



KLİNİK ÇALIŞMA

TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KULAK BURUN BOĞAZ STAJ EĞİTİMİNE BAKIŞLARI

Dr. Türkan ÖZTÜRK KAYGUSUZ¹ , Dr. İrfan KAYGUSUZ² 

¹Department of Medical Education, Medical Faculty of Fırat University, Elazığ, Türkiye ²Department Otorhinolaryngology, Medical Faculty of Fırat University, Elazığ, Türkiye

ÖZET

Amaç: Tıp Fakültesi öğrencilerin KBB staj eğitimi ile ilgili düşünce ve beklentilerinin geri bildirim ile araştırılması.

Yöntem ve Gereçler: Çalışmaya tıp fakültesi VI. sınıfa devam eden 88 öğrenci alınmıştır. Öğrencilere, KBB eğitimi hakkındaki düşünce ve beklentilerini anlamak için hazırlanmış bir anket yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 88 öğrencinin 50'si (%56,8) bayan ve 38'i (%43,2) erkekti. Cinsiyet açısından, öğrencilerin sorulara verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Öğrencilerin %87,5'i KBB stajının gerekli ve %85,2'si üç haftalık sürenin KBB eğitimi için yeterli olduğunu ; %94,3'ü öğretim üyelerinin dersleri iyi veya çok iyi anlattığını ve ders konularının yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin %56,8'i asistanlar tarafından sabah toplantılarında kendilerine anlatılan konuların, %48,9'u makale saati ile hasta konseylerinin ve %55,7'si de sabah ziyaretlerinin faydalı olmadığını bildirmişlerdir. Öğrenciler, KBB kliniğinde yeterince pratik uygulama imkânı (%56,8) ve zamanı (%61,4) olduğunu, ancak ilgisizliklerinden dolayı yeterince pratik yapmadıklarını (%51,1) belirtmişlerdir. Öğrencilerin %76,1'i ön burun tamponu ve %69,3'ü kulak lavajı/aspirasyonunu gördüklerini ancak uygulamadıklarını; %50'si ise arka burun tamponunu hiç görmediklerini belirtmişlerdir.

Öğrenciler staj sonunda yapılan sınavın adil (%60,2) ve öğretici (%55,7) olduğunu; almış oldukları eğitimin mezuniyet sonrası dönem için yeterli olacağını düşündüklerini (%51,1) belirtmişlerdir. Öğrencilerin %25'i ileride KBB uzmanı olmayı düşündüğünü belirtmiş, ancak bunların %50'si kliniğimizi tercih edebileceğini bildirmiştir. KBB kliniğinin en iyi yönü olarak eğitimin çok iyi olması (%34,1) bildirilirken en kötü yönü olarak ta ziyaretlerin çok gergin olması (%42,1) belirtilmiştir.

Sonuç: Stajlarda öğrencilere teorik bilgiler yüklemek yerine mezuniyet sonrası dönemde mutlaka ihtiyaç duyacakları pratik uygulamaları yapabilmeleri sağlanmalı, bunun için öğrenciler özendirilmeli ve öğrenci ziyaretlerindeki gergin ortamın ortadan kaldırılması için çaba gösterilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Tıp eğitimi, öğrenci, klinik staj, kulak burun boğaz

OPINIONS OF THE FINAL GRADE MEDICAL SCHOOL STUDENTS ABOUT EAR NOSE THROAT INTERSHIP EDUCATION

SUMMARY

Objective: To investigate the opinions and expectations of the medical students about E:N:T internship education by feedback.

Methods and Materials: 88 fifth grade medical students were included to this study. A questionnaire were applied by face to face interview technique to the students to ascertain their opinions and expectations about E.N.T. internship education.

Results: 50 of 88 students was female (56,8%) and 38 students (43,2%) was male. No significant difference was observed for the answers to questions of the students between genders. 87,5% of the students have stated that E.N.T. internship was essential, 85,2% students stated that three weeks internship duration was enough for E.N.T. education, and 94,3% students stated that the instructor lectured the lessons good and/or great and the content of lessons was enough. While 56,8% students declared that the lessons lectured by assistants and 48,9% students declared that article time and patient's council were not beneficial, and 55,7% students stated that morning visits were not instructive. The students have reported that there was enough opportunity (56,8%) and time (61,4%) for practice, and they have not performed practice due to their indifference (51,1%). 76,1% students have noticed that they observed anterior nasal packing, and 69,3% students have observed ear lavage but not perform it, and 50% students have declared that they didn't see posterior nasal packing.

The students have stated that the exam was fair (60,2%) and instructive (55,7%), and they have also stated that E.N.T. internship education was enough for the postgraduate term (51,1%). 25% of the students have expressed to become an E.N.T. specialist, nevertheless 50% of these students have declared to prefer our clinic. The students have defined that while the best aspect of the E.N.T. clinic was great education (34,1%), the worst aspect of E.N.T. clinic was stretched visits (42,1%).

Conclusion: During the internship, the students should be provided to perform the practical applications which necessary in postgraduate term instead of theoretical knowledges, they should be encouraged for these, and the tense environment of the students' visits should be taken away.

Keywords: Medical education, student, clinical internship, ear nose throat

İletişim kurulacak yazar: Dr. Türkan ÖZTÜRK KAYGUSUZ, Department of Medical Education, Medical Faculty of Fırat University, Elazığ, Türkiye, E-mail: turkkan69@gmail.com

Gönderilme tarihi: 24 Ocak 2019, revizyonun gönderildiği tarih: 11 Mart 2019, yayın için kabul edilme tarihi: 11 Mart 2019

Kaynak gösterimi: Öztürk Kaygusuz T, Kaygusuz İ. Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Kulak Burun Boğaz Staj Eğitimine Bakışları. KBB-Forum 2019;18(1):48-57



GİRİŞ

Tıp fakültelerinin amacı öğrencilerini iyi birer pratisyen hekim olarak yetiştirmektir. Altı yıllık tıp eğitimi süresince, öğrenciler gerek teorik gerekse pratik açıdan geleceğe umutla hazırlanmaktadır. Ülkemizde tıp eğitimi vermek üzere kurulan tıp fakültelerinin sayısı her yıl giderek artmakta ve bu alanda daha fazla sayıda öğrenci yetiştirilmektedir¹.

Ülkemizde sağlık hizmeti, basamaklandırılmış (I-III. basamak) bir hizmet sunumu örgütlenmesi şeklindedir. Bu uygulamada aile hekimliği hastalarla ilk temas noktası olmakta ve sistemin merkezinde yer almaktadır. Toplumda görülen hastalıkların %90'ı birinci basamakta (aile hekimliği) yönetilebilmektedir². Bu nedenle sağlık hizmetlerinin aksamaması için pratisyen hekimlerin tıp fakültelerinden mezun olduklarında yeterli teorik/pratik eğitimleri almış ve iyi yetişmiş olmaları gerekmektedir.

Tıp fakültelerinde verilen eğitimin geliştirilmesi için yıllardan beri çalışmalar yapılmakta, bu konuda sık sık bildirgeler ve tavsiyeler niteliğinde raporlar yayınlanmaktadır. Edinburg Bildirgesi de bu amaçla yayınlanmıştır. Bu bildirgeye göre tıp eğitiminin amacı tüm bireyler için sağlığın gelişimini sağlayacak hekimler yetiştirmektir³. Günümüzde tıp eğitiminin ihtiyaçlara göre program geliştirebilen, pratik uygulamalara dayanan, yaparak öğrenmeyi esas alan ve aktif katılımı sağlayan bir yetişkin eğitim modeli olduğu kabul edilmektedir⁴. Tıp fakültesi öğrencileri de bu eğitim modeli ile yetiştirilmelidir.

Bu çalışmanın amacı, fakültemizde kulak burun boğaz (KBB) anabilim dalı tarafından verilen eğitimin gözden geçirilmesi, öğrencilerin bu konudaki düşünce, beklenti ve önerilerinin araştırılmasıdır.

HASTALAR VE YÖNTEM

Kesitsel-tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, bir üniversitenin tıp fakültesi VI. sınıf öğrencileri arasında, Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (22.11.2018 tarih, 19 sayı,16 karar no) alınarak yapılmıştır.

Çalışmayı kabul etmeme ve/veya ulaşılamama nedenleriyle 125 öğrenciden ancak 88'i (%70,4) çalışmaya alınmıştır. Çalışmanın amacı kapsamında; öğrencilere tıp fakültesi KBB kliniğinin teorik derslerini, pratik uygulamalarını, sınav yöntemini, klinik çalışma yöntemlerini sorgulayacak bölümlerinden oluşan bir anket hazırlanmış ve bu anket yüz yüze görüşme tekniği⁵ ile öğrencilere uygulanmıştır.

Anket çalışması sonucunda toplanan verilerin analizinde, SPSS 22,0 paket programı kullanılmış, elde edilen veriler "Pearson's Chi-Square" analiz metodu ile cinsiyete göre değerlendirilmiş, bulgular frekans dağılımı ve yüzdeler şeklinde tablolar halinde sunulmuştur.

KBB Anabilim Dalı Eğitim İçeriği:

Fakültemizde KBB eğitimi 3 haftalık staj şeklinde 5. yıl öğrencilerine verilmektedir. Öğrenciler fakültemiz eğitim rehberinde belirtilen KBB öğrenim hedefleri ve staj programını bilerek staja gelmektedirler⁶. Stajın ilk günü anabilim dalı başkanı tarafından stajla ilgili tüm bilgiler öğrencilere anlatılmakta ve kendilerinden beklentiler belirtilmektedir. Staj süresince öğrencilerimize öğretim üyeleri tarafından toplamda 36 saat klasik slayt sunumu ile dersler anlatılmakta ve 72 saat hasta başı pratik eğitim verilmektedir. Staj süresince öğrenciler iki gruba ayrılmakta, sırayla poliklinik ve klinik çalışmalarına katılmaktadır. KBB servisinde yatan hastalar öğrencilere dağıtılmakta hastaların öyküleri öğrenciler tarafından alındıktan sonra muayeneleri yapılmakta ve her sabah vizitlerinde eğiticiler ile birlikte hastaların tanısı, ayırıcı tanısı ve tedavileri interaktif olarak tartışılmaktadır. Pratik beceri eğitiminde öğrencilere, KBB muayenesi, Rinne-Weber testleri ve grafiler üzerinde radyolojik değerlendirmeler bizzat yaptırılmakta ve hastaların endoskopik muayeneleri de monitörlerden izletilmektedir. Öğrenciler her sabah yapılan ve asistanlar tarafından KBB ile ilgili bir konunun anlatıldığı asistan derslerine ve ayrıca her hafta cuma günleri yapılan seminer ve makale sunumlarına; radyoloji, patoloji, onkoloji ve nükleer tıp gibi departmanlarla yapılan multidisipliner toplantılara ve mortalite-morbidite toplantılarına katılmaktadırlar. Ayrıca öğrencilerimize günde 2-3 saat bağımsız öğrenme süresi ayrılmıştır.



Staj sonu ölçme değerlendirme, yazılı sınav (50 puan; çoktan seçmeli, klasik, cümle doldurma), pratik sınav (20 puan; hasta muayenesi) ve nesnel yapılandırılmış klinik sınav (30 puan; kısaca verilen öyküyü takiben 3-4 basamaklı sorularla öğrencinin ayırıcı tanı yapma, tetkik isteme, tanı koyma ve tedavi planlama becerisi sorgulanmaktadır) olmak üzere 100 puan üzerinden yapılmakta ve geçme notu toplamda 60 puan olmaktadır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 88 öğrencinin 50'si (%56,8) bayan ve 38'i (%43,2) erkekti. Cinsiyet açısından, öğrencilerin sorulara verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Öğrencilerin %86,4'ü KBB stajına gelmeden önce üst sınıflardan KBB stajının gerekli ve zor olduğunu duyduklarını belirtmiş, KBB stajını tamamladıktan sonra da öğrencilerin %87,5'inin üst sınıflarla aynı fikirde olduğu görülmüştür. Öğrencilerin %85,2'si üç haftalık sürenin KBB eğitimi için yeterli olduğunu; %58,0'ının staj süresince eğitimleri için öğretim üyelerinin yeterli çabayı gösterdiğini düşündüğünü belirtmişlerdir (Tablo 1).

Öğrencilerin tümü (%100) derslerin öğretim üyeleri tarafından anlatıldığını ve öğretim üyelerinin dersleri iyi (%47,6) veya çok iyi anlattığını (%46,6) bildirmiş ve ders konularının yeterli olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 2).

Öğrencilerin %56,8'i asistanlar tarafından sabah toplantılarında kendilerine anlatılan konuların, %48,9'u makale saati ile hasta konseylerinin ve %55,7' si de sabah vizitlerinin faydalı olmadığını bildirmişlerdir (Tablo 3).

Öğrenciler, KBB kliniğinde yeterince pratik uygulama imkânı (%56,8) ve zamanı (%61,4) olduğunu, pratik uygulamalarda en çok (%87,5) klinik asistanlarından yararlandıklarını bildirmişlerdir. Buna rağmen öğrencilerin %36,4'ü imkânsızlıktan, %51,1' i de ilgisizliğinden dolayı yeterince pratik uygulama yapmadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %76,1'i ön burun tamponu uygulamasını ve %69,3'ü kulak lavajı/aspirasyonunu gördüklerini ancak uygulamadıklarını; %50'si ise arka burun tamponu uygulamasını görmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 4).

Öğrenciler staj sonunda yapılan sınavın adil (%60,2) ve öğretici (%55,7) olduğunu (Tablo 5); almış oldukları eğitimin mezuniyet sonrası dönem için yeterli olacağını (%51,1) düşündüklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin %25'i ileride KBB uzmanı olmayı düşündüğünü belirtmiş, tercih edeceklerin ancak %50'si kliniğimizi tercih edebileceğini bildirmiştir. KBB kliniğinin en iyi yönleri olarak eğitimin çok iyi olması (%34,1) ve disiplinli bir klinik olması (%15,9) belirtilirken; kliniğin en kötü yönü olarak ta vizitlerin çok gergin olması (%42,1) bildirilmiştir (Tablo 6).

Tablo 1. Öğrencilerin KBB Stajı hakkındaki genel düşünceleri

Öğrencilere ankette sorulan sorular	n=88	%
-Staja gelmeden önce üst sınıflardan staj hakkında neler duyduunuz?		
Yorum yok	3	3,4
Gerekli ve kolay	2	2,3
Gerekli ve zor	76	86,4
Gereksiz	7	8,0
-Stajı tamamladıktan sonra stajla ilgili düşünceleriniz?		
Yorum yok	7	8,0
Gerekli ve kolay	3	3,4
Gerekli ve zor	77	87,5
Gereksiz	1	1,1
-Stajın ilk günü sizlere staj hakkında bilgi verildi mi?		



Yorum yok	3	3,4
Evet çok az	33	37,5
Evet yeterince	42	47,7
Hayır	10	11,4
-Sizce KBB eğitimi için 3 haftalık süre yeterli mi?		
Evet	75	85,2
Hayır	13	14,8
-Staj sonunda 3 haftanızın boşa gittiğini düşünüyor musunuz?		
Yorum yok	11	12,5
Evet	5	5,7
Hayır	72	81,8
-Stajda eğitiminiz için öğretim üyelerinin yeterli çabayı gösterdiğini düşünüyor musunuz?		
Yorum yok	16	18,2
Evet	51	58,0
Hayır	21	23,9
-Staj süresince genellikle öğretim üyeleri size nasıl davrandı?		
Yorum yok	12	13,6
İyi	23	26,1
Çok iyi	8	9,1
Kötü	45	51,1
-Staj süresince genellikle asistanlar size nasıl davrandı?		
Yorum yok	6	6,8
İyi	38	43,2
Çok iyi	33	37,5
Kötü	11	12,5
-Staj süresince genellikle hemşireler/personel size nasıl davrandı?		
Yorum yok	17	19,3
İyi	41	46,6
Çok iyi	26	29,5
Kötü	4	4,5

Tablo 2. Öğrencilerin dersler hakkındaki düşünceleri

Öğrencilere ankette sorulan sorular	n=88	%
-Dersleri kimler anlatıyor?		
Öğretim üyeleri	88	100
Asistanlar	0	0,0
Diğer	0	0,0
-Sizce dersler mutlaka teorik olarak anlatılmalı mı?		
Yorum yok	1	1,1
Evet olabilir	20	22,7
Evet mutlaka	63	71,6
Hayır	4	4,5
-Sizce anlatılan ders konuları yeterli mi?		
Yorum Yok	3	3,4
Yeterli	79	89,8
Yetersiz	6	6,8
-Anlatılan derslerin dışında anlatılmasını istediğiniz		



ders konusu var mı?		
Evet (Belirtiniz)	5	5,7
Hayır	83	94,3
-Sizce KBB öğretim üyeleri dersleri nasıl anlatıyorlar?		
Yorum yok	3	3,4
İyi	42	47,7
Çok iyi	41	46,6
Kötü	2	2,3

Tablo 3. Öğrencilerin servisteki eğitimler hakkındaki görüşleri

Öğrencilere ankette sorulan sorular	n=88	%
-Sabah toplantılarında asistanlar tarafından anlatılan konular sizin için faydalı oluyor mu?		
Yorum yok	2	2,3
Evet çok az	28	31,8
Evet yeterince	8	9,1
Hayır	50	56,8
-Makale saati ve hasta konseyleri sizin için faydalı oluyor mu?		
Yorum yok	9	10,2
Faydalı	26	29,5
Çok faydalı	9	10,2
Faydasız	43	48,9
-Sabah vizitleri sizin için öğretici oluyor mu?		
Yorum yok	14	15,9
Evet	39	44,3
Hayır	3	3,5
Değiştirilmeli (belirtiniz)	4	4,6
-Vizitlerde size hasta verilmesi öğrenmenize yardımcı oluyor mu?		
Yorum yok	8	9,1
Evet	57	64,8
Hayır	23	26,1
-Klinikte nöbet uygulamasının olması öğrenmenize yardımcı olur mu?		
Yorum Yok	12	13,6
Evet	14	15,9
Hayır	62	70,5



Tablo 4. Öğrencilerin KBB pratik eğitimleri hakkındaki görüşleri

Öğrencilere ankette sorulan sorular	n=88	%
-Poliklinikte çalışmak öğrenmenize yardımcı oluyor mu?		
Yorum yok	3	3,4
Evet	72	81,8
Hayır	13	14,8
-Yeterince pratik uygulama yapabilme imkânı var mı?		
Yorum yok	4	4,5
Evet	50	56,8
Hayır	34	38,6
-Pratik uygulama yapabilmeniz için yeterli zaman var mı?		
Yorum yok	15	17,0
Evet	54	61,4
Hayır	19	21,6
-Yeterli pratik uygulama yapabildiğinizi düşünüyor musunuz?		
Yorum yok	9	10,2
Evet	36	40,9
Hayır	43	48,9
-Yeterince pratik uygulama yapmadıysanız bunun sebebi ne olabilir?		
İmkânsızlık	32	36,4
İlgisizliğim	45	51,1
Yapmadığım uygulama yok	11	12,5
-Pratik uygulamalarda en çok kimden yararlanıyorsunuz?		
Öğretim üyesi	8	9,1
Asistan	77	87,5
Hemşire	1	1,1
Diğer	2	2,3
-Hasta hazırlama ve takibi yaptınız mı?		
Evet	82	93,2
Hayır	6	6,8
-Ön burun tamponu görüp uyguladınız mı?		
Yorum yok	1	1,1
Gördüm uyguladım	12	13,6
Gördüm ancak uygulamadım	67	76,1
Görmedim ve uygulamadım	8	9,1
-Arka burun tamponu görüp uyguladınız mı?		
Yorum yok	1	1,1
Gördüm uyguladım	3	3,4
Gördüm ancak uygulamadım	40	45,5
Görmedim ve uygulamadım	44	50,0
-Kulak lavajı/aspirasyon görüp uyguladınız mı?		
Yorum yok	2	2,3
Gördüm uyguladım	5	5,7
Gördüm ancak uygulamadım	61	69,3
Görmedim ve uygulamadım	20	22,7



Tablo 5. Öğrencilerin staj sonu KBB sınavı hakkındaki görüşleri

Öğrencilere ankette sorulan sorular	n=88	%
-Staj sonunda yapılan sınav sizce adil bir sınav mı?		
Yorum yok	11	12,5
Evet	53	60,2
Hayır	24	27,3
-Staj sonunda yapılan sınav sizce öğretici bir sınav mı?		
Yorum yok	7	7,9
Evet	49	55,7
Hayır	32	36,4
-Sizce sınavın değişmesi gereken kısmı var mı?		
Yorum yok	74	84,1
Pratik kısmı	4	4,6
Sözlü kısmı	6	6,8
Yazılı kısmı	4	4,5

Tablo 6. Öğrencilerin staj sonu genel görüşleri

Öğrencilere ankette sorulan sorular	n=88	%
-Staj sonunda almış olduğunuz eğitimin mezuniyet sonrası için yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?		
Yorum yok	15	17,0
Evet	45	51,1
Hayır	28	31,8
-İleride KBB uzmanı olmayı düşünür müsünüz?		
Yorum yok	7	8,0
Evet (Kliniğimizi tercih eder misiniz?)	22	25,0
(Evet)	11	50,0
(Hayır)	11	50,0
Hayır	59	67,0
-Sizce KBB kliniğinin en iyi yönleri nelerdir?		
Yorum yok	31	35,3
Eğitiminin çok iyi olması	30	34,1
Disiplinli bir klinik olması	14	15,9
Asistanların çok iyi olması	8	9,1
Sınıfın güzel olması	2	2,3
Personelin çok iyi olması	1	1,1
Vaka çeşitliliğinin çok olması	1	1,1
Zorluklara karşı tecrübe kazandırması	1	1,1
-Sizce KBB kliniğinin en kötü yönleri nelerdir?		
Yorum yok	38	43,1
Vizitlerin çok gergin olması	37	42,1
Disiplinin fazla olması	5	5,7
Pratiğin az yapılması	3	3,4
Erkenden uyanmayı gerektirmesi	2	2,3
Ders yoğunluğunun fazla olması	2	2,3
Ders saatlerinin belirsizliği	1	1,1



TARTIŞMA

Dünyadaki pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de gerek koruyucu hekimlik gerekse tedavi hizmetleri bakımından pratisyen hekimlerin rolü giderek daha ön plana çıkmaktadır. Gelişen teknoloji sayesinde de hastaların hekimlerden beklentileri her geçen gün artmaktadır⁷.

Ülkemizde ve dünyada birinci basamak sağlık hizmeti sunucularına başvuran hastaların en önemli yakınması üst ve alt solunum yollarına aittir⁸. Şensoy ve ark.⁹, çalışmalarında hastaların aile sağlık merkezine (ASM) sıklık sırasıyla öksürük, ateş, baş ağrısı, boğaz ağrısı, bel ağrısı, halsizlik, diz ağrısı, kusma, kaşıntı ve göğüs ağrısı şikâyetleriyle başvurduğunu; bu hastaların %19,1'inin üst solunum yolu enfeksiyonu (otit, tonsillit, farenjit, gribal enfeksiyonlar), %9'unun hipertansiyon, %4,2'sinin anemi, %3,5'inin diabetes mellitus ve %3,3'ünün depresyon tanısı aldığını bildirmişlerdir. Görüldüğü gibi hastaların şikâyetleri ve tanıları arasında ilk sıraları KBB ile ilgili semptom ve teşhisler almıştır. Farklı çalışmalarda, KBB hastalıkları ile ilgili şikâyetleri olan hastaların öncelikle aile hekimi yerine KBB uzman hekimlerine başvurduğu bildirilmiştir. Hastaların öncelikle aile hekimlerine başvurmama nedenleri arasında pek çok neden sayılırken asıl neden hastaların sıklıkla aile hekimlerini yeterli bulmamalarıdır¹⁰⁻¹². Bu da pratisyen hekim yetiştirmeyi amaçlayan tıp fakültelerinde KBB eğitiminin ne kadar önemli olduğunun bir göstergesi sayılabilir.

Teknolojik gelişmelerin artması ve bilgiye ulaşmanın kolaylaşmasıyla birlikte hastaların sağlığa bakış açıları ve hekimlerden beklentileri de değişmiştir. Bu değişim son dekatta daha da hızlanmıştır. Tıp fakülteleri de bu gelişme ve değişmelere ayak uydurmak için eğitim programlarını yenilemek ve eğitim stratejilerini yeniden gözden geçirmek zorunda kalmıştır. Tıp fakültelerinde, tıp eğitiminde farklı eğitim modelleri kullanılmaktadır¹³⁻¹⁵. Fakültemizde, birinci sınıftan başlamak üzere öğretim; ders konuları ve saatleri arasında koordinasyon esasına göre düzenlenmiş olan, entegre sistem uygulanmaktadır.

Grasl ve ark.¹⁶, kulak burun boğaz kliniğinde eğitim alan tıp fakültesi öğrencileri arasında yeni bir eğitim modeli olan web tabanlı eğitim modelini (e-öğrenme) kullanmış ve bunu geleneksel eğitim modeli ile karşılaştırmışlardır. Sonuçta web tabanlı eğitim alan öğrencilerin daha memnun olduklarını bildirmişlerdir.

Tıp fakültelerinin mezuniyet öncesi eğitimindeki amaç ve hedeflerinin saptanması, ulusal gereksinimle uyumlu Çekirdek Eğitim Programının (ÇEP) geliştirilmesi ve tüm tıp fakültelerindeki müfredat programlarının ÇEP ile uyumlu hale getirilmesi için çalışılmaktadır¹⁷. Fakültemizin tüm birimlerinde olduğu gibi KBB anabilim dalında da eğitim müfredatı ÇEP'i kapsayacak şekilde hazırlanmış olup öğrencilere ÇEP kapsamında eğitim verilmektedir.

Demirci ve ark.¹⁸, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. Sınıf öğrencileri arasında Üroloji eğitimini değerlendirmek üzere bir çalışma yapmışlardır. Çalışmalarında öğrencilerin %73'ünün üroloji stajını gerekli ve faydalı, kolay bir eğitim olarak gördüklerini ve %80'inin üç haftalık eğitim süresini yeterli bulduklarını belirttiklerini bildirmiştir. Bizim çalışmamıza katılan öğrencilerin %87,5'i KBB stajının gerekli ve zor olduğunu, %85,2'si üç haftalık eğitim süresini yeterli bulduklarını ve %58,0'ı öğretim üyelerinin öğrencilerin eğitimi için yeterli çabayı gösterdiklerini; bununla birlikte öğrencilerin %51,1'i öğretim üyelerinin kendilerine kötü davrandıklarını bildirmişlerdir.

Göçgeldi ve ark.¹⁹, tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin tıp eğitimleri süresince pratik uygulama yapabilme durumlarını araştırmışlardır. Bu çalışmada her iki sınıf öğrencilerinin de eğitim süresince yeterli pratik yapma imkânı olduğunu öne sürmelerine rağmen, yeterli sayıda pratik yapamadıklarını söylemeleri dikkat çekicidir. Aynı çalışmada pratik uygulamalarda öğrencilerin en çok yararlandıkları sağlık personeli sıralamasında ilk iki sırayı asistanlar ve öğretim üyelerinin aldığı bildirilmiştir. Tıp fakültesi 5. sınıf öğrencileri arasında pratik uygulamaları yapmama/yapamama nedenleri arasında ilk iki sırayı öğrencinin ilgisizliği (%54,5) ve



imkânsızlığın (%45,5) aldığı bildirilmiştir. Bizim çalışmamız da öğrencilerin %56,8'i yeterince pratik uygulama yapabilme imkânı ve %61,4'ü zamanı olduğunu, buna rağmen kendi ilgisizliklerinden (%51,1) dolayı pratik uygulama yapmadıklarını; pratik uygulama sırasında %87,5 asistanlardan faydalandıklarını ve %81,8'i poliklinikte çalışmalarının öğrenmelerine yardımcı olduğunu belirtmiştir.

Tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencileri arasında öğrencilerin en çok yaptığı pratik uygulamanın hasta hazırlama ve takibi olduğu bunu reçete yazma, kan alma ve damar yolu açmanın izlendiği; buna karşın en az yapılan uygulamaların ise göz lavajı, kulak lavajı ve tırnak çekimi olduğu bildirilmiştir¹⁹. Bizim çalışmamızda öğrencilerin %93,2'si hasta hazırlama ve hasta takibi yaptığını buna rağmen %76,1'i ön burun tamponu, %69,3'ü kulak lavajı/aspirasyonu uygulamasını gördüğünü ancak yapmadığını; %50' nin de arka burun tamponu uygulamasını hiç görmedikleri anlaşılmıştır. Bu şekilde pratik uygulama sonuçlarının düşük olması bizim için çok üzücü olmuştur. Bu durumun düzeltilebilmesi için önümüzdeki yıllarda tedbir alınması açısından ilgililerin uyarılmasının iyi olacağı kanaatindeyiz.

Hamid ve ark.²⁰, tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin oral ve maksillofasiyal cerrahi hakkındaki bilgi düzeylerini araştırmış, öğrencilere 10 soruluk bir anket uygulamışlardır. Öğrencilerin oral ve maksillofasiyal cerrahi hakkında asgari bilgi sahibi olduklarını ve derslerin çok az bir kısmını hatırladıklarını bildirmişlerdir. Bizim kliniğimizde KBB eğitimi içerisinde oral ve maksillofasiyal travma dersleri de anlatılmakta ve öğrenciler bu konularda da bilgilendirilmektedirler. Kliniğimiz

maksillofasiyal travma cerrahileri konusunda doğu ve güneydoğuda adeta bir referans merkezi haline gelmiştir. Bu nedenle öğrenciler pratik eğitimlerinde çok sayıda maksillofasiyal travma hastasıyla karşılaşmakta ve bu hastalara yaklaşım metotlarını öğrenmektedir. Bu da kliniğimiz eğitiminin bir artısı olarak söylenebilir.

Sabancıoğulları ve ark.²¹, tıp fakültesi 5. sınıf öğrencilerinin klinik anatomi dersi hakkındaki görüşlerini saptamak amacıyla

yaptıkları çalışmada öğrencilerin %75,7'sinin özellikle göz ve KBB stajları içerisinde de klinik anatomi derslerinin verilmesinin faydalı olacağını belirttiklerini, yine aynı çalışmada öğrencilerin %51,4'ünün staj sonunda sınav yapılmasının gerekli olmadığını ifade ettiklerini bildirmişlerdir. Bizim KBB eğitim müfredatı içerisinde ilgili derslerin başında mutlaka o ders için gerekli anatomik bilgiler verilmektedir.

Hekim adaylarının mezuniyet sonrasında hastaların beklentilerini karşılayabilmeleri için mezuniyet öncesi eğitimde bilgi, beceri ve tutum kazanmaları; öğrendikleri konuları beceriye dönüştürebilmeleri ve bu becerilerde ustalaşmaları gerekmektedir²². Tıp fakültesinden mezun olan hekimlerin sahip oldukları düşünülen bu niteliklerle birinci basamakta hizmet vermeleri mecburi bir süreçtir²³. Bu nedenle KBB eğitim müfredatında yer alan derslerin ve pratik uygulamaların, öğrencilerin ileride iyi hekimlik yapabilmelerini sağlayacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Çalışmamıza katılan öğrencilerin %51,1'inin staj sonunda almış oldukları eğitimin mezuniyet sonrası için yeterli olduğunu düşündükleri saptanmıştır. Bu oran iyi olmakla birlikte bu oranın daha yukarılara çekilebilmesi için tedbirler alınmalı, eğitim müfredatları yeniden gözden geçirilmelidir.

Yapılan çalışmalar kullanılan eğitim yönteminin farklı öğrenme biçimlerine etki edebileceğini ve pratik uygulamaların yöntemle paralel giderek öğrenmeyi pekiştirebileceğini ortaya koymuştur^{22,24}. Keza kliniğimizde öğrencilerin mutlaka poliklinikte pratik uygulama yapmaları, onların daha iyi öğrenmelerini ve öğrendiklerini pekiştirmelerini sağlamıştır.

Sonuç olarak, tıp eğitimi müfredatları hazırlanırken öğrencilerin görüş ve önerilerinin alınması son derece önemlidir. Çalışmalarımızın sonuçlarından, KBB stajının zor ancak süre olarak yeterli bir staj olduğu, öğrencilerin de katıldığı makale saati ve vaka konseylerinin öğrenciler için faydalı olmadığı, öğrencilerin pratiklere ilgisinin az olduğunu, çoğu öğrencinin mezuniyetten sonra ihtiyaç duyacağı uygulamaları yapmadığı ve öğrenci vizitlerinin gergin bir ortamda geçtiği görülmektedir. Bu sonuçlardan KBB kliniğimizde staj süresince



pratik eğitim ve uygulamaların daha ön plana alınmasını, öğrencilerin pratik uygulamaları yapmaları için özendirilmelerini ve öğrenci ziyaretlerinin daha az gergin bir şekilde yapılması gerektiğini söyleyebiliriz.

KAYNAKLAR

1. Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu. Ankara: Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı 2010: 12-13.
2. Ünal P. Aile hekimliğinin tanımı ve temel İlkeleri. Aile Doktorları İçin Kurs Notları: 1. Basım, Ankara, TC Sağlık Bakanlığı, Ata Ofset 2004: 11-15.
3. Roddie IC. The Edinburgh Declaration. Lancet 1988; 2: 908.
4. Özdemir ST. Tıp eğitimi ve yetişkin öğrenmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 29: 25-28.
5. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri: SPSS Uygulamaları. Yükseköğretim Kurulu Matbaası, 2005:467.
6. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi 2017-2018 Eğitim Rehberi. Fırat Üniversitesi Matbaası Elazığ, 2017: 379-384.
7. Özcan A, Şenol M, Karaca Ş, Kalaycı B. Dermatoloji eğitiminin mezuniyet sonrası değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2004; 14: 197-201.
8. Okkes IM, Polderman GO, Fryer GE, Yamada T, Bujak M, Oskam SK, Green LA, Lamberts H. The role of family practice in different health care systems: a comparison of reasons for encounter, diagnoses, and interventions in primary care populations in the Netherlands, Japan, Poland, and The United States. J Fam Pract 2002; 51: 72-73.
9. Şensoy N, Başak O, Gamalmaz A. Umurlu aile hekimliği merkezinde aile hekimliği uygulaması ve hasta profili: Aile hekimliği alan eğitimi gereksinimini ne ölçüde karşılıyor? Kocatepe Tıp Dergisi 2004; 35 (3): 115-21.
10. Kocaöz AM, Kocaöz D, Sunay D. Kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisi polikliniğine başvuran hastaların birinci basamakta yönetimi. Türk Aile Hek Derg 2017; 21: 56-65.
11. Rasoulynejad SA. Patient views for self-referral to specialist. Iranian J Publ Health 2007; 36: 62-67.
12. Forrest CB, Weiner JP, Fowles J, Vogeli C, Frick KD, Lemke KW, Starfield B. Self-referral in point-of-service health plans. JAMA 2001; 285: 2223-2231.
13. Atmaca S, Çengel S, Başar F, Güven AG, Tekat A, Koyuncu M, Tanyeri Y, Şeşen T. Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde göreve dayalı öğrenim ile KBB stajı: İki yıl nasıl yaptık? Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009; 29: 991-996.
14. Parry KM. The curriculum fort he year 2000. Report of Conference of the Association fort he Study of Medical Education, September 1988. Med Educ 1989; 23: 301-304. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1989.tb01549.x>
15. Ozkan H, Degirmenci B, Musal B, Itil O, Akalin E, Kilinc O, Ozkan S, Alici E. Task-based learning programme for clinical years of medical education. Educ Health (abingdon) 2006; 19: 32-42.
16. Grasl MC, Pokieser P, Gleiss A, Brandstaetter J, Sigmund T, Erovic BM, Fischer MR. A new blenden leraning concept for medical students in otolaryngology. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2012; 138: 358-366.
17. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı ? 2014 http://www.yok.gov.tr/documents/10279/38058561/tip_fakultesi_cep.pdf
18. Demirci D, Ekmekçioğlu E, Demir F, Gülmez İ, Tatlışen A, Karacagil M. Tıp fakültesi öğrencileri beklentilerine ulaşabiliyorlar mı? Üroloji stajı alan 249 öğrenciye verilen değerlendirme anketi sonuçları. Türk Üroloji Dergisi 2002; 28: 171-176.
19. Göçgeldi E, İstanbulluoğlu H, Uçar M, Yaren H, Ceylan S, Koçak N. Tıp fakültesi 5. Ve 6. Sınıf öğrencilerinin tıp eğitimleri süresince pratik uygulama yapabilme durumunun araştırılması. Gülhane Tıp Derg 2011; 53: 107-113.
20. Hamid S, McNeilis B, Saeed N. Knowledge of final - year mdical students about oral and maxillofacial surgery: a two-centre study.Br J Oral maxillofac Surg 2018; 56: 582-585.
21. Sabancıoğulları V, Çimen K, Doğruyol G, Taştemur Y, Otag İ, Sönmez M, Çimen M. Recommendations of 5th-grade Medical faculty students about clinical anatomy course. Cumhuriyet Med J 2017; 39: 671-674.
22. Şahiner M, Yeğen B. Fizyoloji eğitiminde öğrenci uygulamalarının mevcut durumunun irdelenmesi ve iyileştirme önerileri. Tıp Eğitimi Dünyası 2018; 51: 47-59.
23. Özvarış ŞB, Sayek İ. Tıp eğitiminde değişim. Hacettepe Tıp Dergisi 2005; 36: 65-74.
24. Medina MS, Castleberry AN, Persky AM. Strategies for improving learner metacognition in health professional education. Am J Pharm Educ 2017; 81: 78.