

HEKİMLERİN BAKIŞ AÇISIYLA STE/SMG KAVRAMI

Ahmet TOPUZOĞLU*

GİRİŞ

Amerikan Tıp Okulları Birliği Sürekli Tıp Eğitimi (STE); "hekimlerin mesleki gelişimini destekleyen ve hasta çıktılarının iyileşmesine öncülük eden belirgin ve tanımlanabilir etkinliklerdir. Hekimlerin mesleki gelişimleri için düzenli ve sürekli tüm öğrenme deneyimlerini kapsar..." şeklinde tanımlanmaktadır. Sürekli mesleki gelişim (SMG) ise, daha kapsayıcı bir tanım olarak Birleşik Krallık, Avustralya, Kanada, ve Birleşik Devletlerin bir kısmında ortaya çıkmıştır. SMG, Sürekli tıp eğitimi ve sürekli mesleki eğitimin bir biresimidir, didaktik öğrenmenin ötesinde, kişinin kendinin yönetiminde öğrenmesi ve kişisel gelişimini, örgütsel ve sistem faktörlerinin göz önünde bulundurulduğu bir ortamda sağlamasıdır (1).

İngiltere'de STE, düşük eğitim değeri, profesyonel uygulamayı değiştirmedeki başarısızlığı, formal, didaktik öğretim ve akademik bilgiye yoğunlaştığı için eleştiriye uğramıştır. Tıp eğitiminde yaygın olarak gözlenen bu yan tutuma profesyoneller nasıl öğrenir, ve profesyonel çalışmada teori ve uygulama arasındaki bağ üzerine sorgulanabilir yeni önermeler geliştirmiştir. STE'nin etkinliğinin değerlendirilmesi oldukça güçtür. Bu eleştiri daha sistematik ve açık bir bakış açısının sürekli eğitimde uygulanmasını önermektedir. SMG yaklaşımının uygulamaya konması, uygulama etkinliğini yansıtan bir yöntemin yaşama geçirilmesi anlamını taşımaktadır. SMG kişinin kendisinin yönettiği öğrenme süreci, profesyonel farkındalık, olayların içinde öğrenmeyi geliştirme, çok disiplinli, birden fazla düzeyde, öğrenme gereksinimleri belirlenmiş kişi ve organizasyonlarla ve yeni şeyler öğrenmeye odaklı profesyonizm yaklaşımını kapsar. Üstelik SMG hasta, toplum ve sağlık yöneticileri için çok geniş bir şeffaflık sunar. Bu açıdan akademik ve dışsal olmaktan çok, içsel, katılımcı ve işbirliğine açık bir yapısı vardır (2).

Hekimlerin SMG hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını inceleyen çalışmalar daha çok İngiltere kaynaklı olup genel pratisyenlerin (GP) mesleki gelişim ile ilgili tutum ve algılarını değerlendirmektedir. Bu durum alanda çalışanların eğitim gereksinimlerinin daha ön planda olmasından kaynaklanmaktadır. Bu ülkede GP'lerin davranış değiştir-

mede sürekli tıp eğitiminin rolüne yönelik algıları değerlendirildiğinde, bir tek etkinliktten çok; STE kaynaklarından okuma, internet, uzman mektupları, meslektaşlarla görüşme, kalite güvence geri bildirimleri, ve geleneksel toplantılardan öğrenmenin daha etkili davranış değiştiriciler olduğu vurgulanmaktadır. Kredi kotasına dayalı sistem gereklilikleri çoğunlukla olumsuz algılanmaktadır ve gereksinim temelli öğrenme yaklaşımı ile ilgili cesareti kırmaktadır. GP'lerin önündeki en büyük STE engeli ise zamandır (3).

Yine Birleşik Krallık'ta GP'lerin mesleki değerlendirilme ve yeniden belgelendirilmesi ile ilgili yapılan bir çalışmada doktorların mesleki değerlendirmeye, yeniden belgelendirmeden daha olumlu baktıkları saptanmıştır. Diğer olumlu bakılan öğeler mesleki değerlendirmenin niyetinin eğitim olması ve üzerinde uzlaşmış bir kişisel gelişim planı ile sonuçlanmasıdır. GP'ler değerlendirme süreci üzerinde kontrolleri olduğunu hissettiklerinde daha olumlu olmaktadır. Değerlendirme sürecini onaylayanlar bunu yeniden belgelendirmenin yapılandırılmış bir bölümü olduğunu düşünmektedirler. Bu kişiler yeniden değerlendirme ile ilgili çok az düzeyde hükümetin gizli bir yaptırım gündemi olduğunu düşünürken, daha çok hastalara daha iyi bir hizmet sunumu sağlanacağını düşünmektedirler. Zaman ve kaynakların kısıtlılığı iki temel endişe kaynağıdır. Bu araştırmada GP'ler için değerlendirme süreci ile ilgili bilgi ve tutumun ölçülmesinin daha iyi bir değerlendirme sistemi oluşturmaya yardımcı olacağı ve değerlendirme ve yeniden belgelendirme gereksinimi arasındaki ilişkinin netleştirilmesi gerektiği sonuçlarına varılmıştır. Öte yandan zaman ve kaynak sorununun çözümünün yönetim tarafından giderilmesi önerilmektedir (4).

Hemşireler üzerinde yapılan bir niteliksel araştırmada ise genellikle SMG için olumlu bir algı olduğu gözlenmekle beraber, SMG algısının yöneticilerin liderlik stillerinin, hemşirelerin SMG'ye verdikleri değer üzerine etkili olduğu saptanmıştır. Liderin değişime açıklığı ve hemşirenin etkinliklerini yansıtabilmesinin azaltılması diğer etkenler olarak ön plana çıkmaktadır (5).

* Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İTO-UEÇG Üyesi

Türkiye’de STE ve SMG’nin sağlık personeli tarafından algılanmasıyla ilgili literatürde bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ülkemizde STE/SMG programlarının oluşturulmasına ve var olanların geliştirilmesine katkıda bulunmak için hekimlerin STE/SMG kavramları ve etkinlikleri ile ilgili tutum ve davranışlarını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı bir araştırma olarak tasarlanan bu çalışmada, sürekli mesleki gelişim anketi, İstanbul Tabip Odası üyelerinin varolan elektronik posta adreslerine gönderildi. Ayrıca isteyen üyelerin anketi yanıtlayabilmeleri için anket www.istabip.org.tr adresinde 2 ay süreyle tutuldu. Temmuz 2007’de veri toplama aşaması tamamlandı. Ankete 527 geçerli yanıt alındı. Ankette katılımcıların sosyodemografik özellikleri, çalışma alanları, çalışma süreleri, SMG/STE ile ilgili bilgi düzeyleri ve SMG/STE ile ilgili görüş ve beklentileri sorgulandı. Veriler tanımlayıcı özellikleri açısından incelendi ve SMG/STE ile ilgili beklentileri oluşturan faktör grupları, faktör analizi ile incelendi. Faktör analizinde Eigen değeri 1 olarak alındı. Kaiser-Meyer-Olkin örneklem uygunluğu testi (KMO; 0,818) ve Bartlett sferisite testi ($p < 0,001$) uygulanarak, verilerin faktör analizine uygun olduğu saptandı.

BULGULAR

Katılımcıların yaşlarının ortancası 38’di (25.p-75.p; 32,0-45,3). Katılımcıların %41,6’sı kadındı, %32,5’i Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanesi’nde çalışırken bunu %20,9 ile Özel Hastane ve %17,6 ile Üniversite Hastanesi izlemekteydi. Katılımcıların %41,1’i uzman doktor, %24,7’si pratisyen hekim, %19,4’ü uzmanlık öğrencisiydi. Ana dallara göre ayrıldığında katılımcıların %43,5’ini dahili bilimlerde çalışanlar oluşturmaktaydı, bunu %28,8 ile cerrahi bilimler izlerken, pratisyen hekimler ankete katılanların %24,2’sini oluşturmuyordu. Katılımcıların %3,4’ü temel bilimler alanındandı. Çalışma yılı ortancası 14 yıldır (25.p-75.p; 6-21 yıl). Katılımcılardan %28,7’si yönetim görevi yapıyordu.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	219	41,6
Erkek	308	58,4
Kurum		
Özel hastane	95	20,9
Özel muayenehane	35	7,7
Özel poliklinik	23	5,1
Sağlık ocağı	37	8,1
SB eğitim hastanesi	148	32,5
SB hastanesi	21	4,6
Üniversite hastanesi	80	17,6

Vakıf hastanesi	16	3,5
İşteki pozisyon		
Başasistan	14	2,7
Öğretim üyesi	43	8,2
Pratisyen hekim	130	24,7
Şef	9	1,7
Şef yardımcısı	12	2,3
Uzman doktor	216	41,1
Uzmanlık öğrencisi	102	19,4
Alan		
Cerrahi bilimler	151	28,8
Dahili bilimler	228	43,5
Temel bilimler	18	3,4
Pratisyen hekimlik	127	24,2
Yönetimde görev alma		
Hayır	371	71,3
Evet	149	28,7

Katılımcıların %84,6’sı STE bilgisinin, % 74,4’ü de SMG bilgisini var olduğunu bildirirken %46,7’si STE etkinliklerine katıldığını belirtti. STE etkinliklerine katılamama nedenleri arasında en çok gözlenen %38,9 ile duyuruların ulaşmamasıydı. Bunu ekonomik engeller ve ulaşım zorlukları izlemekteydi (%21,6, %18,4). Katılımcıların %2,3’ü STE etkinlikleri ile ilgilenmediğini, %0,6’sı da gereksinimi olmadığını söylemekteydi.

Tablo 2. Katılımcıların STE/SMG bilgilerine ve farklı uygulamalara katılımlarına göre dağılımları.

STE bilgisi	Sayı	%
Yok	80	15,4
Var	438	84,6
STE etkinliklerine katılım		
Hayır	274	53,3
Evet	240	46,7
STE etkinliklerine katılamama nedenleri		
Duyurular ulaşmıyor	205	38,9
Ekonomik nedenlerle katılamıyorum	114	21,6
Ulaşım zorlukları nedeniyle katılamıyorum	97	18,4
İlgilenmiyorum	12	2,3
Gereksinimim yok	3	0,6
SMG bilgisi		
Yok	132	25,6
Var	384	74,4
Katılımda bulunulan etkinlikler		
Sunum	365	69,3
Kurs (Kongre içinde)	278	52,8
Mesleki kurslar	249	47,2
Spesifik konularda seminerler	315	59,8
Mesleki uygulama sırasında verilen eğitimler	184	34,9
Multimedya CD’leri ile eğitim	142	26,9
Bölüm içi eğitim etkinlikleri	199	37,8
Uzmanlık derneklerinin eğitim etkinlikleri	257	48,8

Kısa süreli yurt içi rotasyonlar	28	5,3
Video gösterimleri	70	13,3
İnternet üzerinden eğitim	171	32,4
Beceri eğitimleri	67	12,7
Kısa süreli yurt dışı rotasyonlar	49	9,3
Etkileşimli eğitimler	49	9,3

En çok katılımında bulunan etkinlik sunumları (%69,3). Spesifik konulardaki seminerler (%52,8) ve kongreler içindeki kurslar (%52,8) ikinci ve üçüncü sıradaki, katılımında bulunan etkinliklerdi. Uzmanlık derneklerinin eğitim etkinliklerinin de ilgi gördüğü gözlenmekteydi (%48,8). Kısa süreli yurt içi rotasyonlar en az ilgi gören etkinlik biçimiydi (%5,3). İnternet üzerinde eğitim (%32,4) ve multimedia CD'leri ile eğitim (%26,9) gibi bireysel etkinliklerin de kullanıldığı gözlenmekteydi. Bir yıl içinde katılılan etkinlik ortancası 3'tü (25.p-75.p; 2-6).

Tablo 3. Katılımcıların, STE etkinlikleri arasında oluşturdukları başarı sıralamasına göre dağılımları.

SMG/STE etkinlikleri	Sayı	%
Spesifik kurslar	303	57,5
Mesleki kurslar	300	56,9
Kongre içindeki kurslar	259	49,1
Uzmanlık derneklerinin etkinlikleri	209	39,7
Mesleki uygulamada eğitimler	197	37,4
Beceriye yönelik eğitimler	165	31,3
Etkileşimli eğitimler	142	26,9
Bölüm içi etkinlikler	141	26,8
Kısa süreli yurt dışı rotasyonlar	134	25,4
İnternet üzerinden eğitimler	122	23,1
Multimedya olanaklarından yararlanma	101	19,2
Kısa süreli yurt içi rotasyonlar	92	17,5
Video gösterimleri	60	11,4

Tablo 4. Katılımcıların SMG/STE kavramları ile ilgili tutumlarına göre dağılımı

	Tamamen Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
SMG yaşam boyu öğrenme uygulamalarının bütününe kapsar	5	1,0	8	1,6	2	,4	178	34,5	323	62,6
Bir tip uygulayıcısının zaman içinde bilgi ve becerilerinin yeniden değerlendirilip yeniden sertifikalandırılması gereklidir.	9	1,8	18	3,5	27	5,3	163	31,8	295	57,6
Sürekli Mesleki Gelişim uygulamalarına katılım gönüllü olmalıdır.	30	5,9	133	26,0	59	11,5	173	33,8	117	22,9
Sürekli Mesleki Gelişim uygulamalarının değerlendirilmesi için bir dış değerlendirici ya da akran değerlendiriciler olmalıdır.	16	3,1	52	10,2	83	16,2	262	51,3	98	19,2
Belgelendirme sınavlara dayalı olmalıdır.	22	4,3	114	22,2	112	21,8	193	37,6	72	14,0
Başarılı olanların ücretlerinde artış olmalıdır.	20	3,9	115	22,5	102	20,0	167	32,7	106	20,8
Başarılı olanların kariyer gelişimlerine somut katkı olmalıdır.	8	1,6	25	4,9	45	8,8	268	52,4	165	32,3
Belgelendirme ile ödüllendirme olmalıdır.	8	1,6	37	7,3	59	11,6	263	51,8	141	27,8
Başarılı olanlar kamuya bir liste ile açıklanmalıdır.	48	9,4	171	33,5	118	23,1	109	21,4	64	12,5
Başarısız olanların uygulama yapma hakkı elinden alınmalıdır.	70	13,7	215	42,0	148	28,9	58	11,3	21	4,1
Başarısız olanların ücretlerinde düşüş olmalıdır.	61	12,0	246	48,2	114	22,4	68	13,3	21	4,1
Yaşam boyu öğrenme ile ilgili araçlarımın neler olduğunu biliyorum	12	2,4	41	8,2	93	18,5	287	57,1	70	13,9
Yaşam boyu öğrenme etkinlikleri ile ilgili araçlara ulaşabiliyorum	31	6,1	132	26,1	114	22,5	196	38,7	33	6,5
Sürekli Mesleki Gelişim etkinlikleri için hekim kendi sorumluluğunda yaptıklarını yansıtan bir karne doldurulmalıdır	14	2,8	80	15,9	100	19,8	259	51,4	51	10,1
Sürekli Tıp Eğitimi ve Sürekli Mesleki Gelişimin amacı, bir hekimin işindeki performansını her açıdan geliştirmek olmalıdır.	3	,6	8	1,6	12	2,3	274	53,6	214	41,9

Katılımcılar en çok spesifik konulu kursları (%57,5) başarılı eğitim etkinlikleri olarak değerlendirdiler. Yine mesleki kurslar (%56,9) ve kongre içinde yapılan kurslar (%49,1) da en çok yararlanılan etkinliklerdi. Bunları uzmanlık derneklerinin etkinlikleri izlemekteydi (%39,7).

Katılımcılar SMG'nin kapsamı ile ilgili olan, yaşam boyu öğrenme etkinliğidir görüşünü büyük ölçüde benimsettiler (%97,1). Tıp uygulayıcısının yeniden belgelendirilmesi gerektiğini düşünenler katılımcıların %89,4'ünü oluşturmaktaydı. Katılımcıların %56,7'si SMG uygulamalarına katılımın gönüllü olmasını istemekteydi. Doktorların SMG etkinliklerini değerlendirmek üzere, bir dış değerlendirmeci olması gerektiği görüşüne, katılımcıların %70,5'i destek vermekteydi. Belgelendirmenin sınava dayalı olmasını isteyenler katılımcıların yarısıydı (%51,6). Katılımcıların %53,5'i yeniden belgelendirme sürecinde başarılı olanların ücretlerinde artış olması gerektiğini düşünmekteydi. Başarılı olanların kariyer gelişimlerinde somut katkı olması gerektiğini belirtenlerin sıklığı %84,7'dir. Yine katılımcıların %79,6'sı belgelendirme ile ödüllendirme olması görüşüne sahipti. Başarılı olanların kamuya bir liste ile açıklanması gerektiğini düşünenler katılımcıların üçte biriydi (%33,9). Başarılı olamayanların uygulama hakkının elinden alınmasını onaylayanların sıklığı sadece %15,4'tür, aynı şekilde başarısızlık durumunda ücretlerde azalma olmasını onaylayanlar %17,4'ü geçmiyordu. Katılımcıların %74,ü yaşam boyu öğrenme araçlarını bildiğini belirtmekteydi. Yaşam boyu öğrenme araçlarına ulaşabildiğini bildirenlerin sıklığı %45,2'dir. Hekimin etkinliklerini belgeleyen bir karne doldurmasını onaylayan katılımcıların sıklığı %61,5'ti. SMG'nin amacının hekimin performansının her yönden geliştirmek olduğunu onaylayanların sıklığı %95,5'ti.

Tablo 5. Katılımcıların sürekli mesleki gelişim etkinliklerinin maliyetinin karşılanma biçimleri, eğitim sınırlarının belirlenmesinde yetkinin kimde olması gerektiği ile ilgili görüşlerine göre ve TTB-Sürekli Tıp Eğitimi kredilendirme formlarını doldurma durumlarına göre dağılımı..

Finansman biçimleri	Sayı	%
Hekimin kendisi	25	4,9
İlaç firması	20	3,9
İşvereni	119	23,4
Kamu finansmanı	137	27,1
Karma finansman	207	40,7
Eğitim sınırlarının belirlenmesi		
Hekimin kendisi	62	12,3
Sağlık Bakanlığı	41	8,2
TTB-Uzmanlık dernekleri	250	49,7
Uluslararası kuruluşlar	38	7,6
Uzmanlık derneği	98	19,5
Diğer	14	2,7
TTB-STE kredilendirme formları		
Doldurmuyorum	250	49,4
Dolduruyorum	256	50,6

Sürekli mesleki gelişim etkinliklerinin maliyetinin karşılanması konusunda katılımcılar tarafından en çok önerilen çözüm karma finansman olmuştur (%40,7), bunu kamu finansmanı (%27,0) ve işverenin finansmanı karşılaması (%23,4) izlemektedir. Sürekli mesleki gelişim sürecinde eğitim sınırlarının belirlenmesinde çoğunlukla TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (%49,7) ve uzmanlık dernekleri'nin (%19,5) rol alması önerilmektedir. Bunu hekimin kendisinin eğitimin sınırlarını belirlemesi izlemektedir (%12,3). Katılımcıların %50,6'sı TTB-Sürekli Tıp Eğitimi kredilendirme formlarını doldurduklarını bildirdi. (Tablo 6.)

Faktör analizi sonucunda oluşan dört ana görüş katılımcıların STE/SMG ile ilgili görüşlerindeki değişimlerin %61,0'ını açıklamaktadır. Buna göre ilk faktör sürekli mesleki gelişim aktivitelerinin sonucunda doktorların ödüllendirilmesi ile ilgili "ödül faktörü"dür, ikincisi "yaptırım ve ölçme faktörü"dür, üçüncüsü "bilgiye ulaşma faktörü", dördüncüsü ise "gönüllülük faktörü"dür.

TARTIŞMA

Çalışmanın kapsayıcılığı İstanbul'da çalışan hekimlere internet ve e-mail üzerinden gönüllü katılımı ulaşıldığı için yetersiz olmakla birlikte, STE/SMG kavramı ile ilgili görüşleri farklı kuruluşlardan katılan, farklı pozisyonlardaki hekimlerin bakış açılarından betimlemektedir. Katılımcılar bu konuya ilgi duyup katılmışlarsa olumlu sonuçların yüksek yüzdelerle gözlenmesi doğaldır. Bu grup STE/SMG konusunda bilgili olduğunu ifade etmektedir. Yine de STE/SMG etkinliklerine katılım yarıdan azdır. STE/SMG etkinliklerine katılım için engel olarak görülen nedenlerden ilk üçü duyuruların ulaşmaması, ekonomik nedenler ve ulaşım zorlukları olarak ön plana çıkmaktadır. Etkinliklere katılım sorunu bir çok ülkede yaşanmaktadır. Spesifik tıp bilgisindeki büyük artış genel pratisyenler için de günlük pratiklerinde başa çıkılacak bir konu olmaktadır. Berlin'de genel pratisyenlerle yapılan bir niteliksel araştırmada hekimler zaman yetersizliğinden bahsetmişler ve uzmanlarla olan olgu bazlı etkileşimlerinin önemli bir STE aracı olduğunu belirtmişlerdir. GP ve uzmanlar arasında bir profesyonel tıbbi ağ oluşturulmasının gelecekteki STE programları için belirgin bir etkisi olacağı düşünülmektedir (6).

İngiltere'de ulusal sürekli mesleki gelişim programının değerlendirilmesi için yapılan odak grup görüşmelerinde etkinliklere ulaşmada finansal zorlukların varlığı ve ek çalışma yükü dile getirilmektedir. Mesleki gelişim planı SMG gereksinimlerinin planlanması için yararlı bulunmaktadır. Fakat işverenle eğitim alacakların gereksinimleri birbirine uyuşmamaktadır. Ayrıca, SMG toplantılarının niteliğinde tutarsızlıklar bildirilmektedir (7).

Çalışmamızda hekimlerin STE etkinliklerinde yararlandık-

Tablo 6. Faktör analizi sonucunda oluşmuş dört ayrı ana faktörün kovaryanslarına göre dağılımı.

	Ödül faktörü	Yaptırım ve ölçme faktörü	Bilgiye ulaşma faktörü	Gönüllülük faktörü
Ücretlerinde artış olmalıdır	0,930			
Belgelendirme ile ödüllendirme olmalıdır	0,694			
Başarılı olanlar kamuya bir liste ile açıklanmalıdır	0,888			
Kariyer gelişimlerine somut katkı olmalıdır	0,636			
Başarısız olanların uygulama yapma hakkı elinden alınmalıdır		0,836		
Başarısız olanların ücretlerinde düşüş olmalıdır		0,780		
Belgelendirme sınavlara dayalı olmalıdır.		0,631		
Yaşam boyu öğrenme etkinlikleri ile ilgili araçlara ulaşabiliyorum			0,959	
Yaşam boyu öğrenme ile ilgili araçlarımın neler olduğunu biliyorum			0,580	
Sürekli Mesleki Gelişim uygulamalarına katılım gönüllü olmalıdır				1,228

ları etkinlik biçimlerini sıraladıklarında ortaya çıkan tablo spesifik konularda yapılan kurslardır. Bu kurslar içinde beceri eğitimi olması ve interaktif tekniklerin kullanılması yararlanımı artırabilir. Birleşik Krallık'ta halk sağlığı uzmanlarına SMG eşgüdümünü güçlendirmek için yapılan bir anket çalışmasında, hekimlerin daha çok kişisel ve küçük grup etkinliklerinde problem çözümüne dayalı öğrenmeyi benimsedikleri gözlenmiştir (8).

İnternet üzerinden öğrenme ve multimedya olanaklarında yararlanma ile öğrenme yaygın olmamakla birlikte çalışma grubumuzda gözlenmektedir. Yeni Zelanda'da kırsal bölgede çalışan hekimlerin internet üzerinden öğrenme ile ilgili sorunlarını inceleyen bir araştırmada bilgisayar kullanımının yeterince bilinmemesi, kaliteli bilgiye ulaşmada zorluklar, zaman yetersizliği, maliyet, enerji ve güdülenme yoksunluğu, diğer öncelikler (aile gibi), sosyal etkileşimle öğrenmeyi tercih etme gibi birçok engel ortaya konmuştur. Katılımcılar bunlarla beraber kırsal bölgede yaşayan profesyoneller olarak daha fazla teknoloji kullanma gereksinimini dile getirmişlerdir, çünkü çabuk, esnek, ulaşım ve şehirde eğitim için para harcamaktan daha ucuz bir yöntem sunduğunu belirtmişlerdir (9). Teknolojinin sunduğu olanaklardan bizim ülkemizde de daha fazla yararlanılabilir.

Çalışma ortamında öğrenmeye engel olabilecek faktörlerin incelendiği Kanada kaynaklı bir çalışmada, çalışma ortamı ikliminin STE etkinliklerine güdülenmede önemli olduğu gösterilmiştir. Bu yalnızca hekimlerin SMG aktiviteleri ile ilişkili olmadığı çalışılan örgütün de mesleki gelişimde rolü olduğunu göstermektedir. Bizim çalışmamızda kurumun rolü incelenmemiştir, hekimlerin bakış açısı ve algıları incelenmiştir. Bu açıdan SMG kavramının algılanmasında kurumsal yapı ve işleyişin de göz önünde bulundurulması sonraki araştırmalarda değerlendirilmelidir. İşte aşırı yüklenme hissi olması, STE ile bir çok engel olduğu algısıyla ve öğrenme ile ilgili organize olmayan ve yüzeysel bir bakışla ilişkili bulunmuştur. Seçeneği olduğunu düşünen, bağımsız ve işlerinde desteklendiklerini düşünenlerin öğ-

renmeye derin bir yaklaşımla baktıkları, içsel olarak güdülendikleri ve bağımsız öğrenme yöntemlerini kullandıkları gözlenmiştir. Genç, kırsal bölgede çalışan aile hekimleri daha çok iş yükü altında kaldıklarını hissetmektedirler. Akademik ortamdan ve eğitim hastanesinden uzaklaşan hekimler için ülkemizde de bu sorunun varlığından söz edilebilir. Bu hekim grubu için SMG etkinliğinin yaşama geçirilmesi daha yaşamsaldır (10).

Toplantılar araştırmamızda en çok yararlanılan eğitim etkinlikleri olarak değerlendirilmektedir. Eğitim toplantılarının SMG'deki önemi başka çalışmalarla da desteklenmektedir. Genel pratisyenlerin eğitim toplantıları ve kişisel gelişim planlarından yararlanma ile ilgili olarak değerlendirildiği İngiltere'de yapılan bir araştırmada elde edilen bulgulara göre; eğitim toplantılarının ardından uygulamanın değiştirilmesi, eğitim toplantısında klinik ilintilendirmenin yapılması, eğitimci faktörleri ve profesyonel/sosyal faktörlerle ilişkilidir. Kişisel gelişim planları, en iyi eğitim fırsatlarını ve en hoşlanılan eğitim aktivitelerini yaratıyor olabilir. Kişisel gelişim planlarından hoşnut olan pratisyen hekimler bu planlarından klinikle ilişkili olduğu, sürekli uygulamaya ara veren ve iletişim ağı inşa etmeye olanak tanıdığı için memnundurlar. Eğitimci, uygulamalı ve toplantı tabanlı eğitimlerden oluşan dengeli karneler hazırlamalılardır. Araştırmanın sonuçları, toplantıların niteliğinin de klinikle ilintili olma, profesyonel ilişki ağını geliştirme için fırsat yaratma, eğiticinin coşkusu ve özet noktaları ile eğitim notları içermesi açısından değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (11). Ülkemizde de STE ve SMG etkinliklerine bu açıdan eleştirel bir gözle bakmak gerekmektedir.

Uluslararası platformda sürekli tıp eğitiminden, tıbbi, yönetsel, sosyal ve kişisel becerileri kapsayan sürekli mesleki gelişime doğru bir evrim söz konusudur. Sürekli mesleki gelişim uygulama içinde bir yaşam boyu öğrenme sürecidir. Bununla birlikte uluslararası sistem ayrıntılarda farklılıklar içermektedir. Bir çok sistem saat başı kredi-

lendirme ile işlemektedir. Yeniden değerlendirme ve yeniden belgelendirme uygulayıcıların sürekli mesleki gelişiminde sürecin önemli bir parçası olarak görülmektedir. Avrupa ülkelerinden 18'inin (Avusturya, Belçika, Danimarka, Finlandiya, Fransa, Almanya, Yunanistan, İzlanda, İrlanda, İtalya, Birleşik Krallık, Lüksemburg, Hollanda, Norveç, Portekiz, İspanya, İsveç, ve İsviçre) SMG açısından karşılaştırıldığı çalışmada bu ülkelerden yalnızca birinde SMG gerekli görülmemektedir. Bizim çalışma grubumuzda hekimlerin çoğunluğu sürekli mesleki gelişim kavramını gerekli görmekteydi. Gönüllülük bu 18 ülkenin içinden 12'sinde esastır ve bu ülkelerin çoğunda (13 ülke) uzmanlık dernekleri SMG örgütlenmesini gerçekleştirmektedir, 4 ülkede hükümet de buna katılmaktayken, yalnızca bir ülkede hekimlerin kendi sorumluluğundadır. Dış değerlendirme 4 ülkede söz konusu iken, hiçbirinde sınav yoktur. Yeniden belgelendirme yalnızca bir ülkede vardır (12). Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz bulgularda katılımcıların yarısının kredilerini doldurdukları gözlenmektedir ve yarıdan fazlası gönüllülüğün SMG programları için esas olması gerektiğini düşünmektedir ki ülkemizde şu anda STE/SMG katılımı bu esasa dayalıdır. Çalışma grubumuzda dış değerlendiriciye olumlu bakılmaktadır ve çoğunlukla SMG örgütleyicisinin TTB ve uzmanlık dernekleri olması istenmektedir.

Katılımcılar arasında karma finansman, SMG etkinliklerinin kaynağı olarak en çok tercih edilen finansman modelidir. Aynı çalışmada Avrupa'da iki ülkede karma finansmanın uygulandığı bildirilmektedir. Dört ülkede ilaç firmaları, dört ülkede işveren, iki ülkede de hekimlerin kendileri SMG etkinliklerini finanse etmektedir (12).

Çalışmamızda ödül, yaptırım, bilgiye ulaşma ve gönüllük faktörleri SMG ile ilgili hekim tutumunu belirleyici faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Ödül faktörü göz önünde bulundurulduğunda Avrupa'da SMG'ye katılımın teşvik edildiği ülkeler gözlenmektedir. İki ülke bunu sertifikayla yapmaktadır. Birleşik Krallıkta GP'lere yönelik ücretlerde artışla ödüllendirme vardır. Kariyer gelişimine etki iki ülkede uygulanmaktadır. Yaptırımlar ise her biri ayrı bir ülkede uygulanan şekilde, uygulamadan el çektirme, resmi uyarı, gereklilikleri yerine getirmiş doktorların listesinin açıklanması yoluyla uygulanmaktadır. Sekiz ülkede herhangi bir yaptırım yoktur (12). Çalışmamızda ödüllendirme yaygın olarak hekimler tarafından desteklenirken, yaptırımlar daha az onaylanmıştır. Hekim grubumuzda ödüllendirmenin daha ön planda yer alışı yıllardır süren zor çalışma koşullarına bağlı olabilir.

Sonuç olarak, ankete yanıt veren hekimler ağırlıklı olarak, SMG etkinliklerini uzmanlık derneklerinin düzenlemesini istemektedir ve SMG uygulamalarını, ödüllendirmenin göz önünde bulundurulduğu, hekimin kendini geliştirecek bilgi-

ye ulaşma fırsatlarının var olduğu, gönüllülüğe dayalı bir süreç olarak görmektedirler.

KAYNAKLAR

1. Dave D, Barnes B. E, Fox R, eds. The Continuing Professional Development of Physicians, From Research to Practice. Chicago: AMA Press; 2003.
2. Brigley S, Young Y, Littlejohns P, et al. Continuing education for medical professionals: a reflective model. *Postgrad Med J* 1997;73:23-6.
3. Goodyear-Smith F, Whitehorn M, McCormick R. General practitioners' perceptions of continuing medical education's role in changing behaviour. *Educ Health* 2003; 16:328-38.
4. Middlemass J, Siriwardena AN. General practitioners, revalidation and appraisal: a cross sectional survey of attitudes, beliefs and concerns in Lincolnshire. *Med Educ.* 2003; 37:778-85.
5. Hughes E. Nurses' perceptions of continuing professional development. *Nurs Stand*: 2005;41-9.
6. Heintze C, Matysiak-Klose D, Braun V. Perception of continuous medical education by primary care physicians *Z Arztl Fortbild Qualitatssich.* 2005;99:437-42.
7. Guitta Saidi G, Weindling A. M. An evaluation of a national scheme for continuing professional development (CPD) for career grade doctors: the Royal College of Paediatrics and Child Health's programme for paediatricians evaluated by focus group methodology *Medical Education* 2003; 37: 328-334.
8. Doyle Y, Hayward P, Madden M, Watts B. Continuing professional development in public health medicine *J R Coll Physicians* 1997;31:405-9.
9. Janes R, Arroll B, Buetow S, et al. New Zealand health professionals' perceived barriers to greater use of the internet for learning. *Rural and Remote Health* 2005; 436.
10. Delva M D, Kirby J.R, Knapper C K, R V Birtwhistle. Postal survey of approaches to learning among Ontario physicians: implications for continuing medical education *BMJ* 2002;325:1218.
11. Little P. Hayes S. Continuing professional development (CPD): GPs' perceptions of post-graduate education approved (PGEA) meetings and personal professional development plans (PDPs) *Family Practice* 2003; 2: 192-198.
12. Cathy Peck C, McCall M, McLaren B, et al. Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons *BMJ* 2000;320:432-435