

Uzman olmayan hekimlerin sürekli mesleki gelişim ve öğrenme gereksinimleri: Kesitsel bir çalışma

Continuous professional development and learning needs of physicians without vocational training: a cross-sectional study

Kenan Topal¹, Esra Saatçı², Ramazan Baştürk³, Neşe Çallı Demirkan⁴

Özet

Amaç: Sürekli mesleki gelişim (SMG), mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimi tamamlayan sürekli bir öğrenme sürecidir. Bu çalışmanın amacı, farklı ortamlarda çalışan uzman olmayan hekimlerin öğrenme gereksinimleriyle tercih ettikleri SMG etkinlikleri ve eğitim yöntemlerini belirlemek ve gelecekte düzenlenecek SMG etkinlikleri için sonuçlar çıkarmaktır.

Yöntem: Denizli'de farklı ortamlarda çalışan uzman olmayan 473 hekim çalışmanın evrenini oluşturdu ve tamamı çalışmaya alındı. Beşli Likert tipi puanlaması olan ve öğrenme ihtiyaçları ile ilgili açık uçlu sorular içeren 22 maddelik bir anket formu Ocak-Mayıs 2009 tarihleri arasında katılımcılara gönderildi. Ankette yer alan maddelerin güvenilirlik katsayısı yüksek bulundu (Cronbach Alfa=0.83).

Bulgular: Anketin yanıtlanma oranı %54.3 idi (s=257). Hekimlerin %79.8'i (s=205) bir günde ortalama 30'dan fazla hasta gördüklerini ve %77.4'ü (s=199) bir poliklinik gününde 5-15 arası klinik soru ile karşılaştıklarını bildirdiler. En sık tercih edilen bilgi kaynakları tıbbi kitaplar ve dergilerdi; bunları internet takip etti. En sık tercih edilen SMG yöntemleri ise tıbbi beceri kursları ve küçük grup çalışmalarıydı.

Sonuç: Uzman olmayan birinci basamak ve acil servis hekimleri, geleneksel eğitim yöntemlerini değil öğrenen merkezli, kendi kendine öğrenmeye ve karşılıklı etkileşime dayalı etkinlikleri tercih etmektedirler. Bu durumun gelecekte düzenlenecek olan SMG programlarında dikkate alınması sağlık hizmetlerinin kalitesinde iyileşme sağlayabilir.

Anahtar sözcükler: Uzmanlık eğitimi, hekimler, sürekli mesleki eğitim, öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi.

Summary

Objective: Continuing professional development (CPD) is a continuing learning process that complements formal undergraduate education and postgraduate training. The aim of this study was to define learning needs, and preferred CPD activities and educational methods of non-vocationally trained physicians working in different settings and to draw conclusions for future CPD activities.

Methods: All physicians without vocational training working in Denizli were enrolled (s=473). A self-completed 22-item questionnaire with five-point Likert-type scale was sent to the participants from January 2009 to May 2009. The learning needs of the participants were asked in open-ended questions. The reliability coefficient of items in the questionnaire was high (Cronbach's Alpha= 0.83).

Results: The response rate was 54.3% (n=257). Of 257 physicians, 79.8% (n=205) reported that they saw 30 and more patients per day and 77.4% (s=199) reported that they encountered with 5-15 clinical questions per day. The most common preferred sources of information were medical textbooks and journals, followed by internet. The most common preferred methods of CPD were medical skills courses and workshops.

Conclusions: Primary care and emergency care physicians without vocational training do not seem to prefer traditional educational methods but rather they prefer learner-centered, self-directed and interactive CPD activities. Taking this situation into consideration while planning the future CPD programs may improve the quality of health care provision.

Key words: Vocational education, physicians, continuous medical education, educational needs assessment.

Tıp eğitimi mezuniyet öncesi (temel tıp eğitimi), mezuniyet sonrası (uzmanlık eğitimi) ve sürekli tıp eğitimi (STE) olarak birbirini tamamlayan üç ana başlık altında toplanır. STE hekimlerin normal eğitim sü-

relerini tamamladıktan sonra katıldığı tüm eğitim etkinliklerini tanımlar.^[1] Günümüzde özellikle yetişkin öğrenme prensiplerinin ön plana çıkmasıyla STE kavramı, sürekli mesleki gelişim (SMG) kavramı ile yer değiştirmeye baş-

¹⁾ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Dr., Denizli

²⁾ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Dr., Adana

³⁾ Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Doç. Dr. Denizli

⁴⁾ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Dr., Denizli

lamıştır.^[2] STE ile arasında keskin bir çizgi olmayan ancak daha geniş bir kapsama sahip SMG, ‘mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim ve uygulamayı tamamlayan sürekli bir öğrenme süreci’ olarak tanımlanmaktadır.^[3] SMG’nin temel amacı, yüksek kalitede sağlık hizmeti verilebilmesi için gereksinim duyulan bilgi, beceri ve tutumların güncellenmesi ve geliştirilmesidir.^[4]

Türkiye’de STE ve SMG faaliyetlerinin 1994 yılından beri yılda ortalama 6000-8000 saat yapıldığı bildirilmiştir. Bunların %40-50’si uzmanlık dernekleri, %30-40’ı tıp fakülteleri ve %15-20’si Türk Tabipleri Birliği ve yerel tabip odaları tarafından gerçekleştirilmektedir.^[5] Bununla birlikte geleneksel STE etkinliklerinin hekimlerde davranış değişikliğine yol açmadığı ya da sağlık hizmetlerinde iyileşme sağlamadığı ileri sürülmektedir.^[6] Ülkemizde yapılan çalışmalarda hekimlerin STE etkinliklerine katılımının düşük olduğu saptanmıştır.^[7] Bu durumda sağlık hizmetlerinin sunumunda ve klinik karar verme süreçlerinde gerçekçi yaklaşımlar geliştirmek için öğreticinin merkezde olduğu didaktik tarzda geleneksel eğitimler yerine öğrenen merkezli ve kendi kendine öğrenmeyi teşvik eden, etkileşimli, yenilikçi eğitim yöntemlerini uygulamak önem kazanmaktadır.^[8,9]

Ülkemiz sağlık sisteminde son yıllarda önemli değişiklikler yaşanmaktadır. Sağlık sisteminin birinci basamağı yeniden yapılmış ve 2010 yılı sonunda aile hekimliği uygulamasına geçiş tüm ülkede tamamlanmıştır. Böylece kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ve iyileştirici klinik hizmetler aile sağlığı merkezlerinde, çevreye yönelik koruyucu sağlık ve halk sağlığı hizmetleri ise toplum sağlığı merkezlerinde verilmeye başlamıştır. Daha önce sağlık ocaklarında ve diğer birinci basamak (BB) sağlık kuruluşlarında çalışan pratisyen hekimler bu yeni yapılanma içinde görevlendirilmiş ve aile hekimi olarak yeni görev tanımları yapılmıştır. Öte yandan herhangi bir uzmanlık eğitimi almamış pratisyen hekimlerin bir kısmı kamu ve özel hastanelerin acil servislerinde çalışmaya devam etmektedir.

Yeni görev tanımları uzman olmayan aile hekimlerinde yeni öğrenme gereksinimleri yaratmıştır. Ülkemizde giderek gelişen acil servis hizmetleri de, buralarda çalışan uzman olmayan hekimlerin eğitimlerinin önemini artırmaktadır. Bu hekimlerin sürekli eğitimi öncelikle öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesini gerektirmektedir.^[10] Birinci basamakta çalışan hekimlerin eğitim gereksinimlerinin saptanması ile ilgili birçok çalışma bulunmakla birlikte ülkemizdeki yeni gelişmelerden sonra yapılan çalışmalar sınırlıdır.

Bu çalışmanın amacı, Denizli’de farklı ortamlarda çalışan uzman olmayan hekimlerin öğrenme gereksinimleriyle

tercih ettikleri STE/SMG etkinlikleri ve eğitim yöntemlerini belirlemek ve gelecekte düzenlenecek SMG etkinlikleri için sonuçlar çıkarmaktır.

Gereç ve Yöntem

Örneklem

Çalışmanın evrenini Denizli il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) çalışan pratisyen aile hekimleri ile Toplum Sağlığı Merkezlerinde (TSM) ve hastane acil servislerinde çalışan pratisyen hekimler oluşturdu. Bu birimlerde çalışan tüm uzman olmayan hekimler çalışmaya alındı; örneklem büyüklüğü 473’tür. Araştırmanın amacına yönelik olarak hazırlanan bir anket formu Ocak-Mayıs 2009 tarihleri arasında katılımcılara gönderildi. Toplam 257 hekim anket formunu doldurarak geri gönderdi. Yanıt verme oranı %54.3’tür.

Anket

Ankette katılımcıların demografik özelliklerine, günlük klinik uygulamalarla ilgili ayrıntılara, SMG ile ilgili eğilimlere ve öğrenme ihtiyaçlarına yönelik sorular vardı. Katılımcıların kendileri tarafından ortalama 10 dakika içinde doldurulan anket dört ana başlık altında 22 madde içermektedir. Bu ana başlıklar: ‘1. Hekimlerin kullandıkları tıbbi bilgi kaynakları (ilaç firmaları tarafından sağlanan doküman ve broşürler, meslektaşlara danışma, internet, tıp kitapları ve dergiler); 2. Hekimlerin STE/SMG etkinlikleri için tercih ettikleri yöntemler (panel, konferans, seminer gibi geleneksel eğitim yöntemleri, tıbbi beceri kursları, küçük grup çalışmaları), 3. En sık katıldıkları STE/SMG etkinliklerini düzenleyen kuruluşlar (meslek kuruluşları, ilaç sanayi, Sağlık Bakanlığı), 4. Hekimlerin SMG için tercih ettikleri yenilikçi özelliklerin önemi. Soruların yanıtlanmasında beşli Likert tipi puanlama kullanıldı. Puanlama ilk üç ana başlık için ‘1. asla kullanmam, 2. hemen hemen hiç kullanmam, 3. bazen kullanırım, 4. hemen hemen her zaman kullanırım, 5. sıklıkla kullanırım’ ve dördüncü ana başlık için ‘1. önemi düşük, 2. biraz önemli, 3. ne önemli ne önemsiz, 4. orta derecede önemli, 5. çok önemli’ olarak düzenlenmişti. Katılımcıların öğrenme ihtiyaçları ile ilgili açık uçlu sorular anketin son kısmında yer aldı.

Çalışma, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylandı. Anketin uygulanması için Denizli İl Sağlık Müdürlüğü ve Denizli Valiliğinden yazılı izin alındı. Anketler katılımcılara Ocak 2009 tarihinde Denizli İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesi kanalıyla ulaştırıldı. Anket gönderildikten iki ay sonra hekimlere elektronik posta yoluyla ikinci bir hatırlatma mektubu gönderildi. Mayıs 2009 tarihinde anketle birlikte her bir

katılımcı tarafından imzalanan yazılı gönüllü olur formları da toplandı. Ankette yer alan maddelerin iç tutarlılık katsayıları hesaplandı ve güvenilirliği yüksek bulundu (Cronbach Alfa = 0.83).

İstatistiksel Analizler

İstatistiksel analizler için One-Way Anova, Post Hoc LSD testi, Kruskal-Wallis ve tek örneklemlili t-testi kullanılmış (test değeri 3.41) ve hata kabul oranı 0.05 olarak alınmıştır. Öğrenme gereksinimleri ile ilgili açık uçlu sorular kullanılarak elde edilen cevaplar kodlanarak nominal bir skalaya aktarılmış ve elde edilen verileri özetlemek için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular

Anketi yanıtlayan 257 hekimin 179'u (%69.6) erkek ve 78'i (%30.4) kadındı. Hekimlerin ortalama yaşı 38.9±6.6 idi (24-69 yaş arası); %21.4'ü (s=55) 24-34 yaş arasında, %64.2'si (s=165) 35-45 yaş arasında ve %14.4'ü (s=37) 45 yaş üzerindedir. Mezuniyetten sonra geçen ortalama süreleri ise 15.2±6.4 yıl (1-39 yıl arası) idi; %20.2'sinin (s=52) 1-10 yıl arası, %64.6'sının (s=166) 11-20 yıl arası ve %15.2'sinin (s=39) 20 yılın üzerindedir. Araştırmaya katılan toplam 257 uzman olmayan hekimin 182'si (%70.8) ASM'lerde (Grup 1), 21'i (% 8.2) TSM'lerde (Grup 2) ve 54'ü (%21.0) devlet hastaneleri ve özel hastanelerin acil servislerinde (Grup 3) çalışmaktaydı.

Hekimlerin %11.3'ü (s=29) çalıştıkları yerde bir günde 5-20 arası, %8.9'u (s=23) 21-30 arası ve %79.8'i (s=205)

30'dan fazla hasta gördüklerini belirttiler. Hekimlerin %77.4'ü (s=199) bir günde 5-15, %10.5'i (s=27) 16-25 arası ve %12.1'i (s=31) 25'ten fazla klinik soru ile karşılaştıklarını bildirdiler.

Tüm gruplar için en çok tercih edilen bilgi kaynakları, SMG yöntemleri ve en sık katılan STE/SMG etkinliklerinin ortalama skorları arasındaki farklılıklar **Tablo 1**'de verilmiştir. Grup 1 ve Grup 3 için en sık tercih edilen bilgi kaynakları 'tıp kitapları ve dergilerdi' (sırasıyla ortalama skor=3.60±1.2 ve 3.67±1.3). Grup 2'nin ise diğer iki gruptan farklı olarak ilk sırada 'interneti' tercih ettiği görüldü (ortalama skor=3.95±1.2) (F=3.197, p=0.043). Grup 1'de yer alan hekimler en sık kullanılan bilgi kaynağı olarak ikinci sırada interneti (ortalama skor=3.34±1.3) tercih ederken Grup 3'de yer alan hekimler Grup 1 ve Grup 2'den farklı olarak ikinci sırada 'meslektaşlara danışmayı' tercih etmekteydi (ortalama skor=3.43±1.2) (F=7.761, p=0.001). Her üç grubun da 'ilaç endüstrisinin temsilcileri tarafından verilen doküman ve broşürler' için düşük puanlar verdiği (toplam ortalama skor=1.91±1.0) ve aralarında anlamlı bir fark olmadığı görüldü (F=1.050, p=0.352).

Her üç grup da en sık olarak Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen STE/SMG etkinliklerine katıldığını belirtmişti, ancak katılım Grup 2'de diğer iki gruba göre daha yüksekti (ortalama skor 4.33±0.9) (F=3.640, p=0.028). Grup 2 ve Grup 3 ikinci sırada Türk Tabipleri Birliği ve yerel Tabip Odaları tarafından düzenlenen STE/SMG etkinliklerine katıldıklarını belirtirken (sırasıyla ortalama skor=3.62±1.2 ve 3.19±1.5) Grup 1 için bu oran daha dü-

Tablo 1. Katılımcıların en sık tercih ettikleri bilgi kaynakları, SMG yöntemleri ve STE/SMG etkinliklerin ortalama skorlarının gruplara göre karşılaştırılması*

Başlıklar	Grup 1 (s=203) Ort±SS [†]	Grup 2 (s=21) Ort±SS [†]	Grup 3 (s=54) Ort±SS [†]	F	p
İlaç firmaları tarafından sağlanan doküman ve broşürler	1.97±1.0	1.86±1.0	1.74±1.0	1.050	0.352
Meslektaşlara danışma	2.66±1.2	2.81±1.3	3.43±1.2	7.761	0.001 [§]
Değişik kuruluşlar tarafından düzenlenen STE/SMG etkinlikleri	3.06±1.2	3.05±1.2	2.59±1.3	3.101	0.047 [‡]
İnternet	3.34±1.3	3.95±1.2	3.09±1.3	3.197	0.043 [‡]
Tıp kitapları ve dergiler	3.60±1.2	3.71±1.3	3.67±1.3	0.151	0.860
Geleneksel eğitim yöntemleri	3.19±1.0	3.17±0.8	2.80±1.1	3.341	0.037 [‡]
Tıbbi beceri kursları	3.45±1.3	3.95±1.0	3.72±1.3	1.942	0.146
Küçük grup çalışmaları	3.34±1.5	4.29±1.1	3.22±1.5	4.335	0.014 [‡]
Türk Tabipler Birliği ve yerel Tabip Odaları tarafından düzenlenen STE/SMG etkinlikleri	2.86±1.4	3.62±1.2	3.19±1.5	3.399	0.035 [‡]
İlaç firmaları tarafından düzenlenen STE/SMG etkinlikleri	3.14±1.3	2.67±1.3	2.20±1.3	11.021	0.000 [§]
Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen STE/SMG etkinlikleri	3.70±1.3	4.33±0.9	3.41±1.4	3.640	0.028 [‡]

*One-Way ANOVA ve Post Hoc LSD testleri kullanılmıştır.

[†] 1. asla kullanmam, 2. hemen hemen hiç kullanmam, 3. bazen kullanırım, 4. hemen hemen her zaman kullanırım, 5. sıklıkla kullanırım[‡]; [‡]p<0.05; [§]p<0.01.

şüktü (ortalama skor 2.86 ± 1.4) ($F=3.399$, $p=0.035$). Grup 2 ve 3'ün ilaç endüstrisi tarafından desteklenen STE/SMG etkinliklerine katılımı (sırasıyla ortalama skor= 2.67 ± 1.3 ve 2.20 ± 1.3) Grup 1'e göre daha düşüktü (ortalama skor= 3.14 ± 1.3) ($F=11.021$, $p=0.000$).

Panel, konferans ve seminer gibi 'geleneksel eğitim yöntemlerinin' Grup 1 ve Grup 2'ye göre (sırasıyla ortalama skor= 3.19 ± 0.9 ve 3.17 ± 0.8) Grup 3'de (ortalama skor= 2.80 ± 1.1) daha az tercih edildiği saptandı ($F=3.341$, $p=0.037$). Her üç grup da 'tıbbi beceri kurslarını' sık olarak tercih etmekteydi (toplam ortalama skor= 3.55 ± 1.3) ve aralarında anlamlı bir fark yoktu ($F=1.942$, $p=0.146$). Grup 2 'küçük grup çalışmalarını' diğer iki gruba göre daha yüksek oranda tercih etmekteydi (toplam ortalama skor= 4.29 ± 1.1) ($F=4.335$, $p=0.014$). Her üç grubun da 'geleneksel eğitim yöntemleri' için verdikleri puan (toplam ortalama skor= 3.11 ± 1.0) 'tıbbi beceri kursları' ve 'küçük grup çalışmalarına' verdikleri skora (sırasıyla toplam ortalama skor= 3.55 ± 1.3 ve 3.39 ± 1.5) göre anlamlı olarak düşüktü ($t=-4.877$, $p=0.000$).

Katılımcıların SMG'nin yenilikçi özelliklerinin önemine ilişkin verdikleri ortalama skorlar ve bu skorların cinsiyet, yaş, mezuniyet zamanı, çalışma yeri, günlük has-

ta sayısı ve karşılaşılan klinik sorulara göre karşılaştırılması **Tablo 2**'de verilmiştir. Sonuçlara göre tüm hekimlerin SMG'nin yenilikçi özelliklerinin eğitimdeki önemi-ne ilişkin verdikleri ortalama puanların kritik değer olan 3,41'den daha farklı ve yüksek olduğu bulundu. 'Günlük uygulamalarda karşılaşılan özgül problemlerin çözümlerini içermesi' en yüksek oranda önemli bulunan yenilikçi özellikti (toplam ortalama skor= 4.29 ± 0.9) ($t=14.331$, $p=0.000$). Kadın hekimler 'eğitim konularının belirlenmesinde öğrenenlerin rolünün artmasını' erkek hekimlere göre daha yararlı bulmaktaydılar ($U=5.94$, $p=0.045$). Ayrıca günde ortalama 16-25 klinik soru ile karşılaşan katılımcılar, SMG etkinliklerinin 'günlük uygulamalarda karşılaşılan özgül problemlerin çözümlerini içermesini' ($\chi^2=14.417$, $p=0.013$), günde 25'ten fazla klinik soru ile karşılaşan katılımcılar ise 'SMG etkinliklerinde eğiticilerin uygun öğrenme yöntemleri ve teknolojilerinden (örneğin keypad kullanımı vb) etkili bir şekilde yararlanmasını' ($\chi^2=13.982$, $p=0.016$) ve 'eğiticiler ile katılımcılar arasında karşılıklı etkileşimin olmasını' ($\chi^2=11.145$, $p=0.049$) daha yararlı bulduklarını belirtmişlerdi. SMG'nin diğer yenilikçi özelliklerine verilen puanlarla cinsiyet, yaş, mezuniyet zamanı, çalışma yeri, günlük has-

Tablo 2. Katılımcıların cinsiyet, çalışma yeri, yaş grupları, mezuniyet süreleri, günlük karşılaştıkları hasta ve klinik soru sayılarına göre SMG'nin yenilikçi özelliklerinin önemine ilişkin verdikleri yanıtların ortalama skorları ve analizleri*

	Tüm gruplar (s=257) Ort±SS [†]	Cinsiyet		Çalışma yeri		Yaş		Mezuniyet Süresi		Günlük hasta sayısı		Bir günde karşılaşılan klinik soru sayısı	
		U	p	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p
Günlük uygulamalarda karşılaşılan özgül problemlerin çözümlerini içermesi	4.29±0.9	6.46	0.291	3.531	0.171	3.972	0.137	1.343	0.511	0.619	0.734	14.417	0.013 [†]
Katılımcıların eğitim konularının belirlenmesinde etkili olması	4.06±1.0	5.94	0.045 [†]	2.918	0.232	1.653	0.438	2.419	0.298	1.145	0.564	4.013	0.548
Klinik performansı devam ettirmeyi ve geliştirmeyi amaçlaması	4.17±0.9	6.33	0.207	0.665	0.717	1.479	0.477	1.587	0.452	0.830	0.660	4.456	0.486
Hekim ile hasta arasındaki uyumu arttırmaya yönelik olması	3.66±1.2	6.06	0.082	3.563	0.168	1.173	0.556	0.480	0.786	1.488	0.475	6.167	0.290
Katılımcıyı merkeze alan aktif bir sistem olması	3.90±1.0	6.08	0.087	1.929	0.381	1.836	0.399	2.016	0.365	0.545	0.762	7.060	0.216
Farklı klinik disiplinden eğiticilerin birlikte uygulaması	3.98±1.0	6.70	0.599	1.226	0.542	0.784	0.676	1.549	0.461	0.229	0.892	9.821	0.080
Eğiticilerin uygun öğrenme yöntemleri ve teknolojilerinden etkili bir şekilde yararlanması	4.07±0.9	6.31	0.198	5.490	0.064	2.585	0.275	1.343	0.511	0.496	0.780	13.982	0.016 [†]
Eğiticiler ile katılımcılar arasında karşılıklı etkileşimin olması	4.09±1.0	6.03	0.066	1.822	0.402	2.197	0.333	0.676	0.713	1.759	0.415	11.145	0.049 [†]
Eğiticilerin katılımcıya bir konsültan gibi davranma potansiyeli olması	3.87±1.0	6.66	0.540	1.587	0.452	1.999	0.368	4.122	0.127	0.642	0.725	5.164	0.396

*Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

[†] 1. önemli düşük, 2. biraz önemli, 3. ne önemli ne önemsiz, 4. orta derecede önemli, 5. çok önemli"; [†]p<0.05.

ta sayısı ve günlük karşılaşılan klinik soru sayısı arasında anlamlı bir ilişki yoktu (Tablo 2).

Katılımcıların gelecekte SMG etkinliklerinin içermesini istediği konu başlıkları ve klinik problemlerle ilgili verdikleri toplam 799 açık uçlu yanıt 135 başlık altında gruplandırıldı. Katılımcılar tarafından ‘birinci basamakta diyabet yönetimi’ başlığı en yüksek olarak puanlandı (%6.7); bunu ‘standart EKG kaydının değerlendirilmesi’ (%4.2) ve ‘birinci basamakta hipertansiyon yönetimi’ (%4.0) başlığı izledi (Tablo 3).

Tartışma

Tıp eğitimi ve uygulamaları dinamik bir süreçtir. Her ne kadar hekimler hastanın bakımı için sıklıkla var olan tıbbi bilgilerine güvenseler de bilgi birikimlerini düzenli olarak güncellemeye gereksinim duyarlar. Bu durum, özellikle büyük bir hasta nüfusunun çok çeşitli sağlık sorunlarını çözmesi beklenen birinci basamak hekimleri için doğrudur.^[11]

Klinik sorular, hekimin kendi pratiğine eleştirel bakmasının sonucu olarak ortaya çıkar. Birinci basamakta çalışan hekimlerin doğrudan gözlemlenmesiyle yapılan çalışmalar karşılaşılan her üç hastada ortalama iki soru oluştuğunu göstermiştir. Günde ortalama 25 hasta gören bir hekim yaklaşık 15 soru üretecektir. Uygun ve geçerli bilgileri kullanarak bu soruları yanıtlamak için stratejiler belirlemek, dolayısıyla hasta bakımını geliştirmek hekimler için çok önemlidir.^[12,13]

Her ne kadar, yakın zamanda yapılan sistematik çalışmaların sonuçları elektronik veri kaynaklarının kullanımının giderek yaygınlaşmakta olduğunu gösterse de, hekimler karşılaştıkları klinik soruları çözmek için, en sık olarak meslektaşlarına danışmakta, ardından tıp kitapları ve dergileri kullanmaktadırlar.^[14-16] Çalışmamızdaki katılımcıların çoğu günde ortalama 5-15 klinik soru ile karşılaştıklarını bildirdiler. Birinci basamakta ve acil serviste çalışan pratisyen hekimler tarafından en çok tercih edilen bilgi kaynakları tıp kitapları ve dergilerdi. İkinci en çok tercih edilen bilgi kaynağı ise birinci basamakta çalışan hekimlerde internet iken acil servis hekimlerinde meslektaşlarıydı. Bu durum, her iki grubun çalışma ortamlarının farklı olması ile açıklanabilir. Acil servislerde çalışan hekimlerin birbirlerine ve diğer uzmanlara ulaşması daha kolaydır.

Son yıllarda yapılan birçok çalışma, geleneksel eğitim yöntemlerine ve sınav performansına dayalı STE etkinliklerinin hekimlerin performansını değiştirmede veya hasta bakımını iyileştirmede başarısız olduğunu göstermiştir. Buna karşılık, yenilikçi teknikleri kullanan öğrenen-merkezli eğitim etkinlikleri katılımcıların ilgisini artırır, öğrenilen beceriler için uygulama yapılmasını sağlar

Tablo 3. Hekimlerin STE/SMG kapsamında gelecekte uygulanması düşünülen eğitimlerin içermesini istedikleri ilk 10 konu başlığı ve klinik problemlerin listesi

Sıra	Konu başlığı ve/veya klinik problem (s=799)	Sıklık	%
1	Birinci basamakta diyabet yönetimi	54	6.7
2	Standart EKG kaydının değerlendirilmesi	34	4.2
3	Birinci basamakta hipertansiyon yönetimi	32	4.0
4	Acil tıp eğitimi	32	4.0
5	Temel radyoloji bilgisi	25	3.1
6	Birinci basamakta kalp ve damar hastalıkları	24	3.0
7	Çoklu travmalı hastaya yaklaşım	23	2.9
8	KOAH ve astımlı hastaya yaklaşım	21	2.6
9	Kardiyak aciller	21	2.6
10	Nörolojik aciller	19	2.4

ve verilen eğitimin mesleki uygulamayı ve sağlık hizmetinin sonuçlarını iyileştirmesini mümkün hale getirir.^[1,5] Villiers ve ark. küçük grup programlarının, katılımcıların bilgi ve becerilerini artırdığını ve hasta bakımını iyileştirdiğini bildirmişlerdir.^[17] Özvarış ve Sayek de tıp eğitiminde yenilikçi, öğrenen-merkezli, etkileşimli ve kendi kendini yönlendiren eğitim yöntemlerini uygulamanın daha yararlı olacağını belirtmişlerdir.^[8] Çalışmamızda katılımcıların panel, seminer ve konferans gibi geleneksel eğitim yöntemlerine göre tıbbi beceri kursları ve küçük grup çalışmalarını daha fazla tercih ettikleri görülmüştür.

Diğer yandan eğitim sürecini yönlendirmek için önce gereksinimlerin belirlenmesi önemlidir. Araştırmamızda açık uçlu sorular sorarak elde ettiğimiz konu başlıkları ve klinik problemlerle ilgili bulgular gelecekte yapılacak SMG etkinliklerinin konularının seçiminde ve hazırlanmasında yararlı olabilir.

Sonuç olarak; yaptığımız çalışmada Denizli’de birinci basamakta ve acil servislerde sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde görev alan pratisyen hekimlerin günlük hasta muayenesi sırasında karşılaştıkları klinik soruları çözmek için bilgi kaynakları olarak en sık tıp kitapları ve interneti kullandıkları; tıbbi beceri kursları ve küçük grup çalışmalarını geleneksel eğitim yöntemlerine göre daha fazla tercih ettikleri saptandı. Bundan başka hekimlerin SMG’nin yenilikçi eğitim özelliklerinden en çok ‘günlük uygulamalarda karşılaşılan özgül problemlerin çözümlerini içermesine’ önem verdikleri ve gelecekte yapılacak SMG etkinliklerinin içermesini istedikleri konu başlığı olarak en çok ‘birinci basamakta diyabet yönetimini’ önerdikleri görüldü. Gelecekte bu türden çalışmaların daha geniş ölçekli ve periyodik olarak tekrarlanmasının ülkemizde verilen sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına önemli katkılar sağlayacağını umut ediyoruz.

Kaynaklar

1. Davis D. Continuing medical education: Global health, global learning. *BMJ* 1998;316:385-9.
2. Ünalın P, Kalaça S. Sürekli mesleki gelişim. Türkiye için fırsatlar, engeller ve finansman. *Klinik Gelişim* 2007;20(Sürekli Mesleki Gelişim Özel Sayısı):35-40.
3. Continuing professional development: guidance for all doctors. General Medical Council (GMC), London, 2012. Ağ adresi: http://www.gmc-uk.org/CPD_guidance_June_12.pdf_48970799.pdf Erişim tarihi: 21/06/2012
4. Cantillon P, Jones R. Does continuing medical education in general practice make a difference? *BMJ* 1999;318:1276-9.
5. Sayek İ. Türkiye'de sürekli tıp eğitimi/sürekli mesleki gelişim: Nereden, nereye? *Klinik Gelişim* 2007;20(Sürekli Mesleki Gelişim Özel Sayısı):33-4.
6. Davis D, O'Brien MA, Freemantle N, Wolf FM, Mazmanian P, Taylor-Vaisey A. Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? *JAMA* 1999;282:867-74.
7. Topuzoğlu A. Hekimlerin bakış açısıyla STE/SMG kavramı. *Klinik Gelişim* 2007;20(Sürekli Mesleki Gelişim Özel Sayısı):41-6.
8. Özvaris ŞB, Sayek İ. Tıp Eğitiminde Değişim. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2005; 36:65-74.
9. Turner S, Hobson J, D'Auria D, Beach J. Continuing professional development of occupational medicine practitioners: a needs assessment. *Occup Med (Lond)* 2004;54:14-20.
10. Başak O, Güldal D, Günvar T, Dişçigil G. Birinci basamak hekimlerinin mezuniyet sonrası eğitim gereksinimlerini belirleme araştırması. Training of Family Physicians – Towards Development of the European Network of Continuing and Postgraduate Education for Family Physicians – FAMILYMED 2. Avrupa Birliği Proje No: LLP-LdV-TOI-2007-TR-040. Araştırma Raporu. Aydın, 2008.
11. Thompson ML. Characteristics of information resources preferred by primary care physicians. *Bull Med Libr Assoc* 1997;85:187-92.
12. Ebell M. Information at the point of care: Answering clinical questions. *J Am Board Fam Pract* 1999;12:225-35.
13. Ebell MH, Shaughnessy A. Information mastery: integrating continuing medical education with the information needs of clinicians. *J Contin Educ Health Prof* 2003;23:53-62.
14. Dawes M, Sampson U. Knowledge management in clinical practice: a systematic review of information seeking behavior in physicians. *Int J Med Inform* 2003;71:9-15.
15. Coumou HC, Meijman FJ. How do primary care physicians seek answers to clinical questions? A literature review. *J Med Libr Assoc* 2006;94:55-60.
16. Hider PN, Griffin G, Walker M, Coughlan E. The information-seeking behavior of clinical staff in a large health care organization. *J Med Libr Assoc* 2009;97:47-50.
17. Villiers M, Bresick G, Mash B. The value of small group learning: an evaluation of an innovative CPD programme for primary care medical practitioners. *Med Educ* 2003;37:815-21.

Geliş tarihi: 04.07.2012

Kabul tarihi: 20.09.2012

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Kenan Topal
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı
C103, Kınıklı 20020 Denizli
Tel: 0258 296 16 91
e-posta: ktopal9@yahoo.com