

T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

**KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI  
UZMANLARINDA MEZUNİYET SONRASI EĞİTİM  
PROGRAMLARINDA GEREKSİNİM BELİRLENMESİ**

Dr. Mustafa DALOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2017 - ANTALYA

**T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI**

**KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI  
UZMANLARINDA MEZUNİYET SONRASI EĞİTİM  
PROGRAMLARINDA GEREKSİNİM BELİRLENMESİ**

Dr. Mustafa DALOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN  
Doç. Dr. Mustafa Kemal ALİMOĞLU**

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2017-ANTALYA

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne;**

Bu alışma j¼rimiz tarafından Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Y¼ksek Lisans Programında Y¼ksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. .../...../.....

İmza

Tez Danışmanı : Doç.Dr. Mustafa Kemal ALİMOğLU  
Akdeniz ¼niversitesi Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı

¼ye : Prof.Dr. Yeşim şENOL  
Akdeniz ¼niversitesi Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı

¼ye : Doç.Dr.Levent ALTINTAş  
Acıbadem ¼niversitesi Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı

Bu tez, Enstit¼ Y¼netim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri ¼yeleri tarafından uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulu'nun 16/02/2017 tarih ve 7/110 sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN  
Enstit¼ M¼d¼r¼

## ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Dr. Mustafa DALOĞLU

İmza

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Mustafa Kemal ALİMOĞLU

İmza

## TEŐEKKÜR

Tıp Eğitimi yüksek lisans eğitimimde emeği geçen baŐta tez danıŐmanım Doç. Dr. Mustafa Kemal ALİMOĞLU'na, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı BaŐkanı Prof. Dr. Erol GÜRPINAR'a, bölüm hocalarımız Doç. Dr. YeŐim ŐENOL ve Dr. Sümer MAMAKLI'ya ayrıca Tıp Eğitimi Yüksek Lisans Programından haberdar olmamı sağlayarak bana bu alanda kapı açılmasını sağlayan Prof. Dr. MnireERMAN'ateŐekkr borç bilirim.

Tıp Eğitimi Yüksek Lisans programına girmem konusunda beni yönlendiren ve cesaretlendiren, her zaman her konuda desteğini hissettiğim, tatlı kızımın annesi ve hayatı paylaŐtıđım güzel eŐim Aylin'e sevgi ve teŐekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

**Amaç:** Çalışmamızın amacı KBB Hastalıkları uzmanlarının mezuniyet sonrası eğitim gereksinimlerinin ortaya konulması ve aynı zamanda uzmanlık eğitimi programı içinde daha fazla önem verilmesi gereken alanların belirlenmesidir.

**Yöntem:** Bu tanımlayıcı, kesitsel anket çalışması Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı bünyesinde 2016 yılı Ekim ayı içerisinde yapıldı. İki tur şeklinde uygulanan Delphi Yöntemi ile KBB uzmanlarının eğitim gereksinimi duydukları alanların önem sırası tespit edildi.

**Bulgular:** Ankete 78 KBB uzmanı katıldı. Mezuniyet sonrası eğitim gereksiniminin en fazla görüldüğü üç alan sırası ile Fasial Plastik Cerrahi, Otoloji – Nörootoloji ve Baş – Boyun Cerrahisi olarak tespit edildi.

**Sonuç:** Genel eğilim olarak çoğunluk KBB uzmanının gereksinimlerinin başında gelen fasial plastik cerrahi uygulamalarına KBB uzmanlık eğitim programlarında daha geniş yer verilmelidir. KBB alanında ileri düzey bilginin daha fazla uzmana verilebilmesi hususunda yan dal uzmanlıklarının oluşturulması faydalı olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Gereksinim, KBB, mezuniyet sonrası eğitim

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of the study is to investigate the educational needs of the postgraduate otolaryngologists and to emphasise the topics that should be considered as more important for the otolaryngologists who work in the field.

**Method:** This descriptive, cross-sectional, survey study took place in October 2016 in Akdeniz University Medical Faculty, Department of Medical Education. The needs assessment of the postgraduate otolaryngologists investigated with 2 round Delphi Analysis.

**Results:** 78 otolaryngologists participated to the survey. The most important 3 educational needs are respectively determined as Facial Plastic Surgery, Otology – Neurotology and Head and Neck Surgery.

**Conclusion:** Facial Plastic Surgery practices should take more place in Otolaryngology residency programs due to the needs of the otolaryngologists servicing in the field. The establishment of the Sub-specialty branches may play a crucial role in the appliance of advanced otolaryngology practices.

**Key words:** Needs, assessment, otolaryngology, postgraduate

## İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER ve KISALTMALAR	v
TABLolar	vi
ŞEKİLLER	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Tanım	3
2.2. Gereksinim Türleri	3
2.2.1. Normatif Gereksinimler	3
2.2.2. Önerilen Gereksinimler	4
2.2.3. Algılanan Gereksinimler	4
2.2.4. İfade Edilen Gereksinimler	4
2.2.5. Karşılaştırmalı Gereksinimler	5
2.2.6. Algılanmayan Gereksinimler	5
2.3. Gereksinim Belirleme	5
2.4. Program Geliştirme Süreci ve Bu Süreçte Gereksinim Belirlenmesinin Rolü	6
2.5. Sorunu Tanımlama ve Genel Gereksinimlerin Belirlenmesi	8
2.5.1. Sorunu Belirlemek İçin Gerekli Bilgiyi Toplama	9
2.6. Hedef Grubun (Öğrencilerin) Gereksinimlerinin Belirlenmesi	12
2.7. Literatürden Uygulama Örnekleri	13
2.8. Gereksinim Belirleme ve Verilerin Kullanımı Örneği	14
2.9. Gereksinim Belirlemenin Önemi	15
2.10. KBB Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı	15
2.11. KBB Hastalıkları Alanında Mezuniyet Sonrası Eğitim	16
3. GEREÇ ve YÖNTEM	17
3.1. Çalışma Dizaynı	17
3.2. Katılımcılar ve Etik	18
3.3. Veri Analizi	18



4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	22
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	28
KAYNAKLAR	29
EKLER	32
EK-1. Anket Formu	
ÖZGEÇMİŞ	33

## **SİMGELER ve KISALTMALAR ii**

- KBB** : Kulak BurunBoğaz
- SGK** : SosyalGüvenlikKurumu
- TKBBBBCD** : Türk Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği
- TUKMOS** : Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Ve Standart Belirleme Sistemi
- TUS** : Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo 4.1.</b> Uzmanlık sürelerinin dağılımı	19
<b>Tablo 4.2.</b> Katılımcıların çalıştığı kurumlara göre dağılımı	19
<b>Tablo 4.3.</b> Gereksinim Alanlarının sıralaması ve turlara göre toplam puanlar	20
<b>Tablo 4.4.</b> KBB uzmanlık sürelerine göre ilk üç sırada yer alan gereksinimler ve aldıkları puanlar	20
<b>Tablo 4.5.</b> KBB uzmanlarının görev yerlerine göre ilk üç sırada yer alan gereksinimler ve aldıkları puanlar	21

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Altı basamaklı yaklaşımla program geliştirme süreci (Kern et. al.)	6
---	---

## 1. GİRİŞ

Gereksinim kısaca, mevcut ve olması gereken durum arasındaki farklılık olarak tanımlanabilir. Eğitimle ilgili gereksinimler normatif, önerilen, algılanan, ifade edilen, karşılaştırmalı ve algılanmayan gereksinimler gibi alt başlıklarda incelenmektedir.

Eğitim programı oluşturulmasında ilk basamak olan gereksinim belirleme, sorunların eğitimle çözülebileceği durumlarda, olması gerekenle olan arasındaki farkların belirlenip dikkate alındığı süreç olarak tanımlanabilir. Eğitimde önceliklerin belirlenmesine, kaynakların uygun şekilde kullanılabilmesine ve akılcı bir eğitim programı geliştirilmesine olanak verir. Eğitimde gereksinimler belirlenirken en çok gözlenenle beklenen başarı düzeyleri arasındaki farkı belirlemeye çalışan “farklar yaklaşımı” kullanılır.

Tıp eğitimi programlarının nihai hedefi toplumun sağlık sorunlarına çözüm getirmektir. Bu sorunların tanımlanması (genel gereksinim analizi) tıp eğitimi programları için gereksinim belirlemede yapılacak ilk iş olmalıdır. Sorunları tanımlarken mevcut durum ortaya konmalı ve ideal durumla arasındaki farkı belirlenmelidir. Bu farkın ortaya konması, fakültelerin misyon/vizyon ifadelerinin oluşturulmasında ve mezunların sahip olması gereken yetkinlikleri belirlemede yol gösterir. Sorunu belirleyip çare aramak için mevcut bilinenlerin taranması, uzman görüşüne başvurulması ve yeni bilgilerin toplanması yoluna gidilebilir. Yeni bilgilerin toplanması için anket, odak grup görüşmesi gibi yaklaşımlar yanında uzlaşma teknikleriyle uzman görüşleri belirlenip, bu görüşler arasında uzlaşma oluşturmaya çalışılabilir. En sık başvuru uzlaşma teknikleri Delphi ve nominal grup teknikleridir. İki teknik arasındaki fark, Delphi’de uzmanların bir araya gelmemesi, nominal grup tekniğinde ise bir arada bulunan uzmanların görüşleri üzerinde uzlaşma oluşturulmaya çalışılmasıdır.

Genel gereksinim belirlendikten sonra öğrencilerin gereksinimlerini belirlemek için öğrencilerin ve öğrenme ortamlarının mevcut özellikleriyle ideal özellikleri arasındaki farklar ortaya konur. Bunun için öğrencilerin önceki eğitim deneyimleri, mevcut düzeyleri, öğrenme tercihleri, beklentileri yanında mevcut öğrenme kaynakları belirlenip olması gerekenle karşılaştırılır.

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları alanındaki ilk program geliştirme çalışmaları 2000'li yılların başında başlamıştır. Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneğinin öncülüğünde ülkemizde KBB uzmanlık eğitimi veren kurumların eğitim sorumlularının gönüllü katkılarıyla önemli aşamalar kaydedilmiştir. Alanımızdaki uzmanlık eğitimine ait standartlar tespit edilerek, KBB Hastalıkları uzmanının yapması gerekenler belirlenmiştir.

Ancak ülkemizde mezuniyet sonrası KBB Hastalıkları uzmanlarının eğitim kurumlarından sonraki çalışma ortamlarında farkına vardıkları gereksinimler ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı KBB Hastalıkları uzmanlarının mezuniyet sonrası eğitim gereksinimlerinin ortaya konulması ve aynı zamanda uzmanlık eğitimi programı içinde daha fazla önem verilmesi gereken alanların belirlenmesidir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Tanım

Türk Dil Kurumu Büyük Sözlüğünde gereksinim sözcüğü eksikliği duyulan şey, ihtiyaç olarak tanımlanmaktadır ([http://tdk.gov.tr /index.php?option=com\\_bts&view=bts](http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts) Erişim Tarihi: 04.09.2016). Pratik olarak gereksinim, mevcut durum ile olması gereken veya istenilen durum arasındaki farklılık olarak tanımlanabilir (Kern ve ark., 1998).

### 2.2. Gereksinim Türleri

Eğitim ile ilgili gereksinimler 6 başlık altında toplanabilir (Ratnapalan ve Hilliard, 2002).

#### 2.2.1. Normatif Gereksinimler

Belirlenen standart bir set ile bir kurum ya da kişinin mevcut durum ya da bilgileri arasındaki farklılığı ifade etmektedir. Örneğin ülkemizde Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu (UTEAK) tarafından oluşturulmuş mezuniyet öncesi tıp eğitimi ulusal standartları ve Tıp Dekanları Konseyi öncülüğünde geliştirilen Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı kurumların kendi programlarını değerlendirmek için kullanabilecekleri standart setlerdir ([http://www.uteak.org.tr/uploads/belge/mote\\_standartlar2014.pdf](http://www.uteak.org.tr/uploads/belge/mote_standartlar2014.pdf) [http://www. tip dek org/pdf dicle univ/mezuniyetoncesitipegitim.pdf](http://www.tipdek.org/pdf/dicle/univ/mezuniyetoncesitipegitim.pdf) Erişim Tarihi 04.09.2016).

Fakültelerin bunlara göre eğitim programlarını karşılaştırmaları ile ortaya konan fakülte aleyhine farklılıklar normatif eğitim gereksinimleridir. Mezuniyet sonrası eğitim programları için uzmanlık dernekleri tarafından belirlenen standartlar da benzer şekilde bu amaçla eğitim gereksinimlerinin belirlenmesinde kullanılmaktadır. Bu standartların belirlenmesinde uzman görüşleri ve araştırma bulgularından yararlanılmaktadır.

Öğrenciler düzeyinde düşünülürse eğitim kurumu tarafından belirlenen her aşamaya ait öğrenme hedefleri minimum standartlar olarak kabul edilebilir. Bu öğrenme hedefleri ile öğrencilerin mevcut bilgi, beceri, tutum ve davranışları arasındaki farklar öğrencilerin normatif eğitim gereksinimleridir.

### **2.2.2. Önerilen Gereksinimler**

Eğitimciler veya program planlamacılar tarafından belirlenen ve girişim gerektiren yetersizliklerdir. Tıp eğitimi programlarının akredite edilmesi için başvuran tıp fakültelerine UTEAK tarafından yapılan değerlendirme sonucu sunulan raporlara dayanarak ortaya çıkan gereksinimler önerilen gereksinimlere örnek olarak verilebilir.

Öğrenciler düzeyinde düşünülürse, eğitimciler tarafından öğrencinin gelişimine yönelik verilen her türlü sözlü ya da yazılı geribildirim önerilen gereksinimlere örnek olarak verilebilir.

### **2.2.3. Algılanan Gereksinimler**

Kişinin veya kurumun “öğrenmek veya erişmek istedikleri şeylerle” ilgili saptamalarıdır. Bu tip gereksinimi “neyi bilmediğimi veya neyin eksik olduğunu biliyorum” cümlesi özetlemektedir. Kurumsal düzeyde akreditasyon için başvuran tıp fakültelerinin özdeğerlendirme raporlarını hazırlarken farkına vardıkları geliştirilmesi gereken yönleri algılanan gereksinimlere örnek olarak verilebilir. Öğrenciler düzeyinde düşünülürse, bir konuda (örneğin hasta ve yakınlarına kötü haber verme) sorun yaşayan öğrencinin genellikle olumsuz bir deneyim sonrasında yetersizliğini fark etmesi ve kendini geliştirme isteği duyması algılanan gereksinimlere örnek olarak verilebilir.

### **2.2.4. İfade Edilen Gereksinimler**

Algılanan gereksinimin talebe dönüşmüş halidir. Kurumsal düzeyde akreditasyon için başvuran tıp fakültelerinin saptadıkları geliştirilmesi gereken yönlerini hazırladıkları özdeğerlendirme raporunda belirtmeleri ifade edilen gereksinimlere örnek olarak verilebilir.

Öğrencilerin kurum tarafından belirlenen öğrenme hedefleri veya kendi beklentilerini karşılamak için eksiklik hissettiği ve gelişmek istediği alanlarda eğitici ve kuruma ilettiği talepleri öğrenciler düzeyinde ifade edilen gereksinime örnek olarak verilebilir.



### 2.2.5. Karşılaştırmalı Gereksinimler

İki benzer grubun veya bireyin karşılaştırılmasıyla ortaya konan gereksinimlerdir. Normatif gereksinimlerin aksine herhangi bir standartla karşılaştırma söz konusu değildir. Örneğin benzer özellikler gösteren X ve Y tıp fakültelerinde X fakültesi öğrencilerinin danışmanlık hizmeti verme bakımından Y fakültesi öğrencilerine göre daha az beceriye sahip oldukları belirlenirse, aradaki fark bir gereksinim olarak düşünülebilir.

### 2.2.6. Algılanmayan Gereksinimler

Öğrenenin veya kurumun gereksinimleri konusunda algısının olmaması durumudur ve “neyi bilmediğimi veya neyin eksik olduğunu bilmiyorum” cümlesi ile karakterize edilmektedir. Eğitimciler veya yöneticiler tarafından özel bazı önemli eğitim hedeflerinin değerlendirilmesi sonucunda ortaya konulmaktadır.

### 2.3. Gereksinim Belirleme

Gereksinim belirleme, hedef grubun öğrenme gereksinimleri ile ilgili bilgi toplama ve analizini kapsayan sistematik bir süreçtir. Daha geniş anlamda ise sorunların eğitimle çözülebileceği durumlarda, olması gerekenle olan arasındaki farkların belirlendiği ve dikkate alındığı süreç olarak tanımlanabilir (Kern ve ark., 1998, Ratnapalan ve Hilliard, 2002, Demirel, 2011, Dogan, 1997). Bu süreç, eğitimde önceliklerin belirlenmesi ve kaynakların uygun şekilde kullanılabilmesi için önemli bilgiler sağlar ve bu bilgiler üzerinden akılcı bir eğitim programı geliştirilmesine olanak verir.

Gereksinim belirleme bir eğitim programının oluşturulması sürecinde yer alan ilk basamaktır.

Eğitimde gereksinimleri belirlerken kullanılacak yaklaşımlar aşağıda belirtilmiştir (<http://www.tipdek.org/pdf/dicleuniv/mezuniyetoncesitipegitim.pdf> Erişim Tarihi: 06.09.2016):

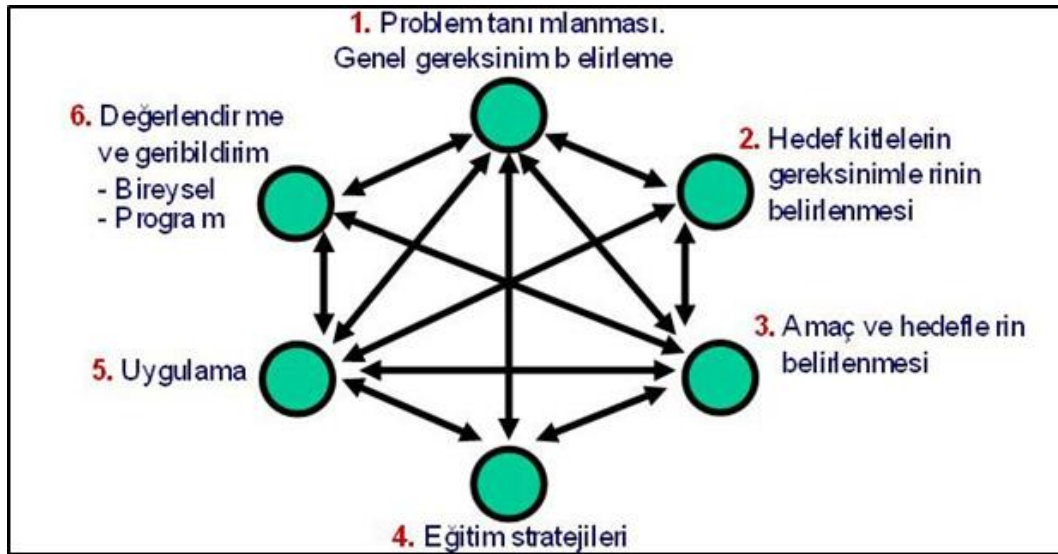
- **Farklar Yaklaşımı:** Gözlenenle beklenen başarı düzeyleri arasındaki fark belirlenmeye çalışılır.
- **Demokratik yaklaşım:** Bazı referans gruplarının çoğunluğu tarafından istenilen değerler/değişiklikler göz önüne alınır.

- **Analitik yaklaşım:**Ulusal ve uluslararası koşullara dayalı değişimlere ait yönelimlerin dikkatli bir şekilde incelenmesi ile gereksinimler belirlenmeye çalışılır.
- **Betimleme Yaklaşımı:** Belirli şeylerden veya eğitim yaşantılarından yoksunluk hallerinde ortaya çıkabilecek durumu öngörme yoluyla gereksinim belirlenmeye çalışılır.

Eğitimde gereksinimlerin belirlenmesinde ağırlıklı olarak farklar yaklaşımının kullanıldığı görülmektedir. Bunun nedeni farklar yaklaşımı sayesinde gereksinimlerin daha somut anlaşılması ve gerekli girişimlerin sonuçlarının daha gözle görülebilir hale gelebilmesidir. Ancak gereksinim belirleme, program geliştirme sürecinin bir parçası olarak uygulandığında birden fazla yaklaşımın birlikte kullanılması önerilmektedir (<http://www.tipdek.org/pdf/dicleuniv/mezuniyetoncesitipegitim.pdf> Erişim Tarihi: 06.09.2016).

#### 2.4. Program Geliştirme Süreci ve Bu Süreçte Gereksinim Belirlenmesinin Rolü

Gereksinim belirleme eğitim programlarının geliştirilmesinde ilk basamaktır. Önce sorun tanımlanarak genel gereksinimler, ardından hedef grubun yani öğrencilerin gereksinimleri belirlenir (Kern ve ark., 1998). Kapsamlı bir program geliştirme sürecinin temel bileşenlerini Kern ve arkadaşları altı basamaklı yaklaşımla tanımlamışlardır (Kern ve ark., 1998).



Şekil 2.1. Altı basamaklı yaklaşım ile program geliştirme süreci (Kern ve ark., 1998).

Şekil 2.1.'de görüldüğü gibi program geliştirme sürecinin basamakları:

1. Problem tanımlanması ve genel gereksinimlerin saptanması,
2. Hedef kitlenin gereksinimlerinin saptanması,
3. Amaçlar ve hedeflerin belirlenmesi,
4. Eğitim stratejilerinin saptanması,
5. Uygulama,
6. Değerlendirme ve geri bildirim.

Program geliştirme sürecinin birinci basamağında eğitim gereksinimi, ikinci basamakta öğrenci grubunun gereksinimleri belirlenir. Üçüncü basamakta genel amaçlardan başlanarak, ölçülebilir hedeflere doğru eğitim programının amaç ve öğrenim hedefleri belirlenir. Bunlar bilgi, beceri ve tutum alanlarına yönelik olabileceği gibi, eğitim programının yürütülmesi sürecine, hatta klinikte uygulanacak etkinlikleri tanımlamaya yönelik hedefler de olabilir. Dördüncü basamakta, tanımlanan amaç ve öğrenme hedefleri temel alınarak, eğitim programının içerik ve hedeflerini gerçekleştirmeye yardımcı olacak uygun eğitim stratejileri belirlenir. Beşinci basamakta eğitim programı; politik destek, eğitim kaynakları desteği, uygulamanın önündeki engellerin tanımlanması, olanaklı ise önceden bir pilot uygulama yapılarak programın tanıtılması, eğitim programının yönetimi ve gözden geçirilmesi sürecine ilişkin bileşenler gözetilerek hedef gruba (öğrenci) uygulanır. Değerlendirilme ve geri bildirim olarak adlandırılan altıncı basamakta, hem hedef grup bireylerinin hem de eğitim programının kendisinin değerlendirilmesi istenir. Bu değerlendirme iki biçimde olabilir; birincisi bireyin eğitim programının gelişimine yardım eden düzenli geri bildirimlerle gelişimsel (formative) olarak değerlendirme, ikincisi ise bireyin ve eğitim programının performansını değerlendiren, bir sonuç değer/derece veren karar verici (summative) değerlendirmedir (Kern ve ark., 1998).

Bu bileşenler program geliştirmede basamak basamak birbirini takip eden süreçler olarak değerlendirilmemelidir. Fakat ilk üç bileşenle ilgili araştırma ve değerlendirmeler diğer bileşenlere karar verilmeden önce başlamalıdır. Geliştirilen program düzenli olarak değerlendirilmeli ve gözden geçirilmelidir.

## 2.5. Sorunu Tanımlama ve Genel Gereksinimlerin Belirlenmesi

Tıp eğitimi programlarının nihai hedefi toplumun sağlık sorunlarına çözüm getirmek olduğuna göre, bu sorunların tanımlanması (genel gereksinim analizi) tıp eğitimi programları için gereksinim belirlemede yapılacak ilk iş olmalıdır. Sorunları tanımlamak için mevcut durumu ortaya koymak ve olması gereken durumla arasındaki farkı belirlemek gerekir. Bu farkın ortaya konması fakültelerin misyon ve vizyon ifadelerinin oluşturulmasında ve mezunların sahip olması gereken yetkinlikleri belirlemede yol gösterici olacaktır.

Toplumun sağlık sorunlarının tanımlanmasında aşağıdaki sorulara yanıt aramak gerekir (Kern ve ark., 1998):

1- Sorundan kim etkileniyor?

- Hastalar
- Sağlık çalışanları
- Toplum

2- Sorun neyi etkilemektedir?

- Klinik sonuçları
- Yaşam kalitesini
- Sağlık hizmet kalitesini
- Sağlık hizmetleri ve diğer kaynakların kullanımını
- Tıbbi ve tıp dışı maliyetleri
- Sağlık hizmeti sunucular ve hastaların memnuniyetini
- İşi ve iş üretkenliğini
- Sosyal işlevi

3- Sorunun etkilerinin nitel ve nicel olarak önemi nedir?

Sağlık sorunu tanımlandıktan sonra bu soruna yönelik halen yapılmakta olanları ve ideal olarak yapılması gerekenleri tanımlamak gerekir (iş analizi). Bunun için yanıtlanması gereken sorular:

- Sorunla ilgili hastalar, sağlık çalışanları, tıp eğitimcileri ve toplum tarafından halen ne yapılmaktadır? Sorunun giderilmesi için ne yapılması gerekir?
- Hangi kişisel ve çevresel faktörler sorunu etkilemektedir? Bu faktörler nasıl giderilebilir?

- Mevcut yapılanlarla ideal olarak yapılması gerekenler arasındaki önemli farklılıklar nelerdir?

### **2.5.1. Sorunu Belirlemek İçin Gerekli Bilgiyi Toplama**

Sorunu belirlemek ve çare aramak için yapılabilecekler:

- a) Mevcut bilinenlerin taranması
  - Yazılı literatür
  - Meslek örgütleri ve devlet kurumları tarafından yayınlanan raporlar
  - Eğitim birimlerine gönderilen belgeler
  - Diğer kurumların eğitim programlarıyla ilgili belgeler
  - Mesleki örgütler ya da dernekler tarafından hazırlanan hasta eğitimi belgeleri
  - Halk sağlığı istatistikleri
  - Klinik kayıtlar
  - İdari taleplerle ilgili veriler
- b) Uzman/danışman görüşleri
  - Resmi ya da gayri resmi danışmanlık
  - Uzmanlarla toplantılar
- c) Yeni bilgilerin toplanması
  - Hasta, sağlık hizmeti sunan kişiler veya uzmanlarla anket çalışmaları
  - Odak grup görüşmeleri
  - Sağlık hizmeti sunan kişilerin görev başında gözlenmesi
  - Sağlık hizmeti sunanlara rol model olabilecek ideal performansların incelenmesi
  - Kritik olayların taranması
  - Uzlaşma teknikleri: Alan uzmanlarının görüşlerini belirlemeye ve görüşler arasında uzlaşma oluşturmaya çalışan tekniklerdir. En sık kullanılanlar Dephi ve nominal grup teknikleridir.

### **Delphi Tekniği**

Seçilmiş uzmanlar grubunun akılcı bir yaklaşımla ortak görüşlerinin alınması, bir anlamda ortak görüş sağlanmasını amaçlayan Delphi Tekniği, bir dizi anketin kontrollü dağıtımı sonucu elde edilen bilgilerin değerlendirilmesi süreci olarak açıklanabilir (Demirel, 2011).

Adını eski Yunan uygarlığında çok gizli bilgileri bildiğine inanılan Delphi adında bir tanrıdan almıştır. Delphi tekniğinin işleyişi Olaf Helmer tarafından tanımlanmıştır (Helmer,1966).

Yüz yüze sürdürülen toplantıların, bir ya da bir kaç baskın birey tarafından yönlendirilebilmesi, bireylerin bir düşünce üzerinde gereğinden fazla zaman harcamaları, katılımcıların üzerlerinde baskı hissetmeleri ve düzenli olarak toplantı kapsamı dışı bilgilerle aşırı yüklenmeleri gibi bazı kısıtlılıkları olduğu bilinmektedir (<http://www.futures.hawaii.edu/publications/half-fried-ideas/J7/LANG.pdf> Erişim Tarihi: 06.01.2017). Delphi Tekniği, bu kısıtlılıkları ortadan kaldırmaya ve yanıltıcı ikna, isteksizlik, çoğunluk görüşünün neden olduğu ve katılımcıların; kazanacak sandıkları hareket veya düşünceyi desteklemeleri biçiminde ortaya çıkan psikolojik etkiyi azaltmaya yönelik geliştirilmiş bir yöntemdir (Helmer,1966).

Delphi tekniğinin olumlu yönleri aşağıda sıralanmıştır;

- Ekonomiktir,
- Bağımsız düşünmeyi sağlar ve katılımcılar görüşlerini etki altında kalmadan açıklama fırsatı bulur,
- Kontrollü iletişim kurulması, uzmanlar grubunun konu dışına çıkmalarını önler,
- Grup kararları alınırken baskın kişilerden etkilenme söz konusu değildir,
- Anlamsız ve yersiz tartışmalara girilmesi söz konusu değildir.

Eğitimde Delphi tekniği eğitim programı geliştirmek için kullanılır. Programa ait gereksinimler, altyapı ve bütçe planlamaları, içerik ve yönetime karar verme gibi konularda uzman görüşlerine başvurulup, bu görüşler arasında uzlaşma oluşturmaya çalışılır. Tıp eğitimi alanında ülkemizdeki en iyi Delphi tekniği kullanım örneklerinden birisi Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde gerçekleştirilmiştir. Sağlık sisteminin tüm basamaklarını temsilen katılımcı olarak belirlenen hekimlerin görüşleri Delphi tekniğiyle alınmış ve eğitim programında yer alacak hastalıkların eğitsel öncelikleri belirlenmeye çalışılmıştır (Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2005).

Delphi sürecinde bir “izleme grubu araştırma anketini hazırlar ve yanıtlaması planlanan gruba gönderir. Anketlerin toplanmasının ardından izleme grubu özetlediği

sonuçlara dayanarak hazırladığı yeni anketi araştırmaya katılanlara gönderir. Yanıtlayan grup üyelerine, grubun yanıtları ışığında fikirlerini gözden geçirmeleri için en azından bir fırsat verilir. Bir anlamda yanıt veren kişilerin araştırmaya katılan diğer bireylerle iletişimleri, konferans süreci yerine oylama veya puanlama süreci üzerinden gerçekleştirilmektedir (Linstone ve Turoff, 1975).

Delphi tekniğinde uzman paneli için ideal bir örnek büyüklüğünden söz edilmemektedir. Uzman panelinin istatistiksel anlamda temsil gücü olan sayısal bir örnek olmasından çok, niteliği ile değerlendirilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır (Campbell ve Cantrill, 2001, Powell, 2003).

### **Nominal Grup Tekniği**

Bir arada bulunan alan uzmanları ve ilgili kişilerin bir seri başlık ya da anket üzerinden oylama yapmaları, tartışmaları ve yeniden oylamaları sürecinden oluşur. Maliyet etkin, hızlı, ilgililerin, uzmanların bakış açılarında bir uzlaşmayı ortaya koyabilen niteliksel bir teknik olup genelde sosyal hizmetler, eğitim, endüstri ve sağlık alanlarında kullanılmıştır. Eğitimde ise eğitim programı geliştirme, klinik uygulama kılavuzlarının hazırlanması, eğitimin değerlendirilmesi gibi karar verme süreçlerinde kullanılmaktadır (Hegarty, 1977, Jones ve Hunter, 1995, Lloyd ve ark., 1999, Campbell ve ark., 2002).

Bir “grup karar verme süreci” yaşanmakta, yüz yüze ve açık iletişim kanalları kullanılarak kişisel kararların ortaya çıkarılmasına ve katılımcılara seçimleri hakkında geribildirim sunulmasına çalışılmaktadır (Campbell ve ark., 2002). Katılımcılara fikirlerini değiştirme fırsatı sunan turlarla uzlaşma sağlanır ve sonuçlar anonim hale gelir. Sonuçta; grubun tüm düşüncelerinin tanımlayıcı ölçütlerle ifade edilebildiği basit bir uzlaşmanın ötesinde, çok daha ayrıntılı bilgi üretilebilir (Jones ve Hunter, 1995).

Panel bir uzmanın ya da uzman olmayan ancak güvenilir bir kişinin yönlendiriciliği aracılığıyla aşağıdaki basamaklar gerçekleştirilerek uygulanır:

1. Katılımcılar konu hakkında kendi görüşlerini yazarak ifade ederler.
2. Sırayla görüşlerini sunarlar ve yönlendirici bunların kaydını tutar.
3. Benzer öneriler gruplandırılır ve fikirler tartışılır.
4. Tüm katılımcılar her fikri, bireysel olarak oylar ve sıralarlar.

5. Sıralama ve oylamalar çizelgeye yerleştirilir ve tüm gruba sunulur.
6. Tüm sıra ya da oylama sonuçları tartışılır ve yeniden oylanarak sıralanır.
7. Son sıralama çizelgeye yerleştirilir ve sonuçlar katılımcılara sunulur.

Başlangıçta kapsamlı bir literatür taramasının sunulması, oylanacak ya da sıraya konulacak başlıkların önceden belirlenmesi, toplantı sırasında eklenmesi ya da çıkarılması da rastlanan uygulama biçimleridir (Lloyd ve ark., 1999).

Genel gereksinim analizi sonrası elde edilen sonuçlar eğitim programının hedeflediği öğrenciler için her zaman uygun olmayabilir. Bu nedenle bir sonraki aşamada öğrenenlerin gereksinimlerinin belirlenmesi gerekir.

## **2.6. Hedef Grubun (Öğrencilerin) Gereksinimlerinin Belirlenmesi**

Öğrencilerin gereksinimlerinin belirlenmesi, öğrencilerin ve öğrenme ortamlarının mevcut özellikleriyle ideal özellikleri arasındaki farkları ortaya koyma sürecidir (Kern ve ark., 1998).

Öğrenci gereksinimi belirlenirken kullanılacak kaynaklar (Kern ve ark., 1998, Heskethve Laidlaw, 2002):

- Öğrencilerin önceki eğitimleri ve deneyimleri: Özellikle mezuniyet sonrası ve sürekli tıp eğitiminde öğrenciler farklı eğitim geçmişleri ve deneyimlere sahip olarak eğitim ortamına gelirler. Onların bu farklılıklarını göz önüne aşmak erişkin eğitiminin önde gelen ilkeleri arasında yer alır.
- Mevcut bilişsel, psikomotor ve duyuşsal durumları: Öğrenciler farklı bilgi ve beceri edinme yetenek ve hızlarına sahiptir. İçinde buldukları duyuş durumları da öğrenmelerini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilir. Tüm bunların göz önüne alınması ve gereğinde eğitimi bireyselleştirilmesi beklenen verimi arttırır.
- Algılanan eksiklikler ve öğrenme gereksinimleri: Erişkinlerin gereksinim duydukları konularda öğrenmeye daha iyi güdülendikleri bilinmektedir. Bu nedenle öğrencilerin kendi algıladıkları eksiklikleri ve öğrenme gereksinimleri eğitimin planlanmasında mutlaka göz önüne alınmalıdır.
- Farklı öğrenme yaşantıları için öğrencilerin tercihleri: Her öğrencinin öğrenme stili farklıdır ve bu eğitim yöntemlerinde çeşitliliği gerektirir.



- Başlangıç yeterlik düzeyleri, kişisel hedefler, programdan beklentileri, mesleğe karşı tutumları: Öğrencilerin eğitim almaya hazır bulunuşluk düzeyleri başlangıçta ön test benzeri yöntemlerle belirlenmelidir. Ayrıca programdan beklentilerinin alınması eğitim programının verimliliğini artırır. Kişisel hedefler doğrultusunda eğitim bireyselleştirilip, öğrencilere ilgi duydukları konularda daha derinlemesine çalışma olanakları sağlanabilir.
- Öğrenciler için eldeki kaynaklar (simüle ya da gerçek hasta, klinik deneyim olanakları, bilgisayar, görsel-işitsel cihazlar, rol modeller, eğiticiler, danışmanlar vs).

Öğrenci gereksinimi belirlenirken kullanılacak veri toplama yöntemleri (Kern ve ark., 1998):

- Resmi ya da resmi olmayan görüşme ve tartışmalar,
- Odak grup görüşmeleri,
- Anketler, testler (kişisel hedef ve beklentilere yönelik anketler ya da hazır bulunuşluk düzeyini belirlemek için yapılan ön test gibi),
- Doğrudan gözlem.

## **2.7. Literatürden Uygulama Örnekleri**

Beşinci sınıf tıp öğrencilerinin çalışma gereksinimlerinin anket yöntemiyle belirlendiği bir çalışmada Beckert ve arkadaşları elde ettikleri verileri kullanarak bir eğitim programı oluşturmuşlar ve gönüllü öğrencilerin kullanımına sunmuşlardır. Programa yüksek oranda öğrenci katılımı gerçekleşmiş ve bir önceki yıla göre final sınavlarında başarının belirgin olarak arttığı bulunmuştur. Yazarlar bu etkiyi öğrencinin doğrudan gereksinimine yönelik bir müdahale yapılmasına bağlamışlardır (Beckert ve ark., 2003).

Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanarak mezunlarda klinik beceri ve profesyonel davranış ile ilgili algılanan gereksinimlerinin belirlendiği bir başka çalışmada elde edilen veriler mezuniyet öncesi eğitim programı geliştirme çalışmalarına yansıtılmıştır (Hannon, 2000).

Güney Afrika'da tıp eğitiminde etkin öğrenme ve öğretme süreci için öğrencilerin algılanan gereksinimlerinin belirlendiği anket çalışmasında farklı düzeylerdeki öğrencilerin öğrenmelerini etkileyen faktörler saptanmış ve sonuçlar eğitim

programını yeniden düzenlemede, öğrencilerin ulaşım gibi bazı bireysel gereksinimlerini gidermede kullanılmıştır (Olmesdahl, 1999).

Ülkemizde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde eğitim programının yenilenmesi çalışmaları sırasında İzmir kent merkezinde öncelikli semptom, hekime başvuru nedeni ve hastalıklar, eğitim programında yer alacak hastalıkların eğitsel öncelikleri ve eğitim programının gereksinimleri saptanmış, elde edilen veriler doğrultusunda yeni eğitim programı şekillendirilmiştir (Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, 2005).

## **2.8. Gereksinim Belirleme Ve Verilerin Kullanımı Örneği**

A tıp fakültesinde eğitim programı geliştirme çalışmaları sırasında yapılan araştırmalar sonucunda toplumda kronik böbrek hastalığı görülme sıklığında artış olduğunu belirlenir. Morbidite ve mortalitesi yüksek ancak önlenebilir ve seyri geciktirilebilir olan bu hastalıkla ilgili toplum ve sağlık personelinin farkındalığı anket yöntemiyle araştırılır ve farkındalığın düşük olduğu görülür. Hasta kayıtları incelendiğinde zamanında tanı ve müdahale oranı da düşük bulunur. İleri evrelerde hastalığın tanınması topluma önemli bir sosyoekonomik yük getirmekte, hastaların yaşam kalitesi olumsuz etkilenmekte, sağlık personelinin hem iş yükü artmakta hem de klinik sonuçların yüz güldürücü olmaması nedeniyle motivasyonu azalmaktadır. Bu durumun nedenlerini araştırmak üzere literatür tarandığında hastalığın tanımı ile ilgili farklı yaklaşımlar olduğu gözlenir. Alan uzmanlarından Delphi tekniği ile görüş alınarak tek bir tanım üzerinde görüş birliğine varmaları sağlanır. Temel sorun olan hastalığın görülme sıklığındaki artışın nedenleri olarak ileri yaş, düşük sosyoekonomik düzey, hipertansiyon ve diyabet varlığı tespit edilir.

Bu veriler ışığında fakülteden mezun olan bir öğrencinin hastalıktan korunma ve erken tanı, toplumu ve sağlık çalışanlarını bilinçlendirme konusunda gerekli bilgi, beceri ve tutumlarla donanması hedeflenir. Bu hedefe yönelik olarak programda böbreklerin ve vasküler sistemin yapı ve fonksiyonlarına, her iki sistemin patolojilerinin birbiriyle ilişkisine yer verilir. Öğrencinin bu konulardaki yeterlik düzeyinin klinik eğitim için ön şart olduğu ve bu konuda hazır bulunuşluklarının eğitimin başlangıcında mutlaka belirlenmesi gerektiği düşünülür. Koruyucu hekimliğe ağırlık veren bir klinik eğitim programı planlanır. Bu amaçla kuramsal derslerin konu başlıkları üzerinden değil risk grubundaki hastaların olası hekime

başvuru biçimleri üzerinden senaryolarla işlenmesi, uygulamaların belirli bir kısmının toplum içinde gerçekleştirilmesi kararlaştırılır. Buna uygun öğrenme ortamları sağlamak için okul ve üniversite hastanesi dışında toplum içinde eğitim olanakları sağlayacak kişi ve kuruluşlarla iletişime geçilir.

## **2.9. Gereksinim Belirlemenin Önemi**

Gereksinim belirleme sürecinde mevcut durum ile olması gerekenler arasındaki fark ortaya konarak eğitimin veya hizmetin akılcı bir şekilde planlanması, eksikliklerin giderilmesi için adım atılması mümkün olabilmektedir (Şahin, 2006). Ayrıca gereksinim belirleme yapılmazsa kişilerin ne istediği, öğrenme ve planlamada nasıl motivasyon sağlanacağı, eğitim programının sorunların çözümüne hizmet edip etmediği bilinemez. Bu süreç ile çözüm önerileri elde edilmese de çözümlerin hangi alanlar için gerekli olduğu belirlenir.

Program geliştirme çalışmalarının ayrılmaz parçası olarak gereksinim belirleme eğitimin planlanmasında, öncesinde, sırasında ve sonrasında yanı tüm aşamalarda başvurulması gereken bir süreçtir.

Eğitim programının oluşturulmasında ve değerlendirilmesinde gereksinim belirleme çalışmaları, hem nitel hem de nicel verilerin elde edilebileceği teknikler kullanılarak ve sürekliliği olacak şekilde yer almalı ve sonuçları mutlaka kullanılmalıdır.

## **2.10. KBB Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı**

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları alanındaki ilk program geliştirme çalışmaları 2000'li yılların başında başlamıştır. Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneğinin öncülüğünde ülkemizde KBB Uzmanlık eğitimi veren kurumların eğitim sorumlularının gönüllü katkılarıyla önemli aşamalar kaydedilmiştir. Alanımızdaki uzmanlık eğitimine ait standartlar tespit edilerek, KBB Hastalıkları uzmanının yapması gerekenler belirlenmiştir (Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Ve Standart Belirleme Sistemi, 2013).

KBB Hastalıkları uzmanlık alanı ile ilgili olarak Eğitim Kliniklerimizin taşıması gereken temel koşullar, uzmanlık öğrencilerine ait çekirdek eğitim programları ve asistan karneleri oluşturulmuştur. Tüm bu çalışmaların Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği, Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi tarafından oluşturulan Yeterlilik Sınavı, Avrupa Birliği müktesebatına uyum

konusundaki çabalar için kaçınılmaz olduğu muhakkaktır. Son olarak ilgili mevzuata göre Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Eğitim ve Müfredat Komisyonu Derneğimizin yaptığı bu gönüllü çalışmaları resmen uygulanan mevzuat haline getirilmesine katkıda bulunmuştur. Bu amaçla 30 Haziran - 1 Temmuz 2011 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından Ankara’da Uzmanlık Eğitimi Müfredatları ve Standartları Değerlendirme ve Revizyonu Çalıştayları Organizasyonu toplantısı yapılmıştır. 2012 yılının Aralık ayında 2. Dönem TUKMOS komisyonları toplanmış ve 2013 yılı Nisan ayında v.2.0 çekirdek eğitim müfredatı tamamlanmıştır (Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Ve Standart Belirleme Sistemi, 2013).

### **2.11. KBB Hastalıkları Alanında Mezuniyet Sonrası Eğitim**

Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği (TKBBBBBCD) yürütülen çalışmalar sonucunda 2012 yılında uzmanlık sonrası ileri alt branş eğitimi gerçekleştirmek amacıyla “Kulak Burun Boğaz Okulları” (KBB Okulları) kurulmuştur. KBB Okulları Yönetmeliği ile 6 adet alt okul oluşturulmuş (Baş Boyun ve Tiroid Cerrahisi, Otoloji, Rinoloji, Laringoloji, Yüz Plastik Cerrahisi ve Alerji); okulların tanımı, hedefleri, çalışma ilkeleri, müfredat çerçevesi, öğrenci seçim kriterleri ayrıntılı olarak belirlenmiştir. 2014-2016 dönemi TKBBBBBCD Yönetim Kurulu kararı ile okul sayısı 5’e indirilmiş ve isimlendirmede bazı düzenlemeler yapılmıştır (Baş Boyun ve Tiroid Cerrahisi, Otoloji-Nörootoloji, Rinoloji-Rinoplasti-Uyku-Alerji, Laringoloji-Foniatri, Yüz Plastik Cerrahisi). Ulaşılması amaçlanan eğitim hedefi; en az 1 yıl süre ile akredite bir klinikte ileri alt branş eğitiminin, ameliyatları yapmayı da içerecek ve maaşını ilgili kurumdan alacak şekilde gerçekleştirilmesidir. Son 2 dönemde (2014-2015 ve 2015-2016) okullara her dönem için toplam 65 öğrenci kayıt edilmiştir (<http://kbbokullari.kbb.org.tr/kurulus-ve-gelisme-sureci.aspx> Erişim Tarihi: 01.02.2017).

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Çalışma Dizaynı

Bu tanımlayıcı, kesitsel anket çalışması Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı bünyesinde 2016 yılı Ekim ayı içerisinde yapılmıştır. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları uzmanlarının mezuniyet sonrası eğitim gereksinimlerini belirlemek üzere araştırmacı tarafından bir anket oluşturuldu. Anketlerde katılımcıların cinsiyeti, yaşı, uzmanlık süresi, uzmanlık eğitimlerini tamamladıkları eğitim kurumu ve unvanları tespit edildi. Uzmanlık süreleri 0-5 yıl, 6-10 yıl, 11-20 yıl ve 20 yıl üstü olmak üzere 4 katmanda incelendi. Aktif olarak görev aldıkları kurumlar üniversite hastanesi, eğitim araştırma hastanesi, devlet hastanesi, özel hastane ve özel muayenehane ana başlıkları altında soruldu. KBB uzmanlarının eğitim gereksinimi duyabilecekleri alanlar 7 ana başlık altında toplandı. Bunlar;

- Otoloji – Nörootoloji
- Rinoloji
- Larengoloji
- Baş – Boyun Cerrahisi
- Pediatrik KBB
- Uyku Hastalıkları
- Fasial Plastik Cerrahi olarak belirlendi.

Bu başlıkların belirlenmesinde Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği tarafından oluşturulmuş olan KBB okulları alan sınıflaması esas alındı.

Daha önce genel bilgiler bölümünde anlatılmış olan Delphi Yöntemi uygulanarak KBB uzmanlarının eğitim gereksinimi duydukları alanları en çoktan aza doğru 1’den 7’ye kadar sıralamaları istendi. Sırlanan alanlar birinci sıraya 7, ikinci sıraya 6, üçüncü sıraya 5, dördüncü sıraya 4, beşinci sıraya 3, altıncı sıraya 2 ve yedinci sıraya 1 puan verilerek puanlandı. Birinci tur sonucunda elde edilen verilere göre oluşturulan sıralama uzmanlara ilk görüşmeden yaklaşık olarak 10 gün sonra telefon aracılığı ile tekrar sunuldu. Sıralamada değişiklik yapmak istedikleri alanları tekrar düzenlemeleri istendi ve sıralamalar tekrar puanlanarak nihai sıralama saptandı.

Son olarak katılımcılara mevcut eğitim gereksiniminin uzmanlık eğitimleri sürecindeki eksikliklerden mi yoksa mezuniyet sonrası çalışma ortamlarındaki şartlar nedeniyle bilgedeki gerilemeye mi bağılı olduğu soruldu.

### **3.2. Katılımcılar ve Etik**

Bu araştırma Antalya Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 05.10.2015 tarihli onayı ile yapılmıştır. Anketler 38. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi sırasında yüz yüze görüşme ile bilgilendirilmiş onam formunu doldurmayı kabul eden 78 uzmanla doldurulmuştur.

### **3.3. Veri Analizi**

Elde edilen veriler Microsoft Office Excel 2011 for MAC üzerine işlendi ve SPSS Version22.0 kullanılarak istatistiksel analizleri yapıldı. Katılımcıların yaş, uzmanlık süresi, çalıştığı kurum ve unvanlarına göre gereksinimleri ve gereksinim sebepleri arasındaki ilişki Ki-kare testi uygulanarak tespit edildi.

#### 4. BULGULAR

Anketi doldurmayı kabul eden 78 katılımcının yaş ortalaması 44,26 ( $\pm 12,1$ ) yıl olarak hesaplandı. En genç katılımcı 29 yaşındaydı. En yaşlı katılımcı ise 72 yaşında bir özel hastane kliniğinde aktif olarak çalışmaktaydı. Katılımcıların Kulak Burun Boğaz Hastalıkları uzmanlığı süreleri 1 ile 36 yıl arasında değişmekteydi. Ortalama uzmanlık süreleri 13,7 ( $\pm 11,2$ ) yıl olarak saptandı. 25 katılımcı 0 – 5 yıllık, 18 katılımcı 6 – 10 yıllık, 15 katılımcı 11 – 20 yıllık, 20 katılımcı ise  $\geq 21$  yıllık uzmandı. (Tablo 4.1)

**Tablo 4.1.** Uzmanlık sürelerinin dağılımı.

<i>Uzmanlık Süresi</i>	<i>Katılımcı Sayısı</i>	<i>Oran</i>
0 – 5 yıl	25	%32,1
6 – 10 yıl	18	%23,1
11 – 20 yıl	15	%19,2
$\geq 21$ yıl	20	%25,6

Katılımcıların 8'i akademik kadrolarda görev alırken 70 katılımcı özel sektörde veya Sağlık Bakanlığı uzman kadrolarında görevlendirilmişti. Katılımcıların çalıştığı kurumlara göre dağılımı Tablo 4.2'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.2.** Katılımcıların çalıştığı kurumlara göre dağılımı.

<i>Çalışılan Kurum</i>	<i>Katılımcı Sayısı</i>	<i>Oran</i>
Üniversite Hastaneleri	12	%15,4
Eğitim Araştırma Hastaneleri	12	%15,4
Devlet Hastaneleri	35	%44,9
Özel Hastaneler	13	%16,7
Özel Muayenehaneler	6	%7,7

İki türlü Delphi Yöntemi ile gereksinim belirleme sürecinin ilk turunda uzmanların eğitim gereksinimi duyduğu alanlar sırasıyla fasial plastik cerrahi, otoloji – nörootoloji, baş – boyun cerrahisi, laringoloji, uyku hastalıkları, rinoloji ve pediatrik KBB hastalıkları olarak sıralandı. İkinci turda katılımcıların yaptığı yeniden puanlama sonrası gereksinim sıralaması değişmedi. Her iki tur sonucunda oluşan gereksinim sıralaması ve gereksinim alanlarının aldığı toplam puanlar Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.3.** Gereksinim alanlarının sıralaması ve turlara göre toplam puanlar.

<i>Gereksinim Alanları Sıralaması</i>	<i>1. Tur Toplam Puan</i>	<i>2. Tur Toplam Puan</i>
Fasial Plastik Cerrahi	399	396
Otoloji – Nörootoloji	356	373
Baş – Boyun Cerrahisi	331	344
Laringoloji	302	295
Uyku Hastalıkları	300	295
Rinoloji	289	280
Pediyatrik KBB	207	201

Katılımcıların uzmanlık sürelerine göre ilk üç sırada tercih ettiği alanlar Tablo 4.4’te gösterilmiştir. Uzmanlık süreleri 0 – 5 yıl arası olan uzmanların ilk üç sıradaki tercihleri sırası ile fasial plastik cerrahi, otoloji – nörootoloji ve baş – boyun cerrahisi olarak saptandı.

Uzmanlık süresine göre 6 – 10 yıl grubundaki tercihler sırasıyla baş – boyun cerrahisi, fasial plastik cerrahi, ve otoloji – nörootoloji şeklinde bulundu.

Uzmanlık süreleri 11 – 20 yıl arası olanlarda sıralama fasial plastik cerrahi, uyku hastalıkları ve baş – boyun cerrahisi olarak belirlendi.

Uzmanlık süresi 21 yıl ve üstü olan grupta ise ilk sırayı otoloji – nörootoloji almış ve bunu sırasıyla rinoloji ve baş – boyun cerrahisi takip etmiştir.

**Tablo 4.4.** KBB uzmanlık sürelerine göre ilk üç sırada yer alan gereksinimler ve aldıkları puanlar.

	<i>0 – 5 Yıl</i>	<i>6 – 10 Yıl</i>	<i>11 – 20 Yıl</i>	<i>≥21 Yıl</i>
1. Sıra / Puan	Fasial Plastik Cerrahi / 120	Baş – Boyun Cerrahisi / 90	Fasial Plastik Cerrahi / 73	Otoloji-nörootoloji / 88
2. Sıra / Puan	Otoloji-nörootoloji / 107	Fasial Plastik Cerrahi / 87	Uyku Hastalıkları / 53	Rinoloji / 65
3. Sıra / Puan	Baş – Boyun Cerrahisi / 50	Otoloji-nörootoloji / 71	Baş – Boyun Cerrahisi / 47	Baş – Boyun Cerrahisi / 60

Katılımcıların görev yaptığı kuruma göre ilk üç sırada tercih ettiği alanlar Tablo 4.5’te gösterilmiştir. Üniversitelerde akademik kadrolarda çalışan KBB uzmanlarına göre ilk sırada aynı puanı alan rinoloji ve baş – boyun cerrahisi yer aldı. İkinci sırada yine aynı puanları alan iki ana başlık olan uyku hastalıkları ve otoloji – nörootoloji ve üçüncü sırada laringoloji saptandı.



Eğitim araştırma hastanelerinde çalışan uzmanlara göre sıralama fasial plastik cerrahi, otoloji – nörootoloji ve uyku hastalıkları Şeklinde oluştu.

Devlet hastanelerinde uzmanlık yapan KBB hekimlerinin sıralaması fasial plastik cerrahi, otoloji – nörootoloji ve baş – boyun cerrahisi Őeklindeydi.

Özel hastanelere göre incelendiğinde sıralamanın fasial plastik cerrahi, otoloji – nörootoloji ve baş – boyun cerrahisi Şeklinde oluştuğu görüldü.

Muayenehanelerde görev yapan KBB uzmanlarının gereksinim sıralaması ise fasial plastik cerrahi, rinoloji ve uyku hastalıkları Şeklinde oluştu.

**Tablo 4.5.** KBB uzmanlarının görev yerlerine göre ilk c sırada yer alan gereksinimleri ve aldıkları puanlar.

	<i>niversite Hastaneleri</i>	<i>Eğitim Araştırma Hastaneleri</i>	<i>Devlet Hastaneleri</i>	<i>zel Hastaneler</i>	<i>Muayenehaneler</i>
<b>1. Sıra / Puan</b>	BBC / 48 Rinoloji / 48	Fasial Plastik Cerrahi / 52	Fasial Plastik Cerrahi / 180	Fasial Plastik Cerrahi / 58	Fasial Plastik Cerrahi / 28
<b>2. Sıra / Puan</b>	Otoloji / 36 Uyku Hast. / 36	Otoloji-nörootoloji / 45	Otoloji-nörootoloji / 149	Otoloji-nörootoloji / 54	Rinoloji / 24
<b>3. Sıra / Puan</b>	Laringoloji / 24	Uyku Hast. / 44	Baş – Boyun Cerrahisi / 125	Baş – Boyun Cerrahisi / 34	Uyku Hast. / 22

Uzmanların mevcut eğitim gereksinimini yaratan bilgi eksikliğinin sebebi sorgulandı. Katılımcıların 59' u (%75,6) gereksinimlerin uzmanlık eğitimlerindeki eksikliklerden kaynaklı olduğunu belirtti. Geri kalan 19 (%24,4) katılımcı ise mevcut çalışma koşullarına bağlı olarak bilgedeki gerilemeyi sebep olarak gösterdi.

## 5. TARTIŞMA

Birleşik Krallık'ta yapılan bir araştırmaya göre birinci basamak sağlık hizmetlerinde uzman doktora yapılan sevklerin yetişkinlerde %17'si, pediatrik popülasyonda ise %50'si KBB uzmanlarına yapılmaktadır (Powell ve ark., 2011). Bu tablo KBB alanında mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimin toplum sağlığı açısından ne denli önem taşıdığını göstermektedir. Literatürde pek çok mezuniyet öncesi KBB eğitiminde ihtiyaç analizi çalışmaları bulunmaktadır (Lewis ve ark., 2009, Error ve ark., 2013, Haddad ve ark., 2003, de Diego ve Prim, 2008). Ancak mezuniyet sonrası uzman eğitimi ile ilgili bizim tespit ettiğimiz bir çalışma bulunmamaktadır. Ülkemizde KBB müfredatı ile ilgili çalışmalar TUKMOS tarafından yürütülmüştür (Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Ve Standart Belirleme Sistemi, 2013). Bu çalışmalarda müfredat belirleme yöntemi olarak üniversitelerde görevli akademisyen görüşleri ön planda tutulmuştur. Akademisyen görüşleri çok değerli olmakla beraber, sağlık sistemi içindeki konumları gereği sahada çalışan KBB uzmanlarının gereksinimlerini tam olarak karşılamakta yetersiz kalabilir.

Yetişkin eğitiminde ön plandaki belirleyici faktör öğrencinin ilgi alanıdır. Birey yaşantısında ihtiyaç duyacağını düşündüğü bilgiye daha çok ulaşmak ister. Farklı bir deyişle yetişkinlerin temel öğrenme motivasyonları gereksinimleridir. Bir Kulak Burun Boğaz Hastalıkları uzmanı için gereksinim oluşturan sebeplerin başında eğitim sürecinde yaşanmış olan aksaklıklar ve gelecek kaygısı gösterilebilir. Hekimlik kutsal bir meslek olmakla beraber bu mesleği icra edenlerin hayat standartlarını korumak ve hatta ileriye taşımak istemesi insan doğasının bir özelliğidir. Çalışmamıza katılan KBB uzmanlarının eğitim gereksinimlerini de bu pencereden değerlendirmek uygun olacaktır. Bütün cerrahi branşlarda olduğu gibi KBB uzmanlık öğrencisinin eğitiminin en önemli kısmı ameliyathane eğitimidir. Öğrenciler teorik bilgilere kitaplar aracılığı ile uzmanlık eğitimleri sonrasında dahi ulaşabilirler. Ancak operasyon pratiği uzmanlık eğitimi sonrası oldukça zor ve maliyetli olup yalnızca belli kontenjanları olan kurslar aracılığı ile yapılabilmektedir. Kurs sonrası kendini geliştirme aşaması ise çoğunlukla hukuki sorumluluklar ve zarar verme kaygısı nedeniyle sekteye uğramaktadır. Bu nedenle çalışmamızda yer alan katılımcıların cevapları daha çok cerrahi pratik bilgisindeki gereksinimleri yansıtmaktadır.

Katılımcıların yaş dağılımı 29 ile 72 yıl arası olup farklı tecrübelere sahip uzmanların eğilimlerini karşılaştırma konusunda olanak tanımaktadır. Aynı şekilde farklı kurumlarda çalışan uzmanlarda tercihlerine göre değerlendirilebilirler.

Tüm katılımcılardan alınan verilere göre toplamda en çok puan verilen alan Fasial Plastik Cerrahi olmuştur. Son yıllarda KBB uzmanları arasında Fasial Plastik Cerrahi alanına olan ilgi giderek artmaktadır. KBBBBCD tarafından açılan dal eğitimi programları arasına da giren Fasial Plastik Cerrahi'nin popülerliği bir bakıma toplumda giderek bu alana yönelik artan talebin bir sonucudur. Özellikle özel sektörde çalışan ve ileride çalışmak isteyen KBB uzmanları için günümüzde olmazsa olmaz bir alan olmaya başlamıştır. Bilindiği üzere estetik operasyonların masrafları Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılanmamaktadır. Özel sektör kurumları SGK ile anlaşmalı dahi olsalar, bu operasyonlara SGK dan bağımsız olarak bedel biçebilmektedir. Bu sayede önemli bir gelir kaynağına dönüşen estetik operasyonlara ilgi giderek artmaktadır. Çalışmamızda Fasial Plastik Cerrahi'ye olan eğitim gereksiniminin bir diğer sebebi ise bu alana ait konuların KBB uzmanlık eğitimi programında son yıllarda yer bulabilmesidir. 2000'li yıllar öncesi sınırlı sayıdaki fakültede hemen yalnızca rinoplasti üzerine eğitim verilirken günümüzde bazı merkezler yüz germe, bleferoplasti ve dolgu-botunilumtoxin uygulamaları gibi geniş yelpazede eğitim olanağı sunmaktadır. Bu sebeple 10 yıldan daha uzun süredir uzman olan hekimlerin bu alandaki bilgilerinin kısıtlı olması kaçınılmazdır. Tablo 4.4'te daha önce gösterildiği gibi Fasial Plastik Cerrahi 0 – 5 yıl grubunda birinci, 6 – 10 yıl grubunda ikinci ve 11 – 20 yıl grubunda yine birinci sıradaki gereksinim olmuştur. Burada eğitim eksikliğine işaret eden önemli bulgu 11 – 20 yıl grubunda Fasial Plastik Cerrahinin toplam puanı aynı grubun 2. ve 3. sırasında yer alan alanların toplam puanından yaklaşık %40 daha fazla bulunmuştur. İlk iki grupta ise bu fark %5 – %10 arasındadır. Bir başka deyişle 11 – 20 yıl grubunda Fasial Plastik Cerrahi alanına olan ilgi diğer uzmanlık yılı gruplarına göre çok daha belirgindir. Deneyimi 21 yıl ve üzeri olanlarda Fasial Plastik Cerrahi ilk üç sırada yer almamıştır. Bu grupta yer alan uzmanlar genel olarak Fasial Plastik Cerrahi alanını kendi KBB uzmanlık alanlarından ayrı görmektedir. Bu görüşlerine paralel olarak ilk üç sıradaki tercihleri KBB'nin üç ana dalı olan otoloji – nörootoloji, rinoloji ve baş – boyun cerrahisi olmuştur. Uzmanların görev yerlerine göre incelendiğinde ise Fasial Plastik Cerrahi, üniversite hastanelerinde görev yapan uzmanlar haricindeki tüm uzmanlar

için birinci sırada yer almıştır. Üniversite grubunda ise ilk üç sıraya bile girememiştir. Buna sebep olarak üniversite hastanelerinde çok geniş yelpazede ve daha komplike hastalara yönelik hizmet verilmesi gösterilebilir. Bu sebeple Fasial Plastik Cerrahi bu grup için bir öncelik teşkil etmemektedir.

Otoloji – Nörootoloji alanı son yıllarda heyecan verici gelişmelere sahne olmaktadır. Koklearimplant ve beyin sapı implantı operasyonları doğuştan ya da sonradan gelişen total işitme kaybı olan hastalar için tatmin edici sonuçlar vermektedir. Genel olarak tüm otolojik girişimlerin işitme kaybı, fasial paralizi gibi ciddi morbiditelere yol açabilecek komplikasyon riskleri vardır (Henry ve ark., 2008). Bu sebeple bu alanda verilen eğitimler oldukça fazla tecrübeye ve zamana ihtiyaç duymaktadır. Özellikle 2009 yılında tıpta uzmanlık eğitim sürelerinin 5 yıldan 4 yıla indirilmesi sonucunda ileri düzey operasyonların öğretiminde eksiklik ve aksaklıklar yaşanmıştır (Resmi Gazete, 18 Temmuz 2009, Sayı: 27292). Çünkü bu alana ait pratik eğitimler kıdemli asistanlık döneminde yapılmaktadır. Kıdemlilik dönemi 1 yıl kısalan KBB uzmanlık öğrencisinin bu alanda edineceği tecrübe önemli ölçüde sekteye uğramıştır. Yapılan kısaltmalar sonucu gelişen problemler anabilim dalları ve uzmanlık alanı dernekleri tarafından sıkça dile getirilmiş ve hatta çeşitli dernekler tarafından hukuki yollara başvurulmuştur. 2016 İlkbahar Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (TUS) ile beraber eğitim süresi tekrar 5 yıla çıkarılmış ve mağduriyetlerin belli oranda önüne geçilmiştir (Tıpta Uzmanlık Sınavı 2016 İlkbahar Dönemi Sınav Kılavuzu). Çalışmamızda Otoloji – Nörootoloji alanı genel sıralamada uzmanların 2. önemli eğitim gereksinimi duyduğu alandır. Süre kısaltmasından en çok etkilenmesi muhtemel grup olan 0 – 5 yıl grubunda Otoloji – Nörootoloji ve Fasial Plastik Cerrahi birbirine çok yakın puanlarla ilk iki sırada yer almıştır. Aynı grupta 3. sırada yer alan Baş – Boyun Cerrahisinin puanı belirgin oranda düşük tespit edilmiştir. (Tablo 4.4). Otoloji – Nörootoloji alanı 6 – 10 yıl grubunda 3. sırada,  $\geq 21$  yıl grubunda 1. sırada yer almıştır. 11 – 21 yıl grubunda ise ilk 3 sırada yer bulamamıştır.  $\geq 21$  yıl grubundaki yüksek ilginin bu grubun son yıllarda bu alandaki gelişmelerden uzak kalmasından kaynaklanmış olması muhtemeldir. Uzmanların görev yerlerine göre yapılan analizde muayenehane hekimleri haricinde kalan tüm uzmanlar için Otoloji – Nörootoloji 2. en önemli gereksinim olarak görülmektedir. Bir muayenehane hekimi gözünden bakılacak olursa otolojik operasyonların komplikasyon riski, uzun takip süreleri ve maddi getirisi göz önünde

bulundurulduğunda, bu operasyonlara olan ilgilerinin düşük olması anlaşılır bir tercihtir.

Baş – Boyun Cerrahisi, uzmanların genel gereksinim sıralamasında 3. sırada yer almaktadır. Baş – Boyun Cerrahisi, KBB eğitimindeki bir diğer tecrübe ve zaman gereksinimi duyulan alan olup uzmanlık eğitim sürelerinin kısaltılmasından etkilenmesi muhtemeldir. 6 – 10 yıl grubunda 1. sırada yer alırken diğer gruplarda 3. sırada yer almıştır. Yoğun emek ve efor isteyen pek çok operasyon bu alana dahildir. Ancak devlet kurumlarında uygulanan performans sistemine göre bu alana ait operasyonların performans puanları görece düşüktür. Örnek olarak bir tonsillektomi operasyonunun performans puanı 400 olarak belirlenmiştir. Operasyonlar ortalama 30 dakika kadar sürmektedir. Hastaların yatış süreleri genellikle 1 gün kadardır. Takip süreleri ise 10 gün kadar sürmektedir. Bir larinkskarsinomu hastası göz önüne alınırsa yapılacak olan larinjektomi ve boyun diseksiyonu operasyonları toplam 1500 puan olarak belirlenmiştir (Sağlık Uygulama Tebliği, 2016). Operasyon vakasının durumuna göre kaba bir tahminle 5 – 10 saat arası sürmektedir. Hastalar bir komplikasyon gelişmez ise minimum 14 gün kadar hospitalize edilir. Takip süreleri yine bir komplikasyon gelişmez ve uzun dönem rutin takipleri göz ardı edilirse minimum 1 ay kadardır. Kısacası 4 tonsillektomi ameliyatı KBB uzmanını daha az yormak ve yıpratmakla kalmayıp aynı zamanda uzmanın daha fazla gelir elde etmesini sağlamaktadır. Maddi ve hukuki kaygılarla çalışan hekimler daha fazla gelir getiren ve daha az riskli işlemlere yönelmektedir. Bunun sonucu olarak büyük özverilerle verilen komplike eğitimlere katılanların kazanımları uygulamaya geçirilmediği için unutulmakta ve boşa gitmektedir. Sağlık politikaları bu sayede mezuniyet sonrası eğitim gereksinimlerini belirleyen en önemli faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Uyku hastalıkları son yıllarda popülaritesi artan bir alandır. Göğüs Hastalıkları ve Nöroloji ile birlikte multidisipliner olarak ele alınan Uyku hastalıkları ile ilgili eğitimlere katılanların kazanımlarını uygulamaya geçirmeleri için uyku laboratuvarı bulunan bir merkezde çalışmaları gerekmektedir. SGK tarafından polisomnografitekkiki olmayan hastalara yapılan uyku bozukluğu operasyonları ödeme kapsamına alınmamaktadır. Bunun bir sonucu olarak uyku laboratuvarı olmayan bir hastanede çalışan KBB uzmanının bu alanda iyi bir eğitimi olsa dahi,

bilgi ve tecrübesinde gerileme olması kaçınılmazdır. Uyku hastalıkları alanında yapılan eğitimlerin önemli bir kısmı Uyku Derneği tarafından gerçekleştirilen organizasyonlarla sağlanmaktadır. Uyku sağlığı ve bozuklukları eğitim düzeyinin yükseltilmesi, standardizasyonu ve bu amaçla etkinlikler düzenleyip yeterlilik kurulu oluşturmak vizyonuyla 10 Haziran 2006 tarihinde Uyku Derneği kurulmuştur. Dernek tarafından günümüze kadar pek çok kongre, uyku hekimliği ve uyku teknisyenliği kursları düzenlemiştir (<http://www.uykuderneği.org/?/uyku-tuzugu> Erişim Tarihi: 15.01.2017). Görev yaptıkları kurumlara göre incelendiğinde uyku hastalıkları, üniversitelerde görev yapanlar arasında 2. sırada, eğitim araştırma hastanelerinde ve özel muayenehanelerde görev yapanlar arasında ise 3. sırada yer almaktadır. Görev süresine göre bakıldığında ise 11 – 20 yıl grubunda 2. sıradadır. Çalışmamızda incelen tüm konu başlıkları arasında sonuçların en tutarsız olduğu alan uyku hastalıkları olarak bulunmuştur. Bu tutarsızlığın ana nedeni uyku hastalıkları eğitiminin önemli oranda Uyku Derneği tarafından sağlanması olabilir. Uyku hastalıkları eğitiminin ve bu alana olan ilginin, KBB asistanları ve uzmanları arasında yapılacak çalışmalarla belirlenmesi uzmanların tercihleri açısından daha aydınlatıcı sonuçlar yaratacaktır. Bu sayede uyku alanında KBB hekimlerinin daha az gereksinim duymasının altında bilgilerinin yeterli olması ya da ilgilerinin az olması gibi sebeplerden hangisinin yattığı ortaya çıkarılabilir.

Rinolojik prosedürler KBB uzmanlığı cerrahi eğitimi sırasında erken dönem başlanan, hasta sayısının görece fazla olduğu uygulamalardır. Bu sebeple KBB uzmanlık eğitimi sırasında asistan doktorlar bu alanda tecrübelerini uzun bir süre boyunca çok sayıda pratik yaparak geliştirebilmektedir. Son 20 yılda endoskopik uygulamaların bu alanda giderek daha fazla kullanılması sebebiyle pek çok eski teknik terk edilmiş, pek çok yeni ve komplike operasyon teknikleri tanımlanmıştır. Görev süresi 21 yıl ve üzeri olan grupta rinolojinin 2. sırada gelen gereksinim olması bu yeniliklerle açıklanabilir. Muayenehane hekimleri arasında 2. sırada gelen gereksinim olması ise bu alandaki hasta sayısının fazla olmasından kaynaklanan ekonomik beklentilerle açıklanabilir.

Pediyatrik KBB alanındaki cerrahi eğitimler de aynı rinoloji alanında olduğu gibi erken dönem başlayan başlangıç seviyesi prosedürlerdir. Kıdemli asistanlar genel olarak eğitici konumundadır. Pediyatrik KBB operasyonları pek çok komplikasyon

riski taşımakla beraber KBB hekimleri tarafından genel olarak daha kolay işlemler olarak görülmektedir. Tecrübelerini en fazla geliştirme şansı buldukları alan olması sebebi ile operasyon sırasında kendilerini daha rahat hissetmeleri, kolay olarak görülmesinin açıklaması olabilir. Pediatrik KBB alanı tüm uzmanlar arasında en az eğitim gereksinimi duyulan alan olarak tespit edilmiştir.

Günümüz tıbbında yaşanan hızlı gelişmeler sebebi ile mezuniyet sonrası eğitim gereksinimi duymayan bir hekim yetiştirmek olanaksızdır. Uzmanlık eğitimi sürecinde yaşanan aksaklıklar ve uzmanlık sonrası olumsuz çalışma koşulları bu gereksinimleri arttırmaktadır. Çalışmamıza katılan hekimlerin %75,6'sı mevcut gereksinimlerini uzmanlık eğitimi sırasında yaşanan aksaklıklara bağlamıştır. Katılımcıların %24,4'ü ise mezuniyet sonrası çalışma koşullarını sorumlu tutmuştur. Tabloya farklı bir açıdan bakacak olursak mevcut durumda birçok hekimin hem uzmanlık eğitimi aksaklıkları yaşaması hem de kötü çalışma ortamı şartlarında çalışıyor olması yüksek bir ihtimal olarak görülmektedir. Uzun yıllar boyu yoğun emeklerle ve maliyetlerle, pek çok eleme kriterini başarı ile atlatan uzman hekimlerimizden sağlayacağımız verimin yükseltilmesi için ilgili konularda iyileştirici çalışmalar yapılmalıdır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde bilginin katlanarak arttığı tıp alanında mezuniyet sonrası eğitim programları büyük önem arz etmektedir. Bir hekim, kurgusal olarak mükemmel olduğunu var saydığımız bir tıp fakültesi ve uzmanlık eğitimi almış dahi olsa, güncel kalmak adına gelişen tıbbi bilgiye ulaşmak için eğitime ömür boyu ihtiyaç duyacaktır.

Çalışmamızın gösterdiği üzere KBB uzmanlarının gerek uzmanlık eğitiminden kaynaklanan bilgi eksikliğine bağlı, gerekse sosyo-ekonomik beklentilerine bağlı farklı gereksinim ve hedefleri bulunmaktadır. Yapılacak daha geniş kapsamlı araştırmalarla bu gereksinimlerin farklı çalışma ortamlarına bağlı dağılımı hakkında daha ayrıntılı sonuçlara varılabilir. Genel eğilim olarak çoğunluk KBB uzmanının gereksinimlerinin başında gelen fasial plastik cerrahi uygulamalarına KBB uzmanlık eğitim programlarında daha geniş yer verilmelidir. Otoloji – Nörootoloji ve Baş – Boyun Cerrahisi ile ilişkili uygulamaların yapılması hususunda uzmanların gerekli enstrüman ve personel desteğine sahip olmaları bu alanda aldıkları eğitimlerin heba olmaması adına mutlak olarak sağlanmalıdır. Bu hususlarda yapılacak olan değişiklikler büyük oranda sağlık ve eğitim politikalarına bağlı olduğundan, daha geniş katılımcılarla yapılacak gereksinim analizleri ilgili devlet kurumları ile paylaşılmalıdır.

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları alanında gün geçtikçe artan bilginin uygulamaya en iyi oranda yansıtılması adına uzmanlık eğitimi sürelerinin tekrar uzatılmış olması olumlu bir gelişme olarak görülmektedir. KBB alanında ileri düzey bilginin daha fazla uzmana verilebilmesi hususunda yan dal uzmanlıklarının oluşturulması faydalı olacaktır.



## KAYNAKLAR

Beckert L, Wilkinson TJ, Sainsbury R. A Needs-Based Study and Examination Skills Course Improves Students' Performance. *Medical Education*. 2003; 37: 424-428.

Campbell SM, Braspenning J, Hutchinson A, Marshall M. Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. *Quality & Safety in Health Care*. 2002; 11: 358-364.

Campbell SM, Cantrill JA. Consensus Methods in Prescribing Research, *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. 2001; 26: 5-14.

de Diego JI, Prim MP. Current status of undergraduate teaching of otorhinolaryngology in Spain. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2008; 59: 239-243.

Declercq ER, Bichell TJV, Center JK. Population-Based Needs Assessment. Bringing public health to midwifery practice. *Journal of Nurse-Midwifery*. 1997; 42: 478-488.

Demirel Ö. Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Program Geliştirme. Pegem A Yayınevi. 16. Baskı, 2011.

Dogan H. Eğitimde Program ve Öğretim Tasarımı. Önder Matbaacılık; 1997, p: 116.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Tıp Eğitimi Anabilim Dalı. Tıp Eğitiminde Müfredatın Geliştirilmesi İçin Toplumumuzun Öncelikli Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi. İzmir, Ekim 2005.

Error ME, Wilson KF, Ward PD, Gale DC, Meier JD. Assessment of otolaryngology knowledge in primary care residents. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2013; 148: 420-424.

Haddad J Jr, Shah J, Takoudes TG. A survey of US medical education in otolaryngology. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2003; 129: 1166-1169.

Hannon FB. A National Medical Education Needs' Assessment of Interns and the Development of an Intern Education and Training Programme. *Medical Education*. 2000; 34: 275-284.

Hegarty EH. The problem identification phase of curriculum deliberation. *Journal of Curriculum Studies*. 1977; 91: 31-41.

Helmer O. The Use of Delphi Technique in Problems of Educational Innovations, The RAND Corporation, Santa Monica, California; 1966.

Henry E, Brown T, Bartlett C, Massoud E, Bance M. Informed consent in otologic surgery: prospective randomized study comparing risk recall with an illustrated handout and a non-illustrated handout. *J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2008 Apr; 37(2): 273-8.

Hesketh EA, Laidlaw JM. Needs Assessment. *Medical Teacher*. 2002; 24: 594-597.

Jones J, Hunter D. Qualitative Research: Consensus methods for medical and health services research. *BMJ*. 1995; 311(7001): 376-380.

Kern D, Thomas PA, Howard DM, Bass EB. Curriculum Development for Medical Education- A Six-Step Approach. The John Hopkins University Press; 1998.

Lang T. An Overview of Four Futures Methodologies: Delphi Technique.

Lewis BD, Leisten A, Arteaga D, Treat R, Brasel K, Redlich PN. Does the surgical clerkship meet the needs of practicing primary care physicians? *WMJ*. 2009; 108: 398-402.

Linstone HA, Turoff M (eds.). *The Delphi Method: Techniques and Applications*. Addison-Wesley Publishing Company, Massachusetts; 1975.

Lloyd-Jones G, Fowell S, Bligh JG. The use of nominal group technique as an evaluative tool in medical undergraduate education. *Medical Education*. 1999; 33: 8-13.

Olmesdahl PJ. The Establishment of Student Needs: An Important Internal Factor Affecting Course Outcome. *Medical Teacher*. 1999; 21: 174-179.

Powell C. The Delphi technique: myths and realities, *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 41 (4): 376-382.

Powell J, Cooles FA, Carrie S, Paleri V. Is undergraduate medical education working for ENT surgery? A survey of UK medical school graduates. J LaryngolOtol. 2011; 125: 896–905.

Ratnapalan S, Hilliard RI. Needs Assessment in Postgraduate Medical Education: A Review. MedEducOnline. 2002; 7: 8.

Resmi Gazete. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği. 18 Temmuz 2009, Sayı: 27292, Karar Sayısı: 2009/15153

Sağlık Uygulama Tebliği (SUT 2013). Değişiklikler İşlenmiş Güncel ve Ekleri, 14.07.2016

Şahin H. Eğitim programı geliştirme sürecinde önemli bir aşama: İhtiyaç belirleme. Tıp Eğitimi Dünyası.2006; 22: 1-9.

Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Ve Standart Belirleme Sistemi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı 2013

Tıpta Uzmanlık Sınavı 2016 İlkbahar Dönemi Sınav Kılavuzu

## EKLER

EK-1

### ANKET FORMU

1. İsim :
2. Yaş :
3. Tel. No. :
4. Uzmanlık süresi :
5. Uzmanlık eğitimini tamamladığı yer:
6. Ünvanı :
7. Çalıştığı kurum :
  - a. Üniversite Hastanesi
  - b. Eğitim Araştırma Hastanesi
  - c. Devlet Hastanesi
  - d. Özel Hastane
  - e. Muayenehane
8. Eğitim gereksinimi duyulan alanları sıralayınız

Alanlar	1. tur sıralama	1. tur puanlama	2. tur sıralama	2. tur puanlama
Otoloji-Nörootoloji				
Rinoloji				
Larengoloji				
Baş-Boyun Cerrahisi				
Pediyatrik KBB				
Uyku Hastalıkları				
Fasial Plastik Cerrahi				
Diğer:				

9. Mevcut eksiklik durumu;
  - a) Uzmanlık eğitiminden kaynaklı
  - b) Mezuniyet sonrası şartlar nedeniyle bilgede gerileme kaynaklı

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı	Mustafa	Uyruğu	TC
Soyadı	DALOĞLU	Tel No	0 506 303 54 64
Doğum tarihi	21.01.1983	e-posta	drmustafadaloglu@gmail.com

### Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Antalya Anadolu Lisesi	2001
Lisans	Akdeniz Ü Tıp Fakültesi	2007
Tıpta Uzmanlık	Akdeniz Ü Tıp F KBB Anabilim Dalı	2012
Doktora		

### İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Pratisyen	-	-
Araştırma G	Akdeniz Ü Tıp F KBB AD	2007 – 2012
Uzman Dr	SB Antalya Atatürk Devlet H KBB Kliniği	2012 - Halen

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YDS (2013 ilkbahar)	75
Almanca	EuroschulenWürzburg – Mittelstufe 1 (1999)	B2

### Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
-	-	-
-	-	-

**Burslar-Ödüller:** -

**Yayınlar ve Bildiriler:-**

**Öğrenci Değişim Programı:**

IFMSA (International Federation of Medical Students Associations) Öğrenci Değişim Programı, Plastik Cerrahi Bölümü, Pecs Üniversitesi Hastanesi, Budapeşte, MACARİSTAN. 2005 (bir ay süre ile)

## **Tıpta Uzmanlık Tezi**

Parotidektomi Sonrası Frey Sendromu Gelişme Sıklığı, Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisi

## **Dernek Üyelikleri**

2013- : Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği

## **Kongre, Sempozyum, Bilimsel Etkinlikler**

1. Akdeniz Üniversitesi tarafından düzenlenen Akdeniz Üniversitesi Allerji Okulu, 25-27 Eylül 2009, Antalya, Türkiye
2. I. Otoloji ve Nörotoloji Kongresi, 12-16 Mayıs 2010 Kaya Artemis Hotel, Gazimagosa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
3. Uluslararası Vertigo Akademi, 15-18 Kasım 2012, Antalya, Türkiye
4. 35. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi, 2-6 Kasım 2013 MaxxRoyal Hotel, Antalya, Türkiye

## **Kurslar**

1. Akdeniz Üniversitesi tarafından düzenlenen Cadaverik Endoskopik Sinüs Cerrahisi Kursu, 25 Nisan 2009, Antalya, Türkiye
2. Fırat Üniversitesi tarafından düzenlenen Temporal Kemik Diseksiyonu Kursu, 19-20 Nisan 2013, Fırat Üniversitesi, Elazığ, Türkiye
3. Kıtalararası Rinoplasti "Fonksiyonel ve Estetik Rinoplasti Cerrahisinin Önemli Noktaları", 25-27 Nisan 2013, İzmir, Türkiye
5. Beyin sapı İşitsel Uyarılmış Tepki (BAER) kursu, 35. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş ve Boyun Cerrahisi Kongresi, 2-6 Kasım 2013 MaxxRoyal Hotel, Antalya, Türkiye
6. Larenks Botulinum Toksin Uygulama Kursu, 35. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi, 2-6 Kasım 2013 MaxxRoyal Hotel, Antalya, Türkiye
7. Endoskopik Dacriosistorinostomi (DCR) Kursu, 35. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi, 2-6 Kasım 2013 MaxxRoyal Hotel, Antalya, Türkiye
8. TC Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen İyi Klinik Uygulamalar ve Temel Klinik Araştırmalar Kursu, 5-6 Eylül 2016, Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, Türkiye