaları Öğrenme Düzeyi(42)

Öğrenme Düzeyi	**Açıklama**
1	Uygulamanın nasıl yapıldığını bilir ve sonuçlarını hasta ve/ veya yakınlarına açıklar
2	Acil bir durumda kılavuz/yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapar
3	Karmaşık olmayan, sık görülen, durumlarda/olgularda uygulamayı* yapar
4	Karmaşık durumlar/olgular da dahil uygulamayı* yapar
* Ön değerlendirmeyi/değerlendirmeyi yapar, gerekli planları oluşturur, uygular ve süreç ve sonuçlarıyla ilgili hasta ve yakınlarını/toplumu bilgilendirir	

2.5.2.5 Davranışsal, Sosyal ve Beşerî Bilimler Listesi

Son yıllarda hastalıkların patofizyolojik süreçlerinden ziyade hastaların davranışsal, sosyal ve kültürel özelliklerinin içinde bulunduğu durumların ön plana çıkmasıyla birlikte; UÇEP-2020'de Davranışsal, Sosyal ve Beşerî Bilimler (DSBB) Çalışma Grubu öncülüğünde yeni bir başlığın oluşturulması planlanmıştır. Bu başlıkta amaç mezuniyet öncesi tıp eğitiminde yer alması gereken davranışsal, sosyokültürel ve çevresel durumlara ve bu durumları bütüncül bir anlayışla etkin bir şekilde idare edebilmesi için edinilmesi gereken yeterliklere ilişkin ulusal bir çerçeve oluşturmaktır. Bu bağlamda ek-4'te belirtilen 35 ana durum ve bunlara ait alt durumlardan (Tablo8.4.) oluşan bir liste hazırlanmıştır.

2.6 Dünyada Uzmanlık Eğitimine Giriş Kriterleri

Avrupa için bakıldığında uzmanlığa girişini belirleme yöntemleri değişiklik göstermektedir. Almanya ve Çek Cumhuriyeti gibi çoğu Avrupa ülkesi, uzmanlığa girmek için bir sınava ihtiyaç duymaz. Uzmanlık eğitimi giriş şartları Almanya'nın Länder Federal eyaletinde olduğu gibi yerel düzeyde belirlenirken İngiltere'de üniversitelerin kendileri tarafından belirlenmektedir.(44)

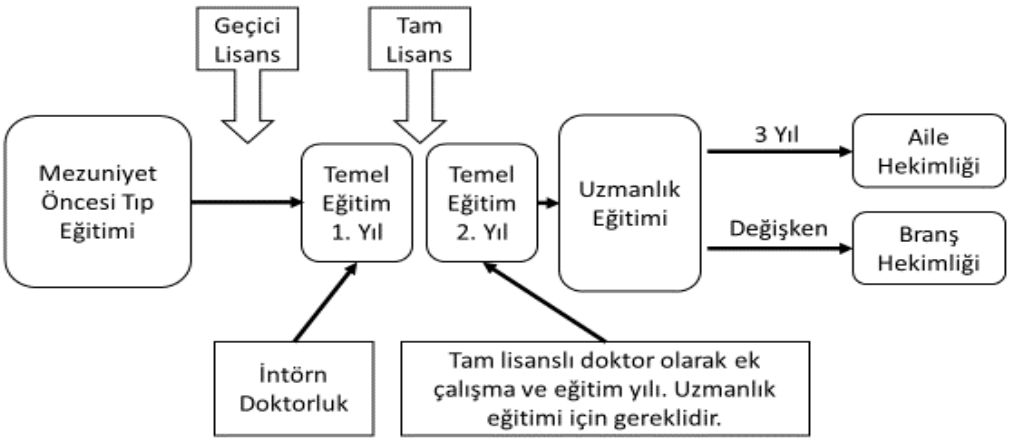
Fransa'da tıp eğitimi üç aşamalı bir sistemden oluşmaktadır. Uzmanlık eğitimine girişi anlayabilmek için bu aşamalara kısaca bakıldığında; birinci aşama temel bilgilerin verildiği tıp, eczacılık, diş hekimliği, hemşirelik ve fizyoterapi öğrencileri için aynı eğitimin verildiği iki akademik hazırlık yılıdır. Dört yıl sürecek olan tıp eğitiminin ikinci dönemi semiyoloji, tıbbi görüntüleme gibi dersler ilk yıl eğitimini içermektedir. İlk yıl eğitiminden sonra yılda dört staj olmak üzere 36 aylık staj eğitiminde hastalıklar hakkında detaylı bilgiler içerir. Tıp eğitimin ikinci aşamanın son yılı ulusal bir sıralama sınavı ile sona erer. Öğrenciler bu sınav sonucu ile uzmanlık eğitimi veren hastanelerinin birinde 11 uzmanlık alanından uzmanlığı tercih ederler. Bu uzmanlık eğitiminde, uzmanlık bölümlerine göre değişen stajlar vardır. 6 aylık periyotlarla süren bu stajlarda reçete yazma yetkisine sahip asistan doktorlar uzman gözetiminde uzmanlık eğitimini almaktadır. (45) Bir tez yazarak uzmanlık eğitimini tamamlar. Fransa tıp eğitimin ikinci aşamasının sonunda yapılan bu sınav sadece uzmanlık eğitimine geçiş için yapılan bir sınav değildir. Bu sınavı geçemeyen öğrenciler hekimlik yapamamaktadır. Birinci basamakta çalışmak isteyen doktorlar yine bir uzmanlık dalı olan ve üç yıl süren "genel tıp doktorluğu" uzmanlığını bitirerek birinci basamakta çalışabilmektedir. Diğer Avrupa ülkelerinden farklı olan bu yaklaşım zamanında çok sayıda çalışmada tartışılmıştır. Fırsat eşitliğini ancak anonim olma durumu ile garanti edilebileceği savunulması nedeniyle mülakat şekilde yapılacak sınavların bu ilkeye zarar vereceği inancı gelişmiştir ve ekstra yapılacak sınavlar reddedilmiştir. Bu argüman, tıp öğrencilerinin bu alandaki tüm testlerini ortadan kaldırmak ve tüm büyük doğrulamalar için 'grandes épreuves' (büyük sınavlar) genel uygulamasını gerekçelendirmek için kullanılmıştır. Bu nedenle uzmanlığa geçiş sınavı olarak nitelendirilebilecek ikinci aşama sonunda yapılan bu sınav ikinci aşamayı bitirme sınavı olarak nitelendirilmektedir.(46)

İspanya'da ise uzmanlığa giriş için "İspanyol Tıpta Uzmanlığa Giriş Sınavı (MIR)" isimli ulusal çaplı bir sınav yapılmaktadır. Mezuniyet öncesi eğitimi tamamlamış tıp öğrencileri altıncı tıp eğitimlerinin sonunda bu sınava girerek uzmanlık eğitimine geçiş yapabilmektedirler. (47) MIR' sınav ile yapılan çalışmalara bakıldığında çoktan seçmeli 225 soru ve 10 adet yedek soru içeren bu sınavın zorluğu ile yapılan çalışmalarda radyolojik görüntüler ile ilgili sorulan soruların ayırt etme derecesinin düşük olduğu saptanmıştır. (48)

Amerika Birleşik Devleti'nde uzmanlık eğitimi verecek bölümler tarafından aday öğrencileri seçmek için akademik ve kişisel kriter karışımı kullanılır. Bu kriterleri

açıklamak gerekirse, akademik kriterler mezuniyet öncesi lisans not ortalaması ve hekimlik ulusal sınavı (MCAT) puanları olarak nitelendirilebilir. Kişisel kriterlere örnek vermek gerekirse kişisel beyan, görüşme, tavsiye mektupları, ders dışı etkinlikler sayılabilir.(49)

İngiltere uzmanlık sistemini anlayabilmek için de tıp eğitimi sistemini incelemek gerekmektedir. Dört ila altı yıllık bir mezuniyet öncesi tıp eğitimi aldıktan sonra mezuniyet sonrası eğitim için bir hazırlık programı mevcuttur. Sadece mezuniyet öncesi eğitim alınarak hekimlik yapılması İngiltere için mümkün olmamaktadır. Tıbbi sekreterlik, ev görevlisi gibi işler bu mezuniyet öncesi eğitim tamamlanarak yapılabilmektedir. Tıp doktorluğu için mutlaka mezuniyet sonrası eğitimin ilk basamağı olan hazırlık yıllarının tamamlanması gerekmektedir. 2 yıl süren bu hazırlık yıllarının ilki yılı ülkemiz intörn doktorluğu ile benzerlik göstermektedir. İlk yılı tamamlayan öğrenciler hekimlik yapmaya hak kazanır ancak bu hekimlik vakıf doktorluğu gibi kısıtlı bir yetkiye sahiptir. Uzmanlık eğitimine devam etmek isteyen öğrenciler ikinci hazırlık yılını tamamlayarak iki yıllık bir klinik deneyime sahip olurlar. Uzmanlık eğitiminde ise ilk üç yıl çekirdek uzmanlık eğitimidir ve bu eğitim bütün uzmanlıklar için ortaktır. Bu üç yıllık eğitimi tamamlayan hekimler isterlerse branş hekimi olmak için branş eğitimi veren hastanelere başvuru yaparlar Uzmanlığa başvuru için herhangi bir ulusal çaplı sınav yoktur. Branş uzmanlığı başvurusu bölgesel olarak hastanelerce sağlanmaktadır. 3 yıl uzmanlık çekirdek eğitimini tamamlayan hekimin diğer seçeneği ise ülkemiz için aile hekimliği olarak karşılık bulan genel pratisyen hekim olarak mezun olmaktır. Genel pratisyenlikte de minör cerrahi gibi spesifik alanlara yönelmek mümkündür. Sınavlar ise bu eğitim sürecinin içerisinde yer almaktadır. (50)



Şekil 2.1. İngiltere Tıp Doktorluğu Eğitimi

3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu bölümde, araştırmanın modeli, araştırmanın evreni, araştırmanın örneklemi, veri toplama aracı bölümlerine yer verilmiştir.

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada betimsel tarama modeli ve doküman incelemesi yöntemi kullanılmıştır. Var olan bir durumu varoluş şekli ayırt etmeksizin betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımı betimsel tarama modelleri olarak tanımlanmaktadır. Araştırmanın konusu olabilecek, olay, birey ya da nesnelerin, herhangi bir değiştirme çabası güdülmeden, içinde bulunulan koşullarda olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır.(34) Bu modele uygun olarak 2009-2019 yılları arasında, Türkiye çapında yapılmış Tıpta Uzmanlık Sınav'ı klinik bilimler sorularını incelenmiştir.

3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın hedef evrenini son 10 yılın Tıpta Uzmanlık Sınav'ı klinik bilimler soruları oluşturmaktadır. ÖSYM, 2019 ve 2020 TUS sorularının sadece %10'unu açıklamıştır. Bu nedenle araştırmanın ulaşılabilir evreni ise, 2009-2018 yılları arasında yapılan TUS klinik bilimler soruları olarak seçilmiştir. Araştırmaya 2009-2018 yılları arasında yapılan TUS temel bilimler soruları dahil edilmemiştir. Araştırmanın örneklemini ise 2009-2018 yılları TUS klinik bilimler soruları oluşturmaktadır. Bu örneklemden ulaşılabilen 2280 soru araştırma kapsamında değerlendirilmiştir.

3.3 Verileri Toplama Aracı

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından resmi ÖSYM sitesinde açıklanmış olan 2009-2018 yılları arasındaki çıkmış TUS klinik sorularının elde edilmesiyle toplanmıştır. Bu klinik sorular Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden oluşturulan bir komisyon tarafından tek tek değerlendirildikten sonra elde edilen veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.4 Verilerin Analizi

Araştırmacı tarafından toplanan 2280 klinik TUS sorusu, sırasıyla Doçent, Profesör ve Doktor öğretim üyelerine dağıtıldı. Tek kör yapılan bu çalışmada değerlendiren öğretim üyeleri yani uzmanlar, soruları yapıldıkları yılları bilmeden ve ayrı ayrı olarak değerlendirdiler.

Değerlendirme detayları ise şu şekildedir:

- 0 puan temel hekimlikle tamamen alakasız olarak tanımlanmıştır.
- Temel hekimlikle alakalı sorular ise 1-9 puan olarak puanlanmıştır.

0 puan alan sorular ve 1-9 puan sorular olarak iki katagorik veri tanımlanırken ayrıca 1-9 puan arasındaki veriler numarik veriler olarak tanımlanmıştır. Değerlendirme formları ile birlikte UÇEP-2020

Tıp Fakültesi Mezunlarının Ulusal Yetkinlik ve Yeterlikler Belgesi

Klinik Semptom/Bulgu/Durum Listesi

Çekirdek Hastalıklar / Klinik Problemler Listesi

Klinik Semptom/Bulgu/Durum, Çekirdek Hastalıklar/Klinik Problemler Eşleştirme Listesi

Temel Hekimlik Uygulamaları Listesi

Davranışsal, Sosyal ve Beşeri Durumlar Listesi olmak üzere toplamda 640 maddelik bir liste ek olarak verilmiştir. Değerlendirme sonrasında toplanan veriler yıllara göre yeniden düzenlenmiş ve istatistiksel analizi yapılmıştır.

Çalışmanın istatistiği yapılırken tanımlayıcı istatistiklerde numerik veriler ortalama ve standart sapma, kategorik veriler ise sayı ve yüzde olarak verildi. Verilerin dağılımına histogram grafikleri ile bakıldı. Çoklu numerik veri analizinde One Way Anova testi kullanıldı. Numerik verilerin arasındaki ilişkiye Pearson korelasyon analizi ile bakıldı. P anlamlılık değeri <0,05 olarak kabul edildi. Analizlerde SPSS 23.0 paket programı kullanıldı.

4.BULGULAR

Çalışmada 2009-2018 yılları arasında yılda iki kez yapılan Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (TUS) klinik soru kısmına ait 2280 soru kullanıldı. Çalışmada 20 ayrı TUS klinik soruları (Tablo 4.1.) ve yine toplamda 10 yıllık sınav verisi (Tablo 4.2.) bulunmaktadır.

Tablo 4.1. Sınavlara göre soru sayıları

	Sayı	Yüzde
2009-1	100	4,4
2009-2	100	4,4
2010-1	100	4,4
2010-2	100	4,4
2011-1	100	4,4
2011-2	100	4,4
2012-1	120	5,3
2012-2	120	5,3
2013-1	120	5,3
2013-2	120	5,3
2014-1	120	5,3
2014-2	120	5,3
2015-1	120	5,3
2015-2	120	5,3
2016-1	120	5,3
2016-2	120	5,3
2017-1	120	5,3
2017-2	120	5,3
2018-1	120	5,3
2018-2	120	5,3
Total	2280	100,0

Tablo 4.2.: Yıllara göre soru sayıları

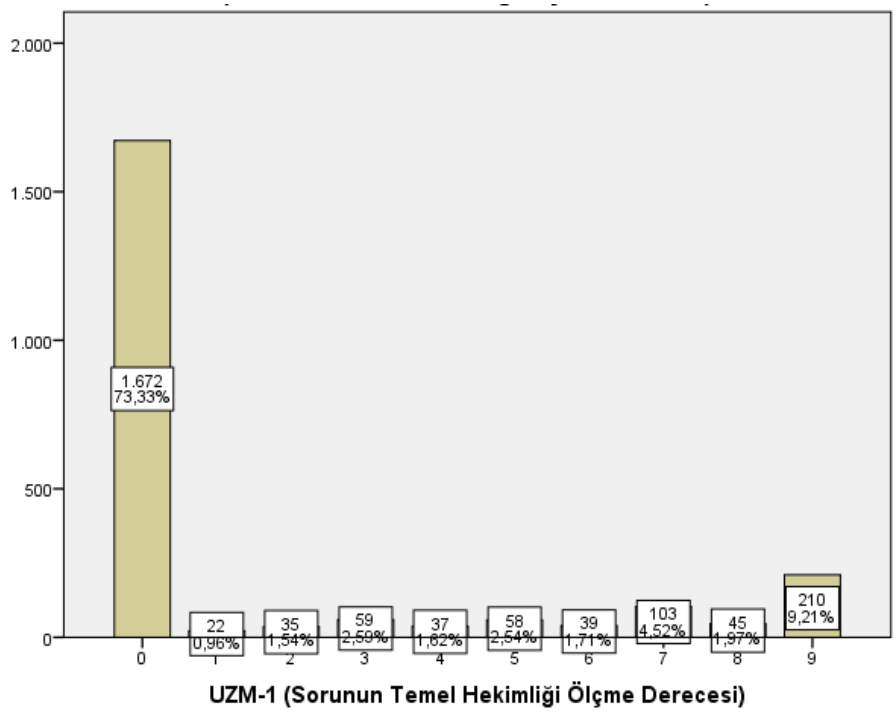
Yıllar	Sayı	Yüzde
2009	200	8,8
2010	200	8,8
2011	200	8,8
2012	240	10,5
2013	240	10,5
2014	240	10,5
2015	240	10,5
2016	240	10,5
2017	240	10,5
2018	240	10,5
Total	2280	100,0

Çalışmada 3 ayrı öğretim üyesine, tüm soruları temel hekimliği ölçme derecelerine göre 0-9 arasında puanlandırmaları istendi. Tüm soruların temel hekimliği ölçme derecesi ortalaması 1. öğretim üyesinde 1,72±3,13, 2. öğretim üyesinde 1,67±3,24, 3. öğretim üyesinde ise 1,56±3,02 olarak hesaplandı. Ayrıca 3 öğretim üyesinin verdikleri puanların ortalaması da 1,64±3,02 olarak bulundu (Tablo 4.3.). Her 3 öğretim üyesi de 1622 adet soruya 0 puan vermişlerdi. Yine her 3 öğretim üyesi de 177 adet soruya tam puan olan 9 vermişlerdi.

Tablo 4.3. Öğretim üyelerinin verdikleri puanların ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri

	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Öğretim Üyesi 1 Puanı	2280	0	9	1,72	3,13
Öğretim Üyesi 2 Puanı	2280	0	9	1,67	3,24
Öğretim Üyesi 3 Puanı	2280	0	9	1,56	3,05
Öğretim üyelerinin Ortak Puanı	2280	0	9	1,64	3,02

1. öğretim üyesinin verdiği 0-9 arasındaki puana göre soruların sayıları ve yüzdeleri tablo 4.4.'te verilmektedir. 1. öğretim üyesi1672 (%73,3) soruya 0 puan verirken, 210 (%9,2) soruya ise tam puan olan 9 vermiştir. Yine 0 puan verilen soru sayısı tüm diğer puanların verildiği soru sayısından fazladır (Tablo 4.4.) (Şekil 4.1.).



Şekil 4.1. 1. öğretim üyesine göre soruların temel hekimliği ölçme derecesine göre sayı ve yüzdeleri

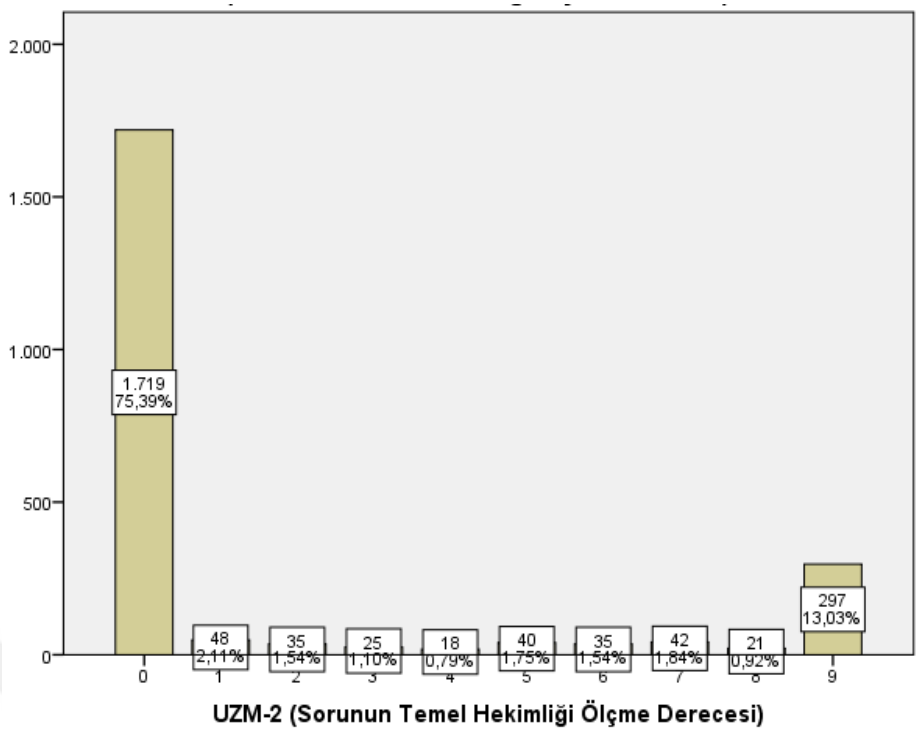
Tablo 4.4. 1. öğretim üyesine göre soruların temel hekimliği ölçme derecesine göre sayı ve yüzdeleri

Soruya verilen puan	Sayı	Yüzde
0	1672	73,3
1	22	1,0
2	35	1,5
3	59	2,6
4	37	1,6
5	58	2,5
6	39	1,7
7	103	4,5
8	45	2,0
9	210	9,2
Total	2280	100,0

2. öğretim üyesinin verdiği 0-9 arasındaki puana göre soruların sayıları ve yüzdeleri tablo 10'da verilmektedir. 2. öğretim üyesi 1719 (%75,4) soruya 0 puan verirken, 297 (%13) soruya ise tam puan olan 9 vermiştir. Yine 0 puan verilen soru sayısı tüm diğer puanların verildiği soru sayısından fazladır (Tablo 4.5.) (Şekil 4.2.).

Tablo 4.5. 2. öğretim üyesine göre soruların temel hekimliği ölçme derecesine göre sayı ve yüzdeleri

Soruya verilen puan	Sayı	Yüzde
0	1719	75,4
1	48	2,1
2	35	1,5
3	25	1,1
4	18	0,8
5	40	1,8
6	35	1,5
7	42	1,8
8	21	0,9
9	297	13,0
Total	2280	100,0

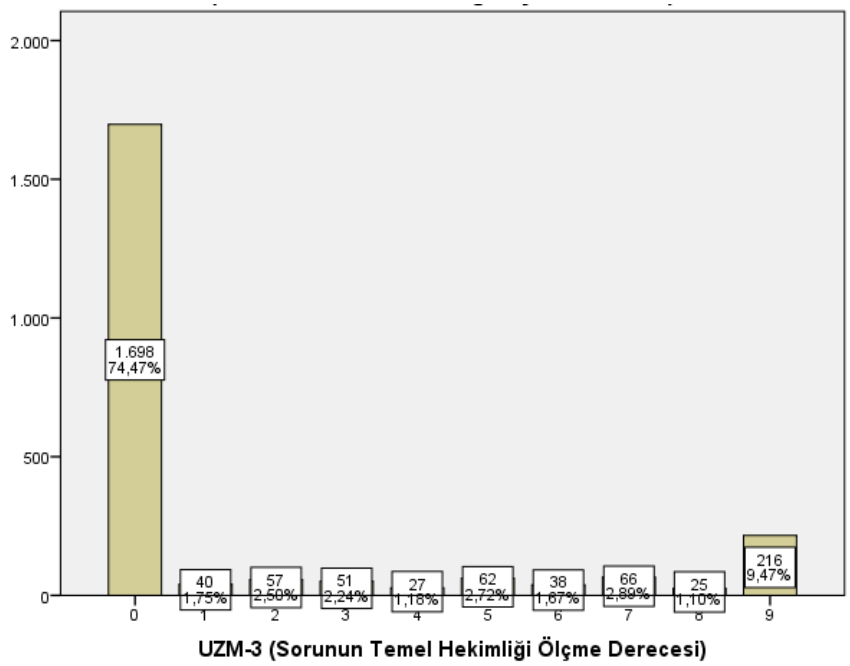


Şekil 4.2. 2. öğretim üyesine göre soruların temel hekimliği ölçme derecesine göre sayı ve yüzdeleri

3. öğretim üyesinin verdiği 0-9 arasındaki puana göre soruların sayıları ve yüzdeleri tablo 11'de verilmektedir. 3. öğretim üyesi 1698 (%74,5) soruya 0 puan verirken, 216 (%9,5) soruya ise tam puan olan 9 vermiştir. Yine 0 puan verilen soru sayısı tüm diğer puanların verildiği soru sayısından fazladır (Tablo 4.6.) (Şekil 4.3.).

Tablo 4.6. 3. öğretim üyesine göre soruların temel hekimliği ölçme derecesine göre sayı ve yüzdeleri

Soruya verilen puan	Sayı	Yüzde
0	1698	74,5
1	40	1,8
2	57	2,5
3	51	2,2
4	27	1,2
5	62	2,7
6	38	1,7
7	66	2,9
8	25	1,1
9	216	9,5
Total	2280	100,0



Şekil 4.3. 3. öğretim üyesine göre soruların temel hekimliği ölçme derecesine göre sayı ve yüzdeleri

Öğretim üyelerinin verdiği puanlar yıllara göre değerlendirildi. Her üç öğretim üyesi için de yıllara göre verilen puanlarda anlamlı farklılık izlendi ($p<0,001$) (Tablo 4.7.).

Tablo 4.7. Yıllara göre öğretim üyelerin verdiği puanların değerlendirilmesi

		n	Ortalama	Std. Sapma	Minimum	Maksimum	p
Öğretim üyesi 1 Puanı	2009	200	2,92	3,76	0	9	<0,001
	2010	200	2,06	3,28	0	9	
	2011	200	2,01	3,19	0	9	
	2012	240	2,16	3,41	0	9	
	2013	240	1,30	2,84	0	9	
	2014	240	1,53	3,06	0	9	
	2015	240	1,66	3,11	0	9	
	2016	240	1,53	3,01	0	9	
	2017	240	1,43	2,90	0	9	
	2018	240	0,87	2,27	0	9	
	Total	2280	1,72	3,13	0	9	
Öğretim üyesi 2 Puanı	2009	200	3,01	3,96	0	9	<0,001
	2010	200	2,09	3,51	0	9	
	2011	200	2,17	3,48	0	9	
	2012	240	1,81	3,36	0	9	
	2013	240	1,12	2,76	0	9	
	2014	240	1,48	3,11	0	9	
	2015	240	1,54	3,14	0	9	
	2016	240	1,50	3,21	0	9	
	2017	240	1,38	3,00	0	9	
	2018	240	,98	2,55	0	9	
	Total	2280	1,67	3,24	0	9	
Öğretim üyesi 3 Puanı	2009	200	2,83	3,78	0	9	<0,001
	2010	200	1,89	3,14	0	9	
	2011	200	1,71	3,00	0	9	
	2012	240	1,93	3,28	0	9	
	2013	240	1,25	2,79	0	9	
	2014	240	1,34	2,93	0	9	
	2015	240	1,46	2,97	0	9	
	2016	240	1,37	2,89	0	9	
	2017	240	1,36	2,83	0	9	
	2018	240	0,77	2,15	0	9	
	Total	2280	1,56	3,02	0	9	
Öğretim üyeleri Ortak Puanı	2009	200	2,91	3,73	0	9	<0,001
	2010	200	2,01	3,20	0	9	
	2011	200	1,96	3,10	0	9	
	2012	240	1,96	3,22	0	9	
	2013	240	1,22	2,71	0	9	
	2014	240	1,45	2,95	0	9	
	2015	240	1,55	2,96	0	9	
	2016	240	1,46	2,91	0	9	
	2017	240	1,39	2,80	0	9	
	2018	240	0,87	2,21	0	9	
	Total	2280	1,64	3,02	0	9	

Öğretim üyelerinin verdiği puanlar sınavlara göre değerlendirildi. Her üç öğretim üyesi için de sınavlara göre verilen puanlarda anlamlı farklılık izlendi ($p<0,001$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Sınavlara göre öğretim üyelerinin verdiği puanların değerlendirilmesi

		n	Ortalama	Std. Sapma	Minimum	Maksimum	p
Öğretim üyesi 1 Puanı	2009-1	100	3,24	3,862	0	9	<0,001
	2009-2	100	2,59	3,666	0	9	
	2010-1	100	2,22	3,344	0	9	
	2010-2	100	1,89	3,238	0	9	
	2011-1	100	1,86	3,121	0	9	
	2011-2	100	2,16	3,284	0	9	
	2012-1	120	2,28	3,474	0	9	
	2012-2	120	2,04	3,357	0	9	
	2013-1	120	1,37	2,904	0	9	
	2013-2	120	1,23	2,804	0	9	
	2014-1	120	1,43	3,042	0	9	
	2014-2	120	1,63	3,098	0	9	
	2015-1	120	2,01	3,260	0	9	
	2015-2	120	1,32	2,942	0	9	
	2016-1	120	1,50	3,046	0	9	
	2016-2	120	1,56	3,001	0	9	
	2017-1	120	1,31	2,828	0	9	
	2017-2	120	1,55	2,990	0	9	
	2018-1	120	0,90	2,280	0	9	
	2018-2	120	0,84	2,286	0	9	
	Total	2280	1,72	3,133	0	9	
Öğretim üyesi 2 Puanı	2009-1	100	3,16	3,956	0	9	<0,001
	2009-2	100	2,85	3,988	0	9	
	2010-1	100	2,06	3,434	0	9	
	2010-2	100	2,12	3,605	0	9	
	2011-1	100	2,10	3,483	0	9	
	2011-2	100	2,23	3,498	0	9	
	2012-1	120	2,00	3,512	0	9	
	2012-2	120	1,63	3,210	0	9	
	2013-1	120	1,08	2,741	0	9	
	2013-2	120	1,17	2,794	0	9	
	2014-1	120	1,45	3,167	0	9	
	2014-2	120	1,52	3,068	0	9	
	2015-1	120	1,91	3,391	0	9	
	2015-2	120	1,17	2,847	0	9	
	2016-1	120	1,53	3,285	0	9	
	2016-2	120	1,48	3,146	0	9	
	2017-1	120	1,53	3,122	0	9	
	2017-2	120	1,24	2,890	0	9	
	2018-1	120	1,08	2,662	0	9	
	2018-2	120	0,88	2,450	0	9	
	Total	2280	1,67	3,249	0	9	

Öğretim üyesi 3 Puanı	2009-1	100	3,20	3,895	0	9	<0,001
	2009-2	100	2,45	3,655	0	9	
	2010-1	100	2,13	3,299	0	9	
	2010-2	100	1,65	2,983	0	9	
	2011-1	100	1,56	2,862	0	9	
	2011-2	100	1,85	3,151	0	9	
	2012-1	120	2,29	3,513	0	9	
	2012-2	120	1,56	3,006	0	9	
	2013-1	120	1,34	2,836	0	9	
	2013-2	120	1,17	2,769	0	9	
	2014-1	120	1,29	2,909	0	9	
	2014-2	120	1,38	2,971	0	9	
	2015-1	120	1,70	3,020	0	9	
	2015-2	120	1,23	2,926	0	9	
	2016-1	120	1,32	2,867	0	9	
	2016-2	120	1,43	2,930	0	9	
	2017-1	120	1,27	2,712	0	9	
	2017-2	120	1,46	2,953	0	9	
	2018-1	120	0,87	2,340	0	9	
	2018-2	120	0,67	1,955	0	9	
	Total	2280	1,56	3,025	0	9	
Öğretim üyesi Ortak Puanı	2009-1	100	3,2000	3,80796	,00	9,00	<0,001
	2009-2	100	2,6300	3,66311	,00	9,00	
	2010-1	100	2,1367	3,27186	,00	9,00	
	2010-2	100	1,8867	3,15454	,00	9,00	
	2011-1	100	1,8400	3,00224	,00	9,00	
	2011-2	100	2,0800	3,20708	,00	9,00	
	2012-1	120	2,1889	3,37750	,00	9,00	
	2012-2	120	1,7417	3,06648	,00	9,00	
	2013-1	120	1,2611	2,70394	,00	9,00	
	2013-2	120	1,1889	2,74627	,00	9,00	
	2014-1	120	1,3917	2,98382	,00	9,00	
	2014-2	120	1,5111	2,94231	,00	9,00	
	2015-1	120	1,8722	3,05908	,00	9,00	
	2015-2	120	1,2361	2,84370	,00	9,00	
	2016-1	120	1,4472	2,94693	,00	9,00	
	2016-2	120	1,4889	2,88624	,00	9,00	
	2017-1	120	1,3667	2,78699	,00	9,00	
	2017-2	120	1,4167	2,83510	,00	9,00	
	2018-1	120	0,9500	2,29384	,00	9,00	
	2018-2	120	0,7972	2,14867	,00	9,00	
	Total	2280	1,6493	3,02719	,00	9,00	

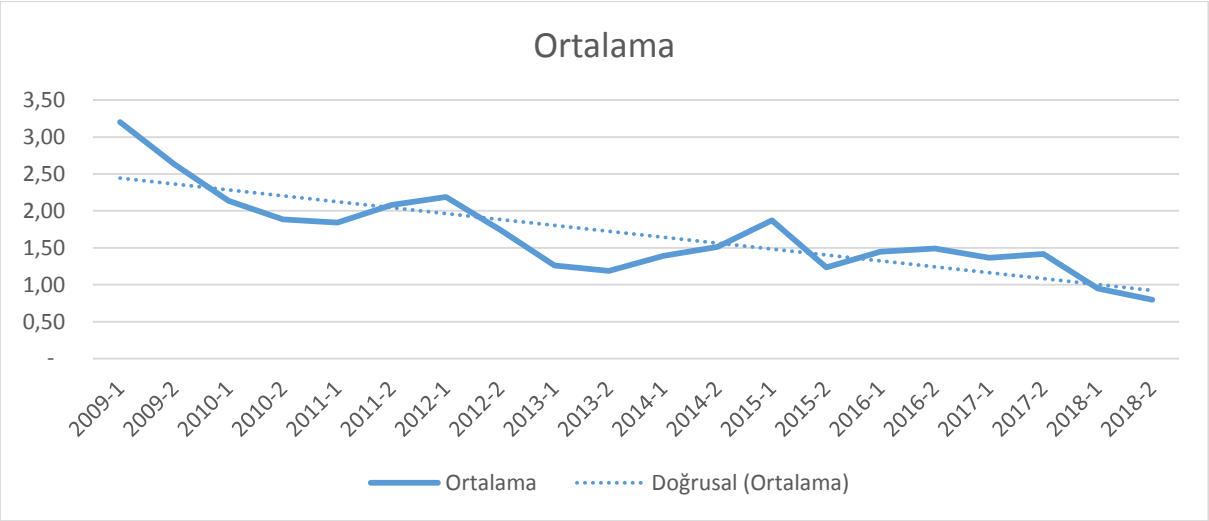
Tablo 4.8. (devam) Sınavlara göre öğretim üyelerinin verdiği puanların değerlendirilmesi

Yine her 3 öğretim üyesi de 177 adet soruya tam puan olan 9 vermiş olması soruların %8 inin tam puan aldığını göstermektedir. Geri kalan %20 lik kısım ise diğer puanlarda dağılmıştır. Bu dağılımı numerik veri olarak incelediğimizde medianı 0 olduğu ve standart sapmanın yaklaşık 3 olduğu göze çarpmaktadır. Kategorik ver olarak olarak sıfır temel hekimlikle tamamen uyumsuz olarak kabul edildiğinde, 1-2 ve 3 puan alan soruların aile hekimliği ölçüm düzeyini düşük olarak nitelendirilebilmeyi mümkün kılmaktadır, 4-5-6 puan alan sorular ise orta düzey olarak nitelendirilebilmektedir. Bu durumda 7-8-9 puan alan sorular ise yüksek düzey temel hekimliği ölçüm düzeyine sahip olacaktır. Öğretim üyelerinin ortak puanı ile yapılan bu kategorik veriler tablo 4.9. da gösterilmiştir.

Tablo 4.9. Sınavlara göre soruların katagorik değerlendirilmesi

	Yüksek	Orta	Düşük	Sıfır
2009-1	30%	6%	9%	54%
2009-2	24%	7%	7%	62%
2010-1	21%	6%	8%	65%
2010-2	16%	8%	6%	70%
2011-1	16%	7%	7%	69%
2011-2	19%	8%	7%	67%
2012-1	22%	5%	7%	67%
2012-2	17%	4%	8%	71%
2013-1	11%	7%	1%	82%
2013-2	10%	5%	3%	82%
2014-1	13%	4%	3%	80%
2014-2	14%	5%	6%	76%
2015-1	17%	7%	7%	69%
2015-2	10%	3%	2%	85%
2016-1	14%	4%	3%	79%
2016-2	13%	5%	6%	76%
2017-1	12%	4%	7%	77%
2017-2	12%	4%	7%	77%
2018-1	8%	4%	4%	84%
2018-2	6%	4%	4%	86%

Ortalama puanların sınavlara göre değişimi incelendiğinde 2009 yılının ilkbahar TUS'unun puan ortalaması 3,2 olduğu görüldü. Aynı zamanda bu en yüksek puan ortalaması bu yılda izlendi. En düşük puan ortalaması ise 0,8 puan alarak 2018 sonbahar TUS'u olmuştur. Yıllar arasındaki bu değişim istikrarlı bir düşüş grafiği izlenmektedir (Şekil 4.4.).



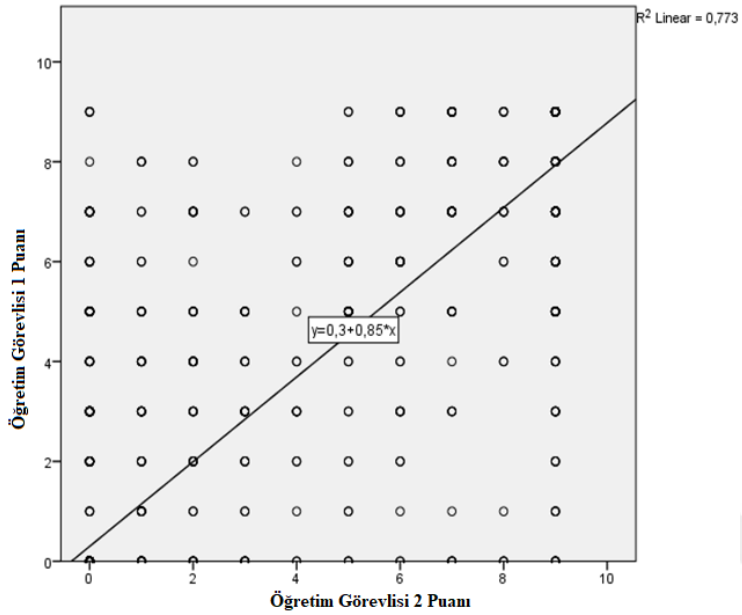
Şekil 4.4. Ortalama puanlamanın sınavlara göre değişimi

Öğretim üyelerinin verdiği puanların ortalamasında yapılan çoklu Anova testinde anlamlı fark olduğu izlenmiştir. Yapılan Post-Hoc analizde 2009 yılı puanlarının 2010,2011 ve 2012 yılları puanlarına göre anlamlı farklı olmadığı görüldü. 2013'ten, 2018 yılına kadar olan puanlarının 2009'dan anlamlı düşük olduğu görüldü. Diğer yıllar arasında anlamlı farklılık izlenmedi (Tablo 4.9.).

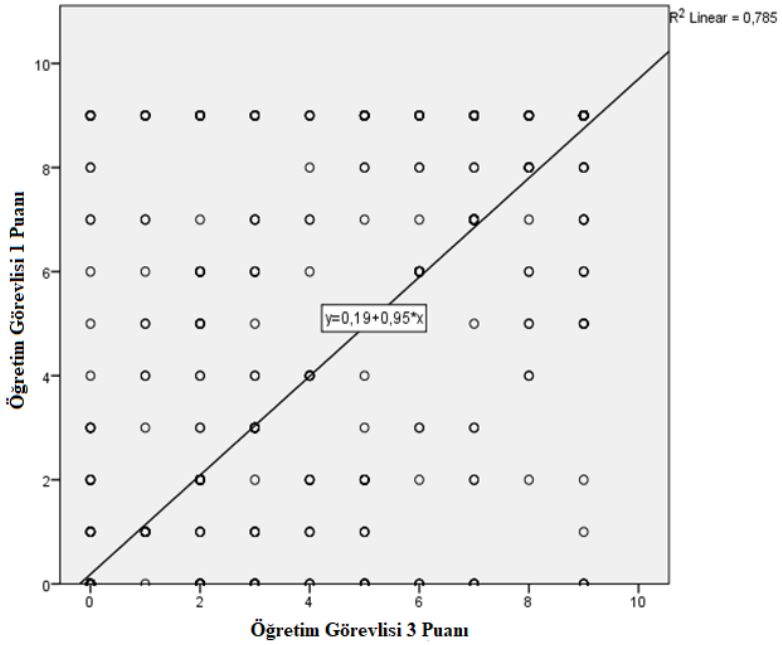
Tablo 4.10. Ortalama puanlamanın Post-hoc Tamhane Test analizi.

				%95 Güven Aralığı	
	Yıl	Yıllar	p	Alt Sınır	Üst Sınır
Öğretim üyeleri Ortak Puanı	2009	2010	0,360	-0,2384	2,0451
		2011	0,226	-0,1708	2,0808
		2012	0,202	-0,1532	2,0527
		2013	>0,001	0,6492	2,7308
		2014	>0,001	0,3946	2,5327
		2015	0,002	0,2909	2,4307
		2016	>0,001	0,3836	2,5103
		2017	>0,001	0,4725	2,5741
		2018	>0,001	1,0541	3,0287

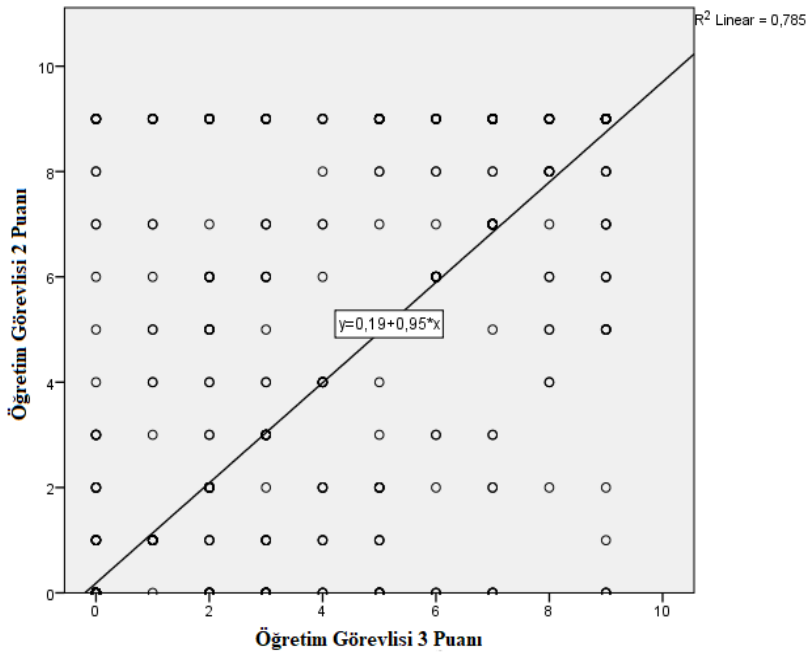
Her üç öğretim üyesinin sorulara verdiği ölçme derecesi puanları birbiriyle korelasyon testleri ile değerlendirildi. 1. öğretim üyesi ile 2. öğretim üyesi puanları arasında pozitif yönde anlamlı derecede kuvvetli korelasyon mevcuttu ($p<0,001$; $r=0,879$) (Şekil 4.5.). 1. öğretim üyesi ile 3. öğretim üyesi puanları arasında pozitif yönde anlamlı derecede kuvvetli korelasyon mevcuttu ($p<0,001$; $r=0,931$) (Şekil 4.6). 2. öğretim üyesi ile 3. öğretim üyesi puanları arasında pozitif yönde anlamlı derecede kuvvetli korelasyon mevcuttur. ($p<0,001$; $r=0,970$) (Şekil 4.7).



Şekil 4.5. 1. öğretim üyesi ile 2. öğretim üyesi puanları arasındaki korelasyon



Şekil 4.6. 1. öğretim üyesi ile 3. öğretim üyesi puanları arasındaki korelasyon



Şekil 4.7. 2. öğretim üyesi ile 3. öğretim üyesi puanları arasındaki korelasyon

5.TARTIŞMA

1923 yılında Francis Peabody tarafından ortaya atılan aşırı uzmanlaşma ve buna bağlı olarak hastaların açıkta kalması düşüncesi ile dünyada organ ve hastalık temelli yaklaşımdan, hasta temelli yaklaşıma geçişin önemi çok daha ön plana çıkmaya başladı. Sonrasında 1960'lı yıllarda İngiltere ve Amerika'da aile hekimliğinin tanınmasıyla birinci basamak ve dolayısıyla hasta temelli yaklaşım daha iyi anlaşılmaya başlanılmıştır. 1974 yılında Hollanda'da yapılan Avrupa Aile Hekimleri Eğitimi toplantısında birinci basamağın, diğer klinik branşların aksine hastalık ve organ hekimliğinden farklı bir bakış açısında olduğu vurgulanmıştır.(51) Bu durumun yıllar içerisinde yavaş adımlarla ilerlemesin nedeni geniş planda düşünülebilecek bir sağlığın algılanmasının zorluğundan ileri gelmektedir. Organ ve hastalık temelli, detaycı sağlık yaklaşımı ileri derecede klinik branşlaşma ile aynı ortak paydada yer almaktadır. Tıp alanında yapılan bilimsel çalışmaların klinik branşlar düzeyinde yapılması tıp literatürünün gelişmesi açısından olumlu sonuçlar verse de sağlık eğitiminin branşlaşmasına ve dolayısıyla organ ve hastalıkların ön plana çıkmasına neden olmuştur.(52)

Ülkemiz sağlık sisteminin problemleri incelendiğinde; önlenebilir hastalıkların komplikasyonları, bu komplikasyonların araştırılmasında kullanılan tetkiklerin ve bu tetkiklerin komplikasyonları ülke ekonomisine yük oluşturmakta daha da önemlisi insan yaşamı üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır.(53) Birinci basamak temelli sistemlerin gelişmesindeki süreç bize göstermiştir ki organ ve hastalıklarla uğraşmak sadece komplikasyonların takibinde boğulup işin özü olan insanı ve sağlıklı yaşamı unutturmaktadır. Bu kronik hastalıkların oluşmasının önlenmesi ve birinci basamak tedavisi daima sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri ile olmuştur. Bunun dışında birinci basamağın önem verdiği konular içerisinde bulaşıcı hastalıklardan korunma, çocuk sağlığı, aile planlaması olmasına rağmen bu konularda bir bilgi eksikliği göze çarpmaktadır.(54) Sağlığın genelinde olan bilgi eksikliğini gidermek için hekim eğitiminin ilk adımı olan mezuniyet öncesi eğitimin güçlendirilmesi sonraki basamakları etkilemesi açısından önem taşımaktadır.

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin ve dolasıyla sağlığın geliştirilmesi üzerine çalışmalar ve standardizasyonlar uzun yıllardır gündemde olan bir konudur.(55) Bu konu ile ilgili yurtdışı çalışmaları incelendiğinde birinci basamak temelli fikirler ışığında UÇEP oluşturulmuş ve UÇEP-2020 mezuniyet öncesi tıp eğitiminin en az %70'ini oluşturmak

üzere üniversitelerarası kurul tarafından kabul edilmiştir.(42) UÇEP'in kabulü mezuniyet öncesi tıp eğitimi açısından bir standardizasyon oluşturması ve bu standardın birinci basamak yönelimli olması nedeniyle büyük önem taşımaktadır. UÇEP ve aile hekimliği çekirdek müfredatı incelendiğinde, birinci basamak yönelimli eğitim verilmesi nedeniyle, benzerlik göstermesi kaçınılmaz bir durum olarak öngörülebilir. UÇEP'in sahada aktif aile hekimliği yapan hekimlerin ihtiyaçlarını karşılaması bu durumu destekler niteliktedir.(56) Bu bilgiler ışığında mezuniyet öncesi tıp eğitimi müfredatında UÇEP temelli bir eğitimin yürütülmesi birinci basamağın geliştirilmesine katkısı olacaktır. Ölçme ve değerlendirmede birinci basamak temelli yaklaşımın sürdürülmesi ile mezuniyet öncesi eğitim pekiştirilecektir.

TUS, her ne kadar mezuniyet öncesi tıp eğitiminde ön planda değil gibi gözükse de gerek tıpta uzmanlaşmanın ilk adımı olması nedeniyle, gerekse tıp alanında ülke çaplı bir sınav olması nedeniyle, mezuniyet öncesi tıp eğitiminde önemli bir rol oynamaktadır. Eğitim bilimleri alanında yapılan araştırmalara göre eğitimde müfredat ve eğitimin yapılış şekli kadar sınavların müfredata uyumlu olması da önem taşımaktadır.(21) Çalışmamızda 2009-2018 yılları arasında sorulan 2280 klinik TUS sorularının değerlendirilmesi sonucunda, soruların %71'i uzmanlarımız tarafından 0 puan alması neticesiyle temel hekimliğin ölçülmesi ile alakasız olduğu gösterilmiştir (Tablo 4.6.). Yine her 3 öğretim üyesi de 177 adet soruya tam puan olan 9 vermiş olması soruların %8 inin tam puan aldığını göstermektedir. Geri kalan %20 lik kısım ise diğer puanlarda dağılmıştır. Kategorik verilerin dağılımı yıllara göre incelendiğinde yıllar ilerledikçe yüksek derecede temel hekimliği ölçen sorular azaldığı ve temel hekimliği hiç ölçmeyen soruların arttığı görülmektedir(Tablo 4.9.). Ayrıca 3 öğretim üyesinin verdikleri puanların ortalaması da 9 puan üzerinden 1,64±3,02 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3.). Bu durum bize göstermektedir ki TUS temel hekimliği ölçmemektedir. TUS'a hazırlanan öğrencilerin, istedikleri uzmanlığa yerleşebilmeleri için UÇEP'in önerdiği temel hekimlik bilgilerini pekiştirmek yerine branşların detay bilgilerini ezberlemeye çalışması gerekmektedir. Bu bilgilere ulaşmaları için mezuniyet öncesi tıp eğitimi öğrencilerinin tıp eğitimlerine alternatif yollar arayışına girmesi doğaldır.

TUS'ta sorulan soruların içeriğinin değerlendirildiği ve bu çalışmaya benzerlik gösterebilecek çalışmalar incelendiğinde uzmanlık eğitimine geçiş sınavı olan ülkelerden İspanya'da yapılmış çalışmalar göze çarpmaktadır. İspanyol Tıpta Uzmanlığa Giriş Sınavı (MIR) açısından yapılan çalışmalar incelendiğinde soruların içeriğinin temel hekimliği

ölçme düzeyi hakkında bir çalışma yapılmamıştır. Başka bir çalışmada ise testin güvenirliği değerlendirilmiştir. 2009-2013 yılları arasında 1143 sorunun değerlendirildiği bu çalışmada en az bir teknik kusuru olan soruların oranları %68 ile %72 arasında değişmekte olduğu belirtilmiştir. Son 5 yılda teknik kalitede iyileşme olduğu izlenen bu çalışma göstermektedir ki İspanyol MIR için aynı endişelerin mevcuttur ancak soruların içeriğinden ziyade kalitesi üzerinde daha çok durulmaktadır.(57)

Ülkemiz için düşünüldüğünde tıpta uzmanlık eğitimi kontenjan sayısı gerek ülkenin bazı branşlarda yeterli uzman doktor sayısına ulaşılmış olması, gerekse uzmanlık eğitim kadrolarının belirli bir asistan sayısına eğitim verebilecek kapasitede olması nedeniyle sınırlı bir sayıda kalmaktadır. Bu sınırlı kontenjan mezuniyet öncesi tıp eğitimini tamamlamış doktorların uzmanlık eğitimine yerleştirilmesini belirleme amacıyla bir sıralama sınavı olan TUS'un yapısını önemli ölçüde belirlemektedir. Sınavda sorulacak soruların seçiciliğini artırmak için kullanılan yöntemlerden bir tanesi soruların zorluğunu arttırma yöntemidir.(21)

Branşların ayrıntılarının sorulmasının soruların zorluğunu arttırmanın ilk akla gelen yöntemi olması doğaldır. Ayrıntı bilgiler genellikle branşların kaynak kitaplarının detaylarında bulunan bilgilerden oluşmaktadır. Bu ezber gerektiren detay bilgiler bir sınavda sorulduğunda, sorulan bu detay bilgi sonraki sınavlar için seçiciliğini kaybetmektedir. Bu durum ise kaçınılmaz olarak yıllar ilerledikçe sorulan soruların daha detay bilgi içeren sorulara doğru evrilmesini gerektirir. Bu bağlamda, çalışmamızda uzmanların sınavlara verdiği ortalama puanlar incelendiğinde değerlendirme puanları yıllar ilerledikçe düşme eğilimindedir (Şekil 4.4.). Daha detaylı incelendiğinde ise uzmanların sıfır verdiği sorular artmakta yedi veya daha üzeri puan verilen sorular azalmakta olduğu görülmektedir. Bu bilgiler ışığında temel hekimlik ile alakası olmayan detay sorular yıllar geçtikçe artmakta ve temel hekimliği ölçen soruların yerini almaktadır (Tablo 4.9.). 2017'den sonra ortak müfredatının yani UÇEP'in kabul edilip uygulanmasına rağmen en düşük puanın 2018 yılında alınması ya üniversitelerin UÇEP'e uyumsuz olduğunu ya da sınavların uygunsuz olma ihtimalini ortaya çıkarmaktadır.

Yıllara göre TUS soru sayılarındaki değişime bakıldığında ise 2012 yılındaki değişim göze çarpmaktadır. 2012 yılının birinci döneminde klinik bilimler soru sayısı 100'den 120'ye çıkarılmıştır. Bu durum soruların, ölçme de değerlendirme açısından geçerlik, güvenirliğini etkilese de temel hekimliği ölçülmesi açısından olumlu bir etki

yaratmamıştır. 2012 yılından sonra sorulan ekstra 20 sorunun istatistiksel açıdan puan ortalamasını arttırıcı bir etkisi olmamıştır. Bu durum soru sayısının arttırılması, TUS'un temel hekimliği ölçme derecesi açısından olumlu bir etki yaratmamıştır. Soru sayıları MIR ile karşılaştırıldığında ise görülmüştür ki MIR'da 225 soru ve buna ek 10 adet yedek soru bulunmaktadır.(48) TUS'ta sorulan klinik soruların neredeyse iki katı kadar soru MIR'da sorulmaktadır.

Yapılan korelasyon analizi göstermektedir ki üç öğretim üyesi de tek tek ve karşılaştırmalı incelendiğinde birbiriyle yüksek derecede koraledir (Şekil 4.5., Şekil 4.6., Şekil 4.7.). Bu durum bize göstermektedir ki bir öğretim üyesinin temel hekimlikle alakasız olarak değerlendirdiği ve 0 verdiği soruları diğer iki öğretim üyesi de yüksek oranda alakasız olarak değerlendirmiştir. Başka bir açıdan değerlendirmek gerekirse üç öğretim üyesinin ortalamasının değerlendirme puanlarının incelenmesi ya da öğretim üyelerinin verdiği puanların tek tek incelenmesi arasında büyük bir anlam farkı oluşmayacaktır. Benzer şekilde üç öğretim üyesinin verdikleri puanlar da yıllar ilerledikçe giderek azalmaktadır (Tablo 4.8.).

Çalışmanın tartışma açısından eksik, genel açıdan güçlü tarafı ise ülke çapında ilk defa TUS'u değerlendiren bir çalışma olması sebebiyle çalışma verilerini tartışma kısmında karşılaştırılacak ülkemizde yapılan başka bir çalışma olmamasıdır. TBMM tarafından Meclis Araştırması açılması planlanmış olmasına rağmen soruların hangi kurum ve kimler tarafından hazırlandığı konusunda net bir bilgi bulunmamaktadır. Soruları denetleyenler içerisinde Aile hekimliğinden hocaların bulunma durumu da net değildir. Türkiye litaratüründe TUS açısından yeterli çalışma ve veri olmaması nedeniyle yurtdışı uzmanlık sınavlarından en yüksek benzerlik gösteren MIR kullanılmıştır. TUS'un içeriğinin standardizasyonu ile ilgili UÇEP-2014'te bir komisyon kurulması kararlaştırılmıştır. TUS-ÇEP ismi ile planlanan bu komisyon sadece plan aşamasında kalmış ve herhangi bir çalışma yapılmamıştır. UÇEP-2020'de TUS-ÇEP komisyonu ile ilgili herhangi bir ilerleme kaydedilmediği görülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmamızda 3 öğretim üyesinden TUS sorularının temel hekimliği ne kadar ölçtüğünün incelenmesi amacıyla sorularını puanlandırmaları istenmiştir. Soruların büyük bir kısmının özellikle de son yıllara ait TUS sorularının büyük ölçüde temel hekimliği kapsamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Uzmanlık eğitimine başlamak isteyen bir hekimin istediği bölüme girebilmesi için TUS'ta belirli bir sıralamanın üzerinde kalması gerekmektedir. Bunu başarabilmek için ise temel hekimlik bilgileri haricinde detay bilgiler edinmesi gerekmektedir. Her ne kadar mezuniyet öncesi tıp eğitimi birinci basamağa yönelik eğitim verse de TUS'ta bu eğitimde edinilen bilgilerden farklı bilgiler ölçülmektedir.

Araştırmamızda bakılan 2280 sorunun geneli değerlendirildiğinde her 3 öğretim üyesi de 1622(%71) adet soruya 0 puan verip,177(%8) adet soruya tam puan olan 9 verdiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca 3 öğretim üyesinin verdikleri puanların ortalaması 9 puan üzerinden da 1,64 olarak bulunmuştur. 2009-2018 yılları arasında sorulan TUS soruları çoğunlukla temel hekimlikten uzak sorulardan oluşmaktadır. Düşük oranda ise temel hekimliği tam kapsayan sorulara yer verildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Yıllar ilerledikçe sorulara verilen puan ortalaması azalmaktadır (Şekil 4.4.). Bu durum göstermektedir ki yıllar ilerledikçe temel hekimliği ölçmeyen sorular artarken, temel hekimliği ölçen sorular azalmıştır. Temel hekimliği iyi ölçen soruların yerine branşların detay bilgisini ölçen, textbook olarak nitelendirilen, kaynak kitapların ayrıntılarından alınmış bilgiler sorulmaktadır. TUS'un UÇEP doğrultusunda yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle soruların hazırlanmasında, sağlığın neredeyse %95'ten fazlasını ilgilendiren ana/temel konulara odaklanacak ekiplerden (aile hekimliği, acil, genel dahiliye, genel pediatri, kadın hastalıkları ve doğum, psikiyatri) oluşturulması düşünülebilir ya da oluşturulmuş soruların denetlenmesinde Aile Hekimliği Anabilim Dalının fikrinin alınması faydalı olabilir. Ayrıca UÇEP gibi programlarda ya da TUS-ÇEP gibi komisyonlarda birinci basamak yaklaşımına sahip olması nedeniyle aile hekimliklerinin merkezde olması akılcı olacaktır.

TUS'un içeriğinin standardizasyonu ile ilgili UÇEP-2014'te bir komisyon kurulması kararlaştırılmıştır. TUS-ÇEP ismi ile planlanan bu komisyon sadece plan aşamasında kalmış ve herhangi bir çalışma yapılmamıştır. UÇEP-2020'de TUS-ÇEP komisyonu ile ilgili herhangi bir ilerleme kaydedilmediği görülmektedir. İlerlemenin olmamasının nedenlerinin başında bu konu ile ilgili herhangi bir çalışma olmaması gelmektedir. UÇEP-2014'te ÇEP-TUS komisyonu kurulması kararı alınmış olsa da bu komisyonu destekleyecek çok sayıda çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır. TUS'un içeriği, kapsam geçerliği, yapı geçerliği ya da güvenirliği ile ilgili büyük çaplı çalışmaların yapılması ile TUS-ÇEP komisyonunun ilerleme kaydetmesi kolaylaşacaktır.

Eğitim bilimlerinde yapılan çalışmalar göstermektedir ki müfredat ve değerlendirme bir bütündür. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde her ne kadar hasta temelli yaklaşım ön plana çıkarılsa da bu eğitimin sonunda yapılacak ulusal çaplı bir sınavda bu yaklaşımdan kopulursa süreç yarım kalacaktır. Sınavda başarılı olmak, başka bir deyişle istediği bölüme gitmek, isteyen öğrenciler TUS'a çalışmak için asıl almaları gereken eğitimden uzak kalacaklardır.

Sınav formatını değiştirmek nihai olarak yapılması gerekenlerin başında gelmektedir ancak sınav formatı değiştirilmesi uzun ve köklü bir süreçtir. Türkiye'de birinci basamakta hekimlik yapılabilmesi için birinci basamak yönelimli yeterlik sınavı yapılabilir. Öncelikle sağlık sistemindeki aksaklıklar doğrultusunda UÇEP ve TUS hakkında daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir. Yapılacak çalışmaların çapraz karşılaştırılması sonucunda elde edilen veriler ışığında kurulan ya da kurulması planlanan komisyonlar ölçme ve değerlendirme planlarını daha net yapabilecektir.

Öncelikle TUS'ta sorulan soruların daha çok temel hekimliği ölçen sorular olarak yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Son zamanlarda Bazı uzmanlıkların tercih edilmeme sebepleri TUS'un yapısından ziyade branşların özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Genel cerrahi, kadın doğum gibi örnekleri olan bu branşların mali destekler ile özendirilmesi tercih edilmesi oranını arttırabilecektir.

Sonuç olarak TUS temel hekimliği ölçmemektedir. Çoğunlukla, branşların textbook ismi verilen, kaynak kitaplarında bulunan detay bilgiler sorulmaktadır. Ülke genelinde mezuniyet öncesi tıp eğitiminin total ölçme ve değerlendirmesi olarak nitelendirilebilecek TUS'ta sorulan soruların içeriği nedeniyle mezuniyet öncesi tıp eğitimi etkilenmektedir. Bu etki, mezuniyet öncesi eğitiminin son üç yılında olan tıp öğrencilerinin, temel hekimlik bilgilerine odaklanmak yerine TUS'ta sorulabilecek ve birinci basamakta kullanılmayacak bilgileri ezberlemeye yönelmesi şeklinde olabilmektedir. TUS ile mezuniyet öncesi tıp eğitimini tamamlayan hekimler, hangi branşa yerleşirlerse yerleşsin, hekimliğin temellerinden uzak ve hastalıkların ayrıntılarında kalacaktır. Bu durum da sağlık sistemindeki sorunları çözülemeyecek bir karmaşaya sürüklemeye devam edecektir.

7. KAYNAKLAR

1. Medimagazin. Yıllara göre tıp fakülteleri kontenjanları: 'Artmaya devam ediyor' 2018 [Available from: https://www.medimagazin.com.tr/hekim/tip-egitimi-tus/tr-yillara-gore-tip-fakulteleri-kontenjanlari-artmaya-devam-ediyor-2-22-78944.html.
2. ÖSYM. 2018 - TUS 1. Dönem Sonuçlarına İlişkin Sayısal Bilgiler 2018 [Available from: https://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2018/TUSILKBAHAR/TRSayisalBilgiler15032018.pdf.
3. ÖSYM. TUS: Tıpta Uzmanlık Giriş Sınavı 2017 [Available from: https://www.osym.gov.tr/TR,4518/temel-ilkeler-ve-kosullar.html.
4. Ayka N. İlköğretim sosyal bilgiler dersi eğitim-öğretim programina yönelik öğretmen görüşleri. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2007;6(22):46-73.
5. Bulut A. Bir haber: Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Oluşturuldu. Tıp Eğitimi Dünyası. 2003;13(13).
6. Gülpınar MAvd. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı. 2014.
7. Ersoy İ. TUS, Tıp Eğitiminin Önünde Bir Engel mi? Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi. 2004;24.
8. Tham M, Young D. The role of the General Practitioner in weight management in primary care – a cross sectional study in General Practice. BMC Family Practice. 2008;9(1):66.
9. Ram-Tiktin E. The right to health care as a right to basic human functional capabilities. Ethical theory and moral practice. 2012;15(3):337-51.
10. McWhinney IR, Freeman T. Textbook of family medicine: Oxford University Press; 2009.
11. Çavmak Ş, Çavmak D. TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ VE SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI. Sağlık Yönetimi Dergisi. 2017;1(1):48-57.
12. Organization WH. Declaration of Alma-Ata. 2000.
13. Başer DA, Kahveci R, Meltem K, KASIM İ, Şencan İ, Özkara A. Etkin sağlık sistemleri için güçlü birinci basamak. Ankara Medical Journal. 2015;15(1).
14. Akman M. Türkiye'de birinci basamağın gücü. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2014;18(2):70-8.
15. Çoban A, Hançer AH. Fizik Dersinin Lise Programları Ve ÖSS Soruları Açısından Değerlendirilmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi. 2006;14(2):431-40.
16. Kurul TCÜ. Mezuniyet Öncesi Tıp eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2020.
17. Erkan S, Gömleksiz M. Eğitimde ölçme ve değerlendirme: Nobel; 2008.
18. Kurulu TU. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek müfredatı 2019 [Available from: https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/34104,ailehekimligimufredatv24pdf.pdf?0.
19. Kurumu TD. Eğitim 2021 [Available from: https://sozluk.gov.tr/.
20. Demirel Ö. Öğretme Sanatı. (3. Baskı) ed. Ankara: PagemA Yayıncılık; 2002. 202-16 p.
21. Güler N. Eğitimde ölçme ve değerlendirme. 2011.
22. Semerci Ç. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. KARİP E, editor. Ankara: PegemA Yayıncılık 2007. 2-5 p.
23. Özçelik DA. Test Hazırlama Kılavuzu. (Genişletilmiş 3. baskı) ed. Ankara: ÖSYM Eğitim Yayınları 8; 1998. 13-221 p.
24. Bahar Mvd. Geleneksel-Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Teknikleri Öğretmen El Kitabı. Ankara: PegemA Yayıncılık; 2006. 2-6 p.
25. Öztürk M. Öğretimi Planlama-Uygulama ve Değerlendirme. (Geliştirilmiş 2. baskı) ed. Ankara: Bizim Büro Basımevi; 2007. 230-436 p.
26. Tekin H. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. (gözden geçirilmiş 18. baskı) ed. Ankara: Yargı Yayınevi; 2007. 31-55 p.
27. Bahar M, Nartgün Z, Durmuş S, Bıçak B. Geleneksel-alternatif ölçme ve değerlendirme öğretmen el kitabı. Baskı, Pegem A Yayıncılık, Ankara. 2006.
28. Tekin H. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Ankara2014. 328 p.
29. Sayek İ. Tıp Eğiticisi El Kitabı. Sayek İ, editor. Ankara: Güneş Tıp Kitapevi; 2015. 213-5 p.

30. Bahar Mvd. Geleneksel-Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Teknikleri Öğretmen El Kitabı. Ankara: PegemA Yayıncılık; 2006. 162 p.
31. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenirlik ve geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005. 740-6 p.
32. Demircioğlu G. Geçerlik ve Güvenirlik. KARİP E, editor. Ankara: PegemA Yayıncılık; 2007. 54-61 p.
33. Çevik E. İlköğretim II. Kademe Sosyal Bilgiler Dersi Öğretmenlerinin Yazili Sinav Sorulari ile Seviye Belirleme Sinavi Sorularinin Programa Uygunluğunun İncelenmesi. Niğde: Niğde Üniversitesi; 2009.
34. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2007. 148 p.
35. Yıldırım C. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. (gözden geçirilmiş 4. basım) ed. Ankara: ÖSYM Yayınları 1999. 97 p.
36. Kaya A, Aktürk Z, Çayır Y, Taştan K. 2007-2013 arası tıpta uzmanlık sınavları: Bir trend analizi. Ankara Medical Journal. 2014;14(2).
37. Resmi-Gazete. Tıpta Ve Diş Hekimliğinde Uzmanlik Eğitimi Yönetmeliği. In: Bakanlığı S, editor. 2014.
38. Keskin F. TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA. In: TBMM, editor. ANKARA: TBMM; 2003.
39. Kurulu YÖ. Tıp Eğitim programları 2020 [Available from: https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Yok-tarafindan-Asgari-Kosullari-Belirlenen-Programlar/tip_fakultesi_ek.pdf.
40. Başer A, Şahin H. ATATÜRK'TEN GÜNÜMÜZE TIP EĞİTİMİ. Tıp Eğitimi Dünyası. 2017;16(48):70-83.
41. Elçin M. Tıp eğitiminin tarihçesi. Hacettepe Tıp Dergisi. 2010;41:195-202.
42. CEP UCGU. Tıp Fakültesi-Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2020. Tıp Eğitimi Dünyası. 2020;19(57):1-146.
43. Simpson J, Furnace J, Crosby J, Cumming A, Evans P, David MFB, et al. The Scottish doctor--learning outcomes for the medical undergraduate in Scotland: a foundation for competent and reflective practitioners. Medical teacher. 2002;24(2):136-43.
44. Martinho AM. Becoming a doctor in Europe: objective selection systems. AMA Journal of Ethics. 2012;14(12):984-8.
45. Lamort-Bouché M. Critères et déterminants du choix de spécialité en médecine: place de la médecine générale: étude qualitative des représentations des étudiants en DCEM 4 de Lyon-Est en 2009-2010. Lyon: Université Claude Bernard. 2010.
46. Hardy-Durbenet A. French medical schools: from hierarchy to anomie. Euro J Educ. 2008;43(3):331-51.
47. Lopez-Valcarcel BG, Ortún V, Barber P, Harris JE, García B. Ranking Spain's Medical Schools by their performance in the national residency examination. Revista Clínica Española (English Edition). 2013;213(9):428-34.
48. Baladrón J, Curbelo J, Sánchez-Lasheras F, Romeo-Ladrero JM, Villacampa T, Fernández-Somoano A. El examen al examen MIR 2015: aproximación a la validez estructural a través de la teoría clásica de los tests. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica. 2016;19(4):217-26.
49. Daviratanasilpa S, Sriaroon C, Loghmanee D, Wilde H, Sitprija V. Medical residency training in the US: important considerations. Journal of the Medical Association of Thailand= Chotmaihet Thangphaet. 2003;86(11):1073-9.
50. Epstein RM. Assessment in medical education. New England journal of medicine. 2007;356(4):387-96.
51. Rakel RE. Textbook of family medicine e-book: Elsevier Health Sciences; 2007.
52. Goroll AH, Mulley AG. Primary care medicine: office evaluation and management of the adult patient: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
53. Wagner EH. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? Effective clinical practice. 1998;1(1).

54. DİKİCİ MF, KARTAL M, ALPTEKİN S, Çubukçu M, Ayanoğlu AS, YARIŞ F. Aile hekimliğinde kavramlar, görev tanımı ve disiplininin tarihçesi. Turkiye Klinikleri J Med Sci. 2007;27:412-8.
55. Birliği TT. MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMİ RAPORU 2008. 2008.
56. Başer A, Kolcu G, Şahin H. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Aile Hekimliği Pratiğindeki Sorunları Kapsıyor mu? Tıp Eğitimi Dünyası.18(54):44-62.
57. Rodríguez-Díez MC, Alegre M, Díez N, Arbea L, Ferrer M. Technical flaws in multiple-choice questions in the access exam to medical specialties ("examen MIR") in Spain (2009–2013). BMC medical education. 2016;16(1):1-8.

8.EKLER

EK-1. Klinik Semptom/Bulgu/Durum

TABLO 8.1. Klinik Semptom/Bulgu/Durum
1. Adet bozukluğu (amenore)*
2. Ağız kokusu
3. Ağız kuruluğu*
4. Ağızda yara*
5. Anemi*
6. Anksiyete*
7. Anorektal ağrı
8. Anüri- oligüri*
9. Apne
10. Asfiksi
11. Ateş*
12. Baş ağrısı*
13. Başdönmesi*
14. Bel ve sırt ağrısı*
15. Bilinç değişiklikleri*
16. Bilişsel bozukluklar/unutkanlık*
17. Boğaz ağrısı*
18. Boyun ağrısı*
19. Boyunda kitle
20. Bulantı- kusma*
21. Burun akıntısı/tıkanıklığı*
22. Burun kanaması*
23. Büyüme- gelişme geriliği
24. Cinsel işlev bozukluğu/sorunları
25. Çarpıntı*
26. Çift görme
27. Çomak parmak
28. Denge ve hareket ile ilgili sorunlar*
29. Deri döküntüleri/lezyonları (makülopapüler, bülloz, veziküler)*
30. Deri ve eklerinde değişiklikler (kuruluk, renk değişikliği vb.)*
31. Dismenore
32. Dispepsi*
33. Dispne*
34. Diyare*
35. Dizüri*
36. Donma
37. Duygudurum değişiklikleri*
38. Eklem ağrısı/şişliği*
39. Eklemlerde hareket kısıtlılığı
40. Emme güçlüğü
41. Enkoprezis

TABLO 8.1. Devamı
42. Enürezis*
43. Gerçeği değerlendirme sorunları (sanrı varsanı)
44. Gögüs ağrısı*
45. Göğüs duvarı anomalileri
46. Görme bozukluğu/kaybı*
47. Göz kuruluğu
48. Halsizlik/yorgunluk*
49. Hareket bozuklukları
50. Hematokezya/anorektal kanama
51. Hematüri
52. Hemoptizi*
53. Hepatomegali
54. Hışıltılı solunum (wheezing)*
55. Hiperaktivite
56. Hipertansiyon*
57. Hipotansiyon*
58. Hipotermi/hipertermi
59. Hirsutizm
60. Horlama
61. İdrar retansiyonu
62. İnfertilite (erkek, kadın)
63. İnmemiş testis
64. İşitme bozukluğu ve tinnitus*
65. İdrarda renk değişikliği*
66. İmmobilizasyon
67. İntihar (Düşüncesi, girişimi)/Kendine zarar verme
68. İştah bozuklukları*
69. Jinekomasti
70. Kabızlık
71. Kalpte üfürüm
72. Kanamaya eğilimi
73. Karın ağrısı*
74. Karında kitle
75. Karında şişklinlik*
76. Kas güçsüzlüğü*
77. Kas-İskelet sistemi ağrıları (ekstremite ağrısı ve yumuşak doku)
78. Kasıkta/skrotumda kitle*
79. Kaşıntı*
80. Kekemelik
81. Kırmızı göz (Gözde kızarıklık)*
82. Kilo artışı/fazlalığı*
83. Kilo kaybı
84. Kladikasyo intermittant
85. Kolik ağrılar (renal, bilier, intestinal)*
86. Konuşma bozuklukları (afazi, disfazi, dizartri, vb.)*

TABLO 8.1. Devamı
87. Korozif madde maruziyeti
88. Kramp
89. Kronik ağrı*
90. Kulak ağrısı/akıntısı/tıkanıklığı*
91. Kuşkulu genitalya
92. Lenfadenopati*
93. Melena- hematemez
94. Meme ağrısı
95. Meme akıntısı
96. Memede kitle*
97. Mikro- makrosefali
98. Muhakeme yetisinde bozulma
99. Nöbet geçirme*
100. Nöropatik ağrı*
101. Omuz ağrısı
102. Ödem*
103. Öfke ve saldırganlık
104. Öğrenme güçlüğü
105. Öksürük/balgam çıkarma*
106. Parestezi
107. Parezi, paralizi
108. Pelvik ağrı
109. Pelvik kitle
110. Peteşi, purpura, ekimoz*
111. Pitozis
112. Polidipsi*
113. Poliüri
114. Pollaküri/noktüri
115. Postnazal akıntı*
116. Puberte bozuklukları (erken- geç)
117. Pupil değişiklikleri
118. Sabah tutukluğu
119. Saç dökülmesi
120. Sarılık*
121. Senkop*
122. Ses kısıklığı*
123. Siyanoz
124. Skrotal ağrı
125. Sokmalar (böcek, vb.)/ısırıklar*
126. Splenomegali
127. Stridor
128. Tekrarlayan düşmeler
129. Terleme değişiklikleri
130. Tetani
131. Tremor

TABLO 8.1. Devamı
132. Tütün kullanımı
133. Uyku ile ilgili sorunlar*
134. Üretral akıntı
135. Üriner inkontinans*
136. Vajinal akıntı*
137. Vajinal kanama (gebelikte, postpartum, post menopozal, diğerleri)
138. Yabancı cisim (yutma/aspirasyon/kulak/burun)*
139. Yan ağrısı*
140. Yanık*
141. Yutma güçlüğü
Yanında (*) olan Klinik Semptom/Bulgu/Durum eğitim programında daha fazla ağırlık verilmesi gereken mümkünse altı yıllık eğitim programı boyunca farklı dönemlerde sık tekrar edilecek şekilde programa yansıtılması beklenen klinik semptom/bulgu/durumlardır.

EK-2. Çekirdek Hastalıklar/Klinik Problemler

Tablo 8.2. Çekirdek Hastalıklar/Klinik Problemler		
Çekirdek hastalıklar/klinik problemler	**Öğrenme düzeyi**	**Organ sistemi**
1. Abortus	A	Ürogenital
2. Adenoid hipertrofi	ÖnT	Solunum
3. Adrenokortikal yetmezlik	ÖnT-A	Endokrin
4. Agorafobi/özgül fobiler	ÖnT	Sinir- Davranış
5. Ailevi akdeniz ateşi	ÖnT-İ	Multisistem
6. Akciğer dışı mesleksel hastalıklar	ÖnT-K-İ	Multisistem
7. Akciğer tümörleri	ÖnT-K	Solunum
8. Akciğer ödemi*	A	Solunum-Dolaşım
9. Akciğer tüberkülozu*	TT-K-İ	Solunum
10. Akne vulgaris/rozasea*	TT-İ	Deri-Yumuşak Doku
11. Akut böbrekhasarı	T-A-K	Boşaltım
12. Akut glomerulonefrit	T-A	Boşaltım
13. Akut hepatitler	T-K	Gastrointestinal
14. Akut karın sendrom*	T-A	Gastrointestinal
15. Akut koroner sendromlar*	T-A-K	Dolaşım
16. Akut pankreatit	A	Gastrointestinal
17. Akut romatizmal ateş	T-K	Multisistem
18.Akut ve travma sonrası stres bozukluğu	ÖnT-A	Sinir- Davranış
19. Alkol ve madde kullanım bozuklukları	ÖnT-K	Sinir- Davranış
20.Alkol ve madde kullanımı ile ilgili acil durumlar*	A-K	Sinir- Davranış
21. Alerjik reaksiyon*	TT-A	Multisistem
22. Alerjik rinit*	TT-K	Solunum
23. Alopesi	ÖnT	Deri-Yumuşak Doku
24. Alt gastrointestinal kanama*	T-A	Gastrointestinal
25. Alzheimer hastalığı	ÖnT-K-İ	Sinir-Davranış
26. Anafilaksi*	A-K	Multisistem
27. Anal fissür*	TT	Gastrointestinal
28. Aort anevrizması	ÖnT	Dolaşım
29. Aort disseksiyonu	A	Dolaşım
30. Apandisit*	A	Gastrointestinal
31. Aplastik anemi	ÖnT	Hematopoetik
32. Artrit*	T	Kas-İskelet
33. Asit	T	Multisistem
34. Asit- baz denge bozuklukları*	A	Multisistem
35. Astım*	TT-A-K-İ	Solunum
36. Ataksik bozukluklar	ÖnT	Sinir-Davranış
37. Avitaminoz*	ÖnT-K	Multisistem

Tablo 8.2. Devamı		
Çekirdek hastalıklar/klinik problemler	**Öğrenme düzeyi**	**Organ sistemi**
38. Bası yaraları	TT-K-İ	Deri-Yumuşak Doku
39. Baş- boyun tümörleri	ÖnT-K	Multisistem
40. Bedensel belirti bozukluğu* (Somatizasyon/konversiyon)	ÖnT	Sinir- Davranış
41. Behçet hastalığı	ÖnT	Multisistem
42. Benign paroksismal pozisyonel vertigo*	TT	Duyu
43. Benign prostat hipertrofisi*	ÖnT	Ürogenital
44. Besin zehirlenmesi*	A-K	Multisistem
45. Bilişsel (kognitif) bozukluklar (Demans)*	ÖnT K-İ	Sinir- Davranış
46. Bipolar bozukluk*	ÖnT-A-K-İ	Sinir- Davranış
47. Boğmaca	TT-A-K	Solunum
48. Böbreğin kistik hastalıkları	ÖnT	Boşaltım
49. Böbrek anomalileri	ÖnT	Boşaltım
50. Böbrek tümörleri	ÖnT	Ürogenital-Boşaltım
51. Bronşiektaziler	ÖnT-K-İ	Solunum
52. Bronşiolit*	T-A	Solunum
53. Bruselloz	TT-K	Multisistem
54. Büllöz hastalıklar	ÖnT	Deri-Yumuşak Doku
55. Cinsel işlev bozuklukları	ÖnT	Multisistem
56. Cinsel kimlik bozuklukları	ÖnT	Sinir- Davranış
57. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar	TT-K-İ	Ürogenital
58. Crush yaralanması	T-A-K	Multisistem
59. Cushing hastalığı	ÖnT	Endokrin
60. Çıkık*	T-A-K	Kas-İskelet
61. Çocukluk çağı solid tümörleri	ÖnT	Multisistem
62. Çocukta fonksiyonel kabızlık*	TT-K-İ	Gastrointestinal
63. D vitamini eksikliği*	TT-K-İ	Multisistem
64. Dehidratasyon*	TT-A-K	Multisistem
65. Dekompresyon hastalığı	A	Multisistem
66. Deliryum	T-A-K-İ	Sinir- Davranış
67. Demir eksikliği anemisi*	TT-A-K-İ	Hematopoetik
68. Depresyon*	T-K-İ	Sinir- Davranış
69. Deri tümörleri*	ÖnT-K	Deri-Yumuşak Doku
70. Deri ve yumuşak doku enfeksiyonları, abseleri*	TT-K	Deri-Yumuşak Doku
71. Deri yaralanmaları*	A	Deri-Yumuşak Doku
72. Derin ven trombozu	ÖnT-K	Dolaşım
73. Derinin paraziter hastalıkları	TT-K	Deri-Yumuşak Doku
74. Dermatit (atopik, kontakt, seboreik, bebek bezi)*	TT-K-İ	Deri-Yumuşak Doku
75. Diabetes insipitus	ÖnT	Endokrin

Tablo 8.2. Devamı		
Çekirdek hastalıklar/klinik problemler	**Öğrenme düzeyi**	**Organ sistemi**
76. Diabetes mellitus ve komplikasyonları*	TT-A-K-İ	Multisistem
77. Diafragma hernileri	ÖnT	Gastrointestinal
78. Difteri	ÖnT-K	Multisistem
79. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu*	ÖnT	Sinir- Davranış
80. Disk hernileri*	T-K	Multisistem
81. Dislipidemi	TT-K-İ	Multisistem
82. Disosiyatif bozukluklar	ÖnT	Sinir- Davranış
83. Divertiküler hastalıklar	ÖnT	Gastrointestinal
84. Diyabetik anne bebeği	T-K	Multisistem
85. Doğum travması	ÖnT-K	Multisistem
86. Doğumda asfiksi	A-K	Multisistem
87. Doğumda fetal distres	A-K	Solunum
88. Doğuştanmetabolikhastalıklar	ÖnT-K-İ	Multisistem
89. Doğuştan yapısal anomaliler	T-K	Multisistem
90. Donmalar (soğuktan)	A	Multisistem
91. Döküntülü enfeksiyöz hastalıklar*	TT-K	Multisistem
92. Eklampsi, preeklampsi, HELLP sendromu	T-A-K	Multisistem
93. Ekstrapulmoner tüberküloz	ÖnT	Multisistem
94. Ekstremite travması/kırıkları*	T-A	Kas-İskelet
95. Ekstremitede varis /Venöz Yetmezlik*	ÖnT-K	Multisistem
96. Ektopik gebelik	ÖnT	Ürogenital
97. Endokardit	ÖnT-K	Dolaşım
98. Endometriyozis	ÖnT	Ürogenital
99. Enterik ateş	A-K	Multisistem
100. Epilepsi*	ÖnT-A-K-İ	Sinir- Davranış
101. Esansiyel hipertansiyon*	TT-A-K-İ	Dolaşım
102. Esansiyel tremor	ÖnT	Sinir- Davranış
103. Fasial paralizi*	T-A	Sinir- Davranış
104. Febril konvülsiyon*	TT-A-K	Sinir- Davranış
105. Feokromositoma	ÖnT	Endokrin
106. Fibromiyalji*	T	Kas-İskelet
107. Fimosis ve parafimosis	T	Ürogenital
108. Gastroenteritler*	TT-A-K	Gastrointestinal
109. Gastroinstestinal konjenital anomaliler	A	Gastrointestinal
110. Gastrointestinal sistem tümörleri	ÖnT-K	Gastrointestinal
111. Gastrointestinal sistem motilite bozuklukları	ÖnT	Gastrointestinal

Tablo 8.2. Devamı		
Çekirdek hastalıklar/klinik problemler	**Öğrenme düzeyi**	**Organ sistemi**
112. Gastrointestinal sistem parazitozları*	TT-K	Gastrointestinal
113. Gastro- özefageal reflü*	TT-K-İ	Gastrointestinal
114. Gazlı gangren	A	Multisistem
115. Gebelikte RH uyuşmazlığı	ÖnT-K	Ürogenital
116. Geçici iskemik atak*	A	Sinir- Davranış
117. Gelişimsel kalça displazisi (kalça çıkığı)	ÖnT-K	Kas-İskelet
118. Genital enfeksiyonlar*	TT-K	Ürogenital
119. Ürogenital sistem travması	A	Ürogenital
120. Geriatrik sendromlar (kırılganlık, sarkopeni, düşme, vb.)*	ÖnT-A-K-İ	Multisistem
121. Gerilim tipi başağrısı*	TT	Sinir- Davranış
122. Gestasyonel diyabet	T-K-İ	Endokrin
123. Glokom	ÖnT	Duyu
124. Göz travması (fiziksel, kimyasal)	A-K	Duyu
125. Göz yaşı kanal tıkanıklığı	ÖnT	Duyu
126. Guatr*	T-K-İ	Endokrin
127. Guillain□Barré sendromu	ÖnT	Sinir- Davranış
128. Gut hastalığı	ÖnT-K	Multisistem
129. Hemoglobinopatiler*	ÖnT-K	Hematopoetik
130. Hemolitik anemi	ÖnT	Hematopoetik
131. Hemolitik üremik sendrom/ trombotik trombositopenik purpura	ÖnT	Multisistem
132. Hemokromatozis	ÖnT	Multisistem
133. Hemoroid*	TT-K	Gastrointestinal
134. Henoch- Schönlein purpurası	T	Multisistem
135. Hepatik koma	A	Gastrointestinal
136. Hepatosteatoz	ÖnT	Gastrointestinal
137. HIV enfeksiyonu	ÖnT-K	Multisistem
138. Hidrosefali	ÖnT	Sinir- Davranış
139. Hidrosel	T	Ürogenital
140. Hiperemezisgravidarum*	TT-A	Ürogenital
141. Hiperparatiroidizm	ÖnT	Endokrin
142. Hipertiroidizm	T-A-İ	Endokrin
143. Hipofiz bozuklukları	ÖnT	Endokrin
144. Hipoglisemi*	A	Endokrin
145. Hipoparatiroidizm	ÖnT	Endokrin
146. Hipospadiasis, epispadiasis	T	Ürogenital
147. Hipotiroidizm	TT-İ	Endokrin
148. Hipotonik bebek	ÖnT	Sinir- Davranış
149. İlaç yanetkileri*	T-A-K-İ	Multisistem
150. İletişim bozuklukları (kekemelik, artikülasyon bozukluğu, sosyal iletişim bozukluğu, dil bozukluğu)	ÖnT	Sinir- Davranış

Tablo 8.2. Devamı		
Çekirdek hastalıklar/klinik problemler	**Öğrenme düzeyi**	**Organ sistemi**
151. İleus*	A	Gastrointestinal
152. İnflamatuar barsak hastalığı	ÖnT	Gastrointestinal
153. İnfluenza*	TT-K	Multisistem
154. İnme*	A-K-İ	Sinir- Davranış
155. İnterstisyel akciğer hastalıkları	ÖnT-K	Solunum
156. İntrakraniyal kanamalar*	A	Sinir- Davranış
157. İntrauterin büyüme geriliği	ÖnT-K	Multisistem
158. İntrauterin enfeksiyonlar	ÖnT-K	Multisistem
159. İnvajinasyon	A	Gastrointestinal
160. İrritabl barsak hastalığı*	ÖnT-K-İ	Gastrointestinal
161. İyonlaştırıcı olan/iyonlaştırıcı olmayan radyasyon maruziyeti	ÖnT-K	Multisistem
162. K vitamini yetersizliği	A-K	Multisistem
163. Kabakulak	TT-K	Multisistem
164. Kafa içi basınç artması sendromu (KİBAS; akut serebrovasküler olaylar)	A	Sinir- Davranış
165. Kafa içi yer kaplayan lezyonlar	ÖnT	Sinir- Davranış
166. Kafa travması	A	Sinir- Davranış
167. Kalp kapak hastalıkları	ÖnT-K	Dolaşım
168. Kalp ritm bozuklukları*	T-A-İ	Dolaşım
169. Kalp yetersizliği*	T-A-K-İ	Dolaşım
170. Kan uyuşmazlıkları*	ÖnT-K	Hematopoetik
171. Kan ve ürünleri transfüzyon komplikasyonları	T-A	Multisistem
172. Kanama bozuklukları (hemofili, trombositopeni, vb)	ÖnT-K-İ	Hematopoetik
173. Karaciğer sirozu	ÖnT-K	Gastrointestinal
174. Kardiyo- pulmoner arrest*	A	Dolaşım
175. Karın travmaları*	A	Multisistem
176. Kas hastalıkları (miyopatiler)	ÖnT	Sinir- Davranış
177. Kasık karın duvarı hernileri*	T-A	Gastrointestinal
178. Katarakt	ÖnT	Duyu
179. Katılma nöbeti	T	Sinir- Davranış
180. Kemik tümörleri	ÖnT	Kas-İskelet
181. Keratit	ÖnT	Duyu
182. Kırım- kongo kanamalı ateşi	T-A-K	Multisistem
183. Kırma kusurları	ÖnT	Duyu
184. Kist hidatik hastalığı	ÖnT-K	Multisistem
185. Kistik fibroz	ÖnT-K	Multisistem
186. Kişilik bozuklukları	ÖnT	Sinir- Davranış
187. Kolesistit, kolelitiazis	ÖnT	Gastrointestinal
188. Kolorektal tümörler	ÖnT-K	Gastrointestinal

Tablo 8.2. Devamı		
Çekirdek hastalıklar/klinik problemler	**Öğrenme düzeyi**	**Organ sistemi**
189. Koma	A	Multisistem
190. Kompartman sendromu	A	Multisistem
191. Konjenital adrenal hiperplazi	ÖnT	Endokrin
192. Konjenital hipotiroidizm	TT-K-İ	Endokrin
193. Konjenital kalp hastalıkları	ÖnT	Dolaşım
194. Konjonktivit*	TT-K	Duyu
195. Kromozom hastalıkları (sık görülen)	ÖnT-K	Multisistem
196. Kronik böbrek hastalığı*	T- A- K- İ	Boşaltım
197. Kronik glomerulonefrit	ÖnT	Boşaltım
198. Kronik hepatit	ÖnT-K	Gastrointestinal
199. Kronik Koroner Arter hastalığı*	ÖnT-K-İ	Dolaşım
200. Kronik Obstrüktif Akciğer hastalığı*	TT-A-K-İ	Solunum
201. Kronik pankreatit	ÖnT-K	Gastrointestinal
202. Kuduz	ÖnT-K	Multisistem
203. Kulak zarı perforasyonu	T	Duyu
204. Laringeal obstrüksiyon	A	Solunum
205. Leishmaniasis	ÖnT-K	Multisistem
206. Lenfoproliferatif hastalıklar	ÖnT	Hematopoetik
207. Lenfödem/lipödem	ÖnT-K-İ	Dolaşım
208. Lösemiler	ÖnT	Hematopoetik
209. Malabsorbsiyon	ÖnT	Gastrointestinal
210. Malnutrisyon	TT-K-İ	Multisistem
211. Megaloblastik anemi	TT-K-İ	Multisistem
212. Mekanik bel ağrısı*	TT-K	Kas-İskelet
213. Meme hastalıkları ve tümörleri	ÖnT-K	Multisistem
214. Meniere hastalığı	ÖnT	Duyu
215. Meningokokal hastalıklar	A-K	Multisistem
216. Merkezi sinir sistemi enfeksiyonları	A	Sinir- Davranış
217. Mesane tümörleri	ÖnT-K	Ürogenital
218. Mesleksel akciğer hastalıkları	ÖnT-K-İ	Multisistem
219. Metabolik sendrom*	T-K-İ	Multisistem
220. Migren*	T-A-K-İ	Sinir- Davranış
221. Miyeloproliferatif hastalıklar	ÖnT	Hematopoetik
222. Miyokardit/kardiyomiyopati	ÖnT	Dolaşım
223. Moniliyazis	TT-K	Gastrointestinal
224. Multipl skleroz	ÖnT	Sinir-Davranış
225. Myastenia gravis ve kolinerjik kriz	A	Sinir-Davranış
226. Nefrotik sendrom	T	Boşaltım

Tablo 8.2. Devamı		
Çekirdek hastalıklar/klinik problemler	**Öğrenme düzeyi**	**Organ sistemi**
227. Nöral tüp defektleri	T-K	Sinir- Davranış
228. Nörojenik mesane	ÖnT	Ürogenital
229. Nörokutanözhastalıklar	ÖnT	Sinir- Davranış
230. Obezite*	T- K- İ	Multisistem
231. Obsesif- kompulsif bozukluk	ÖnT	Sinir- Davranış
232. Obstrüktif üropati	A	Ürogenital-Boşaltım
233. Omurga şekil bozuklukları	T-K	Kas-İskelet
234. Omurga yaralanmaları	A	Kas-İskelet
235. Onkolojik aciller	A	Multisistem
236. Optik nevrit	ÖnT	Duyu
237. Osteoartrit*	TT-K-İ	Kas-İskelet
238. Osteomyelit	ÖnT	Kas-İskelet
239. Osteoporoz	ÖnT-K	Multisistem
240. Otitis eksterna*	TT-K	Duyu
241. Otitis media*	TT-K	Duyu
242. Otizm spektrum bozukluğu	ÖnT	Sinir- Davranış
243. Otoskleroz	ÖnT	Duyu
244. Over tümörleri	ÖnT	Ürogenital
245. Panik bozukluk*	ÖnT	Sinir- Davranış
246. Parkinson hastalığı	ÖnT	Sinir- Davranış
247. Pelvik Ağrı sendromu	ÖnT-İ	Ürogenital
248. Pelvik Enflamatuvar hastalık	T-K	Ürogenital
249. Peptik hastalıklar (ülser, gastrit)*	TT- K- İ	Gastrointestinal
250. Perianal abse	T	Multisistem
251. Periferik arter hastalığı	ÖnT- A	Dolaşım
252. Periferik nöropati	ÖnT	Sinir- Davranış
253. Perikard hastalıkları	ÖnT	Dolaşım
254. Peritonit	A	Gastrointestinal
255. Pilor stenozu	ÖnT	Gastrointestinal
256. Plevral hastalıklar	ÖnT	Solunum
257. Pnömoniler*	TT-K	Solunum
258. Pnömotoraks*	A	Solunum
259. Polikistik Over sendromu	ÖnT	Ürogenital
260. Polimiyaljiya romatika	ÖnT	Kas-İskelet
261. Polimiyozit ve dermatomiyozit	ÖnT	Multisistem
262. Poliomyelit	ÖnT-K	Sinir- Davranış
263. Polisitemi	T	Hematopoetik
264. Portal hipertansiyon	ÖnT	Gastrointestinal
265. Prematürelik	T-K	Multisistem
266. Premenstrüel sendrom	ÖnT	Ürogenital
267. Primerimmün yetmezlikler	ÖnT	Multisistem
268. Prostat kanseri	ÖnT-K	Ürogenital

Tablo 8.2. Devamı		
Çekirdek hastalıklar/klinik problemler	**Öğrenme düzeyi**	**Organ sistemi**
269. Psöriasis, liken planus, Pitriazis rosea	T	Deri-Yumuşak Doku
270. Pulmoner emboli*	A- K-İ	Solunum-Dolaşım
271. Pulmoner hipertansiyon	ÖnT	Solunum-Dolaşım
272. Reaktif dermatozlar (eritema nodosum, eritema multiforme)	T	Deri-Yumuşak Doku
273. Reynaud hastalığı	ÖnT	Multisistem
274. Riskli gebelik	ÖnT-K	Ürogenital
275. Romatoid artrit	ÖnT	Multisistem
276. Sarkoidoz	ÖnT	Multisistem
277. Sekonder hipertansiyon	ÖnT	Multisistem
278. Sepsis*	A	Multisistem
279. Septum deviasyonu	ÖnT	Solunum
280. Serebral palsi	ÖnT	Sinir- Davranış
281. Serviks tümörleri	ÖnT-K	Ürogenital
282. Sıcak çarpması	A	Multisistem
283. Sıtma	ÖnT-K	Multisistem
284. Sıvı ve elektrolit denge bozuklukları*	T- A- K	Multisistem
285. Sistemik lupus eritematosus	ÖnT	Multisistem
286. Sjögren sendromu	ÖnT	Multisistem
287. Skleroderma	ÖnT	Multisistem
288. Solunum yetmezliği*	A	Solunum
289. Sorunlu doğum eylemi	A	Ürogenital
290. Sosyal anksiyete bozukluğu	ÖnT	Sinir- Davranış
291. Spinal Kord Bası sendromu	ÖnT	Sinir- Davranış
292. Spondiloartropatiler	ÖnT	Kas-İskelet
293. Stomatit	TT	Gastrointestinal
294. Şarbon	ÖnT-K	Deri-Yumuşak Doku
295. Şaşılık	ÖnT	Duyu
296. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar*	ÖnT-A-K	Sinir- Davranış
297. Şok*	A	Multisistem
298. Tenosinovitler	TT	Kas-İskelet
299. Testis torsiyonu	A	Ürogenital
300. Testis tümörü	ÖnT	Ürogenital
301. Tetanoz	T-A-K	Multisistem
302. Tik bozuklukları	ÖnT	Sinir- Davranış
303. Tiroid tümörleri	ÖnT	Endokrin
304. Tiroiditler	ÖnT	Endokrin
305. Tortikolis	T	Kas-İskelet
306. Travma ve yaralanmalar	A	Multisistem
307. Tromboflebit	T-K	Dolaşım

Tablo 8.2. Devamı		
Çekirdek hastalıklar/klinik problemler	**Öğrenme düzeyi**	**Organ sistemi**
308. Tubulointerstisyel hastalıklar	ÖnT	Boşaltım
309. Uterus tümörleri	ÖnT	Ürogenital
310. Uyku bozuklukları*	ÖnT	Multisistem
311. Uyku- apne sendromu	ÖnT	Multisistem
312. Üriner sistem enfeksiyonları*	TT-K	Ürogenital-Boşaltım
313. Üriner sistem taş hastalığı	T-A-K	Ürogenital-Boşaltım
314. Ürtiker ve anjioödem*	TT-A-K	Multisistem
315. Üst gastrointestinal kanama*	T-A	Gastrointestinal
316. Üst solunum yolu enfeksiyonları*	TT-K	Solunum
317. Üveit	ÖnT	Duyu
318. Varikosel	ÖnT	Ürogenital
319. Vasküler malformasyon/ hemanjiyom	ÖnT	Dolaşım
320. Vaskülit	ÖnT	Multisistem
321. Vazovagal senkop	ÖnT-K	Dolaşım
322. Vestibuler nörit	ÖnT	Duyu
323. Vitiligo	T	Deri-Yumuşak Doku
324. Wilson hastalığı	ÖnT	Multisistem
325. Yabancı cisim ilişkili problemler*	T-A-K	Multisistem
326. Yanıklar*	TT- A	Multisistem
327. Yarık damak, yarık dudak	T	Gastrointestinal
328. Yaygın anksiyete bozukluğu	ÖnT	Sinir- Davranış
329. Yaygın damar içi pıhtılaşması	A	Multisistem
330. Yeme bozuklukları	ÖnT	Sinir- Davranış
331. Yenidoğan sarılığı*	T-K	Multisistem
332. Yenidoğanda gastrointestinal sistem malformasyonları	A	Gastrointestinal
333. Yenidoğandakonjonktivit	TT-K	Duyu
334. Yenidoğanda konvulsiyon	A-K	Sinir- Davranış
335. Yenidoğanda metabolik bozukluklar	ÖnT-K	Multisistem
336. Yenidoğanda nekrotizan enterokolit	A	Gastrointestinal
337. Yenidoğanda sepsis ve menenjit	A	Multisistem
338. Yenidoğanda solunum güçlüğü	A	Solunum
339. Yenidoğanın hemorajik hastalıkları	A	Hematopoetik
340. Yıkıcı bozukluklar, dürtü kontrol ve davranım bozuklukları	ÖnT	Sinir- Davranış
341. Zehirlenmeler	A-K	Multisistem
342. Zihinsel yetersizlik	ÖnT	Sinir- Davranış
NOT: Yanında (*) olan Çekirdek Hastalıklar için; Belirlenen ölçütleri göz önüne alarak müfredatta daha çok yer verilmesi gereken, mezun oluncaya kadar tekrar tekrar anlatılmasının uygun olacağı düşünülen çekirdek hastalıklar ve klinik problemlerdir.		

Ek-3. Temel Hekimlik Uygulamaları

Tablo 8.3. Temel Hekimlik Uygulamaları	Düzeyler
A. Öykü alma	
1. Genel ve soruna yönelik öykü alabilme	4
2. Mental durumu değerlendirebilme	3
3. Psikiyatrik öykü alabilme	3
B. Genel ve soruna yönelik fizik muayene	
1. Adli olgu muayenesi	3
2. Antropometrik ölçümler	3
3. Batın muayenesi	4
4. Bilinç değerlendirme	4
5. Çocuk ve yenidoğan muayenesi	4
6. Deri muayenesi	4
7. Digital rektal muayene	3
8. Gebe muayenesi	3
9. Genel durum ve vital bulguların değerlendirilmesi	4
10. Göz dibi muayenesi	2
11. Göz muayenesi	3
12. Jinekolojik muayene	3
13. Kardiyovasküler sistem muayenesi	4
14. Kas- İskelet sistem muayenesi	3
15. Kulak-burun-boğaz ve baş boyun muayenesi	3
16. Meme ve aksiller bölge muayenesi	3
17. Nörolojik muayene	3
18. Olay yeri incelemesi	2
19. Ölü muayenesi	3
20. Ruhsal durum muayenesi	3
21. Solunum sistemi muayenesi	4
22. Ürolojik muayene	3
C. Kayıt tutma, raporlama ve bildirim	
1. Adli rapor hazırlayabilme	3
2. Adli vaka bildirimi düzenleyebilme	4
3. Aydınlatma ve onam alabilme	4
4. Engellilik raporu konusunda danışmanlık yapabilme	3
5. Epikriz hazırlayabilme	4
6. Güncel mevzuata uygun sağlık raporlarını hazırlayabilme	3
A. Öykü alma	
1. Genel ve soruna yönelik öykü alabilme	4
2. Mental durumu değerlendirebilme	3
3. Psikiyatrik öykü alabilme	3

Tablo 8.3. Devamı	Düzeyler
B. Genel ve soruna yönelik fizik muayene	
1. Adli olgu muayenesi	3
2. Antropometrik ölçümler	3
3. Batın muayenesi	4
4. Bilinç değerlendirme	4
5. Çocuk ve yenidoğan muayenesi	4
6. Deri muayenesi	4
7. Digital rektal muayene	3
8. Gebe muayenesi	3
9. Genel durum ve vital bulguların değerlendirilmesi	4
10. Göz dibi muayenesi	2
11. Göz muayenesi	3
12. Jinekolojik muayene	3
13. Kardiyovasküler sistem muayenesi	4
14. Kas- İskelet sistem muayenesi	3
15. Kulak-burun-boğaz ve baş boyun muayenesi	3
16. Meme ve aksiller bölge muayenesi	3
17. Nörolojik muayene	3
18. Olay yeri incelemesi	2
19. Ölü muayenesi	3
20. Ruhsal durum muayenesi	3
21. Solunum sistemi muayenesi	4
22. Ürolojik muayene	3
C. Kayıt tutma, raporlama ve bildirim	
1. Adli rapor hazırlayabilme	3
2. Adli vaka bildirimi düzenleyebilme	4
3. Aydınlatma ve onam alabilme	4
4. Engellilik raporu konusunda danışmanlık yapabilme	3
5. Epikriz hazırlayabilme	4
6. Güncel mevzuata uygun sağlık raporlarını hazırlayabilme	3
C. Kayıt tutma, raporlama ve bildirim	
7. Hasta dosyası hazırlayabilme	4
8. Ölüm belgesi düzenleyebilme	3
9. Reçete düzenleyebilme	4
10. Tedaviyi red belgesi hazırlayabilme	4
11. Yasal olarak bildirimi zorunlu hastalıkları ve durumları bildirme ve raporlama	4

Tablo 8.3. Devamı	Düzeyler
D. Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler	
1. Biyolojik materyalle çalışma ilkelerini uygulayabilme	4
2. Dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon, antisepsi sağlayabilme	4
3. Dışkı yayması hazırlayabilme ve mikroskopik inceleme yapabilme	3
4. Direkt radyografileri değerlendirebilme	3
5. EKG çekebilme ve değerlendirebilme	3
6. Gaitada gizli kan incelemesi yapabilme	4
7. Glukometre ile kan şekeri ölçümü yapabilme ve değerlendirebilme	4
8. Kanama zamanı ölçümü yapabilme ve değerlendirebilme	2
9. Laboratuvar inceleme için istek formunu doldurabilme	4
10. Laboratuvar örneğini uygun koşullarda alabilme ve laboratuvara ulaştırabilme	4
11. Mikroskop kullanabilme	4
12. Peak- flow metre kullanabilme ve değerlendirebilme	3
13. Periferik yayma yapabilme ve değerlendirebilme	3
14. Su dezenfeksiyonuyapabilme	3
15. Su numunesi alabilme	3
16. Sularda klor düzeyini belirleyebilme ve değerlendirebilme	3
17. Tam idrar analizi (mikroskopik inceleme dahil) yapabilme ve değerlendirebilme	3
18. Tarama ve tanısal amaçlı inceleme sonuçlarını yorumlayabilme	3
19. Vaginal akıntı örneği hazırlayabilme	3

Tablo 8.3. Devamı	Düzeyler
E. Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar	
1. Acil psikiyatrik hastanın stabilizasyonunu yapabilme	3
2. Adli olguların yönetilebilmesi	3
3. Airway uygulama	3
4. Akılcı ilaç kullanımı ilkelerini uygulayabilme	4
5. Akılcı laboratuvar ve görüntüleme inceleme istemi yapabilme	4
6. Arteryal kan gazı alma	3
7. Atel hazırlayabilme ve uygulayabilme	3
8. Balon maske (ambu) kullanımı	4
9. Bandaj, turnike uygulayabilme	4
10. Burun kanamasına müdahale edebilme	2
11. Çocuklarda büyüme ve gelişmeyi izleyebilme (persentil eğrileri, tanner derecelendirmesi)	3
12. Çoklu travma hastasının değerlendirilmesi	3
13. Damar yolu açabilme	3
14. Defibrilasyon uygulayabilme	4
15. Delil tanıyabilme/koruma/nakil	2
16. Deri-yumuşak doku apsesi açabilme	3
17. Dış kanamayı durduracak/sınırlayacak önlemleri alabilme	3
18. Dix Hallpike testive Epleymanevrası uygulayabilme	3
19. Doğum sonrası anne bakımını yapabilme	3
20. Doğum sonrası bebek bakımı yapabilme	3
21. El yıkama	4
22. Endoskopik işlem	1
23. Entübasyon yapabilme	3
24. Epizyotomi açılabilme ve dikebilme	2
25. Gebe ve loğusa izlemi yapabilme	3
26. Genogram çıkarabilme (soy ağacı çıkarabilme)	1
27. Glasgow/AVPU koma skalasının değerlendirilebilme	4
28. Gözden yçabancı cisim çıkarılması	2
29. Hastadan biyolojik örnek alabilme	3
30. Hastanın uygun olarak taşınmasını sağlayabilme	4
31. Hastaya koma pozisyonu verebilme	4

Tablo 8.3. Devamı	Düzeyler
E. Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar	
32. Hastayı uygun biçimde sevk edebilme	4
33. Hava yolundaki yabancı cismi çıkarmaya yönelik ilk yardım yapabilme	3
34. Hukuki ehliyeti belirleyebilme	2
35. IM, IV, SC, ID enjeksiyon yapabilme	4
36. İdrar sondası takabilme	3
37. İleri yaşam desteği sağlayabilme	3
38. İntihara müdahele	2
39. İntraosseos uygulama yapabilmesi	2
40. Kan basıncı ölçümü yapabilme	4
41. Kan transfüzyonu yapabilme	3
42. Kapiller kan örneği alabilme	4
43. Kene çıkartabilme	3
44. Kültür için örnek alabilme	3
45. Lavman yapabilme	3
46. Lomber Ponksiyonyapabilme	1
47. Minimental durum muayenesi	3
48. Nazogastrik sonda uygulayabilme	3
49. Normal spontan doğum yaptırabilme	2
50. Oksijen ve nebul- inhaler tedavisi uygulayabilme	4
51. Oral, rektal, vajinal ve topikal ilaç uygulamaları yapabilme	3
52. Otopsi yapabilme	2
53. Parasentez yapabilme	1
54. Perikardiyosentez uygulayabilme	1
55. Plevral ponksiyon/torasentez yapabilme	2
56. PPD testi uygulayabilme ve değerlendirme	3
57. Puls oksimetre uygulayabilme ve değerlendirebilme	4
58. Rinne- Weber testleri uygulayabilme	3
59. Servikal collar (boyunluk) uygulayabilme	4
60. Soğuk zincire uygun koruma ve taşıma sağlayabilme	4
61. Solunum fonksiyon testlerini değerlendirebilme	3
62. Suprapubik mesane ponksiyonu yapabilme	2

Tablo 8.3. Devamı	Düzeyler
E. Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar	
63. Temel yaşam desteği uygulayabilme	4
64. Topuk kanı alabilme	4
65. Travma sonrası kopan uzvun uygun olarak taşınmasını sağlayabilme	4
66. Uygulanacak ilaçları doğru şekilde hazırlayabilme	3
67. Vajinal ve servikal örnek alabilme	3
68. Yara- yanık bakımıyapabilme	3
69. Yenidoğan canlandırması	2
70. Yüzeyel sütür atabilme ve alabilme	4
71. Zehirlenmelerde akut dekontaminasyon ilkelerini sağlama	2
F. Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları	
1. Acil yardımların organizasyonunu yapabilme	3
2. Aile planlaması danışmanlığı yapabilme	4
3. Bağışıklama danışmanlığı verebilme	4
4. Bağışıklama hizmetlerini yürütebilme	4
5. Doğru emzirme yöntemlerini öğretebilme	4
6. Geriyatrik değerlendirme yapabilme	3
7. Kendi kendine meme muayenesini öğretebilme	4
8. Kontrasepsiyon yöntemlerini doğru uygulayabilme ve kullanıcıları izleyebilme	3
9. Maluliyet değerlendirme	1
10. Olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilme	2
11. Periyodik sağlık muayenesi (görme, işitme, metabolik hastalıklar, riskli grupların aşılanması, kansertaramaları)	4
12. Sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ile ilişkili önlemleri alabilme	4
13. Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonları engelleyici önlemleri alabilme	3
14. Toplu yaşam alanlarında enfeksiyonları engelleyici önlemleri alma	4
15. Topluma sağlık eğitimi verebilme	3
16. Toplumda bulaşıcı hastalıklarla mücadele edebilme	3
F. Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları	
17. Toplumda sağlıkla ilgili sorunları epidemiyolojik yöntemler kullanarak saptayabilme ve çözüm yollarını ortaya koyabilme	3
18. Toplumdaki risk gruplarını belirleyebilme	3
G. Bilimsel araştırma ilke ve uygulamaları	
1. Bilimsel verileri derleyebilme, tablo ve grafiklerle özetleyebilme,	3
2. Bilimsel verileri uygun yöntemlerle analiz edebilme ve sonuçları yorumlayabilme	2
3. Bir araştırmayı bilimsel ilke ve yöntemleri kullanarak planlayabilme	2
4. Güncel literatür bilgisine ulaşabilme ve eleştirel gözle okuyabilme	3
5. Klinik karar verme sürecinde, kanıta dayalı tıp ilkelerini uygulayabilme	3
6. Sağlık düzeyi göstergelerini kullanarak hizmet bölgesinin sağlık düzeyini yorumlayabilme	3

Tablo 8.3. Devamı	Düzeyler
H. Sağlıklılık	
1. Bağışıklama-çocukluk çağı ve erişkinlerde	4
2. Bebek Sağlığı İzlemi	4
3. Egzersiz ve fiziksel aktivite	4
4. Hayatın farklı evrelerinde izlem ve periyodik sağlık muayeneleri (gebelik, doğum, lohusalık, yenidoğan, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, yaşlılık)	4
5. Sağlıklı beslenme	4
I. Taramalar	
1. Evlilik öncesi tarama programı	4
2. Gelişimsel kalça displazisi tarama programı	4
3. Görme tarama programları	4
4. İşitme tarama programları	4
5. Yenidoğan metabolik ve endokrin hastalık tarama programı	4

Ek-4. Davranışsal, Sosyal ve Beşeri Bilimler Durumlar Listesi

Tablo 8.4. Davranışsal, Sosyal ve Beşeri Bilimler Durumlar Listesi	
ANA DURUM	**ALT DURUMLAR**
1. Ayrımcılık, yanlılık, damgalama	a. Göçmenler
	b. İncinebilir gruplar (yaşlı, engelli, hükümlü ve tutuklu vb.)
	c. Toplumsal cinsiyet
	d. Hastalığı nedeniyle damgalanan bireyler
2. Bağımlılık	a. Alkol
	b. Tütün
	c. Madde
	d. Davranışsal bağımlılık (kumar, alışveriş, teknolojik, internet bağımlılığı)
	e. Bağımlılığa bağlı ailesel ve toplumsal yük
3. Bilimsel araştırma yöntemleri ve etiği	a. Bilimsel paradigma ve paradigma dönüşümü
	b. Kanıta dayalı tıp uygulamaları
	c. Araştırmacıların toplumsal hesap verebilirliği
	d. Nicel ve nitel araştırma yöntemleri
	e. Araştırma etiği, ihlalleri ve yasal boyutu
4. Çalışma ve sağlık etkileşimi	a. Meslek hastalıkları
	b. İş ile ilgili hastalıklar
	c. Hastalığın işe etkisi ve hastalık sonrası işe dönüş (rehabilitasyon)
	d. İş stresi ve psikososyal riskler, mobbing, tükenmişlik sendromu
	e. Duyarlı gruplar (çocuk/göçmen/yaşlı/genç işçiler)
	f. İş kazaları
	g. İş güvenliği
5. Çevre ve sağlık etkileşimi	a. Sağlıklı beslenme ve gıda politikaları
	b. Mekan ve sağlık
	c. Kentleşme
	d. Çevresel hastalıklar
	e. Zararlı çevresel etkenlere maruz kalım (hava kirliliği, su kirliliği, kimyasallar, biyosidal ürünler, endokrin bozucu, atıklar vb.)
	f. Ekolojik tahribat ve sağlık etkileri
	g. Nükleer kazalarla ilgili ortaya çıkan sağlık problemleri
	h. Çevre ve ekoloji etiği
	i. Nüfus değişiklikleri ve politikaları
	j. Sosyal çevre ve sosyal iyilik hali
	k. Toplumda bulaşıcı hastalıklar ile mücadele
6. Çocuk ihmali ve istismarı	a. İhmal (duygusal, fiziksel, tıbbi, eğitimsel vb.)
	b. İstismar (fiziksel, duygusal, cinsel)
	c. Çocuk işçiliği
	d. Sokakta yaşayan çocuk
	e. Ergen gebelikler
	f. Çocuk yaşta evlilik

Tablo 8.4. Devamı	
ANA DURUM	**ALT DURUMLAR**
7. Göç	a. Savaş/terör ve göç, mültecilik
	b. İç göç
	c. Ekonomik nedenlerle göç
	d. İklim göçü
	e. Sağlık çalışanlarının göçü
8. Hekim hasta etkileşiminde güçlükler	a. Koruyucu ve tedavi edici uygulamalara uyumsuzluk/ red (örn. aşı kararsızlığı)
	b. Aşırı talepkar hasta
	c. Manipülatif hasta
	d. Dirençli hasta
	e. Temaruz (çıkar elde etmek için hasta rolü yaparak sağlık hizmeti kullanımı)
	f. Yastaki hasta
	g. Somatizasyon/psiko-sosyal etkenlerle tetiklenen bedensel belirtiler
	h. Sık başvuran hasta
	i. Kültürlerarası iletişime ilişkin zorluklar
9. Hekimin iyilik hali	a. Yıldırma
	b. Aşırı iş yükü ve tükenmişlik
	c. Mesleğe yabancılaşma
	d. Aidiyet duygusu
	e. Dayanıklılık
	f. Fiziksel ve ruhsal sağlık
	g. İş doyumu
	h. Ekonomik iyilik hali
	i. Yönetsel süreçler, iş sağlığı ve güvenliği
	j. Özlük haklarının kaybı
10. Hukuki ve etik durumlar	a. Mesleki görev ve yükümlülükler
	b. Tıbbi uygulamalarda hukuki ve etik ayrışmalar ve ikilemler
	c. Tıp ve sağlıkla ilgili ulusal ve uluslararası belgeler, yasal mevzuat ve etik kodlar
	d. Hekim hasta ilişkisinin hukuki niteliği ve etik boyutu
	e. Aydınlatılmış onam ve özellikli durumlar
	f. Sağlık hizmet sunum sürecinin koordinasyonu (koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerde işbirliği ve ekip hizmeti gerektiren durumlar) ve etik
	g. Tıbbi kayıt, reçete ve rapor yazımında etik durumlar
	h. Yaşamın başlangıcı vesonu ile ilgili etik durumlar
	i. Zorla tedavide yasal ve etik durumlar
11. İnsan hakları ve sağlık	a. Sağlık hakkı ihlalleri
	b. Hasta hakları ve sorumlulukları
	c. Hekim hakları ve sorumlulukları
	d. Toplumsal yaşamda hak ihlallerinin yarattığı psiko- sosyal yük

Tablo 8.4. Devamı	
ANA DURUM	**ALT DURUMLAR**
12. İşsizlik ve yoksulluk	a. Toplumsal/küresel eşitsizlik ve sağlık göstergeleri
	b. Çocuk işçiliği
	c. Bireyin psiko-sosyal iyilik hali
	d. Toplum ve aile sağlığı
13. Kazalar	a. Ev kazaları
	b. Trafik kazaları
	c. İş kazaları
	d. Nükleer ve endüstriyel kazalar
14. Kronik/ Bulaşıcı olmayan hastalıklar	a. Risk faktörlerinin izlenmesi ve önlenmesi
	b. Yönetimi
	c. Multimorbidite
	d. Bakım alanın ve verenin yükü
	e. Kronik hastalıklarla ilgili göstergeler ve toplumdaki dağılımlarından kaynaklanan eşitsizlikler
	f. Kronik ağrı, demans, uyku sorunları ve depresyon gibi semptom ve durumların psiko-sosyal yönleri
15. Küresel iklim krizi	a. Salgın hastalıklar
	b. İklim göçü ve göçmenler
	c. Su ve gıda güvencesi
	d. Afetler ve aşırı hava olayları (sel, aşırı yağışlar, sıcak hava dalgaları, kuraklık vb.)
	e. İncinebilir gruplar
	f. İklim ve enerji politikaları
16. Küreselleşme ve sağlık	a. Biyopolitika ve küreselleşme
	b. Tüketim toplumu ve sağlık
	c. Ekonominin küreselleşmesi ve sağlık
	d. Sağlık çalışanlarının göçü ve emeğin serbest dolaşımı
17. Olağandışı durumlar/afetler	a. İnsan eliyle oluşan afetler
	b. Doğal afetler
	c. Olağandışı durumlar (sivil eylemler, terörizm, çatışma, savaşlar, kitlesel yaralanmalar vb.)
	d. Organizasyonel ve etik sorunlar
18. Ölüm, ölmekte olan birey ve yas	a. Yas, uzamış yas
	b. Yaşamın sonuyla ilgili etik/yasal durumlar
	c. Kötü haber verme
19. Öncelikli/ dezavantajlı gruplar	a. Özel gereksinimi olan çocuklar (kronik sağlık sorunları, nöro-gelişimsel bozukluklar)/engelliler
	b. Çocuklar (refakatsiz, koruma altındaki ve sokakta yaşayan çocuklar)
	c. Yaşlılar
	d. Göçmenler/mülteciler, sığınmacılar
	e. Gebeler
	f. Tutuklu ve hükümlüler

Tablo 8.4. Devamı	
ANA DURUM	**ALT DURUMLAR**
20. Psikolojik ve sosyal iyilik hali	a. Hayatın farklı evrelerinde sağlık
	b. Aile sağlığı, aile desteği
	c. Sosyal/beşeri sermaye, sosyal destek
	d. Kültür ve sağlık inanışları/davranışları
	e. Sosyal adalet ve refah
	f. Sosyal yalıtılmışlık
	g. Aidiyet, amaç ve anlam dünyası
	h. Esneklik/dayanıklılık, belirsizlikleri/ikilemleri kucaklama
	i. Güç ve denetim; kendisiyle ilgili süreçlere dahil olma/etki etme
	j. Stres ve stresle başetme
21. Sağlık çalışanına yönelik şiddet	a. Sağlık profesyonellerine yönelik şiddet
	b. Sağlık hizmet sunumunun aksatılması/engellenmesi
	c. Stajyer öğrencilere ve intörnlere yönelik şiddet
22. Sağlık hizmet sunum süreçlerinde çatışma/yıldırma (mobbing)	a. Güç ilişkisi, kontrol, gücün paylaşımı
	b. Ekip içi ve ekipler arası çatışma
	c. Disiplinler ve meslekler arası çatışma
	d. Kurumlar/birimler arası çatışma
23. Sağlık uygulamalarının öz eleştiri gerektiren yönleri	a. Tıbbın sosyal kontrol aracına dönüştürülmesi, toplumsal mühendislik
	b. Defansif tıp
	c. Gündelik yaşamın tıbbileştirilmesi (medikalizasyon)
	d. Sağlık ve sosyal yapılar, söylem toplulukları, bilgi- iktidar ilişkisi
	e. Beden-zihinikilemiveindirgemeci yaklaşımlar
	f. Sağlıklı yaşam alışkanlıklarının ticarileştirilmesi
	g. Aşırı tıbbi uygulamalar
	h. Geleneksel ve tamamlayıcı tıpta hatalı uygulamalar
24. Sağlık yönetimi	a. Sağlık sistemleri
	b. Sağlık politikaları
	c. Sağlık ekonomisi
	d. Sağlık örgütlerinin yönetimi
	e. Küreselleşme ve sağlık politikaları/yönetimi
	f. Sağlık göstergeleri, sürveyans, sağlıkta nitelik/kalite, sağlık hizmetlerinde/eğitimde sürekli gelişim
	g. Hekim ödeme yöntemleri ve performansa dayalı sistem
	h. Kapı tutuculuk ve basamaklı sağlık hizmetlerinin entegrasyonu
	i. Toplum yönelimlilik, toplumsal hesap verebilirlik
	j. Özelleştirme ve ilgili politikaların sağlığa etkisi
	k. Çok paydaşlı sağlık yaklaşımı (tek sağlık, uluslararası sağlık tüzüğü, ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşları)

Tablo 8.4. Devamı	
ANA DURUM	**ALT DURUMLAR**
25. Sağlıklılık durumları	a. Beslenme
	b. Fiziksel, zihinsel aktivite ve egzersiz
	c. Sedanter yaşam
	d. Sosyal yaşama katılım
	e. Sağlığı geliştiren kamu politikaları
	f. Sağlık göstergelerinin belirlenmesi ve kullanımı
	g. Okul sağlığı
	h. Anne ve çocuk sağlığı
	i. Sağlık okur-yazarlığı
	j. Sağlığın geliştirilmesi
	k. Ağız-diş sağlığı
	l. Bağışıklama
	m. Seyahat sağlığı
	n. Sağlıklı yaşamın ticarileştirilmesi
	o. Toplumun sağlık sorunlarını ve sağlık hizmeti gereksinimi belirleme
	p. Sağlık taramaları
26. Sağlıkta eşitsizlik	a. Sağlık hizmetine erişimde eşitsizlik
	b. Sağlık/Sağlıksızlık durumlarının toplumdaki dağılımlarından kaynaklanan eşitsizlik
27. Stres	a. Gündelik yaşam yüklenmeleri
	b. Majör yaşam olayları
	c. İş ortamlarında stress
	d. Stres yönetimi
	e. Strese bağlı bedensel ve zihinsel yakınmalar
28. Şiddet	a. Kadına yönelik şiddet
	b. Çocuğa yönelik şiddet
	c. Yaşlıya yönelik şiddet
	d. Siber şiddet
	e. İncinebilir gruplarda şiddet
	f. Akran zorbalığı
29. Teknoloji ve sağlık etkileşimi	a. Yapay zeka
	b. Dijitalleşme, kişisel sağlık verileri ve büyük verinin yönetimi
	c. Giyilebilir teknolojiler
	d. Güncel tanı-tedavi araçları
	e. Teknolojik iletişim araçları ve kanalları
	f. Teknoloji bağımlılığı, teknolojinin yanlış ve kötüye kullanımı
	g. Medya ve aşırı/gürültülü bilginin yönetimi
	h. Online sağlık uygulamaları
	i. İleri teknoloji kullanımı ve etik sorunlar
30. Tıbbi hatalar ve profesyonellik dışı davranışlar	a. Malpraktis
	b. Hasta ve hasta yakınlarına profesyonellik/etik dışı davranışlar
	c. Sağlık ve eğitim süreçlerinde gücün kötüye kullanımı
	d. Çıkar çatışmaları, kendi çıkarına kullanma
	e. İletişim sorunları

Tablo 8.4. Devamı	
ANA DURUM	**ALT DURUMLAR**
31. Tıpta profesyonellik	a. Toplumsal hesap verebilirlik
	b. Dürüstlük, gizliliğe saygı, gerçeği söyleme, mahremiyete saygı
	c.Mesleki değerler, mesleki kimlik gelişimi ve tarihsel perspektif, mesleki ve bireysel gelişime sürekli açık olma
	d. Mesleki hakimiyet/örgütlülük/özerklik
	e. Sağlığı ve mesleği savunma
32. Toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık	a. Eğitime erişim ve eğitsel süreçlerde (tıp eğitimi dahil)
	b. Organizasyonel ve yönetsel süreçler ile çalışma hayatında
	c. Sağlık hizmetlerinde (talep, sunum, erişim vb)
	d. Sosyalleşme ve toplumsal yaşama katılım süreçlerinde
33. Toplumsal ve kültürel çeşitlilik	a. Sağlık algısı, davranışları ve uygulamalarında kültürel çeşitlilik
	b. Kültürlerarası etkileşim ve sorunlar (iletişim, etik vb.)
34. Üreme sağlığı/Cinsel sağlık	a. Sağlıklı cinsel yaşam ve danışmanlık
	b. İstenmeyen gebelik/gebelikten korunma
	c. Ergen gebeliği
	d. Üreme sağlığı ve etik
	e. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma yolları
	f. Rıza
	g. Cinsel saldırı
35. Yaşlılık	a. Bakım alanın ve verenin yükü
	b. Yaşlı ihmali ve istismarı
	c. Multi-morbidite ve polifarmasi
	d. Yaşlı sağlığının geliştirilmesi
	e. İşlevselliğin sürdürülmesi
	f. Kırılganlık
	g. Yalnızlık ve sosyal destek gereksinimi
	h. Otonomi