

BİRİNCİ BASAMAK HEKİMLERİNİN SÜREKLİ MESLEKİ GELİŞİMİ İÇİN BİR MODEL ARAŞTIRMASI: ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI BİLGİ VE BECERİ EĞİTİMİ

Aylin ÖZBEK*, Burcu ÖZBARAN**, Levent B. KIDAK***,
Gülğün ÇAKMUR***, Özlem AYGÜN***, Cahide AYDIN****,
Süha MİRAL*****

ÖZET

Amaç: Birinci basamak hekimlerinin çocukluk ve ergenlik dönemi normal gelişim özellikleri, koruyucu ruh sağlığı, erken tanı alanlarında yeterliliklerinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla uygulanan eğitimin etkinliğinin belirlenmesi, bireysel ve eğitim sürecine ait değişkenlerin araştırılması, etkin sürekli mesleki eğitim modellerinin oluşmasına katkıda bulunulması amaçlanmıştır. **Yöntem:** İleriye dönük olgu kontrol desenindeki araştırmada İzmir ili merkezinde görevli 69 hekim eğitim, 60 hekim ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Katılımcılardan sosyodemografik veri formunu, Beklenti ve Motivasyon Anketi'ni, Mesleksel Doyum Anketi'ni işaretlemeleri istenmiş, kuramsal bilgi düzeylerini değerlendiren ön test uygulanmıştır. Eğitim grubunun 16 hafta boyunca toplam 2 saat süren, 2 oturumdan oluşan didaktik ve interaktif yöntemlerinin kullanıldığı eğitim sürecini tamamlamasının ardından, her iki grup başlangıçtaki anketleri tekrar işaretlemiş, bilgi düzeyleri son test ile değerlendirilmiştir. **Sonuçlar:** Eğitime katılan hekimlerin bilgi düzeyleri ve daha ileri eğitim alma istekleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde artmıştır. Grupların son test puanlarının mesleksel doyumları ile anlamlı düzeyde korele olduğu görülmüştür. Eğitimin başında hekimler eğitimin kendi aile ilişkilerine katkıda bulunacağına dair yüksek beklenti bildirmişlerdir. Ancak eğitimin sonunda bu beklentilerinin ve eğitime ayırdıkları zaman ve emeğin karşılığını alacakları yönündeki beklentilerinin anlamlı oranda karşılanmadığını, mesleksel doyumlarında değişiklik olmadığını, klinik uygulamalarının etkilenmediğini bildirmişlerdir. **Tartışma:** Uygulanan modelin katkı ve kısıtlılıkları göz önüne alınarak planlanabilecek diğer eğitim uygulamalarına ait araştırmaların, tıp doktorları için sürekli mesleki gelişim standartları henüz mevcut olmayan ülkemizde, koşul ve gereksinimlerine uygun eğitim modellerinin oluşmasına katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Pratisyen hekim, çocuk ve ergen ruh sağlığı, sürekli mesleki eğitim

SUMMARY: ASSESSMENT OF AN EDUCATIONAL MODEL FOR PRIMARY HEALTH CARE PHYSICIANS: IMPROVING KNOWLEDGE AND SKILLS ON CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH

Objective: This study aims to assess the effectiveness of the training model, designed for primary care physicians on child and adolescent development, preventive mental health and early diagnosis of mental health problems in children and adolescents. Variables regarding personal and training processes, which might have an impact on the effectiveness of the course, were also addressed. Final aim is to contribute to the development of effective continuous medical education models that suit the demands of Turkey. **Method:** The study is designed to be a prospective case-control: The 69 primary care physicians working at İzmir municipality constituted the education group whereas 60 physicians working at a similar setting were assigned as a control group. Participants were asked to fill in the socio-demographic data sheet and two questionnaires on 'Expectations & Motivation' and 'Vocational Satisfaction' and were asked to take a pre-test to assess the level of their theoretical knowledge. The education group attended the course which lasted 16 weeks, each composed of a didactic presentations and interactive training sessions each lasted one hour. At the end of the course, both groups were asked to answer the same questionnaires and took the 'post-test' to assess their current knowledge on the topics of the course. **Results:** The level of knowledge on child and adolescent psychiatry as well as the willingness to attend to further trainings for physicians in the education group displayed a significant increase compared to the control group. There was a direct correlation between the post-test and job satisfaction scores. Occupational satisfaction scores did not show any difference between the groups. The physicians' expectation that the training course would contribute to their own family relations, was not met ($p=0.001$) and significant number of them expressed that the time and effort they allocated to the course was not worth and their clinical practices were not improved ($p=0.010$ and $p=0.950$, respectively). **Discussion:** Considering strengths and weaknesses of the present education model it is suggested that it could contribute in designing further research which could address effective education models meeting the demands and fulfilling the conditions of Turkey who has not yet established necessary standards for continuous medical education.

Key words: Primary health care physician, child and adolescent mental health, continuous medical education

GİRİŞ

İnsan biyopsikososyal bir bütün olduğundan, beden sağlığının yanı sıra ruh sağlığına yönelik

koruyucu ve sağaltıcı girişimler, temel sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez parçasıdır. Ülkemizde 2010 yılının başlarında elde edilen verilere göre yaklaşık 25 milyon çocuk ve genç yaşamaktadır (<http://www.tuik.gov.tr>). Kırsal bölgelerde doğan çocukların sadece %79'unun nüfus kaydının olduğu, 4 çocuktan birinin yoksulluk sınırında yaşadığı, 5 çocuktan birinin çalışmak zorunda kaldığı, 22 bin çocuğun aileleri olduğu halde yoksulluk nedeniyle yatılı bakım almakta

*Yrd. Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

**Doç. Dr., Ege Üniv. Tıp Fak., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

***Dr., İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, İzmir.

****Prof. Dr., Ege Üniv. Tıp Fak., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

*****Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

olduğu bilinmektedir (<http://www.cocukhaklariizleme.org>). Ruh sağlığı açısından ciddi riskler oluşturabilecek etmenlere maruz kalan çocuk ve gençlere ulaşılmasının büyük önem taşıdığı ülkemizde, çocuk ruh sağlığında uzmanlaşmış hekimlerinin sayısı 250 civarındadır. Bu koşullar birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hekimlere çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında koruyucu yaklaşımları uygulama, ruhsal bozukluk ve sorunları erken tanıma ve uygun yönlendirme konularında büyük sorumluluk yüklemekte ve hekimlerin sözü edilen alanlarda yeterli klinik donanımına sahip olmaları büyük önem taşımaktadır.

Dünyada ve ülkemizde dikkati çeken yoğun gereksinim ve hekimlerin sorumluluklarına karşın, pratisyen hekimlerin her zaman etkin psikiyatrik tanı ve sağaltım yapabilmelerini sağlayacak bilgi ve beceri düzeyleri ve/veya ortam koşullarına sahip olamadığına işaret eden araştırma verileri bulunmaktadır (Hodges 2001, Blashki ve ark. 2008). Özellikle çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında özgül tanı ve tedavi yönetimi konusunda hekimlerin kendilerini yetkin görmediklerini belirtmeleri dikkati çekmektedir. Bu durumun en önemli nedeni olarak hekimlerin çalışma koşullarının ruh sağlığı alanında hizmet vermeye uygun olmamasının yanı sıra tıp eğitimi müfredatından kaynaklanan sorunlar öne sürülmektedir (Hodges 2001, Blashki ve ark. 2008).

Bu durum hekimlerin hizmet içi eğitimlerinde, güncel değişle sürekli mesleki eğitimlerinde, ruh sağlığı alanına yer verilmesinin gerekliliğine işaret etmekte, psikiyatri uzmanlarının birinci basamakta görev yapan hekimlere yönelik ruh sağlığı ve bozuklukları konusunda eğitim verme çabalarına ait ilk uygulamaların 2.Dünya savaşından sonra başlayıp, günümüze kadar uzandığı görülmektedir (Rittelmeyer 1972). Birinci basamak hekimlerinin ruh sağlığı konusunda eğitim alma istekleri, psikiyatri uzmanlarının çabalarıyla örtüşmekle birlikte, bu eğitimlerin süresi, içeriği ve hangi yöntemlerle yapılması gerektiği tartışma konusudur. Sürekli mesleki eğitim uygulamasının süresi ve sıklığı, didaktik aktarımların yanı sıra katılımcıların eğitim sürecine aktif katılımının sağlanabilmesi ve eğitim alan kişinin söz konusu bilgi ve beceriyi klinik uygulamalarına entegre edilebilme düzeyi eğitimin etkinliğine etki eden önemli unsurlar olarak belirtilmektedir (Hodges 2001, Davis ve ark.

1995, Davis ve ark. 1999). Kısa kurslar ve konferansların eğitim alan kişilere konuları tanıtmaya ve konuyla ilgili merak uyandırma işlevi gördükleri bildirilmekte, klinik uygulamalara etki edilecek bilgi ve beceri kazanımları için eğitici ve eğitilenin en az ortalama 10 saat iletişim içinde olduğu, klinik problemleri çözmeyi de içeren eğitimlerin gerekliliğinden söz edilmektedir. Özellikle psikiyatri alanında eğitim alan hekimlerin eğitim sürecinde aktif olarak yer almaları, bu alanda değişim için mutlak gerekli görülmekte, davranış değişikliğine yol açan etkin hizmet içi eğitimlerin didaktik ve interaktif yöntemleri bir arada kullandıklarına dikkat çekilmektedir (Davis ve ark. 1999, Forsetlund ve ark. 2009).

Tüm sürekli mesleki eğitim etkinliklerinde olduğu gibi ruh sağlığı alanında da eğitimin etkinliğini değiştirebilecek diğer etmenler olarak katılımcı hekimlerin motivasyon düzeyleri, mevcut klinik uygulamalarını değiştirmeye hazır olmaları, eğitim aldıkları alanlarda eksikliklerinin olduğunu düşünmeleri gibi bireysel özellikleri de yer almaktadır (Davis ve ark. 1995).

Ülkemizde temel sağlık hizmetleri çerçevesinde sunulan çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetlerini, birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevli hekimlerin bu alanda gereksinimlerini ve sürekli mesleki eğitimlerini konu alan bir araştırmaya rastlanamamıştır.

Bu çalışmada İzmir ili anakentinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan ruh sağlığı hizmetlerinden sorumlu hekimlerin çocukluk ve ergenlik dönemi normal gelişim özellikleri, sık görülebilecek ruhsal bozukluklar, koruyucu ruh sağlığı uygulamaları ve erken tanı alanlarında yeterliliklerinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla uygulanan eğitimin hekimlerin bilgi düzeyine etkisinin değerlendirilmesi, eğitimin etkinliğini değiştirebileceği belirtilen bireysel ve eğitim sürecine ait değişkenlerin araştırılması ve eğitimin hekimlerin mesleki doyumu düzeylerine etkisinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Bu yolla ülkemiz koşullarına uygun, birinci basamak sağlık hizmetlerinin desteklenip, geliştirilmesine yardımcı olabilecek etkin sürekli mesleki eğitim modellerinin oluşmasına katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örnekleme

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak İzmir ili merkezinde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan, toplam 113 sağlık ocağı ile 14 ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezinde görevli 129 ruh sağlığı sorumlu hekimi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Rastgele örneklem yoluyla belirlenmiş, 64 sağlık ocağı ve 6 ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezinde görev yapan 69 hekim eğitim grubu, diğer 60 hekim ise kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Bu hekimler il sağlık müdürlüğü aracılığı ile 'başlangıç uygulamaları' için davet edilmişlerdir.

Eğitim ve kontrol grubundan birer hekim başlangıç uygulamalarından başlayarak eğitime katılmamış, eğitim grubundan 5, kontrol grubundan ise 9 hekim başlangıç uygulamalarına katıldıktan sonra araştırmanın gerektirdiği uygulamaları gerçekleştirmediklerinden çalışma dışı bırakılmışlardır. Çalışmada yer almayan hekimler ile eğitim ve çalışma sürecine katılan hekimler arasında yaş, cinsiyet, medeni hal, çocuğunun olup olmaması, sağlık ocağı ya da ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezinde görev yapma durumu, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında önceden bir başka hizmet içi eğitime katılıp katılmama açılarından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir (sırasıyla, $p=0.188$, $p=0.807$, $p=0.473$, $p=0.798$, $p=0.665$, $p=0.104$). Araştırma eğitim grubunda 63, kontrol grubunda 50 hekimle yürütülerek tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Bu form eğitimin etkinliğini etkileyebileceği düşünülen yaş, cinsiyet, mezuniyet yılı ve hekim olarak çalışma süresi, ruh sağlığı alanında mezuniyet sonrası eğitim alıp almadığı, medeni hali ve çocuk sayısı gibi değişkenleri içeren 10 sorudan oluşan bir formdur.

Beklenti ve Motivasyon Anketi: Hekimlerin eğitimin kazandıracakları hakkındaki beklenti, güdü ve tutumlarını araştırmak amacı ile, Zeynep Aycan ve Habib Balcı'nın 'Hizmet içi eğitimin etkililiğini yordayan bireysel ve kurumsal faktörler' adlı makalesinden (Aycan ve Balcı 2001) yazarlar tarafından uyarlanmış bir anketdir. Anket beklentilerle ilgili (Örn: 'Konunun uzmanlarından bu şekilde kuramsal bir eğitim

almak klinik yaklaşımımı etkileyecektir') ve eğitimi almaya ne kadar istekli olduklarını sorgulayan (Örn: 'Bu eğitim sürecinin sonunda ayırdığım zaman ve emeğin karşılığını alabileceğime inanıyorum'), evet/hayır şeklinde yanıtlanan 5 sorudan oluşmaktadır.

Mesleksel Doyum Anketi: Yıldız Kuzgun tarafından 1976 yılında Türkçe olarak geliştirilen anket kâğıt kalem testi özelliğindedir. 10 mesleki doyum kaynağına ilişkin ifadeleri içeren 45 zorunlu seçmeli madde çiftini içermektedir (Kuzgun 1976).

Ön test- Son test: Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanındaki kuramsal bilgi düzeylerini değerlendiren bir testtir. Ön test, eğitim programında belli bir konu için ayrılan sürenin tüm eğitim süresine oranı ile hesaplanan kapsam geçerliliği belirlenmiş, çoktan seçmeli 100 sorudan oluşmaktadır. Hekimlerden bu soruları 100 dakikalık tek oturumda yanıtlamaları istenmektedir.

İşlem

Eğitim sürecinde Dokuz Eylül ve Ege Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalları'nda görevli öğretim üyeleri eğitici olarak yer almışlardır. Eğitim programı öğretim üyelerinin katkısı ile araştırmacılar tarafından, çocukluk ve ergenlik çağı dönem özelliklerini ve sorunlarını, ruhsal bozuklukların klinik görünümünü, birinci basamakta tedavi olanaklarını ve ileri sevk gerektiren durumları kapsayacak biçimde hazırlanmıştır.

Eğitim döneminin başında her iki grup için iki farklı günde 'başlangıç uygulaması' gerçekleştirilmiştir. Toplam 2 saat süren, iki oturumluk uygulamalar sırasında katılımcılar eğitimin ve çalışmanın amaçları konusunda bilgilendirilmiş, onamları alınmış ve aynı oturumda hekimlerden tarafımızca geliştirilen sosyodemografik veri formunu işaretlemeleri istenmiştir. Sosyodemografik veri formuna ek olarak hekimlerin eğitimin kazandıracakları hakkındaki beklenti, güdü ve tutumlarını araştırmak amacı ile, Beklenti ve Motivasyon Anketi uygulanmış ve hekimlerden mesleki doyum düzeylerini değerlendiren 'Mesleksel Doyum Anketi'ni de işaretlemeleri istenmiştir. Başlangıç uygulamasında sözü edilen anket uygulamalarına ek olarak, hem eğitim ve hem de kontrol grubuna çocuk ve ergen ruh sağlığı alandaki kuramsal bilgi ve beceri düzeylerini değerlendiren ön test uygulaması yapılmıştır.

Başlangıç uygulamasının ardından eğitim grubu 16 hafta boyunca, aynı yer ve saatte, her hafta toplam 2 saat süren 2 oturumdan oluşan, didaktik sunumlar ve interaktif eğitim yöntemlerinin kullanıldığı eğitim sürecine katılmıştır. Didaktik sunumlar öğretim üyelerinin eğitim programında yer alan akışa uygun olarak, her hafta farklı bir konuyla ilgili 1 saatlik, görsel sunum araçlarının kullanıldığı kuramsal bilgi aktarımlarından oluşmuştur. Eğitim alan hekimlerin karşılaştıkları olguları sunarak birinci basamak şartlarında yaklaşımın tartışıldığı, probleme dayalı eğitim tekniklerinin kullanıldığı, beceri geliştirmeyi destekleyen, haftada 1 saat süren uygulamalar ise eğitimin interaktif bölümünü oluşturmuştur.

İnteraktif öğrenme stratejileri içerisinde yer alan probleme dayalı eğitim teknikleri, eğitime katılan hekimlerin öğrenme ihtiyacını hissetmesi ile yeni bilginin edinmesine olanak sağlayan tekniklerdir. Bu doğrultuda hekimlerin sundukları olgular o haftanın 'problemini' oluşturmakta, yeni bilgi edinimi için bu problemleri çıkış noktası olarak kullanma prensibi söz konusu tekniğin temelini oluşturmaktadır. Problemin çözümü ile ilgili grup tartışmaları, hekimlere problemin çözümü için neyi bilip, neyi bilmediklerini fark edebilme, gereksinim duydukları ek bilgi ve becerileri saptayabilme olanağı vermektedir. Daha önceden var olan ve kuramsal sunum sırasında edinilmiş bilgilerin sentezi ve akıl yürütme ile probleme dayalı eğitim tekniklerinin ortak amacı olan bilgiyi anlamlandırma, etkili problem çözme becerilerinin gelişmesi, kendi kendine ve yaşam boyu öğrenebilme ve öğrenmede iç motivasyonlarını geliştirme becerilerinin desteklenmesi hedeflenmektedir (Hoffman 2006)

On altı haftalık eğitim sürecinin sonunda başlangıca benzer şekilde eğitim ve kontrol grubunda yer alan hekimler farklı iki günde 'sonlandırma uygulamasına' katılmıştır. Bu uygulamada eğitim grubunda yer alan hekimler aldıkları eğitim ile ilgili beklentilerinin ne düzeyde karşılandığını araştırarak biçimde düzenlenen beklenti ve motivasyon anketini yanıtlamışlardır. Ayrıca eğitim ve kontrol grubunda yer alan hekimlerden mesleki doyum anketini tekrar işaretlemeleri istenmiş, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında bilgi düzeylerini araştırarak, ilk testte yer alan soruları benzer sürede yanıtladıkları son test uygulaması yapılmıştır.

Kontrol grubunda yer alan hekimler eğitim süre-

cinde yer almamışlardır. Ancak etik nedenlerle, çalışma kapsamı dışında olmak üzere, bir sonraki yıl benzer eğitim programı benzer süre ve yöntemleri içerecek biçimde tekrarlanmış, istekli olan hekimler bu programa katılmışlardır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS istatistik yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Hekimlerin sosyodemografik özelliklerine ait değişkenlerin analizinde tanımlayıcı testler kullanılmıştır. Ön ve son test puanları ile mesleki doyum düzeylerini araştırarak mesleki doyum anketi sonuçları arasında başlangıca göre farklılığın araştırılmasında iki eş arası farkın önemlilik testi kullanılmıştır. Ön ve son test sonuçları ile mesleki doyum anketi sonuçlarının arasındaki ilişki korelasyon analizi ile araştırılmıştır. Hekimlerin sosyodemografik özellikleri, eğitimden beklenti ve motivasyon düzeyi ile ön ve son test sonuçları arasındaki ilişki T test ile değerlendirilmiştir. Olgu ve kontrol grupları arasında bulunan anlamlı sosyodemografik farkların, gruplar arası analizlerde anlamlı fark gösteren değişkenlere etkisini kontrol etmek amacıyla ANOVA uygulanmıştır. Tüm testlerde $p < 0.05$ ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Rastgele örneklem yoluyla belirlenmiş eğitim grubunun yaş ortalaması (SS) 38,5 (5,3) yıl, kontrol grubunun yaş ortalaması (SS) 35,9 (5,5) yıl olup, eğitim grubu kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yaşça büyüktür ($p=0.011$). Eğitim grubunun % 49,2'sini ($n=31$) kadınlar, %50,8'ini ($n=32$) erkekler; kontrol grubunun %72,0'sini kadınlar ($n=36$), %28,0'ini ($n=14$) erkekler oluşturmaktadır. Eğitim grubu ile karşılaştırıldığında, kadın hekim sayısı kontrol grubunda anlamlı olarak fazladır ($p=0.02$). Eğitim ve kontrol grubu arasında medeni hal [evli olanlar sırasıyla $n=45$ (%57,0) ve $n=34$ (%43,0)] ve çocuk sahibi olma [1 ya da daha fazla sayıda çocuğu olanlar sırasıyla $n=45$ (%71,4) ve $n=35$ (%70,0)] açılarından anlamlı fark yoktur (sırasıyla $p=0.650$ ve $p=0.837$). Gruplar hekim olarak görev yaptıkları süreler açısından da bezerlik göstermekte olup her iki grupta hekimlerin çoğunluğu [eğitim grubunda hekimlerin %68,3'ü ($n=43$), kontrol grubunda %56,0'sı ($n=28$); $p=0.433$] 11 yıl ve üzeri sürelerde hekim olarak görev yaptıklarını bildirmişlerdir. Eğitim grubunda yer alan hekimlerin %57,1'i ($n=36$), kontrol grubunda yer

Tablo 1: Başlangıç uygulaması sırasında grupların Beklenti ve Motivasyon Anketi'ne verdikleri yanıtların karşılaştırılması

Beklenti ve Motivasyon Anketi'nde yer alan sorular	Ankete verilen yanıtlar	Başlangıç Uygulaması		
		Eğitim N=63	Kontrol N=50	p
		N (%)	N (%)	
Çocuk ve ergen ruh sağlığı merak ettiğim ve eğitim almayı istediğim bir alandır.	Evet	57 (90.5)	43 (86.0)	0.557
	Hayır	6 (9.5)	7 (14.0)	
	Toplam	63 (100.0)	50 (100.0)	
Konunun uzmanlarından eğitim almak klinik yaklaşımını etkileyecektir.	Evet	61 (98.6)	43 (89.6)	0.236
	Hayır	2 (3.2)	5 (10.4)	
	Toplam	63(100.0)	50 (100.0)	
Bu eğitim hekimlik pratiğimden çok aile içi ilişkilere katkıda bulunacaktır.	Evet	45 (71.4)	28 (59.6)	0.224
	Hayır	18 (28.6)	19 (40.4)	
	Toplam	63 (100.0)	47 (100.0)	
Eğitimde gönüllü olarak yer alıyorum.	Evet	45 (71.4)	29 (60.4)	0.232
	Hayır	18 (28.6)	19 (39.6)	
	Toplam	63 (100.0)	48 (100.0)	
Eğitime ayırdığım zaman ve emeğin karşılığını alacağıma inanıyorum	Evet	59 (98.3)	37 (84.1)	0.010
	Hayır	1 (1.7)	7 (15.4)	
	Toplam	60 (100.0)	44 (100.0)	

alan hekimlerin ise %68.0'i (n=34) daha önceden çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında meslek içi eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Bu açıdan eğitim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (p=0.250)

Grupların başlangıç uygulamaları sırasında, eğitimle ilgili motivasyonları ile beklentilerini ve sonlanım uygulamasında eğitim grubunun bu beklentilerin ne oranda karşılandığını araştırmaya yarayan Beklenti ve Motivasyon Anketi'ne verdikleri yanıtlar Tablo 1'de özetlenmiştir. Elde edilen bulgular başlangıç aşamasında kontrol grubunun, bu tür bir eğitime ayırdıkları süre ve emeğin karşılığını alacaklarına dair görüşlerinin eğitim grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür (p=0.010). Çalışmanın başlangıç aşamasında ankette yer alan diğer parametreler açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Eğitim alan grubun eğitimin başlangıcı ve sonunda Beklenti ve Motivasyon Anketi'ne ver-

dikleri yanıtlar karşılaştırıldığında ise hekimlerin çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında daha ileri eğitim alma isteklerinin anlamlı düzeyde arttığı görülmektedir (p=0.005). Diğer yandan eğitimin başlangıcında hekimler, uygulanacak olan eğitim modelinin klinik uygulamalarını değiştiremeyeceği yönünde beklentilerini bildirmişler, eğitimin sonunda da klinik uygulamalarının eğitim almadan önceki döneme göre etkilenmediğini belirtmişlerdir (p=0.950). Eğitimin başında hekimlerin eğitimin klinik uygulamalarına ait beklentilerinin tersine, aile içi ilişkilerine katkıda bulunacağı beklentisini bildirmelerine karşın, eğitimin sonunda bu beklentilerinin anlamlı oranda karşılanmadığı görülmüştür (p=0.001). Ayrıca hekimler, eğitime ayırdıkları zaman ve emeğin karşılığını alacakları yönündeki beklentilerinin de eğitimin sonunda anlamlı oranda karşılanmadığını bildirmişlerdir (p=0.001). Bu veriler Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 2: Eğitim grubunun eğitimin başında ve sonunda Beklenti ve Motivasyon Anketi'ne verdikleri yanıtların karşılaştırılması

Beklenti ve Motivasyon Anketi'nde yer alan sorular (Başlangıç/Sonlanım)	Ankete verilen yanıtlar	Uygulama Dönemi		
		Başlangıç N=63	Sonlanım N=63	p
		N (%)	N (%)	
Çocuk ve ergen ruh sağlığı merak ettiğim ve eğitim almayı istediğim bir alandır.	Evet	57 (90.5)	56 (91.8)	0.005
	Hayır	6 (9.5)	5 (8.2)	
	Toplam	63 (100.0)	61 (100.0)	
Konunun uzmanlarından eğitim almak klinik yaklaşımını etkileyecektir / etkiledi.	Evet	61 (98.6)	60 (98.4)	0.950
	Hayır	2 (3.2)	1 (1.6)	
	Toplam	63 (100.0)	61 (100.0)	
Bu eğitim hekimlik pratiğimden çok aile içi ilişkilere katkıda bulunacaktır / bulundu.	Evet	45 (71.4)	35 (57.4)	0.001
	Hayır	18 (28.6)	26 (42.6)	
	Toplam	63 (100.0)	61 (100.0)	
Eğitimde gönüllü olarak yer alıyorum / yer aldım	Evet	45 (71.4)	50 (83.3)	0.975
	Hayır	18 (28.6)	10 (16.7)	
	Toplam	63 (100.0)	60 (100.0)	
Eğitime ayırdığım zaman ve emeğin karşılığını alacağıma inanıyorum / karşılığını aldım.	Evet	59 (98.3)	56 (93.3)	0.001
	Hayır	1 (1.7)	4 (6.7)	
	Toplam	60 (100.0)	60 (100.0)	

Hekimlerin eğitimle ilgili beklentilerinin büyük oranda karşılanmadıklarını bildirmelerine kar-

Tablo 3: Grupların ön ve son test uygulama puanlarının karşılaştırılması

Grup	Ön test puanı	Son test puanı	p
	Ortalama (SS)	Ortalama (SS)	
Eğitim	51.46 (10.61)	72.56 (10.28)	0.0001
Kontrol	54.08 (9.35)	55.00 (9.48)	0.144

şın, her iki gruba eğitim sürecinden önce ve sonra uygulanan ön ve son test uygulama sonuçları eğitim sürecine katılan hekimlerin bilgi düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde arttığını göstermiştir ($p=0.000$) (Tablo 3). Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı farklılık olduğu düşünülerek, her iki değişkenin kontrol edildiği ANOVA sonuçları da ön test ile ölçülen bilgi düzeylerinin gruplar arasında farklılık göstermediği (sırasıyla $p=0.644$ ve $p=0.497$), son testte ise gruplar arasında anlamlı farklılığın olduğu (sırasıyla $p=0.000$ ve $p=0.000$) görülmüştür.

Ayrıca hekimlerin mesleki doyum düzeylerini yansıtan ölçüğe verilen yanıtlar değerlendirildiğinde eğitimin başlangıcında eğitim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmezken, eğitimin sonunda eğitim grubunun mesleki doyum ölçek puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yükseldiği belirlenmiştir ($p=0.029$). Ancak, yukarıda belirtildiği üzere grupların yaş ve cinsiyet özellikleri kontrol edilerek yapılan ANOVA analizi sonuçları ise başlangıç ve sonlanımda mesleki doyum düzeylerinin farklılaşmadığına işaret etmektedir (yaş kontrol edildiğinde sırasıyla $p=0.696$ ve $p=0.100$; cinsiyet kontrol edildiğinde sırasıyla $p=0.706$ ve $p=0.134$).

Eğitimin etkinliğine etki edebilecek bireysel değişkenleri araştırmak amacıyla yapılan korelasyon analizlerini de içeren karşılaştırmalarda grupların son test puanlarının mesleki doyum düzeyleri ile anlamlı oranda korelasyon gösterdiği saptanmıştır (Pearson korelasyon $r=0.252$, $p=0.008$). Hekimlerin yaşı, cinsiyeti, hekim olarak çalışma süreleri, medeni halleri ve çocuklarının olup olmaması gibi değişkenlerin son test puanları ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermemiştir (sırasıyla, $p=0.657$, $p=0.409$, $p=0.527$, $p=0.857$, $p=0.580$)

TARTIŞMA

Çalışmanın sonuçları 16 hafta boyunca toplam 32 saat süren, didaktik ve interaktif eğitim yöntemlerinin bir arada kullanıldığı eğitim modelinin, birinci basamak hekimlerinde çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında daha fazla bilgi alma isteğini arttırdığını göstermiştir. Uygulanan eğitimin hekimlerin bu alanda bilgi düzeylerine anlamlı katkı yaptığı görülmüştür. Bu olumlu sonuçlara karşın çalışmadan elde edilen dikkat çekici bir bulgu, hekimlerin mesleki doyumlarının etkilenmediği, eğitim ile ilgili ayırdıkları zaman ve emeğin karşılığını alacaklarına dair beklentilerinin büyük oranda karşılanmamış olduğudur.

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu, sürekli mesleki gelişimi hekimlerin temel tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası (tıpta uzmanlık) eğitimlerini bitirdikten sonraki süreçteki eğitimlerini kapsayan, her bir doktorun profesyonel iş yaşamları boyunca sürdürdüğü bir eğitim süreci olarak tanımlanmaktadır. Federasyon, sürekli mesleki gelişimi her bir doktor için bir profesyonel zorunluluk ve sağlık bakımı kalitesini yükseltmek için bir gereklilik olduğunu vurgulamaktadır (Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu ve Avrupa Tıp Fakülteleri Birliği Uluslararası Çalışma Grubu ve MEDINE Niteliğin Sağlanması Çalışma Grubu 2007a). Bu doğrultuda tüm dünyada çok sayıda sürekli mesleki gelişimi etkinliği düzenlenmekte, bu eğitimlerin hekimlik pratiğini iyileştireceği dolayısı ile sağlık hizmeti kalitesini arttıracığı umulmaktadır.

Sürekli mesleki gelişim uygulamalarının yaygınlaşması ile birlikte, eğitim yöntemlerinin etkinlikleri de giderek artan oranda çalışılmaya başlanmış, bu yöndeki bir değerlendirmede edinilen bilgi düzeyi, kazanılan beceri ve sonuç olarak toplum sağlığına etki olarak üzere 3 farklı düzeyin ele alınması gerektiği vurgulanmıştır.

Forsetlund ve arkadaşlarının (2009) konuyla ilgili 80 araştırmayı dâhil ettikleri sistematik gözden geçirme sonuçlarına göre, katılımcıların dinleyici olarak yer aldıkları didaktik sunumlar ile olgu tartışmaları, canlandırma ve pratik uygulama etkinlikleri gibi interaktif yöntemlerin birlikte kullanıldığı programlarının tek başına didaktik veya interaktif yöntemlerden anlamlı düzeyde etkin olduğu, hekimlerin öncelikle bilgi, ardından beceri düzeylerine katkıda bulunabildiği bildirilmektedir. Diğer yandan toplum sağlığına etkinin edinilen bilgi ve beceri düzeyine göre daha düşük olduğu öne sürülmektedir. Davis ve arkadaşlarının (1999) konuyla ilgili yürüttükleri bir başka sistematik gözden geçirme çalışmasında eğitim alan grup üyelerinin grup içi olumlu etkileşimleri, katılımcıların deneyimlerini paylaşmaya yönelik tutumları, hekimin kendi bilgisi ile meslektaşlarının bilgisini karşılaştırmasına olanak veren grup dinamiklerinin hekimlerin klinik uygulamalarını değiştirmelerine yardım ettiği, bu yolla toplum sağlığında önemli ve olumlu değişime yol açtıkları öne sürülmektedir.

Bizim çalışmamıza konu olan didaktik ve interaktif yöntemlerin birlikte kullanıldığı eğitim uygulaması, yazınla uyumlu olarak, hekimlerin çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında bilgi düzeyini arttırmış, hekimlerde konuyla ilgili daha fazla eğitim alma isteğini uyandırabilmiştir. Ancak hekimlerin çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında beceri düzeylerindeki değişim Nesnel Örgün Klinik Sınav gibi uygulamalarla değerlendirilemediğinden yöntemin beceri düzeyindeki katkısı ölçülememiştir. Mevcut çalışmanın uygulanan yöntemi değerlendirmedeki diğer bir kısıtlılığı ise edinilen bilginin sağlık hizmetlerine yansımalarının belirlenememiş olmasıdır. Sonraki araştırmaların deseninde toplum sağlığı parametrelerindeki değişimlerin de eğitim öncesi ve sonrası dönemi karşılaştıracak biçimde kapsanmasına gereksinim vardır.

Eğitim programlarının etkinliğine etki eden diğer bir grup etmen ise eğitime katılanlarla ilgili bireysel etmenlerdir (Aycan ve Balcı 2001). Eğitim alacak kişilerin ileri yaşta olmaması, eğitim düzeyleri ve eğitimin konusuyla ilgili önceden eğitim almış olması etkinliği arttıran etmenler olarak sunulmakta, katılımcıların benzer demografik özelliklerde olmasının önemi vurgulanmaktadır (Forsetlund ve ark. 2009). Bu çalışmada rastgele örneklem ile belirlenen eğitim grubu hekimler, kontrol grubu hekimlerden yak-

laşık ortalama 3 yaş daha büyük olup erkek hekimler eğitim grubunda daha fazla yer almaktadır. Çalışmanın sonuçları söz edilen gruplar arası yaş ve cinsiyet farkının edinilen bilgi düzeyine olumsuz etki yapmadığına işaret etmektedir. Bu durum, son test puanları ile değerlendirilen edinilmiş bilgi düzeyinin hekimlerin yaşı, cinsiyeti, hekim olarak çalışma süreleri, medeni halleri ve çocuklarının olup olmaması gibi değişkenlerle ilişkili olmaması ile tutarlılık göstermektedir. Her iki grupta yer alan katılımcıların ortak özellik olarak bildirdikleri, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında daha önceden eğitim almış olmaları, yazında da belirtildiği gibi eğitimin bilgi edinme düzeyinde yararlı olma şansını arttırmış ve diğer demografik değişkenlerin olası olumsuz etkilerini telafi etmiş olabilir (Aycan ve Balcı 2001).

Herhangi bir eğitimin etkinliği ile ilgili bireysel etmenler içinde belki de en önemlisi kişinin eğitimle ilgili beklenti, güdü ve tutumlarıdır (Warr ve Allan 1999). Çalışmamızda bu değişken ile katılımcının eğitimin gerekli olduğuna dair inancı, elde edeceğini düşündüğü kazançlar, konuya duyulan ilgi ve katılmaya yönelik istekliliği kapsamıştır. Eğitimin başlangıcında eğitimde yer alacak hekimler Beklenti ve Motivasyon Anketi'nin tüm maddelerine eğitimle ilgili beklenti ve motivasyonlarının yüksek ve olumlu olduğu yönünde yanıtlar vererek, kontrol grubu hekimlerin aksine eğitime ayırdıkları zaman ve emeğin karşılığını alacaklarına inandıklarını belirtmişlerdir. İki grup arasındaki bu belirgin farkın kontrol grubu hekimlerin, 'eğitimde gönüllü olarak yer almak isterdim' maddesine verdikleri yüksek orandaki olumlu yanıtları da göz önüne alındığında, engellenmişlik duyguları ile ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

Beklenti ve Motivasyon Anketi'ne verilen yanıtlarda dikkati çeken bir başka özellik, hekimlerin çocuk ve ergen ruh sağlığı konusundaki eğitimin klinik yaklaşımlarının yanı sıra, kendi aile içi ilişkilerini iyileştirmeye katkı sağlayacağı yönünde beklenti bildirmeleridir. Diğer bir anlamlı ve dikkat çekici sonuç ise eğitimin sonunda bu beklentilerinin karşılanmadığını ve eğitimle ilgili ayırdıkları zaman ve emeğin karşılığını alamadıklarını belirtmeleridir.

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu, sürekli mesleki gelişim etkinliklerinin, hekimlerin bireysel ve

mesleki gelişimlerini iyileştirmeye hizmet etmesi gerektiğini önemle vurgulamaktadır. Bu tanımda hekimlerin bireysel gelişimiyle anlatılmak istenen hekim hasta ilişkisi kapsamında uygulamalar ve meslekle ilgili alanlarla sınırlıdır (Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu ve Avrupa Tıp Fakülteleri Birliği Uluslararası Çalışma Grubu ve MEDINE Niteliğin Sağlanması Çalışma Grubu 2007b). O nedenle sürekli mesleki gelişim etkinliklerinde hekimlerin aile içi ilişkilerine katkıda bulunulmak hedeflenmemektedir. Bu çalışmada hekimlerin eğitim sürecine dair önemli motivasyon kaynaklarının kendi aile ilişkileri olduğunu belirtmeleri, akla eğitimle ilgili kişisel tatmin alanlarının artırılmasına gereksinim duyabileceklerini getirmektedir. Sürekli mesleki gelişimin değerli bir mesleki etkinlik olarak algılanmasının sağlanması, katılımın mesleki alanda ödüllendirilmesi, atama ve yükseltme ölçütleri içinde yer almasının sağlanması hekimlerin bu gereksinimlerinin karşılanmasına yardımcı olabilir.

Hekimlerin sürekli mesleki gelişiminde tükenmişliği engelleyip, iş tatminini arttırması gerekliliği önemle vurgulanan bir standarttır (Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu ve Avrupa Tıp Fakülteleri Birliği Uluslararası Çalışma Grubu ve MEDINE Niteliğin Sağlanması Çalışma Grubu 2007c). Bu çalışmada eğitim ve kontrol grubu hekimlerin mesleksi doyum düzeyleri eğitimin başlangıcında benzer düzeyde iken, eğitimin sonunda eğitim alan grubun mesleksi doyum düzeylerinde anlamlı düzeyde artış görülmüştür. Ancak bu sonuç, hekimlerin yaş ve cinsiyetleri kontrol edildiğinde, anlamlılığını yitirmiştir. Bu ilginç bulgu, kadın ve erken hekimlerin, farklı yaşlarda birbirlerinden farklı mesleksi doyum kaynaklarına gereksinim duyabileceğine işaret etmektedir.

Uygulanan eğitim modelinin bir önemli kısıtlılığı ise, eğitim programının planlanmasında eğitime katılacak hekimlerin katkısının sağlanamamış olmasıdır. Eğitim programı eğiticilerin ve çalışmacılar tarafından hazırlanmıştır. Oysa etkin hizmet içi eğitimlerin, katılımcıların, bu durumda hekimlerin öz değerlendirmeyi içerecek biçimde gereksinimlerini belirlemesi, eğitimin planlanmasında katkıda bulunması ve ilgili paydaşlarla etkinlikleri düzenlemesi önerilmektedir (Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu ve Avrupa Tıp Fakülteleri Birliği Uluslararası Çalışma Grubu ve MEDINE Niteliğin

Sağlanması Çalışma Grubu 2007c).

Modelin bir diğer önemli sınırlılığı hekimlere eğitim uygulamasının duyurulması ve davet edilmesi sürecidir. Hekimlerin katılmak istedikleri sürekli mesleki gelişim etkinliğini kendilerinin seçmesi gerekliliği vurgulanırken, bu çalışmada hekimlere amirleri konumundaki Sağlık Müdürlüğü tarafından davet yollanmıştır. Davete karşın eğitime katılmayan hekimlere herhangi bir yaptırım uygulanmasa ve çalışmada yer alan hekimlerin tamamından çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair onam alınmış olsa da, Beklenti ve Motivasyon Anketi'ne verilen yanıtlar eğitimin başında eğitim alan gruptaki hekimlerin yaklaşık dörtte birinin eğitime gönüllü olarak katılmadığını göstermiştir. Bu oran eğitimin sonunda yaklaşık altıda bire düşmüş olmakla birlikte, bazı hekimlerin istekli olmadıkları halde eğitime devam ettiklerine işaret etmektedir. Bu nedenle bu tarz eğitim uygulamalarında eğitimin duyurulması ve davetinin meslek odaları gibi bağımsız kuruluşlarca yapılması daha uygun olabilecektir.

Sonuç olarak bu çalışma, birinci basamak hekimlerinin çocukluk ve ergenlik dönemi normal gelişim özellikleri, sık görülebilecek ruhsal bozukluklar, koruyucu ruh sağlığı uygulamaları ve erken tanı alanlarında yeterliliklerinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla uygulanan, didaktik ve interaktif yöntemlerin birlikte kullanıldığı eğitim uygulamasının, hekimlerin bilgi düzeylerini ve konuyla ilgili daha fazla bilgi alma isteklerini arttırdığını göstermiştir. Yöntemin kısıtlılıkları göz önüne alınarak planlanabilecek diğer hizmet içi eğitim uygulamalarına ait sonuçların, tıp doktorları için sürekli mesleki gelişim standartları henüz mevcut olmayan ülkemizde, ülke koşul ve gereksinimlerine uygun eğitim modellerinin oluşmasına katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Aycan Z, Balcı H (2001) Hizmet içi eğitimin etkinliğini yordayan bireysel ve kurumsal faktörler. *Türk Psikoloji Dergisi* 16: 13-31.

Blashki GA, Piterman L, Graham N ve ark. (2008) Impact of an educational intervention on general practitioners' skills in cognitive behavioural strategies: a randomised controlled trial. *MJA* 188: 129-132

Davis D, O'Brien MAT, Freemantle N ve ark. (1999) Impact of for-

mal continuing medical education. Do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? JAMA 282: 867-874.

Davis DA, Thomson MA, Oxman AD ve ark. (1995) Changing physician performance. A systematic review of the effect of continuing medical education strategies. JAMA 74:700-705.

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu ve Avrupa Tıp Fakülteleri Birliği Uluslararası Çalışma Grubu ve MEDINE Niteliğinin Sağlanması Çalışma Grubu (2010a) Hekimlerin Sürekli Mesleki Gelişiminde DTEF Standartları: Giriş Ve Tanımlar. Tıp Eğitiminde Niteliğinin Geliştirilmesi için Evrensel Standartlar, Avrupa Spesifikasyonları içinde Sayek İ ve ark. (Çev). Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara.

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu ve Avrupa Tıp Fakülteleri Birliği Uluslararası Çalışma Grubu ve MEDINE Niteliğinin Sağlanması Çalışma Grubu (2010 b). Misyon ve Çıktılar. Tıp Eğitiminde Niteliğinin Geliştirilmesi için Evrensel Standartlar, Avrupa Spesifikasyonları içinde Sayek İ ve ark. (Çev) Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara.

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu ve Avrupa Tıp Fakülteleri Birliği Uluslararası Çalışma Grubu ve MEDINE Niteliğinin Sağlanması Çalışma Grubu (2010 c). Öğrenme Yöntemleri. Tıp Eğitiminde Niteliğinin Geliştirilmesi için Evrensel Standartlar, Avrupa

Spesifikasyonları içinde. Sayek İ ve ark. (Çev). Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara.

Forsyth L, Bjørndal A, Rashidian A ve ark. (2009) Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes (Review) Cochrane Database Syst Rev. 15(2):CD003030.

Hodges B (2001) Improving the psychiatric knowledge, skills and attitudes of primary care physicians, 1950–2000: a review. Am J Psychiatry 158: 1579–1586.

Hoffman K, Hosokawa M, Blake R Jr ve ark. (2006) Problem-based learning outcomes: ten years of experience at the University of Missouri-Columbia School of Medicine. Acad Med 81: 617-625.

<http://www.cocukhaklariizleme.org>; erişim tarihi 10.06.2010.

<http://www.tuik.gov.tr>; erişim tarihi 10.06.2010.

Kuzgun Y (1976) Mesleki Doyum Anketi. Hacettepe Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi 8(1-2): 103-115.

Rittelmeyer LF Jr. (1972) Continuing education in psychiatry for physicians: report of a four-year experience. JAMA 220:710–714.

Warr P, Allan C (1999) Predicting the levels of training outcome. J Occup Organ Psychol 72:351-376.