



M. A. Akşit Koleksiyonundan

Hekimin Canlandırma Hakkını sağlaması için eğitim önceliği olduğu kavranmalıdır; "Öğrenme HAKKI" *

M. Arif AKŞİT**

**Her doğum yapılan yerde, Yaşam Hakkı sağlamak için bebeklere canlandırma bilen hekim kavramı öncelikli olarak oluşmalıdır.*

*** Uzman Dr. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji/Yenidoğan ve Pediatrik Genetik, emekli, Eskişehir*

Gebe olan bir kadının ne zaman doğum yapacağı tahmin ile uygun olmayabilir. Hekimlerin doğumu yaptırmayı bilmesi eğitimin bir parçasıdır. Yaşam sınırında prematüre dahil, bebeklerde canlandırmayı da öğrenmeleri gerekmektedir.

Yapılan yaklaşım ile hayata döndürülen bir durum sonucunda hissedilen duygu, ömür boyu insanı mutlu kılacak boyutta olmaktadır.

Groningen Protokolü yaklaşımında olanlar açısından bir bilgi, uyarı Makalesi olup, Canlandırma eğitimi yaklaşımı konusunda hazırlanan bir Makale olmaktadır.

Eğitim Hakkı, bir hak olarak verilen boyutun ötesinde bir sevgi hakkı olmaktadır. Hekimin bir bebeği yaşamını sağlamanın oluşturduğu sevgi, her bireyin aynı şeyi ve aynı şekilde sevmesi değildir. Bir kişiyi yaşama döndürme hayatında karşılaşılmassa bile, eğitimi bile almak bir haz vermektedir.

Hekimlerin yaşam kurtarma eğitimleri bir unutulmaz lezzet boyutu olmaktadır.

Bu Makalede, **Mesleki Beceriler Kazandırma Kursları Sürüm 5**, Dönem 1, 2, 3 (Yıl 2012) Kitabından alıntılar yapılarak konu işlenecektir.¹

Özet

Hekimin Canlandırma Hakkını sağlaması için eğitim önceliği olduğu kavranmalıdır; "Öğrenme HAKKI"

Amaç: Eğitsel yaklaşım, hekimlikte bilgi temelinde beceri kazanmak, bu beceriyi Tıp Birinci sınıftan, ömür boyu geliştirmek, ilerletmek, yetkinliği arttırma boyutunda olmaktır. Bu doğal hekimlik hakkıdır, kısaca hekime devamlı eğitim hakkı verilmeli, sağlanmalıdır.

Dayanaklar/Kaynaklar: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Mesleki Beceriler Kursları kitapçığı temelinde yaklaşım ile, Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunun No:2009/1001 ve Anayasa Mahkemesinin No: 2011/90 Kararları gereğince hazırlanan kitaplar kaynak olarak alınmıştır.

Genel Yaklaşım: Eğitim yaklaşımlarının Birey Hakları/Civil Liberties üzerine olması, kişinin rızası, ilgisi ve hakları ile sorumluluğu çerçevesinde verilmesi konu olarak işlenmektedir.

Sonuç: Birey Hakkı olarak eğitimi ele alınması ile, sorular ve değerlendirmelerin bu esasta yapılması açısından Makale detaylı irdeleme yapmaktadır.

Yorum: Yazar kendi uygulamalarını Hukuk yapısı içinde ele almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Eğitim Birey Hakkı temelinde yapılmalı, Hekimlik ise devamlı, ömür boyu olmalıdır

Outline

"Rights to Learn" at the physician for educated rights to establishing the resuscitation privileges

AIM: The educational attitude, not only as taken medical science knowledge, being in proficiency making and learning they themselves, even from First Year of Medical Education, as at seven stages, up to continuous education for lifelong, leading effectivity and efficiency as the natural right for the physician, as this must have required them for educative concept.

Grounding Aspects: Eskişehir Osmangazi University Medical Faculty, Proficiency at Medical Education Booklet, and the Author considering the questioning at th examination, about the High Court order, 2009/1001 and Constitutional Court Order 2011/90 is noted about the evaluation of the results and the medical application.

Introduction: The evaluation about the students be under the civil liberties and individual Rights, as the consent from them and responsibilities directly about the medical satisfactory notice.

Notions: Education is as a Human Rights, so must ve inconsideration for individual capacity, and at this Article, education on such concept is evaluated.

Conclusion: Author is noted their application among the Supreme Court Order announcement.

Key Words: Education must be performed for Tights to have, For physician, continuous education up to lifelong

Giriş

Eğitim konusunda temel hukuksal doküman, İnsan Hakları ve Çocuk Hakları Bildirgelerinde tanımlanmıştır. Tıp eğitimi konusunda da Bilişim Çağına girilmesi ile birlikte 1998 yılından bu yana devamlı bir EĞİTİMDE GELİŞİM MODELİ Benimsenmiştir. 2008 yılında Avrupa Sözleşmeleri ve İnsan Hakları Mahkemesi temelinde *adaletin "BİREYİN HAKLARI ÖNCELİKLİDİR."* ve *"BİREYİ TÜM KURUL ve KURUMLARDAN KORUMA"* üzerine yapılanma olduğu için, bu konuda Ülkemizde de Danıştay ve Anayasa Mahkemesinin 2009-2011 yıllarında kararlarının olduğu görülmektedir.

Eğitim verilebilmesi için öncelikle Yaşam Hakkı konusu gündeme gelmektedir.

Neonatoloji Uzmanlık boyutu açısından olay, eğitimin irdelenmesini gündeme getirmektedir.

Kaynak, Hekimlik uygulama dersleri olan Mesleki Beceriler Kazandırma Kursları için, eğitici ve öğrenciyi bilgilendirme kitapçığı şeklindedir.

Eğitim, bireyin isteği ile bilginin davranışa geçirilmesidir.

Öncelikle bilgi sunulurken, eğitsel bazı vurguların eklendiği gözlenecektir.

ANAHTAR VURGULAR

Değerli Bilgiler

Hukuk kelime olarak haklar demektir, hak edişe göre adaleti sağlama öncelikle yaşam hakkıdır. BİLGİLENDİRİLMELİ ve RIZASI bireyin hakkı içinde olması, yaşam hakkını kapsamamaktadır.

Aktif Eğitim; beceri kazanmaya yönelik olmalı ve bu kazanılan becerilerin davranışa geçirmekle, mesleki tutum boyutuna çıkarılması ile sağlanmaktadır. Sevgi ve insanlık boyutu amaçtır.

AMAÇ (Bu Bölümde verilmek istenenler)

EĞİTİM konusunda Yükseköğretim Kurulu destekli yaklaşımı, Danıştay, Anayasa Mahkemesi kararları ve eğitsel boyut konularında bilgi sunulmaktadır. Yoğun Bakım Ünite elemanları sorumludur. Neonatoloji Bilim Dalı, Yaşam Hakkı boyutu ile, özellikle yaşam sınırında olan prematürelere sağlığının hukuk boyutu ile gerekliliği vurgulanmaktadır. Sağlık ekibinin, hukuk eğitimi önemlidir.

ÖNERİLER (Göze çarpanlar)

Eğitim konusunda eğitilen ve eğiten aynı haklara sahip olduğu için, özellikle eğitilenin konular ve eğitim hakkında doğrudan iletişim ve ilişki içinde olması beklenilmelidir.

Özet

Eğitici EĞİTSEL YAKLAŞIM içinde olmalıdır. Eğitici aktif eğitimde KOÇ-COACH ve MENTOR sistematğinde yaklaşım yapmalıdır. Tüm Eğitsel yaklaşımlar ETİK İLKELER temelinde olmalıdır. HUKUK Bireylerin özellikle yaşam haklarının korunup, gözetilmesi amaçlıdır. Sağlık ancak sevgi içinde olarak, insanlık boyutu ile yaklaşımı öngörmektedir. Tüm İnsan Hakları temelindeki Bildirgeler ve Danıştay gibi hukuksal yapıların yaklaşımlarına uymak bir yasal zorunluluktur. Bireyin kabulü ile Eğitim yapılabilir. Benimsetmeli, sevdirmelidir.

EĞİTSEL YAKLAŞIM

EĞİTİMİN TANIMI: Eğitimin temeli:

- “Eğitim bireyin; kişiliğinin, becerilerinin, zihinsel ve fiziksel yeteneklerinin mümkün olduğunca geliştirilmesini hedeflemek”
- “Eğitim bireyi; özgür bir toplumda, faal bir yetişkin yaşam için hazırlayacak,
- “Kendi ve başkalarının kültürel kimliklerine ve değerlerine saygıyı geliştirmek” olduğu bir İnsanlık Hakkı (Çocuk Hakkı Bildirgesinden) olarak bilinmelidir. Bu hak (EĞİTİM ALANIN TALEBİ) öğrenci temelli eğitime dayalı olması gerektiği Edinburgh (1988), Bologna süreci (1999, 2010 ve 2011), MEDINA 2 (2011) ve AVRUPA TIP BİRLİĞİ (CPME Avrupa Hekimler Komisyonu-Birliği, 1993-1996) uluslararası yaptırımı öngörülen tüm Bildirge ve Kurallarında da net belirtildiği görülmektedir.

BİLGİLENME HAKKI: Her birey “Bilgilenme Hakkı” temelinde eğitim kapsamında ne olacağı ve ne metotların uygulanacağını, temel ilkeleri bilmesi bir hak olarak görülmektedir. Bu amaçla bu Bölümde bu konu üzerinde durulmaktadır.

Bilimsel esaslar sorgulamayı gerekli kılar. Temelde; “**ne, neden, nerede, nasıl, niçin ve ne şekilde**” sorularının belirli bir olgu veya durumda irdelenmesidir. Burada objektif olabilmek için, deneysel veya gözlemsel metotlara da başvurabilir.

Yaşam Hakkı söz konusu olunca, her türlü yaklaşımın yapılacağı, gerekirse sevk edileceği, ambulans olmaz ise helikopter ile gereken 112 veya UMKE ile AFAD ekipleri aktif görev, olay yerinde olacaktır.

Prematüre ve sorunlu bebekler için Bakanlık tarafından ruhsatlı ve etkinliğe göre yapılanan Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri, bakabilme kriteri dışında tüm başvuruları kabul etmektedirler. Ekonomik yapı, Devlet tarafından karşılandığı da bilinmelidir.

Hukuk yapılanması kural ve yasaların temelinde bir düzenin oluşması şeklinde iken, zamanla yapılanmanın bireyin hakları temelinde, insan hakları ve bunun getirdikleri uluslararası boyut ile bilimsel hukuk sürecine girilmiştir. Bilimsel hukuk, bireylerin haklarını daha geniş çaplı inceleyerek, bireyi tüm kurul, kurum ve diğer etmenlerden koruyup, gözeterek yeni bir sosyal yapılanmanın oluşmasını sağlar şeklinde oluşmaktadır.

GENEL HUKUK USULLERİ

HER BİREY HUKUKA UYGUN DAVRANMALI VE BİREYİN HAKLARINA KORUYUP GÖZETMELİDİR.

BİREYİN ÖZERK ve ÖZGÜLLÜĞÜ: Bir bireyin, özellikle karar veren, kendi tutum ve davranışlarını belirli bir sorumluluk ile sevk ve yöneten kişidir. Bu davranışlarında önce kendisi ve sonra toplum ve toplumun diğer bireyleri ile de “KARDEŞLİK” bağı ile bağlı olan, eşit haklara dikkat ve özenli bir şekilde uyan, saygı duyan ve saygıyı geliştiren kişi olarak görülmektedir. Aynı insan türünün kardeşleriyiz, eşit haklara sahibiz. Bu bireyin özerk ve özgüllüğüne engel değildir. Tüm bireyler birbirlerinden farklıdır.

Her yenidoğan bebek, gelecek nesil olarak Dünyaya gelmekte, bu açıdan sağlık durumları ne olursa olsun, sağlık ekibi ile uzmanlaşmış elemanlarca gereken yaklaşımların yapılacağı Türkiye için açık ve nettir.

HUKUK: bir kişinin hakkı konusunda doğrudan etkili olanların temel olarak ceza kanunları temelindeki hukuk usul ve esaslarına bilmesi ve uyması beklenir. Hukuk anlam olarak haklar demektir ve haklar temelinde hak edışı oluşturmak ve korumak, gözetmek niteliğindedir. Ceza Kanunları yapılmayacakları belirler, diğer kanunlar sosyal usul ve esasları belirler. Zamanımızda bildirgeler ve sosyal esaslar tüm ülkelerin uymaları gereken anayasa üstü esaslardır. Her birey eşit, bağımsız ve sorumludur. Rıza şartı sorumluluğun net ortaya konularak, bireyin kabul etmesidir. Yaşam Hakkı için rıza şartı olmadan, doğrudan etkileşim yapılacağı da yasal boyuttur. Her tıbbi yaklaşımın hukuk yapısında denetime tabi olduğu da belirgindir.

Kasten yapmak (T.C.K 86): Hekimler bilerek tedavi ettikleri için ilk suçlanacakları kasten zarar ve zulüm yapmış olmasıdır. Savunma bunu kabul etmek olur, ispat istenmelidir. İzlem ile her bir veri irdelenmekte, dayanakları bilimsel olmaktadır. Bir keresinde Nelson Pediatri Textbook götürmesini, birçok davada da kitaptan alıntı, fotokopi yaparak bilimsel yaklaşım olduğunu tanımlanmıştır. İddia ispat etmek ile yükümlüdür.

Taksitle yapmak (T.C.K 22/4): Dikkat ve özen eksikliği şekline döner, burada da olgunun devamlı izlemi ve verileri ortaya konulmaktadır.

Hata T.C.K 30): Arkasından dava hataya döner. *T.C.K Madde 30–Hata: 1. Fiilin icrası sırasında suçun kanuni tanımındaki maddi unsurları bilmeyen bir kimse, kasten hareket etmiş olmaz. Bu hata dolayısıyla taksirli sorumluluk hali saklıdır. 2. Bir suçun daha ağır veya daha az cezayı gerektiren nitelikli hallerinin gerçekleştiği hususunda hataya düşen kişi, bu hatasından yararlanır. 3. Ceza sorumluluğunu kaldıran veya azaltan nedenlere ait koşulların gerçekleştiği hususunda kaçınılmaz bir hataya düşen kişi, bu hatasından yararlanır.4. İşlediği fiilin haksızlık oluşturduğu hususunda kaçınılmaz bir hataya düşen kişi, cezalandırılmaz.* NOT: cezalandırmaz denilmesi sizi yanlışa düşmemeli, hata da ispat edilmelidir. Plasebo bile hata değil, bilerek verilmelidir. Ceza verilmeyen komplikasyondur. Çünkü her türlü tedbir alınmış, gereken özen ve dikkat gösterilmiş, izlenmiştir.

ETİK İLKELER: Etik ilkeler ise “Doğru Nedir ve Ne yapmalıyım” şeklindeki bir sorgu ile yaklaşımları önerme, yol gösterme olarak ele alınmasını sağlamaktadır. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, hekimlerin ve sağlık elemanlarının bu prensiplerde olduğu, olmayanın ise meslekten men cezası ile cezalandırılması gündeme gelmektedir. Her uygulamalarda özgün etik ilkeler oluşturulur, uluslararası olarak 5-6 yılda bir gözden geçirilir. Helsinki Bildirgesi örnek olarak sunulabilir.

ÖĞRENİM: (Psikoloji.gen.tr ‘den alınmıştır) İngilizcesi: (noun. education, Instruction, study, scholarship) herhangi bir meslek, sanat veya iş için gerekli bilgi, beceri ve alışkanlıkların elde edilmesi amacıyla yapılan çalışma, tahsil olarak tanımlanmaktadır. Öğretme faaliyetlerinin önceden hazırlanmış bir program çerçevesinde amaçlı, planlı, düzenli ve kontrollü olarak yapıldığı yerler okullardır. Okullarda yapılan öğretme faaliyetleri ise, öğretim olarak adlandırılmaktadır.

Doğum gebeler için tahmini doğum tarihinde olma şartı olmadığından, hekimler doğum eğitimi ötesinde prematüre dahil, canlandırma yaklaşımlarının uygulanması da öğrenmelidir.

ÖĞRETİM: (Psikoloji.gen.tr ‘den alınmıştır) “Öğretim, bir öğretmeler, öğrenmeye dönük faaliyetler manzumesi veya kurumsallaşmış öğretmeler topluluğudur.” Başka bir deyişle öğretim, öğretme ve öğrenme faaliyetlerinin bileşkesidir. Yani öğretim, öğretme ve öğrenmeyi birlikte kapsamaktadır. Bireyin hayat boyu süren eğitiminin okulda, planlı ve programlı olarak yürütülen kısmı bireyin öğretimini oluşturur. Öğretim, öğrenmenin gerçekleşmesi ve bireyde istenen davranışların gelişmesi için uygulanan süreçlerin tümüdür. Öğretim, öğretmenin uyarıcı ve öğrenme durumları (çevre, ortam) yaratarak, öğrencilerin amaçlar yönünde davranışlar geliştirmesine yardım etmesidir. Öğretim, öğrenmeyi kolaylaştıracak etkinlikleri düzenleme, gerekli araç ve gereçleri sağlama ve rehberlikte bulunma eylemidir. ` NOT: Davranış ve tutum (davranışın sürekli olması) oluşursa eğitim olur.

Hekimlik mesleğinin yürütülmesi ancak sevgi boyutunda olmak ve insanlıkta kalmak ile oluşabilir. Neonatoloji Bilimi bu açıdan bebeğin sevilmesi ana unsur olabilmelidir.

EĞİTİM: (Psikoloji.gen.tr 'den alınmıştır) `Bireyin davranışında, kendi yaşantısı yoluyla ve kasıtlı olarak istenilen yönde (eğitimin amaçlarına uygun) değişme meydana getirme sürecidir." Buna göre; a) Eğitim bir süreçtir, b) Eğitim sürecinde, bireyin davranışlarının istenilen yönde değiştirilmesi amaçlanmaktadır, c) Davranışlarındaki değişme kasıtlı olarak gerçekleştirilmektedir, d) Eğitim sürecinde bireyin kendi yaşantıları esastır.

NOT: Eğitimci eğitime belirli bir tutum ve davranışı, kendi isteği doğrultusunda, kendi becerilerinin gelişmesini sağladığında öğrenimden eğitime geçilmiş olur. Bu temelde saygıyı geliştirmek anlamındadır. Zorla ve insanlık hakları dışında ve barışa karşı öğrenimler eğitim kapsamında yorumlanamaz. Sevgi bu açıdan gereklidir, eğitim bir bakıma sevmeyi de yaparak öğrenmedir.

Baklavayı tadan, onun lezzetini algılayan ve bunu anısında, damağında saklayan için önemli, bunu da ancak baklava yemesi ile olması gibi, hekimlerin de bir doğum sırasında insanın doğumu, yaşan boyutunu kendisinin kavraması öne alınmalıdır. Sevgi bireyin kendisinin kazanması ile oluşabileceği de unutulmamalıdır.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME: Bir öğretim üyesi, bir öğretmen, doğrudan öğrencisine not vererek onun geçmesi veya kalması üzerinde etkin olmaktadır. Öğrenci açısından bakıldığında hocası onu bırakmış, öğretmen açısından da öğrenci kalmıştır. Bu bakış açısına göre değişmektedir. Bunun adalet unsuru olarak bakıldığında öğrencinin hak etmesine göre değerlendirme yapıldığı tanımlanmalıdır. Bunun nasıl gerçekleştiği ise yine ölçme ve değerlendirmenin belirli bir standart kapsamında olması ile sağlanmaktadır.

Eğitimde birey, öğrenci değil, aktif yetişkin ve eğitim almaya hevesli ve talep eden etüt yapan kişi olarak görülmektedir. Ölçme de değerlendirme bireyin kendisi tarafından yapılmalı, aşağıda sunulan formlar ile sınavları irdelemelidir.

ETİK-HUKUK İLİŞKİSİ: Hukuk tüm kararların değerlendirmesini yapabilmek için, durumun standart ve ölçülebilir olmasını, dolayısıyla kontrol edilebilir boyuta getirilmesini beklemekte ve istemektedir. Etik ise bireysel olarak değerlerde farklı uygulamaları, belirli ilkeler altında olması (zarar dokunmama, yararlı olma, kişilik hakları ve gizlilik ile adaletli olma gibi) temelinde sorgulanmasını gerekli kılar.

Bireyin hakları konusu hukuksal açıdan uluslararası düzeyde korunmakta ve gözetilmektedir. Taraf olup, imza koyduğumuz sözleşmeler olarak, Avrupa İnsan Hakları Anlaşması ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin protokolünde, öncelikle "**bireyin hakları, bireyin özerkliği = Civil liberties**" olduğu ve bu hakkın kurul veya kurumlardan korunmasının ilke edindiği "*the right to legal recourse when their rights have been violated, even if the violator was acting in an official capacity*" gerçeğidir.

Bu açıdan temelde kural veya hukuksal hükümler, bireyin hakları ve özerkliği temelinde ele alınıp değerlendirilmelidir. Bu açıdan T.C.K yoruma ve kıyasa kapalı olup, bireyin lehine ele alınmasını ve şüphenin sanığın lehine yorumlanacağı vurgusu ile olaya bakılması gerekir. Etik ise bir felsefe, kalıp değil, ahlakın felsefesidir.

İdari işlemler hakkında *yetki, şekil, sebep, konu ve maksat yönlerinden biri ile hukuka aykırı olduklarından dolayı iptalleri için menfaatleri ihlâl edilenler tarafından açılan davalara bakmaktadırlar*. İdari eylem ve işlemlerden dolayı kişisel hakları doğrudan zedelenmiş olanlar tarafından açılan tam yargı davaları da kapsam içindedir. İdari yargı yetkisi, idari eylem ve işlemlerin hukuka uygunluğunun denetimi ile sınırlıdır. İdari mahkemeler; yerindelik denetimi yapamazlar, yürütme görevinin kanunlarda gösterilen şekil ve esaslara uygun olarak yerine getirilmesini kısıtlayacak, idari eylem ve işlem niteliğinde veya idarenin takdir yetkisini kaldıracak biçimde yargı kararı veremezler.

Türk Yasalarına göre, ötenazi suçtur, kasıtlı adam öldürme boyutu, pasif olması ile de suçtur. Anayasa 137. Madde emir bile olsa suç unsuru gerçekleştirilmeyeceği vurgusu vardır. Ayrıca T.C.K 280. Maddesi, sağlık elemanlarının ortada bir su unsuru varsa, ihbar ve karşı çıkmaları da bir yasal zorunluluktur.

NOTLAR

Zamanımızda adalet veya hukuk sistematığı kurulu düzeni koruyup, gözetmek, bir bakıma koruma hizmetleri ile yükümlü ve sınırlı olma şeklinde algılanmamaktadır. T.C.K 1. Maddesi Ceza Kanununun amacını tanımlamaktadır. Buna göre; *ceza kanununun amacı, kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını korumak, suç işlenmesini önlemektir. Kanunda bu amacın gerçekleşmesi için, ceza sorumluluğunun temel esasları ile suçlar, ceza ve güvenlik tedbirlerinin türleri düzenlenmiştir*" şeklindedir. Kişinin hak ve özgürlükleri uluslararası ilkeler ve sözleşmeler doğrultusunda yeniden yapılandırılmaktadır. Bu yeni ve global bir kültürel yapının özelliğidir.

Bireyin hakları konusu hukuksal açıdan uluslararası düzeyde korunmakta ve gözetilmektedir. Taraf olup, imza koyduğumuz sözleşmeler olarak, Avrupa İnsan Hakları Anlaşması ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin protokolünde, öncelikle "bireyin hakları, bireyin özerkliği = Civil liberties"

olduğu ve bu hakkın kurul veya kurumlardan korunmasının ilke edindiği “the right to legal recourse when their rights have been violated, even if the violator was acting in an official capacity” gerçeğidir. Kamu düzen ve güvenliğinden önce, bireyin hak ve özgürlüğünün geldiği dikkatlerden kaçmamalıdır.

Etik doğru nedir ve ne yapmalıyım konusunda felsefe geliştirirken, hukuk ortada somut zarar olması ile devre girmektedir. Hukukta soyut suç veya kıyaslama ile ceza yaratılamaz. Ayrıca bir kişiye ceza verilebilmesi için mutlaka mahkeme kararı olması gerekir. İletişim ve ilişkilerin istenildiği şekilde kurulması bir hürriyet, bir haktr. Eğitim veren ve öğretmen olan kişilerin eğitsel boyutları dikkate alınmalıdır. Hukuk düzeninin izin vermediği ve hoş karşılanmayan, zarar verici eylemler bu kapsam dışındadır.

Hakların zarar oluşturması ile hukuksal yaklaşımlar gündeme gelmektedir. Hürriyetler başkasının aleyhine, zararına yorumlanamaz ve kullanılamaz. Mahkeme kararı olmadan kimseye ceza verilemez.

HAK MAHRUMİYETİNE NEDEN OLMAK VE EĞİTİMİ ENGELLEMEK Türk Ceza Kanunu (T.C.K) KAPSAMINDA SUÇTUR².

Bir bireyin hakkının engellenmesi veya verilmemesi durumunda, hak mahrumiyeti ve kişilerin mağduriyetine söz konusu olacağı (T.C.K Madde 257) ve aynı zamanda eğitimin engellenmesi (T.C.K 112 Madde) ile T.C.K 109 bir kişiyi zorla istek dışında tutmak, zorla eğitim vermek bu kapsamda olması ile, Türk Ceza Kanununa giren durumlar oluşacağı varsayılmalıdır.

Hak mahrumiyeti için buna gerekçe olabilecek dayanak olması zorunludur. Bunun olmaması veya eksik olması hak mağduriyetine neden olacak ve bu durumda suç kapsamında değerlendirileceği dikkate alınmalıdır.

Gerekçeler mutlaka yasa ve yönetmeliklere dayalı, uluslararası standartta olmasını zorunlu kılar. Bu açıdan engellemelerin yönetimin dayatmaları veya bireysel istek ve gerekçelere dayalı olmamalı, kanunlara dayalı, kısaca “KANUNİ” olmasını zorunlu kılar.

Kısaca engellemelerin hukuksal olması için kanunda yazılı olması gerekir (T.C.K Madde 2).

Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Suç ve ceza içeren hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz (T.C.K Madde 2). Eğer ortada bir tereddüt var, suç unsuru taşıyıp taşımadığı üst amire iletilerek sorumluluk yüklenmesi istenir (Anayasa 137, T.C.K Madde 24) ve sorumluluk yüklenilmesi ile bu işlem yapılır.

NOT: Hekim veya herhangi bir sağlık elemanı, sorun, olay görünce, derhal 112 haber vermeli, gerekirse devamlı onun güdülenmesini talep etmelidir. Onlar gelene kadar, hasta sevk edilene kadar hastayı yaşamda tutması önemlidir. Yazar olarak tanımladığım, eski dönemde 112 etkin olmadığı için, bebekleri öpmek (ağızdan solunum vermek), okşamak (kalp masajı), kurulayıp, göğse fanila atlı, göğse almak (ısıtmak, cilt, cilde temas) yaparak yaşatmak, bir mutluluğun tepe noktası olmaktadır. Sevginin tepe noktasıdır. Önemli olan başarılı olmak değil, yapmak, belirli tıbbi bilim içinde olmaktır.

EĞİTİCİNİN EĞİTİLENE EĞİTİMDE İLETMESİ GEREKENLER

Eğiticiler eğitim alanlara rasgele değil, belirli bir temel altında eğitim yapmalıdırlar. Bu açıdan eğitim aşamaları ve eğitim planlamasının daha önceden oluşturulması öngörülmelidir.

Eğiticilerin önce mesleğini sevmeli, bu işi severek yapmış olmalı ve ayrıca eğitimi olmak ile Talebeleri de arkadaş ve kardeş gibi sevgi ile kucaklamalıdır. En ufak bir sert söz söylememelidir.

ÖRNEK: Amerika’da doktorasını tamamlayan kızıma, üniversitede ders vermesi istenmiş. İlk dersinde bir kız öğrenci, cinsiyet ayrımcılığı yaptığını söylemiş. Kızım, bu belirttiğinin ders ile alakası olmadığını, isteniyorsa sonra konuşuruz demiş. Daha sonra kadın, bir test yaparız, öğretici olma boyutunu sınarız, siz başarılı oldunuz demiş. Kısaca bazı sorular ve yaklaşımlar gerçek amaçtan uzak olma olasılığı yüksektir, çünkü başlarına disiplin cezası geleceğini bilirler. Affetme, bir bakıma duruşu sağlam olan için geçerli olmalıdır yoksa zayıflık olarak algılanabilir.

Kolejde İngiliz hocamızı Afrika'da Mau, Mau kabilesi, silahlı İngiliz askerleri nasıl yendi derdik, dersi hocanın kızması ile geçiştirmiş olurduk. Bilgi istediğimizi söyler, ceza almazdık

EĞİTİMİN PLANLAMASI: AŞAMALARI

Yapılmak istenenler: (Amaçlanan her bireye hekimlik sorumluluğunun yüklenmesi amaçlanmaktadır. Amaç sevgi oluşturmak, insanlar yaptıklarını sevgi ile, arzu ile yapmalıdırlar. Metot insanlık boyutunda tıbbi bilim çerçevesinde olmasının gerekli olmasıdır.)

Fikir ve bilgilerin planlanması: (En uygun eğitim metodu bireyin kendisi için uygulama yapmasıdır. Hasta olgusunu kavramalıdır. Karar Hastalık YOK, Hasta VAR kavramı içinde olmalıdır.)

Verilecek mesaj, bilgiler: (Özetler, not bilgiler, çizelgeler olarak verilmekte, hekim adayının hasta için okuması sağlanmaktadır. Gerekirse telefon ile 112'den yardım ve güdüleme istenebilir.)

İletişim, anlatım metodu ve aracı: (Eğitimin metodu, anlatım, gösterim, yaptırma; yerine doğrudan hekimlik yapmasıdır. Tüm yaklaşımlar sevgi dili ile olmalıdır, anlayış, hoşgörü ve tolerans eğitimin çekirdeğidir.)

Verilenleri alma: (Eğitim alanın özelliği ve öğrenileni alma durumu; farklı Eğitim alanlardan farklı görüşler oluşmakta, çok detaylı bilgi sahibi olanlarda bulunmaktadır. Almayan olabilir, kavramamama, algılamama, farkın olmayanlar için tekrar önemlidir. Kendi arkadaşlarının yardımı da önemsenmelidir.)

Anlatılanların çözümü: (Hekimlik yaklaşımı her adaya göre farklı olmaktadır. Ancak sıklıkla her olguya göre fark olduğunun algılandığı anlaşılmaktadır. Önemli olan kalıp değil, bireye göre uyarlama ve karar verebilme ve uygulama mantığına ulaşmaktır.)

Algılama ve iletişim başlangıca dönüşü: (Hekim adayların bilgi denizinde boğulmaları değil, özet ve temel yaklaşımı öğrenebilecekleri ve yapacaklarını algılamaları istenmektedir. Uygulama sonucunda irdeleme yapılır, etkin, verimli ve memnuniyet yaratması, eylem kadar zaman faktörü ile de irdelenmelidir.)

İletişim için, a) iletişimin başlaması, b) iletilmesi, c) alınması, d) algılanması, e) karşılık verilmesi ile bir halka oluşmalıdır. Bunun sürdürülmesi, sevgi ve insanlık ile olasıdır.

EĞİTİM YAPILANMASI

UYGULAMANIN AMACI: Her hekim adayının hekimlik yapabileceklerini algılanmasıdır. Bunun temel şartı sevgidir. Bir hekim insanlık sevgisi içinde olması ile oluşan ortamlara uyabilir, öğrenebilir ve uygulayabilir.

Uygulamanın Gerekçesi: Her olgu temelinde hastalık ve yaklaşımların farklı olduğunun öğrenilmesidir.

UYGULAMANIN İÇERİĞİ: Bilgiler tablolar ile sunulmaktadır. Bilgi değil, uygulama bir bireye özgü terzilik ve uygulama karar vermek, bir innovasyon, buluşu gerekli kılmaktadır.

KONULAR tek tek işleme yerine genel kavramsal olarak sunulmaktadır. Hekim buna göre kendi usul ve yaklaşımını oluşturmalıdır.

Uygulamanın Öğrenme-Öğretme Süreci: Olguların bireysel olarak sorumluluğu ve ortak sorumluluk durumunun algılanması süre almaktadır. Beceri basamaklıdır, bu açıdan acil yardım kursu gibi başla bitir değil, giderek artan bir şekilde beceri kazanma boyutudur. Son aşaması da eğitici olmaktır, en iyi eğitim, eğitimi verirken olmaktır. Seven, sevgiyi tanımlar ile iletebilir.

Uygulamanın Değerlendirilmesi: Eğitim alan daha fazla bilgiye ulaşmak istemektedir. Ancak, olgu değerlendirmesinin bilgili olmak değil, bilgi olmaktan geçtiğini anladığı sanılmaktadır.

Uygulamanın Hatırlanma Hedefi: %90, gerçekleşme boyutu ise %60 üstü olmalıdır.

Uygulamanın Eğitsel Metodu (Bilişsel Alan Hedefi): Beyin Fırtınası, Sorgulama- Değerlendirme, olgu sunumları ve tartışmalar eğitimin metodudur. İnsanlık yaklaşımı ve etik prensipler usulleri tanımlamaktadır.

Yöntem: İnteraktif eğitim, problem Çözme, bizzat sevgi ile yapmak ile oluşur

Teknik: Olgu tartışmaları, çizelgeler ve modelleme, tekniği geliştirme açısından katkı sağlar

Uygulamanın Aracı: Servis olguları, hayali boyutlar, daima hazır olmayı hissetme, sevgi ile yaklaşıma

KAYNAKLAR: Temel kitaplar, sevgi boyutu kişinin kendi becerisi ile oluşacaktır, doğaya bakmalıdır.

Eğitimin yapılanması, sevgi ve insanlıkta olanlar için almaya hazır demektir.

EĞİTMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ (Geri Bildirim)

Geri bildirim eğitimin temel yaklaşımı olmalıdır. Olumlu tanımı, sevgi ile anlamındadır.

Aşağıda bir geri bildirim formu sunulmaktadır.

Eğitmenin Adı:

1- Eğitmen kursun başında beni olumlu bir tavırla karşıladı	5 4 3 2 1
2- Amaçları açık bir şekilde belirtti	5 4 3 2 1
3- Etkili bir iletişim kurdu	5 4 3 2 1
4- Eğitimden önceki beceri düzeyimi değerlendirdi	5 4 3 2 1

5- Çeşitli görsel-işitsel araçlar kullandı	5 4 3 2 1
6- Öğitmen konusu hakkında coşkulu ve hevesliydi	5 4 3 2 1
7- Sunulan bilgi benim için yeni idi	5 4 3 2 1
8- Bölüm içeriği çok fazla teorikti	5 4 3 2 1
10-Öğitmen sorularla derse katılımımı sağladı	5 4 3 2 1
11-Becerilerin altında yatan ilkelerini ve nedenlerini açıkladı	5 4 3 2 1
12-Yeni beceride pratik yapmam ve yeterliliğe ulaşmam için olanak sağladı	5 4 3 2 1
13-Bu eğitim işyerime döndüğümde bana yararlı olacak	5 4 3 2 1

Kalınan yer ile ilgili sorunlarımız varsa yazınız

Eğitim ortamı ile ilgili sorunlarımız varsa yazınız :

FORM: EsOGÜ EĞİTİM DEĞERLENDİRME FORMU (Ektedir)

Hizmet içi yapılan eğitimlerde, örneğin EMZİRME eğitiminden sonra eğitilenler tarafından doldurulan form örneği ayrıca sunulmaktadır.

İlerleme için mutlaka değerlendirme, değişim ve ileri doğru gelişimi öngörmeli, bunun için de yapılanın kalite, beğenme ve sevmeye olarak irdelenmesi yararlıdır. Ne faydası olacak denilmemeli, formu dolduranlar açısından bir kendine güven ve hekimlik boyutu gelmektedir.

Yazılı Sınav

Yazılı sınav sadece bir ölçme düzeni olsa da gerçek değerlendirme olarak görülmemelidir. Sınav yapan kişinin bakış açısını ölçtüğü daha gerçektir.

ÖRNEK 1: Üniversite Hacettepe Tıp Fakültesi kaydımızda Kolej mezunu olduğumuz için 7 yıllık Tıp eğitimini 6 yıl okuyacağımız söylendi. Doğramacı özel kayıt memuruna söylediğini belirttiler. Ancak 4 ay sonra sınav yapılacağı belirtildi. Sınavı yapan Kolejden hocamız olup, bırakma eğilimli bir kişi idi. Sınavda bir soru yanlış denildi, 59 sorudan 57 ve üstünün geçtiği söylendi, sorular gramer ağırlıklı idi. Doğramacı sözlü olacağı belirtildi, yabancı ülkelerde eğitim almış hocalar bizi sınav yaptılar, İngilizce konuştuk ve hepimiz geçtik. Her bir kişi 3 saat kadar sözlü sınav görmüş ve geçmişti.

Bir İngiliz eğer gramer temelinde sınav yapılırsa başarılı olması zordur. Aynı durum bizler içinde geçerlidir.

Daha sonra sınavlarda da Doğramacı tarafından izlendiğimizi söylediler, bizim sınıfta özel yapımız olmasına özen gösterdiler

ÖRNEK 2: Üniversitede Hemşirelik okuyanlarda son sınıfta İngilizceden kalan 89 kişi için benden hocalık yapmamı istediler. Bir metin veriliyor ve tercümanlık yapıyormuş. Ancak düzeyleri bunu yapabilecek seviyede olmadığını gördüm. Bunun üzerine genel iletişim ve gelişim boyutu temel olarak, kitap turistik İngilizce öğrenme boyutunda olduğundan buna göre seçtim, kitaptan yaklaşım yapacağımı belirttim. Gramatikal değerlendirme yapmayacağımı belirttim ama hiçbirinde hata olmadığını fark ettim. Her sınavda da 20 soru sorup, değerlendirmeyi kendileri yaptılar. Örnek olarak İngilizce bir hemşire olarak, merhaba nasıl denir, “how do you do” kabul edilmeyecek gibi sorulardı, Kendi hastalarını İngilizce sunabilen, tartışabilen duruma geldiler. Hepsisi başarılı oldular, ancak çok çalıştıklarını da algıladım. İngilizce konuşmak, anlamak, tartışmak onları motive etmişti.

Unutmamak gerekir ki, sınav, öğrenci kadar öğretim üyesi içinde bir sınavdır.

VERİLEN EĞİTİMİN/EĞİTMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Eğitimin adı:

Eğitim yeri:

Eğitim süresi:

Eğitim veren kişi/kuruluş:

Eğitim tarihi:

Eğitimin Değerlendirilmesi	Kesinlikle Evet	Evet	Kısmen	Hayır
1.Sunulan bilgi benim için yeni idi.
2.Bölüm içeriği çok fazla teorikti,
3.Bölüm iyi organize edilmişti
4.Bu eğitim işyerime döndüğümde bana yararlı olacak
Eğitimcinin Değerlendirilmesi				
Eğitmen beni olumlu bir tavırla karşıladı
Amaçları açık bir şekilde belirtti
Etkili bir iletişim kurdu.
Eğitimden önceki beceri düzeyimi değerlendirdi.
Çeşitli görsel _ işitsel araçlar kullandı.
Eğitmen konusu hakkında coşkulu ve hevesliydi.
Eğitmen sorularla derse katılımımı sağladı.
Becerilerin altında yatan ilkelerini ve nedenlerini açıkladı.
Yeni beceride pratik yapmam ve yeterliliğe ulaşmam için bana olanak sağladı.
Eğitim Ortamının Değerlendirilmesi				
1- Fiziksel açıdan (ısı, ışık, havalandırma) uygundu.
2- Eğitim ilkelerine uygun ortamdı
Genel Eğitim Değerlendirmesi				
1.Program genel olarak tatmin ediciydi.
2.Eğitimci beklentilerimi karşıladı
3.Eğitim ortamı tatmin ediciydi
EĞİTİM ÖĞRENME DEĞİL ÖĞRENİLENİN BECERİ VE TUTUMA YANSITILMASIDIR.				
1.Gördükleriniz ve yaptıklarınızın size faydası oldu mu?				
2.Gelecekte de uygulayabilecek misiniz?				
EĞİTİMDEN ANLADIKLARINIZI KISACA YAZAR MISINIZ?				
1.				
2.				
Eğitimden öğrendiklerinizi kısaca yazarmısınız?				
1.				
2.				
Eğitimle ilgili diğer düşünceleriniz ve önerileriniz:		(NOT: Gizlilik açısından bu kısmın doldurulması zorunlu değildir. Geri bildirim isteniliyorsa ancak doldurulabilir. Bireyin otonomisine dikkat edilmelidir)		
1.		Adı, Soyadı, İmza		
2.				

Memnuniyet oluşturmak, gelecekte devamlılık ve ilerleme sağlanması için gereklidir.

SORU HAZIRLAMA TEKNİKLERİ

Soru, bir konunun özeti olmalı, ayarını mâni, efkarını cami/kapsamı içine almalıdır. Ancak bunu sert ve insanlık dışı yol ile olmamalıdır. Adın ne demek kanımca hatalıdır. Eğiticinin elinde zaten katılanların listesi vardır, bu listeye göre kişileri çağırması, liste sırası değil, farklı açıdan da olabilir. Stajyer, intörn veya talep eden sayın ... belirli olumlu katkı sağlamaktadır. Kişi gerekirse, uygulamada olduğu gibi, etrafına, burada arkadaşlarına kendisini tanıtmalı, bilgi vermelidir. Sıklıkla söyledikleri, “ben hekimlik eğitimi gören ... size acil destek sağlayacağım” olduğu gözlenmektedir. Bir öğüt değil, kendileri oluşturmalı, zorlama ve baskılı olanları engellemek eğiticinin görevi olmalıdır.

Her bir Eğitim alan kendisinin değerlendirilmesi, kısaca kendisine verilen notun irdeleme hakkına ve gerektiğinde iptal ettirme hakkına sahiptir. Bu açıdan sorunun nasıl hazırlandığı ve sorgu olarak sorulduğu konusunda bilgilendirilmesi gereklidir.

Bu bilgiler: *Özçelik Durmuş Ali, Test Hazırlama Kılavuzu, Genişletilmiş Üçüncü Bası. ÖSYM T.C. Yükseköğretim Kurulu Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi Eğitim Yayınları No:8, Ankara*'dan alınmış, Yazar tarafından da yorumlanarak yazılmıştır.³

Metin sunulmuş ve kişisel değerlendirmelerim ayrıca eklenmiştir

KISA CEVAPLI VE SEÇMELİ SORU YAZARKEN YAPILACAK İŞLER

Öğrencilerin dersin bir ünitesindeki öğrenme eksikleri belirlenecekse ünite analizi tablosunda gösterilen her davranışı yoklayan en az bir soru hazırlanacaktır. Yoklanacak davranışlardan daha önemli olanlar için daha çok soru hazırlanması yararlı olacaktır.

Öğrencilerin, bir dersin belli bir dönemi içindeki öğrenme düzeyleri belirlenecekse bu kez de söz konusu dönemle ilgili belirtke tablosunda bu dönem içinde kayda değer bir gelişme olacağı belirtilen hedeflerden her biri ile ilgili kritik davranışlar en az birer soru ile yoklanacaktır.

Önemli sayılan hedefler ve daha güçlü birer belirti niteliğindeki davranışlar için birden çok soru kullanılması yararlı olacaktır.

Sorular neticeye varacak, soyut ve anlaşılmazdan öte, sevgi boyutu ile olmalıdır. Anlaşılmaz olduğu, uygulama ile anlaşılır. Talebelere kızma değil, kızılacak kişi eğiticidir, unutulmamalıdır.

Bir sınavda en zor olan soru hazırlanması, eğitici boyutudur.

ÖRNEK: Pediatri Asistanlık sınavı sözlü olarak yapılmıştı. Sınava Doğramacı'da geldi, ama soru sormadı, izledi. Kardiyolog hocam, bir EKG gösterdi, tanı ne dedi. Ben fibrilasyon dedim. Bilemedim, flutter dedi. Yanıtım, *“Evet flutter genel görüntü olabilir ama arada fibrilasyon var, fibrilasyon kalp efektif değildir, ama monitörde durmuş göziükmez, bu açıdan hasta açısından bu önemlidir”* dedim. *“Ben hocayım, flutter dedim ise bu geçerlidir”* şeklinde şaka olarak söyledi. Ben de *hekimim, hasta benim önceliğimdir, söylenenler hastaya dayanarak geçerlilik kazanır* dedim. *Soruya cevap vermek değil, hasta temelinde uyarılma, karar vermek hekimlik boyutudur, konu sınavı geçmek değil, hekim olmak önemlidir”* dedim. Sonuç, bir soru daha soruldu, ona da itiraz ettim, hasta sunulmadan, tanı veremem dedim. Tamam dediler, ama sorulara tam cevap vermedim dedim. Sonuç birinci sırada asistan oldum. Hocalarıma şükranım.

Değerlendirme (Bilgi sorgulama)

Bilgi sorgulama:

Her konu ile ilgili en az bir soru olmalıdır. Hekimlik mesleği, bir hastada tüm bilim bütünleştii için, bir soru, gözden olsa bile tüm sistematii sorgulamaya yönelmelidir. Bir yerden girip, tüm vücuda ulaşılmalıdır.

Önemli olanlardan birden fazla soru olabilir. Bir konuyu irdelemek için, etik ilkeler başta olmak üzere, insanlık konuları da gündeme gelebilmelidir.

Bilgide gelişme saptanması için kritik sorgulama sorusu en az bir adet soru ile sorulmalıdır. Gerekirse gelişim bilgisi verilebilir, talebe bunun yorumu, değişim ve gelişime uyması, adapte olması ve geliştirmesi öngörülmalıdır.

BİLGİ: Bir test için soru hazırlanırken, yukarıda sözü edilen koşulları karşılamak için bir testte bulunması gerekenden daha fazla sayıda soru hazırlanacaktır. Olanak varsa, gerekli olanın iki-üç katı soru hazırlanacaktır. Böyle yapılması, incelemelerden sonra elde yeterli soru kalmaması gibi bir durumla karşılaşılması tehlikesini ortadan kaldıracaktır.

Bir başka boyut olarak, öğrenci kendi sorusunu hazırlayabilir. Bir kitapta özet, konu başlıkları vardır, bunu belirtilebilir. Ayrıca bilgiyi alabilir verilebilir, kitap açık olabilir, ancak bunun anlamı, kavranması ve hastadaki boyutunu tanımlamalıdır.

Öğrenci, bilgi değil, bilginin işlenmesi, irdelenmesi, bilimsel anlamını kavramış olmalıdır.

Eğer yazılıda bir bilgiyi soru olarak verdiğinizde, daha akılda kalıcı olmaktadır. TV360 da program olarak, bilgi verilmekte, soru içinde bu bilgi geçmektedir. Dikkat yeterli değil, algılamak ve bilmek ile netlik oluşabilmektedir.

Değerlendirme (soru adedi)

Soru adedi: Bir soru için birden fazla soru hazırlanmalıdır.

Soru hazırlama eğiticinin en zor işlevidir. Bu açıdan yedek mutlaka soru olmalıdır. Aynı zamanda sorular içindekiler başlığına yakın olmalı, ancak çok geniş değil, hasta temelinde kaynaklı olması beklenir.

Nabız ne demektir değil, nabız yüksekliği ve düşüklüğünün tanımı ve anlamı denilebilir.

Soru adedi fazla olursa, size ayrılan süre ile sayı ilintili olmalıdır, bu açıdan sürer konusuna dikkate edilmelidir.

Uyguladığım az soru sormak, sözlüde gün boyu süreçte yazılı sorularını tekrarlamak ve genişletmek olmaktadır. Neden bu soruyu sordum eğitim boyutu ile açıklamam gereken olmaktadır.

Öğrencilerin sözlü sorularımı kaydederek ilettiklerini de gözlemledim.

Testte yoklanacak olan davranışlardan her biri, ünitedeki öğrenme eksikleri belirlenecekse ünite analizi tablosunda bu davranışla ilişkilendirilen ünite bölümü veya ayrıntısı üzerinde, yani ondan yararlanılarak yoklanacaktır.

Dersin bir dönemi içinde gerçekleşen öğrenme düzeyleri belirlenecekse bu kez de testte yoklanacak her davranış söz konusu dönemle ilgili belirtke tablosunda hangi üniteyle ilişkilendirilmişse o ünite üzerinde, o ünite kapsamına dayalı olarak yoklanacaktır.

Sonuç olarak, testin amacı ne olursa olsun davranışlar, hangi konu veya etkinlikle ilişkili olarak öğretilmişse yine o konu veya etkinlikle ilişkili olarak yoklanacaktır. Ancak bu yapılırken, ilgili konu veya etkinlikten duruma göre değişik biçimlerde yararlanılacaktır. İlgili konu veya etkinliklerden yararlanma biçimi, yoklanacak olan davranışın düzeyine göre değişecektir. Bunun nasıl değişeceği aşağıda açıklanmaktadır.

Eğitici kendi anlattıklarına bile bir cevap vermemesi, derste olsa bile herhangi bir açıklama yapmaması bir kızılacak neden olmamdır. Espri ile ele alması ona etki sağlar.

Kazakistan Ahmet Yesevi Üniversitesinde, tek bir konu bile anlaşılmadan geçilmemiş, anlatan sunuyu okuyan öğrenci (stajyer) olduğu, bu açıdan acele etmemesi, bunun kavranması ile geçileceği, derste anlatma değil, kavrama önemli olduğu vurgulanmıştır.

Bazı sorular genel bilgi içine olabilir, Fizyoloji kaynaklı olabilir, buradaki vurgu, temel tıp ile klinik tıp bütünleştiğini göstermektedir.

Değerlendirme (kapsamı)

Soru ünite bakışı ve kapsamında oluşturulmalıdır:

Aynı konu Pediatri, Göğüs hastalıkları, Fizyoloji gibi Bilim Dallarından konu edilebilir. Ancak soru kapsamı sınava girilen bilim dalına göre yapılandırılması gerekir. Tıp Bilimi hasta üzerine olduğuna göre, uyarılma gerekirse eğitici tarafından yapılmalıdır. Hastaya terzilikte sorun oluşabilir, bu hocaya düşebilir.

Konu ile klinik veya uygulamalar arasında ilişkilendirilme yapılması hatırlama oranını arttıracaktır. Bu konuda eğiticinin katkısı önemlidir. Ancak, öğrenci anlaması, kavramasına göre not alacaktır. Verilen bilgi değil, anlayışı sorgulanmalıdır.

Soru test edilecek bireyin düzeyine göre değişik olarak sorgulanması gerekir.

Anlatılan sorular denilmektedir, ancak genel tıp bilgisine dayalı sorular da ilintili ise sorulabilir.

Test sorusu ile yoklanacak davranış hatırlama gücü ile ilişkili yani bu gücü belirleyen bir davranış ise, soruda ilgili davranışın aynen derste veya ders kitabında geçen şekliyle gösterilmesi istenecek ve bu ölçüde bir benzerlik sağlanacaktır. Bu en düşük düzeydeki davranışlar yoklanırken öğrencinin kendisinden hiçbir katkı beklenmeyecektir. Örneğin, derste veya ders kitabında verilen bir tanımın hatırlanıp hatırlanmadığı yoklanacaksa, derste veya ders kitabında verilen tanımın aynen hatırlanmasıyla cevaplanabilecek bir soru sorulacaktır.

Böyle bir sorunun cevaplanabilmesi için ilgili tanımın aynen hatırlanması dışında hiçbir şey gerekmemelidir. Sözelimi, sorunun cevaplanabilmesi için tanımın anlaşılmiş ya da anlamının kavranmış olması, bu tanımdan yararlanabilecek bir duruma gelmiş bulunması gibi gerekler söz konusu olmamalıdır. Burada bir tanım örnek verilmiş olmakla birlikte, bir olayın, tarihin, ilkenin, yasanın, kuramın, işlem yolunun, yöntemin hatırlanıp hatırlanmadığını yoklarken de aynı yol izlenecektir. Bunlar için de derste veya ders kitabında verilenin aynıını isteyen, bunun hatırlanmasından başka bir güç gerektirmeyen sorular sorulacaktır.

Eğitici öğrenciye hatırlaması açısından kopya vermesi, hatta kitaptan okuması, defterindeki nota da bakması hatırlatmaya katkısı olabilecektir.

Yukarda sözü edilen düzeydeki davranışlar ile bunları yoklamak için kullanılacak sorular okullarımızda diğerlerine göre çok daha iyi bilinmektedir. Çünkü okullarımızdaki derslerde genellikle derste veya ders kitabında verilenlerin aynen ezberlenmesi istenerek sınavlarda bunların aynen geri verilmesi yeterli bir öğrenme kabul edilmektedir. Böyle bir uygulamanın eksikliği, böyle en düşük düzeyde bir öğrenme ile yetinilemeyeceği açıktır. Ancak burada konumuz, değişik düzeylerdeki davranışların yoklanmasıdır. Bu nedenle burada, böyle sorular da yeri geldikçe kullanılacak olmakla birlikte bu sorularla, hatırlamanın üzerinde bir güç gerektirecek öğrenme ürünlerinin yoklanamayacağını belirtelim. Böyle daha yüksek düzeyde olan bilişsel güçlerle ilgili davranışların aşağıda ele alınan yollarla yoklanması gerekir.

Amerika'da çarpım tablosu ezberletilmiyor, küme kavramları ile algılaması isteniyor, bu şekilde bilişim çağında daha etkin olduğu gözlenmektedir.

Test sorusu ile yoklanacak davranış kavrama gücü ile ilişkili veya bu düzeyde bir gücü belirleyen bir davranış ise soruda davranışın, derste veya ders kitabında geçen şekliyle gösterilmesinin sağlanması işe yaramaz. Kavrama düzeyinde bir bilişsel gücü belirleyen davranışların yoklanabilmesi için, derste veya ders kitabında geçen, anlam değişmeden değişik bir biçimde ifade edilmesi, özetlenmesi, açıklanması, örneklendirilmesi, genellemesi vb. istenmeli ve bu sağlanmalıdır. Diğer bir deyişle sorunun cevaplanması sayılan bu zihinsel süreçlerden geçilmesine bağlı ve ancak bu koşulla mümkün olmalıdır.

Hasta farklı olduğuna göre algılama, bir buluş, bir kavrama ve algılama boyutu, kısaca terzilik yapmak olmalıdır. Bilgi değil, bilgi işlemesi önemlidir. Tanı verilebilir, tanıyı oluşturan boyutlar önemlidir.

Kavrama düzeyindeki bilişsel güçleri belirleyen davranışların yoklanabilmesi için kullanılacak bir sorunun cevaplanması, cevaplayışının derste veya ders kitabında geçen şeklin dışına çıkarak kendinden de bir şeyler katmasına bağlı olmalıdır. Yoklanacak olan davranışın ne olduğuna göre bu katkı ya değişik bir ifade biçimi ya kendi ifadesiyle bir özet, bir açıklama ya bir örnek ya da uygun bir genelleme vb. olacaktır.

Cevap bireye ait olmalı, her öğrenci toptan aynı odada olsa bile, tümünün cevabı kendisine özgü olmalı, kopya yaklaşımı olmamalıdır. Doğru olan tanı değil, tanıya giden Tıp bilimi ve verilerin irdelenmesi yolu olmalıdır.

Her bireye özgü soru olmalıdır, bu olmadığına göre puanlama açısından ek puan eklenmesi gündeme gelebilmelidir.

Değerlendirme (hatırlanma oranı)

Hatırlanma Oranı:

Bir konunun hatırlanması sorgulanıyorsa, kitapta veya notta belirtilen şekilde aynen sorulmalıdır. Bu açıdan defter dahil, çizdiği şekle bakması, kitaba bakması bile katkı sağlayabilir.

Bu türdeki sorularda kavrama veya anlama ölçülemez. Bir bakıma ezbere akılda kalan sorulmaktadır. Ezberde olan 2 saat içinde unutulmaya başlanır. Ezberi bilir, söyler ama kavraması, anlaması yoktur.

Kitaptaki bilginin aynen sorulması en düşük düzeyde öğretim olduğu dikkate alınmalıdır. Bu bir ezberleme ve hocaya göre bilgi vermeyi öğretmek demektir.

Eğitimin amacı bilgiyi işleme âlim olmak iken, öğrenimin amacı bilgili olmaktır. Bilir am uygulamadığı da gözlenir.

Eğitimin davranışa geçirilen eylem olduğu ve geliştirme, özellikle saygıyı geliştirme olacağı unutulmamalıdır. Eyleme geçirmede de her bireye, hastaya göre sevgi belirtileri olmalıdır.

Zihinsel süreçten geçirmek için, değişik ifadesi, özetlenmesi, açıklanması, örneklerle emsallerin sunulması, genel olarak yapılandırılması işlemlerin yapılması gerekir. Eğitici kendisinden örnekler, yaptıklarını anlatabilir. Bunları büyük sevgi ile yapmalı ve arada sorgular içinde olduğu, çözümlere ulaşma yolu da iletilmelidir.

Bir şarkının sözünü ezberlersiniz ama ne anlama geldiğini bilmezsiniz. Dini konularda da sözler söylenir, kutsal söz denir, anlamı ise bilinmez. Bundan kaçınılmalıdır, anlamını bilmediğine kişi sahip, algılayan olamaz.

Hatırlama gücü ile ilgili davranışlardan kavrama gücü ile ilgili davranışların yoklanmasına geçerken ortaya çıkan fark çok önemlidir. Kavrama düzeyindeki bilişsel güçlerle ilgili davranışları yoklamak amacıyla hazırlanmış olan soruları cevaplarken öğrenci, derste veya ders kitabında geçenleri aynen bellemek, ezberlemekle kalmamış, daha ileri bir öğrenme düzeyine erişerek onları anlamış, onların anlamlarını da öğrenmiş bulunduğu belirtilerini vermekte olmalıdır. Bu sağlanamazsa, kavrama düzeyindeki öğrenmelerin gerçekleşmiş olup olmadığı ve bu konudaki öğrenme eksikleri belirlenemez. Bu belirlenemeyince de öğretme-öğrenme sürecinden beklenen ürünlerin tam olarak alınması garanti altına alınmaz.

Ezberleyen kişi biliyor diye tanımlanması yanlış doğru kabul etmektir, eğitim değildir.

Test sorusu ile yoklanacak davranış uygulama gücü ile ilişkili veya bu düzeyde bir gücü belirleyen bir davranış ise derste veya ders kitabında geçen ezberlenerek aynen geri verilmesini isteyen sorular yeterli olmayacağı gibi, onların değişik şekilde ifade edilmesini, özetlenmesini, açıklanmasını, örneklendirilmesini, temellendirilmesini vb. isteyen ve bunların yapılmasıyla cevaplanabilen sorular da yeterli olmayacaktır. Uygulama düzeyindeki bilişsel güçleri belirleyen davranışların öğrenilmiş olup olmadığını ortaya çıkarabilmek için hazırlanan sorunun, bir kere öğrenciye kendisi için yeni yani ilk kez karşılaştığı fakat öğrenmiş olması beklenenlerle içinden çıkabileceği bir durum veya problem sunmalıdır.

Böyle bir durumla ilişkili olarak öğrencinin, yoklanacak davranış kullanmakla cevaplayabileceği bir soru sorulmalıdır. Soru, ilgili davranış kullanılmadıkça cevaplanamayacak bir soru olmalıdır. En ideali, kendi arkadaşlarının ona soru sormasına olanak sağlaması, hatta sorması bir bakıma zorunlu tutulmasıdır. Cevap vermezse, eğitici cevabı vermelidir.

Yukarıdaki açıklamadan anlaşılacağı gibi, uygulama düzeyindeki bilişsel güçler, yeni fakat öğrenilmiş olması beklenenlerle içinden çıkılabilecek bir sorunu çözme sırasında gerekli olurlar. Bu düzeydeki güçler, ancak bu koşullarda gözlenebilirler. Onun için, uygulama düzeyindeki bilişsel güçleri belirleyen davranışları yoklamak için öğrencilere, yoklanacak olan davranış kullanarak içinden çıkabilecekleri yeni bir durum verilir.

Böyle bir durumda, örneğin, bunun öğrendiklerinden hangisi veya hangileriyle nasıl bir ilişkisi bulunduğu, bu ilişkiyi daha görünür kılmak için durumun nasıl ele alınabileceği, durumda yansıyan sorunun nedeni, muhtemel sonucu, bu sonuçta değişiklik sağlamanın

yolları, koşulları, böyle bir hareket tarzı için gerekçe vb. sorulabilir. Öğrendiklerinden yeni durumlarda yararlanabilme, onları uygulama gücüne erişmiş bir öğrencinin, öğrendikleriyle içinden çıkabileceği böyle bir durumda yukarıda sayılan davranışları gösterebilmesi gerekir.

Uygulama düzeyindeki bilişsel güçlerle ilgili davranışları yoklamak amacıyla hazırlanacak sorularda onlar için yeni ve yoklanacak davranışa sahip olmakla içinden çıkabilecekleri durumlardan yararlanamazsa bu düzeydeki öğrenme ürünleri ölçülemez. Onların daha önceden görüp hatırladıkları veya bununla da kalmayarak kavradıkları durumlara dayalı sorular yapılırsa, ya da bu amaçla öğrenilenleri değişik biçimde ifade etmekle, özetlemekle, açıklamakla cevaplanabilecek sorular hazırlanırsa bunlarla uygulama düzeyindeki güçlerin gelişmesine ilişkin bilgiler elde edilemez. Böyle eksiklikler, istenen düzeye çıkmamış öğrencilerin de o düzeye çıkmış oldukları şeklinde yanlış bilgilere ve dolayısıyla sonuçsuz çabalara götürebilir.

Tıp eğitiminde bir sefer değil, çoklu sınav olduğu için, klinikte takip ettiğiniz, zaten etmek zorundasınız, bu açıdan irdeleme de farklı olabilecektir.

Bir hocamız hatırlanması için hastaları kendi akrabası olarak tanımlamakta ve buna göre açıklama yapmaktadır. Benim taktiğim ise, her öğrencinin o hastalığı almış gibi modelleme, rol yapmasıdır. Epilepsi boyutu gibi önemli yaklaşımlar etkin katkı sağlamaktadır.

Tarih dersinde sınava kalkmışım, ansiklopedik bilgi edinmiş ama bunu zaman faktörü ile ilintisini kurmamışım, arkadaşlarım bana kitabı açarak, olayları gösterdiler. Ben de detaylı açıklıyordum. Hoca memnun ama arkadaşlarım huzursuz, bir şeyler söylemeye çalışıyorlardır. Sınav sonu sordum, kitabı tersten tutulduğu için baştakini sona, sondaki olayları başta anlatmışım. Hocam fark etmiş ama ders ilgi çektiği için bozmamıştı. Gittim söyledim, bana bu cevabı verdi.

Değerlendirme (Kavrama ölçümü)

Kavrama düzeyi: Ders kitaplarında belirtilenleri aynen sorma ile kavrama düzeyi anlaşılabilir. Beklenen davranış veya bilgi üretimi ölçümü yapılması iddia edilemez. Kitap en üst düzey bilgili olana göre hazırlandığı için, bilmesi gerekenler baştan sınırlandırılmalıdır. Başarı kitabı bilmek değil, kendi düzeyine göre algılamak, kavramak olmalıdır.

Hatırlama oranı, ezberlemenin yüksek olması, başarısız eğitim demektir.

Anlama (daha ileri düzey)

- Değişik şekilde ifade etme, özetleme, açıklama yapılmalıdır. Talebe sevgi ve ilgi duyduğu alanda başlanarak yapılır. Bilim üzere olmak, nereden olunursa olsun, aynı Yaratılış yapısına ulaşmak olacaktır. Birbirini desteklemiyorsa, bilimsel bir sorun anlamı, hastalık boyutu gibi bir aykırılık var demektir.

Anlamaları da öğrenme (ikinci ileri düzey)

- Konu hakkında örnekleme yapma, genelleme, analiz ve sentez kurabilmelidir. Ters algılar ile, beyin fırtınası ötesine karşıt boyut, anlaşılmayı kolaylaştırabilir.

Anladığına yönelik kavrama geliştirme, türetme ve uygulama (ileri düzey)

- Bir problemi çözme, konu ile ilgili bir durum, sorun yaratma ve halletmesini istemek olmalıdır. Matematikte sorunu çözmek değil, nasıl çözdüğünü tanımlamak öne çıkarılmalıdır.
- Bir problem oluşturarak, bir hastalık bir durumda, yenidoğan için doğum oluşması ile, benzer bir olgu yaratılması, cinsiyet algısı olmaması için bir erkekte yapabilmesi olanaklı olmalıdır, olgu, denek, öğrenci, temel yaşam desteğini yapması, yapılmasını bekler. Kişi temel yardım bilgisine sahip olup, şartlara ve durumlara göre tutum ve davranışlarını geliştirmesi beklenir. (Mesleki Beceriler uygulamalarında oluşturulan drama metodu örnek olarak verilebilir)

TERS ETKİ: Kişi yapabilmesi olanaksız soru sorulması durumunda öğrenci hakkında bilgi edinilemediği gibi, yanlış bilgilenme, sonuçsuz çabalara neden olacaktır. Hekim olmayan kişi tıp bilgisini kitaptan okuduğunda çok farklı anlamlar edinebilmektedir. Bilgi kirliliği yanında yanlış kanılara sahip olabilmektedir.

Bir kişinin eğitim durumu, sınıfına göre kavraması beklenmelidir. Kitaptakini bilebilir ama, hemoglobun düzeyinin hücre kanlanmasındaki rolünü net algılamayabilir. Söyler ama diğer verileri irdelerken net algılamadığı anlaşılabilir. Uzman ise bilmelidir.

Uygulama düzeyindeki bilişsel güçlerin belirleyicisi olan davranışları yoklayabilecek soru hazırlamanın öncekilerden daha zor olduğu açıktır. Bunun için, soru yazmada daha ileri bilgi ve deneyim gerektiği de doğrudur. Ancak, böylesine önemli ve işe yarar bir gücün kazandırılması için harcanan emek, zaman, ödenen paha vb.nin ürünlerini ortaya koyma ve bu ürünlerdeki eksiklikleri tamamlayarak istenen etkililik ve verime ulaşmanın daha kolay bir yolu yoktur.

Kavranmadığı sanılan boyut, birden tümü ile algılanması gözlenebilir. Bunun için öğrenci not kaygısı olmanda konuşmalı, fikirlerini söylemelidir.

Eğitici, öğrencinin kendisinden daha iyi kavradığına da şahit olabilir. Bilişim çağı açısından bilgellik sıfatta değil kişidedir.

Değerlendirme (soru hazırlama)

Soru Hazırlama: Ders kitaplarında belirtilenleri aynen sorma yöntemi için soru hazırlama kolay iken, kavramayı ve yeni problem oluşturma şeklinde soru hazırlama oldukça zordur ve özel eğitim gereklidir. Sorular kendine sorulacak şekilde olmalıdır. Ne cevap vereceğin baştan hazırlanması, eğitimcinin görevidir.

Standart soru hazırlama tekniği yaparsanız, içindeki değişiklikleri algılamak için çok dikkatli okumaları gerekir.

Burada ilk üç ana kategorisine yer verilen, öğrenme ürünü bilişsel güçler sınıflamasının tüm ana ve alt sınıflarını tanıtan bir kitap verilmeli, bilgilendirme olmadan soru olamayacağı kavranmalıdır.

Kısa cevaplı ve seçmeli soru yazarken yapılacak işlemlerle ilgili olarak buraya kadar üzerinde durulan noktalar şöyle özetlenebilir:

Test kapsamındaki her davranış en az bir soru ile yoklanmalıdır. Önemli davranışları yoklamak için daha çok sorudan yararlanılmalıdır.

Davranışlar, ilgili oldukları ünite ayrıntıları veya üniteler (konu alanı öğeleri) üzerinde, onlardan yararlanılarak yoklanmalıdır. Bu amaçla, yoklanacak olan davranışın düzeyine bağlı olarak şöyle hareket edilmelidir:

Hatırlama gücünün belirtileri olan davranışlar yoklanırken, derste veya ders kitabında geçen aynen geri verilmesiyle cevaplanabilen sorulardan yararlanılmalıdır.

Kavrama gücünün belirtileri olan davranışlar yoklanırken, dersle veya ders kitabında geçen değişik biçimde ifade edilmesi, özetlenmesi, açıklanması, örneklendirilmesi, genellemesi vb. ile cevaplanabilen sorulardan yararlanılmalıdır.

Uygulama, diğer bir deyişle öğrencinin bazı durumlarda yararlanabilme gücünün belirtileri olan davranışlar vurgularken, öğrencilerin, kendileri için yeni fakat öğrenmiş olmaları beklenenler içinden çıkarabilecekleri bir durumun, öğrendiklerinden hangileri ile ilişkili, ne yönlere ve nasıl ilişkili, öğrendiklerine göre nasıl meydana gelmiş, nasıl sonuçlanacak, sonucu hangi koşullarla ve nasıl değişebilecek bir durum olduğunu belirleyebilmeleriyle cevaplanabilen sorulardan yararlanılmalıdır.

Her sınav türüne özgün soru hazırlanmalıdır.

KISA CEVAPLI VE SEÇMELİ SORU YAZARKEN GÖZ ÖNÜNDE TUTULACAK NOKTALAR

Soru yazarken yapılacak iş sorarken bile öğretmek olmalıdır. Özet gibi hatırlatıcıların olması anlamlı, öğrencilerin beğeneceği yapıda olmalıdır. Bu işin en etkili bir biçimde yapılması, bazı noktaların göz önünde tutulmasına bağlıdır, bu da sevgidir.

Öğrenci en iyi sınavda öğrenecektir. Hazırlanmış, sorular da bir bakıma özet şeklinde olursa, pekiştirme boyutu olacaktır. Ayrıca özeti algılamış olmaktadır.

SORU TEKNİĞİ

Kısa cevaplı ve seçmeli sorular yazılırken göz önünde tutulması gereken noktalardan başlıca olanlar şunlardır:

Soru ile yoklanmaya çalışılan davranış önemli bir davranış olmalıdır. Üniteye öğrenme eksiklerini belirlemek amacıyla kullanılacak izleme testine konacak her soru bu üniteye öğretilmeye çalışılan bir davranışı yoklamalıdır. Dersin bir dönemi içindeki öğrenme düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılacak erişim testindeki her soru ise bu dönem içinde gelişme sağlanacak olan hedeflerden birinin bir belirtisini yoklamalıdır. Arzu edilen sevgi ve insanlıkta olmalıdır. Öğrenci sınavdan çıkınca hekim olmaya hazırlanma, soruları bilme, bir boyuta gelişmiş, değişmiş ve ilerlediğini algılamalıdır.

Yenidoğan sorularında cevaplarda insanlık vurgusu olmasını öğrenci bildiği için, buna göre yaklaşımlar, yazılar yazarak, yapmaktadırlar.

Hazırlanan sorunun cevaplanabilmesi bu soru ile yoklanan davranışın beklenen derecede öğrenilmiş olmasını gerektirmeli ve sadece buna bağlı olmalıdır.

Soruyu, bilen ve bilmeyen değil, anlayan, kavrayan ve algılayan kişiyi saptamak için yapılmalıdır.

Evet, niye, neden, nasıl, niçin ve nasıl boyutu öne alınmalıdır. Cevap yanlış olsa bile, gerekçe ve dayanaklar doğru ise, puanlama doğru olarak ele alınmalıdır.

Öğrenciler, bu soruyu neden sordunuz, eğitimdeki amacınız nedir diye sordukları çok olmuştur. Bilmek için değil, sorgulamak için soru sorulmalıdır.

Soruda, yoklanan davranışı öğrenmiş olanların cevabı bulabilmeleri için gerekli bilgiler eksiksiz verilmiş olmalı; cevap için gereksiz bilgiler bulunmamalıdır.

"Özellikle, yoklanan davranışı öğrenmemiş olanların cevabı bulmalarına yardımcı olabilecek ipuçları olmamalıdır. Ayrıca, soruda verilenler bilimsel açıdan doğru olmalıdır" klasik bilgi olmasına karşın, Yazar soru içinde bilgi sunarak hatırlatma ve doğruyu bulma ipuçları koyarak, gerçeği algılama olanağı sağlamaktadır.

Gereksiz bilgi sunanlar, konuyu algılaması ile dikkate alınmalıdır. .

Gereksiz bilgi gibi verilenler arasında sorunun cevabı da olabilir. Hasta sunarken, tüm laboratuvar neticeleri verilir, bunlar arasından işe yarayanı seçebilmelidir.

Sorunun, kesin ve tek doğru cevabı olmalıdır.

"Kesin ve tek doğru cevap yoksa ya cevabı Bir'e indirecek önlemler alınmalı ve bunlar soruda açıkça belirtilmeli, ya da nasıl bir cevabın doğru sayılacağı açıkça ortaya konmalıdır. Doğru cevabı kesin ve tek doğru cevap haline getirmek veya hangi cevabın doğru sayılacağını belirtmek için başvurulacak önlemler, soru ile yoklanan davranışı veya bu davranışta erişilmiş olması gereken düzeyi değiştirmemelidir. Burada sözü edilen önlemler, soru ile yoklanan davranışı ve bu davranışta aranan yetkinliği değiştirmeyecek biçimde alınmalıdır" klasik bilgi iken Yazar, hastada konuyu farklı açıdan da ulaşabilir Zarar ve zorla uygulama olmadan, başka yaklaşımlarda kabul edilmeli, tam puan olmasa da not verilmelidir.

Hekimlikte kesinlik hastanın neticesine göre olacağı için, kesinlik değil, bilimsel olasılığı yüksek olanın seçilmesi ve bunun bilimsel açıklanması beklenmelidir. Vermiyorsa da açıklanmalıdır.

Soru, açık seçik ve kolay anlaşılır bir anlatımla sunulmalıdır.

Soruyu okuyan bir öğrenci, neyin sorulmakta olduğunu anlamakta güçlük çekmemelidir. Sorunun ifadesi, neyin sorulmakta olduğu konusunda kişisel yoruma açık kapı bırakmamalıdır. Bu amaçla önerilebilecek bir yol, dil dersleri dışında, soruların daha küçük yaş veya sınıf öğrencileri tarafından bile anlaşılabilir bir açıklık ve yalınlıkla ifade edilmesidir.

Eğitim en tepe algılama boyutunun sınavlar olduğu dikkate alınarak soruların amacı eğitim vermek olmalıdır. Özetler ve soru sistematığı, hastalık değil, hastalığın oluşumu, fizyopatolojik boyut gibi çoklu yol ile hatırlanma olasılığı sağlamalıdır. Eğitim, sadece klinik hastalık değil, temel bilimler ile de sorgulamayı öğretmelidir.

Hasta sunarken, veriler çoklu olduğu için, açık ve net önemli veriyi seçmesi gerekir. Öğrenci gizli değil, açık ve net verildiğini algılamalıdır.

"Bir ünitadaki öğrenme eksiklerini veya dersin bir dönemi içindeki öğrenme düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılacak bir testte yer alan sorular, birbirinin cevabının ne olacağını belirtmemeli, birbirinin cevaplanmasını kolaylaştırıcı ipucu sağlamamalıdır.

Özellikle bir parça, şekil, harita, grafik vb. üzerinde birden fazla soru sorarken bu soruların birbirinden bağımsız olarak cevaplanabilen sorular olması sağlanmalıdır yaklaşımlar" yerine, tam tersi birbirleri ile danışma, konsültasyon eğitimi açısından da yardım edebilir olmalıdırlar. Bilen ile bilmeyen, elbiseyi giyen ile üstünde iğreti olarak duran fark edilecektir. Bu açıdan eğitici değerlendirme yaparken, algılamasını sorgulayacağı için, bunu algılayacak düzeyde olmalıdır.

Hekimlikte temel tıp bilimleri anlayış ve kavrayışta önemli olabilir. Bu bağlantıyı kurabilmesi için, verilen ek destek algılanarak konuya ulaşması, başarılı öğrenci olduğu anlamındadır.

Değerlendirme (Kitaptan alınan soru kavramayı ölçmez)

Kavrama düzeyi: Ders kitaplarında belirtilenleri aynen sorma ile kavrama düzeyi anlaşılabilir. Beklenen davranış veya bilgi üretimi ölçümü yapılmasını iddia edilemez.

Hatırlama oranı, ezberleme, sıklıkla başvuran boyuttur, hasta ile irdeleme yapınca, her hasta farklı olacağı için, ezberleme yanlış yola sevk edecektir.

Anlama (daha ileri düzey)

- Değişik şekilde ifade etme, özetleme, açıklama yapmak oldukça zordur.

Kitaptaki aynı soruyu sorar, ancak ek bir yaklaşım ile bunun algılanması ölçülebilir.

SEÇMELİ SORU YAZARKEN GÖZ ÖNÜNDE TUTULACAK BAŞKA NOKTALAR

Tıp Eğitiminde temel olan sözlü ve hasta başı yaklaşımlardır. Çoklu seçmeler sadece bilgi olarak ele alınsa bile, fazla önemsenmemelidir.

Seçmeli sorular hazırlanırken yukarıdakilere ek bazı noktaların göz önünde tutulması gerekir. Bu noktalar, kısa cevaplı sorularda bulunmadığı halde seçmeli sorularda bulunan doğru cevap ve çeldiriciler, diğer bir deyişle seçenekler ile ilgilidir.

Kısa cevaplı soru yazmak ile seçmeli soru için kök yazmak aynı şeydir; bunlar arasında bir fark yoktur. Bu nedenle, yukarıdaki bölümde sözü edilen noktalar seçmeli sorular açısından ele alındığında bunlar daha çok soru kökünün nasıl yazılacağı ile ilgilidir. İki soru türü arasındaki farkı oluşturan seçenekler yazılırken göz önünde tutulması gereken noktalar bu kısımda ele alınmaktadır.

Çelici yerine bilgi veren, soruda bilgi yaklaşımı daha etkin olmaktadır. Öğrenci bilgi ile çelicileri tam net algılamadığı ortaya çıkmaktadır.

Seçmeli soruların doğru cevapları ve çeldiricileri, yani seçenekleri yazılırken göz önünde tutulması gereken noktalardan başlıca olanlar şunlardır:

Seçenekler olabildiğince kısa olmalıdır. Bunu sağlayabilmek için, gerekli bilgiler kök içinde verilmelidir.

Seçeneklerin ifadesi birbirine paralel olmalı ve tüm seçeneklerin ifadesinde titizlik gösterilmelidir.

Seçenekler birbirinden bağımsız olmalıdır. Seçenekler birbirinin anlamını içermemeli ve birbirine zıt olmamalıdır.

Seçenekler arasında bir büyüklük sırası varsa, aksi için bir zorunluluk olmadıkça bu sıraya uyulmalıdır.

Bir testte bulunan bütün sorularda seçenek sayısı aynı olmalıdır. Küçük sınıflarda ve daha az önemli kararlara temel oluşturacak verilerin toplanmasında dört seçeneikli, büyük sınıflarda ve daha önemli kararlara temel oluşturacak verilerin toplanmasında beş seçeneikli sorulardan yararlanılmalıdır.

Bir testte bulunan sorularda doğru cevaplar belli biçimlerde kümelenmemen, belli sıraları izlememelidir. Bu gerek, sorular hazırlandıktan sonra test düzenlenirken karşılanmalıdır. Cevapların seçeneklere dağıtılmasında kur 'aya veya random sayı tablosuna bakma gibi yöntemlerden yararlanılabilir.

Çeldiriciler, yani doğru cevap dışındaki seçenekler, soruyla yoklanan davranışı öğrenmemiş olanlara doğru cevapmış gibi gözükecek nitelikte olmalıdır. Ancak bunlar, soruyla yoklanan davranışı beklenen derecede öğrenmiş olanları çeldirmemelidir.

Anlam bakımından ele alındığında, çeldiricilerin doğru cevaba yakınlık derecesi, yoklanan davranışta erişilmesi beklenen düzeye uygun olmalıdır. Çeldiricilerin, anlam bakımından doğru cevaba yakın olduğu durumlarda sorunun cevaplanabilmesi için gerekli öğrenme düzeyi artar. Çeldiriciler, anlam bakımından doğru cevaptan uzaklaştırıldıkça cevaplama için gerekli öğrenme düzeyi düşer. Bu durum unutulmadan, soru ile yoklanan davranışta erişilmesi beklenen öğrenme düzeyi ile soruyu cevaplamak için gerekli olan öğrenme düzeyi arasında bir uyum sağlanmış olmalıdır. Kısacası, yoklanan davranışı beklenen derecede öğrenmiş olanların doğru cevabı bulmaları sağlanmış olmalıdır.

Seçmeli soru yazma ve yazılmış olan seçmeli sorulan gözden geçirme sırasında göz önünde tutulması gereken başlıca noktalar aşağıdaki listede bir araya getirilmiştir. Burada, bir sorunun değişik yönlerden karşılaması gereken koşullar birer soru biçiminde verilmiştir. Bir soru için bu listedeki soruların tümüne evet denebiliyorsa o soru, büyük olasılıkla iyi bir sorudur. Listede, kısa cevaplı soru yazmada veya yazılmış olan kısa cevaplı sorulan gözden geçirmede de yararlı olacak noktalarla ilgili sorular koyu olarak yazılmak suretiyle diğerlerinden ayrılmıştır.

Bir üst sınıf, daha önce sınavdan geçtiği için, soruları irdelemeli, bir bakıma değerlendirmelidir. Onların onaylamadığı soru sorulmamalıdır.

Sorularda sınıf derecesi belli olmak için, %70 daha kolay iken, %20 zor, %10 ise çok zor olmalıdır.

Zaman faktörü dikkate alınmalı, kısa ve özet algı, vurgular yapılmalıdır.

Değerlendirme (Yapılanma)

Soru Yapılanması:

Seçenekler kısa olmalıdır denilse bile, eğitim verebilmek fırsat fırsattır, özet de olsa birkaç kelime konulmalıdır.

Seçeneklerin ifadesi birbirine paralel olmalıdır. Tıp bilimi açısından temel bilimlerle fizyopatoloji olayı kavraması içinde katkı sağlamaktadır.

Seçenekler birbirinden bağımsız olmalıdır. Ne kadar bağımsız olsa da bilim birbiri ile ilintilidir, bu açıdan ilişki anlamayı kolaylaştırır.

Seçenekler arasında bir büyüklük sırası uygulanmalıdır. Büyük olan hasta olduğuna göre, yaklaşımlar olgu temelli olmalıdır.

Bir testte tüm sorularda seçenek sayısı aynı olmalıdır. Yazılı birbirine uygun olurken, sözlüler ise serbest olmalı, tüm öğrenciler bir arada olup, tüm Pediatri konusunu işlemiş

olunmalıdır. Çay, kahve yanında öğle yemeği birlikte sınavda yenmeli ve ayrıca açlığı yatıştırarak bisküvi de olmalıdır.

Bir testte bulunan sorularda doğru cevaplar belli biçimlerde kümelenmemelidir. Örneğin, sadece A ve B şıklarında olmamalıdır. Yazılı sınavlarda her soruda birbiri karşıt olacağı için, soruları aynı şekilde yanıtlayan eğer soruyu okursa bazıları bilim dışı olduğunu fark ederek uyanmalıdır.

ÇELDIRİCİ SORULAR (yani doğru cevap dışındaki seçenekler):

- Çeldiriciler, soruyla yoklanan davranışı öğrenmemiş olanlara doğru cevapmış gibi gözükecek nitelikte olmalıdır. Ancak bunlar, soruyla yoklanan davranışı beklenen derecede öğrenmiş olanları çeldirmemelidir.
- Anlam bakımından ele alındığında, çeldiricilerin doğru cevaba yakınlık derecesi, yoklanan davranışta erişilmesi beklenen düzeye uygun olmalıdır.
- Çeldiricilerin, anlam bakımından doğru cevaba yakın olduğu durumlarda sorunun cevaplanabilmesi için gerekli öğrenme düzeyi artar.
- Çeldiriciler, anlam bakımından doğru cevaptan uzaklaştırıldıkça cevaplama için gerekli öğrenme düzeyi düşer.
- Yoklanan davranışı beklenen derecede öğrenmiş olanların doğru cevabı bulmaları sağlanmış olmalıdır.
- Çeldirici yerine eğitici başka boyutlar olması daha katkı sağlamaktadır.

Hekimlikte zaten hastalıklar ve tanılar birbiri ile iç içe olduğu için, yakın parametreler sorulur, seçim yapması beklenir. Bu durumda benzer seçimlere de ek puan verilmesi gündeme gelmelidir.

SEÇMELİ SORU YAZMA VE İNCELEMEDE GÖZ ÖNÜNDE TUTULACAK NOKTALAR

Yazar bu formu, daha önce sınavdan geçmiş, bir üst sınıf tarafından doldurulmasına özen göstermektedir.

I. SORU YAZMA TEKNİĞİ YÖNÜNDEN:

A) Sorunun Tümüyle İlgili Olarak:

Soruyla yoklanan davranış önemli midir?

Davranışın en geçerli yoklanma yolu bu mudur?

Sorunun cevaplanma kolaylığı, yoklanan davranışın öğrenilme derecesine uygun mudur?

B) Sorunun Köküne İlgili Olarak:

Anlatım, açık seçik ve sınırlı mıdır?

Gerekli bilgiler tam verilmiş, gereksiz bilgilerden kaçınılmış mıdır?

Soruda okuma güçlüğü, ilgili yaş-sınıf seviyesine uygun mudur?

C) Sorunun Seçenekleriyle İlgili Olarak:

Anlatımı paralelliği sağlanmış mıdır?

Anlatım, açık seçik ve sınırlı mıdır?

Anlatım köke bağlantılı mıdır?

Birbirinden bağımsızlık sağlanmış mıdır?

D) Doğru Cevapla İlgili Olarak:

Belli ve tek doğru cevap var mıdır?

Doğru cevap olarak sorunun bu cevabı mı belirlenmiştir?

Çeldiriciler, doğru cevap olamayacak ifadeler midir?

Doğru cevabı bulma kolaylığı, yoklanan davranışta aranacak düzeye uygun mudur?

E) Çeldiricilerle İlgili Olarak:

Çeldiricilerin elenmesi, yoklanan davranışın öğrenilmiş olmasını gerektiriyor mu?

Çeldiriciler, doğru cevaba ipucu vermeyecek şekilde midir?

II. ANLATIM (İFADE) YÖNÜNDEN:

Soru, Türkçe yazım kurallarına uygun biçimde sunulmuş mudur?

Soru, olabildiğince yalın ve doğrudan bir anlatımla sunulmuş mudur?

Soruda yararlanılan anlatım biçimi, ilgili yaş veya sınıf düzeyine uygun mudur?

III. BİLİMSEL DOĞRULUK YÖNÜNDEN:

Soru kökünde verilen bilgiler doğru mudur?
Soru kökünde, açık, belirgin ve cevaplanabilir bir soru mu sorulmaktadır?
Kökte sorulan sorunun cevabı tek midir; bu cevap seçenekler arasında verilerek doğru cevap şeklinde belirlenmiş midir?
Çeldiricilerin tümü kendi başlarına doğru fakat kökteki sorunun cevabı olmayan ifadeler midir?
Çeldiriciler, soruyla yoklanan davranışı öğrenmemiş olanlara doğru gözükebilecek nitelikte inidir?

Soruyu hazırlayan açısından yukarıdaki sorgular devamlı yapılmaması için, belirli kendisine özgü bir soru sistematığı hazırlanması, parametrelerin değişimi ile daha etkinlik sağlanabilir. Burada sistem aynı ama sorular farklı olmalıdır. Yazar, her soru eğitsel katkı sağladığı için öğrenciler soruları birbirlerine aktarmaktadırlar.

Değerlendirme (Her soruda eğitmenin vermesi gereken cevaplar)

YAZIM:

- SORUNUN TÜMÜ
 - Konu önemli olmalıdır
 - Soru ile ölçülebilir mi? Fikir, kanaat, yorum sorulmaz.
 1. Kişinin düzeyine UYGUN,
 2. Soru zorluğu UYGUN olan durumda
 3. Ölçüm tekniğine uyulmuş ise UYGUN olur.
- SORUNUN KÖKÜ
 - Anlatım açık ve seçik olmalıdır
 - Gereksiz bilgi verilmemelidir
 - Anlatım sınıflara göre farklı olmalıdır.
 1. Anlatım 1, 2, 3, staj ve intörn düzeyine UYGUN,
 2. Zorluk 1, 2, 3, staj ve intörn düzeyine UYGUN,
 3. Ölçüm tekniğine uyulmuş ise UYGUN olur.
- SORUNUN SEÇENEKLERİ
 - Soru şıklarında anlatımında paralellik var mıdır?
 - Anlatım, açık, seçik ve sınırlı olup, genel kapsamda olmamalıdır
 - Şıklar soru köküne bağlı mıdır?
 - Şıklar bağımsız olmalıdır?
 - Seçeneklerde öğrenci düzeyine uygun olmalıdır.
 1. Anlatım 1, 2, 3, staj ve intörn düzeyine UYGUN,
 2. Zorluk 1, 2, 3, staj ve intörn düzeyine UYGUN,
 3. Ölçüm tekniğine uyulmuş ise UYGUN olur.
- SORUDAKİ DOĞRU CEVAP
 - KESİN/BELLİ ve TEK DOĞRU cevap olmalıdır.
 - Soru ile Cevap birbirleri ile kesin uyumlu olmalıdır.
 - Çeldiriciler soru ile alakalı ve doğru olmamalı, doğrunun bir alt içeriği veya kesin yanlış olmalıdır.
 - Doğru cevaplar değerlendirme kriterlerine uygun mudur?
 1. Anlatım 1, 2, 3, staj ve intörn düzeyine UYGUN,
 2. Zorluk 1, 2, 3, staj ve intörn düzeyine UYGUN,
 3. Ölçüm tekniğine uyulmuş ise UYGUN olur.
- SORUDAKİ ÇELDIRİCİLER
 - Çeldiriciler doğrunun öğrenilmesine katkıda bulunmalıdır ve anlamsız olmamalıdır.
 - Çeldiriciler doğru hakkında ipucu vermemelidir.
 - Çeldiriciler değerlendirme kriterlerine uygun mudur?
 1. Anlatım 1, 2, 3, staj ve intörn düzeyine UYGUN,
 2. Zorluk 1, 2, 3, staj ve intörn düzeyine UYGUN,
 3. Ölçüm tekniğine uyulmuş ise UYGUN olur.

ANLATIM:

- Türkçe yazım kurallarına uygun mudur?
- Yalın ve doğrudan anlatım mıdır?
- Cevapların uygunluğu
 - Kişinin düzeyine UYGUN,
 - Soru zorluğu UYGUN olan durumda

· Ölçüm tekniğine uyulmuş ise UYGUN olur.

BİLİMSEL DOĞRULUK:

- Soru kökü doğru mudur?
- Soru açık ve belirgin midir?
- Sorunun cevabı tek midir?
- Çeldiriciler soru kökü ile ilgili midir?
- Çeldiriciler konuyu bilmeyen için doğru kabul edilebilir mi?

Kısaca soru hazırlamak bir emek, eğitsel bilgi gerektirir.

KISA CEVAPLI VE SEÇMELİ SORULARIN YAZILMASI

Kısa cevaplı ve seçmeli soru yazarken yapılacak işler ile bu işler yapılırken göz önünde tutulacak noktalar bu bölümün önceki kısımlarında açıklandı. Burada kısa cevaplı ve seçmeli soruların yazılması ile ilgili örnekler verilmektedir. İlk kısa cevaplı soruların, sonra da seçmeli soruların yazılması ile ilgili örnekler verilmektedir. Kısa cevaplı sorunun, seçmeli sorudaki köke benzediği hatırlanırsa, ilkin kısa cevaplı soruların ele alınmasıyla seçmeli soru için kök yazmaya da bir hazırlık yapılmış olacağı anlaşılır.

Kısa cevaplı sorular, ana kökte bir olgu tanımlandıktan sonra, bunun ile ilgili olması, anlayışı kolaylaştırır.

Soruların hukuksal olması için gerekenler

Soruların hukuksal olarak geçerli kabul edilmesi için, inceleme, soruşturma veya mahkemelerde öğretim veya eğitim veren, kısaca soruyu soran kişi aşağıdaki açıklamaları yapmak zorundadır. Bu cevapları veremeyen kişi soru sormamalıdır.

Her soru, daha sonra bir mahkemede sorgu olması düşünülmeli, bunun olacağı değil, nadir olsa da olduğu, başımıza gelmiştir. Bu nedenle sözlü olsa bile yazılı olarak kaydedilmesi önemlidir. Öğretim Görevlisi sınavında bilgi sorulmamalı denilir, bu açıdan kültürel soruların sorulması öne çıkmalıdır.

ÖZET (SORULARDA OLMASI GEREKENLER)

Soruyu soran kişi mutlaka aşağıdaki soruların cevapları vermelidir. Bunlar:

1.DÜZEY (Öğrencinin Konumu): 1, 2, 3, staj ve intörn düzeyine UYGUN olmalıdır. Öğrencilere "Handbook" veya "Current Diagnosis and Treatment" kitabından soru türetilir.

Bu kitaptan oluşturulan sorularda ağırlığına göre, çok zor, zor, bilinebilir ve bilinmesi gerekir şeklinde gruplandırılmalıdır. Çok zor olanlar %5-10'ı geçmemeli, zor olanlar %20-25, bilinmeli %30, mutlak bilinmeli %40 oranlarında olması beklenir.

2.ZORLUK (Kanıt dayalı tıpta A, B, C ve D grubu gibi): Soruları Bilme Durumu olup, öğrenciler Kanıt Dayalı Tıp Kavramında A GRUBU soruları bilmeleri beklenir ve istenir.

3.ÖLÇÜM TEKNİĞİ: Sorular Eğitim tekniğine uygun olmalıdır.

ÖZET (EĞİTİMDE ÖLÇÜM TEKNİĞİ) Soru Sorma Tekniği

1. YAZIM

GENEL: a) Önemli konu sorulur, b) Ölçülebilecek şeyler sorulur

KAPSAM/KÖK: a) Anlatım açık ve belirgin olmalı, b) Gereksiz bilgi olmamalı, c) Öğrenci düzeyine göre farklı anlatım

SEÇENEKLER: a) Soru ile şık paralel olmalı, b) dar anlamda soru, c) soru köke bağlı, d) şıklar bağımsız, e) öğrenci düzeyine uygun

DOĞRU CEVAP: a) kesin tek doğru, b) soru ve cevap uyumlu olmalı, c) çeldiriciler doğru olmamalı, d) öğrenci düzeyine uygun olmalı

ÇELDIRİCİLER: a) Anlamsız olmamalı, doğrunun öğrenilmesine katkıda bulunmalı, b) ipucu vermemeli, c) öğrenci düzeyine uygun olmalı

2.ANLATIM: a) Türkçe yazım kurallarına uygun olmalı, b) yalın ve doğrudan anlatım, c) soru ve cevap uygunluğu olmalıdır.

3.BİLİMSEL DOĞRULUK: a) Soru kökü doğru olmalı, b) açık ve net bilimsel kanıya dayalı bilgi (Kanıtı Dayalı Tıp A grubu), c) Cevap tek olmalı, d) çeldiriciler yanlış olmalı ve soru köküne bağlı olmalı, e) çeldiriciler soruyu bilmeyen için doğru kabul edilebilmelidir (bilenin cevaplayacağı sorular).

Bir öğretim Görevlisi sınavında empoze edilen bir aday ve olmaması istenilen bir aday ile sınav yapılacaktı. Ben Yönetmeliğe ve Danıştay Kararına göre hazırlanmasını, YÖK usulüne uymasını isteyerek, soruları önceden saptadık. Sınav öncesi bilgilendirme yaptık. Her iki adaya da aynı soruları sorup, yazılı not aldık. Kazanan kendisi tanımladı, diğeri ise belirgin cevap bile vermedi.

Eğitimde Ölçme ve Değerlendirmenin İşlevleri

Eğitimin başarısı hakkında herkesi bilgilendirir.
Öğrenci hakkında verilecek kararlara dayanak oluşturur.
Öğrenciyi tanıma, geliştirme ve düzeyini görmemizi sağlar.
Başarılı öğrenciyi motive eder.
Öğretmenin kendi başarısını görmesini sağlar.

(Wikipedia'dan alınmıştır)

Sınavın amacı, bireyi gelişim ve ilerleme açısından değişimi sağlamaktır. Sevgi ile insanlık boyutunu geliştirmesi sağlanmalıdır. Buradaki gelişim, ilk birinci sınıftan ele alınınca, son intörlük ile gelişim net ortaya çıkar, bu ona söyler ve aynı zamanda değişimin gelişim olarak devamlılığını sağlamasını belirtirim.

GENEL YORUM

Temel olarak yazılının sadece bir seçme kriteri olduğu, gerçek sınavın hasta başında olduğu algılanmalıdır.

Her boyutta gerçek sınavın bu olduğu, yaşamımızın da her an bir sınav olduğu algılanmalıdır.

Sözlü Sınavlar

Sözlü sınav objektif olunmayacağı anlamındadır, ancak tam tersi olanak verilmesi de önemlidir. Bir imkân verilmesi, kişinin kendi boyutu ile algılamasını sağlamak açısından önemlidir. Sözlü bir nevi iletişim kurma, seviyesi, algısını saptamak için gereklidir.

Daha sonra, Doğramacı tarafından izlendiğimiz, gerçi Babamı tanıyordu ama, beslemem için bebek verilmesi, özel olarak yabancı hekimleri karşılamam, bazı toplantılarda öğrenci iken, sunucu olmam ve etkin boyutlarda bulunmam gibi, başasistan olmam, Pediatri seçmem için Başasistanları göndermesi gibi durumlar söylenebilir. En hızlı profesör olmam, Hacettepe Üniversitesi ilk Rektör olmam gibi faktörler, bizzat kendi ifadesi ile söylenmiştir. Benden çok şeyler beklediğini de eklemiştir.

Bunları, benim sözlüm ve diğer uygulamam nedeniyle ifade etmiştir. Ben her derste, hoca dersi bitirdikten sonra bana itiraz ve katkın var mı diye sorar, doğrudan İngilizce takip ettiğimiz için, aradaki farklılıkları sorardım.

Tümü bir sözel boyut ile olduğu açıktır.

SÖZLÜ SINAV Hakkındaki Kararlar (Anayasa Mah.:

Yönetmelikte aksi olmadığı sürece)

Danıştay 2. Dairenin 27.09.2004 gün ve 2004/840 esas, 26.10.2004 günlü 2004/830 esas kararı Ankara 6. İdare Mahkemesinin, Kararı, Danıştay 12. Dairenin kararı ile Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu YD. İtiraz No:2009/1001 Kararı emsal alınmıştır.

Anayasa Mahkemesinin Karar Sayısı: 2011/90'da Yönetmeliklerinde kayıtsız sınav yapılacağı belirtilenlerde kayıt alınmaz denilmektedir.

Sözlü sınavda torpil iddiası, benim adayım niye kazanmadı sorgusudur. Bu kadar torpil yaptık, ben varım diye kazandırılmadı sorulur.

Bir kişiyi hak etmeden almak, başkasının hakkını çiğnemek, zarar vermektir, bunun hesabı da verilemez. Bu açıdan, yaklaşımlar daha önceden soru hazırlanmalı ve sorulara verilen cevaplar irdelenmelidir.

Sorulara verilen cevaplar alınmadan, istenilen hususlar ortaya konulmalı, buna göre alternatif de oluşturulmalıdır.

Profesyonel olanlar, Anayasa Mahkemesinin Karar Sayısı: 2011/90'da Yönetmeliklerinde kayıtsız sınav yapılacağı belirtilenlerde kayıt alınmaz denilen şekilde işe alınırlar. Bunun için mesleği ve nadir olarak yaptığı bir eser veya uzmanlık söylenerek seçim yapılmaktadır.

Yer boşaltma ise kolaydır, bir kişinin işini aksatması söylenir, gerçekte ise ona iş verilmez, verilmeyen işten sorgulanır. Tazminat da alacağı için itiraz etmek istemezler.

SÖZLÜ SINAV ÖNERİLERİ (Sınavlarda Olması Gerekenler-Danıştay'ın Davalarda belirttiği Bireysel Kararları)

Sözlü sınavın sesli ve görüntülü kayıt yapılmak suretiyle gerçekleştirilmesi günümüzde mümkündür. Bu imkânının kullanılmaması hukuk devleti ilkesinin sağladığı güvenceyi zedelemektedir. Sözlü ve görüntülü kayıt imkânı varken ayrıca sözlü sınav komisyon üyelerinin soru ve cevapları tutanağa bağlanması gerekmemektedir.

Sözlü sınavda komisyon üyelerince takdir edilen notun gerekçeleri ortaya konulmalıdır. Sözlü sınav öncesinde adaylara yöneltilebilecek sorunların ve yanıtların hazırlanmış olması gerekmektedir. Sınav sırasında, adaylara hazırlanmış olan bu sorulardan kura yöntemiyle belirlenenler sorulmalıdır.

Yapılan Sınav Örneği

Kurucu Rektör olmam nedeniyle ilk defa Üniversiteye eleman alınacaktı. Rektörün lojmanı yanında, boş lojmanda, gece tutulan üç kişi ile, 10 yıldır sorulan sorulardan seçmeler yapılmıştır. Soru isteyenlere de bu kalın kitaptan seçileceği ve çalışmalarını söylenmiştir. Bu arada irtibat kurmak, ayrıca genel sekreter dahil, kimsenin girmesi yasaklanmıştır. Seçim doğrudan rastgele yapılmıştır. Rektör dahil sadece numarası dikkate alınmış, içeriğine bakılmamıştır.

Gelen kartvizitler bir arada toplandı, tümü kazananların irdelenmesi, gerçekten hak edip etmediği irdelenmiştir. Bu 2 gün boyunca irdelene yapılmıştır. Listede değişim yapılmamış ama bir olgu olarak torpilin geçersizliği tanımlanmıştır. Bir kişi tüm partilerden kartvizit

getirdiği görülmüştür. Bazıları ise tanıdıklarını sunulan dilekçede belirtmemişler, gerekçe de beni seçebiliyorsa, ben orada çalışırım olmuştur.

Her bireye hepimiz genetik olarak kardeşiz, aynı anne ve babadan olduğumuz kesindir, kardeşlikte eşitlik ancak alınan nota göredir denilmiştir.

Bir hafta uyum adı altında bir binada görevler verilmiş, verilen işlevleri yapma boyutuna bakılmıştır. Güya yoklama yapılmamış ama iş yerinde olup olmadığı kontrol edilmiştir. Buna göre Rektör Yardımcı sekreteri ile düz memur yerleştirmesi yapılmıştır.

Yedek liste istenmiş, diğer kurumlarda yedekleri memur veya başka iş olarak işe almışlardır.

Akrabalar hiç bakılmamış, kişilerin sadece notları dikkate alınmıştır.

Bu arada aynı notu alanların kopya çektikleri iddia edilmiş, bilişim ile farklı binada oldukları da gösterilmiştir. Her iddia incelenmiş ve anında cevaplandırılmıştır.

Aradan geçen 20 yıl sonra arayıp, siz olmasanız bize iş verilmeyeceği söylenmiş, bu bir gurur değil, bir üzüntü kaynağı olmuştur.

TIP EĞİTİMİ KONUSUNDAKİ SÜREÇLER⁴

Tıp Biliminde bazı temel alınan bildirgeler ve Dünya Sağlık Örgütü yanında Avrupa Tıp Birliğinin çalışmaları ve Bildirgeleri bulunmaktadır. Bunlar bir sonraki Bölümde sunulmaktadır.

TIP EĞİTİMİ KONUSUNDA DÜNYA KONFERANSI (7–12 Ağustos 1988 EDİNBURG)

1988 Edinburgh Tıp Eğitiminde küreselleşmenin ilk yapılanması 1988 yılında Konferansı Tıp başlanmıştır. 1984 yılında öngörülen çabaların ilk meyvesi Edinburgh Eğitiminde bir Bildirgesidir.

standartlaşmadır. 1988 yılında Tıp Eğitiminde hedeflenen yaklaşımlar Edinburgh Deklarasyonu ile özetlenmiştir. WHO tarafından da desteklenen bu çalışma, 1988 yılında İstanbul'da toplanan Tıp Fakülteleri dekanları ve Tıp Fakülteleri eğiticileri tarafından da onaylanmıştır.

EDİNBURGH BİLDİRGESİNİN TEMEL İLKELERİ

1988 yılına kadar eğitim kavramı, kültürel veya eğiticinin öngördüğü yapı idi. İlk defa birey hakları temelinde bir sistem ortaya getirilmiştir.

Başlıca vurgular: 1) Tüm sağlık kaynaklarına eleman yetiştirilmesi, 2) Kaynakların kullanılması için eğitilmesi, 3) Hayat boyu eğitim, devamlı eğitim modülleri, 4) Eğiticilerin uzman değil, arkadaşları bile olabileceği, ekip çalışmaları, birlikte öğrenme modülleri, 5) Bilgi birikimi değil, beceri kazanma üzerine yapılması, 6) pratikle entegre olması, problem çözücü olması, 7) Sağlığın tedai değil, korunma ve gözetimde olması, 8) Seçimde akademik yatkınlık olmalı, Bakanlık dahil, kriterler oluşturulması, 9) Ulusal hekim sıfatlarında yetişmesi, 10) Sorumluluk kazanması sağlanmalıdır.

Eğitim programları toplumdaki tüm sağlık kaynaklarına oluşacak şekilde genişletilmelidir.

Uygulanan konular, ulusal sağlık öncelikleri ve elde olan kaynakların kullanımını

Öğrenmenin hayat boyu devamlı olduğu gerçeği ile pasif öğrenmeden, aktif öğrenmeye, kendini yönlendirebilen, bağımsız ve eşgüdüm çalışma metotlarını almalıdırlar.

Öğreten eğiticilerin, kapsam ile uzman olmamaları

Konu ve sınavları meslek yeterlilik ve sosyal değerler üzerine olmalı, bilginin birikimi ve çağırılması üzerine olmamalıdırlar.

Hastaların bakımı yanında, sağlık ve hastalıkların önlenmesi konusuna yoğunluk

Fen ve eğitim bilimini pratikte entegre etmeli, klinik ve toplumsal durumlarda,

Öğrenme temelli problem çözücü yöntemler kullanılmalıdır.

Tıp öğrencilerinin seçiminde, kişilik kaliteleri yanında, zekâ ile akademik yatkınlığını seçecek metotlar uygulanmalıdır.

Sağlık Bakanlığı, Eğitim Bakanlığı, Toplumsal Sağlık Servisleri ve diğer kuruluşlarla politika geliştirilmeli, programlar planlanmalı, uygulamalar yapılmalı ve gözden geçirilmelidir.

Eğitilen doktor sayısı ile ulusal doktor gereksinimi uygunluk göstermelidir.

Birlikte öğrenme fırsatını arttırmalı

Sorumluluklar netleştirilmeli ve devamlı tıp eğitim kaynakları oluşturulmalıdır.

En büyük farklılık, bilgi dayanaklı öğrenme olmaması prensibi getirilmektedir.

EDİNBURGH BİLDİRGESİNDE ÖNGÖRÜLEN HEDEFLER

Edinburg Bildirgesi sonucunda doğal olarak, eğitimde öncelikler ve stratejilerin saptanması gerekmiş ve bunlar çizelgeler haline getirilmiştir.

Tıp Fakültelerinde Eğitimde Öncelikler

Tıp Fakültelerinde Eğitim Stratejileri

Eğitimde Destekleyici Kaynaklar

İş gücü potansiyeli

Eğitsel Bağlar

Sağlık Kuruluşları ile Tıp Eğitiminin Entegrasyonu

Hekim artık tek değil, toplumsal ve birlikte çalışmayı öğrenen bir kişi olmaktadır. Bu açıdan eğitim destekleme ve karşılıklı etkileşime gereksinim duymaktadır.

Bologna Süreci (Uyumu) 19 Haziran 1999

11 yıl sonra tekrar bir irdeleme gerekli görülmüştür. Akademik boyut olduğu anlaşılmaktadır.

Bologna Süreci (İtalya): Budapeşte-Vienna Yüksek Öğrenim Bildirgesi 12 Mart 2010

Bologna Süreci, tüm Avrupa'da yüksek lisans eğitimi ve akademik konularda standartlar geliştirmek ve ayrılıkları en aza indirgeyerek eğitim sistemlerini bağdaştırmak ve Avrupa'da birbiriyle tam uyumlu bir yükseköğrenim alanı yaratmak amacıyla oluşturulmuş bir programdır. Akademik düzeyin Avrupa Yüksek Eğitimine göre oluşturulması amaçlanmıştır. Üniversitelerin Anayasası niteliğinde olan "[Magna Charta Universitatum](#)" Bologna Üniversitesinin 900 yıllık kuruluşu nedeniyle oluşturulmuştur.

Başlıca önemli olan öğrenci merkezli eğitimidir, daha önce bilgi ve işlevsel olması gerekli iken odak kişiye yönelmiştir.

BOLOGNA HEDEFLERİ

Sosyal boyut, eşit giriş ve tamamlama imkânı

Yaşam boyu eğitim imkânı

Çalışma, iş yapabilme imkânı

Öğrenci merkezli eğitim, yüksek eğitim hedefli eğitim

Eğitim, araştırma ve buluşlar

Uluslararası açık olması, katılımlı

Mobilite, esneklik

Veri biriktirebilme

Çoklu, çok yönlü açık ve net eğitsel imkânlar

Mali destekleme imkânı

Bu yapı ile tüm öğrenciler, özellikle mezuniyet sonunda karşılıklı etkileşim ve eğitim için seferberlik gibi misafirlikler oluşmuştur. Yabancı öğrenci değil, kendi öğrenci gibi yabancılar alınmıştır.

Bologna Sürecinde alınan kararların özeti (son 3 daha sonra eklenmiştir):

Kolay anlaşılır ve birbiriyle karşılaştırılabilir yükseköğretim diploma ve/veya dereceleri oluşturmak (bu amaç doğrultusunda Diploma Eki uygulamasının geliştirilmesi),

Yükseköğretimde Lisans ve Yüksek Lisans olmak üzere iki aşamalı derece sistemine geçmek,

Avrupa Kredi Transfer Sistemini (*European Credit Transfer System, ECTS*) uygulamak,

Öğrencilerin ve öğretim görevlilerinin hareketliliğini sağlamak ve yaygınlaştırmak,

Estudamyenidogan

Yükseköğretimde kalite güvencesi sistemleri ağını oluşturmak ve yaygınlaştırmak,
Yükseköğretimde Avrupa boyutunu geliştirmek
Yaşam boyu öğrenimin teşvik edilmesi
Öğrencilerin ve yükseköğretim kurumlarının sürece aktif katılımının sağlanması
Avrupa Yükseköğretim Alanı'nın cazip hale getirilmesi

Eğitimin öğrenci merkezli ve eğitim amaçlı esnek ve kalıcı en iyi eğitsel metotları kapsamaması konusunda vurgu yapmaktadır.

Bologna Süreci: (MEDINE 2) MEDICAL EDUCATION IN EUROPE 2 (22 Mart 2011)

MEDINA 2011 yılında Bologna sürecinin devamlılığıdır.

Avrupa Komisyonunun Eğitim Direktörlüğünün desteği ile Tıp Eğitiminde akademik bir ağ oluşturulması ve geliştirilmesi öngörülmektedir. Eğitim konusunda Çalıştaylar ve bunların yayınları yapılarak belirli bir düzeye çıkarılması hedeflenmektedir.

Karşılıklı eğitim yapılabilme olanağı sağlamaktadır.

TEMEL HEDEFLER

AVRUPA TIP BİRLİĞİ ve TIP EĞİTİMİ (CPME Avrupa Hekimler Komisyonu-Birliği, AMEE:

The Association for Medical Education in Europe, EMSA: Tıp Öğrenci Birliği)

CPME, Avrupa Hekimler Birliği 1959 yılında kurulmuş olup bu konuda Wikipedia ile incelemek yararlı olacaktır.

Standing Committee of European Doctors. Wikipedia⁵

The **Standing Committee of European Doctors** ([French](#): *Comité Permanent des Médecins Européens*, CPME) represents national [medical associations](#) across [Europe](#).

It promotes the highest standards of medical training and medical practice in order to achieve the highest quality of [health care](#) for all patients in Europe. CPME strongly advocates a “[health in all policies](#)” approach to encourage cross-sectorial awareness for and action on the social determinants of health, since a healthy [economy](#) depends on a healthy population. To achieve its goals, CPME co-operates proactively with the institutions of the [European Union](#).

Policies are set both in answer to developments in Europe, as well as by taking the lead in matters regarding the medical profession and patient care. CPME offers broad expertise in matters relating to medicine and the medical profession and is directed by a Board, which is elected by the General Assembly every three years.

Mission Statement

The Standing Committee of European Doctors (CPME) represents national medical associations across Europe. We are committed to contributing the medical profession's point of view to EU institutions and European policymaking through pro-active cooperation on a wide range of health and healthcare related issues.

- We believe the best possible quality of health and access to healthcare should be a reality for everyone.
- We see the patient-doctor relationship as fundamental in achieving these objectives.
- We are committed to interdisciplinary cooperation among doctors and with other health professions.
- We strongly advocate a ‘health in all policies’ approach to encourage cross-sectorial awareness for and action on the determinants of health.

Yorum

Objektif amaçlanan (Misyon):

- 1)-Yaşamın en üst kaliteli olarak, tıbbi yardım ve destek, her bireye etkin uygulanmalıdır
- 2)-Hasta, hekim ilişkisini bu amaçla olması ve sağlanması gerekir.
- 3)-Hekimlikte disiplinler arası iletişim tüm sağlık teşkilatında gereklidir
- 4)-Her politikada sağlık algısı ile yaklaşımlarda, sağlık boyutu sağlanmalıdır.

Vision Statement

- Doctors in Europe practice medicine which corresponds to the highest quality standards and is accessible to all who need it all over Europe.
- Doctors in Europe enjoy good working conditions; their financial situation allows them to practice good medicine and their well-being is upheld.
- Doctors in Europe can practice free from the undue interference of administration, economy or insurances.

Yorum

Bakış açısı olarak (Vizyon);

- 1)-Tıp hekimlik uygulamasında en üst kalite standardına yetişmeliler, tüm Avrupa'yı da kapsamalıdır
- 2)-Hekimler en iyi çalışma koşullarında olmalı, finansla destek onlara en iyi hekimlik uygulaması ve sosyal etkinlik açısından sağlanmalıdır.
- 3)-Kabul, ekonomi v güvenlik, sigortalama açısından, ücretsiz imkân sağlanmalıdır.

Governance

The bodies of the Standing Committee are:

- the General Assembly
- the Board
- the Executive Committee
- an auditor

Secretariat

The CPME Secretariat is situated in [Brussels](#), Belgium.

Policy Areas

CPME is active in several policy areas:

- Professional Practice and [Patients' rights](#)
- [Public Health](#) and [Disease Prevention](#)
- [eHealth](#)
- [Pharmaceuticals](#) and Healthcare Products
- EU political outlook

Finance

The Standing Committee of European Doctors (CPME) is an [AISBL](#) registered under Belgian law. Its financial income is based on members' contributions. CPME may be involved in European projects and tenders, resulting in additional funding by EU institutions. CPME does not receive financial support from industry sources.

CPME has been registered in the joint Transparency Register of the [European Parliament](#) and of the [European Commission](#) since September 2008. Identification number: 9276943405-41

Members

The Standing Committee of European Doctors (CPME) represents national medical associations from the following countries:

Members

[Austria](#), [Belgium](#), [Bulgaria](#), [Croatia](#), [Cyprus](#), [Czech Republic](#), [Denmark](#), [Estonia](#), [Finland](#), [Germany](#), [Greece](#), [Hungary](#), [Iceland](#), [Ireland](#), [Latvia](#), [Lithuania](#), [Luxembourg](#), [Malta](#), [Norway](#), [Poland](#), [Portugal](#), [Romania](#), [Slovakia](#), [Slovenia](#), [Sweden](#), [Switzerland](#), [The Netherlands](#), [United Kingdom](#)

Associated Members

[Turkey](#), [Ukraine](#)

Associated organisation

EMSA, EUMASS, WMA, MWIA, WMA

Observers

[Albania](#), [Georgia](#), [Israel](#), [Kosovo](#),^[note 1] [Serbia](#)

Yorum

Türkiye ek üye olarak bulunmaktadır.

[MEDINElingua \(Ülkeler arası iş birliği ve karşılıklı öğrenci ve eğitici değişimleri, ortak lisan ve terminoloji ile anlaşma olanağı, tıpta yabancı dil olanağı sağlanması\)](#)

Tıp Eğitiminde modeller ve cihazlarla açık ve mobil olmayı uyarmak (Maketler ile dramlar yaparak açık ve karar oluşturmalarını temin etmek)

Ayarlama (Tuning) eğitimi (Eğitici eğitilene eğitim araçlarının tümünü, aktif ve pasif öğrenmenin tüm araçlarından faydalanması esası=öğrenciye göre eğitimin (ayarlanması)

Tıpta öncelikle ilk aşamanın Tuning /uyarlanmış) eğitimi (Birinci Basamak özellikle eğitimde öngörülmelidir)

Müfredat özellikle 21. Yüzyıla yönelik olmalıdır (Atatürk'ün belirttiği muasır medeniyet ötesi kavramı benimsenmektedir)

Bologna Süreci sürdürülmeli, entegrasyon tamamlanmalıdır.

Araştırma Kapsamı içine alınmalıdır.

Karşılıklı ağ yönetimi yapılmalıdır.

MEDİNE2 uygulama sonuçları paylaşılmalıdır.

MEDİNE' uygulamalarında Kötüye kullanma (sömürü) verileri

Ağın kalite güvencesi

Avrupa'nın tıp etkinliğinin yaşamsal boyutta devamlılığı ve sürdürülebilir olması ve online araştırılması metodu ile ileriye yönelik olmasını belirtmektedir. Tıp Fakültelerinin kendi eğitim değerlendirmesini ikinci halka uyarılama (Tuning/Öğrenciye göre ayarlanmış, uyarlanmış) tıp yöntemi ile oluşmasını ve kendi değerlendirme ve ek eğitsel malzemelerle oluşması öngörülmektedir.

Bu uygulama ile birçok öğrenci Üniversitemize gelmiştir. İngilizce açısından yazara verilmiştir. Buna göre örnekler oluşmuştur.

Genel olarak onlarla hep birlikte konuşulur, başlıca vurgular:

- Kendi anladıkları lisan ile, bizim yorumumuz farklı olabilmektedir. Anlamadıkları sorulmalıdır. Örneğin sigara içilmez, İngilizce drink olarak görülebilir, onlarda smoking var iken, bizde tütürmek olsa da pek kullanılmaz. Bunun gibi algılama hataları normaldir.
- Ortak çay saati, çay içmenin ötesidir, bir karşılıklı iletişimdir, hastaların sorularını sormaktır. Çalışarak gelmeli, boş lafların yeri olamaz. Ücret Servis şefi tarafından maaşından karşılanır.
- Gelen çikolatalar her birey için tektir, gelip hakkı olan alınır, akşam ve diğerlerine bırakılır.
- Evlenme, yaş günü gibi olaylar tümünden alınan hediye ile birlikte kutlanır.
- Kötü söz söylenmez, karşılıklı anlaşılmayanlar bir arada hukuksal olarak çözülür. Gerekirse seriş değiştirilir.

1993 (1982) CPME DUBLIN TIP EĞİTİMİ BİLDİRGESİ

Devamlı Tıp Eğitimi boyutu gündeme belirgin olarak gelmektedir.

Dublin Deklarasyonu aşağıda sunulmaktadır.

**4.4 Declaration of Dublin on continuing medical education Adopted at Dublin, 1982
Revised at Funchal, 1993 (CP 93/26 Final) ⁶**

Introduction

The subject under consideration is the activity by which a doctor who is already fully trained and qualified to practice medicine renews, extends, and updates his professional skills. It is necessary to decide what name is given to this activity in each language and not to fix a title in one language and attempt to translate it into another. For example, the French use "formation continue" and the German "Fortbildung". In other contexts, "formation" is rendered into English as "training", but this word (from Latin "trahere" – I pull or draw) though acceptable in the context of basic training and specialist training implies a master and pupil relationship inappropriate to the present subject. The title "Continuing Medical Education" (CME) is already firmly embedded in the Anglo-American literature and is acceptable. In English, "Education" implies the increase of every sort of capability – knowledge, skill, and attitude and covers self-teaching as well as learning from instruction by others. This English text will, therefore, adopt the term Continuing Medical Education (CME).

The fully qualified doctor

The fully qualified doctor is legally entitled to offer medical services to the public independently of any supervision by other doctors. He must have successfully undergone the basic, and where appropriate, specialist training necessary for the form of practice in which he engages. He is not required by law or imagined by anyone to be in possession of all medical knowledge and skill though his basic training should have imparted that "theoretical and clinical knowledge à which should be common to all doctors whatever their future orientation" and it should cover the whole of medicine leaving "no important areas of total ignorance." It is likewise with specialist training. Although it should be of a high level, it can never cover all knowledge even in a specialist field.

Ethical responsibilities

It follows from this that the fully doctor has a double ethical duty to his patients. On the one hand, he must recognise his limitation and not undertake activities of which he is insufficiently capable; on the other hand, he must find ways of continually improving his capabilities in those fields in which he works. Only the individual doctor can know the true realities concerning his competence. Patients may easily be misled since even the most highly skilled treatment may fail while totally incompetent treatment may be followed through a lucky change, by brilliant results. At this level, examinations which mainly test factual knowledge are of a very limited use as indicators. They may reveal differences of opinion between one fully qualified doctor and another or they may lead to a stultifying orthodoxy of opinion: coupled with a system of relicensing, they would also bring to an end the concept of a free profession with its own ethical code. Furthermore, they could either render continued practice uncertain from one period to the next or else to avoid this, become a meaningless formality. Finally, they would determine and so fix the field of activity of each specialty.

The conclusion, therefore, remains that CME is an ethical obligation which every fully qualified doctor must himself discharge. It should, at the same time, equally be emphasized that every doctor has a right to participate in CME and adequate provision for this be available to the doctor.

Medical quality assessment

The medical profession has become increasingly aware in recent years of the importance of it taking the lead in medical quality assessment policies and procedures. The profession is engaged in this work on both the national and international level and this involvement by the profession to secure the availability of CME for the individual doctors is an essential part of this activity.

The declaration

1. Continuing Medical Education is an ethical (and professional) duty and individual responsibility of every practicing doctor throughout his professional life.
2. Its final purpose is to promote the highest possible and continually rising standards of the medical care (for the public) provided to the population.
3. It consists of the continuous renewal, extension, and updating of (professional skills) scientific knowledge and technical skills necessary to maintain the highest possible professional standards.
4. Because it is in the interest of the patient, every doctor has the right to Continuing Medical Education and should be encouraged and assisted to exercise that right.
5. It is not a novel concept of the last decade, but a long-standing tradition already flourishing in the time of Hippocrates.
6. Many of its means are well established in the form of books, periodical literature, meetings of medical societies of all kinds, bedside discussions and so forth. New developments include quality assessment evaluation meetings, private study with audio-visual aids, self-assessment programmes and new organisational forms. 58
7. The stimulus to undertake Continuing Medical Education arises from day-to-day encounters with actual reality and it is this experience which must determine its content.
8. Both the general and detailed content of Continuing Medical Education must be responsive to real needs and must, therefore, be determined by the practicing profession.
9. At the fully qualified level, further education generally comes from the interaction of informed and trained minds with one another and with external reality. Formal lectures and classes have only a part to play. Discussions among small group of colleagues with and without invited experts together with the classical activities enumerated above are the principal methods.
10. Acceptance of the ethical necessity of Continuing Medical Education and the desire to undertake it must be inculcated from the earliest training of medical student. The choice as to its precise form and content must be left for each doctor to determine freely for himself.
11. The need to engage in teaching is a powerful spur to learning. The more widely spread the opportunity to teach medical students and specialist trainees, the wider will be the enthusiasm for Continuing Medical Education.
12. All doctors should enjoy tax remission for Continuing Medical Education expenses and the contracts of salaried doctors should provide for sufficient study leave with expenses.
13. In many countries, satisfactory provisions have already developed to a considerable degree of advancement. These should be further expended always preserving the leading role of the practicing profession, the independence of the profession in determining the form and content of Continuing Medical Education, and the principal of free choice.
14. The medical profession must be responsible for the coordination of Continuing Medical Education activities in Europe and for the accreditation of Continuing Medical Education and professional standards.

4.5 Advisory Committee on Medical Training (CP 93/96) (See also ITEM 12)

Advisory Committee on Medical Training (ACMT) of the European Commission (CP 93/96)

At its Plenary Assembly in November 1993, the CP unanimously endorsed the following resolution of the ACMT and agreed to forward its support to the appropriate sectors of the EU: "The Advisory Committee on Medical Training conscious of the importance of the task given to it by the Council of Ministers (Art. 2 Council Decision 75/ 364/EEC), recalling that for some years the resources available to the committee to carry out its task have been reduced, considers that the further reductions in services and resources allocated to it by the Commission call into question its ability to ensure a comparably demanding high standard of medical training throughout the Community as requested by the Council in its Decision 75/364/EEC.

The ACMT unanimously agreed at its meeting on 23 June 1993 that its chairman should formally write to the Council expressing its concern. The Committee wishes to emphasize that its role in ensuring a comparably demanding standard of medical training throughout the Community should continue, particularly in view of the trends to enlarge the Community and the establishment of the European Economic Area. This task however can only be carried out by action at Community level. Comparable standards clearly are not a matter for Subsidiarity. It is at national level that actions resulting from deviations detected in comparative studies at Community level will be required. The Committee therefore seeks the support of the council in ensuring adequate resources to carry out its task."

4.6 Motion concerning migration of postgraduate medical trainees within the EEC Adopted at Copenhagen, November 1979 (CP 79/151 R)

The Plenary Assembly of the Standing Committee of Doctors of the EEC, meeting in Copenhagen on 23-24 November 1979, on the recommendation of its Subcommittee on Professional Training recommends that the competent authorities of the Member States be urged to utilize, or if necessary, to change existing rules and structures to favour the migration of postgraduate medical trainees within the EEC and that such activities be given full publicity.

Yorum

Eğitim almış hekimlerin eğitimlerine devam edebilmesi vurgusu vardır. Hekimler tam kalifiye olmalılar, ayrıca hasaları açısından da yekün olabilmelidirler. Bunun sağlanması açısından;

1)-Devamı eğitim yaklaşımı, etik ve uzmanlaşma açısından da önemli olduğu yadsınamaz.

- 2)-Sonuçta en yüksek becerili boyuta gelmesi arzu edilir.
- 3)-Yenileme, genişleme ve güncelleme etkin yaklaşım için gereklidir.
- 4)-Hasta açısından da önemli olduğu için devamlı eğitim yaklaşımı tümünden gereklidir.
- 5)-Yen bir metot değil, Hipokrat'tan beri bilinen ve uygulanan yaklaşımdır.
- 6)-Kongre ve konferans ötesi, her bireyin bir eğitim yaklaşımı olması yararlıdır.
- 7)-Eğitim gün ve gün, gelişime göre yapılmalıdır.
- 8)-Uzmanlaşmış danışmaların katkıları da sağlanmalıdır.
- 9)-Eğitimin sınıf boyut olarak değil, bire bir, diz dize eğitim metodu seçilmesi uygundur.
- 10)-Etik boyut her işte olduğu için gereklidir, bilgilendirme ve rıza önemlidir.
- 11)-Benimseme ve kabul ile etkinlik sağlanmakta, artmaktadır.
- 12)-Ücretlendirme açısından bireye göre yaklaşım yapılmalıdır.
- 13)-Gerekli izin, gerekiyorsa alınmalıdır.
- 14)-Akreditasyon için izin şartı önemlidir.

1. Devamlı tıp eğitimi bir hekimin yaşamı boyunca etik ve hekimlik gereği gerekli görülmektedir.
2. Amacı sağlanan bilgi ve becerinin hizmete yansması olmalıdır.
3. Bilgi ve **becerilerin güncellenmesi** şeklinde olmalıdır.
4. Her hekime bu hak tanınmalıdır.
5. Devamlı eğitim Hipokrat'tan beri süregelen bir yaklaşımdır.
6. Kitap, görsel ve diğer eğitim araçları ile zenginleştirilmelidir.
7. **Gerçek ile bağlantılı oluşturulmalıdır. Teorik yapıdan uzaklaştırılmalıdır.**
8. Gereksinimleri karşılamalıdır.
9. Bilgiler interaktif olmalı, tartışmalar ufak gruplarda oluşturulmalı, klasik yaklaşım yerine davetli konuşmacılar yerine tartışmacılarla yürütülmelidir.
10. En erken tıp eğitiminde başlamak üzere, seçim net form ve içeriklerle her hekimin kendi seçeneğine göre yapılandırılmalıdır.
11. **Öğretme yerine beceri kazanma daha öne alınmalıdır.**
12. Ücret konusunda eğitim süreci boyunca hekimlerin zarar görmemesi sağlanmalıdır.
13. Uzmanlıkta pratik açıdan yeterli olması konusu önemsenmelidir.
14. Tüm Avrupa ile benzer koordinasyonu olmalı ve akredite programlar olmalıdır.

Eğitimin ömür boyu sürdürülmesinin bir belgesi, zaten bu bir gerçekliktir.

1996 CPME DOKTORLUK EĞİTİMİNDE EYLEM

Tıp Eğitiminde öngörülen yaklaşımlar:

Uygulamalar açısından hekimlerin eğitiminin öneminde ısrar edilmelidir.

Avrupa Birliği açısından eğitim programlarına uygulamalı eğitimler konulmalıdır.

Avrupa düzeyinde fonlar oluşturulmalıdır.

Avrupa'daki Hekimleri temsil eden kuruluşun Tıp Eğitimi ve Eğitimin Sürdürülmesi konusundaki vurguları aşağıda sunulmaktadır.

Sağlık Bakımında Standartlar

Tıp yaklaşımlarında yüksek standartların geliştirilmesi için aşağıdaki hususlara özel dikkat sarf edilmesi önerilmektedir.

Koruyucu Hekimlik

Hekimin hastasına yeterli zaman ayırması

Multi-disipliner sistemin gelişiminin sağlanması

Gelecek tıp gereksinimlerine göre beceri ve bakım uzmanlıklarının geliştirilmesi

Tıp uygulamalarında karşı görüşlerin çözümü ve ekip çalışma becerilerinin eğitimin entegrasyonu olduğunun algılanması

Sağlık bakımı yanında hasta-hekim ilişkilerinin tıp eğitim programlarına eklenmesi

Sağlık Bakımı Uygulamaları

Özellikle kırsal kesimi sağlık yaklaşımları temelinde yaklaşımlar öğretilmelidir. Bu konuda mali ve yapısal destek sağlanmalıdır.

Sağlık bakımının sınırlı olduğu yerlerde uygulamaların öğretilmesi

Ek olarak; akademik ağlar ve hekim programları ile iletişim ve ilişkilerin sağlayan sistemlerin oluşturulması
Esnek çalışma sistemi ve imkânlarının getirilmesi
Uzaktan bireysel eğitimin sağlanması
Esneklik, Mobilite
Eğitimde esneklik (Tuning) eğitilene ve mevcut durum ve şartlara göre olacağı için, buna uyum sağlamanın öğretilmesi önemsenmelidir.

Covid pandemisi ile Türkiye bu eylemleri yerinde yaptığı ve eğitimin hekimlerde, sağlık elemanlarında oluşması ile önemli bir işletim sorunu yaşamamıştır.

BAŞLICA VURGULAR

Tam kalifiye Hekim: Hekimin her konuda tam olması hatta belirli bir uzmanlık alanında bile tam bilgili olması görülmektedir. Burada anlaşılacağı gibi hekimlerin gelecek açısından eğitime açık olması öğretilmelidir. Gelecekteki uyum açısından teorik ve klinik bilgi sahibi olmak
Önemli alanlarda total bir ilgisizlik olmamalıdır
Etik sorumluluklar: Hekimin etik görevi çift katlıdır. Hekim kapasitesi ile yapabilecekleri konusunda gerçekleri tanımlamış olmalıdır. Hekim kapasitesinin devamlı artırılması yönünde çaba göstermelidir.
Tıbbi kalite saptanması/ölçümü: Hekimin yaptığı yaklaşımlardan dolayı elde ettiği sonuçlar konusunda mutlaka bir değerlendirme yapılması gereklidir. Eğer farklı sonuçlar elde edilmekte ise, bu durumda devamlı eğitime alınması beklenmelidir.

Hekim, sadece sağlık içinde değil, toplumda da bir örnek vatandaş ve kişilik olması beklenir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde de hekimlerin örnek ve iyi insan olması, bunun aksi durumlarda cezalandırılacağı gündeme gelmektedir.

Genel Bakış

Eğitimde en önemli değişim, Mesleki Beceriler Kurslarının tüm sınıflara eklenmesi olmuştur.

SONUÇ-ÖZET

CPME (Avrupa Tıp Birliği) Tıp Eğitiminde temel olarak uygulamaların hekimlerin eğitiminde temel alınması ve bu konuda ısrarla ve gereken eğitsel fon ve uygulamalı mesleki beceriler laboratuvarların kurulmasının sağlanması istenmektedir.

Neonatoloji Açısından Bakış

Tıp 1, 2 ve 3. Dönemlerde ayrı ayrı yapılmaktadır.

KURS 65: LEOPOLD MANEVRALARI

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Gebenin sağ yanına geçilip, yüzüne bakacak şekilde durulması.
2.	Her iki elin uterusun fundusuna gelecek şekilde yerleştirilmesi, fundal yükseklik ve fetal kısmın muayene edilmesi. (Leopold 1)
3.	Her iki elin uterusun yanlarına gelecek şekilde yerleştirilmesi, fetüsün sırtının konumunun muayene edilmesi. (Leopold 2)
4.	Kullanılan elin uterusun serviksine uyan suprapubik bölgeye prezante olan fetal kısmın ne olduğunun anlaşılması. (Leopold 3)

5.	Her iki elin uterusun serviksine uyan suprapubik bölgeye gelecek şekilde yerleştirilmesi, prezante olan kısmın angajmanının değerlendirilmesi. (Leopold 4)
----	--

KURS 66: VAJİNAL DOĞUM

UYGULAMA BASAMAKLARI	
1.	Leopold manevraları veya uygun başka bir teknikle fetal durumun belirlenmesi
2.	Vaginal muayene ile fetüs gelen kısmının yeri, seviyesi, baş ise fleksiyon durumu, pelvik ve vaginal yapının değerlendirilmesi.
3.	Uterin kontraksiyon ve fetal sağlık durumunun elektronik yâda manuel olarak monitorize edilmesi.
4.	Fetusun kardinal hareketlerinin (fleksiyon, desent, iç rotasyon) izlenmesi.
5.	Epizyotominin uygun şekilde yapılması.
6.	Fetal başın çıkışı sırasında perinenin korunması, başın defleksiyonuna yardımcı olunması.
7.	Fetal nazofarinks ve burun deliklerinden mukoid yapıların aspire edilmesi.
8.	Fetal başın dış rotasyon hareketi yönüne gerekirse yardımcı olunması.
9.	Pubis altından fetal baş aşağı çekilerek, omuzun doğurtulması.
10.	Diğer omuzun fetüsün başı yukarı çekilerek doğurtulması
11.	Fetüs nazofarinks ve burun deliklerinden kalan mukoid yapıların tekrar aspire edilmesi.
12.	Kordonun klampe edilip kesilmesi, fetal kordon kanının tetkik (kan grubu vb.) için alınması.
13.	Yenidoğan bakımının yapılması.
14.	Plasentanın spontan ayrılması için beklenmesi, ayrılmasının kontrol edilmesi.
15.	Çıkan plasentadan kotiledon ve zar retansiyonu olup olmadığının kontrol edilmesi
16.	Retansiyone olan doku varsa uterin kavitenin explore edilmesi.
17.	Vulva, vagina, serviks uteri kontrol edilip, epizyotomi ve diğer laserasyonların onarılması.
18.	Uterin masaj ve gerekli medikasyon ile uterin tonusun yeterliliğinin kontrol edilmesi.

KURS 67: EPİZYOTOMİ UYGULAMA

UYGULAMA BASAMAKLARI	
1.	Cerrahi için hazırlıkların kontrol edilmesi. (Bir çift steril eldiven, dezenfektan povidon gibi bir madde, enjektör, lokal anestezik, portegü, penset, dikiş iğnesi ve ipi, epizyotomi makası ve ip makası.)
2.	Başın taçlanmasının beklenmesi
3.	Lokal anestezik maddenin vulvaya, cerrahi bölgeye infiltre edilmesi. (Ya da başka bir anestezi yöntemi uygulanır.)
4.	Epizyotomi (median, mediolateral yâda uygun başka şekilde) açılmak üzere epizyotomi makasının yerleştirilmesi ve epizyotominin yapılması.
5.	Doğum işlemi bittikten sonra vulva-vagina-serviks ve gerekirse uterus kavitesinin muayene edilmesi.
6.	Epizyotomi reparasyonuna yaranın en dip kısmının arkasındaki sağlam dokudan, mukoza ve submukozadan başlanması.
7.	Kilitli dikişlerle hymen zarı dışı hizasına kadar epizyotomi yarasının onarılması.
8.	Vaginaya 3. ve 4. parmaklar sokularak, perineal adaleler belirginleştirilerek tek tek yâda sürekli dikişlerle adalelerin yaklaştırılması. (Kanama varsa, kontrolü sağlanmalıdır.)

9.	Hymen hizasından başlanarak cilt altının (subkütiküler dikiş ile) kapatılması.
10.	Cilt dikişinin tamamlanması

KURS 68: YENİDOĞAN BAKIMI

UYGULAMA BASAMAKLARI	
1.	Kordonun klempenmesi ve kord kanından örnek alınması. Bebek introitus hizasında tutularak, 30-60 sn. zarfında kordonun klempenmesi ve 4-5 cm. mesafeden kesilmesi
2.	Isının kontrolü: Bebek radyant ısıtıcı altında olmalıdır
3.	İnfeksiyon kontrolü: Tüm işlemler yapılırken el yıkama başta olmak üzere, steril eldiven, boks gömleği giyilmesi, kep-maske takılması ve kullanılan aletlerle çalışılan ortamın steril olması koşulu vardır
4.	Kimliklendirme ve güvenlik: El ayası, ayak tabanı ve parmak izi alınması ve doğum odasını terk etmeden önce el bileğine anne adı ve dosya numarası yazılı kimlik bandından takılması
5.	Adaptasyon dönemi ve fizik değerlendirme: Geçiş dönemi ilk 6-12 saattir, fizyolojik adaptasyon 24 saatte sağlanır. Bu dönemde vital bulguların kontrolü, vücut ölçümleri ve ayrıntılı fizik muayenenin tamamlanması
6.	Yenidoğanın hemorajik hastalığından korumak için K vitamini uygulanması (doğumu izleyen ilk 1 saat içinde mg. K vitamini I.M. yapılmalıdır)
7.	Göz profilaksisi: Gonokok, klamidyia infeksiyonlarından korumak için %1' lik gümüş nitrat damlatılması
8.	Genel laboratuvar değerlendirme (Kan grubu, Coomb's testi glikoz tayini, Hb, htk saptanması) yapılması
9.	Bebek ısı stabilize edildikten sonra sorunsuz, term bebeklerin banyo yapılması ve giydirilmesi
10.	Göbek kordonunun ilk kesimde üçlü boya, basitrasin veya povidin iodine kullanılabilir. Bakımı temizlik için olup, bakteri invazyonunun önlenmesi, kurutulmuş düşmesinin kendilğinden sağlanması açısından Alkol/kolonya ile göbek bakımı yapılabilir. Kuruması kolay olması dikkate alınabilir. İyot canlı doku olmadığı için kullanılır, cilde sürülmez, sadece kordun ucuna sürülmelidir. İyotun titoid blokajı yapmaması için yenidoğanda tercih edilmemektedir.
11.	Sorunsuz, aktif bebeklerin doğum odasında anne göğsüne konması, ilk 2 saat içinde beslenmeye başlanması (hipoglisemi, riski olan bebekler daha erken beslenir)
12.	İdrar yapma ve defekasyonun kontrol edilmesi (bebeklerin %91'i ilk 16 saatte idrar, %99'u ilk 24 saatte dışkılarını yaparlar)
13.	Sarılığın kontrolü (bebelerin 2/3' ünde ilk günlerde sarılık gözlenebilir, değerlendirme yapılması)
14.	Tarama testlerinin planlanması Fenilketonüri ve hipotiroidi tarama testleri için kan örneklerinin en erken 3. günde, en geç 15 gün içinde kan örneklerinin alınması
15.	Her şeyin yolunda olduğundan emin olunduktan sonra taburcu işlemlerinin yapılması (ilk 2 günde taburcu edilirse 2 gün sonra tekrar kontrol edilmelidir)

ÖNEMLİ DETAY BİLGİLER ve NOTLAR 15:

1. DOĞUM SONU EVRELERİ: Doğum öncesi doğuma hazırlık ve uterusu, çıkım başı, ortası ve çıkımda izlem gereklidir. POSTNATAL DÖNEMLER: 1) AKTİF: 1-2 saat içinde sudan kara yaşamına alışma, fizyolojik adaptasyon, canlı, düzensiz vital sistem, 2) HİPOAKTİF: 2-3 saat içinde uyku ve dinlenme, enerji toplama, 3) İKİNCİL AKTİFLİK: 3-4 saat sonra uyanma, ağlama, stabilizasyonu sağlama. PREMATÜRE ve SORUNLU BEBEKLER günlerce stabil olmayabilir.

KURS 69: YENİDOĞANIN DOĞUM ODASINDA İLERİ YAŞAM DESTEĞİ

UYGULAMA BASAMAKLARI	
1.	Isı kontrolü için bebeğin radyant ısıtıcının altına yatırılması, hızla kurulanması, ıslak havluların uzaklaştırılması
2.	Baş ve boynu nötral pozisyona uygun olarak yerleştirerek hava yolunun açık olduğundan emin olunması

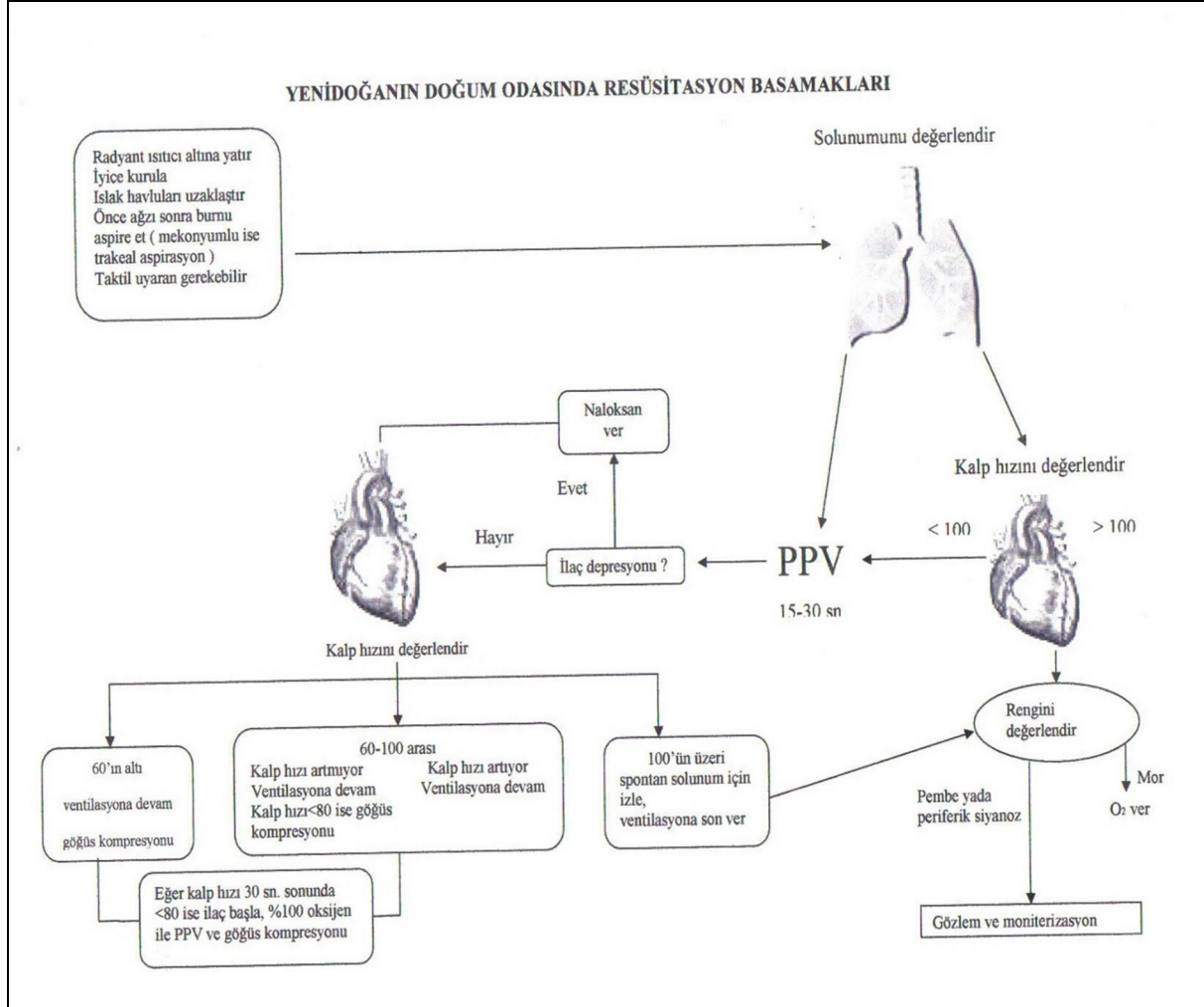
3.	Nazogastrik sonda ile önce ağız içinin, sonra burun deliklerinden girilerek aspire edilmesi
4.	Solunumu yoksa önce ayak tabanlarına fiske vurup, sırtına birkaç saniye avuç içi ile sürtülmesi
5.	Solunumunun etkinliğinin solunum sesleri ve göğüs inip kalkmasına göre değerlendirilmesi; Yeterli değilse: Oksijen %80 üzerinde olacak şekilde maske ile pozitif basınçlı ventilasyonun (PPV) başlatılması
6.	Kalp hızının değerlendirilmesi, eğer >100/dak. ise kardiyak masaja gerek yok
7.	Pozitif basınçlı ventilasyon gerekli ise, 20 sn. sonra tekrar değerlendirilmesi, bu arada >%80 oksijen serbest akımla alıyor olacak
8.	Eğer spontan solunum hareketleri var, kalp hızı 100 üzerinde ise, siyanoz bakımından gözlenmesi, serbest akım oksijeni kesmek için değerlendirilmesi
9.	Spontan solunum hareketi yok, kalp hızı <100 ise PPV'nun tekrar başlatılması. Bu durumda entübasyon uygundur
10.	Eğer kalp hızı 60'ın altında yâda 60-80 arasında fakat yükselmiyorsa kardiyak masaja başlanması
11.	Eğer kalp hızı 80 üzerinde yâda 60-80 arasında fakat yükselmeye başladıysa tek başına PPV'a devam edilmesi
12.	Eğer kalp hızı >100, solunum etkin değilse PPV'a devam et, eğer anne doğumun son 4 saati içinde opiyat kullandıysa naloxane verilmesi
13.	Yenidoğanın her 30 sn.'de bir spontan solunumunun olup olmadığının PPV'a ara verilerek değerlendirilmesi
14.	Eğer spontan solunum hareketi yok ve kalp hızı <100, PPV'nun devamı
15.	Eğer kalp hızı 60'ın altında yâda 60-80 arasında fakat yükselmiyorsa kardiyak masaja devam edilmesi ve epinefrin vermek için hazırlanması
16.	Eğer kalp hızı 80 üzerinde yâda 60-80 arasında fakat yükselmeye başladıysa tek başına PPV'a devam edilmesi, yükselmiyorsa her 30 sn.de bir değerlendirerek 5 dakikada bir epinefrin tekrarlanması
17.	2 dakikadan sonra orogastrik tüpün yerleştirilmesi ve mide havasının boşaltılması
18.	Damar yolunun açılması: Glikoz, dopamin infüzyonunun başlatılması. Eğer kan gazı metabolik asidozu gösteriyorsa bikarbonat verilmesi

Tablo II. Yeni doğan bebeğin Resusitasyonda kullanılan ilaçlar

İlaçlar	Hangi konsantrasyonda verildiği	Dozu/veriliş yolu	Total doz/Bebek	Veriliş hızı/ önlemler															
Epinefrin	1:10000	0,1-0,3 ml/kg IV veya ET	<table border="1"> <tr> <th>Ağırlık</th> <th>Total</th> <th>ml</th> </tr> <tr> <td>1 kg</td> <td>0,1-0,3</td> <td>ml</td> </tr> <tr> <td>2 kg</td> <td>0,2-0,6</td> <td>ml</td> </tr> <tr> <td>3 kg</td> <td>0,3-0,9</td> <td>ml</td> </tr> <tr> <td>4 kg</td> <td>0,4-1,2</td> <td>ml</td> </tr> </table>	Ağırlık	Total	ml	1 kg	0,1-0,3	ml	2 kg	0,2-0,6	ml	3 kg	0,3-0,9	ml	4 kg	0,4-1,2	ml	Hızlı ver. Eğer ET veriliyorsa 1-2 ml %0,9'luk NaCl ile sulandırılabilir
Ağırlık	Total	ml																	
1 kg	0,1-0,3	ml																	
2 kg	0,2-0,6	ml																	
3 kg	0,3-0,9	ml																	
4 kg	0,4-1,2	ml																	
Hacim genişleticiler	Tam kan %5 albumin- %0,9 NaCl Normal %0,9 NaCl Ringer Laktat	10 ml/kg IV	<table border="1"> <tr> <th>Ağırlık</th> <th>Total</th> <th>ml</th> </tr> <tr> <td>1 kg</td> <td>10</td> <td>ml</td> </tr> <tr> <td>2 kg</td> <td>20</td> <td>ml</td> </tr> <tr> <td>3 kg</td> <td>30</td> <td>ml</td> </tr> <tr> <td>4 kg</td> <td>40</td> <td>ml</td> </tr> </table>	Ağırlık	Total	ml	1 kg	10	ml	2 kg	20	ml	3 kg	30	ml	4 kg	40	ml	5-10 dak. sürede ver
Ağırlık	Total	ml																	
1 kg	10	ml																	
2 kg	20	ml																	
3 kg	30	ml																	
4 kg	40	ml																	
Sodyum bikarbonat	0,5 mEq/ml (%4,2'lik solüsyon)	2 mEq/kg IV	<table border="1"> <tr> <th>Ağırlık</th> <th>Total doz</th> </tr> <tr> <td>1 kg</td> <td>2 mEq (4 ml)</td> </tr> <tr> <td>2 kg</td> <td>4 mEq (8 ml)</td> </tr> <tr> <td>3 kg</td> <td>6 mEq (12 ml)</td> </tr> <tr> <td>4 kg</td> <td>8 mEq (16 ml)</td> </tr> </table>	Ağırlık	Total doz	1 kg	2 mEq (4 ml)	2 kg	4 mEq (8 ml)	3 kg	6 mEq (12 ml)	4 kg	8 mEq (16 ml)	Yavaş, en hızlı 2 dakikada ver. Bebek eğer etkin biçimde ventile ediliyorsa ver					
Ağırlık	Total doz																		
1 kg	2 mEq (4 ml)																		
2 kg	4 mEq (8 ml)																		
3 kg	6 mEq (12 ml)																		
4 kg	8 mEq (16 ml)																		
Naloksan hidroklorit	0,4 mg/ml	0,1 mg/kg (0,25 ml/kg) IV, ET, IM, SC	<table border="1"> <tr> <th>Ağırlık</th> <th>Total doz</th> </tr> <tr> <td>1 kg</td> <td>0,1 mg</td> </tr> <tr> <td>2 kg</td> <td>0,2 mg</td> </tr> <tr> <td>3 kg</td> <td>0,3 mg</td> </tr> <tr> <td>4 kg</td> <td>0,4 mg</td> </tr> </table>	Ağırlık	Total doz	1 kg	0,1 mg	2 kg	0,2 mg	3 kg	0,3 mg	4 kg	0,4 mg	Hızlı ver IV, ET tercih edilir IM, SC'da kullanılabilir					
Ağırlık	Total doz																		
1 kg	0,1 mg																		
2 kg	0,2 mg																		
3 kg	0,3 mg																		
4 kg	0,4 mg																		

Estudamyenidogan

dopamin	6 x ağırlık x istenen doz (kg) ($\mu\text{g}/\text{kg}/\text{dak}$ İstenen sıvı (ml/st)	5 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{dak}$ başlanır, 20 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{dak}$ 'a çıkılabilir IV	Ağırlık	Total $\mu\text{g}/\text{dak}$	Devamlı infüzyon şeklinde verilir, kalp hızı, kan basıncı monitörize edilir
	=100 ml'lik solüsyonda dopamin (mg)		1 kg	5-20 $\mu\text{g}/\text{dak}$	
			2 kg	10-40 $\mu\text{g}/\text{dak}$	
			3 kg	15-60 $\mu\text{g}/\text{dak}$	
			4 kg	20-80 $\mu\text{g}/\text{dak}$	



NEONATAL RESÜSİTASYON İÇİN TEMEL EKİPMAN LİSTESİ

1. Eldivenler ve boks gömleği
2. Radiant ısıtıcı
3. Önceden ısıtılmış battaniyeler
4. Steteskop
5. Ayarlanabilir aspiratör
6. Aspirasyon kateteri: 5.0, 8.0, 10.0 French
7. Flow-meter olan oksijen kaynağı
8. Ambu
9. Yüz maskesi: term ve preterm için
10. Laringoskop: pilleri önceden kontrol edilecek
11. Laringoskop için blade: 0 ve 1 numaralı
12. Endotrakeal tüpler: 2.5, 3.0, 3.5 ve 4.0 numaralı
13. Umbilikal kateter: 3.5, 5.0 ve 8.0 numaralı
14. Feeding tüp 5.0 ve 8.0 F
15. steril umbilikal damar kateterizasyonu için malzeme
16. Enjektörler: 1, 3, 5, 10, 20 ml'lik
17. Üç yönlü stop-cock
18. İntraket ve kelebek iğneler
19. Kardiyorespiratuar monitör, EKG çekilebilir
20. Parenteral verilebilir sıvı: dekstroz ve %9'luk NaCl
21. İlaçlar:

Epinefrin: 1:10000
%4,2'lik NaHCO₃
Naloxane Hydrochloride
Volüm genişleticiler: %9' luk NaCl, %5-%10'luk albümin, Ringer Laktat

VF / VT DE İLERİ YAŞAM DESTEĞİ ALGORİTMASI

UYGULAMA BASAMAKLARI	
1.	Temel yaşam desteği algoritmasını uygulayınız. (Bilinç ve cevapsızlığın kontrolü, solunum ve dolaşımın değerlendirilmesi ve desteklenmesi)
2.	Kardiyak arrest ritmini saptamak için monitorize ediniz
3.	Ritim VF / nabızsız VT ise defibrilatörü sarj ediniz ve ilk şoku güvenliğe dikkat ederek yapınız. (150-200 J. Bifazik veya 360 J. Monofazik)
4.	İlk şoktan hemen sonra ritmi değerlendirmeden veya nabızı kontrol etmeden, ritim dönmüş olsa bile KPR'ye başlayınız
5.	2 dakika süre ile kompresyon / ventilasyon oranı 30:2 olacak şekilde KPR uygulayınız
6.	İki dakikanın sonunda kısa süre duraklayarak ritmi değerlendiriniz. VF / VT devam ediyorsa güvenliğe dikkat ederek 2. şoku uygulayınız. (150-360 J. Bifazik veya 360 J. Monofazik)
7.	İkinci şoktan sonra yeniden KPR'ye başlayınız. 2 dakika süre ile kompresyon / ventilasyon oranı 30:2 olacak şekilde KPR uygulayınız
8.	KPR sırasında damar yolunu açınız
9.	VF / VT devam ediyorsa 1 mg adrenalini I.V yolla uygulayınız. (spontan dolaşım dönüncüye kadar 3-5 dakika ara ile aynı dozda tekrarlayınız)
10.	Hemen sonra 3. şoku uygulayınız. (150-360 J. Bifazik veya 360 J. Monofazik) İlaç-şok-KPR-ritim değerlendirmesi silsile ile devam ediniz
11.	Şoktan sonra 2 dakika süre ile kompresyon / ventilasyon oranı 30:2 olacak şekilde KPR uygulayınız
12.	İki dakikanın sonunda halen VF / VT devam ediyorsa 300 mg amiodaron 20 ml %5 dekstroz içinde dilue edilerek I.V olarak uygulayınız
13.	Amiodarondan sonra 4. şoku uygulayınız. (150-360 J. Bifazik veya 360 J. Monofazik)
14.	Dördüncü şoktan sonra 2 dakika süre ile KPR uygulayınız
15.	KPR sonrası ritim şok uygulanmayan organize bir ritim ise nabızı kontrol ediniz. Defibrilasyon şokundan sonra organize ritim veya asistoli gelişmediği takdirde defibrilasyon şoklarına devam ediniz
16.	Spontan dolaşım geri dönmüşse resusitasyon sonrası bakım için yoğun bakıma başlayınız

Kaynaklar

- 1) M. A. Akşit. Mesleki Beceriler Kazandırma Kursları Sürüm 5, Dönem 1, 2, 3 (Yıl 2012).
- 2) TCK. www.mevzuat.gov.tr
- 3) Özçelik, D. A. Test Hazırlama Kılavuzu, Genişletilmiş Üçüncü Bası. ÖSYM T.C. Yükseköğretim Kurulu Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi Eğitim Yayınları No:8.
- 4) TIP EĞİTİMİ KONUSUNDAKİ SÜREÇLER. M. A. Akşit. Tıp Fakültesinde Uyguladığım Ölçme ve Değerlendirme (Sınav) KRİTERLERİM. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunun No:2009/1001 ve Anayasa Mahkemesinin No: 2011/90 Kararları gereğince hazırlanmıştır. 2012.
- 5) Standing Committee of European Doctors. Wikipedia
- 6) 4.4 Declaration of Dublin on continuing medical education Adopted at Dublin, 1982 Revised at Funchal, 1993 (CP 93/26 Final)