

Kulak Burun Boğaz Uzmanlık Eğitiminde 360° Değerlendirme

360-degree Evaluation in Otorhinolaryngology Residency Training

Cüneyt Orhan Kara (ORCID ID: 0000-0003-2219-4283)

Erdem Mengi (ORCID ID: 0000-0001-8813-2443)

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD, Denizli

İletişim Adresi: Prof Dr Cüneyt Orhan Kara

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD, Denizli

cokara@yahoo.com

ÖZET:

Amaç; Kulak Burun Boğaz (KBB) Uzmanlık eğitiminde uzmanlık öğrencilerinin değerlendirilmesinde 360° değerlendirme yönteminin kullanılabilirliği, uygulamadaki zorluklar ve değerlendiricilerin tepkileri araştırılmıştır.

Yöntem; İlk aşamada 6 KBB uzmanlık öğrencisi için standart 360° değerlendirme yapıldı. Değerlendirici olarak yedi farklı grup anket doldürmüştür. Ayrıca her uzmanlık öğrencisi hem kendisi ve hem de arkadaşları için değerlendirme yaptılar. Değerlendirme sonucunda düşük puan alınan başlıklar öğretim üyeleri ve uzmanlık öğrencisi ile yüz yüze görüşülmüştür. Araştırmanın ikinci aşamasında uzmanlık öğrencileri ve öğretim üyelerinden, 360° değerlendirme sürecine ilişkin yazılı ve sözlü geri bildirimler alınmıştır. Test güvenilirliği ve öğrenciler arası korelasyon istatistiksel olarak hesaplanmıştır. Nitel değerlendirmede ise geri bildirimler ve araştırmacıların aldığı yazılı notlar, ilgili başlıklar altında toplanarak değerlendirilmiştir.

Bulgular; Toplamda 205 anket doldürülmüştür. Testin alt başlıklarında hesaplanan Cronbach alfa değerleri sonucunda anketlerin güvenilir olduğu görülmüştür. Artan kıdem yılı ile toplanan puanlar arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ve kuvvetli korelasyon saptanmıştır. Uzmanlık öğrencileri ve değerlendiricilerin 360° değerlendirmeyi olumlu karşıladıkları gözlenmiştir. Eğiticiler sonuçların davranış değişikliğine yol açacağına inanırken, uzmanlık öğrencilerinin de çoğunluğu bu düşüncüyü paylaşmıştır. Negatif sonuçların öğrencilere bildirilmesinde ve iyileştirme planları yapılırken zorluklarla karşılaşmıştır.

Makale Künye Bilgisi: Kulak Burun Boğaz Uzmanlık Eğitiminde 360° Değerlendirme. Tıp Eğitimi Dünyası. 2019;18(55): 80-91

Ayrıca araştırmada veri toplama ve değerlendirme s¼recinin yoğun emek gerektirdiği gözlenmiştir.

Sonuç; 360°d yöntemi KBB uzmanlık öğrencileri, eğiticiler ve değerlendiriciler tarafından ilgiyle karşılanmıştır. Araştırma da 360°d tüm aşamalarının çok yoğun emek gerektirdiği gör¼lm¼řtür. Sonuçların uzmanlık öğrencilerine bildirilmesinde ve danışmanlık s¼reçlerinde zorluklarla karşılaşılmıştır. Bu nedenlerle, rutin uygulamaya geçmeden önce iyi planlanmış bir hazırlık yapılması tavsiye edilir.

ABSTRACT:

Background: To investigate the utility of the 360-degree evaluation (360°) in Otorhinolaryngology residency training program, barriers in implementation and reactions of the evaluators.

Methods: Initially, standard 360-degree evaluation was implemented among 6 residents in otorhinolaryngology. Seven different evaluator groups completed the assessment forms. In addition, each resident evaluated both themselves and their peers. After the assessment, headings with low scores were evaluated face to face with the educators and the resident. In the second phase, residents and educators were asked for feedback on the process of 360-degree evaluation. For the quantitative assessment, test reliability and correlation between the residents were examined. For the qualitative assessment, the feedback of the participants and notes of the researchers were investigated.

Results: A total of 205 forms were completed. The evaluation tool was found reliable according to the Cronbach's Alpha values in the sub-headings. A statistically significant positive correlation was found between the years of seniority and the scores. It was observed that the residents and evaluators

reviewed the 360-degree evaluation favourably. The educators believed the results would lead to a change in behavior and the majority of the residents agreed with the statement. On the other hand, it was observed that the process of data collection and assessment took a long time.

Conclusions: The 360-degree evaluation was welcomed with interest by otorhinolaryngology trainees, trainers and evaluators. However, it was seen that all stages of the 360-degree evaluation require very intensive labor. Difficulties were encountered in reporting the results to the students and in the counseling process. For these reasons, it is recommended to have a well-planned preparation before routine practice.

GİRİş

Uzmanlık eğitiminde zaman temelli eğitimden, yeterlik temelli eğitime geçilmektedir. Ülkemizde de Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) tarafından bu konuda çalışmalar yapılmaktadır. Türk Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi (KBB) Uzmanlık eğitiminde de yeterlik temelli eğitim için çekirdek program yayınlanmıştır (1). Takip eden s¼reçte KBB uzmanlık eğitimiyle ilgili çekirdek eğitim programı geliştirilmiş, yeterlik kurulu eğitim komisyonu tarafından da KBB Uzmanlık karnesi oluşturulmuştur (2, 3). TUK, KBB Uzmanlık çekirdek eğitim programında yedi temel yeterlik alanı belirlemiştir (1, 2). Bu alanlar hizmet sunucusu, öğrenen ve öğreten, iletişim kuran, ekip üyesi, yönetici, değer ve sorumluluk sahibi ve sağlık koruyucusu başlıkları altında toplanmaktadır. KBB uzmanlık eğitimi s¼recinde her öğrencinin bu alanlarda yeterli olduğunun gösterilmesi gerekmektedir. Uzmanlık eğitiminde, asistanların KBB alanındaki bilgi ve

becerilerini değerlendirmek, KBB eğitimcilerinin uyguladıkları ve uzak olmadıkları bir alandır. Diğer yandan temel yeterlikler olarak tarif edilen ve yukarıda bahsi geçen başlıklar, geleneksel uzmanlık eğitiminde yapılandırılmış bir eğitim süreci içerisinde yer almamakta ve bu konularda yapılandırılmış ölçme değerlendirme araçları kullanılmamaktadır. Bu alanlar daha çok usta çırak ilişkisi içinde öğrenilmektedir. Dolayısıyla bu başlıklar hem uzmanlık öğrencileri, hem eğitimciler için yeni alanlardır.

“360° değerlendirme” (360°d), diğer adıyla “çok kaynaklı geri bildirim” iletişim becerileri, profesyonellik, liderlik gibi alanlarda uzmanlık öğrencilerinin yeterliklerinin değerlendirilmesi için geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik gibi psikometrik çalışmaları yapılmış bir ölçme değerlendirme aracıdır (4, 5, 6). Bu yöntemde uzmanlık öğrencileri sadece eğitimciler tarafından değil, eğitim ortamında birlikte çalıştığı tüm kişiler tarafından değerlendirilmektedir. 360°d tıp eğitiminde mezuniyet öncesi eğitimden, aktif profesyonel hayata kadar, yani sahada hizmet veren uzmanların tutumlarının değerlendirilmesine kadar oldukça farklı amaçlarla kullanılabilir. Bu çalışmada ise cerrahi bir branş örneği olarak KBB uzmanlık öğrencilerinin eğitimindeki uygulamadaki kullanımı incelenmiştir. 360°d yönteminin ülkemizde KBB Uzmanlık eğitiminde taraflar tarafından nasıl karşılanacağı ve uygulama sürecindeki karşılaşılabilecek olası zorluklar bilinmemektedir. Alan yazın incelendiğinde 360°d için ülkemizde sadece iki uygulamaya ait deneyimlerin paylaşıldığı görülmektedir (5,6). KBB uzmanlık eğitimi alanında ise bu yöntemle ilgili bir araştırma raporuna rastlanmamıştır. Bu çalışmada KBB Uzmanlık eğitiminde 360°d yöntemi için uzmanlık öğrencilerinin, öğretim üyelerinin ve diğer değerlendiricilerin tepkileri ve yöntemin uygulanabilirliği araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm KBB Uzmanlık öğrencileri için 360° değerlendirme yapıldığı aşamadır. 360° değerlendirme sürecine Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB kliniğinde çalışmakta olan 6 uzmanlık öğrencisi katılmıştır. Her uzmanlık öğrencisinden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Değerlendirici grubu olarak uzmanlık öğrencilerinin birlikte çalıştığı, en çok sayıda kişiye ulaşılması planlanmıştır. Veri toplama sürecinde her değerlendiriciye araştırmanın amacı açıklanmış ve sonuçların uzmanlık öğrencilerine anonim olarak sunulacağı belirtilmiştir. Veri toplamak için Oktay ve ark. Accreditation Council for Graduate Medical Education’ın belirlediği yeterlik alanlarına yönelik geliştirdiği anketlerden yararlanılmıştır (5). Bu anket profesyonizm (p), iletişim becerisi (i), hasta bakımı (hb) ve sistem temelli uygulama(stu) alt anketlerden oluşmaktadır. Her değerlendirici gruba uygun alt anketler seçilerek uygulanmıştır. Hangi anketlerin hangi gruplara sorulduğu tablo 1’de görülmektedir. Hastalara ve tıp fakültesi öğrencilerine ise daha kolay doldurabilecekleri anketler geliştirilmiştir. Her anket sonunda da değerlendiricinin konuyla ilgili yazmak istediklerini bildirebilmesi için yer mevcuttur.

Verilerin toplanmasını ve değerlendirilmesini takiben her öğrenci için bir rapor hazırlanmıştır. Değerlendiricilerden elde edilen sonuçlar raporda anonim olarak yer almıştır. Anketlerin sonunda yer alan, serbest geribildirimlere ise her uzmanlık öğrencisine verilen raporda orijinalinde yazıldığı gibi yer verilmiştir. Her öğrenciye kişisel olarak hazırlanan bu raporlar kısa açıklayıcı bir metinden oluşan bir kapak sayfası ile kapalı zarflar içinde bireysel olarak sunulmuştur. Her öğrenci sadece kendisine ait sonuçları görebilmiştir. İki gün sonrasında

anabilim dalı başkanı ve diğer öğretim üyelerinin katılımıyla bir toplantı yapıp, 360°'lerden düşük puan alınan başlıklar, her uzmanlık öğrencisiyle bir kez de yüz yüze karşılıklı olarak konuşulmuş, gelişim planları yapılmıştır. Bu şekilde eğitim sürecine ait planladığımız rutin 360°d süreci tamamlanmıştır (5,6).

Araştırmanın ikinci bölümünde ise 360°d yöntemi hakkında geri bildirim aşamasına geçilmiştir. Öncelikle uzmanlık öğrencilerinin 360°d konusundaki fikirlerini 8 sorudan oluşan bir formla (Tablo 2) yazılı olarak bildirmeleri istenmiştir. Takiben süreç ve sonuçlarla ilgili toplantılar yapılarak önce uzmanlık öğrencilerinin, sonrasında öğretim üyelerinin aynı 8 soruya cevapları sözlü geribildirim şeklinde de toplanmıştır. Her iki toplantıdaki sözlü geri bildirimler toplantı sırasında araştırmacılardan tarafından kısa notlar alınarak kayıt edilmiş, toplantı sonunda araştırmacılar tarafından ortak fikir birliği oluşturacak şekilde özetlenmiştir. Bu kayıtlar araştırma sonunda iki araştırmacı tarafından tekrar gözden geçirilerek önemli noktalar nitel değerlendirme için kaynak olarak kullanılmıştır.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences 22.0 program (IBM Corp.; Armonk, NY, ABD) paketiyle analiz edilmiştir. Anketlerin güvenilirliği için Cronbachalfa katsayısı hesaplanarak iç tutarlılık bakılmıştır. KBB Uzmanlık öğrencilerinin aldıkları puanlar ve kıdem yılı arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Tüm analizlerde $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma için Pamukkale Üniversitesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan izin alınmıştır (60116787-020/52623).

Bulgular;

360°d ile altı uzmanlık öğrencisi değerlendirilmiştir. Toplamda 205 form doldurulmuştur. Veri toplama 3 hafta içinde gerçekleştirilmiştir. Elde edilen nicel veriler SPSS programında değerlendirilmiştir. Nitel verileri iki araştırmacı önce birbirlerinden bağımsız, sonra birlikte okuyarak, ortak başlıklar altında toplanmıştır (Tablo 2).

Veri toplama sürecinde en kıdemli uzmanlık öğrencisi henüz ilk üç ayını doldurmadığı için çok daha kısıtlı sayıda nicel ve nitel veri toplanmıştır. Bu nedenle nicel istatistik değerlendirmeler 5 uzmanlık öğrencisine ait veriler üzerinden yapılmıştır. İstatistiksel olarak elde edilen verilerden güvenilirlik için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Bu değer on altı maddeden oluşan P alt anketi için 0.91, on maddeden oluşan İB alt anketi için 0.68, beş maddeden oluşan HB alt anketi için 0.78 ve üç maddeden oluşan STU alt anketi için 0.95 olarak bulunmuştur. Bu Cronbach alfa değerleri sonucu da, profesyonellik ve sistem temelli uygulama için mükemmel, hasta bakımı için iyi ve iletişim içinse kabul edilebilir seviyede iç tutarlılığa ulaşıldığı görülmüştür. Bu sonuçlar anketin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Anketlerden alınan puanlarda uzmanlık öğrencilerinin kıdemleriyle bir artış olduğu görülmüştür (Tablo 3) İstatistik olarak da artan kıdem yılı ile toplanan puanlar arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı kuvvetli korelasyon saptanmıştır. İstatistik değerler profesyonellik için $p=0.001$; $r=0.991$, iletişim becerileri için $p=0.005$; $r=0.974$, hasta bakımı için $p=0.006$; $r=0.971$, sistem temelli uygulama içinse $p=0.005$; $r=0.975$ ve genel değerlendirme içinse $p=0.001$; $r=0.99$ 'dir.

Tüm değerlendiriciler uygulamayı pozitif karşılayıp, anketleri gönüllü olarak doldurmuşlardır. Bir değerlendirici grubun

tüm öğrencilere tam puan verdiği görülmüştür. Diğer yandan veri toplama süreci tamamen bire bir araştırmacılar tarafından ve basılı anket formları ile yapıldığı için çok zaman almıştır. Değerlendirme sürecinde farklı gruplara ait, çok sayıda veri toplanmış olması değerlendirmenin güvenilirliğini artırırken, değerlendirme sürecini zorlaştırmıştır.

TARTIŞMA

Veri toplama aracı; Veri toplamada kullanılan anketler değerlendirilen her başlık için çok sayıda madde içermektedir. Bu da daha spesifik bilgi toplanmasına yardım ederken, gerek veri toplama gerekse de sonuçları değerlendirme işlemlerini zorlaştırmaktadır. Alan yazında daha genel ve az sayıda sorudan oluşturulmuş anket örneklerine de rastlanmaktadır (7, 8). Bu tür standart bir anketin kullanılması her değerlendirici grup için uygun olmayacaktır (7, 8). Her değerlendirici grup için anketlerin modifiye edilmesi gerekse bile, bizim yaptığımız uygulamada kullanılan anketler daha spesifik sonuçlara ulaştırmaktadır. Kullandığımız anketlerin önceden geçerlik ve güvenilirliği gösterilmiştir (5). Bu çalışma sonuçlarında da her alt başlık için Cronbach alfa hesaplanarak bu araştırma verilerine yönelik güvenilirlik incelenmiştir. Sonuçlardan da kullanılan anketlerin güvenilir olduğu görülmüştür.

Değerlendirici seçimi; 360°'de değerlendiriciler uzmanlık öğrencisinin çalışma ortamında yer alan tüm gruplardan olursa, değerlendirme sonuçları da o oranda geçerli ve güvenilir olacaktır (4). Bu çalışmada KBB uzmanlık öğrencilerinin birlikte çalıştıkları veya çalışma sürecinde etkileşimde buldukları tüm gruplar çalışmaya dahil edilmeye çalışılmıştır. KBB uzmanlık öğrencileri için birlikte çalışılan odyometristler ve odyologlar 360° için uygun

bir değerlendirici grubudur. Bu çalışmaya da değerlendirici olarak katılmışlardır. Sonradan fark edilmiştir ki cerrahi branşlar için birlikte çalıştıkları bir grup olan anesteziistler de değerlendirici olabilirler. Cerrahi branşlar için uygulanacak 360°d anestezi ekibi de değerlendirici olarak yer almalıdır. Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerden de geri bildirim alınmıştır. Mezuniyet öncesi eğitimin yer aldığı kurumlarda tıp fakültesi öğrencileri, KBB uzmanlık öğrencileriyle özellikle polikliniklerde sıklıkla birlikte çalışmaktadırlar. Araştırmacılar olarak KBB uzmanlık öğrencileriyle zaman geçiren öğrencilerin geri bildirimlerinin önemli bir veri kaynağı olduğunu düşünmekteyiz. Mümkün olan eğitim kliniklerinde yapılacak 360°d'lerde tıp fakültesi öğrencilerinin de değerlendirici olarak alınmasını öneririz.

Değerlendiricilerin güvenilirliği; 360°'nin başarısı, değerlendiricilerin objektif puanlamasına, sonuçların uygun bir geri bildirim sağlayacak şekilde verilmesine ve uzmanlık öğrencilerinin de geri bildirim alabilme becerilerine bağlıdır. Bu çalışmada değerlendiren gruplardan birisinin anketlerdeki tüm maddelere tüm uzmanlık öğrencileri için tam puan verdiği dikkat çekicidir. Bunun geribildirim kültürünün eksik olduğunun bir göstergesi olabileceği, sonuçları gören değerlendiricilerin tekrarlayan 360°d'lerde bu tutumlarını değiştirecekleri düşünülmüştür.

Veri toplamadaki ve değerlendirmedeki zorluklar; Araştırmacılar bu çalışmada veri toplama sürecine çok zaman ayırmışlardır. Bu durum ilk uygulama yapılmasının getirdiği zorluklar olabilir. Gelecekteki rutin uygulamalar için verilerin çevrim içi araçlarla toplanması bu sürenin kısaltılması önerilir. Yine de çevrim içi araçları kullanamayacak olan, hastalar gibi

gruplarda yüz yüze veri toplamak gerekebilir. Özellikle çok sayıda uzmanlık öğrencisinin eğitim aldığı kalabalık klinikler başta olmak üzere, çevrim içi yöntemler kullanılsa bile 360° için gerek veri toplama, gerekse de raporlama sürecinin kolay olmayacağı aşikardır. Bu tür kaygılar alan yazında da bildirilmiştir (5,6).

Bir diğer önemli nokta da toplanan verilerden elde edilen sonuçların değerlendirilmesidir. Her öğrenci için toplanan verilerin bir arada değerlendirilip öğrenci için kuvvetli ve geliştirilebilir alanların bildirilmesi de yoğun iş gücü ve deneyim gerektirmektedir (9). Eğer 360° uzmanlık eğitiminde rutin yapılacaksa verilerin değerlendirilmesi ve öğrenci için anlamlı bir geri bildirim oluşturma veya saptanan sorunların çözülmesi konusunda mutlaka profesyonel danışmana ihtiyaç olacaktır. Bu danışman eğitim almış rehber uzmanlar veya psikologlar olabilir. Örneğin iletişim beceriler gibi alanlardaki sorunlar içinse yapılandırılmış kurslar çözüm olabilir.

Tepkiler; 360° değerlendirici gruplar ve eğiticiler tarafından ilgiyle karşılanmıştır. Yazılı geri bildirimlerden uzmanlık öğrencilerinin de bu değerlendirmeyi pozitif karşıladıkları anlaşılmaktadır (Tablo 2). Alan yazındaki diğer örneklerde de 360°'nin gerek öğrenciler, gerekse de değerlendiriciler tarafından kabul gördüğü yönündedir (5-8, 10, 11)

Kıdem ve alınan puan ilişkisi; Her uzmanlık öğrencisinin alt anketlerden aldığı puan ortalamaları ise Tablo 3'de görülmektedir. Dikkat çekici nokta kıdem arttıkça alınan puanların arttığıdır. Benzer sonuçlar alan yazında da bildirilmiştir (12). Bu sonuçlar uzmanlık öğrencilerinin değerlendirilen alanlarda yapılandırılmış bir eğitim programı olmasa bile kıdemlilerini ve öğretim üyelerini izleyerek,

ya da eğitim sürecindeki deneyimlerine bağlı olarak kendilerini geliştirdikleri yönünde yorumlanabilir. Bu sonuç yine de bu alanlar için eğitsel kaynak oluşturulması veya yapılandırılmış eğitim programı yapılması gerekliliğini ortadan kaldırmayacaktır.

360°'nin davranışa etkileri; Alan yazındaki 360° değerlendirme ile ilgili en önemli sorulardan birisi de elde edilen geri bildirimlerin davranış değişikliğine yol açıp açmayacağıdır (13,14). Araştırmaya katılan uzmanlık öğrencilerinden bir tanesi bu konuda, 360° ile değerlendirilenlerin kişisel özellik olduğunu ve geri bildirimlerin davranış değişikliğine yol açmayacağını söylemiştir. Kalan uzmanlık öğrencilerinden birisi kısmen diye cevaplarken, kalanı ise evet demiştir. Öğretim üyeleri ise sonuçların uzmanlık öğrencilerine bir otorite tarafından bildirildiği için davranış değişikliğine yol açacağını düşünmüşlerdir. Alan yazında ilk 360° sonrasında 6. ayın sonunda %32 oranında davranış değişikliği rapor edilmiştir (15).

Negatif sonuçların bildirilmesindeki zorluklar; Süreçte araştırmacıların karşılaştığı en önemli zorluklardan birisi de özellikle düşük puan alınan noktalarda ve negatif geri bildirimlere uzmanlık öğrencilerinin nasıl tepki vereceklerinin bilinmemesidir. Bu araştırmada geri bildirim aşamasında bazı sorunlar yaşanmış ve bazı sonuçlar geribildirimden daha çok kişisel algılanmıştır. Bunun nedeni 360°'nin ilk kez uygulanıyor olması ve geribildirim kültürünün ülkemizde henüz yerleşmemiş olması olabilir. Alan yazında tarafların 360°'yi kabul etmelerine ve ilgiyle karşılamalarına rağmen geri bildirimlerin karşılıklı olması gibi önerileri olmuştur (14).

İletişim ve profesyonellik gibi alanlarda sorunlar saptandığında rehberlik yapacak

danışman uzmanlara veya eğitim programlarına ihtiyaç olacaktır. 360°d rutin uygulanacaksa, uzmanlık eğitimi verilen hastanelerde konuyla ilgili eğitimcilerin eğitimi gerekebilir (16). Aksi takdirde sadece sonuçların bildirilmesi işe yaramayabilir. Alan yazında ABD’de KBB uzmanlık öğrencileri için iletişim becerileri ve profesyonellik gibi alanlarda sorunlu uzmanlık öğrencilerinin genelde ilk geri bildirimden sonra sorunlu davranışı düzelttiği, düzelmeyen durumlarda ise konu ile ilgili düzenli geri bildirim toplantıları yapıldığı bildirilmiştir (17). 360°d’de uzun dönemde izlem de gereklidir. Bu da rutin uygulama için planlama gerektiren bir başka noktadır.

Eğitim İhtiyacı; Sonuçlar uzmanlık öğrencilerine bireysel olarak bildirildikten sonraki toplantıda uzmanlık öğrencileri değerlendirilen alanlarda eğitim ihtiyacı hissetmişlerdir. Ülkemizde iletişim becerileri konusunda eğitimlere ait raporlara alan yazında az da olsa rastlanmaktadır (18). KBB hastalıklarında hasta hekim iletişim başlıklı bir bölüm 2013 yılında basılan Koç editörlüğündeki KBB uzmanlık eğitim kitabında yer almıştır (19). Bu hasta hekim iletişim bölümü ülkemizdeki tüm uzmanlık alanlarındaki ilk ve tek örnektir. Diğer yandan KBB yeterlik sınavındaki en düşük puan alınan basamaklardan birisinin de iletişim becerileri basamağı olduğu bildirilmiştir (20). Değerlendirilen alanlardan profesyonizm de ülkemiz için yeni tartışmaya açılan bir alandır (21, 22). Bu konularda her KBB uzmanlık öğrencisinin kolayca ulaşabileceği eğitsel kaynaklara ve uygulamalı kurslara ihtiyaç vardır.

Sınırlılıklar; Bu araştırma nispeten uzmanlık öğrenci sayısının az olduğu bir grupta yapılmıştır. Çok uzmanlık öğrencisi olan

eğitim kliniklerinde daha farklı zorluklarla karşılaşılabilir. Bir diğer sınırlılık ise uygulamanın kesitsel olmasıdır. Uzmanlık öğrencileri de geri bildirimlerinde bu konuya dikkat çekmişler ve değerlendirmenin belli aralarla düzenli olarak yapılmasını önermişlerdir (Tablo 2). Gerçekten de 360°d yöntemi önerildiği gibi her yıl tekrarlanırsa uzmanlık öğrencilerinin değerlendirilen maddelerdeki değişimleri ve kendi gelişimlerini görmeleri sağlanabilir. 360°d ve geri bildirim kültürü de bu şekilde yaygınlaşacaktır.

Yeterlik temelli uzmanlık eğitiminde tüm yeterlik alanlarında öğrenci gelişiminin gösterilmesi gerekmektedir. Bu alanda sıklıkla iş başında ölçme değerlendirme araçları kullanılmaktadır (3, 23, 24). Örneğin “işlem becerilerinin doğrudan gözlemi” ya da “cerrahi beceri cetveli” uygulamaları KBB uzmanlık alanına spesifik olduğu için daha kolay kullanılabilir araçlardır (23, 24). Bu araştırmadan da görülmektedir ki 360°d iş başında ölçme değerlendirme araçları arasında uygulaması en zor ölçme değerlendirme aracıdır. Alan yazında da 360°d yoğun iş yükü gerektirdiğine yönelik düşünceler dile getirilmiştir. (5, 25). 360°d yeterlik temelli uzmanlık eğitiminin en önemli araçlarından birisi olarak muhtemel ülkemizdeki yeterlik temelli KBB uzmanlık eğitimi sürecinde de rutin uygulamaya girecektir. Bu ve benzeri bağımsız araştırma sonuçları rutin uygulamaya geçişte yol gösterici olacaktır.

SONUÇ

360°d uzmanlık eğitiminde rutin uygulama için bu araştırmadan çıkan sonuçlar şunlardır.

1. Spesifik bilgi edinilmesi için bu araştırmada kullanılan örneklerde olduğu gibi amaca yönelik anketlerin kullanılması

2. Uzmanlık öğrencisinin çalışma alanında yer alan tüm çalışanların (KBB için odyologlar, cerrahlar için anestezi ekibi üyeleri, tıp fakültesi öğrencileri gibi) değerlendirici olarak alınması,
3. Veri toplama süresinin kısaltılması için çevrim içi anketler kullanılması,
4. Özellikle iyileştirilmesi gereken noktaların uzmanlık öğrencilerine bildirilmesinde olası tepkilere hazırlıklı olunması,
5. İyileştirilmesi gereken alanlar için de eğitim veya danışmanlık olanaklarının hazırlanması,
6. Tekrarlayan ölçümlerle uzmanlık öğrencilerinin gelişimlerinin izlenmesi önerilir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar;

1. Tıpta Uzmanlık Kurulu, KBB hastalıkları çekirdek programı http://www.tuk.saglik.gov.tr/muf2.1/kulak_burun_bogaz_hastaliklari/kulak_burun_bogaz_hastaliklari_mufredat_v.2.1.pdf (Aralık 2018’de ulaşıldı)
2. Türk Kulak Burun Boğaz Ve Baş-Boyun Cerrahisi Uzmanlık Eğitimi Karnesi Kullanım Rehberi <http://www.kbb.org.tr/TKBBBBCCDDData/Document/3092016153854-rehber2016.pdf> (Nisan 2019’da ulaşıldı)
3. Türk Kulak Burun Boğaz Ve Baş-Boyun Cerrahisi Uzmanlık Eğitimi Karnesi <http://www.kbb.org.tr/tr/files/download/p1c4758uap85t1ata115o1js02ug4.pdf> (Nisan 2019’da ulaşıldı)

4. Amin Z, Seng CY, Eng KH. In: Tıp eğitiminde ölçme değerlendirme için pratik rehber. Çeviri editörleri; Kara CO, Sarıoğlu-Büke A. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2011 p.71-74
5. Oktay C, Senol Y, Rinnert S, Cete Y. Utility of 360-degree assessment of residents in a Turkish academic emergency medicine residency program. *Turk J Emerg Med.* 2016;17:12-15
6. Senol Y, Dicle O, Durak Hİ. Evaluation of Dermatology Residents Using the Multisource (360-Degree) Assessment Method. *Kuwait Medical Journal* 2009;41:205-209
7. Tariq M, Boulet J, Motiwala A, Sajjad N, Ali SK. A 360-degree evaluation of the communication and interpersonal skills of medicine resident physicians in Pakistan. *Educ Health (Abingdon).* 2014;27:269-76
8. Sadeghi T, Loripoor M. Usefulness of 360 degree evaluation in evaluating nursing students in Iran. *Korean J Med Educ.* 2016;28:195-200.
9. Sargeant J, McNaughton E, Mercer S, Murphy D, Sullivan P, Bruce DA. Providing feedback: exploring a model (emotion, content, outcomes) for facilitating multisource feedback. *Med Teach.* 2011;33:744-9
10. Zhao Y, Zhang X, Chang Q, Sun B. Psychometric characteristics of the 360° feedback scales in professionalism and interpersonal and communication skills assessment of surgery residents in China. *J Surg Educ.* 2013;70:628-35.
11. Alofs L, Huiskes J, Heineman MJ, Buis C, Horsman M, van der Plank L, Ten Cate O. User reception of a simple online multisource feedback tool for residents. *Perspect Med Educ.* 2015;4:57-65

12. Jani H, Narmawala W, Ganjawale J. Evaluation of Competencies Related to Personal Attributes of Resident Doctors by 360 Degree. *J Clin Diagn Res.* 2017;11:JC09-JC11.
13. Ferguson J, Wakeling J, Bowie P. Factors influencing the effectiveness of multisource feedback in improving the professional practice of medical doctors: a systematic review. *BMC Med Educ.* 2014;11;14:76.
14. Yama BA, Hodgins M, Boydell K, Schwartz SB. A qualitative exploration: questioning multisource feedback in residency education. *BMC Med Educ.* 2018; 24;18:170.
15. Nurudeen SM, Kwakye G, Berry WR, Chaikof EL, Lillemoe KD, Millham F, Rubin M, Schwaitzberg S, Shamberger RC, Zinner MJ, Sato L, Lipsitz S, Gawande AA, Haynes AB Can 360-Degree Reviews Help Surgeons? Evaluation of Multisource Feedback for Surgeons in a Multi-Institutional Quality Improvement Project. *J Am Coll Surg.* 2015;221:837-44.
16. Faucett EA, McCrary HC, Barry JY, Saleh AA, Erman AB, Ishman SL. High-Quality Feedback Regarding Professionalism and Communication Skills in Otolaryngology Resident Education. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2018;158:36-42.
17. Bhatti NI, Ahmed A, Stewart MG, Miller RH, Choi SS. Remediation of problematic residents--A national survey. *Laryngoscope.* 2016;126:834-8.
18. Karabilgin ÖS. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç hastalıkları anabilim dalı asistan eğitimi için iletişim becerileri program tasarımı ve uygulaması. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2007;25:25-34.
19. Özdemir S, Kara CO. Kulak burun boğaz hastalıklarında hasta-hekim iletişimi. in *Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi* Editör: Can Koç. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2013 p.3-11
20. Kara CO, Daloğlu M. Kulak burun boğaz uzmanlık eğitim programları standartizasyonu: Öğrenciler ve eğiticiler konuşuyor *Tıp Eğitimi Dünyası* 2018; 51:72-75
21. Faucett EA, Barry JY, McCrary HC, Saleh AA, Erman AB, Ishman SL. Otolaryngology Resident Education and the Accreditation Council for Graduate Medical Education Core Competencies: A Systematic Review. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2018;144:360-370
22. Sarioğlu Büke A, Karabilgin Öztürkçü ÖS, Yılmaz Y, Sayek İ. Core Professionalism Education in Surgery: A Systematic Review. *Balkan Med J.* 2018;35:167-173.
23. Kara CO, Mengi E, Tümkaya F, Topuz B, Ardiç FN. Direct Observation of Procedural Skills in Otorhinolaryngology Training. *Turk Arch Otorhinolaryngol* 2018; 56: 7-14
24. Kara CO, Mengi E, Tümkaya F, Ardiç FN, Şenol H. Adaptation of "Objective Structured Assessment of Technical Skills" for Adenotonsillectomy into Turkish: A Validity and Reliability Study. *Turk Arch Otorhinolaryngol* 2019; 57: 7-13
25. Weigelt JA, Brasel KJ, Bragg D, Simpson D. The 360-degree evaluation: increased work with little return? *Curr Surg.* 2004;61:616-26

Tablo 1: Hangi anketlerin hangi gruplarda kullanıldığı ve değerlendiricilerin görev yerleri ve sayıları görülmektedir

Değerlendiriciler	Değerlendiricilerin sayısı ve çalıştığı yerler	Anketler
Eğiticiler (Öğretim üyeleri)	5	p, i, stu
Hemşireler	6 (poliklinik 1, yataklı servis 5, ameliyathane 2)	p, i, hb, stu
Sekreterler	4 (poliklinik 2, yataklı servis 2)	p, i
Personel	5 (poliklinik 1, yataklı servis 2, ameliyathane 2)	p, i
Odyometrisler	4	i
Akran değerlendirme	6	p,i
Öz değerlendirme	6	i, hb, stu
Hasta ve yakınları	4	Özel Hazırlanmış Anket
Öğrenciler	6	

p: Profesyonellik, i: İletişim Becerisi, hb: Hasta Bakımı, stu: Sistem temelli uygulama

Tablo 2: Uzmanlık öğrencileri ve öğretim üyelerinin 360° değerlendirme konusundaki geri bildirim sonuçları özetlenmiştir. Sorular yazılı istenen geri bildirim formundaki sorulardır.

<p><u>Geri bildirim toplama süreci ve şekli konusunda önerileriniz var mıdır?</u> Eksiklerimizi görmemiz açısından faydalı olmuştur. Bu alanlarda kendimizi geliştirebiliriz. Pozitif geribildirimler özgüvenimizi artırırken, negatif olanlarda eksikliklerimizi fark etmemizi sağlamıştır.</p>
<p><u>Geri bildirimler gerçekçi midir?</u> Uzmanlık öğrencilerinden bir kişi kısmen diye cevaplarken, diğerleri evet diye cevaplamıştır. Öğretim üyeleri evet diye cevaplamıştır</p>
<p><u>Bu geri bildirimlere sizde katılıyor musunuz?</u> Hem uzmanlık öğrencileri, hem de öğretim üyeleri evet diye cevaplamışlardır.</p>
<p><u>Adil bir uygulama mıdır?</u> Uzmanlık öğrencilerinden bir kişi kısmen diye cevaplarken, diğerleri evet diye cevaplamıştır. Öğretim üyeleri evet diye cevaplamıştır.</p>
<p><u>Sizce bu tür geri bildirimler uzmanlık öğrencisinin davranışlarında değişiklik yapar mı?</u> Uzmanlık öğrencilerinden bir kişi 360 ile yapılan değerlendirmenin kişisel özellikler olduğunu ve değişmeyeceğini söylemiştir. Bir öğrenci kısmen diye cevaplarken, diğerleri evet diye cevaplamıştır. Öğretim üyeleri ise değerlendirme sürecinin eğitimciler tarafından organize edilmesi ve öğretim üyelerinden oluşan bir grup tarafından uzmanlık öğrencilerine yüz yüze yapılan bir toplantıda, sözel olarak da bildirildiği için davranış değişikliğine yol açacağını bildirdiler.</p>
<p><u>360 derece ile değerlendirdiğimiz alanlardan “profesyonelizm”, “iletişim becerisi”, “sistem temelli uygulama”, “hasta bakımı” gibi konularda uzmanlık eğitimi sürecinde yapılandırılmış eğitimler yapılmasını ister misiniz?</u> Uzmanlık öğrencileri değerlendirildikleri tüm başlıklarda eğitim olanakları sunulmasını istediler. Ama nasıl, ne zaman ve ne kadar süre ile yapılması konusunda kararsız kaldılar.</p>
<p><u>Bu tür 360 derece değerlendirme ülkemiz uzmanlık eğitimi için uygun mudur?</u> Uzmanlık öğrencilerinden bir kişi kısmen diye cevaplarken, diğerleri evet diye cevaplamıştır. Öğretim üyeleri evet diye cevaplamıştır.</p>
<p><u>360 derece değerlendirme ile ilgili eklemek istedikleriniz nelerdir?</u> Daha geniş bir zamana yayılmalı ve daha uzun sürede toplanmalıdır.</p>

Tablo 3. KBB Uzmanlık öğrencilerinin 360^o değerlendirmede anket alt başlıklarından aldıkları puanların kıdem yıllarına göre sıralanması

KIDEM YILLARI	PROFESYONALİZM	HASTA BAKIMI: BECERİLER	İLETİŞİM BECERİSİ	SİSTEM TEMELLİ UYGULAMA	GENEL
1	3.66	3.48	3.46	2.85	2.4
3	4.37	3.92	4.27	3.75	3.8
4	4.56	4.62	4.82	4.75	4.71
4	4.5	4.44	4.56	4.28	4.42
5	4.85	4.96	4.85	5	5

Kıdem yılı arttıkça uzmanlık öğrencilerinin dört anketten aldıkları puanlarda istatistiksel olarak artış saptanmıştır.

Ayrıntılar

Birincil Dil	tr
Konular	Sağlık Bilimleri ve Hizmetleri
Dergi Bölümü	Orjinal Araştırma
Yazarlar	Orcid: 0000-0003-2219-4283 Yazar: Cüneyt Orhan Kara (Sorumlu Yazar) Kurum: PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ Ülke: Turkey

Orcid: 0000-0001-8813-2443
Yazar: Erdem Mengi
Kurum: PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ
Ülke: Turkey