



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**UYGULAMALI KLİNİK EĞİTİMLERDE PAYDAŞ
BEKLENTİLERİNİN ANALİZİ – BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

EDA ARSLAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Berna Eren

İKİNCİ TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Levent Altıntaş

İSTANBUL-2022



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**UYGULAMALI KLİNİK EĞİTİMLERDE PAYDAŞ
BEKLENTİLERİNİN ANALİZİ – BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

EDA ARSLAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Berna Eren

İKİNCİ TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Levent Altıntaş

İSTANBUL-2022

Anabilim Dalı:

Metin girmek için burayı tıkladın.

Program:

Metin girmek için burayı tıkladın.

Tez Başlığı:

Metin girmek için burayı tıkladın.

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Metin girmek için burayı tıkladın.

Savunma Sınavı Tarihi:

/ /

Bu tez çalışması jürimiz tarafından Bir öge seçin. tezi olarak kabul edilmiştir.

Üye (Jüri Başkanı)

Ünvanı, Adı-Soyadı

İmza

Kurumu

Üye (Tez Danışmanı)

Ünvanı, Adı-Soyadı

İmza

Kurumu

Üye

Ünvanı, Adı-Soyadı

İmza

Kurumu

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda 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, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

06.06.2022

Eda Arslan

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde birçok kişinin emeği ve desteği bulunmaktadır. Öncelikle yüksek lisans eğitimi almam konusunda beni cesaretlendiren, her zaman yol gösteren ve destek olan sayın Doç. Dr. Melike Şahiner hocama; yüksek lisans eğitimi süresi içerisinde derslerine girdiğim, bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan tüm hocalarıma; anket çalışmasına katılan tıp fakültesi öğretim üyelerine ve 2020 – 2021 akademik yılı faz II - III öğrencilerine; yapmış olduğum bu çalışmada desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, benim için çok kıymetli olan tecrübelerini ve görüşlerini paylaşmaktan asla sakınmayan, danıştığım her konuda bana yol gösteren saygıdeğer tez danışman hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Berna Eren'e ve Doç. Dr. Levent Altıntaş'a teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Son olarak sadece bu yoğun süreçte değil, hayatımın her evresinde bana sabır gösteren ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen canım aileme; en zorlandığım anda beni cesaretlendiren arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	1
ABSTRACT	2
1 GİRİŞ VE AMAÇ	3
2 GENEL BİLGİLER	6
2.1 Tıp Eğitimi.....	6
2.2 Tıp Eğitiminin Amaç ve Hedefleri	7
2.3 Tıp Eğitiminin Aşamaları	9
2.3.1 Temel tıp eğitimi	9
2.3.2 Mezuniyet sonrası tıp eğitimi.....	13
2.3.3 Sürekli mesleki gelişim	14
2.4 Tıp Eğitiminin Tarihçesi	15
2.4.1 Dünyada tıp eğitiminin gelişimi.....	15
2.4.2 Türkiye’de tıp eğitiminin gelişimi	21
2.5 Tıp Eğitimi Modelleri / Tıp Eğitiminde Yaklaşımlar	23
2.5.1 Disiplin temelli yaklaşım	24
2.5.2 Organ – sistem temelli öğretim.....	25
2.5.3 Probleme dayalı öğrenim	26
2.5.4 Yeterliğe dayalı eğitim.....	26
2.5.5 Uygulamalı eğitim.....	27
2.5.6 Göreve dayalı öğrenme.....	27
2.5.7 Mezuniyet hedeflerine dayalı eğitimi	28
2.5.8 Kanıta dayalı tıp eğitimi.....	29
2.5.9 Topluma dayalı tıp eğitimi	29
2.6 Üniversite Hastanelerinde Klinik Eğitim	33
2.7 Tıp Eğitiminde Temel Sorunlar	35
3 GEREÇ VE YÖNTEM	39
3.1 Araştırmanın Amacı.....	39
3.2 Araştırmanın Tipi.....	39
3.3 Evren ve Örneklem.....	39

3.4	Veri Toplama Yöntemi.....	39
3.5	Veri Analizi	40
4	BULGULAR	41
4.1	Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sosyo – Demografik ve Kişisel Özellikleri ...	41
4.2	Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Konusundaki Düşünceleri	48
4.3	Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Sosyo – Demografik ve Kişisel Özellikleri.....	139
4.4	Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Konusundaki Düşünceleri	141
5	TARTIŞMA.....	215
6	SONUÇ	231
7	KAYNAKLAR.....	233
8	EKLER	241
	EK 1: Öğrenci Anket Formu.....	241
	EK 2: Öğretim Üyesi Anket Formu.....	246
	EK 3: Etik Kurul Onay Yazısı	249
	EK 4: Hastane Onay Yazısı 1	251
	EK 5: Hastane Onay Yazısı 2	252
	EK 6: Hastane Onay Yazısı 3	253
	EK 7: Hastane Onay Yazısı 4.....	254
9	ÖZGEÇMİŞ	255

KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

A.B.D	Amerika Birleşik Devletleri
AMA	Amerikan Medical Association (Amerikan Tabipler Birliği)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
PhD	Doctor of Philosophy
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TıpDEK	Tıp Dekanları Konseyi
UÇEP	Ulusal Çekirdek Eğitim Programı
UTEAK	Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu
YÖK	Yükseköğretim Kurumu
YÖDEK	Yükseköğretim Akademik Değerlendirme ve Kalite Geliştirme Komisyonu
WFME	World Federation for Medical Education (Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu)
WMA	World Medical Association (Dünya Tabipler Birliği)

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Dağılımları	41
Tablo 2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Dönemlerine Göre Dağılımları	41
Tablo 3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin En Son Mezun Oldukları Okula Göre Dağılımları	42
Tablo 4. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne ve Babalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları	42
Tablo 5. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne ve Babalarının Meslek Gruplarına Göre Dağılımları	43
Tablo 6. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aile Gelir Düzeyine Göre Dağılımları..	43
Tablo 7. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Burs/Öğrenim Kredisi Alma Durumlarına Göre Dağılımları	43
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Kiminle Yaşadıklarına Göre Dağılımları.....	44
Tablo 9. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Tıp Fakültesi'ne Yerleşme Durumlarına Göre Dağılımları	44
Tablo 10. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Tıp Fakültesi'ni Tercih Sıralarına Göre Dağılımları	45
Tablo 11. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Tıp Fakültesi'ni Tercih Nedenlerine Göre Dağılımları	45
Tablo 12. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Meslekten Beklenti/Hedeflerine Göre Dağılımları	46
Tablo 13. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Teorik Bilgiye Ulaşmada Kullandıkları Kaynakların Dağılımı.....	47
Tablo 14. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Klinik Bilgiye Ulaşmada Kullandıkları Kaynakların Dağılımı.....	47
Tablo 15. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı.....	52
Tablo 16. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı	62

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Dönemlerine Göre Dağılımı.....	74
Tablo 18. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Aile Gelir Durumuna Göre Dağılımı	86
Tablo 19. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Anne Meslek Grubuna Göre Dağılımı	98
Tablo 20. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Babanın Meslek Grubuna Göre Dağılımı.....	110
Tablo 21. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Annenin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	122
Tablo 22. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Babanın Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	134
Tablo 23. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Cinsiyete Göre Dağılımları..	139
Tablo 24. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Akademik Ünvanlarına Göre Dağılımları	139
Tablo 25. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezun Oldukları Üniversiteye Göre Dağılımları	140
Tablo 26. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Tıp Eğitimi'nde Aktif Çalışma Sürelerine Göre Dağılımları	140
Tablo 27. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı.....	147
Tablo 28. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı	161
Tablo 29. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Yaş Grubuna Göre Dağılımı	178
Tablo 30. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Tıp Eğitim Alanında Aktif Çalışma Yılına Göre Dağılımı	196
Tablo 31. Araştırmaya Katılan Öğrenci ve Öğretim Üyelerinin Eğitim Süreci ve Uygulamaları Hakkındaki Görüşleri.....	205
Tablo 32. Araştırmaya Katılan Öğrenci ve Öğretim Üyelerinin Eğitim Programının Yapısı Hakkındaki Görüşleri.....	208

Tablo 33. Araştırmaya Katılan Öğrenci ve Öğretim Üyelerinin Eğitim Programının Altyapı Olanakları Hakkındaki Görüşleri 210

Tablo 34. Araştırmaya Katılan Öğrenci ve Öğretim Üyelerinin Eğitim Programının Etkileri Hakkındaki Görüşleri 212

Tablo 35. Araştırmaya Katılan Öğrenci ve Öğretim Üyelerinin Eğitim İletişimi Hakkındaki Görüşleri 214



ÖZET

Uygulamalı Klinik Eğitimlerde Paydaş Beklentilerinin Analizi–Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesi Örneği

Bu tanımlayıcı araştırma, bir vakıf üniversitesi hastanesinde yürütülmekte olan uygulamalı klinik eğitimler konusunda paydaş görüş ve beklentilerinin belirlenmesini amaçlamaktadır. Çalışmada, araştırmacı tarafından geliştirilen anket formları 4., 5. ve 6. sınıf tıp fakültesi öğrencileri ve öğretim üyelerine Nisan-Mayıs 2021 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmada örneklem seçilmemiş ve çalışmaya katılmayı kabul ederek onay veren ve anket formunu dolduran 116 tıp fakültesi öğrencisi ve 130 öğretim üyesi çalışma kapsamına alınmıştır. Tıp fakültesi öğrencileri ile öğretim üyelerinin uygulamalı klinik eğitim programı süreci ve sonuçları üzerine yaptıkları değerlendirmelerin benzerlikleri ve farklılıklarını tartışabilmek amacıyla, ortak olarak yanıtladıkları önermeler beş başlık altında gruplandırılmıştır. 'Eğitim süreci ve uygulamalar' başlığında altı; 'eğitim programının yapısı' başlığında altı; 'eğitim altyapı olanakları' başlığında üç; 'eğitim programının etkileri' başlığında dört ve 'iletişim' başlığında iki önermede öğrenciler ile öğretim üyelerinin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Tüm insanların sağlığını geliştirecek hekimler yetiştirmeyi amaçlayan tıp eğitimi programlarının, ulusal sağlık sorunlarına ve koşullarına uygun olması gerekli olup; tıp fakültelerinin tıp eğitiminin yüksek kalite standardını karşılama, bilgi ve mesleki becerileri kazandırma sorumluluğu vardır. Çalışmanın yapıldığı üniversite hastanesindeki tıp eğitimi, tıp eğitiminin standardizasyonu ve yetkinlikler doğrultusunda mesleki bilgi ve tecrübenin elde edilmesi amacıyla hazırlanan Ulusal Çekirdek Eğitim Programı çerçevesinde yürütülmektedir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar ışığında, paydaşların belirlediği eksikliklerin giderilebilmesi ve özellikle öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında farklı algılanan tüm noktalarda iyileştirmeler yapılabilmesi açısından uygulamalı klinik eğitimin yeniden gözden geçirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Tıp fakültesi, uygulamalı tıp eğitimi, üniversite hastanesi, eğitim programı, klinik uygulamalar

ABSTRACT

An Analysis of Stakeholder Expectations in Applied Clinical Training – The Case of a Foundation University Hospital

This descriptive study aims to determine the opinions and expectations of the stakeholders regarding the applied clinical trainings currently conducted at a foundation university hospital. In the study, questionnaire forms developed by the researcher were applied to 4th, 5th and 6th grade medical faculty students and faculty members between April-May 2021. No sample was selected, and a total of 116 medical school students and 130 faculty members who agreed to participate in the study and filled out the questionnaire were included in the study. The statements that both groups jointly replied were grouped in five to discuss the similarities and differences in their evaluations of the applied clinical training program. Statistically significant difference was found between the views of the students and faculty members in six statements regarding the 'educational process and practices'; in six statements regarding the 'structure of the education program' and in three statements regarding the 'educational infrastructure'; in four statements regarding the 'impact of education program' and in two statements regarding 'communication'. The medical education programs aim to train physicians to improve the health of all people and should be compatible with the national health problems and conditions. Medical faculties have the responsibility to meet the highest quality standards of medical education, to provide professional skills and knowledge. The medical education at the university hospital where the study was conducted, is carried out within the framework of the National Core Education Program, developed to standardize medical education and to provide professional knowledge and experience in line with competencies. In the light of the findings, it is recommended that applied clinical training should be reviewed to eliminate the deficiencies identified by the stakeholders and to make improvements in all points that are perceived differently between students and faculty members.

Keywords: Faculty of Medicine, applied medical training, university hospital, training program, clinical applications

1 GİRİŞ VE AMAÇ

Tıp eğitimi, “hekimleri sağlığı geliştirmek, insan hastalıklarını önlemek ve iyileştirmek ve semptomları hafifletmek için en son bilimsel bilgileri uygulamaya hazırlamayı amaçlayan ve tıp fakültesinde temel tıp eğitimi ile başlayıp hekim aktif hekimlik yaşamını bırakana kadar devam eden dinamik bir süreç” olarak tanımlanmaktadır (1).

Tüm dünyada son on yıllarda değişen demografik yapı, yeni halk sağlığı sorunları ve hastalık örüntülerinin ortaya çıkması, bilim ve teknolojideki gelişmeler ve sağlık politikaları sağlık sistemleri üzerinde etki yapmaktadır. Bu sürekli değişen ve gelişen ortama uyum sağlayacak hekimleri yetiştirecek tıp eğitiminin de yapısı, içeriği ve uygulanması değişmektedir (2).

Tıp eğitimi programlarının ülkelerin ve toplumların güncel sağlık gereksinimlerini yansıtacak şekilde dinamik olması beklenmektedir. Karmaşık sağlık sistemleri içinde, bireylerin ve toplumların çıkarlarını en iyi şekilde korumak ve savunmak için hekimlerin sadece temel ve klinik bilimlerde eğitilmesi yeterli olmamakta, diğer bilimlerle entegre bir eğitim programı kapsamında, takım çalışması, iletişim ve profesyonellik konusunda eğitim almaları ve belirsizlik ortamında liderlik yapmaları beklenmektedir. Bu da, tıbbın öğretilme ve öğrenilme şeklini değiştirmeyi gerekli kılmaktadır (3).

Tıp eğitiminin niteliğinin geliştirmesine yönelik çalışmalar 1980’lerin başından beri yürütülmekte olup; bu süreçte Edinburg Bildirgesi (1988) ve Dünya Tıp Eğitimi Zirvesi Önerileri (1993) dönüm noktası olarak kabul edilmektedir (4).

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu'nun 1988 yılında yapılan Dünya Tıp Eğitim Konferansı'nda kabul edilen Edinburgh Bildirgesi, tıp eğitiminin amacını, “sadece maddi gücü yetenlere veya hizmete hali hazırda ulaşmış kişilere tedavi edici hizmetler sunan değil, tüm insanların sağlığını geliştirecek hekimler yetiştirmek” olarak belirtmiştir (5, 6).

Dünya Tabipler Birliği temel tıp eğitiminin amacını, tıp fakültesi öğrencilerini geniş bir yelpazede kariyer seçeneklerine hazırlayan bilgi, beceri ve profesyonel davranışları kazandırmak olarak tanımlamış; öğrencilerin tıp fakültesinde kazanmaları gereken bilgi, beceri ve mesleki davranışların, öğretim üyeleri ile akreditasyon kurullarının profesyonel yargısına dayanması ve bölgenin ve/veya ülkenin sağlık bakım gereksinimlerine cevap vermesi gerektiğini vurgulamıştır (1).

Tüm dünyada tıp eğitiminin içeriği bilimsel ve tıbbi gelişmeleri ve sosyal sorunları yansıtacak şekilde sürekli olarak revize edilmektedir. Temel ve klinik bilimler konularının yanısıra hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi, halk sağlığı, iletişim becerileri, sağlığın sosyal belirleyicileri, acil durumlara hazırlık ve tıbbi bilişim gibi diğer konular da müfredatlara dahil edilmekte; öğrencilerin farklı sağlık hizmet sunum ortamları ve öğretim yöntemleri ile karşılaşması sağlanarak sağlığı etkileyen toplumsal faktörleri anlamaları ve yetkinlik kazanmaları amaçlanmaktadır (2).

“Sağlıklı bir topluma sahip olmanın koşulu öncelikle toplumu tanıyan, toplumun sorunlarına duyarlılık gösteren, akıl ve bilimselliği esas alarak topluma yaklaşan hekimlere sahip olmaktır (7). Toplumun sağlık ihtiyacını karşılayabilecek, yeterli düzeyde bilgi ve beceri ile donanmış hekimler yetiştirebilmek için, tıp eğitiminin yetişkin eğitimi ilkelerine göre ele alınması gerektiği önerme edilmekte; mezuniyet öncesi tıp eğitiminde öğrenci merkezli ve aktif katılımlı sağlayıcı bir eğitim ortamı sağlanması önerilmektedir (8).

Türkiye’de toplumun gereksinimlerine yönelik nitelikli hekim yetiştirmek için tıp eğitim programlarında yer alması gereken konu ve yetkinliklerin standardizasyonunun sağlanması amacıyla 2001 yılında Tıp Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi tarafından ilk Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP) oluşturulmuştur. Tıp Dekanları Konseyi (TıpDEK) tarafından oluşturulan komisyon tarafından UÇEP-2014 hazırlanmış; mezun yetkinlikleri ve yeterliliklerinin tanımlanmasıyla UÇEP-2020 uygulamaya konmuştur (9, 10).

Geleceğin hekimlerini yetiştiren tıp fakültelerinde öğrencilerin ve öğretim üyelerinin görüş ve önerileri, eğitimi yönlendirmede değerlidir. Eğitim programının yapısı ve içeriği, eğitim süreci ve uygulamalar, eğitim altyapı olanakları ve eğitim programının etkileri konusundaki geribildirimler, sorun alanlarını belirleyerek düzeltici önlemleri almayı ve programların kalitesini yükseltmeyi sağlamaktadır.

Bu çalışmanın amacı, bir vakıf üniversitesi hastanesinde yürütülmekte olan uygulamalı klinik eğitimler konusunda 4., 5. ve 6. Sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin ve bu dönemlere eğitim veren öğretim üyelerinin uygulamalı klinik eğitime ilişkin görüş ve beklentilerinin belirlenmesidir. Çalışmada elde edilecek sonuçların, uygulamalı klinik eğitim süreçlerinin ve ortamlarının geliştirilmesine katkı sağlaması ve uygulamalı klinik eğitimlerin kalitesinin artırılması yönünde yapılacak çalışmalara yol göstermesi amaçlanmaktadır.

2 GENEL BİLGİLER

Eğitim, “önceden belirlenen ilkeler kapsamında kişilerin davranışlarında belli gelişmeler oluşturmaya yarayan planlı etkinlikler dizisi ve bireylerin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla kasıtlı olarak istendik değişmelerin meydana gelmesini sağlayan bir süreç” olarak tanımlanmaktadır (11)

Bireyin eğitimi doğduğu andan itibaren başlayarak ölene dek sürmekte ve bu süreç boyunca birbirini izleyen ve biriken öğretme ve öğrenmeler sonucunda bireyin bilgi, beceri ve davranışlarının bir amaca doğru sürekli olarak değiştirilmesi ve geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Eğitimin bir bilim olarak ele alınması yakın tarihlere dayanmakla birlikte, diğer birçok bilim dalı gibi sürekli değişime ve yeniliğe uğrayarak gelişmekte; hızla değişen ve gelişen dünyada, toplumların ihtiyaç duydukları yetişmiş nitelikli insan gücünü sağlayabilmesi açısından önemli bir faktör ve aynı zamanda kültürlerin yeni kuşaklara aktarılmasını sağlayan bir araç olarak kabul edilmektedir (9).

2.1 Tıp Eğitimi

Ülkelerin kalkınma ihtiyacı, insan sağlığının geliştirilmesi ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi ile paralel gitmektedir. Bu amacın gerçekleştirilmesinde, insan sağlığı ile ilgili bilgi ve becerilerin kazandırıldığı tıp eğitimi büyük önem taşımaktadır (12).

Tıp eğitimi, Dünya Tabipler Birliği'nin (World Medical Association-WMA) 2006 yılında Güney Afrika'da yapılan 57. Genel Kurulu'nda kabul edilen ve 2017 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde (A.B.D.) yapılan 68. Genel Kurulu'nda revize edilen haliyle, “hekimleri sağlığı geliştirmek, insan hastalıklarını önlemek ve iyileştirmek ve semptomları hafifletmek için en son bilimsel bilgileri uygulamaya hazırlamayı amaçlayan ve tıp fakültesinde temel tıp eğitimi ile başlayıp hekim aktif hekimlik yaşamını bırakana kadar devam eden dinamik bir süreç” olarak tanımlanmıştır (1).

2.2 Tıp Eğitiminin Amaç ve Hedefleri

Dünya Tabipler Birliği, tıp eğitiminin amacını “hekimleri sağlığı geliştirmek, insan hastalıklarını önlemek ve iyileştirmek ve semptomları hafifletmek için en son bilimsel bilgileri uygulamaya hazırlamak” olarak ifade etmiş ve tüm hekimlerin kendilerine, mesleğe ve hastalarına, tıp eğitimi açısından yüksek bir standart sağlama sorumluluğu olduğunu vurgulayarak, tıp fakülteleri, eğitim kurumları ve hükümetlerin de tıp eğitimi süreci boyunca tıp eğitiminin yüksek kalite standardını karşılmasını sağlama sorumluluğunu paylaştıklarını belirtmiştir (1).

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu'nun (World Federation for Medical Education-WFME) 1988 yılında yapılan Dünya Tıp Eğitim Konferansı'nda geniş bir uzlaşa ile oluşturulan ve dünyada tıp eğitimi şekillendirecek köklü bir dönüşümün habercisi olarak kabul edilen Edinburgh Bildirgesi, tıp eğitiminin amacını, “sadece maddi gücü yetenlere veya hizmete hali hazırda ulaşmış kişilere tedavi edici hizmetler sunan değil, tüm insanların sağlığını geliştirecek hekimler yetiştirmek” olarak belirtmiştir (5, 6).

Diğer bir deyişle, Edinburgh Bildirgesi, “...tıp eğitiminin toplumda yaygın görünen görünen hastalıkların temsil edilmediği üçüncü basamak hastanelere bağımlı olmaktan çıkarılması, öğrencilerin toplumun sağlık sorunlarını ve sağlık sistemini daha yakından inceleyip değerlendirebilecekleri mekanlarda, yani gerçek koşullarda eğitim görmeleri...” gerekliliğini belirtmekte (13); tıp fakültesi içinde, “eğitim ortamının genişletilmesi, ulusal sağlık gereksinimlerinin eğitim müfredatı/programının bağlamında yer alması, yaşam boyu öğrenmenin sürekliliğini sağlayan aktif öğrenme, mesleki yetkinlik gereksinimi, tıp eğiticilerinin eğitimci olarak yetiştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın korunması, klinik uygulama ile bilimin entegrasyonu ve başvuruların seçimi”; daha geniş anlamda ise, “tıp eğitimi ile sağlık hizmet sunumunun eşgüdümünün sağlanması, hekim/diğer sağlık çalışanları oranının dengeli olması, multi-profesyonel eğitim ve ekip çalışması ve sürekli tıp eğitiminin uygulanması” vurgulanmaktadır (14).

Edinburgh Bildirgesi'nde, tıp eğitimi programlarının ulusal sağlık sorunlarına ve koşullarına uygun olması, eğitimin bilgi yanında mesleksi beceri ve sosyal değerleri de kazandırması ve yaşam boyu sürmesi ile ilgili ortaya konan ilkeler şunlardır:

- Eğitim programlarının yürütüldüğü ortamlar genişletilmeli, eğitim yalnızca hastanelerde değil, hizmetin verildiği tüm ortamlarda ve toplumun tüm sağlık kaynaklarını kapsayacak şekilde yürütülmelidir (toplum tabanlı tıp eğitimi).
- Yaşam boyu öğrenmenin sürekliliği, günümüzde çok yaygın olan didaktik (pasif) yöntemlerden öz yönlendirmeli, bağımsız çalışma ve eğitmenli yöntemlere kaydırılması yoluyla sağlanmalıdır.
- Müfredat ve sınav sistemleri, yalnızca bilginin unutulmamasını ve hatırlanmasını değil, mesleki yeterlilik ve sosyal değerlerin kazanılmasını sağlamaya yönelik olarak oluşturulmalıdır.
- Müfredat içeriğinin ulusal sağlık önceliklerini ve uygun maliyetli kaynaklara ulaşılabilirliği yansıtması sağlanmalıdır (toplum yönelimli tıp eğitimi).
- Eğiticiler (öğretim üyeleri) yalnızca belli bir konuda uzman olarak değil, eğitici olarak yetiştirilmeli ve bu alandaki mükemmellik, biyomedikal araştırma veya klinik uygulamadaki mükemmellik kadar ödüllendirilmelidir.
- Hasta yönetimi konusundaki öğretim, sağlığın korunması ve geliştirilmesine ağırlık verilerek tamamlanmalıdır.
- Bilim eğitimi ile uygulamalı eğitim, klinik ve toplum ortamlarında sorun çözmeyi temel bir öğrenme yöntemi olarak kullanarak entegre edilmelidir.
- Tıp öğrencilerinin seçiminde entelektüel yetenek ve akademik başarının ötesine geçen ve kişisel nitelikleri ölçen yöntemler kullanılmalıdır (15, 5).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tıp eğitiminin “Herkes İçin Sağlık” hedeflerine yöneldiğini vurgulamış ve üye ülkeleri Edinburgh Bildirgesi'nde yer alan önerileri ve yaklaşımları ciddi şekilde değerlendirmeye ve yaymaya çağırmıştır (16).

Tıp fakültesi öğrencilerinde profesyonelliği ve iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik bir eğitim programı ile mezunların yeterli ve gerekli bilgi ve becerilerle donanmış iyi birer hekim olmalarını sağlamak tıp eğitiminin amaçları arasındadır (17).

Tıp eğitimi, toplum için nitelikli koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon hizmeti sunmayı amaçlayan bilgi, beceri, değer ve davranışlar konusunda yeterli ve yetkin “iyi hekimler” yetiştirmeyi hedeflemektedir. Bu hedefler doğrultusunda eğitim, araştırma, hizmet etkinliklerini toplumun sağlık gereksinimleri doğrultusunda planlayıp uygulayan ve ilgili taraflarla çalışarak toplum için geçerli, yüksek nitelikli eşit ve maliyet etkin sonuçlar verdiğini gösteren sosyal güvenilir bir eğitim gerçekleştirilmelidir (15).

2.3 Tıp Eğitiminin Aşamaları

Hekimlerin mesleki ve etik açıdan en üst düzeyde uygulama yapmalarına olanak sağlayan yetkinlik, beceri ve yetenekleri kazanmalarını sağlamayı amaçlayan tıp eğitimi, temel tıp eğitimi, mezuniyet sonrası tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim evrelerinden oluşmaktadır (1). Temel tıp eğitimi, mezuniyet öncesi dönemde tıp fakültesinde verilen ve hekimlik mesleğine hazırlayan eğitim iken, mezuniyet sonrası eğitim tıpta uzmanlık eğitimini kapsamaktadır (18) Bu üç evrenin süreklilik içinde olması ve tıp eğitiminde meydana gelecek değişim ve gelişmelerin her üç alanda birlikte düşünülmesi gerekmektedir (19).

2.3.1 Temel tıp eğitimi

“Mezuniyet öncesi dönem” olarak da adlandırılan temel tıp eğitimi, tıp fakültesinde verilen ve hekimlik mesleğine hazırlayan “temel” eğitimidir (18).

Dünya Tabipler Birliği (WMA), temel tıp eğitiminin amacını, tıp fakültesi öğrencilerinin, hasta bakımı, halk sağlığı, klinik veya temel araştırma, liderlik ve

yönetim veya tıp eğitimi dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere geniş bir yelpazede kariyer seçeneklerine hazırlayan bilgi, beceri ve profesyonel davranışları kazanmalarını sağlamak olarak tanımlamıştır. Ayrıca, öğrencilerin tıp fakültesinde kazanmaları gereken bilgi, beceri ve mesleki davranışların, öğretim üyeleri ile akreditasyon kurullarının profesyonel yargısına dayanması ve bölgenin ve/veya ülkenin sağlık bakım gereksinimlerine cevap vermesi gerektiğini vurgulamıştır (1).

Dünya Tabipler Birliği, temel tıp eğitiminin ilkelerini, öğrenciler, öğretim üyeleri, eğitim programı, eğitim ortamı ana başlıklarında tanımlamıştır:

a. Öğrenciler: Belirli bir ülke veya bölgede, yerel ve bölgesel ihtiyaçları karşılayacak yeterli sayıda tıp öğrencisi bulunmalıdır. Tıp fakülteleri, öğrenci kabul koşullarını geliştirirken misyonlarını göz önünde bulundurmalı; tıp fakültesine girecek öğrencilerin kapsamlı bir eğitim almış olmalarına, önceki deneyimleri ile entelektüel yetenek ve karakterlerine, tıp ile ilgili motivasyonlarına göre tıp eğitimine seçilmelerine önem vermelidir. Bununla birlikte, seçim sürecinin öğrenciler açısından ayrımcı olmamasına ve sağlık insan gücü açısından artan çeşitliliğin önemini yansıtmasına da dikkat edilmelidir. Öğrencilere, çalışma ve zaman yönetimi becerileri için danışmanlık içeren akademik destek ile, fiziksel ve zihinsel sağlıklarını geliştirmeye yönelik faaliyetler ve hizmetlere erişimi içeren sosyal destek sağlanmalıdır. Ayrıca, uzmanlık seçimi ve kariyer planlamasında yardımcı olacak mentör ve danışmanlar da bulunmalıdır (1).

b. Öğretim Üyeleri: Temel tıp eğitimi, formal eğitim ve deneyim açısından uygun niteliklere sahip ve tıp fakültesine formal bir bağlılığı olan öğretim üyeleri tarafından verilmelidir. Öğretim üyesi seçim süreci ayrımcı olmamalı; tıp fakültesinin eğitim, araştırma ve diğer misyonlarını karşılayacak yeterli sayıda öğretim üyesi bulunmalı ve öğretim üyeleri tıp fakültesinin yönetim yapısının bir

parçası olmalıdır. Öğretim üyeleri, müfredatın ve öğrenci değerlendirme sisteminin geliştirilmesinden sorumludur. Eğiticiler, ideal olarak öğrenci başarı istatistiklerinden ve öğrenciler, mezunlar ve toplumdan gelen geri bildirimlerden yararlanarak müfredatı sık sık gözden geçirmeli; öğrenci ve akran geri bildirimlerini kullanarak eğitim programının her bir bileşeninin ve programın bir bütün olarak kalitesini düzenli olarak değerlendirmelidir. Tıp fakülteleri, öğretim ve değerlendirmenin kazanılmasını ve sürdürülmesini ve tıp eğitimi programı ve müfredat tasarım becerileri konusundaki sorumluluklarını yerine getirebilmeleri yönünde öğretim üyelerinin müfredat geliştirme becerilerini destekleyecek gelişim fırsatları sağlamalıdır (1).

c. Eğitim Programı: Tıp fakültelerinin eğitim programları, bölgenin ve/veya ülkenin sağlık ihtiyaçlarına yanıt olarak geliştirilen eğitim programı hedeflerine dayanmalıdır. Bu hedefler, müfredat içeriğinin oluşturulmasında, öğrenci değerlendirme sisteminin geliştirilmesinde ve fakültenin eğitim hedeflerine ulaşım ulaşımadığının değerlendirilmesinde, ilgili düzenleyici ve eğitimsel standartlara tabi olarak kullanılmalıdır. Müfredat, öğrencileri temel tıp bilgisinin yanı sıra, klinik tıbbın anlaşılması ve uygulanması açısından önemli olan sağlık hizmetlerinin sosyo-ekonomisi, sağlığın sosyal belirleyicileri, nüfus ve halk sağlığı gibi genel tıp bilgisi temeli ile de donatacak şekilde oluşturulmalıdır. Müfredatta ayrıca, tıp etiği ve insan haklarıyla ilgili içerik yer almalı; öğrencilere tıbbi araştırma ilkeleri ve metodolojisi ile araştırma sonuçlarının klinik uygulamada nasıl kullanıldığı da öğretilmelidir. Öğrenciler, klinik eğitime hazırlanmaları açısından öz-yönetimli öğrenme, eleştirel düşünme ve tıbbi problem çözme gibi bilişsel beceriler ile tanıştırılmalı; tıp fakültesi tarafından arzu edildiği veya gerekli bulunduğu takdirde araştırmalara katılma fırsatları sunulmalıdır. Temel tıp eğitiminde eğitici gözetiminde yapılan klinik eğitim yer almalı; öğrencilere, birinci basamak sağlık hizmetlerinden üçüncü basamak sağlık hizmetlerine kadar farklı sağlık kuruluşlarında yatan ve ayaktan hasta ortamlarında klinik deneyim kazandırılmalıdır. Temel tıp eğitiminin klinik bileşeni, sağlık profesyonellerinden oluşan ekiplerde, öğrencinin hastalıkların

teşhis ve tedavisindeki sorumluluğunun kademeli olarak artmasını sağlayacak şekilde, bilgi ve becerilerin gösterilmesine dayalı doğrudan deneyimleri içermelidir. Tıp fakültesindeki değerlendirme sistemi, tüm mezunların klinik tıp hakkında temel bir anlayış kazanmalarını, klinik sorunları değerlendirmek ve uygun önlemleri almak için gerekli temel beceriler ile etik değerlere sahip bir hekim olmak açısından gerekli tutum ve davranışlara sahip olmalarını sağlayacak uygun ve geçerli yöntemler içermelidir (1).

d. Eğitim Ortamı: Tıp fakülteleri, öğrencilere, öğrenmeyi ve sorgulamayı teşvik eden bir akademik ortam sağlamalıdır. Yeterli sayıda öğretim üyesine ek olarak, tüm öğrencilerin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde kütüphane ve bilgi teknolojisi kaynakları, derslikler, araştırma laboratuvarları, klinik ortamlar ve çalışma alanları bulunmalıdır. Ulusal hükümetler ve tıp fakülteleri, ulusal veya bölgesel sağlık sistemi ihtiyaçlarını karşılayacak yeterli sayıda tıp öğrencisinin eğitilebilmesi açısından temel tıp eğitimini destekleyen finansman mekanizmaları geliştirmek için işbirliği yapmalıdır (1).

Türk Tabipleri Birliği, mezuniyet öncesi tıp eğitimini tamamlayan hekimlerin sahip olması gereken temel nitelikleri şu şekilde belirtmiştir:

- a. Toplumda sık görülen, önemli iş ve güç kaybı yapan ve en çok öldüren hastalıklarla, bunlara ilişkin güncel tanı ve sağaltım yöntemlerini bilmelidir.
- b. Birinci basamakta hastalıklardan ve kazalardan korunma, sağlığı ve güvenliği geliştirme, sağaltım ve esenlendirme ile ilgili hekimlik uygulamalarını yapabilmelidir.
- c. Ekip çalışmasının önemini bilmeli ve beraber çalıştığı sağlık ekibini yönetebilecek ve yönlendirebilecek bir bilgiye sahip olmalıdır. İşbirliğine açık olmalı, farklı sağlık disiplinleri ve farklı sektörlerle beraber çalışabilmelidir.
- d. Toplumla ve hastalarla iletişim kurabilmeli ve toplum katılımını sağlayabilmelidir.

- e. Sürekli tıp eğitiminin önemini bilmeli, bilimsel araştırmalar planlayıp, yapabilmeli ve bilimsel yöntemlerle doğruları aramalıdır (20).

“İyi bir hekim olmak ve hekimlik değerlerini kazanmak için mezuniyet öncesi tıp eğitimi büyük önem taşımaktadır.” (21).

2.3.2 Mezuniyet sonrası tıp eğitimi

Tıp eğitimi sürekliliğinin ikinci aşaması olan mezuniyet sonrası tıp eğitimi, hekimleri bir tıp disiplini veya uzmanlık alanında uygulamaya hazırlamakta ve bu uzmanlık alanında uygulama için gereken belirli yeterliliklere odaklanmaktadır. Uzmanlık eğitimi olarak da adlandırılan mezuniyet sonrası tıp eğitimi programları, asistanın uzmanlık alanına özgü bilgi ve becerileri edinmesini destekleyen eğitim deneyimlerini içermektedir. Uzmanlık alanına bağılı olarak, mezuniyet sonrası programlar toplum temelli klinikler, hastaneler veya diğere sağılık kuruluşları dahil olmak üzere çeşitli yatan hasta ve ayaktan klinik ortamları kullanmaktadır (1).

Dünya Tabipler Birliğı, mezuniyet sonrası tıp eğitiminin ilkelerini şöyle tanımlamıştır:

- Mezuniyet sonrası tıp eğitimi, akredite edilmiş veya kalite açısından değerlendirilmiş kurumlarda gerçekleştirilmelidir.
- Eğitim programı, yapılandırılmış bir didaktik müfredat ile uygun ve destekleyici gözetim altında hastaların teşhis ve yönetimini içeren klinik çalışmanın bileşimi ile oluşturulmalıdır. Bir uzmanlık programı, her bir asistanın, uzmanlığı belirleyen koşullar çerçevesinde deneyim kazanması açısından yeterli sayıda hastaya bakma fırsatına sahip olmasını sağlamalıdır. Eğitim kalitesi ile hasta bakım kalitesi birbirine bağılı olduğundan ve birbirlerini geliştirecek şekilde takip edilmesi gerektiğinden, bu klinik deneyimler, yüksek kaliteli bakımın verildiğı ortamlarda gerçekleşmelidir.

- Asistanların eğitim adına klinik hizmet ihtiyaçlarını karşılamak zorunda kalmamaları için uygun bir denge sağlanmalıdır. Ayrıca, klinik çalışma, eğitim ve kişisel yaşam arasında uygun bir denge sağlanmalıdır.
- Uzmanlık programları, asistanların öğretim ve liderlik becerilerini ve sürekli gelişime katkıda bulunma becerilerini geliştirmelidir. Program ayrıca bilimsel ve eleştirel düşünmeyi, klinik problem çözmeyi ve yaşam boyu öğrenme becerilerini geliştirmeyi amaçlayan bilimsel faaliyetler için fırsatlar sağlamalıdır. Temel tıp eğitimi sırasında tanıtılan bu fırsatlar, uzmanlık eğitimi sırasında asistanları uygulama sırasında bu becerileri kullanmaya hazırlamak ve motive etmek yönünde güçlendirilmelidir.
- Asistanlar, uzmanlık programı sırasında, klinik deneyimi, bilgisi ve becerisindeki bireysel gelişimlerine bağlı olarak hasta bakımında giderek daha fazla sorumluluk almaktadır. Asistanın artan sorumluluk üstlenmesine izin vermek, asistanın bilgi ve becerilerindeki artışı zaman içinde izlemek açısından bir değerlendirme sistemi gerektirir. Ayrıca, asistanların bağımsız tıbbi uygulama yapmaya hazır olup olmadığını kesin olarak belirlemek için bir süreç olması gerekir (1).

2.3.3 Sürekli mesleki gelişim

Sürekli mesleki gelişim, bir hekimin hastalara, halka veya mesleğe hizmet sağlamak için günlük olarak kullandığı bilgi, beceri ve profesyonel performansı korumasını, geliştirmesini ya da artırmasını sağlayan faaliyetler olarak tanımlanmaktadır. Sürekli mesleki gelişimin amacı, hekimin yetkinliğini sürdürmek ve geliştirmektir. Bu faaliyetler, ulusal veya bölgesel meslek kuruluşlarına ya da hastanelerdeki komite çalışmalarına katılım, kendi uzmanlık alanında veya daha geniş anlamda tıp alanında eğitim verme, mentörlük yapma ve eğitimlere katılma olarak gerçekleştirilebilmektedir (1).

Sürekli mesleki gelişimin bileşenlerinden biri, hekimin tıpla ilgili eğitim faaliyetlerine katıldığı sürekli tıp eğitimidir. Bu tür eğitim deneyimleri, hekimlerin

kariyerleri boyunca, bilimsel gelişmeler ve yeni tedavilere paralel olarak klinik tıptaki ve sağlık hizmeti sunum ortamındaki gelişmeleri takip etmesi ve yüksek kalitede bakım sağlamak için gerekli bilgi ve becerileri koruması ile yeni bilgi ve beceriler edinmesi açısından gereklidir. Tıp fakülteleri, hastaneler ve mesleki kuruluşlar, sürekli tıp eğitimi de dahil olmak üzere sürekli mesleki gelişim için tüm hekimlere etkili fırsatlar geliştirme ve sağlama sorumluluğunu paylaşmaktadır (1).

2.4 Tıp Eğitiminin Tarihçesi

2.4.1 Dünyada tıp eğitiminin gelişimi

Tıp eğitimi, güncel şartlar, ortam ve zamana göre sürekli geliştirilip uyarlanması gereken dinamik bir süreçtir (22). Dünyada tıp eğitiminde farklı zaman dilimlerinde farklı dinamiklerin etkili olduğu gözlenmektedir (23).

Flexner, tıbbın Mısır ve Babil'deki rahip-doktorların zamanında batıl inanç, deneycilik ve gözlem üzerine kurulduğunu; çağlar boyunca giderek, hurafeleri kovmak, deneyciliğin alanını daraltmak ve gözlemin kapsamını genişletmek, iyileştirmek ve sistematize etmek için çaba sarf edildiğini ve tıbbın genel eğiliminin sihirden ve ampirizmden uzaklaşmak ve rasyonelliğe yönelmek olduğunu ifade etmiştir (24).

Tıp eğitimi tarihi, üç dönem halinde incelenebilmektedir: a. Yaklaşık 1910 yılına kadar süren, usta-çırak modelinin geçerli olduğu dönem; b. Biyomedikal yaklaşımın eğitime hakim olduğu Flexner dönemi (1910 – 1970); c. Yeni bir yaklaşım olan toplum temelli tıp eğitimi dönemi (25).

Eski Yunan ve Roma tıp literatürü, tıp eğitiminin ilkeleri ve uygulamasına ilişkin ayrıntılı bilgiler sağlamaktadır. Bu literatürde, Yunan ve Roma tıbbında bilimsel

yaklaşımlara büyük önem verildiği; Hipokrat'tan önce, M.Ö. beşinci yüzyılda İtalya'nın güneyinde Croton'da bir tıp okulu kurulduğu; eski Yunan'da tıp eğitiminin bir hekimin yanında çıraklık yapılarak elde edilen deneyime dayalı pratik eğitim olduğu, kitapların yardımcı olarak kullanıldığı yer almaktadır. Nitekim, Hipokrat Yemini de öğrenci-eğitici ilişkisini ve genel kurallar ile pratik eğitim arasındaki ayrımı vurgulamaktadır. Çıraklık sistemi Roma'da formal tıp okulları kurulduktan sonra da devam etmiş; zaman içerisinde tıp eğitiminin kademeli standardizasyonu ile tıp teorisi ve pratiği birbirinden ayrılmıştır (26).

Uzun yıllar dinin etkisinde kalan tıp eğitimi, kilise ve manastırlarda usta çırak eğitimi şeklinde yürütülmüştür. 10-12. yy. arası dönemde dinde reform uygulamaları ile tıpta dinin etkisi azalmaya başlamıştır. Descartes ve Bacon gibi düşünürlerin öğrenmede en iyi yolun gözlemler ve deneysel çalışmalar yapmak (ampirizm) olduğunu savunmaları, bilimin gelişiminde önemli rol oynamıştır (27).

Tıp eğitiminin dinin etkisinden sıyrılıp bilimsel olarak verilmesinin, dokuzuncu yüzyılda İtalya'da, Orta Çağ boyunca varlığını sürdüren dört kültürel gücün (Yunan, Latin, Yahudi ve Arap) temsilcileri tarafından kurulan Salerno tıp okulu ile başladığı kabul edilmektedir. Kadınları tıp eğitimine kabul eden ilk tıp okulu olduğu belirtilen bu okulda öğrencilerin üç yıl mantık, beş yıl tıp eğitimi aldıkları, ardından bir hekimin yanında bir yıl çalıştıktan sonra serbest çalışma izni alabildikleri önerme edilmektedir (27).

Aynı dönemde Çin'de, Sung Hanedanlığı (MS 960-1280) döneminde, saray hekimi pozisyonu oluşturulduğu ve öğrencilere tıp eğitimi verme yetkisi tanındığı; Moğol Hanedanlığı'nda (1280-1368), İmparator Kubilay'ın tıbbi muayeneye dayalı bir lisans sistemi getirdiği; Ming Hanedanlığı (1368-1644) döneminde Çin'deki ilk tıp okulunun kurulduğu bilinmektedir (26).

Avrupa'da formal tıp eğitimi, Orta Çağ'ın sonlarında, Kuzey İtalya'da Padua, Bologna, Ferrara ve Pisa'da tıp okullarının kurulması ile başlamış; Salerno tıp okulunda yetişen hekimler, Fransa, İspanya, Portekiz ve İngiltere'de tıp okulları kurmuşlardır. Bu okulların ilkleri arasında Montpellier ve Paris tıp okulları yer almakta olup; onbeşinci yüzyılda Padua üniversitesinin katkısıyla gözleme ve deneye dayalı tıp eğitiminin geliştiği önerme edilmektedir (27, 26, 27).

Onikinci yüzyıldan ondokuzuncu yüzyıla kadarki dönemde, ilaç hazırlama becerisi dışında tüm eğitimleri teorik olan ve “eğitimli beyefendiler” olarak adlandırılan akademik hekimler ile, berber-cerrahlar, gezici pratisyenler, gemi cerrahları gibi daha çok pratik eğitim almış hekimlerin var olduğu; üniversitelerde süresi belirli bir tıp eğitiminden ziyade derslerden oluşan programlar sunulduğu bilinmektedir (28).

Avrupa'da onbeş ve onaltıncı yüzyıllarda Rönesans'la birlikte, özellikle Almanya ve Fransa'da, tıbbi aletlerin kullanıma girmesi ve tanı amacıyla bazı tetkiklerin uygulamaya konulması ile birlikte yerleşik tıp eğitiminin geliştiği ve tıbbi metinlerin yazılıp dağıtılır duruma geldiği görülmektedir (23, 27). 1575'te Hollanda'da kurulan Leiden Üniversitesi'nde, öğrencilerin programı tamamlamak için yaklaşık iki yıl hazırlık ve ardından iki yıl tıbbi eğitim aldıkları; teorik bilgilerin değerlendirildiği bir sınav ve ardından, genellikle Hipokrat veya Galen'in eserlerine dayanan teoremlerin savunulduğu bir süreç sonrası mezun olabildikleri belirtilmektedir. Onsekizinci yüzyılda, adayların yaptıkları bir çalışmanın raporu olan bir tezi savunmaları giderek yaygın hale gelmiştir (28). Bu tıp fakültesinin tıp eğitimine en büyük katkısı, diğer bilim dallarının tıp bilimine girmesini sağlamak olmuştur (27).

Ondokuzuncu yüzyılda, Fransız Devrimi ile tıp eğitiminde büyük bir değişim yaşanmış ve tıp eğitimi, yalnızca akademik bir konu haline gelmiştir. Hastanede hasta başında gerçekleştirilen eğitim bu dönemde gelişmiş ve hekim eğitiminin kalite

kontrolü, birincil amacı hekimlerin çıkarlarına hizmet etmekten ziyade halk sağlığını sağlamak ve iyileştirmek olan devlet yetkilileri tarafından üstlenilmiştir. Yüzyılın sonlarında, Almanya'da pratik laboratuvar öğretimi ilk kez uygulanmaya başlanmıştır (26, 27).

Amerika'daki tıp eğitimi Fransız ve Alman öğretim sistemlerinden etkilenmekle birlikte, ilk olarak Edinburgh ve Londra'dan etkilenmiş; 1700'lü yılların ortalarından itibaren tıp eğitimi çıraklık sistemi kapsamında, kısa süreli, tek eğiticiye dayanan bir şekilde yürütülmüştür (23, 26). Düzenli ve sistematik bir yaklaşımdan uzak olan bu eğitim modelinde, tıp fakülteleri genellikle özel ve paralı okullardan oluşmaktaydı ve bu okullara giriş kriteri, öğrenim süresi ya da öğrencilerin hangi kriterlere göre mezun olacağı hakkında belli bir düzenleme yoktu. Eğitim standart değildi, tıp fakültesine kayıttan önce hekim adayından bir hekimin yanında bir süre çalışmış olması istenmekteydi. Temel bilimlerin edinilmesi yetersizdi ve klinikle ilgili tıbbi bilginin çoğu ilk iki yılda alınıyordu. Temel öğrenme stratejisi bir eğitici tarafından anlatılan sunum içeriğinin tekrarlanması ve hatırlanması, not alma, derse zorunlu katılım, önemli öğrenme kaynağı olan temel kitapların bağımsız olarak çalışılması şeklindeydi (26, 27, 29).

Onsekizinci yüzyıl boyunca bir lisans sisteminin olmaması ve formal kalifikasyonlara sahip olmayan çırakların kendilerini tıp mesleğinin uygulayıcıları olarak tanıtmaları sonucunda, 1847'de Amerikan Tabipler Birliği (American Medical Association-AMA), tıp eğitimi standartlarını yükseltmek amacıyla kurulmuştur. Bu kurumun çalışmaları sonucunda akademik eğitim dört yıla uzatılmış; düzenli bir müfredat çerçevesinde tıp fakültelerinde eğitim verilmesi sağlanmış ve tıp fakültesine kabul için ön koşul olarak kolej mezunu olma şartı getirilmiştir. 1893'te kadınların ve erkeklerin ilk kez eşit koşullarda tıp öğrencisi olarak kabul edildiği ve tıp fakültesi ile hastanenin birbiriyle ilişkili olduğu tek kurum olan Johns Hopkins Üniversitesi'nde Tıp Fakültesi gerçek bir üniversite temelinde, giriş için dört yıllık bir kolej şartıyla kurulmuştur (26, 27, 29).

Amerikan Tabipler Birliği 1904'te danışmanlık rolü üstlenen Eğitim Konseyi'ni (Council on Education) kurmuş; Konsey, ABD ve Kanada'da yer alan tıp fakültelerini incelemesi, mevcut durumu ve sorunları saptaması, önerilerde bulunarak bir rapor hazırlaması amacıyla hekim olmayan Abraham Flexner'i görevlendirmiştir. Flexner, ABD ve Kanada da eğitim veren 155 tıp okulunu ziyaret ederek sistematik bir yaklaşımla ve belirlediği kriterlere göre değerlendirmiştir (26, 27, 29).

1910 yılında yayınlanan Flexner Raporu, Amerika'daki tıp eğitimini değiştirmiş ve dönüştürmüştür. Amerikan tıp okullarını biyomedikal modeli tıp eğitiminin altın standardı olarak kabul etmeye; öğrenci kabul ve mezuniyet standartlarını yükseltmeye; öğretim ve araştırmalarda ana akım bilimin protokollerine bağlı kalmaya çağırımış; klinik eğitim için hastanelerle ortaklık kurmayı; tıp kurumlarının yenilenmesi ve merkezileştirilmesi ile bunu yapamayacak tıp okullarının kapatılmasını içeren reformlar önermiştir. Tıp eğitiminin bilimsel dayanağı olan, hasta bakımı, araştırma ve öğretimi birleştiren ve üniversite ve eğitim hastanesinde yürütülebilir hale getirilmesini sağlayan Flexner modeli, birinci ve ikinci dünya savaşı yıllarında yaygınlaşmıştır (30, 31, 29).

1978 yılında Alma Ata'da gerçekleştirilen temel sağlık hizmetleri konferansında toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için hizmet vereceği toplumu tanıyan ve öncelikli sağlık sorunlarını bilen hekimlere gereksinim olduğu konusu tartışılmıştır (15). Tıp Eğiminin geliştirilmesi yönündeki çabalar, 1980'lerin başından itibaren daha da yoğunlaşmıştır. Dünya Tıp Eğitimi Birliği'nin Edinburg Bildirgesi (1988) tıp eğitimi programlarının ulusal sağlık sorunlarına ve koşullarına uygun olması, eğitimin bilgi yanında mesleksen beceri ve sosyal değerleri de kazandırması ve yaşam boyu sürmesi ile ilgili ilkeleri belirlemiş; Dünya Tıp Eğitimi Zirvesi Önerileri (1993) küresel standartları ortaya koymuştur (12, 32).

“Değişen Tıp Mesleği” temalı zirvede, dünyadaki sağlık hizmet sunumundaki değişiklikleri karşılamak amacıyla beş ana başlık altında yer alan 22 eylem önerisi şunlardır:

A. Uygulama ve Politikalar

1. Eğitim ve politikaların biraraya getirilmesi
2. Sağlık insan gücü planlaması-
3. Sağlık sistemleri
4. Uzman/Pratisyen dengesi
5. Sağlıktaki değişim
6. AIDS ve diğer kronik hastalıklar

B. Eğitimsel Yanıt

7. Kurumsal politikalar ve yönetim
8. Öğrenci seçim süreçleri
9. Tıp eğitiminin geliştirilmesi için tıp eğiticisi yetiştirme
10. Öğrenci katılımı
11. Bilim ve tıp/sağlık ilişkisi
12. Tıp eğitiminin etik temeli
13. Eğitim ve öğrenme strateji ve yöntemleri
14. Aşırı bilgi yükü ile başa çıkacak müfredat seçenekleri

C. Tıp Eğitiminin Sürekliliği

15. Mezuniyet sonrası/uzmanlık eğitimi (insan gücü planlaması)
16. Sürekli eğitim: uygulayıcıların gereksinimine karşılayacak

D. Eğitimde Ortaklar

17. Sağlık ekipleri ve multi-profesyonel eğitim:
18. Toplumun katılımı: toplum eğilimli eğitim
19. Hasta ve toplum ile iletişim
20. Karar vermede daha geniş bir katılım: Toplumun katılımı

E. Öğrenme Ortamı

21. Gerçek yaşam koşulları
22. Topluma dayalı tıp eğitimi (14, 33).

General Medical Council tarafından 1993'te yayınlanan "Tomorrow's Doctors" raporunda tıp fakültesi mezunlarının sahip olması gereken yetkinlikler belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü 1995'te sağlık hizmeti sunan, karar veren, iletişimci toplum lideri ve yönetici olarak "beş yıldızlı hekim" kavramını tanımlamıştır (15).

2.4.2 Türkiye'de tıp eğitiminin gelişimi

Türkiye'de Cumhuriyetin kurulmasını izleyen yıllarda 4 Mart 1925'te Sağlık Bakanı olarak göreve başlayan Dr. Refik Saydam ile tıp eğitiminde yeni bir dönem başlamıştır. Ülkenin o günkü koşullarına göre yapılandırılmakta olan sağlık hizmetleri için gereken sağlık personeli ihtiyacının karşılanması amacıyla burslar, öğrenci yurtları vb gibi tıp eğitimini özendirici kararlar ve önlemler alınmıştır. Bu dönemde Türk kadınına tıp eğitimi içinde yer alma hakkı verilmiş; 1928 yılında diploma alan kadın hekimler mezuniyetleri sonrasında mecburi hizmetten muaf tutulmuşlardır (9).

1932 yılında, dönemin Milli Eğitim Bakanı tarafından eski adı Darülfünun olan İstanbul Üniversitesi'nin eğitiminin değerlendirilmesi için davet edilen Cenevre Üniversitesi Rektörü Profesör Albert Malche hazırladığı raporda, yükseköğretimde yaşanan yetersizliklere dikkat çekmiştir. Bu rapordan bir yıl sonra çıkarılan bir kanunla Üniversite Reformu resmi olarak başlatılmış; disiplin temelli tıp eğitim modeli benimsenmiştir (9).

1933-1945 yılları arasında dünyada yaşanan olumsuz siyasi gelişmeler nedeniyle, 16 Alman tıp profesörü İstanbul Tıp Fakültesi'nde görev almış ve Alman tıp eğitim modelini ülkemize taşımışlardır. Hulusi Behçet, Akil Muhtar Özden, Mazhar Osman gibi önemli Türk hekimlerinin de görev almaya başlamasıyla İstanbul Tıp Fakültesi 1933 sonrası Avrupa'sının en gözde tıp fakültelerinden biri haline gelmiştir (9).

1981 yılında 2547 sayılı yasa ile Yükseköğretim Kurulu'nun (YÖK) kurulmuş ve tıp fakültelerinin sayısı hızla artmaya başlamıştır. İzleyen dönemde tıp fakültelerinden gerekli bilgi ve beceriyi almadan mezun olan öğrencilerin durumunu ve bu yetersizliğin nedenlerini araştırmak üzere 1990 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde (TBMM) kurulan araştırma komisyonunun hazırladığı raporda, tıp fakültesi sayıları ile alınan öğrenci sayılarının fazlalığına karşın öğretim üyesi sayısının az olduğu; eğitim materyallerinin yetersiz olduğu; tıp fakültelerinde aynı standartta tıp eğitimi verilemediği belirtilerek standart eğitim şartlarının olması gerektiği vurgulanmıştır (9).

2001 yılında Tıp Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi tarafından ilk Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP) oluşturulmuş ve toplumun gereksinimlerine yönelik nitelikli hekim yetiştirmek için eğitim programlarında yer alması gereken konular ve yetkinlikler standardize edilmeye çalışılmıştır. Tıp Dekanları Konseyi (TıpDEK) tarafından oluşturulan komisyon tarafından UÇEP-2014 hazırlanmış; UÇEP-2014'te yer almayıp bir sonraki UÇEP için tavsiye kararı şeklinde bildirilen Mezun Yetkinlikleri ve Yeterliliklerinin de tanımlanmasıyla UÇEP-2020 uygulanmaya başlanmıştır (9).

Tıp eğitiminin niteliğinin geliştirilmesine yönelik Tıp Sağlık Bilimleri Eğitim Komisyonu'ndaki çalışmalar, Yükseköğretim Akademik Değerlendirme ve Kalite Geliştirme Komisyonu'nun (YÖDEK) önerileri ve Tıp Dekanları Konseyi girişimleri sonucunda, 2008 yılında Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu (UTEAK) kurulmuştur. UTEAK kuruluş amaç ve hedeflerini “Tıp fakültelerinde verilen tıp eğitim ve öğretimini geliştirmek ve niteliğini iyileştirmek için kurumlara yol göstermek, gelişimlerini desteklemek ve ek olarak da kurumların işleyiş ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi için gerekli bir durum olduğunu ifade etmiş ve tıp eğitiminde ulusal standartlar 2009 yılında yayınlanmıştır (34).

2.5 Tıp Eğitimi Modelleri / Tıp Eğitiminde Yaklaşımlar

Tıp eğitimi, uzun yıllar boyunca sağlık sorunları açısından toplumun oldukça sınırlı bir bölümünü temsil eden hastaların, yüksek teknolojinin ve aşırı uzmanlaşmanın olduğu hastane ortamlarında, öğrencilerin insanları yalnızca biyolojik bir makinenin parçaları olarak gördüğü bir yaklaşımla verilmiş; ancak, tıp biliminin dinamizmi, teknolojideki gelişmeler, hastaların hekimlerden giderek artan beklentileri, ülkelerin sosyal ve ekonomik yapıları, öğrenci profili, mevcut lisans öncesi eğitim sistemleri ve sağlık altyapıları gibi özellikleri nedeniyle yeni yaklaşım arayışları ortaya çıkmıştır. Günümüzde, ülkelerin güncel sağlık ihtiyaçlarının karşılanması, tıp eğitimi alanında dünyada var olan gelişmelerin incelenmesi ve bu gelişmelerin ülkenin tıp eğitimi programlarına sağlık ve hastalık kavramlarının sosyal bağlamlarında ve daha bütünsel bir şekilde anlamayı sağlayacak şekilde yansıtılabilmesinin gerekli olduğu kabul edilmekte ve tıp eğitiminde farklı eğitim modelleri uygulanmaktadır (35, 36, 37).

Farklı eğitim modellerini uygulayan kurumların her biri temelde ideal olana ulaşmayı ve kaliteli bir ortamda öğrencilerini meslek yaşamlarına hazırlamayı amaçlamaktadır. Probleme dayalı öğrenme (problem based learning), göreve dayalı öğrenme (task based learning), mezuniyet hedeflerine öğrenme (outcome based learning), ve kanıta dayalı öğrenme (evidence based learning) bunlardan bazılarıdır (37).

Son yıllarda giderek artan tıp eğitimi reformu tartışmalarında, eğitim stratejilerinde ve yöntemlerinde; probleme dayalı eğitim, topluma dayalı eğitim, aktif eğitim, öğrenci merkezli eğitim, yeterliğe dayalı eğitim gibi yaklaşımlar önemli bir yer tutmaktadır (38).

2.5.1 Disiplin temelli yaklaşım

Klasik eğitim olarak da adlandırılan disiplin temelli yaklaşımda (discipline-based approach), eğitim programı bilim alanları temelinde oluşturulmaktadır (39).

Bir hekimin kazanması gereken bilgi ve becerileri belli bir sıralama içerisinde üst üste yığarak öğretme esasına dayanan modelde, öğrencilere önce insan organizması, sonra normal olmayan durumlar öğretilmekte; hekimlik uygulamalarına yönelik klinik eğitim dönemi ile eğitim tamamlanmaktadır (40).

Johns Hopkins'in 1900'lerin başında standart dört yıllık tıp fakültesi müfredatını geliştirmesiyle uygulanmaya başlanan model, iki yıllık klinik öncesi temel bilim çalışması ile iki yıllık klinik çalışmadan oluşmaktaydı. Öğrenci ya da konu merkezli olmayan, aktif öğrenmeden ziyade pasif bilgi edinimini amaçlayan ders anlatımına dayanan bu model, öğrenciyi eleştirel düşünme ve problem çözme konusunda eğitmekte, klinik korelasyon olmadığından dolayı öğrenciler temel bilimlerde aldıkları eğitimi klinik ile bağdaştıramamaktadır ve öğrenme açısından daha az verimlidir (41).

Bu eğitim modelinin temel özellikleri;

1. Temel ve klinik bilimler arasında kesin bir ayırım olması;
2. Temel bilimlerin ilk yıllarda, klinik bilimlerin ise son yıllarda verilmesi;
3. Didaktik derslerin büyük öğrenci gruplarına yönelik olarak klasik sınıf (amfi) dersleri şeklinde verilmesi;
4. Eğitici merkezli olması, öğrencinin neyi, nasıl öğreneceğine eğiticinin karar vermesi;
5. Öğrencilerin pasif alıcı konumunda kalması ve aktif bilgidен çok pasif bilgiler edinmesi;

6. Klinik eğitimin büyük bölümünün üçüncü basamak hastanelerde yapılmasıdır (27).

Klasik eğitim ile öğrenciye kısa zamanda yoğun bilgi aktarımı sağlanmaktadır. Bununla birlikte, klasik tıp eğitiminin bilgi yükü öğrencinin kapasitesinin üzerindedir. Temel bilimler, klinik uygulamalarla ilişkilendirilmeden öğrenilmekte; temel olarak hastane temelli bir eğitim programı uygulanarak, hastanede yatan hastalar ve hastalıkları üzerinden bir eğitim çerçevesi belirlenmektedir, sağlık hizmeti alanına sadece tanı ve tedavisi zor olan ve temelde birinci ve ikinci basamakta çözülemeyen olguların ağırlıklı olarak bulunduğu üçüncü basamak olarak dar bir pencereden bakılmaktadır. Öğrencilerin toplumdan, toplumun sağlık sorunlarından ve ileride çalışacakları sağlık sisteminden uzakta, yalnızca üçüncü basamakta eğitim almaları, bu eğitim modeli ile yetişen hekimlerin toplumun sağlık ihtiyaçlarına yanıt verememesine yol açmaktadır (27).

2.5.2 Organ – sistem temelli öğretim

Organ temelli öğretim (organ-based teaching), eğitimin organ sistemleri temel alınarak yapılandırılmasıdır (39).

1950'lerin sonlarında, Case Western Reserve Tıp Okulu'nda geliştirilen model, bazı disiplinler aynı anda veya birbirine yakın zamanlarda öğretildiğinde öğrencilerin öğrenmelerinin artacağı görüşüne dayanmaktadır. Klinik öncesi yıllarda öğrenciler, iki yıllık bir zaman diliminde bir organdan diğerine geçerek her bir organ sistemini, sistemin tüm temel bilimini ve klinik bilimini öğrenmektedirler. Bu model daha öğrenci merkezlidir ve kaliteli eğitim sağlamaktadır. Bununla birlikte, ders temelli, pasif öğrenme sistemden uzaklaşarak eleştirel düşünme veya aktif öğrenme ihtiyaçlarını karşılamamaktadır (41, 42).

2.5.3 Probleme dayalı öğrenim

Probleme dayalı öğrenim (problem-based learning), öğrenci merkezli aktif eğitim yöntemi olarak da tanımlanmaktadır. 1960'ların sonlarında Kanada'daki McMaster Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından uygulanmaya başlanılan modelde, öğrenciler bir senaryo temelinde, gerçek yaşamda karşılaşılabilecekleri klinik veya bilimsel sorunlarla karşı karşıya getirilmekte, gereksinim duyabilecekleri kaynaklar ve rehberlik sağlanarak saptanan sağlık sorunlarının çözümlenmesine yönelik çalışmaları, bu süreçte derinlemesine düşünmeleri, önceki bilgilerini kullanmaları, kendi öğrenim hedeflerini belirlemeleri ve problem çözme becerileri kazanmaları hedeflenmektedir (39, 43, 41, 44).

Bu yaklaşımda eğitim, temel bilim, klinik alanlar ve psikososyal ilkelerin özelliklerini vurgulamak için tasarlanmış vakalara dayalıdır ve genellikle 10-12 öğrenciden oluşan küçük gruplar ve bir kolaylaştırıcı ile yürütülmektedir. Müfredat, sistem temelli öğretimde olduğu gibi bir organ sisteminden diğer organ sistemine geçmekte ve öğrencilerin vakanın sunduğu sorunların çözümüne katıldıkları aktif bir öğrenme süreci gerçekleşmektedir. Model, kendi kendine öğrenmeyi ve takım çalışmasını teşvik etmekte ve vakalar doğru tasarlandığında, aktif bir öğrenme ve problem çözme süreci aracılığıyla eleştirel düşünme becerilerinin geliştirilmesine yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte, oluşturulacak küçük grup sayısına göre çok sayıda kolaylaştırıcıya ve çalışma odasına ihtiyaç gösterdiğinden pahalı olması, eğiticinin kolaylaştırıcı rolünün aşırı vurgulanması, öğrenciler açısından ağır iş yükü oluşturması, grup dinamiğinin olumsuzluklarından etkilenmesi gibi olumsuz yanları bulunmaktadır (45, 41).

2.5.4 Yeterliğe dayalı eğitim

Yeterliğe dayalı eğitim (competency-based education), öğrencilerin beceriyi kendi hızında edinmesi ve geliştirmesine olanak sağlayan, kolaylaştırıcılar ve

rehberler eşliğinde yaparak öğrenmeye dayalı öğrenci merkezli eğitim yöntemi olarak tanımlanmaktadır (39).

Standart bir eğitim paketi ile bilgi, beceriyi temellendirmek amacıyla verilmekte; eğitim materyalleri, bilgi ve beceride yeterli hale gelmeyi destekleyecek şekilde kullanılmaktadır. Öğrencinin bilgisinden çok, becerisi ve performansı dikkate alınarak mezunların toplumun ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli yetkinlikleri geliştirmelerini sağlamak amaçlanmaktadır. Eğitim sabit bir süre için değil, istenen yeterlilik standardına ulaşılan kadar devam edeceğinden zamana dayalı eğitimin önemini azaltmakta; her öğrenci, diğer öğrencilerin performansından bağımsız ve objektif olan ölçülebilir bir standartla değerlendirilmektedir. Öğrencilere daha fazla sorumluluk veren modelde, değerlendirmeler ve geri bildirim eğitim sürecinin bir parçası olarak yer almakta; öğretme-öğrenme ve değerlendirmenin odak noktası gerçek hayattaki tıbbi uygulamalara odaklanmaktadır (46, 47).

2.5.5 Uygulamalı eğitim

Tıp fakültelerinin klinik öncesi yıllarda uygulamalı eğitimle öğrencilerinin bazı genel ilkeleri gözlemleyerek daha iyi kavramaları, bazı kliniğe yönelik yöntemlerin de hem nasıl yapıldığını görmeleri hem de bunları bizzat yaparak öğrenmeleri amacıyla düzenlenmektedir (48).

2.5.6 Göreve dayalı öğrenme

Göreve dayalı öğrenme (task-based learning), öğrenmenin sağlık profesyonellerinin üstlendikleri görevlerle ilişkilendirildiğinde en etkili şekilde gerçekleşebileceği kavramına dayanmaktadır. Bu model, müfredatın dikey entegrasyonunu kolaylaştırmakta ve müfredatın ilk yıllarındaki teorinin uygulamayla ilişkilendirilmesini ve uygulanmasını sağlamaktadır (49).

Tıp eğitiminin ilerleyen yıllarında, farklı disiplinlerin öğrenme olanaklarını ve ortamlarını öğrenciye sunan, multidisipliner öğrenme ve öğretme bakış açısı yoluyla entegrasyon ve probleme dayalı öğrenme için pratik bir yaklaşım sunan modelde, öğrenmenin odak noktası, hekimin klinik uygulama sırasında karşılaşacağı bir dizi görevdir. Öğrencinin sadece görevleri değil, görevlerin altında yatan kavramları ve mekanizmaları da anlaması amaçlanmaktadır. Öğrenme hedefleri başlangıçta öğrenciyle paylaşmakta, eğitim gerçek hastalar üzerinden gerçekleştirilmekte ve bireysel öğrenme ön plana çıkmaktadır. Göreve dayalı öğrenme, beceriler, bilgiler ve yeterlilikler arasındaki bağlantıları artırmak için etkili bir strateji olarak değerlendirilmektedir (50, 51, 52).

2.5.7 Mezuniyet hedeflerine dayalı eğitimi

Mezuniyet hedeflerine, yani çıktıya dayalı öğrenme modeli, eğitimin beklenen çıktıları tanımlamaktadır. Bir tıp fakültesi öğrencisinin mezuniyet aşamasına geldiğinde bilmesi, anlaması ve/veya yapabilmesi gerekenleri tanımlanmakta; vurgu, eğitim sürecinden çok eğitim süreci sonunda ortaya çıkan “ürün” olan mezunların nitelikleri vurgulanmaktadır (53). Mezuniyet hedeflerine dayalı eğitim, tıp eğitimini yönetmek ve reform yapmak için eğitim programı geliştirmede güçlü bir öneri olarak sunulmuştur.

İlk olarak Dundee tıp okulunda Harden tarafından geliştirilen model, eğitim için amaçlar koymak yerine beklenen çıktıyı tanımlamaktadır. Mezunlarda “doğru işi yapmak”, “işini doğru yapmak” ve “iş yapan doğru kişi” olmak üzere üç alanda sırasıyla beceriler, hekimlik uygulamaları ve profesyonel gelişim yer almaktadır. Bu üç çember modelinde toplamda 12 eğitim çıktısı değerlendirilmekte olup, çıktılar şu şekilde sıralanabilir:

- Klinik becerilerde ustalık
- Pratik prosedürleri uygulama becerisi
- Hastayı araştırma ve soruşturma becerisi
- Hastayı idare etme becerisi

- Sağlık teşviki ve hastalık önleme becerisi
- İletişim becerisi
- Bilgi edinme ve kullanma becerisi (37).

2.5.8 Kanıta dayalı tıp eğitimi

Kanıta dayalı tıp, en iyi araştırma kanıtları ile klinik uzmanlığın ve hastaların değerlerinin entegrasyonu olarak tanımlanan disiplinler arası bir yaklaşımdır. İlk kez 1970’lerde Cochrane tarafından ortaya konmuş ve 1990’lı yıllarda tıp uygulamalarında giderek önem kazanmıştır. Hekimlerin hastanın tıbbi bakımı için karar alma sürecinde, konu ile ilgili olarak yayımlanmış güncel ve en iyi kanıtları, kendi deneyimleri, hastanın özellikleri ve tercihleriyle birleştirerek vermesini amaçlamaktadır (54, 55, 56).

Kanıta dayalı tıp eğitimi; kanıta dayalı tıp uygulamalarının eğitim programları içine entegre edilmesi, eldeki en iyi kanıta dayalı eğitim yöntem ve yaklaşımlarının eğiticiler ve eğitim kurumları tarafından kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Günlük eğitim faaliyetlerine uygulanabilir araştırmalardan tıp eğitiminde yararlanılarak, öğrencilerin öğrenme düzeylerinin artırılması ve daha kaliteli hekimler yetiştirilmesi hedeflenmektedir (57).

2.5.9 Topluma dayalı tıp eğitimi

Topluma dayalı tıp eğitimi (community-based medical education), “belirli bir coğrafi bölgede hizmet veren bir tıp fakültesinin, o coğrafi bölgedeki tüm sağlık kuruluşlarından yararlanarak eğitimini sürdürmesi” olarak önerme edilmektedir.” (38).

Topluma dayalı tıp eğitimi, öğrencilerin, eğiticilerin, topluluk üyelerinin ve diğer sektörlerin temsilcilerinin, toplumun ihtiyaçlarıyla ilgili tıp eğitimi sağlamada aktif olarak yer aldığı bir öğrenme ortamı olarak toplumu kapsamlı bir şekilde kullanan faaliyetlerden oluşmakta ve birinci basamak sağlık hizmetleri eğitimin merkezinde yer

almaktadır (36). Toplum içinde yapılan öğrenme etkinlikleri olarak da önerme edilebilen topluma dayalı tıp eğitiminde öğrenme etkinlikleri, insanların yaşadığı kırsal, yarı-kırsal ya da kentsel tüm alanlarda, aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, iş yerleri, fabrikalar, okullar, evde bakım hizmetleri gibi birinci ya da ikinci basamak sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilebilmekte; bu yolla toplumun ihtiyaçlarıyla bağlantılı kazanımların elde edilmesi sağlanabilmektedir (13, 38, 25). Üçüncü basamak üniversite hastanelerinde gerçekleştirilen tıp eğitiminin tedavi edici hizmetler ve hasta bakımı ağırlıklı olması, toplumun hastalık örüntüsünü yansıtmaması, bu hastanelerde yüksek teknolojinin kullanılması, sağlık hizmetlerinde bütüncül yaklaşımın olmaması, hastalıkların sosyal etkenlerle ilişkisini gözlemleme ve deneyimleme olanağının kısıtlı olması topluma dayalı tıp eğitiminin önemini ortaya koymaktadır (13, 38, 25).

Topluma dayalı tıp eğitimi, öğrencilere farklı sosyal, kültürel ve etnik kökenlerden insanlarla etkileşme fırsatları sağlamakta; toplumun öncelikli sağlık ihtiyaçları ve kısıtlı kaynakların adil dağılımı konusunda farkındalık yaratmaktadır. Ayrıca, klinik beceri, bilgi, yetenek ve tutumların sentezi yoluyla hekimlerin kronik hastalıklar, yaşlanan nüfus ve çağdaş tıbbın sürekli gelişen bilgi ve teknolojisi karşısında tam yetkin olmalarını sağlamaktadır (36). Çalışmalar, topluma dayalı tıp eğitimi programlarının, öğrencilerin toplumun sağlık sorunlarını tanıyan, birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemini ve değerini anlayan, geleceğin duyarlı sağlık profesyonellerine dönüşmesinde önemli olduğunu ortaya koymaktadır (58).

Topluma dayalı tıp eğitiminin gerekçeleri şu şekilde sıralanmaktadır:

- Öğrencilere profesyonel hayatlarında karşılaşacakları benzer durumlarda kazandıkları bilgiyi kullanmaları açısından öğrenme olanakları ve gerçek hayat deneyimi sağlamaktadır.
- Öğrencinin toplum içinde gerçekleşen öğrenme sürecinde topluma ve sağlık hizmetlerinin sunumuna katkı sunmasını sağlamaktadır.

- Öğrencilerin liderlik, ekip çalışması, toplumla etkileşim becerileri, klinik ve etik akıl yürütme yeterlikleri gibi başka eğitim ortamlarında öğrenemeyecekleri yeterlikleri kazanmalarını sağlamaktadır.
- Öğrencilerin hastanelerin yanı sıra birinci basamak sağlık kuruluşları gibi sağlık hizmeti sunan farklı kuruluşlarda görev yapan farklı meslek gruplarını tanımalarına, birlikte çalışmasına ve onlardan öğrenmesine olanak sağlamaktadır.
- Toplumun sürekli değişen sağlık önceliklerinin belirlenmesi ve eğitimde kullanılması yoluyla müfredatın yapılandırılmasına katkı vermekte; böylece, müfredat güncelliğini korumasını ve toplumun değişen ihtiyaçlarına cevap vermesini sağlamaktadır.
- Üniversite, toplum ve kamu yönetimi arasında işbirliği fırsatları sağlamakta; üniversitenin birçok alanda güçlenmesine katkı yapmaktadır.
- Sağlık hizmetlerinin yeterince/hiç verilemediği alanlarda ve özellikle kırsal alanda çalışabilecek gönüllü hekimlerin yetiştirilmesi yoluyla hizmet sunumundaki eşitsizlik sorununun çözümüne katkıda bulunabilmektedir (38, 13, 25).

Topluma dayalı tıp eğitiminin hizmete, araştırmaya ve eğitime yönelik olarak üç farklı program türü bulunmaktadır:

1. Hizmet Yönelik (Service-Oriented) Programlar: Hemen hemen tamamı gelişmekte olan ülkelerde uygulanan bu programlar, öğrenciler ve sağlık personeliyle birlikte topluma hizmet sunmaya odaklanmaktadır. Hizmetler, temel ihtiyaçların ve kaynakların değerlendirilmesi üzerine yapılandırılmakta; birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki sınırlı bir tedavi edici hizmet sunumundan, toplumun kalkınmasına yönelik programlara katılmaya kadar çok geniş bir yelpaze göstermektedir. Hizmet Yönelik programlar kendi içinde iki alt gruba ayrılmaktadır:
 - a) Sağlık Müdahale Programları: Bu programlar, temel olarak sağlık eğitimi, temiz su sağlama ve çevre sağlığı hizmetleri gibi toplum düzeyinde

koruyucu hizmetler ile kırsal alanda sağlık merkezlerinde tedavi edici hizmetleri de içeren sağlık hizmet sunumuna odaklanmaktadır.

b) Toplum Kalkınma Programları: Bu programlar, üniversite düzeyinde organize edilmekte; çalışma yeri olarak iyi tanımlanmış bir toplum belirlenerek toplum en az üç yıl izlenmektedir. Müfredattaki öğrenme etkinlikleri, öğrenci eğitiminin erken dönemindeki yıllarda başlamakta, etkinlikler diğer akademik etkinliklerle uygun şekilde zamanlanarak, hem üniversite, hem öğrenciler, hem de toplumun aktif katılımı ile belli bir süre ve süreklilik içinde yürütölmektedir.

2. Araştırmaya Yönelik (Research-Oriented) Programlar: Çoğunlukla gelişmiş ölkelerde uygulanan bu programlarda, öğrenciler, diğer fakölte elemanları ve sağlık personeli, toplum sağlığı sorunlarını tanımlamak amacıyla, karar verme ve sorun saptama (örn. sağlık hizmetleri sunumundaki problemler) konusunda bilgi sağlamayı amaçlayan araştırma ve çalışmalara katılmaktadırlar. Araştırmaya yönelik programlar, araştırma yerine göre Topluma Dayalı Programlar ve Sağlık Hizmetlerine Dayalı Programlar olarak iki alt gruba ayrılmaktadır. Toplumun aktif katılımının zorunlu olmadığı bu programlarda, üniversitenin teknik bir rolü olmakta, öğrencilerin ana görevi veri toplamak ve gözlem yapmak ile sınırlı kalmaktadır. Öğrenciler, tanımlanmış bir toplumda veya bölgede yerel olarak önemli bir sağlık sorununu veya sağlık hizmetlerinin sunumundaki problemleri tanımlamak için araştırma yürütmekte ve veri toplamaktadırlar. Programlar “tek temaslı” olabileceği gibi, öğrencilerin değişimi ölçmek için farklı zamanlarda o topluma veya bölgeye yeniden gidebildikleri şekilde de olabilmektedir. Bu programlar, çoğunlukla müfredatın daha ileri dönemlerinde uygulanmakta; harcanan zaman tüm müfredatın %15’ini geçmemektedir.

3. Eğitime Odaklı (Training-Focused) Programlar: Hem gelişmiş, hem de gelişmekte olan ölkelerde uygulanan bu programların amacı, hizmet verilmeyen ya da az hizmet verilen bölgelerde çalışabilecek hekimleri yetiştirmektir. Programlar, öğrencilerin toplum içinde eğitilmesine odaklanmaktadır. Eğitime odaklı programlar kendi içinde iki alt gruba ayrılmaktadır:

- a) Temel Sağlık Hizmetlerine Yönelik Programlar: Bu programlarda, öğrencilerin klinik eğitimi birinci basamak kuruluşlarında yapılmakta; öğrencilerin ve üniversite personelinin hizmet vermesi yoluyla programlar tarafından kullanılan sağlık kuruluşlarının geliştirilmesi de sağlanmaktadır. Toplumda dayalı tıp eğitimi müfredatlarında etkinliklerin %50'si kadarını bu tür çalışmalar oluşturmaktadır.
- b) Toplum Tanıma Programları: Bu programlarda, toplumda geçirilen zaman diğer programlara göre en alt düzeyde olmakta, bu nedenle "toplum ziyareti" olarak da adlandırılmaktadır. Daha çok üniversiteye yakın yerlerde, toplumda veya birinci basamak kuruluşlarda gerçekleştirilen bu programlarda öğrenciler, çoğunlukla gözlemci olmakta ya da sınırlı bir süre içinde veri toplamaya katılmaktadır (38, 13, 25).

2.6 Üniversite Hastanelerinde Klinik Eğitim

Tıp fakültesi öğrencileri tıp eğitiminin klinik öncesi ve klinik yıllarında farklı öğretim yöntemleri ile karşılaşmaktadır. Teorik dersler, öğrenme çıktılarının açıkça tanımlandığı, herkes için tek tip bir öğrenme deneyimi sağlarken, klinik uygulamalar, teorik bilginin pratikte uygulanması ve profesyonelliğin geliştirilmesi için gereklidir. Öğrenme, eğitim ortamı ile öğrenci özelliklerinin bileşimi sonucunda meydana gelmekte ve yalnızca destekleyici ortamlarda gerçekleşmektedir. Yapılan araştırmalar, gerçek klinik ortamlarda gerçekleşen öğrenmenin öğrencilerin bilgilerini, tutumlarını ve uygulamalarını derinden etkilediğini ortaya koymaktadır (59, 60).

Klinik eğitim, "... sağlık hizmetlerinin değişen yapısını yansıtılabilmeli ve hastaneler, birinci basamak ve toplum içinde sağlık hizmetleri gibi farklı ortamlarda deneyim sağlayabilmelidir... Eğitimin başından itibaren öğrenciler sosyal, kültürel ve etnik açıdan farklı insanlarla etkileşim olanağı bulabilmelidir." (13, 61).

Üniversite hastaneleri, eğitim hastaneleri kapsamında yer almakta ve tıp ve diğer sağlık disiplinlerine eğitim hizmetleri sunan, sağlıkla ilgili araştırma faaliyetleri gerçekleştiren ve topluma sağlık hizmeti sunan sağlık kurumları olarak tanımlanmaktadır (62, 63). Üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu ve sağlıkta son başvuru kurumları olarak nitelendirilen akademik sağlık organizasyonları olarak da tanımlanmaktadır (64).

Tıp fakültesi öğrencilerinin yeterli bilgi ve deneyime ulaşabilmeleri ve tıp fakültesi öğrencilerinin almış oldukları teorik bilgiyi uygulayabilmeleri açısından üniversite hastaneleri, sosyal etkileşim ve öğrenme süreçleri, öğretim üyelerinin geliştirip desteklediği ortak amaç, karşılıklı etkileşim ve paylaşılan içerik açısından yüksek kalitede öğrenme sağlayabilecek eğitim ortamları olarak kabul edilmektedir (65). Akademisyenlerin hekimlik mesleğini icra ettikleri yer olan üniversite hastaneleri tıp fakültelerinin eğitim, uygulama ve araştırma alanlarıdır ve tıp fakülteleri ile entegre çalışmaları beklenmektedir.

Üniversite hastanelerinin iki temel amacı bulunmaktadır:

- a. Eğitim hizmeti sunumu: Başta mezuniyet öncesi tıp eğitimi öğrencileri ile uzmanlık eğitimi alan araştırma görevlisi hekimlere ve diğer sağlık personeline araştırma ve uygulama olanağı sağlayan bir kurum olarak sunulan hizmet.
- b. Sağlık hizmeti sunumu: Tıp fakültesi öğretim üyelerinin birebir denetim ve gözetiminde teşhis ve tedavi hizmeti vererek sunulan hizmet.

Bu esas amaçlar altında üniversite hastanelerinin kuruluş amaçları şu başlıklar altında sıralanabilir:

- Mezuniyet öncesi tıp eğitimi ve uzmanlık eğitimi vermek
- Bilimsel araştırmalar için ortam hazırlamak, klinik çalışmaların yapılmasını sağlamak

- Sağlıklı yaşam ve kaliteli tedavi hizmeti konusunda inceleme, araştırma ve uygulamalarda bulunmak
- Kamu kurum ve kuruluşlarıyla kuruluş amaçlarıyla ilgili sağlık temelli işbirliği yapmak
- Toplum sağlıklı yaşam konusunda bilinçlendirmek, bu amaca yönelik olarak: kitap, dergi, broőur basımları yapmak, yazılı ve görsel basın organlarında program düzenlemek
- Hastane amaçları doğrultusunda kamu ve özel sektör kuruluşlarına projeler hazırlamak, eğitim programları düzenlemek, bilimsel mütalaada bulunmak (63).

2.7 Tıp Eğitiminde Temel Sorunlar

Tıp eğitimi, tüm dünyada bağlama zđu ve çoğu zaman bilinen üzümlere meydan okuyan çok sayıda zorlukla karşı karşıyadır. Bu zorluklar genellikle münferit olmayıp, aksine sürekli değişen ve gelişen dinamik karmaşık kalıplar şeklinde ortaya çıkmaktadır (66).

Mennin, eğiticilerin ve öğrencilerin günlük uygulamalarında karşılaştıkları zorlukları şöyle sıralamıştır:

- Öğretimde kalite
- Değişime direnç
- Eğitim ve uygulamada işbirliği
- Yapılacakların fazlalığına karşılık yeterli zaman ve kaynak yokluğu
- Cinsiyet, yaş, ırk, grup, din, statü, uzmanlık, deneyim gibi konularda nyargılar
- Eğitici, klinisyen, araştırmacı, yönetici vb rollar arası rekabet
- Entegrasyon
- Birey ve grup arasındaki atışma
- Tıp eğitimcilerinde öğretme ve değerlendirme kapasitesinin geliştirilmesi (66).

Densen, mezuniyet öncesi tıp eğitiminin karşı karşıya olduğu zorlukları iç ve dış zorluklar olarak gruplamıştır. Buna göre:

a. İç Zorluklar

- Hastalığa odaklanma ve davranışın dışlanması
- Klinik eğitimin yatan hastaya odaklanması
- Eğitici araştırma yetkinliklerinin ağırlıklı olarak temel bilimler olması

b. Dış Zorluklar

- Bilgideki üstel büyüme
- Teknolojinin “yıkıcı” inovasyonları
- Toplumdaki sosyal özellikler ve değişimler
- Sağlık reformları (67).

Türkiye’de tıp eğitiminin sorunları bugüne kadar birçok farklı ortamda tartışılmış ve tartışılmaya devam etmektedir.

Türkiye’de tıp fakültelerindeki eğitime ilişkin sorunlar, “tıp fakültelerinden mezun olan öğrencilerin gerekli bilgi ve beceriye sahip olmadıkları iddiasını ve bu yetersizliklerinin nedenlerini tespit etmek” amacıyla oluşturulan Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyonu tarafından 1991 yılında yayınlanan rapor ile ortaya konulmuştur. Raporunda, tıp fakültelerinden mezun olan hekimlerin ülke gereksinimlerine yanıt verecek donanımda yetişmelerinin sağlanması için öneriler de yer almıştır (68, 69).

Türk Tabipler Birliği 2004 tarihli raporunda, Türkiye’de tıp eğitiminde oluşan yetersizlikleri, alt yapı, teknik donanım ve öğretim elemanı açısından yeterli olmayan fakültelerde tıp eğitimi verilmeye başlanması, tıp fakültesi sayısının ve kontenjanlarının gerçekçi bir planlamaya dayanmadan artırılması, tıp eğitiminin nitelikli pratisyen hekim yetiştirmeye dayalı olmaması, yeni mezun hekimlerin

çalışma alanları ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'na yeterli istihdam politikalarının uygulanmaması olarak belirlemiştir (20).

Türk Tabipleri Birliği'nin 2010 yılı raporunda ise, tıp fakültesi sayısında son iki yılda önemli artış olduğu, devlet üniversiteleri tıp fakültesi sayısında artış ile birlikte vakıf üniversitelerinin tıp fakülteleri sayılarındaki artışın irdelenmesi gerektiği; temel bilimlerde öğretim üyesi sayılarının klinik bilimlere göre önemli oranlarda düşük olduğu, fakültelerde tam zamanlı çalışma oranlarında kısmi bir yükselme olmakla birlikte, klinik bilimlerde tam zamanlı çalışan profesör sayısının daha da az olduğunun düşünüldüğü; öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı üzerine daha kapsayıcı çalışmalar yapılması gerektiği; tıp fakültelerindeki alt yapı eksikliklerinin giderilmesine yönelik çabaların umut verici olduğu; ancak sağlık politikaları nedeniyle performans uygulamalarının eğitime ayrılan saatleri oldukça olumsuz etkilediği ve verilen eğitimin niteliğini düşürdüğü önerme edilmiştir (4).

Türkiye'de tıp fakültesi sayıları, özellikle 1980'li yıllardan itibaren her on yılda bir yaklaşık 2 kat artırılmış; 1980 yılında 19 olan tıp fakültesi sayısı 1990 yılında 25, 2000 yılında 47 olmuş, 2002 ve 2006 yılları arasında ise sabit kalmıştır (4). 2006 yılından sonra sayıda yeniden hızlı bir artış görülmüş ve 2016 yılına gelindiğinde Türkiye genelinde merkezi sınav ile öğrenci alınan tıp fakültelerinin sayısı 81'e ulaşmıştır (70).

Türkiye, Avrupa'da en çok tıp fakültesi olan ülkedir. 2021 itibariyle Türkiye'de toplam 125 tıp fakültesi bulunmaktadır. Bunların 89'u devlet, 36'sı vakıf üniversitelerine bağlı olup 76'sı mezun vermiştir. En çok tıp fakültesi olan iller 30 tıp fakültesi ile İstanbul, 13 tıp fakültesi ile Ankara ve 8 tıp fakültesi ile İzmir'dir. Toplamda 60 ilde tıp eğitimi verilmektedir. Türkiye, tıp fakültesi sayısı açısından dünyada da ön sıralarda yer almaktadır. Avrupa'da nüfus açısından Türkiye'ye yakın ülkeler olan İngiltere ve İrlanda'da toplam 61, Fransa'da 54, İspanya'da 44, İtalya'da

47 ve Almanya’da 43 tıp fakültesi bulunmaktadır. “Tıp fakültesinin hizmet ettiği nüfus” göstergesi açısından bakıldığında, Türkiye’de 664.000 kişiye bir tıp fakültesi düşerken, 2014 verilerine göre dünyanın değişik bölgelerinde ortalama 1,5 milyon kişiye bir tıp fakültesi düştüğü; ABD’de bu oranın 1.859.581 kişiye, Avrupa genelinde 1.577.822 kişiye bir tıp fakültesi olduğu görülmektedir (18).



3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, bir vakıf üniversitesi hastanesinde yürütülmekte olan uygulamalı klinik eğitimler konusunda 4., 5. ve 6. sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin ve bu dönemlere eğitim veren öğretim üyelerinin uygulamalı klinik eğitime ilişkin görüş ve beklentilerinin belirlenmesidir. Elde edilen sonuçların, uygulamalı klinik eğitim süreçlerinin ve ortamlarının geliştirilmesine katkı sağlaması ve uygulamalı klinik eğitimlerin kalitesinin artırılması yönünde yapılacak çalışmalara yol göstermesi hedeflenmektedir.

3.2 Araştırmanın Tipi

Çalışma tanımlayıcı araştırma tipinde olup; Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu'nun (ATADEK) 11.02.2021 tarih ve 2021-03/24 sayılı kararı ile tıbbi etik yönünden uygun bulunmuştur (EK 8.3).

3.3 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, bir vakıf üniversitesinde 2020–2021 eğitim ve öğretim yılında eğitim gören 4, 5 ve 6. sınıf tıp fakültesi öğrencileri (n=277) ile bu dönemlere eğitim veren öğretim üyeleri (n=215) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçilmemiş ve evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul ederek onay veren ve anket formunu dolduran 116 tıp fakültesi öğrencisi (%41,9) ile 130 öğretim üyesi (%60,5) çalışmaya dahil edilmiştir.

3.4 Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından öğrencilere ve öğretim üyelerine yönelik geliştirilen 2 ayrı anket formu kullanılmıştır (EK 8.1; EK 8.2). Anket formları iki bölümden oluşmaktadır. Öğrencilere yönelik anket formunun

birinci bölümünde katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 21 soru, ikinci bölümde ise katılımcıların uygulamalı klinik eğitim süreci ile ilgili görüş ve beklentilerini belirlemeye yönelik 26 soru yer almaktadır. Öğretim üyelerine yönelik anket formunun birinci bölümünde katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 6 soru, ikinci bölümde ise katılımcıların uygulamalı klinik eğitim süreci ile ilgili görüş ve beklentilerini belirlemeye yönelik 37 soru yer almaktadır. Veriler, Nisan 2021–Mayıs 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket formları, öğrencilere mail yoluyla gönderilmiş ve online olarak doldurulan formlar değerlendirmeye alınmıştır. Öğretim üyeleri ise araştırmacı tarafından ziyaret edilerek anket formları elden verilmiş, doldurulan formlar değerlendirmeye alınmıştır.

3.5 Verilerin Analizi

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için ortalama standart sapma ($X \pm ss$), sayı (n) yüzde (%) gösterimi; kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler için Ki-kare testi kullanılmıştır. Standartlaştırılmış artıklar Bonferroni düzeltmesi uygulanarak, gruplar arası anlamlı farklılığı belirlemek amacıyla Ki-kare testlerinden sonra kullanılmıştır. Tüm analizler %95 güvenilirlik aralığında değerlendirilmiş, $p < 0,05$ değeri "istatistiksel olarak anlamlı" kabul edilmiştir.

4 BULGULAR

4.1 Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sosyo–Demografik ve Kişisel Özellikleri

Araştırmaya katılan 116 Tıp Fakültesi öğrencisinden 73'ü (%62,9) kadın, 43'ü (%37,1) erkektir (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Dağılımları

Cinsiyet	n	%
Kadın	73	62,9
Erkek	43	37,1
Toplam	116	100,0

Öğrencilerin ortalama yaşı $24,1 \pm 1,2$, medyan yaş 24[22-28]'dir. Öğrencilerin 39'u (%33,6) dördüncü dönem, 38'i (%32,8) beşinci dönem ve 39'u (%33,6) altıncı dönem öğrencisi olup (Tablo 2);

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Dönemlerine Göre Dağılımları

Dönem	n	%
Dönem 4	39	33,6
Dönem 5	38	32,8
Dönem 6	39	33,6
Toplam	116	100,0

Öğrencilerin 41'i (%35,3) Anadolu lisesi, 38'i (%32,8) fen lisesi, 33'ü (%28,4) özel lise, 1'i (%0,9) normal lise ve 1'i (%0,9) süper lise mezunudur (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin En Son Mezun Oldukları Okula Göre Dağılımları

En Son Mezun Olunan Okul	n	%
Normal Lise	1	0,0
Özel Lise	33	28,4
Anadolu Lisesi	41	35,3
Fen Lisesi	38	32,8
Süper Lise	1	0,9
Diğer	2	1,7
Toplam	116	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin 11'i (%9,5) ilkokul, 5'i (%4,3) ortaokul, 21'i (%18,1) lise ve 58'i (%50,0) üniversite mezunu olup; 17'sinin (%14,7) yüksek lisans ve 4'ünün (%3,4) doktora derecesi; babalarının 6'sı (%5,2) ilkokul, 6'sı (%5,2) ortaokul, 12'si (%10,3) lise ve 65'i (%56,0) üniversite mezunu olup; 16'sının (%13,8) yüksek lisans ve 11'inin (%9,5) doktora derecesi vardır (Tablo 4).

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne ve Babalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Eğitim Durumu	Anne		Baba	
	n	%	n	%
İlkokul	11	9,5	6	5,2
Ortaokul	5	4,3	6	5,2
Lise	21	18,1	12	10,3
Üniversite	58	50,0	65	56,0
Yüksek Lisans	17	14,7	16	13,8
Doktora	4	3,4	11	9,5
Toplam	116	100,0	116	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin 27'si sağlık çalışanı; 23'ü ev kadını; 9'u öğretmen, 7'si mühendis; babalarının 32'si sağlık çalışanı, 20'si serbest meslek sahibi, 10'u mühendis ve 5'i öğretmendir (Tablo 5).

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Anne ve Babalarının Meslek Gruplarına Göre Dağılımları

Meslek	Anne		Baba	
	n	%	n	%
Sağlık Çalışanı	27	23,3	32	27,6
Diğer Meslek	89	76,7	84	72,4
Toplam	116	100,0	116	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin, 53'ünün (%45,7) aile gelir düzeyi orta, 48'inin (%41,4) iyi, 11'inin (%9,5) çok iyi ve 4'ünün (%3,4) düşüktür (Tablo 6).

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aile Gelir Düzeyine Göre Dağılımları

Aile Gelir Düzeyi	n	%
Düşük	4	3,4
Orta	53	45,7
İyi	48	41,4
Çok iyi	11	9,5
Toplam	116	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 38'i (%32,8) burs, 27'si (%23,3) öğrenim kredisi, 13'ü (%11,2) hem burs, hem de öğrenim kredisi almakta olup; 38'i (%32,8) burs ve/veya öğrenim kredisi almamaktadır (Tablo 7).

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Burs/Öğrenim Kredisi Alma Durumlarına Göre Dağılımları

Burs/Öğrenim Kredisi Alma Durumu	n	%
Burs alıyor	38	32,8
Öğrenim Kredisi alıyor	27	23,3
Burs ve Öğrenim Kredisi alıyor	13	11,2
Burs ve/veya Öğrenim Kredisi almıyor	38	32,8
Toplam	116	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin yalnızca 5'i (%4,3) eğitimi sırasında part-time çalışmakta olup, büyük çoğunluğu (111, %95,7) part-time çalışmamaktadır. Öğrencilerin çoğunluğu (112; %96,6) halen İstanbul'da yaşamakta olup; 56'sı (%48,3) ailesiyle, 45'i (%38,8) tek başına evde, 13'ü (%11,2) arkadaşıyla evde, 2'si (%1,7) yurttta yaşamaktadır (Tablo 8).

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Kiminle Yaşadıklarına Göre Dağılımları

Kiminle Yaşadığı	n	%
Tek Başına Evde	45	38,8
Yurttta	2	1,7
Ailesiyle Evde	56	48,3
Ev Arkadaşlarıyla	13	11,2
Toplam	116	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 88'i (%75,9) halen eğitim gördüğü Tıp Fakültesi'ne üniversite giriş sınavına ilk girişinde, 10'u (%8,6) ikinci girişinde, 1'i (%0,9) üçüncü girişinde, 8'i (%6,9) dördüncü girişinde ve 9'u (%7,8) beşinci girişinde yerleşmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Tıp Fakültesi'ne Yerleşme Durumlarına Göre Dağılımları

Fakülteye Yerleşme Durumu	n	%
Birinci girişte	88	75,9
İkinci girişte	10	8,6
Üçüncü girişte	1	0,9
Dördüncü girişte	8	6,9
Beşinci girişte	9	7,8
Toplam	116	100,0

Halen eğitim gördüğü Tıp Fakültesi, araştırmaya katılan öğrencilerin 79'unun (%69,3) birinci, 15'inin (%13,2) ikinci, 13'ünün (%11,4) üçüncü, 2'sinin (%1,8) dördüncü, 2'sinin (%1,8) altıncı, 1'inin (%0,9) yedinci ve 2'sinin (%1,8) sekizinci tercihidir. 1 öğrenci yatay geçiş ile, 1 öğrenci de yabancı öğrenci kontenjanı ile gelmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Tıp Fakültesi'ni Tercih Sıralarına Göre Dağılımları

Tercih Sırası	n	%
Birinci	79	69,3
İkinci	15	13,2
Üçüncü	13	11,4
Dördüncü	2	1,8
Altıncı	2	1,8
Yedinci	1	,9
Sekizinci	2	1,8
Yatay Geçiş	1	0,9
Yabancı öğrenci	1	0,9
Toplam	116	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin 58'i (%50,0) hayalindeki meslek olduğu için, 17'si (%14,7) insanlara yardım etmek için, 4'ü (%3,4) ailesi istediği için, 9'u (%7,8) iş garantisi olduğu için, 14'ü (%12,1), sosyal statü ve saygınlık için, 5'i (%4,3) puanı yettiği için Tıp Fakültesi'ni tercih ettiğini belirtmiş; 9 öğrenci (%7,8) “Diğer” seçeneğini işaretlerken “İyi gelir elde etmek için” seçeneğini işaretleyen öğrenci olmamıştır (Tablo 11).

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Tıp Fakültesi'ni Tercih Nedenlerine Göre Dağılımları

Tıp Fakültesi'ni Tercih Nedeni	n	%
Hayalimdeki meslek olduğu için	58	50,0
İnsanlara yardım etmek için	17	14,7
Ailem İsteddiği İçin	4	3,4
İş garantisi olduğu için	9	7,8
Sosyal statü ve saygınlık için	14	12,1
Puanım Tıp Fakültesi'ne yettiği için	5	4,3
Diğer	9	7,8
Toplam	116	100,0

“Tıp Fakültesi'ne giremeseydiniz hangi bölümü tercih ederdingiz?” açık uçlu sorusuna, araştırmaya katılan öğrencilerin 33'ü farklı dallarda Mühendislik, 23'ü Diş Hekimliği, 10'u Genetik/Moleküler Biyoloji ve Genetik yanıtını vermiş; daha az oranlarda farklı bölümler belirtilmekle birlikte, 8 öğrenci Tıp Fakültesi'nden başka bir bölüm istemediğini ve yerleşememiş olsa yeniden sınava girecek olduğunu belirtmiştir.

Tıp eğitimleri sonrasında meslekten beklenti/hedeflerinin ne olduğu sorusuna, araştırmaya katılan öğrencilerin 79'u (%68,1) tıpta uzmanlık sınavını kazanarak uzman olmak, 20'si (%17,2) akademisyen olmak, 11'i (%9,5) araştırmacı olmak, 2'si (%1,7) iyi bir pratisyen doktor olmak, 1'i (%0,9) hemen para kazanabilmek yanıtını verirken, 3 öğrenci (%2,6) doktorluk yapmayacağını belirtmiştir (Tablo 12).

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Meslekten Beklenti/Hedeflerine Göre Dağılımları

Meslekten Beklenti/Hedef	n	%
İyi bir pratisyen olmak	2	1,7
Tıpta uzmanlık sınavını kazanarak uzman	79	68,1
Akademisyen olmak	20	17,2
Araştırmacı olmak	11	9,5
Hemen para kazanabilmek	1	,9
Doktorluk yapmayacak	3	2,6
Toplam	116	100,0

Araştırmaya katılan Tıp Fakültesi öğrencilerinden tıp eğitimleri süresince teorik ve klinik bilgiye ulaşmada faydalandıkları kaynakları önceliklendirerek sıralamaları istenmiştir. İlk sırada belirtilen kaynağa 5 puan, ikinci sırada belirtilen kaynağa 4 puan, üçüncü sırada belirtilen kaynağa 3 puan, dördüncü sırada belirtilen kaynağa 2 puan, beş ve üstü sırada belirtilen kaynaklara 1'er puan verilerek her kaynak için ağırlıklı puanlar hesaplanmıştır.

Buna göre, öğrencilerin tıp eğitimleri süresince teorik bilgiye ulaşmada faydalandıkları kaynaklar, ders notları, tıp kitapları, internet kaynakları, öğretim üyeleri, klinikteki uygulamalar, simülasyon ve diğer olarak sıralanmıştır (Tablo 13).

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Teorik Bilgiye Ulaşmada Kullandıkları Kaynakların Dağılımı

Kaynak	İlk 3	Ağırlıklı	%
Ders notları	99	481	85,3
Tıp kitapları	75	330	64,7
İnternet kaynakları	70	324	60,3
Öğretim üyeleri	42	232	36,2
Klinikteki uygulamalar	42	219	36,2
Simülasyon	2	95	1,7
Diğer	2	19	1,7

Buna göre, öğrencilerin tıp eğitimleri süresince klinik bilgiye ulaşmada faydalandıkları kaynaklar, klinikteki uygulamalar, öğretim üyeleri, ders notları, tıp kitapları, simülasyon, internet kaynakları ve diğer olarak sıralanmıştır (Tablo 14).

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Klinik Bilgiye Ulaşmada Kullandıkları Kaynakların Dağılımı

Kaynak	İlk 3	Ağırlıklı	%
Klinikteki uygulamalar	98	443	84,5
Öğretim üyeleri	74	337	63,8
Ders notları	61	302	52,6
Tıp kitapları	49	264	42,2
Simülasyon	24	172	20,7
İnternet kaynakları	33	206	28,4
Diğer	2	17	1,7

4.2 Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Konusundaki Düşünceleri

Tıp Fakültesi öğrencilerinin halen almakta oldukları mezuniyet öncesi uygulamalı tıp eğitimi hakkındaki görüşleri, konuyla ilgili literatüre dayanılarak oluşturulan önermelerin 5'li Likert ölçeği ile değerlendirilmesi yoluyla belirlenmiş ve Tablo 15'te gösterilmiştir. Buna göre;

“Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.” önermesine öğrencilerin 59'u (%50,9) katıldığını, 17'si (%14,6) katılmadığını, 40'ı (%34,5) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.” önermesine öğrencilerin 54'ü (%46,6) katıldığını, 33'ü (%28,4) katılmadığını, 29'u (%25,0) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.” önermesine öğrencilerin 63'ü (%54,3) katıldığını, 15'i (%12,9) katılmadığını, 38'i (%32,8) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.” önermesine öğrencilerin 96'sı (%82,7) katıldığını, 12'si (%10,3) katılmadığını, 8'i (%6,9) kararsız olduğunu;

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.” önermesine öğrencilerin 93'ü (%80,2) katıldığını, 7'si (%6,1) katılmadığını, 16'sı (%13,8) kararsız olduğunu;

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.” önermesine öğrencilerin 90'ı (%77,6) katıldığını, 3'ü (%2,6) katılmadığını, 23'ü (%19,8) kararsız olduğunu;

“Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.” önermesine öğrencilerin 73'ü (%62,9) katıldığını, 15'i (%12,9) katılmadığını, 28'i (%24,1) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.” önermesine öğrencilerin 48'i (%41,4) katıldığını, 45'i (%38,8) katılmadığını, 23'ü (%19,8) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.” önermesine öğrencilerin 45'i (%38,8) katıldığını, 39'u (%33,6) katılmadığını, 32'si (%27,6) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.” önermesine öğrencilerin 74'ü (%63,8) katıldığını, 17'si (%14,6) katılmadığını, 25'i (%21,6) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.” önermesine öğrencilerin 92'si (%79,3) katıldığını, 11'i (%9,5) katılmadığını, 13'ü (%11,2) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.” önermesine öğrencilerin 34'ü (%29,3) katıldığını, 45'i (%38,8) katılmadığını, 37'si (%31,9) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.” önermesine öğrencilerin 34'ü (%29,3) katıldığını, 45'i (%38,8) katılmadığını, 37'si (%) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.” önermesine öğrencilerin 107'si (%92,3) katıldığını, 3'ü (%2,6) katılmadığını, 6'sı (%5,2) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal, sınıf, derslik, toplantı salonu vb. yeterlidir.” önermesine öğrencilerin 108'i (%93,2) katıldığını, 5'i (%4,3) katılmadığını, 3'ü (%2,6) kararsız olduğunu;

“Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi'nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.” önermesine öğrencilerin 93'ü (%80,2) katıldığını, 8'i (%6,9) katılmadığını, 15'i (%12,9) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır.” önermesine öğrencilerin 106'sı (%91,4) katıldığını, 2'si (%1,7) katılmadığını, 8'i (%6,9) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır.” önermesine öğrencilerin 101'i (%87,0) katıldığını, 4'ü (%3,4) katılmadığını, 11'i (%9,5) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.” önermesine öğrencilerin 102'si (%88,0) katıldığını, 2'si (%1,8) katılmadığını, 12'si (%10,3) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istedikleri alan konusunda karar vermelerinde yol göstericidir.” önermesine öğrencilerin 100'ü (%86,3) katıldığını, 6'sı (%5,1) katılmadığını, 10'u (%8,6) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamlarında kullanılabilir.” önermesine öğrencilerin 108'i (%93,1) katıldığını, 1'i (%0,9) katılmadığını, 7'si (%6,0) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.” önermesine öğrencilerin 83'ü (%71,6) katıldığını, 11'i (%9,4) katılmadığını, 22'si (%19,0) kararsız olduğunu;

“Alınan öğrenci geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.” önermesine öğrencilerin 56'sı (%48,2) katıldığını, 29'u (%25,0) katılmadığını, 31'i (%26,7) kararsız olduğunu;

“Öğrencilerin eğitim programının geliştirilmesi ve değerlendirilmesine katkı sağlamaları desteklenmektedir.” önermesine öğrencilerin 75'i (%64,7) katıldığını, 17'si (%14,6) katılmadığını, 24'ü (%20,7) kararsız olduğunu;

“Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.” önermesine öğrencilerin 51'i (%44,0) katıldığını, 20'si (%17,3) katılmadığını, 45'i (%38,8) kararsız olduğunu;

“Öğrenciler eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerlerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.” önermesine öğrencilerin 26'sı (%22,4) katıldığını, 49'u (%42,3) katılmadığını, 41'i (%35,3) kararsız olduğunu belirtmiştir (Tablo 15).

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Önerme	Görüş	n	%
Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	4	3,4
	Katılmıyorum	13	11,2
	Kararsızım	40	34,5
	Katılıyorum	34	29,3
	Kesinlikle katılıyorum	25	21,6
Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.	Kesinlikle katılmıyorum	12	10,3
	Katılmıyorum	21	18,1
	Kararsızım	29	25,0
	Katılıyorum	35	30,2
	Kesinlikle katılıyorum	19	16,4
Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.	Kesinlikle katılmıyorum	5	4,3
	Katılmıyorum	10	8,6
	Kararsızım	38	32,8
	Katılıyorum	47	40,5
	Kesinlikle katılıyorum	16	13,8
Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,7
	Katılmıyorum	10	8,6
	Kararsızım	8	6,9
	Katılıyorum	26	22,4
	Kesinlikle katılıyorum	70	60,3
Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.	Kesinlikle katılmıyorum	1	0,9
	Katılmıyorum	6	5,2
	Kararsızım	16	13,8
	Katılıyorum	43	37,1
	Kesinlikle katılıyorum	50	43,1
Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	0,9
	Katılmıyorum	2	1,7
	Kararsızım	23	19,8
	Katılıyorum	45	38,8
	Kesinlikle katılıyorum	45	38,8

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	n	%
Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	3	2,6
	Katılmıyorum	12	10,3
	Kararsızım	28	24,1
	Katılıyorum	37	31,9
	Kesinlikle katılıyorum	36	31,0
Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	18	15,5
	Katılmıyorum	27	23,3
	Kararsızım	23	19,8
	Katılıyorum	25	21,6
	Kesinlikle katılıyorum	23	19,8
Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	12	10,3
	Katılmıyorum	27	23,3
	Kararsızım	32	27,6
	Katılıyorum	28	24,1
	Kesinlikle katılıyorum	17	14,7
Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	4	3,4
	Katılmıyorum	13	11,2
	Kararsızım	25	21,6
	Katılıyorum	43	37,1
	Kesinlikle katılıyorum	31	26,7
Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	5	4,3
	Katılmıyorum	6	5,2
	Kararsızım	13	11,2
	Katılıyorum	50	43,1
	Kesinlikle katılıyorum	42	36,2
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.	Kesinlikle katılmıyorum	19	16,4
	Katılmıyorum	26	22,4
	Kararsızım	37	31,9
	Katılıyorum	24	20,7
	Kesinlikle katılıyorum	10	8,6
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	17	14,7
	Katılmıyorum	28	24,1
	Kararsızım	37	31,9
	Katılıyorum	23	19,8
	Kesinlikle katılıyorum	11	9,5
Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,7
	Katılmıyorum	1	0,9
	Kararsızım	6	5,2
	Katılıyorum	32	27,6
	Kesinlikle katılıyorum	75	64,7

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	n	%
Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal, sınıf, derslik, toplantı salonu vb. yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	5	4,3
	Kararsızım	3	2,6
	Katılıyorum	25	21,6
	Kesinlikle katılıyorum	83	71,6
Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi'nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,7
	Katılmıyorum	6	5,2
	Kararsızım	15	12,9
	Katılıyorum	42	36,2
	Kesinlikle katılıyorum	51	44,0
Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	2	1,7
	Kararsızım	8	6,9
	Katılıyorum	38	32,8
	Kesinlikle katılıyorum	68	58,6
Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	4	3,4
	Kararsızım	11	9,5
	Katılıyorum	23	19,8
	Kesinlikle katılıyorum	78	67,2
Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	0,9
	Katılmıyorum	1	0,9
	Kararsızım	12	10,3
	Katılıyorum	22	19,0
	Kesinlikle katılıyorum	80	69,0
Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istedikleri alan konusunda karar vermelerinde yol göstericidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,7
	Katılmıyorum	4	3,4
	Kararsızım	10	8,6
	Katılıyorum	25	21,6
	Kesinlikle katılıyorum	75	64,7
Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamlarında kullanılabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	1	0,9
	Kararsızım	7	6,0
	Katılıyorum	32	27,6
	Kesinlikle katılıyorum	76	65,5
Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.	Kesinlikle katılmıyorum	4	3,4
	Katılmıyorum	7	6,0
	Kararsızım	22	19,0
	Katılıyorum	40	34,5
	Kesinlikle katılıyorum	43	37,1

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	n	%
Alınan öğrenci geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.	Kesinlikle katılmıyorum	8	6,9
	Katılmıyorum	21	18,1
	Kararsızım	31	26,7
	Katılıyorum	28	24,1
	Kesinlikle katılıyorum	28	24,1
Öğrencilerin eğitim programının geliştirilmesi ve değerlendirilmesine katkı sağlamaları desteklenmektedir.	Kesinlikle katılmıyorum	4	3,4
	Katılmıyorum	13	11,2
	Kararsızım	24	20,7
	Katılıyorum	40	34,5
	Kesinlikle katılıyorum	35	30,2
Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	9	7,8
	Katılmıyorum	11	9,5
	Kararsızım	45	38,8
	Katılıyorum	37	31,9
	Kesinlikle katılıyorum	14	12,1
Öğrenciler eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerlerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.	Kesinlikle katılmıyorum	11	9,5
	Katılmıyorum	38	32,8
	Kararsızım	41	35,3
	Katılıyorum	16	13,8
	Kesinlikle katılıyorum	10	8,6

Araştırmaya katılan Tıp Fakültesi öğrencilerinin halen almakta oldukları mezuniyet öncesi uygulamalı tıp eğitimi hakkındaki görüşlerinin cinsiyete göre dağılımı Tablo 16'da gösterilmiştir. Buna göre;

“Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.” önermesine katıldığını belirten 59 öğrencinin 35'i (%59,3) kadın, 24'ü (%40,7) erkek; önermeye katılmadığını belirten 17 öğrencinin 12'si (%70,6) kadın, 5'i (%29,4) erkek; kararsız olduğunu belirten 40 öğrencinin 26'sı (%65,0) kadın ve 14'ü (%35,0) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 16).

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.” önermesine katıldığını belirten 54 öğrencinin 31'i (%57,4) kadın, 23'ü (%42,6) erkek; önermeye katılmadığını belirten 33 öğrencinin 21'i (%63,6) kadın, 12'si (%24,2) erkek; kararsız olduğunu belirten 29 öğrencinin 21'i (%72,4) kadın ve 8'i (%27,6) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 16).

“Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.” önermesine katıldığını belirten 63 öğrencinin 40'ı (%63,5) kadın, 23'ü (%38,3) erkek; önermeye katılmadığını belirten 15 öğrencinin 8'i (%53,3) kadın, 7'si (%46,7) erkek; kararsız olduğunu belirten 38 öğrencinin 25'i (%65,8) kadın ve 13'ü (%34,2) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 16).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.” önermesine katıldığını belirten 96 öğrencinin 58'i (%60,4) kadın, 38'i (%39,6) erkek; önermeye katılmadığını belirten 12 öğrencinin 8'i (%66,7) kadın, 4'ü (%33,3) erkek; kararsız olduğunu belirten 8 öğrencinin 7'si (%87,5) kadın ve 1'i (%12,5) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 16).

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.” önermesine katıldığını belirten 93 öğrencinin 59'u (%63,4) kadın, 34'ü (%36,6) erkek; önermeye katılmadığını belirten 7 öğrencinin 5'i (%71,4) kadın, 2'si (%28,6) erkek; kararsız olduğunu belirten 16 öğrencinin 9'u (%56,3) kadın ve 7'si (%43,8) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 16).

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.” önermesine katıldığını belirten 90 öğrencinin 59’u (%65,6) kadın, 31’i (%34,4) erkek; önermeye katılmadığını belirten 3 öğrencinin 1’i (%33,3) kadın, 2’si (%66,7) erkek; kararsız olduğunu belirten 23 öğrencinin 13’ü (%56,5) kadın ve 10’u (%43,5) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 16).

“Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.” önermesine katıldığını belirten 73 öğrencinin 46’sı (%63,0) kadın, 27’si (%37,0) erkek; önermeye katılmadığını belirten 15 öğrencinin 12’si (%80,0) kadın, 3’ü (%20,0) erkek; kararsız olduğunu belirten 28 öğrencinin 15’i (%53,6) kadın ve 13’ü (%46,4) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 16).

“Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.” önermesine katıldığını belirten 48 öğrencinin 27’si (%56,3) kadın, 21’i (%43,8) erkek; önermeye katılmadığını belirten 45 öğrencinin 34’ü (%75,6) kadın, 11’i (%24,4) erkek; kararsız olduğunu belirten 23 öğrencinin 12’si (%52,2) kadın ve 11’i (%47,8) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 16).

“Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.” önermesine katıldığını belirten 45 öğrencinin 24’ü (%53,3) kadın, 21’i (%46,7) erkek; önermeye katılmadığını belirten 39 öğrencinin 28’i (%71,8) kadın, 11’i (%28,2) erkek; kararsız olduğunu belirten 32 öğrencinin 21’i (%65,6) kadın ve 11’i (%34,4) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 16).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.” önermesine katıldığını belirten 74 öğrencinin 47’si (%63,5) kadın, 27’si (%36,5) erkek; önermeye katılmadığını belirten 17 öğrencinin 10’u (%58,8) kadın, 7’si (%41,2) erkek; kararsız olduğunu belirten 25 öğrencinin 16’sı (%64,0) kadın ve 9’u (%36,0) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 16).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.” önermesine katıldığını belirten 92 öğrencinin 59’u (%64,1) kadın, 33’ü (%35,9) erkek; önermeye katılmadığını belirten 11 öğrencinin 4’ü (%36,4) kadın, 7’si (%63,6) erkek; kararsız olduğunu belirten 13 öğrencinin 10’u (%76,9) kadın ve 3’ü (%23,1) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katıldığını belirten kadın ve erkek öğrenci ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 16).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.” önermesine katıldığını belirten 34 öğrencinin 18’i (%52,9) kadın, 16’sı (%47,1) erkek; önermeye katılmadığını belirten 45 öğrencinin 30’u (%66,7) kadın, 15’i (%33,3) erkek; kararsız olduğunu belirten 37 öğrencinin 25’i (%67,6) kadın ve 12’si (%32,4) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 16).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.” önermesine katıldığını belirten 34 öğrencinin 21’i (%61,8) kadın, 13’ü (%38,2) erkek, katılmadığını belirten 45 öğrencinin 31’i (%68,9) kadın, 14’ü (%31,1) erkek, kararsız olduğunu belirten 37 öğrencinin 21’i (%56,8) kadın, 16’sı (%43,2) erkektir.

Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 16).

“Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.” önermesine katıldığını belirten 107 öğrencinin 67'si (%62,6) kadın, 49'u (%45,8) erkek, katılmadığını belirten 3 öğrencinin 1'i (%33,3) kadın, 2'si (%66,7) erkek, kararsız olduğunu belirten 6 öğrencinin 5'i (%83,3) kadın, 1'i (%16,7) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 16).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal, sınıf, derslik, toplantı salonu vb. yeterlidir.” önermesine katıldığını belirten 108 öğrencinin 70'i (%64,8) kadın, 38'i (%35,2) erkek, katılmadığını belirten 5 öğrencinin 2'si (%40,0) kadın, 3'ü (%60,0) erkek, kararsız olduğunu belirten 3 öğrencinin 1'i (%33,3) kadın, 2'si (%66,7) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten kadın ve erkek öğrenci ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 16).

“Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi'nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.” önermesine katıldığını belirten 93 öğrencinin 61'i (%65,6) kadın, 32'si (%34,4) erkek, katılmadığını belirten 8 öğrencinin 3'ü (%37,5) kadın, 5'i (%62,5) erkek, kararsız olduğunu belirten 15 öğrencinin 9'u (%60,0) kadın, 6'sı (%40,0) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 16).

“Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır.” önermesine katıldığını belirten 106 öğrencinin 67'si (%63,2) kadın, 39'u (%36,8) erkek, katılmadığını belirten 2 öğrencinin 1'i (%50,0)

kadın, 1'i (%50,0) erkek, kararsız olduğunu belirten 8 öğrencinin 5'i (%62,5) kadın, 3'ü (%37,5) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 16).

“Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır.” önermesine katıldığını belirten 101 öğrencinin 64'ü (%63,4) kadın, 37'si (%36,6) erkek, katılmadığını belirten 4 öğrencinin 2'si (%50,0) kadın, 2'si (%50,0) erkek, kararsız olduğunu belirten 11 öğrencinin 7'si (%63,6) kadın, 4'ü (%36,4) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 16).

“Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.” önermesine katıldığını belirten 102 öğrencinin 62'si (%60,8) kadın, 40'ı (%39,2) erkek, katılmadığını belirten 2 öğrenci (%100,0) kadın, kararsız olduğunu belirten 12 öğrencinin 9'u (%75,0) kadın, 3'ü (%25,0) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 16).

“Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istedikleri alan konusunda karar vermelerinde yol göstericidir.” önermesine katıldığını belirten 100 öğrencinin 58'i (%58,0) kadın, 42'si (%42,0) erkek, katılmadığını belirten 6 öğrencinin tamamı (%100,0) kadın, kararsız olduğunu belirten 10 öğrencinin 9'u (%90,0) kadın, 1'i (%10,0) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, kararsız olduğunu belirten kadın ve erkek öğrenci ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 16).

“Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamlarında kullanılabilir.” önermesine katıldığını belirten 108 öğrencinin 66'sı

(%61,1) kadın, 42'si (%38,9) erkek, katılmadığını belirten 1 öğrenci kadın, kararsız olduğunu belirten 7 öğrencinin 6'sı (%85,7) kadın, 1'i (%14,3) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 16).

“Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.” önermesine katıldığını belirten 83 öğrencinin 51'i (%61,4) kadın, 32'si (%38,6) erkek, katılmadığını belirten 11 öğrencinin 7'si (%63,6) kadın, 4'ü (%36,4) erkek, kararsız olduğunu belirten 22 öğrencinin 15'i (%68,2) kadın, 7'si (%31,8) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 16).

“Alınan öğrenci geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.” önermesine katıldığını belirten 56 öğrencinin 32'si (%57,1) kadın, 24'ü (%42,9) erkek, katılmadığını belirten 29 öğrencinin 17'si (%58,6) kadın, 12'si (%41,4) erkek, kararsız olduğunu belirten 31 öğrencinin 24'ü (%77,4) kadın, 7'si (%22,6) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katıldığını belirten kadın ve erkek öğrenci ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 16).

“Öğrencilerin eğitim programının geliştirilmesi ve değerlendirilmesine katkı sağlamaları desteklenmektedir.” önermesine katıldığını belirten 75 öğrencinin 42'si (%56,0) kadın, 33'ü (%44,0) erkek, katılmadığını belirten 17 öğrencinin 11'i (%64,7) kadın, 6'sı (%35,3) erkek, kararsız olduğunu belirten 24 öğrencinin 20'si (%83,3) kadın, 4'ü (%16,7) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, kararsız olduğunu belirten kadın ve erkek öğrenci ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 16).

“Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.” önermesine katıldığını belirten 51 öğrencinin 32'si (%62,7) kadın, 19'u (%37,3) erkek, katılmadığını belirten 20 öğrencinin 12'si (%60,0) kadın, 8'i (%40,0) erkek, kararsız olduğunu belirten 45 öğrencinin 29'u (%64,4) kadın, 16'sı (%35,6) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 16).

“Öğrenciler eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerlerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.” önermesine katıldığını belirten 26 öğrencinin 17'si (%65,4) kadın, 9'u (%34,6) erkek, katılmadığını belirten 49 öğrencinin 27'si (%55,1) kadın, 22'si (%44,9) erkek, kararsız olduğunu belirten 41 öğrencinin 29'u (%70,7) kadın, 12'si (%29,3) erkektir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 16).

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Önerme	Görüş	Cinsiyet				P
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	4	5,5	0	0,0	0,596
	Katılmıyorum	8	11,0	5	11,6	
	Kararsızım	26	35,6	14	32,6	
	Katılıyorum	20	27,4	14	32,6	
	Kesinlikle katılıyorum	15	20,5	10	23,3	
Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.	Kesinlikle katılmıyorum	7	9,6	5	11,6	0,724
	Katılmıyorum	14	19,2	7	16,3	
	Kararsızım	21	28,8	8	18,6	
	Katılıyorum	20	27,4	15	34,9	
	Kesinlikle katılıyorum	11	15,1	8	18,6	

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Cinsiyet				p
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.	Kesinlikle katılmıyorum	1	1,4	4	9,3	0,310
	Katılmıyorum	7	9,6	3	7,0	
	Kararsızım	25	34,2	13	30,2	
	Katılıyorum	31	42,5	16	37,2	
	Kesinlikle katılıyorum	9	12,3	7	16,3	
Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	2,7	0	0,0	0,217
	Katılmıyorum	6	8,2	4	9,3	
	Kararsızım	7	9,6	1	2,3	
	Katılıyorum	18	24,7	8	18,6	
	Kesinlikle katılıyorum	40	54,8	30	69,8	
Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	1	2,3	0,298
	Katılmıyorum	5	6,8	1	2,3	
	Kararsızım	9	12,3	7	16,3	
	Katılıyorum	30	41,1	13	30,2	
	Kesinlikle katılıyorum	29	39,7	21	48,8	
Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	1	2,3	0,585
	Katılmıyorum	1	1,4	1	2,3	
	Kararsızım	13	17,8	10	23,3	
	Katılıyorum	30	41,1	15	34,9	
	Kesinlikle katılıyorum	29	39,7	16	37,2	
Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	2,7	1	2,3	0,317
	Katılmıyorum	10	13,7	2	4,7	
	Kararsızım	15	20,5	13	30,2	
	Katılıyorum	21	28,8	16	37,2	
	Kesinlikle katılıyorum	25	34,2	11	25,6	
Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	12	16,4	6	14,0	0,140
	Katılmıyorum	22	30,1	5	11,6	
	Kararsızım	12	16,4	11	25,6	
	Katılıyorum	13	17,8	12	27,9	
	Kesinlikle katılıyorum	14	19,2	9	20,9	

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Cinsiyet				p
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.	Kesinlikle katılmıyorum	8	11,0	4	9,3	0,443
	Katılmıyorum	20	27,4	7	16,3	
	Kararsızım	21	28,8	11	25,6	
	Katılıyorum	14	19,2	14	32,6	
	Kesinlikle katılıyorum	10	13,7	7	16,3	
Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	2,7	2	4,7	0,559
	Katılmıyorum	8	11,0	5	11,6	
	Kararsızım	16	21,9	9	20,9	
	Katılıyorum	24	32,9	19	44,2	
	Kesinlikle katılıyorum	23	31,5	8	18,6	
Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	5	11,6	0,023
	Katılmıyorum	4	5,5	2	4,7	
	Kararsızım	10	13,7	3	7,0	
	Katılıyorum	33	45,2	17	39,5	
	Kesinlikle katılıyorum	26	35,6	16	37,2	
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.	Kesinlikle katılmıyorum	11	15,1	8	18,6	0,296
	Katılmıyorum	19	26,0	7	16,3	
	Kararsızım	25	34,2	12	27,9	
	Katılıyorum	11	15,1	13	30,2	
	Kesinlikle katılıyorum	7	9,6	3	7,0	
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	11	15,1	6	14,0	0,502
	Katılmıyorum	20	27,4	8	18,6	
	Kararsızım	21	28,8	16	37,2	
	Katılıyorum	16	21,9	7	16,3	
	Kesinlikle katılıyorum	5	6,8	6	14,0	
Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	2	4,7	0,098
	Katılmıyorum	1	1,4	0	0,0	
	Kararsızım	5	6,8	1	2,3	
	Katılıyorum	23	31,5	9	20,9	
	Kesinlikle katılıyorum	44	60,3	31	72,1	

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Cinsiyet				p
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal, sınıf, derslik, toplantı salonu vb. yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,040
	Katılmıyorum	2	2,7	3	7,0	
	Kararsızım	1	1,4	2	4,7	
	Katılıyorum	11	15,1	14	32,6	
	Kesinlikle katılıyorum	59	80,8	24	55,8	
Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi'nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	1,4	1	2,3	0,543
	Katılmıyorum	2	2,7	4	9,3	
	Kararsızım	9	12,3	6	14,0	
	Katılıyorum	26	35,6	16	37,2	
	Kesinlikle katılıyorum	35	47,9	16	37,2	
Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,091
	Katılmıyorum	1	1,4	1	2,3	
	Kararsızım	5	6,8	3	7,0	
	Katılıyorum	18	24,7	20	46,5	
	Kesinlikle katılıyorum	49	67,1	19	44,2	
Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,830
	Katılmıyorum	2	2,7	2	4,7	
	Kararsızım	7	9,6	4	9,3	
	Katılıyorum	13	17,8	10	23,3	
	Kesinlikle katılıyorum	51	69,9	27	62,8	
Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	1,4	0	0,0	0,380
	Katılmıyorum	1	1,4	0	0,0	
	Kararsızım	9	12,3	3	7,0	
	Katılıyorum	11	15,1	11	25,6	
	Kesinlikle katılıyorum	51	69,9	29	67,4	
Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istedikleri alan konusunda karar vermelerinde yol göstericidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	2,7	0	0,0	0,028
	Katılmıyorum	4	5,5	0	0,0	
	Kararsızım	9	12,3	1	2,3	
	Katılıyorum	13	17,8	12	27,9	
	Kesinlikle katılıyorum	45	61,6	30	69,8	

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Cinsiyet				p
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamlarında kullanılabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,501
	Katılmıyorum	1	1,4	0	0,0	
	Kararsızım	6	8,2	1	2,3	
	Katılıyorum	19	26,0	13	30,2	
Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	2,7	2	4,7	0,479
	Katılmıyorum	5	6,8	2	4,7	
	Kararsızım	15	20,5	7	16,3	
	Katılıyorum	21	28,8	19	44,2	
Alınan öğrenci geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	2,7	6	14,0	0,002
	Katılmıyorum	15	20,5	6	14,0	
	Kararsızım	24	32,9	7	16,3	
	Katılıyorum	11	15,1	17	39,5	
Öğrencilerin eğitim programının geliştirilmesi ve değerlendirilmesine katkı sağlamaları desteklenmektedir	Kesinlikle katılmıyorum	1	1,4	3	7,0	0,017
	Katılmıyorum	10	13,7	3	7,0	
	Kararsızım	20	27,4	4	9,3	
	Katılıyorum	19	26,0	21	48,8	
Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	4	5,5	5	11,6	0,655
	Katılmıyorum	8	11,0	3	7,0	
	Kararsızım	29	39,7	16	37,2	
	Katılıyorum	22	30,1	15	34,9	
Öğrenciler eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerlerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.	Kesinlikle katılmıyorum	4	5,5	7	16,3	0,313
	Katılmıyorum	23	31,5	15	34,9	
	Kararsızım	29	39,7	12	27,9	
	Katılıyorum	11	15,1	5	11,6	
	Kesinlikle katılıyorum	6	8,2	4	9,3	

Araştırmaya katılan Tıp Fakültesi öğrencilerinin halen almakta oldukları mezuniyet öncesi uygulamalı tıp eğitimi hakkındaki görüşlerinin Tıp Fakültesi'ndeki dönemlerine göre dağılımı, Dönem 4 ve Dönem 5 öğrencileri 'Faz II' ve Dönem 6 öğrencileri 'Faz III' şeklinde gruplanarak incelenmiş ve dağılımlar Tablo 17'de gösterilmiştir. Buna göre;

“Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.” önermesine katıldığını belirten 59 öğrencinin 34'ü (%57,6) Faz II, 25'i (%42,4) Faz III öğrencisi; katılmadığını belirten 17 öğrencinin 14'ü (%82,4) Faz II, 3'ü (%17,6) Faz III öğrencisi; kararsız olduğunu belirten 40 öğrencinin 29'u (%72,5) Faz II, 11'i (%27,5) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 17).

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.” önermesine katıldığını belirten 54 öğrencinin 36'sı (%66,7) Faz II, 18'i (%33,3) Faz III öğrencisi; katılmadığını belirten 33 öğrencinin 25'i (%75,8) Faz II, 8'i (%24,2) Faz III öğrencisi; kararsız olduğunu belirten 29 öğrencinin 16'sı (%55,2) Faz II, 13'ü (%44,8) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 17).

“Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.” önermesine katıldığını belirten 63 öğrencinin 45'i (%71,4) Faz II, 18'i (%28,6) Faz III öğrencisi; katılmadığını belirten 15 öğrencinin 11'i (%73,3) Faz II, 4'ü (%26,7) Faz III öğrencisi; kararsız olduğunu belirten 38 öğrencinin 21'i (%55,3) Faz II, 17'si (%44,7) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 17).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.” önermesine katıldığını belirten 96 öğrencinin 63’ü (%65,6) Faz II, 33’ü (%34,4) Faz III öğrencisi; katılmadığını belirten 12 öğrencinin 9’u (%75,0) Faz II, 3’ü (%25,0) Faz III öğrencisi; kararsız olduğunu belirten 8 öğrencinin 5’i (%62,5) Faz II, 3’ü (%37,5) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katıldığını belirten Faz II ve Faz III öğrencileri ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 17).

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.” önermesine katıldığını belirten 93 öğrencinin 64’ü (%68,8) Faz II, 29’u (%31,2) Faz III öğrencisi; katılmadığını belirten 7 öğrencinin 4’ü (%57,1) Faz II, 3’ü (%42,9) Faz III; kararsız olduğunu belirten 16 öğrencinin 9’u (%56,3) Faz II, 7’si (%43,7) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ve Tıp Fakültesi’ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 17).

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.” önermesine katıldığını belirten 90 öğrencinin 61’i (%67,8) Faz II, 29’u (%32,2) Faz III; katılmadığını belirten 3 öğrencinin 2’si (%66,7) Faz II, 1’i (%33,3) Faz III; kararsız olduğunu belirten 23 öğrencinin 14’ü (%60,9) Faz II, 9’u (%39,1) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 17).

“Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.” önermesine katıldığını belirten 73 öğrencinin 49’u (%67,1) Faz II, 24’ü (%32,9) Faz III; katılmadığını belirten 15 öğrencinin 9’u (%60,0) Faz II, 6’sı (%40,0) Faz III; kararsız olduğunu belirten 28 öğrencinin 19’u (%67,9) Faz II, 9’u (%32,1) Faz III

öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 17).

“Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.” önermesine katıldığını belirten 48 öğrencinin 22'si (%45,8) Faz II, 26'sı (%54,2) Faz III; katılmadığını belirten 45 öğrencinin 36'sı (%80,0) Faz II, 9'u (%20,0) Faz III; kararsız olduğunu belirten 23 öğrencinin 19'u (%82,6) Faz II, 4'ü (%17,4) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten Faz II ve Faz III öğrencileri ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 17).

“Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.” önermesine katıldığını belirten 45 öğrencinin 24'ü (%51,1) Faz II, 21'i (%46,7) Faz III; katılmadığını belirten 39 öğrencinin 31'i (%79,5) Faz II, 8'i (%20,5) Faz III; kararsız olduğunu belirten 32 öğrencinin 22'si (%68,8) Faz II, 10'u (%31,2) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katılmadığını belirten Faz II ve Faz III öğrencileri ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 17).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.” önermesine katıldığını belirten 74 öğrencinin 44'ü (%59,5) Faz II, 30'u (%40,5) Faz III; katılmadığını belirten 17 öğrencinin 16'sı (%94,1) Faz II, 1'i (%5,9) Faz III; kararsız olduğunu belirten 25 öğrencinin 17'si (%68,0) Faz II, 8'i (%32,0) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 17).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.” önermesine katıldığını belirten 92 öğrencinin 61’i (%66,3) Faz II, 31’i (%33,7) Faz III; katılmadığını belirten 11 öğrencinin 8’i (%72,7) Faz II, 3’ü (%27,3) Faz III; kararsız olduğunu belirten 13 öğrencinin 8’i (%61,5) Faz II, 5’i (%38,5) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 17).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.” önermesine katıldığını belirten 34 öğrencinin 19’u (%55,9) Faz II, 15’i (%44,1) Faz III; katılmadığını belirten 45 öğrencinin 30’u (%66,7) Faz II, 15’i (%33,3) Faz III; kararsız olduğunu belirten 37 öğrencinin 28’i (%75,7) Faz II, 9’u (%24,3) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 17).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.” önermesine katıldığını belirten 34 öğrencinin 23’ü (%67,6) Faz II, 11’i (%32,4) Faz III; katılmadığını belirten 45 öğrencinin 32’si (%71,1) Faz II, 13’ü (%28,9) Faz III; kararsız olduğunu belirten 37 öğrencinin 22’si (%59,5) Faz II, 15’i (%40,5) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 17).

“Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.” önermesine katıldığını belirten 107 öğrencinin 71’i (%66,4) Faz II, 36’sı (%33,6) Faz III; katılmadığını belirten 3 öğrenci (%100,0) Faz II; kararsız olduğunu belirten 6 öğrencinin 3’ü (%50,0) Faz II, 3’ü (%50,0) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 17).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal, sınıf, derslik, toplantı salonu vb. yeterlidir.” önermesine katıldığını belirten 108 öğrencinin 72’si (%66,7) Faz II, 36’sı (%33,3) Faz III; katılmadığını belirten 5 öğrencinin 2’si (%40,0) Faz II, 3’ü (%60,0) Faz III; kararsız olduğunu belirten 3 öğrenci (%100,0) Faz II öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 17).

“Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi’nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.” önermesine katıldığını belirten 93 öğrencinin 59’u (%63,4) Faz II, 34’ü (%36,6) Faz III; katılmadığını belirten 8 öğrenci (%100,0) Faz II; kararsız olduğunu belirten 15 öğrencinin 10’u (%66,7) Faz II, 5’i (%33,3) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 17).

“Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır.” önermesine katıldığını belirten 106 öğrencinin 71’i (%67,0) Faz II, 35’i (%33,0) Faz III; katılmadığını belirten 2 öğrenci (%100,0) Faz II; kararsız olduğunu belirten 8 öğrencinin 4’ü (%50,0) Faz II, 4’ü (%50,0) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 17).

“Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır.” önermesine katıldığını belirten 101 öğrencinin 68’i (%67,3) Faz II, 33’ü (%32,7) Faz III; katılmadığını bildiren 4 öğrencinin 3’ü (%75,0) Faz II, 1’i (%25,0) Faz III; kararsız olduğunu belirten 11 öğrencinin 6’sı (%54,5) Faz II, 5’i (%45,5) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 17).

“Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.” önermesine katıldığını belirten 102 öğrencinin 68’i (%66,7) Faz II, 34’ü (%33,3) Faz III; katılmadığını belirten 2 öğrencinin 1’i (%50,0) Faz II, 1’i (%50,0) Faz III; kararsız olduğunu belirten 12 öğrencinin 8’i (%66,7) Faz II, 4’ü (33,3) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 17).

“Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istedikleri alan konusunda karar vermelerinde yol göstericidir.” önermesine katıldığını belirten 100 öğrencinin 69’u (%69,0) Faz II, 31’i (%31,0) Faz III; katılmadığını belirten 6 öğrencinin 2’si (%33,3) Faz II, 4’ü (%66,7) Faz III; kararsız olduğunu belirten 10 öğrencinin 6’sı (%60,0) Faz II, 4’ü (%40,0) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 17).

“Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamlarında kullanılabilir.” önermesine katıldığını belirten 108 öğrencinin 73’ü (%67,6) Faz II, 35’i (%32,4) Faz III; katılmadığını belirten 1 öğrenci (%100,0) Faz III; kararsız olduğunu belirten 7 öğrencinin 4’ü (%57,1) Faz II, 3’ü (%42,9) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 17).

“Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.” önermesine katıldığını belirten 83 öğrencinin 51’i (%61,4) Faz II, 32’si (%38,6) Faz III; katılmadığını belirten 11 öğrencinin 10’u (%90,9) Faz II, 1’i (%9,1) Faz III; kararsız olduğunu belirten 22 öğrencinin 16’sı (%72,7) Faz II, 6’sı (%27,3) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 17).

“Alınan öğrenci geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.” önermesine katıldığını belirten 56 öğrencinin 36’sı (%64,3) Faz II, 20’si (%35,7) Faz III; katılmadığını belirten 29 öğrencinin 23’ü (%79,3) Faz II, 6’sı (%20,7) Faz III; kararsız olduğunu belirten 31 öğrencinin 18’i (%58,1) Faz II, 13’ü (%41,9) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 17).

“Öğrencilerin eğitim programının geliştirilmesi ve değerlendirilmesine katkı sağlamaları desteklenmektedir.” önermesine katıldığını belirten 75 öğrencinin 47’si (%62,7) Faz II, 28’i (%37,3) Faz III; katılmadığını belirten 17 öğrencinin 13’ü (%76,5) Faz II, 4’ü (%23,5) Faz III; kararsız olduğunu belirten 24 öğrencinin 17’si (%70,8) Faz II, 7’si (%29,2) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 17).

“Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.” önermesine katıldığını belirten 51 öğrencinin 33’ü (%64,7) Faz II, 18’i (%35,3) Faz III; katılmadığını belirten 20 öğrencinin 15’i (%75,0) Faz II, 5’i (%25,0) Faz III; kararsız olduğunu belirten 45 öğrencinin 29’u (%64,4) Faz II, 16’sı (%35,6) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 17).

“Öğrenciler eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerlerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.” önermesine katıldığını belirten 26 öğrencinin 13’ü (%50,0) Faz II, 13’ü (%50,0) Faz III; katılmadığını belirten 49 öğrencinin 42’si (%85,7) Faz II, 7’si (%14,3) Faz III; kararsız olduğunu belirten 41 öğrencinin 22’si (%53,7) Faz II, 19’u (%46,3) Faz III öğrencisidir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki dönemleri arasında istatistiksel olarak

anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, kararsız olduğunu belirten Faz II ve Faz III öğrencileri ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 17).

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Dönemlerine Göre Dağılımı

Önerme	Görüş	Dönem				p
		Faz II		Faz III		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	4	5,2	0	0,0	0,155
	Katılmıyorum	10	13,0	3	7,7	
	Kararsızım	29	37,7	11	28,2	
	Katılıyorum	20	26,0	14	35,9	
	Kesinlikle katılıyorum	14	18,2	11	28,2	
Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.	Kesinlikle katılmıyorum	12	15,6	0	0,0	0,019
	Katılmıyorum	13	16,9	8	20,5	
	Kararsızım	16	20,8	13	33,3	
	Katılıyorum	24	31,2	11	28,2	
	Kesinlikle katılıyorum	12	15,6	7	17,9	
Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.	Kesinlikle katılmıyorum	4	5,2	1	2,6	0,492
	Katılmıyorum	7	9,1	3	7,7	
	Kararsızım	21	27,3	17	43,6	
	Katılıyorum	33	42,9	14	35,9	
	Kesinlikle katılıyorum	12	15,6	4	10,3	
Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	2,6	0	0,0	0,039
	Katılmıyorum	7	9,1	3	7,7	
	Kararsızım	5	6,5	3	7,7	
	Katılıyorum	11	14,3	15	38,5	
	Kesinlikle katılıyorum	52	67,5	18	46,2	
Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.	Kesinlikle katılmıyorum	1	1,3	0	0,0	0,646
	Katılmıyorum	3	3,9	3	7,7	
	Kararsızım	9	11,7	7	17,9	
	Katılıyorum	30	39,0	13	33,3	
	Kesinlikle katılıyorum	34	44,2	16	41,0	

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Dönemlerine Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Dönem				p
		Faz II		Faz III		
		n	%	n	%	
Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	1,3	0	0,0	0,830
	Katılmıyorum	1	1,3	1	2,6	
	Kararsızım	14	18,2	9	23,1	
	Katılıyorum	30	39,0	15	38,5	
Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	2,6	1	2,6	0,874
	Katılmıyorum	7	9,1	5	12,8	
	Kararsızım	19	24,7	9	23,1	
	Katılıyorum	23	29,9	14	35,9	
Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	18	23,4	0	0,0	<0,001
	Katılmıyorum	18	23,4	9	23,1	
	Kararsızım	19	24,7	4	10,3	
	Katılıyorum	14	18,2	11	28,2	
Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.	Kesinlikle katılmıyorum	11	14,3	1	2,6	0,040
	Katılmıyorum	20	26,0	7	17,9	
	Kararsızım	22	28,6	10	25,6	
	Katılıyorum	17	22,1	11	28,2	
Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta ziyaretleri öğretici ve verimlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	3	3,9	1	2,6	0,012
	Katılmıyorum	13	16,9	0	0,0	
	Kararsızım	17	22,1	8	20,5	
	Katılıyorum	24	31,2	19	48,7	
Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	4	5,2	1	2,6	0,932
	Katılmıyorum	4	5,2	2	5,1	
	Kararsızım	8	10,4	5	12,8	
	Katılıyorum	32	41,6	18	46,2	
	Kesinlikle katılıyorum	29	37,7	13	33,3	

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Dönemlerine Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Dönem				p
		Faz II		Faz III		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.	Kesinlikle katılmıyorum	15	19,5	4	10,3	0,229
	Katılmıyorum	15	19,5	11	28,2	
	Kararsızım	28	36,4	9	23,1	
	Katılıyorum	14	18,2	10	25,6	
	Kesinlikle katılıyorum	5	6,5	5	12,8	
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	13	16,9	4	10,3	0,765
	Katılmıyorum	19	24,7	9	23,1	
	Kararsızım	22	28,6	15	38,5	
	Katılıyorum	15	19,5	8	20,5	
	Kesinlikle katılıyorum	8	10,4	3	7,7	
Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	2,6	0	0,0	0,269
	Katılmıyorum	1	1,3	0	0,0	
	Kararsızım	3	3,9	3	7,7	
	Katılıyorum	18	23,4	14	35,9	
	Kesinlikle katılıyorum	53	68,8	22	56,4	
Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal, sınıf, derslik, toplantı salonu vb. yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,155
	Katılmıyorum	2	2,6	3	7,7	
	Kararsızım	3	3,9	0	0,0	
	Katılıyorum	19	24,7	6	15,4	
	Kesinlikle katılıyorum	53	68,8	30	76,9	
Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi'nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	2,6	0	0,0	0,115
	Katılmıyorum	6	7,8	0	0,0	
	Kararsızım	10	13,0	5	12,8	
	Katılıyorum	25	32,5	17	43,6	
	Kesinlikle katılıyorum	34	44,2	17	43,6	
Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,174
	Katılmıyorum	2	2,6	0	0,0	
	Kararsızım	4	5,2	4	10,3	
	Katılıyorum	29	37,7	9	23,1	
	Kesinlikle katılıyorum	42	54,5	26	66,7	

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Dönemlerine Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Dönem				p
		Faz II		Faz III		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,707
	Katılmıyorum	3	3,9	1	2,6	
	Kararsızım	6	7,8	5	12,8	
	Katılıyorum	14	18,2	9	23,1	
	Kesinlikle katılıyorum	54	70,1	24	61,5	
Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	1,3	0	0,0	0,446
	Katılmıyorum	0	0,0	1	2,6	
	Kararsızım	8	10,4	4	10,3	
	Katılıyorum	13	16,9	9	23,1	
	Kesinlikle katılıyorum	55	71,4	25	64,1	
Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istedikleri alan konusunda karar vermelerinde yol göstericidir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	1,3	1	2,6	0,191
	Katılmıyorum	1	1,3	3	7,7	
	Kararsızım	6	7,8	4	10,3	
	Katılıyorum	14	18,2	11	28,2	
	Kesinlikle katılıyorum	55	71,4	20	51,3	
Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamlarında kullanılabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,164
	Katılmıyorum	0	0,0	1	2,6	
	Kararsızım	4	5,2	3	7,7	
	Katılıyorum	18	23,4	14	35,9	
	Kesinlikle katılıyorum	55	71,4	21	53,8	
Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.	Kesinlikle katılmıyorum	4	5,2	0	0,0	0,121
	Katılmıyorum	6	7,8	1	2,6	
	Kararsızım	16	20,8	6	15,4	
	Katılıyorum	22	28,6	18	46,2	
	Kesinlikle katılıyorum	29	37,7	14	35,9	
Alınan öğrenci geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.	Kesinlikle katılmıyorum	6	7,8	2	5,1	0,429
	Katılmıyorum	17	22,1	4	10,3	
	Kararsızım	18	23,4	13	33,3	
	Katılıyorum	17	22,1	11	28,2	
	Kesinlikle katılıyorum	19	24,7	9	23,1	

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Dönemlerine Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Dönem				p
		Faz II		Faz III		
		n	%	n	%	
Öğrencilerin eğitim programının geliştirilmesi ve değerlendirilmesine katkı sağlamaları desteklenmektedir	Kesinlikle katılmıyorum	4	5,2	0	0,0	0,289
	Katılmıyorum	9	11,7	4	10,3	
	Kararsızım	17	22,1	7	17,9	
	Katılıyorum	23	29,9	17	43,6	
	Kesinlikle katılıyorum	24	31,2	11	28,2	
Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	7	9,1	2	5,1	0,623
	Katılmıyorum	8	10,4	3	7,7	
	Kararsızım	29	37,7	16	41,0	
	Katılıyorum	22	28,6	15	38,5	
	Kesinlikle katılıyorum	11	14,3	3	7,7	
Öğrenciler eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerlerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.	Kesinlikle katılmıyorum	10	13,0	1	2,6	0,003
	Katılmıyorum	32	41,6	6	15,4	
	Kararsızım	22	28,6	19	48,7	
	Katılıyorum	7	9,1	9	23,1	
	Kesinlikle katılıyorum	6	7,8	4	10,3	

Araştırmaya katılan Tıp Fakültesi öğrencilerinin halen almakta oldukları mezuniyet öncesi uygulamalı tıp eğitimi hakkındaki görüşlerinin ailelerinin gelir durumuna göre dağılımı, gelir düzeyi 'düşük-orta' ve 'iyi-çok iyi' şeklinde gruplanarak incelenmiş ve dağılımlar Tablo 18'de gösterilmiştir. Buna göre;

“Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.” önermesine katılan 59 öğrencinin 26'sı (%44,1) düşük-orta, 33'ü (%55,9) iyi-çok iyi gelir düzeyine; katılmayan 17 öğrencinin 9'u (%52,9) düşük-orta, 8'i (%47,1) iyi-çok iyi gelir düzeyine; kararsız olduğunu belirten 40 öğrencinin 22'si (%55,0) düşük-orta, 18'i (%45,0) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.” önermesine katılan 54 öğrencinin 24’ü (%44,4) düşük-orta, 30’u (%55,6) iyi-çok iyi gelir düzeyine; katılmayan 33 öğrencinin 19’u (%57,6) düşük-orta, 14’ü (%42,6) iyi-çok iyi gelir düzeyine; kararsız olduğunu belirten 29 öğrencinin 14’ü (%48,3) düşük-orta, 15’i (%51,7) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

“Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.” önermesine katılan 63 öğrencinin 28’i (%44,4) düşük-orta, 35’i (%55,6) iyi-çok iyi gelir düzeyine; katılmayan 15 öğrencinin 10’sü (%66,7) düşük-orta, 5’i (%33,3) iyi-çok iyi gelir düzeyine; kararsız olduğunu belirten 38 öğrencinin 19’u (%50,0) düşük-orta, 19’u (%50,0) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.” önermesine katılan 96 öğrencinin 45’i (%46,9) düşük-orta, 51’i (%53,1) iyi-çok iyi gelir düzeyine; katılmayan 12 öğrencinin 10’sü (%83,3) düşük-orta, 2’si (%16,7) iyi-çok iyi gelir düzeyine; kararsız olduğunu belirten 8 öğrencinin 2’si (%25,0) düşük-orta, 6’sı (%75,0) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katılmadığını belirten öğrencilerin düşük-orta ve iyi-çok iyi gelir düzeyi ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 18).

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.” önermesine katılan 93 öğrencinin 45’i (%48,4) düşük-orta, 38’i (%51,6) iyi-çok iyi gelir düzeyine; katılmayan 7 öğrencinin 1’i

(%14,3) düşük-orta, 6'sı (%85,7) iyi-çok iyi gelir düzeyine; kararsız olduğunu belirten 16 öğrencinin 11'i (%68,8) düşük-orta, 5'i (%31,3) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten öğrencilerin düşük-orta ve iyi-çok iyi gelir düzeyi ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 18).

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.” önermesine katılan 90 öğrencinin 44'ü (%48,9) düşük-orta, 46'sı (%51,1) iyi-çok iyi gelir düzeyine; katılmayan 3 öğrencinin 1'i (%33,3) düşük-orta, 2'si (%66,7) iyi-çok iyi gelir düzeyine; kararsız olduğunu belirten 23 öğrencinin 12'si (%52,2) düşük-orta, 11'i (%47,8) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

“Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.” önermesine katılan 73 öğrencinin 38'i (%50,7) düşük-orta, 35'i (%49,3) iyi-çok iyi gelir düzeyine; katılmayan 15 öğrencinin 5'i (%33,3) düşük-orta, 10'u (%66,7) iyi-çok iyi gelir düzeyine; kararsız olduğunu belirten 28 öğrencinin 14'ü (%50,0) düşük-orta, 14'ü (%50,0) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

“Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.” önermesine katılan 48 öğrencinin 17'si (%35,4) düşük-orta, 31'i (%64,6) iyi-çok iyi; katılmayan 45 öğrencinin 25'i (%55,6) düşük-orta, 20'si (%44,4) iyi-çok iyi; kararsız olduğunu belirten 23 öğrencinin 15'i (%65,2) düşük-orta, 8'i (%34,8) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

“Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.” önermesine katılan 45 öğrencinin 19’u (%42,2) düşük-orta, 26’sı (%57,8) iyi-çok iyi; katılmayan 39 öğrencinin 23’ü (%59,0) düşük-orta, 16’sı (%41,0) iyi-çok iyi; kararsız olduğunu belirten 32 öğrencinin 15’i (%46,9) düşük-orta, 17’si (%53,1) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.” önermesine katılan 74 öğrencinin 30’u (%40,5) düşük-orta, 44’ü (%59,5) iyi-çok iyi; katılmayan 17 öğrencinin 11’i (%64,7) düşük-orta, 6’sı (%35,3) iyi-çok iyi; kararsız olduğunu belirten 25 öğrencinin 16’sı (%64,0) düşük-orta, 9’u (%36,0) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.” önermesine katılan 92 öğrencinin 45’i (%48,9) düşük-orta, 47’si (%51,1) iyi-çok iyi; katılmayan 11 öğrencinin 5’i (%45,5) düşük-orta, 6’sı (%54,5) iyi-çok iyi; kararsız olduğunu belirten 13 öğrencinin 7’si (%53,8) düşük-orta, 6’sı (%46,2) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.” önermesine katılan 34 öğrencinin 15’i (%44,1) düşük-orta, 19’u (%55,9) iyi-çok iyi, katılmayan 45 öğrencinin 19’u (%42,2) düşük-orta, 26’sı (%57,8) iyi-çok iyi; kararsız olduğunu belirten 37 öğrencinin 23’ü (%62,2) düşük-orta, 14’ü (%37,8) iyi-çok iyi gelir

düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.” önermesine katılan 34 öğrencinin 18'i (%52,9) düşük-orta, 16'sı (%47,1) iyi-çok iyi; katılmayan 45 öğrencinin 22'si (%48,9) düşük-orta, 23'ü (%51,1) iyi-çok iyi; kararsız olduğunu belirten 37 öğrencinin 17'si (%45,9) düşük-orta, 20'si (%54,1) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

“Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.” önermesine katılan 107 öğrencinin 52'si (%48,6) düşük-orta, 55'i (%51,4) iyi-çok iyi; katılmayan 3 öğrencinin 3'ü (%100,0) iyi-çok iyi; kararsız olduğunu belirten 6 öğrencinin 5'i (%83,3) düşük-orta, 1'i (%16,7) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal, sınıf, derslik, toplantı salonu vb. yeterlidir.” önermesine katılan 108 öğrencinin 54'ü (%50,0) düşük-orta, 54'ü (%50,0) iyi-çok iyi; katılmayan 5 öğrencinin 2'si (%40,0) düşük-orta, 3'ü (%60,0) iyi-çok iyi; kararsız olduğunu belirten 3 öğrencinin 1'i (%33,3) düşük-orta, 2'si (%66,7) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

“Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi’nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.” önermesine katılan 93 öğrencinin 45’i (%48,4) düşük-orta, 48’i (%51,6) iyi-çok iyi; katılmayan 8 öğrencinin 4’ü (%50,0) düşük-orta, 4’ü (%50,0) iyi-çok iyi; kararsız olduğunu belirten 15 öğrencinin 8’i (%53,3) düşük-orta, 7’si (%46,7) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

“Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır.” önermesine katılan 106 öğrencinin 53’ü (%50,0) düşük-orta, 53’ü (%50,0) iyi-çok iyi; katılmayan 2 öğrencinin 1’i (%50,0) düşük-orta, 1’i (%50,0) iyi-çok iyi; kararsız olduğunu belirten 8 öğrencinin 3’ü (%37,5) düşük-orta, 5’i (%62,5) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

“Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır.” önermesine katılan 101 öğrencinin 52’si (%51,5) düşük-orta, 49’u (%48,5) iyi-çok iyi; katılmayan 4 öğrencinin 2’si (%50,0) düşük-orta, 2’si (%50,0) iyi-çok iyi; kararsız olduğunu belirten 11 öğrencinin 3’ü (%27,3) düşük-orta, 8’i (%72,7) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

“Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.” önermesine katılan 102 öğrencinin 51’i (%50,0) düşük-orta, 51’i (%50,0) iyi-çok iyi; katılmayan 2 öğrencinin 1’i (%50,0) düşük-orta, 1’i (%50,0) iyi-çok iyi; kararsız olduğunu belirten 12 öğrencinin 5’i (%41,7) orta, 7’si (%58,3) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi’ndeki

öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

“Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istedikleri alan konusunda karar vermelerinde yol göstericidir.” önermesine katılan 100 öğrencinin 50'si (%50,0) düşük-orta, 50'si (%50,0) iyi-çok iyi; katılmayan 6 öğrencinin 2'si (%33,3) düşük-orta, 4'ü (%66,7) iyi-çok iyi; kararsız olduğunu belirten 10 öğrencinin 5'i (%50,0) düşük-orta, 5'i (%50,0) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

“Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamlarında kullanılabilir.” önermesine katılan 108 öğrencinin 55'i (%50,9) düşük-orta, 53'ü (%49,1) iyi-çok iyi; katılmayan 1 öğrenci (%100,0) düşük-orta; kararsız olduğunu belirten 7 öğrencinin 1'i (%14,3) düşük-orta, 6'sı (%85,7) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

“Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.” önermesine katılan 83 öğrencinin 43'ü (%51,8) düşük-orta, 40'ı (%48,2) iyi-çok iyi; katılmayan 11 öğrencinin 6'sı (%54,5) düşük-orta, 5'i (%45,5) iyi-çok iyi; kararsız olduğunu belirten 22 öğrencinin 8'si (%36,4) düşük-orta, 14'ü (%63,6) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

“Alınan öğrenci geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.” önermesine katılan 56 öğrencinin 25'i (%44,6) düşük-orta, 31'i (%55,4) iyi-çok iyi; katılmayan 29 öğrencinin 17'si (%58,6) düşük-orta, 12'si (%41,4) iyi-çok iyi; kararsız olduğunu belirten 31 öğrencinin 15'i (%48,4) düşük-orta, 16'sı (%51,6) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

“Öğrencilerin eğitim programının geliştirilmesi ve değerlendirilmesine katkı sağlamaları desteklenmektedir.” önermesine katılan 75 öğrencinin 36'sı (%48,0) düşük-orta, 39'u (%52,0) iyi-çok iyi; katılmayan 17 öğrencinin 8'i (%47,1) düşük-orta, 9'u (%52,9) iyi-çok iyi; kararsız olduğunu belirten 24 öğrencinin 13'ü (%54,2) düşük-orta, 11'i (%45,8) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

“Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.” önermesine katılan 51 öğrencinin 27'si (%52,9) düşük-orta, 24'ü (%47,1) iyi-çok iyi; katılmayan 20 öğrencinin 6'sı (%30,0) düşük-orta, 14'ü (%70,0) iyi-çok iyi; kararsız olduğunu belirten 45 öğrencinin 24'ü (%53,3) düşük-orta, 21'i (%46,7) iyi-çok iyi gelir düzeyine sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

“Öğrenciler eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerlerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.” önermesine katılan 26 öğrencinin 12'si (%46,2) düşük-orta, 14'ü (%53,8) iyi-çok iyi; katılmayan 49 öğrencinin 25'i (%51,0) düşük-orta, 24'ü (%49,0) iyi-çok iyi; kararsız olduğunu belirten 41 öğrencinin 20'si (%48,8) düşük-orta, 21'i (%51,2) iyi-çok iyi gelir düzeyine

sahiptir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile Tıp Fakültesi'ndeki öğrencilerin aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 18).

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Aile Gelir Durumuna Göre Dağılımı

Önerme	Görüş	Gelir Durumu				P
		Düşük-Orta		İyi-Çok iyi		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	1,8	3	5,1	0,531
	Katılmıyorum	8	14,0	5	8,5	
	Kararsızım	22	38,6	18	30,5	
	Katılıyorum	14	24,6	20	33,9	
	Kesinlikle katılıyorum	12	21,1	13	22,0	
Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.	Kesinlikle katılmıyorum	8	14,0	4	6,8	0,708
	Katılmıyorum	11	19,3	10	16,9	
	Kararsızım	14	24,6	15	25,4	
	Katılıyorum	15	26,3	20	33,9	
	Kesinlikle katılıyorum	9	15,8	10	16,9	
Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.	Kesinlikle katılmıyorum	4	7,0	1	1,7	0,490
	Katılmıyorum	6	10,5	4	6,8	
	Kararsızım	19	33,3	19	32,2	
	Katılıyorum	21	36,8	26	44,1	
	Kesinlikle katılıyorum	7	12,3	9	15,3	
Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	3,5	0	0,0	0,048
	Katılmıyorum	8	14,0	2	3,4	
	Kararsızım	2	3,5	6	10,2	
	Katılıyorum	15	26,3	11	18,6	
	Kesinlikle katılıyorum	30	52,6	40	67,8	

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Aile Gelir Durumuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Gelir Durumu				P
		Düşük-Orta		İyi-Çok iyi		
		n	%	n	%	
Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	1	1,7	0,013
	Katılmıyorum	1	1,8	5	8,5	
	Kararsızım	11	19,3	5	8,5	
	Katılıyorum	27	47,4	16	27,1	
	Kesinlikle katılıyorum	18	31,6	32	54,2	
Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	1	1,7	0,872
	Katılmıyorum	1	1,8	1	1,7	
	Kararsızım	12	21,1	11	18,6	
	Katılıyorum	23	40,4	22	37,3	
	Kesinlikle katılıyorum	21	36,8	24	40,7	
Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	1,8	2	3,4	0,121
	Katılmıyorum	4	7,0	8	13,6	
	Kararsızım	14	24,6	14	23,7	
	Katılıyorum	19	33,3	18	30,5	
	Kesinlikle katılıyorum	19	33,3	17	28,8	
Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	11	19,3	7	11,9	0,109
	Katılmıyorum	14	24,6	13	22,0	
	Kararsızım	15	26,3	8	13,6	
	Katılıyorum	10	17,5	15	25,4	
	Kesinlikle katılıyorum	7	12,3	16	27,1	
Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.	Kesinlikle katılmıyorum	6	10,5	6	10,2	0,309
	Katılmıyorum	17	29,8	10	16,9	
	Kararsızım	15	26,3	17	28,8	
	Katılıyorum	14	24,6	14	23,7	
	Kesinlikle katılıyorum	5	8,8	12	20,3	
Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta ziyaretleri öğretici ve verimlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	3	5,3	1	1,7	0,146
	Katılmıyorum	8	14,0	5	8,5	
	Kararsızım	16	28,1	9	15,3	
	Katılıyorum	19	33,3	24	40,7	
	Kesinlikle katılıyorum	11	19,3	20	33,9	

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Aile Gelir Durumuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Gelir Durumu				P
		Düşük-Orta		İyi-Çok iyi		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	1,8	4	6,8	0,625
	Katılmıyorum	4	7,0	2	3,4	
	Kararsızım	7	12,3	6	10,2	
	Katılıyorum	25	43,9	25	42,4	
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.	Kesinlikle katılmıyorum	8	14,0	11	18,6	0,135
	Katılmıyorum	11	19,3	15	25,4	
	Kararsızım	23	40,4	14	23,7	
	Katılıyorum	13	22,8	11	18,6	
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	7	12,3	10	16,9	0,850
	Katılmıyorum	15	26,3	13	22,0	
	Kararsızım	17	29,8	20	33,9	
	Katılıyorum	13	22,8	10	16,9	
Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	2	3,4	0,188
	Katılmıyorum	0	0,0	1	1,7	
	Kararsızım	5	8,8	1	1,7	
	Katılıyorum	14	24,6	18	30,5	
Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal, sınıf, derslik, toplantı salonu vb. yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,809
	Katılmıyorum	2	3,5	3	5,1	
	Kararsızım	1	1,8	2	3,4	
	Katılıyorum	14	24,6	11	18,6	
Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi'nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	2	3,4	0,589
	Katılmıyorum	4	7,0	2	3,4	
	Kararsızım	8	14,0	7	11,9	
	Katılıyorum	20	35,1	22	37,3	
	Kesinlikle katılıyorum	25	43,9	26	44,1	

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Aile Gelir Durumuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Gelir Durumu				P
		Düşük-Orta		İyi-Çok iyi		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,926
	Katılmıyorum	1	1,8	1	1,7	
	Kararsızım	3	5,3	5	8,5	
	Katılıyorum	19	33,3	19	32,2	
	Kesinlikle katılıyorum	34	59,6	34	57,6	
Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,477
	Katılmıyorum	2	3,5	2	3,4	
	Kararsızım	3	5,3	8	13,6	
	Katılıyorum	11	19,3	12	20,3	
	Kesinlikle katılıyorum	41	71,9	37	62,7	
Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	1	1,7	0,639
	Katılmıyorum	1	1,8	0	0,0	
	Kararsızım	5	8,8	7	11,9	
	Katılıyorum	12	21,1	10	16,9	
	Kesinlikle katılıyorum	39	68,4	41	69,5	
Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istedikleri alan konusunda karar vermelerinde yol göstericidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	2	3,4	0,509
	Katılmıyorum	2	3,5	2	3,4	
	Kararsızım	5	8,8	5	8,5	
	Katılıyorum	10	17,5	15	25,4	
	Kesinlikle katılıyorum	40	70,2	35	59,3	
Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamlarında kullanılabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,117
	Katılmıyorum	1	1,8	0	0,0	
	Kararsızım	1	1,8	6	10,2	
	Katılıyorum	19	33,3	13	22,0	
	Kesinlikle katılıyorum	36	63,2	40	67,8	
Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	3,5	2	3,4	0,704
	Katılmıyorum	4	7,0	3	5,1	
	Kararsızım	8	14,0	14	23,7	
	Katılıyorum	22	38,6	18	30,5	
	Kesinlikle katılıyorum	21	36,8	22	37,3	

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Aile Gelir Durumuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Gelir Durumu				P
		Düşük-Orta		İyi-Çok iyi		
		n	%	n	%	
Alınan öğrenci geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.	Kesinlikle katılmıyorum	3	5,3	5	8,5	0,470
	Katılmıyorum	14	24,6	7	11,9	
	Kararsızım	15	26,3	16	27,1	
	Katılıyorum	12	21,1	16	27,1	
Öğrencilerin eğitim programının geliştirilmesi ve değerlendirilmesine katkı sağlamaları desteklenmektedir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	3,5	2	3,4	0,976
	Katılmıyorum	6	10,5	7	11,9	
	Kararsızım	13	22,8	11	18,6	
	Katılıyorum	20	35,1	20	33,9	
Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	4	7,0	5	8,5	0,223
	Katılmıyorum	2	3,5	9	15,3	
	Kararsızım	24	42,1	21	35,6	
	Katılıyorum	21	36,8	16	27,1	
Öğrenciler eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerlerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.	Kesinlikle katılmıyorum	6	10,5	5	8,5	0,987
	Katılmıyorum	19	33,3	19	32,2	
	Kararsızım	20	35,1	21	35,6	
	Katılıyorum	7	12,3	9	15,3	
	Kesinlikle katılıyorum	5	8,8	5	8,5	

Araştırmaya katılan Tıp Fakültesi öğrencilerinin halen almakta oldukları mezuniyet öncesi uygulamalı tıp eğitimi hakkındaki görüşlerinin annelerinin mesleklerine göre dağılımı, meslekler ‘sağlık çalışanları’ ve ‘diğer’ olmak üzere iki gruba ayrılarak incelenmiş ve dağılımı Tablo 19’da gösterilmiştir. Buna göre;

“Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.” önermesine katılan 59 öğrenciden 13’ü (%22,0) annesinin sağlık çalışanı, 46’sı (%78,0) diğer meslek sahibi; katılmayan 17 öğrencinin 5’i (%29,4) sağlık çalışanı, 12’si (%70,6) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 40 öğrencinin 9’u (%22,5) sağlık çalışanı,

31'i (%77,5) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 19).

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.” önermesine katılan 54 öğrenciden 12'si (%22,2) annesinin sağlık çalışanı, 42'si (%77,8) diğer meslek sahibi; katılmayan 33 öğrencinin 10'u (%30,3) sağlık çalışanı, 23'ü (%69,7) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 29 öğrencinin 5'i (%17,2) sağlık çalışanı, 24'ü (%82,8) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 19).

“Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.” önermesine katılan 63 öğrenciden 14'ü (%22,2) annesinin sağlık çalışanı, 49'u (%77,8) diğer meslek sahibi; katılmayan 15 öğrencinin 4'ü (%26,7) sağlık çalışanı, 11'i (%73,3) diğer meslek saibi; kararsız olduğunu belirten 38 öğrencinin 9'u (%23,7) sağlık çalışanı, 29'u (%76,3) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 19).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.” önermesine katılan 96 öğrenciden 24'ü (%25,0) annesinin sağlık çalışanı, 72'si (%75,0) diğer meslek sahibi; katılmayan 12 öğrencinin 2'si (%16,7) sağlık çalışanı, 10'u (%83,3) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 8 öğrencinin 1'i (%12,5) sağlık çalışanı, 7'si (%87,5) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 19).

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.” önermesine katılan 93 öğrenciden 25’i (%26,9) annesinin sağlık çalışanı, 68’i (%73,1) diğer meslek sahibi; katılmayan 7 öğrencinin 1’i (%14,3) sağlık çalışanı, 6’sı (%85,7) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 16 öğrencinin 1’i (%6,3) sağlık çalışanı, 15’i (%93,8) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten öğrencilerin anne mesleği ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 19).

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.” önermesine katılan 90 öğrenciden 24’ü (%26,7) sağlık çalışanı, 66’sı (%73,3) diğer meslek sahibi; katılmayan 3 öğrencinin 1’i (%33,3) sağlık çalışanı, 2’si (%66,7) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 23 öğrencinin 2’si (%8,7) sağlık çalışanı, 21’i (%91,3) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katıldığını belirten öğrencilerin anne mesleği ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 19).

“Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.” önermesine katılan 73 öğrenciden 16’sı (%21,9) annesinin sağlık çalışanı, 57’si (%78,1) diğer meslek sahibi; katılmayan 15 öğrencinin 2’si (%13,3) sağlık çalışanı, 13’ü (%86,7) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 28 öğrencinin 9’u (%32,1) sağlık çalışanı, 19’u (%67,9) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 19).

“Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.” önermesine katılan 48 öğrenciden 13’ü (%27,1) annesinin sağlık çalışanı, 35’i (%72,9) diğer meslek sahibi; katılmayan 45

öğrencinin 12'si (%26,7) sağlık çalışanı, 33'ü (%73,3) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 23 öğrencinin 2'si (%8,7) sağlık çalışanı, 21'i (%91,3) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 19).

“Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.” önermesine katılan 45 öğrenciden 13'ü (%28,9) annesinin sağlık çalışanı, 32'si (%71,1) diğer meslek sahibi; katılmayan 39 öğrencinin 8'i (%20,5) sağlık çalışanı, 31'i (%79,5) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 32 öğrencinin 6'sı (%18,8) sağlık çalışanı, 26'sı (%81,3) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 19).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.” önermesine katılan 74 öğrenciden 22'si (%29,7) annesinin sağlık çalışanı, 52'si (%70,3) diğer meslek sahibi; katılmayan 17 öğrencinin 1'i (%5,9) sağlık çalışanı, 16'sı (%94,1) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 25 öğrencinin 4'ü (%16,0) sağlık çalışanı, 21'i (%84,0) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 19).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşıyor.” önermesine katılan 92 öğrenciden 24'ü (%26,1) sağlık çalışanı, 68'i (%73,9) diğer meslek sahibi; katılmayan 11 öğrencinin 1'i (%9,1) sağlık çalışanı, 10'u (%90,9) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 13 öğrencinin 2'si (%15,4) sağlık çalışanı, 11'i (%85,6) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 19).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.” önermesine katılan 34 öğrenciden 7’si (%20,6) annesinin sağlık çalışanı, 27’si (%79,4) diğer meslek sahibi; katılmayan 45 öğrencinin 8’i (%17,8) sağlık çalışanı, 37’si (%82,2) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 37 öğrencinin 12’si (%32,4) sağlık çalışanı, 25’i (%67,6) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 19).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.” önermesine katılan 34 öğrenciden 8’i (%23,5) annesinin sağlık çalışanı, 26’sı (%76,5) diğer meslek sahibi; katılmayan 45 öğrencinin 11’i (%24,4) sağlık çalışanı, 34’ü (%75,5) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 37 öğrencinin 8’i (%21,6) sağlık çalışanı, 29’u (%78,4) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 19).

“Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.” önermesine katılan 107 öğrenciden 25’i (%23,4) annesinin sağlık çalışanı, 82’si (%76,6) diğer meslek sahibi; katılmayan 3 öğrencinin 1’i (%33,3) sağlık çalışanı, 2’si (%66,7) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 6 öğrencinin 1’i (%16,7) sağlık çalışanı, 5’i (%83,3) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 19).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal, sınıf, derslik, toplantı salonu vb. yeterlidir.” önermesine katılan 108 öğrenciden 26’sı (%24,1) annesinin sağlık çalışanı, 82’si (%75,9) diğer meslek sahibi; katılmayan 5 öğrenci (%100,0) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 3 öğrencinin 1’i (%33,3) sağlık çalışanı, 2’si (%66,7) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 19).

“Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi’nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.” önermesine katılan 93 öğrenciden 22’si (%23,7) annesinin sağlık çalışanı, 71’i (%76,3) diğer meslek sahibi; katılmayan 8 öğrencinin 1’i (%12,5) sağlık çalışanı, 7’si (%87,5) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 15 öğrencinin 4’ü (%26,7) sağlık çalışanı, 11’i (%73,3) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 19).

“Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır.” önermesine katılan 106 öğrenciden 26’sı (%24,5) annesinin sağlık çalışanı, 80’i (%75,5) diğer meslek sahibi; katılmayan 2 öğrenci (%100,0) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 8 öğrencinin 1’i (12,5) sağlık çalışanı, 7’si (%87,5) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 19).

“Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır.” önermesine katılan 101 öğrenciden 27’si (%26,7) annesinin sağlık çalışanı, 74’ü (%73,3) diğer meslek sahibi; katılmayan 4 öğrenci (%100,0) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 11 öğrenci (%100,0) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

vardır ($p < 0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten öğrencilerin anne mesleği ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 19).

“Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.” önermesine katılan 102 öğrenciden 27’si (%26,5) annesinin sağlık çalışanı, 75’i (%73,5) diğer meslek sahibi; katılmayan 2 öğrenci (%100,0) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 12 öğrenci (%100,0) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$) (Tablo 19).

“Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istedikleri alan konusunda karar vermelerinde yol göstericidir.” önermesine katılan 100 öğrenciden 27’si (%27,0) annesinin sağlık çalışanı, 73’ü (%73,0) diğer meslek sahibi; katılmayan 6 öğrencinin (%100,0) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 10 öğrencinin (%100,0) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak sınırda anlamlılık yoktur ($p > 0,05$) (Tablo 19).

“Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamlarında kullanılabilir.” önermesine katılan 108 öğrenciden 26’sı (%24,1) annesinin sağlık çalışanı, 82’si (%75,9) diğer meslek sahibi; katılmayan 1 öğrencinin (%100,0) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 7 öğrencinin 1’i (%14,3) sağlık çalışanı, 6’sı (%85,7) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$) (Tablo 19).

“Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.” önermesine katılan 83

öğrencinin 23'ü (%27,7) annesinin sağlık çalışanı, 60'ı (%72,3) diğer meslek sahibi; katılmayan 11 öğrencinin 1'i (%9,1) sağlık çalışanı, 10'u (%90,9) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 22 öğrencinin 3'ü (%13,6) sağlık çalışanı, 19'u (%86,4) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 19).

“Alınan öğrenci geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.” önermesine katılan 56 öğrenciden 17'si (%30,4) annesinin sağlık çalışanı, 39'u (%69,6) diğer meslek sahibi; katılmayan 29 öğrencinin 4'ü (%13,8) sağlık çalışanı, 25'i (%86,2) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 31 öğrencinin 6'sı (%19,4) sağlık çalışanı, 25'i (%80,6) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 19).

“Öğrencilerin eğitim programının geliştirilmesi ve değerlendirilmesine katkı sağlamaları desteklenmektedir.” önermesine katılan 75 öğrenciden 23'ü (%30,7) annesinin sağlık çalışanı, 52'si (%69,3) diğer meslek sahibi; katılmayan 17 öğrencinin 2'si (%11,8) sağlık çalışanı, 15'i (%88,2) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 24 öğrencinin 2'si (%8,3) sağlık çalışanı, 22'si (%91,7) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, kararsız olduğunu belirten öğrencilerin anne mesleği ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 19).

“Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.” önermesine katılan 51 öğrenciden 16'sı (%31,4) annesinin sağlık çalışanı, 35'i (%68,6) diğer meslek sahibi; katılmayan 20 öğrencinin 1'i (%5,0) sağlık çalışanı, 19'u (%95,0) diğer meslek sahibi, kararsız olduğunu belirten 45 öğrencinin 10'u (%22,2) sağlık çalışanı, 35'i (%77,8)

diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 19).

“Öğrenciler eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerlerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.” önermesine katılan 26 öğrenciden 9’u (%34,6) annesinin sağlık çalışanı, 17’si (%65,4) diğer meslek sahibi; katılmayan 49 öğrencinin 7’si (%14,3) sağlık çalışanı, 42’si (%85,7) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 41 öğrencinin 11’i (%26,8) sağlık çalışanı, 30’u (%73,2) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 19).

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Anne Meslek Grubuna Göre Dağılımı

Önerme	Görüş	Anne Mesleği				P
		Sağlık Çalışanı		Diğer Meslek		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,7	3	3,4	0,251
	Katılmıyorum	4	14,8	9	10,1	
	Kararsızım	9	33,3	31	34,8	
	Katılıyorum	4	14,8	30	33,7	
	Kesinlikle katılıyorum	9	33,3	16	18,0	
Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.	Kesinlikle katılmıyorum	5	18,5	7	7,9	0,613
	Katılmıyorum	5	18,5	16	18,0	
	Kararsızım	5	18,5	24	27,0	
	Katılıyorum	8	29,6	27	30,3	
	Kesinlikle katılıyorum	4	14,8	15	16,9	
Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	5	5,6	0,149
	Katılmıyorum	4	14,8	6	6,7	
	Kararsızım	9	33,3	29	32,6	
	Katılıyorum	8	29,6	39	43,8	
	Kesinlikle katılıyorum	6	22,2	10	11,2	

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Anne Meslek Grubuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Anne Mesleği				p	
		Sağlık Çalışanı		Diğer Meslek			
		n	%	n	%		
Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	2	2,2	0,734	
	Katılmıyorum	2	7,4	8	9,0		
	Kararsızım	1	3,7	7	7,9		
	Katılıyorum	8	29,6	18	20,2		
Kesinlikle katılıyorum		16	59,3	54	60,7		
	Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,7	0	0,0	0,022
		Katılmıyorum	0	0,0	6	6,7	
		Kararsızım	1	3,7	15	16,9	
Katılıyorum		14	51,9	29	32,6		
Kesinlikle katılıyorum		11	40,7	39	43,8		
	Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,7	0	0,0	0,041
		Katılmıyorum	0	0,0	2	2,2	
		Kararsızım	2	7,4	21	23,6	
Katılıyorum		15	55,6	30	33,7		
Kesinlikle katılıyorum		9	33,3	36	40,4		
	Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,7	2	2,2	0,458
		Katılmıyorum	1	3,7	11	12,4	
		Kararsızım	9	33,3	19	21,3	
Katılıyorum		7	25,9	30	33,7		
Kesinlikle katılıyorum		9	33,3	27	30,3		
	Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	4	14,8	14	15,7	0,226
		Katılmıyorum	8	29,6	19	21,3	
		Kararsızım	2	7,4	21	23,6	
Katılıyorum		5	18,5	20	22,5		
Kesinlikle katılıyorum		8	29,6	15	16,9		
	Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,7	11	12,4	0,456
		Katılmıyorum	7	25,9	20	22,5	
		Kararsızım	6	22,2	26	29,2	
Katılıyorum		7	25,9	21	23,6		
Kesinlikle katılıyorum		6	22,2	11	12,4		

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Anne Meslek Grubuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Anne Mesleği				p
		Sağlık Çalışanı		Diğer Meslek		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	4	4,5	0,088
	Katılmıyorum	1	3,7	12	13,5	
	Kararsızım	4	14,8	21	23,6	
	Katılıyorum	15	55,6	28	31,5	
	Kesinlikle katılıyorum	7	25,9	24	27,0	
Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,7	4	4,5	0,361
	Katılmıyorum	0	0,0	6	6,7	
	Kararsızım	2	7,4	11	12,4	
	Katılıyorum	12	44,4	38	42,7	
	Kesinlikle katılıyorum	12	44,4	30	33,7	
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	7,4	17	19,1	0,145
	Katılmıyorum	6	22,2	20	22,5	
	Kararsızım	12	44,4	25	28,1	
	Katılıyorum	3	11,1	21	23,6	
	Kesinlikle katılıyorum	4	14,8	6	6,7	
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	3	11,1	14	15,7	0,694
	Katılmıyorum	8	29,6	20	22,5	
	Kararsızım	8	29,6	29	32,6	
	Katılıyorum	4	14,8	19	21,3	
	Kesinlikle katılıyorum	4	14,8	7	7,9	
Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,7	1	1,1	0,841
	Katılmıyorum	0	0,0	1	1,1	
	Kararsızım	1	3,7	5	5,6	
	Katılıyorum	7	25,9	25	28,1	
	Kesinlikle katılıyorum	18	66,7	57	64,0	
Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal, sınıf, derslik, toplantı salonu vb. yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,253
	Katılmıyorum	0	0,0	5	5,6	
	Kararsızım	1	3,7	2	2,2	
	Katılıyorum	4	14,8	21	23,6	
	Kesinlikle katılıyorum	22	81,5	61	68,5	

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Anne Meslek Grubuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Anne Mesleği				p
		Sağlık Çalışanı		Diğer Meslek		
		n	%	n	%	
Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi'nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	2	2,2	0,673
	Katılmıyorum	1	3,7	5	5,6	
	Kararsızım	4	14,8	11	12,4	
	Katılıyorum	12	44,4	30	33,7	
	Kesinlikle katılıyorum	10	37,0	41	46,1	
Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,103
	Katılmıyorum	0	0,0	2	2,2	
	Kararsızım	1	3,7	7	7,9	
	Katılıyorum	5	18,5	33	37,1	
	Kesinlikle katılıyorum	21	77,8	47	52,8	
Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,032
	Katılmıyorum	0	0,0	4	4,5	
	Kararsızım	0	0,0	11	12,4	
	Katılıyorum	7	25,9	16	18,0	
	Kesinlikle katılıyorum	20	74,1	58	65,2	
Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	1	1,1	0,078
	Katılmıyorum	0	0,0	1	1,1	
	Kararsızım	0	0,0	12	13,5	
	Katılıyorum	7	25,9	15	16,9	
	Kesinlikle katılıyorum	20	74,1	60	67,4	
Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istedikleri alan konusunda karar vermelerinde yol göstericidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	2	2,2	0,052
	Katılmıyorum	0	0,0	4	4,5	
	Kararsızım	0	0,0	10	11,2	
	Katılıyorum	6	22,2	19	21,3	
	Kesinlikle katılıyorum	21	77,8	54	60,7	
Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamlarında kullanılabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,815
	Katılmıyorum	0	0,0	1	1,1	
	Kararsızım	1	3,7	6	6,7	
	Katılıyorum	8	29,6	24	27,0	
	Kesinlikle katılıyorum	18	66,7	58	65,2	

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Anne Meslek Grubuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Anne Mesleği				p
		Sağlık Çalışanı		Diğer Meslek		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	4	4,5	0,068
	Katılmıyorum	1	3,7	6	6,7	
	Kararsızım	3	11,1	19	21,3	
	Katılıyorum	7	25,9	33	37,1	
	Kesinlikle katılıyorum	16	59,3	27	30,3	
Alınan öğrenci geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	8	9,0	0,137
	Katılmıyorum	4	14,8	17	19,1	
	Kararsızım	6	22,2	25	28,1	
	Katılıyorum	7	25,9	21	23,6	
	Kesinlikle katılıyorum	10	37,0	18	20,2	
Öğrencilerin eğitim programının geliştirilmesi ve değerlendirilmesine katkı sağlamaları desteklenmektedir	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	4	4,5	0,044
	Katılmıyorum	2	7,4	11	12,4	
	Kararsızım	2	7,4	22	24,7	
	Katılıyorum	10	37,0	30	33,7	
	Kesinlikle katılıyorum	13	48,1	22	24,7	
Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	9	10,1	0,056
	Katılmıyorum	1	3,7	10	11,2	
	Kararsızım	10	37,0	35	39,3	
	Katılıyorum	10	37,0	27	30,3	
	Kesinlikle katılıyorum	6	22,2	8	9,0	
Öğrenciler eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerlerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	7,4	9	10,1	0,310
	Katılmıyorum	5	18,5	33	37,1	
	Kararsızım	11	40,7	30	33,7	
	Katılıyorum	6	22,2	10	11,2	
	Kesinlikle katılıyorum	3	11,1	7	7,9	

Araştırmaya katılan Tıp Fakültesi öğrencilerinin halen almakta oldukları mezuniyet öncesi uygulamalı tıp eğitimi hakkındaki görüşlerinin babalarının mesleklerine göre dağılımı, meslekler ‘sağlık çalışanları’ ve ‘diğer’ olmak üzere iki gruba ayrılarak incelenmiş ve dağılımı Tablo 20’de gösterilmiştir. Buna göre;

“Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.” önermesine katılan 59 öğrencinin 13’ü (%22,0) babasının sağlık çalışanı, 46’sı (%78,0) diğer meslek sahibi; katılmayan 17 öğrencinin 5’i (%29,4) sağlık çalışanı, 12’si (%70,6) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 40 öğrencinin 14’ü (%35) sağlık çalışanı, 26’sı (%65) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.” önermesine katılan 54 öğrencinin 16’sı (%29,6) babasının sağlık çalışanı, 38’i (%70,4) diğer meslek sahibi; katılmayan 33 öğrencinin 10’u (%30,3) sağlık çalışanı, 23’ü (%69,7) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 29 öğrencinin 6’sı (%20,7) sağlık çalışanı, 23’ü (%79,3) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.” önermesine katılan 63 öğrencinin 14’ü (%22,2) babasının sağlık çalışanı, 49’u (%77,8) diğer meslek sahibi; katılmayan 15 öğrencinin 5’i (%33,3) sağlık çalışanı, 10’u (%66,7) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 38 öğrencinin 13’ü (%34,2) sağlık çalışanı, 25’i (%65,8) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.” önermesine katılan 96 öğrencinin 30’u (%31,3) babasının sağlık çalışanı, 66’sı (%68,8) diğer meslek sahibi; katılmayan 12 öğrencinin 2’si (%16,7) sağlık çalışanı, 10’u (%83,3) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 8 öğrenci (%100) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili

görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.” önermesine katılan 93 öğrencinin 29’u (%31,2) babasının sağlık çalışanı, 64’ü (%68,8) diğer meslek sahibi; katılmayan 7 öğrencinin 1’i (%14,3) sağlık çalışanı, 6’sı (%85,7) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 16 öğrencinin 2’si (%12,5) sağlık çalışanı, 14’ü (%87,5) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten öğrencilerin baba mesleği ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 20).

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.” önermesine katılan 90 öğrencinin 27’si (%30,0) babasının sağlık çalışanı, 63’ü (%70,0) diğer meslek sahibi; katılmayan 3 öğrencinin 1’i (%33,3) sağlık çalışanı, 2’si (%66,7) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 23 öğrencinin 4’ü (%17,4) sağlık çalışanı, 19’u (%82,6) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.” önermesine katılan 73 öğrencinin 22’si (%30,1) babasının sağlık çalışanı, 51’i (%69,9) diğer meslek sahibi; katılmayan 15 öğrencinin 2’si (%13,3) sağlık çalışanı, 13’ü (%86,7) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 28 öğrencinin 8’i (%28,6) sağlık çalışanı, 20’si (%71,4) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.” önermesine katılan 48 öğrencinin 14’ü (%29,2) babasının sağlık çalışanı, 34’ü (%70,8) diğer meslek sahibi; katılmayan 45 öğrencinin 14’ü (%31,1) sağlık çalışanı, 31’i (%68,9) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 23 öğrencinin 4’ü (%17,4) sağlık çalışanı, 19’u (%82,6) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.” önermesine katılan 45 öğrencinin 15’i (%33,3) babasının sağlık çalışanı, 30’u (%66,7) diğer meslek sahibi; katılmayan 39 öğrencinin 10’u (%25,6) sağlık çalışanı, 29’u (%74,4) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 32 öğrencinin 7’si (%21,9) sağlık çalışanı, 25’i (%78,1) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.” önermesine katılan 74 öğrencinin 24’ü (%32,4) babasının sağlık çalışanı, 50’si (%67,6) diğer meslek sahibi; katılmayan 17 öğrencinin 2’si (%11,8) sağlık çalışanı, 15’i (%88,2) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 25 öğrencinin 6’si (%24,0) sağlık çalışanı, 19’u (%76,0) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.” önermesine katılan 92 öğrencinin 25’i (%27,2) babasının sağlık çalışanı, 67’si (%72,8) diğer meslek sahibi; katılmayan 11 öğrencinin 2’si (%18,2) sağlık çalışanı, 9’u (%81,8) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 13

öğrencinin 5'i (%38,5) sağlık çalışanı, 8'i (%61,5) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.” önermesine katılan 34 öğrencinin 5'i (%14,7) babasının sağlık çalışanı, 29'u (%85,3) diğer meslek sahibi; katılmayan 45 öğrencinin 14'ü (%31,1) sağlık çalışanı, 31'i (%68,9) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 37 öğrencinin 13'ü (%35,1) sağlık çalışanı, 24'ü (%64,9) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.” önermesine katılan 34 öğrencinin 6'sı (%17,6) babasının sağlık çalışanı, 28'i (%82,4) diğer meslek sahibi; katılmayan 45 öğrencinin 15'i (%33,3) sağlık çalışanı, 30'u (%66,7) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 37 öğrencinin 11'i (%29,7) sağlık çalışanı, 26'sı (%70,3) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.” önermesine katılan 107 öğrencinin 29'u (%27,1) babasının sağlık çalışanı, 78'i (%72,9) diğer meslek sahibi; katılmayan 3 öğrencinin 2'si (%66,7) sağlık çalışanı, 1'i (%33,3) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 6 öğrencini 1'i (%16,7) sağlık çalışanı, 5'i (%83,3) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal, sınıf, derslik, toplantı salonu vb. yeterlidir.” önermesine katılan 108 öğrencinin 29’u (%26,9) babasının sağlık çalışanı, 79’u (%73,1) diğer meslek sahibi; katılmayan 5 öğrencinin 1’i (%20,0) sağlık çalışanı, 4’ü (%80,0) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 3 öğrencinin 2’si (%66,7) sağlık çalışanı, 1’i (%33,3) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi’nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.” önermesine katılan 93 öğrencinin 25’i (%26,9) babasının sağlık çalışanı, 68’i (%73,1) diğer meslek sahibi; katılmayan 8 öğrencinin 3’ü (%37,5) sağlık çalışanı, 5’i (%62,5) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 15 öğrencinin 4’ü (%26,7) sağlık çalışanı, 11’i (%73,3) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır.” önermesine katılan 106 öğrencinin 28’i (%26,4) babasının sağlık çalışanı, 78’i (%73,6) diğer meslek sahibi; katılmayan 2 öğrencinin 1’i (%50,0) sağlık çalışanı, 1’i (%50,0) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 8 öğrencinin 3’ü (%37,5) sağlık çalışanı, 5’i (%62,5) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır.” önermesine katılan 101 öğrencinin 29’u (%28,7) babasının sağlık çalışanı, 72’si (%71,3) diğer meslek sahibi; katılmayan 4 öğrencinin 1’i (%25,0) sağlık çalışanı, 3’ü (%75,0) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 11 öğrencinin 2’si (%18,2) sağlık çalışanı 9’u (%81,8) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili

görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.” önermesine katılan 102 öğrencinin 29’u (%28,4) babasının sağlık çalışanı, 73’ü (%71,6) diğer meslek sahibi; katılmayan 2 öğrenci (%100,0) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 12 öğrencinin 3’ü (%25,0) sağlık çalışanı, 9’u (%75,0) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istedikleri alan konusunda karar vermelerinde yol göstericidir.” önermesine katılan 100 öğrencinin 28’i (%28,0) babasının sağlık çalışanı, 72’si (%72,0) diğer meslek sahibi; katılmayan 6 öğrencinin 2’si (%33,3) sağlık çalışanı, 4’ü (%66,7) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 10 öğrencinin 2’si (%20,0) sağlık çalışanı, 8’i (%80,0) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamlarında kullanılabilir.” önermesine katılan 108 öğrencinin 30’u (%27,8) babasının sağlık çalışanı, 78’i (%72,2) diğer meslek sahibi; katılmayan 1 öğrenci (%100,0) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 7 öğrencinin 2’si (%28,6) sağlık çalışanı, 5’i (%71,4) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.” önermesine katılan 83 öğrencinin 27’si (%32,5) babasının sağlık çalışanı, 56’sı (%67,5) diğer meslek sahibi; katılmayan 11 öğrencinin 2’si (%18,2) sağlık çalışanı, 9’u (%81,8) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 22 öğrencinin 3’ü (%13,6) sağlık çalışanı, 19’u (%86,4) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Alınan öğrenci geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.” önermesine katılan 56 öğrencinin 19’u (%33,9) babasının sağlık çalışanı, 37’si (%66,1) diğer meslek sahibi; katılmayan 29 öğrencinin 6’sı (%20,7) sağlık çalışanı, 23’ü (%79,3) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 31 öğrencinin 7’si (%22,6) sağlık çalışanı, 24’ü (%77,4) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Öğrencilerin eğitim programının geliştirilmesi ve değerlendirilmesine katkı sağlamaları desteklenmektedir.” önermesine katılan 75 öğrencinin 25’i (%33,3) babasının sağlık çalışanı, 50’si (%66,7) diğer meslek sahibi; katılmayan 17 öğrencinin 4’ü (%23,5) sağlık çalışanı, 13’ü (%76,5) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 24 öğrencinin 3’ü (%12,5) sağlık çalışanı, 21’i (%87,5) diğer meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.” önermesine katılan 51 öğrencinin 13’ü (%25,5) babasının sağlık çalışanı, 38’i (%74,5) diğer meslek sahibi; katılmayan 20 öğrencinin 2’si (%10,0) sağlık çalışanı, 18’i (%90,0) diğer meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 45 öğrencinin 17’si (%37,8) sağlık çalışanı, 28’i

(%62,2) diğerk meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Öğrenciler eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerlerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.” önermesine katılan 26 öğrencinin 8’i (%30,8) babasının sağlık çalışanı, 18’i (%69,2) diğerk meslek sahibi; katılmayan 49 öğrencinin 10’u (%20,4) sağlık çalışanı, 39’u (%79,6) diğerk meslek sahibi; kararsız olduğunu belirten 41 öğrencinin 14’ü (%34,1) sağlık çalışanı, 27’si (%65,9) diğerk meslek sahibi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Babanın Meslek Grubuna Göre Dağılımı

Önerme	Görüş	Baba Mesleği				P
		Sağlık Çalışanı		Diğerk Meslek		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	6,3	2	2,4	0,416
	Katılmıyorum	3	9,4	10	11,9	
	Kararsızım	14	43,8	26	31,0	
	Katılıyorum	6	18,8	28	33,3	
	Kesinlikle katılıyorum	7	21,9	18	21,4	
Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.	Kesinlikle katılmıyorum	5	15,6	7	8,3	0,709
	Katılmıyorum	5	15,6	16	19,0	
	Kararsızım	6	18,8	23	27,4	
	Katılıyorum	10	31,3	25	29,8	
	Kesinlikle katılıyorum	6	18,8	13	15,5	
Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	5	6,0	0,120
	Katılmıyorum	5	15,6	5	6,0	
	Kararsızım	13	40,6	25	29,8	
	Katılıyorum	10	31,3	37	44,0	
	Kesinlikle katılıyorum	4	12,5	12	14,3	

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Babanın Meslek Grubuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Baba Mesleği				p	
		Sağlık Çalışanı		Diğer Meslek			
		n	%	n	%		
Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	2	2,4	0,083	
	Katılmıyorum	2	6,3	8	9,5		
	Kararsızım	0	0,0	8	9,5		
	Katılıyorum	10	31,3	16	19,0		
Kesinlikle katılıyorum		20	62,5	50	59,5		
	Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,1	0	0,0	0,033
		Katılmıyorum	0	0,0	6	7,1	
		Kararsızım	2	6,3	14	16,7	
Katılıyorum		16	50,0	27	32,1		
Kesinlikle katılıyorum		13	40,6	37	44,0		
	Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,1	0	0,0	0,090
		Katılmıyorum	0	0,0	2	2,4	
		Kararsızım	4	12,5	19	22,6	
Katılıyorum		17	53,1	28	33,3		
Kesinlikle katılıyorum		10	31,3	35	41,7		
	Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,1	2	2,4	0,409
		Katılmıyorum	1	3,1	11	13,1	
		Kararsızım	8	25,0	20	23,8	
Katılıyorum		13	40,6	24	28,6		
Kesinlikle katılıyorum		9	28,1	27	32,1		
	Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	6	18,8	12	14,3	0,664
		Katılmıyorum	8	25,0	19	22,6	
		Kararsızım	4	12,5	19	22,6	
Katılıyorum		6	18,8	19	22,6		
Kesinlikle katılıyorum		8	25,0	15	17,9		
	Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	6,3	10	11,9	0,680
		Katılmıyorum	8	25,0	19	22,6	
		Kararsızım	7	21,9	25	29,8	
Katılıyorum		10	31,3	18	21,4		
Kesinlikle katılıyorum		5	15,6	12	14,3		

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Babanın Meslek Grubuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Baba Mesleği				p
		Sağlık Çalışanı		Diğer Meslek		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,1	3	3,6	0,071
	Katılmıyorum	1	3,1	12	14,3	
	Kararsızım	6	18,8	19	22,6	
	Katılıyorum	18	56,3	25	29,8	
Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	6,3	3	3,6	0,248
	Katılmıyorum	0	0,0	6	7,1	
	Kararsızım	5	15,6	8	9,5	
	Katılıyorum	15	46,9	35	41,7	
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.	Kesinlikle katılmıyorum	5	15,6	14	16,7	0,273
	Katılmıyorum	9	28,1	17	20,2	
	Kararsızım	13	40,6	24	28,6	
	Katılıyorum	3	9,4	21	25,0	
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	5	15,6	12	14,3	0,443
	Katılmıyorum	10	31,3	18	21,4	
	Kararsızım	11	34,4	26	31,0	
	Katılıyorum	5	15,6	18	21,4	
Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	6,3	0	0,0	0,183
	Katılmıyorum	0	0,0	1	1,2	
	Kararsızım	1	3,1	5	6,0	
	Katılıyorum	9	28,1	23	27,4	
Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal, sınıf, derslik, toplantı salonu vb. yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,234
	Katılmıyorum	1	3,1	4	4,8	
	Kararsızım	2	6,3	1	1,2	
	Katılıyorum	4	12,5	21	25,0	
	Kesinlikle katılıyorum	25	78,1	58	69,0	

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Babanın Meslek Grubuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Baba Mesleği				p
		Sağlık Çalışanı		Diğer Meslek		
		n	%	n	%	
Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi'nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,1	1	1,2	0,875
	Katılmıyorum	2	6,3	4	4,8	
	Kararsızım	4	12,5	11	13,1	
	Katılıyorum	13	40,6	29	34,5	
	Kesinlikle katılıyorum	12	37,5	39	46,4	
Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,617
	Katılmıyorum	1	3,1	1	1,2	
	Kararsızım	3	9,4	5	6,0	
	Katılıyorum	8	25,0	30	35,7	
	Kesinlikle katılıyorum	20	62,5	48	57,1	
Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,306
	Katılmıyorum	1	3,1	3	3,6	
	Kararsızım	2	6,3	9	10,7	
	Katılıyorum	10	31,3	13	15,5	
	Kesinlikle katılıyorum	19	59,4	59	70,2	
Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	1	1,2	0,698
	Katılmıyorum	0	0,0	1	1,2	
	Kararsızım	3	9,4	9	10,7	
	Katılıyorum	8	25,0	14	16,7	
	Kesinlikle katılıyorum	21	65,6	59	70,2	
Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istedikleri alan konusunda karar vermelerinde yol göstericidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	6,3	0	0,0	0,090
	Katılmıyorum	0	0,0	4	4,8	
	Kararsızım	2	6,3	8	9,5	
	Katılıyorum	7	21,9	18	21,4	
	Kesinlikle katılıyorum	21	65,6	54	64,3	
Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamlarında kullanılabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,436
	Katılmıyorum	0	0,0	1	1,2	
	Kararsızım	2	6,3	5	6,0	
	Katılıyorum	12	37,5	20	23,8	
	Kesinlikle katılıyorum	18	56,3	58	69,0	

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Babanın Meslek Grubuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Baba Mesleği				p
		Sağlık Çalışanı		Diğer Meslek		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	4	4,8	0,181
	Katılmıyorum	2	6,3	5	6,0	
	Kararsızım	3	9,4	19	22,6	
	Katılıyorum	12	37,5	28	33,3	
	Kesinlikle katılıyorum	15	46,9	28	33,3	
Alınan öğrenci geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,1	7	8,3	0,594
	Katılmıyorum	5	15,6	16	19,0	
	Kararsızım	7	21,9	24	28,6	
	Katılıyorum	10	31,3	18	21,4	
	Kesinlikle katılıyorum	9	28,1	19	22,6	
Öğrencilerin eğitim programının geliştirilmesi ve değerlendirilmesine katkı sağlamaları desteklenmektedir	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	4	4,8	0,132
	Katılmıyorum	4	12,5	9	10,7	
	Kararsızım	3	9,4	21	25,0	
	Katılıyorum	13	40,6	27	32,1	
	Kesinlikle katılıyorum	12	37,5	23	27,4	
Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	9	10,7	0,068
	Katılmıyorum	2	6,3	9	10,7	
	Kararsızım	17	53,1	28	33,3	
	Katılıyorum	9	28,1	28	33,3	
	Kesinlikle katılıyorum	4	12,5	10	11,9	
Öğrenciler eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerlerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.	Kesinlikle katılmıyorum	4	12,5	7	8,3	0,091
	Katılmıyorum	6	18,8	32	38,1	
	Kararsızım	14	43,8	27	32,1	
	Katılıyorum	7	21,9	9	10,7	
	Kesinlikle katılıyorum	1	3,1	9	10,7	

Araştırmaya katılan Tıp Fakültesi öğrencilerinin halen almakta oldukları mezuniyet öncesi uygulamalı tıp eğitimi hakkındaki görüşlerinin annelerinin eğitim durumuna göre dağılımı, anne eğitim durumu ‘lisans altı’ ve ‘lisans ve üstü’ olmak üzere iki gruba ayrılarak incelenmiş ve dağılımı Tablo 21’de gösterilmiştir. Buna göre;

“Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.” önermesine katılan 59 öğrencinin 38’i (%64,4) annesinin lisans ve üstü, 21’i (%35,6) lisans altı; katılmayan 17 öğrencinin 13’ü (%76,5) lisans ve üstü, 4’ü (%23,5) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 40 öğrencinin 28’i (%70,0) lisans ve üstü, 12’sinin (%30,0) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.” önermesine katılan 54 öğrencinin 35’i (%64,8) annesinin lisans ve üstü, 19’u (%35,2) lisans altı; katılmayan 33 öğrencinin 24’ü (%72,7) lisans ve üstü, 9’u (%27,3) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 29 öğrencinin 20’si (%69,0) lisans ve üstü, 9’u (%31,0) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.” önermesine katılan 63 öğrencinin 42’si (%66,7) annesinin lisans ve üstü, 21’i (%33,3) lisans altı; katılmayan 15 öğrencinin 10’u (%66,7) lisans ve üstü, 5’i (%33,3) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 38 öğrencinin 27’si (%71,1) lisans ve üstü, 11’i (%28,9) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.” önermesine katılan 96 öğrencinin 63’ü (%65,6) annesinin lisans ve üstü, 33’ü (%34,4) lisans altı; katılmayan 12 öğrencinin 10’u (%83,3) lisans ve üstü, 2’si (%16,7) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 8 öğrencinin 6’sı (%75,0) lisans ve üstü, 2’si (%25,0) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili

görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.” önermesine katılan 93 öğrencinin 66’sı (%71,0) annesinin lisans ve üstü, 27’si (%29,0) lisans altı; katılmayan 7 öğrencinin 5’i (%71,4) lisans ve üstü, 2’si (%28,6) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 16 öğrencinin 8’i (%50,0) lisans ve üstü, 8’i (%50,0) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.” önermesine katılan 90 öğretim üyesinin 65’i (%72,2) annesinin lisans ve üstü, 25’i (%27,8) lisans altı; katılmayan 3 öğrencinin 2’si (%66,7) lisans ve üstü, 1’i (%33,3) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 23 öğrencinin 12’si (%52,2) lisans ve üstü, 11’i (%47,8) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katıldığını belirten öğrencilerin anne eğitim durumu ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 21).

“Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.” önermesine katılan 73 öğrencinin 46’sı (%63,0) annesinin lisans ve üstü, 27’si (%37,0) lisans altı; katılmayan 15 öğrencinin 10’u (%66,7) lisans ve üstü, 5’i (%33,3) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 28 öğrencinin 23’ü (%82,1) lisans ve üstü, 5’i (%17,9) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.” önermesine katılan 48 öğrencinin 31’i (%64,6) annesinin lisans ve üstü, 17’si (%35,4) lisans altı; katılmayan 45 öğrencinin 36’sı (%80,0) lisans ve üstü, 9’u (%20,0) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 23 öğrencinin 12’si (%52,2) lisans ve üstü, 11’i (%47,8) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten öğrencilerin anne eğitim durumu ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 21).

“Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.” önermesine katılan 45 öğrencinin 28’i (%62,2) annesinin lisans ve üstü, 17’si (%37,8) lisans altı; katılmayan 39 öğrencinin 31’i (%79,5) lisans ve üstü, 8’i (%20,5) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 32 öğrencinin 20’si (%62,5) lisans ve üstü, 12’si (%37,5) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.” önermesine katılan 74 öğrencinin 51’i (%68,9) annesinin lisans ve üstü, 23’ü (%31,1) lisans altı; katılmayan 17 öğrencinin 13’ü (%76,5) lisans ve üstü, 4’ü (%23,5) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 25 öğrencinin 15’i (%60,0) lisans ve üstü, 10’u (%40,0) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.” önermesine katılan 92 öğrencinin 67’si (%72,8) annesinin lisans ve üstü, 25’i (%27,2) lisans altı; katılmayan 11 öğrencinin 7’si (%63,6) lisans ve üstü, 4’ü (%36,4) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 13 öğrencinin 5’i (%38,5)

lisans ve üstü, 8'i (%61,5) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katıldığını belirten öğrencilerin anne eğitim durumu ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 21).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.” önermesine katılan 34 öğrencinin 21'i (%61,8) lisans ve üstü, 13'ü (%38,2) annesinin lisans altı; katılmayan 45 öğrencinin 33'ü (%73,3) lisans ve üstü, 12'si (%26,7) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 37 öğrencinin 25'i (%67,6) lisans ve üstü, 12'si (%32,4) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.” önermesine katılan 34 öğrencinin 21'i (%61,8) annesinin lisans ve üstü, 13'ü (%38,2) lisans altı; katılmayan 45 öğrencinin 33'ü (%73,3) lisans ve üstü, 12'si (%26,7) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 37 öğrencinin 25'i (%67,6) lisans ve üstü, 12'si (%32,4) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.” önermesine katılan 107 öğrencinin 72'si (%67,3) annesinin lisans ve üstü, 35'i (%32,7) lisans altı; katılmayan 3 öğrencinin (%100,0) lisans ve üstü; kararsız olduğunu belirten 6 öğrencinin 4'ü (%66,7) lisans ve üstü, 2'si (%33,3) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal, sınıf, derslik, toplantı salonu vb. yeterlidir.” önermesine katılan 108 öğrencinin 73’ü (%67,6) annesinin lisans ve üstü, 35’i (%32,4) lisans altı; katılmayan 5 öğrencinin 4’ü (%80,0) lisans ve üstü, 1’i (%20,0) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 3 öğrencinin 2’si (%66,7) lisans ve üstü, 1’i (%33,3) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi’nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.” önermesine katılan 93 öğrencinin 66’sı (%71,0) annesinin lisans ve üstü, 27’si (%29,0) lisans altı; katılmayan 8 öğrencinin 6’sı (%75,0) lisans ve üstü, 2’si (%25,0) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 15 öğrencinin 7’si (%46,7) lisans üstü, 8’i (%53,3) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır.” önermesine katılan 106 öğrencinin 74’ü (%69,8) annesinin lisans ve üstü, 32’si (%30,2) lisans altı; katılmayan 2 öğrencinin (%100,0) lisans ve üstü; kararsız olduğunu belirten 8 öğrencinin 3’ü (%37,5) lisans ve üstü, 5’i (%62,5) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır.” önermesine katılan 101 öğrencinin 72’si (%71,3) annesinin lisans ve üstü, 29’u (%28,7) lisans altı; katılmayan 4 öğrencinin 1’i (%25,0) lisans ve üstü, 3’ü (%75,0) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 11 öğrencinin 6’sı (%54,5) lisans ve üstü, 5’i (%45,5) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim

durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.” önermesine katılan 102 öğrencinin 72’si (%70,6) annesinin lisans ve üstü, 30’u (%29,4) lisans altı; katılmayan 2 öğrencinin (%100,0) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 12 öğrencinin 7’si (%58,3) lisans ve üstü, 5’i (%41,7) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istedikleri alan konusunda karar vermelerinde yol göstericidir.” önermesine katılan 100 öğrencinin 69’u (%69,0) annesinin lisans ve üstü, 31’i (%31,0) lisans altı; katılmayan 6 öğrencinin 4’ü (%66,7) lisans ve üstü, 2’si (%33,3) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 10 öğrencinin 6’sı (%60,0) lisans ve üstü, 4’ü (%40,0) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamlarında kullanılabilir.” önermesine katılan 108 öğrencinin 74’ü (%68,5) annesinin lisans ve üstü, 34’ü (%31,5) lisans altı; katılmayan 1 öğrencinin (%100,0) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 7 öğrencinin 5’i (%71,4) lisans ve üstü, 2’si (%28,6) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.” önermesine katılan 83 öğrencinin 53’ü (%63,9) annesinin lisans ve üstü, 30’u (%36,1) lisans altı; katılmayan 11 öğrencinin 8’i (%72,7) lisans ve üstü, 3’ü (%27,3) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 22 öğrencinin 18’i (%81,8) lisans ve üstü, 4’ü (%18,2) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Alınan öğrenci geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.” önermesine katılan 56 öğrencinin 35’i (%62,5) annesinin lisans ve üstü, 21’i (%37,5) lisans altı; katılmayan 29 öğrencinin 19’u (%65,5) lisans ve üstü, 10’u (%34,5) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 31 öğrencinin 25’i (%80,6) lisans ve üstü, 6’sı (%19,4) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Öğrencilerin eğitim programının geliştirilmesi ve değerlendirilmesine katkı sağlamaları desteklenmektedir.” önermesine katılan 75 öğrencinin 47’si (%62,7) annesinin lisans ve üstü, 28’i (%37,3) lisans altı; katılmayan 17 öğrencinin 13’ü (%76,5) lisans ve üstü, 4’ü (%23,5) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 24 öğrencinin 19’u (%79,2) lisans ve üstü, 5’i (%20,8) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.” önermesine katılan 51 öğrencinin 32’si (%62,7) annesinin lisans ve üstü, 19’u (%37,3) lisans altı; katılmayan 20 öğrencinin 16’sı (%80,0) lisans ve üstü, 4’ü (%20,0) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 45 öğrencinin 31’ü (%68,9) lisans ve üstü, 14’ü (%31,1) lisans altı eğitim

aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Öğrenciler eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerlerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.” önermesine katılan 26 öğrencinin 16’sı (%61,5) annesinin lisans ve üstü, 10’u (%38,5) lisans altı; katılmayan 49 öğrencinin 33’ü (%67,3) lisans ve üstü, 16’sı (%32,7) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 41 öğrencinin 30’u (%73,2) lisans ve üstü, 11’i (%26,8) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Annenin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Önerme	Görüş	Anne Eğitim Durumu				p
		Lisans ve üstü		Lisans altı		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	4	5,1	0	0,0	0,667
	Katılmıyorum	9	11,4	4	10,8	
	Kararsızım	28	35,4	12	32,4	
	Katılıyorum	22	27,8	12	32,4	
	Kesinlikle katılıyorum	16	20,3	9	24,3	
Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.	Kesinlikle katılmıyorum	9	11,4	3	8,1	0,935
	Katılmıyorum	15	19,0	6	16,2	
	Kararsızım	20	25,3	9	24,3	
	Katılıyorum	22	27,8	13	35,1	
	Kesinlikle katılıyorum	13	16,5	6	16,2	
Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.	Kesinlikle katılmıyorum	3	3,8	2	5,4	0,981
	Katılmıyorum	7	8,9	3	8,1	
	Kararsızım	27	34,2	11	29,7	
	Katılıyorum	31	39,2	16	43,2	
	Kesinlikle katılıyorum	11	13,9	5	13,5	

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Annenin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Anne Eğitim Durumu				p
		Lisans ve üstü		Lisans altı		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	1,3	1	2,7	0,530
	Katılmıyorum	9	11,4	1	2,7	
	Kararsızım	6	7,6	2	5,4	
	Katılıyorum	18	22,8	8	21,6	
Klinik uygulamalarda kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	45	57,0	25	67,6	
	Kesinlikle katılmıyorum	1	1,3	0	0,0	0,226
	Katılmıyorum	4	5,1	2	5,4	
	Kararsızım	8	10,1	8	21,6	
Katılıyorum	34	43,0	9	24,3		
Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.	Katılıyorum	32	40,5	18	48,6	
	Kesinlikle katılmıyorum	1	1,3	0	0,0	0,007
	Katılmıyorum	1	1,3	1	2,7	
	Kararsızım	12	15,2	11	29,7	
Katılıyorum	39	49,4	6	16,2		
Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.	Katılıyorum	26	32,9	19	51,4	
	Kesinlikle katılmıyorum	2	2,5	1	2,7	0,447
	Katılmıyorum	8	10,1	4	10,8	
	Kararsızım	23	29,1	5	13,5	
Katılıyorum	23	29,1	14	37,8		
Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.	Katılıyorum	23	29,1	13	35,1	
	Kesinlikle katılmıyorum	14	17,7	4	10,8	0,045
	Katılmıyorum	22	27,8	5	13,5	
	Kararsızım	12	15,2	11	29,7	
Katılıyorum	13	16,5	12	32,4		
Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.	Katılıyorum	18	22,8	5	13,5	
	Kesinlikle katılmıyorum	9	11,4	3	8,1	0,413
	Katılmıyorum	22	27,8	5	13,5	
	Kararsızım	20	25,3	12	32,4	
Katılıyorum	17	21,5	11	29,7		
Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.	Katılıyorum	11	13,9	6	16,2	

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Annenin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Anne Eğitim Durumu				p
		Lisans ve üstü		Lisans altı		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	2,5	2	5,4	0,524
	Katılmıyorum	11	13,9	2	5,4	
	Kararsızım	15	19,0	10	27,0	
	Katılıyorum	30	38,0	13	35,1	
	Kesinlikle katılıyorum	21	26,6	10	27,0	
Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	4	5,1	1	2,7	0,007
	Katılmıyorum	3	3,8	3	8,1	
	Kararsızım	5	6,3	8	21,6	
	Katılıyorum	42	53,2	8	21,6	
	Kesinlikle katılıyorum	25	31,6	17	45,9	
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.	Kesinlikle katılmıyorum	15	19,0	4	10,8	0,143
	Katılmıyorum	18	22,8	8	21,6	
	Kararsızım	25	31,6	12	32,4	
	Katılıyorum	12	15,2	12	32,4	
	Kesinlikle katılıyorum	9	11,4	1	2,7	
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	15	19,0	2	5,4	0,357
	Katılmıyorum	18	22,8	10	27,0	
	Kararsızım	25	31,6	12	32,4	
	Katılıyorum	15	19,0	8	21,6	
	Kesinlikle katılıyorum	6	7,6	5	13,5	
Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	2,5	0	0,0	0,299
	Katılmıyorum	1	1,3	0	0,0	
	Kararsızım	4	5,1	2	5,4	
	Katılıyorum	25	31,6	7	18,9	
	Kesinlikle katılıyorum	47	59,5	28	75,7	
Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal, sınıf, derslik, toplantı salonu vb. yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,906
	Katılmıyorum	4	5,1	1	2,7	
	Kararsızım	2	2,5	1	2,7	
	Katılıyorum	16	20,3	9	24,3	
	Kesinlikle katılıyorum	57	72,2	26	70,3	

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Annenin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Anne Eğitim Durumu				p
		Lisans ve üstü		Lisans altı		
		n	%	n	%	
Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi'nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	2,5	0	0,0	0,210
	Katılmıyorum	4	5,1	2	5,4	
	Kararsızım	7	8,9	8	21,6	
	Katılıyorum	32	40,5	10	27,0	
	Kesinlikle katılıyorum	34	43,0	17	45,9	
Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,154
	Katılmıyorum	2	2,5	0	0,0	
	Kararsızım	3	3,8	5	13,5	
	Katılıyorum	28	35,4	10	27,0	
	Kesinlikle katılıyorum	46	58,2	22	59,5	
Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,205
	Katılmıyorum	1	1,3	3	8,1	
	Kararsızım	6	7,6	5	13,5	
	Katılıyorum	17	21,5	6	16,2	
	Kesinlikle katılıyorum	55	69,6	23	62,2	
Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	1	2,7	0,126
	Katılmıyorum	0	0,0	1	2,7	
	Kararsızım	7	8,9	5	13,5	
	Katılıyorum	18	22,8	4	10,8	
	Kesinlikle katılıyorum	54	68,4	26	70,3	
Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istedikleri alan konusunda karar vermelerinde yol göstericidir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	1,3	1	2,7	0,933
	Katılmıyorum	3	3,8	1	2,7	
	Kararsızım	6	7,6	4	10,8	
	Katılıyorum	18	22,8	7	18,9	
	Kesinlikle katılıyorum	51	64,6	24	64,9	
Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamlarında kullanılabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,356
	Katılmıyorum	0	0,0	1	2,7	
	Kararsızım	5	6,3	2	5,4	
	Katılıyorum	24	30,4	8	21,6	
	Kesinlikle katılıyorum	50	63,3	26	70,3	

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Annenin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Anne Eğitim Durumu				p
		Lisans ve üstü		Lisans altı		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	2,5	2	5,4	0,293
	Katılmıyorum	6	7,6	1	2,7	
	Kararsızım	18	22,8	4	10,8	
	Katılıyorum	27	34,2	13	35,1	
	Kesinlikle katılıyorum	26	32,9	17	45,9	
Alınan öğrenci geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.	Kesinlikle katılmıyorum	4	5,1	4	10,8	0,276
	Katılmıyorum	15	19,0	6	16,2	
	Kararsızım	25	31,6	6	16,2	
	Katılıyorum	19	24,1	9	24,3	
	Kesinlikle katılıyorum	16	20,3	12	32,4	
Öğrencilerin eğitim programının geliştirilmesi ve değerlendirilmesine katkı sağlamaları desteklenmektedir	Kesinlikle katılmıyorum	3	3,8	1	2,7	0,286
	Katılmıyorum	10	12,7	3	8,1	
	Kararsızım	19	24,1	5	13,5	
	Katılıyorum	28	35,4	12	32,4	
	Kesinlikle katılıyorum	19	24,1	16	43,2	
Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	6	7,6	3	8,1	0,129
	Katılmıyorum	10	12,7	1	2,7	
	Kararsızım	31	39,2	14	37,8	
	Katılıyorum	26	32,9	11	29,7	
	Kesinlikle katılıyorum	6	7,6	8	21,6	
Öğrenciler eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerlerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.	Kesinlikle katılmıyorum	6	7,6	5	13,5	0,623
	Katılmıyorum	27	34,2	11	29,7	
	Kararsızım	30	38,0	11	29,7	
	Katılıyorum	9	11,4	7	18,9	
	Kesinlikle katılıyorum	7	8,9	3	8,1	

Araştırmaya katılan Tıp Fakültesi öğrencilerinin halen almakta oldukları mezuniyet öncesi uygulamalı tıp eğitimi hakkındaki görüşlerinin babalarının eğitim durumuna göre dağılımı, baba eğitim durumu ‘lisans altı’ ve ‘lisans ve üstü’ olmak üzere iki gruba ayrılarak incelenmiş ve dağılımı Tablo 22’de gösterilmiştir. Buna göre;

“Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.” önermesine katılan 59 öğrencinin 40’ı (%67,8) babasının lisans ve üstü, 19’u (%32,2) lisans altı; katılmayan 17 öğrencinin 14’ü (%82,4) lisans ve üstü, 3’ü (%17,6) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 40 öğrencinin 38’i (%95,0) lisans ve üstü, 2’si (%5,0) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katıldığını belirten öğrencilerin baba eğitim durumu ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 22).

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.” önermesine katılan 54 öğrencinin 41’i (%75,9) babasının lisans ve üstü, 13’ü (%24,1) lisans altı; katılmayan 33 öğrencinin 29’u (%87,9) lisans ve üstü, 4’ü (%12,1) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 29 öğrencinin 22’si (%75,9) lisans ve üstü, 7’si (%24,1) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.” önermesine katılan 63 öğrencinin 50’si (%79,4) babasının lisans ve üstü, 13’ü (%20,6) lisans altı; katılmayan 15 öğrencinin 13’ü (%86,7) lisans ve üstü, 2’si (%13,3) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 38 öğrencinin 29’u (%76,3) lisans ve üstü, 9’u (%23,7) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.” önermesine katılan 96 öğrencinin 76’sı (%79,2) babasının lisans ve üstü, 20’si (%20,8) lisans altı; katılmayan 12 öğrencinin 10’u (%83,3) lisans ve üstü, 2’si (%16,7) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 8 öğrencinin 6’sı (%75,0) lisans ve üstü,

2'si (%25,0) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten öğrencilerin baba eğitim durumu ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 22).

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.” önermesine katılan 93 öğrencinin 77'si (%82,8) babasının lisans ve üstü, 16'sı (%17,2) lisans altı; katılmayan 7 öğrencinin 5'i (%71,4) lisans ve üstü, 2'si (%28,6) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 16 öğrencinin 10'u (%62,5) lisans ve üstü, 6'sı (%37,5) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katıldığını belirten öğrencilerin baba eğitim durumu ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 22).

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.” önermesine katılan 90 öğrencinin 73'ü (%81,1) babasının lisans ve üstü, 17'si (%18,9) lisans altı; katılmayan 3 öğrencinin 2'si (%66,7) lisans ve üstü, 1'i (%33,3) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 23 öğrencinin 17'si (%73,9) lisans ve üstü, 6'sı (%26,1) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.” önermesine katılan 73 öğrencinin 54'ü (%74,0) babasının lisans ve üstü, 19'u (%26,0) lisans altı; katılmayan 15 öğrencinin 13'ü (%86,7) lisans ve üstü, 2'si (%13,3) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 28 öğrencinin 25'i (%89,3) lisans ve üstü, 3'ü (%10,7) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu

farklılığın, önermeye katıldığını belirten öğrencilerin baba eğitim durumu ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 22).

“Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.” önermesine katılan 48 öğrencinin 36’sı (%75,0) babasının lisans ve üstü, 12’si (%25,0) lisans altı; katılmayan 45 öğrencinin 38’i (%84,4) lisans ve üstü, 7’si (%15,6) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 23 öğrencinin 18’i (%78,3) lisans ve üstü, 5’i (%21,7) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.” önermesine katılan 45 öğrencinin 33’ü (%73,3) babasının lisans ve üstü, 12’si (%26,7) lisans altı; katılmayan 39 öğrencinin 31’i (%81,6) lisans ve üstü, 8’i (%21,1) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 32 öğrencinin 28’i (%87,5) lisans ve üstü, 4’ü (%12,5) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.” önermesine katılan 74 öğrencinin 58’i (%78,4) babasının lisans ve üstü, 16’sı (%21,6) lisans altı; katılmayan 17 öğrencinin 13’ü (%76,5) lisans ve üstü, 4’ü (%23,5) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 25 öğrencinin 21’i (%84,0) lisans ve üstü, 4’ü (%16,0) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.” önermesine katılan 92 öğrencinin 76’sı (%82,6) babasının

lisans ve üstü, 16'sı (%17,4) lisans altı; katılmayan 11 öğrencinin 7'si (%63,6) lisans ve üstü, 4'ü (%36,4) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 13 öğrencinin 9'u (%69,2) lisans ve üstü, 4'ü (%30,8) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.” önermesine katılan 34 öğrencinin 24'ü (%70,6) babasının lisans ve üstü, 10'u (%29,4) lisans altı; katılmayan 45 öğrencinin 37'si (%82,2) lisans ve üstü, 8'i (%17,8) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 37 öğrencinin 31'i (%83,8) lisans ve üstü, 6'sı (%16,2) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katıldığını belirten öğrencilerin baba eğitim durumu ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 22).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.” önermesine katılan 34 öğrencinin 26'sı (%76,5) babasının lisans ve üstü, 8'i (%23,5) lisans altı; katılmayan 45 öğrencinin 35'i (%77,8) lisans ve üstü, 10'u (%22,2) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 37 öğrencinin 31'i (%83,8) lisans ve üstü, 6'sı (%16,2) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.” önermesine katılan 107 öğrencinin 85'i (%79,4) babasının lisans ve üstü, 22'si (%20,6) lisans altı; katılmayan 3 öğrencinin (%100,0) lisans ve üstü; kararsız olduğunu belirten 6 öğrencinin 4'ü (%66,7) lisans ve üstü, 2'si (%33,3) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal, sınıf, derslik, toplantı salonu vb. yeterlidir.” önermesine katılan 108 öğrencinin 85’i (%78,7) babasının lisans ve üstü, 23’ü (%21,3) lisans altı; katılmayan 5 öğrencinin 4’ü (%80,0) lisans ve üstü, 1’i (%20,0) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 3 öğrenci (%100,0) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi’nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.” önermesine katılan 93 öğrencinin 74’ü (%79,6) babasının lisans ve üstü, 19’u (%20,4) lisans altı; katılmayan 8 öğrencinin 7’si (%87,5) lisans ve üstü, 1’i (%12,5) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 15 öğrencinin 11’i (%73,3) lisans ve üstü, 4’ü (%26,7) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır.” önermesine katılan 106 öğrencinin 83’ü (%78,3) babasının lisans ve üstü, 23’ü (%21,7) lisans altı; katılmayan 2 öğrenci (%100,0) lisans ve üstü; kararsız olduğunu belirten 8 öğrencinin 7’si (%87,5) lisans ve üstü, 1’i (%12,5) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır.” önermesine katılan 101 öğrencinin 81’i (%80,2) babasının lisans ve üstü, 20’si (%19,8) lisans altı; katılmayan 4 öğrencinin 2’si (%50,0) lisans ve üstü, 2’si (%50,0) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 11 öğrencinin 9’u (%81,8) lisans ve üstü, 2’si (%18,2) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim

durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.” önermesine katılan 102 öğrencinin 82’si (%80,4) babasının lisans ve üstü, 20’si (%19,6) lisans altı; katılmayan 2 öğrencinin 1’i (%50,0) lisans ve üstü, 1’i (%50,0) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 12 öğrencinin 9’u (%75,0) lisans ve üstü, 3’ü (%25,0) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istedikleri alan konusunda karar vermelerinde yol göstericidir.” önermesine katılan 100 öğrencinin 81’i (%81,0) babasının lisans ve üstü, 19’u (%19,0) lisans altı; katılmayan 6 öğrencinin 5’i (%83,3) lisans ve üstü, 1’i (%16,7) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 10 öğrencinin 6’sı (%60,0) lisans ve üstü, 4’ü (%40,0) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamlarında kullanılabilir.” önermesine katılan 108 öğrencinin 85’i (%78,7) babasının lisans ve üstü, 23’ü (%21,3) lisans altı; katılmayan 1 öğrenci (%100,0) lisans ve üstü; kararsız olduğunu belirten 7 öğrencinin 6’sı (%85,7) lisans ve üstü, 1’i (%14,3) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.” önermesine katılan 83 öğrencinin 65’i (%78,3) babasının lisans ve üstü, 18’i (%21,7) lisans altı; katılmayan 11 öğrencinin 9’u (%81,8) lisans ve üstü, 2’si (%18,2) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 22 öğrencinin 18’i (%81,8) lisans ve üstü, 4’ü (%18,2) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Alınan öğrenci geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.” önermesine katılan 56 öğrencinin 46’sı (%82,1) babasının lisans ve üstü, 10’u (%17,9) lisans altı; katılmayan 29 öğrencinin 22’si (%75,9) lisans ve üstü, 7’si (%24,1) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 31 öğrencinin 24’ü (%77,4) lisans ve üstü, 7’si (%22,6) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Öğrencilerin eğitim programının geliştirilmesi ve değerlendirilmesine katkı sağlamaları desteklenmektedir.” önermesine katılan 75 öğrencinin 60’ı (%80,0) babasının lisans ve üstü, 15’i (%20,0) lisans altı; katılmayan 17 öğrencinin 13’ü (%76,5) lisans ve üstü, 4’ü (%23,5) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 24 öğrencinin 19’u (%79,2) lisans ve üstü, 5’i (%20,8) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.” önermesine katılan 51 öğrencinin 40’ı (%78,4) babasının lisans ve üstü, 11’i (%21,6) lisans altı; katılmayan 20 öğrencinin 17’si (%85,0) lisans ve üstü, 3’ü (%15,0) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 45 öğrencinin 35’i (%77,8) lisans ve üstü, 10’u (%22,2) lisans altı eğitim

aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Öğrenciler eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerlerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.” önermesine katılan 26 öğrencinin 20’si (%76,9) babasının lisans ve üstü, 6’sı (%23,1) lisans altı; katılmayan 49 öğrencinin 39’u (%79,6) lisans ve üstü, 10’u (%20,4) lisans altı; kararsız olduğunu belirten 41 öğrencinin 33’ü (%80,5) lisans ve üstü, 8’i (%19,5) lisans altı eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin önerme ile ilgili görüşleri ile baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Babanın Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Önerme	Görüş	Baba Eğitim Durumu				p
		Lisans ve üstü		Lisans altı		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	4	4,3	0	0,0	0,002
	Katılmıyorum	10	10,9	3	12,5	
	Kararsızım	38	41,3	2	8,3	
	Katılıyorum	20	21,7	14	58,3	
	Kesinlikle katılıyorum	20	21,7	5	20,8	
Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.	Kesinlikle katılmıyorum	11	12,0	1	4,2	0,677
	Katılmıyorum	18	19,6	3	12,5	
	Kararsızım	22	23,9	7	29,2	
	Katılıyorum	27	29,3	8	33,3	
	Kesinlikle katılıyorum	14	15,2	5	20,8	
Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.	Kesinlikle katılmıyorum	4	4,3	1	4,2	0,867
	Katılmıyorum	9	9,8	1	4,2	
	Kararsızım	29	31,5	9	37,5	
	Katılıyorum	38	41,3	9	37,5	
	Kesinlikle katılıyorum	12	13,0	4	16,7	

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Babanın Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Baba Eğitim Durumu				p
		Lisans ve üstü		Lisans altı		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	2	8,3	0,026
	Katılmıyorum	10	10,9	0	0,0	
	Kararsızım	6	6,5	2	8,3	
	Katılıyorum	22	23,9	4	16,7	
Kesinlikle katılıyorum		54	58,7	16	66,7	
	Kesinlikle katılmıyorum	1	1,1	0	0,0	0,034
	Katılmıyorum	4	4,3	2	8,3	
	Kararsızım	10	10,9	6	25,0	
Katılıyorum	40	43,5	3	12,5		
Kesinlikle katılıyorum		37	40,2	13	54,2	
	Kesinlikle katılmıyorum	1	1,1	0	0,0	0,447
	Katılmıyorum	1	1,1	1	4,2	
	Kararsızım	17	18,5	6	25,0	
Katılıyorum	39	42,4	6	25,0		
Kesinlikle katılıyorum		34	37,0	11	45,8	
	Kesinlikle katılmıyorum	1	1,1	2	8,3	0,014
	Katılmıyorum	12	13,0	0	0,0	
	Kararsızım	25	27,2	3	12,5	
Katılıyorum	29	31,5	8	33,3		
Kesinlikle katılıyorum		25	27,2	11	45,8	
	Kesinlikle katılmıyorum	15	16,3	3	12,5	0,850
	Katılmıyorum	23	25,0	4	16,7	
	Kararsızım	18	19,6	5	20,8	
Katılıyorum	19	20,7	6	25,0		
Kesinlikle katılıyorum		17	18,5	6	25,0	
	Kesinlikle katılmıyorum	8	8,7	4	16,7	0,281
	Katılmıyorum	23	25,0	4	16,7	
	Kararsızım	28	30,4	4	16,7	
Katılıyorum	22	23,9	6	25,0		
Kesinlikle katılıyorum		11	12,0	6	25,0	

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Babanın Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Baba Eğitim Durumu				p
		Lisans ve üstü		Lisans altı		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	2,2	2	8,3	0,581
	Katılmıyorum	11	12,0	2	8,3	
	Kararsızım	21	22,8	4	16,7	
	Katılıyorum	35	38,0	8	33,3	
	Kesinlikle katılıyorum	23	25,0	8	33,3	
Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	3	3,3	2	8,3	0,133
	Katılmıyorum	4	4,3	2	8,3	
	Kararsızım	9	9,8	4	16,7	
	Katılıyorum	45	48,9	5	20,8	
	Kesinlikle katılıyorum	31	33,7	11	45,8	
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.	Kesinlikle katılmıyorum	14	15,2	5	20,8	0,015
	Katılmıyorum	23	25,0	3	12,5	
	Kararsızım	31	33,7	6	25,0	
	Katılıyorum	14	15,2	10	41,7	
	Kesinlikle katılıyorum	10	10,9	0	0,0	
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	13	14,1	4	16,7	0,707
	Katılmıyorum	22	23,9	6	25,0	
	Kararsızım	31	33,7	6	25,0	
	Katılıyorum	19	20,7	4	16,7	
	Kesinlikle katılıyorum	7	7,6	4	16,7	
Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	2,2	0	0,0	0,623
	Katılmıyorum	1	1,1	0	0,0	
	Kararsızım	4	4,3	2	8,3	
	Katılıyorum	27	29,3	5	20,8	
	Kesinlikle katılıyorum	58	63,0	17	70,8	
Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal, sınıf, derslik, toplantı salonu vb. yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,575
	Katılmıyorum	4	4,3	1	4,2	
	Kararsızım	3	3,3	0	0,0	
	Katılıyorum	21	22,8	4	16,7	
	Kesinlikle katılıyorum	64	69,6	19	79,2	

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Babanın Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Baba Eğitim Durumu				p
		Lisans ve üstü		Lisans altı		
		n	%	n	%	
Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi'nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	2,2	0	0,0	0,853
	Katılmıyorum	5	5,4	1	4,2	
	Kararsızım	11	12,0	4	16,7	
	Katılıyorum	33	35,9	9	37,5	
	Kesinlikle katılıyorum	41	44,6	10	41,7	
Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,711
	Katılmıyorum	2	2,2	0	0,0	
	Kararsızım	7	7,6	1	4,2	
	Katılıyorum	30	32,6	8	33,3	
	Kesinlikle katılıyorum	53	57,6	15	62,5	
Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,478
	Katılmıyorum	2	2,2	2	8,3	
	Kararsızım	9	9,8	2	8,3	
	Katılıyorum	17	18,5	6	25,0	
	Kesinlikle katılıyorum	64	69,6	14	58,3	
Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	1	4,2	0,426
	Katılmıyorum	1	1,1	0	0,0	
	Kararsızım	9	9,8	3	12,5	
	Katılıyorum	18	19,6	4	16,7	
	Kesinlikle katılıyorum	64	69,6	16	66,7	
Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istedikleri alan konusunda karar vermelerinde yol göstericidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	2,2	0	0,0	0,513
	Katılmıyorum	3	3,3	1	4,2	
	Kararsızım	6	6,5	4	16,7	
	Katılıyorum	21	22,8	4	16,7	
	Kesinlikle katılıyorum	60	65,2	15	62,5	
Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamlarında kullanılabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0,594
	Katılmıyorum	1	1,1	0	0,0	
	Kararsızım	6	6,5	1	4,2	
	Katılıyorum	23	25,0	9	37,5	
	Kesinlikle katılıyorum	62	67,4	14	58,3	

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Babanın Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Baba Eğitim Durumu				p
		Lisans ve üstü		Lisans altı		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.	Kesinlikle katılmıyorum	3	3,3	1	4,2	0,982
	Katılmıyorum	6	6,5	1	4,2	
	Kararsızım	18	19,6	4	16,7	
	Katılıyorum	31	33,7	9	37,5	
	Kesinlikle katılıyorum	34	37,0	9	37,5	
Alınan öğrenci geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.	Kesinlikle katılmıyorum	6	6,5	2	8,3	0,636
	Katılmıyorum	16	17,4	5	20,8	
	Kararsızım	24	26,1	7	29,2	
	Katılıyorum	25	27,2	3	12,5	
	Kesinlikle katılıyorum	21	22,8	7	29,2	
Öğrencilerin eğitim programının geliştirilmesi ve değerlendirilmesine katkı sağlamaları desteklenmektedir	Kesinlikle katılmıyorum	3	3,3	1	4,2	0,533
	Katılmıyorum	10	10,9	3	12,5	
	Kararsızım	19	20,7	5	20,8	
	Katılıyorum	35	38,0	5	20,8	
	Kesinlikle katılıyorum	25	27,2	10	41,7	
Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	7	7,6	2	8,3	0,204
	Katılmıyorum	10	10,9	1	4,2	
	Kararsızım	35	38,0	10	41,7	
	Katılıyorum	32	34,8	5	20,8	
	Kesinlikle katılıyorum	8	8,7	6	25,0	
Öğrenciler eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerlerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.	Kesinlikle katılmıyorum	10	10,9	1	4,2	0,827
	Katılmıyorum	29	31,5	9	37,5	
	Kararsızım	33	35,9	8	33,3	
	Katılıyorum	12	13,0	4	16,7	
	Kesinlikle katılıyorum	8	8,7	2	8,3	

4.3 Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Sosyo–Demografik ve Kişisel Özellikleri

Araştırmaya katılan 130 Tıp Fakültesi öğretim üyesinin 60'ı (%46,2) kadın, 70'i (%53,8) erkektir (Tablo 23).

Tablo 23. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Cinsiyete Göre Dağılımları

Cinsiyet	n	%
Kadın	60	46,2
Erkek	70	53,8
Toplam	130	100,0

Öğretim üyelerinin ortalama yaşları $47,9 \pm 6,9$; ortanca yaş 47[24-70]'dir. Öğretim Üyelerinin 66'sı (%50,8) Profesör, 43'ü (%33,1) Doçent, 20'si (%15,4) Doktor Öğretim Üyesi ve 1'i (%0,8) Öğretim Görevlisi Doktor ünvanına sahiptir (Tablo 24).

Tablo 24. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Akademik Ünvanlarına Göre Dağılımları

Akademik Ünvan	n	%
Profesör Dr.	66	50,8
Doçent Dr.	43	33,1
Dr. Öğr. Üyesi	20	15,4
Öğretim Görevlisi Dr.	1	0,8
Toplam	130	100,0

Öğretim üyelerinin 27'si (%20,8) İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, 26'sı (%20,0) Hacettepe, 23'ü İstanbul, 14'ü Marmara, 11'i Ankara, 7'si Gazi ve 6'sı Ege Üniversitesi mezunudur (Tablo 25).

Tablo 25. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezun Oldukları Üniversiteye Göre Dağılımları

Mezun Olunan Üniversite	n	%
İÜ Cerrahpaşa	27	20,8
Hacettepe	26	20,0
İÜ	23	17,7
Marmara	14	10,8
Ankara	11	8,5
Gazi	7	5,4
Ege	6	4,6
Diğer	16	12,3
Toplam	130	100,0

Öğretim üyelerinin Tıp Eğitimi'nde aktif çalışma süresi ortalama $3,4 \pm 0,8$ yıl, ortanca yıl 4[2-4] olup; 22'si (%16,9) 1-5 yıl, 34'ü (%26,2) 6-10 yıl ve 74'ü (%56,9) 10 yıldan fazla süredir bu alanda çalışmaktadır (Tablo 26).

Tablo 26. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Tıp Eğitimi'nde Aktif Çalışma Sürelerine Göre Dağılımları

Tıp Eğitimi'nde Aktif Çalışma Yılı	n	%
1-5 yıl	22	16,9
6-10 yıl	34	26,2
>10 yıl	74	56,9
Toplam	130	100,0

Öğretim Üyelerinin 72'si (%55,4) dahili birimlerde ve 58'i (%44,6) cerrahi birimlerde görev yapmaktadır.

4.4 Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Konusundaki Düşünceleri

Tıp Fakültesi öğretim üyelerinin Tıp Fakültesi'nde yürütülmekte olan mezuniyet öncesi uygulamalı tıp eğitimi hakkındaki görüşleri, konuyla ilgili literatüre dayanılarak oluşturulan önermelerin 5'li Likert ölçeği ile değerlendirilmesi ile belirlenmiş ve Tablo 27'de gösterilmiştir. Buna göre;

“Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.” önermesine öğretim üyelerinin 128'i (%98,5) katıldığını, 1'i (%0,8) katılmadığını, 1'i (%0,8) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.” önermesine öğretim üyelerinin 114'ü (%87,7) katıldığını, 2'si (%1,5) katılmadığını, 14'ü (%10,8) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.” önermesine öğretim üyelerinin 119'u (%91,5) katıldığını, 11'i(%8,5) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalar için bilim dallarına gelen öğrencilerin sayısı uygundur.” önermesine öğretim üyelerinin 100'ü (%76,9) katıldığını, 4'ü (%3,1) katılmadığını, 26'sı (%20,0) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.” önermesine öğretim üyelerinin 99'u (%76,2) katıldığını, 9'u (%7,0) katılmadığını, 22'si (%16,9) kararsız olduğunu;

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.” önermesine öğretim üyelerinin 121’i (%93,1) katıldığını, 9’u (%6,9) kararsız olduğunu;

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.” önermesine öğretim üyelerinin 121’i (%93,1) katıldığını, 1’i (%0,8) katılmadığını, 8’i (%6,2) kararsız olduğunu;

“Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.” önermesine öğretim üyelerinin 100’ü (%77,0) katıldığını, 7’si (%5,4) katılmadığını, 23’ü (%17,7) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.” önermesine öğretim üyelerinin 88’i (%67,7) katıldığını, 12’si (%9,3) katılmadığını, 30’u (%23,1) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.” önermesine öğretim üyelerinin 80’i (%61,5) katıldığını, 14’ü (%10,8) katılmadığını, 36’sı (%27,7) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.” önermesine öğretim üyelerinin 81’i (%62,3) katıldığını, 15’i (%11,5) katılmadığını, 34’ü (%26,2) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.” önermesine öğretim üyelerinin 115’i (%88,4) katıldığını, 4’ü (%3,1) katılmadığını, 11’i (%8,5) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.” önermesine öğretim üyelerinin 57'si (%43,8) katıldığını, 31'i (%23,8) katılmadığını, 42'si (%32,3) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.” önermesine öğretim üyelerinin 55'i (%42,3) katıldığını, 27'si (%20,8) katılmadığını, 48'i (%36,9) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.” önermesine öğretim üyelerinin 111'i (%85,4) katıldığını, 2'si (%1,5) katılmadığını, 17'si (%13,1) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal, sınıf, derslik, toplantı salonu vb. yeterlidir.” önermesine öğretim üyelerinin 114'ü (%87,7) katıldığını, 5'i (%3,8) katılmadığını, 11'i (%8,5) kararsız olduğunu;

“Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi'nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.” önermesine öğretim üyelerinin 119'u (%91,5) katıldığını, 11'i (%8,5) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır.” önermesine öğretim üyelerinin 124'ü (%95,4) katıldığını, 6'sı (%4,6) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır.” önermesine öğretim üyelerinin 125'i (%96,2) katıldığını, 1'i (%0,8) katılmadığını, 4'ü (%3,1) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.” önermesine öğretim üyelerinin 127'si (%97,6) katıldığını, 3'ü (%2,3) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istedikleri alan konusunda karar vermelerinde yol göstericidir.” önermesine öğretim üyelerinin 129'u (%99,2) katıldığını, 1'i (%0,8) katılmadığını;

“Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamlarında kullanılabilir.” önermesine öğretim üyelerinin 123'ü (%94,6) katıldığını, 7'si (%5,4) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda öğrenciler belirlenen öğrenme hedeflerine ulaşır.” önermesine öğretim üyelerinin 109'u (%83,8) katıldığını, 3'ü (%2,3) katılmadığını, 18'i (%13,8) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin hasta vizitlerine katılım ve yararlanma düzeyi yeterlidir.” önermesine öğretim üyelerinin 66'sı (%50,7) katıldığını, 17'si (%13,1) katılmadığını, 47'si (%36,2) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin hasta izlem ve takibindeki yeterlik düzeyi iyidir.” önermesine öğretim üyelerinin 61'i (%46,9) katıldığını, 25'i (%19,2) katılmadığını, 44'ü (%33,8) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin poliklinik işleyişine katılım düzeyi yeterlidir.” önermesine öğretim üyelerinin 72'si (%55,4) katıldığını, 19'u (%14,6) katılmadığını, 39'u (%30,0) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda öğrenciler öğrenme hedeflerinde belirtilen klinik becerilere ulaşır.” önermesine öğretim üyelerinin 83'ü (%63,8) katıldığını, 9'u (%6,9) katılmadığını, 38'i (%29,2) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin sorumlu öğretim elemanından yararlanma düzeyi yeterlidir.” önermesine öğretim üyelerinin 99'u (%76,2) katıldığını, 7'si (%5,4) katılmadığını, 24'ü (%18,5) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda öğrenciler hasta-hekim ilişkilerinde öğrenme hedeflerine ulaşır.” önermesine öğretim üyelerinin 107'si (%82,3) katıldığını, 7'si (%5,4) katılmadığını, 16'sı (%12,3) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda öğrenciler mesleki değerler ve etik konusunda öğrenme hedeflerine ulaşır.” önermesine 110'u (%84,6) katıldığını, 4'ü (%3,1) katılmadığını, 16'sı (%12,3) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda öğrenciler seminer, makale, olgu sunumu, konsey vb. akademik etkinliklere yeterli katılım sağlar.” önermesine öğretim üyelerinin 83’ü (%63,8) katıldığını, 15’i (%11,5) katılmadığını, 32’si (%24,6) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri ile öğrenciler arasında etkili bir iletişim vardır.” önermesine öğretim üyelerinin 116’sı (%89,2) katıldığını, 2’si (%1,5) katılmadığını, 12’si (%9,2) kararsız olduğunu;

“Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.” önermesine öğretim üyelerinin 103’ü (%79,3) katıldığını, 2’si (%1,5) katılmadığını, 25’i (%19,2) kararsız olduğunu;

“Öğretim üyelerinin eğitim programı ile ilgili geri bildirim vermeleri desteklenmektedir.” önermesine öğretim üyelerinin 100’ü (%76,9) katıldığını, 7’si (%5,4) katılmadığını, 23’ü (%17,7) kararsız olduğunu;

“Alınan öğrenci ve öğretim üyesi geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.” önermesine öğretim üyelerinin 106’sı (%81,6) katıldığını, 6’sı (%4,6) katılmadığını, 18’i (%13,8) kararsız olduğunu;

“Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.” önermesine öğretim üyelerinin 105’i (%81,6) katıldığını, 9’u (%4,6) katılmadığını, 16’sı (%13,8) kararsız olduğunu;

“Öğretim üyeleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.” önermesine öğretim üyelerinin 75’i (%57,7) katıldığını, 18’i (%13,8) katılmadığını, 39’u (%30,0) kararsız olduğunu belirtmiştir (Tablo 27).

Tablo 27. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Önerme	Görüş	n	%
Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	1	0,8
	Kararsızım	1	0,8
	Katılıyorum	37	28,5
	Kesinlikle katılıyorum	91	70,0
Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	2	1,5
	Kararsızım	14	10,8
	Katılıyorum	43	33,1
	Kesinlikle katılıyorum	71	54,6
Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	0	0,0
	Kararsızım	11	8,5
	Katılıyorum	51	39,2
	Kesinlikle katılıyorum	68	52,3
Klinik uygulamalar için bilim dallarına gelen öğrencilerin sayısı uygundur.	Kesinlikle katılmıyorum	1	0,8
	Katılmıyorum	3	2,3
	Kararsızım	26	20,0
	Katılıyorum	56	43,1
	Kesinlikle katılıyorum	44	33,8
Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	0,8
	Katılmıyorum	8	6,2
	Kararsızım	22	16,9
	Katılıyorum	56	43,1
	Kesinlikle katılıyorum	43	33,1
Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	0	0,0
	Kararsızım	9	6,9
	Katılıyorum	47	36,2
	Kesinlikle katılıyorum	74	56,9
Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	1	0,8
	Kararsızım	8	6,2
	Katılıyorum	39	30,0
	Kesinlikle katılıyorum	82	63,1

Tablo 27. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	n	%
Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	7	5,4
	Kararsızım	23	17,7
	Katılıyorum	50	38,5
	Kesinlikle katılıyorum	50	38,5
Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	4	3,1
	Katılmıyorum	8	6,2
	Kararsızım	30	23,1
	Katılıyorum	53	40,8
	Kesinlikle katılıyorum	35	26,9
Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.	Kesinlikle katılmıyorum	4	3,1
	Katılmıyorum	10	7,7
	Kararsızım	36	27,7
	Katılıyorum	55	42,3
	Kesinlikle katılıyorum	25	19,2
Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,5
	Katılmıyorum	13	10,0
	Kararsızım	34	26,2
	Katılıyorum	53	40,8
	Kesinlikle katılıyorum	28	21,5
Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	4	3,1
	Kararsızım	11	8,5
	Katılıyorum	61	46,9
	Kesinlikle katılıyorum	54	41,5
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.	Kesinlikle katılmıyorum	5	3,8
	Katılmıyorum	26	20,0
	Kararsızım	42	32,3
	Katılıyorum	38	29,2
	Kesinlikle katılıyorum	19	14,6
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	4	3,1
	Katılmıyorum	23	17,7
	Kararsızım	48	36,9
	Katılıyorum	33	25,4
	Kesinlikle katılıyorum	22	16,9
Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	2	1,5
	Kararsızım	17	13,1
	Katılıyorum	55	42,3
	Kesinlikle katılıyorum	56	43,1

Tablo 27. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	n	%
Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal, sınıf, derslik, toplantı salonu vb. yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,5
	Katılmıyorum	3	2,3
	Kararsızım	11	8,5
	Katılıyorum	48	36,9
	Kesinlikle katılıyorum	66	50,8
Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi'nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	0	0,0
	Kararsızım	11	8,5
	Katılıyorum	41	31,5
	Kesinlikle katılıyorum	78	60,0
Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	0	0,0
	Kararsızım	6	4,6
	Katılıyorum	55	42,3
	Kesinlikle katılıyorum	69	53,1
Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	1	0,8
	Kararsızım	4	3,1
	Katılıyorum	49	37,7
	Kesinlikle katılıyorum	76	58,5
Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	0	0,0
	Kararsızım	3	2,3
	Katılıyorum	44	33,8
	Kesinlikle katılıyorum	83	63,8
Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istedikleri alan konusunda karar vermelerinde yol göstericidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	1	0,8
	Kararsızım	0	0,0
	Katılıyorum	49	37,7
	Kesinlikle katılıyorum	80	61,5
Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamlarında kullanılabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	0	0,0
	Kararsızım	7	5,4
	Katılıyorum	48	36,9
	Kesinlikle katılıyorum	75	57,7
Klinik uygulamalarda öğrenciler belirlenen öğrenme hedeflerine ulaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	3	2,3
	Kararsızım	18	13,8
	Katılıyorum	68	52,3
	Kesinlikle katılıyorum	41	31,5

Tablo 27. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	n	%
Klinik uygulamalarda öğrencilerin hasta vizitlerine katılım ve yararlanma düzeyi yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	0,8
	Katılmıyorum	16	12,3
	Kararsızım	47	36,2
	Katılıyorum	41	31,5
	Kesinlikle katılıyorum	25	19,2
Klinik uygulamalarda öğrencilerin hasta izlem ve takibindeki yeterlik düzeyi iyidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,5
	Katılmıyorum	23	17,7
	Kararsızım	44	33,8
	Katılıyorum	45	34,6
	Kesinlikle katılıyorum	16	12,3
Klinik uygulamalarda öğrencilerin poliklinik işleyişine katılım düzeyi yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,5
	Katılmıyorum	17	13,1
	Kararsızım	39	30,0
	Katılıyorum	50	38,5
	Kesinlikle katılıyorum	22	16,9
Klinik uygulamalarda öğrenciler öğrenme hedeflerinde belirtilen klinik becerilere ulaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	9	6,9
	Kararsızım	38	29,2
	Katılıyorum	64	49,2
	Kesinlikle katılıyorum	19	14,6
Klinik uygulamalarda öğrencilerin sorumlu öğretim elemanından yararlanma düzeyi yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	7	5,4
	Kararsızım	24	18,5
	Katılıyorum	66	50,8
	Kesinlikle katılıyorum	33	25,4
Klinik uygulamalarda öğrenciler hasta-hekim ilişkilerinde öğrenme hedeflerine ulaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	7	5,4
	Kararsızım	16	12,3
	Katılıyorum	66	50,8
	Kesinlikle katılıyorum	41	31,5
Klinik uygulamalarda öğrenciler mesleki değerler ve etik konusunda öğrenme hedeflerine ulaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	4	3,1
	Kararsızım	16	12,3
	Katılıyorum	59	45,4
	Kesinlikle katılıyorum	51	39,2
Klinik uygulamalarda öğrenciler seminer, makale, olgu sunumu, konsey vb. akademik etkinliklere yeterli katılım sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	6	4,6
	Katılmıyorum	9	6,9
	Kararsızım	32	24,6
	Katılıyorum	61	46,9
	Kesinlikle katılıyorum	22	16,9

Tablo 27. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	n	%
Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri ile öğrenciler arasında etkili bir iletişim vardır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	2	1,5
	Kararsızım	12	9,2
	Katılıyorum	70	53,8
	Kesinlikle katılıyorum	46	35,4
Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	2	1,5
	Kararsızım	25	19,2
	Katılıyorum	66	50,8
	Kesinlikle katılıyorum	37	28,5
Öğretim üyelerinin eğitim programı ile ilgili geri bildirim vermeleri desteklenmektedir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	0,8
	Katılmıyorum	6	4,6
	Kararsızım	23	17,7
	Katılıyorum	59	45,4
	Kesinlikle katılıyorum	41	31,5
Alınan öğrenci ve öğretim üyesi geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,5
	Katılmıyorum	4	3,1
	Kararsızım	18	13,8
	Katılıyorum	56	43,1
	Kesinlikle katılıyorum	50	38,5
Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	3	1,5
	Katılmıyorum	6	3,1
	Kararsızım	16	13,8
	Katılıyorum	65	43,1
	Kesinlikle katılıyorum	40	38,5
Öğretim üyeleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.	Kesinlikle katılmıyorum	3	2,3
	Katılmıyorum	15	11,5
	Kararsızım	39	30,0
	Katılıyorum	48	36,9
	Kesinlikle katılıyorum	27	20,8

Araştırmaya katılan Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin mezuniyet öncesi uygulamalı tıp eğitimi hakkındaki görüşlerinin cinsiyete göre dağılımı Tablo 28’de gösterilmiştir. Buna göre;

“Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.” önermesine katılan 128 öğretim üyesinin 60’ı (%46,9) kadın, 68’i (%53,1) erkek; katılmayan 1 öğretim

üyesi (%100,0) erkek; kararsız olduğunu belirten 1 öğretim üyesi (%100,0) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.” önermesine katılan 114 öğretim üyesinin 58’i (%50,9) kadın, 56’sı (%49,1) erkek; katılmayan 2 öğretim üyesi (%100,0) erkek; kararsız olduğunu belirten 14 öğretim üyesinin 2’si (%14,3) kadın, 12’si (%85,7) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, kararsız olduğunu belirten öğretim üyelerinin kadın ve erkek ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 28).

“Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.” önermesine katılan 119 öğretim üyesinin 58’i (%48,7) kadın, 61’i (%51,3) erkek; kararsız olduğunu belirten 11 öğretim üyesinin 2’si (%18,2) kadın, 9’u (%81,8) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalar için bilim dallarına gelen öğrencilerin sayısı uygundur.” önermesine katılan 100 öğretim üyesinin 46’sı (%46,0) kadın, 54’ü (%54,0) erkek; katılmayan 4 öğretim üyesinin 2’si (%50,0) kadın, 2’si (%50,0) erkek; kararsız olduğunu belirten 26 öğretim üyesinin 12’si (%46,2) kadın, 14’ü (%53,8) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.” önermesine katılan 99 öğretim üyesinin 41’i (%41,4) kadın, 58’i (%58,6) erkek; katılmayan 9 öğretim üyesinin 4’ü (%44,4) kadın, 5’i (%55,6) erkek; kararsız

olduğunu belirten 22 öğretim üyesinin 15'i (%68,2) kadın, 7'si (%31,8) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.” önermesine katılan 121 öğretim üyesinin 55'i (%45,5) kadın, 66'sı (%54,5) erkek; kararsız olduğunu belirten 9 öğretim üyesinin 5'i (%55,6) kadın, 4'ü (%44,4) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.” önermesine katılan 121 öğretim üyesinin 56'sı (%46,3) kadın, 65'i (%53,7) erkek; katılmayan 1 öğretim üyesi (%100,0) erkek; kararsız olduğunu belirten 8 öğretim üyesinin 4'ü (%50,0) kadın, 4'ü (%50,0) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.” önermesine katılan 100 öğretim üyesinin 50'si (%50,0) kadın, 50'si (%50,0) erkek; katılmayan 7 öğretim üyesinin 1'i (%14,3) kadın, 6'sı (%85,7) erkek; kararsız olduğunu belirten 23 öğretim üyesinin 9'u (%39,1) kadın, 14'ü (%60,9) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.” önermesine katılan 88 öğretim üyesinin 39'u (%44,3) kadın, 49'u (%55,7) erkek; katılmayan 12 öğretim üyesinin 3'ü (%25,0) kadın, 9'u (%75,0) erkek; kararsız olduğunu belirten 30 öğretim üyesinin 18'i (%60,0)

kadın, 12'si (%40,0) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.” önermesine katılan 80 öğretim üyesinin 34'ü (%42,5) kadın, 46'sı (%57,5) erkek; katılmayan 14 öğretim üyesinin 4'ü (%28,6) kadın, 10'u (%71,4) erkek; kararsız olduğunu belirten 36 öğretim üyesinin 22'si (%61,1) kadın, 14'ü (%38,9) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.” önermesine katılan 81 öğretim üyesinin 36'sı (%44,4) kadın, 45'i (%55,6) erkek; katılmayan 15 öğretim üyesinin 6'sı (%40,0) kadın, 9'u (%60,0) erkek; kararsız olduğunu belirten 34 öğretim üyesinin 18'i (%52,9) kadın, (%47,1) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.” önermesine katılan 115 öğretim üyesinin 55'i (%47,8) kadın, 60'ı (%52,2) erkek; katılmayan 4 öğretim üyesi (%100,0) erkek; kararsız olduğunu belirten 11 öğretim üyesinin 5'i (%45,5) kadın, 6'sı (%54,5) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.” önermesine katılan 57 öğretim üyesinin 24'ü (%42,1) kadın, 33'ü (%57,9) erkek; katılmayan 31

öğretim üyesinin 11'i (%35,5) kadın, 20'si (%64,5) erkek; kararsız olduğunu belirten 42 öğretim üyesinin 25'i (%59,5) kadın, 17'si (%40,5) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.” önermesine katılan 55 öğretim üyesinin 22'si (%40,0) kadın, 33'ü (%60,0) erkek; katılmayan 27 öğretim üyesinin 9'u (%33,3) kadın, 18'i (%66,7) erkek; kararsız olduğunu belirten 48 öğretim üyesinin 29'u (%60,4) kadın, 19'u (%39,6) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, kararsız olduğunu belirten öğretim üyelerinin kadın ve erkek ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 28).

“Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.” önermesine katılan 111 öğretim üyesinin 51'i (%45,9) kadın, 60'ı (%54,1) erkek; katılmayan 2 öğretim üyesinin 1'i (%50,0) kadın, 1'i (%50,0) erkek; kararsız olduğunu belirten 17 öğretim üyesinin 8'i (%47,1) kadın, 9'u (%52,9) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal ve derslik, toplantı salonu vb. fiziki koşullar yeterlidir.” önermesine katılan 114 öğretim üyesinin 51'i (%44,7) kadın, 63'ü (%55,3) erkek; katılmayan 5 öğretim üyesinin 3'ü (%60,0) kadın, 2'si (%40,0) erkek; kararsız olduğunu belirten 11 öğretim üyesinin 6'sı (%54,5) kadın, 5'i (%45,5) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi’nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.” önermesine katılan 119 öğretim üyesinin 56’sı (%47,1) kadın, 63’ü (%52,9) erkek; kararsız olduğunu belirten 11 öğretim üyesinin 4’ü (%36,4) kadın, 7’si (%63,6) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır.” önermesine katılan 124 öğretim üyesinin 59’u (%47,6) kadın, 65’i (%52,4) erkek; kararsız olduğunu belirten 6 öğretim üyesinin 1’i (%16,7) kadın, 5’i (%83,3) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır.” önermesine katılan 125 öğretim üyesinin 59’u (%47,2) kadın, 66’sı (%52,8) erkek; katılmayan 1 öğretim üyesi (%100,0) erkek; kararsız olduğunu belirten 4 öğretim üyesinin 1’i (%25,0) kadın, 3’ü (%75,0) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.” önermesine katılan 127 öğretim üyesinin 58’i (%45,7) kadın, 69’u (%54,3) erkek; kararsız olduğunu belirten 3 öğretim üyesinin 2’si (%66,7) kadın, 1’i (%33,3) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istediği alan konusunda karar vermede yol göstericidir.” önermesine katılan 129 öğretim üyesinin

59'u (%45,7) kadın, 70'i (%54,3) erkek; katılmayan 1 öğretim üyesi (%100,0) kadındır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamında kullanılabilir.” önermesine katılan 123 öğretim üyesinin 56'sı (%45,5) kadın, 67'si (%54,5) erkek; kararsız olduğunu belirten 7 öğretim üyesinin 4'ü (%57,1) kadın, 3'ü (%42,9) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalarda öğrenciler belirlenen öğrenme hedeflerine ulaşır.” önermesine katılan 109 öğretim üyesinin 55'i (%50,5) kadın, 54'ü (%49,5) erkek; katılmayan 3 öğretim üyesinin 1'i (%33,3) kadın, 2'si (%66,7) erkek; kararsız olduğunu belirten 18 öğretim üyesinin 4'ü (%22,2) kadın, 14'ü (%77,8) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin hasta vizitlerine katılım ve yararlanma düzeyi yeterlidir.” önermesine katılan 66 öğretim üyesinin 30'u (%45,5) kadın, 36'sı (%54,5) erkek; katılmayan 17 öğretim üyesinin 5'i (%29,4) kadın, 12'si (%70,6) erkek; kararsız olduğunu belirten 47 öğretim üyesinin 25'i (%53,2) kadın, 22'si (%46,8) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin hasta izlem ve takibindeki yeterlik düzeyi iyidir.” önermesine katılan 61 öğretim üyesinin 27'si (%44,3) kadın, 34'ü (%55,7) erkek; katılmayan 25 öğretim üyesinin 11'i (%44,0) kadın, 14'ü (%56,0) erkek;

kararsız olduğunu belirten 44 öğretim üyesinin 22'si (%50,0) kadın, 22'si (%50,0) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin poliklinik işleyişine katılım düzeyi yeterlidir.” önermesine katılan 72 öğretim üyesinin 31'i (%43,1) kadın, 41'i (%56,9) erkek; katılmayan 19 öğretim üyesinin 7'si (%36,8) kadın, 12'si (%63,2) erkek; kararsız olduğunu belirten 39 öğretim üyesinin 22'si (%56,4) kadın, 17'si (%43,6) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalarda öğrenciler öğrenme hedeflerinde belirtilen klinik becerilere ulaşır.” önermesine katılan 83 öğretim üyesinin 36'sı (%43,4) kadın, 47'si (%56,6) erkek; katılmayan 9 öğretim üyesinin 2'si (%22,2) kadın, 7'si (%77,8) erkek; kararsız olduğunu belirten 38 öğretim üyesinin 22'si (%57,9) kadın, 16'sı (%42,1) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin sorumlu öğretim elemanından yararlanma düzeyi yeterlidir.” önermesine katılan 99 öğretim üyesinin 49'u (%49,5) kadın, 50'si (%50,5) erkek; katılmayan 7 öğretim üyesinin 1'i (%14,3) kadın, 6'sı (%85,7) erkek; kararsız olduğunu belirten 24 öğretim üyesinin 10'u (%41,7) kadın, 14'ü (%58,3) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalarda öğrenciler hasta-hekim ilişkilerinde öğrenme hedeflerine ulaşır.” önermesine katılan 107 öğretim üyesinin 50'si (%46,7) kadın, 57'si (%53,3) erkek; katılmayan 7 öğretim üyesinin 1'i (%14,3) kadın, 6'sı (%85,7) erkek; kararsız

olduğunu belirten 16 öğretim üyesinin 9'u (%56,3) kadın, 7'si (%43,8) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalarda öğrenciler mesleki değerler ve etik konusunda öğrenme hedeflerine ulaşır.” önermesine katılan 110 öğretim üyesinin 50'si (%45,5) kadın, 60'ı (%54,5) erkek; katılmayan 4 öğretim üyesinin 1'i (%25,0) kadın, 3'ü (%75,0) erkek; kararsız olduğunu belirten 16 öğretim üyesinin 9'u (%56,3) kadın, 7'si (%43,8) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalarda öğrenciler seminer, makale, olgu sunumu, konsey vb. akademik etkinliklere yeterli katılım sağlar.” önermesine katılan 83 öğretim üyesinin 39'u (%47,0) kadın, 44'ü (%53,0) erkek; katılmayan 15 öğretim üyesinin 6'sı (%40,0) kadın, 9'u (%60,0) erkek; kararsız olduğunu belirten 32 öğretim üyesinin 15'i (%46,9) kadın, 17'si (%53,1) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri ile öğrenciler arasında etkili bir iletişim vardır.” önermesine katılan 116 öğretim üyesinin 54'ü (%46,6) kadın, 62'si (%53,4) erkek; katılmayan 2 öğretim üyesi (%100,0) kadın; kararsız olduğunu belirten 12 öğretim üyesinin 4'ü (%33,3) kadın, 8'i (%66,7) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.” önermesine katılan 103

öğretim üyesinin 52'si (%50,5) kadın, 51'i (%49,5) erkek; katılmayan 2 öğretim üyesinin 1'i (%50,0) kadın, 1'i (%50,0) erkek; kararsız olduğunu belirten 25 öğretim üyesinin 7'si (%28,0) kadın, 18'i (%72,0) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katıldığını belirten öğretim üyelerinin kadın ve erkek ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 28).

“Öğretim üyelerinin eğitim programı ile ilgili geri bildirim vermeleri desteklenmektedir.” önermesine katılan 100 öğretim üyesinin 44'ü (%44,0) kadın, 56'sı (%56,0) erkek; katılmayan 7 öğretim üyesinin 4'ü (%57,1) kadın, 3'ü (%42,9) erkek; kararsız olduğunu belirten 23 öğretim üyesinin 12'si (%52,2) kadın, 11'i (%47,8) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Alınan öğrenci ve öğretim üyesi geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.” önermesine katılan 106 öğretim üyesinin 48'i (%45,3) kadın, 58'i (%54,7) erkek; katılmayan 6 öğretim üyesinin 2'si (%33,3) kadın, 4'ü (%66,7) erkek; kararsız olduğunu belirten 18 öğretim üyesinin 10'u (%55,6) kadın, 8'i (%44,4) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.” önermesine katılan 105 öğretim üyesinin 52'si (%49,5) kadın, 53'ü (%50,5) erkek; katılmayan 9 öğretim üyesinin 2'si (%22,2) kadın, 7'si (%77,8) erkek; kararsız olduğunu belirten 16 öğretim üyesinin 6'sı (%37,5) kadın, 10'u (%62,5) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

“Öğretim üyeleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.” önermesine katılan 73 öğretim üyesinin 35’i (%47,9) kadın, 38’i (%52,1) erkek; katılmayan 18 öğretim üyesinin 6’sı (%33,3) kadın, 12’si (%66,7) erkek; kararsız olduğunu belirten 39 öğretim üyesinin 19’u (%48,7) kadın, 20’si (%51,3) erkektir. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 28).

Tablo 28. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Önerme	Görüş	Cinsiyet				P
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	0,624
	Katılmıyorum	0,0	0,0	1	100,0	
	Kararsızım	0,0	0,0	1	100,0	
	Katılıyorum	17	45,9	20	54,1	
Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	0,037
	Katılmıyorum	0,0	0,0	2	100,0	
	Kararsızım	2	14,3	12	85,7	
	Katılıyorum	22	51,2	21	48,8	
Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	0,151
	Katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Kararsızım	2	18,2	9	81,8	
	Katılıyorum	25	49,0	26	51,0	
Klinik uygulamalar için bilim dallarına gelen öğrencilerin sayısı uygundur.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	1	100,0	0,625
	Katılmıyorum	2	66,7	1	33,3	
	Kararsızım	12	46,2	14	53,8	
	Katılıyorum	23	41,1	33	58,9	
	Kesinlikle katılıyorum	23	52,3	21	47,7	

Tablo 28. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Cinsiyet				p
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	1	100,0	0,176
	Katılmıyorum	4	50,0	4	50,0	
	Kararsızım	15	68,2	7	31,8	
	Katılıyorum	22	39,3	34	60,7	
Klinik uygulamalarda kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	19	44,2	24	55,8	0,569
	Katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Kararsızım	5	55,6	4	44,4	
Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.	Katılıyorum	19	40,4	28	59,6	0,784
	Katılıyorum	36	48,6	38	51,4	
	Katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Katılmıyorum	0,0	0,0	1	100,0	
Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.	Kararsızım	4	50,0	4	50,0	0,254
	Katılıyorum	17	43,6	22	56,4	
	Katılıyorum	39	47,6	43	52,4	
	Katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	
Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.	Katılmıyorum	1	14,3	6	85,7	0,188
	Kararsızım	9	39,1	14	60,9	
	Katılıyorum	26	52,0	24	48,0	
	Katılıyorum	24	48,0	26	52,0	
Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.	Katılmıyorum	0,0	0,0	4	100,0	0,065
	Katılmıyorum	3	37,5	5	62,5	
	Kararsızım	18	60,0	12	40,0	
	Katılıyorum	24	45,3	29	54,7	
Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.	Katılıyorum	15	42,9	20	57,1	0,065
	Katılmıyorum	0,0	0,0	4	100,0	
	Katılmıyorum	4	40,0	6	60,0	
	Kararsızım	22	61,1	14	38,9	
Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.	Katılıyorum	26	47,3	29	52,7	0,065
	Katılıyorum	8	32,0	17	68,0	
	Katılmıyorum	0,0	0,0	4	100,0	
	Katılmıyorum	4	40,0	6	60,0	

Tablo 28. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Cinsiyet				p
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	50,0	1	50,0	0,826
	Katılmıyorum	5	38,5	8	61,5	
	Kararsızım	18	52,9	16	47,1	
	Katılıyorum	25	47,2	28	52,8	
	Kesinlikle katılıyorum	11	39,3	17	60,7	
Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	0,289
	Katılmıyorum	0,0	0,0	4	100,0	
	Kararsızım	5	45,5	6	54,5	
	Katılıyorum	28	45,9	33	54,1	
	Kesinlikle katılıyorum	27	50,0	27	50,0	
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	20,0	4	80,0	0,222
	Katılmıyorum	10	38,5	16	61,5	
	Kararsızım	25	59,5	17	40,5	
	Katılıyorum	17	44,7	21	55,3	
	Kesinlikle katılıyorum	7	36,8	12	63,2	
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	4	100,0	0,047
	Katılmıyorum	9	39,1	14	60,9	
	Kararsızım	29	60,4	19	39,6	
	Katılıyorum	15	45,5	18	54,5	
	Kesinlikle katılıyorum	7	31,8	15	68,2	
Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	0,353
	Katılmıyorum	1	50,0	1	50,0	
	Kararsızım	8	47,1	9	52,9	
	Katılıyorum	30	54,5	25	45,5	
	Kesinlikle katılıyorum	21	37,5	35	62,5	
Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal ve derslik, toplantı salonu vb. fiziki koşullar yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	2	100,0	0,204
	Katılmıyorum	3	100,0	0,0	0,0	
	Kararsızım	6	54,5	5	45,5	
	Katılıyorum	20	41,7	28	58,3	
	Kesinlikle katılıyorum	31	47,0	35	53,0	

Tablo 28. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Cinsiyet				p
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi'nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	0,535
	Katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Kararsızım	4	36,4	7	63,6	
	Katılıyorum	17	41,5	24	58,5	
	Kesinlikle katılıyorum	39	50,0	39	50,0	
Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	0,057
	Katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Kararsızım	1	16,7	5	83,3	
	Katılıyorum	21	38,2	34	61,8	
	Kesinlikle katılıyorum	38	55,1	31	44,9	
Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	0,159
	Katılmıyorum	0,0	0,0	1	100,0	
	Kararsızım	1	25,0	3	75,0	
	Katılıyorum	18	36,7	31	63,3	
	Kesinlikle katılıyorum	41	53,9	35	46,1	
Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	0,057
	Katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Kararsızım	2	66,7	1	33,3	
	Katılıyorum	14	31,8	30	68,2	
	Kesinlikle katılıyorum	44	53,0	39	47,0	
Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istediği alan konusunda karar vermede yol göstericidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	0,378
	Katılmıyorum	1	100,0	0,0	0,0	
	Kararsızım	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Katılıyorum	20	40,8	29	59,2	
	Kesinlikle katılıyorum	39	48,8	41	51,3	
Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamında kullanılabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	0,477
	Katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Kararsızım	4	51,7	3	42,9	
	Katılıyorum	19	39,6	29	60,4	
	Kesinlikle katılıyorum	37	49,3	38	50,7	
Klinik uygulamalarda öğrenciler belirlenen öğrenme hedeflerine ulaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	0,112
	Katılmıyorum	1	33,3	2	66,7	
	Kararsızım	4	22,2	14	77,8	
	Katılıyorum	32	47,1	36	52,9	
	Kesinlikle katılıyorum	23	56,1	18	43,9	

Tablo 28. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Cinsiyet				p
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamalarda öğrencilerin hasta vizitlerine katılım ve yararlanma düzeyi yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	1	100,0	0,514
	Katılmıyorum	5	31,3	11	68,8	
	Kararsızım	25	53,2	22	46,8	
	Katılıyorum	19	46,3	22	53,7	
	Kesinlikle katılıyorum	11	44,0	14	56,0	
Klinik uygulamalarda öğrencilerin hasta izlem ve takibindeki yeterlik düzeyi iyidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	2	100,0	0,468
	Katılmıyorum	11	47,8	12	52,2	
	Kararsızım	22	50,0	22	50,0	
	Katılıyorum	22	48,9	23	51,1	
	Kesinlikle katılıyorum	5	31,3	11	68,8	
Klinik uygulamalarda öğrencilerin poliklinik işleyişine katılım düzeyi yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	2	100,0	0,424
	Katılmıyorum	7	41,2	10	58,8	
	Kararsızım	22	56,4	17	43,6	
	Katılıyorum	22	44,0	28	56,0	
	Kesinlikle katılıyorum	9	40,9	13	59,1	
Klinik uygulamalarda öğrenciler öğrenme hedeflerinde belirtilen klinik becerilere ulaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	0,182
	Katılmıyorum	2	22,2	7	77,8	
	Kararsızım	22	57,9	16	42,1	
	Katılıyorum	29	45,3	35	54,7	
	Kesinlikle katılıyorum	7	36,8	12	63,2	
Klinik uygulamalarda öğrencilerin sorumlu öğretim elemanından yararlanma düzeyi yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	0,281
	Katılmıyorum	1	14,3	6	85,7	
	Kararsızım	10	41,7	14	58,3	
	Katılıyorum	34	51,5	32	48,5	
	Kesinlikle katılıyorum	15	45,5	18	54,5	
Klinik uygulamalarda öğrenciler hasta-hekim ilişkilerinde öğrenme hedeflerine ulaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	0,233
	Katılmıyorum	1	14,3	6	85,7	
	Kararsızım	9	56,3	7	43,8	
	Katılıyorum	33	50,0	33	50,0	
	Kesinlikle katılıyorum	17	41,5	24	58,5	
Klinik uygulamalarda öğrenciler mesleki değerler ve etik konusunda öğrenme hedeflerine ulaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	0,705
	Katılmıyorum	1	25,0	3	75,0	
	Kararsızım	9	56,3	7	43,8	
	Katılıyorum	27	45,8	32	54,2	
	Kesinlikle katılıyorum	23	45,1	28	54,9	

Tablo 28. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Cinsiyet				p
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Klinik uygulamalarda öğrenciler seminer, makale, olgu sunumu, konsey vb. akademik etkinliklere yeterli katılım sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	1	16,7	5	83,3	0,576
	Katılmıyorum	5	55,6	4	44,4	
	Kararsızım	15	46,9	17	53,1	
	Katılıyorum	30	49,2	31	50,8	
	Kesinlikle katılıyorum	9	40,9	13	59,1	
Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri ile öğrenciler arasında etkili bir iletişim vardır.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	0,331
	Katılmıyorum	2	100,0	0,0	0,0	
	Kararsızım	4	33,3	8	66,7	
	Katılıyorum	34	48,6	36	51,4	
	Kesinlikle katılıyorum	20	43,5	26	56,5	
Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.	Kesinlikle katılmıyorum	0,0	0,0	0,0	0,0	0,023
	Katılmıyorum	1	50,0	1	50,0	
	Kararsızım	7	28,0	18	72,0	
	Katılıyorum	39	59,1	27	40,9	
	Kesinlikle katılıyorum	13	35,1	24	64,9	
Öğretim üyelerinin eğitim programı ile ilgili geri bildirim vermeleri desteklenmektedir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	100,0	0	0,0	0,753
	Katılmıyorum	3	50,0	3	50,0	
	Kararsızım	12	52,2	11	47,8	
	Katılıyorum	27	45,8	32	54,2	
	Kesinlikle katılıyorum	17	41,5	24	58,5	
Alınan öğrenci ve öğretim üyesi geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	50,0	1	50,0	0,770
	Katılmıyorum	1	25,0	3	75,0	
	Kararsızım	10	55,6	8	44,4	
	Katılıyorum	27	48,2	29	51,8	
	Kesinlikle katılıyorum	21	42,0	29	58,0	
Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	3	100,0	0,347
	Katılmıyorum	2	33,3	4	66,7	
	Kararsızım	6	37,5	10	62,5	
	Katılıyorum	34	52,3	31	47,7	
	Kesinlikle katılıyorum	18	45,0	22	55,0	

Tablo 28. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Cinsiyet				p
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Öğretim üyeleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	66,7	1	33,3	0,270
	Katılmıyorum	4	26,7	11	73,3	
	Kararsızım	19	48,7	20	51,3	
	Katılıyorum	25	54,3	21	45,7	
	Kesinlikle katılıyorum	10	37,0	17	63,0	

Araştırmaya katılan Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin mezuniyet öncesi uygulamalı tıp eğitimi hakkındaki görüşlerinin yaşa göre dağılımı, öğretim üyelerinin yaşları '35-44', '45-54' ve '55 ve üzeri' olmak üzere üç gruba ayrılarak incelenmiş ve dağılımı Tablo 29'da gösterilmiştir. Buna göre;

“Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.” önermesine katılan 128 öğretim üyesinin 38'i (%29,7) 35-44 yaş, 68'i (%53,1) 45-54 yaş, 22'si (%17,2) 55 yaş ve üzeri; katılmayan 1 öğretim üyesi (%100,0) 45-54 yaş; kararsız olduğunu belirten 1 öğretim üyesi 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.” önermesine katılan 114 öğretim üyesinin 36'sı (%31,6) 35-44 yaş, 57'si (%50,0) 45-54 yaş; 21'i (%18,4) 55 ve üzeri; katılmayan 2 öğretim üyesinin 1'i (%50,0) 35-44 yaş, 1'i (%50,0) 45-54 yaş; kararsız olduğunu belirten 14 öğretim üyesinin 1'i (%7,1) 35-44 yaş, 11'i (%78,6) 45-54 yaş; 2'si (%14,3) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.” önermesine katılan 119 öğretim üyesinin 34’ü (%28,6) 35-44 yaş, 63’ü (%52,9) 45-54 yaş, 22’si (%18,5) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 11 öğretim üyesinin 4’ü (%36,4) 35-44 yaş, 6’sı (%54,5) 45-54 yaş, 1’i (%9,1) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamalar için bilim dallarına gelen öğrencilerin sayısı uygundur.” önermesine katılan 100 öğretim üyesinin 33’ü (%33,0) 35-44 yaş, 51’i (%51,0) 45-54 yaş, 16’sı (%16,0) 55 ve üzeri; katılmayan 4 öğretim üyesi (%100,0) 45-54 yaş; kararsız olduğunu belirten 26 öğretim üyesinin 5’i (%19,2) 35-44 yaş, 14’ü (%53,8) 45-54 yaş, 7’si (%26,9) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.” önermesine katılan 99 öğretim üyesinin 27’si (%27,3) 35-44 yaş, 55’i (%55,6) 45-54 yaş, 17’si (%17,2) 55 ve üzeri; katılmayan 9 öğretim üyesinin 4’ü (%44,4) 35-44 yaş, 4’ü (%44,4) 45-54 yaş, 1’i (%11,1) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 22 öğretim üyesinin 7’si (%31,8) 35-44 yaş, 10’u (%45,5) 45-54 yaş, 5’i (%22,7) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.” önermesine katılan 121 öğretim üyesinin 34’ü (%28,1) 35-44 yaş, 67’si (%55,4) 45-54 yaş, 20’si (%16,5) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 9 öğretim üyesinin 4’ü (%44,4) 35-44 yaş, 2’si (%22,2) 45-54 yaş, 3’ü (%33,3) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri

ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.” önermesine katılan 121 öğretim üyesinin 34’ü (%28,1) 35-44 yaş, 65’i (%53,7) 45-54 yaş, 22’si (%18,2) 55 ve üzeri; katılmayan 1 öğretim üyesi (%100,0) 35-44 yaş; kararsız olduğunu belirten 8 öğretim üyesinin 3’ü (%37,5) 35-44 yaş, 4’ü (%50,0) 45-54 yaş, 1’i (%12,5) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.” önermesine katılan 100 öğretim üyesinin 28’i (%28,0) 35-44 yaş, 54’ü (%54,0) 45-54 yaş, 18’i (%18,0) 55 ve üzeri; katılmayan 7 öğretim üyesinin 6’sı (%85,7) 45-54 yaş, 1’i (%14,3) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 23 öğretim üyesinin 10’u (%43,5) 35-44 yaş, 9’u (%39,1) 45-54 yaş, 4’ü (%17,4) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.” önermesine katılan 88 öğretim üyesinin 28’i (%31,8) 35-44 yaş, 45’i (%51,1) 45-54 yaş, 15’i (%17,0) 55 ve üzeri; katılmayan 12 öğretim üyesinin 5’i (%41,7) 35-44 yaş, 5’i (%41,7) 45-54 yaş, 2’si (%16,7) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 30 öğretim üyesinin 5’i (%16,7) 35-44 yaş, 19’u (%63,3) 45-54 yaş, 6’sı (%20,0) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.” önermesine katılan 80 öğretim üyesinin 28’i (%35,0) 35-44 yaş, 39’u (%48,8) 45-54 yaş, 13’ü (%16,3) 55 ve üzeri; katılmayan 14 öğretim üyesinin 7’si (%50,0) 35-44 yaş, 4’ü (%28,6) 45-54 yaş, 3’ü (%21,4) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 36 öğretim üyesinin 3’ü (%8,3) 35-44 yaş, 26’sı (%72,2) 45-54 yaş, 7’si (%19,4) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, kararsız olduğunu belirten öğretim üyelerinin yaş gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 29).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.” önermesine katılan 81 öğretim üyesinin 24’ü (%29,6) 35-44 yaş, 43’ü (%53,1) 45-54 yaş, 14’ü (%17,3) 55 ve üzeri; katılmayan 15 öğretim üyesinin 6’sı (%40,0) 35-44 yaş, 8’i (%53,3) 45-54 yaş, 1’i (%6,7) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 34 öğretim üyesinin 8’i (%23,5) 35-44 yaş, 18’i (%52,9) 45-54 yaş, 8’i (%23,5) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.” önermesine katılan 115 öğretim üyesinin 32’si (%27,8) 34-44 yaş, 63’ü (%54,8) 45-54 yaş, 20’si (%17,4) 55 ve üzeri; katılmayan 4 öğretim üyesinin 1’i (%25,0) 35-44 yaş, 3’ü (%75,0) 45-54 yaş; kararsız olduğunu belirten 11 öğretim üyesinin 5’i (%45,5) 35-44 yaş, 3’ü (%27,3) 45-54 yaş, 3’ü (%27,3) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.” önermesine katılan 57 öğretim üyesinin 13’ü (%22,8) 35-44 yaş, 33’ü (%57,9) 45-54 yaş, 11’i

(%19,3) 55 ve üzeri; katılmayan 31 öğretim üyesinin 12'si (%38,7) 35-44 yaş, 15'i (%48,4) 45-54 yaş, 4'ü (%12,9) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 42 öğretim üyesinin 13'ü (%31,0) 35-44 yaş, 21'i (%50,0) 45-54 yaş, 8'i (%19,0) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.” önermesine katılan 55 öğretim üyesinin 9'u (%16,4) 35-44 yaş, 36'sı (%65,5) 45-54 yaş, 10'u (%18,2) 55 ve üzeri; katılmayan 27 öğretim üyesinin 10'u (%37,0) 35-44 yaş, 13'ü (%48,1) 45-54 yaş, 4'ü (%14,8) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 48 öğretim üyesinin 19'u (%39,6) 35-44 yaş, 20'si (%41,7) 45-54 yaş, 9'u (%18,8) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, katıldığını belirten öğretim üyelerinin yaş gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 29).

“Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.” önermesine katılan 111 öğretim üyesinin 32'si (%28,8) 35-44 yaş, 60'ı (%54,1) 45-54 yaş, 19'u (%17,1) 55 ve üzeri; katılmayan 2 öğretim üyesi (%100,0) 35-44 yaş; kararsız olduğunu belirten 17 öğretim üyesinin 4'ü (%23,5) 35-44 yaş, 9'u (%52,9) 45-54 yaş, 4'ü (%23,5) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal ve derslik, toplantı salonu vb. fiziki koşullar yeterlidir.” önermesine katılan 114 öğretim üyesinin 34'ü (%29,8) 35-44 yaş, 60'ı (%52,6) 45-54 yaş, 20'si (%17,5) 55 ve üzeri; katılmayan 5 öğretim üyesinin 2'si (%40,0) 35-44 yaş, 1'i (%20,0) 45-54 yaş, 2'si (%40,0) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 11 öğretim üyesinin 2'si (%18,2) 35-44 yaş, 8'si (%72,7) 45-54 yaş, 1'i (%9,1) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili

görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi’nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.” önermesine katılan 119 öğretim üyesinin 31’i (%26,1) 35-44 yaş, 67’si (%56,3) 45-54 yaş, 21’i (%17,6) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 11 öğretim üyesinin 7’si (%63,6) 35-44 yaş, 2’si (%18,2) 45-54 yaş, 2’si (%18,2) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır.” önermesine katılan 124 öğretim üyesinin 37’si (%29,8) 35-44 yaş, 65’i (%52,4) 45-54 yaş, 22’si (%17,7) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 6 öğretim üyesinin 1’i (%16,7) 35-44 yaş, 4’ü (%66,7) 45-54 yaş, 1’i (%16,7) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır.” önermesine katılan 125 öğretim üyesinin 36’si (%28,8) 35-44 yaş, 67’si (%53,6) 45-54 yaş, 22’si (%17,6) 55 ve üzeri; katılmayan 1 öğretim üyesi (%100,0) 45-54 yaş; kararsız olduğunu belirten 4 öğretim üyesinin 2’si (%50,0) 35-44 yaş, 1’i (%25,0) 45-54 yaş, 1’i (%25,0) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.” önermesine katılan 127 öğretim üyesinin 38’i (%29,9) 35-44 yaş, 68’i (%53,5) 45-54 yaş, 21’i (%16,5) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 3 öğretim üyesinin 1’i (%33,3) 45-54 yaş, 2’si (%66,7) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istediği alan konusunda karar vermede yol göstericidir.” önermesine katılan 129 öğretim üyesinin 38’i (%29,5) 35-44 yaş, 69’u (%53,5) 45-54 yaş, 22’si (%17,1) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 1 öğretim üyesi (%100,0) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamında kullanılabilir.” önermesine katılan 123 öğretim üyesinin 37’si (%30,1) 34-44 yaş, 66’sı (%53,7) 45-54 yaş, 20’si (%16,3) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 7 öğretim üyesinin 1’i (%14,3) 35-44 yaş, 3’ü (%42,9) 45-54 yaş, 3’ü (%42,9) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamalarda öğrenciler belirlenen öğrenme hedeflerine ulaşır.” önermesine katılan 109 öğretim üyesinin 35’i (%32,1) 35-44 yaş, 55’i (%50,5) 45-54 yaş, 19’u (%17,4) 55 ve üzeri; katılmayan 3 öğretim üyesi (%100,0) 45-54 yaş; kararsız olduğunu belirten 18 öğretim üyesinin 3’ü (%16,7) 35-44 yaş, 11’i (%61,1) 45-54 yaş, 4’ü (%22,2) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin hasta vizitlerine katılım ve yararlanma düzeyi yeterlidir.” önermesine katılan 66 öğretim üyesinin 16’sı (%24,2) 35-44 yaş, 38’i (%57,6) 45-54 yaş, 12’si (%18,2) 55 ve üzeri; katılmayan 17 öğretim üyesinin 6’sı (%35,3) 35-44 yaş, 10’u (%58,8) 45-54 yaş, 1’i (%5,9) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 47 öğretim üyesinin 16’sı (%34,0) 35-44 yaş, 21’i (%44,7) 45-54 yaş, 10’u (%21,3) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin hasta izlem ve takibindeki yeterlik düzeyi iyidir.” önermesine katılan 61 öğretim üyesinin 17’si (%27,9) 35-44 yaş, 34’ü (%55,7) 45-54 yaş, 10’u (%16,4) 55 ve üzeri; katılmayan 25 öğretim üyesinin 7’si (%28,0) 35-44 yaş, 13’ü (%52,0) 45-54 yaş, 5’i (%20,0) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 44 öğretim üyesinin 14’ü (%31,8) 35-44 yaş, 22’si (%50,0) 45-54 yaş, 8’i (%18,2) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin poliklinik işleyişine katılım düzeyi yeterlidir.” önermesine katılan 72 öğretim üyesinin 20’si (%27,8) 35-44 yaş, 39’u (%54,2) 45-54 yaş, 13’ü (%18,1) 55 ve üzeri; katılmayan 19 öğretim üyesinin 7’si (%36,8) 35-44 yaş, 9’u (%47,4) 45-54 yaş, 3’ü (%15,8) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 39 öğretim üyesinin 11’i (%28,2) 35-44 yaş, 21’i (%53,8) 45-54 yaş, 7’si (%17,9) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamalarda öğrenciler öğrenme hedeflerinde belirtilen klinik becerilere ulaşır.” önermesine katılan 83 öğretim üyesinin 24’ü (%28,9) 35 – 44 yaş, 49’u (%59,0) 45-54 yaş, 10’u (%12,0) 55 ve üzeri; katılmayan 9 öğretim üyesinin 3’ü

(%33,3) 35-44 yaş, 4'ü (%44,4) 45-54 yaş, 2'si (%22,2) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 38 öğretim üyesinin 11'i (%28,9) 35-44 yaş, 16'sı (%42,1) 45-54 yaş, 11'i (%28,9) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin sorumlu öğretim elemanından yararlanma düzeyi yeterlidir.” önermesine katılan 99 öğretim üyesinin 31'i (%31,3) 35-44 yaş, 52'si (%52,5) 45-54 yaş, 16'sı (%16,2) 55 ve üzeri; katılmayan 7 öğretim üyesinin 1'i (%14,3) 35-44 yaş, 4'ü (%57,1) 45-54 yaş, 2'si (%28,6) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 24 öğretim üyesinin 6'sı (%25,0) 35-44 yaş, 13'ü (%54,2) 45-54 yaş, 5'i (%20,8) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamalarda öğrenciler hasta-hekim ilişkilerinde öğrenme hedeflerine ulaşır.” önermesine katılan 107 öğretim üyesinin 33'ü (%30,8) 35-44 yaş, 56'sı (%52,3) 45-54 yaş, 18'i (%16,8) 55 ve üzeri; katılmayan 7 öğretim üyesinin 1'i (%14,3) 35-44 yaş, 5'i (%71,4) 45-54 yaş, 1'i (%14,3) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamalarda öğrenciler mesleki değerler ve etik konusunda öğrenme hedeflerine ulaşır.” önermesine katılan 110 öğretim üyesinin 32'si (%29,1) 35-44 yaş, 61'i (%55,5) 45-54 yaş, 17'si (%15,5) 55 ve üzeri; katılmayan 4 öğretim üyesinin 1'i (%25,0) 35-44 yaş, 2'si (%50,0) 45-54 yaş, 1'i (%25,0) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 16 öğretim üyesinin 5'i (%31,3) 35-44 yaş, 6'sı (%37,5) 45-54 yaş, 5'i (%31,3) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile

yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamalarda öğrenciler seminer, makale, olgu sunumu, konsey vb. akademik etkinliklere yeterli katılım sağlar.” önermesine katılan 83 öğretim üyesinin 26’sı (%31,3) 35-44 yaş, 40’ı (%48,2) 45-54 yaş, 17’si (%20,5) 55 ve üzeri; katılmayan 15 öğretim üyesinin 3’ü (%20,0) 35-44 yaş, 10’u (%66,7) 45-54 yaş, 2’si (%13,3) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 32 öğretim üyesinin 9’u (%28,1) 35-44 yaş, 19’u (%59,4) 45-54 yaş, 4’ü (%12,5) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri ile öğrenciler arasında etkili bir iletişim vardır.” önermesine katılan 116 öğretim üyesinin 37’si (%31,9) 35-44 yaş, 59’u (%50,9) 45-54 yaş, 20’si (%17,2) 55 ve üzeri; katılmayan 2 öğretim üyesinin 1’i (%50,0) 45-54 yaş, 1’i (%50,0) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 12 öğretim üyesinin 1’i (%8,3) 35-44 yaş, 9’u (%75,0) 45-54 yaş, 2’si (%16,7) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.” önermesine katılan 103 öğretim üyesinin 33’ü (%32,0) 35-44 yaş, 52’si (%50,5) 45-54 yaş, 18’i (%17,5) 55 ve üzeri yaş; katılmayan 2 öğretim üyesinin 1’i (%50,0) 45-54 yaş, 1’i (%50,0) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 25 öğretim üyesinin 5’i (%20,0) 35-44 yaş, 16’sı (%64,0) 45-54 yaş, 4’ü (%16,0) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Öğretim üyelerinin eğitim programı ile ilgili geri bildirim vermeleri desteklenmektedir.” önermesine katılan 100 öğretim üyesinin 33’ü (%33,0) 35-44 yaş, 50’si (%50,0) 45-54 yaş, 17’si (%17,0) 55 ve üzeri; katılmayan 7 öğretim üyesinin 1’i (%14,3) 35-44 yaş, 4’ü (%57,1) 45-54 yaş, 2’si (%28,6) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 23 öğretim üyesinin 4’ü (%17,4) 35-44 yaş, 15’i (%65,2) 45-54 yaş, 4’ü (%17,4) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Alınan öğrenci ve öğretim üyesi geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.” önermesine katılan 106 öğretim üyesinin 34’ü (%32,1) 35-44 yaş, 56’sı (%52,8) 45-54 yaş, 16’sı (%15,1) 55 ve üzeri; katılmayan 6 öğretim üyesinin 2’si (%33,3) 35-44 yaş, 2’si (%33,3) 45-54 yaş, 2’si (%33,6) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 18 öğretim üyesinin 2’si (%11,1) 35-44 yaş, 11’i (%61,1) 45-54 yaş, 5’i (%27,8) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.” önermesine katılan 105 öğretim üyesinin 32’si (%30,5) 35-44 yaş, 51’i (%48,6) 45-54 yaş, 22’si (%21,0) 55 ve üzeri; katılmayan 9 öğretim üyesinin 1’i (%11,1) 35-44 yaş, 8’i (%88,9) 45-54 yaş; kararsız olduğunu belirten 16 öğretim üyesinin 5’i (%31,3) 35-44 yaş, 10’u (%62,5) 45-54 yaş, 1’i (%6,3) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

“Öğretim üyeleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.” önermesine katılan 73 öğretim üyesinin 25’i (%34,2) 35-44 yaş, 36’sı (%49,3) 45-54 yaş, 12’si (%16,4) 55

ve üzeri; katılmayan 18 öğretim üyesinin 6'sı (%33,3) 35-44 yaş, 8'i (%44,4) 45-54 yaş, 4'ü (%22,2) 55 ve üzeri; kararsız olduğunu belirten 39 öğretim üyesini 7'si (%17,9) 35-44 yaş, 25'i (%64,1) 45-54 yaş, 7'si (%17,9) 55 ve üzeri yaş grubundadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 29).

Tablo 29. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Yaş Grubuna Göre Dağılımı

Önerme	Görüş	Yaş Grubu						P
		35 - 44		45 - 54		55 ve üzeri		
		n	%	n	%	n	%	
Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,370
	Katılmıyorum	0	0,0	1	1,4	0	0,0	
	Kararsızım	0	0,0	0	0,0	1	4,3	
	Katılıyorum	11	28,9	22	31,9	4	17,4	
	Kesinlikle katılıyorum	27	71,1	46	66,7	18	78,3	
Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,097
	Katılmıyorum	1	2,6	1	1,4	0	0,0	
	Kararsızım	1	2,6	11	15,9	2	8,7	
	Katılıyorum	14	36,8	25	36,2	4	17,4	
	Kesinlikle katılıyorum	22	57,9	32	46,4	17	73,9	
Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,516
	Katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Kararsızım	4	10,5	6	8,7	1	4,3	
	Katılıyorum	13	34,2	31	44,9	7	30,4	
	Kesinlikle katılıyorum	21	55,3	32	46,4	15	65,2	
Klinik uygulamalar için bilim dallarına gelen öğrencilerin sayısı uygundur.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0,327
	Katılmıyorum	0	0,0	3	4,3	0	0,0	
	Kararsızım	5	13,2	14	20,3	7	30,4	
	Katılıyorum	21	55,3	26	37,7	9	39,1	
	Kesinlikle katılıyorum	12	31,6	25	36,2	7	30,4	
Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0,265
	Katılmıyorum	3	7,9	4	5,8	1	4,3	
	Kararsızım	7	18,4	10	14,5	5	21,7	
	Katılıyorum	15	39,5	27	39,1	14	60,9	
	Kesinlikle katılıyorum	12	31,6	28	40,6	3	13,0	

Tablo 29. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Yaş Grubuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Yaş Grubu						P
		35 - 44		45 - 54		55 ve üzeri		
		n	%	n	%	n	%	
Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,097
	Katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Kararsızım	4	10,5	2	2,9	3	13,0	
	Katılıyorum	14	36,8	29	42,0	4	17,4	
	Kesinlikle katılıyorum	20	52,6	38	55,1	16	69,6	
Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,800
	Katılmıyorum	1	2,6	0	0,0	0	0,0	
	Kararsızım	3	7,9	4	5,8	1	4,3	
	Katılıyorum	12	31,6	20	29,0	7	30,4	
	Kesinlikle katılıyorum	22	57,9	45	65,2	15	65,2	
Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,184
	Katılmıyorum	0	0,0	6	8,7	1	4,3	
	Kararsızım	10	26,3	9	13,0	4	17,4	
	Katılıyorum	15	39,5	28	40,6	7	30,4	
	Kesinlikle katılıyorum	13	34,2	26	37,7	11	47,8	
Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	2,6	2	2,9	1	4,3	0,611
	Katılmıyorum	4	10,5	3	4,3	1	4,3	
	Kararsızım	5	13,2	19	27,5	6	26,1	
	Katılıyorum	19	50,0	27	39,1	7	30,4	
	Kesinlikle katılıyorum	9	23,7	18	26,1	8	34,8	
Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	5,3	1	1,4	1	4,3	0,032
	Katılmıyorum	5	13,2	3	4,3	2	8,7	
	Kararsızım	3	7,9	26	37,7	7	30,4	
	Katılıyorum	22	57,9	25	36,2	8	34,8	
	Kesinlikle katılıyorum	6	15,8	14	20,3	5	21,7	
Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	2	2,9	0	0,0	0,626
	Katılmıyorum	6	15,8	6	8,7	1	4,3	
	Kararsızım	8	21,1	18	26,1	8	34,8	
	Katılıyorum	16	42,1	29	42,0	8	34,8	
	Kesinlikle katılıyorum	8	21,1	14	20,3	6	26,1	

Tablo 29. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Yaş Grubuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Yaş Grubu						P
		35 - 44		45 - 54		55 ve üzeri		
		n	%	n	%	n	%	
Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,531
	Katılmıyorum	1	2,6	3	4,3	0	0,0	
	Kararsızım	5	13,2	3	4,3	3	13,0	
	Katılıyorum	16	42,1	34	49,3	11	47,8	
	Kesinlikle katılıyorum	16	42,1	29	42,0	9	39,1	
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	5,3	2	2,9	1	4,3	0,903
	Katılmıyorum	10	26,3	13	18,8	3	13,0	
	Kararsızım	13	34,2	21	30,4	8	34,8	
	Katılıyorum	9	23,7	21	30,4	8	34,8	
	Kesinlikle katılıyorum	4	10,5	12	17,4	3	13,0	
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	5,3	1	1,4	1	4,3	0,037
	Katılmıyorum	8	21,1	12	17,4	3	13,0	
	Kararsızım	19	50,0	20	29,0	9	39,1	
	Katılıyorum	2	5,3	24	34,8	7	30,4	
	Kesinlikle katılıyorum	7	18,4	12	17,4	3	13,0	
Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,409
	Katılmıyorum	2	5,3	0	0,0	0	0,0	
	Kararsızım	4	10,5	9	13,0	4	17,4	
	Katılıyorum	15	39,5	29	42,0	11	47,8	
	Kesinlikle katılıyorum	17	44,7	31	44,9	8	34,8	
Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal ve derslik, toplantı salonu vb. fiziki koşullar yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	2,6	0	0,0	1	4,3	0,624
	Katılmıyorum	1	2,6	1	1,4	1	4,3	
	Kararsızım	2	5,3	8	11,6	1	4,3	
	Katılıyorum	14	36,8	24	34,8	10	43,5	
	Kesinlikle katılıyorum	20	52,6	36	52,2	10	43,5	
Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi'nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,069
	Katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Kararsızım	7	18,4	2	2,9	2	8,7	
	Katılıyorum	13	34,2	22	31,9	6	26,1	
	Kesinlikle katılıyorum	18	47,4	45	65,2	15	65,2	
								Kesinlikle
								Katılmıyorum
								Kararsızım
								Katılıyorum
								Kesinlikle
								Kesinlikle
								Katılmıyorum
								Kararsızım
						19		Kararsızım

Tablo 29. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Yaş Grubuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Yaş Grubu						P
		35 - 44		45 - 54		55 ve üzeri		
		n	%	n	%	n	%	
Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,841
	Katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Kararsızım	1	2,6	4	5,8	1	4,3	
	Katılıyorum	18	47,4	29	42,0	8	34,8	
	Kesinlikle katılıyorum	19	50,0	36	52,2	14	60,9	
Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,533
	Katılmıyorum	0	0,0	1	1,4	0	0,0	
	Kararsızım	2	5,3	1	1,4	1	4,3	
	Katılıyorum	17	44,7	22	31,9	10	43,5	
	Kesinlikle katılıyorum	19	50,0	45	65,2	12	52,2	
Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,074
	Katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Kararsızım	0	0,0	1	1,4	2	8,7	
	Katılıyorum	18	47,4	19	27,5	7	30,4	
	Kesinlikle katılıyorum	20	52,6	49	71,0	14	60,9	
Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istediği alan konusunda karar vermede yol göstericidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,233
	Katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	1	4,3	
	Kararsızım	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Katılıyorum	11	28,9	28	40,6	10	43,5	
	Kesinlikle katılıyorum	27	71,1	41	59,4	12	52,2	
Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamında kullanılabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,536
	Katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Kararsızım	1	2,6	3	4,3	3	13,0	
	Katılıyorum	14	36,8	25	36,2	9	39,1	
	Kesinlikle katılıyorum	23	60,5	41	59,4	11	47,8	
Klinik uygulamalarda öğrenciler belirlenen öğrenme hedeflerine ulaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,085
	Katılmıyorum	0	0,0	3	4,3	0	0,0	
	Kararsızım	3	7,9	11	15,9	4	17,4	
	Katılıyorum	21	55,3	31	44,9	16	69,6	
	Kesinlikle katılıyorum	14	36,8	24	34,8	3	13,0	

Tablo 29. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Yaş Grubuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Yaş Grubu						P
		35 - 44		45 - 54		55 ve üzeri		
		n	%	n	%	n	%	
Klinik uygulamalarda öğrencilerin hasta vizitlerine katılım ve yararlanma düzeyi yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0,465
	Katılmıyorum	5	13,2	10	14,5	1	4,3	
	Kararsızım	16	42,1	21	30,4	10	43,5	
	Katılıyorum	10	26,3	22	31,9	9	39,1	
	Kesinlikle katılıyorum	6	15,8	16	23,2	3	13,0	
Klinik uygulamalarda öğrencilerin hasta izlem ve takibindeki yeterlik düzeyi iyidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	5,3	0	0,0	0	0,0	0,630
	Katılmıyorum	5	13,2	13	18,8	5	21,7	
	Kararsızım	14	36,8	22	31,9	8	34,8	
	Katılıyorum	13	34,2	25	36,2	7	30,4	
	Kesinlikle katılıyorum	4	10,5	9	13,0	3	13,0	
Klinik uygulamalarda öğrencilerin poliklinik işleyişine katılım düzeyi yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	2,6	1	1,4	0	0,0	0,933
	Katılmıyorum	6	15,8	8	11,6	3	13,0	
	Kararsızım	11	28,9	21	30,4	7	30,4	
	Katılıyorum	16	42,1	26	37,7	8	34,8	
	Kesinlikle katılıyorum	4	10,5	13	18,8	5	21,7	
Klinik uygulamalarda öğrenciler öğrenme hedeflerinde belirtilen klinik becerilere ulaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,436
	Katılmıyorum	3	7,9	4	5,8	2	8,7	
	Kararsızım	11	28,9	16	23,2	11	47,8	
	Katılıyorum	19	50,0	37	53,6	8	34,8	
	Kesinlikle katılıyorum	5	13,2	12	17,4	2	8,7	
Klinik uygulamalarda öğrencilerin sorumlu öğretim elemanından yararlanma düzeyi yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,776
	Katılmıyorum	1	2,6	4	5,8	2	8,7	
	Kararsızım	6	15,8	13	18,8	5	21,7	
	Katılıyorum	23	60,5	34	49,3	9	39,1	
	Kesinlikle katılıyorum	8	21,1	18	26,1	7	30,4	
Klinik uygulamalarda öğrenciler hasta-hekim ilişkilerinde öğrenme hedeflerine ulaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,778
	Katılmıyorum	1	2,6	5	7,2	1	4,3	
	Kararsızım	4	10,5	8	11,6	4	17,4	
	Katılıyorum	21	55,3	32	46,4	13	56,6	
	Kesinlikle katılıyorum	12	31,6	24	34,8	5	21,7	

Tablo 29. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Yaş Grubuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Yaş Grubu						P
		35 - 44		45 - 54		55 ve üzeri		
		n	%	n	%	n	%	
Klinik uygulamalarda öğrenciler mesleki değerler ve etik konusunda öğrenme hedeflerine ulaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,700
	Katılmıyorum	1	2,6	2	2,9	1	4,3	
	Kararsızım	5	13,2	6	8,7	5	21,7	
	Katılıyorum	16	42,1	32	46,4	11	47,8	
	Kesinlikle katılıyorum	16	42,1	29	42,0	6	26,1	
Klinik uygulamalarda öğrenciler seminer, makale, olgu sunumu, konsey vb. akademik etkinliklere yeterli katılım sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	1	2,6	4	5,8	1	4,3	0,932
	Katılmıyorum	2	5,3	6	8,7	1	4,3	
	Kararsızım	9	23,7	19	27,5	4	17,4	
	Katılıyorum	19	50,0	29	42,0	13	56,5	
	Kesinlikle katılıyorum	7	18,4	11	15,9	4	17,4	
Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri ile öğrenciler arasında etkili bir iletişim vardır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,230
	Katılmıyorum	0	0,0	1	1,4	1	4,3	
	Kararsızım	1	2,6	9	13,0	2	8,7	
	Katılıyorum	21	55,3	34	49,3	15	65,2	
	Kesinlikle katılıyorum	16	42,1	25	36,2	5	21,7	
Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,646
	Katılmıyorum	0	0,0	1	1,4	1	4,3	
	Kararsızım	5	13,2	16	23,2	4	17,4	
	Katılıyorum	20	52,6	35	50,7	11	47,8	
	Kesinlikle katılıyorum	13	34,2	17	24,6	7	30,4	
Öğretim üyelerinin eğitim programı ile ilgili geri bildirim vermeleri desteklenmektedir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0,480
	Katılmıyorum	1	2,6	3	4,3	2	8,7	
	Kararsızım	4	10,5	15	21,7	4	17,4	
	Katılıyorum	16	42,1	31	44,9	12	52,2	
	Kesinlikle katılıyorum	17	44,7	19	27,5	5	21,7	
Alınan öğrenci ve öğretim üyesi geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	1	1,4	1	4,3	0,289
	Katılmıyorum	2	5,3	1	1,4	1	4,3	
	Kararsızım	2	5,3	11	15,9	5	21,7	
	Katılıyorum	15	39,5	33	47,8	8	34,8	
	Kesinlikle katılıyorum	19	50,0	23	33,3	8	34,8	

Tablo 29. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Yaş Grubuna Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Yaş Grubu						P
		35 - 44		45 - 54		55 ve üzeri		
		n	%	n	%	n	%	
Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	2,6	2	2,9	0	0,0	0,119
	Katılmıyorum	0	0,0	6	8,7	0	0,0	
	Kararsızım	5	13,2	10	14,5	1	4,3	
	Katılıyorum	21	55,3	29	42,0	15	65,2	
	Kesinlikle katılıyorum	11	28,9	22	31,9	7	30,4	
Öğretim üyeleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	3	4,3	0	0,0	0,325
	Katılmıyorum	6	15,8	5	7,2	4	17,4	
	Kararsızım	7	18,4	25	36,2	7	30,4	
	Katılıyorum	17	44,7	21	30,4	8	34,8	
	Kesinlikle katılıyorum	8	21,1	15	21,7	4	17,4	

Araştırmaya katılan Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin mezuniyet öncesi uygulamalı tıp eğitimi hakkındaki görüşlerinin tıp eğitimi alanında aktif olarak çalışma yıllarına göre dağılımı Tablo 30’da gösterilmiştir. Buna göre;

“Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.” önermesine katılan 128 öğretim üyesinin 22’si (%17,2) 1-5 yıl, 34’ü (%26,6) 6-10 yıl, 72’si (%56,3) 10 yıldan fazla süreyle; katılmayan 1 öğretim üyesi (%100,0) 10 yıldan fazla süreyle; kararsız olduğunu belirten 1 öğretim üyesi (%100,0) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.” önermesine katılan 114 öğretim üyesinin 19’u (%16,7) 1-5 yıl, 30’u (%26,3) 6-10 yıl, 65’i (%57,0) 10 yıldan fazla; katılmayan 2 öğretim üyesinin 1’i (%50,0) 1-5 yıl, 1’i (%50,0) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 14 öğretim

üyesinin 2'si (%14,3) 1-5 yıl, 4'ü (%28,6) 6-10 yıl, 8'i (%57,1) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.” önermesine katılan 119 öğretim üyesinin 19'u (%16,0) 1-5 yıl, 30'u (%25,2) 6-10 yıl, 70'i (%58,8) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 11 öğretim üyesinin 3'ü (%27,3) 1-5 yıl, 4'ü (%36,4) 6-10 yıl, 4'ü (%36,4) 10 yıldan fazla tıp eğitiminde aktif çalışma yılı mevcuttur. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamalar için bilim dallarına gelen öğrencilerin sayısı uygundur.” önermesine katılan 100 öğretim üyesinin 17'si (%17,0) 1-5 yıl, 24'ü (%24,0) 6-10 yıl, 59'u (%59,0) 10 yıldan fazla; katılmayan 4 öğretim üyesinin 3'ü (%75,0) 1-5 yıl, 1'i (%25,0) 6-10 yıl arası; kararsız olduğunu belirten 26 öğretim üyesinin 2'si (%7,7) 1-5 yıl, 9'u (%34,6) 6-10 yıl arası, 15'i (%57,7) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, aktif çalışma süresi 1-5 yıl arasında olan öğretim üyelerinden kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 30).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.” önermesine katılan 99 öğretim üyesinin 15'i (%15,2) 1-5 yıl, 24'ü (%24,2) 6-10 yıl, 60'ı (%60,6) 10 yıldan fazla; katılmayan 9 öğretim üyesinin 4'ü (%44,4) 1-5 yıl, 4'ü (%44,4) 6-10 yıl, 1'i (%11,1) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 22 öğretim üyesinin 3'ü (%13,6) 1-5 yıl, 6'sı (%27,3) 6-10 yıl, 13'ü (%59,1) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili

görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.” önermesine katılan 121 öğretim üyesinin 20’si (%16,5) 1-5 yıl, 30’u (%24,8) 6-10 yıl, 71’i (%58,7) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 9 öğretim üyesinin 2’si (%22,2) 1-5 yıl, 4’ü (%44,4) 6-10 yıl, 3’ü (%33,3) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.” önermesine katılan 121 öğretim üyesinin 18’i (%14,9) 1-5 yıl, 31’i (%25,6) 6-10 yıl, 72’si (%59,5) 10 yıldan fazla; katılmayan 1 öğretim üyesi (%100,0) 1-5 yıl; kararsız olduğunu belirten 8 öğretim üyesinin 3’ü (%37,5) 1-5 yıl, 3’ü (%37,5) 6-10 yıl; 2’si (%25,0) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.” önermesine katılan 100 öğretim üyesinin 18’i (%18,0) 1-5 yıl, 22’si (%22,0) 6-10 yıl, 60’ı (%60,0) 10 yıldan fazla; katılmayan 7 öğretim üyesinin 1’i (%14,3) 1-5 yıl, 3’ü (%42,9) 6-10 yıl, 3’ü (%42,0) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 23 öğretim üyesinin 3’ü (%13,0) 1-5 yıl, 9’u (%39,1) 6-10 yıl, 11’i (%47,8) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.” önermesine katılan 88 öğretim üyesinin 17’si (%19,3) 1-5 yıl, 22’si (%25,0) 6-10 yıl, 49’u (%55,7) 10 yıldan fazla; katılmayan 12 öğretim üyesinin 3’ü (%25,0) 1-5 yıl, 3’ü (%25,0) 6-10 yıl, 6’sı (%50,0) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 30 öğretim üyesinin 2’si (%6,7) 1-5 yıl, 9’u (%30,0) 6-10 yıl, 19’u (%63,3) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.” önermesine katılan 80 öğretim üyesinin 14’ü (%17,5) 1-5 yıl, 21’i (%26,3) 6-10 yıl, 45’i (%56,3) 10 yıldan fazla; katılmayan 14 öğretim üyesinin 3’ü (%21,4) 1-5 yıl, 4’ü (%28,6) 6-10 yıl, 7’si (%50,0) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 36 öğretim üyesinin 5’i (%13,9) 1-5 yıl, 9’u (%25,0) 6-10 yıl, 22’si (%61,1) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.” önermesine katılan 81 öğretim üyesinin 15’i (%18,5) 1-5 yıl, 20’si (%24,7) 6-10 yıl, 46’sı (%56,8) 10 yıldan fazla; katılmayan 15 öğretim üyesinin 3’ü (%20,0) 1-5 yıl, 4’ü (%26,7) 6-10 yıl, 8’i (%53,3) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 34 öğretim üyesinin 4’ü (%11,8) 1-5 yıl, 10’u (%29,4) 6-10 yıl, 20’si (%58,8) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, aktif çalışma süresi 6-10 yıl arasında olan öğretim üyelerinden kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 30).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.” önermesine katılan 115 öğretim üyesinin 20’si (%17,4) 1-5 yıl, 31’i (%27,0) 6-10 yıl, 64’ü (%55,7) 10 yıldan fazla; katılmayan 4 öğretim üyesinin 1’i (%25,0) 6-10 yıl, 3’ü (%75,0) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 11 öğretim üyesinin 2’si (%18,2) 1-5 yıl, 2’si (%18,2) 6-10 yıl, 7’si (%63,6) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.” önermesine katılan 57 öğretim üyesinin 6’sı (%10,5) 1-5 yıl, 16’sı (%28,1) 6-10 yıl, 35’i (%61,4) 10 yıldan fazla; katılmayan 31 öğretim üyesinin 9’u (%29,0) 1-5 yıl, 6’sı (%19,4) 6-10 yıl, 16’sı (%51,6) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 42 öğretim üyesinin 7’si (%16,7) 1-5 yıl, 12’si (%28,6) 6-10 yıl, 23’ü (%54,8) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.” önermesine katılan 55 öğretim üyesinin 7’si (%17,3) 1-5 yıl, 12’si (%21,8) 6-10 yıl, 36’sı (%65,5) 10 yıldan fazla; katılmayan 27 öğretim üyesinin 7’si (%25,9) 1-5 yıl, 5’i (%18,5) 6-10 yıl, 15’i (%55,6) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 48 öğretim üyesinin 8’i (%16,7) 1-5 yıl, 17’si (%35,4) 6-10 yıl, 23’ü (%47,9) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.” önermesine katılan 111 öğretim üyesinin 18’i (%16,2) 1-5 yıl, 31’i (%27,9) 6-10 yıl, 62’si (%55,9)

10 yıldan fazla; katılmayan 2 öğretim üyesinin 1'i (%50,0) 1-5 yıl, 1'i (%50,0) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 17 öğretim üyesinin 3'ü (%17,6) 1-5 yıl, 3'ü (%17,6) 6-10 yıl, 11'i (%64,7) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal ve derslik, toplantı salonu vb. fiziki koşullar yeterlidir.” önermesine katılan 114 öğretim üyesinin 21'i (%18,4) 1-5 yıl, 25'i (%21,9) 6-10 yıl, 68'i (%59,6) 10 yıldan fazla; katılmayan 5 öğretim üyesinin 2'si (%40,0) 6-10 yıl, 3'ü (%60,0) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 11 öğretim üyesinin 1'i (%9,1) 1-5 yıl, 7'si (%63,6) 6-10 yıl, 3'ü (%27,3) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi'nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.” önermesine katılan 119 öğretim üyesinin 17'si (%14,3) 1-5 yıl, 32'si (%26,9) 6-10 yıl, 70'i (%58,8) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 11 öğretim üyesinin 5'i (%45,5) 1-5 yıl, 2'si (%18,2) 6-10 yıl, 4'ü (%36,4) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır.” önermesine katılan 124 öğretim üyesinin 20'si (%16,1) 1-5 yıl, 34'ü (%27,4) 6-10 yıl, 70'i (%56,5) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 6 öğretim üyesinin 2'si (%33,3) 1-5 yıl, 4'ü (%66,7) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp

eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır.” önermesine katılan 125 öğretim üyesinin 21’i (%16,8) 1-5 yıl, 33’ü (%26,4) 6-10 yıl, 71’i (%56,8) 10 yıldan fazla; katılmayan 1 öğretim üyesi (%100,0) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 4 öğretim üyesinin 1’i (%25,0) 1-5 yıl, 1’i (%25) 6-10 yıl, 2’si (%50,0) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.” önermesine katılan 127 öğretim üyesinin 22’si (%17,3) 1-5 yıl, 34’ü (%26,8) 6-10 yıl, 71’i (%55,9) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 3 öğretim üyesinin (%100,0) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istediği alan konusunda karar vermede yol göstericidir.” önermesine katılan 129 öğretim üyesinin 22’si (%17,1) 1-5 yıl, 34’ü (%26,4) 6-10 yıl, 73’ü (%56,6) 10 yıldan fazla; katılmayan 1 öğretim üyesi (%100,0) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamında kullanılabilir.” önermesine katılan 123 öğretim üyesinin 21’i (%17,1) 1-5 yıl, 31’i (%25,2) 6-10 yıl, 71’i (%57,7) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 7

öğretim üyesinin 1'i (%14,3) 1-5 yıl, 3'ü (%42,9) 6-10 yıl, 3'ü (42,9) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamalarda öğrenciler belirlenen öğrenme hedeflerine ulaşır.” önermesine katılan 109 öğretim üyesinin 19'u (%17,4) 1-5 yıl, 26'sı (%23,9) 6-10 yıl, 64'ü (%58,7) 10 yıldan fazla; katılmayan 3 öğretim üyesinin 2'si (%66,7) 6-10 yıl, 1'i (%33,3) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 18 öğretim üyesinin 3'ü (%16,7) 1-5 yıl, 6'sı (%33,3) 6-10 yıl, 9'u (%50,0) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin hasta vizitlerine katılım ve yararlanma düzeyi yeterlidir.” önermesine katılan 66 öğretim üyesinin 9'u (%13,6) 1-5 yıl, 14'ü (%21,2) 6-10 yıl, 43'ü (%65,2) 10 yıldan fazla; katılmayan 17 öğretim üyesinin 5'i (%29,4) 1-5 yıl, 5'i (%29,4) 6-10 yıl, 7'si (%41,2) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 47 öğretim üyesinin 8'i (%17,0) 1-5 yıl, 15'i (%31,9) 6-10 yıl, 24'ü (%51,1) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin hasta izlem ve takibindeki yeterlik düzeyi iyidir.” önermesine katılan 61 öğretim üyesinin 7'si (%11,5) 1-5 yıl, 18'i (%29,5) 6-10 yıl, 36'sı (%59,0) 10 yıldan fazla; katılmayan 25 öğretim üyesinin 7'si (%28,0) 1-5 yıl, 6'sı (%24,0) 6-10 yıl, 12'si (%48,0) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 44 öğretim üyesinin 8'i (%18,2) 1-5 yıl, 10'u (%22,7) 6-10 yıl, 26'sı (%59,1) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili

görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin poliklinik işleyişine katılım düzeyi yeterlidir.” önermesine katılan 72 öğretim üyesinin 9’u (%12,5) 1-5 yıl, 18’i (%25,0) 6-10 yıl, 45’i (%62,5) 10 yıldan fazla; katılmayan 19 öğretim üyesinin 6’sı (%31,6) 1-5 yıl, 4’ü (%21,1) 6-10 yıl, 9’u (%47,4) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 39 öğretim üyesinin 7’si (%17,9) 1-5 yıl, 12’si (%30,8) 6-10 yıl, 20’si (%51,3) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamalarda öğrenciler öğrenme hedeflerinde belirtilen klinik becerilere ulaşır.” önermesine katılan 83 öğretim üyesinin 13’ü (%15,7) 1-5 yıl, 22’si (%26,5) 6-10 yıl, 48’i (%57,8) 10 yıldan fazla; katılmayan 9 öğretim üyesinin 2’si (%22,2) 1-5 yıl, 3’ü (%33,3) 6-10 yıl, 4’ü (%44,4) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 38 öğretim üyesinin 7’si (%18,4) 1-5 yıl, 9’u (%23,7) 6-10 yıl, 22’si (%57,9) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin sorumlu öğretim elemanından yararlanma düzeyi yeterlidir.” önermesine katılan 99 öğretim üyesinin 17’si (%17,2) 1-5 yıl, 26’si (%26,3) 6-10 yıl, 56’sı (%56,6) 10 yıldan fazla; katılmayan 7 öğretim üyesinin 1’i (%14,3) 1-5 yıl, 2’si (%28,6) 6-10 yıl, 4’ü (%57,1) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 24 öğretim üyesinin 4’ü (%16,7) 1-5 yıl, 6’sı (%25,0) 6-10 yıl, 14’ü (%58,3) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamalarda öğrenciler hasta-hekim ilişkilerinde öğrenme hedeflerine ulaşır.” önermesine katılan 107 öğretim üyesinin 17’si (%15,9) 1-5 yıl, 29’u (%27,1) 6-10 yıl, 61’i (%57,0) 10 yıldan fazla; katılmayan 7 öğretim üyesinin 3’ü (%42,9) 1-5 yıl, 3’ü (%42,9) 6-10 yıl, 1’i (%14,3) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 16 öğretim üyesinin 2’si (%12,5) 1-5 yıl, 2’si (%12,5) 6-10 yıl, 12’si (%75,0) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamalarda öğrenciler mesleki değerler ve etik konusunda öğrenme hedeflerine ulaşır.” önermesine katılan 110 öğretim üyesinin 16’sı (%14,5) 1-5 yıl, 30’u (%27,3) 6-10 yıl, 64’ü (%58,2) 10 yıldan fazla; katılmayan 4 öğretim üyesinin 1’i (%25,0) 6-10 yıl, 3’ü (%75,0) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 16 öğretim üyesinin 6’sı (%37,5) 1-5 yıl, 3’ü (%18,8) 6-10 yıl, 7’si (%43,8) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamalarda öğrenciler seminer, makale, olgu sunumu, konsey vb. akademik etkinliklere yeterli katılım sağlar.” önermesine katılan 83 öğretim üyesinin 14’ü (%16,9) 1-5 yıl, 19’u (%22,9) 6-10 yıl, 50’si (%60,2) 10 yıldan fazla; katılmayan 15 öğretim üyesinin 1’i (%6,7) 1-5 yıl, 4’ü (%26,7) 6-10 yıl, 10’u (%66,7) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 32 öğretim üyesinin 7’si (%21,9) 1-5 yıl, 11’i (%34,4) 6-10 yıl, 14’ü (%43,8) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri ile öğrenciler arasında etkili bir iletişim vardır.” önermesine katılan 116 öğretim üyesinin 22’si (%19,0) 1-5 yıl, 29’u (%25,0)

6-10 yıl, 65'i (%56,0) 10 yıldan fazla; katılmayan 2 öğretim üyesi (%100,0) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 12 öğretim üyesinin 5'i (%41,7) 6-10 yıl, 7'si (%58,3) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.” önermesine katılan 103 öğretim üyesinin 18'i (%17,5) 1-5 yıl, 28'i (%27,2) 6-10 yıl, 57'si (%55,3) 10 yıldan fazla; katılmayan 2 öğretim üyesi (%100,0) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 25 öğretim üyesinin 4'ü (%16,0) 1-5 yıl, 6'sı (%24,0) 6-10 yıl, 15'i (%60,0) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Öğretim üyelerinin eğitim programı ile ilgili geri bildirim vermeleri desteklenmektedir.” önermesine katılan 100 öğretim üyesinin 18'i (%18,0) 1-5 yıl, 25'i (%25,0) 6-10 yıl, 57'si (%57,0) 10 yıldan fazla; katılmayan 7 öğretim üyesinin 1'i (%14,3) 1-5 yıl, 2'si (%28,6) 6-10 yıl, 4'ü (%57,1) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 23 öğretim üyesinin 3'ü (%13,0) 1-5 yıl, 7'si (%30,4) 6-10 yıl, 13'ü (%56,5) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Alınan öğrenci ve öğretim üyesi geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.” önermesine katılan 106 öğretim üyesinin 20'si (%18,9) 1-5 yıl, 30'u (%28,3) 6-10 yıl, 56'sı (%52,8) 10 yıldan fazla; katılmayan 6 öğretim üyesi (%100,0) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 18 öğretim üyesinin 2'si (%11,1) 1-5 yıl, 4'ü (%22,2) 6-10 yıl, 12'si (%66,7) 10 yıldan fazla süredir tıp

eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.” önermesine katılan 105 öğretim üyesinin 15’i (%14,3) 1-5 yıl, 26’sı (%24,8) 6-10 yıl, 64’ü (%61,0) 10 yıldan fazla; katılmayan 9 öğretim üyesinin 2’si (%22,2) 1-5 yıl, 5’i (%55,6) 6-10 yıl, 2’si (%22,2) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 16 öğretim üyesinin 5’i (%31,3) 1-5 yıl, 3’ü (%18,8) 6-10 yıl, 8’i (%50,0) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak sınırdan anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 30).

“Öğretim üyeleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.” önermesine katılan 73 öğretim üyesinin 12’si (%16,4) 1-5 yıl, 20’si (%27,4) 6-10 yıl, 41’i (%56,2) 10 yıldan fazla; katılmayan 18 öğretim üyesinin 4’ü (%22,2) 1-5 yıl, 3’ü (%16,7) 6-10 yıl, 11’i (%61,1) 10 yıldan fazla; kararsız olduğunu belirten 39 öğretim üyesinin 6’sı (%15,4) 1-5 yıl, 11’i (%28,2) 6-10 yıl, 22’si (%56,4) 10 yıldan fazla süredir tıp eğitiminde aktif çalışmaktadır. Öğretim üyelerinin önerme ile ilgili görüşleri ile tıp eğitiminde aktif çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 30).

Tablo 30. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Tıp Eğitim Alanında Aktif Çalışma Yılına Göre Dağılımı

Önerme	Görüş	Tıp Eğitiminde Aktif Çalışma Yılı						P
		1-5 yıl		6-10 yıl		>10 yıl		
		n	%	n	%	n	%	
Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,810
	Katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	1	100,0	
	Kararsızım	0	0,0	0	0,0	1	100,0	
	Katılıyorum	8	21,6	9	24,3	20	54,1	
	Kesinlikle katılıyorum	14	15,4	25	27,5	52	57,1	
Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,901
	Katılmıyorum	1	50,0	0	0,0	1	50,0	
	Kararsızım	2	14,3	4	28,6	8	57,1	
	Katılıyorum	8	18,6	11	25,6	24	55,8	
	Kesinlikle katılıyorum	11	15,5	19	26,8	41	57,7	
Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,291
	Katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Kararsızım	3	27,3	4	36,4	4	36,4	
	Katılıyorum	11	21,6	10	19,6	30	58,8	
	Kesinlikle katılıyorum	8	11,8	20	29,4	40	58,8	
Klinik uygulamalar için bilim dallarına gelen öğrencilerin sayısı uygundur.	Kesinlikle katılmıyorum	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0,028
	Katılmıyorum	2	66,7	1	33,3	0	0,0	
	Kararsızım	2	7,7	9	34,6	15	57,7	
	Katılıyorum	12	21,4	9	16,1	35	62,5	
	Kesinlikle katılıyorum	5	11,4	15	34,1	24	54,5	
Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0,152
	Katılmıyorum	4	50,0	3	37,5	1	12,5	
	Kararsızım	3	13,6	6	27,3	13	59,1	
	Katılıyorum	10	17,9	13	23,2	33	58,9	
	Kesinlikle katılıyorum	5	11,6	11	25,6	27	62,8	
Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,296
	Katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Kararsızım	2	22,2	4	44,4	3	33,3	
	Katılıyorum	9	19,1	8	17,0	30	63,8	
	Kesinlikle katılıyorum	11	14,9	22	29,7	41	55,4	

Tablo 30. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Tıp Eğitim Alanında Aktif Çalışma Yılına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Tıp Eğitiminde Aktif Çalışma Yılı						P
		1-5 yıl		6-10 yıl		>10 yıl		
		n	%	n	%	n	%	
Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,128
	Katılmıyorum	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Kararsızım	3	37,5	3	37,5	2	25,0	
	Katılıyorum	4	10,3	13	33,3	22	56,4	
	Kesinlikle katılıyorum	14	17,1	18	22,0	50	61,0	
Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,677
	Katılmıyorum	1	14,3	3	42,9	3	42,9	
	Kararsızım	3	13,0	9	39,1	11	47,8	
	Katılıyorum	10	20,0	11	22,0	29	58,0	
	Kesinlikle katılıyorum	8	16,0	11	22,0	31	62,0	
Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0,353
	Katılmıyorum	2	25,0	1	12,5	5	62,5	
	Kararsızım	2	6,7	9	30,0	19	63,3	
	Katılıyorum	13	24,5	11	20,8	29	54,7	
	Kesinlikle katılıyorum	14	11,4	11	31,4	20	57,1	
Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0,818
	Katılmıyorum	2	20,0	2	20,0	6	60,0	
	Kararsızım	5	13,9	9	25,0	22	61,1	
	Katılıyorum	9	16,4	17	30,9	29	57,2	
	Kesinlikle katılıyorum	5	20,0	4	16,0	16	64,0	
Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0,026
	Katılmıyorum	3	23,1	2	15,4	8	61,5	
	Kararsızım	4	11,8	10	29,4	20	58,8	
	Katılıyorum	14	26,4	9	17,0	30	56,6	
	Kesinlikle katılıyorum	1	3,6	11	39,3	16	57,1	
Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,868
	Katılmıyorum	0	0,0	1	25,0	3	75,0	
	Kararsızım	2	18,2	2	18,2	7	63,6	
	Katılıyorum	12	19,7	16	26,2	33	54,1	
	Kesinlikle katılıyorum	8	14,8	15	27,8	31	57,4	

Tablo 30. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Tıp Eğitim Alanında Aktif Çalışma Yılına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Tıp Eğitiminde Aktif Çalışma Yılı						P
		1-5 yıl		6-10 yıl		>10 yıl		
		n	%	n	%	n	%	
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	20,0	1	20,0	3	60,0	0,507
	Katılmıyorum	8	30,8	5	19,2	13	50,0	
	Kararsızım	7	16,7	12	28,6	23	54,8	
	Katılıyorum	5	13,2	12	31,6	21	55,3	
	Kesinlikle katılıyorum	1	5,3	4	21,1	14	73,7	
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	25,0	0	0,0	3	75,0	0,391
	Katılmıyorum	6	26,1	5	21,7	12	52,2	
	Kararsızım	8	16,7	17	35,4	23	47,9	
	Katılıyorum	5	15,2	6	18,2	22	66,7	
	Kesinlikle katılıyorum	2	9,1	6	27,3	14	63,6	
Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,528
	Katılmıyorum	1	50,0	0	0,0	1	50,0	
	Kararsızım	3	17,6	3	17,6	11	64,7	
	Katılıyorum	6	10,9	16	29,1	33	60,0	
	Kesinlikle katılıyorum	12	21,4	15	26,8	29	51,8	
Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal ve derslik, toplantı salonu vb. fiziki koşullar yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0,227
	Katılmıyorum	0	0,0	1	33,3	2	66,7	
	Kararsızım	1	9,1	7	63,6	3	27,3	
	Katılıyorum	9	18,8	9	18,8	30	62,5	
	Kesinlikle katılıyorum	12	18,2	16	24,2	38	57,6	
Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi'nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,104
	Katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Kararsızım	5	45,5	2	18,2	4	36,4	
	Katılıyorum	4	9,8	14	34,1	23	56,1	
	Kesinlikle katılıyorum	13	16,7	18	23,1	47	60,3	
Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,319
	Katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Kararsızım	2	33,3	0	0,0	4	66,7	
	Katılıyorum	10	18,2	16	29,1	29	52,7	
	Kesinlikle katılıyorum	10	14,5	18	26,1	41	59,4	

Tablo 30. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Tıp Eğitim Alanında Aktif Çalışma Yılına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Tıp Eğitiminde Aktif Çalışma Yılı						P
		1-5 yıl		6-10 yıl		>10 yıl		
		n	%	n	%	n	%	
Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini arttırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,748
	Katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	1	100,0	
	Kararsızım	1	25,0	1	25,0	2	50,0	
	Katılıyorum	9	18,4	16	32,7	24	49,0	
	Kesinlikle katılıyorum	12	15,8	17	22,4	47	61,8	
Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,167
	Katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Kararsızım	0	0,0	0	0,0	3	100,0	
	Katılıyorum	9	20,5	15	34,1	20	45,5	
Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istediği alan konusunda karar vermede yol göstericidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,635
	Katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	1	100,0	
	Kararsızım	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Katılıyorum	6	12,2	13	26,5	30	61,2	
	Kesinlikle katılıyorum	16	20,0	21	26,3	43	53,8	
Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamında kullanılabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,783
	Katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Kararsızım	1	14,3	3	42,9	3	42,9	
	Katılıyorum	7	14,6	11	22,9	30	62,5	
	Kesinlikle katılıyorum	14	18,7	20	26,7	41	54,7	
Klinik uygulamalarda öğrenciler belirlenen öğrenme hedeflerine ulaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,603
	Katılmıyorum	0	0,0	2	66,7	1	33,3	
	Kararsızım	3	16,7	6	33,3	9	50,0	
	Katılıyorum	12	17,6	14	20,6	42	61,8	
	Kesinlikle katılıyorum	7	17,1	12	29,3	22	53,7	
Klinik uygulamalarda öğrencilerin hasta ziyaretlerine katılım ve yararlanma düzeyi yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0,250
	Katılmıyorum	5	31,3	4	25,0	7	43,8	
	Kararsızım	8	17,0	15	31,9	24	51,1	
	Katılıyorum	6	14,6	6	14,6	29	70,7	
	Kesinlikle katılıyorum	3	12,0	8	32,0	14	56,0	

Tablo 30. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Tıp Eğitim Alanında Aktif Çalışma Yılına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Tıp Eğitiminde Aktif Çalışma Yılı						P
		1-5 yıl		6-10 yıl		>10 yıl		
		n	%	n	%	n	%	
Klinik uygulamalarda öğrencilerin hasta izlem ve takibindeki yeterlik düzeyi iyidir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0,477
	Katılmıyorum	6	26,1	5	21,7	12	52,2	
	Kararsızım	8	18,2	10	22,7	26	59,1	
	Katılıyorum	6	13,3	12	26,7	27	60,0	
	Kesinlikle katılıyorum	1	6,3	6	37,5	9	56,3	
Klinik uygulamalarda öğrencilerin poliklinik işleyişine katılım düzeyi yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0,112
	Katılmıyorum	4	23,5	4	23,5	9	52,9	
	Kararsızım	7	17,9	12	30,8	20	51,3	
	Katılıyorum	8	16,0	10	20,0	32	64,0	
	Kesinlikle katılıyorum	1	4,5	8	36,4	13	59,1	
Klinik uygulamalarda öğrenciler öğrenme hedeflerinde belirtilen klinik becerilere ulaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,960
	Katılmıyorum	2	22,2	3	33,3	4	44,4	
	Kararsızım	7	18,4	9	23,7	22	57,9	
	Katılıyorum	11	17,2	16	25,0	37	57,8	
	Kesinlikle katılıyorum	2	10,5	6	31,6	11	57,9	
Klinik uygulamalarda öğrencilerin sorumlu öğretim elemanından yararlanma düzeyi yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,979
	Katılmıyorum	1	14,3	2	28,6	4	57,1	
	Kararsızım	4	16,7	6	25,0	14	58,3	
	Katılıyorum	13	19,7	16	24,2	37	56,1	
	Kesinlikle katılıyorum	4	12,1	10	30,3	19	57,6	
Klinik uygulamalarda öğrenciler hasta-hekim ilişkilerinde öğrenme hedeflerine ulaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,187
	Katılmıyorum	3	42,9	3	42,9	1	14,3	
	Kararsızım	2	12,5	2	12,5	12	75,0	
	Katılıyorum	11	16,7	19	28,8	36	54,5	
	Kesinlikle katılıyorum	6	14,6	10	24,4	25	61,0	
Klinik uygulamalarda öğrenciler mesleki değerler ve etik konusunda öğrenme hedeflerine ulaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,353
	Katılmıyorum	0	0,0	1	25,0	3	75,0	
	Kararsızım	6	37,5	3	18,8	7	43,8	
	Katılıyorum	7	11,9	17	28,8	35	59,3	
	Kesinlikle katılıyorum	9	17,6	13	25,5	29	56,9	

Tablo 30. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Tıp Eğitim Alanında Aktif Çalışma Yılına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Tıp Eğitiminde Aktif Çalışma Yılı						P
		1-5 yıl		6-10 yıl		>10 yıl		
		n	%	n	%	n	%	
Klinik uygulamalarda öğrenciler seminer, makale, olgu sunumu, konsey vb. akademik etkinliklere yeterli katılım sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	2	33,3	4	66,7	0,311
	Katılmıyorum	1	11,1	2	22,2	6	66,7	
	Kararsızım	7	21,9	11	34,4	14	43,8	
	Katılıyorum	13	21,3	13	21,3	35	57,4	
	Kesinlikle katılıyorum	1	4,5	6	27,3	15	68,2	
Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri ile öğrenciler arasında etkili bir iletişim vardır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,227
	Katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	2	100,0	
	Kararsızım	0	0,0	5	41,7	7	58,3	
	Katılıyorum	12	17,1	17	24,3	41	58,6	
Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,786
	Katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	2	100,0	
	Kararsızım	4	16,0	6	24,0	15	60,0	
	Katılıyorum	10	15,2	18	27,3	38	57,6	
	Kesinlikle katılıyorum	8	21,6	10	27,0	19	51,4	
Öğretim üyelerinin eğitim programı ile ilgili geri bildirim vermeleri desteklenmektedir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0,882
	Katılmıyorum	1	16,7	2	33,3	3	50,0	
	Kararsızım	3	13,0	7	30,4	13	56,5	
	Katılıyorum	9	15,3	13	22,0	37	62,7	
Alınan öğrenci ve öğretim üyesi geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0,369
	Katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	4	100,0	
	Kararsızım	2	11,1	4	22,2	12	66,7	
	Katılıyorum	11	19,6	17	30,4	28	50,0	
	Kesinlikle katılıyorum	9	18,0	13	26,0	28	56,0	
Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0,054
	Katılmıyorum	0	0,0	4	66,7	2	33,3	
	Kararsızım	5	31,3	3	18,8	8	50,0	
	Katılıyorum	11	16,9	16	24,6	38	58,5	
	Kesinlikle katılıyorum	4	10,0	10	25,0	26	65,0	

Tablo 30. Araştırmaya Katılan Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşlerinin Tıp Eğitim Alanında Aktif Çalışma Yılına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Tıp Eğitiminde Aktif Çalışma Yılı						P
		1-5 yıl		6-10 yıl		>10 yıl		
		n	%	n	%	n	%	
Öğretim üyeleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0,612
	Katılmıyorum	4	26,7	3	20,0	8	53,3	
	Kararsızım	6	15,4	11	28,2	22	56,4	
	Katılıyorum	7	15,2	15	32,6	24	52,2	
	Kesinlikle katılıyorum	5	18,5	5	18,5	17	63,0	

Bu çalışmada, tıp fakültesi öğrencileri ile öğretim üyelerinin mezuniyet öncesi uygulamalı tıp eğitimi, eğitim program süreci ve sonuçları üzerine yaptıkları değerlendirmelerin benzerlikleri ve farklılıklarını tartışabilmek amacıyla, her iki grubun ortak olarak yanıtladığı önermeler 5 başlık altında gruplandırılmıştır:

- I. Eğitim Süreci ve Uygulamalar
- II. Eğitim Programının Yapısı
- III. Eğitim Alt Yapı Olanakları
- IV. Eğitim Programının Etkileri
- V. İletişim

'Eğitim Süreci ve Uygulamaları' başlığı altında toplam 9 önerme yer almaktadır:

- Öğrenim hedeflerinin tanımlı olması
- Günlük programların belirlenmesi ve açıklanması
- Klinik uygulama ilkeleri
- Pratik uygulama ve hasta vizitlerinin verimliliği
- Öğretim üyelerinin alanlarındaki yenilikleri öğrencilerle paylaşması
- Öğrenciler/Öğretim Üyelerinden geribildirim alınması
- Öğrencilerden ve öğretim üyelerinden alınan geribildirimlerin değerlendirilmesi ve desteklenmesi

- Öğrencilerin ve öğretim üyelerinin eğitim programının geliştirilmesine katkı sağlamalarının desteklenmesi
- Öğrenciler ve öğretim üyelerinin programların geliştirilmesi amacıyla geribildirim verme konusunda üzerlerine düşen sorumlulukları yerine getirmesi

“Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.” önermesine öğrencilerin %50,9’u (59), öğretim üyelerinin %98,5’i (128) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten öğrenci ve öğretim üyesi ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 31).

“Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.” önermesine öğrencilerin %46,6’sı (54), öğretim üyelerinin %87,7’si (114) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten öğrenci ve öğretim üyesi ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 31).

“Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.” önermesine öğrencilerin %54,3’ü (63), öğretim üyelerinin %91,5’i (119) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten öğrenci ve öğretim üyesi ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 31).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.” önermesine öğrencilerin %63,8’i (74), öğretim üyelerinin %62,3’ü (81) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından

öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 31).

“Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.” önermesine öğrencilerin %79,3’ü (92), öğretim üyelerinin %88,4’ü (115) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 31).

“Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.” önermesine öğrencilerin %71,6’sı (83), öğretim üyelerinin %79,3’ü (103) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten öğrenci ve öğretim üyesi ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 31).

“Alınan öğrenci/öğretim üyesi geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.” önermesine öğrencilerin %48,2’si (56), öğretim üyelerinin %81,6’sı (106) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katılmadığını belirten öğrenci ve öğretim üyesi ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 31).

“Öğrencilerin/Öğretim Üyelerinin eğitim programının geliştirilmesi ve değerlendirilmesine katkı sağlamaları desteklenmektedir.” önermesine öğrencilerin %64,7’si (75), öğretim üyelerinin %76,9’u (100) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 31).

“Öğrenciler/Öğretim Üyeleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerlerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.” önermesine öğrencilerin %22,4’ü (26), öğretim üyelerinin %57,7’si (75) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katılmadığını belirten öğrenci ve öğretim üyesi ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 31).

Tablo 31. Araştırmaya Katılan Öğrenci ve Öğretim Üyelerinin Eğitim Süreci ve Uygulamaları Hakkındaki Görüşleri

Önerme	Görüş	Öğrenci		Öğretim Üyesi		p
		n	%	n	%	
Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	4	3,4	0	0	<0,001
	Katılmıyorum	13	11,2	1	0,8	
	Kararsızım	40	34,5	1	0,8	
	Katılıyorum	34	29,3	37	28,5	
Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır.	Kesinlikle katılmıyorum	12	10,3	0	0	<0,001
	Katılmıyorum	21	18,1	2	1,5	
	Kararsızım	29	25	14	10,8	
	Katılıyorum	35	30,2	43	33,1	
Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur.	Kesinlikle katılmıyorum	5	4,3	0	0	<0,001
	Katılmıyorum	10	8,6	0	0	
	Kararsızım	38	32,8	11	8,5	
	Katılıyorum	47	40,5	51	39,2	
Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	4	3,4	2	1,5	0,654
	Katılmıyorum	13	11,2	13	10	
	Kararsızım	25	21,6	34	26,2	
	Katılıyorum	43	37,1	53	40,8	
	Kesinlikle katılıyorum	31	26,7	28	21,5	

Tablo 31. Araştırmaya Katılan Öğrenci ve Öğretim Üyelerinin Eğitim Süreci ve Uygulamaları Hakkındaki Görüşleri (devam)

Önerme	Görüş	Öğrenci		Öğretim Üyesi		p
		n	%	n	%	
Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır.	Kesinlikle katılmıyorum	5	4,3	0	0	0,116
	Katılmıyorum	6	5,2	4	3,1	
	Kararsızım	13	11,2	11	8,5	
	Katılıyorum	50	43,1	61	46,9	
Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.	Kesinlikle katılmıyorum	4	3,4	0	0	0,011
	Katılmıyorum	7	6	2	1,5	
	Kararsızım	22	19	25	19,2	
	Katılıyorum	40	34,5	66	50,8	
Alınan öğrenci / öğretim üyeleri geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.	Kesinlikle katılmıyorum	8	6,9	2	1,5	<0,001
	Katılmıyorum	21	18,1	4	3,1	
	Kararsızım	31	26,7	18	13,8	
	Katılıyorum	28	24,1	56	43,1	
Öğrencilerin / öğretim üyelerinin eğitim programının geliştirilmesi ve değerlendirilmesine katkı sağlamaları desteklenmektedir	Kesinlikle katılmıyorum	4	3,4	1	0,8	0,101
	Katılmıyorum	13	11,2	6	4,6	
	Kararsızım	24	20,7	23	17,7	
	Katılıyorum	40	34,5	59	45,4	
Öğrenciler/ Öğretim Üyeleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerlerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.	Kesinlikle katılmıyorum	11	9,5	3	2,3	<0,0001
	Katılmıyorum	38	32,8	15	11,5	
	Kararsızım	41	35,3	39	30	
	Katılıyorum	16	13,8	48	36,9	
	Kesinlikle katılmıyorum	10	8,6	27	20,8	

'Eğitim Programının Yapısı' başlığı altında toplam 6 önerme yer almaktadır:

- Öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı
- Klinik uygulamaların süresi
- Teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik derslerin yapılması
- Klinik uygulamalar için gerekli hasta sayısı
- Klinik uygulamalar için hasta çeşitliliği

- Öğrenci merkezli eğitimin yürütülmesi

“Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.” önermesine öğrencilerin %82,7’si (96), öğretim üyelerinin %76,2’si (99) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten öğrenci ve öğretim üyesi ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 32).

“Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.” önermesine öğrencilerin %41,4’ü (48), öğretim üyelerinin %67,7’si (88) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katıldığını belirten öğrenci ve öğretim üyesi ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 32).

“Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.” önermesine öğrencilerin %38,8’i (45), öğretim üyelerinin %61,5’i (80) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katılmadığını belirten öğrenci ve öğretim üyesi ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 32).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.” önermesine öğrencilerin %29,3’ü (34), öğretim üyelerinin %43,8’i (57) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katılmadığını belirten öğrenci ve öğretim üyesi ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 32).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.” önermesine öğrencilerin %29,3’ü (34), öğretim üyelerinin %42,3’ü (55) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katılmadığını belirten öğrenci ve öğretim üyesi ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 32).

“Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.” önermesine öğrencilerin %44’ü (51), öğretim üyelerinin %81,6’sı (105) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, kararsız olduğunu belirten öğrenci ve öğretim üyesi ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 32).

Tablo 32. Araştırmaya Katılan Öğrenci ve Öğretim Üyelerinin Eğitim Programının Yapısı Hakkındaki Görüşleri

Önerme	Görüş	Öğrenci		Öğretim Üyesi		p
		n	%	n	%	
Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,7	1	0,8	0,001
	Katılmıyorum	10	8,6	8	6,2	
	Kararsızım	8	6,9	22	16,9	
	Katılıyorum	26	22,4	56	43,1	
Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	18	15,5	4	3,1	<0,001
	Katılmıyorum	27	23,3	8	6,2	
	Kararsızım	23	19,8	30	23,1	
	Katılıyorum	25	21,6	53	40,8	
Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır.	Kesinlikle katılmıyorum	12	10,3	4	3,1	0,0002
	Katılmıyorum	27	23,3	10	7,7	
	Kararsızım	32	27,6	36	27,7	
	Katılıyorum	28	24,1	55	42,3	
	Kesinlikle katılıyorum	17	14,7	25	19,2	

Tablo 32. Araştırmaya Katılan Öğrenci ve Öğretim Üyelerinin Eğitim Programının Yapısı Hakkındaki Görüşleri (devam)

Önerme	Görüş	Öğrenci		Öğretim Üyesi		p
		n	%	n	%	
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır.	Kesinlikle katılmıyorum	19	16,4	5	3,8	0,0008
	Katılmıyorum	26	22,4	26	20	
	Kararsızım	37	31,9	42	32,3	
	Katılıyorum	24	20,7	38	29,2	
	Kesinlikle katılıyorum	10	8,6	19	14,6	
Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır.	Kesinlikle katılmıyorum	17	14,7	4	3,1	0,005
	Katılmıyorum	28	24,1	23	17,7	
	Kararsızım	37	31,9	48	36,9	
	Katılıyorum	23	19,8	33	25,4	
	Kesinlikle katılıyorum	11	9,5	22	16,9	
Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	9	7,8	3	1,5	<0,0001
	Katılmıyorum	11	9,5	6	3,1	
	Kararsızım	45	38,8	16	13,8	
	Katılıyorum	37	31,9	65	43,1	
	Kesinlikle katılıyorum	14	12,1	40	38,5	

‘Eğitim Programının Altyapı Olanakları’ başlığı altında toplam 3 önerme yer almaktadır:

- Klinik olanaklarının yeterliliği
- Klinik uygulamalar için gerekli materyal, sınıf, toplantı salonu yeterliliği
- Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi'nde yürütülen programların bilgi ve beceri geliştirmesi.

“Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.” önermesine öğrencilerin %92,3’ü (107), öğretim üyelerinin %85,4’ü (111) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten öğrenci ve öğretim üyesi ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 33).

“Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal, sınıf, derslik, toplantı salonu vb. yeterlidir.” önermesine öğrencilerin %93,2’si (108), öğretim üyelerinin %87,7’si (114) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten öğrenci ve öğretim üyesi ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 33).

“Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi’nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.” önermesine öğrencilerin %80,2’si (93), öğretim üyelerinin %91,5’i (119) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katılmadığını belirten öğrenci ve öğretim üyesi ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 33).

Tablo 33. Araştırmaya Katılan Öğrenci ve Öğretim Üyelerinin Eğitim Programının Altyapı Olanakları Hakkındaki Görüşleri

Önerme	Görüş	Öğrenci		Öğretim Üyesi		p
		n	%	n	%	
Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,7	0	0	0,003
	Katılmıyorum	1	0,9	2	1,5	
	Kararsızım	6	5,2	17	13,1	
	Katılıyorum	32	27,6	55	42,3	
	Kesinlikle katılıyorum	75	64,7	56	43,1	
Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal, sınıf, derslik, toplantı salonu vb. yeterlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	2	1,5	0,003
	Katılmıyorum	5	4,3	3	2,3	
	Kararsızım	3	2,6	11	8,5	
	Katılıyorum	25	21,6	48	36,9	
	Kesinlikle katılıyorum	83	71,6	66	50,8	
Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi’nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,7	0	0	0,003
	Katılmıyorum	6	5,2	0	0	
	Kararsızım	15	12,9	11	8,5	
	Katılıyorum	42	36,2	41	31,5	
	Kesinlikle katılıyorum	51	44	78	60	

‘Eğitim Programının Etkileri’ başlığı altında toplam 5 önerme yer almaktadır:

- Klinik uygulamaların teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırması
- Klinik uygulamaların öğrencilere mesleki beceri kazandırması
- Klinik uygulamaların mesleki bilgiyi kullanması ve öğrencilere kazandırdığı özgüven
- Uygulamaların öğrencilerde mezuniyet sonrasında yönelmek istedikleri alan konusunda yol göstermesi
- Uygulamalar sırasında elde edilen bilgilerin ilerideki meslek yaşamlarında kullanılabilmesi

“Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır.” önermesine öğrencilerin %91,4’ü (106), öğretim üyelerinin %95,4’ü (124) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katıldığını belirten öğrenci ve öğretim üyesi ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 34).

“Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır.” önermesine öğrencilerin %87’si (101), öğretim üyelerinin %96,2’si (125) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katıldığını belirten öğrenci ve öğretim üyesi ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 34).

“Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.” önermesine öğrencilerin %88’i (102), öğretim üyelerinin %97,6’sı (127) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, kararsız

olduğunu belirten öğrenci ve öğretim üyesi ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 34).

“Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istedikleri alan konusunda karar vermelerinde yol göstericidir.” önermesine öğrencilerin %86,3’ü (100), öğretim üyelerinin %99,2’si (129) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, kararsız olduğunu belirten öğrenci ve öğretim üyesi ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 34).

“Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamlarında kullanılabilir.” önermesine öğrencilerin %93,1’i (108), öğretim üyelerinin %94,6’sı (123) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 34).

Tablo 34. Araştırmaya Katılan Öğrenci ve Öğretim Üyelerinin Eğitim Programının Etkileri Hakkındaki Görüşleri

Önerme	Görüş	Öğrenci		Öğretim Üyesi		p
		n	%	n	%	
Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	0	0	0,003
	Katılmıyorum	2	1,7	0	0	
	Kararsızım	8	6,9	6	4,6	
	Katılıyorum	38	32,8	55	42,3	
	Kesinlikle katılıyorum	68	58,6	69	53,1	
Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	0	0	0,003
	Katılmıyorum	4	3,4	1	0,8	
	Kararsızım	11	9,5	4	3,1	
	Katılıyorum	23	19,8	49	37,7	
	Kesinlikle katılıyorum	78	67,2	76	58,5	

Tablo 34. Araştırmaya Katılan Öğrenci ve Öğretim Üyelerinin Eğitim Programının Etkileri Hakkındaki Görüşleri (devam)

Önerme	Görüş	Öğrenci		Öğretim Üyesi		p
		n	%	n	%	
Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	0,9	0	0	0,007
	Katılmıyorum	1	0,9	0	0	
	Kararsızım	12	10,3	3	2,3	
	Katılıyorum	22	19	44	33,8	
Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istedikleri alan konusunda karar vermelerinde yol göstericidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,7	0	0	0,0003
	Katılmıyorum	4	3,4	1	0,8	
	Kararsızım	10	8,6	0	0	
	Katılıyorum	25	21,6	49	37,7	
Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamlarında kullanılabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	0	0	0,438
	Katılmıyorum	1	0,9	0	0	
	Kararsızım	7	6	7	5,4	
	Katılıyorum	32	27,6	48	36,9	
	Kesinlikle katılıyorum	76	65,5	75	57,7	

‘Eğitim İletişimi’ başlığı altında toplam 3 önerme yer almaktadır:

- Öğretim üyelerinin öğrencilerin sorularına yaklaşımı
- Öğretim üyeleri ile öğrencilerin uygulama süresince iletişimi ve etkileşimi
- Öğretim üyelerine uygulama saatleri dışında ulaşılabilirliği

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.” önermesine öğrencilerin %80,2’si (93), , öğretim üyelerinin %93,1’i (121) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0,05$). Bu farklılığın, önermeye katıldığını belirten öğrenci ve öğretim üyesi ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 35).

“Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.” önermesine öğrencilerin %77,6’sı (90), öğretim üyelerinin %93,1’i (121) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, kararsız olduğunu belirten öğrenci ve öğretim üyesi ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 35).

“Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.” önermesine öğrencilerin %62,9’u (73), öğretim üyelerinin %77’si (100) katıldığını belirtmiştir. Önermeye katılma açısından öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 35).

Tablo 35. Araştırmaya Katılan Öğrenci ve Öğretim Üyelerinin Eğitim İletişimi Hakkındaki Görüşleri

Önerme	Görüş	Öğrenci		Öğretim Üyesi		p
		n	%	n	%	
Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar.	Kesinlikle katılmıyorum	1	0,9	0	0	0,011
	Katılmıyorum	6	5,2	0	0	
	Kararsızım	16	13,8	9	6,9	
	Katılıyorum	43	37,1	47	36,2	
Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	0,9	0	0	0,0008
	Katılmıyorum	2	1,7	1	0,8	
	Kararsızım	23	19,8	8	6,2	
	Katılıyorum	45	38,8	39	30	
Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	3	2,6	0	0	0,0826
	Katılmıyorum	12	10,3	7	5,4	
	Kararsızım	28	24,1	23	17,7	
	Katılıyorum	37	31,9	50	38,5	
	Kesinlikle katılıyorum	36	31	50	38,5	

5 TARTIŞMA

Bu çalışmada bir vakıf üniversitesi hastanesinde tıp fakültesi faz II ve faz III öğrencileri ile öğretim üyelerinin uygulamalı klinik eğitimler ile ilgili beklenti, görüş ve önerilerinin belirlenmesi ve elde edilen sonuçların halen yürütülmekte olan uygulamalı tıp eğitiminin geliştirilmesi yönünde katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

Çalışmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin %35,3'ü Anadolu lisesi, %32,8'i fen lisesi, %28,4'ü özel lise mezunudur. Köksal ve diğerlerinin çalışmasında ise tıp fakültesi öğrencilerinin %63'ünün normal lise, %15,4'ünün Anadolu Lisesi, %7,7'sinin de özel lise mezunu olduğu görülmüştür (71).

Çalışmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin %32,8'inin burs, %23,3'ünün öğrenim kredisi, %11,2'sinin hem burs, hem de öğrenim kredisi aldığı, %32,8'inin ise herhangi bir burs ve/veya öğrenim kredisi almadığı tespit edilmiştir. Yarış ve diğerlerinin yaptığı çalışmada da tıp fakültesi öğrencilerinin %56,4'ünün bir kurum veya kuruluştan herhangi bir burs veya öğrenim kredisi, %3,9'unun hem burs hem öğrenim kredisi aldığı, %39,7'sinin ise herhangi bir burs ve/veya öğrenim kredisi almadığı tespit edilmiştir (72).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %75,9'u halen eğitim gördüğü Tıp Fakültesi'ne üniversite giriş sınavına ilk girişinde, %8,6'sı ikinci girişinde, %15,6'sı üç ve daha fazla girişte yerleşmiştir. Yarış ve diğerlerinin yaptığı çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin %51,4'ünün ilk girişte, %39,3'ünün ikinci girişte, %9,3'ünün üç ve daha fazla girişte yerleştikleri tespit edilmiştir (72).

Halen eğitim gördükleri Tıp Fakültesi, bu çalışmaya katılan öğrencilerin %69,3'ünün birinci, %13,2'sinin ikinci, %11,4'ünün üçüncü, %6,3'ünün 4 ve üzeri tercihidir. Yariş ve diğerlerinin yaptığı çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin %43,7'sinin ilk beş tercih içinde, %32,3'ünün 6-10. sırada, %16,9'unun 11-15. sırada, %7,1'inin 16 ve üzeri sırada tercih ettikleri görülmüştür (72). Köksal ve diğerlerinin çalışmasında, tıp fakültesi öğrencilerinin %43,7'sinin birinci tercihi, %9,5'inin ikinci tercihi, %9,3'ünün üçüncü tercihi, %40'nın ise ilk üç tercihin dışında olduğu tespit edilmiştir (71). Canbaz ve diğerlerinin çalışmasında sadece %5,4'ünün ilk sırada tercih ettiklerini ifade etmişlerdir (73).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %50,0'si hayalindeki meslek olduğu için, %14,7'si insanlara yardım etmek için, %3,4'ü ailesi istediği için, %7,8'i iş garantisi olduğu için, %12,1'i, sosyal statü ve saygınlık için, %4,3'ü puanı yettiği için Tıp Fakültesi'ni tercih ettiğini belirtirken, “iyi gelir elde etmek için” seçeneğini işaretleyen öğrenci olmamıştır. Göktaş Dörtyol çalışmasında, tıp fakültesi öğrencilerinin %49,2'sinin saygın bir meslek olması, %43,2'sinin iş garantisi olması, %42,6'sının tıba ilgi duymak, %39,9'unun insanlara yardımcı olmak, %34,4'ünün lisans yerleştirme sınavında alınan puanın yüksek olması, %29,5'inin aile ve çevrenin yönlendirmesi nedeniyle tıp fakültesini seçtiklerini göstermiştir (74). Yariş ve diğerlerinin çalışmasında, tıp fakültesi öğrencilerinin %61,7'si doktorluk mesleğini sevmeleri ve ideallerindeki meslek olarak görmeleri, %8,6'sı insanlara yardım etmek isteği, %8,5 doktorluk mesleğinin toplumdaki saygınlığı ve maddi getirisi nedeniyle tercih ettiklerini belirtmişlerdir (72). Köksal ve diğerleri çalışmalarında, öğrencilerin %62,3'ünün kendi istekleri ile, %27,9'unun ailelerinin isteği ve önerisi doğrultusunda, %1,1'inin arkadaş önerisi ile ve %8,7'sinin rastlantısal olarak Tıp Fakültesini tercih ettiklerini göstermişlerdir (71). Canbaz ve diğerlerinin çalışmasında, % 76,8'inin kendi isteği, %45,2'inin ailenin yönlendirmesi, %32,1'inin iş garantisi olduğunu düşünmesi, %25,6'sının puanının tıp fakültesine yetmesi, %4,8'inin akrabaların yönlendirmesi ile tıp fakültesini tercih ettiği gösterilmiştir (73). Atılgan ve diğerlerinin çalışmasında, intörn hekimlerin %25'i ‘topluma yararlı olabilmek, %21,2'si iş garantisi, %20,1'i mesleki kariyer, %18,2'si sosyal statü ve prestij ve %14'ü aile isteği

nedeniyle tıp fakültesini tercih ettiklerini bildirmiştir (75). Yapılmış birçok çalışmada olduğu gibi, bu çalışmada da öğrencilerin tıp fakültesini tercih nedenlerinin başında mesleği sevmeleri, insanlara yardım etme ve topluma yararlı olma isteğinin geldiği görülmektedir (76, 77, 78, 79). Öğrencilerin özverili çalışma gerektiren uzun, zor ve yorucu tıp eğitimini, hekimlik mesleğini tanıyıp severek kendi istekleriyle seçmiş olmaları önemlidir, zira tıp fakültesine isteyerek gelen öğrenciler, mesleki bilgi ve tecrübelerini artırmak için daha fazla emek sarf etmekte ve hem öğrencilik hem de meslek yaşamlarında daha başarılı olmaktadır.

Çalışmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin %68,1'i tıpta uzmanlık sınavını kazanarak uzman olmak, %17,2'si akademisyen olmak, %9,5'i araştırmacı olmak, %1,7'si iyi bir pratisyen doktor olmak, %0,9'u hemen para kazanabilmek için tıp fakültesini seçtiklerini belirtirken, %2,6'sı doktorluk yapmayacağını ifade etmiştir. Günay çalışmasında, öğrencilerin %98,4'ünün bir alanda uzmanlık eğitimi almak istediğini, %47,8'inin ise bir süre pratisyen hekim olarak çalışmayı düşündüğünü belirtmiştir (80). Yariş ve diğerlerinin çalışmasında, öğrencilerin %75,3'ünün uzmanlık sınavını kazanmak, %5,6'sının iyi ve başarılı bir doktor olmak, %3,7'sinin bir süre pratisyen doktorluk yapıp TUS'a girmek, %1,2'sinin pratisyen doktor olarak devam etmek istediği tespit edilmiştir (72). Köksal ve diğerlerinin çalışmasında, öğrencilerin %89,6'sının uzmanlık eğitimi yapmak, %2,2'sinin pratisyen hekim olarak çalışmak, %1,9'unun hekimlik dışında bir iş yapmak istediğini, %1,3'ünün ise kararsız olduğu görülmüştür (71). Canbaz ve diğerlerinin çalışmasında, öğrencilerin %56,0'sinin göreve başlamadan , %27,4'ünün ise Sağlık Bakanlığı kadrosunda çalışırken TUS'a hazırlanmayı düşündüğü, %6,5'inin hekimlik yapmayı düşünmediği, %5,4'ünün özel sektörde çalışmayı düşündüğü, %3,6'sının TUS'a girmeyi düşünmediği tespit edilmiştir (73). Atılgan ve diğerlerinin çalışmasında, intörn hekimlerin %87,6'sı yurtiçinde tıpta uzmanlık, %5,1'i yurtdışında tıpta uzmanlık, %2,8'i pratisyen hekimlik yapmak ve %2,3'si doktora (PhD) eğitimi almak istediklerini belirtmiştir (75). Topluma dayalı tıp eğitiminin giderek önem kazanmasına ve birçok fakültenin birinci basamak sağlık hizmetlerine donanımlı hekimler yetiştirme misyonuna rağmen, bu çalışmada olduğu gibi, Türkiye'de

yapılmış farklı çalışmalarda da, tıp fakültesi öğrencilerinin %84 ile %98,4 arasında değişen çoğunluğunun uzmanlık eğitimi almak istediği, pratisyen hekimlik yapmak isteyen öğrenci oranının çok düşük olduğu görülmektedir (75). Tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık tercihini etkileyen faktörler arasında mesleki tatmin sağlayacak spesifik bir alanda çalışma isteği, statü ve kariyer beklentisi, maddi kaygılar, uzmanlık dalına olan ilgi/yetenek, toplumun algısı/bakışı, aile isteği/baskısı yer almaktadır (81, 82). Bu durum ülkenin sağlık sorunlarının çözümünde anahtar rol oynayan pratisyen hekimliğe değer atfedilmediğini, tıp fakültesi öğrencilerinin kendilerini uzmanlığa odakladığı şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %86,2'si üniversite sınavına hazırlanırken dershaneye gittiğini belirtmiştir. Benzer şekilde, Köksal ve diğerlerinin çalışmasında da, öğrencilerin %86,5'inin üniversite hazırlık kurslarına devam ettikleri tespit edilmiştir (71).

Çalışmaya katılan öğrencilerin tıp eğitimleri süresince teorik bilgiye ulaşmada faydalandıkları kaynaklar %85,3 ders notları, %64,7 tıp kitapları, %60,3 internet kaynakları, %36,2 öğretim üyeleri, %36,2 klinikteki uygulamalar ve %1,7 simülasyon iken, klinik bilgiye ulaşmada faydalandıkları kaynaklar ise %84,5 klinikteki uygulamalar, %63,8 öğretim üyeleri, %52,6 ders notları, %42,2 tıp kitapları, %28,4 internet kaynakları, %20,7 simülasyon olarak belirtilmiştir. Köksal ve diğerlerinin çalışmasında, öğrencilerin sınavlara hazırlanırken yararlandıkları kaynaklar %33,1 Türkçe kitap, %31,9 kendi notları, %20,1 satılan ders notları, %9,6 yabancı kitap, %5,2 test kitapları olarak sıralanmıştır (71). Yalçınoğlu ve diğerlerinin çalışmasında, intönlerin teorik ve klinik bilgiye %55,4 klasik kitaplardan, %43,2 asistanlardan, %42,5 hocalardan, %13,6 arkadaşlarından, %9,8 elektronik ortamdan öğrendiklerini belirtmişlerdir (83). Özçelik ve Solakoğlu'nun çalışmasında, öğrencilerin %68,2'si uygulamaların acil birimlerde yapıldığını ve bu süreçte %32,2 asistandan, %24,0 hemşireden, %25,9 asistan ve hemşireden, %14,2 dönem arkadaşlarından ve sadece %0,7'si öğretim üyesinden destek aldıklarını belirtmişlerdir (84). Göçgeldi ve

diğerlerinin çalışmasında, öğrencilerin pratik uygulamalarda %73,9 asistandan, %16,4 öğretim üyelerinden, %5,2 hemşirelerden yararlandığı önerme edilmiştir (85).

Çalışmaya katılan öğretim üyelerinin yaş ortalaması $47,9 \pm 6,9$; ortanca yaş 47[24-70] olup, %46,2'si kadındır. Öğretim Üyelerinin %50,8'i Profesör, %33,1'i Doçent, %15,4'ü Doktor Öğretim Üyesi ünvanına sahiptir. Öğretim üyelerinin tıp eğiticiliğinde ortalama aktif çalışma süresi $3,4 \pm 0,8$ yıl, ortanca yıl 4[2-4] olup; %56,9'u 4 yıl, %26,2'si 3 yıl ve %16,9'u 2 yıldır bu alanda çalışmaktadır. Öğretim Üyelerinin %55,4'ü dahili birimlerde ve %44,6'sı cerrahi birimlerde görev yapmaktadır. Özkan ve Cafoğlu'nun çalışmasında, görüşülen öğretim üyelerinin yaş ortalamasının 43.97 ± 8.21 (33-60) ve %70'inin erkek olduğu; tıp eğiticiliğinde geçen ortalama sürenin 11.7 ± 8.5 (1-32) yıl olduğu ve %56,7'sinin en fazla 9 yıldır tıp eğiticiliği alanında çalıştığı; %93.3'ünün hem teorik hem de pratik derslere girdiği gösterilmiştir (86). Özhasenekler ve diğerlerinin çalışmasında öğretim üyelerinin %50,5'inin kadın; %44,9'unun 41-50 yaş grubunda; %48'inin Profesör, %33,3'ünün Doçent, %17,7'sinin Dr. Öğr. Üyesi olduğu; %61,1'inin dahili, %26,3'ünün cerrahi, %12,6'sının temel bilimlerde ve %46,5'inin 5-10 yıl arası öğretim üyesi olarak çalıştığı belirlenmiştir (87).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %50,9'u klinik uygulamaların başında öğrenim hedeflerinin tanımlandığını düşünürken, bu oran öğretim üyelerinde %98,5'tir. Görüldüğü gibi, öğretim üyelerinin neredeyse tamamı öğrenim hedeflerinin öğrencilerle paylaşıldığını düşünürken, öğrencilerin yarısı aksini düşünmektedir. Öğrenim hedefleri, eğitim programının öğrencilere kazandırmak istediği özellikler ya da öğretim süreci sonunda kazanması beklenen standart olarak tanımlanmaktadır. Tıp eğitimi programlarının planlanması aşamasında eğitimin sonundaki öğrenim hedeflerinin öğrenme belirlenmesi, programların sonraki aşamalarının belirlenmesi öğretimin yönlendirilmesi ve organizasyonu açısından önemlidir. Öğrenciler kendilerine önerilen kaynaklardan yararlanarak, önceden belirlenen ve kendilerine bildirilen öğrenim hedeflerine yönelik bilgi, beceri ve tutumları kazanmaya çalışırlar.

Öğrenim hedeflerinin önceden belirlenmiş olması ve öğrencilerle paylaşılması, öğrencilerin ilerleyebilmek için neleri öğrenmeleri gerektiğini anlamalarına, daha motive olmalarına, planlı çalışmalarına ve eğitim uygulamalarına hazır olarak gelmelerine katkı sağlamakta; aynı zamanda tıp eğitiminde öğrenme ile ilişkilendirilmesi gerekli bir süreç olan ölçme ve değerlendirme etkinlikleri açısından kriterleri de belirlemektedir. Bu nedenle, eğiticilerin öğrencilere öğrenim hedefleri ile ilgili açık, anlaşılır ve yeterli bilgilendirme yapması büyük önem taşımaktadır (37, 88).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %46,6'sı klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programlarının belirlenip açıklandığını düşünmekte olup, bu oran öğretim üyelerinde %87,7'dir. Öğretim üyelerinin çoğunluğu günlük çalışma programlarının öğrencilerle paylaşıldığını düşünürken, öğrencilerin neredeyse yarısı aksini düşünmektedir. Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programlarının belirlendiğini ve açıklandığını düşünen öğrencilerin %66,7'si Faz II öğrencisidir. Faz II olarak adlandırılan Dönem 4 ve Dönem 5 öğrencilerinin teorik ve pratik ders programları önceden belirlenmekte ve stajları başlamadan önce öğrenciler ile paylaşılmaktadır. Pratik programlar genellikle staj koordinatörleri ve öğrenci temsilcilerinin kurdukları iletişim sonucunda hazırlanarak süreç yürütülmektedir. İntörn döneminde de her ne kadar staj koordinatörü ve öğrenci temsilcisi iletişim kurarak bir program hazırlamaya çalışılsa da 4. ve 5. Sınıflara benzer somut bir programın olmayışı bu sonuçları açıklayabilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %63,8'i klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta ziyaretlerinin öğretici ve verimli olduğunu düşünmektedir. Bu öğrencilerin %59,5'i Faz II, %40,5'i Faz III öğrencisidir. Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta ziyaretlerinin öğretici ve verimli olmadığını düşünen 17 öğrencinin %94,1'i Faz II, %5,9'u Faz III öğrencisidir. Faz III öğrencilerinin tüm stajları pratik uygulama üzerine olması, dolayı öğretim üleriyle her gün servis ve polikliniklerde pratik uygulama yaptıkları gibi hasta ziyaretlerine de katılmaktadırlar. Faz II öğrencilerinin teorik

derslerinin olmasından dolayı pratik uygulamaların da kısıtlanmaları olmasına rağmen bu öneriye katılanların çoğunun Faz II dönemi öğrencilerinin olduğu ortadadır. Ancak öneriye katılmayanların ya da kararsız kalanların da çoğunluğunun Faz II öğrencilerinin olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde, çalışmaya katılan öğretim üyelerinin %62,3'ü de klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitlerinin öğretici ve verimli olduğunu düşünmektedir. Bu öğretim üyelerinin %56,8'inin 10 yıldan fazla süredir aktif çalışmakta olduğu görülmüş olup, görüşleri ile aktif çalışma yılları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bazı stajlarda yeterli hasta sayısı ve hasta çeşitliliğinin olmamasının yanı sıra bazı branşlarda yatan hasta servisinin bulunmamasının bu sonuçlar üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %79,3'ü ile öğretim üyelerinin %88,4'ü, klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaştığını düşünmektedir. Günümüzde, tıp eğitiminin bilimsel temellere dayalı, ülke gerçeklerine uygun ve toplumların güncel sağlık sorunlarına cevap verecek şekilde geliştirilmesi ve yürütülmesi gerektiği yaklaşımı kabul görmektedir. Bu anlamda, öğretim üyelerinin eğitim becerilerinin yanında, klinik çalışmaları ve araştırma yetkinlikleri de ön plana çıkmaktadır. Akademik yaşamın etik ve bilimsel ilkeleri ile toplumsal sorumluluklarının farkında olan, alanındaki yenilik ve gelişmeleri takip ederek öğrencileri ile paylaşmayı tercih eden öğretim üyeleri toplumun sağlık gereksinimlerini karşılayabilecek yeterlikte hekim yetiştirme görevini yerine getirebilmektedir (89). Özkan ve diğerlerinin çalışmasında, öğretim üyelerinin %36,7'si bir eğitici olarak yol gösterici olma, %30,0'u örnek olma, %33,3'ü de hem örnek olma hem de yol gösterici olma görevleri olduğunu ifade etmişlerdir (86). Başak ve diğerlerinin çalışmasında da, en önemli eğitici rolleri %69,4 ile örnek olma ve yol göstericilik olarak tanımlanmıştır (90).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %71,6'sı ve öğretim üyelerinin %79,3'ü klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin/öğretim üyelerinin eğitim ile

ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatıldığını; öğrencilerin %48,2'si ve öğretim üyelerinde %81,6'sı alınan öğrenci ve öğretim üyesi geri bildirimlerinin eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirildiğini; öğrencilerin %64,7'si ve öğretim üyelerinin %76,9'u öğrenci ve öğretim üyelerinin eğitim programının geliştirilmesi ve değerlendirilmesine katkı sağlamalarının desteklendiğini düşünmektedir. Tıp fakültelerinde eğitim programlarının bütüncül olarak değerlendirilmesi, öğrencilerin gelişimini izlemek ve öğrenim hedeflerine ne kadar ulaşılabildiğini belirlemek açısından önemli ve gereklidir. Öğrenciler, eğiticiler, hastalar ve yöneticiler gibi tüm paydaşlardan alınan geri bildirimler, eğitim programının hangi noktalarda değişikliklere ihtiyacı olduğunu belirlemede veri kaynağıdır. Öğrenci geribildirimleri ile ilgili ilk çalışma 1927'de Purdue Üniversitesi'nde yapılmıştır (90, 92, 93, 94). Öğrenciler ve öğretim üyelerinden sistematik olarak alınan geribildirimler, programların geliştirilmesi, etkililiğinin belirlenmesi, hedeflere ulaşıldığının belgelenmesi, eğitim-öğretim stratejilerinin değerlendirilmesi, geliştirilmesi ya da değiştirilmesi amacıyla kullanılmakta; aynı zamanda bu süreçte öğrenci ve öğretim üyelerinin katkı ve katılımı sağlanmaktadır. Öğrenci geribildirimleri etkili öğrenme açısından önemli olup, öğrendikleri, eğiticilerin eğitici özellikleri ve öğrenme aktivitelerine ilişkin düşünceleri, eğitici davranışlarına tepkileri ve eğiticiye verdikleri değer değerlendirilebilmektedir. Öğrenci geribildirimlerinin, program değerlendirmede biçimlendirici amaçla kullanıldığında, öğretimin iyileştirilmesinde ve geliştirilmesinde başlangıç noktası niteliğinde olduğu, eğitim sürecinin bir parçası olarak kullanılabilmesi, ayrıca öğrencilere eğitimlerinin kalitesini geliştirmeye yönelik sürekli çaba gösterildiğine dair mesaj verildiği önerme edilmektedir (91, 92, 93, 94). Klinik eğitimlerde geribildirim, “öğrencinin gözlenen performansı ile standart arasında karşılaştırma yapılarak öğrenciyi geliştirme amacıyla verilen özel bilgi” olarak tanımlamakta ve öğrencinin performansını iyileştirmek ve geliştirmek amaçlı formatif ya da performansı hakkında karar vermek amaçlı summatif olabilmektedir (95).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %22,4'ü, öğretim üyelerinin %57,7'si eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerlerine düşeni

eksiksiz olarak yaptıklarını düşünmektedir. Bu öğrencilerin %50'si Faz II, %50'si Faz III, öğrencisi iken, üzerlerine düşeni eksiksiz yaptıklarını düşünmeyen öğrencilerin %85,7'si Faz II, %14,3'ü Faz III öğrencisidir. Covid-19 pandemisinden önceki dönemde her stajın sonunda öğrencilere geribildirim formları elden dağıtılırken, pandemi sonrasında formlar elektronik ortamda toplanmaya başlamıştır. Öğretim üyelerinden geribildirimler form şeklinde alındığı gibi, akademik yılın belli dönemlerinde yapılan staj değerlendirme toplantılarında sözlü olarak da geribildirim alınmaktadır. Alınan geribildirimler doğrultusunda gerekli durumlarda düzenlemeler ve değişiklikler yapılmaktadır. İnanıcı ve diğerlerinin çalışmasında, öğrencilerin büyük çoğunluğu öğrencilerin gözünden aksaklıkları ve sorunları saptamak amacıyla geribildirim alındığını, eğitim etkinliklerini genel olarak değerlendirirken entegrasyon düzeyi, programın yürütülmesine ilişkin aksaklıklar, eğitmenlerle ilgili özellikler, uygulamaların etkinliği, öğrendiğini hissetme ve sınav performansı gibi noktalara önem verdiklerini belirtmişlerdir. Öğretim üyeleri ise, geribildirim almanın amacı konusunda öğrencilerle benzer görüşler ifade etmekle birlikte, geri bildirim sonuçlarının uygulamaya yansımadaki eksiklikler ve karşılanmayan beklentiler nedeniyle geribildirimlerin az olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, öğrenciler öğretim üyesine geribildirim sağlanıp sağlanmadığı, öğretim üyeleri ise öğrenciye geribildirim verilip verilmediğinden emin olmadıklarını söylemişlerdir (96). Akturan ve Sunar'ın çalışması, öğrencilerin staj değerlendirmelerinde staj süresince eğitim planlama ve uygulamasında öğrencilerin görüşlerine başvurulması ve staj sonlarında öğrencilerden geri bildirim alınması ile ilgili önermelerin en düşük puan ortalamasını aldığını göstermiştir (97).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %82,7'si klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısının uygun ve yeterli olduğunu düşünmektedir. Bu öğrencilerin çoğunluğu (%65,6) Faz II dönemi öğrencileridir. Tıp fakültesinde 4. sınıflar 4 gruba, 5. sınıflar 6 gruba, 6. sınıflar ise 4 gruba ayrılmaktadır. 4. ve 6. sınıfların hemen hemen öğrenci sayıları aynıdır. 5. sınıfların 6 gruba ayrılması ile gruptaki öğrenci sayıları diğer sınıflara göre daha az olduğu bilinmektedir. Katılanların çoğunluğunun bu sebepten dolayı Faz II dönemine ait olduğu düşünülebilir. Çalışmaya

katılan öğretim üyelerinin %76,9'u klinik uygulamalar için bilim dallarına gelen öğrenci sayısının uygun olduğunu ve %76,2'si de klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısının uygun ve yeterli olduğunu düşünmektedir. Bu çalışmanın aksine Özkan ve Cafoğlu'nun çalışmasında, öğretim üyelerinin tamamının Türkiye'de tıp eğitiminde sorunlar olduğunu düşündüğü; bu sorunların başında %15,2 oranıyla tıp fakültelerindeki öğrenci sayısının fazla olmasının yer aldığı ve öğretim üyelerinin yarısının (%50,0) öğrenci sayısının fazla olduğunu düşündüğü görülmüştür (86). Tıp fakültelerinde öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı kadar, tam zamanlı çalışan öğretim üyesi sayısı da önemlidir (4). Tıp fakültelerinde eğitime başlanması ve eğitimin sürdürülmesi için gerekli asgari öğretim üyesi sayıları ve dağılımı, Yüksek Öğretim Kurulu tarafından belirlenmiştir. Buna göre, 60 öğrenci kontenjanına kadar en az 53, 120 öğrenci kontenjanına kadar ise en az 86 öğretim üyesi bulunması gerekmektedir (98). Öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı devlet üniversitelerinde 7,51, vakıf üniversitelerinde 4,0 iken A.B.D.'de b 0,53'tür (18). Öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı mezuniyet öncesi tıp eğitiminin niteliğini belirleyen en önemli ölçütlerden kabul edilmekte ve bu sayının fazla olması klinik uygulamaların verimini azaltmaktadır. Türkiye'de öğrenci fazlalığının önemli bir sorun olduğu, bu durumun eğitimin kalitesini düşürdüğü çeşitli raporlarla da önerme edilmektedir (68, 4, 7).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %41,4'ü klinik uygulamaların sürelerinin yeterli olduğunu düşünmektedir. Bu öğrencilerin %45'i Faz II, %54,2'si Faz III dönemi öğrencisi olup, klinik uygulamaların sürelerinin yeterli olmadığını düşünen öğrencilerin %80'inin Faz II, %20'sinin Faz III dönemi öğrencisi olduğu görülmektedir. Hussein ve Taşlıdere'nin çalışmasında, öğrencilerin %67,5'i pratik uygulamalar için ayrılan zamanı yeterli bulduklarını bildirmiş; bu oran 5. sınıf öğrencilerinde %63 iken 6. sınıf öğrencilerinde %71,2 olarak tespit edilmiştir (99). Klinik uygulamaların sürelerinin yeterli olduğunu düşünen öğretim üyelerinin oranı ise %67,7'dir. Öğrenciler uygulama süresinin öğretim üyelerine kıyasla bakıldığında daha fazla oranda yetersiz olduğu ifade etmişlerdir. Bazı stajlardaki teorik derslerin yoğunluğundan dolayı öğrenciler uygulamaya fazla fırsat olmadığını düşünüyor

olabilirler. Kaygusuz ve Kaygusuz'un çalışmasında, öğrencilerin %85,2'si üç haftalık sürenin KBB eğitimi için yeterli olduğunu (100); Hussein ve Taşlıdere'nin çalışmasında öğrencilerin %67,5'si pratik uygulamalar için ayrılan zamanın yeterli olduğunu ifade etmiştir (99).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %38,8'i klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımının dengeli olduğunu ve teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapıldığını düşünmektedir. Bu öğrencilerin %51,1'i Faz II ve %46,7'si Faz III öğrencileridir. Katılmadığını belirten Faz II öğrencilerin oranı %79,2 iken, Faz III öğrencilerinde oran %20,5'tir. Bunun nedeninin, Faz II döneminde öğrencilerin hem teorik hem pratik eğitim görmeleri, Faz III döneminin intörnlük dönemi olması nedeniyle stajların tümünün uygulamalı olarak yapılması olduğu düşünülmektedir. Göçgeldi ve diğerlerinin çalışmasında, 5. ve 6. sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin %61,2'si yeterli pratik uygulama yapma imkanı olduğunu ifade etmiş; bu oran 6. sınıf öğrencilerinde (%70,6) 5. sınıf öğrencilerine (%51,5) göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Bununla birlikte, öğrencilerin %79,1'i yeterli sayıda pratik uygulama yapamadıklarını ifade etmişlerdir (85). Özçelik ve Solakoğlu'nun çalışmasında, öğrencilerin %63'ü uygulamalar için yeterli zaman bulduğunu ifade etmiştir (84). Hussein ve Taşlıdere'nin çalışmasında, öğrencilerin %90'ı yeterli pratik yapabilme imkanı olduğunu belirtirken, bu oran 5. sınıf öğrencilerinde %83,5 ve 6. sınıf öğrencilerinde %95,4 olarak tespit edilmiştir. Bununla birlikte, öğrencilerin yalnızca %43,4'ü eğitim süresince yeterli pratik uygulama yapabildiğini ifade etmiş, bu oran 5. sınıf öğrencilerinde %39,7 ve 6. sınıf öğrencilerinde %45,9 olarak görülmüştür (99). Çalışmaya katılan öğretim üyelerinin %61,5'i ise klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımının dengeli olduğunu ve teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapıldığını düşünmektedir. Baykan ve diğerlerinin çalışmasında, öğretim üyelerinin %31,5'i teorik eğitim içeriğinin fazla/çok fazla olduğunu, %37,0'si ise pratik eğitim içeriğinin az/çok az olduğunu belirtmiştir (92).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %29,3'ü klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşıldığını düşünürken bu oran öğretim üyelerinde %43,8'dir. Benzer şekilde, öğrencilerin %29,3'ü klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliğinin sağlandığını düşünürken, bu oran öğretim üyelerinde %42,3'tür. Çalışmanın yürütüldüğü dönemde yaşanmakta olan Covid-19 pandemisinin hasta sayılarının ve çeşitliliğinin düşük olmasına neden olduğu düşünülmektedir. Ercan'a göre, "tıp fakültesi eğitimi denildiğinde en modern eğitim altyapısıyla, güncel sağlık hizmeti imkanlarıyla, eğitim için yeterli hasta sayı ve çeşitliliği ile ve tabii en önemlisi alanlarında uzman eğiticilerle bir bütün olan eğitim ortamları ve alt yapısı akla gelmektedir." (101). Akturan ve Sunar'ın çalışmasında, klinik dönem öğrencilerinin staj boyunca gördükleri olgu/hasta sayısı ve çeşitliliği konusundaki değerlendirmelerinin en düşük puan ortalamasına sahip olduğu ve zayıf olarak değerlendirildiği görülmüştür (97).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %44,0'ü, öğretim üyelerinin %81,6'sı klinik dönemde yürütülen eğitimin öğrenci merkezli olduğunu düşünmektedir. Elçin, 1996 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin eğitim programını yeniden yapılandırıldığını ve probleme dayalı öğrenme yaklaşımı ile öğrenci merkezli eğitimin ilk uygulamasının başlatıldığını ifade etmiştir (102). Avrupa Tıp Eğitimi Birliği, olarak, öğretim üyesi merkezli bir eğitim modelinden öğrenci merkezli bir eğitim modeline geçişi artan bilgi yükü ile başa çıkabilmenin yolu olarak önermektedir (12). Akturan ve Sunar'ın çalışmasında, klinik dönem öğrencilerinin öğrenci merkezli eğitim metotlarını yararlı bulduğu ve bu metotlarla eğitim almak istedikleri, bununla birlikte öğrenci merkezli eğitim metotlarıyla yeterli düzeyde eğitim almadıkları ortaya çıkmıştır (97).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %92,3'ü ve öğretim üyelerinin %85,4'ü klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanaklarının yeterli olduğunu; öğrencilerin %93,2'si ve öğretim üyelerinin %87,7'si klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal, sınıf, derslik, toplantı salonu vb. yeterli olduğunu düşünmektedir. Görüldüğü

gibi, klinik olanakları ve eğitim için gerekli olan altyapı öğretim üyeleri tarafından daha yetersiz olarak değerlendirilmekte olup; bunun nedeninin yaşanan sıkıntı ve aksaklıkların eğitim sürecinde öğretim üyelerini zorda bırakması olduğu öngörülmektedir. Tıp fakültelerinde eğitime başlama aşamasında ve eğitimin sürdürülmesinde, öğrenci sayısına göre asgari mekan standartları göz önünde bulundurularak, derslikler, okuma salonları, kütüphane, laboratuvarlar ve yemekhane gibi fiziki mekanların planlanması gerektiği Yüksek Öğretim Kurulu tarafından belirlenmiştir (98). Yalçınoğlu ve diğerlerinin çalışmasında, öğrencilerin %86,1'inin okulun yemekhane, kütüphane, sosyal tesisler, intönlere ait nöbet odaları, amfiler, pratik yapmak için muayene ve hasta odaları gibi fiziksel koşullarının öğrenci sayısı açısından tıp eğitimi vermek için yetersiz olduğunu düşündükleri tespit edilmiş olup; tıp fakültelerinin kontenjanları altyapı yeterliliği göz önüne alınmadan arttırıldığı sürece bu şikayetlerin daha da artabileceği yönünde yorumlanmıştır (83). Akturan ve Sunar'ın çalışmasında da klinik dönem öğrencileri eğitimlerin gerçekleştirildiği sınıflar, poliklinikler, servis, klinik laboratuvarlar vb ortamların belirli ve yeterli olmasını zayıf olarak değerlendirmişlerdir (97).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %80,2'si, öğretim üyelerinin ise %91,5'i Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi'nde yürütülen programların öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirdiğini düşünmektedir. Humanity kavramı, tıp fakültesi öğrencilerinin hastayla karşılaşmadan önce laboratuvar ve simülasyon ortamında becerilerini belirli bir düzeye kadar geliştirmesini tanımlamaktadır ve hasta güvenliği, hasta onamı ve tıbbi kötü uygulamaların tartışılması ile günümüzde önem kazanmıştır (103). Hastalarla klinik rotasyonların başladığı dördüncü yıla kadar neredeyse hiç temasın bulunmadığı tıp eğitimi programlarında, öğrencilerin öğrendikleri teorik bilgiyi hasta üzerinde uygulama açısından eksik kalmamaları açısından, gerçek örnekler canlandırılarak uygulamalı eğitim gerçekleştirilen simülasyon laboratuvarları önemli yer tutmaktadır (12). Tıp fakültelerinin klinik beceri ve simülasyon laboratuvarları, öğrencilerin maketler, simülörler, videolar, bilgisayar programları ve simule hastalar yardımıyla uygulama yapmalarını ve becerilerini hasta üzerinde uygulamadan önce belli bir yetkinliğe ulaşmalarını sağlamaktadır (99). Bu ortamlarda

yapılan beceri eğitimleri klinik ortamda gerçek hastalarla yaşanan deneyimin tamamlayıcısı olarak kabul edilmekte olup; yapılan çalışmalar öğrencilerin bu yolla klinik yıllara bilgi ve beceri açısından daha iyi hazırladığını göstermektedir (84). Akturan ve Sunar'ın çalışmasında, öğrencilerin, klinik beceri laboratuvarı eğitimlerine %96,8 gibi yüksek düzeyde destek verdikleri belirlenmiştir (97). Hussein ve Taşlıdere'nin çalışmasında, öğrencilerin %91,3'ü beceri laboratuvarını kullandıklarını ifade etmiştir (99). Göçgeldi ve diğerlerinin yaptığı çalışmada ise, 5. ve 6. sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin tamamı beceri laboratuvarını kullanmadıklarını belirtmişlerdir (85).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %91,4'ü ve öğretim üyelerinin %95,4'ü klinik uygulamaların teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırdığını düşünmektedir. Öğretim üyeleri verilen teorik derslerin hasta bazında uygulamaların farklılıkları olabileceği konusunda öğrencilerin bakış açısının arttığı görüşündedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %87'si klinik uygulamaların öğrencilerin mesleki becerilerini artırdığını düşünürken, bu oran öğretim üyelerinde %96,2'dir. Öğretim üyeleri ile öğrenciler arasındaki bu fark bazı stajlardaki hasta çeşitliliği ya da hasta sayısı ile ilişkilendirebilir. Nitekim, eğitim programının yapısı bölümünde yer alan “öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı yeterlidir” önermesine katılan öğretim üyesi oranı da öğrencilerden düşük bulunmuştur. Dolayısıyla öğrenci sayısının öğretim üyelerinden fazla olmasının klinik uygulamaların verimini azalttığı düşünülebilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %86,3'ü klinik uygulamaların öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istedikleri alan konusunda karar vermelerinde yol gösterici olduğunu düşünmektedir. Bu öğrencilerin %58'i kadın olup, klinik uygulamaların öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istedikleri alan konusunda

karar vermelerinde yol gösterici olmadığını düşünen öğrencilerin ise tamamı kadındır. Öztürk Kaygusuz ve Erensoy'un çalışmasında, öğrencilerin, tıp eğitimi süresince aldıkları pratik ve teorik eğitimlerin mezuniyet sonrası mesleklerini icra etmede yeterli olmayacağını düşündükleri; pratik eğitimlerin kız öğrencilerin %85,9'u, erkek öğrencilerin %70,0'i ve teorik eğitimlerin de kız öğrencilerin %78,1'i, erkek öğrencilerin %66,7'si tarafından yetersiz görüldüğü belirlenmiştir (104). Bu oran öğretim üyelerinde %99,2'dir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %93,1'i ve öğretim üyelerinin %94,6'sı klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgilerin ilerideki meslek yaşamlarında kullanılabilirdiğini düşünmektedir. Hussein ve Taşlıdere'nin çalışmasında öğrencilere, "öğrencilikte görmüş olduğunuz uygulamaları mezuniyet sonrasında yapabileceğinizi düşünüyor musunuz?" sorusuna %73,1 oranında evet yanıtı alınmıştır (99). Öztürk Kaygusuz ve Erensoy'un yaptığı bir çalışmada ise son sınıf öğrencilerinin büyük bir çoğunluğunun tıp eğitimi süresince almış oldukları pratik ve teorik eğitimin mezuniyet sonrası mesleklerini icra etmede yeterli olmayacağını düşündüklerini göstermiştir (104).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %80,2'si öğretim üyelerinin klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaştığını ve anlaşılır biçimde cevapladığını düşünmektedir. Bu öğrencilerin %73,8'inin annelerinin; %68,8'inin babalarının sağlık çalışanı olmadığı görülmektedir. Bu durum, anne ve babaları sağlık çalışanı olmayan öğrencilerin öğretim üyeleri ile daha fazla iletişimde olduğunu, soru ve sorunları için öğretim üyelerine daha fazla danışıyor olabileceklerini, buna karşın ailesinde sağlık çalışanı olan öğrencilerin öğretim üyelerinden ziyade ailelerinden destek alabilme ihtimalleri olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmaya katılan öğretim üyelerinin ise %93,1'i öğretim üyelerinin klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaştığını ve anlaşılır biçimde cevapladığını düşünmekte, aksini düşünen öğretim üyesi bulunmamaktadır. Mayda ve diğerlerinin yapmış olduğu bir

çalışmada öğrencilerin %70,8'i öğretim üyelerinin olumsuz tutumları olduğunu belirtmiştir (105).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %77,6'sı, öğretim üyelerinin %93,1'i öğretim üyelerinin klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içinde olduğunu düşünmektedir. Kalaça ve diğerlerinin çalışmasında mezunların %14'ünün, öğrenciler ile öğretim üyeleri arasındaki sınıf dışı ilişkileri yetersiz, %35,4'ünün tatmin edici bulunduğu, ancak %42'sinin kararsız kaldığı; ayrıca temel bilimlerdeki öğretim üyeleri ile iletişim kurma imkanlarının daha az olduğunu belirttikleri görülmüştür (106).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %62,9'u, öğretim üyelerinin ise %77,0'si öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşabildiğini belirtmiştir. Yalçinoğlu ve diğerlerinin çalışmasında, intörnlerin yalnızca %27,5'inin eğitimle ilgili sorunlarında hocalarına ulaşabildikleri gösterilmiştir (83).

6 SONUÇ

Yapılan bu çalışmada tıp eğitiminin iki önemli paydaşı olan öğretim üyesi ve öğrencilerinin görüşleri ele alınmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %75,9'u üniversite sınavına ilk girişinde tıp fakültesine yerleştiğini; %69,3 oranında da halen eğitim gördükleri tıp fakültesini birinci tercih olarak yazdıklarını belirtmişlerdir. Yapılan başka çalışmaların kamu üniversitelerinde geçtiği ayrıca belirtilecek olursa öğrencilerin birinci tercihleri oranı bu çalışmanın altında kaldığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin %68'i tıpta uzmanlık sınavını kazanıp, uzman olmak istediğini belirterek uzmanlığa odaklandıklarını göstermişlerdir. Özellikle intörlük dönemi, hekim adaylarının sahaya çıkmadan bir hekimde olması gereken mesleki bilgi ve becerilerin kazanılması için en uygun dönemdir. Uzmanlık sınavına yoğunlaşmak yerine bir hekimde olması gereken donanımların eksikliklerini kendilerinde saptayıp, eksikliklerinin giderilmesi gerektiğine inanılmaktadır. Klinik uygulamaların başında öğrenim hedeflerinin tanımlanması önermesinde öğrencilerin %50,9'u, öğretim üyelerinin %98,5'i; günlük çalışma programların belirlenip, açıklanması önermesinde öğrencilerin %46,6'sı, öğretim üyelerinin %87,7'si katıldığını belirterek iki paydaş arasında önemli bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Öğretim üyelerinin her stajın başında öğrencilerin daha kolay, açık, anlaşılır biçimde açıklamaları yararlı olacağı düşünülmektedir. Alınan öğrenci ve öğretim üyesi geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir önermesinde öğrencilerin %48,2'si, öğretim üyelerinin %81,6'sı katılmıştır. Ayrıca geribildirim verme konusunda üzerine düşeni eksiksiz yapmaktadır önermesinde de öğrencilerin %22,4'ü, öğretim üyelerinin de %57,7'si katıldığını belirterek hem öğrenci öğretim üyesi arasında önemli bir fark olduğu tespit edilmiştir hem de her iki paydaşın katılma oranlarına bakıldığında geri bildirim verme konusunda üzerlerine düşeni yapmadıkları tespit edilmiştir. Öğrencilerin ve öğretim üyelerinin geri bildirimlerin eğitim sürecinde önemli role sahip olduğunu, gerektiği durumlarda eğitimi destekleyici ve iyileştirici gücünün olduğunu farkına varmalıdırlar. Bunun için özellikle staj koordinatörleri hem öğrencilere hem de stajlarda görevli diğer öğretim üyelerine gerekli bilgilendirmeler doğrultusunda geribildirimler konusunda farkındalık yaratmalıdırlar. Ayrıca her iki paydaş daha kolay ulaşarak, geri bildirim verme sürecine dahil etmek

amacıyla geri bildirimler elektronik ortamda alınmaya başlamıştır. Klinik uygulamaların süresinin yeterliliği konusunda öğrencilerin %41,4'ü, öğretim üyeleri %67,7'si; teorik dersleri destekleyecek pratik uygulamaların yapıldığını savunan öğrenci oranı %38,8, öğretim üyelerinde bu oran %65,5'tir. Öğrencilerin katılımı öğretim üyelerine göre az olsa da genel olarak bakıldığında her iki paydaşında katılımı az bulunmuştur. Öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında daha verimli, teorik derslerin de tam anlamıyla desteklenebileceği bir klinik uygulama yapabilecekleri şekilde eğitim öğretimde değişiklikler yapılması ya da yeni eğitim yöntemlerinin uygulanması oldukça önemlidir. Bu durumda temel bilimlerden klinik bilimlere geçen, sahaya çıkan tıp fakültesi öğrencilerinin bilgi, beceri ve tutumlarının pekiştirilmesi için her stajın kendi içerisinde teorik ve pratik sürelerini yeniden gözden geçirmeleri, teorik derslerinin yoğun olduğu stajların teorik dersleri sadeleştirerek klinik uygulama sürelerinin artırılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Eğitim için gerekli hasta sayısının az olduğunun düşünülmesinin başlıca sebeplerinden biri çalışmanın yapıldığı dönemde Covid 19 pandemisi etkili olmuştur. Covid 19 pandemisinin etkileri azaldıkça hasta sayılarında ve çeşitliliğinde olumlu yönde değişiklikler olacağına ve daha yoğun bir klinik uygulama dersleri olacağına inanılmaktadır. Son olarak çalışmadan elde edilen sonuçlar ışığında, paydaşların belirlediği eksikliklerin giderilebilmesi ve özellikle öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında farklı algılanan tüm noktalarda iyileştirmeler yapılabilmesi açısından uygulamalı klinik eğitimin yeniden gözden geçirilmesi önerilmektedir.

7 KAYNAKLAR

1. World Medical Association (WMA). WMA Statement on Medical Education. August 21st 2020
<https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-medical-education/>
2. Association of American Medical Colleges (AAMC). Policy Priorities to Improve Our Nation's Health. Washington D.C.: Association of American Medical Colleges, 2016.
3. Quintero GA. Medical education and the healthcare system - why does the curriculum need to be reformed?. BMC Med 2014;**12**, 213. <https://doi.org/10.1186/s12916-014-0213-3>
4. Sayek İ, Odabaşı O, Kiper N. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2010. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2010. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/mote_2010.pdf
5. World Federation for Medical Education (WFME). The Edinburgh Declaration. World Conference on Medical Education, August 7th-12th 1988 Edinburgh, Scotland. <https://wfme.org/download/the-edinburgh-declaration/?wpdmdl=898&refresh=624af7ba6b2901649080250>
6. Acıbadem Üniversitesi. Tıp Eğitiminin Sağlık Sistemleri ve Politikalarına Etkisi:Toplum Sağlığının Gelişiminde Tıp Eğitiminin ve Tıp Fakültelerinin Rolü. 07.11.2019. <https://www.acibadem.edu.tr/haberler/tip-egitiminin-saglik-sistemleri-ve-politalarına-etkisi>
7. Sayek İ, Kiper N, Odabaşı O. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2008. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2008. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/mote_2008.pdf
8. Günay O. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin tıp eğitimi hakkındaki düşünceleri. Tıp Eğitimi Dünyası 2002; 7:49-55. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/199091>
9. Başer A, Şahin H. Atatürk'ten günümüze tıp eğitimi. Tıp Eğitimi Dünyası 2017; 48:70-83. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/284163>
10. Tıp Dekanları Konseyi (TıpDEK). Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2020. https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf
11. Esen F. Türkiye'de Tıp Eğitimi Alanında Yapılmış Yayınların Tematik ve Metodolojik Açından İncelenmesi ve Genel Değerlendirilmesi. ESOGÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Programları ve Öğretim Bilim Dalı, Doktora Tezi, Eskişehir, 2021 (Danışman: Prof. Dr. Z. Çubukçu).
12. Uğurlu AN. Toplumun ihtiyaçları tıp eğitiminin yeniden yapılandırılmasını gerektiriyor mu?. Ankara Medical Journal 2012; 12(2):95-99. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/19748>
13. Bakırcı N. Topluma Dayalı Tıp Eğitimi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Çalıştay 8-9 Mayıs 2013 [powerpoint sunu]. <http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/toplumada.pdf>
14. Sayek İ. Toplum Dayalı Eğitim. Prof. Dr.Nusret Fişek Anma Etkinliği HÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı 2016 [powerpoint sunu]. <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/duyurular/iskendersayek.pdf>

15. Batı AH, Sayek İ. Tıp Eğitimi ve Covid-19 Salgını. İçinde: Türk Tabipleri Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu 2020. 581-587. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part67.pdf
16. World Health Assembly, 42. Edinburgh declaration on the reform of medical education. World Health Organization, 1989. <http://www.who.int/iris/handle/10665/172229>
17. Ülkü HH, Şenol Y. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde profesyonallık ve iletişim becerilerinin 360 derece değerlendirme yöntemiyle belirlenmesi. Tıp Eğitimi Dünyası 2017; 49:28-38. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/345692>
18. Sayek İ. Türkiye’de mezuniyet öncesi tıp eğitimi ve COVID-19 salgını. 19 Mart 2021. <https://sarkac.org/2021/03/turkiyede-mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-ve-covid-19-salgini/>
19. Sayek İ. Tıp Eğitici El Kitabı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi, 2016.
20. Sayek İ, Kiper N, Kılıç B. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2004. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 2004. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/2004_mote.pdf
21. Öncü S, Erel Ö. Tıp fakültesi öğrencilerinin hekimlik değer algıları. Tıp Eğitimi Dünyası 2021; 20(61):98-105. <https://doi.org/10.25282/ted.890508>
22. Ataoğlu S. Tıp Eğitimi İlkeleri, Eğitim Amaçları ve Değerlendirme Stratejisi. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2018; 20(3):57-58. <https://doi.org/10.18678/dtfd.494942>
23. Hatemi H, Altıntaş A. Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları. İstanbul: CSA Global Publishing, 2006.
24. Flexner A. Medical Education. A Comparative Study. New York: Macmillan, 1925.
25. Tugay Aytekin N. Topluma yönelik – topluma dayalı tıp eğitimi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 28(2):53-56. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/420248>
26. Fulton JF. History of Medical Education. BMJ 1953; 457-461. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2029428/pdf/brmedj03405-0017.pdf>
27. Gürpınar E, Musal B. Tıp eğitiminin gelişim süreci. Toplum ve Hekim 2003; 18(6):446-451. https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?Id=1799
28. Custers Eugène JFM, Cate Olle ten. The History of Medical Education in Europe and the United States, With Respect to Time and Proficiency. Academic Medicine 2018; 93(3S):S49-S54. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002079>
29. Şahin H, Özcan S, Gürpınar E. Abraham Flexner’ı doğru anlamak. Tıp Eğitimi Dünyası 2011; 30:60-71. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/199240>
30. Duffy TP. The Flexner Report-100 years later. The Yale journal of biology and medicine 2011; 84(3):269–276. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3178858/>
31. Flexner A. Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. New York: Carnegie Foundation, 1910. http://archive.carnegiefoundation.org/publications/pdfs/elibrary/Carnegie_Flexner_Report.pdf
32. Odabaşı O, Sayek İ, Kiper N. Türkiye’de mezuniyet öncesi tıp eğitimi-2010. Türk Ped Arş 2011; 46(4): 331-336. <https://doi.org/10.4274/tpa.553>

33. Fidan D, Aksakoğlu G. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi. Toplum ve Hekim 1997; 12(79):32-34. https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?Id=1219
34. Layık ME, Karahocagil MK, Kalem P. Tıp eğitiminde akreditasyonun önemi. Van Tıp Dergisi 2017; 24(2): 27-130. <https://www.journalagent.com/vtd/pdfs/VTD-33043-REVIEW-LAYIK.pdf>
35. Şenol Y, Aktekin M. Tıp eğitiminde entegrasyon. Tıp Eğitimi Dünyası 2003; 13:51-58. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/199132>
36. Mennin S, Petroni-Mennin R. Community-based medical education. The Clinical Teacher 2006; 3:90-96. <https://doi.org/10.1111/j.1743-498X.2006.00093.x>
37. Turan-Özdemir S. Tıp Eğitimi ve Standartlar. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 31(2):133-137. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/420565>
38. Bahar-Özvarış Ş. Topluma dayalı tıp eğitimi. Toplum Hekimliği Bülteni 2007; 26(3). http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2007/sayi_3/baslik1.pdf
39. Yakıncı C. (Ed.) Tıp eğitimi terimleri. Sözlük Dergisi 2018; 6(4). <https://logosyayincilik.com/logosDATA/userfiles/file/6-4.pdf>
40. Üskun E, Doğan M, Kışioğlu AN, Baylan S, Uzun E, Akkaya VB. Süleyman Demirel Üniversitesi tıp fakültesi öğretim üyelerinin tıp eğitimi ile ilgili düşünce ve uygulamaları. S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 11(3):19-24. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/196553>
41. Dubin B. Innovative Curriculum Prepares Medical Students for a Lifetime of Learning and Patient Care. Missouri medicine 2016; 113(3):170-173. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6140046/>
42. Dereboy İF, Gürel M, Erpek S, Şavk Ö. Tıp eğitiminde tam entegrasyona doğru: Menderes deneyimi. Toplum ve Hekim 2001; 16(3):194-204. https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?Id=1581
43. Wood DF. Problem based learning. BMJ (Clinical research ed.) 2003; 326(7384):328-330. <https://doi.org/10.1136/bmj.326.7384.328>
44. Kemahlı S, Alper A. Probleme dayalı öğrenmeye yönelik tutum ölçeği. Eğitim Bilimleri ve Uygulama 2006; 5(10):191-206. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/probleme-dayali-ogrenmeye-yonelik-tutum-olcegi-toad.pdf>
45. Sharma N. Where is evidence based medical training? BMJ 2016; 354:i3880. <https://doi.org/10.1136/bmj.i3880>
46. Bahar-Özvarış Ş. Yeterliçe Dayalı Eğitim. <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/duyurular/ilkyardimsempozyum/ilkyardimsevkabहार.pdf>
47. Shah N, Desai C, Jorwekar G, Badyal D, Singh T. Competency-based medical education: An overview and application in pharmacology. Indian journal of pharmacology 2016; 48(Suppl 1), S5-S9. <https://doi.org/10.4103/0253-7613.193312>
48. Alimoğlu MK. Tıp Eğitiminde Stres, Başa Çıkma Yolları ve Memnuniyet. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Antalya, 2010 (Danışman: Prof. Dr. MR Aktekin).

49. Harden RM, Laidlaw JM, Ker JS, Mitchell HE. AMEE Medical Education Guide No. 7.: Task-based learning: An educational strategy for undergraduate, postgraduate and continuing medical education, Part 2. Medical Teacher 1996; 18(2):91-98. <https://doi.org/10.3109/01421599609034140>
50. Harden R, Crosby J, Davis MH, Howie PW, Struthers AD. Task-based learning: The answer to integration and problem-based learning in the clinical years. Med Educ. 2000; 34(5):391-7. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2000.00698.x> .
51. Kılınc DDO. Taska dayalı öğrenme. Tıp Eğitim Dünyası 2002; 99(99):27-30. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/199097>
52. Tian Y, Li C, Wang J, Cai Q, Wang H, Chen X, Liu Y, Mei F, Xiao L, Jian R, Li H. Modified task-based learning program promotes problem-solving capacity among Chinese medical postgraduates: a mixed quantitative survey. BMC Med Educ 2017; 17:153. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0994-0>
53. Mıdık Ö, Durak İbrahim H. Tıpta İyi ve Etkili Bir Öğretme İçin Öğrenme Kuramlarından Çıkarılabilecek Bazı İpuçları. Tıp Eğitimi Dünyası 2008; 27(27):1-11. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/199228>
54. İlhan MN, Maral I, Güney Z, Haznedaroğlu Ş, Çakır N, Tunaoğlu SF, Sözen S, Dursun A. Gazi Üniversitesi tıp fakültesinde kanıta dayalı tıp eğitimi: İlk yıl deneyimi. Tıp Eğitimi Dünyası 2007; 24(24):46-50. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/199220>
55. Babaoğlu MÖ, Yaşar Ü, Dost T, Kayaalp SO. Kanıta Dayalı Tıp: Kavramlar, Örnekler ve Görüşler. Türkiye Klinikleri 2009; 29(5):1298-305. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-kanita-dayali-tip-kavramlar-ornekler-ve-gorusler-56027.html>
56. Uysal OA. Kanıta dayalı tıp (KDT). Tıp Fakültesi Klinikleri 2019; 2(3):83-89. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/783714>
57. Karaoğlu N, Coşkun Ö. Kanıta dayalı tıp eğitimi. Türkiye Klinikleri Tıp Eğitiminde Araştırma Özel Sayısı 2018; 3(1):57-60. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-kanita-dayali-tip-egitimi-81392.html>
58. Claramita M, Setiawati EP, Kristina TN, Ova Emilia O, van der Vleuten C. Community-based educational design for undergraduate medical education: A grounded theory study. BMC Med Educ 2019; 19:258. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1643-6>
59. Esteghamati A, Baradaran H, Monajemi A, Khankeh HR, & Geranmayeh M. Core components of clinical education: a qualitative study with attending physicians and their residents. Journal of advances in medical education & professionalism 2016; 4(2):64–71. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4827758/>
60. Patel AB, Kalkat HS. Teaching models in the clinical years of medical education. Adv Med Educ Pract. 2019;10:309-310. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S186141>
61. General Medical Council. Tomorrow's doctors. London: General Medical Council, 2003. <https://www.educacionmedica.net/pdf/documentos/modelos/tomorrowdoc.pdf>

62. Öztürk YE. Türk sağlık sektörü ve üniversite hastaneleri. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi 2009; 12(1-2):119 – 145. <https://dergipark.org.tr/pub/selcuksbmyd/issue/11300/135058>
63. Tontuş Ö.H. Üniversite Hastaneleri. Sağlık Turizmi/ Hastaneler. SATURK Yayını.
64. TÜSAP. Üniversite Hastaneleri Sağlık Hizmet Sunumu Raporu (12 Nisan 2019)
65. Kiessling A, Roll M, Henriksson P. Enhanced hospital – based learning at a medical school through application of management principles – a case study. BMC Medical Education 2017; 17 (185). <https://bmcomededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-017-1024-y>
66. Mennin S. Ten global challenges in medical education: Wicked issues and options for action. Med.Sci.Educ. 2021; 31,17–20. <https://doi.org/10.1007/s40670-021-01404-w>
<https://doi.org/10.1007/s40670-021-01404-w>
67. Densen P. Challenges and opportunities facing medical education. Transactions of the American Clinical and Climatological Association 2011; 122:48–58. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3116346/>
68. TBMM Araştırma Komisyonu. Türkiye’de Tıp Eğitimi. Yönetim Boyutu. 1991; Cilt: 3. Ankara; 55- 65. <https://www5.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem18/yil01/ss566.pdf>
69. Benli AR, İnci H, Cebecik A, Sunay D. Türkiye’de tıp fakülteleri temel tıp bilimlerinin ders saatleri ve akademisyen sayılarının karşılaştırılması. Tıp Eğitimi Dünyası 2018; 17(51): 13-20. <https://doi.org/10.25282/ted.327551>
70. Tamam İ, Başer Kolcu Mİ. Türkiye’deki tıp fakülteleri ile Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrenci trendinin değerlendirilmesi. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2018; 25(1):56-62. <https://doi.org/10.17343/sdufd.335002>
71. Köksal S, Vehid S, Tunçkale A, Çerçel A, Erginöz E, Kaypmaz A, Sipahioğlu F, Özbal AN. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası ile ilgili tutumları. Cerrahpaşa J Med 1999; 30(4): 251-258. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/6038>
72. Yarış F, Topbaş M, Çan G, Özoran Y. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi hakkındaki düşünceleri. O.M.Ü Tıp Dergisi 2001; 18(4):233-241. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/189087>
73. Canbaz S, Sünter AT, Aker S, Pekşen Y. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. Genel Tıp Derg 2007; 17(1):15-19. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/400984>
74. Göktaş Dörtüol B. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin mezuniyet sonrası ile ilgili düşünceleri, kariyer seçimleri ve etkileyen faktörler. Tıp Eğitimi Dünyası 2017; 50:12-21. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/400984>
75. Atılgan B, Temizayak F, Çağırın T, Tarı O, Gürler G, Müderrisoğlu M ve ark. Hacettepe Üniversitesi tıp fakültesi dönem vı öğrencilerinin tıp fakültesinde hekimlik becerileri eğitimine yönelik görüşleri. 2020;19(57):5-25. <https://doi.org/10.25282/ted.622857>

76. Çetinkaya S, Nemmezi Karaca S, Karagöz N. Bir tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin fakülteyi seçme nedenleri, akreditasyonla ilgili düşünceleri ve akademik başarı düzeyleri. Tıp Eğitimi Dünyası. 2021; 20(60): 112-121. https://dergipark.org.tr/en/pub/ted/issue/60277/753595#article_cite
77. Cansever Z, Avşar ÜZ, Acemoğlu H, Çayır Y, Avşar Ü. Atatürk Üniversitesi tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin tıp fakültesini tercih nedenleri ve tıp eğitiminden beklentileri. Konuralp Medical Journal. 2014; 6(1): 17-21. https://dergipark.org.tr/pub/ktd/issue/10298/126326#article_cite
78. Alper Z, Özdemir H. Uludağ Üniversitesi tıp fakültesini tercih eden öğrencilerin kimi sosyo-demografik özellikleri ve mesleğe bakış açıları. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 30(2):93-96. https://acikerisim.uludag.edu.tr/bitstream/11452/18474/2/30_2_7.pdf
79. Ceylan E, Cinsera BB, Soytürk S, Şengün T, Erbay H. Bir Tıp fakültesi öğrencilerinin meslek tercihinde etkili olan faktörler. Journal of Medical Education and Informatics 2017; 3:2-12. <http://jomedin.com/dosyalar/jomedin2017-3-1.pdf>
80. Günay O. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin tıp eğitimi hakkındaki düşünceleri. Tıp Eğitimi Dünyası 2002; 7:49-55. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/199091>
81. Açıkgöz B, Ekemen A, Zorlu I, Aslan Yüksel N, Ayoğlu FN. Tıp öğrencilerinde uzmanlaşma eğilimi, uzmanlık alan seçimi ve etkileyen faktörler. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2019;12(1):113-125. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.50276>
82. Cansever İH, Metin A, Kişi M. Tıp öğrencilerinin tıpta uzmanlık tercihlerini etkileyen faktörler üzerine sistematik derleme. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi 2020; 15(27): 791-812. <https://doi.org/10.26466/opus.646193>
83. Yalçınoğlu N, Kayı İ, Işık Ş, Aydın T, Engin Ş, Karabey S. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin tıp eğitimi ile ilgili görüşleri. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 2012; 75:3. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/98837>
84. Özçelik M, Solakoğlu Z. Tıp fakültesi 6.sınıf öğrencilerinin enjeksiyon ve cerrahi dikiş uygulamaları konusundaki kazanımlarının değerlendirilmesi. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 2014; 77(1):1-7. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/98880>
85. Göçgeldi E, İstanbulluoğlu H, Uçar M, Yaren H, Ceylan S, Koçak N. Tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin tıp eğitimleri süresince pratik uygulama yapabilme durumunun araştırılması. Gülhane Tıp Derg 2011; 53:107-113. https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_34475/GMJ-53-107-En.pdf
86. Özkan S, Cafoğlu Z. Tıp fakültesindeki öğretim üyelerinin tıp eğitimini ve sorunlarını algılamalarına yönelik bir durum araştırması. Tıp Eğitimi Dünyası 2003; 12:6-18. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/199121> T S
87. Özhasenekler A, Dağcıoğlu BF, Şener Dede D, Tufan AÇ, Ersoy R. COVID-19 pandemisi döneminde uygulanan uzaktan eğitim yöntemleri konusunda tıp fakültesi öğretim üyelerinin

- tecrübelerinin değerlendirilmesi. Tıp Eğitimi Dünyası 2021; 20(61):26-35.
<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1478159>
88. Altıntaş L, Alimoğlu MK. Takım çalışmasına dayalı öğrenme. Tıp Eğitimi Dünyası Derg. 2012;33/19–41. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/199259>
89. Vatansver K, Durak Hİ. Tıpta eğitici gelişimi nasıl örgütlenmeli: Öğrenme kuramları, temel kavramlar, uygulamalar ve örnekler eşliğinde bir derleme. Tıp Eğitimi Dünyası 2007; 24:28-38.
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/199218>
90. Başak O., Dikicioğlu E, Büyüköztürk Karul A, Odabaşı AR, Gürel A. Tıp eğitiminde eğitici rolleri ve eğiticilerin öğrenim gereksinimleri. 2000’li Yıllarda Tıp Eğitimi. II. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi Özet Kitabı. 24-28 Nisan 2001, İzmir; 121.
91. Onan A, Abay E, Odabaşı O. Öğrenci geribildirimlerinin mesleksi beceri eğitimi programı değerlendirmesinde kullanılması. Kocaeli Tıp Dergisi 2016; 5(1):25-32.
https://www.journalagent.com/kocaelitip/pdfs/KTD_5_1_25_32.pdf
92. Baykan Z, Naçar M, Poyrazoğlu MH. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyelerinin mezuniyet öncesi tıp eğitimi hakkındaki düşünceleri. Konuralp Tıp Dergisi 2018;10(2):230-234.
<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/522404>
93. Sürel Karabilgin Ö, Şahin H. Eğitim etkinliğini değerlendirmede öğrenci geri bildiriminin kullanımı. Tıp Eğitimi Dünyası 2006; 21:27-33.
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/199193>
94. Şahin H. Eğitim programı değerlendirmede öğrenci geribildirimleri ve kritik olaylar tekniğinin kullanılması: Halk sağlığı intörn staj programı. Tıp Eğitimi Dünyası 2007; 24
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/199214>
95. Partlak Günüşen N. Üstün B. Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimde verilen geribildirim yönelik görüşleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012; 15(3):197-204.
<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29601>
96. İnancıcı SY, Sakarya S, Yeğen B. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin ve klinik öncesi tıp öğrencilerinin geribildirimlere bakış açısı: Niteliksel bir çalışma. 10. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, Türkiye, 9 -12 Mayıs 2018.
97. Akturan S. Sunar M. Erzurum Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik eğitim dönemi öğrencilerinin staj kurulları ile ilgili görüşleri, öğrenci merkezli tıp eğitimi metotlarına ilişkin bilgi düzeyi ve yaklaşımları. Konuralp Tıp Dergisi 2018;10(1):112-119.
<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/455976>
98. Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK). Tıp Programlarında Eğitime Başlanması ve Eğitimin Sürdürülmesi için Asgari Koşullar
https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Yok-tarafindan-Asgari-Kosullari-Belirlenen-Programlar/tip_fakultesi_ek.pdf
99. Hussein Y, Taşlıdere B. Tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin klinik beceri eğitiminin araştırılması. Kocatepe Tıp Dergisi 2021; 22:381-386.
<https://doi.org/10.18229/kocatepetip.770969>

100. Öztürk Kaygusuz T, Kaygusuz İ. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin Kulak Burun Boğaz staj eğitimine bakışları. KBB-Forum 2019;18(1) 48-57.
http://www.kbb-forum.net/journal/uploads/pdf/pdf_KBB_429.pdf
101. Ercan S. Tıp fakültelerinin yüz yüze kaldığı genel sorunlar ve tıp fakültelerinde eğitim kalitesinin iyileştirilmesi. Editöre Mektup. Tıp Eğitimi Dünyası 2016; 15(45):0-0.
<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/222438>
102. Elçin M. Tıp eğitiminin tarihçesi. Hacettepe Tıp Dergisi 2010; 41:195-202.
103. Kolcu G, Başaran Ö, Sandal G, Saygın M, Aslankoç R, Yıldırım Baş F, Armağan HH, Savran M, Armağan İ, Ak C, Duran BE. Mesleki beceri eğitim düzeyi: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi deneyimi. Araştırma Makalesi. Sıyırna Tıp Dergisi 2017; 7-14.
<https://tip.sdu.edu.tr/assets/uploads/sites/101/files/mesleki-beceri1515258471-04072018.pdf>
104. Öztürk Kaygusuz T, Erensoy A. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin cinsiyete göre tıp eğitimi ile ilgili görüşleri ve mesleki beklentileri. F.Ü. Sağ. Bil. Tıp Derg. 2019; 33(3):127-135.
<http://www.fusabil.org>
105. Mayda AS, Yılmaz M, Bolu F, Deler MH, Demir H, Doğru MF, Ekici Eİ, Fırat A, Guksu S. Bir tıp fakültesi 4, 5 ve 6. sınıf öğrencilerinde gelecek ile ilgili kaygı durumunun değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014;4(3): 7-13.
<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/56574>
106. Kalaça S, Kan B, Çakın A, Güney İ, Tözün N. Students' perceptions on medical education at Marmara University School of Medicine. Marmara Medical Journal 2000; 13(3):131-136.
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/252735>

8 EKLER

EK 1: Öğrenci Anket Formu

UYGULAMALI KLİNİK EĞİTİMLERDE PAYDAŞ BEKLENTİLERİNİN BELİRLENMESİ ÇALIŞMASI

Değerli Öğrencimiz,

Üniversitemiz Tıp Fakültesi'nde yürütülmekte olan mezuniyet öncesi uygulamalı tıp eğitimi kapsamında klinik eğitim süreçleri ile ilgili mevcut durumu saptamak, Tıp Fakültesi 4, 5 ve 6. sınıf öğrencilerinin klinik eğitimlere ilişkin düşüncelerini ve beklentilerini belirlemek ve süreçlerin iyileştirilmesi yönünde görüş ve önerilerini almak amacıyla bilimsel bir araştırma yapılacaktır. Bu kapsamda bir anket formu düzenlenmiştir. Anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, size ait kişisel bilgileri içeren 21 soru yer almaktadır. İkinci bölüm ise, klinik eğitim süreci ile ilgili olarak siz öğrencilerimizin görüş ve beklentilerini saptamayı amaçlayan 26 sorudan oluşmaktadır. Bu çalışmanın başarıya ulaşması, tüm sorulara vereceğiniz eksiksiz, doğru ve samimi yanıtlara bağlıdır. Çalışmanın sonuçları, mezuniyet öncesi uygulamalı tıp eğitiminin geliştirilmesi yönünde yapılacak çalışmalara katkı sağlayacaktır. Vereceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacak, bilimsel amaç çerçevesinde ve etik kurallara uygun olarak sadece bu çalışma kapsamında kullanılacaktır. Çalışmaya gösterdiğiniz ilgi, değerli katkılarınız ve sabrınız için şimdiden teşekkür ederiz.

KİŞİSEL BİLGİLER

1. Doğum Tarihiniz (yıl olarak)*:

2. Cinsiyetiniz*

- Kadın
 Erkek

3. En son mezun olduğunuz okul *

- Normal Lise
 Özel Lise
 Anadolu Lisesi
 Fen Lisesi
 Süper Lise
 Meslek Lisesi
 Diğer

4. Tıp Fakültesi'ndeki Döneminiz*:

- Dönem 4
 Dönem 5
 Dönem 6

5. Halen Yaşadığınız il*

6. Annenizin eğitim durumu (Annenizin tamamladığı en son eğitimi düşünerek cevaplayın)
Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

- İlkokul
 Ortaokul
 Lise
 Üniversite
 Yüksek Lisans
 Doktora

EK 1: Öğrenci Anket Formu (devam)

7. Babanızın eğitim durumu (Babanızın tamamladığı en son eğitimi düşünerek cevaplayın)
Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite
- Yüksek Lisans
- Doktora

8. Annenizin Mesleği*

.....

9. Babanızın Mesleği*

.....

10. Ailenizin gelir düzeyi*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Düşük
- Orta
- İyi
- Çok iyi

11. Burs ve/veya Öğrenim Kredisi alıyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Burs alıyorum.
- Öğrenim kredisi alıyorum.
- Hem burs, hem öğrenim kredisi alıyorum.
- Burs ya da öğrenim kredisi almıyorum.

12. Eğitiminiz sırasında part-time çalışıyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

13. Kim(ler)le birlikte yaşıyorsunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Tek başına evde yaşıyorum.
- Yurtta yaşıyorum.
- Ailemle birlikte evde yaşıyorum.
- Arkadaş(lar)ımla birlikte evde yaşıyorum.
- Diğer:.....

EK 1: Öğrenci Anket Formu (devam)

14. Üniversite sınavına hazırlanırken dershaneye gittiniz mi? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
 Hayır

15. Halen eğitim gördüğünüz Tıp Fakültesi'ne nasıl yerleştiniz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Üniversite giriş sınavına ilk girişimde.
 Üniversite giriş sınavına ikinci girişimde.
 Üniversite giriş sınavına üç ve üstü girişimde.
 Yabancı uyruklu öğrenciyim.
 Yatay geçiş ile geldim.

16. Halen eğitim gördüğünüz Tıp Fakültesi kaçınıcı tercihiniz idi? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Birinci tercihim
 İkinci tercihim
 Üçüncü tercihim
 Diğer:.....

17. Tıp Fakültesi'ni tercih etme nedeniniz neydi? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Hayalimdeki meslek olduğu için
 İnsanlara yardım etmek için
 Ailem istediği için
 İş garantisi olduğu için
 Sosyal statü ve saygınlık için
 İyi gelir elde etmek için
 Puanım Tıp Fakültesi'ne yettiği için
 Diğer

18. Tıp Fakültesi'ne giremeseydiniz hangi bölümü tercih ederdingiz? *

.....*

19. Tıp eğitiminiz sonrasında meslekten beklentiniz/hedefiniz nedir? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- İyi bir pratisyen doktor olmak.
 Tıpta uzmanlık sınavını kazanarak uzman olmak.
 Akademisyen olmak.
 Araştırmacı olmak.
 Hemen para kazanabilmek.
 Doktorluk yapmayı düşünmüyorum.

20. Tıp eğitiminiz süresince teorik bilgiye ulaşmada faydalandığınız kaynakları öncelik sırasına göre yazın. *

- a. Tıp kitapları b. Klinikteki uygulamalar c. Ders notları d. Simülasyonlar e. Öğretim Üyeleri f. İnternet kaynakları g. Diğer (açıklayın)

21. Tıp eğitiminiz süresince klinik bilgiye ulaşmada faydalandığınız kaynakları öncelik sırasına göre yazın. *

- a. Tıp kitapları b. Klinikteki uygulamalar c. Ders notları d. Simülasyonlar e. Öğretim Üyeleri f. İnternet kaynakları g. Diğer (açıklayın)

22.

EK 1: Öğrenci Anket Formu (devam)

MEZUNİYET ÖNCESİ UYGULAMALI TIP EĞİTİMİ KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCELERİNİZ

Bu bölümde, halen almakta olduğunuz mezuniyet öncesi uygulamalı tıp eğitimi hakkındaki görüşlerinizi belirlemeye yönelik ifadeler yer almaktadır.

Her ifade ile ilgili düşüncenizi

1 (Kesinlikle katılmıyorum)

2 (Katılmıyorum)

3 (Kararsızım)

4 (Katılıyorum)

5 (Kesinlikle katılıyorum)

seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtiniz.

1. Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır. ① ② ③ ④ ⑤
2. Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır. ① ② ③ ④ ⑤
3. Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur. ① ② ③ ④ ⑤
4. Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir ① ② ③ ④ ⑤
5. Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar. ① ② ③ ④ ⑤
6. Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir. ① ② ③ ④ ⑤
7. Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşılabilir. ① ② ③ ④ ⑤
8. Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir. ① ② ③ ④ ⑤
9. Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır. ① ② ③ ④ ⑤
10. Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir. ① ② ③ ④ ⑤
11. Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır ① ② ③ ④ ⑤
12. Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır ① ② ③ ④ ⑤
13. Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır ① ② ③ ④ ⑤
14. Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir. ① ② ③ ④ ⑤
15. Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal ve derslik, toplantı salonu vb. fiziki koşullar yeterlidir. ① ② ③ ④ ⑤
16. Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi'nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir. ① ② ③ ④ ⑤
17. Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır. ① ② ③ ④ ⑤

EK 1: Öğrenci Anket Formu (devam)

- | | |
|--|-----------|
| 18. Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 19. Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 20. Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istediği alan konusunda karar vermede yol göstericidir. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 21. Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamında kullanılabilir. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 22. Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 23. Alınan öğrenci geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 24. Öğrencilerin eğitim programının geliştirilmesi ve değerlendirilmesine katkı sağlamaları desteklenmektedir. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 25. Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 26. Öğrenciler eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır. | ① ② ③ ④ ⑤ |

EK 2: Öğretim Üyesi Anket Formu

UYGULAMALI KLİNİK EĞİTİMLERDE PAYDAŞ BEKLENTİLERİNİN BELİRLENMESİ ÇALIŞMASI

Değerli Öğretim Üyemiz,

Üniversitemiz Tıp Fakültesi'nde yürütülmekte olan mezuniyet öncesi uygulamalı tıp eğitimi kapsamında klinik eğitim süreçleri ile ilgili mevcut durumu saptamak, Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin klinik eğitimlere ilişkin düşüncelerini ve beklentilerini belirlemek ve süreçlerin iyileştirilmesi yönünde görüş ve önerilerini almak amacıyla bilimsel bir araştırma yapılacaktır. Bu kapsamda bir anket formu düzenlenmiştir.

Anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, size ait kişisel bilgileri içeren 6 soru yer almaktadır. İkinci bölüm ise, klinik eğitim süreci ile ilgili olarak öğretim üyelerimizin görüş ve beklentilerini saptamayı amaçlayan 37 sorudan oluşmaktadır.

Bu çalışmanın başarıya ulaşması, tüm sorulara vereceğiniz eksiksiz, doğru ve samimi yanıtlara bağlıdır. Çalışmanın sonuçları, mezuniyet öncesi uygulamalı tıp eğitiminin geliştirilmesi yönünde yapılacak çalışmalara katkı sağlayacaktır. Vereceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacak, bilimsel amaç çerçevesinde ve etik kurallara uygun olarak sadece bu çalışma kapsamında kullanılacaktır.

Çalışmaya gösterdiğiniz ilgi, değerli katkılarınız ve sabrınız için şimdiden teşekkür ederiz.

KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum Tarihiniz (yıl olarak):

Cinsiyetiniz

- Kadın
 Erkek

Akademik Unvanınız

- Prof. Dr.
 Doç. Dr.
 Dr. Öğretim Üyesi
 Diğer (lütfen belirtiniz)

Mezun olduğunuz Tıp Fakültesi ve Mezuniyet Yılı:

..... /

Tıp Fakültesi'nde görev yaptığınız birim:

.....

Kaç yıldır Tıp Eğitimi alanında aktif olarak çalışıyorsunuz?

- 1 yıldan az
 1 – 5 yıl
 6 – 10 yıl
 10 yıldan fazla

EK 2: Öğretim Üyesi Anket Formu (devam)

UYGULAMALI TIP EĞİTİMİ KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCELERİNİZ

Bu bölümde, halen vermekte olduğumuz mezuniyet öncesi uygulamalı tıp eğitimi hakkındaki görüşlerinizi belirlemeye yönelik ifadeler yer almaktadır.

Her ifade ile ilgili düşüncenizi

1 (Kesinlikle katılmıyorum)

2 (Katılmıyorum)

3 (Kararsızım)

4 (Katlıyorum)

5 (Kesinlikle katlıyorum)

seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtiniz.

- | | |
|--|-----------|
| 1. Klinik uygulamaların başında öğrenim hedefleri tanımlanır. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 2. Klinik uygulamalarda öğrencilerin günlük çalışma programları belirlenir ve açıklanır. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 3. Klinik uygulamaların yürütülmesinde uygulama ilkelerine uyulur. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 4. Klinik uygulamalar için bilim dallarına gelen öğrencilerin sayısı uygundur. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 5. Klinik uygulamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı uygun ve yeterlidir. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 6. Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerin sorularına olumlu yaklaşır ve anlaşılır biçimde cevaplar. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 7. Öğretim üyeleri klinik uygulama süresince öğrencilerle olumlu iletişim ve etkileşim içindedir. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 8. Öğretim üyelerine klinik uygulama saatleri dışında da rahatlıkla ulaşılabilir. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 9. Klinik uygulamaların süreleri yeterlidir. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 10. Klinik uygulamalarda teorik ve pratik dağılımı dengelidir, teorik dersleri destekleyecek yeterlilikte pratik uygulama yapılır. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 11. Klinik uygulamalarda öğretim üyelerinin servislerdeki pratik uygulamaları ve hasta vizitleri öğretici ve verimlidir. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 12. Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri alanlarındaki yenilikleri ve gelişmeleri öğrencilerle paylaşır. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 13. Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta sayısına ulaşılır. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 14. Klinik uygulamalarda eğitim için gerekli hasta çeşitliliği sağlanır. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 15. Klinik uygulamaların yapıldığı kliniklerin olanakları yeterlidir. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 16. Klinik uygulamalarda eğitim için gereken materyal ve derslik, toplantı salonu vb. fiziki koşullar yeterlidir. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 17. Klinik Simülasyon ve Eğitim Merkezi'nde yürütülen programlar öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirir. | ① ② ③ ④ ⑤ |

EK 2: Öğretim Üyesi Anket Formu (devam)

18. Klinik uygulamalar teorik bilgilerin hasta temelinde uygulanabilirlik farklılıkları konusunda bakış açısı kazandırır.	① ② ③ ④ ⑤
19. Klinik uygulamalar öğrencilerin mesleki becerilerini artırır.	① ② ③ ④ ⑤
20. Klinik uygulamalar mesleki bilgiyi kullanma konusunda öğrencilere özgüven kazandırır.	① ② ③ ④ ⑤
21. Klinik uygulamalar öğrencilere mezuniyet sonrası yönelmek istediği alan konusunda karar vermede yol göstericidir.	① ② ③ ④ ⑤
22. Klinik uygulamalar sırasında edinilen bilgiler öğrencilerin ilerideki meslek yaşamında kullanılabilir.	① ② ③ ④ ⑤
23. Klinik uygulamalarda öğrenciler belirlenen öğrenme hedeflerine ulaşır.	① ② ③ ④ ⑤
24. Klinik uygulamalarda öğrencilerin hasta vizitlerine katılım ve yararlanma düzeyi yeterlidir	① ② ③ ④ ⑤
25. Klinik uygulamalarda öğrencilerin hasta izlem ve takibindeki yeterlik düzeyi iyidir.	① ② ③ ④ ⑤
26. Klinik uygulamalarda öğrencilerin poliklinik işleyişine katılım düzeyi yeterlidir.	① ② ③ ④ ⑤
27. Klinik uygulamalarda öğrenciler öğrenme hedeflerinde belirtilen klinik becerilere ulaşır.	① ② ③ ④ ⑤
28. Klinik uygulamalarda öğrencilerin sorumlu öğretim elemanından yararlanma düzeyi yeterlidir.	① ② ③ ④ ⑤
29. Klinik uygulamalarda öğrenciler hasta-hekim ilişkilerinde öğrenme hedeflerine ulaşır	① ② ③ ④ ⑤
30. Klinik uygulamalarda öğrenciler mesleki değerler ve etik konusunda öğrenme hedeflerine ulaşır.	① ② ③ ④ ⑤
31. Klinik uygulamalarda öğrenciler seminer, makale, olgu sunumu, kousey vb. akademik etkinliklere yeterli katılım sağlar	① ② ③ ④ ⑤
32. Klinik uygulamalarda öğretim üyeleri ile öğrenciler arasında etkili bir iletişim vardır.	① ② ③ ④ ⑤
33. Klinik uygulamaların tamamlanmasını takiben öğrencilerin eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini almak üzere geri bildirim süreci başlatılır.	① ② ③ ④ ⑤
34. Öğretim üyelerinin eğitim programı ile ilgili geri bildirim vermeleri desteklenmektedir.	① ② ③ ④ ⑤
35. Alınan öğrenci ve öğretim üyesi geri bildirimleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla değerlendirilir.	① ② ③ ④ ⑤
36. Klinik dönemde yürütülen eğitim öğrenci merkezlidir.	① ② ③ ④ ⑤
37. Öğretim üyeleri eğitim programının geliştirilmesi amacıyla geri bildirim verme konusunda üzerine düşeni eksiksiz olarak yapmaktadır.	① ② ③ ④ ⑤

EK 3: Etik Kurul Onay Yazısı



EK 3: Etik Kurul Onay Yazısı (devam)



EK 4: Hastane Onay Yazısı 1



EK 5: Hastane Onay Yazısı 2



EK 6: Hastane Onay Yazısı 3



EK 7: Hastane Onay Yazısı 4



9 ÖZGEÇMİŞ



