

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TÜRKİYE'DEKİ KARDİYOLOJİ ASİSTANLARININ
ALDIKLARI UZMANLIK EĞİTİMİNE VE BULUNDUKLARI
EĞİTİM ORTAMINA YÖNELİK ALGILARININ İNCELENMESİ**

Uzm. Dr. Ayşe HOŞOĞLU

**Tıp Eğitimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Ankara
2022**

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TÜRKİYE'DEKİ KARDİYOLOJİ ASİSTANLARININ
ALDIKLARI UZMANLIK EĞİTİMİNE VE BULUNDUKLARI
EĞİTİM ORTAMINA YÖNELİK ALGILARININ İNCELENMESİ**

Uzm. Dr. Ayşe HOŞOĞLU

**Tıp Eğitimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Barış SEZER**

Ankara

2022

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TÜRKİYE'DEKİ KARDİYOLOJİ ASİSTANLARININ ALDIKLARI UZMANLIK
EĞİTİMİNE VE BULUNDUKLARI EĞİTİM ORTAMINA YÖNELİK ALGILARININ
İNCELENMESİ

Öğrenci: Ayşe HOŞOĞLU
Danışman: Doç. Dr. Barış SEZER

Bu tez çalışması 29.08.2022 tarihinde jürimiz tarafından "Tıp Eğitimi Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Prof. Dr. Melih ELÇİN*
(Hacettepe Ü.)

Tez Danışmanı: *Doç. Dr. Barış SEZER*
(Hacettepe Ü.)

Üye: *Doç. Dr. Meral DEMİRÖREN*
(Hacettepe Ü.)

Üye: *Doç. Dr. Gülşen TAŞDELEN TEKER*
(Hacettepe Ü.)

Üye: *Doç. Dr. Arif SÜNER*
(Adıyaman Ü.)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur;

07 EYLÜL 2022

Prof. Dr. Müge YEMİŞCİ ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan *“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”* kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

01 / 09 / 2022

Ayşe HOŞOĞLU

“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*
- (2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*
- (3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir*

** Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.*

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanının Doç. Dr. Barış SEZER danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Uzm. Dr. Ayşe HOŞOĞLU

TEŞEKKÜR

Tababet sonu olmayan bir yolculuk...

Belki de bitmesini istemediğim bir yolculuk...

Varacağım yerden ziyade yolcusu olmayı sevdiğim bir yolculuk...

Bu uzun yolculuğun en kıymetli aşamalarından biri olan TIP EĞİTİMİ camiasının bir üyesi olmama vesile olan çok değerli hocam N. Şimşek Cankur'a,

Eğitimim boyunca benden desteğini esirgemeyen ve kendilerinden çok şey öğrendiğim Prof. Dr. Melih Elçin başta olmak üzere, Hacettepe Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı ve Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalı öğretim üyelerine,

Özellikle yeni doğum yapmış bir anne olarak bebeğimle derslere katılmaya çalışırken beni o zorlu zamanlarda yüreklendiren ve hep destek olan çok değerli Hocam Prof. Dr. Sevgi Turan'a,

Eğitimimin tamamlanmasında büyük katkıları olan değerli tez danışmanım Doç. Dr. Barış SEZER'e,

Ve bu zorlu süreçte sevgi ve desteğini hep yanımda hissettiğim sevgili annem başta olmak üzere değerli aileme ve eşime en içten teşekkürlerimi sunarım.

Ayşe HOŞOĞLU

2022

ÖZET

Hoşoğlu, Ayşe. Türkiye'deki Kardiyoloji Asistanlarının Aldıkları Uzmanlık Eğitimine ve Buldukları Eğitim Ortamına Yönelik Algılarının İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Eğitimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022. Bu çalışmanın amacı Türkiye'deki Kardiyoloji asistanlarının uzmanlık eğitimi ve eğitim ortamına dair algılarını değerlendirmek, bu algının farklı değişkenlerle ilişkisini incelemektir. Araştırma Türkiye'deki 44 Kardiyoloji kliniğinden 133 uzmanlık öğrencisi ile yapılmıştır. Örneklem seçimi tabakalı örneklem seçimi ile yapılmış, nicel veri toplama yöntemleri seçilmiştir. Verilerin toplanması için, Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği (MSHEOÖ) ve bir Eğitim Değerlendirme Anketi kullanılmıştır. Veriler elektronik ortamda toplanmıştır. Yaş, cinsiyet, mezun olunan tıp fakültesi, meslek yılı, kıdem, çalışılan kurum tipi, haftalık eğitim saati, aylık nöbet sayısı ve coğrafik bölge değişkenlerinin eğitim ortamı algısına etkileri incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre meslek yılı 1-4 yıl olanların MSHEOÖ skoru meslek yılı 5 ve daha fazla olanlardan, 1. yıl asistanlarının skoru 3., 4. ve 5. yıl asistanlarından, vakıf üniversitesindekilerin skoru devlet üniversitelerindekinden, haftalık eğitim saati 0 olanların skoru 2 ve daha üzeri olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Asistanların 7 temel yetkinliğe dair kazanımları ile ilgili algıları da MSHEOÖ ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Kardiyoloji uzmanlık eğitimi ile ilgili sorunlu olarak görülen alanların; fiziki ortam, çalışma süreleri ve iş yükü, eğitim ve eğitime ayrılan sürenin yetersizliği konuları olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonuçları Türkiye'deki kardiyoloji asistanlarının genel algılarını ve eğitim sürecindeki sorunlu alanları göstermesi yönüyle birçok veri sunmaktadır. Bu veriler kardiyoloji eğitiminde var olan sorunların tespiti ve iyileştirme çalışmaları açısından klinik ve hastane sorumluları, eğitim müfredatını hazırlayanlar ve sağlık politikalarını belirleyenler için yönlendirici olabilir.

Anahtar sözcükler: Kardiyoloji, mezuniyet sonrası tıp eğitimi, eğitim ortamı, temel yetkinlikler.

ABSTRACT

Hosoglu, Ayse. Evaluation of the Perceptions of Cardiology Assistants in Turkey on the Specialty Education and Training Environment, Hacettepe University Graduate School Health Sciences, Medical Education Department Medical Education Master's Thesis, Ankara, 2022. In the present study, we aimed to evaluate the perceptions of cardiology residents in Turkey about the specialty education and training environment, and to examine the relationship of this perception with different variables. The study included 133 residents from 44 cardiology clinics in Turkey. In the study, stratified sample selection was used, and quantitative data collection methods were chosen. Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) and an education questionnaire were used. The data gathered electronically. The effects of age, gender, graduated medical school, professional year, residency level, kind of institution, weekly training hours, weekly night shifts and geographical regions on the perceptions of residents' educational environment were investigated. The research showed that residents with a professional year of 1-4 years had higher scores than with ≥ 5 years, 1st year residents has higher scores than the 3rd, 4th and 5th year residents, working in the foundation university is higher than working in the state universities, and residents with weekly education hours 0 is higher than with ≥ 2 hours. The perceptions of the residents about the achievements of the core competencies were also positively related to PHEEM. Physical environment, working hours and workload, training and lack of training hours are the problematic areas identified in this study. The study's findings provide a lot of information on the perceptions of Turkish cardiology residents about educational environment, and the areas needs to be improved where the educational process. These findings can be used as a resource for curriculum designers, clinic and hospital administrators and health policymakers to identify current problems with general cardiology education and carry out improvement studies.

Key words: Cardiology, postgraduate medical education, educational environment, core competencies.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN SAYFASI	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
ŞEKİLLER	xi
TABLolar	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Çalışmanın Amacı	2
1.2.1. Araştırma Sorusu	3
1.2.2. Alt Araştırma Soruları	3
1.3. Çalışmanın Kapsamı	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Tıpta Uzmanlık Eğitimi	5
2.2. Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Yapı	5
2.3. Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Süreç	7
2.4. Kardiyoloji Uzmanlık Eğitimine Özgü Durumlar	9
2.5. Ülkemizde Son Durum	10
2.6. Tıpta Uzmanlık Eğitimi ve Yetişkin Öğrenmesi	11
2.7. Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Klinik Eğitim ve Eğitim Ortamı	13
2.8. Eğitim Ortamı Nedir?	14
2.9. Eğitim Ortamının Değerlendirilmesi	15
2.10. Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği	17
2.11. Türkiye’de Yapılan Çalışmalar	17
2.12. Uluslararası Çalışmalar	20
2.13. Literatür Taramasının Özeti	23

3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. Araştırma Evreni	24
3.2. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü ve Örneklem Seçimi	24
3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	25
3.4. Veri Toplama Araçları	26
3.4.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	26
3.4.2. Kişisel Bilgi Formu	26
3.4.3. Eğitim Değerlendirme Anketi	26
3.4.4. Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği	27
3.5. Verilerin Toplanması	29
3.6. Verilerle İlgili Düzenlemeler	30
3.6.1. Eğitim Anketi	30
3.6.2. Çalışılan kurum	30
3.7. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Varsayımları	31
3.8. Etik Kurul Onayı	31
3.9. Araştırmanın Bütçesi	31
3.10. Veri Analizi	32
4. BULGULAR	33
4.1. Tanımlayıcı İstatistikler	33
4.2. Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği ile İlgili Bulgular	39
4.3. MSHEOÖ Puanlarının Farklı Değişkenlerle İlişkisi	42
4.3.1. Cinsiyet Değişkeni	42
4.3.2. Yaş Değişkeni	43
4.3.3. Mezun Olunan Üniversite Değişkeni	44
4.3.4. Meslek Yılı Değişkeni	45
4.3.5. Kurum Değişkeni	46
4.3.6. Asistanlık Yılı Değişkeni	47
4.3.7. Haftalık Eğitim Saati Değişkeni	50
4.3.8. Coğrafi Bölge Değişkeni	51
4.3.9. Haftalık Nöbet Sayısı Değişkeni	52
4.3.10. Regresyon Analizi	53
4.3.11. Eğitim Değerlendirme Anketi ile İlgili Bulgular	54

5. TARTIŞMA	60
5.1. Araştırma Grubu ve Tasarımı	60
5.2. Genel Eğitim Ortamı Algısı	62
5.2.1. Fiziki Ortam	63
5.2.2. Çalışma Süreleri ve İş Yükü	65
5.2.3. Eğitim Planlaması	66
5.2.4. Eğitime Ayrılan Sürenin Yetersizliği	67
5.3. Eğitim Ortamı Algısını Etkileyen Durumlar	67
5.3.1. Cinsiyet Değişkeninin Eğitim Ortamı Algısı Üzerine Etkisi	67
5.3.2. Yaş Değişkeninin Eğitim Ortamı Algısı Üzerine Etkisi	69
5.3.3. Meslek Yılı Değişkeninin Eğitim Ortamı Algısı Üzerine Etkisi	70
5.3.4. Kurum Değişkeninin Ortam Algısı Üzerine Etkisi	71
5.3.5. Asistanlık Yılı Değişkeninin Eğitim Ortamı Algısı Üzerine Etkisi	72
5.3.6. Haftalık Eğitim Saati Değişkeninin Eğitim Ortamı Algısı Üzerine Etkisi	74
5.3.7. Haftalık Nöbet Saati Değişkeninin Eğitim Ortamı Algısı Üzerine Etkisi	75
5.3.8. Coğrafik Bölge Değişkeninin Eğitim Ortamı Algısı Üzerine Etkisi	76
5.3.9. Eğitim Ortamı Algısını Etkileyen Değişkenlerin Regresyon Analizi	76
5.4. Eğitim Değerlendirme Anketi ile İlgili Değerlendirme	77
5.5. Temel Yetkinliklerin Eğitim Ortamı Algısı ile İlişkisi	78
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	80
6.1. Sonuçlar	80
6.2. Öneriler	81
7. KAYNAKLAR	83
8. EKLER	88
EK-1: Tez Çalışması ile İlgili Etik Kurul İzni	88
EK-2: Tez Çalışması ile İlgili Ölçek Kullanım İzni – (E-Posta)	89
EK-3: Veri Toplama Formu (4 sayfa)	90
EK-4: Tez Çalışması Orijinallik Raporu	94
9. ÖZGEÇMİŞ	96

SİMGELER VE KISALTMALAR

ANOVA	Varyans analizi
ark.	Arkadaşları
ÇEM	Çekirdek Eğitim Müfredatı
EAH	Eğitim ve Araştırma Hastanesi
hf	Hafta
MSHEOÖ	Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği
PHEEM	Postgraduate Hospital Educational Environment Measure
SBÜ-EAH	Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne Bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
TUK	Tıpta Uzmanlık Kurulu
TUKMOS	Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi
TUS	Tıpta Uzmanlık Sınavı
UETS	Uzmanlık Eğitimi Takip Sistemi
ÜTF	... Üniversitesi Tıp Fakültesi
YÖK	Yükseköğretim Kurumu

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
4.1. Uzmanlık öğrencilerinin mezun oldukları üniversitelere göre dağılımı.	34
4.2. Uzmanlık öğrencilerinin mezun oldukları yıllara göre dağılımı.	35
4.3. Mezuniyet yıllarına göre Kadın/Erkek oranındaki değişim.	35
4.4. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim aldıkları kurumlara göre dağılımı.	36
4.5. Kurumlara göre haftalık eğitim saati.	37
4.6. Kurumlara göre haftalık nöbet saatlerinin dağılımı.	39
4.7. Uzmanlık öğrencilerinin MSHEOÖ puanlarının değerlendirme kategorilerine göre dağılımı.	40
4.8. Asistanlık yılı ve cinsiyete göre ölçek puanlarının dağılımı.	50

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
2.1. Türkiye’de kardiyoloji uzmanlık eğitimi veren klinikler ve asistanların dağılımı.	11
2.2. Tıp alanında geliştirilen eğitim ortamı değerlendirme araçları.	16
3.1. Uzmanlık öğrencisi bulunan ve ulaşılan kardiyoloji kliniklerinin dağılımı.	25
3.2. Hedeflenen ve ulaşılan klinik ve asistan sayılarının bölgelere göre dağılımı.	25
3.3. MSHEOÖ alt boyutlarda yer alan maddeler.	25
3.4. MSHEOÖ puanlarının değerlendirilmesi.	27
3.5. Kurumların gruplandırılması.	28
3.6. Katılımcıların eğitim gördükleri kurumlar.	29
4.1. Çalışmaya katılan uzmanlık öğrencilerinin demografik özellikleri.	33
4.2. Uzmanlık öğrencilerinin haftalık eğitim saatlerine göre dağılımı.	37
4.3. Uzmanlık öğrencilerinin asistanlık yıllarına göre tez durumları.	38
4.4. Uzmanlık öğrencilerinin haftalık nöbet sayılarına göre dağılımı.	38
4.5. MSHEOÖ ve alt boyutlara ait toplam puan ortalamaları.	39
4.6. MSHEOÖ ve alt boyutlarının madde puan ortalaması istatistikleri.	40
4.7. MSHEOÖ madde puanlarına ait istatistikler.	41
4.8. Cinsiyete göre ölçek puanları ve analiz sonuçları.	43
4.9. Yaşa göre ölçek puanları ve analiz sonuçları.	43
4.10. Mezun olunan üniversiteye göre ölçek puanları ve analiz sonuçları.	44
4.11. Meslek yıllarına göre ölçek puanları ve analiz sonuçları.	45
4.12. Kurumlara (Devlet/Vakıf) göre ölçek puanları ve analiz sonuçları.	46
4.13. Kurumlara (Üniversite/EAH) göre ölçek puanları ve analiz sonuçları.	47
4.14. Kurumlara (Tıp Fakültesi /SBÜ-EAH/Afiliye/Vakıf) göre ölçek puanları ve analiz sonuçları.	47
4.15. Asistanlık yıllarına göre ölçek puanları ve analiz sonuçları.	49
4.16. Haftalık eğitim saatlerine göre ölçek puanları ve analiz sonuçları.	51
4.17. Bölgelere göre ölçek puanları ve analiz sonuçları.	52
4.18. Haftalık nöbet saatlerine göre ölçek puanları ve analiz sonuçları.	53

Tablo	Sayfa
4.19. MSHEOÖ için multinomial lojistik regresyon analizi sonuçları.	53
4.20. Eğitim Değerlendirme Anketi soruları ile ilgili tanımlayıcı istatistikler.	55
4.21. Eğitim anketine verilen yanıtların dağılımı.	56
4.22. Yetkinlikler ve MSHEOÖ için multinomial lojistik regresyon analizi sonuçları.	57

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Kalp ve damar hastalıkları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ölümlerin önde gelen sebeplerindedir (1) ve bu hastalıkların tanı, tedavi ve önlenmesinde kardiyoloji branşı kritik öneme sahiptir. Kalp damar hastalıklarının toplumdaki artış trendi nitelikli kardiyologlara olan ihtiyacın da artmasına yol açmıştır (2). Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı ile birlikte 2020 yılı sonuna kadar örgütlenme, insan gücü planlanması ve eğitimle ilgili hedefler belirlenmiş olup bu hedefler doğrultusunda nitelikli kardiyologların yetiştirilmesi ve bu amaçla mezuniyet sonrası kardiyoloji uzmanlık eğitiminin iyileştirilmesi konuları daha bir önem kazanmıştır (3).

Tüm dünyada uzmanlık eğitimi usta çırak ilişkisi şeklinde aktarılan, klinik ve laboratuvar çalışmaları temelli, yapılandırılmamış bir eğitim anlayışından giderek uzaklaşmakta, çıktı temelli ve yeterliğe dayalı yapılandırılmış bir eğitim modeline dönüşmektedir. Bu yeni eğitim anlayışında eğitim programları, tanımlanmış öğrenme çıktıları, öğrenmeyi kolaylaştıran eğitim ortamları, performans dayalı değerlendirme, yeterlik, yetkinlik, profesyonelizm gibi kavramlar öne çıkmaktadır. Ülkemizde de bu değişim ve uluslararası standartları yakalama çabası özellikle son yıllarda ivme kazanmış, temel tıp eğitimi ve uzmanlık eğitimi ile ilgili önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) tarafından Çekirdek Eğitim Müfredatı'nın (ÇEM) oluşturulması, uzman hekimin sahip olması gereken temel yetkinliklerin belirlenmesi, Uzmanlık Eğitimi Takip Sistemi'nin (UETS) oluşturulması bunlardan bazılarıdır.

Mezuniyet sonrası tıp eğitiminin niteliğini ve başarısını etkileyen birçok faktör vardır. Bir uzmanlık eğitiminden beklenen temel özellikler Harden tarafından; formal ve informal öğeler barındıran ve sürekli gelişen ilerleyici bir eğitim programı, alanında uzman yetkin eğiticiler ve uygun eğitim ortamı, proaktif denetim, geri bildirimler, eğitim etkinliklerinin ve görevlerin dengelenmiş olması, eğitime ayrılmış özel zamanların varlığı, tanımlanmış mezuniyet hedefleri şeklinde sıralanmıştır (4). Bu

özelliklerden biri olan eğitim ortamı, tıp eğitimindeki memnuniyeti ve başarıyı etkileyen kilit öneme sahip bir öge olarak nitelendirilmektedir. Nitelikli hekimlerin yetiştirilebilmesi için, destekleyici ve öğrenme odaklı eğitim ortamları oluşturulması büyük önem taşır (5). Sadece mezuniyet öncesi tıp eğitiminde değil tıpta uzmanlık eğitiminde de iyi bir mesleki gelişim ve başarı için eğitim ortamlarının belli standartlar ile tanımlanarak sürekli izlenmesi önerilmektedir (6). Öğrenme ortamlarının doğru değerlendirilebilmesini sağlamak, eğitimle ilgili eksikliklerin tespiti ve eğitimin etkinliğini artırmak için hangi noktalara yoğunlaşılması gerektiğini belirlemede kaliteli bir ölçüm aracı olarak görülmektedir (7).

Tıpta uzmanlık eğitimi ve eğitim ortamlarının öğrenenler tarafından nasıl algılandığının değerlendirilmesi, öğrenme hedeflerine ulaşmak için öğrenenlerin eğitim deneyimlerinde nelerin değiştirilmesi gerektiğini göstermesi açısından kıymetlidir. Eğitim ortamlarının niceliksel olarak değerlendirilebilmesi için birtakım araçlar geliştirilmiştir. Sağlık meslekleri alanında eğitim ortamını değerlendirmek için kullanılan araçların incelendiği sistematik bir derlemede, bu araçların eğitim ortamını değerlendirmede güvenilir oldukları gösterilmiştir (8). Aynı çalışmada Roff ve ark.nın geliştirdiği “Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği”nin (MSHEOÖ) kapsam geçerliği ve güvenilirliği yüksek bir ölçüm aracı olduğu ve mezuniyet sonrası eğitim ortamını değerlendirmede en uygun araç olmasının muhtemel olduğu vurgulanmıştır (8). Bu ölçek 2008 yılında Türkçe’ye uyarlanmıştır (9).

Hem ülkemizde (1, 9-13) hem de dünyada (6, 14-26) uzmanlık eğitimi ile ilgili sorunların araştırıldığı, uzmanlık öğrencilerinin eğitimleri ve eğitim ortamlarına yönelik algılarının değerlendirildiği, tek branşın veya farklı branşların ele alındığı çeşitli çalışmalar mevcuttur. Ancak kardiyoloji uzmanlık eğitimi ve kardiyoloji asistanlarının bu konudaki geribildirimleri ile ilgili veriler kısıtlıdır.

1.2. Çalışmanın Amacı

Bu yüksek lisans tez çalışmasının temel amacı Türkiye’nin farklı yerlerinde kardiyoloji alanında uzmanlık eğitimi alan uzmanlık öğrencilerinin aldıkları eğitime ve eğitim ortamına dair algılarını değerlendirmektir. Bu amaç doğrultusunda araştırma sorusu aşağıdaki gibidir:

1.2.1. Araştırma Sorusu

Kardiyoloji uzmanlık öğrencilerinin aldıkları eğitim ortamına dair algıları nasıldır?

1.2.2. Alt Araştırma Soruları

Kardiyoloji uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamına yönelik algıları cinsiyete göre değişkenlik gösterir mi?

Kardiyoloji uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamına yönelik algıları yaşa göre değişkenlik gösterir mi?

Kardiyoloji uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamına yönelik algıları meslekte geçen süreye göre değişkenlik gösterir mi?

Kardiyoloji uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamına yönelik algıları mezun oldukları üniversiteye göre değişkenlik gösterir mi?

Kardiyoloji uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamına yönelik algıları çalıştıkları kurumun tipine göre değişkenlik gösterir mi?

Kardiyoloji uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamına yönelik algıları asistanlık süresine göre değişkenlik gösterir mi?

Kardiyoloji uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamına yönelik algıları haftalık eğitimi saatine göre değişkenlik gösterir mi?

Kardiyoloji uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamına yönelik algıları haftalık nöbet saatine göre değişkenlik gösterir mi?

Kardiyoloji uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamına yönelik algıları coğrafik bölgeye göre değişkenlik gösterir mi?

Kardiyoloji uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamına yönelik algılarını en fazla etkileyen değişkenler hangileridir?

Kardiyoloji uzmanlık öğrencilerinin aldıkları uzmanlık eğitimi ile ilgili algıları nasıldır?

Uzmanlık öğrencilerinin temel yetkinliklere dair kazanımlarına yönelik algıları MSHEOÖ ile ilişkili midir?

1.4. Çalışmanın Kapsamı

Çalışma kapsamında Türkiye’de uzmanlık eğitimi veren kardiyoloji kliniklerinde halen uzmanlık eğitimini sürdüren kardiyoloji asistanları yer almaktadır. Bu çalışmada ölçme aracı olarak bir Eğitim Değerlendirme Anketi ve MSHEOÖ kullanılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde mezuniyet sonrası tıp eğitimi, tıpta uzmanlık eğitimi, uzmanlık eğitimi ile ilgili yapı ve sürece dair bilgiler, yetişkin öğrenmesi, eğitim ortamlarının değerlendirilmesi konuları ile ilgili bilgiler ve bu konuda yapılmış çalışmalar ele alınmıştır.

2.1. Tıpta Uzmanlık Eğitimi

Mezuniyet sonrası tıp eğitimi, 6 yıllık temel tıp eğitimini tamamlayan hekimlerin spesifik bir alanda uzmanlaşmak amacıyla yetkinliklerini geliştirdikleri, bir takım düzenlemeler ve kurallar çerçevesinde yönetilen tıp eğitimi evresidir (27). En temel amacı toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak yetkin hekimler yetiştirmektir (28).

Tıpta uzmanlık eğitimi, “rehberlik ve gözetim altında” yürütülen bir eğitim programı niteliğindedir ve yapı, süreç ve sonuç bileşenlerinden oluşur. Tıpta uzmanlık eğitiminin yapısı; organizasyon, ilgili yasa ve yönetmelikleri kapsar. Tıpta uzmanlık eğitiminde eğitim müfredatının yapılandırılması, öğretici etkinlikleri ile tanı ve tedavi etkinliklerinin bir arada sunulmasını gerektirir. Tıpta uzmanlık eğitiminin sonucu ise uzman hekimin başarı ve yetkinliğidir (11).

Bu tez çalışmasında ülkemizde tıpta uzmanlık eğitime ait bu bileşenler kardiyoloji uzmanlığı perspektifinden ele alınmaya çalışılmıştır.

2.2. Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Yapı

Tıpta uzmanlık eğitime ait örgütlenme, yapı, içerik, gereklilikler ve uzman hekim sorumlulukları tüm dünyada bölgeden bölgeye değişiklik gösterebilmektedir. Bazı ülkelerde hastane birimlerine ve servislere birkaç yıl süreyle yapılan atamalar şeklinde yürütülürken bazı bölgelerde uygulama gerektirmeyen, kısa süreli teorik eğitimlerden ibaret bir uzmanlık eğitimi bulunmaktadır (27).

Tıpta uzmanlık, ülkemizde 2547 Sayılı Kanun’un 3 ncü maddesinde bir yükseköğretim olarak tanımlanmış olup Sağlık Bakanlığı’nın sorumluluğunda, bakanlığa bağlı EAH ile üniversitelerin tıp fakülteleri tarafından yürütülen bir sağlık

eğitimidir (29). Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimine ait esasları düzenleyen temel mevzuat Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'dir.

Cumhuriyetin kuruluşundan itibaren tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili mevzuat ve kardiyoloji uzmanlığındaki değişikliklere ait süreç aşağıda özetlenmiştir (3, 30):

- 1929 Tabiplerin İhtisas Vesikaları Hakkında Kararname (Değişiklikler; 1933-1942-1944)
- 1947 Tababet Uzmanlık Belgeleri Hakkında Bakanlar Kurulu Kararı (Değişiklikler: 1949)
- 1956 Tababet İhtisas Nizamnamesi
Kardiyoloji ihtisası 4 yıl olarak belirlendi.
- 1961 Tababet İhtisas Tüzüğü (Değişiklik 1961)
Kardiyoloji; iç hastalıkları, çocuk hastalıkları veya genel sağlık grubu üzerine yapılan 2 yıllık bir ileri ihtisas dalı kabul edilmiştir.
- 1962 Tababet Uzmanlık Tüzüğü (Değişiklik 1963-1964-1969)
Kalp ve damar hastalıkları uzmanlığı (Kardiyoloji) iç hastalıkları uzmanlığı üzerine 2 yıllık ileri ihtisas dalı kabul edilmiştir.
- 1973 Tababet Uzmanlık Tüzüğü (Değişiklik 1973-1974-1980-1983-1987-1990-1993)
Kardiyoloji iç hastalıkları ana dalı üzerine 2 yıl yan dal uzmanlığı kabul edilmiştir.
1990 yılındaki değişiklikle Kardiyoloji eğitim süresi 4 yıl; dahiliye üzerine yapılırsa 2 yıl olan ana dal kabul edilmiştir.
- 1974 Tababet Uzmanlık Yönetmeliği (Değişiklik 1975-1985-1986-1997-1999-2000-2001-2005)
Sağlık kurum ve birimlerinin nitelikleri, asistan yetiştirmeye yetkili kılınacak uzmanların nitelikleri, asistan eğitim plan ve programlarının

esasları, asistanlık giriş sınav sorularının hazırlanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi, uzmanlık sınav jürileri konuları yer almıştır.

- 2002 Tıpta Uzmanlık Tüzüğü
- 2007 Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliği (Değişiklik 2011)
- 2009 Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği (Değişiklik 2011)
- 2014 Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği (Değişiklik 2015).

Program-program standartları-UETS kavramları yer almıştır.

Ülkemizde 6 yıl süren tıp fakültesinden mezun olan hekimler ulusal düzeyde merkezi sistemle yapılan Tıpta Uzmanlık Sınavı'na (TUS) girerek, aldıkları puanlara göre tercih edecekleri uzmanlık dalında bir eğitim kurumuna yerleştirilir. Buldukları programlarda uzmanlık eğitimi gören, araştırma ve uygulama yapan bu kişilere uzmanlık öğrencisi ya da asistan denir. Mezuniyet sonrası eğitim programının süresi 3-7 yıl arasında değişmektedir. Yerleştirilen birimler üniversitelere bağlı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri veya Sağlık Bakanlığı tarafından işletilen EAH'leridir. Son yıllarda tıp fakültesi olup uygulama hastanesi olmayan üniversiteler ile ilgili Sağlık Bakanlığı'na ait kurum ve kuruluşlar ile devlet üniversitelerinin ilgili birimlerinin birlikte kullanımı (afiliasyon) uygulaması hayata geçirilmiştir (31). Bu mevzuata göre birlikte kullanılan sağlık tesisleri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı EAH, üniversiteler için ise üniversite hastanesi olarak kabul edilmektedir.

2.3. Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Süreç

Tıpta uzmanlık eğitimi, asistanların rehberlik ve gözetim altında çalıştığı, teorik eğitim ve klinik uygulamaların birlikte sunulduğu ve aynı zamanda hastaların güvenli ve uygun sağlık hizmeti almalarını garanti eden yapılandırılmış bir eğitim programıdır. Tarihsel süreçte disiplin temelli modellerin zamanla entegre sistemlere yöneldiği; probleme, çıktıya, yeterliğe ve göreve dayalı modellerin ön plana çıktığı görülmektedir (27).

Tıpta uzmanlık eğitimi ülkemizde uzun bir süre boyunca yapılandırılmamış programlarda eğitim alan ve hizmet odaklı çalışan uzmanlık öğrencileri ile gerçekleştirildi. Ancak ülkemizde son 20 yılda uluslararası standartları yakalayabilmek için tıpta uzmanlık eğitimi ve kardiyoloji uzmanlığı ile ilgili önemli gelişmeler yaşanmıştır. TUKMOS'un oluşturulması, TUKMOS tarafından ÇEM ve standartların oluşturulması, uzmanlıkta olması gereken temel yetkinliklerin tanımlanması bunlardan bazılarıdır.

Bu gelişmelerle birlikte ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi, kurumdan kuruma birtakım farklılıklar olsa da yapılandırılmış bir eğitim programı dahilinde gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır. Şu an her eğitim kurumu Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun (TUK) hazırladığı ÇEM ile uyumlu olan genişletilmiş eğitim müfredatı hazırlamakla yükümlüdür. Kendi oluşturdukları bu eğitim programları TUK tarafından standartlara uygunluk açısından 5 yılda bir denetlenmektedir. Eğitim süresi boyunca bir uzmanlık öğrencisinden TUKMOS'un Yeterlilik Üçgeninde tanımladığı 7 temel yetkinliğe ek olarak, uzmanlık dalına özgü klinik ve girişimsel yetkinlikleri edinmesi ve bunları temel yetkinliklerle birlikte eş zamanlı ve uygun şekilde kullanabilme becerisi kazanması beklenmektedir (32).

Bir uzmanlık dalına yerleşen her uzmanlık öğrencisi için eğitimin başlangıcında bir tez danışmanı tayin edilmekte; tercihen uzmanlık eğitiminin ilk yarısında bir tez konusu belirlemesi istenmektedir. Eğitim süresince elde edilen kazanımlar eğitim süresince bir karne ile takip edilmekte, bu karne bölüm başkanı tarafından 6 ayda bir kontrol edilmektedir.

Eğitime dair ölçme değerlendiriminin nasıl yapılacağı ise eğitici tarafından ve ilgili kurum tarafından belirlenmekle birlikte genellikle eğitim süresinin sonunda yazılı sınav, sözlü sınav ve uygulama sınavı şeklinde uygulanmaktadır. Öğrencinin bitirme sınavına girebilmesi için bir tez hazırlaması ve bu tezin kabul edilmesi, uzmanlık eğitimi süresini ve rotasyonlarını başarıyla tamamlaması ve uzmanlık eğitimi karnesinin eğitim programındaki asgari yeterlikleri karşılaması gerekmektedir (32).

2.4. Kardiyoloji Uzmanlık Eğitime Özgü Durumlar

Kardiyoloji branşı dahili bilimler arasında yer alan bir branştır. Ancak içerisinde hem dahili hem cerrahi ögeler barındıran, bu sebeple her iki alanın kendine özgü disiplinlerini bir arada kazanmayı gerektiren bir klinik uzmanlık dalıdır. Ayaktan hasta, yatan hasta, yoğun bakım hastası ve acil hasta takibi, kateterizasyon laboratuvarında cerrahi-perkütan girişimsel işlemler (anjyografi, elektrofizyolojik çalışma, transkateter kapak işlemleri, kalıcı-geçici pil takılması vb.), kardiyak görüntüleme (transtorasik ekokardiyografi, transözofageal ekokardiyografi) efor testi, holter, tilt-table gibi tetkiklerin uygulanması ve yorumlanması, acil müdahaleler (kardiyoversiyon, perikardiyosentez vb.) konsültasyon, farklı bölümlerde rotasyon gereksinimi tanı ve tedavi süreçlerinde geniş bir yelpazeye sahiptir. Aynı zamanda bilimsel ve teknolojik gelişmelerin çok hızlı ilerlediği bir bilim dalıdır. Tüm bu sebeplerle kardiyoloji alanında yetişen bir uzmanlık öğrencisinin sunum, seminer, olgu ve makale tartışmaları gibi yapılandırılmış eğitim etkinlikleri; vizitler, girişimsel işlemler, nöbetler gibi uygulamalı eğitim etkinlikleri, yatan ve ayaktan hasta takibi, literatür okuma, araştırma yapma gibi öğrenme etkinliklerini içeren çok yönlü bir eğitim ile yetiştirilmesi gerekmektedir. Bölüm içerisinde farklı birimlerdeki görevlendirmeler ve rotasyonların zamanlamaları eğitim müfredatındaki asgari yeterlilikleri karşılayacak şekilde ve bölüm işleyişinin gerektirdiği koşullar göz önünde bulundurularak ilgili bölümün yöneticisi tarafından planlanır. Bir kardiyoloji asistanı bölüm içinde farklı sürelerle kardiyoloji servisi, koroner yoğun bakım, kardiyoloji polikliniği, kateter laboratuvarı, ekokardiyografi laboratuvarı, holter/efor testi veya konsültasyonda görev alır (rotasyon birimleri ve süreler kurumdan kuruma değişebilir). Kardiyoloji eğitiminde dış bölümlerdeki rotasyon süresi 15 aydır (1 ay göğüs, 10 ay iç hastalıkları, 2 ay yoğun bakım, 1 ay kalp damar cerrahisi, 1 ay çocuk kardiyolojisi).

2011 yılında yayınlanan ve ülkemizde kardiyoloji uzmanlık eğitimindeki sorunları ele alan bir raporda bu sorunlar genel olarak eğitim süresinin kısalığı, ulusal çekirdek eğitim programı olmaması, eğitim kurumlarının standart ve niteliklerinin TUK tarafından belirlenememesi, uzmanlık sonrası sertifikalı eğitim programlarının belirlenememesi, yeterli öğretim üyesi ve klinik alt yapı olup olmadığına bakılmaksızın açılan kontenjanlar, eğitim programlarını her kurum kendi belirlediği

için standardizasyonun olmaması, yeni başlayan uzmanlık öğrencilerine gerekli adaptasyon eğitimlerinin verilememesi, rotasyonların yapılacağı birimin bulunmaması, tez konularının zamanında verilmemesi, uzmanlık öğrencilerinden eğitim ve eğitim sorunları ilgili geri bildirim alınmaması, uzmanlık öğrencilerinin eğitsel ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanamaması ve uzmanlık öğrencilerinin görevi olmayan işlere koşturulması başlıklarında ele alınmıştır (12).

Uzmanlık eğitimi alanında ülkemizde yaşanan gelişmeler kardiyoloji uzmanlık eğitiminde de iyileştirmeleri beraberinde getirmiştir. Yukarıda bahsedilen gelişmelerle birlikte kardiyoloji alanında şu gelişmeler yaşanmıştır:

- 2016 yılında yayınlanan Kardiyoloji Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı İlerleme Raporu ile 4 yıl olan kardiyoloji uzmanlık eğitimi süresi 5 yıla çıkarılmış; (dahiliye üzerine yapılırsa 2,5 yıl). nefroloji, endokrin ve metabolizma hastalıkları rotasyonu iptal edilmiş; dahiliye rotasyonu 4 aydan 10 aya çıkarılmıştır.
- 2016 yılında Türk Kardiyoloji Derneği/ Türk Kardiyoloji Yeterlik Kurulu tarafından Koroner Bakım İleri Klinik Uygulamalar Sertifikasyon Programı açacak kurumlar için kurumsal gereklilikler ve ÇEM belirlenmiştir.
- 2019 yılında Kardiyoloji Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı v.2.4 yayınlanmıştır.

2.5. Ülkemizde Son Durum

Ağustos 2021 verilerine göre ülkemizde kardiyoloji uzmanlık eğitimi veren 71'i devlet, 28'i vakıf üniversitelerinde olmak üzere toplam 132 klinik bulunmaktadır. Bu kliniklerden bazılarında asistan olmamakla birlikte Yükseköğretim Kurumu (YÖK) kadrolarında yer alan asistan sayıları Tablo 2.1'de sunulmuştur (YÖK dışı kadrolarda bulunan kardiyoloji asistanları bu sayılara dahil edilmemiştir. YÖK dışındaki EAH, yabancı uyruklu, Sağlık Bakanlığı adına, Mili Savunma Bakanlığı, Kara Kuvvetleri Komutanlığı adına açılan kadroların tamamına ait asistan sayılarının bulunduğu bir kaynağa ulaşılamamış olup son 4-5 yıldır TUS'ta açılan kadrolara yerleşenlerin incelenmesi sonucu yaklaşık 600 asistan olduğu tahmin edilmektedir).

Tablo 2.1. Türkiye’de kardiyoloji uzmanlık eğitimi veren klinikler ve asistanların dağılımı.

	Üniversite sayısı	Kardiyoloji kliniği sayısı	Asistan bulunan klinik sayısı	Asistan sayısı
Devlet	71	103*	55	367
Vakıf	28	29**	3	12
Toplam	90	132	58	379

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi’ne bağlı 29 farklı hastane, İstanbul Üniversitesi’ne ait 2 farklı fakülte 1 Kardiyoloji Enstitüsü vardır.

**Medipol Üniversitesi’ne bağlı 2 program vardır.

2.6. Uzmanlık Eğitimi ve Yetişkin Öğrenmesi

Tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası tıp eğitiminde öğrenenler hemen her zaman yetişkinlerdir. Yetişkin bireylerin nasıl daha iyi öğrenebilecekleri uzmanlık eğitiminde de önemli bir sorudur. Dolayısıyla yetişkinlere özgü öğrenme özelliklerinin iyi anlaşılması ve bu dikkate alınarak eğitim programları oluşturulması için önemlidir.

Yetişkin birey; sorumluluk alma becerisi gelişmiş, kimlik duygusu gelişmiş, kendine ait yaşantı ve deneyimleri olan (33); ya da “zorunlu öğrenimin dışında, olgunlaşabilen, uygun davranış gösteren ve bağımsız olabilen kişi (34) şeklinde tanımlanabilir.

İlk kez 1960’lardan sonra Knowles tarafından yetişkin öğrenmesine yardım etme bilim ve sanatı olarak tanımlanan ve yetişkin öğrenmesi konusuna farklı ve sistemli bir bakış açısı kazandıran “Andragoji” kavramı son yıllarda yaygın bir kullanım alanı bulmuştur. Çocukların öğrenmesine göre birtakım farklılıklar barındıran yetişkin öğrenmesi konusunda Knowles ’in geliştirdiği varsayımlar aşağıda kısaca özetlenmiştir (35):

Bilme gereksinimi: Yetişkinler, bir şeyi öğrenmeden önce neden öğrenmeleri gerektiği hakkında fikir sahibi olmak isterler. Dolayısıyla eğiticiler öğrenen bireyin bilme ihtiyacının farkına varmasını sağlamalıdır.

Öğrenenlerin benlik algısı: Birey çocukluktan yetişkinliğe ilerledikçe bağımlı olmaktan otonom kazanmaya doğru bir değişim göstermektedir. Yetişkinler, kendi hayatlarına ve kararlarına ait sorumlulukları üstlenebilen bireylerdir. Bu nedenle onların öğrenme ortamları ve yaşantıları planlanırken öz-yönetimli öğrenenler oldukları hatırlanmalıdır.

Öğrenenlerin yaşantılarının rolü: Yetişkinlerin yaşantıları sahip oldukları deneyimler nedeniyle oldukça zengindir. Yetişkinlerin birbirinden nicelik ve nitelik olarak farklı deneyimlere sahip olması eğitim öğretim stratejilerinde bireyselleşmenin gerekliliğini öne çıkarır. Bu yüzden çocuk eğitiminde tek yönlü iletişim teknikleri daha ön planda iken yetişkin eğitiminde her bireyin deneyimlerinden yararlanma imkânı sunan grup çalışmaları, ekip çalışmaları gibi etkinlikler yer alır.

Öğrenmeye hazır olma: Yetişkinler bir şeyi bilmeye ihtiyaç duydukları zaman o şeyi öğrenmeye hazır olurlar ve bu öğrenmeyi karşılaştıkları sorunlarla başa çıkabilmek için gerçekleştirirler. Gelişim aşamalarının birinden diğerine geçmekle bağlantılı gelişim görevleri, öğrenmeye hazır olmaları açısından zengin bir kaynaktır. Geleneksel pedagojide öğrenilecek olana, nasıl ve ne zaman öğrenileceğine öğretmen karar verirken andragojide bunu belirleyen öğrenenin bireysel ilgisi ve gereksinimleridir.

Öğrenmeye yönelim: Yetişkinlerin öğrenme yönelimleri bugünün ihtiyaçlarına ve sorunlarına odaklıdır, öğrendiklerini hemen uygulamak isterler. Bu yüzden yeni bir öğrenme yetişkin bireyin karşısına çıkan sorunları yönetebilmesini veya görevlerini yerine getirmesini kolaylaştırdığı ölçüde öğrenme sürecine katılımını kolaylaştırır. Dolayısıyla öğrenmelerin yetişkin yaşamına uygulanabilecek bağlamda sunulduğu öğrenme ortamlarının oluşturulması önemlidir.

Güdülenme: Yetişkinler kimi dış güdüleyicilere tepki verseler de (terfi, ücret vb.) en güçlü güdüleyiciler içsel baskılardır (iş doyumu, özgüvenin artması vb.).

Yetişkin öğrenmesini değerlendirirken öğrenmeyi engelleyen durumları da iyi anlamak gerekir. Fiziksel durum, görme işitme kayıpları, sağlık problemleri, uyum sağlayamama, öğrenmenin bir faydası olmayacağına inanma, öğrenme hızının zorlanması, sosyal statü, dış görünüm gibi durumların yetişkinlerde öğrenmeyi engellediği gösterilmiştir (35). Bunların yanı sıra bireyde öfke, korku, baskı gibi bireyi içsel olarak zorlayan duyguların ortaya çıkması da bireyin öğrenmesini engelleyici bir etki göstermektedir.

Tüm bunlardan yola çıkarak yetişkinlerin öğrenenler olduğu bir eğitim programında onların öğrenme özelliklerini dikkate almak, öğrenmelerini kolaylaştırıcı imkanlar oluşturmak ve öğrenmelerine engel olacak durumları ortadan kaldırmak yetişkin eğitiminde eğitimin başarı ve kalitesini artıran bir etki gösterecektir.

Yetişkin öğrenmesi perspektifinden bakıldığında dikkat edilmesi gereken hususlar genel olarak şunlardır (27, 33-37):

- Hem sosyal hem de fiziksel olarak uygun öğrenme ortamları,
- Yetişkinlerin ilgi, yetenek ve gereksinimlerine dayalı bir eğitim programı,
- Sunulan eğitimin yetişkinlerin öğrenme hızına uygun olması,
- Yetişkinin sosyal rollerdeki yeteneğini geliştirecek ve onları bilinçlendirecek öğretim ortamları,
- Öğrenme sırasında bireyin aktif katılım sağlaması,
- Yaşayarak öğrenme imkânı sunan ve öğrenilenin tekrar edilerek pekiştirilebildiği eğitim olanakları,
- Yetişkinlerin güdülenmelerini arttıracak uygulamalar ve geri bildirimler,
- Yetişkinlerin kaygı düzeylerini arttırmayacak, aksine azaltacak öğrenme atmosferleri,
- Yetişkinlerin sahip olduğu kültürel ve manevi değerlerin göz önüne alındığı bir eğitim programı ve öğrenme iklimi sunulması tıpta uzmanlık eğitiminde eğitimin iyileştirilmesinde katkı sağlayabilecek durumlardır.

2.7. Uzmanlık Eğitiminde Klinik Eğitim ve Eğitim Ortamı

Klinik uzmanlık dallarında eğitim çoğu zaman hastanede işe dayalı öğrenme temelinde gerçekleşir (27). Klinik ortamda öğrenmenin birçok avantajı vardır (38):

- Mesleki uygulama bağlamında gerçek sorunlara odaklanır.
- Öğrenciler aktif katılım yoluyla motive edilir.
- Eğiticiler profesyonel düşünce, davranış ve tutumları ile örnek olurlar.
- Öykü alma, fizik muayene, klinik akıl yürütme, karar verme, empati ve profesyonellik becerilerinin bir bütün olarak öğretilbileceği ve öğrenilebileceği tek ortamdır.

Bu avantajlarının yanında klinik öğretimin değişkenliği, entelektüel meydan okuma eksikliği ve gelişigüzel doğası klinik ortamda öğrenmenin eleştirildiği noktalardır. Dolayısıyla klinik öğretimin, eğitimsel olarak sağlam bir yaklaşım olduğu ancak uygulama sorunları nedeniyle sekteye uğrayabileceği söylenebilir.

Hastane ortamının eğitim için uygun hale getirilmesinin hasta ve eğitimle ilgili olumlu sonuçlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir (1, 39).

Harden'a göre uzmanlık eğitiminde; formal ve informal öğeler barındıran ve sürekli gelişen ilerleyici bir eğitim programı, alanında uzman yetkin eğiticiler tarafından, uygun eğitim ortamlarında, denetim ve geribildirimler dikkate alınarak, eğitim için özel zamanlar ayrılarak ve eğitim etkinlikleri ve görevler dengeli olacak şekilde sunulmalıdır. Bir uzmanlık eğitiminde müfredat; eğitim stratejileri, ders içeriği, öğrenme çıktıları, eğitim deneyimleri, değerlendirme, eğitim ortamı, öğrenenin öğrenme stili, kişisel zaman çizelgesinin ve çalışma programı bileşenlerinin tümünün bir araya gelmesiyle oluşur (4). Bunlar içerisinde eğitim ortamı hem tüm bileşenlerle etkileşim içinde olması hem de gerçekleşen öğrenme sürecini etkileyen faktörleri açıklaması açısından önemlidir (10).

Nasca ve ark. mezuniyet sonrası tıp eğitiminde bölümün öğrenme ortamının, uzmanlık eğitimindeki kalite için önemli bir gösterge olarak kabul edileceğini ifade etmiştir (40). Cross ve ark. ise başarılı bir kariyer ve mesleki gelişim için eğitim ortamının önemli olduğunu vurgulamışlardır (6).

2.8. Eğitim Ortamı Nedir?

Eğitim ortamı ile ilgili literatürde “iklim”, “ortam”, “atmosfer” gibi farklı terim ve tanımlamalarla karşılaşmak mümkündür. Genn öğrenme iklimini öğrencilerin algıladıkları eğitim ortamı olarak tanımlar ve eğitim ortamını eğitim programının bir tezahürü olarak değerlendirir (7). Rothman'a göre eğitim ortamı eğitim programının öğrenciler üzerindeki etkilerinin bir tezahürüdür. Rothman iklim ve ortam ayırımı yapmaz. Roff ve Mclaeer de eğitim ortamı ve iklim kelimelerini eş anlamlı kullanmıştır. Mudsley öğrenme ortamının eğitimin etkinliğinde katkı sağladığını ve bir eğitim programının arka planını oluşturduğunu ifade eder. Aynı zamanda öğrencilerin bir araya geldikleri her yer ve zamanda bir öğrenme ortamı oluştuğunu savunur. Genel olarak eğitim ortamı üç kategoride incelenebilir (10):

- Fiziksel ortam (güvenlik, yemek, barınma ve diğer fiziki olanaklar),
- Duygusal ortam (güvenli, yapıcı geri bildirimler, desteklenmek ve küçümsenmemek),

- Entelektüel ortam (kanıta dayalı, katılıma olanak veren, hasta bakımı, mesleki pratiğe uygunluk, güdüleyici ve planlı eğitim etkinlikleri).

2.9. Eğitim Ortamının Değerlendirilmesi

Eğitim ortamı ile ilgili yapılan araştırmalarda ortamın kendisinden ziyade öğrencilerin ortama dair algılarının daha çok vurgulandığı görülmektedir. Öğrenciler eğitim ortamını deneyimleyen kişilerin bizzat kendileri olduğu için buldukları ortam ile ilgili algılarının davranışları üzerinde belirleyici etkisi olacaktır. Dolayısıyla öğrencilerin ortama dair algılarının eğitim çıktıları ile ilgili önemli bilgiler içereceği söylenebilir.

Bir eğitim müfredatının planlanması ve değiştirilmesinde öğrenme ortamına odaklanmak önemlidir. Bu odaklanma aynı zamanda öğrenme ortamının kapsamlı olarak değerlendirmesini gerektirir. Ancak eğitim ortamı çok etkileşimli bir kavram olduğu için değerlendirilmesi kolay değildir.

Eğitim ortamına yönelik öğrenci algısını değerlendirmek, eğitimin niteliği hakkında bilgi sağlayan önemli bir kaynaktır. Bu da eğitim ortamının nicel ölçülebilmesini önemli hale getirir. Bir eğitim ortamını nicel değerlendirmek için ölçek benzeri bir araç kullanılması gerekir. Literatür incelendiğinde eğitim ortamına yönelik algıları değerlendiren çeşitli ölçüm araçları (8) geliştirildiği görülmektedir. Bu ölçüm araçları ile öğrenme iklimi veya öğrenme ortamının kalitesi için toplam puanlar elde edilir. Her bir alt ölçeğin toplam puanı dikkate alınarak öğrenme ortamına veya öğrenme iklimine dair bir sonuca varılır. Eğitimin kalitesine ilişkin veriler eğitimcilerden ve öğrencilerden alınan geri bildirimler yoluyla elde edilmektedir. Ancak her ölçek her eğitim ortamını değerlendirmek için uygun olmayabilir. Burada hangi eğitim ortamında hangi ölçeğin kullanılacağına karar vermek seçilecek ölçeğin eğitim ortamına uygunluğu, ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği gibi konulara dikkat edilmesi gerekmektedir.

Sağlık meslekleri alanında eğitim ortamını ölçmek için kullanılan araçların geçerlik ve güvenilirliklerini değerlendiren bir çalışmada sağlık meslekleri (tıp, hemşirelik, diş hekimliği) alanında 31 ölçme aracı tespit edilmiştir. Tıpla ilgili olan 19 araç Tablo 2.2'de verilmiştir. Bu araştırmaya göre ölçüm araçlarından 6 tanesi

mezuniyet sonrası tıp eğitiminde, 2 tanesi hem mezuniyet öncesi hem mezuniyet sonrası tıp eğitiminde kullanılabilir (8).

“

Tablo 2.2. Tıp alanında geliştirilen eğitim ortamı değerlendirme araçları.

1. Tıp Fakültesi Öğrenme Ortamı Anketi (MSLES)	Tıp
2. Öğrenme Ortamı Anketi (LEQ)	Tıp
3. Parry ve ark. nın Anketi	Tıp
4. Kıdemli İlişkiler (VA) Öğrenenlerin Algı Anketi	Tıp-Mezuniyet sonrası
5. Öğrenme Ortamı Değerlendirmesi (LEA)	Tıp-Mezuniyet sonrası
6. Tıp Fakültesi Ortamı Anketi (MSEQ)	Tıp
7. Robins ve diğerlerinin Anketi	Tıp
8. Tıp Fakültesi Ortamı Envanteri (MSEI)	Tıp
9. Rotem, Godwin ve Du'nun Anketi	Tıp-Mezuniyet sonrası
10. Kurs Değerlendirme Envanteri (CVI)	Tıp
11. DREEM	Tıp-Mezuniyet sonrası
12. Ameliyathane Eğitim Ortamı Ölçeği (OREEM)	Tıp-Mezuniyet sonrası
13. Pololi'den Enstrüman ve Fiyat	Tıp
14. Cerrahi Tiyatro Eğitim Ortamı Ölçeği (STEEM)	Tıp-Mezuniyet sonrası
15. Anestezik Tiyatro Eğitim Ortamı Ölçeği (ATEEM)	Tıp-Mezuniyet sonrası
16. Uygulamaya Dayalı Eğitim Ortamı Ölçeği	Tıp-Mezuniyet sonrası
17. Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği (MSHEOÖ)	Tıp-Mezuniyet sonrası
18. Patel ve Dauphinee'den Anket	Tıp
19. Wangsaturaka'dan İklim Ölçümünü Öğrenmek	Tıp

2.10. Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği

Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği (MSHEOÖ - Postgraduate Hospital Educational Environment Measure/PHEEM); Roff ve ark. (41) tarafından lisansüstü uzmanlık öğrencilerinin hastane ortamındaki algılarını değerlendirmek için geliştirilen, geçerlik ve güvenilirliği yüksek 40 maddelik bir ölçektir. MSHEOÖ klinik öğrenme ortamını 3 alt boyutta değerlendirme olanağı sunar: 1. Özerklik, 2. Eğitim, 3. Sosyal Destek. Bu ölçek 2008 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır (9).

Tıp eğitimindeki ölçüm araçlarının geçerlik ve güvenilirliklerinin değerlendirildiği bir derlemede MSHEOÖ'nün uzmanlık eğitimine dair ortam algısını değerlendirmede kullanılabilecek en uygun araç olabileceği ifade edilmektedir (8). Bu sebeple bu araştırmada uzmanlık eğitimi ortamını değerlendirmek için bu ölçeğin kullanılmasına karar verilmiştir.

Literatürde mezuniyet sonrası tıp eğitiminde eğitim ortamı ve eğitim ortamına yönelik algıların değerlendirildiği çok sayıda ulusal ve uluslararası çalışmaya rastlamak mümkündür. Bu çalışmaların arasında MSHEOÖ kullanılan çok sayıda çalışma yer almaktadır. Bu çalışmaların bazıları farklı uzmanlık dallarını bir arada değerlendirmiş, bazıları tek bir uzmanlık dalına özgü değerlendirme yapmıştır. Farklı dallarda uzmanlık eğitimi gören araştırmacıları bir arada değerlendiren çalışmaların örneklem sayısının fazla oluşu, farklı dalların ortam algılarının birbirleriyle kıyaslanabilmesi gibi birtakım avantajları olsa da tek bir uzmanlık dalına odaklanan çalışmalarda o klinik dal ile ilgili daha detaylı bilgi edinme ve elde edilen sonuçlar ve o alanın özellikleri dikkate alınarak detaylı yorumlar yapabilmek şansı daha fazla görünmektedir.

Bu bölümde konuyla ilgili daha önce yapılan çalışmalar kronolojik bir sıra içerisinde aşağıda özetlenmiştir:

2.11. Türkiye'de Yapılan Çalışmalar

Ülkemizde bu ölçekle yapılan ilk çalışma 2008 yılında Balcıoğlu'nun yürüttüğü, tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamı algıları ve buna etkili faktörlerin değerlendirildiği yüksek lisans tezi çalışmasıdır. Aynı zamanda MSHEOÖ'nün Türkçe'ye uyarlandığı geçerlik ve güvenilirlik çalışması olan bu çalışmanın ilk bölümü Ankara'da beş farklı hastanede 18 farklı tıp bilim dalından, 25

ayrı klinikte 150 uzmanlık öğrencisinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach- α değeri 0,944 bulunmuştur. Bu değer yüksek çıkması maddeler arasındaki korelasyonun yüksek olduğunu ve maddelerin ortak bir yapıyı ölçtüğünü ve ölçekten elde edilen sonuçların güvenilir olduğunu göstermektedir. İkinci bölümde ise Ankara Üniversitesi'nden 26 farklı branştan 304 kişinin verileri değerlendirilmiştir. MSHEOÖ skoru $79,5 \pm 21,8$ (sorunlu eğitim ortamı) bulunmuştur. Kadınların erkeklerden, dahiliye asistanlarının cerrahi asistanlarından daha düşük puanlar aldıkları yani ortamla ilgili algılamalarının daha olumsuz olduğu, kadınlar ve dahiliye asistanlarına göre eğitim ortamı Sorunlu olarak görülürken, erkekler ve cerrahi asistanlarına göre Olumlu Ancak Geliştirilmesi Gereken Eğitim Ortamı olduğu sonucuna varılmıştır. Uzmanlık alanına isteyerek girme ve aylık nöbet sayısının 4'ten az olması gibi değişkenlerin de eğitim ortamı algısını olumlu yönde etkileyen faktörler olduğu ifade edilmiştir (9).

2011 yılında Türkiye'deki kardiyoloji uzmanlarının eğitim sürelerinin değerlendirildiği 529 kardiyoloji asistanı ile yapılan bir anket çalışmasının sonuçlarına göre genel kardiyoloji için Avrupa Kardiyoloji Derneği'nin çekirdek müfredatına göre uzmanlık öğrencilerinin invaziv olmayan uygulamalarda yeterli eğitim aldıkları ancak koroner anjiyografi uygulamalarında biraz yetersiz oldukları, kişi başına düşen yayın sayısının da oldukça düşük olduğu bulunmuştur (42).

Akdeniz ve ark. 2015 yılında 21 üniversite ve 11 EAH'den 174 aile hekiminin katılımıyla yürüttükleri çalışmalarında MSHEOÖ ile eğitim ortamı algısı ve *MASLACH* tükenmişlik anketi ile yaptıkları çalışmada ölçek toplam puanı ortalaması 66.1 ± 30.5 , yani Sorunlu eğitim ortamı şeklinde bulunmuştur. Alt boyutlar bağlamında da ortalamasının altında değerler tespit edilen bu çalışmada eğitim ortamının asistanları motive etmekte yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır (13).

Taştan ve ark. aile hekimliği asistanlarının eğitim ortamı ile ilgili algılarını değerlendirmek amacıyla 2019 yılında 160 aile hekimliği asistanına MSHEOÖ'yü uyguladıkları çalışmada eğitim ortamı algısının hastane türü, il, yaş, cinsiyet, asistanlık yılı, mezun olunan tıp fakültesi, gönüllü olarak seçtiği alanda çalışıp çalışmamak ile ilişkisi incelenmiştir. Ortalama MESHEÖ skoru $90,0 \pm 23,0$ (Olumlu Ama Gelişmesi Gereken Eğitim Ortamı) bulunmuştur. Farklı merkezlerin, asistanlık yılının ve cinsiyetin ortam algısına etkisi olmadığı, aile hekimliğini gönüllü olarak seçenlerin

hem ölçeğin tamamında hem de Sosyal Destek alt boyutunda eğitim ortamı algılarının daha olumlu olduğu, bilimsel araştırma ve yayın yapma konusunda güçlük çekmediğini düşünen katılımcıların da hem toplam hem de ölçeğin alt boyutlarına göre algılarının daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır (43).

2020 yılında Arıbaş ve ark.nın Dokuz Eylül ve İzmit Tepecik EAH'den 148 Aile hekimi katılımı ile yaptıkları tıpta uzmanlık tez çalışmasında MSHEOÖ toplam skoru $95,5+24,5$ (Olumlu Ancak Geliştirilmesi Gereken Eğitim Ortamı); Özerklik algısı Yeterli , eğitim algısı Nitelikli ve Sosyal Destek algısı Olumlu Özellikleri Daha Baskın eğitim ortamı şeklinde bulunmuştur. Dokuz Eylül Üniversitesi'nde çalışan katılımcıların Tepecik EAH'dekilere kıyasla ortalama puanları daha yüksek bulunmuştur. Kadınların puan ortalamalarının erkeklerden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Nöbette çıkan yemekler, bilgilendirici asistan el kitabı, asistan doktorlar için nöbet odası gibi Sosyal Destek ve Özerklik konularında iyileştirmelere ihtiyaç duyulduğu sonucuna varılmıştır (44).

Son zamanlarda yapılan geniş ölçekli çalışmalardan bir diğeri Atılgan ve ark. tarafından yapılan Hacettepe Üniversitesi'nde uzmanlık eğitimi alan 28 farklı klinikten 212 asistanın katıldığı, uzmanlık öğrencilerinin klinik eğitim ortamlarına yönelik algılarını MSHEOÖ ile değerlendiren çalışmalarıdır. Çalışma sonuçlarına göre MSHEOÖ puanına göre Olumlu Ancak Geliştirilmesi Gereken Eğitim Ortamı (82,3), Özerklik algısı Yeterli, Eğitim algısı Yetersiz, Sosyal Destek algısı ise Memnuniyet Verici Özellikte Değil şeklinde bulunmuştur. Cinsiyet ve yaşa göre bir farklılık tespit edilmemiştir. Cerrahi branşlarda Özerklik ve Eğitim algısının daha düşük olduğu, kıdem seviyesine göre yapılan değerlendirmede ise orta kıdemlilerde hem toplamda hem de alt boyutlarda skorun anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur. Kıdem, branş ve hizmet yoğunluğunun klinik eğitim ortamını etkileyen durumlar olduğu tespit edilmiştir (10).

2020 yılında Sezik ve ark. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda uzmanlık ve yan dal yapan 19 kişiye MSHEOÖ uyguladıkları çalışma sonucunda ölçeğin puan ortalaması 85.8 ± 24.8 (Olumlu Ancak Geliştirilmesi Gereken Eğitim Ortamı); alt gruplara ait puan ortalamaları ise Özerklik alt boyutu için 28.3 ± 8.2 (Yetersiz), Eğitim alt boyutu için 33.4 ± 11.0 (Nitelikli) ve Sosyal Destek alt boyutu için 24.1 ± 6.8 (Olumlu Özellikleri

Daha Baskın) şeklinde bulunmuştur. Kadın ve erkeklerin skorları benzer bulunmuştur(1).

2.12. Uluslararası Çalışmalar

2007 yılında Clapham ve ark.nın İngiltere ve İskoçya merkezli 9 farklı yoğun bakımdan 50 kadın 80 erkek ile yaptıkları çalışmada ölçek puanı $103,5 \pm 19,10$ bulunmuştur. Ortalama madde puanının en düşük olduğu madde 26 (2,64); en yüksek olduğu madde ise 6. Maddedir (3,20). Ortam algısı erkeklerde özellikle 13, 34 ve 40. maddelerde daha olumlu bulunmuştur ve asistanlık yılı arttıkça ortam algısında azalma olduğu tespit edilmiştir (21).

2008 yılında Brezilya'da Veira ve ark. cerrahi, dahiliye ve anestezi branşlarından 308 asistanın katılımı ile gerçekleştirdikleri çalışmada alt boyutlar bağlamında branşlar arası anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Özerklik alt boyutunda en yüksek puan dahiliye asistanlarının ortam algılarında (63.7 ± 13.6) iken Eğitim alt boyutunda anestezinin ortam algısı anlamlı olarak daha yüksek (66.7 ± 15.4). bulunmuştur (14).

2010 yılında Tokuda ve ark. tarafından Japonya'da üniversite hastanesi (n=80) ve diğer hastanelerde (n=255) eğitim alan 1. yıl asistanlarına MSHEOÖ uyguladıkları çalışmada diğer hastanelerdeki asistanların eğitim ortamının algısının Eğitim ve Özerklik alt boyutlarında üniversite hastanelerinden daha iyi olduğu, Sosyal Destek alt boyutunda ise benzer oldukları sonucuna varılmıştır (45).

2011 yılında Arabistan merkezli birçok farklı branştan uzmanlık öğrencisinin katılımı ile gerçekleşen ve MSHEOÖ kullanılan bir çalışmada 137 asistanın ortalama MSHEOÖ puanı 82,6 bulunmuştur. Cinsiyet değişkenine göre erkeklerin ortam algısının kadınlara göre daha olumlu olduğu ancak kıdem değişkenine göre puanlar arasında bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (25).

2013 yılında Singapur merkezli yapılan ve psikiyatri uzmanlık öğrencilerinin MSHEOÖ ile değerlendirildiği bir başka çalışmada 60 asistanın MSHEOÖ puan ortalaması 109.3 bulunmuştur. Çalışma sonucunda yaş ve cinsiyetin eğitim ortamı algısı üzerinde bir etkisi olmadığı ancak İngiliz tarzı eğitim programlarında eğitim alan öğrencilerin ortam algılarının Amerikan tarzı programlarda eğitim alanlara kıyasla daha olumsuz olduğu tespit edilmiştir (46).

2014 yılında Galli ve ark. tarafından yürütülen Arjantin merkezli çalışmada 31 klinikten 148 kardiyoloji asistanı çalışmaya alınmış, eğitim ortamı algısının MSHEOÖ ile değerlendirilmiştir. Bu çalışmada kamu-özel hastaneler arasında eğitim ortamı algısı açısından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Katılımcıların 75'i özel, 75'i kamu hastanesinde eğitim görmekte olan 3. ve 4.yıl asistanlarından oluşmaktadır ve %46'sı kadındır. Yaş, cinsiyet ve kıdeme göre bir değerlendirme yapılmamış, eğitim ortamı algısının kurum dışında farklı değişkenlerle ilişkisi ele alınmamıştır. Diğer yandan çalışmada ölçeğe ait her bir maddeye verilen yanıtlar kurumlar arası karşılaştırılmıştır. MSHEOÖ madde puanı ortalaması tüm kurumlar için 2.32, kamu hastaneleri için 2,48; özel hastaneler için 2,17 bulunmuştur. Kurumlar arası bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu raporlanmıştır (47).

2015 yılında İrlanda'da 100 uzmanlık öğrencisi üzerinde yapılan ve MSHEOÖ ile uzmanlık ortamı algısının değerlendirildiği bir çalışmada MSHEOÖ puan ortalaması $82.9 \pm 19,0$ bulunmuştur. İş birliği ile ilgili bir madde hariç cinsiyete göre bir farklılık saptanmamıştır. Kıdeme göre yapılan analizde ortam algısının en düşük olduğu grubun orta kıdemliler olduğu bulunmuştur. Alt boyutlar incelendiğinde en yüksek puanlı alt boyutun Sosyal Destek alt boyutu, en düşük puanlı alt boyutun ise Özerklik alt boyutu olduğu bulunmuştur (19).

2015 yılında Suudi Arabistan'da yapılan ve üroloji asistanlarının eğitim ortamı algılarının MSHEOÖ ile değerlendirildiği bir çalışmada 38 asistan çalışmaya katılmış, MSHEOÖ puan ortalaması $77,7 \pm 16.5$ saptanmıştır. Kıdem ve bölgenin ortam algısını etkilemediği, ancak eğitim kurumu tipinin ortam algısı üzerinde anlamlı etkisi olduğu tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı hastanesi, Ulusal Muhafız hastanesi, Silahlı Kuvvetler hastanesi, Güvenlik Kuvvetleri hastanesi, üniversite hastanesi ve diğerleri içerisinde Ulusal Muhafız hastanelerinde çalışanların algısı daha olumlu). Bu çalışmada kadın asistan sayısı çok az olduğundan cinsiyet değerlendirilememiştir (48).

2015'te yayınlanan Yunanistan merkezli bir çalışmada 83 hastane ve 41 şehirden 731 asistanın 2017'de Karaçi merkezli, 1 devlet hastanesi ve 2 özel sektör hastanesinden 302 uzmanlık öğrencisi ile yapılan ve MSHEOÖ kullanılan çalışma sonuçlarına göre MSHEOÖ puan ortalaması $93.9 \pm 20,8$ olarak tespit edilmiştir. Özel hastanede çalışanların devlet hastanesine kıyasla daha olumlu algıya sahip oldukları saptanmıştır (15).

2018'de Pakistan merkezli, çoğu pediatri alanında çalışan 160 asistanın eğitim ortamı algılarının MSHEOÖ ile değerlendirildiği çalışmada MSHEOÖ puan ortalaması 88.2 ± 14.2 bulunmuştur. Özerklik ve Eğitim alt boyutlarında pediatri asistanlarının, Sosyal Destek alt boyutunda ise çocuk cerrahisi asistanlarının eğitim ortamı algılarının daha olumlu olduğu, kıdem açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (24).

2018 yılında Etiyopya'da dahiliye, jinekoloji, pediatri, cerrahi ve radyoloji uzmanlık programlarından 80 asistanın katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada MSHEOÖ puan ortalaması 102,6 bulunmuştur. Erkeklerin hem ölçeğin tümü hem de alt boyutlarda ortam algıları kadınlardan daha olumlu bulunmuştur. Branşların karşılaştırılması sonucu ölçek puanlarının radyoloji> cerrahi> pediatri> jinekoloji> dahiliye şeklinde olduğu ve uzmanlık alanları arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir (26).

2020 yılına Fas'ta yapılan, 6 farklı merkezin dahil edildiği, cerrahi, dahiliye, pediatri, kadın doğum, anestezi, laboratuvar branşlarından 255 asistanın katılımı ile gerçekleştirilen ve MSHEOÖ'nün geçerlik güvenirlik çalışması olan çalışmada ölçeğin Cronbach's alpha kat sayısı 0,91 bulunmuştur. Cerrahi branşlarda ve kadın doğumda Sosyal Destek ve Özerklik algısı diğer branşlardan daha düşük saptanmıştır (23).

2020 yılında Singapur merkezli, farklı branşlardan 136 asistanın katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada MSHEOÖ puan ortalaması 112.2 ± 16.7 tespit edilmiştir. Cinsiyetler, branş ve kıdem açısından ölçek puanları arasında fark tespit edilmemiştir. Odak görüşmeler sonucu elde edilen verilere göre ağır iş yükü, sorumluluklar ve sınavlarla uğraşan kıdemli asistanların tükenmişliğe daha yatkın olduğu tespit edilmiştir (16).

2021 yılında İran merkezli 3 farklı eğitim hastanesinde farklı branşların (cerrahi, dahili ve para-klinik) dahil edildiği 221 uzmanlık öğrencisi ile gerçekleştirilen ve eğitim ortamı algısı ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada MSHEOÖ puanı ortalaması 112.7 bulunmuştur. Ayrıca eğitim ortamı algısının tükenmişlik düzeyi ile negatif korelasyon gösterdiği raporlanmıştır (48).

2.13. Literatür Taramasının Özeti

Kardiyoloji uzmanlık eğitimi ile ilgili uluslararası çok sayıda çalışma mevcuttur ancak ülkemizde kardiyoloji uzmanlık eğitimi ile ilgili yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Yapılan literatür incelemesinde kardiyoloji eğitim ortamının MSHEOÖ ile değerlendirildiği ve sadece kurumlara göre karşılaştırıldığı tek çalışma (49) olup sınırlı kardiyoloji asistanının katıldığı birkaç çalışma dışında kardiyoloji uzmanlık eğitimine yönelik asistanların algılarının MSHEOÖ kullanılarak değerlendirildiği başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dahili bir branş olan ancak klinik eğitim ortamı ve dinamikleri itibarıyla cerrahi branşlarla benzerlikleri olan kardiyoloji uzmanlık eğitiminde eğitim ortamı algısının nasıl olduğu araştırılmaya değer bir konudur. Bu konudaki verilerin kısıtlı olması nedeniyle bu çalışmanın özgün olduğu ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Araştırma grubu Türkiye'deki 44 kardiyoloji kliniğinde eğitim gören uzmanlık öğrencileridir. Araştırmada nicel veri toplama yöntemleri kullanılmıştır.

3.1. Araştırma Evreni

Araştırma evreni Türkiye'de kardiyoloji uzmanlık öğrencisi bulunan kliniklerdeki uzmanlık öğrencileridir. (www.istatistik.yok.gov.tr'de yer alan verilere göre YÖK kadrosunda 83 kardiyoloji kliniğinde eğitim alan 289 erkek, 90 kadın olmak üzere toplam 379 uzmanlık öğrencisi olduğu tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığı kadrosunda olanların sayısı bu listede yer almadığı için toplam uzmanlık öğrencisi sayısı ile ilgili kesin sayısal bilgiye ulaşılamamıştır. Yaklaşık 600 uzmanlık öğrencisi olduğu düşünülmektedir).

3.2. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü ve Örneklem Seçimi

Yaklaşık 600 kişilik evren içerisinde %80 güven aralığında (14, 48). en az 130 kişiye ulaşılması hedeflenmiş; toplam 133 uzmanlık öğrencisine ulaşılmıştır

Veri toplama işlemi Haziran 2021-Mart 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Örneklem seçimi tabakalı örneklem yöntemi ile yapılmıştır. 7 coğrafik bölgedeki klinik sayısı ve uzmanlık öğrencisi sayısı dikkate alınarak belirlenen hedeflere uygun sayıda örneklem; ulaşılabilir örneklem yolu ile seçilmiştir. Telefon ve e-posta yoluyla ulaşılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden elektronik ortamda hazırlanan veri formunda yer alan bilgilendirilmiş olur formunu onaylayanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Kardiyoloji asistanı bulunan 83 klinikten 44'üne ulaşılmıştır (%53). Kardiyoloji asistanı bulunan ve ulaşılan kliniklerin dağılımı Tablo 3.1'de; hedeflenen ve ulaşılan klinik ve asistan sayılarının bölgelere göre dağılımı Tablo 3.2'de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Uzmanlık öğrencisi bulunan ve ulaşılan kardiyoloji kliniklerinin dağılımı.

Kardiyoloji Klinikleri	Uzmanlık öğrencisi bulunan klinik sayısı	Çalışmaya katılan klinik sayısı	Çalışmaya katılan klinik oranı (%)
Tüm klinikler	83	44	53,0
Devlet	80	42	52,5
Tıp Fakültesi	44	19	43,1
Afiliye Üniversite	12	10	83,3
SBÜ-EAH	24	13	54,1
Vakıf	3	2	66,7

SBÜ-EAH: Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Tablo 3.2. Hedeflenen ve ulaşılan klinik ve asistan sayılarının bölgelere göre dağılımı.

Bölge	Klinik/Kişi	Toplam Sayı	**Hedef sayı	Ulaşılan Sayı	Hedefe ulaşılma oranı (%)
Akdeniz	Klinik sayısı	8	-	4	50,0
	Kişi sayısı	*	11	15	136,4
Doğu Anadolu	Klinik sayısı	7	-	5	71,4
	Kişi sayısı	*	10,3	15	145,1
Ege	Klinik sayısı	8	-	5	62,5
	Kişi sayısı	*	11,6	11	94,8
Güneydoğu Anadolu	Klinik sayısı	5	-	3	60,0
	Kişi sayısı	*	7,4	7	94,6
İç Anadolu	Klinik sayısı	22	-	9	40,9
	Kişi sayısı	*	32,5	29	89,2
Karadeniz	Klinik sayısı	8	-	5	62,5
	Kişi sayısı	*	11,8	16	135,6
Marmara	Klinik sayısı	30	-	13	43,3
	Kişi sayısı	*	44,3	40	90,3
TOPLAM	Klinik sayısı	83	-	44	53,0
	Kişi sayısı	600	130	133	102,3

*Bölgelerdeki net kişi sayısı bilinmemektedir. **Bölgelere göre belirlenen hedef kişi sayısı, kurumların bölgelere göre dağılımı dikkate alınarak belirlenmiştir.

3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişken: Uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamı algısı

Uzmanlık öğrencilerinin aldıkları eğitim ile ilgili algısı

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, mezun olunan tıp fakültesi, meslek yılı, asistanlık yılı, çalışılan kurum tipi, haftalık eğitim saati, haftalık nöbet sayısı ve coğrafik bölge.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri elektronik ortamda hazırlanan bir veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır. Veri formunun içeriği 4 bölümden oluşmaktadır:

1. bölümde “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”, 2. bölümde 9 sorudan oluşan “Kişisel Bilgi Formu”, 3. bölümde 26 sorudan oluşan “Eğitim Değerlendirme Anketi”, 4. bölümde ise 40 sorudan oluşan MSHEOÖ yer almaktadır (Bkz. EK-3).

3.4.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu bölümde katılımcılara çalışmanın amacını ve içeriği açıklayan bir bilgilendirme metni hazırlanmıştır. Araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, istendiği takdirde çalışmadan ayrılma hakkına sahip olduğu, çalışma için bir ödeme alınmayacağı ya da yapılmayacağı ve elde edilen verilerin bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacağı beyan edilmiştir. Kabul ediyorum/Kabul etmiyorum seçeneklerinden Kabul ediyorum seçeneğini seçenler araştırmaya katılım için onay vermiş kabul edilmiştir.

3.4.2. Kişisel Bilgi Formu

Veri toplama aracının bu bölümünde katılımcılara yaş, cinsiyet, mezun oldukları fakülte ve mezuniyet yılı ve halen çalışıyor oldukları kurumdaki bazı bilgiler yöneltilmiştir. Katılımcıların objektif cevap vermeleri için kimlik bilgileri istenmemiştir.

3.4.3. Eğitim Değerlendirme Anketi

Eğitim Değerlendirme Anketi hazırlanırken bu konuda daha önce yapılmış olan çalışmalar ve eğitim ortamı algısına etki edebileceği düşünülen durumlar dikkate alınmıştır. Hazırlanan soruların uygunluğu Hacettepe Üniversitesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı’nda görev yapan 2 uzman tarafından değerlendirilmiştir.

Veri toplama formunun bu bölümünde katılımcılara asistanlık süresince aldıkları eğitim ve kazandıkları yetkinliklere dair algı ve düşüncelerini sorgulayan 5’li Likert tipi cevabı olan 26 soru yöneltilmiştir. Katılımcıların kendi deneyimlerine uygun olarak 5 cevaptan birini seçmeleri istenmiştir. Cevap seçeneklerinde 1: Oldukça

Yetersiz, 2: Yetersiz, 3: Kısmen Yeterli, 4: Yeterli, 5: Oldukça Yeterli'yi ifade etmektedir.

4 başlık altında oluşturulan anketin ilk bölümü kurumsal eğitim etkinlikleri, ikinci bölümü eğitim sürecine öğretim üyesinin katkısı, üçüncü bölümü eğitim süreci ve dördüncü bölümü yetkinlikler konusundaki kazanıma yönelik sorulardan oluşmaktadır.

3.4.4. Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği

Veri toplama formunun 4. bölümünde 40 maddeden oluşan MSHEOÖ bulunmaktadır. Ortam algılarına yönelik geçerlik ve güvenilirliği daha önceden saptanmış olan MSHEOÖ için gerekli izinler önceden alınmıştır (Bkz. EK-3). Roff ve ark. tarafından geliştirilen (40) ve Balcıoğlu tarafından Türkçe'ye uyarlanan bu ölçek Özerklik, Eğitim ve Sosyal Destek algısını değerlendiren 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Özerklik alt boyutunda 14, Eğitim alt boyutunda 15, Sosyal Destek alt boyutunda ise 11 madde yer almaktadır. Bu alt gruplarda hangi maddelerin yer aldığı Tablo 3.3'te görülmektedir.

Tablo 3.3. MSHEOÖ alt boyutlarda yer alan maddeler.

Özerklik alt boyutuna ait maddeler	
1	Uzmanlık eğitimime başlarken çalışma saatlerim hakkında bilgilendirildim.
4	Uzmanlık eğitimime başlarken uyum eğitim yapıldı.
5	Çalıştığım klinikteki sorumluluğum seviyeme uygundur.
8*	Bilgi ve becerime uygun olmayan görevleri de yerine getirmek zorundayım.
9	Bilgilendirici bir asistan elkitabı vardır.
11*	Gereksiz yere göreve çağırılırım.
14	Bu klinikte uygulanacak tanı ve tedavi protokolleri açık biçimde tanımlanmıştır.
17	Çalışma saatlerim haftalık yasal çalışma süresi ile uyumludur.
18	Hastalara sunduğum hizmetin sonuçlarını izleme fırsatım var.
29	Kendimi burada çalışan ekibin bir parçası gibi hissediyorum.
30	Asistanlık dönemime uygun mesleki becerileri kazanma fırsatım var.
32	İş yüküm bence uygun.
34	Burada aldığım eğitim bana iyi bir uzman hekim olacağımı hissettiriyor.
40	Klinik eğiticilerim karşılıklı saygıya dayanan bir çalışma ortamı sağlarlar.

Tablo 3.3. MSHEOÖ alt boyutlarda yer alan maddeler (Devam).

Eğitim alt boyutuna ait maddeler	
2	Klinik eğiticilerim beklentilerini açıkça söylerler.
3	Çalıştığım klinikte eğitimime zaman ayırabiliyorum.
6	Her zaman kıdemli gözetiminde desteklenerek çalışırım.
10	Klinik eğiticilerimin iletişim becerileri iyidir.
12	Eğitim programlarına etkin biçimde katılabiliyorum.
15	Klinik eğiticilerim işlerini şevkle, hevesle yaparlar.
21	Gereksinimlerime uygun bir eğitim programı vardır.
22	Kıdemlilerimden düzenli olarak geribildirim alırım.
23	Klinik eğiticilerim planlı-programlı çalışır.
27	Gereksinimlerime yönelik yeterli klinik öğrenme fırsatım var.
28	Klinik eğiticilerimin eğitim ve öğretim becerileri iyidir.
31	Klinik eğiticilerime ihtiyacım olduğunda kolayca ulaşabiliyorum.
33	Klinikteki kıdemlilerim öğrenme fırsatlarını iyi değerlendirirler.
37	Klinik eğiticilerim kendi kendine öğrenme konusunda beni teşvik eder.
39	Klinik eğiticilerim güçlü ve zayıf yanlarımı bana uygun biçimde söylerler.
Sosyal Destek alt boyutuna ait maddeler	
7*	Bu klinikte etnik ayrımcılık vardır.
13*	Çalıştığım klinikte cinsiyet ayrımcılığı yapılmaktadır.
16	Benimle aynı kıdemdekilerle iş birliği ve uyum içinde çalışabiliyorum.
19	Mesleki kariyerime ilişkin uygun ve yeterli danışmanlık alabiliyorum.
20	Bu hastanede asistanlar için yeterli ve uygun asistan odası (özellikle de nöbet odası) vardır.
24	Bu hastane ortamında kendimi fiziksel olarak güvende hissediyorum.
25	Bu klinikte (uzmanlık eğitimi sırasında) asistanları suçlama alışkanlığı yoktur.
26	Nöbette çıkan yemekler iyidir.
35	Klinik eğiticilerim aynı zamanda iyi birer danışman ve “akıl hocası”dır.
36	İşimden çok keyif alıyorum.
38	Bu klinikte, eğitimini tamamlamada eksikliği olanlar için danışmanlık alabilecek fırsatlar vardır.

*: Olumsuz ifade içeren maddeler.

5’li Likert tipi bir derecelemeyle sahip olan ölçekte 0: Kesinlikle katılmıyorum, 1: Katılmıyorum, 2: Kararsızım, 3: Katılıyorum, 4: Kesinlikle katılıyorum olarak belirlenmiştir. 7., 8., 11. ve 13. maddeler negatif ifade içerdiği için tersten

puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 0-160 arasındadır. Ölçek sonucunda elde edilen puanlara göre aşağıdaki gibi bir değerlendirme yapılması önerilmektedir (Tablo 3.4). Ayrıca her bir maddeye verilen puanların (ortalama madde puanı) o alanın ihtiyacı hakkında fikir verebileceği ifade edilmektedir (2 ve altında ise Sorunlu; 3,5 ve üzerinde ise Gerçekten Olumlu; 2-3 arasında ise Geliştirilmeye Açık Alan olduğu) (41).

Tablo 3.4. MSHEOÖ puanlarının değerlendirmesi.

Ölçek	Puan	Yorum
MSHEOÖ	0-40	Çok Yetersiz Eğitim Ortamı
	41-80	Sorunlu Eğitim Ortamı
	81-120	Olumlu Ancak Geliştirilmesi Gereken Eğitim Ortamı
	121-160	Mükemmel Eğitim Ortamı
Özerlik Alt Boyutu	0-14	Çok Yetersiz
	15-28	Yetersiz
	29-42	Yeterli
	43-56	Mükemmel
Eğitim Alt Boyutu	0-15	Düşük Nitelikli
	16-30	Geliştirilmesi Gerekir
	31-45	Nitelikli
	46-60	Örnek Eğitimciler
Sosyal Destek Alt Boyutu	0-11	Yetersiz
	12-22	Memnuniyet Verici Özellikte Değil
	23-33	Olumlu Özellikleri Daha Baskın
	34-44	Öğrenmeyi Destekleyen Bir Ortam

3.5. Verilerin Toplanması

Kişilere e-posta ve telefon yoluyla ulaşılmıştır. Veri formu katılımcılara Haziran 2021-Mart 2022 tarihleri arasında elektronik ortamda sunulmuştur. Katılımcılardan çalışma hakkında açıklayıcı bilgi içeren gönüllü onam formunu okuyarak araştırmaya katılmayı kabul ettiklerini belirtmeleri istenmiştir. Kabul eden katılımcılar veri formunun devamında sırasıyla Kişisel Bilgi Formu, Eğitim Değerlendirme Anketi ve MSHEOÖ'yü doldurmuştur.

3.6. Verilerle İlgili Düzenlemeler

3.6.1 Eğitim Anketi

5’li Likert tipi cevapları olan Eğitim Değerlendirme Anketi ile ilgili Ki-kare testi uygulanacağı zaman oluşturulan 5x2, 5x3, 5x4’lük çapraz tablolarda, beklenen sıklığı 5’ten küçük gözler olması ve bu gözlerin genellikle uç cevaplara (Oldukça Yetersiz, Oldukça Yeterli) ait gözler olması nedeniyle katılımcıların ankete verdikleri aşağıda belirtildiği şekilde birleştirme yoluna gidilmiştir:

Oldukça Yetersiz (1) + Yetersiz (2) → Yetersiz (1)

Kısmen Yeterli (3) → Kısmen Yeterli (2)

Oldukça Yeterli (5) + Yeterli (4) → Yeterli (3)

3.6.2 Çalışılan Kurum

Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi veren kurumlar eğitim ve işleyiş yönüyle farklılıklar içerebildiği için katılımcıların eğitim gördükleri kurumlar için aşağıda belirtildiği şekilde 3 farklı gruplamaya tabi tutulmuştur;

1. Devlet/Vakıf,
2. Tıp Fakültesi/Afiliye/SBÜ-EAH/Vakıf,
3. Üniversite/EAH.

Araştırmada her grup için eğitim ortamı algısı ayrı ayrı değerlendirilmiş, farklı kurum tiplerinin eğitim ortamı algısına etkisi değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Grupların birbirleri ile olan ilişkisi Tablo 3.5’te, her gruba dahil edilen üniversite ve hastaneler Tablo 3.6’da ayrıntılı olarak görülmektedir.

Tablo 3.5. Kurumların gruplandırılması.

1. Graplama	2. Graplama	3. Graplama
	SBÜ-EAH	EAH
Devlet	Tıp Fakültesi	
	Afiliye Üniversite	Üniversite
Vakıf	Vakıf Üniversitesi	

*SBÜ-EAH: Sağlık Bilimleri Üniversitesi’ne bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Tablo 3.6. Katılımcıların eğitim gördükleri kurumlar.

Tıp Fakültesi	SBÜ-EAH*	Afiliye Üniversite	Vakıf Üniversitesi
• Adnan Menderes	• Adana ŞH	• Adıyaman	• Bezmi
• Atatürk	• Ahi Evren EAH	• Afyonkarahisar SBÜ	• Alem
• Dicle	• Ankara ŞH	• Erzincan Binali Yıldırım	• Medipol
• Dokuz Eylül	• Ankara Dışkapı EAH	• Kırıkkale	
• Erciyes	• Bursa Yüksek İhtisas	• Muğla Sıtkı Koçman	
• Fırat	• Derince EAH	• Hatay Mustafa Kemal	
• Gazi	• Dr. Siyami Ersek	• Ordu	
• Hacettepe	• Dr. Gazi Yaşargil EAH	• Recep Tayyip Erdoğan	
• İzmir Kâtip Çelebi	• İzmir Tepecik	• Sakarya	
• Kafkas	• Mehmet Akif Ersoy		
• Karadeniz Teknik	• Kartal Koşuyolu		
• Konya Meram	• Kayseri ŞH		
• Marmara	• Sultan Abdülhamid Han		
• Mersin			
• On Dokuz Mayıs	•		
• Tokat			
• Gaziosmanpaşa			
• Sütçü İmam			
• Uludağ			
• Yüzüncü Yıl			

SBÜ-EAH: Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ŞH: Şehir Hastanesi, EAH Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SBÜ: Sağlık Bilimleri Üniversitesi

3.7. Araştırmada Kısıtlılıkları ve Varsayımları

Yetkinliklerle ilgili son sorunun elektronik ortamda sehven silindiği 80. kişide fark edilmiş olup ankete tekrar eklenmiştir. Bu sebeple o soruda 40 kişiden yanıt alınmıştır. Çalışmanın pandemi sürecine denk gelmiş olmasının sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Evrene ait kesin sayıya ulaşılabilmesi bu araştırmada bir kısıtlılık olarak görülmektedir. Katılımcıların soruları içtenlikle yanıtladığı, her katılımcının ankete 1 kez katıldığı ve evrenin 600 kişi olduğu varsayılmıştır.

3.8. Etik Kurul Onayı

Çalışmanın etik kurul onayı, Hacettepe Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 27 Mayıs 2020 tarih ve SBE/2020-1025 no'lu karar ile alınmıştır (EK-1).

3.9. Araştırmanın Bütçesi

Herhangi bir kurum ya da kişiden destek alınmamıştır.

3.10. Veri Analizi

İstatistiksel analiz için SPSS Statistics 26.0 (IBM) paket programı kullanılmıştır. Çalışma verilerinden sayısal değişkenler için ortanca, ortalama, standart sapma, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov, Shapiro Wilk ve çarpıklık-basıklık değerleri ile, varyansların homojenliği Levene's testi ile değerlendirilmiştir.

Parametrik test varsayımlarını karşılayan durumlarda iki bağımsız grup Bağımsız t testi ile, 2'den fazla bağımsız grup tek yönlü varyans analizi (ANOVA); bağımlı değişkenler ise Friedman testi ile karşılaştırılmıştır. Parametrik test varsayımlarını sağlamayan durumlarda bağımsız iki grubun karşılaştırması için Mann-Whitney U testi, 2'den fazla grubun karşılaştırması için Kruskal Wallis testi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi uygulanmıştır. Ki-Kare testi uygulanacak durumlarda 5'ten az gözlem sayısı olan durumlarda birleştirme yoluna gidilmiştir. Gözlem sayısı 5'i geçmeyen durumlarda Fisher Exact Halton testi yapılmıştır. Çoklu gruplar arasında istatistiksel bir anlamlılık tespit edildiği durumlarda post-hoc analiz için Tukey testi, Bonferonni düzeltmesi ve Pairwise karşılaştırmaları kullanılmıştır. Korelasyon varlığı normal dağılım gösteren değişkenler için Pearson Korelasyon katsayısı ile, normal dağılım göstermeyen değişkenler için Spearman korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Değişkenlerin ortam algısı üzerine olan etkileri ve ölçek puanlarının uzmanlık yetkinlikleri ile olan ilişkisini değerlendirmek için multinomial lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, $p < 0,05$ değerinde anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı İstatistikler

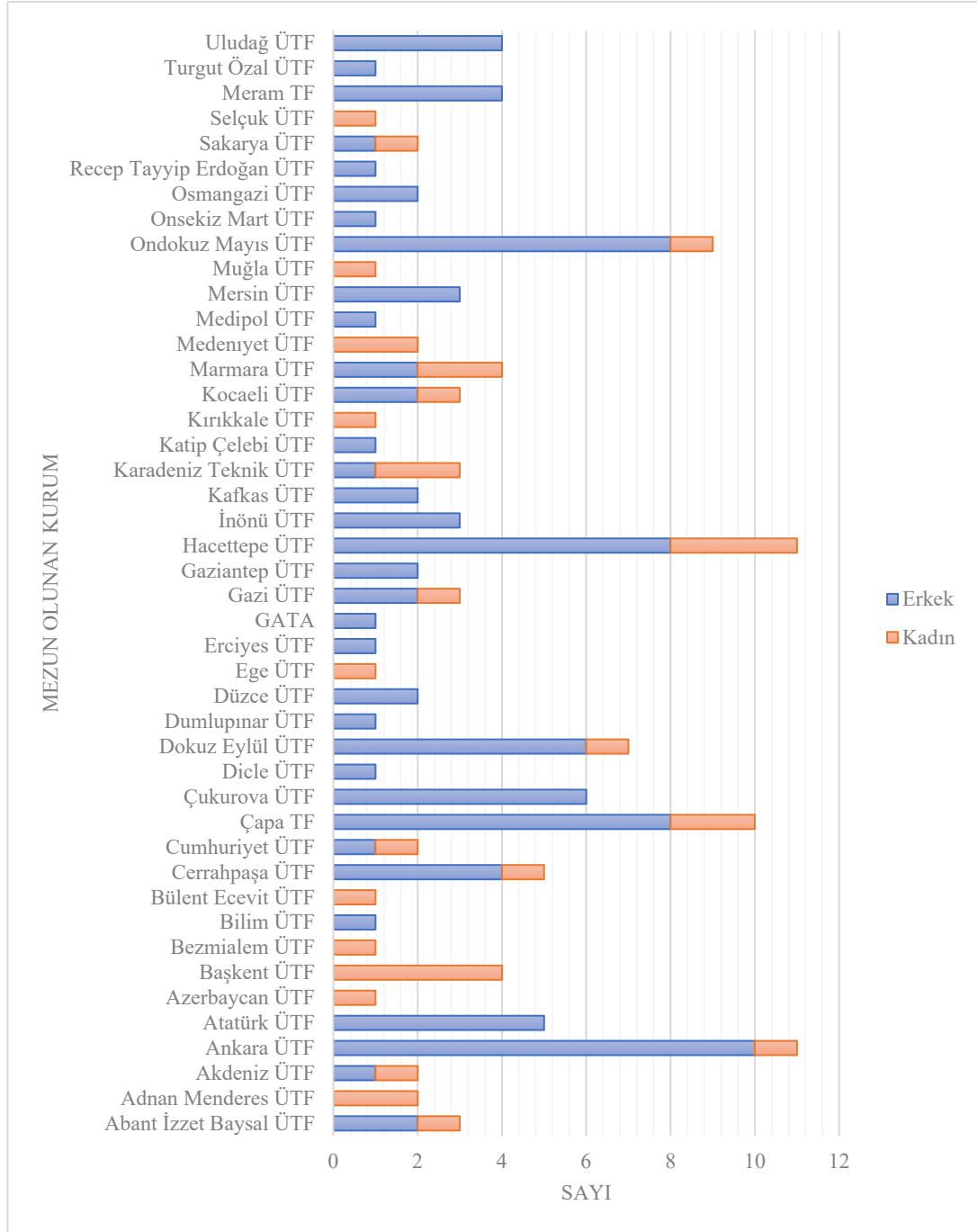
Çalışmaya katılan 133 uzmanlık öğrencisinin yaş aralığı 24-37 olup yaş ortalaması $28,7 \pm 2,6$ 'dır. Katılımcılara ait demografik veriler Tablo 4.1'de görülmektedir.

Tablo 4.1. Çalışmaya katılan uzmanlık öğrencilerinin demografik özellikleri.

Değişken	Sayı	%
Yaş (yıl)		
24-25	17	12,8
26-27	21	15,8
28-29	52	39,1
30-31	31	23,3
≥ 32	12	9,0
Cinsiyet		
Erkek	99	74,4
Kadın	34	25,6
Mezun olunan üniversite		
Devlet	126	94,7
Vakıf	7	5,3
Meslekteki süre (yıl)		
1-4	58	43,6
≥ 5	75	56,4
Çalışılan kurum		
Tıp Fakültesi	78	58,5
Afiliye Üniversite	21	15,8
SBÜ-EAH	29	21,8
Vakıf Üniversitesi	5	3,8
Asistanlık Yılı (Kıdem)		
1. Yıl	29	21,8
2. Yıl	29	21,8
3. Yıl	38	28,6
4. Yıl	19	14,3
5. Yıl	18	13,5
Toplam	133	100,0

SBÜ-EAH: Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

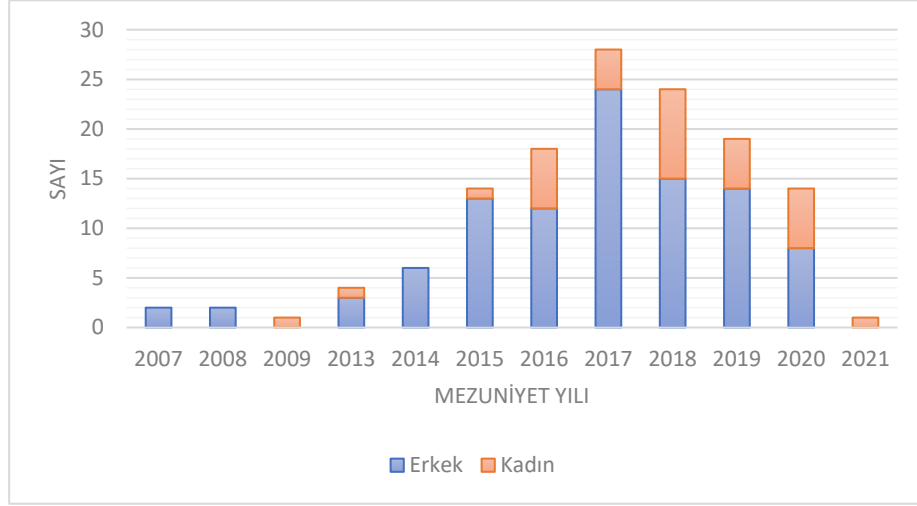
Uzmanlık öğrencilerinin çoğu (%96,2) Devlet üniversitesinden mezun olmuştur. En sık mezun olunan ilk 3 tıp fakültesi Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (ÜTF) (n=11), Hacettepe ÜTF (n=11) ve On Dokuz Mayıs ÜTF'dir (n=9). Tüm uzmanlık öğrencilerinin mezun oldukları üniversitelere göre dağılımı Şekil 4.1'de görülmektedir.



ÜTF: ... Üniversitesi Tıp Fakültesi, GATA: Gülhane Askeri Tıp Akademisi.

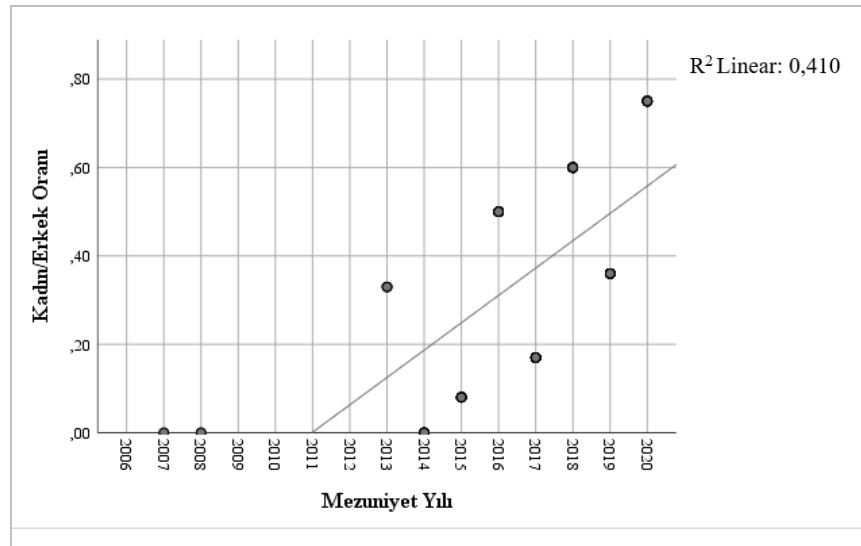
Şekil 4.1. Uzmanlık öğrencilerinin mezun oldukları üniversitelere göre dağılımı.

Katılımcıların meslek yılı ortalaması $5,1 \pm 2,5$ yıldır. Mezuniyet yıllarına ve cinsiyete göre dağılım Şekil 4.2’de görülmektedir.



Şekil 4.2. Uzmanlık öğrencilerinin mezun oldukları yıllara göre dağılımı

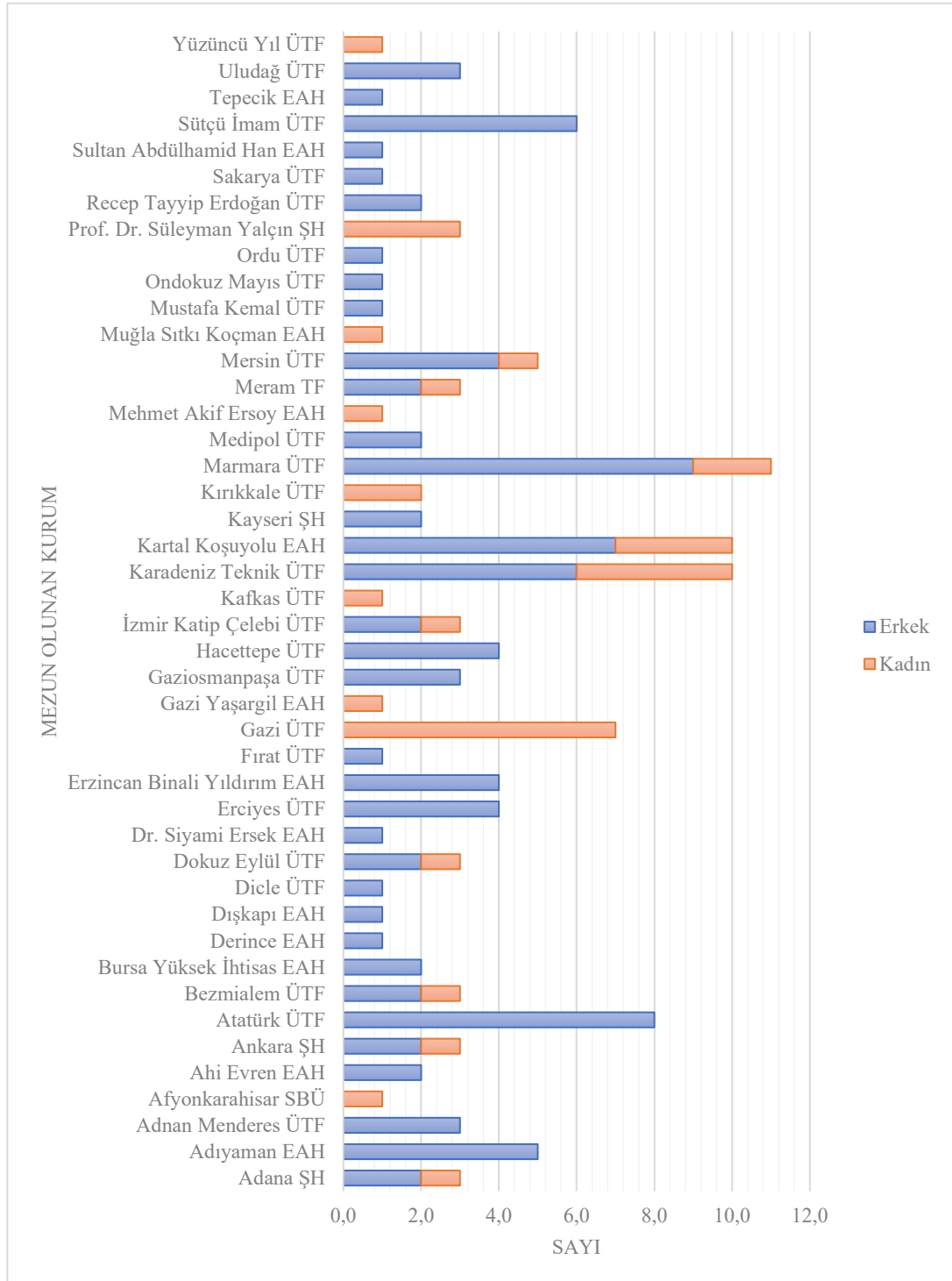
Yıllar içerisinde kadın/erkek oranında bir artış söz konusudur. Yıllar içindeki değişim korelasyon grafiği ile gösterilmiş olup (Şekil 4.3) iki değişken arasında orta dereceli bir ilişki saptanmıştır (Determinasyon kat sayısı 0,410).



Şekil 4.3. Mezuniyet yıllarına göre Kadın/Erkek oranındaki değişim.

Araştırmaya katılan uzmanlık öğrencilerinin eğitim aldıkları kurumlara göre dağılımı Şekil 4.4’te gösterilmiştir. Buna göre en çok katılımcının olduğu ilk 3 kurumun Marmara ÜTF (n=11), Karadeniz Teknik ÜTF (n=10) ve Kartal Koşuyolu EAH (n=10) olduğu görülmektedir. 133 uzmanlık öğrencisinin 18’i (%13,5) mezun

olduğu kurumda uzmanlık eğitimini sürdürmektedir. Katılımcıların ortalama uzmanlık eğitimi süresi $2,8 \pm 1,3$ yıldır.



ÜTF: ... Üniversitesi Tıp Fakültesi, ŞH: Şehir Hastanesi, EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

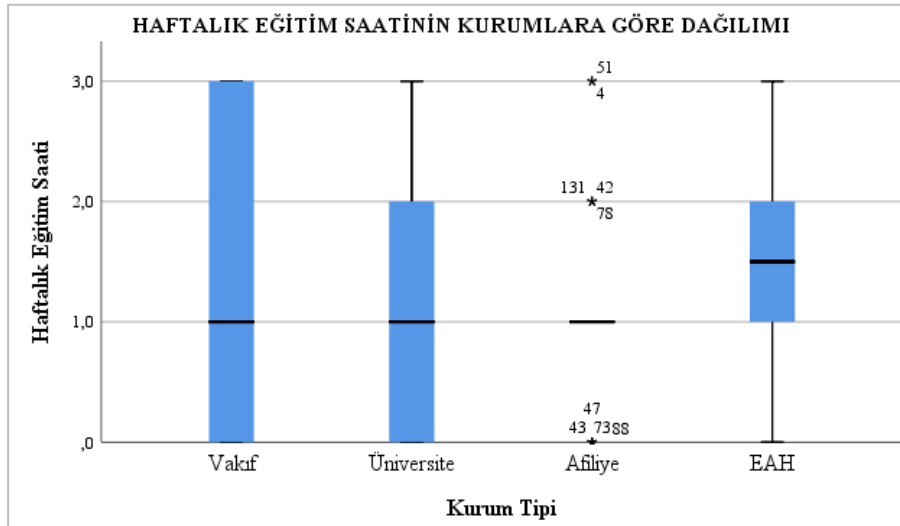
Şekil 4.4. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim aldıkları kurumlara göre dağılımı.

“Ortalama haftalık eğitim saatiniz?” sorusuna katılımcıların 36’sı (%27,1) “0” yanıtını vermiş; 4 kişi (%0,03) bu soruya yanıt vermemiştir. Haftalık eğitim saati ortalama $1,2 \pm 1,0$ saat bulunmuştur. Verilen yanıtlara göre haftalık eğitim saati 4 grupta sınıflandırılmış olup katılımcıların haftalık eğitim saatlerine göre dağılımı Tablo 4.2’de gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Uzmanlık öğrencilerinin haftalık eğitim saatlerine göre dağılımı.

Haftalık Eğitim Saati	Sayı	%
0-0,99	36	27,1
1-1,99	45	33,8
2-2,99	33	24,8
≥ 3	15	11,3
Yanıt vermeyen	4	3,0
Toplam	133	100

Kurumlar arasında haftalık eğitim saati açısından bir farklılık olup olmadığı incelenmiş (KW=6,681, $p>0,05$); istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Değerlendirme sonucu Kutu-Çizgi Grafiği ile gösterilmiştir (Şekil 4.5).



EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Şekil 4.5. Kurumlara göre haftalık eğitim saati.

Ankette katılımcılara yöneltilen bir başka soruda tez yazımında hangi aşamada oldukları sorulmuştur ve Konu belirleme, Başvuru, Veri toplama, Tez yazımı ve Bitti seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir. Katılımcıların %65,4’ü (n=87)

“Konu Belirleme” aşamasında iken %6’sı (n=8) “Tez Yazım” aşamasında olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların verdikleri yanıtların asistanlık yıllarına göre dağılımı Tablo 4.3’te görülmektedir.

Tablo 4.3. Uzmanlık öğrencilerinin asistanlık yıllarına göre tez durumları.

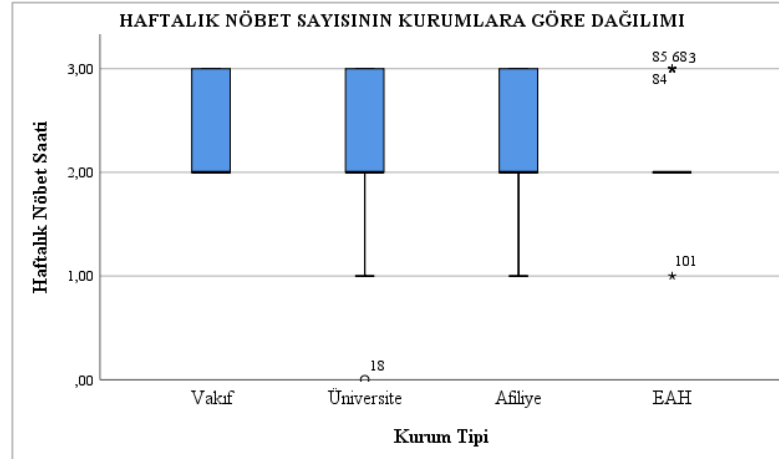
Kıdem	Tez Durumu										Toplam n
	Konu belirleme		Başvuru		Veri toplama		Tez yazım		Bitti		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1. yıl	24	82,8	4	13,8	1	3,4	0	,0	0	,0	29
2. yıl	27	93,1	0	,0	2	6,9	0	,0	0	,0	29
3. yıl	30	78,9	5	13,2	2	5,3	1	2,6	0	,0	38
4. yıl	6	31,6	3	15,8	7	36,8	2	10,5	1	5,3	19
5. yıl	0	,0	0	,0	5	27,8	5	27,8	8	44,4	18
Toplam	87	65,4	12	9,0	17	12,8	8	6,0	9	6,8	133

Katılımcıların “Haftalık nöbet sayınız nedir?” sorusuna verdikleri yanıtlar 4 kategoride gruplandırılmış; haftalık nöbet sayısı ortalama 2,3+0,6 bulunmuştur. Haftalık nöbet sayılarına göre dağılım Tablo 4.4’te görülmektedir.

Tablo 4.4. Uzmanlık öğrencilerinin haftalık nöbet sayılarına göre dağılımı.

Haftalık nöbet sayısı	Sayı	%
0-0,99	1	0,8
1-1,99	12	9,0
2-2,99	72	54,1
≥3	48	36,1
Toplam	133	100,0

Araştırmada uzmanlık öğrencilerinin nöbet sayılarının tıp fakültesi, vakıf üniversitesi, SBÜ-EAH ve afileye üniversiteler arasında bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiş; kurumlar arası benzer bulunmuştur (KW:1,442; p=0,696). İstatistik sonuçları Kutu-Çizgi Grafiği ile gösterilmiştir (Şekil 4.6).



EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Şekil 4.6. Kurumlara göre haftalık nöbet saatlerinin dağılımı.

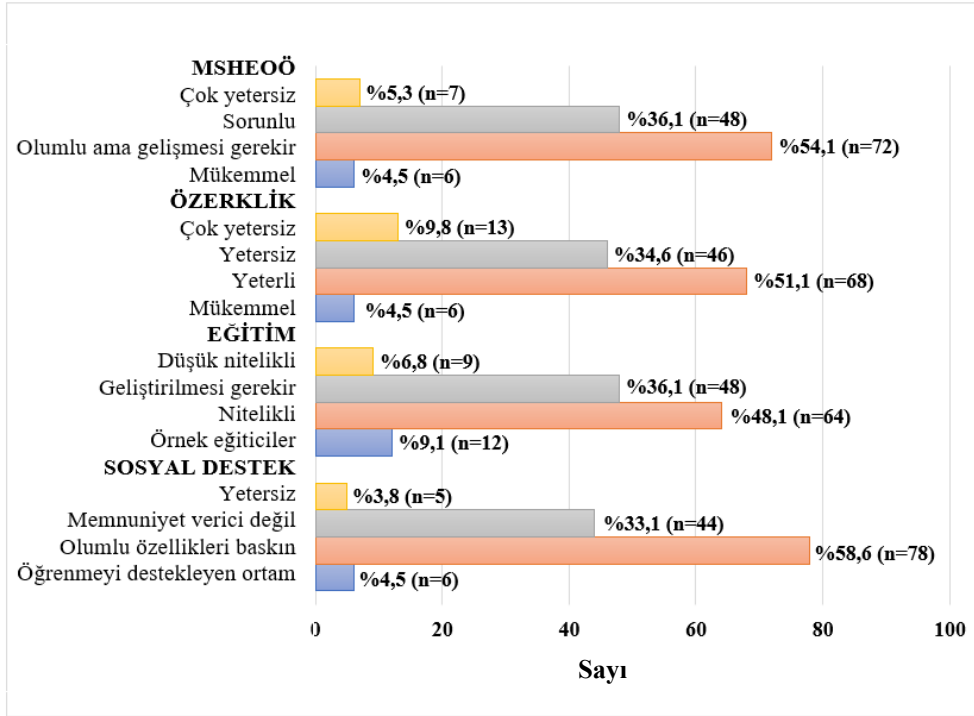
4.2. Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği ile İlgili Bulgular

Çalışmaya katılan tüm uzmanlık öğrencilerinin MSHEOÖ puan ortalaması $85,1 \pm 25,3$ bulunmuştur. Bu değer kadınlarda $85,9 \pm 25,7$ iken erkeklerde $85,9 \pm 24,4$ 'tür. Ölçeğin tamamı ve alt boyutlarının toplam puan ortalamalarına ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Tablo 4.5. MSHEOÖ ve alt boyutlara ait toplam puan ortalamaları.

	Ölçek	N	En az	En Çok	Ortanca	Ortalama	Standart Sapma
	MSHEOÖ	133	16	157	87	85,1	25,3
Alt Boyutlar	Özerklik	133	7	56	29	29,2	9,2
	Eğitim	133	0	60	32	31,9	10,9
	Sosyal Destek	133	3	41	24	24,0	6,9

MSHEOÖ ve alt boyutlarına ait puanların değerlendirme kategorilerine göre dağılımı Şekil 4.7'de görülmektedir. Bu şekle göre katılımcıların çoğunun MSHEOÖ puan ortalamasının 16-157 aralığında olduğu; alt boyutlar incelendiğinde ise Özerklik alt boyutu için 7-56, Eğitim alt boyutu için 0-60, Sosyal Destek alt boyutu için 3-41 aralığında olduğu görülmektedir.



Şekil 4.7. Uzmanlık öğrencilerinin MSHEOÖ puanlarının değerlendirme kategorilerine göre dağılımı.

Ölçeğin tamamı ve alt boyutlarına ait madde puanı istatistikleri Tablo 4.6'da gösterilmiştir. Alt boyutlar içerisinde en yüksek ortalama ve ortancaya sahip alt boyutun Sosyal Destek; en düşük ortalama ve ortancaya sahip alt boyutun Özerklik alt boyutu olduğu görülmektedir. Madde puanı ortancaları arasında anlamlı farklılık olup olmadığı ikili gruplar şeklinde karşılaştırıldığında Özerklik ve Sosyal Destek alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 4.6. MSHEOÖ ve alt boyutlarının madde puanı ortalaması istatistikleri.

	Ölçek	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	Test İstatistiği	P
	MSHEOÖ	2,13	2,18	0,63		
Alt Boyutlar	Özerklik ^a	2,08	2,07	0,66		
	Eğitim	2,13	2,13	0,72	8,583	,014
	Sosyal Destek ^a	2,18	2,18	0,63		

Gruplar Friedman testi ile karşılaştırılmıştır.

^a: Farklılığın anlamlı olduğu gruplar.

Ölçekteki her bir maddeye ait madde puanı istatistikleri Tablo 4.7'de ayrıntılı gösterilmiştir.

Tablo 4.7. MSHEOÖ madde puanlarına ait istatistikler.

Alt Boyut	No	Madde	Ortanca	Ortalama	Standart Sapma
Özerklik	1	Uzmanlık eğitimime başlarken çalışma saatlerim hakkında bilgilendirildim.	3	2,8	1,0
Eğitim	2	Klinik eğiticilerim beklentilerini açıkça söylerler.	2	2,3	1,1
Eğitim	3	Çalıştığım klinikte eğitimime zaman ayırabiliyorum.	1	1,4	1,1
Özerklik	4	Uzmanlık eğitimime başlarken uyum eğitimi yapıldı.	2	1,8	1,2
Özerklik	5	Çalıştığım klinikteki sorumluluğum seviyeme uygundur.	3	2,3	1,1
Eğitim	6	Her zaman kıdemli gözetiminde desteklenerek çalışırım.	2	1,8	1,1
Sosyal Destek	7*	Bu klinikte etnik ayrımcılık vardır.	4	3,4	1,0
Özerklik	8*	Bilgi ve becerime uygun olmayan görevleri de yerine getirmek zorundayım.	2	1,9	1,2
Özerklik	9	Bilgilendirici bir asistan elkitabı vardır.	1	1,1	1,0
Eğitim	10	Klinik eğiticilerimin iletişim becerileri iyidir.	3	2,4	1,1
Özerklik	11*	Gereksiz yere göreve çağırılırm.	2	2,2	1,2
Eğitim	12	Eğitim programlarına etkin biçimde katılabiliyorum.	2	1,9	1,1
Sosyal Destek	13*	Çalıştığım klinikte cinsiyet ayrımcılığı yapılmaktadır.	3	3,0	1,1
Özerklik	14	Bu klinikte uygulanacak tanı ve tedavi protokolleri açık biçimde tanımlanmıştır.	2	2,0	1,0
Eğitim	15	Klinik eğiticilerim işlerini şevkle, hevesle yaparlar.	2	2,2	1,1
Sosyal Destek	16	Benimle aynı kıdemdekilerle iş birliği ve uyum içinde çalışabiliyorum.	3	2,9	,9
Özerklik	17	Çalışma saatlerim haftalık yasal çalışma süresi ile uyumludur.	1	1,0	1,2
Özerklik	18	Hastalara sunduğum hizmetin sonuçlarını izleme fırsatım var.	2	2,2	1,1
Sosyal Destek	19	Mesleki kariyerime ilişkin uygun ve yeterli danışmanlık alabiliyorum.	2	1,9	1,0
Sosyal Destek	20	Bu hastanede asistanlar için yeterli ve uygun asistan odası vardır.	2	1,9	1,4
Eğitim	21	Gereksinimlerime uygun bir eğitim programı vardır.	2	1,5	1,1
Eğitim	22	Kıdemlilerimden düzenli olarak geribildirim alırım.	3	2,3	1,2
Eğitim	23	Klinik eğiticilerim planlı-programlı çalışır.	2	1,8	1,2
Sosyal Destek	24	Bu hastane ortamında kendimi fiziksel olarak güvende hissediyorum.	2	1,6	1,2
Sosyal Destek	25	Bu klinikte (uzmanlık eğitimi sırasında) asistanları suçlama alışkanlığı yoktur.	2	1,9	1,2
Sosyal Destek	26	Nöbette çıkan yemekler iyidir.	0	,9	1,2
Eğitim	27	Gereksinimlerime yönelik yeterli klinik öğrenme fırsatım var.	2	2,0	1,2
Eğitim	28	Klinik eğiticilerimin eğitim ve öğretim becerileri iyidir.	3	2,6	1,1
Özerklik	29	Kendimi burada çalışan ekibin bir parçası gibi hissediyorum.	3	2,7	,9
Özerklik	30	Asistanlık dönemime uygun mesleki becerileri kazanma fırsatım var.	3	2,6	1,0
Eğitim	31	Klinik eğiticilerime ihtiyacım olduğunda kolayca ulaşabiliyorum	3	2,8	1,0
Özerklik	32	İş yüküm bence uygun.	1	1,3	1,1
Eğitim	33	Klinikteki kıdemlilerim öğrenme fırsatlarını iyi değerlendirirler.	3	2,5	1,0
Özerklik	34	Burada aldığım eğitim bana iyi bir uzman hekim olacağımı hissettiriyor.	3	2,5	1,0
Sosyal Destek	35	Klinik eğiticilerim aynı zamanda iyi birer danışman ve akıl hocasıdır.	3	2,4	1,1
Sosyal Destek	36	İşimden çok keyif alıyorum.	3	2,3	1,1
Eğitim	37	Klinik eğiticilerim kendi kendine öğrenme konusunda beni teşvik eder.	3	2,5	1,0
Sosyal Destek	38	Bu klinikte, eğitimdeki eksiklik için danışmanlık alabilecek fırsatlar vardır.	2	1,8	1,0
Eğitim	39	Klinik eğiticilerim güçlü ve zayıf yanlarımı bana uygun biçimde söylerler.	2	2,1	1,1
Özerklik	40	Klinik eğiticilerim karşılıklı saygıya dayanan bir çalışma ortamı sağlarlar.	3	2,6	2,0

*: Olumsuz ifade içeren maddeler tersten puanlanmıştır.

Ortalama madde puanı <2 olan maddeler koyu renkle belirtilmiştir.

Ölçeğe ait madde puanı ortalamaları tek tek incelendiğinde Özerklik alt boyutunda ortalaması en düşük olan madde 17 (*Çalışma saatlerim haftalık yasal çalışma süresi ile uyumludur.*), en yüksek olan madde 1. maddedir (*Uzmanlık eğitimime başlarken çalışma saatlerim hakkında bilgilendirildim*). Eğitim alt boyutunda ortalaması en düşük olan madde 3 (*Çalıştığım klinikte eğitimime zaman ayırabiliyorum*), en yüksek olan madde 31. maddedir (*Klinik eğiticilerime ihtiyacım olduğunda kolayca ulaşabiliyorum*). Sosyal Destek alt boyutu için ortalaması en düşük olan madde 26 (*Nöbette çıkan yemekler iyidir*) iken en yüksek olan maddenin 7. madde (*Bu klinikte etnik ayrımcılık vardır*) olduğu görülmektedir. Sosyal Desteğe ait bu maddeler aynı zamanda tüm ölçekteki en düşük ve en yüksek madde puanı ortalamasına sahip maddelerdir.

MSHEOÖ maddeleri içerisinde 16 maddenin ortalama madde puanı 2'nin altındadır. Bu maddeler ortalama madde puanlarına göre düşükten yükseğe doğru; 26, 17, 9, 32, 3, 21, 24, 4, 38, 23, 20 ve 12 şeklinde sıralanabilir.

Ortalama madde puanı 3,5 üzerinde olan bir madde yoktur.

4.3. MSHEOÖ Puanlarının Farklı Değişkenlerle İlişkisi

Çalışmanın bu bölümünde cinsiyet, yaş, mezun olunan üniversite, meslek yılı, asistanlık yılı, çalışılan kurum tipi, haftalık eğitim saati, haftalık nöbet saati ve coğrafik bölge değişkenlerinin MSHEOÖ puanlarına olan etkileri incelenmiş, inceleme sonunda elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

4.3.1. Cinsiyet Değişkeni

“Uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamına yönelik algıları cinsiyete göre değişkenlik gösterir mi?” sorusu araştırılmıştır. Cinsiyetler arasında yapılan karşılaştırma sonucu MSHEOÖ skoru ile Özerklik ve Eğitim alt boyutlarında puan ortalaması kadınlarda daha yüksek, Sosyal Destek alt boyutunda ise daha düşük saptanmıştır (Tablo 4.8). Ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.8. Cinsiyete göre ölçek puanları ve analiz sonuçları.

	Ölçek	Cinsiyet	n	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Alt Boyutlar	MSHEOÖ	Erkek	99	84,81	25,71	,219	,827
		Kadın	34	85,91	24,42		
	Özerklik	Erkek	99	29,02	9,24	,358	,721
		Kadın	34	29,68	9,15		
	Eğitim	Erkek	99	31,59	11,20	,571	,569
		Kadın	34	32,82	9,94		
	Sosyal Destek	Erkek	99	24,20	6,83	,576	,566
		Kadın	34	23,41	7,13		

Gruplar Bağımsız t Testi ile karşılaştırılmıştır.

Cinsiyete göre madde puanı ≤ 2 olan maddeler aşağıda görülmektedir.

Kadın: 3, 4, 6, 8, 9, 12, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 32, 38

Erkek: 3, 4, 6, 8, 9, 12, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 32, 38

Erkeklerin etnik ayrımcılık, cinsiyet ayrımcılığı ve asistan odası ile ilgili maddelerde kadınlardan daha olumlu kanaate sahip oldukları göze çarpmaktadır.

4.3.2. Yaş Değişkeni

Katılımcıların yaş ortalaması 28.7 ± 2.58 'dir. "Kardiyoloji asistanların eğitim ortamı algıları yaşa göre değişkenlik gösterir mi?" sorusuna yanıt aramak için 3 farklı yaş grubunun MSHEOÖ ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.9'da görülmektedir.

Tablo 4.9. Yaşa göre ölçek puanları ve analiz sonuçları.

	Ölçek	Yaş	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Alt Boyutlar	MSHEOÖ	24-26	25	95,52	23,47	2,771	,066
		27-29	65	83,48	25,20		
		≥ 30	43	81,47	25,43		
	Özerklik	24-26	25	32,28	8,24	1,892	,155
		27-29	65	28,83	9,27		
		≥ 30	43	27,93	9,39		
	Eğitim	24-26 ^{a,b}	25	37,16	9,02	3,766	,026
		27-29 ^a	65	30,82	10,55		
		≥ 30 ^b	43	30,49	11,62		
Sosyal Destek	24-26	25	26,08	7,10	1,586	,209	
	27-29	65	23,83	6,93			
	≥ 30	43	23,05	6,59			

Gruplar tek yönlü ANOVA ile karşılaştırılmıştır. ^{a,b}: Farklılığın anlamlı olduğu gruplar, ^a için $p=0,033$, ^b için $p=0,037$ bulunmuştur.

Yapılan değerlendirme sonunda MSHEOÖ, Özerklik alt boyutu ve Sosyal Destek alt boyutu puanları açısından yaş grupları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. ($p>0,05$). Eğitim alt boyutunda ise gruplar arası farklılık anlamlı ($p=0,026$) olup; post-hoc analizde 24-26 yaş grubunun puan ortalaması diğer iki gruptan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Aşağıda her bir yaş grubu için ortalama madde puanı ≤ 2 olan maddeler görülmektedir:

24-26: 3, 6, 9, 17, 20, 24, 26, 32

27-29: 3, 4, 6, 8, 9, 12, 17, 23, 24, 25, 26, 27, 32, 38, 39

≥ 30 : 3, 4, 6, 8, 9, 12, 14, 17, 19, 20, 21, 25, 26, 27, 32, 38

Uyum eğitimi, asistan el kitabı, gereksiz göreve çağrılmak, asistan el kitabı, eğitimcilerin planlı-programlı çalışmaları, eğitimcilerin işlerini şevkle yapmaları ve nöbet yemekleri konularında 24-26 yaş grubunun daha olumlu, ≥ 30 yaş grubunun ise daha olumsuz kanaate sahip oldukları saptanmıştır.

4.3.3. Mezun Olunan Üniversite Değişkeni

“Uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamı algıları mezun oldukları üniversite ile ilişkili midir?” sorusuna yanıt aramak için Vakıf ve Devlet Üniversitesinden mezun olanların MSHEOÖ ve alt boyutlara ait puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan inceleme sonucunda Vakıf ve Devlet Üniversitesinden mezun olan uzmanlık öğrencilerinin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) Mezun olunan üniversiteye göre dağılım istatistikleri Tablo 4.10’da görülmektedir.

Tablo 4.10. Mezun olunan üniversiteye göre ölçek puanları ve analiz sonuçları.

	Ölçek	Üniversite	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	Test İstatistiği	P
Alt Boyutlar	MSHEOÖ	Devlet	126	84,95	2,30	3,332*	,791*
		Vakıf	7	87,57	5,64		
	Özerklik	Devlet	126	29,13	0,84	,151**	,880**
		Vakıf	7	30,14	1,83		
	Eğitim	Devlet	126	31,79	0,98	,817**	,414*
		Vakıf	7	33,86	2,87		
	Sosyal Destek	Devlet	126	24,02	0,63	2,120*	,866**
		Vakıf	7	23,57	1,53		

Gruplar *: Tek yönlü ANOVA, **:Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır.

4.3.4. Meslek Yılı Değişkeni

Katılımcıların meslek yılı ortalaması $5,1 \pm 2,55$ yıldır. “Uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamı algıları meslekte geçen süre ile ilişkili midir?” sorusuna yanıt aramak için 2 farklı sınıfta gruplandırılan meslek yılı için MSHEOÖ ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Meslek yılı 1-4 olanlar daha yüksek ölçek puanına sahip olmakla birlikte hem MSHEOÖ hem de alt boyutlar için gruplar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Analiz sonuçları Tablo 4.11’de görülmektedir.

Tablo 4.11. Meslek yıllarına göre ölçek puanları ve analiz sonuçları.

	Ölçek	Meslek Yılı	n	Ortalama	Standart Sapma	U	p
Alt Boyutlar	MSHEOÖ	1-4	58	91,09	3,42	609,000	,010
		≥ 5	75	80,05	2,75		
	Özerklik	1-4	58	31,38	1,20	1630,500	,013
		≥ 5	75	27,49	1,03		
	Eğitim	1-4	58	34,09	1,44	1704,000	,032
		≥ 5	75	30,21	1,22		
	Sosyal Destek	1-4	58	25,62	0,95	1584,500	,007
		≥ 5	75	22,74	0,75		

Gruplar Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır.

Her iki grup için ölçek puanlarının değerlendirme kategorilerine bakıldığında;

- 1-4 yıl için: Olumlu Ama Geliştirilmesi Gereken Eğitim Ortamı,
Özerklik algısı Yeterli,
Eğitim algısı Nitelikli,
Sosyal Destek algısı Olumlu Özellikleri Daha Baskın
- ≥ 5 yıl için: Sorunlu Eğitim Ortamı,
Özerklik algısı Yetersiz,
Eğitim algısı Geliştirilmesi Gerekir,
Sosyal Destek algısı Memnuniyet Verici Özellikte Değil
şeklinde bulunmuştur.

8, 14, 15, 23, 25, 26, 29, 30, 38, 40. Maddelerde meslek yılı 1-4 olanların daha olumlu kanaate sahip oldukları görülmektedir.

Meslek yıllarına göre her bir grup için madde puanının ≤ 2 olduğu alanlar 1-4 yıl için 3, 6, 9, 12, 17, 19, 21, 24, 26, 32, 38. maddeler, ≥ 5 meslek yılı için 3, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 14, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 32, 38 ve 39. maddelerdir.

4.3.5. Kurum Değişkeni

“Uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamı algıları çalıştıkları kurumun tipi ile ilişkili midir?” sorusunu araştırmak için MSHEOÖ ve alt boyutlarına ait toplam puan ortalamaları kurum tiplerine göre karşılaştırılmıştır. Kurumlar daha önce belirtildiği gibi 3 farklı şekilde gruplandırılmış olup (Tablo 3.5) karşılaştırma her bir grup için ayrı ayrı yapılmıştır.

Vakıf ve Devlet Üniversitelerinde eğitim gören katılımcılara ait ölçek puanları incelendiğinde Vakıf Üniversitesinde eğitim gören uzmanlık öğrencilerinin hem MSHEOÖ hem de alt boyutlara ait puan ortalamalarının Devlet Üniversitesindekilerden daha yüksek olduğu, yapılan karşılaştırma sonucunda bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$). Analiz sonuçları Tablo 4.12’de görülmektedir.

Tablo 4.12. Kurumlara (Devlet/Vakıf) göre ölçek puanları ve analiz sonuçları.

	Ölçek	Üniversite	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	Test İstatistiği	p
Alt Boyutlar	MSHEOÖ	Vakıf	5	111,60	33,71	2,071*	,040
		Devlet	128	84,05	24,51		
	Özerklik	Vakıf	5	39,20	11,99	2,256*	,020
		Devlet	128	28,80	8,90		
	Eğitim	Vakıf	5	41,20	13,31	1,971**	,051
		Devlet	128	31,54	10,66		
	Sosyal Destek	Vakıf	5	31,20	8,56	2,073*	,040
		Devlet	128	23,72	6,70		

Gruplar *Mann Whitney U, **: Bağımsız t Testi ile karşılaştırılmıştır.

Üniversite ve EAH’lerde eğitim gören uzmanlık öğrencilerinin ölçek puanları incelendiğinde EAH’deki uzmanlık öğrencilerinin hem MSHEOÖ hem de alt boyutlar için puan ortalamalarının Üniversitelerdeki öğrencilerden daha yüksek olduğu ancak bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($p > 0,05$). Analiz sonuçları Tablo 4.13’te görülmektedir.

Tablo 4.13. Kurumlara (Üniversite/EAH) göre ölçek puanları ve analiz sonuçları.

	Ölçek	Kurum	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Alt Boyutlar	MSHEOÖ	Üniversite	83	83,72	27,70	,802	,424
		EAH	50	87,36	20,77		
	Özerklik	Üniversite	83	28,83	10,06	,575	,566
		EAH	50	29,78	7,58		
	Eğitim	Üniversite	83	31,24	11,82	,903	,368
		EAH	50	33,00	9,08		
	Sosyal Destek	Üniversite	83	23,65	7,27	,753	,453
		EAH	50	24,58	6,22		

EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Gruplar Bağımsız t Testi ile karşılaştırılmıştır.

Son olarak tıp fakültesi, afiliye üniversite, SBÜ-EAH ve vakıf üniversitelerinde çalışan uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamına yönelik algıları incelendiğinde MSHEOÖ ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının en yüksek olduğu grubun vakıf üniversiteleri, en düşük olduğu grubun tıp fakülteleri olduğu görülmektedir (Tablo 4.14). Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 4.14. Kurumlara (Tıp Fakültesi /SBÜ-EAH/Afiliye/Vakıf) göre ölçek puanları ve analiz sonuçları.

	Ölçek	Kurum	n	Ortalama	Standart Sapma	KW	p
	MSHEOÖ	Tıp Fakültesi	78	81,94	26,54	5,260	,150
		SBÜ-EAH	29	87,31	21,85		
		Afiliye	21	87,43	19,73		
		Vakıf	5	111,60	33,71		
Alt Boyutlar	Özerklik	Tıp Fakültesi	78	28,17	9,64	5,807	,120
		SBÜ-EAH	29	29,48	8,47		
		Afiliye	21	30,19	6,33		
		Vakıf	5	39,20	11,99		
	Eğitim	Tıp Fakültesi	78	30,60	11,52	3,577	,310
		SBÜ-EAH	29	32,62	9,34		
		Afiliye	21	33,52	8,90		
		Vakıf	5	41,20	13,31		
Sosyal Destek	Tıp Fakültesi	78	23,17	6,97	6,355	,100	
	SBÜ-EAH	29	25,21	6,11			
	Afiliye	21	23,71	6,43			
	Vakıf	5	31,20	8,56			

SBÜ-EAH: Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gruplar Kruskal Wallis testi ile karşılaştırılmıştır.

Kurumlar arasında istatistiksel fark olmamasına rağmen değerlendirme kategorileri açısından incelendiğinde aşağıdaki farklılık göze çarpmaktadır:

Her grup için Olumlu Ancak Geliştirilmesi Gereken Eğitim Ortamı,
Tıp fakülteleri için Özerklik algısı Yetersiz, diğer kurumlar için Yeterli.

Tıp fakülteleri için Eğitim algısı Geliştirilmesi Gerekir, diğer kurumlar için Nitelikli.

Her grup için Sosyal Destek algısı Olumlu Özellikleri Daha Baskın şeklinde bulunmuştur.

Madde puan ortalaması ≤ 2 olan ve sorunlu alanları işaret eden maddeler vakıf üniversiteleri için: 9, 17, 26; tıp fakülteleri için: 3, 4, 6, 8, 9, 12, 14, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 32, 38, 39; afiliye üniversiteler için: 3, 4, 6, 8, 9, 17, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 32, 38, 39; SBÜ-EAH için: 3, 4, 6, 8, 9, 11, 15, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 32, 38. maddelerdir.

Madde puan ortalaması $\geq 3,5$ olan maddeler ise Gerçekten Olumlu olan alanları işaret etmekte olduğu dikkate alındığında vakıf üniversiteleri için çalışma saatleri hakkında bilgilendirilme, tıp fakülteleri ve afiliye üniversiteler içinse etnik ayrımcılık konularının Gerçekten Olumlu alanlar olduğu ifade edilebilir.

Tıp fakültelerinde Özerklik ve Eğitim alt boyutlarına ait algının neden diğer kurumlardan farklı bir kategoriye sahip olduğunu anlamak için bu alt boyutlarda verilen cevaplar incelenmiştir. Bu sonuçlara göre tüm kurumlarda eğitim ortamı için sorunlu olan alanların bilgilendirici el kitabı olmaması, yasal çalışma sürelerine uyulmaması ve nöbette çıkan yemekler konuları olduğu bulunmuştur. Bunun haricinde tıp fakültesi, afiliye üniversite ve SBÜ-EAH için çok daha fazla sayıda maddenin (sırasıyla 16, 12 ve 14 madde) ortalama madde puanı 2'nin altındadır.

Vakıf üniversitelerinde 1. madde için ortalama madde puanı 3,6; 25. madde için ortalama madde puanı 3,4 bulunmuştur. Diğer kurumlar için 25. maddenin ortalama madde puanı 2'nin altındadır.

4.3.6. Asistanlık Yılı Değişkeni

“Uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamı algıları asistanlık süresi ile ilişkili midir?” sorusunu araştırmak için farklı kıdemlerdeki uzmanlık öğrencilerinin MSHEOÖ ve alt boyutlarına ait toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bu

inceleme sonucunda MSHEOÖ ve alt boyutlar ait puan ortalamalarının en yüksek olduğu grup 1. yıl iken en düşük olduğu grup 3. yıl olarak bulunmuştur (MSHEOÖ skoru sırasıyla $99,03 \pm 21,77$; $77,18 \pm 18,74$). Bu farklılık hem MSHEOÖ hem de alt boyutlar için istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Karşılaştırma sonuçları ve farklılığın hangi gruplar arasında olduğu Tablo 4.15'te görülmektedir.

Tablo 4.15. Asistanlık yıllarına göre ölçek puanları ve analiz sonuçları.

Ölçek	Asistanlık Yılı	n	Ortalama	Standart Sapma	KW	p	
MSHEOÖ	1 ^{a,b,c}	29	99,03	21,77	16,581	,002	
	2 ^d	29	87,93	30,41			
	3 ^{a,d}	38	77,18	18,74			
	4 ^b	19	80,74	20,89			
	5 ^c	18	79,33	29,96			
Özerklik	1 ^{a,b}	29	33,41	7,38	11,471	,022	
	2	29	30,31	10,46			
	3 ^a	38	26,53	7,97			
	4 ^b	19	28,32	8,78			
	5	18	27,11	10,59			
Alt Boyutlar	Eğitim	1 ^{a,b,c}	29	38,48	9,38	17,788	,001
		2	29	33,10	12,53		
		3 ^{a,d}	38	28,68	8,26		
		4 ^b	19	28,95	8,62		
		5 ^c	18	29,28	13,04		
Sosyal Destek	1 ^a	29	27,14	6,28	13,692	,008	
	2 ^b	29	24,52	8,84			
	3 ^{a,b}	38	21,97	4,28			
	4	19	23,47	6,35			
	5	18	22,94	8,01			

a,b,c,d: Farklılığın anlamlı olduğu gruplar.

Gruplar Kruskal Wallis testi ile karşılaştırılmıştır.

Asistanlık yılı ve ölçek puanlarına karşılık gelen kategoriler aşağıdaki gibidir:

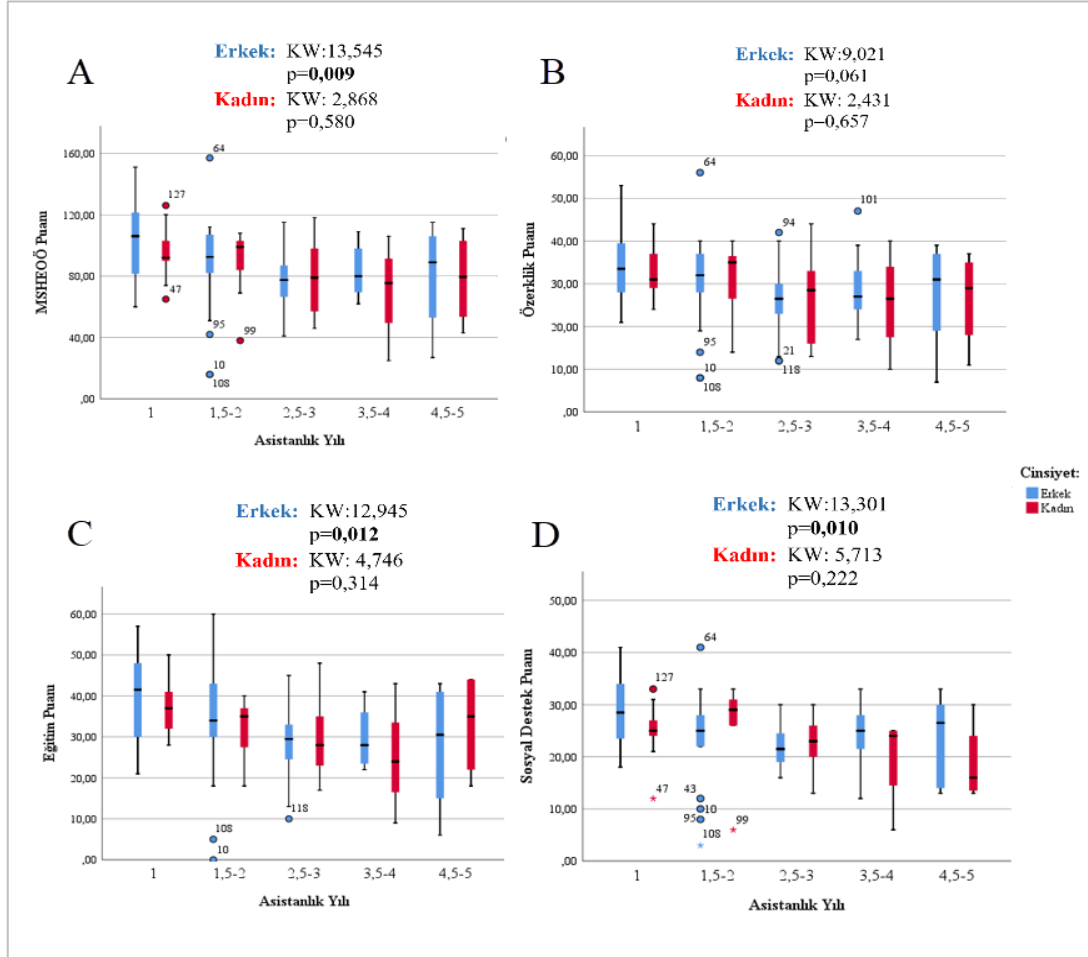
1 ve 2. yıllar için; Olumlu Ama Geliştirilmesi Gereken Eğitim Ortamı, Özerklik algısı Yeterli, Eğitim algısı Nitelikli,

3.,4.,5. yıllar için; Sorunlu Eğitim Ortamı, Özerklik algısı Yetersiz, Eğitim algısı Geliştirilmesi Gerekir,

1, 2, 4. yıllar için; Sosyal Destek algısı Olumlu Özellikleri Daha Baskın,

3 ve 5. yıllar için; Sosyal Destek algısı Memnun Edici Değil.

Asistanlık yılına göre ölçek puanlarının cinsiyete göre dağılımı kutu çizgi grafiği ile gösterilmiştir (Şekil 4.8).



Gruplar Kruskal Wallis testi ile karşılaştırılmıştır

Şekil 4.8. Asistanlık yılı ve cinsiyete göre ölçek puanlarının dağılımı

Yapılan karşılaştırmada asistanlık yılları arasında kadınlarda bir farklılık gözlenmezken erkeklerde MSHEOÖ, Eğitim alt boyutu ve Sosyal Destek alt boyutunda asistanlık yılları arasındaki farklılığın anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

4.3.7. Haftalık Eğitim Saati Değişkeni

“Kardiyoloji uzmanlık eğitiminde haftalık eğitimi saatinin eğitim ortamı algısında bir etkisi var mıdır?” sorusu bu araştırmada incelenmek istenen bir başka sorudur. 4 kategoride sınıflandırılan eğitim saatleri ile ölçek puanları arasında nasıl bir

ilişki olduğunu görebilmek için yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda MSHEOÖ ve alt boyutlara ait puan ortalamalarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan post-hoc analizde bu farklılığın MSHEOÖ için 1-3. ve 1-4. gruplar arasında; Eğitim alt boyutu için 1-3., 1-4. ve 2-3. gruplar arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Haftalık eğitim saatlerine göre ölçek puanları ve analiz sonuçları.

	Ölçek	Gruplar	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
	MSHEOÖ	1 ^{a,b}	36	76,61	4,83	4,69	,004
		2	45	81,42	3,10		
		3 ^a	33	94,27	3,09		
		4 ^b	15	96,67	7,62		
Alt Boyutlar	Özerklik	1	36	26,31	1,80	3,03	,032
		2	45	28,47	1,20		
		3	33	31,73	1,09		
		4	15	32,67	2,78		
	Eğitim	1 ^{a,b}	36	27,83	1,88	6,22	,001
		2 ^c	45	29,96	1,41		
		3 ^{a,c}	33	36,52	1,47		
		4 ^b	15	37,27	3,06		
	Sosyal Destek	1	36	22,47	1,40	2,86	,039
		2	45	23,00	0,84		
		3	33	26,03	0,86		
		4	15	26,73	1,94		

Grup 1: 0-0,99 saat/hafta; Grup 2: 1-1,99 saat/hafta; Grup 3: 2-2,99 saat/hafta, Grup 4: ≥ 3 saat/hafta
:a,b,c: Tukey testi ile yapılan çoklu karşılaştırmalarda farklılığın anlamlı bulunduğu gruplar.
Özerklik ve Sosyal Destek alt boyutunda post hoc analiz anlamlı bulunmamıştır, gruplar bu yüzden belirtilmemiştir.
Gruplar Tek yönlü ANOVA testi ile karşılaştırılmıştır.

4.3.8. Coğrafi Bölge Değişkeni

“Kardiyoloji uzmanlık eğitiminde coğrafi bölgenin eğitim ortamı algısı üzerinde bir etkisi var mıdır?” sorusunu araştırmak için katılımcıların MSHEOÖ puan ortalamaları bölgelere göre karşılaştırılmıştır. Yapılan değerlendirme sonucu elde edilen istatistikler Tablo 4.17’de görülmektedir.

Bu değerlendirme sonuçlarına göre hem MSHEOÖ hem de alt boyutlar için puan ortalaması en düşük olan bölge Akdeniz bölgesi ($68,80 \pm 6,87$), en yüksek olan bölge ise Güneydoğu Anadolu Bölgesi’dir ($95,57 \pm 6,86$). Bölgeler arası puanlar karşılaştırıldığında MSHEOÖ, Özerklik ve Sosyal Destek alt gruplarında farklı

bölgeler arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmezken, Eğitim alt boyutunda bölgeler arası ölçek puanlarında farklılaşma görülmektedir ($p=,040$). Buna göre Akdeniz bölgesindeki puan ortalaması Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu ve Karadeniz bölgesinden; İç Anadolu bölgesi ise Karadeniz bölgesinden anlamlı olarak daha düşük puan ortalamasına sahiptir.

Tablo 4.17. Bölgelere göre ölçek puanları ve analiz sonuçları.

Ölçek	Meslek Yılı	N	Ortalama	Standart Sapma	KW	p
MSHEOÖ	Akdeniz	15	68,80	6,87	9,668	,140
	Doğu Anadolu	15	89,00	6,02		
	Ege	11	88,27	6,40		
	Güneydoğu	7	95,57	6,86		
	İç Anadolu	29	86,07	4,68		
	Karadeniz	16	90,88	6,48		
	Marmara	40	84,00	4,14		
Özerklik	Akdeniz	15	22,73	2,39	,980	,440
	Doğu Anadolu	15	30,53	1,97		
	Ege	11	29,36	2,35		
	Güneydoğu	7	32,57	2,41		
	İç Anadolu	29	29,83	1,60		
	Karadeniz	16	31,63	2,18		
	Marmara	40	29,03	1,63		
Eğitim	Akdeniz ^{a,b,c}	15	24,67	3,05	12,788	,040
	Doğu Anadolu ^a	15	34,73	2,76		
	Ege	11	33,64	2,73		
	Güneydoğu ^b	7	35,86	2,99		
	İç Anadolu ^d	29	30,79	2,00		
	Karadeniz ^{c,d,e}	16	36,44	2,82		
	Marmara ^e	40	31,38	1,65		
Sosyal Destek	Akdeniz	15	21,40	1,71	6,157	,400
	Doğu Anadolu	15	23,73	1,85		
	Ege	11	25,27	1,80		
	Güneydoğu	7	27,14	2,01		
	İç Anadolu	29	25,45	1,29		
	Karadeniz	16	22,81	1,77		
	Marmara	40	23,60	1,12		

^{a,b,c,d,e}: Farklılığın anlamlı olduğu gruplar

4.3.9. Haftalık Nöbet Sayısı Değişkeni

“Kardiyoloji uzmanlık eğitiminde haftalık nöbet saatinin eğitim ortamı algısı üzerinde bir etkisi var mıdır?” sorusunu araştırmak için MSHEOÖ puanları 3 kategoride sınıflandırılan haftalık nöbet saatlerine göre incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre MSHEOÖ ve alt boyutlara ait toplam puan ortalamasının nöbet

sayısına göre bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Analiz sonuçları Tablo 4.18'de görülmektedir.

Tablo 4.18. Haftalık nöbet saatlerine göre ölçek puanları ve analiz sonuçları.

	Ölçek	Nöbet Saati	n	Ortalama	Standart Sapma	Test İstatistiği	P
Alt Boyutlar	MSHEOÖ	0-1	13	87,00	7,34	0,954*	,620
		2	72	86,65	2,85		
		≥ 3	48	82,23	3,86		
	Özerklik	0-1	13	32,05	2,64	3,880*	,140
		2	72	29,69	1,06		
		≥ 3	48	27,65	1,32		
	Eğitim	0-1	13	30,62	3,37	,820**	,485
		2	72	32,65	1,19		
		≥ 3	48	31,13	1,68		
Sosyal Destek	0-1	13	24,31	2,18	,731*	,690	
	2	72	24,31	0,78			
	≥ 3	48	23,46	1,01			

Gruplar *Kruskal Wallis Testi ve **Tek yönlü ANOVA ile karşılaştırılmıştır.

4.3.10. Regresyon Analizi

Bu çalışmada MSHEOÖ'yü hangi değişkenin daha fazla etkilediğini belirlemek için karşılaştırmalar sonucunda MSHEOÖ ile ilişki düzeyi $p>0,25$ olan değişkenlere multinomial lojistik regresyon modeli uygulanmıştır. Değişken seçimi için Backward elimination yöntemi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.19'da özetlenmiştir.

Tablo 4.19. MSHEOÖ için multinomial lojistik regresyon analizi sonuçları.

Değişken	b_j	S(b_j)	BETA	VİF	t	p
Sabit	132,326	11,903	-	-	11,117	0,000
Meslek yılı ≥ 5	-9,282	4,174	-0,183	1,035	-2,224	0,028
Eğitim saati 0/hafta	-18,306	5,093	-0,323	1,237	-3,594	0,000
Eğitim saati 1/hafta	-11,325	4,799	-0,213	1,245	-2,360	0,020
Kurum tipi: Devlet	-24,867	10,827	-0,188	1,024	-2,297	0,023
n=133	s=23,46801	R=0,407	R ² =0,166			
F=6,346	p=<0,001	Düzeltilmiş R ² =0,139				

b_j : Regresyon katsayısı, S(b_j):Regresyon katsayısının standart hatası, BETA: Standartlaştırılmış regresyon katsayısı, VİF: Varyans şişme değeri, s: Regresyon denkleminin standart hatası, R: Çoklu korelasyon katsayısı, R2: Çoklu açıklayıcılık katsayısı,

Multinomial lojistik regresyon analizine göre aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır: Diğer değişkenlerin varlığında;

- Meslek yılı <4 olanların MSHEOÖ puan ortalaması ≥ 5 olanlara göre ortalama 9,282 puan fazladır. Bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlıdır.
- Haftalık eğitim saati 3 olanların MSHEOÖ puan ortalaması 0 olanlara göre ortalama 18,306 puan, 1 olanlara göre ortalama 11,325 puan fazladır. Bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlıdır.
- Vakıf üniversitesinde eğitim görenlerin MSHEOÖ puan ortalaması devlet üniversitesinde çalışanlara göre ortalama 24,867 puan fazladır. Bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlıdır.

Multinomial lojistik regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ve bu dört bağımsız değişken (meslek yılı 1-4 yıl, haftalık eğitim saati 0 saat/hf, haftalık eğitim saati 1 saat/hf, vakıf üniversitesi) MSHEOÖ ortalama puanının %16,4'ünü açıklamaktadır. Regresyondaki etki büyüklüğü için $R^2=0,16$ dikkate alındığında bu etki “orta” etki büyüklüğüne sahiptir.

4.3.11. Eğitim Değerlendirme Anketi ile İlgili Bulgular

26 soruluk Eğitim Değerlendirme Anketi'nde K1, K2, K3, K4, E5, E6 ve E7 ile eğitim etkinliklerinin eğitime katkısı , EÖ1, EÖ2, EÖ3, EÖ4 ve E2 ile öğretim üyelerinin farklı eğitim alanlarına katkıları, E1, E4, E8 ve E9 ile eğitim ortamının eğitime katkısı, E3, E10 ve E11 ile eğitim programı, Y1-Y7 arasındaki sorularla ise temel yetkinliklerle ilgili kazanımlar değerlendirilmeye çalışılmıştır. Eğitim Değerlendirme Anketi'ne Verilen 5'li Likert tipi yanıtlara ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.20'de görülmektedir.

Bu sonuçlara göre eğitime katkısı olan konular içerisinde ortanca değeri en yüksek (4) olan konular öğretim üyesinin girişimsel eğitime katkısı ve nöbetlerin katkısıdır. Ortanca değeri en düşük (2) olan konular ise öğretim üyesi seminerleri, disiplinler arası seminerler, makale saati gibi etkinlikler ve öğretim üyesinin poliklinik eğitimine katkısı konularıdır.

Tablo 4.20. Eğitim Değerlendirme Anketi soruları ile ilgili tanımlayıcı istatistikler.

	Madde	Ortanca	Ortalama	Standart Sapma
K1	Öğretim üyesi dersleri/seminerleri	2	2,35	1,23
K2	Asistan seminerleri	3	2,65	1,22
K3	Çoklu (disiplinler arası) seminerler	2	1,92	1,10
K4	Diğer etkinlikler (vaka tartışması, makale saati vb.)	2	2,20	1,19
Ö1	Poliklinik eğitimine öğretim üyesinin katkısı	2	2,34	1,24
Ö2	Hasta başı eğitime öğretim üyesinin katkısı	3	2,76	1,24
Ö3	Girişimsel eğitime öğretim üyesinin katkısı	4	3,69	1,23
Ö4	Konsültasyon sırasında öğretim üyesinin katkısı	3	3,00	1,30
E1	Alınan eğitsel kararlara asistan katılımı	3	2,92	1,31
E2	Eğitim sürecinize tez danışmanının katkısı	3	3,42	1,21
E3	Teze ayrılan süre	3	3,11	1,28
E4	Eğitim süreci ile ilgili bireysel geribildirim alma	3	2,68	1,21
E5	Rotasyonların eğitiminize katkısı	2	2,41	1,17
E6	Nöbetlerin eğitiminize katkısı	4	3,74	1,17
E7	Vaka tartışmalarının eğitime katkısı	3	2,93	1,26
E8	Kurumunuzdaki altyapının eğitime katkısı	3	2,68	1,17
E9	Çalışma ortamınızın eğitime katkısı	3	2,90	1,24
E10	Eğitim sürecinin tüm asistanlarla standart biçimde yürütülmesi	3	2,95	1,28
E11	Eğitimin müfredata uygun biçimde yürütülmesi	3	2,62	1,20
Y1	"Yöneticilik" konusundaki kazanımınız	3	2,86	1,31
Y2	"Ekip üyesi olmak" konusundaki kazanımınız	4	3,38	1,20
Y3	"Sağlık koruyucusu olmak" konusundaki kazanımınız	3	3,38	1,18
Y4	"İyi iletişim kurmak" konusundaki kazanımınız	4	3,74	1,15
Y5	"Değer ve sorumluluk sahibi olmak" konusundaki kazanımınız	4	3,86	1,13
Y6	"Öğrenmek ve öğretici olmak" konusundaki kazanımınız	3	3,36	1,18
Y7	"Hizmet sunucusu olmak" konusundaki kazanımınız	4	3,55	1,28

K: Kurumsal eğitim etkinlikleri, Ö: Eğitim sürecine öğretim üyesi katkısı, E: Eğitim süreci, Y: Yetkinlikler

5'li Likert tipi yanıtlar ile ilgili analizlerde çapraz tablolardaki gözlerde 5'in altında yanıtlar olması üzerine cevaplarda birleştirme yoluna gidilmiştir. Cevapların nasıl birleştirildiği Bölüm 3.9'da anlatılmıştır.

Cevaplar 3'lü Likert'e dönüştürüldükten sonraki cevaplara ait istatistikler Tablo 4.21'de yer almaktadır.

Tablo 4.21. Eğitim anketine verilen yanıtların dağılımı.

Madde	Yetersiz		Kısmen Yeterli		Yeterli	
	n	%	n	%	n	%
K1 Öğretim üyesi dersleri/seminerleri	72	54,0	35	26,2	26	19,5
K2 Asistan seminerleri	58	43,5	41	30,7	34	25,5
K3 Çoklu (disiplinler arası) seminerler	98	73,5	21	15,7	14	10,5
K4 Diğer etkinlikler (vaka tartışması, makale saati vb.)	83	62,2	29	21,7	21	15,7
Ö1 Poliklinik eğitimine öğretim üyesinin katkısı	81	60,7	27	20,2	25	18,7
Ö2 Hasta başı eğitime öğretim üyesinin katkısı	50	37,5	53	39,7	30	22,5
Ö3 Girişimsel eğitime öğretim üyesinin katkısı	25	18,7	24	18,0	84	63,0
Ö4 Konsültasyon sırasında öğretim üyesinin katkısı	44	33,0	43	32,2	46	34,5
E1 Alınan eğitsel kararlara asistan katılımı	46	34,5	40	30,0	47	35,2
E2 Eğitim sürecinize tez danışmanının katkısı	23	17,2	49	36,7	61	45,7
E3 Teze ayrılan süre	42	31,5	42	31,2	49	36,7
E4 Eğitim süreci ile ilgili bireysel geribildirim alma	55	41,2	47	35,2	31	23,2
E5 Rotasyonların eğitiminize katkısı	67	50,2	45	33,7	21	15,7
E6 Nöbetlerin eğitiminize katkısı	19	14,2	30	22,5	84	63,0
E7 Vaka tartışmalarının eğitime katkısı	43	32,2	45	33,7	45	22,7
E8 Kurumunuzdaki altyapının eğitime katkısı	50	37,5	55	41,2	28	21,0
E9 Çalışma ortamınızın eğitime katkısı	46	34,5	42	31,5	45	33,7
E10 Eğitim sürecinin tüm asistanlarla standart biçimde yürütülmesi	47	35,2	38	28,5	48	36,0
E11 Eğitimin müfredata uygun biçimde yürütülmesi	58	43,5	46	34,5	29	21,7
Y1 "Yöneticilik" konusundaki kazanımınız	48	36,1	40	30,1	45	33,9
Y2 "Ekip üyesi olmak" konusundaki kazanımınız	28	21,0	37	27,8	68	51,1
Y3 "Sağlık koruyucusu olmak" konusundaki kazanımınız	28	21,0	42	31,2	65	48,9
Y4 "İyi iletişim kurmak" konusundaki kazanımınız	16	12,1	34	25,6	83	62,4
Y5 "Değer ve sorumluluk sahibi olmak" konusundaki kazanımınız	13	9,8	25	18,8	95	71,4
Y6 "Öğrenmek ve öğretici olmak" konusundaki kazanımınız	29	21,8	41	30,8	63	47,4
Y7 "Hizmet sunucusu olmak" konusundaki kazanımınız	11	8,3	12	9,0	30	22,6

K: Kurumsal eğitim etkinlikleri, Ö: Eğitim sürecine öğretim üyesi katkısı, E: Eğitim süreci, Y: Yetkinlikler

Yetkinliklerin kazanımı ile ilgili algının eğitim ortamı algısı ile bir ilişkisi olup olmadığı her bir yetkinlik için ayrı ayrı yapılan lojistik regresyon analizi incelenmiş, analiz sonuçları Tablo 4.23'te verilmiştir.

Tablo 4.22. Yetkinlikler ve MSHEOÖ için multinomial lojistik regresyon analizi sonuçları.

Değişken		B	Standart Hata	Wald	df	p	Exp(B)
Y1- Yöneticilik							
1	Sabit	2,468	1,036	5,675	1	,017	-
	MSHEOÖ	-0,028	0,011	6,533	1	,011	0,972
2	Sabit	4,605	1,045	19,419	1	,000	-
	MSHEOÖ	-0,053	0,012	20,569	1	,000	0,949
Y2- Ekip üyesi olmak							
1	Sabit	2,195	0,923	5,653	1	,017	-
	MSHEOÖ	-0,032	0,010	9,432	1	,002	0,969
2	Sabit	3,875	1,003	14,927	1	,000	-
	MSHEOÖ	-0,058	0,012	22,505	1	,000	0,943
Y3- Sağlık koruyucusu olmak							
1	Sabit	1,472	0,895	2,707	1	,100	-
	Özerklik	-0,061	0,028	4,701	1	,030	0,941
2	Sabit	5,119	1,107	21,391	1	,000	-
	Özerklik	-0,230	0,043	28,933	1	,000	0,795
Y4- İyi iletişim kurmak							
1	Sabit	3,191	1,004	10,108	1	,001	-
	MSHEOÖ	-0,122	0,035	12,039	1	,001	0,885
	Eğitim	0,197	0,078	6,437	1	,011	1,218
2	Sabit	4,447	1,213	13,443	1	,000	-
	MSHEOÖ	-0,110	0,048	5,248	1	,022	0,896
	Eğitim	0,082	0,109	0,576	1	,448	1,086
Y5- Değer ve sorumluluk sahibi olmak							
1	Sabit	2,309	1,035	4,977	1	,026	-
	MSHEOÖ	-0,043	0,013	11,885	1	,001	0,958
2	Sabit	5,895	1,469	16,093	1	,000	-
	MSHEOÖ	-0,114	0,024	23,221	1	,000	0,892
Y6- Öğrenmek ve öğretici olmak							
1	Sabit	5,302	1,322	16,076	1	,000	-
	MSHEOÖ	-0,063	0,015	18,877	1	,000	0,939
2	Sabit	8,995	1,615	31,021	1	,000	-
	MSHEOÖ	-0,121	0,020	36,155	1	,000	0,886
Y7- Hizmet sunucusu olmak							
1	Sabit	0,048	1,312	0,001	1	,971	-
	MSHEOÖ	0,097	0,048	4,132	1	,042	1,102
	Özerklik	-0,324	0,139	5,446	1	,020	0,723
2	Sabit	2,234	1,209	3,416	1	,065	-
	MSHEOÖ	0,014	0,051	0,076	1	,783	1,014
	Özerklik	-0,169	0,147	1,306	1	,253	0,845

Tüm değişkenler için referans kategori: 0 (Yeterli)

Yetkinliklerle ilgili lojistik regresyon analizi sonucunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

MSHEOÖ skorundaki 1 birimlik artış;

- Yöneticilik konusundaki kazanımını Yeterli görenlere kıyasla Kısmen Yeterli görenlerin oranını %2,8; Yetersiz görenlerin oranını %5,3 azaltmaktadır.
- Ekip üyesi olmak konusundaki kazanımını Yeterli görenlere kıyasla; Kısmen Yeterli görenlerin oranını %3,2; Yetersiz görenlerin oranını %5,8 azaltmaktadır.
- İyi iletişim kurmak konusundaki kazanımını Yeterli görenlere kıyasla; Kısmen Yeterli görenlerin oranını %12; Yetersiz görenlerin oranını %11 azaltmaktadır.
- Değer ve sorumluluk sahibi olmak konusundaki kazanımını Yeterli görenlere kıyasla; Kısmen Yeterli görenlerin oranını %4,3; Yetersiz görenlerin oranını %11,4 azaltmaktadır.
- Öğrenmek ve öğretici olmak konusundaki kazanımını Yeterli görenlere kıyasla; Kısmen Yeterli görenlerin oranını %6,3; Yetersiz görenlerin oranını %12,1 azaltmaktadır.
- Hizmet sunucusu olmak konusundaki kazanımını Yeterli görenlere kıyasla; Kısmen Yeterli görenlerin oranını %9,7; Yetersiz görenlerin oranını %1,4 azaltmaktadır.

Özerklik alt boyutu puanındaki her 1 birimlik artış;

- Sağlık koruyucusu olmak konusundaki kazanımını Yeterli görenlere kıyasla; Kısmen Yeterli görenlerin oranını %6,1; Yetersiz görenlerin oranını %23 azaltmaktadır.
- Hizmet sunucusu olmak konusundaki kazanımını Yeterli görenler kıyasla; Kısmen Yeterli görenlerin oranını %32, Yetersiz görenlerin oranını %17 azaltmaktadır.

Eğitim alt boyutu puanındaki her 1 birimlik artış;

- İyi iletişim kurmak konusundaki kazanımını Yeterli görenlere kıyasla; Kısmen Yeterli görenlerin oranını %20; Yetersiz görenlerin oranını %8,2 azaltmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen veriler 5 başlık altında yorumlanmaya ve tartışılmaya çalışılmıştır. Bu başlıklar:

1. Araştırma grubu ve tasarımı,
2. Genel eğitim ortamı algısı,
3. Eğitim ortamı algısını etkileyen durumlar,
4. Eğitim Değerlendirme Anketi ile ilgili değerlendirme,
5. Temel yetkinliklere dair kazanımların eğitim ortamı algısı ile ilişkisi.

5.1. Araştırma Grubu ve Tasarımı

Bu çalışmada, Türkiye'deki kardiyoloji kliniklerinde eğitim gören uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamı algıları MSHEOÖ ile değerlendirilmiş, aynı zamanda Eğitim Değerlendirme Anketi ile eğitimlerine katkı sağlayan farklı konular, eğitim ortamları ve TUKMOS'un belirlediği 7 temel yetkinlikle ilgili kazanımlarına yönelik algıları hakkında bilgiler toplanmış, elde edilen bu verilerle uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamına dair algıları, bu algı üzerine yaş, cinsiyet, meslek yılı, asistanlık yılı, çalışılan kurum tipi, haftalık eğitim saati, haftalık nöbet saati ve coğrafi bölge değişkenlerinin etkisinin yanı sıra MSHEOÖ ve yetkinlikler arasındaki ilişki değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Literatürde eğitim ortamını MSHEOÖ ile değerlendiren, tek bir branşın (13, 21, 44, 46-49) ya da farklı branşların (9, 10, 14, 15, 25, 26) dahil edildiği çok sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Farklı branşların birlikte incelendiği çalışmalarda daha yüksek örneklem sayılarına ulaşabilme ve branşları birbirleriyle karşılaştırma imkânı varken tek branş ile yapılan çalışmalarda ilgili branşa özgü durumların daha detaylı irdelenebildiği söylenebilir.

Literatürde ulaşılabildiği kadarıyla kardiyoloji asistanlarının eğitim ortamı algılarının MSHEOÖ ile değerlendirildiği tek çalışma Galli ve ark. (47) tarafından 2014 yılında yayınlanan, 31 klinikten 148 kardiyoloji asistanının alındığı çalışmadır. Bu çalışmada eğitim ortamı algısı kamu-özel hastaneler arasında karşılaştırılmış, demografik verilerden bahsedilmemiş; eğitim ortamı algısının kurum dışında farklı değişkenlerle ilişkisi ele alınmamıştır. Bir başka çalışma olan Balcıoğlu'nun aynı

zamanda MSHEOÖ'nün Türkçe'ye uyarlandığı çalışmasında (9) kardiyoloji branşından 10 kişinin çalışmaya dahil edildiği görülmektedir ve çalışmada bununla ilgili kısıtlı istatistiksel veri bulunmaktadır. Birden fazla kliniğin dahil edildiği farklı 2 çalışmada (10, 25) ise kardiyoloji branşı dahil edilip edilmediği bilinmemekle birlikte çalışmalar içerisinde kardiyoloji ile ilgili demografik-istatistiksel bilgiye ulaşamamıştır.

Literatürde incelenen bu çalışmalar dikkate alındığında 44 klinikten 133 katılımcı ile yürütülen ve çok sayıda değişkenin eğitim ortamı algısı ile ilişkisini inceleyen bu çalışmanın kardiyoloji uzmanlık eğitiminin MSHEOÖ ile branşa özgü en detaylı incelendiği çalışma olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada örneklem sayısının azlığı bir kısıtlılıktır. Ancak evrenden örneklem seçimi sırasında coğrafi bölgelerdeki kişi ve kurum sayıları gözetilerek hedef kişi sayısı belirlenmeye çalışılmıştır. Hedeflenen kurum ve kişi sayıları incelendiğinde (Tablo 3.1 ve Tablo 3.2) ülkemizdeki 83 kardiyoloji kliniğinden 44'üne (%53) ulaşıldığı; bu kliniklerin dağılımına bakıldığında 19 tıp fakültesi (%43,1), 10 afiliye üniversite (%83,3), 13 SBÜ-EAH (%54,1) ve 2 vakıf üniversitesine (%66,7) ulaşıldığı görülmektedir. Hedeflenen klinik sayısına ulaşma oranının %40-72; hedeflenen kişi sayısına ulaşma oranının ise %89-145 arasında olduğu dikkate alındığında araştırmaya alınan kişi sayısı az olmasına rağmen araştırmanın evreni temsil gücünün iyi olduğu düşünülmektedir. Diğer yandan cinsiyet açısından da bir temsiliyet söz konusu olup bu çalışmadaki kadın/erkek oranı (1/3) YÖK'te kayıtlı uzmanlık öğrencileri ile benzerdir.

Kadınların kardiyoloji branşındaki varlığı ile ilgili 2019 yılında yayınlanan bir makalede Amerika'daki kardiyoloji kursiyerlerinin %25'inin kadın olduğu (bu durum bizim ülkemizle de benzer) ancak bu oranın Hematoloji (%59), Romatoloji (%62), Endokrinoloji (%72) Alerji ve İmmünoloji (%74), Aile Hekimliği (%54), Pediatri (%72) ve Jinekoloji (%83) ile kıyaslandığında oldukça düşük olduğu belirtilmiştir. Bu düşüklüğün radyasyon maruziyeti, gece mesaisi gibi durumlardan kaynaklanabileceği gibi kardiyolojinin erkek odaklı ve kadınları daha az hoş gören bir ortam olmasından da kaynaklanabileceği ileri sürülmüştür (50). Ülkemizde de kadın oranının düşük olması bu sebeplerden kaynaklanıyor olabilir. Ülkemiz için kadınların kardiyolojiyi neden daha az tercih ettikleri konusu yeni bir araştırma konusu olabilir.

5.2. Genel Eğitim Ortamı Algısı

Bu çalışmada toplam MSHEOÖ puan ortalaması $85,1 \pm 25,3$ ($n=133$) bulunmuş olup bu değer “Olumlu Ama Geliştirilmesi Gereken” eğitim ortamına karşılık gelmektedir. Bu değerlendirme sonuçları literatürdeki birçok çalışmada saptanan eğitim ortamı algısı ile benzerdir (10, 14, 15, 19, 25, 26, 43, 44, 46, 48). Balcıoğlu'nun çalışmasında 10 kardiyoloji asistanının ortalama MSHEOÖ puanı $70,1 \pm 17,6$ bulunmuştur (9).

Kardiyoloji dahili bilimler içerisinde kabul edilen bir branştır. Klinik hasta takibi ve yoğun bakım hasta takibi önemli bir yere sahiptir. Kardiyoloji uzmanlık eğitimine başlayan asistanlar genellikle ilk yıl eğitimlerini yoğun bakım ve serviste yapmakta; sonraki yıllara kıyasla ilk yıl daha sık nöbet tutmaktadırlar. Sık nöbet tutulması öğrenme ortamında geçirilen sürenin artması demektir. Bu çalışmaya katılan uzmanlık öğrencilerinin eğitim anketinde en olumlu kanaate sahip oldukları 2 durumdan birinin “nöbetlerin eğitime katkısı” olması, kardiyoloji uzmanlık eğitiminde nöbetlerin öğrenme ortamına katkısının önemli olduğunu ve uzmanlık öğrencilerinin bu katkının farkında olduklarını düşündürmektedir. Diğer yandan hemodinamisi ani değişiklikler gösterebilen koroner yoğun bakım hastalarının kardiyak açıdan yakın takip edilmesi gerekir ve bu durum doktorun yoğun bakımdan uzun süre ayrılamaması, dolayısıyla yoğun bakımda geçirdiği sürenin artması anlamına gelmektedir. Yoğun bakım ortamının gece-gündüz sürekli bulunulan, hasta başında geçirilen zamanın fazla olduğu, öğrenme fırsatları sunan bir ortam olması, eğitim ortamı algısını olumlu etkileyen bir faktör olarak değerlendirilmektedir (51). Bu sebeple yoğun bakım hasta takibi de kardiyoloji uzmanlık eğitiminde eğitim ortamı algısını olumlu yönde etkileyen bir faktör olarak düşünülebilir. Bu çalışmada asistanlık yılının ortam algısı üzerine olan etkisinin en yüksek olduğu grubun 1. yıl asistanları olmasının sebeplerinden nöbetlerin ve klinikte geçirilen zamanın 1. yılda daha yüksek olması olabilir.

Cerrahi branşların dahili branşlardan daha yüksek MSHEOÖ skoruna sahip olduğu bulunan 26 farklı branşın dahil edildiği Balcıoğlu'nun çalışmasında, bu durumun eğitimcilerin rol model oluşlarındaki cerrahiye özgü farklılıklara bağlanmıştır. Cerrahi branşların dahili branşlardan daha olumsuz eğitim ortamı algısına sahip olduğu sonucuna ulaşılan çalışmalarda (10, 14, 15) ise ameliyathane ortamında

geçirilen zamanın uzunluğu, cerrahi hasta grubunun riskli olması, iş stresi, kaygı faktörü gibi sebeplerin bu farklılığa sebep olabileceği ifade edilmiştir. Kardiyoloji invaziv girişimler yapılan bir branş olması sebebiyle cerrahi branşlara benzemektedir. Bu sebeple cerrahi branşlardaki gibi özellikle girişimsel işlemlerde eğitimcilerin rol model oluşlarının eğitim algısına katkısı olması beklenebilir. Eğitim değerlendirme anketinde en yüksek puan verilen iki sorudan biri olan “girişimsel işlemlere öğretim üyesi katkısı”; rol model eğitimcilerin kardiyoloji branşı için eğitim ortam algısında önemli olduğu düşüncesini desteklemektedir. Diğer yandan kateter laboratuvarında gerçekleştirilen perkütan girişimler (koroner anjiyografi, anjiyoplasti, kapak girişimleri, pil implantasyonu, elektrofizyolojik çalışmalar vs.), özellikle akut koroner sendrom, aritmi, kalp tamponadı, kalp yetersizliği gibi olgularda hastaların hayati riskinin yüksek olması işlemi yapan doktor için yüksek kaygıya sebep olabilen durumlardır. Kalp hastalıklarının hastaneye sık başvuru sebeplerinden biri olması (52) kardiyoloji nöbetlerinin yoğun ve stresli geçmesi ile ilişkilidir. Bu açılarından kaygı ve stres faktörünün yüksek olması kardiyoloji eğitim ortamı algısını olumsuz etkileyebilecek durumlardır.

Tüm bunlar dikkate alındığında kardiyoloji uzmanlık eğitimi için eğitim ortam algısının ne dahili branşlardaki gibi yüksek ne de cerrahi branşlardaki gibi düşük olması değil, bunların arasında bir değer bulunması beklenebilir ki bu düşünce çalışmada ulaşılan sonuçlar için destekleyicidir.

Bu çalışmada MSHEOÖ için ortalama madde puanı $2,2 \pm 0,65$ bulunmuştur. Ortalama madde puanı 2 ve altında olan alanların Sorunlu, 3,5 ve üzerinde olan alanların Gerçekten Olumlu, 2-3 arasında olan alanların ise Geliştirilmeye Açık alanlar olduğu (41) dikkate alındığında ülkemizdeki kardiyoloji eğitim ortamının bir çok konuda “Geliştirilmeye Açık” alanlara sahip olduğu söylenebilir. Alt boyutlarda da bu durumun benzer olduğu görülmektedir. Galli'nin kardiyoloji asistanları ile yürüttüğü çalışmada tüm ölçek için ortalama madde puanı 2,32 bulunmuştur (O çalışmada 0-1 puan aralığı “iyi öğrenme ortamı”, 2-3 puan “düzeltmesi gereken önemli sınırlamaları olan eğitim ortamı”, 3-4 puan aralığı ise “mutlaka düzeltilmesi gereken kabul edilemez koşullar” olarak ele alınmıştır) (47).

Maddeler içerisinde 3,5 üzerinde puan alan bir madde olmaması kardiyoloji alanında Gerçekten Olumlu bir alan olmadığını düşündürmekte, ortalama madde

puanının 2-3 arasında olduğu maddeler ise bu çalışma için kardiyoloji uzmanlık eğitimindeki geliştirilmeye açık alanları olarak görülmektedir.

Ortalama madde puanı 2'nin altında olan maddeler incelendiğinde ise kardiyoloji uzmanlık eğitiminde temel olarak 4 sorunlu alan olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.7). Bunlar;

- Fiziki ortam (nöbet yemekleri, güvenlik, nöbet odası),
- Çalışma süreleri ve iş yükü,
- Eğitim planlaması (uyum eğitimi, bilgilendirici el kitabı, müfredat ve eğitimle ilgili danışmanlık),
- Eğitime ayrılan sürenin yetersizliği.

5.2.1. Fiziki Ortam

26 numaralı maddenin birçok çalışmada en düşük puan verilen madde olduğu ve bu çalışmaların nöbeti yoğun olan branşların (cerrahi, anestezi, dahiliye, jinekoloji gibi) dahil edildiği göze çarpmaktadır (9, 10, 14, 21).

Beslenme hayati öneme sahip, yaşamsal önemli etkileri olmasına rağmen ne yazık ki en çok göz ardı edilen konulardan biridir. Nöbetlerdeki yemek probleminin sosyoekonomik düzey, beslenme alışkanlıkları ve çalışma koşullarındaki farklılıklara rağmen hem ülkemizde hem de yurtdışında ortak bir sorun olması dikkat çekicidir. Fransa'da 5 acil servisten 192 acil çalışanın katıldığı, gece vardiyasının acil çalışanlarının beslenmeleri üzerindeki etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada hastanede gece yemeklerinin gündüz yemeklerine kıyasla daha az önemsendiği, miktar olarak daha az, nadiren taze ve genellikle kötü bir sunumla paketlenmiş, yeniden ısıtılmış yiyecekler olduğu, ayrıca gece verilen yemeklerin besin içeriği, kalitesi ve miktarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (53). Yine hekimlerle yapılan başka bir çalışmada uyku yoksunluğunun yiyecek seçiminde etkili olduğu, özellikle kalorisi yüksek karbonhidratlar, şekerli yiyecekler ve tuzlu atıştırmalıkları istemeye sebep olabileceğine dair kanıtlar olduğu belirtilmiştir (54). Şekerli kafeinli içeceklerin tüketiminin nöbetlerde fazla olmasının adrenalin seviyesini yükselteceği, kalori alımını artırarak kilo alımına yol açacağı ve nöbet sonrası dinlenmeyi sekteye uğratacağından bahsedilmiştir. Ayrıca vardiyalarda kötü beslenmeye katkı sağlayan

bir diğerk faktörün de kafeinli içecekler olduğu belirtilmiştir. Sıvı ihtiyacının kafeinli içeceklerle sağlanması su tüketimini azaltıp su atılımını arttıracığından dehidratasyona bağılı dolaylı olarak da yorgunluğu arttıracığı belirtilmiştir. Sirkadiyen ritimdeki bozulmanın gastrointestinal semptomlar, kardiyo metabolik hastalıklara sebep olabileceğine de değinilen çalışmada tüm bu olumsuzlukları önlemek adına gece vardiyaları için hayatta kalma paketi yapılabileceğı önerilmiştir. Bu çalışmalardaki genel beslenme önerileri şu şekilde özetlenebilir (54):

- Nöbete başlamadan protein içeriğı yüksek, karbonhidrat düzeyi düşük yiyecekler tercih edilmesi,
- Yavaş salınımlı karbonhidrat tüketiminin artırılması, şekerli ve işlenmiş gıdalardan kaçınılması,
- Ana öğünün nöbetin başlangıcında akşamın erken saatlerinde yenilmesi,
- Meyve barlar, kepekli krakerler yoğurt, meyve (muz, mandalina vb.) gibi taşınabilir sağlıklı atıştırmalıklar bulundurulması,
- Kafein tüketiminin azaltılması, onun yerine yeşil çay veya kısıtlı olarak çay tüketimi,
- Hidrasyon (Bir nöbet boyunca 1 Litre su tüketimi)
- Son olarak nöbet öncesi kısa egzersizler (Germe egzersizi ve yoga gibi).

Ülkemizdeki birçok branştaki uzmanlık öğrencisi için sorunlu bir alan olan nöbetlerdeki yemek problemini yukarıdaki öneriler doğrultusunda yeniden düzenlenmesi nöbetleri yoğun bir branş olan kardiyooloji için özellikle önemli olacaktır. Bu konuda diyetisyenlerin de görüşü alınarak sağlıklı beslenmeye yönelik öğünlerin düzenlenmesi ve uzmanlık öğrencilerine eğitim verilerek gece beslenme alışkanlığı ve egzersizle ilgili farkındalıklarının artırılmasının eğitim ortamı algısına ve dolaylı olarak çalışma performansına olumlu yansımaları olabilir.

Güvenlik fiziksel ortamla ilgili sorunlu olan bir diğerk konudur. Kardiyooloji hekimi riskli hastalarla ve yakınlarıyla her an karşı karşıyadır. Son yıllarda sağlıkta şiddet olaylarının tırmanışa geçmesi özellikle kardiyooloji gibi hayati riski yüksek hasta grubu ile uğraşan branşlardaki hekimleri daha çok tedirgin etmektedir. Çok yakınlarda bir kardiyooloji uzmanının mesai saatinde bir hasta yakını tarafından annesinin anjiyo sonrası hayatını kaybetmesi gerekçesiyle silahla öldürülmesi kardiyoologlar başta

olmak üzere tüm hekim camiasını derinden yaralamış, bir kez daha dikkatleri bu konuya çekmiştir. Güvenlik ve şiddet konusundaki bu seyir fiziksel güvenliğe dair tedbirlerin arttırılması konusunu yalnızca kurumların değil sağlık politikalarının konusu haline getirmektedir. Bu konu farklı araştırmalarla da desteklenmesi gereken geniş ve önemli bir konu olmakla birlikte genel olarak caydırıcı yasal düzenlemeler, hastanelere kontrollü giriş çıkışlar, hastane girişlerine x-ray cihazlarının koyulması, toplumun hekime bakış açısını iyileştirebilecek her türlü yayın ve projeler, hekimlerin iletişim ve kriz yönetimi konularında daha fazla eğitilmesi, çalışma koşullarının hekimi hasta ile karşı karşıya getirecek ve çatışma olasılığını arttıracak her türlü unsurdan (stres, öfke, hata, hasta yoğunluğu gibi) arındırılmaya çalışılması konularının önemli olduğunu düşüncesindeyiz.

Asistan odasının yetersizliği fiziksel ortamla ilgili bir diğer sorunlu alan olup özellikle kadınlarda daha büyük bir sorun olduğu görülmektedir. Genel olarak kliniklerde kadın ve erkek asistanlar için ayrı odaların bulundurulması ve odalarda asgari olarak tuvalet-lavabo-duş imkânı, istirahat için rahat yatak/ kanepeler, bilgisayar ve telefon, her hekime ayrı olacak şekilde dolaplar bulundurulması ve odaların temizliğinin yeterli sıklıkla sağlanması

5.2.2. Çalışma Süreleri ve İş Yükü

Kardiyoloji hem hasta yükünün hem de iş yoğunluğunun fazla olduğu bir branştır İş yükünün fazla olması genel olarak fazla tükenmişlik ve daha fazla fiziksel yorgunlukla ilişkili olmasına rağmen, hemşireler için iş tatminini düşürürken hekimler için iş tatmininin artışı ile ilişkili bulunmuştur (55). İş tatminindeki artış hekimleri tükenmişlikten koruyan bir etkiye sahip görünmektedir (56). Bu durumda kardiyoloji için iş yoğunluğu ile ilişkili bir mesleki tatminlikten bahsedilebilir. Bu çalışmadaki veriler incelendiğinde eğitim anketinde nöbetlerin eğitiminize katkısı sorusu en yüksek puan ortalamasına sahip sorulardan biri olmasına rağmen MSHEOÖ maddelerinde iş yükünün uygun olmadığı, yasal çalışma sürelerinin uygunsuzluğu maddelerinin Sorunlu olması, problemin tek başına iş yoğunluğu kaynaklı olmadığını düşündürmektedir. Acil tıp uzmanlık öğrencileri ile yapılan bir çalışmada bölümü isteyerek yazma, nöbet sayısının az olması, eğitim hedefinin öncelikli olduğu ve hekimlik dışı işlerde kullanılmadığı düşüncesi, fiziki koşulların yeterliliği, maaşın

yeterliliği, eğitimin yeterliliği durumları iş tatminini artıran faktörler olarak sıralanmıştır ($p<0,05$).

Diğer yandan yetişkin öğrenmesine göre güdülenme, maaş, motivasyon gibi dışsal faktörler veya mesleki tatmin gibi içsel faktörlerin varlığı bireyin öğrenmeye yönelimini etkilediği bilinmektedir (33, 34, 36).

Ülkemiz koşulları dikkate alındığında uzmanlık öğrencilerinin iş yükünü azaltmak hiç de kolay görünmemektedir. Dolayısıyla çalışma sürelerini, nöbetleri kısaltmak ya da hasta yoğunluğunu azaltmak yerine;

- Çalışma programlarının yasal sürelerle uyumlu olması,
- Nöbetlerin nöbet ertesi izin kullandırılabilir şekilde planlanması,
- Fiziki koşulların iyileştirilmesi,
- Maaşların iyileştirilmesi,
- Hizmet-eğitim dengesinin iyi kurulması ve eğitimin yeterliliğinin sağlanması,
- Uzmanlık öğrencisinin görev tanımının net tanımlanması ve görev tanımı dışındaki işlerin verilmemesi gibi iyileştirmelerin hem iş tatminini arttıracak hem de fazla çalışma sürelerinin olumsuz etkilerini azaltabileceği düşüncesindeyiz.

5.2.3. Eğitim Planlaması

Eğitim planlaması ile ilgili olarak; bilgilendirici bir el kitabı olması, gereksinimlere uygun bir eğitim programının varlığı, uzmanlık eğitiminin başında uyum eğitimi yapılması ve eğitimle ilgili danışmanlık alınabilecek fırsatlar olması konuları uzmanlık öğrencileri tarafından Yetersiz olarak görülmüştür. Özellikle bilgilendirici bir el kitabı olmadığını düşünenler oldukça fazladır (%36, n=48). Bu konuda eksiklik hissedilmesi bir açıdan uzmanlık öğrencilerinin böyle bir gereksinimi olduğunu da gösteriyor olabilir, zira yetişkin öğrenmesine göre uzmanlık öğrencilerinin bilme gereksinimi ve öz yönetimli bireyler olması (35) bu sonuçları destekler niteliktedir. Bilgilendirici asistan el kitaplarının kliniklerce oluşturulması ve asistanlara eğitim başlangıcında sunulması; uzmanlık öğrencisinin kardiyoloji eğitimine ve bulunduğu kliniğe uyum sürecini hızlandırması, eğitimdeki

standardizasyona katkı sunması, öğrenciden beklenen profile dair bir çerçeve sunması açısından faydalı olabilir.

5.2.4. Eğitime Ayrılan Sürenin Yetersizliği

Genel eğitim ortamı ile ilgili sorunlu olan son konu eğitime ayrılan sürenin yetersizliğidir. Uzmanlık eğitimi hizmet-eğitim dengesinin dikkatli kurulması gereken bir eğitim programıdır. Ancak genellikle asistanların iş gücü olarak görülmesi nedeniyle eğitim geri planda kalmakta, çoğu klinikte hizmet odaklı sürdürülmektedir. Klinik ve poliklinik hizmetleri aksamasın diye birçok klinikte eğitim saatleri öğle aralarında yapılmakta, eğitim daha çok öğrencinin bireysel çabasına göre şekillenmektedir. Çalışma sonuçları bu konuda uzmanlık öğrencilerinin bir eksiklik hissettiğini göstermektedir.

Araştırmanın COVID-19 pandemisi sürecine denk gelmiş olması bu konudaki yetersizliğin daha çok hissedilmesinin sebeplerinden bir diğeri olabilir. Çünkü pandemi süreci eğitim etkinliklerinin sekteye uğradığı, sadece ağırlıklı olarak COVID-19 hastalarına sağlık hizmeti sunulduğu bir süreç olarak geçirilmiştir. Eğitim süresinin yetersizliği konusuna aşağıdaki başlıklarda da (5.3.6, 5.4) değinilecektir.

5.3. Eğitim Ortamı Algısını Etkileyen Durumlar

Tartışma kısmının bu bölümünde bu çalışmada ölçekle ilişkisi değerlendirilen değişkenlere ait sonuçlar ayrı başlıklar altında aşağıda ele alınmıştır.

5.3.1. Cinsiyet Değişkeninin Eğitim Ortamı Algısı Üzerine Etkisi

Bu çalışmada hem MSHEOÖ hem de alt boyutlar için kadınların puanı erkeklerden daha yüksek olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.8).

Her iki cinsiyet için de;

- Olumlu Ama Geliştirilmesi Gereken Eğitim Ortamı,
- Özerklik algısı Yeterli
- Eğitim algısı Nitelikli

- Sosyal Destek algısı Olumlu Özellikleri Daha Baskın şekilde bulunmuştur.

Bu konuda daha önce yapılan benzer çalışmaların çoğunda eğitim ortamı algısı üzerinde cinsiyet değişkeninin etkisi incelenmiştir. Bu çalışmaların çoğunda ölçek puanı erkeklerde daha yüksek bulunmuş (9, 21, 25, 26, 44), bazılarında ise cinsiyetler arası anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (19, 43, 57).

Kadınların genel olarak iş ortamı ve akademik camiada zorluk yaşadıkları; bu durumun kültürel ortamın kadına biçtiği roller ve annelik gibi ek sorumluluklarla ilişkili olduğu düşünülmektedir (14). Kardiyoloji ise genellikle erkeklerin tercih ettiği bir branştır ve kardiyoloji branşı tüm dünyada kadınların temsilinin az olduğu bir branştır (58). Amerika’da kadın kardiyologların oranı yaklaşık %25, Avustralya’da %22’dir (58, 59). Türkiye’de YÖK istatistiklerine göre kardiyoloji eğitimi alan 289 kişinin 90’ı (%31) kadındır (33). (Bu çalışmaya katılan kadın uzmanlık öğrencilerinin oranı %25). Öyle ki, bu konu ile ilgili olarak özellikle son yıllarda kardiyoloji branşındaki kadın temsili sorununu ele alan araştırmalar ve girişimler giderek artmaktadır (koçluk, kardiyolojide kadın çalışma grupları, internet ağı oluşturulması vs.) (58, 59).

Bu çalışmaya katılan 34 kadın asistanın mezuniyet yılları incelendiğinde (Şekil 4.2 ve 4.3) 2015 yılından itibaren kadın/erkek oranında kadın lehine anlamlı bir artış olduğu göze çarpmaktadır (R^2 Lineer = 0,410).

Kardiyolojinin kadınlar tarafından çok tercih edilmemesi ile ilgili birçok sebepten bahsedilmektedir (59). Yoğun temposu kadınlar için zorlayıcı, nöbetlerin sıklığı ve gece icapları anneler için bir sorun, radyasyon maruziyeti kadınlarda özellikle meme kanseri riski açısından korkutucudur. Bunlara ek olarak kadına bağlı olmayan sebepler; cinsiyet ayrımcılığı, araştırma-ücretlendirme-liderlik pozisyonlarında fırsat eşitsizliği gibi birçok dış faktör sayılabilir (58). Cinsiyet ayrımcılığına maruz kaldıkları düşüncesine ve diğer zorluklara rağmen kardiyolojinin giderek fazla tercih edilmesi kardiyolojiyi seçen kadınlar için geleneksel bakış açısının aksine kararlı ve sosyal destek yönü kuvvetli bir profil çizmektedir.

Cinsiyet açısından ortam algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen yukarıda bahsedilen koşullar dikkate alındığında kadınların erkeklerden daha düşük ortam algısına sahip olmamaları da anlamlı kabul edilebilir.

Ölçeklerin toplam puan ve alt boyutlar bağlamında değerlendirilmesi önerilmesine rağmen altta yatan nedenlerle ilgili fikir verebileceği düşünülerek maddeler cinsiyet bazlı ele alınmış; bu çalışmada kadınların erkeklerden farklı puan verdiği maddeler incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda kadınların 7, 13 ve 20. maddelerde erkeklerden daha düşük puan verdikleri ($p=0,046$, $p=0,002$, $p=0,012$) ve cinsiyet ayrımcılığını daha fazla hissettikleri görülmektedir. 20. Madde olan asistan odası ihtiyacının kadınlarda 2'nin altında puanlanmış olması oda ihtiyacının kadınlarda daha belirgin olduğunu göstermekte iken erkeklerde kadınlardan farklı olarak gereksinimlerine yönelik klinik öğrenme fırsatı konusunda (27. madde) daha olumsuz bir kanaat olduğu saptanmıştır.

5.3.2. Yaş Değişkeninin Eğitim Ortamı Algısı Üzerine Etkisi

Çalışma popülasyonunun yaş ortalaması $28,7\pm 2,6$ olup literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir (9, 15, 26, 43, 44, 48).

Bu çalışmada yaş değişkeninin eğitim ortamı algısı üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla 3 farklı yaş grubunun (24-26, 27-29 ve ≥ 30) ölçek puanları incelenmiştir. Bu verilere bakıldığında genel olarak yaş arttıkça eğitim ortamı algısında bir düşüş olduğu görülmektedir. Gruplar arası farklılık MSHEOÖ toplam puan, Özerklik ve Sosyal Destek alt boyutlarında anlamlı değilken, Eğitim alt boyutunda 24-26 yaş aralığındaki katılımcıların puanı 27 yaş ve üzeri olanlardan daha yüksek bulunmuştur ($p=0,026$). Ancak bu farklılığa rağmen her üç grupta da Nitelikli eğitim algısına karşılık gelmektedir. Diğer yandan Özerklik algısı gruplar arası anlamlı farklılık içermese de kategorik olarak 24-26 yaş grubunun Özerklik algısı Yeterli, diğer grupların Özerklik algısı ise Yetersiz kategorisine denk gelmektedir.

Klinik eğitime zaman ayıramamak, kıdemli gözetiminde desteklenerek çalışmada yetersizlik, bilgilendirici asistan el kitabı olmaması, yasal sürelerle uyumlu olmayan çalışma saatleri, iyi olmayan nöbet yemekleri, uygunsuz iş yükü konularının her 3 yaş grubu için de sorunlu alanlar olduğu görülmektedir.

Uyum eğitiminin yetersizliği, bilgi ve beceriye uygun olmayan görevler, eğitim programlarına etkin katılamamak, asistanları suçlama alışkanlığı, eğitimdeki eksiklik için danışmanlık fırsatının olmaması gibi konuların ≥ 27 yaş için sorunlu alanlar olduğu anlaşılmaktadır. Bu farklılık yetişkin öğrenme varsayımları ile ilişkili olabilir. Daha

önce de bahsedildiği gibi uyum sağlayamama, öğrenme hızının zorlanması, baskı, korku gibi içsel zorlayıcı duygular, yaşla birlikte fiziksel durumdaki değişme (sağlık problemleri, hafıza problemleri vs.) gibi durumlar yetişkinlerde bireyin öğrenmesini engelleyici etkiye sahip durumlar olarak gösterilmektedir. Yukarıda daha ileri yaş grubunda sorunlu alan olarak görülen konuların bu durumlarla benzerliği söz konusudur. Ayrıca tüm puanlar içinde yalnızca Eğitim alt boyutuna ait puan ortalamasının yaş grupları arasında anlamlı farklılık göstermesi bu durumun yetişkin öğrenmesi ile ilgili olabileceğini desteklemektedir. Buradan yola çıkarak uzmanlık programlarının yetişkinlerin öğrenme özelliklerinin dikkate alınarak düzenlenmesinin faydalı olabileceği söylenebilir.

5.3.3. Meslek Yılı Değişkeninin Eğitim Ortamı Algısı Üzerine Etkisi

Balcıoğlu'nun çalışmasında eğitim ortamı algısının meslek yılı ile ilişkisi incelenmiş hem ölçek toplam puanı hem de alt boyutlarda >10 yıl önce mezun olanlarda ortam algısının anlamlı olarak yüksek bulunduğu belirlenmiştir (9). Çalışma verileri detaylı incelendiğinde ortam algısının ilk yıldan itibaren 2. ve 3. yıllara kadar düşme gösterdiği, daha sonra meslek yılı arttıkça algının giderek arttığı görülmektedir. Bu çalışmada ise meslek yılı 1-4 yıl olanların hem MSHEOÖ toplam puanı hem de alt boyutlarda eğitim ortamı algısının ≥ 5 yıl olanlara kıyasla anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir.

≥ 5 yılın üzerinde mesleki deneyimi olanların ≤ 4 yıldan farklı olarak eğitim ortamı Sorunlu, Özerklik algısı Yetersiz, Eğitim algısı Geliştirilmesi Gerekir ve Sosyal Destek algısı Memnuniyet Verici Düzeyde Değil şeklinde bulunmuştur. Eğitim ortamı algısının neden daha kötü olduğunu anlamak için madde puanları her bir madde için ayrı ayrı incelendiğinde bilgilendirici asistan el kitabı, eğiticilerin iletişim becerileri, eğiticilerin işlerindeki şevk ve hevesleri, eğiticilerin planlı ve programlı çalışmaları, eğiticilerin saygılı çalışma ortamı sunmaları, klinikteki danışmanlık ve mesleki beceri geliştirme fırsatları, ekip ruhu, asistanları suçlama alışkanlığı, gereksiz göreve çağrılmak, klinikteki tanı-tedavi protokolleri, kıdemlilerden alınan geribildirimler, uyum eğitimi, bilgi ve beceriye uygun olmayan görevler, tanı-tedavi protokolleri, asistan odası, gereksinime uygun eğitim programı,, gereksinime yönelik klinik öğrenme fırsatı, güçlü ve zayıf yönlerin uygun biçimde geribildirimi ile ilgili

maddelerde 5 yıl üzeri meslek yılı olanların daha olumsuz kanaate sahip oldukları anlaşılmaktadır. Bu konular genel olarak yetişkin öğrenmesine özgü durumları çağrıştırmakta olup yaş değişkeni gibi yıllar geçtikçe eğitim ortam algısında azalma olduğu görülmektedir. Bu sebeple yaş değişkeni ile benzer şekilde yetişkin öğrenmesine özgü durumların bu farklılığa sebep olan faktörlerden biri olabileceği düşünüldü.

5.3.4. Kurum Değişkeninin Ortam Algısı Üzerine Etkisi

Çalışılan kurumun eğitim ortamı üzerinde etkisi olduğu daha önceki çalışmalardan bilinmektedir. Al-Sheikh'in 2017 yılında 2 özel, 1 kamu kurumundan 302 kişi ile yürüttüğü çalışmada özel hastanede çalışanların MSHEOÖ toplam puanının Devlet Hastanesi'ne kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Akdeniz (11) ve Arıbaş'ın (44) (14) ise çalışmalarında ise Üniversite Hastaneleri'ndeki eğitim ortamı algısı EAH'den daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada 3 farklı gruplandırma yapılan kurumların her biri için eğitim ortamı algısı ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Vakıf/Devlet karşılaştırmasında MSHEOÖ, Özerklik ve Sosyal Destek alt boyutları için Vakıf Hastaneleri'nde eğitim gören uzmanlık öğrencilerinin daha olumlu kanaate sahip oldukları görülmüştür. Bu sonuç uzmanlık öğrencilerinin MSHEOÖ ile değerlendirildiği Galli'nin çalışmasındaki sonuçlarla benzerdir (47). Üniversite/EAH karşılaştırmasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. tıp fakültesi, SBÜ-EAH, afiliye üniversite ve vakıf üniversitesi karşılaştırmasında ise vakıf üniversitelerinin puan ortalaması diğerlerinden belirgin yüksek olmasına rağmen istatistiksel bir anlamlılık yoktur (Tablo 4.16).

Kurumlar arasında istatistiksel fark olmamasına rağmen Vakıf Üniversiteleri, afiliye üniversiteler ve SBÜ-EAH için Özerklik algısı Yeterli, Eğitim algısı Nitelikli iken tıp fakülteleri için Özerklik algısı Yetersiz, Eğitim algısı ise Geliştirilmesi Gerekir şeklinde bir kategoridedir. Tıp fakültelerinin Özerklik ve Sosyal Destek algısını etkileyen faktörler yönüyle gözden geçirilmeye ihtiyacı olduğu söylenebilir.

Vakıf üniversitelerinin devlet üniversitelerinden neden daha olumlu eğitim ortamı algısına sahip olduğu incelenirken madde puan ortalamaları ≤ 2 ve ≥ 3.5 olan maddeler farklı olan alanlar hakkında ip ucu verebilir.

Karaçi merkezli çalışmada özel hastanelerde haftalık çalışma saati daha yüksek, mesleki gelişim iznine erişim daha kolay, aile ve arkadaşlara zaman ayırabilme oranı daha düşük, eğitim ve bilgilendirmeye ulaşım daha kolay, iş yükü dağılımı ise daha adaletsiz bulunmuştur (60).

Bu sonuçlardan anlaşıldığı kadarıyla vakıf hastanelerinde eğitim planlamasının daha iyi olduğu ve uzmanlık öğrencileri için Özerklik - Sosyal Destek ve Eğitim anlamında nispeten daha olumlu imkanlar sunabildiği anlaşılmaktadır. Vakıf hastanelerindeki fiziksel koşulların daha iyi olması, hasta yükünün diğer kurumlara göre daha az olması, bu sebeple asistanların hizmet-egitim dengesinde eğitime daha fazla zaman ayrılabilir olması ve eğitim planlamalarının daha organize olması durumlarının Vakıf hastanelerindeki ortam algısını daha olumlu etkilediği düşünülebilir. Yalnız vakıf üniversitesinden yalnızca 5 kişinin katılımı olması sonuçların güvenilirliği açısından bir kısıtlılıktır.

“Aynı branşa ait ortam algısının farklı kurumlarda bu denli değişebilmesi eğitimin standardizasyonu açısından bir eksikliği mi gösteriyor” sorusu akla gelebilir. Kurumlar arası farklılıkların daha net tanımlanabilmesi eksikliklerin düzeltilmesi çabalarına ivme kazandırabilir. Farklı kurumların eğitim programları konusunda birbirleriyle paylaşımlarda bulunması, iyi uygulama örneklerinin yaygınlaştırılması, eğitim planlamasında bir standardizasyonun tüm kurumlarda sağlanabilmesi, bu çalışmada olduğu gibi eğitim ortamına yönelik uzmanlık öğrencilerinden düzenli ve detaylı geribildirimler alınması şüphesiz eğitim programlarının iyileştirilmesine katkılar sağlayacaktır.

5.3.5. Asistanlık Yılı Değişkeninin Eğitim Ortamı Algısı Üzerine Etkisi

Bu çalışmada asistanlık yılı ile eğitim ortamı algısının ilişkili olduğu, 5 farklı kıdem için hem MSHEOÖ hem de alt boyutlarda gruplar arası farklılığın anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.16).

Hacettepe Üniversitesi’nde yürütülen çalışmada kıdem ve eğitim ortamı arasındaki ilişki için 1-2 ve 5.yıl asistanları arasında hem MSHEOÖ hem de alt boyutlarda anlamlı farklılık bulunmuştur. ($p=,002$, $5>1>2$) (10). Psikiyatride ileri uzmanlık kursiyerlerini asistanlarla karşılaştıran bir çalışmada (Mahendran ve ark. 2013), kıdemli kursiyerler, asistanlara kıyasla öğrenme ortamlarında algılanan öğretim

konusunda daha düşük puanlar bildirmiştir. Al-Shiekh ve arkadaşları, stajyerlerin asistanlara kıyasla Özerklik ve Sosyal Destek puanlarının önemli ölçüde daha yüksek olduğunu bulmuştur. MSHEOÖ kullanan iki farklı çalışmada, pediatri (61) ve yoğun bakım eğitim programında (21) genç kursiyerlerin, kıdemli kursiyerlerden daha yüksek puanlara sahip olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışmada, MSHEOÖ için 1-3, 1-4, 1-5 ve 2-3. gruplar arasında; Özerklik alt boyutu için 1-3, 1-4. gruplar arasında; Eğitim alt boyutu için 1-3,1-4,1-5. gruplar arasında ve son olarak Sosyal Destek alt boyutu için 1-2,1-3. gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Tüm gruplarda 1. yıl asistanlarının en yüksek puana, 3. yıl asistanlarının ise en düşük puana sahip oldukları dikkat çekmektedir. Özellikle 1.yıl asistanlarında algının yüksek oluşunun çalışmada değerlendiren diğer değişkenlerden yaş ve meslek yılı ile benzerlik göstermektedir.

Meslek yılı cinsiyetle birlikte değerlendirildiğinde kıdemler arası farklılığın kadınlarda anlamlı olmadığı, sadece erkekler için MSHEOÖ, Eğitim ve Sosyal Destek alt boyutlarında anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Şekil 4.8). Puanlar cinsiyete göre değerlendirildiğinde erkeklerde özellikle 3.yılda bir düşüklük varken kadınlarda bu düşüşün 4.yılda daha belirgin olduğu (istatistiksel olarak anlamlı olmasa da) görülmüştür.

Kardiyoloji uzmanlık eğitiminde 3. yıl (ara kıdemlilik) asistanlıkta yoğun çalışılan bir dönemdir. Şöyle ki asistanlığın ilk dönemleri nöbetin ve eğitimin yoğun olduğu ancak bilgi ve tecrübe azlığı nedeniyle kısıtlı alanda performans gösterilen bir dönemdir. Ara kıdemlilik dönemi hem tecrübenin arttığı hem de iş yoğunluğunun hala yüksek olduğu bir dönem olması nedeniyle daha zor ve yorucu bir dönemdir. Ara kıdemlilik döneminden sonra asistanlık yılı arttıkça yeni gelen asistanların iş yükünü paylaşmaları, nöbet sayılarının azalması gibi faktörler tekrar ortam algısını olumlu yönde etkileyebilir. Burada kadın ve erkek cinsiyet arasında 1 yıl kadar bir farklılık olması kadınlarda doğum izni gibi bir faktörden kaynaklanıyor olabilir mi? Bu durumu net açıklayabilecek bir sebep bulunamamıştır ancak nitel görüşmeleri de barındıran, evlilik, çocuk, yeni asistanların başlaması, klinikteki asistan sayısı, çalışma sahası gibi durumların detaylı sorgulandığı çalışmalarla irdelenmeye değer bir konu olduğu düşünülmektedir.

5.3.6. Haftalık Eğitim Saati Değişkeninin Eğitim Ortamı Algısı Üzerine Etkisi

Bu çalışmada haftalık eğitim saatlerinin eğitim ortamı üzerine olan etkisi MSHEOÖ ve Eğitim alt boyutlarında oldukça anlamlı bulunmuştur. Eğitim saati ile olan ilişkinin birçok yönden dikkat çekici olduğu düşünülmektedir.

Mezuniyet sonrası tıp eğitiminde küçük grup etkinlikleri içinde seminerler, sık kullanılan eğitim etkinliklerinden biridir. Bu etkinliklerin başarılı olması eğiticilerin eğiticilik rolü ile yakından ilişkilidir. Seminerlerde küçük grupların bir arada olması öğrencinin pasif alıcı olmak yerine öz-yönlendirmeli öğrenenler olmasını, öğrencinin öğrenme sürecine aktif katılımını, kişiler arası iletişim becerilerinin ve sosyal becerilerin gelişmesini, öğrencilere hızlı geribildirim sağlanmasını ve öğrenme gereksinimlerini anlamalarını sağladığı bilinmektedir. Yetişkin öğrenme perspektifinden de bakıldığında seminerlerin yetişkin öğrenmesini kolaylaştırıcı özellikleri içermesi açısından önemli olduğu anlaşılmaktadır (25, 34, 35).

Bu çalışmanın sonucu bu bilgilerle paralellik göstermektedir. Şöyle ki; eğitim sayısı fazla olan klinikler haftalık eğitim saati 0 olanlarla kıyaslandığında öğrencilerin eğitsel kararlara daha fazla katıldıkları, eğiticilerinden alınan geribildirimlerin daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Diğer yandan öğrenci kendisini daha planlı bir işleyişin içinde bulmakta, daha fazla eğitsel etkinliğe etkin bir biçimde katıldığını düşünmektedir. Bu sonuçlar yetişkin öğrenmesindeki güdülenme ve hazır bulunuşluk, öğrenmeye yönelim varsayımlarını destekleyici niteliktedir.

Eğitim sayısı fazla olan kliniklerde uyum eğitiminin daha fazla yapıldığı ve klinikteki tanı ve tedavi protokollerinin tanımlanmış olduğu görülmektedir. Düzenli eğitimler planlı ve düzenli bir klinik işleyişinin hem sonucu hem de sebebi olabilir. Buradan yola çıkılarak haftalık eğitim saatinin uzmanlık eğitimi veren kliniklerin daha planlı bir işleyiş içinde olduklarını gösteren bir parametre olarak değerlendirilebileceği söylenebilir.

MSHEOÖ ile ortam algısının değerlendirildiği çalışmalarda birçok değişkenin ortam algısı ile ilişkisi değerlendirilmiş olmasına rağmen bu çalışmalarda (1, 10, 12-15, 19, 21, 25, 26, 43, 44, 46, 48) eğitim saatinin ayrı bir değişken olarak ele alınmadığı görülmektedir.

Çekirdek eğitim müfredatında yapılması önerilen öğrenme ve öğretme metotları içerisinde yapılandırılmış eğitim etkinlikleri başlığı altında seminer, sunum, olgu tartışması, makale tartışması, konsey, kurs, gibi etkinlikler sıralanmış ancak bunlar için alt ya da üst sınır getirilmemiş, kuruma bırakılmıştır. Her kurum kendi eğitim planı içerisinde yazı üzerinde bu programı oluşturmakla yükümlü olsa da pratikte bunun birebir uygulanamadığı bilinmektedir. Uzmanlık eğitimi hizmet-eğitim dengesinin dikkatli kurulması gereken bir eğitim programıdır. Ancak genellikle asistanların iş gücü olarak görülmesi nedeniyle eğitim geri planda kalmakta, çoğu klinikte hizmet odaklı sürdürülmektedir. Son 3 yıldır Covid-19 pandemisi nedeniyle toplu eğitim etkinliklerinden vazgeçilmesi, onun yerine online, webinar, telekonferans yöntemleri ile yapılan eğitimlerin yaygınlaşmasına olanak sağlamıştır ancak bazı kliniklerde asistan eğitiminde bu imkânın kullanılmaması neticesinde asistan eğitimlerinin aksadığı görülmüştür. Bu çalışmanın pandemi dönemine denk gelmesi nedeniyle eğitim ile ilgili sonuçların bu durumdan etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir.

5.3.7. Haftalık Nöbet Saati Değişkeninin Eğitim Ortamı Algısı Üzerine Etkisi

Haftalık nöbet saatlerinin MSHEOÖ ile olan ilişkisi incelendiğinde ölçek ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının nöbet sayıları farklı olan gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Balcıoğlu'nun çalışmasında aylık nöbet sayısının 4'ün altında olmasının MSHEOÖ skorunu olumlu etkileyen faktörlerden biri olduğu, 5-9, 10 ve üzeri nöbet tutanların nöbet tutmayanlarla kıyaslandığında Özerklik ve Sosyal Destek algılarının anlamlı derecede düşük olduğu bildirilmiştir (9).

MSHEOÖ skoru, Özerklik ve Sosyal Destek boyutlarına ait puanlar için 0-1 nöbet tutanların puan ortalamaları diğer gruplardan yüksek iken Eğitim alt boyutunda diğer gruplardan daha düşük olması dikkat çekicidir. En yüksek puan eğitim alt boyutunda 2 nöbet/hf olan gruba aittir. Her ne kadar istatistiksel anlamlılık içermese de bu sonuç belli sayıda nöbetin eğitime katkısı olduğu düşüncesini desteklemektedir. Diğer yandan nöbet yoğunluğunun fazla olması stres, yorgunluk, tükenmişlik gibi durumlara yol açarak eğitim ortam algısını olumsuz etkiliyor olabilir. Dolayısıyla

nöbetlerin eğitim ortamı algısına hem olumlu hem olumsuz etkileri olabileceği, bu sebeple sonuçlarda nötr bir etki gözlemlendiği düşünülmektedir. Atılğan'ın çalışmasında uzmanlık öğrencilerinden eğitim ortamını iyileştirmeye yönelik alınan geri bildirimlerden 3 tanesi nöbetlerle ilgili olduğu görülmektedir. (Günaşırı nöbetin kalkması, Nöbet sonrası izin sağlanması, Nöbet odalarının şartlarının iyileştirilmesi) (10). Bu çalışmada en yüksek ortalamaya sahip olan eğitim değerlendirme anketi sorularından birinin “nöbetlerin eğitime katkısı” olması uzmanlık öğrencilerinin nöbetleri, eğitime katkı sağlayan önemli bir etmen olarak değerlendirdiklerini göstermekle birlikte tüm bu sonuçlara dayanarak kardiyoloji uzmanlık eğitimi için uygun koşulların sağlanması ve gün aşırı olmaması koşuluyla belli sayıda nöbetin (aylık 5-8) eğitim ortamı algısını olumlu yönde etkileyen bir faktör olabileceği düşünülmektedir.

5.3.8. Coğrafik Bölge Değişkeninin Eğitim Ortamı Algısı Üzerine Etkisi

Ülkemizde bulunan 7 coğrafik bölgenin tamamından katılımcı olan bu çalışmada yapılan analizlerde eğitim ortamı algısının bölgelere göre anlamlı farklılıklar içermediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum ülkemizdeki kardiyoloji asistanlarının tüm bölgelerde benzer eğitim ortamlarında eğitim aldıklarını düşündürmektedir. Yalnızca Eğitim alt boyutunda Akdeniz bölgesinin Doğu, Güneydoğu ve Karadeniz bölgesinden, İç Anadolu ve Marmara bölgesinin de Karadeniz bölgesinden daha düşük puan ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır. Diğer bölgelerle kıyaslandığında Akdeniz bölgesindeki puan düşüklüğü özellikle dikkat çekicidir. Bu bölgedeki hastaneler incelendiğinde hem Tıp fakültesi, hem şehir hastanesi hem eğitim ve araştırma hastanesinden katılımcı olduğu görülmektedir. Bu durum kurum kaynaklı bir durum olmadığını düşündürmektedir. Puan düşüklüğüne yol açan durumların klinik bazlı daha detaylı olarak incelenmesinde fayda vardır.

5.3.9. Eğitim Ortamı Algısını Etkileyen Değişkenlerin Regresyon Analizi

Bu çalışmada literatürdeki birçok çalışma ile kıyaslandığında kardiyoloji uzmanlık eğitimi algısı çok daha fazla değişkenin ilişkisi incelenmiştir. Bu değişkenlerin ortam algısının ne kadarını açıkladığını ve en fazla hangi değişkenlerin etkisi olduğunu görmek için yapılan regresyon analizi sonucu (Tablo 4.21 tüm bu

değişkenler içerisinde ortam algısı en çok etkileyen durumların; referans değerlere kıyasla, meslek yılının 5 ve üzeri olması, haftalık eğitim saatinin 0 olması, haftalık eğitim saatinin 1 olması, Devlet Üniversitesinde eğitim olduğu sonucuna ulaşılmıştır. (Tüm değişkenler için ilişkinin yönü negatif). $R^2=0,166$ olması bu etkinin orta derecede olduğunu göstermektedir. Bu 4 değişken MSHEOÖ'nün %16,4'ünü açıklamaktadır.

5.4. Eğitim Değerlendirme Anketi ile İlgili Değerlendirme

Eğitim değerlendirme anketine verilen cevaplara göre ankette yer alan eğitim etkinlikleri içerisinde uzmanlık öğrencilerine en çok katkısı olan etkinlik nöbetler iken, en az katkısı olan etkinlikler disiplinler arası seminerler, makale saati gibi etkinlikler, öğretim üyesi seminerleri ve rotasyonlardır (Tablo 4.22). Araştırmanın COVID-19 pandemisi dönemine denk gelmiş olmasının bu sonuçlar üzerine etkisi olabileceği düşünülmektedir. Şöyle ki bu dönemde toplu seminerler yapılamamış, polikliniklerde hoca ile asistanın yan yana poliklinik yapması bir yana poliklinik hizmeti birçok bölümde sınırlandırılmış, klinik işleyişleri COVID hastalarına sunulan sağlık hizmeti odaklı yürütülmüştür. Ancak nöbetler devam etmiştir.

Diğer yandan yetersiz algılanan bu durumların kliniklerde çoğu zaman göz ardı edilen konular olduğu da söylenebilir. Disiplinler arası seminerler özellikle bölümler arası koordinasyonun zayıf olduğu kliniklerde sayıca sınırlıdır. Rotasyonlar ise birçok hastanede uzmanlık öğrencileri tarafından verimli geçirilememekte, çoğu zaman yapılandırılmamış eğitim dönemleri olarak uygulanmaktadır. Rotasyon yapan uzmanlık öğrencisi bazen gittiği bölümde hizmet odaklı çalışmakta, bazen de sadece dosya üzerinde rotasyonu yapmış gösterilebilmektedir (62). Altun'un 2012 yılında Türkiye'deki kardiyoloji uzmanlık eğitimi ile sorunları aktardığı çalışmasında rotasyon yapılacak birimlerin olmaması da bir sorun olarak dile getirilmiştir (12). Uzmanlık öğrencileri tarafından rotasyonların yetersiz algılanması tüm bu sebeplerle ilişkili olabilir. Bu sebeple rotasyonların mevcut şartlarda bölüm bazlı olarak, kliniklerde nasıl uygulandığına dair bilgilerin detaylı sorgulandığı araştırmalar planlanması sorunların tespiti ve iyileştirme çalışmaları için faydalı olabilir.

Eğitim Değerlendirme Anketi sonuçlarına göre öğretim üyelerinin eğitime en fazla katkısı olduğu düşünülen konu girişimsel işlemlerdir. Kardiyoloji invaziv

işlemlerin olduğu bir branştır ve yapılan invaziv girişimlerin çoğu hasta için yüksek riskli işlemler olduğu için uzmanlık öğrencisi mutlaka bir öğretim üyesi eşliğinde bu işlemleri yapmaya başlar ve belli bir yeterliliğe erişene kadar da öğretim üyesi gözetiminde çalışmaya devam eder. Öğretim üyeleri ile birebir çalışılan sürenin fazla olması eğitimin etkinliğini arttıran bir faktör olarak düşünülebilir. Balcıoğlu'nun çalışmasında cerrahi branşlardaki algının dahili branşlardan yüksek saptanması eğiticilerin rol model oluşu ile ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. Kardiyolojinin girişimsel yönü cerrahi branşlarla benzer olup eğiticilerin rol model olmalarının özellikle girişimsel yönlerde öğrenciye daha fazla katkısı olabileceği düşünülmektedir.

5.5. Temel Yetkinliklerin Eğitim Ortamı Algısı ile İlişkisi

Çalışma sonuçlarında yetkinliklerin MSHEOÖ, Özerklik ve Eğitim alt boyutları ile pozitif yönde bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.26). Bu ilişkinin rastlantısal olmadığı düşünülmekle birlikte, MSHEOÖ'ye ait bazı maddelerin sadece uzmanlık öğrencilerinin değil aynı zamanda eğiticilerin de temel yetkinliklerini yansıttığı düşünülmektedir.

Örneğin klinik eğiticilerin beklentilerini açıkça söylemeleri, klinik eğiticilerin iletişim becerilerinin iyi olması, mesleki kariyere ilişkin uygun ve yeterli danışmanlık alabilmek, kıdemlilerden düzenli geri bildirim almak, eğiticilerin güçlü ve zayıf yönleri uygun biçimde söylemeleri *İyi İletişim Kurma* yetkinliği ile;

Etnik ayrımcılık, cinsiyet ayrımcılığı, eğiticilerin işlerini şevkle ve hevesle yapmaları, klinikte asistan suçlama alışkanlığının olmaması, eğiticilerin iyi birer danışman ve akıl hocası olabilmeleri, eğiticilerin karşılıklı saygı ortamına dayalı çalışma ortamı sağlamaları özellikle eğiticilerin *Değer ve Sorumluluk Sahibi Olmak Yetkinlikleri* ile;

Uyum eğitimi yapılması, sorumluluğun uygun seviyede verilmesi, asistan el kitabı olması, tanı tedavi protokollerinin tanımlanması, çalışma saatlerinin yasal sürelerle uyumlu olması, uygun ve yeterli asistan odası olması o klinikteki sorumluların *Yöneticilik* yetkinlikleri ile;

Eğitime zaman ayırabilmek, eğitim programlarına etkin bir şekilde katılabilmek, sunulan hizmete dair sonuçları izlemek, kıdemlilerin öğrenme fırsatlarını

iyi değerlendirebilmeleri, kendi kendine öğrenme ile ilgili teşvik edilmek *Öğrenmek ve Öğretici Olmak* yetkinliği ile;

Kendini ekibin bir parçası gibi hissetmek, eş kıdemlilerle iş birliği ve uyum içinde çalışabilmek *Ekip Üyesi Olmak* yetkinliği ile,

Tanı ve tedavi protokollerinin olması, asistanlık dönemine uygun mesleki becerileri kazanma fırsatı olması, iyi bir hekim olacağını hissedebilme *Hizmet Sunucusu Olmak* ve *Sağlık Savunucusu Olmak* yetkinlikleri ile ilişkili görünmektedir.

Buradan yola çıkılarak eğitim ortamındaki paydaşların yetkinliklerinin iyi olması bir taraftan eğitimin niteliğini arttırması diğer taraftan da uzmanlık öğrencisi için rol model olması açısından uzmanlık öğrencisinin o yetkinlikleri daha iyi kazanabilmesine olanak sağlar. Bu sebeple MSHEOÖ ile değerlendirdiğimiz eğitim ortamı algısının uzmanlık öğrencisinin yetkinlikler konusundaki kazanımı ile de yakında ilişkili olduğu söylenebilir. Bu çalışmada yetkinliklerle MSHEOÖ arasındaki ilişki bu düşünceyi desteklemektedir.

Çalışmada MSHEOÖ ve Eğitim alt boyutu İyi İletişim Kurmak kazanımı ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Ölçeğe ait maddeler içerisinde özellikle Eğitim alt boyutundaki bazı maddelerin eğiticilerin iyi iletişim kurma yetkinlikleri ile ilgili olduğu görülmektedir (2. madde (*Klinik eğiticilerim beklentilerini açıkça söylerler*), 10. madde (*Klinik eğiticilerimin iletişim becerileri iyidir.*) 40. madde (*Klinik eğiticilerim güçlü ve zayıf yanlarımı bana uygun biçimde söylerler*). Eğitim ortamında iletişim becerisi gelişmiş eğiticilerin bulunması eğitim ortamını pozitif etkileyen bir faktör olmanın yanı sıra öğrenciler için iletişim konusunda iyi bir rol model olmaları öğrencilerin iletişim becerilerinin daha iyi gelişmesine katkıda bulunuyor olabilir.

Sonuç olarak eğitim ortamı algısını değerlendiren MSHEOÖ'nün o eğitim ortamındaki eğiticiler ve uzmanlık öğrencilerinin uzmanlıkla ilgili temel yetkinliklerine dair bilgiler sağladığı ve bu bilgilerin eğitim ortamının durumunu dolaylı olarak yansıtan eğitim ortamı algısı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Uzmanlıkla ilgili yetkinlikler için MSHEOÖ benzeri farklı bir ölçeğin geliştirilmesi uzmanlık öğrencilerinin yetkinliklerin kazanımı ile ilgili daha kantitatif değerlendirme imkânı sunacak bir seçenek olabilir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu yüksek lisans tezi araştırmasından elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir:

- Türkiye’de 44 farklı klinikten 133 kardiyoloji asistanı ile yürütülen bu çalışma sonuçlarına göre kardiyoloji eğitim ortamı uzmanlık öğrencileri tarafından Olumlu Ancak Geliştirilmesi Gereken Eğitim Ortamı şeklinde algılanmaktadır.

- MSHEOÖ’nün alt boyutları için; Özerklik algısı Yeterli, Eğitim algısı Nitelikli, Sosyal Destek algısı Olumlu Özellikleri Daha Baskın bir eğitim ortamını göstermektedir.

- Eğitim ortamı algısını olumlu yönde en çok etkileyen faktörler: Çalışılan kurumun vakıf üniversitesi olması, asistanlığın birinci yılı ve haftalık eğitim saatlerinin 2 ve üzerinde olması durumlarıdır.

- Yaş, cinsiyet, mezun olunan üniversite, haftalık nöbet saati ve coğrafik bölgenin MSHEOÖ skoru üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır.

- Kadınların daha az temsil edilmesi ve asistanlık eğitimini kadınlar için zorlaştıran birçok faktör bulunmasına rağmen, kardiyoloji kadınlar tarafından son yıllarda daha fazla tercih edilmeye başlamıştır ve kadınların eğitim ortamı algısı tüm bu olumsuzluklara rağmen erkeklerden daha kötü değildir.

- İlk yıllarda asistanlık yılı arttıkça eğitim ortamı algısının giderek olumsuzla kaymakta, erkeklerde 3. yıl kadınlarda 4. yıl en düşük seviyeye ulaşmaktadır.

- Uzmanlık eğitimi veren birçok klinikte bilgilendirici asistan el kitabı ve uyum eğitimleri konularında eksiklik olduğu anlaşılmaktadır.

- Eğitim seminerleri asistanların en çok önem verdiği eğitim etkinliklerinden biridir ve hala bazı kliniklerde yeterli sayıda eğitim semineri olmadığı görülmektedir.

- Kliniklerdeki fiziksel koşulların nöbet yemekleri, güvenlik ve asistan odası konularında iyileştirmeye ihtiyacı vardır.

- Akdeniz bölgesinde özellikle Eğitim alt boyutunda diğer bölgelerle kıyaslandığında belirgin bir düşüklük vardır.

- Uzmanlık öğrencilerinin 7 temel yetkinlikle ilgili kazanımları eğitim ortamı algıları ile ilişkili bulunmuştur. Bu durum iyi bir eğitim ortamının kişiye daha iyi bir hekim olacağını hissettirmesinden kaynaklanabileceği gibi iyi eğitim ortamındaki nitelikli eğiticilerin rol model etkilerinden de kaynaklanabilir.

- Çalışma sonucunda elde edilen bulgular yetişkin öğrenmesi varsayımları ile örtüşmektedir.

- Ülkemizde eğitim ortamı algısının değerlendirildiği birçok branş olmasına rağmen kardiyoloji alanında böyle bir çalışmanın yapılmamış olması bu alanda bir eksiklik olduğunu düşündürmektedir.

6.2. Öneriler

- Yetişkin öğrenmesi dikkate alınarak düzenlenmiş eğitim ortamları ve oluşturulmuş eğitim programları eğitim ortamı algısını olumlu yönde etkileyebilir. Bu konuda daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır. Klinik sorumlularının ve hocaların farkındalığını artırmak için hizmet içi eğitimler düzenlenebilir.

- Orta kıdemli asistanların ortam algısını düşüren sebeplerin kadın ve erkekler için ayrı ayrı incelenmesinde fayda vardır.

- Akdeniz bölgesindeki ortam algısını düşüren sebepler daha detaylı incelenebilir.

- Kurumların eğitim ortamları arasındaki farklılıkların ortaya koyulması, iyileştirilecek alanların ve bu iyileştirmelerle ilgili çözüm örneklerinin görülebilmeye olanak sunabilir. Kurumlar arası iyi uygulama örnekleri paylaşılabilir.

- Kliniğin işleyişi, eğitim programı, eğitim hedefleri gibi konuların detaylı anlatıldığı, asistanların kafalarındaki soru işaretlerine cevap olabilecek bir asistan el kitabı tüm kliniklerde oluşturularak asistanların görebilecekleri ve her an ulaşabilecekleri alanlarda (masa üstü, doktor odaları gibi) bulundurulabilir.

- Nöbetlerdeki yeme alışkanlıklarını iyileştirecek uygulamalar (beslenme ile ilgili eğitim verilmesi, gece menülerinin iyileştirilmesi, abur cubur-kahve yerine meyve, bitki çayı, gibi yiyeceklerin tüketiminin teşviki, kliniklere kahve-kola-çikolata yerine su ve meyve bar gibi sağlıklı atıştırmalıklar için otomatların koyulması gibi) yapılabilir.

- Güvenlikle ilgili zayıf alanlar hastane ve klinik bazlı tespit edilerek hem yasal düzenlemelerle hem de hastane ve klinik işleyişlerindeki uygulamalarla (x-ray cihazlar gibi fiziksel önlemler, güvenlik personelinin artırılması, iletişim eğitimleri, topluma hekim-hasta ilişkisine yönelik farkındalığı artıran toplumsal projeler gibi) güçlendirilmeye çalışılmalıdır.

- Asistan odaları yeterli sayıda ve donanımda, kadın-erkek ayrı olacak şekilde düzenlenmelidir.

- Kliniklerdeki eğitim planlamasında haftada en az 2 saat eğitim semineri çalışma sonuçlarına göre gerekli görünmektedir, programda mutlaka asistanların sunduğu eğitimlerin de olması önemlidir.

- Kardiyoloji asistanlarının eğitim ortamı algıları ile ilgili düzenli geribildirimler alınması ve yapılan iyileştirmelerle ilgili onlara geri dönüş sağlanması eğitimin niteliği ile ilgili yapılacak iyileştirmeler için önemli bir basamak olabilir.

- Kardiyoloji uzmanlık eğitimi ile ilgili daha fazla kardiyoloji asistanının katılımı ile, demografik verilerin, kliniğin fiziksel şartları ve teknik imkanlarının detaylı sorgulandığı araştırmalar planlanabilir.

- Uzmanlıkla ilgili temel yetkinlikler için MSHEOÖ benzeri geçerlik ve güvenilirliği yüksek bir ölçek geliştirilmesi, yetkinliklerin farklı kurumlarda aynı değerlendirme yöntemi ile daha kantitatif değerlendirilmesine olanak sağlayan, aynı zamanda eğitim ortamı algısını da yansıtan bir seçenek olabilir.

- Son olarak bu tür sonuçların, eğitim programlarını hazırlayanlar tarafından dikkate alınmasının uzmanlık eğitiminde yapılacak iyileştirmeler için önemli olduğu düşünülmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Sezik M SM, Kara C , Alimoğlu M Assessment of hospital educational environment perceptions of obstetrics and gynecology residents in specialty and subspecialty training. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2020;19(57):64-75.
2. Narang A, Sinha SS, Rajagopalan B, Ijioma NN, Jayaram N, Kithcart AP, et al. The Supply and Demand of the Cardiovascular Workforce: Striking the Right Balance. *Journal of the American College of Cardiology*. 2016;68(15):1680-9.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar YSvÖDB. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020. 2015.
4. Harden RM. Trends and the future of postgraduate medical education. *Emergency Medicine Journal*. 2006;23(10):798-802.
5. Hoff TJ, Pohl H, Bartfield J. Creating a learning environment to produce competent residents: the roles of culture and context. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*. 2004;79(6):532-9.
6. Cross V, Hicks C, Parle J, Field S. Perceptions of the learning environment in higher specialist training of doctors: implications for recruitment and retention. *Medical education*. 2006;40(2):121-8.
7. Genn JM. AMEE Medical Education Guide No. 23 (Part 1): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education-a unifying perspective. *Medical teacher*. 2001;23(4):337-44.
8. Soemantri D, Herrera C, Riquelme A. Measuring the educational environment in health professions studies: a systematic review. *Medical teacher*. 2010;32(12):947-52.
9. Balcıoğlu H. Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Ortamı Algılamaları ve Buna Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi [yayımlanmamış yüksek lisans tezi] 2008.
10. Atılğan SB, Teker GT, Sezer B, Yeşiltepe M, Odabaşı O. Hacettepe Üniversitesi'nde tıpta uzmanlık öğrencilerinin klinik eğitim ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Dergisi*. 2020;29(1):44 - 53.
11. Çiçek C, Terzi C. Tıpta Uzmanlık Eğitimi (İzmir Ölçekli Araştırmave Karşılaştırma Sonuçları). Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları;. 2006.
12. Altun A. Problems in cardiology specialty training in Turkey. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*. 2012;40(3):276-81.
13. Akdeniz M, Yaman H, Şenol Y, Akbayın Z, Cihan FG, Çelik SB. Family Practice in Turkey: Views of Family Practice Residents. *Postgraduate Medicine*. 2011;123(3):144-9.
14. Vieira JE. The postgraduate hospital educational environment measure (PHEEM) questionnaire identifies quality of instruction as a key factor predicting academic achievement. *Clinics (Sao Paulo)*. 2008;63(6):741-6.
15. Sheikh S, Kumari B, Obaid M, Khalid N. Assessment of postgraduate educational environment in public and private hospitals of Karachi. *JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2017;67(2):171-7.

16. Ong AM, Fong WW, Chan AK, Phua GC, Tham CK. Evaluating the educational environment in a residency programme in Singapore: can we help reduce burnout rates? *Singapore medical journal*. 2020;61(9):476-82.
17. Nishimura RA, Warnes CA. Educating Cardiovascular Fellows in the Contemporary Era: Developing Competent Cardiologists. *JAMA cardiology*. 2017;2(2):119-20.
18. Naidoo KL, Van Wyk JM, Adhikari M. The learning environment of paediatric interns in South Africa. *BMC medical education*. 2017;17(1):235.
19. Flaherty GT, Connolly R, O'Brien T. Measurement of the Postgraduate Educational Environment of Junior Doctors Training in Medicine at an Irish University Teaching Hospital. *Irish journal of medical science*. 2016;185(3):565-71.
20. Ezomike UO, Udeh EI, Ugwu EO, Nwangwu EI, Nwosu NI, Ughasoro MD, et al. Evaluation of postgraduate educational environment in a Nigerian teaching hospital. *Nigerian journal of clinical practice*. 2020;23(11):1583-9.
21. Clapham M, Wall D, Batchelor A. Educational environment in intensive care medicine--use of Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM). *Medical teacher*. 2007;29(6):e184-91.
22. Chan CY, Sum MY, Lim WS, Chew NW, Samarasekera DD, Sim K. Adoption and correlates of Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) in the evaluation of learning environments - A systematic review(). *Medical teacher*. 2016;38(12):1248-55.
23. Berrani H, Abouqal R, Izgua AT. Moroccan residents' perception of hospital learning environment measured with French version of the postgraduate hospital educational environment measure. *Journal of educational evaluation for health professions*. 2020;17:4.
24. Bari A, Khan RA, Rathore AW. Postgraduate residents' perception of the clinical learning environment; use of postgraduate hospital educational environment measure (PHEEM) in Pakistani context. *JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2018;68(3):417-22.
25. Al-Marshad S, Alotaibi G. Evaluation of Clinical Educational Environment at King Fahad Hospital of Dammam University Using the Postgraduate Hospital Education Environment Measure (PHEEM) Inventory. *Education in Medicine Journal*. 2011;3:e6-e14.
26. Abeje Y, Gishu T, Bekele D, Tadesse M. Evaluation Of The Learning Environment For Residency Training In St. Paul's Hospital Millennium Medical College. *Ethiopian Medical Journal*. 2018;56.
27. Sayek İ. *Tıp Eğiticisi El Kitabı*. 2016.
28. Education WFFM. The Edinburgh Declaration. *Lancet*1988. p. 464.
29. Kapıcıoğlu MİS. Tıpta uzmanlık eğitimi: Mevcut durum ve gelecekte bizi neler bekliyor? *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. 2013;27(Haziran-Temmuz-Ağustos):76-9.

30. Tıpta Uzmanlık Kurulu. TUK Mevzuat Arşivi.: . . [Available from: <https://tuk.saglik.gov.tr/TR-30764/tipta-uzmanlik-egitimi-mevzuat-arsivi.html>].
31. Bakanlığı S. Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu. 2014.
32. TUKMOS. KARDİYOLOJİ Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı. 2019.
33. Duman A. Yetişkinler Eğitimi, 1999.
34. Güneş F. Yetişkin Eğitimi (Halk Eğitimi). Ankara: Ocak Yayınları; 1996.
35. Tezcan F, Deveci T. Andragoji ve Yaşamboyu Öğrenme Bağlamında Yetişkinlerin Öğrenmesi
Researcher. 2018;6(2):123 - 37.
36. Özdemir ST. Tıp Eğitimi ve Yetişkin Öğrenmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2003;29(2):25-8.
37. Özvarış ŞB. Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi. 2016;.(.):77.
38. Spencer J. Learning and teaching in the clinical environment. BMJ (Clinical research ed). 2003;326(7389):591-4.
39. Smirnova A, Arah OA, Stalmeijer RE, Lombarts K, van der Vleuten CPM. The Association Between Residency Learning Climate and Inpatient Care Experience in Clinical Teaching Departments in the Netherlands. Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges. 2019;94(3):419-26.
40. Nasca TJ, Philibert I, Brigham T, Flynn TC. The next GME accreditation system-rationale and benefits. The New England journal of medicine. 2012;366(11):1051-6.
41. Roff S, McAleer S, Skinner A. Development and validation of an instrument to measure the postgraduate clinical learning and teaching educational environment for hospital-based junior doctors in the UK. Medical teacher. 2005;27(4):326-31.
42. Taştan K, Kuran E. Perceptions of Family Medicine Assistants about Education Environment and Factors Affecting These Perceptions. Konuralp Medical Journal. 2019;11(2):171 - 6.
43. Arıbaş G. İzmir ilindeki eğitim araştırma ve üniversite hastanelerinde çalışan aile hekimliği asistanlarının eğitim ortam algıları ve bu algıları etkileyen faktörler İzmir Tepecik Eđt. ve Arş. Hast.: Sağlık Bilimleri Üniversitesi 2020.
44. Yıldız BS, Alkan MB, Güngör H, Gül I, Bilgin M, Akın M, et al. A survey for the evaluation of the training period of cardiology specialists in Turkey. Anadolu kardiyoloji dergisi : AKD = the Anatolian journal of cardiology. 2011;11(8):661-5.
45. Tokuda Y, Eiji G, Otaki J, Jacobs J, Omata F. Educational environment of university and non-university hospitals in Japan. International Journal of Medical Education. 2010;1.
46. Mahendran R, Broekman B, Wong JC, Lai YM, Kua EH. The educational environment: comparisons of the British and American postgraduate psychiatry training programmes in an Asian setting. Medical teacher. 2013;35(11):959-61.
47. Binsaleh S, Babaeer A, Alkhayal A, Madbouly K. Evaluation of the learning environment of urology residency training using the postgraduate hospital educational

environment measure inventory. *Advances in medical education and practice*. 2015;6:271-7.

48. Maghbouli N, Fatehi F, Mafinejad MK, Pourhassan S, Sohrabpour AA, Ali JH. Burnout and clinical learning environment among residents in Tehran: A cross-sectional study. *Heliyon*. 2021;7(6):e07238.

49. Soler C, Galli A, Alves De Lima A, Lapresa S, Brissón M. Assessment of educational environment in Cardiology residencies. *Revista Argentina de Cardiología*. 2014;82(5):373-8.

50. Alpert JS. Why Are Women Underrepresented in Cardiology? *The American Journal of Medicine*. 2020;133(3):255-6.

51. Petri CR, Anandaiah A, Schwartzstein RM, Hayes MM. Enhancing teaching and learning in the ICU. *The clinical teacher*. 2020;17(5):464-70.

52. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar YSvÖDB. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020. 2015.

53. Bouillon-Minois JB, Thivel D, Croizier C, Ajebo É, Cambier S, Boudet G, et al. The Negative Impact of Night Shifts on Diet in Emergency Healthcare Workers. *Nutrients*. 2022;14(4).

54. Rimmer A. What should I eat on my night shift? *BMJ (Clinical research ed)*. 2019;365:l2143.

55. Shirom A, Nirel N, Vinokur A. Work Hours and Caseload as Predictors of Physician Burnout: The Mediating Effects by Perceived Workload and by Autonomy. *Applied Psychology*. 2010;59:539-65.

56. Visser M, Smets EMA, Oort FJ, Haes H. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *Canadian Medical Association Journal*. 2003;168:271-5.

57. Khoja AT. Evaluation of the educational environment of the Saudi family medicine residency training program. *Journal of family & community medicine*. 2015;22(1):49-56.

58. Segan L, Vlachadis Castles A. Women in Cardiology in Australia-Are We Making Any Progress? *Heart, lung & circulation*. 2019;28(5):690-6.

59. Alpert JS. Why Are Women Underrepresented in Cardiology? *The American journal of medicine*. 2020;133(3):255-6.

60. Khan AS, Shaikh S, Ahmed Z, Zafar M, Anjum M, Tahir A, et al. Quality of post graduate medical training in public and private tertiary care hospitals of Karachi. *J Postgrad Med Inst*. 2014;28:13-8.

61. Lucas M, Samarage D. Trainees' perception of the clinical learning environment in the postgraduate training programme in paediatrics. *Sri Lanka Journal of Child Health*. 2008;37(3).

62. Kolu TTBAvGUH. Asistan Hekimin Hakları Var. *TTB Tıp Dünyası Gazetesi*. Temmuz 2021.

8. EKLER

EK-1: Tez Çalışması ile İlgili Etik Kurul İzni.



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : 35853172-900
Konu : Dr. Ayşe HOŞOĞLU (Etik Komisyon İzni)

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı öğretim üyelerinden **Doç. Dr. Barış SEZER**'in sorumluluğunda yüksek lisans öğrencisi **Dr. Ayşe HOŞOĞLU** tarafından yürütülen "**Türkiye'deki Kardiyoloji Asistanlarının Aldıkları Uzmanlık Eğitimi ve Eğitim Ortamına Yönelik Algılarının Değerlendirilmesi**" başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **14 Temmuz 2020** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Rahime Meral NOHUTCU
Rektör Yardımcısı

<EK-2: Tez Çalışması ile İlgili Ölçek Kullanım İzni – (E-Posta).

27.07.2022 00:22

Mail - Barış SEZER - Outlook

Re: Ölçek kullanım izni hk.**Harun Balcıoğlu**

Sat 5/16/2020 7:44 PM

To: Barış SEZER

Sayın

Doç.Dr. Barış Sezer

Türkçeye uyarladığım 'Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği'nin bölümünde yapılacak bir çalışmada kullanılması beni mutlu eder.

İyi dileklerle

Harun Balcıoğlu

11 May 2020 Pzt 10:16 tarihinde Barış SEZER

· şunu yazdı:

Değerli Hocam,

Ben Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Dr. Barış Sezer. Bir yüksek lisans tez çalışmamız için sizin tarafınızdan Türkçeye uyarlanan 'Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği'nin kullanım iznini sizden rica ediyoruz.

Yanıtınızı bekler, iyi günler dileriz.

Saygılarımla,

Doç.Dr. Barış Sezer

EK-3: Veri Toplama Formu (4 Bölüm, 5 Sayfa).

1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Değerli Meslektaşım, Katıldığınız bu çalışma bilimsel nitelikte bir araştırma olup konusu “Türkiye’deki kardiyoloji asistanlarının aldıkları uzmanlık eğitimi ve eğitim ortamına yönelik algılarının değerlendirilmesi” dir. Çalışmanın amacı kardiyoloji asistanlarının 5 yıllık eğitim dönemi boyunca aldıkları eğitimin niteliğine ve yeterliliğine dair algılarını değerlendirmek, eğitim ortamı ile ilgili algılarını Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği (MESHEÖ) ile belirlemek, elde edilen verilerin hangi değişkenlerle ilişkili olduğunu ortaya koymaktır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde kişisel bilgilerle ilgili 9, asistanlık eğitiminiz ile ilgili 26, eğitim ortamınız ile ilgili 40 soruya cevap vermeniz beklenmektedir Tahmini olarak anketimize 5 dk ayırmanız yeterli olacaktır. Çalışmamız kardiyoloji asistanlık eğitimindeki durumu tespit etmek ve eğitim ortamını iyileştirme çalışmalarını yönlendirmek açısından kıymetli olduğundan her bir asistanın katılımını önemsiyoruz. Çalışmamıza katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir cezaya/yaptırıma maruz kalmaksızın, çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden de hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmada anket doldurmak dışında sizden bir beklentimiz olmayacaktır. Bununla birlikte verdiğiniz bilgiler çalışmanın herhangi bir aşamasında açıkça kullanılmayacaktır. Doldurduğunuz anketlere verdiğiniz cevaplar ve araştırma süresince görsel/işitsel cihaz kullanılarak edinilen her türlü bilgi yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bilgileriniz hiçbir kimse ile ya da ticari bir amaç için paylaşılmayacaktır. Bu bilgilendirmeyi kabul ettiğiniz takdirde araştırmaya katılım için onay vermiş olacaksınız.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okuyup anladım. Çalışmaya katılmayı

- Kabul ediyorum
- Kabul etmiyorum

2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Aşağıda yer alan soruları kısa ifadelerle yanıtlayınız.

1. Yaş:
2. Cinsiyet:
 - Kadın
 - Erkek
3. Mezun olduğunuz Üniversite/Fakülte:
4. Mezuniyet tarihi:
5. Asistanlık yaptığınız kurum:
6. Kıdem/Asistanlık süresi:
7. Asistanlık yaptığınız kurumda size verilen haftalık eğitim saati sayısı:
 - 0
 - 1
 - 2
 - 3 ve üzeri
8. Haftalık nöbet saati sayınız?
 - 0/hafta
 - 1/hafta
 - 2/hafta
 - 3 ve üzeri/hafta
9. Tez konusunda hangi aşamadasınız:
 - Konu Belirleme
 - Başvuru
 - Veri toplama
 - Tez yazım
 - Tamamlandı

3. EĞİTİM DEĞERLENDİRME ANKETİ

Bu bölüm asistanlık süresince aldığınız eğitim ve kazandığınız yetkinliklere dair algınız ve düşüncelerinizle ilgilidir. Lütfen her bir maddeyi okuyun ve kendi deneyimlerinize uygun olarak 1-5 arasında bir puan ile değerlendirin. (1: Oldukça Yetersiz, 2: Yetersiz, 3: Kısmen Yeterli, 4: Yeterli, 5: Oldukça Yeterli)

SORULAR	1	2	3	4	5
▪ Öğretim üyesi dersleri/seminerleri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Asistan seminerleri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Çoklu (disiplinler arası) seminerler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Diğer etkinlikler (vaka tartışması, makale saati vb.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Poliklinik eğitimine öğretim üyesi katkısı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Hasta başı eğitime öğretim üyesi katkısı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Girişimsel eğitime öğretim üyesi katkısı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Konsültasyon sırasında öğretim üyesi katkısı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Alınan eğitsel kararlara asistan katılımı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Eğitim sürecinize tez danışmanınızın katkısı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Teze ayrılan süre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Eğitim süreci ile ilgili bireysel geribildirim alma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Rotasyonların eğitiminize katkısı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Nöbetlerin eğitiminize katkısı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Vaka tartışmalarının eğitiminize katkısı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Kurumunuzdaki altyapının eğitime katkısı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Çalışma ortamınızın eğitime katkısı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Eğitim sürecinin tüm asistanlarla standart biçimde yürütülmesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Eğitimin müfredata uygun biçimde yürütülmesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ "Yöneticilik" konusundaki kazanımınız	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ "Ekip Üyesi" olmak konusundaki kazanımınız	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ "Sağlık Koruyucusu" olmak konusundaki kazanımınız	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ "İyi İletişim Kurmak" konusundaki kazanımınız	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ "Değer ve Sorumluluk Sahibi" olmak konusundaki kazanımınız	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ "Öğrenmek ve öğretici olmak" konusundaki kazanımınız	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ "Hizmet Sunuculuğu" konusundaki kazanımınız	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. MEZUNİYET SONRASI HASTANE EĞİTİM ORTAMI ÖLÇEĞİ

Aşağıda yer alan maddelerin tümü asistan ortamınıza dair kişisel algılarınızla ve deneyiminizle ilgilidir. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve kurumunuzdaki konumunuzla ilgili kendi duygularınıza uygun olarak Kesinlikle Katılıyorum, Katılıyorum, Kararsızım, Katılmıyorum, Hiç katılmıyorum seçeneklerinden biri ile değerlendirin.

- | | | | |
|----|--|----|---|
| 1 | Uzmanlık eğitimime başlarken çalışma saatlerim hakkında bilgilendirildim.
<input type="radio"/> Kesinlikle katılıyorum
<input type="radio"/> Katılıyorum
<input type="radio"/> Kararsızım
<input type="radio"/> Katılmıyorum
<input type="radio"/> Hiç katılmıyorum | 10 | Klinik eğitimcilerimin iletişim becerileri iyidir.
<input type="radio"/> Kesinlikle katılıyorum
<input type="radio"/> Katılıyorum
<input type="radio"/> Kararsızım
<input type="radio"/> Katılmıyorum
<input type="radio"/> Hiç katılmıyorum |
| 2 | Klinik eğitimcilerim beklentilerini açıkça söylerler.
<input type="radio"/> Kesinlikle katılıyorum
<input type="radio"/> Katılıyorum
<input type="radio"/> Kararsızım
<input type="radio"/> Katılmıyorum
<input type="radio"/> Hiç katılmıyorum | 11 | Gereksiz yere göreve çağırırım.
<input type="radio"/> Kesinlikle katılıyorum
<input type="radio"/> Katılıyorum
<input type="radio"/> Kararsızım
<input type="radio"/> Katılmıyorum
<input type="radio"/> Hiç katılmıyorum |
| 3 | Çalıştığım klinikte eğitimime zaman ayırabiliyorum.
<input type="radio"/> Kesinlikle katılıyorum
<input type="radio"/> Katılıyorum
<input type="radio"/> Kararsızım
<input type="radio"/> Katılmıyorum
<input type="radio"/> Hiç katılmıyorum | 12 | Eğitim programlarına etkin biçimde katılabiliyorum.
<input type="radio"/> Kesinlikle katılıyorum
<input type="radio"/> Katılıyorum
<input type="radio"/> Kararsızım
<input type="radio"/> Katılmıyorum
<input type="radio"/> Hiç katılmıyorum |
| 4 | Uzmanlık eğitimine başlarken uyum eğitimi yapıldı.
<input type="radio"/> Kesinlikle katılıyorum
<input type="radio"/> Katılıyorum
<input type="radio"/> Kararsızım
<input type="radio"/> Katılmıyorum
<input type="radio"/> Hiç katılmıyorum | 13 | Çalıştığım klinikte cinsiyet ayrımcılığı yapılmaktadır.
<input type="radio"/> Kesinlikle katılıyorum
<input type="radio"/> Katılıyorum
<input type="radio"/> Kararsızım
<input type="radio"/> Katılmıyorum
<input type="radio"/> Hiç katılmıyorum |
| 5 | Çalıştığım klinikteki sorumluluğum seviyeme uygundur.
<input type="radio"/> Kesinlikle katılıyorum
<input type="radio"/> Katılıyorum
<input type="radio"/> Kararsızım
<input type="radio"/> Katılmıyorum
<input type="radio"/> Hiç katılmıyorum | 14 | Bu klinikte uygulanacak tanı ve tedavi protokolleri açık biçimde tanımlanmıştır.
<input type="radio"/> Kesinlikle katılıyorum
<input type="radio"/> Katılıyorum
<input type="radio"/> Kararsızım
<input type="radio"/> Katılmıyorum
<input type="radio"/> Hiç katılmıyorum |
| 6 | Her zaman kıdemli gözetiminde desteklenerek çalışırım.
<input type="radio"/> Kesinlikle katılıyorum
<input type="radio"/> Katılıyorum
<input type="radio"/> Kararsızım
<input type="radio"/> Katılmıyorum
<input type="radio"/> Hiç katılmıyorum | 15 | Klinik eğitimcilerim işlerini şevkle, hevesle yaparlar.
<input type="radio"/> Kesinlikle katılıyorum
<input type="radio"/> Katılıyorum
<input type="radio"/> Kararsızım
<input type="radio"/> Katılmıyorum
<input type="radio"/> Hiç katılmıyorum |
| 7 | Bu klinikte etnik ayrımcılık vardır.
<input type="radio"/> Kesinlikle katılıyorum
<input type="radio"/> Katılıyorum
<input type="radio"/> Kararsızım
<input type="radio"/> Katılmıyorum
<input type="radio"/> Hiç katılmıyorum | 16 | Benimle aynı kıdemdekilerle iş birliği ve uyum içinde çalışabiliyorum.
<input type="radio"/> Kesinlikle katılıyorum
<input type="radio"/> Katılıyorum
<input type="radio"/> Kararsızım
<input type="radio"/> Katılmıyorum
<input type="radio"/> Hiç katılmıyorum |
| 8 | Bilgi ve becerime uygun olmayan görevleri de yerine getirmek zorundayım.
<input type="radio"/> Kesinlikle katılıyorum
<input type="radio"/> Katılıyorum
<input type="radio"/> Kararsızım
<input type="radio"/> Katılmıyorum
<input type="radio"/> Hiç katılmıyorum | 17 | Çalışma saatlerim haftalık yasal çalışma süresi ile uyumludur.
<input type="radio"/> Kesinlikle katılıyorum
<input type="radio"/> Katılıyorum
<input type="radio"/> Kararsızım
<input type="radio"/> Katılmıyorum
<input type="radio"/> Hiç katılmıyorum |
| 9 | Bilgilendirici bir asistan elkitabı vardır.
<input type="radio"/> Kesinlikle katılıyorum
<input type="radio"/> Katılıyorum
<input type="radio"/> Kararsızım
<input type="radio"/> Katılmıyorum
<input type="radio"/> Hiç katılmıyorum | 18 | Hastalara sunduğum hizmetin sonuçlarını izleme fırsatım var.
<input type="radio"/> Kesinlikle katılıyorum
<input type="radio"/> Katılıyorum
<input type="radio"/> Kararsızım
<input type="radio"/> Katılmıyorum
<input type="radio"/> Hiç katılmıyorum |
| 19 | Mesleki kariyerime ilişkin uygun ve yeterli danışmanlık alabiliyorum. | 30 | Asistanlık dönemime uygun mesleki (pratik, klinik) becerileri kazanma fırsatım var. |

- Kesinlikle katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Hiç katılmıyorum
- 20 Bu hastanede asistanlar için yeterli ve uygun asistan odası (özellikle de nöbet odası) vardır.
- Kesinlikle katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Hiç katılmıyorum
- 21 Gereklerinimlere uygun bir eğitim programı vardır.
- Kesinlikle katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Hiç katılmıyorum
- 22 Kıdemlilerimden düzenli olarak geribildirim alırım.
- Kesinlikle katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Hiç katılmıyorum
- 23 Klinik eğitimcilerim planlı-programlı çalışır.
- Kesinlikle katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Hiç katılmıyorum
- 24 Bu hastane ortamında kendimi fiziksel olarak güvende hissediyorum.
- Kesinlikle katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Hiç katılmıyorum
- 25 Bu klinikte (uzmanlık eğitimi sırasında) asistanları suçlama alışkanlığı yoktur.
- Kesinlikle katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Hiç katılmıyorum
- 26 Nöbette çıkan yemekler iyidir.
- Kesinlikle katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Hiç katılmıyorum
- 27 Gereklerinimlere yönelik yeterli klinik öğrenme fırsatım var.
- Kesinlikle katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Hiç katılmıyorum
- 28 Klinik eğitimcilerimin eğitim ve öğretim becerileri iyidir.
- Kesinlikle katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Hiç katılmıyorum
- 29 Kendimi burada çalışan ekibin bir parçası gibi hissediyorum.
- Kesinlikle katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Hiç katılmıyorum
- Kesinlikle katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Hiç katılmıyorum
- 31 Klinik eğitimcilerime ihtiyacım olduğunda kolayca ulaşabiliyorum.
- Kesinlikle katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Hiç katılmıyorum
- 32 İş yüküm bence uygun.
- Kesinlikle katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Hiç katılmıyorum
- 33 Klinikteki kıdemlilerim öğrenme fırsatlarını iyi değerlendirirler.
- Kesinlikle katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Hiç katılmıyorum
- 34 Burada aldığım eğitim bana iyi bir uzman hekim olacağımı hissettiriyor.
- Kesinlikle katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Hiç katılmıyorum
- 35 Klinik eğitimcilerim aynı zamanda iyi birer danışman ve “akıl hocası”dır.
- Kesinlikle katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Hiç katılmıyorum
- 36 İşimden çok keyif alıyorum.
- Kesinlikle katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Hiç katılmıyorum
- 37 Klinik eğitimcilerim kendi kendine öğrenme konusunda beni teşvik eder.
- Kesinlikle katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Hiç katılmıyorum
- 38 Bu klinikte, eğitimini tamamlamada eksikliği olanlar için danışmanlık alabilecek fırsatlar vardır.
- Kesinlikle katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Hiç katılmıyorum
- 39 Klinik eğitimcilerim güçlü ve zayıf yanlarını bana uygun biçimde söylerler.
- Kesinlikle katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Hiç katılmıyorum
- 40 Klinik eğitimcilerim karşılıklı saygıya dayanan bir çalışma ortamı sağlarlar.
- Kesinlikle katılıyorum
 Katılıyorum
 Kararsızım
 Katılmıyorum
 Hiç katılmıyorum

Çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

EK-4: Tez Çalışması Orijinallik Raporu (2 sayfa)

Ayse_Hosoglu_Tıp_Egitimi_YL_Tez

ORJİNALLİK RAPORU

% 13	% 12	% 2	% 7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	Submitted to Sağlık Bilimleri Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 2
3	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
4	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
5	www.ttb.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	repository.ub.ac.id İnternet Kaynağı	<% 1
7	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
8	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
9	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1

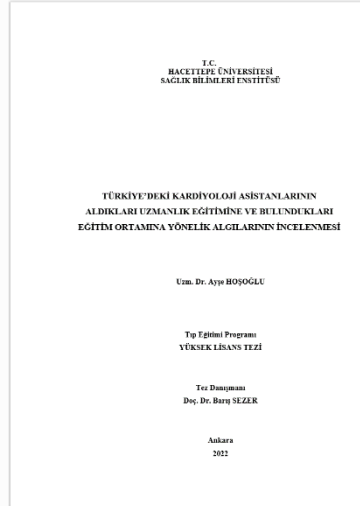


Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: **Ayse Hosoglu**
Ödev başlığı: **Ayse Hosoglu YL Tez**
Gönderi Başlığı: **Ayse_Hosoglu_Tip_Egitimi_YL_Tez**
Dosya adı: **Ayse_Hosoglu__docx**
Dosya boyutu: **950.23K**
Sayfa sayısı: **109**
Kelime sayısı: **24,031**
Karakter sayısı: **161,637**
Gönderim Tarihi: **01-Eyl-2022 09:32ÖÖ (UTC+0300)**
Gönderim Numarası: **1890519249**



9. ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Ayşe HOŞOĞLU

