

Tıp eğitimi: Uzmanlık eğitimi-2

Dr. Ahmet Murt



1986 yılında İskenderun'da doğdu. 2010 yılında İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2009 yılından bu yana Avrupa Birliği destekli MEDINE (Medical Education in Europe) akademik işbirliği projesinin yönetim kurulu üyesidir. Halen Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda asistan doktor olarak görev yapan Dr. Murt aynı zamanda Edinburgh Üniversitesi'nde Tıp Eğitimi yüksek lisansına devam etmektedir.

Mezuniyet öncesi eğitimden uzmanlık eğitimine geçiş, ülkemizde olduğu gibi sadece bir sınavın kazanılıp atanmanın yapılması olarak algılanmamalı; bu geçiş bir süreç olarak kabul edilmelidir. Tabi ki, kısa vadeli hedefler arasında eklenmesi gereken bir unsur, bu sürecin mezuniyet öncesini içine alacak şekilde yapılandırılmasıdır. Tıp öğrencilerinin öğrenci psikolojisinden kademeli olarak uzaklaşarak kontrollü bazı ciddi sorumlulukları üstlenmelerini sağlamak iyi bir başlangıç olabilir. Özellikle son sınıf öğrencilere uygulanmaya başlanan maaş desteği, bu düşünceyi bütünleştirecek bir adım olarak kabul edilmelidir. Burada bahsetmeye çalıştığımız kademeli değişim ise, sadece son sınıf öğrencilerini değil tüm klinik öğrencileri (4. ve 5. sınıf stajyer öğrencileri de) kapsar şekilde düşünülmelidir. Bunu yapabildiğimizde bir süredir bahsettiğimiz mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim süreçlerinin birbiri ile eşgüdüm içerisinde olması düşüncesi de ivme kazanacaktır. İngiltere kaynaklı bir araştırmada, hastalarla direkt iletişimde bulunabilmenin ve bir kurumun üyesi olarak kabul edilmenin uzmanlık eğitimine yeni başlayanlar için mutluluk verici olduğu gösterilmişken, yeni mezunların kendilerinden beklenen bilgi ve becerilerin sadece bir kısmına sahip oldukları da ortaya konmuştur.¹ Daha verimli bir uzmanlık eğitimi için sahip olunan bu bilgi ve becerilerin oranını olabildiğince arttırmak doğru bir strateji olarak kabul edilebilir. Bu kabul de içine birkaç yılı alan ve mezuniyet öncesi dönemden itibaren yapılandırılmış bir

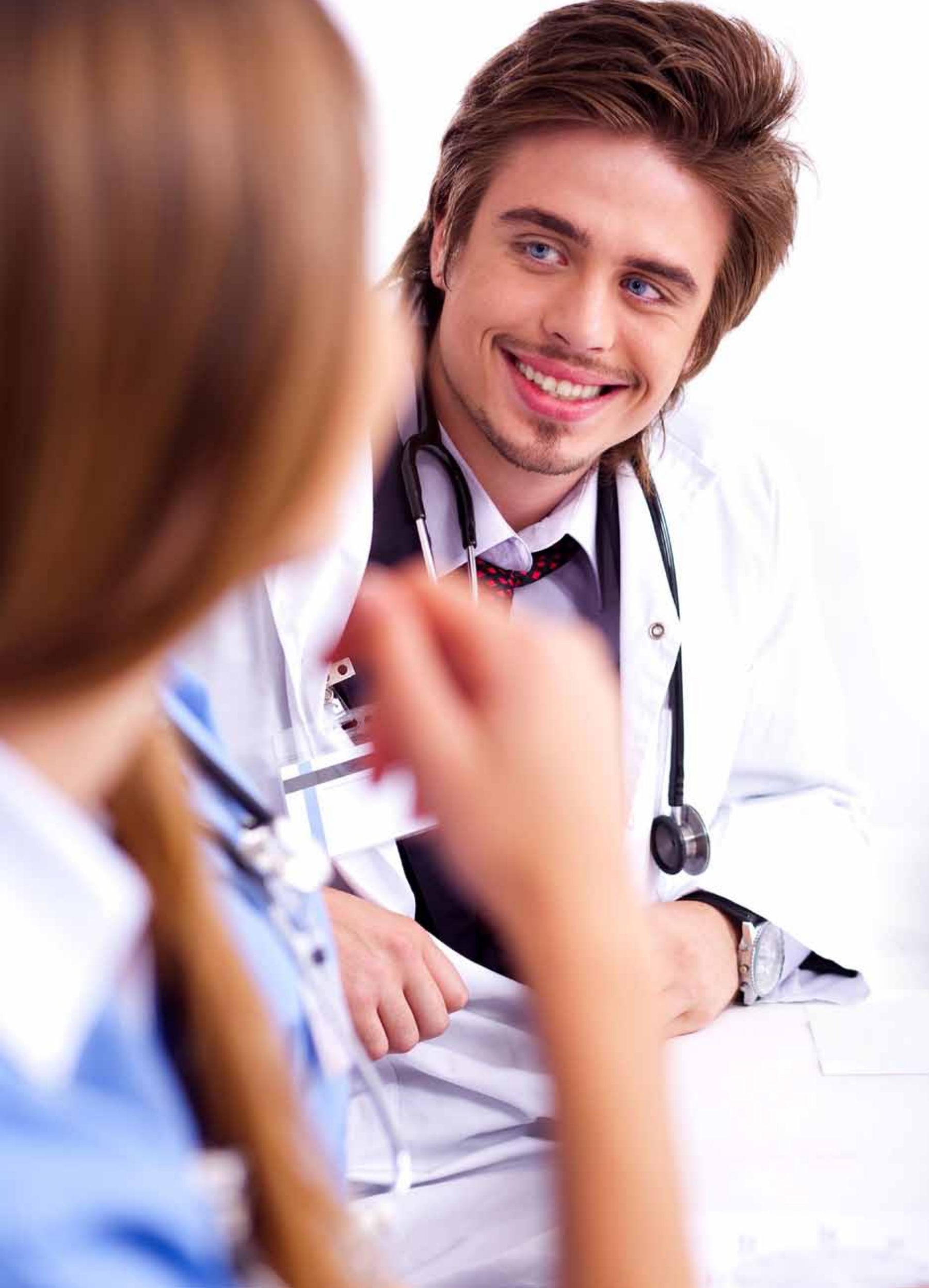
geçiş sürecinin oluşturulması sürecini desteklemektedir.

Esasında uzmanlık eğitiminde öğrenenlerin (asistanların) ne yaptıkları öğretenlerin (hocaların) ne yaptıklarından biraz daha önemlidir. Çünkü klinik beceriler tecrübe edilip tekrarlandıkça gelişmektedirler. Hocalar ise iyi birer örnek olabilmeli ve öğrenmeyi kolaylaştırmakla sorumlu olduklarını bilmelidirler. *Johari penceresi*, bir klinik becerinin nasıl edinildiğini ve süreç içerisinde nasıl geliştiğini açıklayabilecek uygun bir örnektir.² (bkz. şekil 1) Öğrenen, öğrenmeye bu pencerenin sağ alt gözünden başlar. Bu noktada öğrenen o klinik beceri konusunda yetersiz olduğu gibi bu yeterliliğinin farkında da değildir. Muhtemelen o klinik beceriyi edinmesi gerektiğinin henüz bilincinde değildir. Klinik becerilerin oluşması sürecinde belki de en önemli geçiş bu ilk basamakta yaşanır. Hocalar ve diğer öğretenlerin öncelikli sorumlulukları yeni öğrenenler için farkındalığın oluşturulmasıdır. Bu sayede öğrenen yine yetersiz olduğu ama bu defa bu yetersizliğin bilincinde olduğu ikinci aşamaya ulaşacaktır. Bu farkındalık, öğrenme isteğini de arttırarak klinik becerilerin gelişimini olumlu yönde etkileyecektir. Yüksek motivasyona sahip öğrenen, hocaları ve diğer kaynakları da kullanarak belirli bir konuda yeterliliğini oluşturacaktır. Ulaştığı bu yeterliliğin bilincinde olarak, yaptıklarını düşünerek ve sürece eleştirel yaklaşarak beceriyi kendi pratiğinde kullanacaktır ki kaliteli sağlık hizmeti sunumunda bu kademe büyük önem taşımaktadır. Yıllar içerisinde sürekli tekrarlanan klinik beceri konusunda

oldukça gelişen ve öğrenen kişi, artık bu beceriyi farkında olmadan ve sorgulamadan klinik pratiğinde kullanmaya devam edecektir. Bu kademe yeterliliğin en üst kademesi olsa da başlangıç noktası olan 'farkında olmadan yetersizlik' ile arasında inceden bir kırmızı çizgi vardır. İlgili konuda kanıtların farklılaşması ile birlikte rehberlere yansıyan değişikliği takip etmeyen yılların uzmanı, uygulamasını aynen devam ettirecek ve hiç umulmadık bir anda yetersiz duruma düşecektir. Bu durumun en ilginç yanlarından biri ise bu yetersizliğin bir süre bilincinde olunmayacak olmasıdır. Bu ince çizgiden geri kaçışları önleyebilmek için sürekli tıp eğitimi felsefesinin mesleğin her kademesi tarafından yeterince anlaşılması olduğundan emin olunmalıdır. Ayrıca düzenli aralıklarla klinik uygulamalar ve girişimsel işlemler akademik ortamlarda tartışılarak farkında olunmayan



Şekil 1: Johari Penceresi (2)





Esasında uzmanlık eğitiminde öğrenenlerin (asistanların) ne yaptıkları öğretmenlerin (hocaların) ne yaptıklarından biraz daha önemlidir. Çünkü klinik beceriler tecrübe edilip tekrarlandıkça gelişmektedirler. Hocalar ise iyi birer örnek olabilmeli ve öğrenmeyi kolaylaştırmakla sorumlu olduklarını bilmelidirler.

yeterlilikten, yeterliliğin farkında olunarak doğru yöntemlerle sorgulandığı bir önceki kademeye geçişler yapılmalıdır. Bu sayede hem klinik eğitimin hem de sağlık hizmetlerinin kalitesinden ödün verilmemiş olacaktır. Bu dört gözlü pencere içerisindeki geçişlerde, öğrenen de doğru zamanda sorumluluklar üstlenebilmelidir.

Uzmanlık eğitiminde hayati(!) önem taşıyan konulardan bir tanesi, (eğitim penceresinden bakılınca en başta geleni) etkili gözetimdir. Gözetim kavramı, kontrolden, denetimden veya teftişten oldukça farklıdır. Gözetim, kişiler arasında bir alışveriş, iki taraflı bir iletişimdir. Gözetim, profesyonel gelişimi sağlarken hasta güvenliğini de güvenceye alacak değerli bir araçtır. Gözetleyenin, uzmanlık eğitiminde birbirine de bağımlı olan 3 farklı rolü vardır. Bunlar, genel kurallara uyulması ile ilgili olan idari rol, eğitim sürecini içine alan geliştirici rol ve asistana destek olunmasını tavsiye eden iyileştirici rollerdir.³ Etkili gözetimli eğitimde klinik eğiticinin bu 3 rol arasındaki dengeyi uygun bir şekilde oluşturabilmiş olması beklenir. İyi bir gözetim, gerek kişisel gerekse mesleki gelişimde asistana rehberlik edebilmeyi ve doğru yöntemlerle geribildirimler verebilmeyi gerektirir. Gözetim yaklaşımı klinik eğitmenin bakış açısına göre farklılık gösterebilir. Örneğin klinik eğitmen yönlendirici karakterde olabileceği gibi rutin işleyiş içerisinde bizzat kendisinin de bulunduğu bir yöntemi de uygulayabilir. Bu tercih farklı kişilerle çalışırken ve çeşitli durumlarda değişken olabilmektedir.

Gözetimli klinik eğitim sürecinin başında, öğretilmesi gereken tüm alanların kapsanabilmesi için bir zaman planlanması yapılarak sorumluluk çerçevesi belirlenmelidir. Gözetimden en yüksek faydanın sağlanabilmesi için esnek

ancak kesintisiz bir gözetim ortamı oluşturulmalıdır. Ayrıca öğrenim amaç ve hedefleri belirlenmeli, yapılanlarla ilgili net kayıtlar tutulmalı ve eğitim sorumluları ile sürekli bir iletişim sağlanmalıdır. Gözetimli klinik eğitim, sadece hasta bakımını kapsamamalı, araştırma bileşenini ve kişisel gelişim öğelerini de içermelidir. Gözetim, tecrübesi kısıtlı olan kıdemli asistanların eğitiminde diğerlerine kıyasla daha fazla önem taşıyabilir.⁴

Gözetimli klinik eğitimin, gerek hasta güvenliği gerekse asistanın klinik gelişiminde faydaları olduğu gösterilmiştir. Gözetim sayesinde asistanlar bazı klinik becerileri daha kısa sürelerde daha doğru olarak edinebileceklerdir. Yine de gözetimli klinik eğitimden sağlanacak faydalar, klinik eğitmenlerin bazı tutumları nedeniyle azalabilir. Bunlar; asistanla empati kurulmaması, desteğin hissettirilmemesi, tolerans göstermeme, iletişime kapalı olma, farklılıklara saygıda eksiklik, övgü ve cesaretlendirmenin yeterince yapılmaması ile birlikte sadece zayıf noktalara ve noksanlıklara odaklanılmasıdır.⁵

Şunu da mutlaka not etmek gerekir ki, en etkili klinik eğitim, mesleki bilgi ve becerileri oldukça üst düzeyde olan klinik eğitmenlerle yapılandır. Eğitim becerilerinin gelişmesi ise bazı toplantılarda bu konuların tartışılması ile sağlanabilecektir. İdeal olan tüm klinik eğitmenlerin birbirinin aynısı olması değil, her klinik eğitmenin kendine özgü tarzı ile eğitimle ilgili hususları kendi süzgecinden geçirmesidir. Olur da eğitimle ilgili becerileri mesleki yeterliliklerin içine dâhil edebilirsek, mesleki anlamda ileri derecede yeterli olduğu gösterilen her hekim aynı zamanda iyi birer eğitmen olarak kabul edilebilecektir.

Uzmanlık eğitiminde başarıya ulaşılmasını sağlayacak unsurlardan biri

de eğitmenlerin örnek alınacak kişiler olarak ne kadar (ve ne şekilde) kabul edildikleridir. Klinik eğitmenlerin örnek alınan kişiler olmaları öğrencilerin ve asistanların profesyonel gelişimini genellikle olumlu yönde etkiler. Yalnız, örnek alınan klinik eğitmenlerin bazı durumlarda olumsuz etkilerinin olduğu da gözlenmiştir. Örneğin, hastanın tedavisi sürecinde önemli olup atlanan bazı noktaların hoş görüldüğü veya kişisel ilişkilerin kötü olduğu bir kurumsal kültür olumsuz örnekler arasında sayılabilir. Örnek alınmanın olumlu yönde geliştirilmesi için dikkat edilmesi gerekenleri şu şekilde sıralayabiliriz: Eğitmenin örnek alındığının farkında olması, mesleki anlamda yeterli ve bunu hissettirebilir olması, öğretmek için zaman ayırması, öğrencinin veya asistanın yaptıkları ile yapıcı olarak ilgilenmesi, öğretirken öğrenci merkezli yaklaşım göstermesi, mesleki deneyimlerden yapılacak çıkarımlarda kolaylaştırıcı olması, meslektaşları ile etkili iletişimi olması, sürekli gelişimi için uygun girişimlerde bulunması ve kurumsal kültürün olumlu yönde gelişmesi için çaba harcaması...⁶

1970'lerde Amerikan Fizyoloji Derneği başkanlığı yapmış ve biyomoleküler tıbbın hızlı gelişiminin tıp fakültelerinin sosyal ortamına olumsuz etkileri konusunda görüşler ileri sürmüş olan Tosteson'un şu cümlesinin üzerine düşünmek gerekir: *'Şunu kabul etmemiz gerekir ki, öğrencilerimize sunmamız gereken en önemli, belki de tek önemli, şey kendimizdir. Geri kalan her şeyi kitaplardan okuyabilirler'*⁷

Eğitim ortamında en iyi şekilde faydalanılabilecek klinisyenlerin öncelikle kendi alanlarında ileri düzey bilgi, beceri ve tutumları gösteriyor olmaları gerekir. Bu bir ön koşul olmakla birlikte günümüz tıp eğitiminde yeterli olmayabilmektedir. Klinisyenlerin öğretme

ve öğrenme konularında da belirli bir bilgi ve beceri birikimine sahip olmaları gerekebilir. Bunun yanında, öğrenme ile ilgili pratik tecrübelerinin olması ve eğitimle bağlantılı resmi kalifikasyonlara sahip olmaları bu birikimlerini pekiştiren unsurlar olacaktır.

Uzmanlık eğitimi, özel bir alanda ileri düzey bilgi ve becerilerin kazandırılmaya çalışıldığı bir dönem olarak genç hekimlerin profesyonel gelişimlerini de sağlar şekilde planlanmalıdır. Bu gelişim öncelikle etik değerlerin bilincinde olarak çalışır olmayı içermelidir. Doğruluk, dürüstlük ve gizlilik tıbbi etiğin belirlediği ölçülerde mesleğin icrasına hâkim olmalıdır. Etik değerlerin farkındalığı bölümler tarafından belirli aralıklarla asistanlarına hatırlatılmalıdır. Asistanların, tecrübe ettiklerinden ne gibi dersler çıkarabildiği hocaları tarafından düzenli aralıklarla sorgulanmalıdır. Asistanlar, hataların uygun akademik ortamlarda rapor edilmesi konusunda yöreklendirilmeli ve kendi bilgi düzeylerinin farkında olarak uygun zamanlarda yardım istemelerinin önemi onlarla sürekli bir şekilde konuşulmalıdır.

Asistanların kendi sağlıkları ile ilgili de danışmanlık almaları sağlanmalıdır. Eğitim programları; stresli ortamlarda ve baskı altında çalışabilme konusunda asistanların bazı eğitim modüllerini almalarını sağlayacak şekilde düzenlenmelidir. Geleceğin uzman doktorları ve akademisyen adayları olan asistanların bazı yönetsel becerileri kazanmaları da düşünülmelidir. Bunlar arasında zaman yönetimi, organize olabilmeye becerileri sayılabilir. Yine toplantı becerilerinin kazandırılması da atlanmaması gereken unsurlardandır. Herhangi bir oturuma başkanlık edebilme, toplantı sekreterliği yapabilme ve hatta toplantıya olağan bir katılımcı olarak katkıda bulunabilme becerileri uzmanlık eğitimi sürecinde direkt veya dolaylı olarak kazandırılabilir olmalıdır. Öte yandan asistanların hasta güvenliği ölçüsünde risk yönetimi becerilerini kazanmış olmaları da garantiye alınmalıdır.

Kendi kendine bağımsız öğrenebilme tüm hekimlerin kazanmış olması beklenen bir özellik olarak belki de mezuniyet öncesi dönemde çoktan kazandırılmış olmalıdır. Yine de bu becerilerin asistanlık süresince geliştirilerek artırılması amacıyla uzmanlık eğitimi programlarına dahil edilmesi yerinde olur. Uzmanlık eğitiminde hekimlerimize kazandırılması gerekli bir özellik de yazma becerisidir. Asistanların akademik ciddiyet içerisinde meslek hayatlarında karşılaştıkları ve kendilerinde iz bırakan olayları ve olguları yazarak eğitim sorumluları ile paylaşmaları teşvik edilebilir.

Öğrenmeyi pekiştiren ve geliştiren değerli

faaliyetler arasında öğretmek de vardır. Bu yüzden asistanların gerek birbirlerinin gerekse öğrencilerin eğitiminde aktif rol almaları sağlanabilir. Bu roller, rastlantısal olmamalı, eğitim sorumluları tarafından yapılandırılmış olmalıdır. Öğretme tecrübesi, belirli bir konuda bilgilerin toplanması, derlenmesi ve işlenmesini içereceğinden asistanların gelişiminde önemli bir yer teşkil edecektir. Asistanlık sürecinde, takım çalışması ve bir ekibe liderlik etme tecrübesini de defalarca yaşayan uzmanlık öğrencilerinin bu tecrübeleri değerlendirilerek bazı çıkarımlarla kendilerini geliştirmeleri sağlanabilir. İletişim becerileri ve insan ilişkilerinin de ileri düzeyde kazandırılması gerekliliği atlanmamalıdır. Mezuniyet öncesinde olduğu gibi uzmanlık eğitimi sürecinde de eksik bırakılan bir diğer konu kariyer yönetimi ve planlanmasıdır. Kariyer basamaklarında farklı seçenekler konusunda asistanlar, bazı gerçekçi yönlendirmelere ihtiyaç duyabilirler.

Asistanlık sürecinin sonunda yazılan tezler, aslında profesyonel gelişim konusunda asistanlar için önemli bir fırsattır. Bu sayede özellikle tıp fakültelerinin araştırma fonksiyonu da unutulmamış olmaktadır. Tez yazım süreci asistanlara, verilerin değerlendirilmesi yetisini ve eleştirel bakış açısını kazandırmaktadır. Burada sorulmakta olan sorulardan bir tanesi 'bu yetilerin kazandırılması için tez yazmak zorunlu mudur?' olmaktadır ki bu sorunun yanıtı tabii ki 'hayır'dır. Yalnız, zaten eğitim yapılandırılması ile ilgili sorunlarımız varken tez yazma zorunluluğu ile kazandırabildiğimiz bazı becerileri de eğitim programının üzerine yıkmak ilk aşamada çok uygun değildir. Öte yandan, tez yazma zorunluluğu olan asistanlar ilgili bilim dalına da bir hareketlilik getirmektedir. Asistanların tez çalışmalarının geliştirilmesi ile olgunlaşan birçok kaliteli yayın örneği de mevcuttur. Batı örnekleri incelendiğinde genelde tez yazma zorunluluğunun olmadığı görülür. Yalnız bu örneklerle etraflıca bakıldığında uzmanlık sertifikasının ancak 'board' sınavları ile alınabildiği görülür. Yani asistan kendini değerlendirecek bir akademisyen sınıfına yeterliliğini ispatlamalıdır. Ülkemizde henüz bir zorunluluk halini almamış bu sınavlar yerine asistanlar yeterliliklerini tez değerlendirme jürilerine ispatlamaktadırlar. Bu sebeplerle eğitimle alakalı gerek merkezi gerekse kurumsal bazda bazı eksiklerimizi gidermeden tezlerden vazgeçmemek ve kaliteli çalışmaların oluşturulabilmesi için asistanlara sağlanan desteği artırmak daha uygun olur.

Asistanlık süreci için oluşturulabilecek MD/PhD programları araştırma bileşenini gerçek anlamda uzmanlık eğitimi içerisine entegre edebilir.8 Beyin cerrahisi için oluşturulmuş bu tarz programlar

Gözetim yaklaşımı klinik eğitmenin bakış açısına göre farklılık gösterebilir. Örneğin klinik eğitmen yönlendirici karakterde olabileceği gibi rutin işleyiş içerisinde bizzat kendisinin de bulunduğu bir yöntemi de uygulayabilir. Bu tercih farklı kişilerle çalışırken ve çeşitli durumlarda değişken olabilmektedir.

İncelendiğinde özellikle PhD sürecinin tamamlanabilmesi için asistanların çoğunun 1 yıl ara vermek durumunda kaldıkları görülmüştür.9 Bu programlar oluştururken ve insan gücü planlaması yapılırken bu gereksinim göz önünde bulundurulmalıdır.

Uzmanlık eğitimi döneminde, asistanlar üzerine olan etkileri ile eğitim kalitesini etkileyecek unsurlar arasında asistanların özlük hakları ile çalışma koşulları da bulunmaktadır. Uzmanlık eğitiminde tamamen eğitim bakış açısının gelişmesini hedefleyen bu iki yazımın ardından takip eden uzmanlık eğitimi yazımımız o konulara odaklanacaktır.

Kaynaklar

- 1) How prepared are medical graduates to begin medical practice? Northern Deanery. September, 2008
- 2) Luft S.Ingham. The Johari Window, a graphic model for interpersonal awareness. Los Angeles, UCLA
- 3) Kadushin A. Supervision in Social Work. New York and London. Columbia University Press, 1976
- 4) Fallon WF Jr, Wears RL, Tepas JJ, 3rd. Resident supervision in the operating room: does this impact on outcome? J Trauma 1993; 35(4): 556-60
- 5) Watkins CE. The ineffective psychotherapy supervisor: some reflections about bad behaviours, poor process and offensive outcomes. Clin Supervisor 1997; 16(1):163-80
- 6) Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Role Modelling-making the most of a powerful teaching strategy. BMJ 2008; 336: 718-21
- 7) Althouse LA, Stritter FT, Steiner BD. Attitudes and approaches of influential role models in clinical education. Adv Health Sci Educ Theory Pract 1999;4:111-22
- 8) Murt A. Uzmanlık Eğitimi – I. Sağlık Kültürü ve Tıp Düşüncesi Dergisi, 2012; 24: 92-95
- 9) Burkhardt JK, Zinn PO, Bozinov O, Colen RR, Bertalanffy H, Kasper EM. Neurosurgical education in Europe and the United States of America. Neurourg Rev 2010; 33: 409 - 417