

Opinions of Otorhinolaryngology Residents about Their Education Process

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Süreçlerine Bakışı

Original Investigation ►
Özgün Araştırma

Uğur Dokuzlar, Murat Cem Miman, İsmail İlter Denizoglu, Murat Eğrilmez
İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Abstract ►

Objective: Our study was planned to get the views of residents about the Otorhinolaryngology (ORL) education process and to enlighten the studies to make this process more effective.

Methods: A questionnaire was sent to the residents who were still in the residency program in all education clinics via "Google Drive". Seventy-four of 354 residents responded and the answers were evaluated electronically.

Results: Fifty residents (67.56%) gave an affirmative answer to the question about the use of "Resident Log Book" and no difference was seen among the clinics. While 9 residents (12.16%) were reporting that they did not read any scientific papers, 43 (58.1%) reported they read less than three per month. Forty-one residents thought that they were having a good and sufficient education. Seventeen residents (51.51%) who thought they were not having a sufficient education reported

that the education period should be longer. When they were wanted to evaluate the education process, while 66 of them (89.18%) said "Exhausting", 52 (70.27%) said "Stressful", it was seen that the ones who said "Instructive" and "Rewarding" were 26 (35.13%) and 17 (22.97%) respectively. Further, 43 of 48 residents (89.58%) who were over the third year of their residency program indicated that they were unable to perform at least one procedure listed in the questionnaire after finishing their education.

Conclusion: This study is important because it is the first study about the opinion of ORL residents and will help determine the current status in Turkey. This study will be useful for the preparation of educational programs and guides in the future.

Keywords: Education, otorhinolaryngology, questionnaire, resident

Özet ►

Amaç: Çalışmamız Kulak Burun Boğaz (KBB) eğitim sürecini asistanların görüşlerini almak ve bu sürecin daha etkin sürdürülmesi konusunda yapılan çalışmalara ışık tutmak amacıyla planlanmıştır.

Yöntemler: Tüm eğitim kliniklerinde eğitim süreci devam eden uzmanlık eğitimi öğrencilerinin (UEÖ) e-posta adreslerine hazırlanmış olan değerlendirme formları "Google Drive" ile gönderildi. Form gönderilen 354 UEÖ'sinde, 74'ü yanıt verdi ve verilen yanıtlar elektronik ortamda değerlendirildi.

Bulgular: "Asistan Karnesi" kullanımı hakkında sorulan soruya 50 (%67.56) UEÖ olumlu yanıt verdi ve kurumlar arasında fark saptanmadı. UEÖ'lerin dokuzu (%12.16) hiç bilimsel yayın okumadığını söylerken, 43'ü (%58.1) ayda 3'ten az sayıda bilimsel makale okuduğunu bildirdi. UEÖ'lerin 41'i (%55.4) iyi ve yeterli bir eğitim aldı-

ğı görüşündeydi. Yeterli bir eğitim almadığını bildiren UEÖ'lerin 17'si (%51.51) eğitim süresinin daha uzun olması gerektiğini düşünmekteydi. UEÖ'lerinden eğitim süreçlerini değerlendirmeleri istendiğinde 66'sı (%89.18) "Yorucu", 52'si (%70.27) "Stresli" olarak değerlendirirken, "Eğitici" veya "Yararlı" olarak değerlendirenlerin sırasıyla 26 (%35.13) ve 17 (%22.97) olduğu görüldü. Eğitimlerinin üçüncü yılı ve üzerinde olan 48 UEÖ'den 43'ü (%89.58) eğitimleri sonrasında, ankette verilen listedeki işlemlerden en az birini yapamayacağını belirtti.

Sonuç: Bu çalışma KBB UEÖ görüşleri hakkındaki ilk çalışma olduğu için ve Türkiye'deki mevcut durumun tespiti açısından önemlidir. Bu çalışma aynı zamanda gelecekteki eğitim programları ve rehberlerin hazırlanmasına da yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, Kulak Burun Boğaz, anket, asistan

Giriş

Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği (Türk KBB-BBC) web sitesinde yer alan Kulak Burun Boğaz (KBB) tarihçesine göre, bilim ve eğitim tarihi 1878 yılında Civani Ananyan Bey'in KBB dersleri öğretmenliğine getirilmesi ve ardından 1890 yılında Şefik Paşa'nın ilk KBB Kliniği'nin başına gelmesi ile başlamaktadır. Gelişim süreci 1900'lü yılların başlarında Avrupa ülkeleri ile temaslar ve yeni KBB kliniklerinin açılması ile

devam etmiştir (1). Cerrahi eğitimde temel yaklaşımın ise Halsted-Osler tarafından 1800'lerin sonlarında tanımlanan usta-çırak ilişkisi olduğu bildirilmektedir. Eğitim kaynakları günümüzde eğitim videoları, simülasyon ve beceri laboratuvarları ile çeşitlenmiş olsa da cerrahi eğitiminin temelini halen usta-çırak ilişkisi almaktadır (2-6). Teorik bilgiyi yorumlama gücü gibi tüm doktorların sahip olması gereken özellikler yanında, uzmanlık öğrencilerine pek çok alternatif yöntemi etkin ve



This study was presented at the 37th Turkish National Congress of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery, 28 October - 01 November 2015, Antalya, Turkey.

Bu çalışma, 37. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur, 28 Ekim - 01 Kasım 2015, Antalya, Türkiye.

Address for Correspondence/Yazışma Adresi:

Uğur Dokuzlar
E-mail: udokuzlar@yahoo.com

Received Date/Geliş Tarihi: 10.11.2015

Accepted Date/Kabul Tarihi: 18.11.2015

© Copyright 2015 by Official Journal of the Turkish Society of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery Available online at www.turkarchotorhinolaryngol.org
© Telif Hakkı 2015 Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği Makale metnine www.turkarchotorhinolaryngol.org web sayfasından ulaşılabilir.
DOI: 10.5152/tao.2015.1351

güvenli olarak uygulayabileceği el becerilerinin de kazandırılması gereklidir. Cerrahi tıp bölümlerinde usta-çırak ilişkisi daha fazla önem kazanmaktadır (2, 3, 6, 7).

Tıbbın her alanında sunulan hizmetin ve uygulanan tedavilerin etkinliği ve hastaların memnuniyeti ile ilgili çalışmalar sıklıkla yapılmaktadır. Ancak bu hizmeti sağlayanların görüşleri genellikle göz ardı edilmekte ve bunlarla ilgili çok sınırlı sayıda çalışma yapılmaktadır.

Türk KBB-BBC Derneği uzmanlık eğitiminin geliştirilmesi ve belirli standartların oluşması konusunda çalışmalar yürütmektedir. Dernek Yeterlik Kurulu ve Eğitim Komisyonu oluru ile çalışma yapılmıştır. Bu çalışmamız eğitim sürecini yaşayanların görüşlerini almak ve bu sürecin daha etkin sürdürülmesi konusunda yapılan çalışmalara ışık tutmak amacıyla planlanmıştır.

Yöntemler

Uzmanlık eğitimi verilen 46 Devlet Üniversitesi (DÜ), 6 Vakıf Üniversitesi (VÜ) ve 25 Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi (SBEAH) kliniklerinin eğitim sorumlularının aracılığı ile eğitim sürecinde olan "Uzmanlık Eğitimi Öğrencileri'nin" (UEÖ) elektronik posta (e-posta) adreslerine ulaşıldı. UEÖ'ler ile birebir iletişim kurulmaksızın toplam 354 UEÖ'ne elektronik ortamda hazırlanmış anket formu (Ek I) "Google Drive uygulaması" (Google Inc.; CA, ABD) aracılığı ile gönderildi. Basılı formların kullanılmadığı bu kör çalışma yöntemi ile, katılımcı birim ve kişilerin gizliliği sağlanırken, yanıtlar üzerine herhangi bir müdahale olasılığı bertaraf edildi. Dolayısıyla objektif değerlendirme optimum koşulları sağlandı.

Katılımcıya ait demografik bilgiler, çalışma koşulları, eğitim ve genel değerlendirme alt başlıkları altında çoktan seçmeli, kapalı uçlu toplam 36 sorudan oluşan anket kullanıldı. Elde edilen veri analizi için SPSS (IBM; NY, ABD) programı 22.0 sürümü kullanıldı. İstatistiksel olarak grup homojenitesi bakıldıktan sonra iki uçlu t-testi varyans analizi, ve ileri Bonferoni testleri uygulandı. $p < 0.05$ sınır değer olarak kabul edildi.

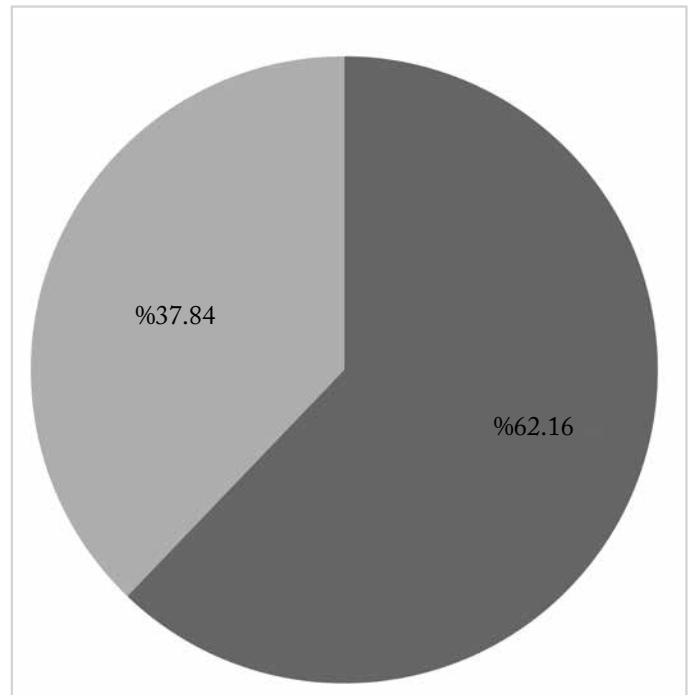
Anket gönderilen 354 UEÖ'den 74 (%20.9) yanıt alındı. Anket yanıtları, katılımcı özellikleri, çalışma koşulları, eğitim süreci ve kişisel görüşler olarak sınıflandırılarak analiz edildi.

Bulgular

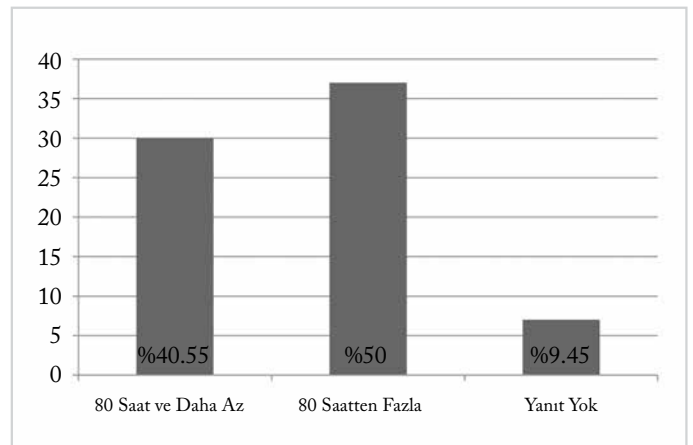
Toplam 74 UEÖ ankete yanıt verdi (katılım oranı %20.90). Dört alt başlık halinde elde edilen verilerin analizi yine başlıklar halinde ele alınmış ve yorumlanmıştır:

Kişisel Özellikler

Katılımcıların 55'i (%74.32) erkek, 19'u (%25.68) kadın; yaş aralığı 24-37 idi (yaş ortalaması: 28.1). Katılımcıların 26'sı (%35.1) SBEAH'da, 40'ı (%54.1) DÜ'de, 8'i (%10.8) VÜ'de çalışmaktaydı. Yanıt veren UEÖ'lerin 12'si (%16.22) birinci, 14'ü (%18.92) ikinci, 20'si (%27.03) üçüncü, 22'si (%29.73) dördüncü beşinci eğitim yılındaydı ve altısı (%8.1) dört yıllık yasal eğitim süresini doldürmüş olmasına rağmen çeşitli nedenler ile uzmanlık eğitimine devam etmekteydi.



Grafik 1. İlk beş tercihinden birinde çalışanlar



Grafik 2. Haftalık çalışma süreleri

Çalışmakta oldukları klinik, katılımcıların 46'sının (%62.16) ilk beş tercihinden biriydi (Grafik 1). UEÖ'lerin tercih sıralamaları ile çalıştıkları klinikler (SBEAH, DÜ, VÜ) arasında istatistiksel ilişki saptanmadı ($p > 0.05$).

Çalışma Koşulları

Anketi yanıtlayan UEÖ'lerin tamamı haftalık 45 saatten daha fazla çalışmaktaydı. Haftalık ortalama çalışma süresinin 80 saatin üzerinde olduğunu söyleyen UEÖ sayısının 37 (%50) olduğu; 30 (%40.55) UEÖ'nin ortalama çalışma süresinin 80 saatten daha az olduğu görüldü (Grafik 2).

Polikliniklerinde muayene edilen hasta sayısı günlük 5-250 aralığında olup ortalama sayısının 85 olduğu görüldü. Aktif ve pasif (çağrı nöbetleri dahil) nöbet sayıları sorulduğunda UEÖ'lerin ayda ortalama 8.4 (en düşük: 3, en yüksek: 30) nöbet tutmakta olduğu saptandı.

UEÖ'nün çalıştığı birimde bulunan eğitmeni sayısına yönelik sorulara verilen yanıtların değerlendirilmesi sonucu, 13 (%17.57) katılımcının çalıştığı klinikte ideal oranın altında (ideal oran: iki UEÖ/bir eğitmeni); 61'inde (%82.43) ideal veya daha yüksek oranda eğitmeni bulunduğu saptandı (Grafik 3). Katılımcıların çalışmakta oldukları birimlere göre değerlendirme yapıldığında tüm VÜ UEÖ'leri ideal sayıda eğitmeni ile çalışmaktaydı. DÜ UEÖ'lerinin %7.5'i, SBEAH UEÖ'lerinin %38.46'sı kliniklerinde ideal oranın altında eğitmeni olduğunu bildirdi ve kurumlar arası bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). UEÖ'lerin aldıkları eğitimden memnuniyetleri ile eğitmeni sayısının arasında ilişki gösterilemedi ($p>0.05$).

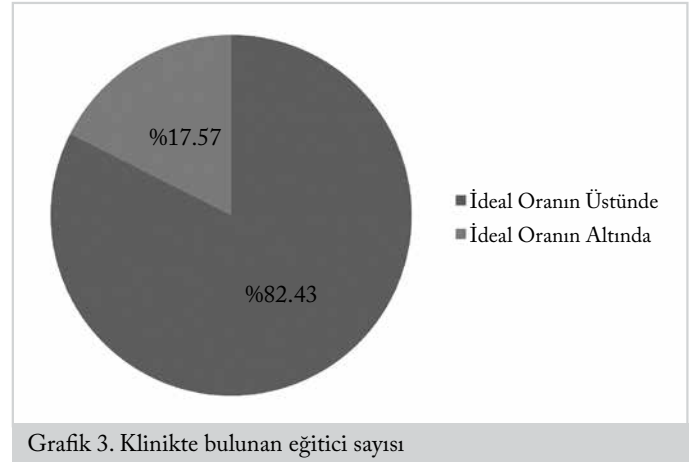
Eğitim

Uzmanlık Eğitimi Öğrencileri'nin çalıştıkları kliniklerde "Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP)" ve "Asistan Karnesi (AK)" uygulanması ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar Tablo 1 ve 2'de gösterilmiştir. Çalışılan yere göre yapılan değerlendirmede SBEAH kliniklerinde ÇEP uygulamasının DÜ ($p=0.03$) ve VÜ'ye ($p=0.04$) göre istatistiksel olarak daha az olduğu görüldü. AK uygulanması sorusuna verilen yanıtlarda kurumlar arasında bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Bilimsel makale okuma durumlarının değerlendirilmesine yönelik sorgu sonucunda UEÖ'lerin 9'unun (%12.16) hiç bilimsel makale okumadığı, 43'ünün (%58.1) ayda 3'ten az sayıda (ortalama: 3.9; en düşük: 0, en yüksek: 20) bilimsel makale okumakta olduğu saptandı.

Uzmanlık Eğitimi Öğrencileri poliklinik uygulamaları sırasında karşılaştıkları karmaşık vakaları en çok kliniklerindeki öğretim görevlilerine (52 UEÖ, %70.27) danışarak birlikte değerlendirmekteydi. UEÖ'lerin 42'si (%56.75) kliniklerindeki eğitim sorumlularını beraberinde kıdemli asistanlarına da danışırken, 9'u (%12.16) sadece kıdemli asistanlarına danışmaktaydı. UEÖ danışmanlık aldıkları kişilerin dağılımı kurumlar arasında farklılık göstermemekteydi ($p>0.05$).

Uzmanlık Eğitimi Öğrencileri çalıştıkları kliniklerde ayda ortalama 128.75 (en düşük 18, en yüksek 350) operasyon yaptığını bildirdi. UEÖ'lerin %71.62'si eğitim sorumlusu nezaretinde işlemlerin kendileri tarafından yapıldığını belirtirken, 8'i (%10.81) sadece kıdemli asistanları ile birlikte işlem yaptıklarını belirtti. Cerrahi uygulamalar sırasında UEÖ'lerine eşlik eden görevlilerin kliniklere göre dağılımı tabloda gösterilmiştir (Tablo 3). VÜ UEÖ'lerin tamamı operasyonlar sırasında eğitim sorumlularının gözetimi altında olduklarını VÜ, DÜ ve SBEAH arasından operasyonlar sırasında UEÖ'nin gözetimini yapan sorumlular açısından anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Katılımcılardan 28'inin (%37.83) en az bir kadavra diseksiyon kursuna katıldığı saptandı. Eğitiminin üçüncü senesinde veya daha üzerinde olan 26 UEÖ (%60.46) herhangi bir diseksiyon kursuna katılmadığını bildirdi.

Çalışmamızda yanıt veren UEÖ'lerin ortalama 2.05 kongre katılımı olduğu (en az: 0, en fazla: 10); bununla birlikte eğitiminin üçüncü senesinde veya daha üzerinde olan 6 UEÖ'nin henüz hiçbir kongreye katılmadığı saptandı. UEÖ'lerin kongre katılımının eğitimlerine katkısı ile ilgili görüşleri Tablo 4'te gösterilmiştir.



Tablo 1. Kliniğinizde "Çekirdek Eğitim Programı" uygulanıyor mu?

| Çekirdek Eğitim Programı | Evet | Hayır | Yanıt Yok | Toplam |
|--------------------------|------|-------|-----------|--------|
| SBEAH | 9 | 16 | 1 | 26 |
| DÜ | 25 | 13 | 2 | 40 |
| VÜ | 6 | 2 | 0 | 8 |

SBEAH: Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi; DÜ: Devlet Üniversitesi; VÜ: Vakıf Üniversitesi

Tablo 2. Kliniğinizde "Asistan Karnesi" kullanılıyor mu?

| Asistan Karnesi | Evet | Hayır | Yanıt Yok | Toplam |
|-----------------|------|-------|-----------|--------|
| SBEAH | 10 | 14 | 2 | 26 |
| DÜ | 31 | 8 | 1 | 40 |
| VÜ | 8 | 0 | 0 | 8 |

SBEAH: Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi; DÜ: Devlet Üniversitesi; VÜ: Vakıf Üniversitesi

Tablo 3. Kliniğinizde asistanlar tarafından yapılan cerrahi uygulamalar sırasında gözlemci ve yardımcı olarak kim bulunmaktadır?

| Cerrahi Uygulamalarda Gözetim | SBEAH | DÜ | VÜ |
|-------------------------------|-------|----|----|
| Kıdemli UEÖ | 19 | 28 | 1 |
| Uzman | 20 | 15 | 4 |
| Öğretim Üyesi | 13 | 32 | 8 |
| Hiçbiri | 0 | 0 | 0 |

UEÖ: Uzmanlık Eğitimi Öğrencisi; SBEAH: Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi; DÜ: Devlet Üniversitesi; VÜ: Vakıf Üniversitesi

Uzmanlık Eğitimi Öğrencileri'nin kliniklerinde yürütülen bilimsel akademik çalışmalara katılımlarının SBEAH kliniklerinde VÜ ve DÜ oranla daha düşük olduğu görüldü (Tablo 5) ($p=0.037$).

Kişisel Görüşler

Uzmanlık Eğitimi Öğrencileri'nin 40'ı (%54.05) iyi ve yeterli bir eğitim aldı; 34'ü (%45.95) eğitimlerinin yeterli olmadığını

Tablo 4. Katıldığınız kongrelerin eğitiminize katkısını nasıl değerlendirirsiniz?

| | |
|------------------|----|
| Çok Faydalı Oldu | 5 |
| Faydalı Oldu | 35 |
| Faydalı Olmadı | 3 |
| Kararsız | 10 |
| Katılmadım | 21 |

Tablo 5. Kliniğinizde yürütülen bilimsel-akademik çalışmalara katıldınız mı?

| Akademik Çalışmalara Katılım | Evet | Hayır | Yanıt Yok | Toplam |
|------------------------------|------|-------|-----------|--------|
| SBEAH | 14 | 11 | 1 | 26 |
| DÜ | 29 | 9 | 2 | 40 |
| VÜ | 8 | 0 | 0 | 8 |

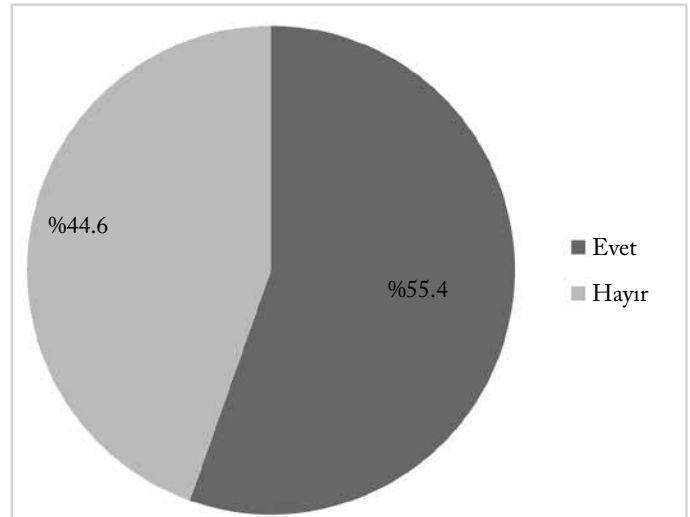
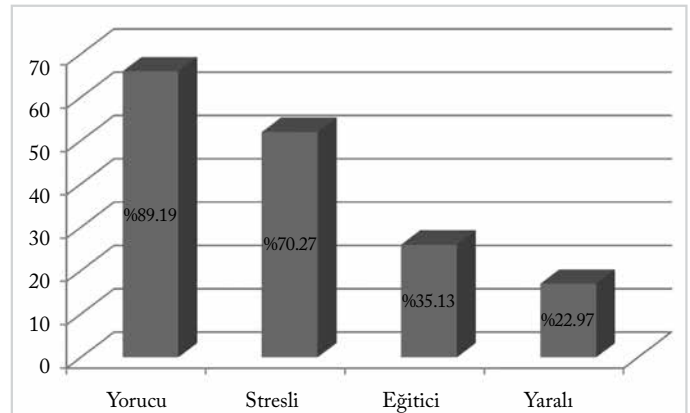
SBEAH: Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi; DÜ: Devlet Üniversitesi; VÜ: Vakıf Üniversitesi

görüşündeydi (Grafik 4). Yapılan değerlendirmede UEÖ'leri eğitim süreçleri ile ilgili olumlu ve olumsuz görüşlerini bildirme sıklıklarında her iki cinsiyette benzer oranlar saptandı ($p>0.05$). Yeterli bir eğitim almadığı görüşünde olan UEÖ'lerin 17'si (%50), uzmanlık eğitimi süresinin daha uzun olması gerektiğini düşünmekteydi. Katılımcıların iyi ve yeterli bir eğitim alma ve eğitim süreçleri ile ilgili olumlu ve olumsuz görüşlerinin sıklığının; kliniklerinde yapılan operasyon sayılarının diğer kliniklerin ortalama operasyon sayıları ile anlamlı bir istatistiksel ilişki göstermediği görüldü ($p>0.05$).

Katılımcıların 29'u (%39.18) eğitim; 17'si (%22.97) araştırma; 46'sı (%62.16) hizmet için yeterli bir klinikte çalıştıklarını belirtti. UEÖ'lerin 15'i (%20.27) kliniklerini bu üç parametre için de yeterli bulmazken, 28'i (%37.83) kliniklerini sadece hizmet için yeterli buldu. Eğitim aldıkları kurumlara göre yapılan değerlendirmede hizmet sunumunda yeterli olduğunu düşünenler ile kurumlarının eğitim araştırma veya hizmet parametrelerinden herhangi birine yeterli olmadığını düşünenlerde kurumlar arasında fark saptanmadı. DÜ ($p=0.012$) ve VÜ'de ($p=0.01$) çalışanlar, SBEAH çalışanları ile karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek oranda kurumlarını eğitim ve araştırma açısından yeterli bulmaktaydı.

Uzmanlık Eğitimi Öğrencileri'nden eğitim süreçlerini değerlendirmeleri istendiğinde 66'sı (%89.18) "Yorucu", 52'si (%70.27) "Stresli" olarak değerlendirirken, "Eğitici" veya "Yararlı" olarak değerlendirenlerin sırasıyla 26 (%35.13) ve 17 (%22.97) olduğu görüldü (Grafik 5). Bu değerlendirmelerde cinsiyet, çalışılan kurum ve çalışma şartları açısından fark saptanmadı ($p>0.05$).

Eğitimlerinin üçüncü yılı ve üzerinde olan 48 UEÖ'den 43'ünün (%89.58) eğitimleri sonrasında ankette verilen listedeki işlemlerden bir ya da daha fazlası için cerrahi yapamayacağı cevabını verdiği görüldü. Bu görüş açısından kliniklerinde yapılan operasyon sayısı ortalamasının altında ve üstünde olan gruplar arasında belirgin fark olmadığı görüldü. Bu soruya "Evet" yanıtı veren

**Grafik 4.** İyi ve yeterli bir eğitim aldığınızı düşünüyor musunuz?**Grafik 5.** Uzmanlık Eğitimi Süreci Hakkındaki Görüşler**Tablo 6.** Eğitim sonrası belirtilen operasyonlarda her hangi birini yapamayacağınızı düşünmeniz sebebi nedir?

| | |
|-------------------------------|----|
| Ekipman Eksikliği | 14 |
| Teknik ve Eğitimsel Eksiklik | 34 |
| Postop Bakım Zorluğu | 18 |
| Hasta Potansiyelinin Olmaması | 5 |
| Kliniğinizde uygulanmıyor | 7 |

UEÖ'lerine yanıtlarının nedeni sorulduğunda büyük bir çoğunluğu "Teknik ve eğitimsel eksiklik" (34 UEÖ, %79.06) yanıtını verdi. Alınan diğer yanıtlar aşağıda gösterilmiştir (Tablo 6).

Tartışma

Çalışmamızda katılımcı KBB UEÖ'lerin %74.32'sinin erkek, %25.68'inin kadın olduğu saptanmıştır. Son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kadınların tıp eğitimine ilgisi artmaktadır (8). Ancak Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) tıp fakültesinde okuyan öğrenciler arasında yapılan bir çalışmada öğrencilerin Erkek/Kadın oranı 1:1 olarak bulunmuş olsa da, kadınların cerrahi bilim dallarında kendilerine karşı açıkça negatif ayrımcılık yapılmamasına rağmen, erkekler kadar sıcak bakılmadığı belirtilmektedir (8). Brezilya'da yapılan bir çalışmada

KBB uzmanları arasında kadınların oranı %35 olarak rapor edilmiştir (5). Çalışmamıza yanıt veren UEÖ'ler arasında kadın cinsiyet oranının %25.67 olarak saptanmış olması ülkemizde de benzer bir çekişim eğiliminin varlığına işaret etmektedir.

Çıracak pozisyonundaki kişi ustasını becerilerini kullanırken onu izler ve yardım ederken aynı zamanda öğrenir (2, 3, 6, 7). Çalışmamızda UEÖ'lerin %70,27'si poliklinik uygulamaları sırasında karşılaştıkları karmaşık vakaları en çok kliniklerdeki eğitim sorumlularına danışarak değerlendirmektedir. Yine UEÖ'lerin %71.62'si kendileri tarafından yapılan işlemler sırasında eğitim sorumlularının gözetimi altında olduklarını bildirmiştir. Bu sonuçlar geleneksel "usta-çırak" modelinin halen devam ettiğinin bir göstergesidir. Pek çok alternatif yöntemin etkin ve güvenli olarak uygulanabileceği bir el becerisinin kazandırılması gereken cerrahi tıp bölümlerinde bu yöntem hala iyi bir yöntem olarak düşünülmektedir.

Cerrahi bölümler her zaman çalışma koşullarının ağırlığı ile bilinir. Goldin ve ark. (9) tarafından yapılan bir çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin cerrahi stajları sırasında yaşam kalitesi değerlendirmelerinde uyku sürelerinde azalma olduğu ve öğrencilerin daha depresif oldukları gösterilmiştir. Uzmanlık eğitimi süreci çalışmamızda da eğitim UEÖ'lerin %89.18'i tarafından "Yorucu", %70.27'si tarafından "Stresli" olarak değerlendirilmiştir ve bu sonuç Goldin ve ark. tarafından yapılan çalışmayı desteklemektedir. Cerrahi ve medikal tedavilerin bir arada uygulanmasını gerektiren KBB uzmanlık eğitimi üzerine anonim düşünce, hem eğitimci hem de öğrenci açısından oldukça zorlu, yorucu ve fedakârlık isteyen bir süreç olduğudur. Yorucu ve stresli tanımlarına yönelik çalışmamızdaki yüksek oranlı katılım bu görüşü desteklemekte/pekiştirmektedir.

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu tarafından yorucu ve stresli olarak tanımlanan zorlu eğitim sürecinin sonunda UEÖ'lerin neredeyse yarısı (%44.6) eğitimlerinin yeterli olmadığını düşünmekteydi. UEÖ'lerin ancak %55.4'ü iyi ve yeterli bir eğitim aldığı görüşündeydi. Ülkemizde sağlık hizmetleri ve bu alandaki eğitimler 1928 yılında yayınlanmış olan "Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun" ve 1981 yılında yayınlanan "Yüksek Öğretim Kanunu" ile düzenlenmiştir (10, 11). İlgili düzenlemeler ekseninde verilen KBB uzmanlık eğitimi süreci sonrasında öğrenci artık alanında "Uzman" kabul edilmekte ve kanunen bilim alanına yönelik tüm işlemleri hatasız yapması beklenmektedir (12-14). Standart eğitim süresi sonundaki bu "Uzmanlık" beklentisi, öğrencinin edinilen becerilerinin ölçülmesinde kullanılacak objektif kriterlerin olmamasına ve kişilerin öğrenme hızlarının farklılık göstermesine rağmen bir beklentidir. Bu durum artık ülkemizde sorgulanmaktadır. Çalışmamız eğitimin kalitesinin geliştirilmesi için çalışan kurumlara UEÖ'lerinin görüşlerini aktaran ilk çalışmadır ve bu konuda önemli bir kaynak olacaktır.

Katılımcıların tamamı ülkemizde 4857 sayılı İş Kanunu ile belirlenen 45 saatlik haftalık çalışma süresinden daha fazla çalışmaktaydı (15). Bunların %59.45'i ABD'de uzmanlık eğitimini düzenleyen kurum (Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME) tarafından belirlenen haftalık 80 saatlik sürenin üzerinde çalıştığını belirtirken, sınırlamaya uygun sürelerde çalıştığını belirten oranı %40,55 idi. Temmuz 2003'te ACGME tarafından UEÖ'lerin haftalık çalışma süresi 80 saat ile sınırlandırılmıştır

(16). Brezilya'da da benzer bir kısıtlama bulunmakta ve uzmanlık eğitimi öğrencileri için hasta bakımı, cerrahi uygulamalar ve teorik dersler dahil olmak üzere haftalık çalışma süresi 60 saat olarak uygulanmaktadır (5). ACGME kısıtlamalarının uygulanmasının ardından hem eğitimlerde hem de öğrencilerde alınan eğitimin yeterli olmayabileceği endişesi ortaya çıkmıştır (3, 6). Bunun nedeni malpraktis davalarında karşılaşılan yüksek tazminatlar ve sonrasında mesleki sorumluluk sigortasının maliyetinde artışlar ile karşılaşma endişesinin mevcut eğitim sürecinin getirdiği iş yüküne baskın gelmesi olabilir. Çalışmamızda UEÖ'lerin eğitimin yeterliliği/kalitesiyle ilgili düşünceleri ve eğitim süreçleri ile ilgili kişisel görüşleri ile haftalık çalışma süresi sınırının 80 saat olması arasında ilişki saptanmamıştır. Ancak ticari havayolu pilotları, uzun yol sürücüler gibi sürekli dikkat gerektiren tıp dışı çalışanlarda yapılan çalışmalarda yorgunluğun karar verme yetisi ve motor becerileri kötü yönde etkilediği gösterilmiştir (17). Bu nedenle günlük eğitim-çalışma sürelerinin aşırı uzatılmasının hem sunulan hizmetin hem de alınan eğitim kalitesini düşürdüğü, çalışanların hata yapma olasılığını artırdığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Ülkemizde sayıları az olmakla birlikte uzmanlık eğitiminin standartlarının belirlenmesi ve kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Bu amaçla Türkiye'de Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi üç yıl olarak uygulandığı dönemde yapılan bir çalışmada uzmanlık öğrencilerinin çoğu eğitimlerine ek rotasyonlar gerektiğini belirtmiştir (18). Yaptığımız çalışmada da yeterli bir eğitim almadığını düşünen UEÖ'lerin yarısının (%51.51) eğitim süresinin daha uzun olması gerektiği fikrinde olduğu gözlenmiştir. Çalışma sürelerindeki kısıtlamalar cerrahi branşlarda ameliyathanede kazanılan deneyimi azaltmakta ve dolaylı olarak toplam eğitim süresinin uzamasına yol açmaktadır (3). Eğitimin süresini uzatmadan kalitesinin artırılması ancak eğitim sürelerinin etkili kullanılması ile mümkündür. Türk KBB-BBC Derneği bu amaçla ÇEP ve AK uygulanmasına yönelik çalışmalar yapmaktadır. Ancak çalışmamızda halen bu uygulamaları günlük pratiğe net olarak yansımadığı görülmektedir. ÇEP uygulaması ile eğitimin standardizasyonu; AK'ler ile UEÖ'nün aldığı eğitimlerin ve yaptığı uygulamaların kontrolü için elimizde birer belge olacak ve bunlar sonraki yıllarda eğitim süreçlerinin geliştirilmesi çalışmalarına yol gösterici olacaktır. Çalışmada UEÖ'lerin %12.16'sının hiç bilimsel makale okumadığı, %58.1'inin ise ayda 3'ten az sayıda (ortalama: 3.9; en düşük: 0, en yüksek: 20) bilimsel makale okumakta olduğu; sadece %37.83'ünün en az bir kadavra diseksiyon kursuna katılmış olduğu izlenmiştir. Cerrahi saha "bir kere gör - yap" yaklaşımının uygulanamayacağı bir sahadır. Uygulamalardaki başarı teorik bilgi, çabuk karar verme yeteneği ve el becerisinin bir kombinasyonu ile elde edilmektedir (14). Bunun için UEÖ'lerin yazılı kaynakları okumaları, eğitim toplantıları, kongre katılımları, kadavra kursları ile bilgi ve birikimlerini arttırmaları beklenmektedir (2, 6). Bilgileri güncel tutma, uygulamaları çağdaş düzeyde sürdürme ancak bilimsel yayın okuma, etkinlik ve uygulama/kurs katılımları ile mümkündür. Bu konuda Türk KBB-BBC ve alt branş dernekleri tarafından sağlanan kongre katılım destekleri UEÖ eğitimi için önemli olsa da eğitim sürecinin sonlarına yaklaşan UEÖ'lerden halen kongreye katılmayanların olması bu konuya daha fazla önem verilmesi gerektiğini göstermektedir. Bununla birlikte eğitim videoları, kadavra çalışmaları, simü-

lasyon laboratuvarları gibi eğitim yöntemleri faydalı olsalar da gerçek hastalar ile yapılan çalışmalarda multifaktöriyel stresin ve güçlüklerin yönetilmesi ancak bu hastalar ile birebir çalışarak kazanılır (2, 3). Günlük uygulamaların yanı sıra eğitim sürecine katkı sağlayacak görsel materyallerin daha etkin kullanımı, seçilmiş bir konu hakkında yoğunlaştırılmış eğitim programları düzenlemesi ve düzenlenen kongrelere UEÖ'lerin daha fazla katılımının sağlanması iş yükünü çoğaltmadan öğrenme motivasyonlarını artıracaktır.

Sonuç

Bu anket çalışması ile uygulamaların yerinde değerlendirilmesi, dolayısıyla mevcut durum tespiti yapılabilmektedir. Durum tespiti, kurumsal/bireysel gelişme, iyileşme faaliyetleri bütünü olarak sayılabilecek kalite çalışmalarının da başlangıç noktasıdır. Bununla eksikler ve güçlü yanlar tespit edilebilmekte, saptanan eksiklerin giderilmesi ve güçlü yanların pekiştirilmesi/yaygınlaştırılması adına yapılabilecekler planlanabilmektedir. Her ne kadar yanıt alabildiğimiz UEÖ sayısı hedeflediğimizden düşük olsa da, ülkemizde KBB UEÖ görüşlerinin ilk defa alınması ve mevcut durum tespiti sunması; ayrıca eğitim planları ve oluşturulacak rehberler için de yol gösterici olacağı kanaatindeyiz.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was not received for this study because of being a voluntary questionnaire that can be filled in electronic base anonymously and study does not contain any invasive procedure.

Informed Consent: Written informed consent was not obtained for this study as it is a questionnaire study involving residency education.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - U.D., M.C.M.; Design - U.D., M.C.M.; Supervision - İ.İ.D., M.E.; Resources - U.D., M.E.; Materials - U.D., İ.İ.D.; Data Collection and/or Processing - U.D., M.E.; Analysis and/or Interpretation - U.D., M.C.M.; Literature Search - U.D., İ.İ.D.; Writing Manuscript - U.D., M.C.M.; Critical Review - M.E., İ.İ.D.

Acknowledgements: We would like to thank to Education Officers and Chairmans of Departments of all educational clinics for their supports, to members of Education Committee for their valuable supports, to Professor Doctor Halil İbrahim Durak, the Chairman of Ege University Faculty of Medicine, Department of Medical Education for his valuable contribution for preparation of the questionnaire and to the residents who responded to this questionnaire.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı gönüllüler tarafından elektronik ortamda isimsiz olarak doldurulan bir anket çalışması olması ve girişimsel içeriği olmaması nedeniyle alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı bilgilendirilmiş onam, çalışmanın asistan eğitimi ni ilgilendiren bir anket çalışması olması nedeniyle alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - U.D., M.C.M.; Tasarım - U.D., M.C.M.; Denetleme - İ.İ.D., M.E.; Kaynaklar - U.D., M.E.; Gereçler - U.D., İ.İ.D.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - U.D., M.E.; Analiz ve/veya Yorum - U.D., M.C.M.; Literatür Taraması - U.D., İ.İ.D.; Yazıyı Yazan - U.D., M.C.M.; Eleştirel İnceleme - M.E., İ.İ.D.

Teşekkür: Bu çalışmanın yapılabilmesi için her türlü desteği sağlayan eğitim veren kliniklerin Eğitim Sorumluları ve Anabilim Dalı Başkanlarına; bu çalışmanın yapılmasını destekleyen Yeterlik Kurulu'nun ve Eğitim Komisyonu'nun değerli başkan ve üyelerine anket formunun hazırlanması aşamasında katkıda bulunan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Başkanı Profesör Doktor Halil İbrahim Durak'a ve anketimize yanıt veren tüm UEÖ'lere teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

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

Kaynaklar

1. <http://www.kbb.org.tr/menu/5/tarihcemiz>
2. Wiet GJ, Stredney D, Wan D. Training and simulation in otolaryngology. *Otolaryngol Clin North Am* 2011; 44: 1333-50. [CrossRef]
3. Puram SV, Kozin ED, Sethi R, Alkire B, Lee DJ, Gray ST, et al. Impact of resident surgeons on procedure length based on common pediatric otolaryngology cases. *Laryngoscope* 2015; 125: 991-7. [CrossRef]
4. Cox S, Swanson M. Identification of teaching excellence in operating room and clinic settings. *Am J Surg* 2000; 183: 251-5. [CrossRef]
5. Rezende GL, Mello MS, Granjeiro RC, Nakanishi M, Oliveira CA. The quality of life among Otorhinolaryngology residents in Distrito Federal (Brazil). *Braz J Otorhinolaryngol* 2011; 77: 466-72. [CrossRef]
6. Mendez A, Seikaly H, Ansari K, Murphy R, Cote D. High definition video teaching module for learning neck dissection. *J Otolaryngol Head Neck Surg* 2014; 25: 43-7. [CrossRef]
7. Palter VN, Grantcharov TP. Development and validation of a comprehensive curriculum to teach an advanced minimally invasive procedure: a randomized controlled trial. *Ann Surg* 2012; 256: 25-32. [CrossRef]
8. Baerlocher MO. Does sex effect residency application to surgery? *Can J Surg* 2007; 50: 434-6.
9. Goldin SB, Wahi MM, Farooq OS, Borgman HA, Carpenter HL, Wiegand LR, et al. Student quality-of-life declines during third year surgical clerkship. *J Surg Res* 2007; 143: 151-7. [CrossRef]
10. 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. (1928). T.C. Resmi Gazete, 863, 04 Nisan 1928.
11. 2547 Sayılı Yüksek Öğretim Kanunu. (1981). T.C. Resmi Gazete, 17506, 06 Kasım 1981.
12. Jagannathan J, Vates GE, Pouratian N, Sheehan JP, Patrie J, Grady MS, et al. Impact of the Accreditation Council for Graduate Medical Education work-hour regulations on neurosurgical resident education and productivity. *J Neurosurg* 2009; 110: 820-7. [CrossRef]
13. Brunworth JD, Sindwani R: Impact of duty hour restrictions on otolaryngology training: divergent resident and faculty perspectives. *Laryngoscope* 2006; 116: 1127-30. [CrossRef]
14. Mostaan LV, Poursadegh M, Pourhamze M, Roknabadi K, Shakeri MT. Overcoming Complications Through Pre-patient Surgical Training in Otolaryngology. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2014; 66: 4-7. [CrossRef]
15. 4857 Sayılı İş Kanunu. (2003). T.C. Resmi Gazete, 25134, 22 Mayıs 2003.
16. The Accreditation Council for Graduate Medical Education work-hour limitations guide. <https://www.acgme.org/acgmeweb/tabid/271/GraduateMedicalEducation/DutyHours.aspx>. Updated June 18, 2014 (Son erişim tarihi: 28/08/2015).
17. Hwang C, Wichterman K, Alfrey E. The cost of resident education. *J Surg Res* 2010; 163: 18-23. [CrossRef]
18. Uzuner A, Topsever P, Unluoglu I, Caylan A, Dagdeviren N, Uncu Y, et al. Residents' views about family medicine specialty education in Turkey. *BMC Med Educ* 2010; 15: 10-29. [CrossRef]

Ek 1. Anket Metni**Kulak Burun Boğaz Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim Memnuniyeti**

1) Cinsiyetiniz

- o Erkek
- o Kadın

2) Yaşınız

3) Mezun olduğunuz tıp fakültesi

4) Hangi ilde çalışıyorsunuz?

5) Nerede çalışıyorsunuz?

- o Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- o Devlet Üniversitesi
- o Özel veya Vakıf Üniversitesi

6) Uzmanlık eğitiminizin kaçınıcı yılındasınız?

- o Birinci yıl
- o İkinci yıl
- o Üçüncü yıl
- o Dördüncü yıl
- o Beşinci yıl

7) Şu an çalışmakta olduğunuz bölüm Tıpta Uzmanlık Sınavında tercihleriniz arasında kaçınıcı sırada yer almaktaydı?

8) Kliniğinizde bir ayda ortalama kaç operasyon yapılmaktadır?

9) Kliniğinizde kaç tane uzmanlık eğitimi öğrencisi (asistan) bulunmaktadır?

10) Kliniğinizde kaç tane eğitici bulunmaktadır?

11) Kliniğinizin kaç adet hasta yatağı bulunmaktadır?

12) Kliniğinizde 'Asistan Eğitimi Programı' ya da 'Çekirdek Eğitim Müfredatı' uygulanıyor mu?

- o Evet
- o Hayır

13) Kliniğinizde 'Asistan Karnesi' uygulanıyor mu?

- o Evet
- o Hayır

14) Kurumunuzu eğitim, hizmet ve araştırma bileşenlerinden hangisi ya da hangileri için yeterli buluyorsunuz? Birden fazla cevap verilebilir

- o Eğitim
- o Araştırma
- o Hizmet
- o Hiçbiri

15) Eğitim sürecinizi nasıl değerlendirirsiniz? Birden fazla cevap verilebilir

- o Yorucu
- o Stresli
- o Eğitici

- o Geliştirici
- o Yararlı
- o Sıkıcı
- o Rahat
- o Diğer

16) İyi ve yeterli bir eğitim aldığınızı düşünüyor musunuz?

- o Evet
- o Hayır

17) Alanınızda edindiğiniz teorik bilgileri en fazla kimden/nere-den öğreniyorsunuz? Birden fazla cevap verilebilir

- o Kıdemli asistan
- o Klasik kitaplar
- o Elektronik ortam
- o Kliniğinizde görev alan eğiticiler
- o Seminer-Kongreler
- o Diğer

18) Ülkemizde şu an uygulanmakta olan dört yıllık Kulak Burun Boğaz eğitimi süresi hakkında ne düşünüyorsunuz?

- o Yeterli
- o Az
- o Gereğinden fazla uzun

19) Ayda ortalama kaç tane medikal makale (yerli ya da yabancı) okuyorsunuz?

20) Aşağıdakilerden hangisi veya hangileri kliniğinizde sizin de katılabileceğiniz şekilde düzenli olarak yapılıyor? Birden fazla cevap verilebilir

- o Makale saati
- o Seminerler
- o Olgu sunumları
- o Mortalite-morbidite toplantıları
- o Eğitim vizitleri
- o Hepsi
- o Hiçbiri
- o Diğer

21) Kurumunuzda 'Multidisipliner Toplantı' uygulanıyor mu?

- o Evet
- o Hayır

22) Kulak Burun Boğaz Uzmanlık Eğitimi sırasında yasal olarak yapılması zorunlu olan dış rotasyonlar yapılıyor mu?

- o Evet
- o Hayır
- o Kısmen

24) Şu ana kadar Kulak Burun Boğaz kongrelerine katılım sayınız nedir?

25) Katıldığınız Kulak Burun Boğaz kongrelerinin eğitiminize katkısını nasıl değerlendirirsiniz?

- o Çok faydalı oldu
- o Faydalı oldu

- o Kararsızım
 - o Faydalı olmadı
 - o Hiç faydalı olmadı
 - o Henüz kongreye katılmadım
- 26) Haftalık ortalama kaç saat çalışıyorsunuz? (Nöbet süreleri dahil)
- 27) Poliklinikte günlük ortalama kaç hasta değerlendiriyorsunuz? (Acil vakalar ve konsültasyonlar dahil)
- 28) Ayda pasif yada aktif kaç gün nöbet tutuyorsunuz? (Gerektiği zaman hastaneye gelme durumları dahil)
- 28) Poliklinikte karşılaştığınız danışılacak vakaları kimle değerlendiriyorsunuz? Birden fazla cevap verilebilir
- o Kıdemli asistan
 - o Uzman
 - o Öğretim Üyesi
 - o Heyete çıkarma
 - o Hiçbiri
 - o Diğer
- 29) Kliniğinizde asistanlar tarafından yapılan cerrahi uygulamalar sırasında gözlemci ve yardımcı olarak kim bulunmaktadır? Birden fazla cevap verilebilir
- o Kıdemli asistan
 - o Uzman
 - o Öğretim Üyesi
 - o Hiçbiri
- 30) Kadavra diseksiyon kurslarına uygulayıcı olarak katıldınız mı?
- o Evet
 - o Hayır
- 31) Hangi diseksiyon kurslarına uygulayıcı olarak katıldınız? Birden fazla cevap verilebilir
- o Temporal kemik diseksiyonu
 - o Endoskopik sinüs cerrahisi
 - o Rinoplasti
 - o Baş boyun cerrahisi
 - o Diğer
- 32) Kliniğinizde yapılan bilimsel çalışmalarda aktif olarak görev aldınız mı?
- o Evet
 - o Hayır
- 33) Tezinizde hangi yöntemi kullanıyorsunuz?
- o Henüz tezimi almadım
 - o Retrospektif data analizi
 - o Prospektif data analizi
 - o Hayvan deneyi
 - o Diğer
- 34) Uzmanlık eğitiminiz sonrasında hangi ameliyat veya ameliyatları yapamayacağınızı düşünüyorsunuz? * Birden fazla cevap verilebilir
- o Adenoidektomi
 - o Tonsillektomi
 - o Miringotomi
 - o Trakeotomi
 - o Septoplasti
 - o Kitle eksizyonu
 - o Miringoplasti-Timpanoplasti
 - o Mastoidektomi
 - o Larenjektomi
 - o Boyun diseksiyonu
 - o Süspansiyon laringoskopi
 - o Endoskopik sinüs cerrahisi
 - o Rinoplasti
 - o Diğer
- 35) Eğer yukarıdaki sorunun en az bir şikkını işaretlediyseniz yapamayacak olmanızın nedeni hangisidir? Birden fazla cevap verilebilir