



## Hekimliğe Son Adım: İntörnlere Çalışma ve Eğitim Ortamı

Sema Özcan<sup>1</sup>, Sevgi Tımbıl<sup>2</sup>, Ahmet Can Bilgin<sup>3</sup>, Salih Şemin<sup>4</sup>

### Öz

İntörnlük, öğrencilikten profesyonel yaşama geçiş sürecidir ve tıp eğitiminin çok önemli bir dönemidir. Birçok iyileştirme çabalarına karşın intörnlük dönemine ilişkin halen birçok sorun yaşanmaya devam etmektedir. Bu çalışma intörnlere eğitim ve çalışma ortamına, öğretim üyeleri, asistanlar ve hemşirelerle etkileşimlerine ilişkin deneyimlerinin ve görüşlerinin araştırılmasını amaçlamaktadır. Çalışma için, DEÜTF Dekanlığından ve Etik kuruldan etik onay alınmıştır. Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki araştırmada veriler açık ve kapalı uçlu sorular içeren anket aracılığıyla toplanmıştır. Tanımlayıcı analizler ve ki-kare testi kullanılmıştır. Açık uçlu sorulara verilen cevaplar, üç araştırmacı tarafından bağımsız olarak tekrar tekrar okunmuş, intörnlere deneyimlerinin temsilcisi olarak kullanılacak, tekrarlanan, ilgili ve önemli bulunan ifadeler belirlenmiştir. Daha sonra bu ifadeler, tüm araştırmacılar tarafından birlikte tartışılmış, temsil niteliğinde kabul edilen ifadeler fikir birliği ile saptanmıştır. 2013'ün Nisan-Mayıs aylarında intörnlere %79,9'una ulaşılmış, anket tümü tarafından gönüllü ve anonim olarak doldurulmuştur. İntörnlere büyük çoğunluğu angarya ve hakaret niteliğinde onur kırıcı söz ya da davranışlara maruz kaldıklarını (%79,7), özellikle asistanlarla iletişimlerinin sorunlu olduğunu belirtmişlerdir. İntörnlere %91,7'si kendilerine önem verilmediğini düşünmekteydi. Ayrıca, Tıpta Uzmanlık Sınavına hazırlanma kaygısının intörnlük sürecini olumsuz etkilediğini düşünüyorlardı. Bulgular, çoğu intörne etik olarak yaklaşılmadığını göstermektedir. Bulgular ışığında, intörnlere eğitim sürecinin, onların rol ve sorumluluklarının daha açık olarak tanımlanmasına ve intörnlük sürecinin eğitim amacını koruyacak şekilde yapılandırılmasına gerek olduğuna inanılmaktadır. Bu çalışmanın, ulusal ve uluslararası alandaki tıp fakültelerini, intörnlük sürecini yeniden değerlendirmek, bu alanda iyileşmeleri destekleyecek ileri çalışmalar yapmak, eğitim etiği konusunda tartışmak açısından destekleyeceği düşünülmektedir.

### Anahtar Kelimeler

Tıp eğitimi  
İntörnlük  
Eğitim ve çalışma ortamı  
Öğretim üyesi  
Asistan  
Hemşire  
Angarya ve onur kırıcı davranış

### Makale Hakkında

Gönderim Tarihi: 24.11.2014  
Kabul Tarihi: 26.06.2015  
Elektronik Yayın Tarihi: 04.08.2015

DOI: 10.15390/EB.2015.4240

<sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Türkiye, [semaozan@gmail.com](mailto:semaozan@gmail.com)

<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Türkiye [sevgitimbil@gmail.com](mailto:sevgitimbil@gmail.com)

<sup>3</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Türkiye [ahmetcanbilgin@gmail.com](mailto:ahmetcanbilgin@gmail.com)

<sup>4</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Türkiye [semih.semin@deu.edu.tr](mailto:semih.semin@deu.edu.tr)

## Giriş

Hizmet ve eğitimin iç içe geçtiği tıp eğitiminde, hizmet sunanlar üzerindeki zaman baskısı, çakişan gereksinimler, araştırmalar vb. birbiri ile yarışan çıkarlar tartışılmaktadır (Sheehan ve diğerleri, 2010). Özellikle klinik öğretimde sağlık hizmetini yürüten ekip içerisindeki iletişim ve etkileşimin niteliği, eğitciler ve öğrenciler arasında yaşanabilecek olumlu ya da olumsuz davranış örnekleri önem taşımaktadır (Snyder, 2012). Eđitcilerin yaklaşımları öğrencilerin duygulanımlarını ve öğrenmelerini etkilemekte (Seabrook, 2004), nitelikli eğitici-öğrenci ilişkileri öğrencilerin sosyal kimliklerinin gelişmesi ile yakın ilişkili bulunmaktadır (Haidet ve Stein, 2006). Tıp kùltürünün ve öğreten-öğrenci ilişkisinin öğrencilerinin ahlaki gelişimi üzerinde, dolayısıyla hekimlerin davranışları üzerinde derin etkisi olmaktadır (Hafferty, 1998; Neitzke ve Fehr, 2003). Tüm bu etkiler, tıp eğitimi sürecinde sosyal öğrenme kuramının etkisinin ne denli güçlü olduğunu düşündürmektedir (Torre, Daley, Sebastian ve Elnicki, 2006).

Günümüzde mezuniyet öncesi tıp eğitimi kapsamında, mesleksel değerlerin ve etik ilkelerin kazanılmasına yönelik eğitimler yer almaktadır. Bununla birlikte, öğrenciler günlük klinik deneyimlerinde, öğrendiklerine aykırı, uygun olmayan hekim davranışları ile karşılaşabilmekte, rol model olarak eğitciler bu konuda mükemmelliği garantileyememektedir (Ber ve Alroy, 2002; Hutchinson, 2003). Bu nedenle öğrenciler zaman zaman, Stern'in (2005) de vurguladığı gibi uygun mesleksel davranışların önemli olmadığını hissedebilmekte (aktaran Curry, Cortland ve Graham, 2011), bu durum, öğrencilerin ilerideki mesleki yaşamlarında benzer davranışları, sorgulamaksızın, kendilerinin de yapabileceğini düşündürmektedir.

Türkiye'de mezuniyet öncesi tıp eğitimi altı yıl sürmektedir. Eğitimin ilk üç yılında öğrenciler tutum ve davranış hedefleri ile ilgili tıp tarihi ve etik, iletişim becerileri gibi sosyal konuların yanı sıra anatomi, histoloji, biyokimya, fizyoloji, tıbbi biyoloji ve genetik, farmakoloji, halk sağlığı gibi temel tıp bilimleri alanlarında kuramsal eğitim almakta, laboratuvar uygulamalarına katılmaktadır. Bu süreçte, kliniklerdeki eğitimi hazırlık olması amacıyla, eğitim programının yatay ve dikey entegrasyonuna ve hekimlik becerilerine yönelik uygulamalara, simülasyon (benzetim) uygulamalarına yer verilmektedir. Öğrenciler, 4. ve 5. sınıfta kliniklerdeki stajlarda kuramsal eğitimin yanı sıra ağırlıklı olarak polikliniklere başvuran ve kliniklerde yatan hastalarla karşılaşmakta, öğretim elemanları eşliğinde tanı ve tedavi süreçlerini izlemektedir. İntörnlük dönemi olan 6. yılda ise iş başında gözetim altında uygulamalı eğitim yürütölmektedir. İntörnlük dönemi, mezuniyet öncesi ya da sonrası dönemde yer alması, bir ya da iki yıl sürmesi açısından ÷lkeden ÷lkeye farklılık gösterebilmektedir. Bu farklılıklara karşın genel olarak intörnlük eğitim sürecini ve bu kapsamdaki uygulamalarını eğitcilerin denetimi altında sürdürmekte, onların gözetiminde tıbbi bilgi ve becerilerini, klinik sorunlara çözümler getirme becerilerini, mesleksel değerlerini geliştirmeleri hedeflenmektedir. İntörnlük süreci genel olarak öğrencilikten doktorluğa geçiş dönemi olarak tanımlanmaktadır. Tıp eğitimi alan öğrenciler, özellikle son sınıfa devam etmekte olan intörnlükler, tüm eğitim sürecini gözlemlemiş ve deneyimlerini aktarmak için donanımlı hale gelmiş durumdadırlar (Adkoli, Al-Umran, Al-Sheikh, Deepak ve Al-Rubaish, 2011). Birçok iyileştirme çabalarına karşın, 21. yüzyılda intörnlük dönemine ilişkin halen birçok sorun yaşanmaya devam etmektedir (Sheehan, 2010). Sonuç olarak intörnlük dönemi, iyi yapılandırılmış bir program, iyi dengelenmiş eğitim-öğretim ve hizmet yükü gerektirmektedir (Hannon, 2000).

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakùltesi'nde intörnlük eğitimi, Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (Bulut, 2003) temel alınarak, ulusal ve uluslararası örneklerin de incelenmesiyle ve birinci basamak hekimlik uygulamasına yönelik olarak Fakùlte tarafından planlanan eğitim programı doğrultusunda yürütölmektedir (Ergör, Taşkıran, Musal ve Ünsal, 2009). Fakùltede, Dönem 6 Eğitim Koordinatörlüđü tarafından intörnlük dönemi için hazırlanmış olan "Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakùltesi İntörn Doktorluk Kılavuzu"nda (DEÜTF-İDK), eğitim programı kapsamındaki stajlar ve rotasyonlar, intörnlük yılına ilişkin genel kurallar (çalışma süreleri, nöbetler, değerlendirme süreci vb.) ile intörn doktorların hak ve yükümlölükleri tanıtılmaktadır (DEÜTF-İDK, 2012-2013). İntörnlükler, on bir aylık bu süreçte stajlarını başta fakùlte hastanesi olmak

üzere çeşitli sağlık kuruluşlarında uygulamalı eğitim ile yapmaktadır. Altı blok şeklinde düzenlenen rotasyonlarda, a) İç hastalıkları/kardiyoloji/göğüs hastalıkları, b) Çocuk sağlığı ve hastalıkları c) Kadın hastalıkları ve doğum d) Acil tıp/genel cerrahi e) Toplum sağlığı ve psikiyatri/nöroloji/kulak-burun-boğaz/seçmeli stajları yer almaktadır. Stajlarda intörnlere, geçmiş eğitim yıllarında edindikleri bilgi ve becerileri staj sorumlusu/danışman öğretim üyesi ya da öğretim elemanı sorumluluğunda uygulaması beklenmektedir. Uygulamalı eğitimde hem ayaktan gelen hem serviste yatan hastalara verilen tanı, tetkik, izlem, tedavilerin planlanması/uygulanması vb. etkinlikler yer almaktadır. Bu amaçla, intörnlere tarafından uygulanması hedeflenen beceriler/girişimler staj karnelerinde listelenmektedir. İntörnlere her bloktaki başarıları, hazırladıkları staj dosyaları, staj karneleri ve devam durumları ile değerlendirilmektedir. Staj karnesinde listelenen becerilerin uygulandığının intörn doktor tarafından beyanı ve danışman tarafından gözlenmesi ya da ilgili öğretim elemanının görüşü alınarak onaylanması gerekmektedir.

İntörnlük, stres düzeyi yüksek bir dönemdir (İntörn Çalıştayı Sonuç Bildirgesi, 2011; Sen ve diğerleri, 2010; Yeniçeri, Mevsim, Özçakar, Özan, Güldal ve Başak, 2007). Türkiye’de, tıp fakültelerindeki eğitim ve çalışma ortamında, intörnlere eğitimcilerle etkileşim ve iletişimlerinde ciddi sorunlar gündeme gelmekte, bu sorunlar değişik ortamlarda paylaşılmakta ve tartışılmaktadır (İntörn Çalıştayı Sonuç Bildirgesi, 2011). Bu paylaşımlarda, hak ve sorumlulukların yeterince tanımlanmaması, intörnlere personel açığını kapatmak için çalıştırılması gibi sorunlar, angarya, kölelik gibi kavramlar dile getirilmektedir. Bu paylaşım ve tartışmaların yanında, intörnlük sürecini değişik yönleri ile sorgulayan araştırmaların yetersizliği söz konusudur. Bu tür araştırmalardan ve intörnlere deneyimlerinden yapılacak çıkarımlar, eğitici gelişimi amacıyla yapılandırılan programlarda kurumsal kültür örnekleri olarak da katkı sağlayacak (Hafler ve diğerleri, 2011), intörnlük dönemindeki eğitim ve çalışma ortamlarına ilişkin eğitimcilerin duyarlılıklarını artıracaktır (Kaldjian ve diğerleri, 2012). Bu bağlamda çalışmanın amacı, intörnlere eğitim ve çalışma ortamına, öğretim üyeleri, asistanlar ve hemşirelerle etkileşimlerine ilişkin deneyimlerinin ve görüşlerinin araştırılmasıdır.

## Yöntem

Tanımlayıcı, kesitsel tipteki bu çalışmada araştırmacının evreni Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencileridir (intörnlere). Araştırmanın yapıldığı 2012-2013 akademik yılı, Nisan-Mayıs aylarında Fakülte’de kayıtlı 161 intörn bulunmaktadır. İntörnlere yaş ortalaması 24, kadın erkek oranı birbirine yakındır ve hemen hemen Türkiye’nin tüm bölgelerinden gelmektedirler. Araştırmada örneklem alınmamış, intörnlere tamamına ulaşılmaması hedeflenmiştir. Tıp eğitiminde intörnlük süreci, stajlarda uygulamalı eğitimin uygulanması nedeniyle diğer meslek eğitimlerine benzer yönler taşımakla birlikte kendine özgü koşulları bulunmaktadır. Bu nedenle, daha çok sayıda intörne sistematik bir yolla ulaşabilmek için, çalışmanın amacına uygun ve bu eğitim dönemine özgü geliştirilen bir anket ile veri toplanmıştır.

### Veri Toplama Aracı

Anketin oluşturulması, tıbbi etik, hukuk, eğitim programları ve öğretim, tıp eğitimi alanında uzman ve deneyimli olan çalışmanın araştırmacıları tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla, literatür taraması yapılmış, Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük ve DEÜTF-İDK temel alınarak oluşturulmuştur. Ankette, demografik değişkenlere, intörnlere eğitim süreçlerine ilişkin görüşlerine, kılavuzda belirtilen kriterlerin ne derece karşılandığına, intörnlere öğretim üyeleri ve asistanlarla ve hemşirelerle etkileşimlerine, angarya ve onur kırıcı davranışlara ve intörnlük dönemini nasıl algıladıklarına ilişkin sorular yer almaktaydı. Ankette, intörnlere deneyimlerini örnekleyebilmeleri ve düşüncelerini yazabilmeleri için açık uçlu sorular da bulunmaktaydı. Pilot testin ardından öneriler doğrultusunda anketin açıklık ve anlaşılabilirliği için gerekli değişiklikler yapılmıştır.

Anket kapsamında sorgulanan “angarya” kavramı için, araştırmacılar tarafından angarya ile ilişkili dört ifade tanımlanmıştır (Tablo 2; a/b/c/d). Bu amaçla, “bir kişiye görevi dışında yaptırılan iş” (Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük) ve “eğitime katkısı olmayan, hizmete yönelik işler intörn

doktorların görevi değildir, yerine getirmeleri beklenemez” (DEUFM-IDG, 2012-2013) tanım ve ifadesi temel alınmıştır. Ayrıca, intörlük sürecinde gündeme gelen fakat angarya tanımına uymadığı düşünülen iki seçenek de eklenmiştir (Tablo 2; e/f). İntörlere angarya tanımı verilmemiş, bunun yerine ifadelerin angarya tanımına uygunluğunu değerlendirmeleri istenmiştir.

İntörlere akademik yılın son iki ayında yapmakta oldukları stajlarda toplu olarak katıldıkları seminerlerde ulaşılmış ve anketlerin uygulanması sırasında ön bilgilendirme yapılarak katılımlarının gönüllülüğe dayalı olduğu bilgisi verilmiş ve isimlerini belirtmemelerine ilişkin vurgu yapılmıştır. Seminerlere katılmayanlar, nöbet sonrasında izinli olanlar, hastalık izni almış olanlar veri toplama sürecinde yer almamıştır.

#### ***Verilerin Analizi***

İstatistik analizler için SPSS 15,0 veri tabanı kullanılmış, tanımlayıcı analizler (frekans, aritmetik ortalama, standart sapma) yapılmış, kategorik değişkenler arasındaki karşılaştırmalar ki-kare testi ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0.05$  değerleri kabul edilmiştir. Açık uçlu sorulara verilen cevaplar, üç araştırmacı (SÖ, SŞ, ACB) tarafından bağımsız olarak tekrar tekrar okunmuş, intörlerin deneyimlerinin temsilcisi olarak kullanılabilir, tekrarlanan, ilgili ve önemli bulunan ifadeler belirlenmiştir. Bunun ardından, üç yazarın belirledikleri ifadeler tüm araştırmacılar tarafından birlikte tartışılmış, temsil niteliğinde kabul edilen ifadeler fikir birliği ile saptanmıştır.

Çalışma için DEÜTF Dekanlığından ve etik kuruldan onay alınmıştır (Karar no: 2013/07-25).

#### **Bulgular**

Çalışmada üç intörn ile pilot test yapılmış ve 159 intörün 127'sine (%79,9) ulaşılmıştır. Anketler, tümü tarafından gönüllü olarak doldurulmuştur. İntörlerin yaş ortalaması  $24,5 \pm 1,1$  (minimum: 22,0, maksimum: 29,0), %53,5'i erkek, %46,5'i kadındı. İntörlerin %66,1'i DEÜTF-İDK'dan haberdardı ve %42,5'i kılavuzu okumuştur.

İntörlerin, genel olarak intörlük dönemine ilişkin sorulara verdikleri cevaplar Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1:** Genel Olarak İntörnlük Dönemine İlişkin Sorulara Verilen Cevaplar

	n	Evet %	Hayır %
İntörnlüğün başlangıcında sorumluluklarınız hakkında bilgilendirme yapıldı mı?	126	60.3	39.7
İntörnlüğün başlangıcında haklarınız hakkında bilgilendirme yapıldı mı?	125	27.2	72.8
Stajların başlangıcında sorumluluklarınız hakkında bilgilendirme yapılıyor mu?	93	31.2	68.8
Stajların başlangıcında haklarınız hakkında bilgilendirme yapılıyor mu?	116	4.3	95.7
Çalışma saatleriniz kılavuza uygun mu?	116	54.3	45.7
Stajlardaki eğitim/çalışma etkinlikleri (poliklinik, kuramsal/teorik ders, servis, tartışma saatleri vb.), sizlere duyurulan programa uygun olarak yürütülmekte mi?	120	55.0	45.0
Eğitim sürecine ilişkin olarak gereksinim duyduğunuz konularda öğretim üyelerinden destek alabilmekte misiniz?	112	33.0	77.0
Eğitim sürecine ilişkin olarak gereksinim duyduğunuz konularda asistanlardan destek alabilmekte misiniz?	98	51.0	49.0
Öğretim üyelerinin, zaman zaman intörnlere karşı olumsuz davranmalarını normal karşılar mısınız?	122	24.6	75.4
Asistanların, zaman zaman intörnlere karşı olumsuz davranmalarını normal karşılar mısınız?	126	15.1	84.9
Uygun olmadığını düşündüğünüz davranışları için öğretim üyelerine hiç geribildirim verdiniz mi?	123	28.5	71.5
Uygun olmadığını düşündüğünüz davranışları için asistanlara hiç geribildirim verdiniz mi?	125	56.0	44.0
Staj karnelerinizdeki onay imzaları, gerçekten yapmış olduğunuz uygulama/girişimlerin karşılığı mıdır?	122	35.2	64.8
TUS*, intörn doktor olarak sorumluluklarınızı sahiplenmenizi/yerine getirmenizi etkiliyor mu?	119	72.3	27.7
Stajlarda intörnlere gereken önem verilmekte midir?	121	8.3	91.7

\*TUS: Tıpta Uzmanlık Sınavı

İntörnlüğün ve stajların başlangıcında yapılan toplantılarda intörnlerin sorumluluklarına ilişkin bilgilendirme, haklarına ilişkin bilgilendirmeden daha yüksek orandadır (sırasıyla;  $p=0.000$ ,  $p=0.008$ ).

DEÜTF-İDK'da, intörnlerin "üç günde bir" den daha sık (ayda 10 kereden fazla) nöbet tutmayacağı belirtilmektedir. Buna ilişkin soruda, intörnlerin %63,2'si kılavuza uygun sıklıkta nöbet tuttıklarını, %3,4'ü daha az nöbet tuttıklarını, %33,3'ü ise daha fazla nöbet tuttıklarını belirtmişlerdir ( $n=117$ ).

İntörnlerin eğitim sürecine ilişkin olarak gereksinim duydukları konularda, öğretim üyeleri ile karşılaştırıldığında, asistanlardan aldıklarını belirttikleri destek daha fazlaydı ( $p=0.000$ ).

İntörnler, uygun olmadığını düşündükleri davranışları için asistanlara daha fazla geribildirim verdiklerini belirtmişlerdir ( $p=0.003$ ).

Öğretim üyelerinin ve asistanların zaman zaman intörnlere karşı olumsuz davranmalarını normal karşılama durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0.000$ ).

İntörnlerin %33,3'ü, kendilerine yönelik gerçekleşen ve uygun olmadığını düşündükleri davranış/yaklaşımları bildirmek için başvurabilecekleri belirli bir yer ve/veya kişi olduğunu belirtirken, %31,7'si olmadığını, %35,0'i de bilmediğini belirtmiştir ( $n=120$ ).

İntörnlerin, angarya ile hakaret vb. onur kırıcı söz ve/veya davranışlarla karşı karşıya kalmayla ilgili sorulara ilişkin cevapları Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2:** Angaryaya, Hakaret vb. Onur Kırıcı Söz ve/veya Davranışlarla Karşı Karşıya Kalmaya İlişkin Soruların Cevapları

Angarya tanımı kapsamında sorgulanan ifadeler	Angarya kapsamında kabul edenler (%) <sup>*</sup> (n=127)	Yaptım diyenler (%) <sup>*</sup> (n=121)
a. Eğitim amacının dışına çıkacak şekilde girişim/uygulama yapmak	75.6	69.2
b. Hizmet açığını kapatacak şekilde girişim/uygulama yapmak	87.4	88.3
c. Öğretim üyelerinin şahsi işlerini yapmak	63.8	38.3
d. Asistanların şahsi işlerini yapmak	87.4	80.0
e. Staj karnesinde belirtilen girişim/uygulamaları fazla sayıda yapmak	26.8	27.5
f. TUS için çalışmamı engelleyecek düzeyde girişim/uygulama yapmak	44.9	43.3
<b>Angarya ve onur kırıcı durumlar ve/veya davranışlarla ilişkili sorular</b>	<b>Evet (%)</b>	<b>Hayır (%)</b>
İntörnlüğünüzde angarya olarak tanımlanabilecek işler yaptınız mı? n: 125	97.6	2.4
Sizin dışınızdaki intörnlerin angarya olarak tanımlanabilecek işler yaptığına tanık oldunuz mu? n: 125	99.2	0.8
Angarya olarak tanımladığınız işleri yapmayı kabul etmemeniz ve/veya yapmamanız size herhangi bir kaygı yaşatır mı? n: 120	85.8	14.2
Angarya olarak tanımladığınız işleri yapmayı kabul etmeniz durumunda bunun size sağladığı kolaylıklar/avantajlar oluyor mu? n: 118	33.1	66.9
Size ya da başka intörne yönelik, hakaret olarak nitelendirdiğiniz, onur kırıcı söz ve/veya davranışla karşılaştınız mı/tanık oldunuz mu? n: 123	79.7	20.3

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Öğretim üyelerinin şahsi işlerini yapmak ile asistanların şahsi işlerini yapmayı angarya kapsamında görenler arasında anlamlı (p=0.000) fark saptanmıştır. İntörnler için asistanların şahsi işlerini yapmak daha fazla angarya kapsamında ele alınmaktaydı.

İntörnlerin açık uçlu sorulara verdikleri cevaplar arasından temsili nitelikte olanlar Tablo 3’de verilmiştir.

**Tablo 3: İntörnlerin Yazılı İfadeleri Arasında Temsil Niteliğinde Olanlar**

**Deneyimleri ışığında, sağlık ekibi içerisinde kendi konumlarını nasıl tanımlıyorlar?**

- Ne olduğu belli değil. Hemşire, asistan, personel, ara sıra doktor oluyoruz.
- Eleman açığını kapatmak için her türlü işi yapmak zorunda bırakılan kişi
- Kıdem sıralaması (üstten alta) öğretim üyesi, kıdemli asistan, asistan, başhemşire, hemşire, personel, temizlik personeli, intörn
- Hastanede eksik kişinin yerini dolduran, asistanın işlerini halletmeye çalışan iş gücü
- Asistan çay içmeye çıkınca doktor, hastaya damar yolu açıp sıvısını verirken hemşire, materyal transportunda personel

**Angarya olarak tanımladıkları işleri/uygulamaları yapmayı kabul etmemeleri ve/veya yapmamaları durumunda yaşadıklarını ifade ettikleri kaygılar:**

- Çalışma ortamında ilişkilerin bozulması
- Asistanın bana karşı tutumu değişir ve daha çok angarya iş yaptırır
- Stajdan başarılı olamama/Stajın uzaması
- Asistanlarla aran bozulur. “İstenmeyen adam” olursun. Nöbetler kötü geçer, ekstra iş yüklenir.
- Asistan, hemşire, personelle tartışma yaşayıp tüm stajı o şekilde tamamlamak. O işin diğer intörn arkadaşşıma yaptırılması

**Angarya olarak tanımladıkları işleri/uygulamaları yapmayı kabul etmeleri durumunda bunun kendilerine sağladığını ifade ettikleri kolaylıklar/avantajlar:**

- Daha az gerginliğe neden oluyor
- Daha az angarya
- Hoca ve asistanlarla tartışmaya girmiyorsun
- İşini yaptığın kişi izin verebiliyor ve bir işin olduğunda kolaylık sağlıyor vs.
- Asistanlara kendimizi sevdirek daha "hoş" staj geçirmek

**Yaptıklarını ifade ettikleri angarya örnekleri:**

- Dosya işleri, getir götür vs. sonuç öğrenmek için radyolojiye git gel.
- Asistanlara sigara, kahvaltı almak, girişim randevusu almak, belge götürüp getirmek, defalarca kan almak, Elektrokardiyografi (EKG) çekmek
- İdrar taşımak, arşiv dosyaları taşımak, Bilgisayarlı Tomografi/Manyetik Rezonans/Ultrasonografi 'ye hasta götürmek
- Takip etmediğimiz ve durumunu bilmediğimiz hastaların rutin tetkik sonuçlarını ve epikrizlerini yazmak
- Servislerde EKG cihazı olmaması ve diğer servisten EKG cihazı bulma yarışına girmek
- Özellikle, servislerde hemşirelerin yapması gereken işlerin bize yüklenmesi

**İnternlük sürecine TUS\*un etkisi hakkında intörn ifadeleri:**

- TUS nedeniyle serviste yaptığım işlerden zevk alamıyorum. Gitsem de ders çalışsam diye sürekli bekliyorum.
- Sistem sizi ders çalışmakla hastaya yaklaşımı öğrenmek arasında bırakıyor.
- Öğrenciler arasında büyük yarış var ve ben sürekli TUS'a çalışmak zorunda hissediyorum.
- İntörnlükte öğrenebileceğimiz çok fazla şey varken bu durum bizi kısıtlıyor.
- Ne zaman gece nöbeti tutsam, akranlarımda o anda büyük olasılıkla TUS çalıştığını ve
- Benden daha çok bildiklerini düşünüyorum.

**Staj karnelerindeki onay imzalarının gerçekten yapmış oldukları uygulama/girişimlerin karşılığı olup olmadığına ilişkin ifadeler:**

- Sadece devam zorunluluğu açısından dolduruyoruz.
- Kontrol mekanizması yok.
- Tam olarak değil. Bazıları gerçekten yapılmış ama bazıları değil.
- Kimse imzalanmayan işlerin yapılıp yapılmadığını takip etmiyor. Genelde bütün bu işler rutin çalışmada yapılır fakat yapılmamış olan bazıları da vardır.
- Karnede listelenen uygulamalar kontrol edilmeden imzalanıyor.

\*Tıpta Uzmanlık Sınavı

İntörnlerin angarya ve hakaret vb. onur kırıcı söz ve/veya davranışların kaynaklarına ilişkin görüşleri Tablo 4’de verilmiştir. Tüm intörnler angarya kaynağı olarak asistanları belirtmiştir.

**Tablo 4.** Angarya ve Hakaret vb. Onur Kırıcı Söz ve/veya Davranışların Kaynakları (n=120)

	Angarya vb. iş talep edenler (%)*	Hakaret vb. onur kırıcı söz/davranışların kaynağı (%)*
Öğretim üyeleri	35.0	32.3
Asistanlar	100.0	92.7
Hemşireler	24.2	50.0

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

## Tartışma

İnsan ile yakın etkileşimin, teknik ve sosyal becerilerin ön planda olduğu, öğretmen, psikolog, hekim, hemşire gibi meslek gruplarının eğitiminde, Kolb’ün yaşantısal öğrenme modeline uygun olarak öğrencilerin kendi aktif yaşantıları yolu ile öğrendikleri, meslek ve eğitim yaşantısının iç içe geçtiği, iş başında, uygulamalı eğitim yaygın olarak kullanılmaktadır (Kablan, 2012). Uygulamalı eğitimde öğrenenler, geçmiş eğitim süreçlerinde edindikleri bilgi ve becerileri, danışman, gözlemci, ya da süpervizör konumundaki eğiticilerin gözetiminde uygulayarak deneyim kazanmaktadırlar (MEB, 1995). Uygulamalı eğitim kapsamında, Kozak’ın (2014) da belirttiği, “ilgili meslek ya da sanat dalı ile ilgili alınan eğitimi uygulamak ve deneyim sahibi olmak amacıyla yürütülen” staj etkinlikleri yer almaktadır (aktaran Demir ve Demir, 2014). Hekimliğe adım atma aşamasındaki intörnler, yaparak, yaşayarak, uygulayarak öğrenecekleri stajlarda mesleki yeterliliklerini kazanırlar. Bu süreç onlar için, Türkiye Yüksek Öğretim Yeterlilikler Çerçevesi, Sağlık Temel Alanı Yeterlilikleri kapsamında belirlenmiş bilgi, beceri ve yetkinlik çıktılarının kazanılması, yeterliliği hak etmeleri için de son aşamadır (TYYÇ, 2010). Günümüzde intörnlerin eğitim ortamı, tıp eğitimi tarihinde önemli yeri olan, ustanın hiyerarşik üstünlüğünün temel belirleyici olduğu, usta-çırak ilişkisine dayalı tıp eğitiminden çok farklılaşmıştır. İntörnler, stajları sırasında polikliniklerde, kliniklerde, acil servislerde, ameliyathanelerde, birinci basamak sağlık kuruluşları vb. ortamlarda ayaktan başvuran ya da yatan hastalarla, hasta yakınları ve sağlık ekibi ile etkileşimleri sürecinde gerçek hekimlik etkinliklerini gözetim altında uygulama ve geliştirme fırsatları bulurlar.

Stajlardaki uygulamalı eğitimlerde, farklı öğrenme kuramlarına dayalı eğitim ortamlarının geliştirilmesi hedeflenmektedir. Öğrencilerin klinik problem çözme, eleştirel düşünme ve yansıtma yapma becerilerini geliştirebilmeleri, öğrenme etkinlikleri ile deneyimlerini entegre ederek öğrenmede kendi anlamlarını oluşturabilmeleri için bilişsel ve yapılandırmacı yaklaşımların; kendi öğrenmelerinin, gelişimlerinin sorumluluğunu alabilmeleri için hümanistik yaklaşımın; gözlem ve modelleme yoluyla öğrenmelerini desteklemek için sosyal öğrenme yaklaşımının ışığında uygun ortamlar ve etkinlikler planlanmalıdır (Torre ve diğerleri, 2006). Bu süreçlerin planlanması ve uygulanmasında eğiticilerin belirleyici rolü bulunmaktadır. Bir hekim olarak mesleğin başarılı bir uygulayıcısı olmak, iyi bir eğitici olmayı garantilememektedir. Öğretim elemanlarının nitelikli eğiticiler olabilmeleri için ulusal ve uluslararası düzeyde önerilmiş standartlar bulunmaktadır. Olumlu öğrenme ortamı oluşturmak, rol model olmak, danışmanlık yapmak, eğitim programını, eğitim ortamlarını planlamak, geçerli ve güvenilir değerlendirmeler yapmak gibi rollerde eğiticilerin standardı yakalayabilmeleri önemlidir. Bu amaçla geliştirilecek hizmet içi eğitim programları, öğrenenlerle eğitici arasındaki ilişkilerin sosyal, eğitsel ve etik boyutunun güçlenmesini de destekleyecektir (Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları, 2011; Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement, 2012; Ramani, 2006; Ramani, Gruppen ve Kachur, 2006; Harden ve Crosby, 2000).



Bu çalışmada, intörnlerin eğitim ve çalışma ortamlarına, öğretim üyeleri, asistanlar ve hemşirelerle etkileşimlerine ilişkin deneyimlerinin saptanması hedeflenmiş, intörnlerin büyük çoğunluğuna ulaşılarak önemli bulgular elde edilmiştir. Bulgular, intörnlük yılının başlangıcındaki ve her bir stajın başlangıcındaki bilgilendirme toplantısında, intörnlerin sorumluluklarına ilişkin bilgilendirmeye, intörnlerin haklarına ilişkin bilgilendirmeden daha fazla yer verildiğini göstermektedir. Bu durum, intörnlerin stajlarını yaparken haklarının neler olduğu, neleri talep edebilecekleri, nelere hayır diyebilecekleri konusunda yetersiz bilgilendirildiklerini dolayısıyla sorumluluk ve hakları konusunda karmaşa yaşayabileceklerini göstermektedir. Bu durum, intörnlerin, kendi görevleri olmasa da diğerlerinin bıraktığı boşlukları doldurmak durumunda kalmalarına yol açabilecektir (Hannon, 2000). Oysa öğrencilerin kendilerinden formal ve informal olarak beklenenlerin neler olduğunu bilmeleri ve desteklenmeleri ortama uyum sağlamalarını daha da kolaylaştırabilecektir (Boor, 2009).

İntörnlere, deneyimleri ışığında, sağlık ekibi içerisinde kendi konumlarını nasıl tanımladıkları sorulduğunda verdikleri cevaplardan birçoğunun kendilerini hiyerarşinin en altında, amele, hizmet açığını kapatan ara eleman, personel, hemşire olarak algıladıkları görülmektedir. İntörnlerin konumlarından hoşnut olmadıkları açık olarak anlaşılmaktadır. Benzer şekilde, tıp fakültelerinde öğrencilerin ve intörnlerin, tıp ortamındaki hiyerarşinin çoğunlukla en alt basamağında yer aldıklarını belirten çalışmalar bulunmaktadır (Seabrook, 2004; Kleinerman, 1992; Sung ve diğerleri, 2009; Wilkes ve Raven, 2002). İntörnlere tarafından algılanan hiyerarşi, onların eğitim ortamındaki inisiyatiflerini yok edebilecek, cesaretlerini kırabilecektir ve bütün eğitimciler kendi tutumlarının öğrencilerin mesleki sosyalizasyonları üzerindeki etkisinin farkında olmalıdırlar (Neitzke ve Fehr, 2003).

İntörnlerin hemen hepsi, angarya olarak tanımlanabilecek işler yaptıklarını ya da diğer akranlarının yaptığına tanık olduklarını belirtmişlerdir. Bu noktada, öğrenci geribildirimlerinin ciddiye alınması gerekliliğini hatırlamak yararlı görünmektedir (Sheehan, 2010; AMA Junior Doctor Training, Education and Supervision Survey, Report of Findings, 2009; Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement, 2012; Kirkpatrick, 1998). Tıp eğitimi sürecinde tıp öğrencilerine yönelik kötüye kullanım, kötü davranma, aşağılama, hakaret gibi başlıkları sorgulayan çok sayıda çalışma bulunmaktadır (AAMC, Medical School Graduation Questionnaire, 2011; Elnicki ve diğerleri, 1999; Elnicki, Ogden ve Wu, 2007; Kassebaum ve Cutler, 1998; Ogden ve diğerleri, 2005). Bu çalışmalarda; tıp öğrencilerinden alışveriş ve/veya bebek bakıcılığı gibi özel işleri yapmak, kan almak, izlemedikleri hastaların notlarını yazmak, başkası için fotokopi çekirmek, yemek almak, laboratuvara örnek götürmek, katılmadığı bir tıbbi girişimin materyallerini hazırlamak ya da toplamak gibi uygun olmayan işleri yapmalarının istenmesi, aşırı iş yükü verilmesi gibi örnekler bildirilmektedir. Bu çalışmada saptadığımız bulgular, diğer çalışmalardaki örneklerle benzerlik göstermektedir.

İntörnlerin büyük çoğunluğu, angarya olarak tanımladıkları işleri/uygulamaları yapmayı kabul etmemeleri veya yapmamaları durumunda kaygı yaşadıklarını onaylamışlardır. Bu durum, daha önce yapılmış çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir (Kassebaum ve Cutler, 1998; Baldwin, Daugherty ve Eckenfels, 1991; Fried, Vermillion, Parker ve Uijtdehaage, 2012; Nagata-Kobayashi ve diğerleri, 2006; Shoukat ve diğerleri, 2010). Bu çalışmalarda örneklenen, öğrencileri hak ettiğinden düşük not vermekle tehdit etme, eğitim amaçlı olmayan, cezalandırma amaçlı iş verme gibi uygulamalar intörnlerin kaygılarının yersiz olmadığını düşündürmektedir.

Angarya olarak tanımladıkları işleri yapmayı kabul etmenin kendilerine kolaylıklar/avantaj sağladığını kabul edenler intörnlerin sadece üçte biridir. Bu eğilimde olanlar çoğunlukta değildir. Yine de, tıp eğitimi ortamındaki akademik hiyerarşiye bağlılık ve otoriteye boyun eğme gibi üstü kapalı kurallar bütünü, tıp öğrencilerini, mesleki değerleri örnek almaktan çok, sorunlardan kaçınma yollarını öğrenmeye yönlendirdiği vurgusu ile uyumlu görünmektedir (Brainard ve Brislen, 2007).

Çalışmada, angarya tanımına uygunluğu sorgulanan altı ifade içinden, tanıma uygun olarak hazırlanan ifadelerin intörnler tarafından daha ön planda angarya kapsamına alındığı görülmektedir. Gerçek anlamda angarya tanımına uymayan “staj karnesinde belirtilen girişim/uygulamaları fazla sayıda yapmak” ve “TUS için çalışmamı engelleyecek düzeyde girişim/uygulama yapmak” ifadelerinin angarya olarak kabul edilmesi ise daha düşük oranlardadır. Bu bulgu, eğitim ve çalışma ortamında angaryanın teorik tanımına ve pratiğine yönelik olarak, intörnlerin çoğunlukla doğru bir değerlendirme düzeyine sahip olduklarını göstermektedir.

Angarya tanımı için “TUS için çalışmamı engelleyecek düzeyde girişim/uygulama yapmak” ifadesini seçenler intörnlerin yarısından az olsa da, onların çoğunluğu TUS’a hazırlanma kaygısının intörn olarak sorumluluklarını sahiplenmelerini/yerine getirmelerini etkilediğini belirtmiştir. Türkiye’de TUS tüm intörnler için ciddi bir stres kaynağıdır (Yeniçeri ve diğerleri, 2007). Yeni mezun hekimler için, kura ile belirlenen herhangi bir yerde pratisyen hekim olarak çalışmak üzere mecburi hizmete başlamak ya da TUS’da başarılı olarak bir tıp alanında uzmanlık eğitimi yapmaya hak kazanmak gibi iki temel seçenek bulunmaktadır. Çoğu yeni mezun hekimin eğilimi, pratisyen hekim olarak çalışmak yerine TUS’u kazanıp bir alanda uzmanlaşmaktır (Açık, Oğuzöncül, Polat, Güngör ve Güngör, 2002; Köksal ve diğerleri, 1999; Kutanis, Tunç ve Tunç, 2011; Ozan, Karademir, Gürsel, Taşkırın ve Musal, 2005). Bu nedenle intörnler, stajları sırasında bir yandan eğitim ve çalışmayı sürdürürken diğer yandan da tüm ek zamanlarında TUS için çalışma eğilimi ve isteğinde olmaktadır. Bu soruya ilişkin yazılmış ifadeler de TUS’un intörnler için ne kadar ciddi bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada, staj karnesinde belirtilen girişim/uygulamaları çok fazla sayıda yapmayı angarya kapsamında görenler, intörnlerin yaklaşık dörtte biridir. Klinik uygulamalar sırasında, sağlık hizmetinin gereksinimleri doğrultusunda ve/veya hekimlik becerilerini daha çok geliştirme öğrenme amaçlı olarak, intörnler zaman zaman fazla sayıda girişim/uygulama yapabilmektedir. Çalışmanın bulguları, intörnlerin genelde iş yapmaktan kaçınma eğiliminde olmadıklarını düşündürmektedir. İntörnlerin verdikleri angarya örnekleri arasında da bu noktayı temel eleştiri konusu yapan ifadelere rastlanmamaktadır. Staj karnelerine ilişkin bir diğer soru için intörnlerin yaklaşık üçte ikisi, staj karnelerindeki onay imzalarının, gerçekten yapmış oldukları uygulama/girişimlerin karşılığı olmadığını belirtmiştir. Bu soruya ilişkin yazdıkları ifadeler daha çok staj karnelerinin işlerliğine yöneliktir. Bu bulgular, eğitim ve değerlendirme amacı ile planlanmış olan karnelerin işlerliğine ilişkin olumsuz bir durum ortaya koymaktadır. Staj karnelerinin sadece formalite olduğu, intörnlerin yeterliğinin doğrudan gözlemine ve değerlendirilmesine dayanmadığı Kapoor ve diğerleri (2010) tarafından da vurgulanmaktadır ve bu açıdan karnelerin içerik ve işlerliğinin yeniden gözden geçirilmesi gerekli görünmektedir.

Çoğu intörn, hakaret vb. onur kırıcı söz ve/veya davranışla karşılaştığını ve/veya tanık olduğunu belirtmiştir. Benzer duruma birçok başka çalışmada da rastlanmaktadır. Wilkinson, Gill, Fitziohn, Palmer ve Mulder (2006), tıp öğrencilerinin en çok etkilendiği olumsuz deneyimin hakaret ve küçük düşürme olduğunu ve bunların en sık olarak son yılda yaşandığını saptamışlardır. Nagata-Kobayashi ve diğerleri (2006) aşağılama ve hakaret gibi akademik kötüye kullanıma maruz kalma belirtmişlerdir. Ogden ve diğerlerinin (2005) çalışmasında ise aşağılamanın en yaygın kötüye kullanım tipleri arasında olduğu gösterilmiştir. Yine birçok çalışmada da tıp öğrencileri ve intörnlerin karşılaştığı kötü davranma, aşağılama, kötüye kullanım, aşırı iş yükü vb. olumsuz yaklaşımlar bildirilmiştir (AAMC, Medical School Graduation Questionnaire, 2011; Baldwin ve diğerleri, 1991; Clapham, Wall ve Batchelor, 2007; Daugherty, Baldwin ve Rowley, 1998; Elnicki ve diğerleri, 2007; Erasmus, 2012; Fried ve diğerleri, 2012; Shoukat ve diğerleri, 2010; Wear, Kokinova, Keck-McNulty ve Aultman, 2005). Oysa profesyonel eğitimcilerin etik ilkeleri arasında yer alan öğrencileri utandıracak, küçük düşürecek durumlara maruz bırakmama, mesleğin tüm üyelerine eşit muamele ve meslektaşlarla etik ilişki kurma ilkeleri intörnlerin danışmanları konumundaki tıp eğitimcileri için geçerlidir (Code of Ethics for Educators; Strike ve Soltis, 2009; NEA, 2015 Handbook). Bu açıardan, uygulamalı eğitimler sırasında mesleki değerlerin kazanılmasında, Johnson’un (2008) aday

öğretmenler için dikkat çektiği gibi, özellikle meslek yaşamının ilk dönemlerinde, meslektaşların ve eğitimcilerin öğrenciler tarafından örnek alınarak davranış modelleri geliştirildiğini göz önünde tutmak/vurgulamak önemli görünmektedir (aktaran Ekinci, 2010).

İntörnlerin, angarya talebi ve hakaret olarak nitelendirdikleri, onur kırıcı söz ve/veya davranışlar için en sık işaret ettikleri kaynak kişiler asistanlar olmuştur. Benzer şekilde, Baldwin ve diğerleri (1991), Elnicki ve diğerleri (1999) ve Shoukat ve diğerleri (2010) da asistanları sıklıkla kötüye kullanım ya da kötü davranma kaynağı olarak bildirmişlerdir. Gerçekte, asistanların kendileri de kötüye kullanıma maruz kalmakta, bu nedenle de bu tür davranışları öğrencilere taşımakta anormallik görmemektedirler (Daugherty ve diğerleri, 1998; Elnicki ve diğerleri, 1999). Geleneksel olarak hiyerarşik yapının var olduğu tıp ortamında, kıdemli hekimlerin genç hekimler üzerinde bir hayli güçleri bulunmaktadır (Brennan ve diğerleri, 2010). Bu gücün gerekliliğinin ve niteliğinin çağdaş eğitim anlayışı çerçevesinde sorgulanması ve değerlendirilmesi gereklidir. Bunlarla birlikte ele alındığında, özellikle angarya talep eden kişiler olarak tüm intörnlerin asistanları işaret etmesinin ciddi bir uyarı olarak ele alınması gerektiği düşünülmektedir. Mezuniyet öncesi ulusal tıp eğitimi standartlarına göre yardımcı öğretim elemanı rolü de bulunan asistanların eğitsel görev ve sorumluluklarının açık olarak tanımlanması (Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları, 2011), öğrenen konumunda olduklarının da tanınması, bu nedenle eğitimleri ile ilgili rutin çalışmalarını sırasında desteklenmeleri gerekmektedir (Aysan ve diğerleri, 2008; Boor, 2009).

İntörnlerin öğretim üyeleri ve asistanlarla ilişkileri açısından veriler incelendiğinde; eğitim sürecine ilişkin olarak gereksinim duydukları konularda asistanlardan daha fazla destek aldıklarını belirttikleri de, asistanların şahsi işlerini yapmayı, öğretim üyelerinin şahsi işlerini yapmaktan daha fazla angarya kapsamında kabul etmektedirler. Benzer durum, zaman zaman kendilerine olumsuz davranılmasına ilişkin soru için de geçerlidir. Öğretim üyelerinin ve asistanların kendilerine zaman zaman olumsuz davranmalarını normal karşılayan intörn oranı düşük olsa da, öğretim üyelerinin olumsuz davranmalarına daha ılımlı, daha kabul edici yaklaştıkları görülmektedir. Bu sorunların yaşanmasında, asistanlarla intörnlerin etkileşimlerinin daha ön planda olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Aslında, intörn doktorun eğitiminde asistanların primer sorumluluğu ve görev tanımı bulunmamakta, formal sorumluluk staj sorumlusu ve danışman olarak öğretim üyesine verilmektedir (DEÜTF-İDK, 2012-2013). Bulgularımız, intörnlerin eğitim sürecinde bu üç temel konum arasındaki rol ve sorumlulukların daha açık ve net olarak tanımlanmasının, öğrenen konumunda olanların gelişimini destekleyici olarak yeniden yapılandırılmasının gerekliliğini göstermektedir. Bu gereksinim, Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları'nın temel standartları arasında da yer almakta, gelişim standardı olarak da akademik kadroların görev ve sorumluluklarını yerine getirip getirmediğilerinin düzenli olarak izlenmesi ve değerlendirilmesi önerilmektedir.

İntörnlerin yarısının onur kırıcı söz ve davranış için hemşireleri işaret etmeleri bir diğer önemli nokta olarak görünmektedir. Deneyimli hemşireler ile genç hekimler arasındaki ilişki, genç hekimlerin otoritelerini teyit etme gereksinimleri, bazı kişilik çatışmaları, hekimlerle hemşireler arasındaki ekip çalışmasının sorunları, aralarındaki yetersiz diyalog, etik açıdan farklı bakış açıları vb. nedenlerle sorunlu olabilmektedir (Elder, Price ve Williams 2003). Hemşireler de, çalışma ortamındaki ilişkilerin hiyerarşik yapısı, hekimlerle zayıf ilişki, stresli çalışma ortamı, zaman ve kaynak kısıtlılıklarına bağlı zorluklarla karşı karşıya kalabilmektedir (Goethals, Gastmans ve De Casterle, 2010). Tüm bunlar, hemşirelerle intörnler arasındaki ilişkiyi etkileyen faktörler olarak düşünülebilir. Bu noktada, Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri ışığında, Fakülte'deki mezuniyet öncesi tıp eğitiminin meslekler arası ekip çalışması kültürü açısından sorgulanması yararlı olabilecektir (Aase, Hansenvd. Aase, 2014).

Stajlarda kendilerine önem verilmediğini düşünen intörnlerin çoğunlukta olması ciddi bir uyarı niteliğindedir ve öğrencilerin yanlış algısı olarak yorumlanmamalıdır. Benzer şekilde, Fried ve diğerlerinin çalışmasında (2012) tıp öğrencilerinin kendilerinin yok sayıldıklarını, ihmal edildiklerini düşündükleri bildirilmiştir. Klinik dallardaki bazı öğretim üyelerinin, kendilerine psikolojik olarak olumsuz davranıldığı yönündeki öğrenci algılarını genellikle hafife aldığı, öğrenci-öğretim üyesi

arasındaki iletişimin öğrenciler tarafından yanlış algılandığını düşündükleri de bildirilmektedir (Kassebaum ve Cutler, 1998). Oysa tıp eğitimi programlarının iyileştirilebilmesi, geliştirilebilmesi için öğrenci görüşlerinin ve geribildirimlerinin geçerli ve önemli olduğu kabul görmüş bir gerçektir (AMA Junior Doctor Training, Education and Supervision Survey, Report of Findings, 2009; Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement, 2012; Elnicki ve diğerleri, 2007; Sheehan, 2010).

İntörnlerin üçte ikisi, kendilerine yönelik gerçekleşen uygun olmadığını düşündükleri davranış/yaklaşımları bildirmek için başvurabilecekleri belirli bir yer ve/veya kişinin var olup olmadığını bilmediklerini belirtmişlerdir. Fakültemizde, Dönem 6 Eğitim Kurulu ve intörnlerden sorumlu öğretim üyeleri bulunmasına karşın bulgular bu konuda onları daha iyi bilgilendirmek gerektiğini ortaya koymaktadır. Öğrencilerin eksik olduğunu ve geliştirilmesi gerektiğini düşündükleri konularda, resmi temsilcileri aracılığıyla ya da bireysel olarak katkı ve önerilerini sunabilecekleri yöntemlerin geliştirilmesi önemlidir (Aydın, 2003). Bu konu, uluslararası ve ulusal mezuniyet öncesi tıp eğitimi standartları kapsamında da vurgulanmaktadır (Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement, 2012; Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları 2011).

Bu çalışmanın olası bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Veriler sadece intörnlerden elde edilmiştir. Buna karşın, literatür tarafından da desteklendiği gibi (Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement, 2012; Kirkpatrick, 1998; Lawall, 2006) ve Fakültemizin koşulları ele alındığında intörnlerin bilgi elde etmek için, geçerli ve güvenilir bir kaynak olduğu düşünülmektedir. Fakültede öğrencilere geribildirim alma ve verme konusunda eğitim verilmekte ve onlardan alınan geribildirimler program değerlendirme çalışmasının bir parçası olarak sürekli ve sistematik olarak değerlendirilmektedir (Musal, Taskiran, Gürsel, Ozan, Karademir ve Velipasaoğlu, 2008; Ozan ve diğerleri, 2009). Bir diğer olası kısıtlılık, çalışmanın Türkiye'deki tek bir tıp fakültesinde yapılmış olmasıdır. Benzer araştırmanın, diğer tıp fakültelerindeki intörn doktorluk süreçleri için yapılması Türkiye'de bu konudaki genel durumu ortaya koymak açısından yararlı olacaktır. Bunun yanında çalışmamız, Türkiye'de intörnlerin eğitim ve çalışma ortamlarına, öğretim üyeleri ve asistanlarla etkileşimlerine ilişkin yapılmış ilk bilimsel çalışmalardan birisidir.

### Sonuç ve Öneriler

*“Öğretim etik konularla doludur. Bireysel olarak ya da toplu olarak öğretmenlerin sorumluluğundadır...”* (Strike, 1988). Çalışmadaki, intörnlerin çoğunlukla önem verilmediklerini düşünmeleri, angarya ve hakaret niteliğinde onur kırıcı söz ya da davranışlara maruz kaldıklarını belirtmeleri, öğretim üyeleri ve özellikle asistanlarla etkileşimlerinde yaşadıklarını belirttikleri sorunlar gibi bulgular intörnlerin çoğuna etik olarak yaklaşmadığını göstermektedir. Bulgular ışığında, intörnlerin eğitim sürecinin, onların rol ve sorumluluklarının daha açık olarak tanımlanmasına ve intörnlük sürecinin eğitim amacını koruyacak şekilde yapılandırılmasına gerek olduğuna inanılmaktadır. Bu çalışmanın, ulusal ve uluslararası alandaki tıp fakültelerini, intörnlük sürecini yeniden değerlendirmek, bu alanda iyileşmeleri destekleyecek ileri çalışmalar yapmak, eğitim etiği konusunda tartışmak konusunda destekleyeceği düşünülmektedir.

Bunların yanı sıra çalışmanın bulgularına dayanarak, aşağıdaki önerilerin öğretmen, mühendis, psikolog gibi diğer meslek alanlarındaki uygulamalı eğitimlerin geliştirilmesini de destekleyeceği düşünülmektedir:

Uygulamalı eğitimlerdeki danışmanlığın yetersizliği, standardizasyonun olmaması, eğitim ortamlarındaki yetersizlikler vb. sorunlar sıklıkla görülmekte ve bu sorunlar eğitimin niteliğini önemli oranlarda olumsuz etkilemektedir (Ekinci, 2010). Hem sağlık alanı hem de diğer alanlardaki eğitimlerde uygulamalı eğitimin çerçevesi tanımlanmış olmakla birlikte, farklı uygulamalar ve yaklaşımlar ortaya çıkmaktadır. Bu durumda, mesleki yeterlilikler ve standardizasyonun ilgili meslek eğitiminde yeterince uygulanıp uygulanmadığı sorunu karşımıza çıkmaktadır. Uygulamalı staj

eğitimlerinde meslek alanı eğitimlerinden mezun olanların, ÷lkedeki farklı koşullarda, hatta yurtdışı koşullarında çalışabilecek belli yetkinlikleri edinmesine yönelik standartlar oluşturulmalı, geliştirilmiş standartlara uyumun izlenmesi ve değerlendirilmesi sağlanmalıdır. Bu anlamda çalışmamız sadece sağlık alanında değil tüm alanlarda eksikliklerin giderilmesinde kullanılabilir veriler sunmaktadır.

Johnson'ın (2008) ifade ettiği, moral değerlerin, eğiticinin niteliğini belirleme ve yol gosterici olmadaki öneminden hareketle (aktaran Ekinci, 2010), eğitim ortamındaki rol ve sorumlulukların açık ve net bir şekilde tanımlanmasında, standardize edilmesinde etik ilkeler sürekli göz önünde bulundurulmalıdır. Bunun yanında, uygulamalı eğitimin istenen düzeye gelebilmesinde eğiticilerin çalışma koşullarının da uygun olması ve iyileştirilmesi doğrultusunda gerekli düzenlemelerin, hizmet içi eğitimlerin yapılması eğiticilerin mesleki değerleri sahiplenmelerini, eğitim ve uygulama becerilerinin geliştirilmesini kolaylaştıracaktır. Sürekli eğitimler ve değerlendirmelerle akredite edilmiş eğiticilerin mekanik bir çerçeveye oturmada, olabildiğince standardize edilmiş yaklaşımları, etik ilkelere uygun davranış ve tutumları uygulama becerilerinin gelişiminde çok önemli olacaktır.

Staj eğitimlerine ilişkin, eğitici/danışman konumundaki eğiticiler ile öğrenciler arasındaki etkileşimlerin etik boyutunu da kapsayan, sorunları saptayan ve stajyerlerin beklentilerini değerlendiren daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılması ve sonuçlarının paylaşılması da gerekli görünmektedir.

### Kaynakça

- AAMC. (2011). *Medical school graduation questionnaire: 2011 all schools summary report*. <https://www.aamc.org/download/263712/data/> adresinden erişildi.
- Aase, I., Hansen, B. S. ve Aase, K. (2014). Norwegian nursing and medical students' perception of interprofessional teamwork: a qualitative study. *BMC Medical Education*, 14, 170
- Açık, Y., Oğuzöncül, F., Polat, S. A., Güngör, Y. ve Güngör, L. (2002). Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası hakkındaki düşünceleri. *Toplum ve Hekim*, 17(3), 195-201.
- Adkoli, B. V., Al-Umran, K. U., Al-Sheikh, M., Deepak, K. K. ve Al-Rubaish, A. M. (2011). Medical students' perception of professionalism: A qualitative study from Saudi Arabia. *Medical Teacher*, 33, 840-845.
- AMA. (2009). *Junior Doctor Training, Education and Supervision Survey: Report of Findings*. <https://ama.com.au/2009-ama-junior-doctor-training-education-supervision-survey-report-findings> adresinden erişildi.
- Association of American Educators (AAE). (t. y.) *Code of Ethics for Educators*. <http://www.aeteachers.org/index.php/about-us/aae-code-of-ethics> adresinden erişildi.
- Aydın, İ. (2003). Tıp fakültelerinin eğitim işlevi ve etik: Tıp fakültesi öğrencilerinin hak ve sorumlulukları. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13, 2-7.
- Aysan, E., Köroğlu, G., Türkeli, V., Özgönül, A., Özyaşar, A., Gülümser, Ç., Kılıç, K., Ertürk, T., Özdemir, Ö., Alpaslan, A. H. ve Bayrak, S. (2008). Resident physicians in Turkey: results of a survey of 1069 residents from 11 provinces. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 38(1), 35-42.
- Baldwin, D. C., Daugherty, S. R. ve Eckenfels, E. J. (1991). Student perceptions of mistreatment and harassment during medical school-A survey of ten United States schools. *The Western Journal of Medicine*, 155, 140-145.
- Ber, R. ve Alroy, G. (2002). Teaching professionalism with the aid of trigger films. *Medical Teacher*, 24(5), 528-531.
- Boor, K. (2009). *The clinical learning climate* (Yayınlanmamış doktora tezi). Vrije Universiteit Amsterdam, Faculteit Geneeskunde, Hollanda <http://dare2.ubvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/19579/8834.pdf> adresinden erişildi.
- Brainard, A. H. ve Brislen, H. C. (2007). Viewpoint: learning professionalism: a view from the trenches. *Academic Medicine*, 82, 1010-1014.
- Brennan, N., Corrigan, O., Allard, J., Archer, J., Barnes, R., Bleakley, A., Collect, T. ve de Bere, S. R. (2010). The transition from medical student to junior doctor: today's experiences of Tomorrow's Doctors. *Medical Education*, 44, 449-458.
- Bulut, A. (2003) Bir haber: Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Oluşturuldu. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13, 13-36
- Clapham, M., Wall, D. ve Batchelor, A. (2007). Educational environment in intensive care medicine-use of Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM). *Medical Teacher*, 29, 184-191.
- Curry S. E., Cortland C. I., Graham M. J. (2011) Role-modelling in the operating room: Medical student observations of exemplary behaviour. *Medical Education*, 45, 946-957.
- Daugherty, S. R., Baldwin, D. C. ve Rowley, B. D. (1998). Learning, satisfaction, and mistreatment during medical internship. A national survey of working conditions. *The Journal of the American Medical Association*, 279, 1194-1199.
- Demir, M. ve Demir, Ş. Ş. (2014). Turizm işletmelerinde yöneticilerin mesleki staj ve stajyerleri değerlendirmesi. *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6, 18-33.

- Dokuz Eylül Üniversitesi. (2013). *Tıp Fakültesi İntörn Doktorluk Kılavuzu 2012-2013*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Ekinci, A. (2010). Aday öğretmenlerin iş başında yetiştirilmesinde okul müdürlerinin rolü [Roles of headmasters on the job-training of the pre-service teachers]. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15, 63-77.
- Elder, R., Price, J. ve Williams, G. (2003). Differences in ethical attitudes between registered nurses and medical students. *Nursing Ethics*, 10, 149-164.
- Elnicki, D. M., Linger, B., Asch, E., Curry, R., Fagan, M., Jacobson, E., Loftus, T., Ogden, P., Pangora, L., Papadakis, M., Szauter, K. ve Wallach, P. (1999), Multi-institutional research examining student characteristics and student abuse. Patterns of medical student abuse during the internal medicine clerkship: perspectives of students at 11 medical schools. *Academic Medicine*, 74(Ek), 99-101.
- Elnicki, D. M., Ogden, P. ve Wu, E. (2007). Medical student abuse from multiple perspectives. *The Clinical Teacher*, 4, 153-158.
- Erasmus, N. (2012). Slaves of the state-medical internship and community service in South Africa. *The South African Medical Journal*, 102(8), 655-658.
- Ergör, A., Taşkıran, C., Musal, B. ve Ünsal, E. (2009, 4-5 Haziran). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 Eğitim Programı İyileştirme Çalışmaları. *Tıp Eğitiminde Akreditasyon ve Program Değerlendirme Sempozyumu* 'nda poster bildiri olarak sunuldu. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli.
- Fried, J. M., Vermillion, M., Parker, N. H. ve Uijtdehaage, S. (2012). Eradicating medical student mistreatment: a longitudinal study of one institution's efforts. *Academic Medicine*, 87, 1191-1198.
- Goethals, S., Gastmans, C. ve De Casterle, B. D. (2010). Nurses' ethical reasoning and behaviour: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 635-650.
- Hafferty, F. W. (1998). Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. *Academic Medicine*, 73, 403-407.
- Hafler, J. P., Ownby, A. R., Thompson, B. M., Fasser, C. E., Grigsby, K., Haidet, P., Kahn M. J., Hafferty, F. W. (2011), Decoding the learning environment of medical education: a hidden curriculum perspective for faculty development. *Academic Medicine*, 86(4), 440-444.
- Haidet, P., ve Stein, H. F. (2006). The role of the student-teacher relationship in the formation of physicians. The Hidden Curriculum as Process. *The Journal of General Internal Medicine*, 21, 16-20.
- Hannon, F. B. (2000). A national medical education needs' assessment of interns and the development of an intern education and training programme. *Medical Education*, 34, 275-284.
- Harden, R. M. ve Crosby, J. (2000). AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer-the twelve roles of the teacher. *Medical Teacher*, 22(4), 334-347.
- Hutchinson, L. (2003). Educational environment. In Cantillon P, Hutchinson L, Wood D (Eds.). *ABC of Learning and Teaching in Medicine*. London, BMJ Publishing Group, 39-41.
- İntörn Çalıştayı Sonuç Bildirgesi [Internship Workshop Final Declaration]: Füsün Sayek V. Sağlık ve Kültür Etkinlikleri. (2011). *Hekim Postası*, 34, 14-15.
- Kablan, Z. (2012). Öğretmen adaylarının ders planı hazırlama ve uygulama becerilerine bilişsel öğrenme ve somut yaşantı düzeylerinin etkisi. *Eğitim ve Bilim*, 37(163), 239-253.
- Kaldjian, L. C., Rosenbaum, M. E., Shinkunas, L. A., Woodhead, J. C., Antes, L. M., Rowat, J., A. ve Forman-Hoffman, V. L. (2012). Through students' eyes: ethical and professional issues identified by third-year medical students during clerkships. *Journal of Medical Ethics*, 38, 130-132.
- Kapoor, H., Tekian, A. ve Mennin, S. (2010). Structuring an internship programme for enhanced learning. *Medical Education*, 44, 489-526.

- Kassebaum, D. G. ve Cutler, E. R. (1998). On the culture of student abuse in medical school. *Academic Medicine*, 73, 1149-1158.
- Kirkpatrick, D. L. (1998). *Evaluating training programs: the four levels*. (2<sup>nd</sup>. ed.). San Francisco, USA, Berret-Koehler Publishers.
- Kleinerman, M. J. (1992). Elucidating and eradicating medical student abuse. *JAMA*, 267(5), 738-742.
- Köksal, S., Vehid, S., Tunçkale, A., Çerçel, A., Erginöz, E., Kaypmaz, A., Sipahioğlu, P. ve Özbal, A. N. (1999). Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası ile ilgili tutumları. [Attitudes on medical education and post graduate of the medical students in Cerrahpaşa Medical Faculty]. *Cerrahpaşa Journal of Medicine*, 4, 251-258.
- Kutanis, R. Ö., Tunç, T. ve Tunç, M. (2011). Tıpta uzmanlık eğitimcileri ve uzmanlık öğrencileri Tıpta Uzmanlık Sınavı'nı (TUS) nasıl algılıyor? [How do medical specialty training educators and trainees perceive Medical Specialty Selection Examination (SEM)]. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 11(4), 1991-2004.
- Lawall, M. L. (2006). *Students Rating Teaching*. The University of Manitoba.
- MEB. (1995). Milli Eğitim Bakanlığı Aday Memurların Yetiştirilmesine İlişkin Yönetmelik. *Tebliğler Dergisi*. 2423, 7. <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/42.html> adresinden erişildi.
- Musal, B., Taskiran, C., Gursel, Y., Ozan, S., Karademir, S., ve Velipasaoğlu, S. (2008). An example of a program evaluation project in undergraduate medical education. *Education for Health*, 20(1), 1-7.
- Nagata-Kobayashi, S., Sekimoto, M., Koyama, H., Yamamoto, W., Goto, E., Fukushima, O., Ino, T., Shimada, T., Shimbo, T., Asai, A., Koizumi, S. ve Fukui, T. (2006). Medical student abuse during clinical clerkships in Japan. *The Journal of General Internal Medicine*, 21, 212-218.
- NEA (National Education Association). (2015). *Handbook*. Washington, DC 20036; 435. [http://www.nea.org/assets/docs/2015\\_NEA\\_Handbook.pdf](http://www.nea.org/assets/docs/2015_NEA_Handbook.pdf) adresinden erişildi.
- Neitzke, G. ve Fehr, F. (2003). Teachers' responsibility: a Socratic dialogue about teaching medical ethics. *Medical Teacher*, 25(1), 92-93
- Ogden, P. E., Wu, E. H., Elnicki, M. D., Battistone, M. J., Cleary, L. M., Fagan, M. J., Friedman, E., Gliatto, P. M., Harrell, H. E., Jennings, M. S., Ledford, C. H., Mechaber, A. J., Mintz, M., O'Brien, K., Thomas, M. R. ve Wong, R. Y. (2005). Do attending physicians, nurses, residents, and medical students agree on what constitutes medical student abuse? *Academic Medicine*, 80(Ek 10), 80-83.
- Ozan, S., Gürsel, Y., Timbil, S., Demiral, Y., Emiroğlu, N., Sarı, Ö., Ünal-Toğrul, B. ve Musal, B. (2009). Basic communication skills program for first-year medical students: evaluation of the effectiveness of the program. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 29(3), 618-624.
- Ozan, S., Karademir, S., Gursel, Y., Taskiran, H. C. ve Musal, B. (2005). First graduates' perceptions on a problem-based and task-based learning curriculum. *Education for Health*, 18(2), 256-271.
- Ramani, S. (2006). Twelve tips to promote excellence in medical teaching. *Medical Teacher*, 28(1), 19-23.
- Ramani, S., Gruppen, L. ve Kachur, E. K. (2006). Twelve tips for developing effective mentors. *Medical Teacher*, 28(5), 404-408.
- Seabrook, M. A. (2004). Clinical students' initial reports of the educational climate in the single medical school. *Medical Education*, 38, 659-669.
- Sen, S., Kranzler, H. R., Krystal, J. H., Speller, H., Chan, G., Gelernter, J. ve Guille, C. (2010). A Prospective cohort study investigating factors associated with depression during medical internship. *Archives of General Psychiatry*, 67(6), 557-565.
- Sheehan, D. C. (2010). *Learning and supervision in internship*. (Yayınlanmamış doktora tezi). University of Canterbury.
- Sheehan, D., Bagg, W., De Beer, W., Child, S., Hazell, W., Rudland, J. ve Wilkinson, T. J. (2010) The good apprentice in medical education. *The New Zealand Medical Journal*, 123 (1308), 89-96



- Shoukat, S., Anis, M., Kella, D. K., Qazi, F., Samad, F., Mir, F., Mansoor, M., Parvez, M. B., Osmani, B., Panju, S. A. ve Naqvi, H. (2010). Prevalence of mistreatment or belittlement among medical students - a cross sectional survey at a private medical school in Karachi, Pakistan. *Plos one*, 5(10), e13429.
- Snyder, L. (2012). American College of Physicians Ethics Manual. Sixth Edition. *Annals of Internal Medicine*, 156, 73-104.
- Strike, K. A. (1988). The ethics of teaching. *Phi Delta Kappan*, 70(2), 156-158
- Strike, K. A. ve Soltis, J. F. (2009). *The ethics of teaching*. (5. bs.). Teacher College Press: USA
- Sung, A. D., Collins, M. E., Smith, A. K., Sanders, A. M., Quinn, M. A., Block, S. D. ve Arnold, R. M. (2009). Crying: experiences and attitudes of third-year medical students and interns. *Teaching and Learning in Medicine*, 21(3), 180-187.
- Torre, D. M., Daley, B. J., Sebastian, J. L. ve Elnicki, M. (2006). Overview of current learning theories for medical educators. *The American Journal of Medicine*, 119(10), 903-907.
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2014). Güncel Türkçe Sözlük. [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5265426cd2f073.08564286](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5265426cd2f073.08564286) adresinden erişildi.
- Türkiye Yüksek Öğretim Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ). (2010). *Sağlık Temel Alanı: 72*. <http://tyyc.yok.gov.tr/?pid=48> adresinden erişildi.
- UTEAK-Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu. (t. y.) *Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları 2011* [National Standards for Undergraduate Medical Education 2011]. [http://uteak.org.tr/uploads/belge/MOTE\\_STANDARTLAR\\_2011.pdf](http://uteak.org.tr/uploads/belge/MOTE_STANDARTLAR_2011.pdf) adresinden erişildi.
- Wear, D., Kokinova, M., Keck-McNulty, C. ve Aultman, J. (2005). Pimping: Perspectives of 4th Year Medical Students. *Teaching and Learning in Medicine*, 17(2), 184-191.
- WFME. (2012). *Global Standards for Quality Improvement*. <http://www.wfme.org/standards/bme> adresinden erişildi.
- Wilkes, M. ve Raven, B. H. (2002) Understanding social influence in medical education. *Academic Medicine*, 77(6), 481-488.
- Wilkinson, T. J., Gill, D. J., Fitziohn, J., Palmer, C. L, ve Mulder, R. T. (2006). The impact on students of adverse experiences during medical school. *Medical Teacher*, 28(2), 129-135.
- Yeniçeri, N., Mevsim, V., Özçakar, N., Özan, S., Güldal, D. ve Başak, O. (2007). Tıp eğitimi son sınıf öğrencilerinin gelecek meslek yaşamları ile ilgili yaşadıkları anksiyete ile sürekli anksiyetelerinin karşılaştırılması [Comparing trait anxiety and future occupational anxiety of final year medical students]. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(1), 19-24.