TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN EĞİTİM ORTAMI
ALGILAMALARI VE BUNA ETKİLİ FAKTÖRLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Harun BALCIOĞLU

TIP EĞİTİMİ VE BİLİŞİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANİŞMAN
Prof. Dr. Ferda ÖZYURDA

2008- ANKARA
TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN EĞİTİM ORTAMI
ALGILAMALARI VE BUNA ETKİLI FAKTORLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Harun BALCIOĞLU

TIP EĞİTİMİ VE BİLİŞİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANİŞMAN
Prof. Dr. Ferda ÖZYURDA

2008- ANKARA
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Tıp Eğitimi Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 20 Şubat 2008

Prof. Dr. İsmail Hakkı AYHAN
Ankara Üniversitesi
Jüri Başkanı

Prof. Dr. Ferda ÖZYURDA
Ankara Üniversitesi
Raportör

Prof. Dr. Sabri KEMAHLI
Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Özden PALAOĞLU
Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Gülriz ERSÖZ
Ankara Üniversitesi
İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

KABUL VE ONAY.................................................................ii
İÇİNDEKİLER.....................................................................iii
ÖNSÖZ ..............................................................................v
SİMGELEK VE KISALTMALAR.............................................viii
ÇİZELGELER ....................................................................ix
ŞEKİLLER .......................................................................xii

1. GİRİŞ.................................................................1
1.1. Tıp Eğitiminde Değişim.............................................1
1.2. Tıpta Uzmanlık Eğitimi..........................................5
1.3. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ortamı.............................9
1.4. Türkiye’de Tıpta Uzmanlık Eğitimi....................21
   1.4.1. Hekim İnsan Gücü Mevcut Durum..................21
   1.4.2. Yasal Düzenleme..............................................22
   1.4.3. Tıpta Uzmanlık Eğitimine Yerleştirme..........24
1.5. Çalışmanın Amacı.................................................25

2. GEREÇ VE YÖNTEM.............................................26
2.1. Yöntem..............................................................26
   2.1.1. Araştırmanın Niteliği.....................................26
   2.1.2. Araştırmanın Evreni......................................26
2.2. Gereç.................................................................31
   2.2.1. Ölçek..............................................................31
   2.2.2. Ölçeğin Türkçeye Uyarlanma Süreci..............36
   2.2.3. Verilerin Toplanması....................................37
   2.2.4. Verilerin Çözümlenmesi...............................40
2.2.5. Sayıtlar..........................................................45
2.2.6. Sınırlılıklar......................................................46
3. BULGULAR ........................................................................................................ 47
3.1. Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Uzmanlık Eğitimi İle İlgili Görüşleri .............. 47
3.1.1. Araştırmanın Birinci Bölümü ................................................................ 47
3.1.2. Araştırmanın İkinci Bölümü ................................................................ 48
3.2. Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği (MESHEÖ) Geçerlik Güvenirlik Çalışması .................................. 51
3.3. Uygulama Sonuçları .................................................................................. 57
3.3.1. Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin MESHEÖ Skorları .................................. 57
3.3.2. Bazı Değişkenlere Göre Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin MESHEÖ Skorları ......................................................... 61
4. TARTIŞMA ..................................................................................................... 86
4.1. Araştırma Grubunun Özelliği ...................................................................... 86
4.2. Ölçek Uyarlama ve Geçerlik- Güvenirlik Aşaması ........................................ 87
4.3. Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin MESHEÖ Skorları ...................................... 90
4.4. Bazı Değişkenlere Göre Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin MESHEÖ Skorları ................................................................. 91
4.4.1. Yaş ....................................................................................................... 91
4.4.2. Cinsiyet .............................................................................................. 92
4.4.3. Çalışılan Bölüm ................................................................................ 93
4.4.4. Diğer Bağımsız Değişkenler ................................................................ 94
5. SONUÇ VE ÖNERİLER .............................................................................. 96
ÖZET .................................................................................................................... 98
SUMMARY ......................................................................................................... 100
KAYNAKLAR ...................................................................................................... 101
EKLER
Ek-1 Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği (MESHEÖ) .................. 106
Ek-2 Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) ... 108
Ek-3 MESHEÖ Madde Ortalama Değerlerinin Cinsiyete Göre Değişimi ......... 110
Ek-4 MESHEÖ Madde Ortalama Değerlerinin Bilim Dallarına Göre Değişimi ................................................................. 112
Ek-5 Anket formu ........................................................................................... 114
ÖZGEÇMİŞ ......................................................................................................... 116
ÖNSÖZ

Tıp eğitiminde değişim sürüyor. Dünyada ve ülkemizde şiddetin yıllarla artıran “rüzgâr”la “akıntıya direnen” tutucu yaklaşımların setleri de birer ikişer yerlerinden oyunyor. Dünyada yaklaşık yüz yıl önce yazıya dökülecek tartışmaya açılacak tıp eğitimi ortamı değişiyor, dönüşüyor. Dünyada ülkeler, ülkelerde tıp fakülteleri birbirlerinden etkileniyor ve giderek aynı soruyu daha çok öğrencen hekim/hekim öğretim üyesi kendisine, çevresine, kendi tıp okuluna soruyor: “Nasıl daha iyi hekimler yetiştirilebiliriz?”

Bu sorunun ilk çağlardan günümüze gelen hekimlik kültünün oluşumundan beri hep sorulduğunu savunanlar çıkabilir. “Yüzyıllardır hekimler, bilgiyi çoğaltarak, bilimin ve akıln ışığıyla geliştiriler, bu soru yeni değil” diyebilirler. Evet, hekimler bilimin öncüllerinden bir gruptur ve aslında tıp eğitimindeki dönüşume karşı duran muhafazakâr tıp öğretim üyelerinin söylediklerini varsayduğum önermenin içinde doğruluk payı da vardır. Peki, fark ne o zaman, ya da biz tıp eğitiminde değişim ve dönüşümün neresinde durup ne yapmayı savunmalıyz?

Yanıtın düğümü burada saklı olmalı. Tabii ki yılların, yüz yılların birikim ve geleneğinden gelen ve yarına aktaracağımız/bizi yarına taşıyacak çok değerli birikimi barındırır tıp bilimi. Mesele, geçmişten gelenin içindeki “bu değerli birikimi” sürebilmek meselesidir. Tabii ki tek başına ne yeni olmak olumlu ve nitelikli olmaya yeter, ne de eski ve geleneksel olan ille de terk edilmek zorundadır. İş, tıp eğitiminin her aşaması için müfredat, eğitim yöntem/yaklaşımı ve içerikte, eskiden gelen, değerli olan ve kullanılması gerekeni korumakta; yeni olandan, kendi toprakları için en uygun olanı, uygun dozda, uygun sürede, uygun kombinasyonda ve zamanında kullanabilmekte olsa gerektir. Tıp eğitimi ortamını ileri götürerek olan bu yaklaşım olmalıdır.
Tıp eğitiminin değişimi tabii ki mezuniyet sonrası dönemini de içeriyor. Bu tez çalışması, Türkiye tıp eğitimi için önemli bir kompartman olduğunu açık olan mezuniyet sonrası eğitimde tipta uzmanlık eğitimi alanında yapılmış; çalışmanın yürütücüsü ve bu satırların yazarı, bu süreçte çok şey öğrenmiş ama öğreneceği ne kadar çok şey olduğunu ve aslında ne kadar az bildiğini bir kez daha, daha güçlü ve daha da yüksek tonda hissetmiştir.

Tez çalışması boyunca pek çok kişiden yardım almış, destek görmüş ve “borçlanmıştır”. Bu çalışmaların yürütülmesinde çok kişiye teşekkür borçluyum:

Değerli rehberliği ve yönlendiriciliği için tez danışmanın Prof. Dr. Ferda Özyurda’ya;

Tez sürecinde verdikleri değerli destek için Prof. Dr. İsmail Hakkı Ayan, Prof. Dr. Sabri Kemahlı, Prof. Dr. Özden Palaoğlu, Prof. Dr. Tanju Aktuğ, Prof. Dr. Fulya Dökmeci, Prof. Dr. Tuna Karahan’a;

Yardımları için sevgili arkadaşlarınım Dr. Ayşen M.A. Koşan, Dr. Meral Demirören, Dr. Ergin Soysal, Dr. Fevzi Atakanlı, Dr. İpek Gönüllü ve Dr. Mehmet Özen’e;

Tez çalışması boyunca yanımda olan, aklını ve emeğini benimle paylaşan sevgili dostum, arkadaşım Dr. Kevser Vatansever’e;

Ölçek çeviri ve dilsel eşdeğerlik sürecinde yanımda olan sevgili dostlarınım Dr. Murat Civaner, Dr. Özlem Sarıkaya, Dr. Eriş Bilaloğlu’ na;

Ölçek çeviri sürecinde değerli eleştiri, destek ve katkıları için Prof. Dr. Necati Dedeoğlu, Dr. Ayşegül Gözü, Dr. Zuhal Ergönül, Tarkan Selman Savran’a;

Tez sürecindeki destek ve katkısı için sevgili dostum Dr. Cavit Işık Yavuz’a,
Geçerlik güvenirlik sürecinde ve araştırmının ikinci bölümünde veri toplama/anket uygulama aşamasında değerli katkıları ve kolaylaştırmacılııkları için Prof. Dr. Nural Kiper, Prof. Dr. Fatma Ulutan, Prof. Dr. Firdavs Aktaş, Dr. Hatice Özdemir, Dr. Cegerhun Polat, Dr. Gültekin Gülbahar, Dr. İrem Yıldız, Dr. Özlem Coşkun, Dr. Neşe Göl, Dr. Mehmet Altan, Dr. Serpil Öztürk, Dr. Murat Gözüküçük, Dr. Ceren Göker, Dr. Kerem Kutman, Dr. Derviş Güner, Dr. Zehra Akkaya, Dr. Şiar Eröz, Dr. Nihal Koç, Dr. Mine H. Sorgun, Dr. Engin Yurdakul ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ile çalışmanın yapıldığı diğer hastanelerdeki tüm tıpta uzmanlık öğrencilerine,

Veri analizi aşamasında değerli rehberlik ve katkıları için Serkan Arıkan ve Yrd. Doç. Dr. Ömay Çokluk Bökeoğlu’na,

Ve başlangıcından yazıma aşamasına, veri giriş, düzeltme, çeviri ve her şey için, bu çalışmaya yardımcı, destek katkı ve sabırları için eşim Aytuğ ve kızım İdil’e
Teşekkür ederim.
### SİMGERE VE KİSALTMALAR

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sürümü</th>
<th>İsim</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>AAMC</td>
<td>Amerikan Tıp Okulları Birliği</td>
</tr>
<tr>
<td>ABD</td>
<td>Amerika Birleşik Devletleri</td>
</tr>
<tr>
<td>ACGME</td>
<td>Amerikan Tıp Eğitim Akreditasyon Konseyi</td>
</tr>
<tr>
<td>AFTREAH</td>
<td>Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi</td>
</tr>
<tr>
<td>AGFI</td>
<td>Adjusted Goodness of Fit (düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi)</td>
</tr>
<tr>
<td>ANEAH</td>
<td>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi</td>
</tr>
<tr>
<td>AÜTF</td>
<td>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi</td>
</tr>
<tr>
<td>DF</td>
<td>Degrees of Freedom (serbestlik derecesi)</td>
</tr>
<tr>
<td>DFA</td>
<td>Doğrulayıcı Faktör Analizi</td>
</tr>
<tr>
<td>GFI</td>
<td>Goodness of Fit (uyum iyiliği indeksi)</td>
</tr>
<tr>
<td>GLS</td>
<td>Generalized Least Squares</td>
</tr>
<tr>
<td>GÜTF</td>
<td>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi</td>
</tr>
<tr>
<td>HÜTF</td>
<td>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi</td>
</tr>
<tr>
<td>IVIMEDS</td>
<td>Uluslararası Sanal Tıp Okulu</td>
</tr>
<tr>
<td>MESHEÖ</td>
<td>Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçüğü</td>
</tr>
<tr>
<td>ML</td>
<td>Maximum Likelihood</td>
</tr>
<tr>
<td>ÖSYM</td>
<td>Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi</td>
</tr>
<tr>
<td>PHEEM</td>
<td>Postgraduate Hospital Educational Environment Measure</td>
</tr>
<tr>
<td>RMSEA</td>
<td>Root Mean Square Error of Approximation (yaklaşık hata kareler ortalaması karekökü)</td>
</tr>
<tr>
<td>SCOPME</td>
<td>Birleşik Krallık Mezuniyet Sonrası Eğitim Komitesi</td>
</tr>
<tr>
<td>SUÇEAH</td>
<td>Doktor Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi</td>
</tr>
<tr>
<td>TTB</td>
<td>Türk Tabipler Birliği</td>
</tr>
<tr>
<td>TUS</td>
<td>Tıpta Uzmanlık Sınavı</td>
</tr>
<tr>
<td>WFME</td>
<td>Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu</td>
</tr>
<tr>
<td>YÖK</td>
<td>Yüksek Öğretim Kurumu</td>
</tr>
<tr>
<td>YTKİY</td>
<td>Sağlık Bakanlığı Yatakli Tedavi Kurumları İstatistik Yılığı</td>
</tr>
</tbody>
</table>
ÇİZELGELER

Çizelge 1.1. Tipta Uzmanlık Eğitiminde Ulusal Otorite Ve Ülke Örnekleri

Çizelge 2.1. Geçerlik Güvenirlik çalışmasına katılan uzmanlık öğrencilerinin eğitim gördükleri hastane ve cinsiyetlere göre dağılımı

Çizelge 2.2. AUTF uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin eğitim gördükleri anabilim dallarına göre sayı ve dağılımı (Kasım 2007)

Çizelge 2.3. Mezuniyet sonrası hastane eğitim ortamı öçeği -MESHEÖ

Çizelge 2.4. MESHEÖ toplam skor değerlendirme

Çizelge 2.5. MESHEÖ alt grupları

Çizelge 2.6. MESHEÖ alt grup skorları değerlendirme

Çizelge 2.7. AUTF’nde MESHEÖ uygulanan uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin anabilim dillerine göre dağılımı (9 Kasım–9 Aralık 2007)

Çizelge 3.1. Geçerlik Güvenirlik çalışmasına katılan uzmanlık öğrencilerinin eğitim sürelerine göre dağılımı

Çizelge 3.2. Test-tekrar test güvenirlik çalışmasına katılan uzmanlık öğrencilerinin eğitim sürelerine göre dağılımı

Çizelge 3.3. Araştırmanın ikinci bölümüne katılan katılan uzmanlık öğrencilerinin bilim dalları ve cinsiyetlere göre dağılımı

Çizelge 3.4. Araştırmanın ikinci bölümne katılan uzmanlık öğrencilerinin eğitim sürelerine göre dağılımı

Çizelge 3.5. Uzmanlık öğrencilerinin alanlarını isteyerek seçme nedenlerine göre dağılımı

Çizelge 3.6. Uzmanlık öğrencilerinin tipta uzmanlık eğitiminde ulusal otoritenin neresi olması gerektiğine dair yanıtlarının dağılımı

Çizelge 3.7. Uzmanlık öğrencilerinin tipta uzmanlık eğitiminde bitirme sınavına dair görüşleri

Çizelge 3.8 Madde toplam korelasyonu ve Cronbach– α değerleri

Çizelge 3.9. Özerklik Algısı İle İlgili Maddeler

Çizelge 3.10. Eğitim algısı ile ilgili maddeler

Çizelge 3.11. Sosyal destek algısı ile ilgili maddeler

Çizelge 3.12. Doğrulayıcı faktör analizi uyum değerleri (150 kişi)

Çizelge 3.13. Doğrulayıcı faktör analizi uyum değerleri(304 kişi)
<table>
<thead>
<tr>
<th>Çizelge</th>
<th>Aşamaları</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3.14</td>
<td>Cinsiyete göre MESHEÖ toplam skor ortalamaları</td>
</tr>
<tr>
<td>3.15</td>
<td>Bilim dallarına göre MESHEÖ toplam skor ortalamaları</td>
</tr>
<tr>
<td>3.16</td>
<td>Cinsiyete ve bilim dallarına göre MESHEÖ toplam skor ortalamaları</td>
</tr>
<tr>
<td>3.17</td>
<td>Alt gruppola göre MESHEÖ toplam skor ortalamaları</td>
</tr>
<tr>
<td>3.18</td>
<td>MESHEÖ madde ortalama değerleri</td>
</tr>
<tr>
<td>3.19</td>
<td>MESHEÖ skorlarının yaş gruplarına göre değişimi</td>
</tr>
<tr>
<td>3.20</td>
<td>Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının cinsiyete göre dağılımı</td>
</tr>
<tr>
<td>3.21</td>
<td>Tıpta uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimi alanları ve MESHEÖ puan ortalamaları</td>
</tr>
<tr>
<td>3.22</td>
<td>Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının eğitim sürelerine göre dağılımı</td>
</tr>
<tr>
<td>3.23</td>
<td>Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının ilk üç yıl son iki yıl karşlaştırması</td>
</tr>
<tr>
<td>3.24</td>
<td>Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının yarım dal ihtisası yapıp yapmamalarına göre dağılımı</td>
</tr>
<tr>
<td>3.25</td>
<td>Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının eğitim yıllarına göre incelemesi</td>
</tr>
<tr>
<td>3.26</td>
<td>Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının mezuniyet süreleriyle ilişkisi</td>
</tr>
<tr>
<td>3.27</td>
<td>Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının istedikleri uzmanlık alanında eğitim görüyor görmemelerine göre dağılımı</td>
</tr>
<tr>
<td>3.28</td>
<td>Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının uzmanlık alanını seçme nedenine göre dağılımı</td>
</tr>
<tr>
<td>3.29</td>
<td>Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının aylık nöbet sayısıyla ilişkisi</td>
</tr>
<tr>
<td>3.30</td>
<td>Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının eğitim-hizmet dengesini değerlendirilerekilişkisi</td>
</tr>
<tr>
<td>3.31</td>
<td>Tıpta uzmanlık öğrencilerinin alanlarına ilişkin bilgileri en fazla nereden öğrendikleri ile MESHEÖ skorlarının ilişkisi</td>
</tr>
<tr>
<td>3.32</td>
<td>Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının araştırma-yayının yapmakta terhangi bir güçlükle karşılaştığı karşılaşımadıklarına göre dağılımı</td>
</tr>
<tr>
<td>3.33</td>
<td>Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının araştırma-yayının yapmakta karşılaşılan güçlük nedenlerine göre dağılımı</td>
</tr>
<tr>
<td>3.34</td>
<td>Araştırma-yayının yapmayı bilmeyorum yanıt verenlerin yıllara göre MESHEÖ skorları</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Çizelge 3.35. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının mezun oldukları tıp fakültesinin AUTF olup olmamasına göre değişimi

Çizelge 3.36. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının bölümlerinin TUS’da kaçncı tercihleri olduğuna göre değişimi

Çizelge 3.37. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının anabilim dallarına göre dağılımı
ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çemberi

Şekil 1.2. Asistan yetkinliği, kültürü ve bağlamının birbiri içine geçmiş yapısı

Şekil 1.3. Tıp Fakültelerine Alınan Öğrenci Sayısı (1975–2005)

Şekil 3.1. MESHEÖ ölçek yapısı
1. **GİRİŞ**

“Yeni tıp eğitiminin amacı

*bir beyin cerrahı, bir aile hekimi, bir kardiolog veya bir pratisyen yetiştirmek değildir; tıp öğrencisi mezun olduktan sonra hangi kariyer basamağını seçse seçsin, hangi sağlık ortamında çalış rsa çalışsin, çok iyi hazırlanmış ve her görevi yerine getirmeye yetkinleşmiş bir stem cell (kök hücreli) yaratmaktır."

Michael M. E. Johns

1.1. **Tıp Eğitiminde Değişim**

Tıp eğitiminde daha nitelikli bir eğitim arayışı için yaklaşık yarım yüzyıllı aşan bir süre önce dünyada daha görünür olan çalışma ve tartışmalar son otuz yıldır yoğunlaşarak sürmektedir.

Tıp eğitimi ile ilgili gelişme ve tartışmaları daha eski tarihlerden başlatarak gözden geçirmek gerekirse, bu süreçte Flexner raporunun tıp eğitimi için önemli kilometre taşları arasında olduğu görülmektedir. 1910 yılında Abraham Flexner tarafından hazırlanmış bu raporda, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 39 eyalette ve Kanada'da 4 eyaleteki tıp okulları değerlendirilmiştir (Boelen, 2002; Flexner, 1910). Flexner, raporunda ABD’ndeki tıp fakültesi sayısını 155’ten 31’e indirmeyi önermiş, tıp fakültelerinin niteliksz hekim yetiştirildiğini, tıp fakültelerinin ticarileşmesinin niteliği düşürdüğünü ve tıp fakültelerinin toplumun gereksinimlerini karşılayacak hekimler yetiştiren ve kamu hizmeti sunan tüketici yapım olması gerektiğini belirtmiştir (Flexner, 1910).

Flexner raporu, “tıp eğitiminin genel eğitim/öğretim ilkeleri ışığında yeniden ve kapsamlı bir biçimde tartışılması gerektiğini isaret etmiştir.” (Terzi C., 2001) Flexner raporunun etkisi sadece mezun olan hekimlerin nitelik tartışmasıyla günümüzdeki akreditasyon çalışmalarının temelini atmakla sınırlı kalmamış; rapor, tıp eğitiminin biyomedikal ve hastane-merkezli modele dönüşmesine ve temel bilimler-klinik bilimler ayrışmasına da öncülük etmiştir (Boelen, 2002).
Raporda, mezuniyet sonrası eğitimin, mezuniyet öncesinin “tamir atölyesi” olmaktan öte geçemediği vurgulanmakta, mezuniyet sonrası eğitimin genellikle temel oluşturmaktan uzak, sadece pratik hileleri öğretmekle sınırlı olduğu, uzmanlık öğrencilerinin gerçek işe dahil edilmeyip hasta başında ya da ameliyathanede ustalarını izledikleri belirtilmekte, okullarda yeterli araç gereç olmadığı, öğrencilerin ise vaktinin olmadığı ifade edilmektedir (Flexner, 1910).


Günümüzde tıp artık eski gibi basit ve göreceli güvenli olma özelliğini yitirmiştir. Daha karmaşık ve etkili, ama potansiyel olarak


- Haftalık çalışma süresini 40 saate indiren Avrupa Çalışma Süresi Direktifi sonucu ortaya çıkan zaman baskı
- Eğitimcilerin seçiminde ve yetiştirilmesinde nitelik sorunları
- Sağlam özellikleri performans ve çıktı ölçütlerine olan gereksinim

Bu koşullar altında mezuniyet sonrası eğitiminden beklenen temel özellikler şöyle sıralanabilir (Harden, 2006):

- Formel ve informel öğeleri olan, sürekli gelişen bir eğitim programı
- Onaylanmış eğitici ve eğitim ortamı
- Proaktif supervizyon
- Dengelenmiş klinik görevler ve eğitim etkinlikleri
- Eğitime ayrılmış özel zamanların varlığı
- Tanımlanmış mezuniyet hedefleri

Herhangi bir uzmanlık eğitimi alanında eğitimin planlanması; uygulama, düzenleme, yasal özelliklerini belirleme, finans sağlama gibi konulardan, birbirinden farklı kurumların sorumlu olduğu bir süreçtir. Bu kurumlar arasında genellikle sınırlı bir işbirliği vardır (Harden, 1999, 2006). Bu nedenle çeşitli belirsizlikler yaşanır. 1932’de ABD’nde bir tıp eğitimi komisyonu tıp fakültesinden mezun olduktan sonra emekliliğe kadar olan sürecin kesintisiz tek bir süreç olarak algılanması gerektiğini önermiş, temel tıp eğitimi, intern’lık, uzmanlık eğitimi ve sürekli eğitimin yapay bir şekilde birbirinden ayrılmasının ciddi boşluklara ve eksikliklere yol açtığını vurgulamıştır. Ancak dönemden beri çok az ilerleme olmuştur. Bu aşamaların her birinin bir bütün olarak ele alınması için mezuniyet hedeflerine dayalı eğitim bir fırsat sunmaktadır, her bir aşamanın mezuniyet hedefleri bir sonraki aşamanın “giriş koşulları” olarak algılanabilir (Harden, 2006).

Öğrenme teknolojilerindeki değişim ve sağlık hizmeti sunumundaki değişim de mezuniyet sonrası tıp eğitiminin değişmeye zorlamaktadır. Sağlık hizmetinin ve eğitimin yeniden düzenlenmesi sırasında kurumlarda önemli değişiklikler yaşanacaktır. Değişime uyum sağlamak için seçilecek strateji, büyük resimde olan değişikliğe yönetmeyi ancak bunun yanı sıra ortaya çıkan en küçük aksaklıkları bile göz ardı etmeme, ilkeler artık hizmete ya da eğitimi desteklemekten çıktıysa ilkelerden vazgeçebilmeyi ve esnekliği gerektirir (Harden, 1999).
1.2. Tıpta Uzmanlık Eğitimi


Programda planlı klinik-pratik rotasyonlar, uzman süpervizyonu, teorik eğitim, araştırma deneyimi ve sistematik değerlendirme gibi kimi oldukça sofistike olabilen çeşitli bileşenler yer almaktadır (Harden, 2006).


WFME Mezuniyet Sonrası Eğitimde Niteliğin Geliştirilmesi raporunda yer alan mezuniyet sonrası eğitimle ilgili standartlara göre; mezuniyet sonrası tıp eğitimi, temel tıbbi eğitim tamamlandıktan sonra bağımsız hekimliğe doğru süpervizyon altında eğitim alınan, özel düzenlemeler ve kurallarla yapılandırılmış, deneyimli hekimlerle genç öğrencilerin birlikte çalıştığı, kliniklerde pratik eğitim yanında
alanın teorik çerçevesinin de kazandığı, sürekli tip eğitimi veya sürekli mesleki gelişim süreçlerini kapsayan bir dönemi oluşturmakta ve aslında yaşam boyu süren tip eğitiminin parçalarından birisidir (WFME, 2001). Bu süreç ile ilgili farklı ülkelerde farklı eğitim programları ile karşılaşılmaktadır, bu eğitimin genel çerçevesi klinik/pratik uygulamalar, uzman süpervizyonu, teorik eğitim, araştırma, eğitim programlarının sistemik değerlendirilmesi ve uygulanması başlıklarını içermektedir (WFME, 2001).

WFME mezuniyet sonrası eğitimle ilgili toplam dokuz başlıkta 37 alt alan tanımlanmıştır. Başlıklar; misyon ve hedefler, eğitim süreci, eğitilenlerin değerlendirilmesi, eğitilenler, personel, eğitim ortamı ve eğitim kaynakları, eğitim süreçinin değerlendirilmesi, yönetim, nitelik değerlendirmesi ve sürekli yenilenme hakkındadır (WFME, 2001).


Birleşik Krallıkta ise, Genel Tıp Konseyi’nin 1993 tarihli “Yarının Doktorları” raporu, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitme önemli etkide bulunmuş ve başka ülkelerde de benimsenmiştir. 1995 ve 1998’de yayınlanıldığı İyi Hekimlik Uygulamaları raporu hekimlerin görev ve sorumluluklarını tanımlamış, öğrencilerin, genç hekimlerin (uzmanlık öğrencilerinin) bu ilkelere uygun yetiştirilmesi konusunda tip fakültelerine ve Kraliyet Kolej’lerine sorumluluk yüklemiştir (Harden,

Son yıllarda mezuniyet sonrası eğitimde de giderek önem kazanan “mezuniyet hedeflerine dayalı eğitim “ (outcome-based education), öğrenilecek içerikle ilgili net tanımlar yapılmaması, bu hedeflere uygun stratejiler seçilmesini ve ilgili taraflarla paylaşılmasını önlmektedir. Mezuniyet hedeflerine dayalı eğitim yeni bir yaklaşım olsa da mezuniyet sonrası eğitim için güçlü bir araç olarak görülmektedir (Harden, 2006). ABD’nde Mezuniyet Sonrası Eğitim Akreditasyon Konseyi (ACGME), mezuniyet sonrası eğitim için altı öğrenme hedefi belirlemiştir. Bunlar; hasta bakımı, tibbi bilgi, kişilerarası iletişim becerileri, profesyonel davranış, uygulama temelinde öğrenme ve gelişme ile sistem temelli hizmettir (Harden, 2006).


Üç daireli modelde iç halkada altı başlık altında bir doktorun yapabilmesi beklenen beceriler yer alır (Harden, 1999, 2006). Bunlar “işi doğru yapmak” olarak özetlenebilir ve (1) klinik muayene (2) pratik işlemler (3) hasta inceleme, (4) hasta yönetimi (5) iletişim (6)
sağlığı geliştirme ve koruma başlıklarını içerir (Harden, 2006). Bir üst halkada hekimin mesleki uygulamaları yaklaşımı yer alır ve “doğru işi yapmak” olarak somutlaştırılabilir (Harden, 2006). Bunlar (1) bilimsel anlayış, (2) uygun tutum, etik duruş ve yasal sorumlulukları kavramış olmak, (3) eleştirel düşünme, klinik karar verme ve klinik akıl yürütme becerilerine ve (4) gerekli bilgiyi elde edebilme ve uygulayabilme becerilerine sahip olmak başlıklarını kapsar. En dış halka profesyonel davranışlarıyla ilişkilidir ve “işi doğru kişinin yapması”nı tanımlar. (1) hekimin sağlık sistemi içindeki yerini ve (2) bireyin kişisel gelişimini içerir (Harden, 1999).

E-öğrenme olanaklarının artması mezuniyet sonrası eğitime önemli katkıları sağlamaktadır (Genn, 2001a; Harden, 2006). 2003’teki Avrupa Birliği Komisyonu da internet ve diğer iletişim teknolojilerinin gelişmesinin insanların nasıl iletişim kurduğunu etkilediği kadar, kurumların çalışma biçimlerini ve nasıl öğrendiklerini de etkilediğini vurgulamıştır (Harden, 2006).

Simülasyon ya da e-öğrenme gibi yeni teknolojilerin sadece eğitime değil eğitim planlanmasına da katkıları vardır (Genn, 2001a). Uluslararası Sanal Tıp Okulu (IVIMEDS) anahtar eğitim stratejisi olarak, tüm bu bileşenlerin gösterildiği elektronik ortam temelli bir müfredat haritasının kullanılmasını önermektedir (Harden, 2006). IVIMEDS, diğer tıp fakülteleriyle işbirliği içinde, öğretim tasarımı amaçlı olarak e-öğrenme teknolojilerinden yararlanmaktadır (Harden, 2006). E-öğrenme ve örneğin semantik ağı gibi çeşitli uygulamaları (Harden, 2006), e-posta ile haberleşme gibi yöntemler, coğrafi ve kültürel olarak birbirinden uzak öğrencilerin işbirliğini de olanaklı kılar ve hem uluslararası arası öğrenciler hem de eğitici ve öğrencileri birbirine yaklaştırır (Genn, 2001a; Harden, 2006).

1.3. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ortamı

Tıpta uzmanlık eğitimi ortamı için ilk değerlendirilmesi gereken başlık eğitim etkinlikleri olmalıdır. Şekil 1.1. tıpta uzmanlık eğitimi çerçevesi içinde eğitim etkinliklerini de ifade etmektedir.

Uzmanlık eğitiminin süreç bileşeninin içeriğinde yer alan eğitim ortamı, bütünlük içerisinde hemen her bileşen ile etkileşim içinde yer alan bir başlıklıdır. Programlanmış bir müfredatta, programın içeriği kadar, öğrenci ve eğiticilerin eğitim kurumundaki “eğitım ortamının farklılarındığını da yaratılması gerektiğini, eğitim ortamının “yarışmacı, otoriter, stresli” olup olmadığını öğrenme süreçlerinin doğasını
belirlemede “anahtar” rol oynadığı belirtilmektedir (Roff S., McAleer, 2001).

Şekil 1.1. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çemberi (Terzi C., 2004)
Şekil 1.2. Asistan yetkinliği, kültür ve bağlamının birbiri içine geçmiş yapısı

Şekil 1.2'de tipta uzmanlık eğitimi sürecinde eğitim ortamının farklı katmanlarda etkileşimi anlatılmaktadır. Tipta uzmanlık öğrencisi yetkin bir hekim olma yolunda asistan kültür ve iş bağlamının iç içe geçmiş çok faktörlü etkileşiminde bilgi ve beceri gelişimini sürdürümekte, mesleksel doğru tutum almayı öğrenmektedir.


Eğitim programının manifestasyonu ve kavramsallaşması olarak eğitsel ve kurumsal ortam, “eğitim kurumunda gerçekleşen her şeyi” içine alır. AMEE 23. Rehber klinik eğitim ortamı ve bileşenlerinin tanımlanmasına ayrılmıştır (Genn, 2001a). Eğitim süreci ile ilişkili beş yönlü bir perspektif sunmaktadır. Bu perspektif eğitim programı, ortamı, iklimi, niteliği ve değişim kavramlarını içermektedir. Eğitim...
programı ile ilgili olarak tek bir tanıım yapmak zordur. Ancak bir bütün olarak sınıfta, bölümde, okula gerçekteşen tüm etkinlikler biçiminde tanımlanabilir. Bu etkinliklere sınıf dışında örneğin öğrenciler topluluklarındaki, öğlen yemeklerindeki sohbetler, duvarlardaki resimler ve bahçe düzenlemesinin bile dahil olduğunu düşünmek pek çok eğitici için şaşırtıcıdır (Genn, 2001a). Eğitim ortamı bir habitat, ekosistem olduğu göre, değerlendirirken sorulacak soru “Bu makine ne üretir?” değil “Bu bahçe nasıl büyür?” olmalıdır (Genn, 2001b).

temel alanlardan birisi olarak, eğitim ortamını öne çıkarmaktadır (Genn, 2001a).


İnsan gelişmesinde önem taşıyan üç temel boyut tanımlanmaktadır. İlk olan “ilişki” boyutu aynı ortamda yer alan kişilerin kimler olduğu, kişiler arası destek ve yardımın boyutu, ortamda bağıllığın, arkadaşlığın, ilişkiler içinde spontanlığın ve rahatlığın ne oranda var olduğu ile ilgilidir (Chan, 2003). Bu boyut grâce eğitimin mesleki sosyalleşmesinde temel yapı sağlar ve öğrencilikten bağımsız meslek mensubuna doğru gelişmesini belirleyen temel etmenlerden biridir (Saarikoski, 2002). İkinci boyut olan “kişisel gelişim” kendini ve özgüvenini geliştirme olanakları ile ilgilidir (Chan, 2003). Öğrenmenin bir parçası olarak hataların tolore edilip öğrenme fırsatına dönüşebildiği ve işyukünün bağımız öğrenmeye fırsat verecek düzeyde planlandığı bir klinik ortam gelişmeyi destekler. “Sistemin sürekliliği ve sistem değişimi” boyutu ise ortamın ne kadar düzen içinde ve kontrol edilebilir olduğu, hizmetle ilgili beklentilerin netliği ve kurumun/sistemin değişime ne oranda uyum sağlayabildiği ile ilişkilidir.

Öğrenmenin öğrenme ortamı içindeki davranışı kişiliğinin bir fonksiyonu olduğu kadar çevrenin de fonksiyonudur ve hem çevresel hem de kişisel özellikler davranışı da öğrenmenin nasıl sonuçlanacağını tahmin etmekte ve açıklamakta belirleyicidir. Ancak
bu belirleyicilik nasıl ortaya konacaktır? Kişilerin çevreye dair algısı, nasıl etkilendiğine işaret eder. Andragoji kuramını oluşturan Malcolm Knowles, (Genn, 2001b) geleneksel eğitimde ortama bu kadar az önem verilmesinin çok trajik olduğunu dikkat çekmektedir.

Tıpta eğitim ortaminin öğrenci ve eğitici sayısı, nitelikleri, kütüphane, laboratuar, altyapı ve diğer kaynaklarının büyüklüğü, Yayın sayısı, araştırmalar, eğitim programı dokümanları, öğrenme hedefleri gibi boyutları iyi bilinir, ancak gerçekten neler yaşadığını ise yeterince bilinmez (Genn, 2001b).

önen taşıyan etmenlerin; öğrenen-egitici ilişkisi (bağlılık ve işbirliği), eğitici lerin eğitim ve değerlendirme yaklaşımları, eğitim programının yapısı (yapılandırılmamış → yapılandırılmış), ve kurumun çalışma ortamı iklimi olduğu söylenebilir (Cross et al., 2006). Öğrenenenler açısından ideal bir klinik eğitim ortamı; hizmetin öğrenmeyi desteklediği, öğrenenenlerin kendilerini kliniğin üyesi olarak gördükleri, otonom çalışabil dikleri ve kabul gördükleri, rollerinin tanımlı olduğu ve akran desteği bulabildikleri koşullardır (Chan, 2003).


İklimin/ortamin özellikleri ölçülebilir şeylerdir ve bunların nasıl algılanıp dair kanıtlar öğrenenlerin başarısı ve memnuniyetini tahmin etmeye yarar. Eğitim ortamını ve nasıl algılanıp değerlendirmeye yarayan çok çeşitli ölçekler vardır. Öğrenme ortamı ikliminde hakkaniyetin değerlendirilmesi gibi kültüre dair özellikleri ölçen araçların yanı sıra, laboratuvar ortaminın, bilgisayar temelli
öğrenme ortamının değerlendirilmesine dair daha somut ölçekler ve az sayıda da olsa tıp eğitimi öğrenme ortamını değerlendirmeyi amaçlayan ölçekler de vardır (Genn, 2001b).


Günümüzde tıp fakülteleri, eğitim hedefleri, görev tanımları gibi çeşitli niyet dokümanları yayınlamaktadır. Bu tür planlar ve hedefler, çeşitli tarafların doldurduğu öğrenme ortamı ölçeklerinden gelen veriler üzerinden değerlendirilebilir. Bu yöntemle ölçekten elde edilen sonuçlar, eğitim programının etkiliğinin değerlendirilmesinde
bağlı değişken ya da süreç kriteri olarak kullanılabilir (Genn, 2001b). Öğrenme ortamı çalışmalarları sadece eksikliklere dikkat çekmez, nasıl bir değişiklik gerektiğine dair bilgi verir. Bu nedenle değişim sürecinde ve sonrasında da, değişimın etkisini değerlendirmek amacıyla kullanılabilir (Genn, 2001b).

Uzmanlık öğrencileri, işyerleri olan hastanelerde hizmet temelli bir eğitim alırlar ve bilişsel ve sosyal çıraklık sürecinde hem didaktik bilgilerini uygulayarak bilişsel, psikomotor, duyuşsal ve problem çözme becerilerini geliştirirler (Chan, 2003), hem de mesleğin kendine özgü dilini, değerlerini, norm ve geleneklerini öğrenirler (Hoffman & Donaldson, 2004). Ancak hem hizmet sunmak hem de öğrenmek zorlu bir süreçtir (Boor et al., 2007). Uzmanlık öğrencileri hasta bakımı sorumlulukları, ekonomik zorluklar, icap nöbetleri, hasta ölümü, sürekli öğrenme zorunluluğu, eğitimle ilgili görevler, öğretmen üyesi, uzman ve kıdemli asistanların talepleri ve bunların yanı sıra aileyle ve kişisel yaşamıyla ilgili sorumlulukları yerine getirmek gibi birbirüyle yarışan işleri dengelemeyi öğrenmek (Boor et al., 2007) ve hastane gibi ekonomik üretkenlik ve üretici eğitim arasında rekabetin sürdüğü bir alanda (Cross et al., 2006) öğrenen-çalışan rol karmaşasını baş etmek zorundadırlar.

Ekonominin üretkenlikin hakim olduğu bir çalışma ortamında öğrenme geleneksel çıraklık modeliyle gerçekleşir (Chan, 2003), eğitim ortamının belirleyici karakteristiği eğitici-öğrenen arasındaki eşitsizlik ve öğrencilerin neyi ve nasıl öğrendikleri hizmetin sunduğu fırsatlarla sınırlıdır (Chan, 2003; Cross et al., 2006). Nasıl “hasta bina sendromu” varsa, “hasta eğitim ortami” da olabilir.

Son yıllarda, Avrupa ve ABD’nde çalışma saatleriyle ilgili son yasal değişikliklerle birlikte hizmete ayrılan süre azalmış, çalışma saatleri içinde klinik işyukarı artmış ve eğitime ayrılan zaman


Dundee, İskoçya'da tüm uzmanlık öğrencilerinin dahil olduğu ve PHEEM ölçügi kullanılarak yapılan bir çalışmada, cerrahi dal uzmanlık öğrencilerinin dahil dallara göre eğitim ortamından daha az memnun olduğu, çalışma saatlerinin uzunluğundan ve eğitici rolinden geri bildirim alamaktan yakındıkları saptanmıştır (Barclay, 2005)
Türkiye’de Tıpta Uzmanlık Eğitimi

1.4.1. Hekim insan gücü mevcut durum


Her yıl ortalama 4500 kişinin típ fakültesinden mezun olduğu varsayılır ve 2006 Türkiye İstatistik Yılığı verileri göz önüne alınsa, 2007 yılı için ülkemiz toplam hekim sayısının 115 000 kişiye geçtiği öngörülebilir.


1.4.2. Yasal düzenleme
Ülkemizde típta uzmanlık eğitiminin yasal çerçevesi Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ile düzenlenmiştir. Tüzüğün dayandırıldığı yasa maddesi 1928 tarihlidır. 1219 sayılı “Tababet Ve Şuabatı San’atlarının Tarzi İcrasına Dair Kanun” uzmanlık eğitiminin tanınlandığı yasadır.


Son démarchede çizilen çerçeveyle, tipta uzmanlık eğitimi ile ilgili ulusal otoritenin yapısı yeniden şekillendirilmeye çalışılmaktadır. Bu düzenleme Tıpta Uzmanlık Kurulu bakanlık müsteşarı, ilgili genel müdür ve bir hukuk müsaviri, bir diş tabibi olmak üzere eğitim hastanelerinden bakanlığın seçeceği beş, dört tıp fakültesinden ve bir diş hekimliği fakültesinden YÖK’sün seçeceği birer, Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Fakültesinin seçeceği bir, Türk Tabipleri Birliği’nin seçeceği bir, Türk Diş Hekimleri Birliği’nin seçeceği bir üyeden oluşmaktadır(Kanun No. 5581,2007).

Uzmanlık eğitimi organizasyon modellerinde tamamen sivil kuruluşların (tabip birliği, uzmanlık derneği), tamamen kamu otoritesinin ya da kamu otoritesi ve sivil kuruluşların oluşturduğu karma modellerden söz edilmektedir.(Terzi C.,2006). Bu modeller ve uygulandığı ülke örnekleri Çizelge 1’de gösterilmiştir.

Çizelge 1.1. Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Ulusal Otorite Ve Ülke Örnekleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ulusal Otorite Modeli</th>
<th>Ülke Örnekleri</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tamamen Sivil Kuruluşlar (Tabip Birliği, Uzmanlık Derneği)</td>
<td>ABD, Kanada, Portekiz</td>
</tr>
<tr>
<td>Tamamen Kamu Otoritesi</td>
<td>İsveç, Danimarka</td>
</tr>
<tr>
<td>Kamu Otoritesi Ve Sivil Kuruluşlar</td>
<td>Avustralya, Norveç, İngiltere</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(Terzi C., 2006)

Tıpta uzmanlık eğitiminde ulusal otoritenin neresi olması sorusuna dünyada farklı modeller olduğu ve her ülkenin kendi özgünün koşulları gereği en uygun modelin seçilmesi gerektiği yanıt verilebilir.
1.4.3. Tıpta Uzmanlık eğitimi ve yerleştirme

Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi Üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı (Sadece adli tıp uzmanlığı için Adli Tıp Kurumu) tarafından verilmektedir. Tıpta uzmanlık eğitimi, 56 Üniversite Hastanesi, 52 Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve 2 Vakif hastanesi olmak üzere 110 hastanede sürdürülmektedir (YTKİY, 2007).


1.5. Çalışmanın amacı

Bu çalışmanın amaçları:

1- Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği (MESHEÖ) [Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM)] adı verilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasını yaparak ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini ortaya koymak,

2- Bu ölçeği kullanarak tıpta uzmanlık eğitimi gören araştırma görevlilerinin, bulundukları mezuniyet sonrası eğitim ortamını algılama düzeylerini saptamak,

3- Bu ölçeğe, üç alanda skorlanan uzmanlık eğitimi ortamı ile ilgili tıpta uzmanlık öğrencilerinin algılarının; yaş, cinsiyet, mezun olma tarihi, asistanlık süresi, mezun olunan okul, uzmanlık eğitimi alanı, uzmanlık eğitimi alanının isteyerek seçilip seçilmediği, aylık nöbet sayısı ve araştırma-yayın yapmakta güçlükle karşılaşılp karşılaşılmadığı ile ilişkilerini ortaya koymak,

4- Çalışmanın sonuçlarına dayanarak tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili öneriler geliştirmektir.

Bu ölçeğin tıpta mezuniyet sonrası eğitim ile ilgili araştırmalarda kullanılması ile ülkemiz tıpta uzmanlık eğitiminin geliştirilmesine ve sorunların çözümüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1 Yöntem

2.1.1. Araştırmanın Niteliği
Tıpta uzmanlık öğrencilere, mezuniyet sonrası eğitim ortamını algılama ve değerlendirmesini belirlemeye yönelik olan bu çalışma, kesitsel tıpte bir araştırmadır.

Araştırma iki aşamada gerçekleştirilmiştir:

A) Araştırmanın birinci bölümünde “Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği”nin (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure - PHEEM) Türkçe uyarlama süreci gerçekleştirilmiştir, dilsel eşdeğerlik çalışması, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır.

B) Araştırmanın ikinci bölümünde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) tıpta uzmanlık öğrencilere ölçek uygulanmış, ardından Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği (MESHEÖ) skorları bulunmuş ve MESHEÖ skorlarının araştırmanın bağımsız değişkenleri ile ilişkileri incelenmiştir.

2.1.2. Araştırma Evreni
Araştırmanın birinci aşamasında evren 150 tıpta uzmanlık öğrencisinden oluşmaktadır. Çalışmanın bu bölümlüne katılan tıpta uzmanlık öğrencilere, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (HÜTF), Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (GÜTF) Hastanelerinde ve Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ANEAH), Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AFTREAH), Doktor Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (SUÇEAH)’nde çalışanlardı.

Birinci aşamada yer alan tıpta uzmanlık eğitimi öğrencilerein özellikleri Çizelge 2.1’de gösterilmiştir. Bu aşamada rasgele seçilerek...
çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 150 kişiye ölçek uygulanmış ve geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bu grup içinde örnekleme yöntemiyle 1/3 oranında seçilen kişilerden ulaşılan 40 kişiye ölçek iki hafta sonra tekrar uygulanan test-tekrar test güvenirlik çalışması gerçekleştirilmiştir.

Çizelge 2.1 Geçerlik Güvenirlik çalışmasına katılan uzmanlık öğrencilerinin eğitim gördükleri hastane ve cinsiyetlerine göre dağılımı

<table>
<thead>
<tr>
<th>ANKET UYGULANAN HASTANE</th>
<th>ANKET UYGULANAN BÖLÜM /KLİNİK</th>
<th>CINSİYETLERİNİ GÖRE ANKET UYGULANAN KİŞI SAYISI</th>
<th>ANKET UYGULANAN KİŞİ SAYISI TOPLAMI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>GENEL</td>
<td>ANKET UYGULANAN HASTANE</td>
<td>ANKET UYGULANAN BÖLÜM /KLİNİK</td>
<td>CINSİYETLERİNİ GÖRE ANKET UYGULANAN KİŞI SAYISI</td>
</tr>
<tr>
<td>ANEH</td>
<td>Genel Cerrahi</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kardiyoji</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Anesteziyoloji</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Aile Hekimliği</td>
<td>2</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Göğüs Cerrahisi</td>
<td>-</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Plastik Cerrahi</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Nöroloji</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Dahiliye</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Uroloji</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ortopedi ve Travmatoloji</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>SUÇEAH</td>
<td>Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon</td>
<td>7</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları</td>
<td>6</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Çocuk Cerrahisi</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>GÜTF</td>
<td>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları</td>
<td>14</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon</td>
<td>12</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Plastik Cerrahi</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Enfeksiyon Hastalıkları</td>
<td>9</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ruh Sağlığı ve Hastalıkları</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>HÜTF</td>
<td>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları</td>
<td>7</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ruh Sağlığı ve Hastalıkları</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Nöroloji</td>
<td>12</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kulak Burun Boğaz Hastalıkları</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Plastik Cerrahi</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>HÜTF</td>
<td>Göz Hastalıkları</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>TOPLAM</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Birinci aşamada yer alarak anketi yanıtlayan tıpta uzmanlık eğitimi öğrencileri beş farklı hastanenin 25 ayrı kliniğinde çalışmaktadır. Çalışmaya katılan araştırma görevlilerinin 94’ü kadın, 56’sı erkektr.

Araştırmanın ikinci aşamasında evren, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik bilim dallarında uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi sürdüren öğrencilerin tümüdür. Evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir, çalışma için örneklem alınmamıştır.


Çalışmanın ikinci aşamasının evrenini oluşturan AÜTF klinik bilimler uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin anabilim dallarına göre dağılım ve sayıları Çizelge 2.2’de gösterilmiştir.
Çizelge 2.2 AUTF uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin eğitim gördükleri anabilim dallarına göre sayı ve dağılımı (Kasım 2007)

<table>
<thead>
<tr>
<th>ANABİLİM DALI</th>
<th>Asistan Sayısı</th>
<th>Yan Dal Asistan Sayısı**</th>
<th>Toplam Asistan Sayısı</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>DAHİLİ TİP BİLİMLERİ</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aile Hekimliği</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları</td>
<td>23</td>
<td>10*</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>Dermatoloji</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Göğüs Hastalıkları</td>
<td>18*</td>
<td>2</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>İç Hastalıkları</td>
<td>54</td>
<td>3</td>
<td>57</td>
</tr>
<tr>
<td>Kardiyoloji</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları</td>
<td>13*</td>
<td>13*</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nükleer Tıp</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nöroloji</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Radyasyon Onkolojisi</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Radyodiagnostik</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ruh Sağlığı ve Hastalıkları</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>CERRAHI TİP BİLİMLERİ</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Acil Tıp</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anesteziyoloji</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Çocuk Cerrahisi</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Genel Cerrahi</td>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Göğüs Cerrahisi</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Göz Hastalıkları</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kadın Hastalıkları ve Doğum</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kalp ve Damar Cerrahisi</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kulak Burun Boğaz Hastalıkları</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Beyin ve Sinir Cerrahisi</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ortopedi ve Travmatoloji</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Spor Hekimliği</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Uroloji</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>357</td>
<td>15</td>
<td>372</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Bir kişinin doğum iznine olduğu belirtildi.
**Yan dal uzmanlık eğitimi gören 15 kişi; Pediatrik Hematoloji BD(2), Pediatrik Nöroloji BD(2), Pediatrik İmmünoloji BD(1), Pediatrik Gastroenteroloji BD(1), Pediatrik Kardioloji BD(1), Pediatrik Nefroloji BD(1), Pediatrik Enf. Hst. BD(2), Nefroloji Bilim Dalı BD(1), Hematoloji BD(1), Gastroenteroloji BD(1), Alerjiik Hastalıklar BD(2) kliniklerinde çalışmaktadır.
Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri:
1) Bağımlı değişken: tipta uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamı alglaması.
2) Bağımsız değişkenler:
   - Yaş
   - Cinsiyet
   - Uzmanlık eğitimi alınan anabilim dalı
   -Kaçüncü yıl asistanı olduğu
   - Hekim olarak çalıştığı yıl sayısı
   - Mezun olunan tip fakültesi
   - İstediği alanda uzmanlık eğitimi alması
   - Aylık tutulan nöbet sayısı
   - Araştırma-yayın yapmada güçlükle karşılaşıp karşılaşımadığı
   - Alanına ilişkin bilgileri edindiği kaynak türü.

İncelenmek istenen hipotezler;
1. Uzmanlık öğrencilerinin yaş arttıkça, eğitim ortamına ilişkin algıları daha olumlu olur.
2. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamına ilişkin algılarında cinsiyete göre fark yoktur.
3. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamına ilişkin algılarında Eğitim aldıkları anabilim dalına göre fark yoktur.
4. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamına ilişkin algılarında asistan olarak çalışılan süreye göre fark yoktur.
5. Hekim olarak çalıştığı süre daha fazla olanların eğitim ortamına ilişkin algılamaları daha olumludur.
6. AÜTF mezunu hekimlerin uzmanlık eğitim ortamı ile ilgili algıları daha olumludur.
7. İstediği alanda uzmanlık eğitimi görenlerin eğitim ortamına ilişkin algıları olumludur.
8. Tutulan nöbet sayısının yüksek olanlar eğitim ortamına dair olumsuz algılamaları sahiptir.


10. Alanına ilişkin bilgileri klinik eğiticilerden edinenlerin eğitim ortamına dair algılamaları olumludur.

Araştırma Ekibi:
Anket formunun uygulanması bizzat araştırmacının kendisi tarafından gerçekleştirilmiştir. Anket formu kliniklere gidilerek uzmanlık öğrencilerine bırakılmış, daha sonra tekrar klinikler dolasılarak toplanmıştır.

Çalışmanın birinci ve ikinci aşamasında uzmanlık öğrencilerine ulaşmakta zorluk yaşanan bazı hastane ya da kliniklerdeki asistan temsilcilerine ulaşılmış, anketin araştırma görevlilerine iletilerek doldurulması için asistan temsilcilerinden yardım alınmıştır.

2.2 Gereç

2.2.1. Ölçek
“Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM)” 40 (kırk) maddeli bir ölçektir (Çizelge 2.3.). Ölçekte kullanılan beşli likert skalasının yanıtları “kesinlikle katılıyorum(4), katılıyorum(3), kararsızım(2), katılmıyorum(1), hiç katılmıyorum(0)” şeklinde hazırlanmıştır. Ölçek toplam skoru maddeler için yapılan tercihlerin (4’ten 0’a) puan karşılıklarında hesaplanmaktadır.

Kırk maddelik ölçekte olumsuz anlam yükü içeren dört madde vardır (7,8,11,13.maddeler). Değerlendirme yaparken bu maddelerdeki önermeler için likert puan karşılıklarının ayna görüntüleri esas alınmalıdır (4 için 0, 3 için 1 puan gibi). Elde edilen toplam skorun klinik eğitim ortamı değerlendirmesindeki karşılığı Çizelge 2.4.’de gösterilmiştir.

Çizelge 2.3. Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği–MESHEÖ

1 Uzmanlık eğitimine başlarken çalışma saatlerim hakkında bilgilendirildim.
2 Klinik eğiticilerim beklentilerini açıkça söylerler.
3 Çalıştığım klinikte eğitimime zaman ayırabiliyorum.
4 Uzmanlık eğitimine başlarken uyum eğitimi yapıldı.
5 Çalıştığım klinikteki sorumluluğum seviyeme uygundur.
6 Her zaman kademli gözetiminde desteklenerek çalışırım.
7 *Bu klinikte etnik ayrımcsılık vardır.*
8 *Bilgi ve becerime uygun olmayan görevleri de yerine getirmek zorundayım.*
9 Bilgilendirici bir asistan elkitabı vardır.
10 Klinik eğiticilerim in iletişim becerileri iyidir.
11 *Gereksiz yere görevve çağrılmam.*
12 Eğitim programlarına etkin biçimde katılabiliyorum.
13 Çalıştığım klinikte cinsiyet ayrımcsılığı yapılmaktadır.
14 Bu klinikte uygulanacak tanı ve tedavi protokolleri açık biçimde tanımlanmıştır.
15 Klinik eğiticilerim işleriini sevkle, hevesle yaparlar.
16 Benimle aynı kademekillerle işbirliği ve uyum içinde çalışabiliryorum.
17 Çalışma saatlerim haftalık yasal çalışma süresi ile uyuşmudur.
18 Hastalara sunduğum hizmetin sonuçlarını izleme fırsatı var.
19 Mesleki kariyerime ilişkin uygun ve yeterli danışmanlık alabiliyorum.
20 Bu hastanede asistanlar için yeterli ve uygun asistan odası (özelliğe de nöbet odası) vardır.
21 Gereksinimlerime uygun bir eğitim programı vardır.
22 Kademelerimden düzenli olarak geri bildirim alırım.
23 Klinik eğiticilerim planlı-programlı çalışır.

MESHEÖ bütün olarak değerlendirildiğinde, 40 maddenin toplam skoru 160'tır. Roff ve arkadaşları ölçek toplam skorunun değerlendirilmesi için Çizelge 2.4.’de gösterilen nitelemeleri kullanmaktadır.

Çizelge 2.4. MESHEÖ toplam skor değerlendirme

<table>
<thead>
<tr>
<th>Skor Alışma</th>
<th>Mesajı</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0-40</td>
<td>Çok Yetersiz eğitim ortamı</td>
</tr>
<tr>
<td>41-80</td>
<td>Sorunlu eğitim ortamı</td>
</tr>
<tr>
<td>81-120</td>
<td>Olumlu ancak geliştirilmesi gereken eğitim ortamı</td>
</tr>
<tr>
<td>121-160</td>
<td>Mükemmel eğitim ortamı</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Roff ve arkadaşları uzmanlık öğrencilerinin hastane eğitim ortamı ile algılamalarını değerlendiriren ölçeğin 40 maddelik içeriğini üç alt grupta tanımlamışlardır. Bu alt gruplar mesleki özerklik algı, eğitim niteliği algısı ve sosyal destek algısdır. Bu alt grupların ölçekteki madde dağılımı Çizelge 2.5.’de gösterilmiştir.
Çizelge 2.5. MESHEÖ alt grupları

I- Mesleki özerklik algıları:

1. Uzmanlık eğitimine başlagen çalışma saatlerim hakkında bilgilendirildim.
2. Uzmanlık eğitimine başlagen uyum eğitimi yapıldı.
3. Çalıştığım klinikteki sorumluluğum seviyeme uyundurdu.
4. Bilgi ve becerime uygun alınmayan görevleri de yerine getirmek zorundayım.
5. Bilgilendirici bir asistan elkitabını vardır.
7. Çalışma saati iş saatlerine mostul asal çalışma süresi ile uyguladır.
8. Hastalara sunduğum hizmetin sonuçlarını izleme fırsatı var.
9. Asistanlık döneminde uyan mesleki (pratik, klinik) becerileri kazanma fırsatı var.
10. İş yüküm bence uygun.
11. Burada aldığım eğitim bana işi bir uzman hekim olacağını hissettiriyor.

Bu alt gruptaki 14 madde için toplam maksimum skor 56'dır.

II- Eğitim niteliği algıları:

1. Klinik eğiticilerim beklentilerini açıkça söylüyor.
2. Çalıştığım klinikte eğitim zaman ayarlıyor.
3. Her zaman kademli gözetiminde desteklenerek çalışırım.
5. Eğitim programlarına etkin biçimde katılmıyorum.
6. Klinik eğticilerim işlerini sevki, hevesle yaparlar.
7. Gereksinimlerime uygun bir eğitim programı vardır.
8. Klinik eğiticilerim planlı-programlı çalışır.
9. Klinik eğiticilerimle yeterli yeterli klinik öğrenme fırsatı var.
10. Klinik eğiticilerimin eğitim ve öğretim becerileri iyidir.
11. Klinik eğiticilerime ihtiyaç olduğunda kolayca ulaşabiliryorum.
13. Klinik eğiticilerim kendi kendine öğrenme konusunda beni teşvik eder.

Bu alt gruptaki 15 madde için toplam maksimum skor 60'dır.

III- Sosyal destek algıları:

7. Bu klinikte etnik ayrımciğim vardır.
8. Çalıştığım klinikte cinsiyet ayrımciğiyi yapmamaktadır.
10. Mesleki kariyerime ilişkin uygun ve yeterli danışmanlık alabiliryorum.
11. Bu hastanede asistanlar için yeterli ve uygun asistan odası (özelliğe de nöbet odası) vardır.
13. Bu klinikte (uzmanlık eğitimi sırasında) asistanların suçlama alışkanlığı yoktur.
15. Klinik eğiticilerim aynı zamanda işi birer danışman ve "akıl hocasi"dur.
16. İşlendiriren çok keyif alıyoruz.
17. Bu klinikte, eğitmini tamamlamada eksikliği olanlar için danışmanlık alabileceği fırsatlar vardır.

Bu alt gruptaki 11 madde için toplam maksimum skor 44'dür.

† Olumsuz ifadeli maddeler italik yazılmıştır.
Anketi geliştirilenler tarafından önerilen her bir maddeye 0–4 aralığında puan verilmesi ile alt grupların toplam skor değerlendirmeleri Çizelge 2.6.’de gösterilmiştir.

Çizelge 2.6. MESHEÖ Alt grup skorları değerlendirmesi:

<table>
<thead>
<tr>
<th>I- Mesleki Özerklik Algıları:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0-14 Çok Yetersiz</td>
</tr>
<tr>
<td>15-28 Yetersiz</td>
</tr>
<tr>
<td>29-42 Yeterli</td>
</tr>
<tr>
<td>43-56 Mükemmel</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>II- Eğitim Niteliği Algıları:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0-15 Düşük Nitelikli</td>
</tr>
<tr>
<td>16-30 Geliştirilmesi Gerekir</td>
</tr>
<tr>
<td>31-45 Nitelikli</td>
</tr>
<tr>
<td>46-60 Örnek Eğiticiler</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>III-Sosyal Destek Algıları:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0-11 Yok</td>
</tr>
<tr>
<td>12-22 Memnuniyet Verici Özellikle Değil</td>
</tr>
<tr>
<td>23-33 Olumu Özellikleri Daha Baskın</td>
</tr>
<tr>
<td>34-44 Öğrenmeyi Destekleyen Bir Ortam</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2.2.2. Ölçeğin Türkçeye uyarlama süreci

MESHEÖ Türkçeye uyarlama sürecinde öncelikle ölçeğin kullanımı için izin almak amacıyla ölçeği geliştiren ekipten Dundee Üniversitesi Tıp Fakültesinden S.Roff ile yazışarak ölçeğin kullanımı için gerekli izin alınımsıtır.


Uyarlanmanın bu aşamasında, Türkçeye çevrilen ölçek metni geri çeviri yöntemi kullanılarak, hem ana dili Türkçeye, hem de İngilizceye hakim üç hekim tarafından Türkçeden İngilizceye geri çevrilmiştir (hekimlerden ikisi halen ABD’nde çalışmaktadır). Çeviri sonrası hekimlere ölçegin özgün İngilizce metni iletilerek İngilizce çevirileri hakkında değerlendirilme yapmaları istenmiş, Türkçe çeviri için önerileri alınmıştır.

Bu aşama ortaya çıkan İngilizce metin, anlam ve kavram eşdeğerliği için özgün ölçek metni(Ek–2) ile karşılaştırılmış gerekli düzeltmeler yapılarak ölçeğe son şekli verilmiştir.

Ölçeğin uyaranmış son şekli bir Türk dili ve edebiyatı uzmanı tarafından3 değerlendirilmiş, nihai metin Türk dili yapı ve kurallarına uygun bulunmaktadır.

---

1 Kevser Vatansever, Murat Civaner, Özlem Sarıkaya, Eriş Bilaloğlu
2 Necati Dedeoğlu, Ayşegül Gözü, Zühal Ergönül
3 Tarık Selman Savran

Ölçeğin özgün metninin 7. maddesi: “There is racism in this post” şeklindeki dilde kullanılmak istenmiştir. Bu cümle, kültürümüzde “ırkçılık” anlam yükü ve çağrışımının ölçeğin hazırlanıldığı İngilizce kültürle örtüşmediği düşünülecektir. Bu klinikte etnik ayrımcılık vardır” şeklinde uyarlanmıştır.


Ölçeğin özgün metindeki 25. madde: “There is no-blame culture in this post” şeklindeki dilde kullanılmak istenmiştir. Bu cümle “Bu klinikte (uzmanlık eğitimi sırasında) asistanları suçlama alışkanlığı yoktur.” biçiminde uyarlanmıştır.

Ölçeğin özgün metininin 35. maddesi “My clinical teachers have good mentoring skills” şeklindeki dilde kullanılmak istenmiştir. Bu cümle “Klinik eğiticilerim aynı zamanda iyi birer danışman ve akıl hocalarıdır” biçiminde uyarlanmıştır.

2.2.3. Verilerin Toplanması
Araştırmanın veri toplama çalışması 26 Haziran – 9 Aralık 2007 tarihlerini kapsayan dönemde Ankara'da yürütülmüştür.
Çalışmada kullanılan anket formunda MESHEÖ'ye ek olarak bazı sosyo demografik bilgilerin ve uzmanlık eğitimine ilişkin görüşlerin yer aldığı bir bölüm kullanılmıştır. Uzmanlık eğitimine ilişkin soruların hazırlanmasında “İzmir Tabip Odası Uzmanlık Eğitimi
Çalışma Grubu” tarafından C.Çiçek ve C.Terzi öncülüğünde yürütülen “Tipi uzmanlık eğitimi, İzmir ölçekli iki araştırma ve karşılaştırmalı sonuçları” isimli çalışmada yararlanılmıştır(Çiçek C., Tezi C., 2006).

Türkçe çeviri ve uyarlama sürecinde ölçeğin hazır olduğu kanısına varıldıktan sonra 2007 Haziran ayında küçük bir uzmanlık öğrenci grubuna (dokuz kişi) deneme uygulaması yapılmış olan ölçeğin diline ve maddelerin anlaşılabilirliğe ilişkin uygulama güclüğünü yaşanıp yaşanmadığı sınanmıştır.

Deneme uygulamasına katılan uzmanlık öğrencilerinin olumlu geribildirimler vermesi sonrasında Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği (MESHEÖ) ile yapılan araştırmanın birinci bölümü başlatılmış, 26 Haziran – 22 Ekim 2007 döneminde Geçerlik Güvenilirlik çalışması için Çizelge 2.1’ de belirtilen hastane ve kliniklerde anket uygulanarak veri toplanması gerçekleştirilmiştir.

Test-tekrar test uygulaması 40(kırk) kişide gerçekleştirilmiştir, 26 Haziran- 27 Temmuz döneminde MESHEÖ aynı uzmanlık öğrencilerine iki hafta arayla uygulanmıştır.

Test-tekrar test güvenirlik çalışması verileri AFTREAH, SUÇEAH, HÜTF ve GÜTF hastanelerinden toplanmıştır.

Toplanan verilerin analizlerinin Geçerlik ve Güvenirlik çalışmaları madde toplam korelasyonu ve DFA sonuçlarının istenen düzeylerde gerçekleşmesinin ardından araştırmanın ikinci bölümü için veri toplanmasına başlanmıştır.

9 Kasım- 9 Aralık 2007 döneminde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik bilim dallarında uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi süren öğrencilerin tümünü hedefleyerek veri toplanmaya başlanmıştır. Çalışmanın bu aşaması ile ilgili ayrıntılı bilgi Çizelge 2.7’ de gösterilmiştir.
Çizelge 2.7 AÜTF'nde MESHEÖ uygulanan uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin anabilim dallarına göre dağılımı (9 Kasım–9 Aralık 2007)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Dallar</th>
<th>Asistan Sayısı</th>
<th>Anket ulaşan asistan sayısı</th>
<th>Anket doldurmayı reddeden kişi sayısı</th>
<th>Yan Dal Asistanı</th>
<th>Geçerli doldurulmuş anket toplami</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları</td>
<td>23</td>
<td>21</td>
<td>10*</td>
<td>26</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dermatoloji</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td></td>
<td></td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td></td>
<td></td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Göğüs Hastalıkları</td>
<td>18*</td>
<td>15</td>
<td>2</td>
<td>15</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İç Hastalıkları</td>
<td>54</td>
<td>48</td>
<td>3</td>
<td>41</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kardiyoloji</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td></td>
<td></td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Klinik</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları</td>
<td>13*</td>
<td>12</td>
<td></td>
<td></td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Nükleer Tıp</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td></td>
<td></td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Nöroloji</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td></td>
<td></td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Radyasyon Onkolojisi</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Radyodiagnostik</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>3</td>
<td>15</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ruh Sağlığı ve Hastalıkları</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>1</td>
<td>13</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anesteziyoloji</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td></td>
<td></td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>Çocuk Cerrahisi</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Genel Cerrahi</td>
<td>29</td>
<td>24</td>
<td>1</td>
<td>23</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Göğüs Cerrahisi</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td></td>
<td></td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Göz Hastalıkları</td>
<td>17</td>
<td>16</td>
<td>3</td>
<td>13</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kadin Hastalıkları ve Doğum</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
<td></td>
<td></td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Kalp ve Damar Cerrahisi</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td></td>
<td></td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Kulak Burun Boğaz Hastalıkları</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td></td>
<td></td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Beyin ve Sinir Cerrahisi</td>
<td>11</td>
<td>8</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ortopedi ve Travmatoloji</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td></td>
<td></td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td></td>
<td></td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Spor Hekimliği</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Üroloji</td>
<td>14</td>
<td>10</td>
<td></td>
<td></td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>355</strong></td>
<td><strong>324</strong></td>
<td><strong>11</strong></td>
<td><strong>15</strong></td>
<td><strong>304</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Bir kişinin doğum iznine olduğu belirtildi.
Çizelge 2.7. değerlendirildiğinde anketi geçerli yanıtlayan uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrenci sayısının evrenin %82’ si (304/372) olduğu görülmektedir.

2.2.4. Verilerin Çözümlenmesi


Madde – toplam korelasyonları ile uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrenci grupları arasındaki farklılıklar anlamılık testleri ile incelenmiştir. Bu amaçla t-testi, tek yönlü ANOVA, Benforroni ve Kolmogorov-Smirnov testlerini uygulamada SPSS for Windows 13.0 istatistik paket programından yararlanılmıştır. İstatistiksel anlamılık testleri p< 0,05 düzeyinde yorumlanmıştır.
“Bir ölçme aracının güvenirliği için aranan iki temel ölçüt “değişik zamanlarda elde edilen cevaplar (puanlar) arasında tutarlık ve aynı zamanda elde edilen cevaplar arasında tutarlık olarak açıklanabilir” (Büyüköztürk Ş., 2006)


Bir başka yöntem olan madde-toplam puan korelasyonu, test maddelerinden alınan puanlarla testin toplam puanı arasındaki ilişkiye açıklar. Madde toplam korelasyonun pozitif ve yüksek olması maddelerin benzer davranışları örneğedirini ve testin iç tutarlığının yüksek olduğunu gösterir. Likert tipi derecelendirme ölçeklerinin kullanılıldığı bir testte madde toplam korelasyonu, Pearson korelasyon katsayısı ile hesaplanır. Genel olarak madde toplam korelasyonu 0,30 ve daha yüksek maddelerin bireyleri iyi derecede ağıt ettiği 0,20’den daha düşük maddelerin teste alınmaması gerektiği söylenebilir. Likert tipi ölçeklerin güvenirliğinin sınımasıında Cronbach tarafından geliştirilen alfa(α) katsayısının maddelerin iç tutarlığının incelenmesinde kullanılabilir. (Büyüköztürk Ş., 2006).

Araştırmada güvenirlik çalışması için madde-toplam korelasyonuna bakılmış, test tekrar test uygulaması sonrasında korelasyon değerlendirmiş, Cronbach α katsayısı hesaplanmıştır.

Ölçegen yapıcı geçerliği Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yöntemi ile test edilmiştir. Bu amaçla AMOS 7.0 SPSS paket programı kullanılmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) gözlenen değişkenlerin oluşturdukları yapıların ispatlanmaları için kullanılır (Suhr, 2006). DFA’nde amaç teorik olarak bilinen bir yapısal modelin toplanan veriler ile doğrulanıp doğrulanmadığını test etmektir. DFA ölçek geliştirme sürecinde kullanılan önemli yöntemlerden biridir. DFA’nde gözlenemeyen ve önceden bilinen teorik yapılarla “ortüktık değişken” (latent variable) adı verilir ve bu yapıların toplanan verilerden elde edilen “gözlenen değişken”ler kullanılarak test edilmeleri amaçlanır (Şimşek, 2007).

DFA’nde planlanan modelde görülen unsurlar ortüktık değişken ve gözlenen değişken arasındaki ilişkiye gösteren tek yönlü oklar; ortüktık değişkenler arasındaki ilişkiyi gösteren iki yönlü oklar ve her bir gözlenen değişkenin ortüktık değişken tarafından açıklanamayan varyansı gösteren hata terimi (Şimşek, 2007). Bu parametreler istatistiksel olarak, regresyon katsayıları, kovaryanslar ve varyanslar olarak adlandırılır ve teorik modelde ayrı ayrı hesaplanır. Bu parametreler hesaplanırken, gözlenen örneklem verileri ile olası popülasyon verileri arasındaki farklı minimum olacak şekilde hesaplanması amaçlanır. Elde edilen popülasyon kovaryans matrisi ile örneklemden elde edilen kovaryans matrisi arasındaki fark anlamlı değilse, ispatlanması planlanan teorik model geçerlidir denilir (Schumacker & Lomax, 2004).

Örneklem sayısının az olması birçok analizde olduğu gibi doğrulayıcı faktör analizi için de beklenir. Örneklem sayısı az ise DFA hesaplanan değerler küçük değişkenlik gösterebilir. Maddelere verilen

Birçok analizde de olduğu gibi çok değişkenli normallik (multivariate normality) DFA’de kullanılan birçok hesaplama yöntemi için gerekli bir varsayımdır (Ullman, 2001). Çok değişkenli normallik her gözlenen değişkenin ve bu gözlenen değişkenler arasındaki olası tüm lineer kombinasyonlarının normal olarak dağılması olarak yapılmıştır. Fakat, bu kadar test yapmak pratik olarak mümkün olmadığı için sadece gözlenen değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığına bakılır (Tabachnick & Fidell, 2001).

**Dogrulayıcı Faktör Analizi basamakları**

Schumacker ve Lomax (2004) tüm DFA analizlerini beş basamakta özetlemişlerdir. Bunlar:

1. **Model Belirleme (model specification)**

2. Model Tanımlama (model identification)

DFA'de parametre kestirimlerinden önce modelin tanımlı olup olmadığını bakılır. Bir modelde hesaplanması istenen her parametre için yalnızca bir değerin hesaplanması amaçlanır. Bu durum söz konusu ise model tanımlıdır denilir (Schumacker & Lomax, 2004).

3. Model Kestirimi (model estimation)


4. Model Test Etme (model testing)


5. Model Düzeltme (model modification)
Modelin uyumu eğer araştırmacının istediği seviyede değilse, bir sonraki adım modelin modifiye edilmesi ve bu düzeltilen modelin tekrar test edilmesidir.

MESHEÖ yapı geçerliği araştırmasında Doğrulayıcı Faktör Analizi için ki-kare değerinin serbestlik derecesine (degrees of freedom) bölümü indeksi ($X^2/df$), yaklaşık hata kareler ortalaması karekökü (RMSEA), uyum iyiliği indeksi (GFI) ve düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (AGFI) hesapları kullanılmıştır.

2.2.5. Sayıltılar
- Her anabilim dalından uzmanlık öğrencisinin ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin anketin uygulanma amacı ve içeriğine dair eşit derecede bilgilendirildikten sonra soruları yanıtladığı,
- Anketi yanıtlayan uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin iş yükünün geriliminden arınımış, saquin ve yoğunlaşmış bir biçimde soruları yanıtladığı,
- Değerlendirmeye alınan formları yanıtlayan tüm uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin, anket formunda yer alan sorulara içtenlikle, doğru ve kendilerini yansitan yanıtlar vermiş olduklarını kabul edilmişştir.
2.2.6. Sınırlılıklar

- MESHEÖ, Çalışma için yetkililer tarafından gerekli izinlerin verilmemesi nedeniyle sağlık bakanlığı eğitim araştırma hastanelerinde uygulanamamış, yalnızca bir üniversite hastanesinde tipta uzmanlık eğitimi olanlara uygulanmuş, SB eğitim araştırma hastanelerinde tipta uzmanlık eğitimi görenlerin eğitim ortamı algılamaları saptanamamıştır.

- Bazı uzmanlık öğrencileri herhangi bir gerekçe göstermeden ve anketi incelemeden reddetmiştir.

- Ölçeğin uygulandığı grupta bazı uzmanlık öğrencilerinin sözlü olarak ilettileri gerekçe olan yoğun iş yükü nedeniyle bırakılan anketi doldurmayı reddetmeleri ya da dolduramamış olmaları çalışmanın sınırlılığıdır.
3.BULGULAR

3. 1. Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Sosyo - Demografik Özellikleri ve Uzmanlık Eğitimi ile İlgili Görüşleri

3.1.1. Araştırmanın birinci bölümü
Araştırmanın geçerlik güvenirlik çalışmasına katılan 150 tıpta uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin yaş ortalaması 28,4 ± 3,09, ortancası 28’dir. Yüzde 60,7’si kadın, %39,3’ü erkektedir. Mezun oldukları fakülteler incelendiğinde %24,7’si HÜTF, %22’si AÜTF, %11,3’ü GÜTF olmak üzere geri kalanan değişik tip fakülteleri olduğu izlenmektedir. Hekimlikte çalışma yılları ortalaması 4,07± 2,86 yıldır.

Araştırmanın birinci bölümüne katılan tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitim süreleri Çizelge 3.1.’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.1. Geçerlik Güvenirlik çalışmasına katılan tıpta uzmanlık öğrencilerin eğitim sürelerine göre dağılımı

<table>
<thead>
<tr>
<th>Uzmanlık eğitimi süresi</th>
<th>Sayı</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.yıl asistanı</td>
<td>51</td>
<td>34,0</td>
</tr>
<tr>
<td>2. yıl asistanı</td>
<td>28</td>
<td>18,7</td>
</tr>
<tr>
<td>3.yıl asistanı</td>
<td>25</td>
<td>16,7</td>
</tr>
<tr>
<td>4.yıl asistanı</td>
<td>22</td>
<td>14,7</td>
</tr>
<tr>
<td>5.yıl asistanı</td>
<td>24</td>
<td>16,0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>150</strong></td>
<td><strong>100,0</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>


Test–tekrar test çalışmasına katılan kırk uzmanlık öğrencisinin eğitim süreleri Çizelge 3.2.’de gösterilmiştir.
Çizelge 3.2. Test-tekrar test güvenilirlik çalışmasına katılan uzmanlık öğrencilerinin eğitim sürelerine göre dağılımı

| Uzmanlık eğitimi süresi | Sayı | %  
|------------------------|------|------
| 1. yıl asistanı        | 17   | 42,5 |
| 2. yıl asistanı        | 7    | 17,5 |
| 3. yıl asistanı        | 7    | 17,5 |
| 4. yıl asistanı        | 4    | 10,0 |
| 5. yıl asistanı        | 5    | 12,5 |
| **Toplam**             | 40   | 100,0 |

3.1.2. Araştırmanın ikinci bölümü

Araştırmanın bu bölümüne katılan 304 tıpta uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencisinin yaş ortalaması 28,02 ± 3,08, ortancası 27’dir. Katılımcıların %50,7’si erkek, % 49,3’ü kadındır. Dahili tıp bilimlerinde 172 kişi (%56,6), cerrahi tıp bilimlerinde ise 132 kişi (%43,4) eğitim almaktadır. Dahili ve Cerrahi tıp bilimlerinde eğitim görenlerin bölümlere göre cinsiyet dağılımı Çizelge 3.3.’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.3. Araştırmanın ikinci bölümüne katılan katılan uzmanlık öğrencilerinin bilim dalları ve cinsiyetlerine göre dağılımı

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bilim Dalları</th>
<th>Cinsiyet</th>
<th>Toplam</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Erkek</td>
<td>Kadın</td>
</tr>
<tr>
<td>Dahili Tıp Bilimleri</td>
<td>62 (36,0%)</td>
<td>110 (64,0%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Cerrahi Tıp Bilimleri</td>
<td>92 (69,7%)</td>
<td>40 (30,3%)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>154 (50,7%)</td>
<td>150 (49,3%)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Ki kare=33,8 ,sd=1, p=0,001

Bölümlere göre cinsiyet dağılımı anlamlı olarak farklıdır, cerrahi bilimlerde erkek, dahili bilimlerde kadın oranı fazladır.

Katılımcıların % 34,2’si 104 kişi) AÜTF, %20,4’ü (62 kişi) HÜTF, %7,6’sı (23 kişi) GÜTF ve kalın %37,8’i Türkiye’nin değişik yerlerindeki tıp fakültelerinden mezun olmuşturlardır. Hekimlik mesleğinde çalışıkları yıl mezuniyet tarihlerine göre incelendiğinde çalışma yılı ortalamasının 3,8 ±2,8, ortancasının 3 yıl olduğu
izlenmektedir. Araştırmanın ikinci bölümüne katılan öğrencilerin uzmanlık eğitiminde geçen süreleri Çizelge 3.4.'te belirtilmiştir.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Uzmanlık eğitimi süresi</th>
<th>SAYI</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.yıl asistanı</td>
<td>71</td>
<td>23,4</td>
</tr>
<tr>
<td>2. yıl asistanı</td>
<td>77</td>
<td>25,3</td>
</tr>
<tr>
<td>3.yıl asistanı</td>
<td>69</td>
<td>22,7</td>
</tr>
<tr>
<td>4.yıl asistanı</td>
<td>49</td>
<td>16,1</td>
</tr>
<tr>
<td>5.yıl asistanı</td>
<td>37</td>
<td>12,2</td>
</tr>
<tr>
<td>5 yıldan fazla</td>
<td>1</td>
<td>0,3</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>304</strong></td>
<td><strong>100,0</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

“Alanınızı isteyerek mı seçtiniz” sorusuna yanıt veren 302 kişinin %88,1’inin yanıtı “evet” tir. Alanını isteyerek seçtiği söylenen uzmanlık öğrencilerine bu seçimi sebebi sorulmuş, yanıtlar ve dağılımı Çizelge 3.5.’te gösterilmiştir.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Neden</th>
<th>SAYI</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sevdiği alan</td>
<td>153</td>
<td>60,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Sevdiği alan ve akademik çalışma</td>
<td>36</td>
<td>14,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Akademik çalışma</td>
<td>16</td>
<td>6,3</td>
</tr>
<tr>
<td>İş bulma olاناğı fazla</td>
<td>5</td>
<td>2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer*</td>
<td>42</td>
<td>16,8</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>252</strong></td>
<td><strong>100,0</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Birden fazla yanıt işaretlenmiştir. Bir kişi akademik ve maddi getirisi iyi olduğu için, 6 kişi sevdiği alan ve maddi getirisi, 6 kişi sevdiği ve iş bulma olanağı, 4 kişi maddi getirisi ve iş bulma olanağı, kalan 25 kişi de üç ve daha fazla neden göstererek uzmanlık alanını seçtilerini belirtmişlerdir.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık dallarını seçme nedenleri incelendiğinde, ilk sırada sevdiği alan yanıtını gelmekte(%60,7), bunu “akademik çalışma” sebebi izlemektedir.
Araştırmaya katılan uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencilerinin %39,9'u tabip odasına, %45,0'i uzmanlık derneğine üyedir. Uzmanlık öğrencilerinin ülkemizde tipta uzmanlık eğitiminde ulusal otoritenin neresi olması gerektiğini ilişkin yanıtları Çizelge 3.6.'da gösterilmiştir.

Çizelge 3.6. Uzmanlık öğrencilerinin tipta uzmanlık eğitiminde ulusal otoritenin neresi olması gerektiğini dair yanıtlarının dağılımı

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kurum</th>
<th>Sayı</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>YÖK</td>
<td>112</td>
<td>39,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Uzmanlık Dernekleri</td>
<td>109</td>
<td>38,0</td>
</tr>
<tr>
<td>TTB</td>
<td>108</td>
<td>37,6</td>
</tr>
<tr>
<td>SB</td>
<td>80</td>
<td>27,9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdelik o seçeneği işaretleyen katılımcıların oranını göstermektedir.

Tıpta uzmanlık öğrencileri, uzmanlık eğitiminde ulusal otoriteye ilişkin değerlendirmelerinde ilk sırada YÖK(%39,0), ikinci sırada uzmanlık dernekleri (%38,0) ve üçüncü sırada TTB(%37,6)'ye öncelik vermektedir.

Çalışmaya katılan hekimlerin Yüzde 77,3'ü kendi alanında ülke genelinde kaç uzman hekim çalıştığını bilmediğini ifade etmiştir. Uzmanlık bitirme sınavına ilişkin görüşleri Çizelge 3.7.'de belirtilmiştir.

Çizelge 3.7. Uzmanlık öğrencilerinin tipta uzmanlık eğitiminde bitirme sınavına dair görüşleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sınav şekli</th>
<th>Sayı</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Merkezi bilgi sınavı ve kurumda beceri ve tutuma yönelik sınav</td>
<td>111</td>
<td>37,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Şimdiki gibi</td>
<td>99</td>
<td>33,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Jüri üyeleri merkezi oluşturulmalı ve karma olması</td>
<td>31</td>
<td>10,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Çoktan seçmeli merkezi bilgi sınavı</td>
<td>29</td>
<td>9,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Fıkrım yok</td>
<td>23</td>
<td>7,7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdelik o seçeneği işaretleyen katılımcıların oranı göstermektedir.
Tıpta uzmanlık eğitimi bitirme sınavının biçimine dair yanıtlarında en çok tercih edilen yöntem merkezi bilgi sınavı ve kurumda beceri ve tutuma yönelik sınav(%37) olduğu görülmektedir.

### 3.2 Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği (MESHEÖ) Geçerlik Güvenirlik Çalışması

#### Güvenirlik analizi

İlk başta pilot uygulama olarak 150 kişiye uygulanan MESHEÖ iç tutarlık değeri olarak Cronbach α 0,944 bulunmuştur. Güvenirlik için bu değer anlamlıdır.

Roff ve arkadaşları (2005) yaptıkları analizde Cronbach α değerini 0,91 olarak bulunmuşlardır. Bu oran, maddeler arasındaki korelasyonun tatminkar olduğunu testin güvenilir göstermektedir.

Güvenirlik analizinde kullanılan bir başka değerlendirme yöntemi test-tekrar test uygulamasıdır. Çalışmada ayrıca bu yöntem de kullanılmıştır. Anketi cevaplayan 150 kişiden seçilen 40 kişiye iki hafta sonra anket tekrar uygulandığında, test-tekrar test korelasyon değeri 0,79 olarak bulunmuştur. Güvenirlik için bu anlamlı bir değerdir.

Madde toplam korelasyonu ve Cronbach- α değerleri Çizelge 3.8.’de gösterilmiştir.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Madde çıkarılırsa ölçek ortalama</th>
<th>Madde çıkarılırsa ölçek varyansı</th>
<th>Düzeltilmiş madde toplam korelasyonu</th>
<th>Madde çıkarılırsa Cronbach α</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>m1</td>
<td>124,67</td>
<td>590,197</td>
<td>0,436</td>
</tr>
<tr>
<td>m2</td>
<td>124,75</td>
<td>588,308</td>
<td>0,585</td>
</tr>
<tr>
<td>m3</td>
<td>125,39</td>
<td>585,621</td>
<td>0,601</td>
</tr>
<tr>
<td>m4</td>
<td>125,19</td>
<td>592,180</td>
<td>0,360</td>
</tr>
<tr>
<td>m5</td>
<td>124,51</td>
<td>592,815</td>
<td>0,505</td>
</tr>
<tr>
<td>m6</td>
<td>124,83</td>
<td>599,245</td>
<td>0,343</td>
</tr>
<tr>
<td>m7</td>
<td>123,68</td>
<td>603,991</td>
<td>0,325</td>
</tr>
<tr>
<td>m8</td>
<td>124,99</td>
<td>588,597</td>
<td>0,520</td>
</tr>
<tr>
<td>m9</td>
<td>125,89</td>
<td>601,846</td>
<td>0,282</td>
</tr>
<tr>
<td>m10</td>
<td>124,61</td>
<td>581,824</td>
<td>0,665</td>
</tr>
<tr>
<td>m11</td>
<td>124,53</td>
<td>599,365</td>
<td>0,333</td>
</tr>
<tr>
<td>m12</td>
<td>124,73</td>
<td>587,166</td>
<td>0,572</td>
</tr>
<tr>
<td>m13</td>
<td>123,85</td>
<td>598,596</td>
<td>0,384</td>
</tr>
<tr>
<td>m14</td>
<td>125,00</td>
<td>585,530</td>
<td>0,581</td>
</tr>
<tr>
<td>m15</td>
<td>124,74</td>
<td>582,395</td>
<td>0,657</td>
</tr>
<tr>
<td>m16</td>
<td>123,91</td>
<td>603,771</td>
<td>0,340</td>
</tr>
<tr>
<td>m17</td>
<td>125,76</td>
<td>583,687</td>
<td>0,467</td>
</tr>
<tr>
<td>m18</td>
<td>124,69</td>
<td>586,107</td>
<td>0,600</td>
</tr>
<tr>
<td>m19</td>
<td>125,36</td>
<td>580,500</td>
<td>0,675</td>
</tr>
<tr>
<td>m20</td>
<td>125,41</td>
<td>591,183</td>
<td>0,395</td>
</tr>
<tr>
<td>m21</td>
<td>125,12</td>
<td>579,757</td>
<td>0,706</td>
</tr>
<tr>
<td>m22</td>
<td>124,77</td>
<td>593,197</td>
<td>0,479</td>
</tr>
<tr>
<td>m23</td>
<td>124,88</td>
<td>574,254</td>
<td>0,763</td>
</tr>
<tr>
<td>m24</td>
<td>125,16</td>
<td>585,947</td>
<td>0,306</td>
</tr>
<tr>
<td>m25</td>
<td>125,36</td>
<td>579,708</td>
<td>0,612</td>
</tr>
<tr>
<td>m26</td>
<td>125,73</td>
<td>596,600</td>
<td>0,379</td>
</tr>
<tr>
<td>m27</td>
<td>124,79</td>
<td>591,914</td>
<td>0,527</td>
</tr>
<tr>
<td>m28</td>
<td>124,44</td>
<td>584,651</td>
<td>0,668</td>
</tr>
<tr>
<td>m29</td>
<td>124,37</td>
<td>591,818</td>
<td>0,545</td>
</tr>
<tr>
<td>m30</td>
<td>124,17</td>
<td>602,140</td>
<td>0,462</td>
</tr>
<tr>
<td>m31</td>
<td>124,39</td>
<td>588,576</td>
<td>0,599</td>
</tr>
<tr>
<td>m32</td>
<td>125,49</td>
<td>585,070</td>
<td>0,537</td>
</tr>
<tr>
<td>m33</td>
<td>124,69</td>
<td>592,831</td>
<td>0,571</td>
</tr>
<tr>
<td>m34</td>
<td>124,40</td>
<td>589,960</td>
<td>0,614</td>
</tr>
<tr>
<td>m35</td>
<td>124,85</td>
<td>575,389</td>
<td>0,782</td>
</tr>
<tr>
<td>m36</td>
<td>124,53</td>
<td>595,378</td>
<td>0,484</td>
</tr>
<tr>
<td>m37</td>
<td>124,69</td>
<td>586,445</td>
<td>0,632</td>
</tr>
<tr>
<td>m38</td>
<td>125,36</td>
<td>585,292</td>
<td>0,640</td>
</tr>
<tr>
<td>m39</td>
<td>125,07</td>
<td>584,720</td>
<td>0,606</td>
</tr>
<tr>
<td>m40</td>
<td>124,55</td>
<td>584,491</td>
<td>0,655</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Madde-toplam korelasyonu 0,282 ile 0,782 arasında değişmektedir.

**Yapı Geçerliliği analizi**

PHEEM’ in Türkçeye çevrilidikten sonra ölçmeyi planladığı yapıyi ölçüp ölçmediğini ve orijinal dilinde ölçüdüğü belirtilen yapıların Türkçede de korunup korunmadığını test etmek amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi(DFA) metodu kullanılmıştır.
Bu analizler yapılırken ilk olarak araştırmanın birinci bölümünde toplanmış olan 150 kişilik örneklem, daha sonra ise ikinci aşamada veri toplanan 304 kişilik grup kullanılarak 40 maddelik yapının korunup korunmadığına bakılmıştır.

40 maddelik bu ölçekte:
1., 4., 5., 8., 9., 11., 14., 17., 18., 29., 30., 32., 34. ve 40., maddelerin “Özerklik” örtük değişkenini ölçtügü(Çizelge 3.9.)

Çizelge 3.9. Özerklik Algısı İle İlgili Maddeler

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Uzmanlık eğitimine başlarken çalışma saatlerim hakkında bilgilendirdim.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Uzmanlık eğitimine başlarken uyum eğitimi yapıldı.</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Çalıştığım klinikteki sorumluluk seviyeme uygundur.</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Bilgi ve becerime uygun olmayan görevleri de yerine getirmek zorundayım.</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Bilgilendirici bir asistan el kitabıdır.</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Gereksiz yere göreve çağrılmam.</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Bu klinikte uygulanacak tanı ve tedavi protokolleri açık biçimde tanımlanmıştır.</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>Çalışma saatlerim haftalık yasal çalışma süresi ile uyumludur.</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>Hastalara sunduğum hizmetin sonuçlarını izleme fırsatım var.</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>Kendimi burada çalışan ekinin bir parçası gibi hissediyorum.</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>Asistanlık döneminde uygun mesleki (pratik, klinik) becerileri kazanma fırsatım var.</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>İş yüküm bence uygun.</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>Burada aldığım eğitim bana iyi bir uzman hekim olacağını hissettim.</td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td>Klinik eğiticiim karşısındaki saygıya dayanan bir çalışma ortami sağlarlar.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Çizelge 3.10. Eğitim algısı ile ilgili maddeler

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Bırakma Noktası</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2</td>
<td>Klinik eğiticiyi çok iyi seçer.</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Çalıştığım klinikte eğitimimi zaman ayarda uyguluyorum.</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Her zaman ıadeininimi desteklenerek çalışıyorum.</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Klinik eğiticiyi iletişim becerileri iyi bir.</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Eğitim programlarına etkin biçimde katılabiliyorum.</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>Klinik eğiticiyi işlerini şevkle, hevesle yaparlar.</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Gereksinimlerime uygun bir eğitim programı vardır.</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>Kidemlilerimden düzenli olarak geribildirim alırım.</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>Klinik eğiticiyi planlı-programlı çalışır.</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>Gereksinimlerime yönelik yeterli klinik öğrenme fırsatı vardır.</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>Klinik eğiticiyi eğitim ve öğretim becerileri iyi.</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>Klinik eğiticiyi ihtiyaç duyduğunda kolayca ulaşabilirim.</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>Klinikteki kidemlileri öğrenme fırsatlarını iyi değerlendirirler.</td>
</tr>
<tr>
<td>37</td>
<td>Klinik eğiticiyi kendi kendine öğrenme konusunda beni teşvik eder.</td>
</tr>
<tr>
<td>39</td>
<td>Klinik eğiticiyi güçlü ve zayıf yanlarını bana uygun biçimde söylerler.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Çizelge 3.11. Sosyal destek algısı ile ilgili maddeler

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Bırakma Noktası</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>7</td>
<td>Bu klinikte etnik ayrımılcılık vardır.</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>Çalıştığım klinikte cinsiyet ayrımılcılığı yapılmaktadır.</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>Benimle aynı kidemdeki ile işbirliği ve uyum içinde çalışabilirim.</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>Mesleki kariyerime ilişkin uygun ve yeterli danışmanlık alabiliyorum.</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>Bu hastanede asistanlar için yeterli ve uygun asistan odası (özellikle de nöbet odası) vardır.</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>Bu hastane ortamında kendimi fiziksel olarak güvende hissediyorum.</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>Bu klinikte (uzmanlık eğitimi sırasında) asistanları suçlama alışkanlığını yoktur.</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>Nöbet cıkkan yemekler iyiiridir.</td>
</tr>
<tr>
<td>35</td>
<td>Klinik eğiticiyi aynı zamanda iyi birer danışman ve &quot;akıl hocası&quot;dür.</td>
</tr>
<tr>
<td>36</td>
<td>İşimden çok keyif alıyorum.</td>
</tr>
<tr>
<td>38</td>
<td>Bu klinikte, eğitimini tamamlamada eksikliği olanlar için danışmanlık alabilecek fırsatlar vardır.</td>
</tr>
</tbody>
</table>


<table>
<thead>
<tr>
<th>X2/df</th>
<th>RMSEA</th>
<th>GFI</th>
<th>AGFI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1,292</td>
<td>0,044</td>
<td>0,681</td>
<td>0,645</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Şekil 3.1. MESHEO ölçek yapısı


Burada bu değerlerin ilk yapılan 150 kişilik örneklemden elde edilen değerlere göre çok daha iyi değerler olduğu görülmektedir. Bu modelin, örneklemden elde edilen veri analizi ile geçerliliği gösterilmiştir.

Çizelge 3.13. Doğrulayıcı faktör analizi uyum değerleri(304 kişide)

<table>
<thead>
<tr>
<th>X2/df</th>
<th>RMSEA</th>
<th>GFI</th>
<th>AGFI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1,508</td>
<td>0,041</td>
<td>0,815</td>
<td>0,795</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- 3.3 Uygulama Sonuçları

3.3.1 Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin MESHEÖ Skorları

Çalışmada tıpta uzmanlık öğrencileri MESHEÖ toplam skorları ortalaması(n=304) 79,543 ±21,750 olarak bulunmuştur.

Cinsiyete göre tıpta uzmanlık öğrencisi eğitim ortamı algısı toplam skorları değerlendirildiğinde, ortalama değer erkeklerde (n=154) 82,487 ±23,347, kadınlarda (n=150) 76,560 ±19,632’dir. (Çizelge 3.14)
Çizelge 3.14. Cinsiyete göre MESHEÖ toplam skor ortalama

<table>
<thead>
<tr>
<th>Toplam Puan</th>
<th>N</th>
<th>Ortalama</th>
<th>Standart Sapma</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Erkek</td>
<td>154</td>
<td>82,487</td>
<td>23,347</td>
</tr>
<tr>
<td>Kadın</td>
<td>150</td>
<td>76,560</td>
<td>19,632</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Çalışılan bilim dallarına göre MESHEÖ toplam skor ortalamaları değerlendirildiğinde, Dahili tip bilimleri uzmanlık öğrencileri toplam skor ortalaması 75,439 ±21,513 iken cerrahi tip bilimlerinde 84,901 ±20,952 olarak değerlendirilmiştir(Çizelge 3.15.)

Çizelge 3.15. Bilim dallarına göre MESHEÖ toplam skor ortalama

<table>
<thead>
<tr>
<th>Toplam Puan</th>
<th>N</th>
<th>Ortalama</th>
<th>Standart Sapma</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Dahili</td>
<td>172</td>
<td>75,439</td>
<td>21,513</td>
</tr>
<tr>
<td>Cerrahi</td>
<td>132</td>
<td>84,901</td>
<td>20,952</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Cinsiyet ve çalışılan bilim dalı göz önüne alınarak MESHEÖ skorları değerlendirildiğinde en düşük puanın dahili tip bilimlerinde tipta uzmanlık eğitimi alan erkeklerde olduğu görülmektedir.(Çizelge 3.16.)

Çizelge 3.16. Cinsiyete ve bilim dallarına göre MESHEÖ toplam skor ortalama

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>N</th>
<th>Ortalama</th>
<th>Standart Sapma</th>
<th>t değeri</th>
<th>p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Dahili</td>
<td>Erkek</td>
<td>62</td>
<td>74,295</td>
<td>24,857</td>
<td>-0,482</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kadın</td>
<td>110</td>
<td>76,073</td>
<td>19,805</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cerrahi</td>
<td>Erkek</td>
<td>92</td>
<td>87,978</td>
<td>20,656</td>
<td>2,591</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kadın</td>
<td>40</td>
<td>77,900</td>
<td>20,157</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ alt gruplarının toplam skor ortalamaları değerlendirildiğinde, sosyal destek algısı ile ilgili puanın en düşük değerde olduğu görülmektedir(Çizelge 3.17.)

Çizelge 3.17. Alt gruplara göre MESHEÖ toplam skor ortalamaları

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>N</th>
<th>Ortalama</th>
<th>Standart Sapma</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Özerklik</td>
<td>304</td>
<td>27,570</td>
<td>7,807</td>
</tr>
<tr>
<td>Eğitim</td>
<td>304</td>
<td>29,450</td>
<td>10,119</td>
</tr>
<tr>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>304</td>
<td>22,523</td>
<td>5,955</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tüm grup için ölçek maddelerinin tek tek ortalama değerleri hesaplandığında ortalama madde skoru 1,987 ± 0,468 olarak bulunmuştur.

En düşük skor 0.80 [±1,031] bir sosyal destek algısı puanı olan 26. madde (Nöbette çıkan yemekler iyiştir.) iken, en yüksek skor 2,84 [±0,92] yine bir sosyal destek algısı puanı olan 16. maddedir. (Benimle aynı kimlikdekolere işbirliği ve uyum içinde çalışabiliyorum.)(Çizelge 3.18.)

Çizelge 3.18. MESHEÖ madde ortalama değerleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Madde</th>
<th>Boyut</th>
<th>Tüm Grup Ortalama</th>
<th>Ortanca</th>
<th>S. S.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1) Uzmanlık eğitimine başlarken çalışma saatlerim hakkında bilgilendirildim.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>2,26</td>
<td>3</td>
<td>1,330</td>
</tr>
<tr>
<td>2) Klinik eğiticilerim beklentilerini açıkça söyler.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>2,11</td>
<td>2</td>
<td>1,174</td>
</tr>
<tr>
<td>3) Çalıştığım klinikte eğitim zamanı ayarlamaktam.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,56</td>
<td>1</td>
<td>1,086</td>
</tr>
<tr>
<td>4) Uzmanlık eğitimine başlarken uymum eğitim yapıldı.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>2,14</td>
<td>3</td>
<td>1,312</td>
</tr>
<tr>
<td>5) Çalıştığım klinikteki sorumluluk seviyeme uygundur.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>2,13</td>
<td>2</td>
<td>1,190</td>
</tr>
<tr>
<td>6) Her zaman kimdile yatırımın desteklenerek çalışırım.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,72</td>
<td>2</td>
<td>1,240</td>
</tr>
<tr>
<td>7) Bu klinikte etnik ayrımcılık vardır.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>0,84</td>
<td>0</td>
<td>1,110</td>
</tr>
<tr>
<td>8) Bilgi ve becerime uygun olmayan görevleri de yerine getirmek zorundayım.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>2,25</td>
<td>2</td>
<td>1,205</td>
</tr>
<tr>
<td>9) Bilgilendirici bir asistan elkitabı vardır.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>0,98</td>
<td>1</td>
<td>1,123</td>
</tr>
<tr>
<td>10) Klinik eğiticilerimin iletişim becerileri iyidır.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>2,04</td>
<td>2</td>
<td>1,062</td>
</tr>
<tr>
<td>11) Gereksiz yere görevle çağırılırım.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>1,87</td>
<td>2</td>
<td>1,116</td>
</tr>
<tr>
<td>12) Eğitim programlarına etkin biçimde katılabiliyorum.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,88</td>
<td>2</td>
<td>1,114</td>
</tr>
<tr>
<td>13) Çalıştığım klinikte cinsiyet ayrımcılığı yapılmaktadır.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>1,21</td>
<td>1</td>
<td>1,213</td>
</tr>
<tr>
<td>14) Bu klinikte uygulanacak tani ve tedavi protokollerini açık biçimde tanımlanmıştır.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>1,87</td>
<td>2</td>
<td>1,137</td>
</tr>
<tr>
<td>15) Klinik eğiticilerim işlerini şevkle, hevesle yaparlar.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,93</td>
<td>2</td>
<td>1,180</td>
</tr>
<tr>
<td>16) Benimle aynı kimlikdekolere işbirliği ve uyum içinde çalışabiliyorum.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>2,84</td>
<td>3</td>
<td>0,920</td>
</tr>
<tr>
<td>17) Çalıştığım klinikte çalışma süresi ile uyumludur.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>1,32</td>
<td>1</td>
<td>1,360</td>
</tr>
<tr>
<td>18) Hastalara sunduğum hizmetin sonuçlarını ileme fırsatım var.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>2,22</td>
<td>2,5</td>
<td>1,086</td>
</tr>
<tr>
<td>19) Mesleki kariyerime ilişkin uygun ve</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>1,55</td>
<td>1</td>
<td>1,062</td>
</tr>
</tbody>
</table>
yeterli danışmanlık alabiliyorum.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sıra</th>
<th>Metin</th>
<th>Destek</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>20</td>
<td>Bu hastanede asistanlar için yeterli ve uygun asistan odasi (özellikle de nöbet odası) vardır.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>1,83</td>
<td>2</td>
<td>1,308</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Gereksinimlerime uygun bir eğitim programı vardır.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,50</td>
<td>1</td>
<td>1,094</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>Kademilerimden düzenli olarak geribildirim almış.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>2,01</td>
<td>2</td>
<td>1,105</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>Klinik eğiticiplerim planlı-programlı çalışır.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,82</td>
<td>2</td>
<td>1,144</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>Bu hastane ortamında kendimi fiziksel olarak güvende hissediyorum.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>1,79</td>
<td>2</td>
<td>1,165</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>Bu klinike (uzmanlık eğitimi sırasında) asistanları suçlama alışkanlığı yoktur.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>1,60</td>
<td>2</td>
<td>1,214</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>Nöbette çıkan yemekler iyidir.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>0,80</td>
<td>0</td>
<td>1,031</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>Gereksinimlerime yönelik yeterli klinik öğrenme fırsatım var.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,91</td>
<td>2</td>
<td>1,117</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>Klinik eğiticiplerim eğitim ve öğretim becerileri iyidir.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>2,39</td>
<td>3</td>
<td>0,997</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>Kendimi burada çalışan ekinin bir parçası gibi hissediyorum.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>2,45</td>
<td>3</td>
<td>1,002</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>Asistanlık döneminde uygun mesleki (pratik, klinik) becerileri kazanma fırsatı var.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>2,41</td>
<td>3</td>
<td>0,948</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>Klinik eğiticiplerime ihtiyaç olduğunda kolayca ulaşabiliriyorum.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>2,31</td>
<td>3</td>
<td>1,081</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>İş yükümlü bence uygun.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>1,38</td>
<td>1</td>
<td>1,176</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>Klinikteki kademilerim öğrenme fırsatlarını idi değerlendirme.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>2,16</td>
<td>2</td>
<td>0,964</td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td>Burada aldığım eğitim bana iyi bir uzman hekim olacağı hissettiriyorum.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>2,35</td>
<td>2</td>
<td>0,998</td>
</tr>
<tr>
<td>35</td>
<td>Klinik eğiticiplerim aynı zamanda aynı birer danışman ve “akil hocası”dır.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>2,02</td>
<td>2</td>
<td>1,062</td>
</tr>
<tr>
<td>36</td>
<td>İşinden çok keyif alıyorum.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>2,47</td>
<td>3</td>
<td>1,044</td>
</tr>
<tr>
<td>37</td>
<td>Klinik eğiticiplerim kendi kendi öğrenme konusunda beni teşvik eder.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>2,27</td>
<td>2</td>
<td>1,019</td>
</tr>
<tr>
<td>38</td>
<td>Eğitimim tamamlamada eksikliği olanlar için danışmanlık alabilecek fırsatlar vardır.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>1,59</td>
<td>2</td>
<td>1,056</td>
</tr>
<tr>
<td>39</td>
<td>Klinik eğiticiplerim güçlü ve zayıf yanilarını bana uygun biçimde söyler.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,84</td>
<td>2</td>
<td>1,059</td>
</tr>
<tr>
<td>40</td>
<td>Klinik eğiticiplerim karşılıklı saygıya dayanan bir çalışma ortami sağlarlar.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>2,20</td>
<td>2</td>
<td>1,071</td>
</tr>
</tbody>
</table>

MESHEÖ madde ortalama değerlerine verilen yanıtlar cinsiyete göre incelendiğinde (Ek-3) en düşük skor ortalaması [m26: (♂)/(♀) = (0,90±1,140)/(0,69±0,897)] ve en yüksek skor ortalaması [m16: (♂)/(♀) = (2,82±0,983)/(2,87±0,854)] erkek ve kadınlarda yine aynı
maddelerdir. En düşük ve en yüksek madde ortalamalarında cinsiyete göre değişiklik görülmemektedir.

MESHEÖ madde ortalaması değerlerinin dahili ve cerrahi bilim dallarında eğitimlerini sürdürüme ile ilişkisi incelendiğinde (Ek–4) en düşük skor ortalaması \[ m_{26}: (D)/(C) = (0,72 \pm 0,940)/(0,91 \pm 1,133) \] ve en yüksek skor ortalaması \[ m_{16}: (D)/(C) = (2,97 \pm 0,783)/(2,68 \pm 1,054) \] dahili ve cerrahi bilim tıpta uzmanlık öğrencileri için yine aynı maddelerdir. En düşük ve en yüksek madde ortalaması için bilim dalı ayrıma göre farklılık görülmemektedir.

**3.3.2. Bazı Değişkenlere Göre Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin MESHEÖ Skorları**

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının yaş grupları arasında farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Çizelge 3.19. de her yaş grubundaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>23-24</td>
<td>17</td>
<td>30,06 6,842</td>
<td>32,29 9,700</td>
<td>24,35 7,097</td>
<td>86,71 22,022</td>
</tr>
<tr>
<td>25-26</td>
<td>81</td>
<td>26,38 7,003</td>
<td>29,29 9,567</td>
<td>22,59 5,165</td>
<td>78,10 19,916</td>
</tr>
<tr>
<td>27-28</td>
<td>103</td>
<td>26,63 7,789</td>
<td>26,82 9,673</td>
<td>21,44 5,220</td>
<td>74,88 20,445</td>
</tr>
<tr>
<td>29-30</td>
<td>58</td>
<td>27,91 8,781</td>
<td>29,79 10,824</td>
<td>22,36 7,073</td>
<td>80,07 24,322</td>
</tr>
<tr>
<td>31 ve üstü</td>
<td>42</td>
<td>30,71 7,299</td>
<td>35,29 9,002</td>
<td>24,86 6,194</td>
<td>90,86 20,294</td>
</tr>
<tr>
<td>F oranı ve önem düzeyi</td>
<td>F=3,106, p=0,016</td>
<td>F=5,969, p=0,001</td>
<td>F=2,976, p=0,020</td>
<td>F=4,825, p=0,001</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Bu ilişki; ölçeğin eğitim puanları ve sosyal destek puanlarında da görülmektedir. Aynı istatistiksel analiz sonucunda 25–28 yaş grubu aralığındaki öğrenciler eğitim puanları açısından ve 27–28 yaş aralığındaki sosyal destek puanları açısından 31 yaşından büyükler göre daha düşük bir skor almışlardır (sirasiyla p=0,001, p=0,020).

Toplam puanlar bakımından anlamlı bir fark bulunmaktadır (p=0,001). Benferroni analizi sonucuna göre, 25–26 yaş grubunun ve 27–28 yaş aralığında özerklik puanının 31 ve üstü yaş grubundan anlamlı biçimde daha az olduğu görülmektedir.

Tipteki uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, Çizelge 3.20’de izlendiği gibi her dört puan türü (Özerklik, Eğitim ve Sosyal Destek ve Toplam) ortalamaları arasında farklılık saptanmıştır (sirasiyla p=0,028, p=0,041, p=0,016, p=0,018). Buna göre tüm puan türlerinde erkek tipteki uzmanlık öğrencilerinin puanları kadının tipteki uzmanlık öğrencilerinin puanlarından anlamlı bir şekilde fazladır.
Çizelge 3.20. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının cinsiyete göre dağılımı

<table>
<thead>
<tr>
<th>Cinsiyet</th>
<th>N</th>
<th>Özerklik Puanı*</th>
<th>Eğitim Puanı**</th>
<th>Sosyal Destek Puanı***</th>
<th>Toplam Puan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Erkek</td>
<td>154</td>
<td>28,55</td>
<td>8,09</td>
<td>30,65</td>
<td>10,69</td>
</tr>
<tr>
<td>Kadın</td>
<td>150</td>
<td>26,59</td>
<td>7,38</td>
<td>28,28</td>
<td>9,38</td>
</tr>
</tbody>
</table>

T değerleri ve önem düzeyi:
- **t = 2,20, p = 0,028**
- **t = 2,05, p = 0,041**
- **t = 2,42, p = 0,016**
- **t = 2,39, p = 0,018**

Çizelge 3.21. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimi alanları ve MESHEÖ puan ortalamaları.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Uzmanlık Eğitimi Alanı</th>
<th>N</th>
<th>Özerklik Puanı*</th>
<th>Eğitim Puanı**</th>
<th>Sosyal Destek Puanı***</th>
<th>Toplam Puan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Dahili</td>
<td>172</td>
<td>26,256</td>
<td>7,803</td>
<td>27,279</td>
<td>10,176</td>
</tr>
<tr>
<td>Cerrahi</td>
<td>132</td>
<td>29,313</td>
<td>7,466</td>
<td>32,366</td>
<td>9,307</td>
</tr>
</tbody>
</table>

T değerleri ve önem düzeyi:
- **t = -3,442, p = 0,001**
- **t = -4,472, p = 0,001**
- **t = -1,790, p = 0,075**
- **t = -3,831, p = 0,000**

Uzmanlık eğitimi alanı Özerklik puanları, Eğitim puanları ve Sosyal destek puanları karşılaştırildiğinda özerklik puanları bakımından...
(p=0,001), eğitim puanları bakımından (p=0,001) ve toplam puan bakımından (p=0,000) anlamli bir fark bulunmuş iken sosyal Destek puanları bakımından (p=0,075) anlamli bir fark bulunamamıştır. Özerklik puanlarında, Eğitim puanlarında ve Toplam puanda Cerrahi tip bilim alanlarındaki öğrencilerin puanları Dahili tip bilim alanlarındaki öğrencilerin puanlarından anlamli bir şekilde daha fazladır.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının eğitim sürelerine göre farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Çizelge 3.22'de her gruptaki uzmanlık öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir.

Çizelge 3.22. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının eğitim sürelerine göre dağılımı

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kaçncı yıl asistanı</th>
<th>N</th>
<th>Özerklik Puanı</th>
<th>Eğitim Puanı</th>
<th>Sosyal Destek Puanı</th>
<th>Toplam Puan</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. yıl</td>
<td>71</td>
<td>28,457</td>
<td>7,715</td>
<td>31,257</td>
<td>9,553</td>
<td>23,886</td>
</tr>
<tr>
<td>2. yıl</td>
<td>77</td>
<td>26,961</td>
<td>7,467</td>
<td>28,857</td>
<td>10,505</td>
<td>22,130</td>
</tr>
<tr>
<td>3. yıl</td>
<td>69</td>
<td>28,174</td>
<td>8,933</td>
<td>29,478</td>
<td>10,736</td>
<td>22,406</td>
</tr>
<tr>
<td>4. yıl</td>
<td>49</td>
<td>26,551</td>
<td>7,422</td>
<td>26,694</td>
<td>9,483</td>
<td>21,146</td>
</tr>
<tr>
<td>5.yıl ve üstü</td>
<td>38</td>
<td>27,447</td>
<td>6,931</td>
<td>31,053</td>
<td>9,487</td>
<td>22,763</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Çizelge 3.22'de her yıl asistanının Özerklik puanları, Eğitim puanları, Sosyal destek ve Toplam puanları ayrı ayrı ANOVA ile
karşılaştırılmıştır. Buradan da görüldüğü gibi bu 5 grup arasında özerklik puanları bakımından (p=0,623), eğitim puanları bakımından (p=0,131), sosyal destek puanları bakımından (p=0,155) ve toplam puan bakımından (p=0,188) anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Eğitim süresinin daha farklı bir gruplama ile incelenmesinin MESHEÖ skorlarına etkisini saptamak için tıpta uzmanlık öğrencinin ilk 3 yıl asistanı olmaları ile son 2 yıl asistanı olmaları arasında ilişki olup olmadığını bakılmıştır. Çizelge 3.23’de iki gruptaki öğrenci sayısı ve MESHEÖ skorları görülmektedir.

Çizelge 3.23. Tıpta uzmanlık öğrencinin MESHEÖ skorlarının ilk üç yıl son iki yıl karşılaştırması

| Kaçncı yıl asistanı | N   | Özerklik Puanı* | Eğitim Puanı** | Sosyal Destek Puanı*** | Toplam Puan
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1–3</td>
<td>217</td>
<td>27,833</td>
<td>8,030</td>
<td>29,833</td>
<td>10,286</td>
</tr>
<tr>
<td>4–5</td>
<td>87</td>
<td>26,943</td>
<td>7,184</td>
<td>28,598</td>
<td>9,677</td>
</tr>
<tr>
<td>t değeri ve önem düzeyi</td>
<td></td>
<td>t= 0,900, p= 0,369</td>
<td>t= 0,962, p= 0,337</td>
<td>t= 1,221, p= 0,223</td>
<td>t=1,154, p=0,250</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Çizelge 3.23’de ilk 3 yıl asistanı olanlar ile son 2 yıl asistanı olanların Özerklik puanları, Eğitim puanları, Sosyal destek puanları ve Toplam puanları ayrı ayrı t testi ile karşılaştırılmıştır. Buradan da görüldüğü gibi Özerklik puanları bakımından (p=0,369), Eğitim puanları bakımından (p=0,337), Sosyal Destek puanları bakımından (p=0,223) anlamlı bir fark bulunamamıştır.
(p=0,223) ve Toplam puan bakımından (p=0,250) anlamli bir fark bulunamamıştır.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının yan dal ihtisası yapan ve yapmayan asistanlar arasında farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Çizelge 3.24. de bu gruplardaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir.

Çizelge 3.24.Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının yan dal ihtisası yapıp yapmamalarına göre dağılımı

<table>
<thead>
<tr>
<th>Yan Dal İhtisası Yapıyor mu?</th>
<th>N</th>
<th>Özverklik Puanı*</th>
<th>Eğitim Puanı**</th>
<th>Sosyal Destek Puanı***</th>
<th>Toplam Puan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hayır</td>
<td>290</td>
<td>27,228 7,675</td>
<td>28,934 9,926</td>
<td>22,198 5,847</td>
<td>78,319 21,242</td>
</tr>
<tr>
<td>Evet</td>
<td>14</td>
<td>34,786 6,930</td>
<td>40,714 7,151</td>
<td>29,214 3,984</td>
<td>104,714 16,601</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| t değeri ve önem düzeyi | t=-3,613, p=0,001 | t=-4,382, p=0,001 | t=-4,436, p=0,001 | t=-4,579, p=0,000 |

Yan dal ihtisası yapan öğrenciler ile yan dal ihtisası yapmayan öğrencilerin Özverklik puanları, Eğitim puanları, Sosyal destek puanları ve Toplam puanları ayrı ayrı t testi ile karşılaştırıldığında özverklik puanları bakımından (p=0,001), eğitim puanları bakımından (p=0,001), sosyal destek puanları bakımından (p=0,001) ve Toplam puanları bakımından (p=0,000) anlamli bir fark bulunmuştur. Tüm gruplarda yan dal ihtisası yapan öğrencilerin puanları anlamli bir şekilde daha fazladır.
Araştırmaya katılan öğrencilerin MESHEÖ skorlarının 1.-2. yıl asistanı, 3.–5.yıl asistanı olmaları veya yan dal uzmanlık eğitimi yapmaları bakımından farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Çizelge 3.25.’te her gruptaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir.

Çizelge 3.25. Tipta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının eğitim yıllarına göre incelenmesi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Eğitim süresi</th>
<th>N</th>
<th>Özerklik Puani*</th>
<th>Eğitim Puani**</th>
<th>Sosyal Destek Puani***</th>
<th>Toplam Puan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1-2. yıl</td>
<td>143</td>
<td>27,549</td>
<td>7,679</td>
<td>29,620</td>
<td>10,056</td>
</tr>
<tr>
<td>3-5. yıl</td>
<td>147</td>
<td>26,918</td>
<td>7,685</td>
<td>28,272</td>
<td>9,787</td>
</tr>
<tr>
<td>Yan dal</td>
<td>14</td>
<td>34,786</td>
<td>6,930</td>
<td>40,714</td>
<td>7,151</td>
</tr>
</tbody>
</table>

F oranı ve önem düzeyi F= 6,760, p=0,001 F= 10,295, p=0,001 F= 11,195, p=0,001 F=11,318, p=0,000

Bu üç grubun özverklik, eğitim, sosyal destek ve toplam puanları ayrı ayrı ANOVA ile karşılaştırılmıştır. Çizelge 3.25’de görüldüğü gibi bu gruplar arasında Özverklik puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,001). Yapılan Benferroni analizi sonucundan ise yan dal uzmanlık eğitimi yapanların diğer iki gruba göre anlamlı biçimde daha fazla Özverklik puanına sahip olduğu bulunmuştur.

Bunun yanında, gruplar arasında Eğitim puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,001). Yapılan Benferroni analizi sonucundan ise yan dal uzmanlık eğitimi yapanların diğer iki gruba göre anlamlı biçimde daha fazla Eğitim puanına sahip olduğu bulunmuştur.
Son olarak, görüldüğü gibi bu gruplar arasında Sosyal Destek puanları ve Toplam puan bakımından anlamli bir fark bulunmuştur (p=0,001, p=0,000). Yapılan Benferroni analizi sonucunda ise yan dal uzmanlık eğitimi yapanların diğer iki gruba göre anlamlı biçimde daha fazla Sosyal Destek ve Toplam puanına sahip olduğu bulunmuştur.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının tıp fakültesinden mezun olma süreleriyile ilişkisi araştırılmış, hekim olma süresi ile MESHEÖ puanları arasında anlamli bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir (Çizelge 3.26).

Çizelge 3.26. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının mezuniyet süreleriyle ilişkisi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kaç yıl önce mezun oldunuz?</th>
<th>N</th>
<th>Özerklik Puanı*</th>
<th>Eğitim Puanı**</th>
<th>Sosyal Destek Puanı***</th>
<th>Toplam Puan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>10</td>
<td>31,900 6,691</td>
<td>36,200 7,146</td>
<td>26,300 4,900</td>
<td>94,400 16,426</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>35</td>
<td>27,000 7,282</td>
<td>29,118 9,638</td>
<td>23,294 5,436</td>
<td>79,411 20,714</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>57</td>
<td>26,579 7,033</td>
<td>27,228 10,669</td>
<td>21,228 5,856</td>
<td>75,035 21,809</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>60</td>
<td>25,450 7,643</td>
<td>27,567 8,861</td>
<td>22,153 5,356</td>
<td>74,915 19,944</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>54</td>
<td>27,407 8,480</td>
<td>28,852 10,333</td>
<td>22,185 6,013</td>
<td>78,444 21,790</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>40</td>
<td>28,175 7,759</td>
<td>28,625 10,860</td>
<td>21,275 6,653</td>
<td>78,075 23,260</td>
</tr>
<tr>
<td>6–9</td>
<td>32</td>
<td>29,563 6,550</td>
<td>32,500 7,750</td>
<td>23,313 5,294</td>
<td>85,375 16,954</td>
</tr>
<tr>
<td>10 ve üstü</td>
<td>14</td>
<td>33,357 8,482</td>
<td>40,214 8,514</td>
<td>28,143 4,572</td>
<td>101,714 19,495</td>
</tr>
</tbody>
</table>

F oranı ve önem düzeyi: F= 2,832, p=0,007 F= 4,429, p=0,001 F= 3,479, p=0,001 F=4,208, p=0,000
Çizelge 3.26.’da bu grupların Özerklik puanları, Eğitim puanları, Sosyal destek puanları ve Toplam puanları ayrı ayrı ANOVA ile karşılaştırılmıştır. Mezun olma süresine göre gruplar arasında Özerklik puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmaktadır (p=0,007). Yapılan Benferroni analizi sonucunda ise 3 yıl önce mezun olanların 10 yıl ve üstü zaman önce mezun olanlara göre anlamlı biçimde daha az Özerklik puanına sahip olduğu bulunmuştur.

Bu gruplar arasında Eğitim puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmaktadır (p=0,001). Yapılan Benferroni analizi sonucunda ise 1 yıl önce, 2 yıl önce, 3 yıl önce, 4 yıl önce ve 5 yıl önce mezun olanların 10 yıl ve üstü zaman önce mezun olanlara göre anlamlı biçimde daha az Özerklik puanına sahip olduğu bulunmuştur.

Son olarak, görüldüğü gibi bu gruplar arasında sosyal destek ve toplam puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmaktadır (p=0,001, p=0,000). Yapılan Benferroni analizi sonucunda ise 2 yıl önce, 3 yıl önce, 4 yıl önce ve 5 yıl önce mezun olanların 10 yıl ve üstü zaman önce mezun olanlara göre anlamlı biçimde daha az Sosyal destek ve Toplam puanına sahip olduğu bulunmuştur.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının, istedikleri uzmanlık alanında eğitim görüp görmemelerine göre farklık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Çizelge 3.27.’de her gruptaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan tür için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir.
Çizelge 3.27. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının istedikleri uzmanlık alanında eğitim görmelerine göre dağılımı

<table>
<thead>
<tr>
<th>İstediği Uzmanlık Alanı mı?</th>
<th>N</th>
<th>Özerklik Puanı*</th>
<th>Eğitim Puanı**</th>
<th>Sosyal Destek Puanı***</th>
<th>Toplam Puan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hayır</td>
<td>36</td>
<td>23,611</td>
<td>8,026</td>
<td>24,583</td>
<td>10,766</td>
</tr>
<tr>
<td>Evet</td>
<td>266</td>
<td>28,143</td>
<td>7,625</td>
<td>30,117</td>
<td>9,869</td>
</tr>
</tbody>
</table>

$t$ değeri ve önem düzeyi
- Özerklik Puanı: $t=-3,325$, $p=0,001$
- Eğitim Puanı: $t=-3,122$, $p=0,002$
- Sosyal Destek Puanı: $t=-4,020$, $p=0,001$
- Toplam Puan: $t=-3,746$, $p=0,000$

Çizelge 3.27’de Tıpta uzmanlık öğrencisinin eğitimi yaptığı alanın istediği alan olup olmamasının eğitim ortamı ile ilgili algılamalarına etkisini araştırmak için Özerklik puanları, Eğitim puanları, Sosyal Destek puanları ve Toplam puanları ayrı ayrı $t$ testi ile karşılaştırılmıştır. Çizelge 3.27’de görüldüğü gibi Özerklik puanları bakımından ($p=0,001$); Eğitim puanları bakımından ($p=0,002$); Sosyal Destek puanları bakımından ($p=0,001$) ve Toplam puan bakımından ($p=0,188$) anlamlı bir fark bulunmaktadır. Tüm puan türlerinde isteyerek eğitim görenlerin puanları anlamlı bir şekilde daha fazladır.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorları uzmanlık alanını seçme nedenlerine ilişkisi olup olmadığı araştırılmış, puanlar Çizelge 3.28.’de gösterilmiştir. Her gruptaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir. Anketi yanıtlaylanlar uzmanlık alanı seçme nedenlerini birden fazla sebeple ifade edebildiklerinden, MESHEÖ
skorları arasında istatistiksel bir fark olup olmadığını kıyaslanamamıştır.

Çizelge 3.28. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının uzmanlık alanını seçim nedenine göre dağılımı

<table>
<thead>
<tr>
<th>Uzmanlık Alanı Seçme Nedeni</th>
<th>N*</th>
<th>Özerklik Puanı*</th>
<th>Eğitim Puanı**</th>
<th>Sosyal Destek Puanı***</th>
<th>Toplam Puan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Akademik çalışma Nedeniyle</td>
<td>69</td>
<td>27,735</td>
<td>7,765</td>
<td>29,118</td>
<td>10,850</td>
</tr>
<tr>
<td>Sevdiği Alan</td>
<td>226</td>
<td>28,447</td>
<td>7,657</td>
<td>30,447</td>
<td>9,990</td>
</tr>
<tr>
<td>Maddi Getirişli iyi</td>
<td>32</td>
<td>27,000</td>
<td>7,488</td>
<td>27,750</td>
<td>8,792</td>
</tr>
<tr>
<td>İş Bulma olan défini fazla</td>
<td>38</td>
<td>26,842</td>
<td>9,588</td>
<td>27,842</td>
<td>11,455</td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer</td>
<td>10</td>
<td>28,300</td>
<td>5,598</td>
<td>33,000</td>
<td>5,033</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Toplam sayının 375 olması birden fazla yanıt verilebilmesi nedeniyedir.

Tutulan nöbet sayısı ile eğitim ortamı algısı arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmak için, tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının aylık nöbet sayısı grupları arasında farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Çizelge 3.29.‘da her gruptaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir.
Çizelge 3.29  Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının aylık nöbet sayısıyla ilişkisi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Aylık Nöbet Sayısı</th>
<th>N</th>
<th>Özerklik Puanı*</th>
<th>Eğitim Puanı**</th>
<th>Sosyal Destek Puanı***</th>
<th>Toplam Puan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>26</td>
<td>31,962</td>
<td>6,447</td>
<td>31,577</td>
<td>8,415</td>
</tr>
<tr>
<td>1-4</td>
<td>62</td>
<td>28,307</td>
<td>7,660</td>
<td>31,129</td>
<td>10,094</td>
</tr>
<tr>
<td>5-9</td>
<td>139</td>
<td>27,137</td>
<td>8,024</td>
<td>28,022</td>
<td>10,424</td>
</tr>
<tr>
<td>10-15</td>
<td>72</td>
<td>26,097</td>
<td>7,465</td>
<td>29,819</td>
<td>10,068</td>
</tr>
</tbody>
</table>

F oranı ve önem düzeyi: $F=4,039, p=0,008$  
$F=1,907, p=0,128$  
$F=2,661, p=0,048$  
$F=2,698, p=0,046$

Çizelge 3.29’da aylık nöbet sayısı gruplarının, özerklik puanları, eğitim puanları, sosyal destek puanları ve toplam puanları ayrı ayrı ANOVA ile karşılaştırılmıştır. Buradan da görüldüğü gibi bu 4 grup arasında Özereklik puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,008$). Yapılan Benferroni analizi sonucunda ise aylık nöbet sayısı 5-9 gün ve 10-15 gün olanların hiç tutmayanlardan (0) anlamlı biçimde daha az Özereklik puanına sahip olduğu bulunmuştur.

Gruplar arasında Eğitim puanları bakımından anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,128$). Son olarak, görüldüğü gibi bu 4 grup arasında sosyal destek ve toplam puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,048; p=0,046$). Yapılan Benferroni analizi sonucunda ise aylık nöbet sayısı 5-9 gün olanların hiç tutmayanlardan (0) anlamlı biçimde daha az sosyal destek ve toplam puanına sahip olduğu bulunmuştur.
Tıpta uzmanlık eğitimi, klinik dallarda tedavi edici hekimlik uygulamaları ile içindedir. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamlarını algılamalarında eğitim/hizmet dengesini nasıl değerlendirdikleri ile bir ilişki olup olmadığı araştırılmış bu sebeple uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının eğitim-hizmet dengesini değerlendirmeleri bakımından farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Çizelge 3.30. de her gruptaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir.

Çizelge 3.30. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının eğitim-hizmet dengesini değerlendirmeleriyle ilişkisi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Eğitim-Hizmet Dengesini nasıl değerlendiriyorsunuz</th>
<th>Özerklik Puanı</th>
<th>Eğitim Puanı</th>
<th>Sosyal Destek Puanı</th>
<th>Toplam Puan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hizmete daha fazla önem veriliyor</td>
<td>213</td>
<td>25,934</td>
<td>7,122</td>
<td>27,310</td>
</tr>
<tr>
<td>Her ikisi denge olarak yürütülüyor</td>
<td>61</td>
<td>33,733</td>
<td>7,049</td>
<td>38,950</td>
</tr>
<tr>
<td>Eğitimde daha fazla önem veriliyor</td>
<td>5</td>
<td>34,800</td>
<td>5,933</td>
<td>36,600</td>
</tr>
</tbody>
</table>

F oranı ve önem düzeyi

\[ F = 30,816, \quad p = 0,001 \]
\[ F = 42,371, \quad p = 0,001 \]
\[ F = 23,813, \quad p = 0,001 \]
\[ F = 42,082, \quad p = 0,000 \]

Eğitim/hizmet ilişkisi ile ilgili değerlendirmelerin MESHEÖ skorlarıyla ilişkisini araştırmırken, Çizelge 3.30’da Özerklik puanları, Eğitim puanları, Sosyal destek puanları ve Toplam puanları incelenmiş, gruplar ayrı ayrı ANOVA ile karşılaştırılmıştır. Görüldüğü
gibi bu 3 grup arasında Özerklik puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmaktadır (p=0,001). Yapılan Benferroni analizi sonucunda ise hizmete daha fazla önem verildiğini düşünenler eğitime daha fazla önem verildiğini düşünenlerden ve her ikisinin dengeli olarak yürütüldüğünü düşünenlerden anlamlı olarak daha düşük özerklik puanına sahip olduklarını bulunmaktadır.

Bunun yanında, bu 3 grup arasında Eğitim puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmaktadır (p=0,0001). Yapılan Benferroni analizi sonucunda ise hizmete daha fazla önem verildiğini düşünenlerin her ikisinin dengeli olarak yürütüldüğünü düşünenlerden anlamlı olarak daha düşük eğitim puanına sahip olduklarını bulunmaktadır.

Son olarak, bu 3 grup arasında Sosyal Destek ve Toplam puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmaktadır (p=0,001, p=0,000). Yapılan Benferroni analizi sonucunda ise hizmete daha fazla önem verildiğini düşünenlerin her ikisinin dengeli olarak yürütüldüğünü düşünenlerden anlamlı olarak daha düşük Sosyal Destek ve Toplam puanına sahip olduklarını bulunmaktadır.

Çizelge 3.31’dede Tipta uzmanlık öğrencilerinin, alanlarına ilişkin bilgileri en fazla nereden öğrendikleri sorusuna verdikleri yanıtlor ve MESHEÖ skorlarının dağılımı görülmektedir. Her gruptaki uzmanlık öğrencisi sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir. Anketi yanıtlayanların içinde birden fazla öğrenme yolunu tercih eden öğrenciler olduğu için bu öğrencilerin puanları arasında istatistiksel bir fark olup olmadığı kıyaslanamamamıştır.
Çizelge 3.31. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin alanlarına ilişkin bilgileri en fazla nereden öğrendikleri ile MESHEÖ skorlarının ilişkisi

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kitap</td>
<td>222</td>
<td>28,050</td>
<td>7,871</td>
<td>29,529</td>
<td>10,184</td>
<td>22,696</td>
<td>5,950</td>
<td>80,227</td>
<td>21,882</td>
</tr>
<tr>
<td>Dergi</td>
<td>63</td>
<td>29,645</td>
<td>7,420</td>
<td>30,887</td>
<td>10,092</td>
<td>23,613</td>
<td>6,341</td>
<td>84,145</td>
<td>21,695</td>
</tr>
<tr>
<td>Kademli Asistan</td>
<td>189</td>
<td>27,633</td>
<td>7,561</td>
<td>29,670</td>
<td>9,881</td>
<td>22,503</td>
<td>5,877</td>
<td>79,748</td>
<td>21,398</td>
</tr>
<tr>
<td>Öğretim üyesi</td>
<td>139</td>
<td>29,601</td>
<td>7,645</td>
<td>32,580</td>
<td>9,792</td>
<td>24,029</td>
<td>5,851</td>
<td>86,167</td>
<td>21,151</td>
</tr>
<tr>
<td>Hekim dışı sağlık personeli</td>
<td>26</td>
<td>25,192</td>
<td>6,693</td>
<td>26,039</td>
<td>9,198</td>
<td>19,654</td>
<td>5,246</td>
<td>70,884</td>
<td>18,519</td>
</tr>
<tr>
<td>Elektronik ortamda kaynaklardan</td>
<td>138</td>
<td>26,949</td>
<td>7,457</td>
<td>28,022</td>
<td>10,005</td>
<td>22,161</td>
<td>5,730</td>
<td>77,036</td>
<td>20,943</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Alanına ilişkin bilgileri nereden öğrendiği sorusuna verilen yanıtların arasındaki ilişki araştırıldığında, alanına ilişkin bilgileri en fazla dergiden öğrenenler ile başka kaynaktan öğrenenlerin Özerklik puanları, Eğitim puanları ve Sosyal destek puanları ayrı ayrı t testi ile karşılaştırılmıştır. En fazla dergiden öğrenenlerin Özerklik puanları en fazla başka kaynaklardan öğrenenlerden anlamlı olarak daha fazla bulunurken (p=0,022); Eğitim puanları bakımından (p=0,237) ve Sosyal Destek puanları bakımından (p=0,119) anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının alanına ilişkin bilgileri en fazla eğitim üyesinden öğrenenler ile başka kaynaktan öğrenenler arasında farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Alanına ilişkin bilgileri en fazla Eğitim üyesinden öğrenenler ile başka kaynaktan öğrenenlerin Özerklik puanları, Eğitim puanları ve Sosyal destek puanları ayrı ayrı t testi ile karşılaştırılmıştır. Alanına ilişkin bilgileri en fazla Eğitim üyesinden
öğrenenler başka kaynaklardan öğrenenlere göre Özerklik puanları bakımından (p=0,001); Eğitim puanları bakımından (p=0,001); ve Sosyal Destek puanları bakımından (p=0,001) anlamlı bir şekilde daha fazla puana sahiptir.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının alanına ilişkin bilgileri en fazla hekim dışı sağlık personelinden öğrenenler ile başka kaynaktan öğrenenler arasında farklılık gösterip göstermediği ayrı ayrı t testi ile karşılaştırıldığında, alanına ilişkin bilgileri en fazla Hekim dışı sağlık personelinden öğrenenler ve başka kaynaklardan öğrenenler arasında Özerklik puanları bakımından (p=0,092) ve Eğitim puanları bakımından (p=0,064) anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fakat Sosyal Destek puanları bakımından (p=0,008) en fazla Hekim dışı sağlık personelinden öğrenenler anlamlı bir şekilde daha az puana sahiptir.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının alanına ilişkin bilgileri en fazla elektronik ortamdaki kaynaklardan öğrenenler ile başka kaynaktan öğrenenler arasında farklılık gösterip göstermediği t testi ile karşılaştırılmıştır. Alanına ilişkin bilgileri en fazla Elektronik ortamdaki kaynaklardan öğrenenler ve başka kaynaklardan öğrenenler arasında Özerklik puanları bakımından (p=0,157) ve Sosyal destek puanları bakımından (p=0,241) anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fakat eğitim puanları bakımından (p=0,016) en fazla Elektronik ortamdaki kaynaklardan öğrenenler anlamlı bir şekilde daha az puana sahiptir.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının, araştırma-yayın yapmakta herhangi bir güçlükle karşılaşanlar ve karşılaşmayanlar arasında farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Çizelge 3.32. de her gruptaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir.
Çizelge 3.32. Tipta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının araştırma-yayın yapmakta herhangi bir güçlük karşılaşıp karşılaştıklarına göre dağılımı

<table>
<thead>
<tr>
<th>Araştırma-yapı makta herhangi bir güçlükle karşılaşıyor musunuz?</th>
<th>Özerklik Puanı*</th>
<th>Eğitim Puanı**</th>
<th>Sosyal Destek Puanı***</th>
<th>Toplam Puan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Evet</td>
<td>260</td>
<td>26,927</td>
<td>7,653</td>
<td>28,389</td>
</tr>
<tr>
<td>Hayır</td>
<td>44</td>
<td>31,512</td>
<td>7,573</td>
<td>36,070</td>
</tr>
<tr>
<td>t değerleri ve önem düzeyi</td>
<td>t=-3,644, p=0,001</td>
<td>t=-4,777, p=0,001</td>
<td>t=-2,811, p=0,005</td>
<td>t=-4,321, p=0,000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Çizelge 3.32.’de araştırma-yayın yapmakta herhangi bir güçlükle karşılaşılanlar ve karşılaşımayanların Özerklik puanları, Eğitim puanları, Sosyal destek puanları ve Toplam puanları ayrı ayrı t testi ile karşılaştırılmıştır. Buradan da görüldüğü gibi araştırma-yayın yapmakta herhangi bir güçlükle karşılaşılanlar, karşılaşımayanlara göre Özerklik puanları bakımından (p=0,001), Eğitim puanları bakımından (p=0,001) ve Sosyal Destek puanları bakımından (p=0,005) ve Toplam puan bakımından (p=0,000) anlamlı bir şekilde daha az puana sahiptir.

Tipta uzmanlık öğrencilerinin araştırma-yayın yapma ile ilgili olarak güçlük çekenler ve güçlük çekmeyenlerin yanıt ve MESHEÖ puanları dahili ve cerrahi dallarda eğitimlerini sürdürürler olmalarına göre incelendiğinde evet yanıt verenlerin MESHEÖ puan ortalamaları dahili dallar için (n=153) 73,346 ± 1,675 iken cerrahi dallar için (n=107) 83,255 ± 2,012 değeri bulunmuştur. Bu farklılık ve cerrahiden yana yüksek değer, genel olarak cerrahi dal skorlarının yüksekliğindeki yansıması olarak değerlendirilebilir.
Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorları araştırma-yayıın yapmakta karşılaşılan güçlük nedenlerine göre gösterilmiştir. Çizelge.3.33'de her gruptaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir. Anketi yanıtlayanlar arasında birden fazla güçlük nedeni ifade edenler olduğu için bu öğrencilerin puanları arasında istatistiksel bir fark olup olmadığı kıyaslamanamamıştır.

Çizelge.3.33 Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının araştırma-yayıın yapmakta karşılaşılan güçlük nedenlerine göre dağılımı

<table>
<thead>
<tr>
<th>Araştırma-yayıın yapmakta karşılaşılan güçlük nedeni</th>
<th>N</th>
<th>Özerlik Puanı (Ort.)</th>
<th>Eğitim Puanı (Ort.)</th>
<th>Sosyal Destek Puanı (Ort.)</th>
<th>Toplam Puan (Ort.)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>S.S.</td>
<td>S.S.</td>
<td>S.S.</td>
<td>S.S.</td>
</tr>
<tr>
<td>Zaman ayıramamak</td>
<td>165</td>
<td>26,449</td>
<td>28,649</td>
<td>21,738</td>
<td>76,769</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>6,802</td>
<td>8,885</td>
<td>5,662</td>
<td>19,327</td>
</tr>
<tr>
<td>Bilimsel olarak deneyimli kişilerden yardım alamamak</td>
<td>92</td>
<td>25,424</td>
<td>25,717</td>
<td>21,229</td>
<td>72,369</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>6,882</td>
<td>8,804</td>
<td>5,374</td>
<td>18,943</td>
</tr>
<tr>
<td>Araştırma-yayıın yapmayı bilmemek</td>
<td>72</td>
<td>27,250</td>
<td>28,431</td>
<td>22,000</td>
<td>77,507</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>7,713</td>
<td>9,078</td>
<td>4,971</td>
<td>19,573</td>
</tr>
<tr>
<td>Bireysel nedenler</td>
<td>45</td>
<td>29,467</td>
<td>31,889</td>
<td>24,533</td>
<td>85,888</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>7,500</td>
<td>9,492</td>
<td>5,513</td>
<td>19,796</td>
</tr>
<tr>
<td>İşim sıralamasında haklarının yenmesi</td>
<td>13</td>
<td>23,385</td>
<td>23,923</td>
<td>17,846</td>
<td>65,153</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>5,092</td>
<td>7,772</td>
<td>4,758</td>
<td>13,987</td>
</tr>
<tr>
<td>Engellenmeleri</td>
<td>10</td>
<td>22,100</td>
<td>22,000</td>
<td>18,600</td>
<td>62,700</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>9,814</td>
<td>10,467</td>
<td>4,812</td>
<td>21,082</td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer</td>
<td>21</td>
<td>27,190</td>
<td>29,000</td>
<td>23,095</td>
<td>79,285</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>9,410</td>
<td>11,571</td>
<td>6,090</td>
<td>24,797</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının araştırma-yayıın yapmakta karşılaşılan güçlük nedeni bilimsel olarak deneyimli kişilerden yardım alamamak olanlarla başka neden olanlar arasında...
farklılık gösterip göstermediği t testi ile karşılaştırılmıştır araştırma-yayın yapmakta karşılaştırılan güçlük nedeni bilimsel olarak deneyimli kişilerden yardım alamamak olanlar, başka neden olanlara göre Özerklik puanları bakımından (p=0,019) ve Eğitim puanları bakımından (p=0,001) anlamlı bir şekilde daha az puana sahiptir. Sosyal Destek puanları bakımından (p=0,058) anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının araştırma-yayın yapmakta karşılaştırılan güçlük nedeni isim sıralamasında haklarının yenmesi olanlarla başka neden olanlar arasında farklılıklar gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Araştırma-yayın yapmakta karşılaştırılan güçlük nedeni İsim sıralamasında haklarının yenmesi olanlar ve başka neden olanlar arasında Özerklik puanları bakımından (p=0,087) ve Eğitim puanları bakımından (p=0,090) anlamlı bir fark bulunamamıştır. Sosyal Destek puanları bakımından (p=0,005) araştırma-yayın yapmakta karşılaştırılan güçlük nedeni İsim sıralamasında haklarının yenmesi olanlar, başka neden olanlara göre anlamlı olarak daha az puana sahiptirler.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının araştırma-yayın yapmakta karşılaştırılan güçlük nedeni engellenmeleri o olanlarla başka neden olanlar arasında farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Araştırma-yayın yapmakta karşılaştırılan güçlük nedeni engellenmeleri olanlar, başka neden olanlara göre Özerklik puanları bakımından (p=0,042), Eğitim puanları bakımından (p=0,034) ve Sosyal Destek puanları bakımından (p=0,046) anlamlı olarak daha az puana sahiptirler.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin, araştırma-yayın yapmakta karşılaştırılan gücüne neden olarak araştırma-yayın yapmayı bilmiyorum yanıtı verenlerin eğitim sürelerine göre MESHEÖ puanlarının dağılımı Çizelge 3.34.'de gösterilmiştir.
Çizelge.3.34 Araştırma-yayın yapmayı bilmiyorum yanıtını verenlerin yıllara göre MESHEÖ skorları

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kaçınıç yıl asistanı</th>
<th>N</th>
<th>Özerlik Puanı*</th>
<th>Eğitim Puanı**</th>
<th>Sosyal Destek Puanı***</th>
<th>Toplam Puan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Ort.</td>
<td>S.S.</td>
<td>Ort.</td>
<td>S.S.</td>
</tr>
<tr>
<td>1. yıl</td>
<td>31</td>
<td>28,484</td>
<td>7,852</td>
<td>31,000</td>
<td>5,384</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>22,871</td>
<td>5,384</td>
<td>82,354</td>
<td>20,254</td>
</tr>
<tr>
<td>2. yıl</td>
<td>12</td>
<td>25,583</td>
<td>6,186</td>
<td>26,583</td>
<td>8,639</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>21,667</td>
<td>5,158</td>
<td>73,833</td>
<td>16,856</td>
</tr>
<tr>
<td>3. yıl</td>
<td>17</td>
<td>27,588</td>
<td>8,209</td>
<td>28,000</td>
<td>9,055</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>21,471</td>
<td>5,234</td>
<td>77,058</td>
<td>21,199</td>
</tr>
<tr>
<td>4. yıl</td>
<td>10</td>
<td>24,333</td>
<td>8,732</td>
<td>22,111</td>
<td>5,036</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>21,000</td>
<td>3,041</td>
<td>67,444</td>
<td>14,765</td>
</tr>
<tr>
<td>5. yıl ve üstü</td>
<td>2</td>
<td>27,000</td>
<td>9,900</td>
<td>27,000</td>
<td>12,728</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>19,500</td>
<td>2,121</td>
<td>73,500</td>
<td>24,748</td>
</tr>
<tr>
<td>F oranı ve önem düzeyi</td>
<td></td>
<td>F= 0,565, p=0,689</td>
<td>F= 1,485, p=0,216</td>
<td>F= 0,502, p=0,734</td>
<td>F=1,214, p=0,313</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Çizelge 3.34′de araştırma-yayın yapmayı bilmiyorum yanıtını verenlerin Özerlik puanları, Eğitim puanları, Sosyal destek puanları ve Toplam puanları ayrı ayrı ANOVA ile karşılaştırılmıştır. Görüldüğü gibi bu gruplar arasında özerlik puanları bakımından (p=0,689), eğitim puanları bakımından (p=0,216), sosyal destek puanları bakımından (p=0,734) ve toplam puan bakımından (p=0,313) anlamli bir fark bulunamamıştır.

Mezun olunan tip fakültesinde uzmanlık eğitimini sürdürürsüz olmanın eğitim ortamı ile ilgili algılamaları etkini araştırmak için, tipta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının mezun oldukları tip fakültesi Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi olanlarla başka tip fakültesi olanlar arasında farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Çizelge.3.35′de her gruptaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir.
Çizelge 3.35 Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının mezun oldukları tıp fakültesinin AUTF olup olmamasına göre değişimi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mezun olunan tıp fakültesi</th>
<th>N</th>
<th>Özerklik Puanı*</th>
<th>Eğitim Puanı**</th>
<th>Sosyal Destek Puanı***</th>
<th>Toplam Puan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>AUTF</td>
<td>27,845</td>
<td>8,054</td>
<td>29,816</td>
<td>10,363</td>
<td>22,833</td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer Tıp fakülteleri</td>
<td>27,440</td>
<td>7,676</td>
<td>29,305</td>
<td>10,006</td>
<td>22,365</td>
</tr>
</tbody>
</table>

t değeri ve önem düzeyi

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>t</td>
<td>0,427</td>
<td>p= 0,669</td>
<td>t</td>
<td>0,416</td>
<td>p= 0,678</td>
<td>t</td>
<td>0,646</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Çizelge'te mezun oldukları tıp fakültesi Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi olanlarla başka tıp fakültesi olanların Özerklik puanları, Eğitim puanları, Sosyal destek puanları ve Toplam puanları ayrı ayrı t testi ile karşılaştırılmıştır. Mezun oldukları tıp fakültesi Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi olanlarla diğer tıp fakültesi mezunları arasında Özerklik puanları bakımından (p=0,669); Eğitim puanları bakımından (p=0,678); Sosyal Destek puanları bakımından (p=0,519) ve Toplam puan bakımından (p=0,629) anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamı ile ilgili algılamalarının, eğitim yapılan bölümün TUS tercihindeki yeri ile ilişkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Asistanların MESHEÖ skorlarının, eğitimlerini sürdürdükleri bölümün Tıpta Uzmanlık Sınavında (TUS) kaçınıcı tercihleri olduğuyla ilişkisi araştırılmış, MESHEÖ skorlarının anlamlı farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Çizelge.3.36'da her gruptaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir.
Çizelge 3.36 Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının bölümlerinin TUS’da kaçınıcı tercihleri olduğuna göre değişimi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bölümünüz TUS’da kaçınıcı tercihinizdi?</th>
<th>N</th>
<th>Özerklik Puanı</th>
<th>Eğitim Puanı</th>
<th>Sosyal Destek Puanı</th>
<th>Toplam Puan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>79</td>
<td>28,798</td>
<td>7,755</td>
<td>31,063</td>
<td>9,628</td>
</tr>
<tr>
<td>2–5</td>
<td>122</td>
<td>26,868</td>
<td>7,874</td>
<td>28,248</td>
<td>9,911</td>
</tr>
<tr>
<td>6–9</td>
<td>58</td>
<td>27,638</td>
<td>7,548</td>
<td>29,759</td>
<td>10,065</td>
</tr>
<tr>
<td>10 ve üstü</td>
<td>35</td>
<td>28,286</td>
<td>7,812</td>
<td>30,886</td>
<td>11,010</td>
</tr>
</tbody>
</table>

F oranı ve önem düzeyi

F= 1,055, p=0,369  
F= 1,498, p=0,215  
F= 0,675, p=0,568  
F= 1,136, p=0,335

Çizelge 3.36’de TUS tercih sırası ile ilgili gruplarının Özerklik puanları, Eğitim puanları, Sosyal destek ve Toplam puanları ayrı ayrı ANOVA ile karşılaştırılmıştır. Buradan da görüldüğü gibi bu gruplar arasında Özerklik puanları bakımından (p=0,369), Eğitim puanları bakımından (p=0,215), Sosyal Destek puanları bakımından (p=0,568) ve Toplam puan bakımından (p=0,335) anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının anabilim dalları arasında farklılık gösterip göstermediği sorgulanmıştır. Çizelge 3.37’de her anabilim dalındaki öğrenci sayısı, hesaplanan dört puan türü için ortalama ve standart sapma değerleri ayrı ayrı verilmiştir.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Anabilim Dalı</th>
<th>N</th>
<th>Özerlik Puanı</th>
<th>Eğitim Puanı</th>
<th>Sosyal Destek Puanı</th>
<th>Toplam Puan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları</td>
<td>26</td>
<td>28,269</td>
<td>8,568</td>
<td>34,654</td>
<td>9,633</td>
</tr>
<tr>
<td>Çocuk Psikiyatrisi</td>
<td>4</td>
<td>38,000</td>
<td>5,598</td>
<td>37,500</td>
<td>5,196</td>
</tr>
<tr>
<td>Dermatoloji</td>
<td>7</td>
<td>28,857</td>
<td>5,146</td>
<td>25,571</td>
<td>8,791</td>
</tr>
<tr>
<td>Enfeksiyon Hastalıkları</td>
<td>12</td>
<td>23,750</td>
<td>8,379</td>
<td>26,167</td>
<td>7,930</td>
</tr>
<tr>
<td>Fiziksel Tip ve rehabilitasyon</td>
<td>12</td>
<td>28,083</td>
<td>9,259</td>
<td>25,083</td>
<td>11,293</td>
</tr>
<tr>
<td>Göğüs Hastalıkları</td>
<td>15</td>
<td>27,400</td>
<td>6,727</td>
<td>28,000</td>
<td>9,404</td>
</tr>
<tr>
<td>Kardiyoloji</td>
<td>10</td>
<td>24,400</td>
<td>5,502</td>
<td>24,800</td>
<td>8,638</td>
</tr>
<tr>
<td>Nükleer Tip</td>
<td>5</td>
<td>24,600</td>
<td>4,450</td>
<td>23,200</td>
<td>5,891</td>
</tr>
<tr>
<td>Nöroloji</td>
<td>9</td>
<td>30,889</td>
<td>7,026</td>
<td>33,889</td>
<td>8,852</td>
</tr>
<tr>
<td>Psikiyatri</td>
<td>13</td>
<td>32,615</td>
<td>3,070</td>
<td>32,539</td>
<td>4,502</td>
</tr>
<tr>
<td>Radyasyon Onkolojisi</td>
<td>4</td>
<td>24,750</td>
<td>9,743</td>
<td>34,500</td>
<td>22,128</td>
</tr>
<tr>
<td>Radyodiagnostik</td>
<td>15</td>
<td>22,933</td>
<td>7,035</td>
<td>23,600</td>
<td>5,6804</td>
</tr>
<tr>
<td>İç Hastalıkları</td>
<td>41</td>
<td>22,049</td>
<td>6,419</td>
<td>21,293</td>
<td>8,953</td>
</tr>
<tr>
<td>Anesteziyoloji</td>
<td>24</td>
<td>30,417</td>
<td>8,592</td>
<td>32,458</td>
<td>10,571</td>
</tr>
<tr>
<td>Çocuk Cerrahisi</td>
<td>4</td>
<td>28,500</td>
<td>4,796</td>
<td>37,250</td>
<td>4,031</td>
</tr>
<tr>
<td>Genel Cerrahi</td>
<td>23</td>
<td>28,435</td>
<td>8,458</td>
<td>34,565</td>
<td>12,116</td>
</tr>
<tr>
<td>Göğüs Cerrahisi</td>
<td>6</td>
<td>26,333</td>
<td>11,483</td>
<td>32,833</td>
<td>12,123</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tıpta uzmanlık eğitiminin sürdürildiği anabilim dallarına göre uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ alt grup ve toplam puanları Çizelge 3.37'de gösterilmiştir. Çalışmada grupların özerklik puanları, eğitim puanları, sosyal destek puanları ve toplam puanları ayrı ayrı ANOVA ile karşılaştırılmıştır. Buradan da görüldüğü gibi bu grpler arasında Özerklik puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,001).

Yapılan Benferroni analizi sonucundan ise İç Hastalıkları anabilim dalındaki öğrencilerin özerklik puanları Çocuk Psikiyatrisi, Psikiyatri, Anesteziyoloji, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi ve Ürolojideki öğrencilerden anlamlı olarak daha az bulunmuştur. Ayrıca, Radyodiagnostik anabilim dalındaki öğrencilerin özerklik puanları Plastik ve Rekonstruktif Cerrahideki öğrencilerden anlamlı olarak daha az bulunmuştur.
Çalışmada bu gruplar arasında Eğitim puanları bakımından da anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,001). Yapılan Benferroni analizi sonucunda ise İç Hastalıkları anabilim dalındaki öğrencilerin Eğitim puanları Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları, Psikiyatri, Anesteziyoloji, Genel Cerrahi, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi ve Ürolojideki öğrencilerden anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur.

Gruplar arasında sosyal destek puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,002). Yapılan Benferroni analizi bu gruplar arasında hangisinin daha az olduğunu tespit edememiştir.

Son olarak bu gruplar arasında Toplam puan bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,000). Yapılan Benferroni analizi sonucundan ise İç Hastalıkları anabilim dalındaki öğrencilerin Toplam puanları Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Psikiyatrisi, Psikiyatri, Anesteziyoloji, Genel Cerrahi, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi ve Ürolojideki öğrencilerden anlamlı olarak daha az bulunmuştur.
4. TARTIŞMA

4.1. Araştırma grubunun özelliği


MESHEÖ ile ilgili literatür taramasında sınırlı sayıda yayınlanmış makaleye ve birkaç kongre bildirisine ulaşılabilmiştir.

Literatür incelemesinde MESHEÖ kullanılan benzer çalışmalarında ölçegin sadece yoğun bakım birimleri (Clapham et al., 2007) ya da sadece pediatri ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık öğrencileri (Boor et al., 2007) gibi daha dar gruplarda çalıştığı görülmektedir,

Hollanda, Danimarka İngilizere çalışmalarından MESHEÖ için araştırmalara katılan uzmanlık öğrencininin profili incelediğinde: Hollanda’da yapılan çalışmaya, altı hastaneden dahiliye, cerrahi, kadın hst. ve doğum, pediatri, nöroloji ve psikiyatri dahil 14 bölümden 256 (80’i -%31- erkek) stajyer öğrenci ve 83’ü (% 24) erkek toplam 339 uzmanlık öğrencisi (25 hastaneden çocuk sağlığı, 44 hastaneden kadın hst. ve doğum uzmanlık öğrencilere) dahil olduğu görülmektedir(Boor et al., 2007).

Danimarka’da yapılan çalışmaya 159 uzman ve/veya yönetici hekim, 183 uzmanlık öğrencisi katılmıştır (Aspegren et al., 2007).

İngilizere’de yoğun bakım birimlerinde çalışan uzmanlık öğrencileriyle yapılan çalışmaya 50’si kadın, 80’i erkek (4’ünün cinsiyeti işaretlenmemiştir) 134 uzmanlık öğrencisi katılmıştır.
Katılımcıların bulundukları pozisyonda çalışma sürelerinin 0-5 yıl arasında olduğu saptanmıştır (Clapham et al., 2007).

Bu açıdan çalışmamızın, çok sayıda uzmanlık öğrencisiyle, diğer araştırmalardan daha çok sayıda ve farklılıkta kliniklerin çalışmaya katılması nedeniyle daha kapsayıcı olduğu söylenebilir.

4.2. Ölçek uyarlama ve geçerlik- güvenirlik aşaması

MESHEÖ, uzmanlık eğitim ortamı ile ilgili uzmanlık öğrencilerinin algılarını değerlendirmektedir. Araştırma'nın ilk aşamasında Türkiye'de daha önce uygulanmamış olan bu ölçeğin geçerlik ve güvenirliği değerlendirilmiştir.

Ölçek uyarlama sürecinde ilk aşama olan test çevirisi aşamasında Türkçeye en uygun deyim ve cümleler kullanılmaya çalışılmıştır. Bu aşamada çeviride “dildeki en uygun cümle yapılarının, deyimlerin kullanılması, kültüre tamamen yabancı maddelerin değiştirilmesi” ve çevirinin tercihen konu ile ilgili uzmanlar tarafından yapılması önerilmektedir (Savaşır I., 1994).


Bu bölümde araştırmaya katılan 150 tipta uzmanlık öğrencisine ölçek uygulanmıştır. Araştırma'nın bu ilk bölümünde ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach-α ) 0,94 gibi yüksek bir değer bulunmaktadır. Bu değerin yüksek çıkması maddeler arasındaki
korelasyonun yüksek olduğunu ve maddelerin ortak bir yapıyı ölçüğünü ve testin güvenilir olduğunu göstermektedir.


Bizim ülkemiz için de ölçeğin kullanımı amacıyla en uygun grubun, gerek ölçeğin hastane ortamını esas alması gerekse de ülkemizde mezuniyet sonrası tıp eğitimin programlı ve yapılandırılmış alanı olanı tipta uzmanlık boyutunda eğitim alan uzmanlık öğrencileri olduğu söylenebilir. Testin güvenirlik aşaması için 40 öğrenciye test-tekrar test uygulanmış ve korelasyon 0,79 olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde MESHEÖ’nün kullanıldığı çalışmaların ulaşılanları arasında güvenirlik için test-tekrar test uygulaması yapana rastlanmamıştır Madde-toplam korelasyonu değerleri 0,282 ile 0,782 arasında değişmektedir.

Bu değerlendirmeler MESHEÖ’nün Türkçe uyarlamasının iç tutarlığının ve güvenirliğinin yüksek olduğu göstermektedir.

**Geçerlik**

Araştırmanın ilk bölümünde geçerlik çalışması, uyarlanan ölçeğin Roff tarafından kurulan ölçek yapısıyla karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Bu yapıya uygunluk, araştırmanın ikinci aşamasında da ölçeğin kullanımı ve analizi ile yeniden değerlendirilmiştir.
İlk bölümde doğrulayıcı faktör analizlerinde X2/df, RMSEA değerlerinin iyi düzeyde olduğu, GFI ve AGFI değerlerinin ise kabul edilebilir değerlerden biraz düşük olduğu izlenmekte, buna karşılık ikinci aşamada elde edilen uyum indislerinin (X2/df, RMSEA ve AGFI kabul edilebilir değerlerde ve GFI kabul edilebilir değerlerde yakın değerde) ilk aşamadan daha iyi olduğu görülmektedir. Daha geniş bir örnek grubunun yer aldığı bu aşamada elde edilen bu sonuç geçeriğin destekler önemlidir bir bulgudur.

MESHEÖ’yü geliştiren Roff ve arkadaşları, ölçeğin analizinde üç alt grup tanımlamışlardır. Bu alt gruplar: mesleki ozeklik algıları, eğitim niteliği algıları ve sosyal destek algıları adını almaktadır.


Hollanda’da yapılan çalışmada stajyer grubu için, özdeğer>1 kabul edilerek varimax rotasyonu ile yapılan açıklayıcı faktör analizi, 10 faktör grubu ile sonuçlanmıştır (Boor et al., 2007). Bu sonuç ölçüğü geliştirilen yazarların ve bizim çalışmamızın sonuçları ile uyumlu değildir.

Danimarka çalışmada ise yapı geçeriğin için varimax rotasyonla faktör analizi yapılmıştır. Yazarlar Danimarka sağlık ortamı için geçeri olmadiği için işaretlenme oranı düşük bulunan ve ölçekte çıkarılan 1., 9., 11., 26. maddeler dışında, orijinal ölçüğin
yapısının geçerli olduğunu saptadıklarını bildirmektedir (Boor et al., 2007).

Literatürdeki sınırlı sayıda MESHEÖ geçerlik güvenirlik çalışmasının tümü incelendiğinde hepsinde ölçeğin güvenirli bulunduğu ancak yapı geçerliği ile ilgili farklı ülkelerde farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda ortaya çıkan sonuç ölçü gelişiren Roff ve arkadaşlarının ölçekteki Rof ve arkadaşlarının ölçekteki 

Örneklem grubunun verilerinin analizi ile MESHEÖ’ nun ülkemiz için de geçerli ve güvenir bir ölçek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

4.3. Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin MESHEÖ Skorları

Çalışmada MESHEÖ toplam skorları ortalaması(n=304) 79,543 ±21,750 olarak bulunmuştur. Ortalama değer erkeklerde (n=154) 82,487 ±23,347, kadınlarda (n=150) 76,560 ±19,632’dir. Dahili tip bilimleri uzmanlık öğrencileri toplam skor ortalaması 75,439 ±21,513 iken cerrahi tip bilimlerinde 84,901 ±20,652 olarak değerlendirilmiştir.


Çalışmada ortalama madde skoru 1,987 ±0,468 olarak bulunmuştur. Maksimum skor 4’tür. En düşük skor 0.80 [±1,031] bir
sosyal destek algısı puanı olan 26. madde (Nöbette çıkan yemekler iyiidir.) iken, en yüksek skor 2,84 [±0,92] yine bir sosyal destek algısı puanı olan 16. maddedir. (Benimle aynı kimliklerle işbirliği ve uyum içinde çalışabiliyorum.)

Danimarka çalışmasında en yüksek skor madde 30’a aittir (3,8), en düşük skor olan 2,6 üç madde için (1, 11, 26) hesaplanmıştır (Aspegren et al., 2007). İngiltere ve İskoçya yoğun bakım birimlerinde yapılan çalışmada, en düşük skor madde 26 (2,64) için, en yüksek skor madde 6 için (3,20) olarak hesaplanmıştır (Clapham et al., 2007).

Hollanda çalışmasında ortalama madde skoru 3,87 olarak hesaplanmıştır. (Hollanda çalışmasında likert skalası maksimum değeri 5 olarak kullanılmıştır.) En düşük skor 2,92 (madde 38: Bu klinikte eğitimini tamamlamada eksikliği olanlar için danışmanlık fırsatları vardır); en yüksek skor 4,66 madde 7 (Bu klinikte etnik ayrımcılık vardır) ve madde 13 (Çalıştığım klinikte cinsiyet ayrımcılığı yapılmaktadır) için hesaplanmıştır. Bu madde skorları orijinaline göre ters dönüştürülmüştür. Orijinal haline göre skor 1,34 olarak bildirilmiştir (Boor et al., 2007).

4.4. Bazı Değişkenlere Göre Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin MESHEÖ Skorları
4.4.1 Yaş
Yaşa göre ölçek alt bölüm skorları incelendiğinde, her üç alt başlıkta da çeşitli yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu farklılıkların özellikle ileri yaş grubu ile (31 yaş ve üstü) 25–28 yaş grubu arasında kümelenmesi dikkat çekicidir. İleri yaşların aynı zamanda meslekteki kıdemi de artmış olması bu farklılıkları açıklayıcı bir faktör olabilir. Literatürde, MESHEÖ ile ilgili ayrıntılı yaş analizi yapan benzer bir çalışmaya rastlanamamıştır.
Hollanda’da akademik olan ve olmayan hastanelerdeki pediatri uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamı algısını değerlendirmek için, araştırma grubunun kendi geliştirdiği 16 maddelik bir ölçek uygulanmıştır. Bu çalışmada son yılında uzmanlık öğrencilere eğitim ortamıyla ilgili beğenilerinin kidemlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Raphaël et al., 2005).

İngiltere ve İskoçya yoğun bakım birimleri çalışmasında uzmanlık öğrencisi kademine göre 17 soruda fark saptamışlardır. Kademli asistanlar, asistanlık öncesi dönemdeki hekimlere göre eğitim ortamını daha yüksek puanla değerlendirmeştirmiştir (Clapham et al., 2007). Mesleki özerklik dışında tüm maddeler için ortalama skor sıralaması düşükten yüksekse asistanlık öncesi dönemdeki hekimler, kademiz asistanlar, kademli asistanlar şeklinde olmuştur. Mesleki özerklik için en yüksek skoru kademli asistanlar, en düşük skor kademiz asistanlar için bulunmuştur (Clapham et al., 2007).

4.4.2. Cinsiyet
Çalışmamızda cinsiyet açısından ölçek alt puanları, anlamlı farklılık göstermektedir ve kadınların her üç alt boyutta (özerklik, eğitim, sosyal destek) de puanları daha düşüktür.

İngiltere ve İskoçya’da uzmanlık eğitimi veren dokuz yoğun bakım birimindeki uzmanlık öğrencilerine MESHEÖ uygulanan bir çalışmada üç madde ortalama puanları (madde 13, 34 ve 40) cinsiyetler için farklı bulunduğunu, erkeklerin verdiği puanların daha yüksek olduğunu bildirilmiştir (Clapham et al., 2007). Kadın uzmanlık öğrencilerinin ortalama puanının düşük olduğu maddelerden birisi olan 13. maddenin klinike cinsiyet ayrımcılığı ile ilgili olması ilginçtir.
Hollanda’da farklı hastanelerde ve departmanlarda çalışan stajyer ve uzmanlık öğrencilerine MESHEÖ uygulanan çalışmada cinsiyetler arası fark bulunmamıştır (Boor et al., 2007). Çalışmamızda üç alt ölçeğin tümü için erkek uzmanlık öğrencilerinin ortalama puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Literatürde MESHEÖ kullanılarak yapılan çalışmalar ağırlıkla geçerlilik güvenirlik çalışmalarıdır ve çeşitli bağımsız değişkenlerin etkisine dair değerlendirmeler azdır. Brezilya’da yapılan ve MESHEÖ kullanmayıp DUNDEE Eğitim Ortamı Ölçeği ile mezuniyet öncesi ve uzmanlık öğrencilerini karşılaştıran bir çalışmada kadınlarda erkeklerle göre ölçeğin sosyal algı ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. (p = 0.04) (Filho et al., 2005).

4.4.3. Çalışılan Bölüm

Ölçek alt grup puanları bölümlere göre incelendiğinde iç hastalıkları anabilim dalı öğrencilerinin eğitim puanlarının ağırlıklı olarak cerrahi bölüm öğrencilerinden anlamlı olarak düşük olduğu görülmektedir. Bu durumun iç hastalıkları uzmanlık eğitim sürecinin farklı bilim dallarında 3-4 aylık rotasyonlarla sürdürülmesi, bu anlamda yedi farklı klininin bulunması ve bunun stabil bir eğitim fiziksel ortamı yaratamaması ve daha geniş bir eğitici kadrosuyla görece daha kısa zaman aralıklarıyla çalışıyor olmak ile ilişkili olabileceğini söylenebilir.

Dahili ve cerrahi bölümlerde çalışan katılımcıların özerklik ve eğitim puan ortalamaları, cerrahi bilimlerde daha yüksek olmak üzere anlamlı derecede farklı çıkmıştır. Sosyal destek puanları ise istatistiksel bir anlamlı fark saptanmamıştır. Bu farklılık, cerrahi bilimlerin ağırlıklı olarak ameliyathaneleri temel eğitim ortamı olarak kullanımları ve uzmanlık öğrencilerinin eğitim süreçlerinde etkileşim
halinde oldukları eğiticileri rol model almalarındaki cerrahiye özgü farklılıklardan kaynaklanabilir.

Tersine bir sonuç ise, Dundee, İskoçya’da tüm uzmanlık öğrencilerinin dahil olduğu ve PHEEM ölçüği kullanılarak yapılan bir çalışmada saptanmıştır (Barclay, 2005). Cerrahi dal uzmanlık öğrencilerinin dahili dallara göre eğitim ortamından daha az memnun olduğu, çalışma saatlerinin uzunluğundan ve eğiticilerden geri bildirim alamamaktan dolayı saptanmıştır (Barclay, 2005)

Nagraj ve arkadaşları, cerrahi eğitim ortamını kısaltılmış bir ölçekle (Mini STEEM) değerlendirdikleri çalışmalarında, cerrahi ortamın tıp öğrencileri için zorluklarla dolu bir eğitim ortamı olmasına karşın, eğitim ortamı algısının oldukça pozitif yönde geliştiğini, bunun da öğrencilerin cerrahiyi algılamaları ve cerrah rol modellerinin etkisiyle cinsiyete göre farklılık gösterebileceğini göstermişlerdir (Nagraj S et al, 2007).

4.4.4. Diğer bağımsız değişkenler


Bilgi kaynaklarının değişik yerlerden edinilmiş olması bunun ölçek puanlarına yansımasını değerlendirirken güçlendirmektedir. Katılımcıların % 25, 7 ‘si bilgi kaynağı olarak tek kaynağı ifade etmiştir. Büyük çoğunluğu ise iki ve daha fazla kaynaktan
öğrendiğini belirtmektedir. Kaynaklar kitap ve diğerleri, dergi ve diğerleri, kıdemli asistan ve diğerleri olarak sınıflandırılarak karşılaştırdığında tekli veya çoklu dergi kaynağını kullanlanların özerklik puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Diğer karşılaştırmada anlamlı bir farklılık yakalanmamıştır.

Elektronik ortamındaki kaynakların diğer kaynaklarla ölçek puanları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık sadece eğitim puanında ortaya çıkmakta ve diğer kaynaklara göre daha düşük bir eğitim puan ortalaması görülmektedir. Bu durum tıpta uzmanlık eğitiminin ağırlıklı olarak bir beceri eğitimi olması nedeniyle beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Bu beceri eğitimi sürecinde elektronik ortamındaki kaynakların diğer kaynaklara göre öğrenme üzerine etkisinin düşük olduğu ortaya çıkmaktadır.

Araştırma yayın yapmakta güçlükle karşılaşma durumuna göre ölçek puanları incelendiğinde engelle karşılaşanların karşılamayanlara göre tüm alt ölçek puan ortalamaları anlamlı olarak daha düşüktür. Bu durum araştırma yayın sürecinde engelle karşılanmanın eğitim ortamı algısını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir.

Mezun olunan fakültelere göre ölçek puanları incelendiğinde araştırma AÜTF’nde yürütüldüğü için Ankara tip mezunu olanlara ve olmayanların ölçek puanları karşılaştırıldığında herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır. Araştırmanın yürütüldüğü tip fakültesi ortamından mezun tıpta uzmanlık öğrencilerinin diğer fakülte mezunlarına göre eğitim ortamı açısından farklılık göstermemesi eğitim ortamlarının fiziksel koşullarına ve eğitici kadrolarına aşina olmanın eğitim ortamı ile ilgili algılamaları etkileyen bir parametre olmadığını düşündürebilir.
5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin bulundukları eğitim ortamı ile ilgili algılamalarının düzeylerini ve buna etkili faktörleri belirlemek amacıyla yürütülen çalışmada kullanılan ve Türkçeye uyarılan MESHEÖ ölçeginin geçerlik güvenirlik çalışması yürütülmüş, araştırmanın birinci bölümünde 150 tıpta uzmanlık öğrencisi ile yapılan çalışmada Cronbach-α değeri 0,944 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin Madde-toplam korelasyonu 0,282 ile 0,782 arasında değişmektedir. Güvenirlik analizinde bir başka değerlendirme yöntemi olan test-tekrar test uygulaması da anketi cevaplayan 150 kişiden seçilen 40 kişilik bir grupta gerçekleştirilmiştir, test tekrar test korelasyon değeri 0,79 olarak bulunmuştur. Güvenirlik için bulunan bu değerler anlamlı değerlerdir, ölçegin güvenirli bir ölçme aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeğinin yapı geçerliği çalışmasında Roff ve arkadaşlarının, ölçeğin orijinal dilinde ölçüğünü belirttikleri yapının Türkçe'de de korunup korunmadığı araştırılmıştır. Bu amaçla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yöntemi kullanılmıştır. Bu analizlerde ilk olarak araştırmanın birinci bölümünde toplanmış olan 150 kişilik örneklem, daha sonra ise ikinci aşamada veri toplanan 304 kişilik örneklem grupları kullanılarak 40 maddelik yapının korunup korunmadığına bakılmıştır. DFA sonrası elde edilen uyum değerlerinin kabul edilebilir değerlerde olduğu görülmektedir. Yapılan analizler sonrasında bu modelin örneklemden elde edilen veri ile geçerliliğinin ispatlandığı sonucuna varılmıştır.

Çalışmada tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ toplam skorları ortalaması(n=304) 79,543 ±21,750 olarak bulunmuştur. Bu
değer MESHEÖ değerlendirme sırasında “Sorunlu eğitim ortamı” aralığındadır.

Cinsiyete göre tipta uzmanlık öğrencisi eğitim ortamı algısı toplam skorları değerlendirildiğinde, ortalama değer erkeklerde (n=154) 82,487 ±23,347, kadınlarda (n=150) 76,560 ±19,632'dir.

Çalışılan bilim dallarına göre MESHEÖ toplam skor ortalamaları değerlendirildiğinde, Dahili tipteki uzmanlık öğrencilere toplam skor ortalaması 75,439 ±21,513 iken cerrahi tipteki öğrencilere 84,901 ±20,952 olarak değerlendirilmiştir.

Eğitim ortamı ile ilgili algılamaları değerlendirildiğinde erkek ve cerrahi dalında çalışan uzmanlık öğrencilerinin kadınsa ve dahili dallarda çalışan uzmanlık öğrencilere dah olumlu eğitim ortamı algısı sahip olduklarını sonucuna varılmıştır.

MESHEÖ skorları bağımsız değişkenlerle karşılaştırıldığında, uzmanlık alanını isteyerek seçen, aynı da 4'ten az nöbet tutan, alınına ilişkin bilgileri daha çok öğretim üyesinden, araştırma–yayın yapmakta güçlük çekmeyenlerin MESHEÖ skorlarının diğerlerinden daha yüksek olduğu saptandı.

Bu sonuçlara dayanarak:

A. Fakültemizde mezuniyet sonrası eğitim ortamının gözden geçirilmesi,
B. Haftalık nöbet sayılarının olumlu dünya örneklerindeki standartlara getirilmesi,
C. Uzmanlık alanının isteyerek seçimini sağlamak için tipta uzmanlığa giriş sistemünün gözden geçirilmesinin

Mesuniyet sonrası eğitime yararlı olacağı ve Mesuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeğinin farklı ortamlarda uygulanması ile yapılacak çalışmalara gerekşim olduğu sonucuna varılmıştır.
ÖZET

Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Ortamı Algılamaları Ve Buna Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmada, mezuniyet sonrası eğitimlerini sürdüren tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamları ile ilgili algılamalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır, bu amaçla Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği-MESHEÖ (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure PHEEM) adı verilen ölçeğin kullanılması planlanmıştır.

Bu amaçla, Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeğini Türkçe uyarlarken Türkçe dilsel eşdeğerlik çalışmalarını yapmak, geçerlik ve güvenirliği ortaya koymak, tıpta uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarını ve bu skorların bazı bağımsız değişkenlerle ilişkisini ortaya koymak için yürütülen araştırmının birinci bölümünde geçerlik güvenirlik çalışması 150 tıpta uzmanlık öğrencisi ile yürütülmüş, çalışmada Cronbach-α 0,944 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Madde-toplam korelasyonu 0,282 ile 0,782 arasında değişmektedir. Güvenirlik analizinde bir başka değerlendirme yöntemi olan test-tekrar test uygulaması da anketi cevaplayan 150 kişiden seçilen 40 kişilik bir gruba geçerliştirilmiş, test tekrar test korelasyon değeri 0,79 olarak bulunmuştur. Güvenirlik için bulunan bu değerler anlamli değerlerdir, ölçeğin güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeğini yaptığı geçerliği çalışmasında Roff ve arkadaşlarının ölçerin orijinal dilinde ölçüğünü belirttiğleri yapının Türkçe de korunup korunmadığı araştırılmıştır. Bu amaçla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yöntemi kullanılmıştır. Bu analizlerde ilk olarak araştırmının birinci bölümünde toplanmış olan 150 kişilik örneklem, daha sonra ise ikinci aşamada veri toplanan 304 kişilik örneklem grupları kullanılarak 40 maddelik yapının korunup korunmadığına bakılmıştır. DFA sonrası elde edilen uyum değerlerinin kabul edilebilir değerler olduğu görülmüştür. Yapılan analizler sonrasında bu modelin örneklemden elde edilen veri ile geçerliliğinin ispatlandığı sonucuna varılmıştır.

Araştırmanın ikinci bölümünde MESHEÖ AUTF Uzmanlık öğrencilerinde uygulanmıştır. Çalışmaya katılanların MESHEÖ toplam skor ortalamaları 79,543±21,750 olarak bulunmuştur. Toplam skor ortalamaları incelendiğinde erkekler için (n=154) 82,487±23,347, kadınlar için(n=150) 76,560±19,632 olduğu, dahili tip bilimleri uzmanlık öğrencileri için(n=172) 75,439±21,513, cerrahi tip bilimleri uzmanlık öğrencileri için(n=132) 84,901±20,952 olduğu görülmüştür.

Çalışmada elde edilen MESHEÖ toplam skor ortalamaları ve dağılımları değerlendirildiğinde örneklem grubunun genel olarak eğitim ortamları ile ilgili algılamalarında sorunların varlığı ile ilgili değerlendirmeler yaptığı görülmüştür. Toplam skor ortalamasının kendi grubu için üst sınırlarda olduğu ve gruplar arası dağılım göz önüne alınındığında değerlendirmenin olumlu yanları da içerdiği ve geliştirilmesi gereken yanlarını olduğu, eğitim
ortamının bunun için gerekli olanakları da barındırdığı sonucuna varılmıştır.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamı algılamalarının değerlendirilmesinden çıkan sonuçlar, uzmanlık eğitiminin niteliği ve eğitim süreci göz önünde alındığında mesleki özerklik, eğitim ortamı ve sosyal destek boyutlarında uzmanlık öğrencilerini daha çok gözeten; eğitim süreci için daha nitelikli, standartlaştırılmış eğitim uygulamalarını yapılandırarak; aksaklık ve eksiklikleri düzeltilmiş çalışma koşullarını içeren bir tıpta uzmanlık eğitim ortamının oluşturulmasının gerektiğini göstermektedir.

Mezuniyet sonrası hastane eğitim ortamı ölçeğinin tıpta mezuniyet sonrası eğitimle ilgili araştırmalarda kullanılması ülkemiz tıpta uzmanlık eğitiminin geliştirilmesine ve var olan sorunların çözümüne katkı sağlayabilir.

**Anahtar Sözcükler:** MESHEÖ, Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği, Tıp Eğitimi, Mezuniyet Sonrası Eğitim, Geçerlik-Güvenirlik, Asistan,
SUMMARY

Educational Environment Perceptions of Residents and Evaluation of Affecting Factors

The purpose of this research is to evaluate educational environment perceptions of Medical residents and Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) is used to achieve this.

In order to use PHEEM, it is translated to Turkish and it is conducted to 150 residents to check validity and reliability of this translated version. Cronbach-\( \alpha \) value is found 0.944 and item total correlations of items of scale are between 0.282 and 0.782. Test-retest reliability which is conducted with 40 selected residents is found 0.79. These figures indicates that this scale is a reliable one.

Construct validity of this scale is tested whether the original construct that is explained by Roff et al is present in Turkish version of PHEEM. Confirmatory factor analysis (CFA) is conducted with using data collected from 150 residents for the first analysis, and 304 residents which is collected for final analysis. Fit indices of these two sample have good fit values therefore, it is concluded that the construct in original scale is preserved in Turkish version.

In the second part of the analysis, PHEEM is conducted to AÜTF medical residents. Mean PHEEM score is found as 79,543 ±21,750. Also, mean PHEEM scores of men (n=154) and women (n=150) is found 82,487±23,347 and 76,560±19,632 respectively; mean PHEEM scores of “internal medicine” (n=172) and “surgery” (n=132) is found 75,439±21,513 and 84,901±20,952 respectively.

Evaluation of PHEEM scores shows that there are some problems in the understanding of educational environment. Also, it is seen that total score mean is above the average which means there are positive sides and some aspects that should be developed. Besides that, considering the quality of education and duration of education, it is required a kind of education for the favor of students more and more qualified and standardized education and better working conditions.

The use of PHEEM for further research can help development of postgraduate medical education and solution of current problems.

**KEYWORDS:** PHEEM, Postgraduate Hospital Educational Environment Measure, Medical Education, Postgraduate Education, Validity-Reliability, Resident,
**KAYNAKLAR**


Terzi C. (2007), Tipta Uzmanlık Eğitimi, Konferans, Mezuniyet sonrası Tıp Eğitimi Sempozyumu, 4-5 Mayıs 2007, Ankara


**MEZUNİYET SONRASI HASTANE EĞİTİM ORTAMI ÖLÇEĞİ**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>KESİNLİKLE KARARLI</th>
<th>KARARLIYORUM</th>
<th>HIC KARARLIYORUM</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Uzmanlık eğitimime başlarken çalışma saatlerim hakkında bilgilendirildim.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Klinik eğiticilerim beklentilerini açıkça söylerler.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Çalıştığım klinikte eğitimime zaman ayırabilirim.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Uzmanlık eğitimine başlarken uyma eğitimi yapıldı.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Çalıştığım klinikteki sorumluluğum seviyeme uygundur.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Her zaman kademli gözetiminde desteklenerek çalışırım.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Bu klinikte etnik ayrımcılık vardır.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Bilgi ve becerime uygun olmayan görevleri de yerine getirmek zorundayım.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Bilgilendirici bir asistan elkitabı vardır.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Klinik eğiticilerimin iletişim becerileri iyidir.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Gereksiz yere görevye çağırılırım.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Eğitim programlarına etkin biçimde katlabiliyorum.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>Çalıştığım klinikte cinsiyet ayrımcılığı yapılmaktadır.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>Bu klinikte uygulanacak tanı ve tedavi protokolleri açık biçimde tanımlanmıştır.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>Klinik eğiticilerim işlerini şevkle, hevesle yaparlar.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>Benimle aynı kademdeki kilerle işbirliği ve uyma içinde çalışabilirim.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>Çalışma saatlerim haftalık yasal çalışma süresi ile uygundur.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>Hastalara sunduğum hizmetin sonuçlarını izleme fırsatı var.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>Meleki kariyerime ilişkin uygun ve yeterli danışmanlık alabiliyorum.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>Bu hastanede asistanlar için yeterli ve uygun asistan odası (özellikle de nöbet odası) vardır.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Gereksinimlerime uygun bir eğitim programı vardır.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>Kademlilerimden düzenli olarak geribildirim alırım.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>Klinik eğiticilerim planlı-programlı çalışır.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>Bu hastane ortamında kendimi fiziksel olarak güvende hissediyorum.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>Bu klinikte (uzmanlık eğitimi sırasında) asistanları suçlama alışkanlığı yoktur.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>Nöbetçi çıkan yemekler iyidir.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>Gereksinimlerime yönelik yeterli klinik öğrenme fırsatı var.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>Klinik eğiticilerimin eğitim ve öğretim becerileri iyidir.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>Kendimi burada çalışan ekipin bir parçası gibi hissediyorum.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>Asistanlık dönemine uygun mesleki (pratik, klinik) becerileri kazanma fırsatı var.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>Klinik eğiticilerime ihtiyacı olduğunda kolayca ulaşabilirim.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>İş yüküme bence uygun.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>Klinikteki kademlilerim öğrenme fırsatlarını iyı değerlendirirler.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td>Burada aldığım eğitim bana iyi bir uzman hekim olacağımı hissettiriyor.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>35</td>
<td>Klinik eğiticilerim aynı zamanda iyi birer danışman ve &quot;akıl hocası&quot;dır.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>36</td>
<td>İşimden çok keyif alıyorum.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>37</td>
<td>Klinik eğiticilerim kendi kendi öğrenme konusunda beni teşvik eder.</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
<td>KATILMIYORUM</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>Turkish Text</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>----</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>38</td>
<td>Bu klinikte eğitimi tamamlamada eksikliği olanlar için danışmanlık alabilecek fırsatlar vardır.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>39</td>
<td>Klinik eğitçilerim güçlü ve zayıf yanlarını bana uygun biçimde söylerler.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>40</td>
<td>Klinik eğitçilerim karşılık saygıya dayanan bir çalışma ortamı sağlarlar.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Ek-2

### Postgraduate Hospital Educational Environment Measure

**Sex:**
- □ Male
- □ Female

**Training Grade:**
- □ PRHO
- □ SHO
- □ SpR

**Year in present grade:**
- □ 1
- □ 2
- □ 3
- □ 4
- □ 5

**Speciality:**
- □ Surgical
- □ Obs & Gynae
- □ Medical
- □ Other
- □ Paediatric

The following items all relate to your current SHO or SpR experience. Please read each statement and rate it as it applies to your own feelings about your present position in this hospital. It is about your personal perceptions of the current post.

**Please tick the appropriate box.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Strongly Agree</th>
<th>Agree</th>
<th>Uncertain</th>
<th>Disagree</th>
<th>Strongly Disagree</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1  I have a contract of employment that provides information</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>about hours of work</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2  My clinical teachers set clear expectations</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3  I have protected educational time in this post</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4  I had an informative induction programme</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5  I have the appropriate level of responsibility in this post</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6  I have good clinical supervision at all times</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7  There is racism in this post</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8  I have to perform inappropriate tasks</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9  There is an informative Junior Doctors handbook</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10 My clinical teachers have good communication skills</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11 I am bleeped inappropriately</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12 I am able to participate actively in educational events</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13 There is sex discrimination in this post</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14 There are clear clinical protocols in this post</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15 My clinical teachers are enthusiastic</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16 I have good collaboration with other doctors in my grade</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17 My hours conform to the New Deal</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 I have the opportunity to provide continuity of care</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>19 I have suitability access to careers advice</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Strongly Agree</td>
<td>Agree</td>
<td>Uncertain</td>
<td>Disagree</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>----------------</td>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>----------</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>This hospital has good quality accommodation for junior doctors, especially when on call</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>There is access to an educational programme relevant to my needs</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>I get regular feedback from seniors</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>My clinical teachers are well organised</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>I feel physically safe within the hospital environment</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>There is a no-blame culture in this post</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>There are adequate catering facilities when I am on call</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>I have enough clinical learning opportunities for my needs</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>My clinical teachers have good teaching skills</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>I feel part of a team working here</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>I have opportunities to acquire the appropriate practical procedures for my grade</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>My clinical teachers are accessible</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>My workload in this job is fine</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>Senior staff utilise learning opportunities effectively</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td>The training in this post makes me feel ready to be a SpR/Consultant</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35</td>
<td>My clinical teachers have good mentoring skills</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>36</td>
<td>I get a lot of enjoyment out of my present job</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>37</td>
<td>My clinical teachers encourage me to be an independent learner</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>38</td>
<td>There are good counselling opportunities for junior doctors who fail to complete their training satisfactorily</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>39</td>
<td>The clinical teachers provide me with good feedback on my strengths and weaknesses</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>40</td>
<td>My clinical teachers promote an atmosphere of mutual respect</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Comments

______________________________________________________________________________

______________________________________________________________________________

______________________________________________________________________________

______________________________________________________________________________
**Ek–3 MESHEÖ madde ortalama değerlerinin cinsiyete göre değişimleri**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Madde</th>
<th>Boyut</th>
<th>Erkek</th>
<th>Kadın</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Ort.</td>
<td>Ortanca</td>
<td>ss</td>
</tr>
<tr>
<td>1) Uzmanlık eğitimine başlangıça çalışma saatlerim hakkında bilgilendirildim.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>2,36</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>2) Klinik eğitici beklentilerini açıkça söyler.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>2,25</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>3) Çalıştığım klinikte eğitimimize zaman ayarlıyor.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,80</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>4) Uzmanlık eğitimine başlangıca uyum eğitimi yapıldı.</td>
<td>Özerlik</td>
<td>2,22</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>5) Çalıştığım klinikteki sorumluluk seviyeme uygundur.</td>
<td>Özerlik</td>
<td>2,29</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>6) Her zaman kedemli gözetiminde desteklenerek çalışır.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,80</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>7) Bu klinikte etnik ayrımıçlık vardır.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>0,86</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>8) Bilgi ve becerime uygun olmayan görevleri de yerine getirmek zorundayım.</td>
<td>Özerlik</td>
<td>2,08</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>9) Bilgilendirici bir asistan el kitabı vardır.</td>
<td>Özerlik</td>
<td>1,12</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>10) Klinik eğitici ile iletişim becerileri iyidir.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>2,10</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>11) Gereksiz yere göreve çağırılmam.</td>
<td>Özerlik</td>
<td>1,99</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>12) Eğitim programlarına etkin biçimde katılabilirim.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,86</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>13) Çalıştığım klinikte cinsiyet ayrımıçliği yapılmaktadır.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>1,11</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>14) Bu klinikte uygulananacak tani ve tedavi protokolleri açık biçimde tanımlanmıştır.</td>
<td>Özerlik</td>
<td>1,95</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>15) Klinik eğitici işlerini seçve, hevesle yaparlar.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>2,03</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>16) Benimle aynı kim dekende birlikte işbirliği ve uyum içinde çalışabilirim.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>2,82</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>17) Çalışma saatlerim haftalık yasal çalışma süresi ile uyumlu.</td>
<td>Özerlik</td>
<td>1,25</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>18) Hastalara sunduğum hizmetin sonuçlarını izleme fırsatı var.</td>
<td>Özerlik</td>
<td>2,29</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>19) Mesleki kariyerime ilişkin uygun ve yeterli danışmanınlık alabiliyor.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>1,69</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>20) Bu hastanede asistanlar için yeterli ve uygun asistan odasi (özellikle de nöbet odası) vardır.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>1,99</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>Sözcük</td>
<td>Çalısmakta Bulunan</td>
<td>Sosyal Destek</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>---------</td>
<td>-------------------</td>
<td>--------------</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Gereksinimlerime uygun bir eğitim programı vardır.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,67</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>Kademilerinden düzenli olarak geribildirim alınıyor.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>2,04</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>Klinik eğitçilerim planlanmış programa çalışır.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,89</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>Bu hastane ortamında kendimi fiziksel olarak güvende hissediyorum.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>1,73</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>Bu klinikte (uzmanlık eğitimi sırasında) asistanlı suçlama alışkanlığı yoktur.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>1,71</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>Nöbette çıkan yemekler iyidir.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>0,90</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>Gereksinimlerimle yönelik yeterli klinik öğrenme fırsatı var.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>2,04</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>Klinik eğitçilerim eğitim ve öğretim becerileri iyidir.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>2,44</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>Kendimi burada çalışan ekibin bir parçası gibi hissediyorum.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>2,50</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>Asistanlık döneminde uyunun mesleki (pratik, klinik) becerileri kazanma fırsatı var.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>2,44</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>Klinik eğitici ile ihtiyaç olduğuunda kolayca ulaşabiliriyorum.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>2,33</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>İş yüküm bence uygundur.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>1,47</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>Klinikteki kademilerim öğrenme fırsatlarını iyi değerlendirirler.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>2,16</td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td>Burada aldığım eğitim bana iyi bir uzman hekim olacağını hissettiriyor.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>2,54</td>
</tr>
<tr>
<td>35</td>
<td>Klinik eğitici olumlu zamanında, iyi bir danışman ve “akıl hocası”dır.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>2,16</td>
</tr>
<tr>
<td>36</td>
<td>İşimden çok keyif alıyorum.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>2,63</td>
</tr>
<tr>
<td>37</td>
<td>Klinik eğitici olumlu zamanında beni teşvik eder.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>2,29</td>
</tr>
<tr>
<td>38</td>
<td>Eğitimi tamamlamada eksikliği olanlar için danışmanlık alabileceği fırsatlar var.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>1,73</td>
</tr>
<tr>
<td>39</td>
<td>Klinik eğitici güçlü ve zayıf yanlarını bana uygun biçimde söylerler.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,96</td>
</tr>
<tr>
<td>40</td>
<td>Klinik eğitici ile karşılıklı saygıya dayanan bir çalışma ortamı sağlarlar.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>2,19</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Ek-4 MESHEÖ madde ortalama değerlerinin bilim dallarına göre değişimi**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Madde</th>
<th>Boyut</th>
<th>Dahili</th>
<th>Cerrahi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Ort.</td>
<td>Ortanca</td>
<td>ss</td>
</tr>
<tr>
<td>1) Uzmanlık eğitimine başlarken çalışma saatlerim hakkında bilgilendirildim.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>2,06</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>2) Klinik eğitici beklentilerini açıkça söyler.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,83</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>3) Çalıştığım klinikte eğitimim zaman ayrabilir.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,42</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>4) Uzmanlık eğitimine başlarken uyum eğitim yapıldı.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>2,13</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>5) Çalıştığım kliniktiki sorumluluğum seviyeme uygun.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>1,84</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>6) Her zaman kademli yönetiminde desteklenerek çalışırım.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,34</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>7) Bu klinikte etnik ayrımcilık vardır.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>0,81</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>8) Bilgi ve becerime uygun olmayan görevleri de yerine getirme zorundayım.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>2,41</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>9) Bilgilendirici bir asistan elkbatu vardır.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>0,81</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>10) Klinik eğitici becerilerimin iletişim becerileri iyidir.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,99</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>11) Gereksiz yere görev çagırımlarını.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>1,82</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>12) Eğitim programlarına etkin biçimde katabiliriyorum.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,97</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>13) Çalıştığım klinikte cinsiyet ayrımcilığa yapılmaktadır.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>0,94</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>14) Bu klinikte uygulanacak tanı ve tedavi protokolleri açık biçimde tanımlanmıştır.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>1,68</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>15) Klinik eğiticilerin işlerini sevkle, hevesle yaparlar.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,74</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>16) Benimle aynı kademekilerle işbirliği ve uyum içinde çalışabiliryorum.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>2,97</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>17) Çalışma saatlerim haftalık yașal çalışma süresi ile uyumdadır.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>1,44</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>18) Hastalara sunduğum hizmetin sonuçlarını izleme fırsatım var.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>2,12</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Sıra</td>
<td>Mesaj</td>
<td>Ölçüm</td>
<td>Orada</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>Mesleki kariyerime ilişkin uygun ve yeterli danışmanlık alabiliyorum.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>1,44</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>Bu hastanede asistanlar için yeterli ve uygun asistan odası (özellikle de nöbet odası) vardır.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>1,86</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Gereksinimlerime uygun bir eğitim programı vardır.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,38</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>Kendimden düzenli olarak geribildirim alınır.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,84</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>Klinik eğiticiерlerim planlı-programlı çalışır.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,70</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>Bu hastane ortamında kendimi fiziksel olarak güvende hissediyorum.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>1,70</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>Bu klinike (uzmanlık eğitimini sırasında) asistanları suçlama alışkanlığı yoktur.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>1,44</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>Nöbette çıkan yemekler iyidir.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>0,72</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>Gereksinimlerime yönelik yeterli klinik öğrenme fırsatı var.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,84</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>Klinik eğiticiерlerimizin eğitim ve öğretim becerileri iyidir.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>2,26</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>Kendimi burada çalışan ekinin bir parçası gibi hissediyorum.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>2,31</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>Asistanın dönemine uygun mesleki (pratik, klinik) becerileri kazanma fırsatı var.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>2,34</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>Klinik eğiticiерlerime ihtiyacı olduğunda kolayca ulaşılabiliriyorum.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>2,22</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>Nöbetlerinde çok keyif alıyorum.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>1,28</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>Klinikteki kendimle öğrenme fırsatlarını iyi değerlendiririm.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>2,02</td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td>Burada aldığım eğitim bana iyi bir uzman hekim olacağını hissettiyorum.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>2,23</td>
</tr>
<tr>
<td>35</td>
<td>Klinik eğiticiерlerim aynı zamanda iyi birer danışman ve <em>akıl hocası</em>dır.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>1,84</td>
</tr>
<tr>
<td>36</td>
<td>İmenden çok keyif alıyorum.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>2,35</td>
</tr>
<tr>
<td>37</td>
<td>Klinik eğiticiерlerim kendi kendine öğrenme konusunda beni teşvik eder.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>2,13</td>
</tr>
<tr>
<td>38</td>
<td>Eğitimimi tamamlamada eksikliği olanlar için danışmanlık alabiliyorken fırsatlar vardır.</td>
<td>Sosyal Destek</td>
<td>1,46</td>
</tr>
<tr>
<td>39</td>
<td>Klinik eğiticiерlerim güçlü ve zayıf yanlarını bana uygun biçimde söylerler.</td>
<td>Eğitim</td>
<td>1,62</td>
</tr>
<tr>
<td>40</td>
<td>Klinik eğiticiерlerim karşılıklı saygıya dayanan bir çalışma ortamı sağlarlar.</td>
<td>Özerklik</td>
<td>2,24</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Değerli asistan arkadaşlar,
Bu anket sizin uzmanlık öğrenciliği sürecinizde, bulunduğuuzu eğitim ortamınız ile ilgili algılama ve değerlendirilmelerinizi ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Yanıtlarınızı sadece verileri tez çalışmama destek olacak, kişisel yanıtlarınız gizli tutulacak, kurumlar bir sorumluluk taşımayacaktır.

Zaman ayırarak anketi yanıtladığınız için çok teşekkür ederim!

1. Doğum tarihiniz.................................................................
2. Cinsiyet ...............................................................Kadın□... Erkek □........
3. Kaçıncı yıl asistanınız?....1...2...3...4...5......5+
4. Mezun olduğunuz fakülte:...................................................
5. Mezun olduğunuz yıl........................................................
6. Uzmanlık eğitimi alanınız............................................
7. Yan dal uzmanlık öğrencisiyeniz bölümüınız.................
8. Alanınızı isteyerek mi seçtiniz?........................................
9. Alanınızı isteyerek seçtiyseniz nedeni
   a. Akademik    d. İş bulma olanağı
   b. Sevdiğim alan    fazla
   c. Maddi getirisi iyi    e. Diğer
10. Bir ayda kaç nöbet tutuyorsunuz?.................................
11. Kurumunuzun eğitim-hizmet dengesini nasıl değerlendirdirirsiniz?
   a. Eğitim daha fazla önem veriliyor
   b. Hizmete daha fazla önem veriliyor
   c. Her ikisi de dengeli olarak yürütülüyor
   d. Diğer.................................................................
12. Alanınızda edindiğiniz bilgileri en fazla kimden/nereden öğreniyorsunuz?
   a)Kitap
   b)Dergi
   c) Kademli asistan
   d)Öğretim üyesi/Şef/Şef yardımcı
   e) Hekim dışı sağlık personeli
   f)elektronik ortamdaki kaynaklar
13. Araştırma-yayıın yapmakta herhangi bir güçlükle karşılaşıyorsunuz? (birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)
   a) Hayır
   b) Evet, zaman ayırıyorum
   c) Evet, bilimsel olarak deneyimli kişilerden yardım alıyorum
   d) Evet, araştırma-yayıın yapmayı bimiyorum
   e) Evet, bireysel nedenlerle yapamıyorum
   f) Evet, isim sıralamasında hakkım yeniyor
   g) Evet, engelleniyorum
   h) Evet, diğer nedenler (lütfen belirtiniz) ..........................................

14. Eğitimini aldığınız alanın uzmanlık derneğine üye misiniz?
15. Tabip odasına üye misiniz?
16. Türkiye’de alanınızda kaç uzman hekim çalıştığını biliyorsunuz?
17. Tıpta uzmanlık eğitiminde ulusal otorite kim olmalı? (birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)
   a) YÖK
   b) TTB
   c) Sağlık Bakanlığı
   d) Uzmanlık Dernekleri
   e) Diğer .................................

18) Uzmanlık bitirme sınavı siza nasıl olmalıdır? (birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)
   a) Şimdi gibi
   b) Merkezi bilgi sınavı(çoktan seçmeli)
   c) Merkezi bilgi sınavı + Kurumda beceri ve tutuma yönelik sınav
   d) Jüri üyeleri merkezi oluşturulmalı ve karma olmalı
   e) Fikrim yok
   f) Diğer .................................................

Yardımcınız için çok teşekkür ederim! 😊

Eklemek istedikleriniz ...............................................................
ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı : Harun
Soyadı : Balcıoğlu
Doğum yeri ve tarihi : Kadirli- 1961
Uyruğu : TC
Medeni durumu : Evli
Askerlik durumu : Yaptı
İletişim adresi : Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bil servi AD, Dikimevi/ Ankara
İletişim telefonu : 0 312 595 69 65

II- Eğitim

1979-1987 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
1976-1979 Adana Erkek Lisesi
1973-1976 Karaman Yunus Emre Ortaokulu
1968-1973 Kadirli Yedi Mart İlkokulu
Yabancı Dil İngilizce

III- Ünvanları

Pratisyen Hekim 1987-2005
Araştırma Görevlisi 2005-2008

IV- Mesleki Deneyimi

Çanakkale Eceabat Sağlık Ocağı………………1987-1992
Hacettepe Üniversitesi Öğrenci Şg. Mrk……2001-2005
AÜTF Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD………………2005-2008

V- Üye Oldugu Bilimsel Kuruluş

Tıp Eğitiminı Geliştirme Derneği

VI- Bilimsel İlişנהג Alanları

Yayınları

Yurt içi:

Yayınlanmış Makale:

Türk Tabipleri Birliği Olağanışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Çalışmaları,Sarıkaya Ö., Civaner M., Balcıoğlu H., Işık Yavuz C., 3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 2005 (Eylül), 13 (Ek 3)

Dosya Editörlüğü


Bilimsel Etkinliklerde Sunulan Bildiriler:

Sözlü Bildiri:


Poster Bildiri:

Türk Tabipleri Birliği Yayınlarında Tıp Eğitimi, Balcanoğlu H., Civaner M., UTEK'04, III. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, 12-16 Nisan 2004 Şanlıurfa


Eğtiminde Psikolojik Ölçme Aracı Olarak Başarı Testleri ve Bir Başarı Testi Geliştirme Örneği, Balcanoğlu H., Koşan A.M.A., Kılıç Ş., IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, Adana, 2-5 Mayıs 2006


Tıpta Uzmanlık Sınavına Hazırlık Sürecinde Dershaneler ve Tıp Eğitimine Etkilerinin Değerlendirilmesi, Balcanoğlu H., Vatansever K., Soysal E., Mezuniyet Sonrası Tıp eğitimi Sempozyumu, Ankara, 4-5 Mayıs 2007


Yurt dışı:

Health Reform and Medical Education: Possible Influences of Transformation in Health Program in Turkey, Balcanoğlu H., Vatansever K., Çiceklioğlu M., Eskiocak M., AMEE Conference 2006 Genoa, Italy 14-18 September 2006

Orientation Week and White Coat Ceremony for First Year Medical Students at Ankara University Faculty of Medicine, Kemahli S., Palaoğlu O.,

VII- Bilimsel Etkinlikleri

Bilimsel Etkinlikte Oturum Yöneticiliği:


Sunum:

İnternette Hekim “Authenticationu” ve Veri Güvenliği, inet-tr'03, IX. Türkiyede İnternet Konferansı, Tıp Bilişimi Oturumları, 12 Aralık 2003, İstanbul

Etkili Sunum Becerisi, I.Hepatoloji Okulu, 23 Haziran 2006, Nevşehir

Katıldığı Kurslar:


Bilimsel Etkinlik Hazırlığı:

Yerel Düzenleme Kurulu Üyeliği, Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Sempozyumu, Ankara, 4–5 Mayıs 2007

VIII- Diğer Bilgiler

Eğitici olarak yer aldığı etkinlik ve sunumlar:


Olağandışı Durum Epidemiyolojisi, TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kursu, 16–19 Mayıs 2003, Antalya

Olağandışı Durumlarda Ruh Sağlığı ve Sağlık Çalışanlarının Sorunları, TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kursu, 16–19 Mayıs 2003, Antalya
Yaptığı sunumlar:

Olağandışı Durum Epidemiyolojisi ve Türk Tabipleri Birliği’nin Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Çalışmaları, Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği, 23 Şubat 2002, Ankara

Türk Tabipleri Birliği İnternet Projeleri, inet-tr’03, IX. Türkiye’de İnternet Konferansı, 12 Aralık 2003, İstanbul

Danışma ve Bilim Kurulu Üyeliği:

Deprem Sempozyumu, 23–25 Mart 2005, Kocaeli

Katıldışı Eğitim, Kurs, Atölye/Grup Çalışması (workshop)


TTB Olağandışı Durumlarla Sağlık Hizmetleri İleri Aşama Kursu ve Eğitici Eğitimi, 15–17 Aralık 1999, İzmir

TTB Olağandışı Durumlarla Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi Kursu Eğitim Programı Grup Çalışması 20 Şubat 2000, İzmir

TTB Olağandışı Durumlarla Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi Kursu Eğitim Programı Grup Çalışması 23–24 Eylül 2000, İzmir

Psikot travmatik Bozukluklara Yaklaşım Yıllık Eğitim Toplantısı, Norveç Tabipler Birliği, Türk Tabipleri Birliği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, 7–8 Ekim 2000, Foça-İzmir


Sphere Projesi- Afete Müdahalede Asgari Standartlar Atölye Çalışması, 9–11 Ocak 2001, İstanbul

Küreselleşme ve Sağlık, TTB İzmir Tabip Odası VI. Halk Sağlığı Güz Okulu, 26–29 Ekim 2001, Seferihisar-İzmir

IX-Üye Oldugu Meslek Kuruluşu

Türk Tabipleri Birliği/Ankara Tabip Odası

X- Meslek örgütü içinde Çalışmaları


