

Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK), uzmanlık eğitiminde kullanılmak üzere çekirdek müfredat ve standartları belirlemek için *Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS)* çerçevesinde I. Dönem TUKMOS komisyonlarını oluşturmuştur. 15 Ocak 2010 ile 23 Ağustos 2011 tarihleri arasında bu komisyon marifetiyle yürütülen çalışmaların sonuçları bir öneri ve taslak niteliğinde olmak kaydı ile aşağıda bulunmaktadır.

TUKMOS RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KOMİSYONU 1.DÖNEM ÜYELERİ

Hasan Herken

Berna Uluğ

Erol Göka

Fuat Özgen

Hakan Türkçapar

Hayrettin Kara

İlhan Yargıç

Kazım Yazıcı

Mustafa Bilici

Raşit Tükel

Selçuk Kırılı

EĞİTİM DANIŞMANLARI

Ali Çan

Atilla Dağdeviren

Gamze Çan

Serdar Gürel

Şebnem İlhan

Zehra Dağlı



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü**



**RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
UZMANLIK EĞİTİMİ MÜFREDATI**

1

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANLIĞI MÜFREDAT VE STANDART BELİRLEME KOMİSYONU, 2011 TUKMOS, ANKARA

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. DAYANAK
 - a. Müfredatın Amacı
 - b. Müfredat Hazırlık Süreci
 - c. Asistanlık Süreci
 - i. Müfredat Haritası
 - ii. Asistanlık Süresi
 - d. Kariyer Olasılıkları
 - i. Yan Dalları
3. ÇEKİRDEK MÜFREDAT İÇERİĞİ
4. GENİŞLETİLMİŞ MÜFREDAT TANITIMI
5. ÖĞRENME VE ÖĞRETME YÖNTEMLERİ
6. STANDARTLAR
 - a. Eğitici Özellikleri
 - b. Fiziki Özellikler
 - c. Portföy
7. ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME
 - a. Ölçme Araçları
 - i. Sınavlar
 - ii. Karne
 - b. Değerlendirme Ölçütleri
8. ASİSTANLIK EĞİTİMİ İYİLEŞTİRME SÜRECİ
 - a. Asistan Geribildirimleri
 - b. Eğitimin Standardizasyonu

Yürütücü:

Prof. Dr. Hasan Herken

Üyeler:

Doç. Dr. Mustafa Bilici

Prof. Dr. Erol Göka

Prof. Dr. Hasan Herken

Prof. Dr. Hayrettin Kara

Prof.dr. Selçuk Kırılı

Prof. Dr. Raşit Tükel

Doç. Dr. M. Hakan Türkçapar

Prof. Dr. Berna Uluğ

Prof. Dr. İlhan Yargıcı

Prof. Dr. M. Kazım Yazıcı

Destek Alınan Kurum ve Kişiler:

Türkiye Psikiyatri Derneği

Türkiye Psikiyatri Derneği Psikiyatri Yeterlik Kurulu

1. GİRİŞ

5

2. DAYANAK

a. Müfredatın Amacı

Psikiyatri uzmanlık eğitiminin amacı, psikiyatri alanında yüksek düzeyde bir klinik yeterliğin geliştirilmesidir. Psikiyatri uzmanlık eğitimi programını tamamlamış olanların, psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili tıbbi bozuklukların etiyojisi, patogenezi, tanısı, tedavisi, bakımı ve

önlenmesi hakkında yeterli bir kuramsal temel ve klinik deneyime sahip olmaları hedeflenir. Program, psikiyatri uzmanlık öğrencisine hekimlik rolü ile ilişkili alanlarda da (sağlık alanında danışman, hukuk sorunlarında bilirkişi, halk eğitmeni, klinik ya da hastane yöneticisi vb.) yeterlik sağlamalıdır. Bir yandan da, kişi, uzmanlık eğitimini gücünü, sınırlarını ve mesleki gelişimini sürdürmenin gerekliliğini farkında olarak tamamlamalıdır.

Program, açık bir biçimde tanımlanmalı, özgül ve geçerli öğrenme hedefleri içermelidir. Bu öğrenme hedefleri kuramsal içerik, beceri ve tutumlar olarak tanımlanmalıdır. Eğitim programının niteliği, kendini, uzmanlık öğrencisinin psikiyatrik bozuklukları biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel yaklaşımlar çerçevesinde kavramsallaştırması ve öykü alma, tanı koyma, tedavi planlama ve hasta takibini gerçekleştirmesinde gösterir. Bu alanlarda "tam yeterliliğe dayalı" bir uzmanlık eğitiminin verilmesi programın temel hedefi olmalıdır.

Uzmanlık eğitiminin niteliğinin değerlendirilmesinde klinik kayıtlar önemli bir yer tutar. Klinik kayıtlar, uzmanlık öğrencileri tarafından kaydedilen yeterli bir öykü, ruhsal durum muayenesi, fizik ve nörolojik muayeneler, yeterli bir tedavi planı, düzgün tutulan hastalık gelişim notları, gerçekleştirilen tanı ve tedavi işlemleri ve epikrizi içermelidir. Her kurumun, kayıtların süpervizyon ve eğitimsel amaçlar için düzenli olarak gözden geçirildiğini temin eden bir işleyişi ve buna uygun bir altyapısı olmalıdır.

Psikiyatri uzmanlık eğitimi programının özünü, (1) dersler, düzenli olarak programlanmış seminer, konferans, panel gibi "kuramsal eğitim"; (2) uzmanlık öğrencisine, eğitim süresi boyunca, süpervizyon altında, hasta takibiyle ilgili klinik deneyim, beceri ve tutum kazandırmaya yönelik "uygulamalı eğitim" oluşturur. Eğitimin bu iki bileşeniyle, bilgi edinmenin yanısıra, uygulama becerileri kazandırılmalı ve tutum değişiklikleri sağlanmalıdır.

Eğitim etkinlikleri uzmanlık öğrencisinin zaman ve enerjisini kullanımında önceliğe sahip olmalı; uzmanlık öğrencisinin klinik sorumlulukları, eğitim amaçlarını engelleyecek düzeyde olmamalıdır.

b. Müfredat Hazırlık Süreci

Raşit Tükel**c. Müfredat Haritası**

Konu	1. Yıl	2. Yıl	3.yıl	4.yıl
	106 saat	103 saat	105 saat	81 saat
1. İletişim Becerileri	10			
2. Hastayı Değerlendirme	8	6		
3. Erişkin Psikopatolojisi	24	16		
4. Bilgiye Erişim/İnternet	2			
5. Tanı Araçları Ve Psikolojik Testler	4			
6. Acil Psikiyatri	4			
7. Kriz Müdahalesi/Kriz Ve Krize Müdahale			4	
8. Kriz Müdahalesi/Olağanüstü Durumlar Psikiyatrisi			2	
9. Kriz Müdahalesi/İntihar Davranışı ve Tedavisi		2		
10. Cinsellik Ve Cinsiyet			6	
11. Nöroloji Ve Nöropsikiyatri		<i>Nöroloji</i>		

**KURAMSAL
EĞİTİM DERS
SAATLERİ**

		<i>rotasyonun da: 10 saat, Psikiyatri: 6 saat</i>		
12. Nörobilim	10	5	5	
13. Büyüme-Gelişim			4	
14. Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi			<i>Çocuk psikiyatrisi rotasyonund a:10 saat</i>	
15. Zeka Gerilikleri, Öğrenme Bozuklukları Ve Diğer Gelişimsel Bozukluklar	<i>(erişkin görünümleri erişkin psikopatoloji sinde 2 saat)</i>		<i>Çocuk psikiyatrisi: 4 saat</i>	
16. Yaşlılık Psikiyatrisi			4	4
17. Bağımlılık Psikiyatrisi		10	10	
18. Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi			10	
19. Psikoterapilere Genel Bakış	20			
20. Psikoterapiler/Dinamik Psikiyatri		20	20	20
21. Psikoterapiler/Bilişsel Davranışçı Terapi		20	10	10

22. Psikoterapiler/Destekleyici Psikoterapi			10	10
23. Psikoterapiler/Psikofarmakoloji ile birlikte uygulanması		6		
24. Psikofarmakoloji ve Toksikoloji	14	8	4	4
25. Elektrokonvulsif Terapi(EKT) ve Somatik Tedaviler	3			
26. Psikiyatrik Rehabilitasyon				6
27. Psikiyatrik Epidemiyoloji	4			
28. Toplum Psikiyatrisi				4
29. Koruyucu Psikiyatri				4
30. Etik	3			3
31. Araştırma Eğitimi		4	4	4
32. Psikiyatri Tarihi				4
33. Kültürel Psikiyatri			6	
34. Adli Psikiyatri			4	4
35. İdari Psikiyatri				4
TOPLAM DERS SAATİ	106	103	105	81

d. Asistanlık Süreci**i. Kayıt Şekli****ii. Adaylarda Aranacak Şartlar****e. Asistanlık Süresi**

Psikiyatri uzmanlık eğitimi süresi 5 yıl olmalıdır.

f. Yan Dallar

Komisyonumuz şu aşamada Askeri Psikiyatri dışında bir yan dal önermemektedir.

Muhalefet şerhi: Prof. Dr. İlhan Yargıç Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi, Alkol Madde Bağımlılığı Tedavisi ve Geropsikiyatri'nin yan dal olması görüşünde olduğunu ifade etmiştir.

10

3. ÇEKİRDEK MÜFREDAT

4. GENİŞLETİLMİŞ MÜFREDAT TANITIMI

5. ÖĞRENME VE ÖĞRETME YÖNTEMLERİ

Öğrenim Yöntemleri

1. SUNUM

Eğitimci belirlenmiş bir konuyu sınıf ortamında, sıklıkla görsel-işitsel araçlardan yararlanarak aktarır. Eğitim alanlarla etkileşimli yöntemler kullanmak sunumların etkinliğini arttıracaktır. Eğitim verenin etkili sunum yapma becerisi de etkinliği belirleyen faktörlerdendir. İyi hazırlanmış görsel ve işitsel gereçlerin kullanımı öğrenmenin kalıcılığını arttırır. Sunum yönteminin en büyük avantajı, geniş gruplara da uygulanabildiğinden eğitim verenin zaman tasarrufu yapmasıdır. Sunum yoluyla gerçekleşen sınıf dersleri ile beceri ve tutum kazandırmak güçtür. Eğiticinin kontrolü çok yüksektir. Eğitim alanlar sıklıkla pasif rolde olduklarından öğrenim verimliliği düşüktür.

12

2. OLGU ÇALIŞMALARI

Eğitimci, karmaşık ve gerçek yaşama yakın bir olgu hazırlar ve olgu ile birlikte, bu olgu sunumu sonrasında ulaşılması beklenen öğrenim hedeflerini belirleyerek öğrencilere önceden verir. Tartışma öncesinde bir hazırlık dönemi vardır, tartışma gününde olgu sunulur, yapılandırılmış sorularla tüm öğrencileri aktif olarak katılacağı bir tartışma ortamı yaratılmaya çalışılır. Tartışma sonunda bu tartışmadan ne öğrendikleri ve daha önce benzer durumlarla karşılaşmış ve karşılaşmadıkları sorular. Öncelikle olgu sunulur. Eğitmen tartışmayı yönlendirmek amacıyla aşağıdaki örnek soruları sırasıyla yöneltebilir.

- a. Verilen olguyu irdelemeleri ve problemleri ortaya koymaları istenir.
- b. Problemin kaynağını bulmak için neler yapıldığı sorulur.

- c. Başka yapılabilecek neler olabilir?
- d. Bu problemlere yönelik olarak nasıl bir yaklaşım sergilendiği sorulur.
- e. Böyle bir yaklaşım sergilenmemesi durumunda neler olabileceği sorulur.

Olası tüm yanıtlar ve çözümler tartışılır. Öğrencilere bu vaka tartışmasından ne gibi kazanımları olduğu sorulur. Eğitim konusuyla ilgili olgu tartışmasının karşıladığı öğrenim hedeflerini hatırlatır ve özet yaparak bitirir. Etik, kültürel yeterlikler, değerler ve tutum eğitiminde iyi bir yöntemdir. Eleştirel düşünceyi ve problem çözme becerisini geliştirir, ama bilgi aktarmada çok iyi değildir. Öğrenciler için ilgi çekici bir eğitim yöntemidir.

3. OYUNLAŞTIRMA (Role-Play)

Gerçek bir olay grup içinde oyunlaştırılarak canlandırılır. Roller eğitim alanlara önceden verilir. Hazırlanmalarına fırsat tanınır. Başarılı olması için rol yapacak olanların rolünü iyi anlaması gerekir. Diğer eğitim alanlar, sergilenen oyunu izlerler. Öncelikle canlandıranlara ne hissettikleri sorulur. Gözlemciler ne gördükleri, olumlu ve olumsuz hissettikleri noktalar sorularak tartışmaları sağlanır. Tartışmalar sonunda ne öğrendikleri sorulur, temel yaklaşımlar vurgulanır. Bu konuyla ilgili kendi yaşam deneyimleri sorulur. Gerçek yaşam benzer, grubun dikkatini topladığı için bu amaçla sınıf dersleri, sunumlar sırasında da kullanılabilir. Başarılı olması için rol yapacak olanların rolünü iyi anlaması gerekir. Özellikle iletişim becerileri alanında ve tutum kazandırmada etkili bir yöntemdir. Bir başkasının nasıl hissettiğinin anlaşılmasını sağlayabilir. Uyarıcı ve eğlendiricidir.

4. KÜÇÜK GRUP TARTIŞMASI

Katılımcıların küçük gruplar halinde deneyim ve fikirlerini paylaştıkları ya da birlikte problem çözdükleri bir etkinliktir. Büyük grup, 3-7 kişilik gruplara ayrılır, hedefler ya da sorular verilir. Her grupta bir tartışma yöneticisi, bir yazman belirlenir. Gruplarda beklenen iş net olarak tanımlanmalıdır. Grubun tüm üyelerinin tartışmaya katılması beklenir. Uygulamada eğitim konusu belirler. Herkesin birbirini

görebileceği, tartışmaya uygun oturma düzeni (U ya da O şekli) ayarlanır. Nasıl söz alınacağı gibi tartışma kuralları önceden belirlenir. Konu başlığı ile ilgili bir gösterim ya da anahtar kelimeler sunulur. Eğitimci tartışmayla ilgili beklenti ve amacını açıklar. Eğitimci tartışmayı uyararak amacıyla sorular yöneltebilir. Eğitimci ara ara o ana kadar konuşulan noktaları toplar ve özetler. Tartışmaya katılan öğrencilere olumlu geribildirimde (anında, tanımlayıcı, özgül, önce olumlular, sonra geliştirilmesi gerekenler) bulunur. Sessiz öğrencileri tartışmaya çekmek için daha özgül sorularla doğrudan isme yönlendirebilir. Eğitimci baskın öğrenci olmasını ve tartışmanın kişiler arasında çatışma oluşturacak alanlara kaymasını engellemelidir. Tartışma sonucu ortaya çıkan ana fikirler sıralanarak özetlenir. Grup kısa bir sunu hazırlar ve sunu sonrasında problem büyük grupta da tartışılır. Öğrenme sürecinde eğitim alanlara aktif sorumluluk duygusu veren bir yöntemdir. Grup çalışması ve ekip halinde problem çözme becerilerini geliştirebilir.

5. BEYİN FIRTINASI

Herhangi bir konuda fikir ve çözüm üretmek ve karar almak amacıyla grup çalışmalarında kullanılan etkili bir yöntemdir. Bu teknik, belirli sayıda katılımcı ile gerçekleştirilir. Belirli kurallar uygulanır ve katılımcıların yeni ve yaratıcı fikirler üretmesi hedeflenir. Beyin fırtınası sırasında fikirlerin akla gelir gelmez, açığa çıkması istenir. Bu teknikte bütün fikirler toplanıncaya kadar herhangi bir değerlendirme yapılmaz. Fikirler başta yargılanmaz ve eleştirilmez, hiçbir fikir saçma olarak değerlendirilmez, böylece kişinin tüm fikirlerini çekinmeden, aklına geldiği gibi sunması sağlanmaya çalışılır. Yargılama yapılmadığı için fikirlerin birbirini besleyeceği varsayılır. Beyin fırtınası tekniği, problemin basit olarak tanımlanabildiği durumlarda çok etkili olarak kullanılabilir. Eğer problem karmaşık ve çok yönlü bir problem ise o zaman problemin kısımlara ayrılması ve her birinin ayrı oturumlarda tartışılması gerekir. Özellikle problem belirleme ve çözme becerisi kazandırılmak istendiğinde kullanılacak bir eğitim tekniğidir. Beyin fırtınası uygulamasında katılımcı sayısı 6 ile 8 kişi arasında olabilir. Katılımcı sayısının az olması, yeni fikirlerin üretilmesi olanağını sınırlar. Bununla birlikte sayının fazla olması da ders süresini uzatır. Beyin fırtınası, belirli bir disiplin gerektirir. Uygulama sürecinin adımları titizlikle uygulanmalıdır. Ancak bu disiplin katılık içinde olmamalı, yapıcı, zevkli ve eğlenceli bir atmosfer içinde uygulanmalıdır. Yaratıcı düşünceler ancak uygun ortamda geliştirilebilir. Bu nedenle kişiler

zorlanmamalı, sadece teşvik edilmelidir. Kimi öneriler aşırı iyimser, hatta fantezi bile olsa kesinlikle alaycı tavır alınmamalı, fikirler eleştirilmemelidir. Özellikle farklı, ilginç fikirlerin gelmesi için benzetmeler yapılır, çağrışım ve anımsatma yoluyla başka bağlantıların kurulması sağlanır. Gruba beyin fırtınası sırasında rehberlik edecek bir kişi belirlenir. Rehber, beyin fırtınası uygulaması süresince akışı yönetir. Rehber gelen fikirlerle ilgili herhangi bir görüş belirtmez ve katılımcıların rahatça görebileceği bir tahtaya ya da panoya yazar. Sadece gerekmesi halinde iletilen fikri açık ve anlaşılır yazmak için fikri ileten onay alarak kısaltma ya da düzenleme yapabilir. Beyin fırtınası oturumunu yönetmek ve fikirleri tahtaya yazmak üzere bir kişi (rehber) seçilir. Görülecek konu seçilir ve tahtaya yazılır. Seçilen konunun bütün katılımcılar tarafından doğru anlaşılması çok önemlidir. Bu nedenle seçilen konu açık ve kesin bir dille ifade edilir. Konu "problem belirleme" ise, grup üyeleri olası problemler için önerilerde bulunurlar. Konu, bilinen bir problemi çözmek ise, üyeler çözüm önerirler. Fikirler, kısa ve özlü olarak iletilir. İletilen bütün fikirler herkesin görebileceği bir yere kaydedilir. Fikirler belirtildiğinde üzerinde kesinlikle tartışılmaz. Ancak iletilen fikir anlaşılmasaydı açıklama talep edilebilir. Tüm fikirler alındıktan sonra kaydedilenler birbirlerine yakınlıkları doğrultusunda gruplandırılır ve değerlendirilir. Olgu çalışmalarında problemin saptanması aşamasında beyin fırtınası yöntemi kullanılabilir. Sınıf derslerinde iyi bir giriş yöntemi olabilir. İlgi uyandıran, eğitim alanların sevdiği bir eğitim yöntemidir.

6. PROBLEME DAYALI ÖĞRETİM

Probleme dayalı öğrenme (PDÖ); profesyonel eğitimde en önemli gelişmelerden biridir. Tıp eğitimindeki aksaklıklara çözüm olarak görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü gibi kuruluşlar tarafından da desteklenmekte olan PDÖ yönteminde küçük gruplarla çalışılır. Verilen problem öğrencide merak uyandırır. Bu yaklaşımda öğrenme "merak etme-soru sorma-araştırma-geribildirim" yoluyla gerçekleşir. Grup ortamı dışında geçirilen zaman bu konuda araştırma yapmak, ele geçirilen bilgileri eleştirel bir biçimde değerlendirmek, öğrencilerin akranlarının ve konunun uzmanlarının konuyla ilgili düşüncelerini öğrenmek gibi becerileri geliştirme olanağı sağlar. Bu yöntemle öğrencilerin kendi öğrenmeleriyle ilgilenmeleri, kendi öğrenme ihtiyaçlarının farkına varmaları ve öğrenme sorumluluğunu üstlenmeleri

gibi temel kazanımlar yanında grup çalışması, zaman yönetimi gibi birçok ek hedefte gerçekleşir. PDÖ; klinik temelli bir problemden yola çıkılarak, tartışma merkezli yürütülen bir eğitim biçimidir. Genellikle “açıklama gerektiren bir durumu” ortaya koyan yazılı bir problem üzerinde odaklanılır. Geleneksel yaklaşımdaki problem üzerinde çalışmak için önce bilgilerin verilmesi yaklaşımının aksine, PDÖ yaklaşımında, yeni bilgiler ve kavrama problem üzerinde çalışılarak gelişir. PDÖ, öğrencinin geçmiş bilgileriyle bağlantı kurarak öğrenmesine ve derinlemesine öğrenmesine fırsat yaratır. Bu nedenle PDÖ, konunun yüzeysel olarak kavranmasından çok, öğrenilenlerin anlamlandırılarak ve derinlemesine öğrenilmesini destekleyen bir öğrenme şeklidir. Probleme dayalı öğrenim oturumlarında eğitmen bilgi veren değil, oturumları yönlendiren bir rol alır. PDÖ yönteminde öncelikle eğitmenler amaç ve öğrenim hedeflerini belirlerler ve bu öğrenim hedeflerine ulaşılabilecek bir senaryo hazırlanır. İlk oturumda senaryo verilir ve öğrenciler bu senaryodaki problemi (problemleri) beyin fırtınası yöntemi ile saptarlar. Bu problemin oluşumuna neden olan açıklayıcı “varsayımlar oluştururlar” ve bu varsayımlarını sınamak ve çözüme ulaştırmak için ek olarak neleri bilmeleri gerektiğine karar verirler. Yani öğrenciler öğrenme hedeflerine kendileri karar verir ve bir sonraki oturuma kadar çeşitli öğrenme kaynakları aracılığıyla bu bilgilere kendileri ulaşmaya çalışırlar. Her bir oturumda senaryo ilerler ve özgül çözüm önerilerine yaklaşırlar. Her bir senaryo için 2-4 oturum yapılır. Eğitmen öğrenim hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığını denetler. Belirlenen hedeflere ulaşılmaması durumunda yeni senaryolar hazırlanır.

7. TAKIM ÇALIŞMASINA DAYALI ÖĞRENME

Takım çalışmasına dayalı öğrenme bir aktif öğrenme yöntemidir. Sınıfta tek bir eğitici ve çok sayıda küçük grup bulunabilir. Çok sayıda eğitime gerek duymayan bir aktif öğrenme yöntemi olduğu için tıp eğitiminde kullanımı artmaktadır. Geleneksel eğitim sistemine göre takım çalışmasında dayalı öğrenmenin üç önemli farkı vardır. İlki öğrenim hedeflerindeki değişmedir; öğrencilerin öncelikle temel kavramlarla tanışması ve bunları nasıl kullanacağını öğrenmesi hedeflerde yer alır. İkinci olarak, eğitici bilgi veren konumundan öğretim sürecindeki etkinlikleri planlayan ve yöneten bir role geçer. Eğitici, öğrenme sürecini kolaylaştırıcı bir rol oynar. Son olarak öğrenciler

klasik sistemlerdeki pasif alıcı rollerini terk ederek, kendi öğrenme sorumluluğunu alır ve öğrendiği içeriği kullanırken diğer öğrencilerle birlikte çalışır.

Takım çalışmasına dayalı öğrenme 3 aşamadan oluşur. İlk aşamada öğrencilere amaç ve öğrenim hedefleri verilir, okuma listeleri ya da konuyla ilgili kaynaklar önerilir ve öğrenciler bu gerekçelerle çalışırlar. İkinci aşamada, bireysel hazır bulunuşluk düzeyini ölçmek amaçlı bireysel bir test uygulanır. (Individual Readiness Assurance Test, IRAT) Bu testten sonra öğrenciler içinden rasgele seçilen 5-7 kişi testi tekrar doldurur ve her bir soru hakkında ortak bir görüş oluşur (Group Readiness Assurance Test, GRAT). Üçüncü aşamada genellikle gerçek hayatta karşılaşılabilecek olan problemlerden oluşan sorular takımlara verilir. Tüm takımlar sınıfta aynı anda, aynı süre içinde grup çalışması yaparak problem üzerinde çalışırlar. Takımlar sürenin sonunda yanıtlarını ve çözüm yollarını diğer gruplarla paylaşırlar. Karmaşık gerçek hayat sorunlarının çözümü tüm grup tarafından da tartışılabilir. Uygulama sırasında grupları eğitmenin oluşturması önerilmektedir. Kızlar/erkekler gibi basit tekniklerle grupları bölmek takımlar arasında oluşacak yıkıcı rekabeti azaltabilir. Grupların her oturumda değişmesi ise konu paylaşımlarını önleyecektir. Eğitmenin verilen senaryonun tüm öğrenim hedeflerini kapsadığına emin olması gerekmektedir. Takım çalışmasının 3. Aşamasında eğitmen takımdaki herkesi konuşmaya teşvik etmelidir. Değerlendirme sürecinde akran görüşleri çok önem taşır. Takım çalışmasına dayalı öğrenme, tıp eğitiminde kullanılmaya yeni başlanmış olan etkin ve eğlenceli bir öğrenim yöntemidir. Kolay uygulanabilir bir aktif öğrenim yöntemi olması ve öğrenci başına düşen eğitmen sayısının az olmasına olanak vermesi nedeniyle kullanımının yaygınlaşacağı ön görülebilir.

8. DERGİ KULÜPLERİ

Geleneksel tıp eğitiminde mezuniyet sonrası eğitimde sık kullanılan yöntemlerden biri makale saatleridir. Çağdaş tıp eğitiminde makale saatlerinin amacı bilgi öğretmekten çok eleştirel düşünceyi geliştirmek, kanıta dayalı tıp uygulamaları konusunda farkındalık kazandırmaktır. Dergi kulüplerinde ana hattı ya da dergiyi eğitmenin belirlemesi önerilir. Eğitim alan makaleyi kendisi seçmelidir. Makaleyi sunarken bu makaleyi seçme nedenlerini de açıklamalıdır. Makaleyi sunan kişi, araştırmanın hangi sorulara yanıt aramak için

yapıldığı, araştırma yönteminin nasıl belirlendiği, kanıta dayalı tıp çerçevesi içinde bu araştırmanın nasıl ele alınacağı, araştırmayla ilişkili etik konularla ilgili düşüncelerini de sunmalı ve eleştirel bir değerlendirme yapmalıdır. Dergi kulüplerinde her yeni başlayan uzmanlık öğrencisi ile ya da eğitim yılı başlarında ilk sunumları eğitim verenler gerçekleştirebilir. Bu şekilde çerçevenin nasıl belirlendiği, sunumdan neler beklendiği uzmanlık öğrencisine daha iyi anlaşılacaktır. Makale sunulduktan sonra yukarıdaki çerçeve kapsamında tartışılmalıdır.

9. ODAKLANMIŞ TARTIŞMALAR

Eğitim veren tarafından kısa bir olgu ya da problem hazırlanır. Eğitim grubu bu problemin çözümünü tartışır. Seçilen olgu ya da problem öğrenim hedefleri ile uyumlu olmalıdır ve benzer durumlar için genellenebilecek bir çözüm içermelidir. Olgular eğitim verenler tarafından hazırlanabileceği gibi eğitim alanlar tarafından da hazırlanabilir. Eğitim alanın son zamanlarda izlediği veya tedavisinde sıkıntı yaşadığı bir olgu seçilebilir. Mümkün olduğunca gerçek yaşama yakın olgular ya da sorunlar seçilmelidir. Tartışma eğitim veren tarafından yönlendirilmeli ve küçük grup tartışmaları kurallarına uygun olarak tartışma yönlendirilmelidir. Günlük hayatta bir gün klinik ziyaret sırasında karşılaşılan ilginç bir olgu ya da klinik sorunun bir sonraki gün tartışılacağı söylenebilir. Bir sonraki günde küçük grupla, sınıf, oda ya da klinik ortamda tartışma düzenlenebilir. Aktif bir öğrenim yöntemidir. Gereksinim duyulduğu zaman ve gerçek hastalar üzerinden yola çıkıldığı için eğitim alanın hangi bilgilere gerek duyduğunu kavramasını sağlar. Grup şeklinde gerçekleştiği için grup içi iletişim becerilerini geliştirir.

10. ÖĞRENCİ SEMİNERLERİ

Öğrenci eğitim grubuna bir konu sunar. Sunulacak konuyu eğitmen ve eğitim alanlar birlikte belirlemelidir. Eğitim veren çerçeveyi belirleyebilir. Örneğin, bu 6 ay seminerlerin temel konusu şizofreni diyebilir. Eğitim alanlar ise bu konuda derinlemesine araştırmak istedikleri daha özgül seminer konusunu belirlemelidir. Bu konu, grubun kalanının da ilgisini çekmelidir. Sunumdan sonra, yapılandırılmış

bir tartışmada seminer konusu mutlaka tartışılmalıdır. Sunum sonunda öğrencilerin bilgi kazanmalarının yanı sıra sunum becerilerini de geliştirmeleri için, sunuma dair geribildirimler verilmelidir. Bu yöntemin en önemli kısıtlılığı, eğitilen grubun konuyu eğitim alanın bildiği kadarıyla ve bilgi kaynaklarına ulaşmaya gösterdiği ilgi sınırlarında öğrenebilmesidir. Seminer hazırlama sürecinde danışmanlık verilmesi bu sorunu azaltabilir.

11. KLİNİK EĞİTİMDE BECERİ EĞİTİMİ ve YETİŞTİRİCİLİK

Bir beceriyi ustaca uygulayan her kişi o beceriyi “ustaca” öğretemeyebilir. Beceri eğitiminin yalnızca o işte “usta” olanlar tarafından verilmesi gerekmektedir. Beceri eğitiminde bilgi aktarımından farklı yöntemlere ihtiyaç duyulmaktadır. Tıp eğitiminde beceri eğitimi özellikle önem taşır. Klinik beceri eğitimi, bilgi eğitiminden farklı özellikler taşır.

Klinik eğitmenlik yaklaşımının temelinde “yetiştiricilik” kavramı yatar. Yetiştirici kelimesinin İngilizce karşılığı olan COACH’un baş harfleri yetiştiriciliğin 5 temel özelliğini tanımlar.

12. İŞ BAŞINDA ÖĞRENME

Çağdaş tıp eğitiminin en önemli hedeflerinden biri “yaşam boyu öğrenmeyi sürdüren ve kendi kendine öğrenme becerisi edinmiş hekimler yetiştirmektir”. İşbaşında öğrenme; çalışma ortamında öğrenme etkinliklerinin düzenlenmesi temeline dayanır. Başarılı bir iş başında öğrenme sisteminin oluşturulması için eğitim alanların öğrenme olanaklarından haberdar edilmesi ve birbirleriyle mesleki bilgi alışverişinin sağlanmasıyla başlanır. İş başında öğrenmede de, probleme dayalı öğretimde olduğu gibi *eğitim yönlendiricileri* bulunmalıdır. Sağlık bakım hizmetleri yürütülürken süpervizyon şarttır. Klinik ortamlarda öğrenme sağlanırken olumlu eğitim ortamının sağlanması, öğrenme etkinliklerinin iyi organize edilmesi gerekir. İş başında öğrenme; problem çözme, araştırmaların ve uzmanların bu konudaki görüşlerini eleştirel olarak değerlendirme, hastalığın doğal seyrini izleme, zor olgularla baş etme, yan etkiler gibi tedavi planını etkileyen olayları yönetme ve hasta eğitimi gibi konuları kapsar. İzlenen her yeni hasta yeni bir öğrenim hedefinin gerçekleştirilmesi için fırsattır. İş

başında öğrenme, diğer öğrenim yöntemleriyle iç içe kullanılması ve iyi yapılandırılması gerekli bir tekniktir. Gerçek hayatta öğrenme gerçekleştiği için öğrenim etkinliği yüksektir.

6. STANDARTLAR

- a. Eğitici Özellikleri
- b. Fiziki Özellikler
- c. Portföy

20

Uzmanlık Eğitimi Veren Birimlerin Asgari Nitelikleri ve Standartları

Eğitici (Nitelik Ve Nicelikleri)	<ol style="list-style-type: none">1. Uzmanlık eğitim programı, en azından 5 yıldan beri etkin olarak eğitim sürecinde yer alan eğitici konumundaki bir psikiyatristin yönetimi altında yürütülmelidir. Uzmanlık programı yöneticisi, zamanının en az yarısını eğitim programının yönetimine ve bu konuyla ilgili çalışmalara vermelidir.2. Uzmanlık eğitimi programının yöneticisinin altında, öğretim üyelerinden ve uzmanlık öğrencileri temsilcisinden oluşan ve eğitim politikasını belirleyen bir komite bulunmalıdır. Eğitim komitesi, uzmanlık eğitimi programının planlanması, geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarının her birine etkin olarak katılmalıdır.
--	---

	<p>3. Eğitim komitesi her yıl düzenli bir biçimde eğitilenlerin tümünden anonim olarak yazılı geri bildirimler almalıdır. Geri bildirimler, eğitim programının biçim ve içeriğini, niteliğini ve uygulanabilirliğini; eğiticilerin niteliklerini ve katılımlarını; eğitim ortamının yeterliğini sorgulamalıdır. Eğitim komitesi elde edilen verilerin kurumsal olarak tartışılmasını ve gereken önlemlerin alınmasını sağlamalıdır.</p> <p>4. Eğitim kurumunda, uzmanlık eğitimi programına katılan ve psikiyatrik uygulamaların geniş bir yelpazesinde deneyim kazanmış yeterli sayıda eğitici bulunmalıdır. Eğitici sayısı, eğitim alanın kişisel olarak yakından izlenmesini sağlamak ve yeterli düzeyde süpervizyonunu temin etmek için, eğitim alanların sayısı ile orantılı olmalıdır. Eğiticiler, eğitim programına düzenli ve sistemli olarak katılmalı ve uzmanlık öğrencisi tanı ya da tedaviye ilişkin bir sorunla karşılaştığında süpervizyon vermeye hazır olmalıdır.</p>
Fiziksel (Araç, Gereç, Donanım Ameliyathane, Yatak Sayısı, Vb.)	<p>1. Eğitim veren kurumlar, uzmanlık öğrencilerinin ekip anlayışı içinde becerilerini geliştirmesine olanak verecek şekilde, yeterli düzeyde ve tam gün eğitim vermelidir.</p> <p>2. Kurumsal yapılanmada, psikiyatri içi disiplinler, uzmanlık öğrencisinin temel alanlarda yeterli eğitimi almasına ve ekip anlayışı içinde becerilerini geliştirmesine olanak verecek bir işlerlikte mevcut olmalıdır.</p> <p>3. Bir eğitim kurumunda, temel alanlarda eğitim kurumsal olanaklardaki yetersizlikler nedeniyle verilemediğinde, kurumlar arası rotasyonlar gündeme gelmelidir.</p> <p>4. Eğitim kurumunda, uzmanlık eğitiminin başarılı biçimde uygulanabilmesi için aşağıda belirtilen fiziksel olanaklar mevcut olmalıdır:</p> <p>a. Uzmanlık öğrencilerinin programın amaç ve hedeflerine ulaşabilmeleri için, yeterli sayıda ve</p>

	<p>çeşitlilikte ayaktan ve yatan hasta akışına imkan veren ve muayene, tanı ve tedavi işlemlerinin uygulandığı özel olarak ayrılmış ve yeterli donanıma sahip mekanlar,</p> <p>b. Olumlu bir eğitim ortamı yaratabilmek için uzmanlık öğrencilerinin rahatça bilgi kaynaklarına ulaşabilecekleri ve çalışabilecekleri ortamlar (asistan odası, nöbet odası ve internet erişimi),</p> <p>c. Seminerler, dersler ve diğer eğitim uygulamaları için ayrılmış yeterli mekan ve donanım,</p> <p>d. Tepegöz, slayt makinası ve teknolojik gelişmelere uygun işitsel-görsel öğretim gereçleri,</p> <p>e. Ulusal ve uluslararası literatüre ulaşmayı sağlayacak bir kütüphane ve "çevrim-içi" veri tabanlarına erişim olanakları.</p> <p>5. Eğitim veren kurumda, niteliği temin eden bir iç sistem; etik komiteler ve ilaç komiteleri gibi nitelik denetimini sağlayan kurullar mevcut olmalıdır.</p>
<p>Portföy</p> <p>(Hasta Çeşitliliği ve Sayısı, Eğitimle İlgili Numune, Test, Vb)</p>	

Kurumsal Asgari Yeterlik Ölçütleri*

Klinik Uygulamalar ve Altyapı

- A. Asistanların klinik uygulamalarda yeterli deneyime sahip olmaları için gerekli düzenlemelerin olması
 - ✓ Hasta takibinde eğitim yılıyla artan derecelerde klinik yetki ve sorumluluk
 - ✓ Yeterli sayı ve çeşitlilikte hasta
 - ✓ Hastaların yeterli düzeyde süpervizyon altında takibi

- Asistanların eğitim programının amaç ve hedeflerine ulaşabilmeleri için, yeterli sayıda ve çeşitlilikte ayaktan ve yatan hasta akışına imkan veren ve muayene, tanı ve tedavi işlemlerinin uygulandığı özel olarak ayrılmış ve yeterli donanımına sahip mekanların varlığı.
 - ✓ A. Beceri eğitimi değerlendirilirken, Psikiyatri Uzmanlık Eğitimi Programı'nda yer alan Çekirdek Becerileri Edinmek İçin Yapılması Gerekenlerin Sayısı ve Yıllara Göre Dağılımı temel alınır.
 - ✓ A. Uzmanlık öğrencileri, 4 yıllık bir eğitim programında, 12 aydan az, 18 aydan fazla olmayacak şekilde, yatan hastaların tanı ve tedavisinden sorumlu olmalıdır.
 - ✓ A. Uzmanlık öğrencileri, kısa ve uzun süreli hasta takibini içeren ayaktan hasta tedavisi programında, düzenli bir süpervizyon altında, en az 12 ay geçirmelidir.
 - ✓ B. Uzmanlık öğrencileri, konsültasyon-liyezon psikiyatrisinde en az 3 ay süreyle beceri edinmeli ve deneyim kazanmalıdır.

- A. Asistanların psikiyatrinin temel alanlarında yeterli klinik deneyim kazanmaları için gerekli eğitim ortamının bulunması (temel alanlarda kurumsal olanaklardaki yetersizlik nedeniyle eğitim verilemediğinde, eğitimi sağlamak amacıyla kurumlar arası rotasyon ya da afilyasyon olanaklarının değerlendirilip değerlendirilmediği göz önüne alınacaktır)
 - ✓ Yatan hastalar
 - ✓ Ayaktan hastalar
 - ✓ KLP
 - ✓ Acil hastalar
 - ✓ Yaşlılık psikiyatrisi
 - ✓ Alkol-madde kötüye kullanımı / bağımlılığı
 - ✓ Adli psikiyatri

- B. Klinik çalışmalarda ekip anlayışının olması

- B. Psikoterapi eğitimi için gerekli koşulların oluşturulması
 - ✓ Asistanların yeterli düzeyde kuramsal psikoterapi eğitimi almaları
 - ✓ Asistanların psikoterapilerde beceri-tutum edinmeleri ve deneyim kazanmaları
 - ✓ Psikoterapi süpervizyonunun verilmesi

- B. Araştırma
 - ✓ Araştırma ortamlarının bulunması

- ✓ Asistanlara araştırma yöntemleri, makale yazma ve yayın etiği konusunda eğitim verilmesi
- ✓ Asistan ve uzmanların kongre ve eğitim toplantılarına katılmaları ve bildiri sunmaları için gerekli düzenlemelerin yapılması

Eğitim Programı

• A. Eğitim Programının Düzenlenmesi ve Denetimi

- ✓ Uzmanlık Eğitimi Kayıt Belgelerinin kullanılması ve denetimlerinin belirli aralıklarla eğiticiler tarafından yapılarak onaylanması
- ✓ Asistan eğitim programının öğretim üyelerinden ve uzmanlık öğrencileri temsilcisinden oluşan ve eğitim politikasını belirleyen bir Eğitim Kurulu tarafından oluşturulması
- ✓ Asistanlara yönelik yıllık eğitim programının yazılı olarak oluşturulması ve uygulanması; asistanların eğitim programlarına düzenli olarak katılmaları
- ✓ Kuramsal eğitimin, eğiticiler tarafından 3 yıl boyunca, haftada en az 2 saat, sistemli ve yapılandırılmış bir didaktik eğitimi (dersler, seminerler vb.) içerdiği belgelenmelidir.
- ✓ Her uzmanlık öğrencisinin eğitim seminerleri ve vizitlerine ek olarak, haftada en az bir saat, yılda en az 40 saat olmak üzere eğitim süpervizyonu aldığı ve süpervizyonlarının düzenli bir program dahilinde uygulandığı belgelenmelidir.
- ✓ Asistanlardan eğitim programına yönelik anonim olarak yazılı geri bildirimler alınması
- ✓ Seminerler, dersler ve diğer eğitim uygulamaları için ayrılmış yeterli mekan ve donanımın olması

Eğiticiler

- A. Eğitim kurumunda eğiticilerin uzmanlık eğitimi programına sistemli olarak katılmaları ve asistanlar tanı ya da tedaviye ilişkin bir sorunla karşılaştığında süpervizyon vermeye hazır olmaları
- A. Eğitim kurumunda psikiyatrik uygulamaların geniş bir yelpazesinde deneyim kazanmış en az 3 eğiticinin bulunması; eğiticilerin sayısının eğitim alanın kişisel olarak yakından izlenmesini sağlamak ve yeterli düzeyde süpervizyonunu temin etmek için eğitim alanların sayısı ile orantılı olması
- B. Eğiticilerin, Eğiticilerin Gelişimi Kursu'na katılıp sertifika almaları

Asistanlar

- A. Her asistanın gelişiminin, eğiticiler tarafından sistemli ve düzenli olarak değerlendirilmesi; asistanla yeterli sıklık, süre ve derinlikte, eğitim amaçlarına uygunluğun dikkate alındığı, mesleki gelişimi değerlendirme oturumlarının yapılması
- A. Asistanlar tarafından tutulan klinik kayıtların, yeterli bir hastalık öyküsü, çok iyi bir ruhsal durum, fizik ve nörolojik muayene bulguları, yeterli bir tedavi planı, hastalığın gidişine ilişkin düzenli notlar ve epikriz içermesi

- A. Asistanlara eğitim sürecinde, diğer değerlendirmelerin dışında, kuramsal bilgi ve klinik becerileri sınamaya yönelik olarak yılda en az bir yazılı sınav ve beceri değerlendirilmesinin yapılması
- A. Olumlu bir eğitim ortamı yaratabilmek için asistanların rahatça bilgi kaynaklarına ulaşabilecekleri ve çalışabilecekleri ortamların bulunması (asistan odası, nöbet odası ve internet erişimi)
- A. Güncel temel psikiyatri kitaplarının bulunduğu bir kütüphanenin ve ulusal ve uluslararası literatüre ulaşmayı sağlayacak çevrimiçi veri tabanlarına erişim olanaklarının bulunması

Rotasyonlar

- A. Çocuk Psikiyatrisi, Nöroloji ve Acil Tıp rotasyon programının, ilgili kliniklerle işbirliği içinde verimli bir şekilde düzenlenmesi

* 'A' ile belirtilen koşullar bir psikiyatri kliniğinin uzmanlık eğitimi vermesi için zorunlu olan koşullar; 'B' ile belirtilen koşullar eksikliğin önemli olduğu ve kısa süre içinde tamamlanması gereken koşullardır.

7. ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

a. Ölçme Araçları

i. Sınavlar

Sınavlar Değerlendirme Yöntemleri içinde tanımlanmıştır.

ii. Karne

Uzmanlık Eğitimi Kayıt Belgesi

Uzmanlık öğrencisinin adı-soyadı:

Eğitime başlama tarihi:

Sorumlu eğitici:

Eğitim aldığı kurum:

Sorumlu Eğitici İle Birlikte**Eğitim Sürecini Gözden Geçirme**

Uzmanlık öğrencisi her yıl ayının başında gerekli kısımlar doldurulduktan sonra, sorumlu eğitici ile birlikte Uzmanlık Eğitimi Kayıt Belgesi'ni gözden geçirir.

BİRİNCİ YIL

29

Uzmanlık öğrencisi birinci yılda Uzmanlık Eğitimi Kayıt Belgesi'ni sorumlu eğitici ile gözden geçirdi mi?

Hayır **Evet**

Tarih:..... Sorumlu eğiticinin imzası:.....

İKİNCİ YIL

Uzmanlık öğrencisi ikinci yılda Uzmanlık Eğitimi Kayıt Belgesi'ni sorumlu eğitici ile gözden geçirdi mi?

Hayır Evet

Tarih:..... Sorumlu eğiticinin imzası:.....

ÜÇÜNCÜ YIL

Uzmanlık öğrencisi üçüncü yılda Uzmanlık Eğitimi Kayıt Belgesi'ni sorumlu eğitici ile gözden geçirdi mi?

Hayır Evet

Tarih:..... Sorumlu eğiticinin imzası:.....

DÖRDÜNCÜ YIL

Uzmanlık öğrencisi dördüncü yılda Uzmanlık Eğitimi Kayıt Belgesi'ni sorumlu eğitici ile gözden geçirdi mi?

Hayır Evet

Tarih:..... Sorumlu eğiticinin imzası:.....

BEŞİNCİ YIL

Uzmanlık öğrencisi beşinci yılda Uzmanlık Eğitimi Kayıt Belgesi'ni sorumlu eğitici ile gözden geçirdi mi?

Hayır **Evet**

Tarih:..... Sorumlu eğitcinin imzası:.....

Zorunlu Dış Rotasyonlar

Rotasyonun Adı	Rotasyonun Yapıldığı Yer	Başlangıç ve Bitiş Tarihleri ve Süre	Tarih, Bölüm Başkanının İmzası
Nöroloji			
İç Hastalıkları			
Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları			
Seçmeli Rotasyon (varsa belirtiniz)			

Zorunlu İç Rotasyonlar

Rotasyonun Adı	Rotasyonun Yapıldığı Yer	Başlangıç ve Bitiş Tarihleri	Tarih, Bölüm İmzası	Sorumlusunun
Yataklı hasta birimleri				
Ayaktan hasta birimleri				

Görüşme, Tanı Koyma ve Sağaltım Planlama

Tarih	Hastanın ad ve soyadının baş harfleri	Tanı Sağaltım şekli	Süpervizyon verenin adı, soyadı İmza

Dinamik Psikoterapi Deneyimi

Hasta prot. no / hastanın ad ve soyadının baş harfleri			Başlangıç tarihi	
Yaş		Cinsiyet	Bitiş tarihi	
Psikoterapi şekli				
Görüşme sıklığı		Toplam görüşme sayısı		

Tanı	
Sorunun kısaca tanımı	
Sonuç	
Süpervizyonu veren	

Hasta prot. no / hastanın ad ve soyadının baş harfleri			Başlangıç tarihi	
Yaş		Cinsiyet		Bitiş tarihi
Psikoterapi şekli				
Görüşme sıklığı		Toplam görüşme sayısı		
Tanı				
Sorunun kısaca tanımı				
Sonuç				

Süpervizyonu veren	

Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi Deneyimi

Hasta prot. no / hastanın ad ve soyadının baş harfleri		Başlangıç tarihi	
Yaş	Cinsiyet	Bitiş tarihi	
Psikoterapi şekli			
Görüşme sıklığı		Toplam görüşme sayısı	
Tanı			
Sorunun kısaca tanımı			

Sonuç	
Süpervizyonu veren	

Hasta prot. no / hastanın ad ve soyadının baş		Başlangıç tarihi	
--	--	------------------	--

harfleri				
Yaş		Cinsiyet		Bitiş tarihi
Psikoterapi şekli				
Görüşme sıklığı		Toplam görüşme sayısı		
Tanı				
Sorunun kısaca tanımı				
Sonuç				
Süpervizyonu veren				

Diğer Psikoterapilerde Deneyim**(Grup, Aile, Evlilik vb.)**

Hasta prot. no / hastanın ad ve soyadının baş harfleri			Başlangıç tarihi	
Yaş		Cinsiyet		Bitiş tarihi
Psikoterapi şekli				
Görüşme sıklığı		Toplam görüşme sayısı		
Tanı				
Sorunun kısaca tanımı				

Sonuç	
Süpervizyonu veren	

Hasta prot. no / hastanın ad ve soyadının baş harfleri		Başlangıç tarihi	
Yaş		Cinsiyet	Bitiş tarihi
Psikoterapi şekli			

Görüşme sıklığı		Toplam görüşme sayısı	
Tanı			
Sorunun kısaca tanımı			
Sonuç			
Süpervizyonu veren			

Psikoterapi Süpervizyonu

Hasta prot. no / hastanın ad ve soyadının baş harfleri					
Cinsiyet		Yaş		Tanı	
Psikoterapi şekli					
Süpervizyonu veren					
Süpervizyonun verildiği tarih		Süpervizyon verenin imzası			

Hasta prot. no / hastanın ad ve soyadının baş harfleri					
Cinsiyet		Yaş		Tanı	
Terapi şekli					
Süpervizyonu veren					
Süpervizyonun verildiği tarih		Süpervizyon verenin imzası			

Anestezili EKT Uygulaması

Hastanın ad ve soyadının baş harfleri	Uygulama sayısı	Uygulama tarihleri	Süpervizyon verenin adı, soyadı _____ İmza _____

Seminer Sunumları

Tarih	Sunum Başlığı	Programın Adı	Sorumlu Eğitici
		Sunumun Yapıldığı Yer	İmzası

Olgu Sunumları

Tarih	Hastanın ad ve soyadının baş harfleri	Tanı	Programın Adı Sunumun Yapıldığı Yer	Sorumlu Eğitici İmzası

Makale Sunumları

Tarih	Makalenin başlığı Derginin adı, yılı, cilt numarası, sayfası	Programın Adı Sunumun Yapıldığı Yer	Sorumlu Eğitici İmzası

Katıldığı Kurslar

Kurum içi / kurum dışı	Kursun adı	Başlangıç ve bitiş tarihleri	Kursu verenin adı, soyadı
			_____ İmza

Yayın Listesi

Makalenin türü	Makalenin başlığı Derginin adı, yılı, cilt numarası, sayfası	Yazarlar

Kongre vb. Bilimsel Etkinliklerde Sunduğu Bildiriler

Tarih	Poster / sözel	Toplantının adı / yeri	Bildirinin başlığı	Yazarlar

Katıldığı Kongre vb. Bilimsel Etkinlikler

Tarih	Toplantının adı / yeri	STE Kredisi

Uzmanlık Tezi

Tez danışmanı:

Tezin veriliş tarihi:

Tezin jüri tarafından kabul edilme tarihi:

Tezin başlığı:

Tezin özeti:

Üye Olduğu Yurtiçi ve Yurtdışı Meslek Kuruluşları

1.

2.

3.

4.

5.

63

Aldığı Ödüller

1.

2.

3.

4.

5.

Geri Bildirim Formu

Uzmanlık Eğitimi Kayıt Belgesini kullanırken hangi sorunlarla karşılaştınız?	
1. Sorun	
2. Sorun	
3. Sorun	
4. Sorun	
5. Sorun	
6. Sorun	
7. Sorun	
8. Sorun	
Uzmanlık Eğitimi Kayıt Belgesini ne kadar yararlı bulduğunuzu 1 (yararlı değil) ile 4 (mükemmel) arasında puanlayınız.	
Uzmanlık Eğitimi Kayıt Belgesini ne kadar kullanışlı bulduğunuzu 1 (kullanışlı değil) ile 4 (mükemmel) arasında puanlayınız.	
Genel düşünce ve yorumlar	

b. Değerlendirme Ölçütleri

1. Tanımlayıcı Değerlendirme:

Öğrencinin belirli bir süre boyunca eğitimci tarafından gözlenmesine dayanan bir değerlendirme yöntemidir. Eğitici, uzmanlık öğrencisinin bilgi, beceri ve tutum konusundaki yetkinliklerini gözler. Öğrencinin güçlü ve zayıf yönlerine, başarıları ve eksikliklerine dair geri bildirimlerde bulunur. Öğrencinin gelişimi için önerilerde bulunur.

Tanımlayıcı değerlendirme nesnel olmayan bir değerlendirme yöntemidir. Bununla birlikte sanat ve bilim karışımından oluşan hekimlik eğitiminde, kendi alanında uzman bir eğiticinin geri bildirimleri oldukça değerlidir. Tanımlayıcı değerlendirme, gerçek klinik ortamlarda yapıldığı için etkinliği yüksektir. Uzmanlık öğrencisinin bilgi ve becerisinin yanı sıra, kuramsal bilgiyi kliniğe uygulaması ve birleştirmesi, sorumluluk alabilmesi, olgunluğu, klinik nedensellik kurabilme yetisi ve problem çözme becerileri konusunda değerlendirilmesine olanak sağlar.

Tanımlayıcı değerlendirme yapılırken birden çok değerlendiricinin olması; gözlemlerin, birden çok klinik alanda (yataklı birimler, poliklinikler vb.); mümkün olduğunca sık yapılması ve davranışı net olarak tanımlayan, özgül geri bildirimlerin verilmesi önerilmektedir.

Değerlendirme ölçütlerinin olmaması, eğiticilerin olumlu yönlerden çok, eksik noktaları vurgulamaya eğilimi, eğitim alanların kendi eksikliklerini duymaya gönülsüz olmaları, değerlendiriciler arasındaki farklılıklar bu değerlendirme yönteminin zayıf yönleridir.

2. Klinik Becerinin Doğrudan İzlenmesi

Tıp teknolojisindeki gelişmelere rağmen hala iyi hekimlik uygulamalarının özünde iyi öykü almak, doğru muayene etmek ve nitelikli bir danışmanlık hizmeti vermek vardır. Birçok araştırmada iyi alınmış bir öykü ve fizik muayene ile hastaların %80'ine doğru tanı koymanın mümkün olduğu gösterilmiştir. Uzmanlık öğrencisini öykü alırken, muayene ederken ve danışmanlık yaparken izleyen ve geri bildirim veren eğitmen, bu becerilerin doğru şekilde öğrenilmesini sağlar. Klinik becerilerin gözlenmesinin temel amacı da budur.

Klinik becerilerin öğrenilmesindeki en büyük problem öğretim üyelerinin uzmanlık öğrencilerini yeterince gözlemlememesidir. AAMC (Amerikan Tıp Fakülteleri Birliği) 1993-1998 arasında, 98 tıp fakültesini ziyaret etmiştir ve öğrencilerin klinik becerisinin nadiren değerlendirildiğini ve öğrencilerin değerlendirmesinin sıklıkla sunum becerileri ve tıbbi bilgileri üzerinden gerçekleştirildiğini bildirmiştir.

Etkin bir geri bildirim vermek için;

- a. *Doğru zamanlama:* Öğrenci klinik beceriyi sergilerken ya da hemen sonrasında geri bildirim verilmelidir.
- b. *Özgül olmak:* Rehberler ya da kontrol listeleri kullanılarak değerlendirmeler yapılması önerilmektedir. Böylece hangi aşamada, nasıl bir sorun olduğu konusunda net ve özgül bir şekilde geri bildirim verilebilir.
- c. *Tanımlayıcı olmak:* Öğrencinin hatalı olarak sergilediği davranışın sonucunu tarif etmek, neden başka şekilde yapması gerektiğini anlamasını sağlayacaktır. Yargılayıcı ifadeler öğrenme güdülenmesini azaltır. Örneğin; “Görüşmeye başlarken “ne yakınmanız var?” sorusuyla başlادın. Ruhsal hastalıkların bazılarında hastanın bir yakınması yoktur. “Buraya geliş nedeniniz nedir?” gibi bir soruyla başlamak hastanın daha rahat yanıt vermesini sağlayabilir” cümlesi özgül ve tanımlayıcı geri bildirim bir örnektir.

Eğitim alanlar da yapılandırılmış bir geri bildirim almak konusunda gönüllü olmalı ve eğitmenlerine talepte bulunmalıdır. Eğitim alanlara önerilen; geri bildirim aldıktan sonra savunucu bir tutum içinde olmak yerine kabullenici bir tutum sergilemeleri ve alınan geri bildirimler içinden yardımı olacağını düşündüklerini kullanmaya çalışmalarıdır.

3. Kontrol listeli değerlendirme

Basamakları olan işlemler, beceriler ve özgül davranışları değerlendirmek için kontrol listeleri kullanılabilir. Öykü alma, muayene, iletişim becerileri, klinik uygulamalar gibi alanlarda kullanılabilir. İşlem basamaklara bölünür ve her bir basamağın karşısında “yaptı”, “yapmadı” ya da “tam”, “kısmen”, “eksik” gibi sınıflandırılabilir kutucuklar vardır. İşlem sırasında gözlemci basamakları gözleyerek kutucukları işaretler. İşlem sonunda form öğrenciye verilir ve hangi basamakları atladığı ya da o basamakta beklenen etkinliğin ne olduğuna dair yapılandırılmış geri bildirimler verilir. Hedeflenen becerinin tam olarak gözlenebileceği bir zaman ayrılmalıdır. Kontrol listesi doldurulduktan sonra sözel geri bildirimde de zaman ayrılmalıdır.

Kontrol listeli değerlendirme, özellikle “*beceri değerlendirmesinde*” kullanılan bir yöntemdir. Hazırlanan kontrol listesinin kullanışlı olup olmadığının açıklığa kavuşması için birkaç defa denendikten sonra kullanılması önerilir. Kontrol listeli değerlendirme, becerilerin gözlenmesinde farklı değerlendiriciler arasında tutarsızlığı azaltmayı hedeflemektedir.

Değerlendirme rehberleri de kontrol listeleri gibi hazırlanır. Değerlendirme rehberleri hazırlanırken, öğrenim rehberleri aynı şekilde kullanılabilir ya da bazı basamaklar birleştirilebilir. Değerlendirme rehberleri hazırlanırken basamaklara önem derecelerine göre farklı puanlar verilebilir.

Kontrol listeleri ve değerlendirme rehberleri daha çok biçimlendirici amaçla kullanılmaktadır. Eğitim alan, sergilediği becerinin sonunda, atladığı ve eksik gerçekleştirdiği basamakları görebilir. Değerlendirme listelerinin ve kontrol listelerinin biçimlendirici amaçla kullanımı öğrenme sürecine olumlu katkıda bulunur. Değerlendirme rehberleri ve kontrol listeleri, nesnel örgün klinik sınav (NÖKS) gibi bazı sınavlarda da kullanılmaktadır. Değerlendirmeyi standardize hale getirdiği için, “*değerlendiriciler arasında standardizasyon gerektiren tüm karar verdirici sınavlarda*” da kullanılması önerilir. Yeterlik sınavları bölümünde NÖKS sınavında bir istasyonun yapılandırılışını görebilirsiniz.

4. Minik Klinik Sınav

Hasta-doktor görüşmesinde öğrencinin uygulaması gereken temel becerilerin gözlenerek değerlendirilmesi esasına dayanan bir değerlendirme yöntemidir. Farklı zamanlarda, farklı ortamlarda, farklı hastalarla, farklı değerlendiricilerin gözetiminde, gerçek klinik durumda hasta-doktor görüşmesinin 15-20 dakika izlenmesi ve geri bildirim verilmesi sürecini içerir. Amerikan İç Hastalıkları Yeterlik Kurulu (American Board of Internal Medicine/ ABIM) alternatif bir değerlendirme yöntemi geliştirmek istemiş ve *minik klinik sınav* (*mini-clinical exam; mini-cex*) formlarını oluşturmuştur. 1999'da bir proje kapsamında bazı tıp fakülteleri minik klinik sınav uygulaması yapmış, bunun uygulanabilirliği ve sonuçları üzerine çok sayıda yazı yayınlanmıştır (<http://www.abim.org/minicex>). ABIM'e göre yılda dört kez uygulama yeterli ve başarılıdır. Gözleme dayalı bir performans değerlendirilmesi sınavıdır. Minik klinik sınavların uygulanması kolaydır. Ama nesnelliği düşüktür. Eğitim alan gözlem sırasında endişe duyabilir ve her zaman sergilediği performansı sergilemeyebilir.

Minik klinik sınav uygulanırken öncelikle hastadan öğrencinin görüşmesi için onay alınır. Öğrenci, hastayla görüşür. Değerlendirici görüşmeyi izler, puanlar ve geri bildirim verir. Önerilen süre 15-20 dakikalık bir görüşmenin ardından 10-15 dakikalık sözlü geri bildirim vermeye zaman ayrılmasıdır. Değerlendirici doldurduğu formun bir nüshasını öğrenciye, bir nüshasını fakülteye verir.

Minik klinik sınav;

- a. *Tıbbi görüşme becerileri:* Öykü alma, hastanın öyküsünü anlatmasını kolaylaştırma, açık/kapalı uçlu soru sorma, sözlü ve sözsüz iletişim.
- b. *Muayene becerileri:* Etkili, tanıya yönelik, hastayı önemseyen, hastaya duyarlı muayene.
- c. *İnsancıl değerler ve profesyonellik:* Empati, ilgi gösterme, güven verme, sevecenlik.
- d. *Klinik karar verme:* Uygun tanıya yönelik çalışmalar sergileme, tıbbi bilgi düzeyi ve bu bilgiyi kullanabilme.
- e. *Danışmanlık becerileri:* İletişim ve insan ilişkileri, testlerin ya da tedavinin gerekçesini açıklama, hastayı ikna etme, hastaya uygun bilgi verme ve açıklama.
- f. *Düzenleme/ etkinlik:* Zamanlama, öncelikleri doğru düzenleme.

- g. *Genel klinik yetkinlik*: Sentez, hastanın yararını gözetme, çözüm oluşturan yaklaşımlar gibi birçok beceriyi değerlendirilir (Tablo 1).

Minik klinik sınav sırasında eğiticiye 5 pratik öneri:

- a. *Doğru yerleşim*: Görüşme sırasında hastaya ya da öğrenciye çok yakın oturmamak ve mümkünse üçgen şeklinde oturmak tavsiye edilir (Şekil 2).
- b. *Müdahalede bulunmamak*: Görüşme sırasında sessizce izleyip hasta çıktıktan sonra geri bildirimlerde bulunulması beklenir.
- c. *Odaya dışarıdan girişleri ve bölünmeleri önlemek*: İşlem sırasında ekipteki diğer çalışanların rutin işler vb. nedenlerle görüşmeyi bölmesi önlenir.
- d. *Hazırlık yapmak*: Gözlem amacına yönelik hazırlık yapılmalıdır. Örneğin: gözlem amacı ruhsal muayene ise önceden hastanın öyküsünden haberdar olunup, uzmanlık öğrencisinin uygun muayene tekniklerini kullanıp kullanmadığını denetleyebilmelidir.
- e. *Hastayı ve asistanı hazırlamak*: Uzmanlık öğrencisi değerlendirme yöntemi hakkında bilgilendirilmelidir. Hastanın da muayene sırasında gözlemcinin bulunacağını ama muayene ya da tedaviye müdahalede bulunmayacağını bilmesi gerekir.

5. Dosya Üzerinden Sözlü Sınav (Chart Stimulated Recall Oral Exam)

Uzmanlık öğrencisinin hasta bakımı standardize edilmiş sözlü bir sınavla değerlendirilir. Bu sınav uzmanlık öğrencisinin izlediği hastaların dosyaları üzerinden gerçekleştirilir. Değerlendirici önceden dosyaları inceler. Öğrencinin hasta bakımındaki yaklaşımı, tanı ve tedavi için yaptığı çalışmalar, koyduğu tanı, laboratuvar sonuçlarının değerlendirme yeteneği ve tedavi planları sözlü olarak sorularak değerlendirilir. Sınavı yapan kişi daha önceden belirlenmiş formlara uygun olarak değerlendirmelerini yapar. Kişinin tıbbi bilgisi, tıbbi bilgisini klinik olarak kullanması, hasta yönetimi, klinik karar verme süreçleri etkin olarak değerlendirilir Her bir hasta dosyası için bu sınav yaklaşık 15 ile 20 dakika sürebilir. Tipik bir sözlü sınavda, ortalama 3-6 hasta dosyasıyla değerlendirme yapılır. Bu konuda eğitim görmüş iki uzman doktorun, birer saatlik bir sınav yapmasıyla yaklaşık 2 saat sürer.

Aynı zamanda iyi bir öğrenim yöntemi olarak kullanılabilir. Uzmanlık öğrencisi soruları yanıtladıktan sonra eğitici soruların doğru yanıtlarını verir. Daha çok dosya ve daha fazla değerlendirici kullanılması geçerlik ve güvenilirliğini arttıracaktır. Hasta dosyalarının incelenmesi temeline dayanan bu yöntem, gerçek hayatta değerlendirmeyi sağladığı için verimlidir.

6. Canlı/Kaydedilmiş Performansın Genel Olarak Değerlendirilmesi

Genel değerlendirmede, değerlendirici uzmanlık öğrencisinin hasta bakımı yetenekleri, tıbbi bilgisi ve iletişim becerileri gibi birçok becerisini değerlendirir. Değerlendirme uzun süre zarfında elde edilen izlenim ve diğer öğretim üyeleri, uzmanlık öğrencileri ve hastalarla olan çalışmalarının değerlendirilmesi, video kayıtların incelenmesi, performansının canlı olarak izlenmesi ile toplanılan bilgiler ışığında -örneğin, bir klinik rotasyonun sonunda- yapılır. Değerlendirme 1'den 5'e kadar olan likert ölçeğinde yapılabileceği gibi 1= üstün 2= yeterli 3= yetersiz şeklinde de yapılabilir. Bu değerlendirme yöntemi genelde rotasyonların sonunda veya uzun süreli çalışmaların (günler veya haftaları kapsayan) gözlemi sonunda yapılan genel değerlendirmelerde kullanılır. Birden fazla değerlendiriciden alınan bilgiler doğrultusunda yapılan değerlendirme daha etkin olacaktır. Genel değerlendirme sırasında; 6 tane hasta dosyasına dayalı değerlendirme, 5 tane kontrol listeli/ değerlendirme rehberli değerlendirme sonunda yapılacaktır gibi o rotasyona özgül ölçütler de eklenebilir. Tablo 2'de örnek bir form görülmektedir.

7. Standardize Hasta Sınavı

Standardize hasta ya "belli bir hastalığı taklit etmek üzere eğitilmiş olan sağlıklı bir kişi" veya "o hastalığı olup da hastalığını standardize edilmiş şekilde sunması öğretilmiş olan hastadır". Standardize edilmiş hasta kullanılarak yapılan sınav, her biri ayrı bir hastalığı taklit eden değişik hastalardan oluşan ve her bir hasta için ayrılan sürenin yaklaşık 10 ile 15 dakika olduğu sınavlardır. Uzmanlık öğrencisi hastayı muayene ederek öykü alır ve muayene yapar, laboratuvar testleri gerekiyorsa ister, tanıyı koyar ve tedavi planlarını sunar, hastaya neler yapması hakkında bilgi verir. Bir "kontrol listesi" veya başka türde "değerlendirme rehberi"

kullanılarak, uzmanlık öğrencisini izleyen değerlendirici, öğrenciyi bilgi, beceri, tutum, doğruluk ve hasta bakımında tamamlılık açısından değerlendirebilir.

Öykü alma, muayene ve iletişim becerileri açısından tekrarlanabildiği ve güvenilir değerlendirme sonuçları elde edildiğinden değerli bir yöntemdir. Ülkemizde de birçok tıp fakültesinde standardize hastalar eğitime ve özellikle mezuniyet öncesi dönemde, eğitim ve değerlendirme amaçlı kullanılmaya başlamıştır.

8. Nesnel Örgün Klinik Sınav (NÖKS)

Klinik *bilgi ve becerileri değerlendiren*, 12 -20 istasyondan oluşan ve sıklıkla “*karar verdirici*” amaçla kullanılan bir sınav türüdür. NÖKS’de, standardize edilmiş hastaların yanı sıra klinik vakalar ve senaryolar da kullanılabilir. İstasyonlar birbiriyle ilişkili ya da ilişkisiz olabilir. İlişkili istasyonlarda, ilk istasyonda hastanın öyküsünü alması, 2. istasyonda muayene etmesi ve tetkik istemesi, 3. istasyonda tetkik ya da görüntüleme sonuçlarını değerlendirmesi, 4. istasyonda ise hastaya tanıyı söyleyip tedavisini düzenlemesi beklenebilir. Bazı istasyonlarda gözlemciler durabilir, mümkünse istasyon kayda alınabilir ya da muayene istasyonunda bulgularını yazılı olarak vermesi beklenebilir. *Değerlendirmeler standardize edilmiştir*; kontrol listeleri ya da değerlendirme rehberleri kullanılır. Öğrencinin istasyonda gösterebileceği her performans önceden puanlanmıştır. Bütün adaylar istasyonları daha önceden belirlenen sırayla dolaşmalıdır.

Amerika Birleşik Devletleri ve diğer ülkelerdeki tüm tıp fakültelerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu değerlendirme sisteminde uzmanlık öğrencisinin öykü alma ve fizik muayene yapma yeteneği, hasta ve hasta yakınlarıyla olan iletişim becerileri, tıbbi bilgisinin genişliği ve derinliği, bulguları özetleme yeteneği, ayırıcı tanı yapabilme, tedavi planı yapabilme ve hastaya ait bilgilerden hasta hakkında karar verme yetenekleri ölçülebilir.

Türkiye Psikiyatri Derneği Yeterlik Kurulu da yeterlik sınavlarında bu yöntemi kullanmaktadır. Herkes aynı sorular ve aynı ölçütler üzerinden değerlendirildiğinden ve değerlendiricinin nesnel olmayan görüşleri değerlendirme sürecini etkilemediğinden değerli bir

sınav yöntemidir. Hazırlaması güçtür, zaman alır ve pahalıdır. Özel ortamlara ihtiyaç duyulur. Bu nedenle kullanımı karar verdirici büyük sınavlarla sınırlıdır.

9. Klinik Nedenselleştirme Sınavı

Son zamanlarda aktif eğitim modellerine olan ilginin artmasının temelinde yatan en önemli neden, “problem çözme yeteneğinin” tıpta hasta yönetiminin temelini oluşturmasıdır. En iyi öğrenmenin gerçek koşullara en yakın eğitim-öğretim ortamında gerçekleştiği ve en iyi ölçme-değerlendirmenin de gerçek koşullara en uygun sınav yöntemleriyle gerçekleştirilebileceği düşünülmektedir.

Karar verme aşamasında, tek doğrunun veya tek yanlının olmaması ve bunların belirli bir önceliğe göre sıralanmaları, hasta-hekim ilişkisinde sık karşılaşılan bir durumdur. Böyle durumlarda hekimlerin neden-sonuç ilişkisi kurarak karar verme yeteneklerinin geliştirilmesinde, klinik nedenselleştirme sınavı yaygın olarak kullanılmaktadır. Klinik nedenselleştirme sınavı da istasyonlardan oluşur. NÖKS gibi ilişkili ya da ilişkisiz istasyonlar bulunabilir. Her bir istasyonda bir değerlendirici durmaktadır. Her bir masada üzerinde tanımlanmış bir klinik sorun yazan bir kart ve karttaki soruya uygun birçok doğru ve yanlış yanıtın yer aldığı kartçıklar yer alır. Birden çok doğru yanıt olabileceğinden kişi birden çok kartı seçebilir. Seçtiği kartların arkasında yanıtın doğru ya da yanlış olduğu bilgisi ya da aldığı puan yer alır. Bazen seçilen ilgisiz bir yanıt sınavın sonlanmasına yol açabilir. Örneğin istasyonda akut distoninin tedavisinde neler yapılacağı sorulur ve öğrenci eğer haloperidol’ü seçerse, kartın arkasında “yanlış yanıt, sınavı terk ediniz” uyarısı yer alabilir.

Klasik uygulamada istasyonlarda fiziksel olarak (masa, sandalye, doküman vb.) tasarlanması, sınav anında her istasyonda öğrencilerin gözetimi ve tercihlerin kaydedilmesi nedeniyle zaman, kaynak ve emek gerektirmektedir. Ustalar sık karşılaşılmayan tercihleri seçebilir ve acemilerden daha düşük puanlar alabilirler. Tablo 3’de örnek bir istasyon yer almaktadır. Panik bozukluğuyla ilişkili madde bağımlılığı, beklenti anksiyetesi, tetikleyiciler, agorafobi temel seçeneklere daha yüksek puanlar verilirken, dissosiyatif

bozukluklar, cinsel işlev bozukluğu gibi seçenekler puan almayabilir. Daha deneyimli kişiler dissosiyatif bozukluklarda da panik ataklarının görülebileceğini düşündükleri için daha düşük puan alabilirler.

10. Yapılandırılmış Sözlü Sınav

“Gerçek hasta senaryoları” kullanarak uzmanlık öğrencilerine “sözlü sınav” yapılmasıdır. Sınavı veren kişi uzmanlık öğrencisine gerçek bir hastaya ait bir senaryo verir ve bu hastaya yaklaşımı sorarak sınava başlar. Uzmanlık öğrencisinin ilave olarak istedikleri diğer bulguları da verir ve uzmanlık öğrencisinden bunu yorumlamasını ister ve yaptığı tedavi planlarını takip eder.

Dikkatlice hazırlanmış bir sınavda her senaryo 3 ile 5 dakika sürebilir. Yaklaşık 4 adet, her biri 30 dakikalık bölümler halinde yapılandırılan bir sınav yaklaşık 90 ile 120 dakika sürebilir. Her sınavda bir veya iki uzman görev alabilir. Uzmanlık öğrencisi toplamda 18 ile 60 değişik hastayla sınava tâbi tutulabilir.

Bu sınavlar uzmanlık öğrencisinin, “klinik karar verme” ve “tıbbi bilgisini gerçek hastalarda uygulama” yeteneklerini ölçer. ABD’de 24 uzmanlıktan 15’i, “uzmanlık yeterlik sınavı” için “standardize edilmiş sözlü sınav” yöntemini kullanmaktadır.

11. Yazılı sınavlar

Klasik yazılı sınavlar, çoktan seçmeli sorular, doğru/yanlış tipi sorular ve eşleştirmeli sorular tıp eğitiminde en sık kullanılan bilgi ölçme yöntemleridir. Bu yöntemlerle beceri ve tutum değerlendirmek zordur. Tüm bu yöntemler arasında en popüler olanı çoktan seçmeli sorulardır. Sıklıkla sadece bir seçenek doğrudur. Çoktan seçmeli soruları (ÇSS) hazırlaması zordur. Tüm hayatları boyunca çoktan seçmeli testlerle sınavlara girmiş olan öğrenciler, gerekli bilgiyi bilmeden seçenekleri eleyerek doğru yanıtlara ulaşmanın yollarını bildiklerinden değerlendirme gücü zaman zaman tartışmalı olabilir. ÇSS, bir ders aktarımında aktarım öncesi ve sonrası etkinliği değerlendirmek için kullanılabilir. Karar verdirici sınavlarda, kapsam geçerliği önem kazanmaktadır. Bu sınavın kapsadığı tüm

öğrenim hedeflerini içerecek sayıda soru hazırlanmalıdır. Bir çoktan seçmeli sınav en az 30 sorudan oluşmalıdır. Büyük karar verdirici sınavlarda genellikle yarım günlük zamanda ve ortalama 175-250 arasında soru yer almaktadır.

Çoktan seçmeli soruların sınav merkezlerinde geçerlik, güvenilirlik analizleri yapılabilmektedir. Geçerli, güvenilir, ayırt edici nitelikte olan sorular, soru bankalarında biriktirilerek sonraki sınavlarda da kullanılabilir.

Klasik yazılı sınavlar da uzmanlık eğitiminde kullanılabilir. Klasik yazılı sınavlar, bilginin daha derinlemesine ölçümünü sağlayabilir ayrıca ifade ve kayıt becerisi gibi alanlar da ölçülebilir.

12. Kişisel Dosya (Portfolyo)

Öğrencinin belirli bir amaç için yaptığı çalışmaların veya görevlerin toplandığı, öğrencinin bir süreç içerisindeki gayretini ve başarılarını yansıtan bireysel bir koleksiyondur. Öğrencilerin gelişimi ve başarısı hakkında bilgi veren bir uygulamadır. Uzmanlık öğrencisinin öğrenim planına göre öğrendikleri ve başardıklarına ait bütün kanıtları toplar. Portfolyoda, yazılı dokümanlar yanı sıra video ve ses kayıtları, fotoğraflar da bulunabilir.

Portfolyoda şunlar olabilir:

1. Yazılı rapor ve araştırma projesi, konuyla ilgili toplanan kaynaklar
2. Performansın değerlendirmesinin örnekleri (eğiticilerden alınan belgeler)
3. Hasta ile iletişiminin video kaydı
4. Uygulama deneyiminin örnekleri
5. Hasta kayıtları
6. Tavsiye mektupları
7. Özgeçmiş

Portfolyolar neler öğrenildiğini, geriye kalan öğrenim gereksinimlerinin neler olduğunu ve bunların nasıl karşılanacağını da kapsar. Tıpta uzmanlık eğitiminde kullanılan portfolyolar; yapılan tüm klinik uygulamalar, bir hastanın tedavisinde yapılan literatür taramalarını ve sonuçlarını, kendi eğitiminin iyileştirilmesi için yapılan projeleri ve sonuçlarını, karşılaşılan etik sorunları ve bunları nasıl çözdüğü, hasta bakımının takip edilebildiği bilgisayar programları ve hastalara verilen konsültasyonların kayıtları veya belgeleri içerebilir.

Portfolyolar, karar verdirici ya da biçimlendirici amaçla kullanılabilir. Diğer değerlendirme yöntemleri ile değerlendirilemeyen çalışmalar bu yöntemle değerlendirilebilir (Tablo 4).

Örneğin eğitiminin birinci yılındaki bir uzmanlık öğrencisinin, portfolyo konusu hastalarla iletişim becerilerini geliştirmesi olabilir. Uzmanlık öğrencisi, Belirlenen süre boyunca her gün bu amaçla yaptığı işleri bir dosyaya kaydeder. Yaptığı hasta görüşmeleri, aldığı denetimler, bu amaçla katıldığı ders, panel ya da etkinlikler, okuduğu kaynaklar ve ulaşma yolları (internette şu sayfadan ya da şu kitaptan gibi) portfolyo dosyasında yer almalıdır.

13. Karneler

Karneleri belirli bir süre zarfında karşılaşılan hastalara ait bilgilerin kaydının tutulduğu dosyalardır. Karneler karşılaşılan her olguyu kapsayabilir veya tümünü kapsamayabilir. Uzmanlık öğrencisinin tuttuğu bu karneler kendisinin gördüğü hastalar, karşılaştığı hastalık grupları açısından ne kadar deneyim sahibi olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Bu karnelerin düzenli bir şekilde gözden geçirilmesiyle uzmanlık öğrencisinin uzmanlık eğitiminin bir gereği veya özel öğrenim hedeflerinin tutturulması açısından neleri yapması gerektiği konusunda bilgi verebilir. Rakamlar her zaman her şeyi ifade etmeyebilir ama yine de hastalar için tutulan karneler uzmanlık eğitimi süresince edinilen deneyimler hakkında fikir verici olabilir. Eğitim süreci boyunca değerlendirilmesiyle uzmanlık öğrencisine yeni fırsatlar sunulabilir. Örneğin “2 tane madde bağımlılığı olan hasta izlemişsin, en az 5 tane izlemen gerekli

ve bu ay bağımlılık nedeniyle yatan hastaları alma önceliği sende". Kurum kendi koşulları hakkında fikir sahibi olabilir ve kurumlar arası rotasyon gerektiren alanları saptayabilir.

Karneler bilgi, beceri ya da tutum değerlendirmesi. Sadece sayısal değerler verir ve hedeflerin gerçekleştirilmesi için uygun çeşit ve sayıda hasta izlemi yapılıp yapılmadığına dair bilgi sağlar. Asistan karnelerinin tutulmasının temel amacı, o kurumdan (ya da o ülkeden) eğitim alan her asistanın benzer şartlarda eğitim almasını sağlamaktır. Karneler standardizasyonun sağlanmasında önemli bir görev alır. Eğitim alanlarda eğitim ihtiyaçlarını daha net görebilir ve kurumdan net ölçütlerle talepte bulunabilirler.

14. Hasta Anketleri

Günümüzde kalite politikaları gereği, birçok hastanede sıklıkla kullanılan memnuniyet derecelerini ölçen hasta anketleri doktorlar hakkındaki bilgileri de içerir. Sorular genelde hekimin kendisiyle ne kadar ilgilendiği, ne kadar zaman ayırdığı, kendisine olan ilgideki kalite, hekimin yeterliliği, beceri ve tıbbi bilgisi, ilgi ve hastaya gösterdiği empati gibi konulardandır. Hekimin hasta ile olan ilişkisinde hastaya soru sorma, onu dinleme, yan etkiler konusunda kendisiyle konuşma, açıklamada bulunma, tanı ve tedavi konusunda hastayı bilgilendirme, randevularda kendisini bekletip bekletmediği konusunda özgül sorular sorulabilir. Yanıtlar genelde "zayıf", "idare eder", "iyi", "çok iyi", "mükemmel" gibi çoktan seçmeli olabilir. Sorular etkinlikler açısından gruplar halinde sorulabilir ve değerlendirmeler de, ya bu gruplar olarak veya toplam değerlendirme olarak elde edilebilir.

15. 360 Derece Değerlendirme

360 derece değerlendirme, eğitim yetkinlik alanlarını çok yönlü olarak sürekli bir anlayışla değerlendirmeyi ve bu bilgiyi "farklı kaynaklardan toplamayı" amaçlayan bir değerlendirme yöntemidir. Kişinin kendisi, birlikte çalıştığı kişiler (hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı vb), değerlendiriciler, hizmet sunduğu kişiler (hastalar, hasta yakınları) değerlendirme jürisini oluşturur. Değerlendirme ekibinin her bir üyesine farklı formlar verilir Bu formlardaki temel sorular; *ekip çalışmasına uygunluğu,*

sorumluluklarını zamanında yerine getirip getirmediği, iletişim becerileri, karar verme süreci, etik değerlere verdiği önem vb. konulardadır. Değerlendirmecinin, bu alanlara dair tanımlanan davranışları (1: hiçbir zaman, 5: her zaman) ifadelerinin yer aldığı likert tipi bir ölçekle puanlaması istenir. Tüm formlar bir araya toplanarak değerlendirilir.

360 derece değerlendirme yöntemi, karar verdirici bir değerlendirme yöntemi olmaktan çok biçimlendiricidir. Eğitim alanın birçok farklı bakış açısından değerlendirilmesini sağlar. Güvenilirliğinin artması için mümkün olduğunca çok gözlemci tarafından kullanılması önerilmektedir. Örneğin, aynı serviste çalışılan bir hemşire yerine tüm hemşirelerden değerlendirme alınabilirse daha güvenilir sonuçlar elde edilmektedir. Değerlendirme ekipteki tüm kişileri kapsamalı, değerlendirme sonuçlarının “kişiye yol gösterici olduğu” ve karar verdirici olmadığı önemle vurgulanmalıdır.

İki temel güçlüğü vardır. Birincisi formların yapılandırılma sürecidir. Hangi grup değerlendirmecilerin hangi özellikleri gözleyebileceği doğru planlanmalıdır. Bir diğeri ise, oldukça geniş gruptan alınan bu geri bildirimlerin uzmanlık öğrencisine gizlilik içinde aktarılmasıdır.

360 derece özellikle “*tutum ve iletişim becerileri*” gibi diğer yöntemlerle ölçülmesi güç alanlarda değerlendirilmeyi sağlayabilir. Tutum ölçmede altın standart olarak anılan bir değerlendirme yöntemidir.

8. ASİSTANLIK EĞİTİMİ İYİLEŞTİRME SÜRECİ

a. Asistan Geribildirimleri

Asistan geribildirim formu örneği:

Asistan: _____

Değerlendirici _____

Rotasyon yeri _____ **Rotasyon Tarihi** _____

78

Asistanın yetkinlik düzeyi için aşağıdaki numaraları daire içine alınız.

Görüşme Becerileri: Önemli bilgileri atlama; kötü kayıt tutma; duygusal katılımı ihmal etme; kültürel farklılıkları ciddiye almama; yargılayıcı tutum sergileme; tanı ya da tedavi planı hakkında bilgi vermeme.	1	2	3	4	5	Tam, empatik, yargılayıcı olmayan, dinamik kökenlere ilgili düşünce süreci, içeriği ve davranışlarla uyumlu tavır sergileme; dikkatli dinleme; kültürel ve cinsiyetle ilgili farklılıklara dikkat etme ve özen gösterme; tanı ve tedavi planını etkin şekilde konuşma.
Olgu Sunumları: Eksik, dağınık, yüzeysel. Ruhsal durum uygun bilgiler içermeyen sunum	1	2	3	4	5	Kısa, organize, tam, eşlik eden olumlu ve olumsuzların yer aldığı ve mantıklı bir yaklaşım sergileyen sunum.

<u>Bilgi Birikimi:</u> Tanı ölçütlerine, patofizyolojiye, tedaviye ve altta yatan mekanizmalara hakim olmama.	1	2	3	4	5	Kapsamlı Bilgi: Hastalıkların patofizyolojisini ve mekanizmalarını bilme; tam bir ayırıcı tanı yapıp, tanı koyabilme.
<u>Klinik Karar Verme:</u> Topladığı tıbbi verileri, tıbbi bilgisine dayalı klinik verilerle tanımlayamama; karar verememe; hastanın öncelikli problemini tanımlamada güçlük.	1	2	3	4	5	Topladığı verilerle tıbbi bilgisini başarılı olarak bütünleştirme; klinik durumun olası nedenlerini etkin olarak tartışabilme; hastanın sorunlarının öncelik derecesini doğru olarak tespit etme.
<u>Formülasyon/ Tedavi Planı:</u> Tedaviyi ve tedavi uyumunu bozabilecek sosyal ve tıbbi konuların farkına varamama; tedavi planını etkileyecek diğer kaynakları kullanmama.	1	2	3	4	5	Hastanın psikiyatrik, psikolojik, tıbbi, sosyal ve yasal problemlerini tam olarak listeleyerek tedavi planına bütüncül şekilde dahil etme; müdahalelerin risk ve faydalarını değerlendirme; tedavi planını etkileyecek diğer kaynaklardan yararlanma.
<u>Belgelendirme:</u> Tam olmayan, özensiz, uygun düzenlenmemiş, tarih, zaman ve imza içermeyen kayıt tutulması; içerik bilgilendirici değil; takip notları ve epikriz yetersiz ya da zamanında konulmamış.	1	2	3	4	5	Tam, yeterli, düzenli, özetlenmiş, güvenilir kayıtlar tutulmuş, hastanın seyri uygun aralıklarla kaydedilmiş.
<u>Öğrenme çabası:</u> Tek başına öğrenme çabası göstermiyor.	1	2	3	4	5	Kendini iyi yönetiyor, medline, dergiler ve makalelerden haberdar olduğunu gösteriyor, Akademik projelere katılma çabası içinde

Profesyonellik: : Saygısız, hoş olmayan, savunucu tutum. Sorumluluklarını geç yerine getirme; zaman yönetiminin kötülüğü, toplantıları kaçıрма; açıklama yapmadan toplantılara girmeme. Uygunsuz davranım ve giyim tarzı. çağrılara cevap vermeme.	1	2	3	4	5	Saygılı, güvenilir ve hasta bakımına özenli tutum sergiler. Zamanı iyi yönetir. Yüksek etik değerlere uygun davranır.
Denetimler(Süpervizyonlar) : Savunucu; denetimde verilen konuları umursamaz; geç kalır ve hazırlıksızdır.	1	2	3	4	5	Savunucu değildir, geri bildirim için soru sorar. Denetimlerde edindikleriyle kalıcı değişiklikler oluşturur.
Sistemlerle İlişkisi: Aileler ve diğer tıp dallarından olan meslektaşlarıyla ilişkide zorluklar yaşar, Ayrıntılı bakım gerektiren durumlarda çabucak engellenir. Aile görüşmelerine katılmaz ya da önemsemez.	1	2	3	4	5	Aileler ve diğer tıp dallarından olan meslektaşlarıyla ilişkide saygılı ve uyumludur. Ayrıntılı bakım sağlar. Aile görüşmelerine etkin olarak katılır.
Sınır Konuları: Kişilerarası ilişkilerde uygunsuz veya sırnaşık tutumlar sergiler. Uygun bir doktor-hasta ilişkisini sağlayamaz.	1	2	3	4	5	Profesyonel ilişkiler kurar ve hasta merkezli bakım hizmetleri sunar.
Öğreticilik: Öğrencilerle ilgilenmez, etkin yollarla öğretmez.	1	2	3	4	5	Öğrencilerle ilgilidir, onlara rehberlik yapar, uygun bir rol modeli olarak davranır.

80

Öneriler:**Asistan İmza:****Değerlendirici İmza:****Rotasyon sorumlusu İmza:****Anabilim Dalı Başkanı / Klinik Şefi İmza:****b. Eğitimin Standardizasyonu****Kuramsal Eğitim**

Kuramsal eğitim, eğitim ilkeleri üzerinde şekillendirilmiş düzenli bir program temelinde uygulanmalı ve uzmanlık öğrencilerini eğitim sürecinde mesleki gelişim düzeylerine uygun konularla karşı karşıya getirmelidir.

Kuramsal eğitim, 4 yıl boyunca, haftada en az 4 saat, sistemli ve yapılandırılmış bir didaktik eğitimi (dersler, seminerler vb.) içermelidir. Kuramsal eğitim konuları eğiticiler tarafından güncel bilgilerden derlenerek aktarılmalıdır.

Ekip toplantıları, klinik olgu sunumları, dergi klüpleri ve konuk konuşmacılar tarafından verilen seminerler, eğitim programına eklenmesi uygun olan yardımcı unsurlar olarak kabul edilmeli; ancak kuramsal eğitimin yerini almamalıdır.

Kuramsal eğitimde, eğiticiler ve uzmanlık öğrencilerinin katıldığı klinik olgu sunumu ve tartışması toplantıları ayrı bir önem taşır. Bu tür uygulamalar, sunulan olgunun tanı ve tedavisinde yer alan kuramsal ve uygulamaya dönük konuların ele alınması ve tartışılması bakımından zengin deneyimler içerecektir.

Kuramsal eğitim içinde psikoterapi eğitimi yer almalı ve en az haftada bir saat olmak üzere toplam 120 saatlik, ağırlıklı olarak psikodinamik ve/veya bilişsel-davranışçı kuramların ele alındığı kuramsal kurslar düzenlenmelidir.

Çekirdek kuramsal eğitim programı Ek 1'de verildiği gibi (kuramsal eğitimin konuları, saatleri ve yıllara göre dağılımı verilmiştir) uzmanlık eğitiminin ilk üç yılı için, Dünya Psikiyatri Birliği'nin (DPB) önerileri doğrultusunda uygulanmalıdır.

Uygulamalı Eğitim

Uygulamalı eğitimde, psikiyatri uzmanlarında olması gereken becerilere yönelik "tam yeterlik" in kazanılması hedeflenir (Ek 2). Tam yeterlik, bir becerinin "bütün aşamaları ya da evrelerinde" hatasız-eksiksiz biçimde yapılması amaçlanarak, tekrar tekrar aynı becerinin gösterilmesiyle kazanılır. Başka bir deyişle, tam yeterlik beceride otomatizmanın kazanılması demektir. Bu amaçla her beceri için eğitim programında ayrı bir zaman ayrılmalı ve her birinin üzerinde ayrı ayrı durulmalıdır.

Bir psikiyatri uzmanlık öğrencisinin meslek etiği ve profesyonellik adına kazanması gereken tutumlar listelenmiştir (Ek 3). Bu tutumların kazanılmasında kurum kültürünün ve eğitmenlerin model alınması, usta-çırak ilişkisi ve süpervizyon süreçleri anahtar eğitim yöntemleridir. Gerekliğinde bu konulara yönelik kuramsal sunumlarla da desteklenmelidir.

1. Uygulamalı eğitimde temel özellikler

a) Hasta takibinde artan derecelerde klinik sorumluluk

Klinik servisler, uzmanlık öğrencilerinin belli bir orandaki hastanın takibinden birinci derecede sorumlu olacakları ve yeterli düzeyde süpervizyon alacakları şekilde düzenlenmeli; sorumluluğun derecesi ve biçimi uzmanlık öğrencisinin eğitiminde ilerlemesiyle koşut olmalıdır.

Uzmanlık öğrencilerine, son yıl içinde, tercihan 2-4 ay süreyle, servis sorumluluğunu üstlenecekleri ve hasta takibinin yanı sıra yöneticilik, danışmanlık vb. beceri ve tutumlarını geliştirme ve uygulama olanağı bulacakları bir dönem sağlanmalıdır.

b) Yeterli sayı ve çeşitlilikte hasta

a. Uzmanlık öğrencileri, psikiyatrik hastalıkların temel kategorilerinden, akut ve kronik hastalığı olan yeterli sayıda ve çeşitlilikteki hastanın tanısının konulması ve tedavisinden birinci derecede sorumlu olmalıdır.

b. Uzmanlık öğrencileri, her iki cinsiyetten, çocukluktan yaşlılığa kadar çeşitli yaş gruplarından ve farklı sosyal ve ekonomik katmanlardan hastaların değerlendirmesi ve tedavisinde, süpervizyon altında beceri eğitimi olarak deneyim kazanmalıdır.

c. Uzmanlık öğrencilerinin herhangi bir zamanda birinci derecede sorumlu oldukları hastaların sayısı, her hastanın ayrıntılı olarak incelenmesine izin verecek, her hastaya uygun tedaviyi sağlayacak ve eğitim programının diğer konularında kendine yeterli zaman bırakacak kadar az, aynı zamanda klinik deneyimlerin yeterli derinliği ve çeşitliliğini sağlayacak kadar da çok olmalıdır.

c) Bireysel süpervizyon

Hastaların süpervizyon altında klinik takibi uygulamalı eğitimin özünü oluşturur. Uygulamalı eğitim, normal klinik çalışmayla birlikte giden bir klinik süpervizyon içermelidir.

Her uzmanlık öğrencisi eğitim seminerleri ve vizitlerine ek olarak, haftada en az bir saat, yılda en az 40 saat olmak üzere bireysel eğitim süpervizyonu almalı ve süpervizyonlar düzenli bir program dahilinde uygulanmalıdır.

2. Uygulamalı eğitimin temel alanları

a. Yatan hastalarda deneyim

Uzmanlık öğrencileri, 5 yıllık bir eğitim programında, 12 aydan az, 24 aydan fazla olmayacak şekilde, yatan hastaların tanı ve tedavisinden sorumlu olmalıdır.

b. Ayaktan hastalarda deneyim

Uzmanlık öğrencileri, kısa ve uzun süreli hasta takibini içeren ayaktan hasta tedavisi programında, düzenli bir süpervizyon altında, psikodinamik, bilişsel-davranışsal ve biyolojik yaklaşımları kullanarak en az 16 ay geçirmelidir. Uzun süreli ayaktan hasta tedavisi deneyimleri, bir yıl ya da daha uzun bir süre için, süpervizyon altında, en az haftada bir görülen, yeterli sayıda hastayı içermelidir.

c. Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi

Uzmanlık öğrencileri, konsültasyon-liyezon psikiyatrisinde en az 4 ay süreyle beceri edinmeli ve deneyim kazanmalıdır. Bu deneyimin belirli bir kısmının ayaktan hasta tedavisi şeklinde olması tercih edilir.

d. Acil psikiyatri

Uzmanlık öğrencileri, acil psikiyatri alanında deneyimli bir eğiticinin yönetiminde, psikiyatrik acil servislere başvuran hastaların değerlendirme ve tedavi süreçlerine katılmalıdır. Acil psikiyatri deneyimi, intihara eğilimli ve fiziksel şiddet gösterme potansiyeli taşıyan hastalarla ilişki kurmayı ve de bu hastaların tedavisini içermelidir.

e. Yaşlılık psikiyatrisi

Uzmanlık öğrencileri, tanı ve tedavi konusunda sorumluluğu üstlenerek çeşitli psikiyatrik bozuklukları olan yaşlı hastalarla beceri ve deneyim kazanmalıdır.

f. Alkol-madde kötüye kullanımı / bağımlılığı

Uzmanlık öğrencileri alkol-madde kötüye kullanımı/bağımlılığı konusunda, arındırma ve uzun süreli tedaviyi içerecek şekilde beceri ve deneyim kazanmalıdır.

g. Adli psikiyatri

Uzmanlık öğrencileri, adli psikiyatri hastalarının ele alınması konusunda, hukuksal işlemler ve adli rapor yazma konusunda beceri ve deneyim kazanmalıdır.

3. Psikoterapi

Psikoterapi eğitiminde gereklilikler; psikoterapötik görüşme becerilerini geliştirme, psikiyatrik bozukluğun psikoterapötik formülasyonunu yapabilme, en az 5 olguya kısa süreli psikoterapi (12-16 seans), en az 1 olguya uzun süreli psikoterapi (en az 40 seans) uygulamayı içerir.

Uzmanlık öğrencileri, öncelikle bilişsel-davranışçı ve psikodinamik terapilerde beceri-tutum edinmeli ve deneyim kazanmalıdır. Ayrıca, eğitim programında grup terapisi, aile ya da eş terapisi gibi psikoterapötik yaklaşımlara da yer verilebilir.

Psikoterapi süpervizyonları, en az yarısı veya daha fazlası bireysel olacak biçimde, en az 100 saat olmalıdır.

Görev Grubu	Görev	Analiz	Alt Analiz	Öğrenim Hedefi	
HUKUK-ETİK	Mesleki faaliyetlerini hukuki ve etik ilkeler çerçevesinde sürdürür	Hasta-hekim ilişkilerinde hukuki ve etik kurallara uygun davranır	Hasta-hekim ilişkilerinde hukuki ve etik konuları tanımlar	Hasta-hekim ilişkilerinde hukuki ve etik konuları açıklar	
		Hasta yakınlarıyla ilişkilerinde etik kurallara uygun davranır	Hasta yakınlarıyla ilişkilerinde etik konuları tanımlar	Hasta yakınlarıyla ilişkilerinde etik konuları açıklar	
		Meslektaşlarıyla ilişkilerinde etik kurallara uygun davranır	Meslektaşlarıyla ilişkilerinde etik konuları tanımlar	Meslektaşlarıyla ilişkilerinde etik konuları açıklar	
		Hekim dışı sağlık çalışanlarıyla ilişkilerinde etik kurallara uygun davranır	Hekim dışı sağlık çalışanlarıyla ilişkilerinde etik konuları tanımlar	Hekim dışı sağlık çalışanlarıyla ilişkilerinde etik konuları açıklar	
		Diğer meslek gruplarıyla ilişkilerinde hukuki ve etik kurallara uygun davranır	Diğer meslek gruplarıyla ilişkilerinde hukuki ve etik konuları tanımlar	Diğer meslek gruplarıyla ilişkilerinde hukuki ve etik konuları açıklar	
		İlaç endüstrisiyle ilişkilerinde hukuki ve etik kurallara uygun davranır	İlaç endüstrisiyle ilişkilerinde hukuki ve etik kuralları tanımlar	İlaç endüstrisiyle ilişkilerinde hukuki ve etik kuralları açıklar	
		Medyayla ilişkilerinde hukuki ve etik kurallara uygun davranır	Medyayla ilişkilerinde hukuki ve etik kuralları tanımlar	Medyayla ilişkilerinde hukuki ve etik kuralları açıklar	
MESLEKİ-İDARİ	Bir psikiyatri kliniğini kurar; sevk ve idare eder	Ulusal sağlık sistemi ve ruh sağlığı hizmetlerinin işleyişi içinde yer alır	Ruhsağlığı hizmetini veren kurumların örgütlenme yapısını, rollerini, ilişkilerini tanımlar	Psikiyatrinin, düzenleyici kurumlar ve bürokratik sistemlerle olan ilişkisini değerlendirir	
				Ruhsağlığı hizmetini veren kurumların örgütlenme yapısını, rollerini, ilişkilerini açıklar	
			Sağlık Bakanlığının teşkilatlanmasını ve bürokratik işleyişini tanımlar	Sağlık Bakanlığının teşkilatlanmasını ve bürokratik işleyişini açıklar	
			Hizmet kalitesini geliştirir	Kliniğin gelişim stratejilerini belirler	Kalite gelişim ilkelerini sıralar
					Kurum bütçesini planlama ilkelerini açıklar
					Değişimi yönetme süreçlerini açıklar
			Ekip çalışması yapar	Multidisipliner takım çalışmasında yöneticilik/liderlik yapar	Multidisipliner takım çalışmalarının ilkelerini açıklar
				Çatışmaları çözer ve uzlaşma sağlar	Ekip içi çatışmaların dinamiklerini ve çözüm yöntemlerini açıklar
				İletişim sorunlarından ve psikiyatrik hastalıklardan kaynaklanan saldırı ve güvenlik problemlerini belirler	Güvenlik problemlerinin olası neden ve sonuçlarını açıklar
				Hasta ve klinik çalışanlarının güvenliğini sağlayacak fiziksel koşulları oluşturur	Güvenli bir klinik için gereken koşulları açıklar
			Mesleki gelişimini sürdürür	Mesleğiyle ilgili eğitim etkinliklerine katılır	Mesleğiyle ilgili katıldığı eğitim etkinliklerini sıralar
					Mesleğiyle ilgili katıldığı eğitim etkinliklerinin sonuçlarını özetler
			Mesleğiyle ilgili yayınları takip eder		
			Mesleğiyle ilgili yayınları sıralar		
			Takip ettiği yayınları özetler		
			Bilimsel toplantı ve kongrelere katılır		
			Bilimsel toplantı ve kongrelerde öğrendiklerini özetler		
İLETİŞİM	Mesleki iletişimde kişilerarası ilişkileri düzenleyen ilke ve kuralları uygular	Hastalarla ilişkilerde terapötik ilişkinin temel ilke ve kurallarını uygular	Hastaları dinler, anlar ve sözel olmayan iletişime dikkat eder	Sözlü ve sözlü olmayan iletişim kurallarını sayar	
			Hastalarla iletişimde sözel, sözel olmayan ve yazılı iletişimi etkin biçimde kullanır	Sözel, sözel olmayan ve yazılı iletişimin etkin kullanım yollarını tanımlar	

Görev Grubu	Görev	Analiz	Alt Analiz	Öğrenim Hedefi
			Hastalarla ilişkilerde güven, dürüstlük, açıklık ve rahatlık duyguları yaratır	İlişkilerde güven, dürüstlük, açıklık ve rahatlık duyguları yaratma biçimlerini tanımlar
			Terapötik işbirliğini geliştirir ve sürdürür	Terapötik işbirliğini geliştirme ve sürdürmenin yol ve yöntemlerini tanımlar
			Kendi duygu ve davranışlarının etkisinin farkında olarak bunların tedaviyi etkilememesini sağlar	Kendi duygu ve davranışlarının tedaviye olası etkilerini ve bunu yönetme biçimlerini tanımlar
		Hasta yakınlarıyla iletişiminde kişilerarası ilişkileri düzenleyen ilke ve kuralları uygular	Hasta yakınıyla iletişimde sosyokültürel, eğitim ve entelektüel durumlarına göre iletişimini ayarlar ve tıbbi terminoloji kullanmadan bilgilendirme yapar	Sosyokültürel, eğitim ve entelektüel durumlara göre iletişimini ayarlama ve tıbbi terminoloji kullanmadan bilgilendirme yöntemlerini tanımlar
			Hasta yakınlarıyla dayanışma içinde işbirliği geliştirir ve sürdürür	Dayanışma ve işbirliği geliştirme ve sürdürme yöntemlerini tanımlar
			Hasta yakınlarını, gereksinimlerini göz önünde tutarak tedavi planlarına dahil eder	Hasta yakınlarını tedaviye dahil etme yollarını tanımlar
		Sağlık çalışanlarıyla ilişkilerinde kişilerarası ilişkileri düzenleyen ilke ve kuralları uygular	Ekip çalışması ve yönetimi süreçlerini yönetir	Ekip çalışması ve yönetimi süreçlerini tanımlar
			Ekip üyelerine karşı açık, adil, dürüst, işbirliğine yatkın ve paylaşımcı bir tutum sergiler	Ekip üleriyle ilişki ve işbirliğinin temel ilkelerini sıralar
			Kendi mesleğinin ve diğer mesleki alanların sınırlarının farkında olur ve bu sınırlara saygı duyar	Meslek alanlarının sınırlarlarını tanımlar
KLİNİK	Şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların yönetimi	Tanı koyar	Hasta ve yakınlarından öykü alır	Öykü alma ilkelerini açıklar
			Belirti ve bulguları belirler	Ruhsal durum muayenesi ilkelerini açıklar
				Hastalığın belirti ve bulgularını sayar
				Tanı sistemlerine göre tanı ölçütlerini sayar
				Psikotik bozuklukların birbirinden ve diğer psikiyatrik hastalıklardan farklarını ayırt eder
		Ayırıcı tanı yapar	Sistemleri gözden geçirir	Bedensel hastalıkların belirtilerini sayar
			Fizik muayene yapar	Fizik muayene ilkelerini tanımlar
				Fizik muayene bulgularını değerlendirir
			Nörolojik muayene yapar	Nörolojik muayene ilkelerini tanımlar
				Nörolojik muayene bulgularını değerlendirir
			Laboratuvar testlerini belirler	Psikolojik test sonuçlarını değerlendirir
				Elektrofizyoloji, beyin görüntüleme incelemeleri ve diğer tıbbi testlerin sonuçlarını değerlendirir
		Tedavisini yapar	İlaç tedavisini yapar	Farmakolojik tedavi seçeneklerini sıralar
				İlaçların etki mekanizmalarını tanımlar
				İlaçların kullanım ilkelerini açıklar

Görev Grubu	Görev	Analiz	Alt Analiz	Öğrenim Hedefi
			İlaç yan etkileri ve tedavi komplikasyonlarını yönetir	İlaçların yan etkilerini ve tedavi komplikasyonlarını tanımlar
				Yan etki ve komplikasyonlara karşı uygun yaklaşımları açıklar
			Diğer somatik tedavileri yapar	Somatik tedavi seçeneklerini sıralar
				Somatik tedavilerin etki mekanizmalarını tanımlar
				Somatik tedavilerin kullanım ilkelerini açıklar
			Psikososyal tedavileri yapar	Psikososyal tedavi seçeneklerini sıralar
				Psikososyal tedavilerin uygulama ilkelerini açıklar
		Takip ve rehabilitasyonu planlar ve/veya uygular	Hasta ve yakınlarına sosyal ve ruhsal beceri eğitimi verilmesini yönetir	Sosyal ve ruhsal beceri eğitiminin temel ilkelerini tanımlar
			Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerine yönlendirir	Koruyucu ruh sağlığı ilkelerini tanımlar
			Destek gruplarına yönlendirir	Destek gruplarının çalışma ilkelerini ve erişim yollarını açıklar
	Duygudurum bozukluklarının yönetimi	Tanı koyar	Hasta ve yakınlarından öykü alır	Öykü alma ilkelerini açıklar
			Belirti ve bulguları belirler	Ruhsal durum muayenesi ilkelerini açıklar
				Hastalığın belirti ve bulgularını sayar
				Tanı sistemlerine göre tanı ölçütlerini sayar
				Duygudurum bozukluklarının birbirinden ve diğer psikiyatrik hastalıklardan farklarını ayırt eder
		Ayırıcı tanı yapar	Sistemleri gözden geçirir	Bedensel hastalıkların belirtilerini sayar
			Fizik muayene yapar	Fizik muayene ilkelerini tanımlar
				Fizik muayene bulgularını değerlendirir
			Nörolojik muayene yapar	Nörolojik muayene ilkelerini tanımlar
				Nörolojik muayene bulgularını değerlendirir
			Laboratuvar testlerini belirler	Psikolojik test sonuçlarını değerlendirir
				Psikososyal tedavilerin uygulama ilkelerini açıklar
		Tedavisini yapar	İlaç tedavisini yapar	Farmakolojik tedavi seçeneklerini sıralar
				İlaçların etki mekanizmalarını tanımlar
				İlaçların kullanım ilkelerini açıklar
			İlaç yan etkileri ve tedavi komplikasyonlarını yönetir	İlaçların yan etkilerini ve tedavi komplikasyonlarını tanımlar
				Yan etki ve komplikasyonlara karşı uygun yaklaşımları açıklar
			Diğer somatik tedavileri yapar	Somatik tedavi seçeneklerini sıralar
				Somatik tedavilerin etki mekanizmalarını tanımlar
				Somatik tedavilerin kullanım ilkelerini açıklar
			Psikososyal tedavileri yapar	Psikososyal tedavi seçeneklerini sıralar

Görev Grubu	Görev	Analiz	Alt Analiz	Öğrenim Hedefi
				Psikososyal tedavilerin uygulama ilkelerini açıklar
		Takip ve rehabilitasyonu planlar ve/veya uygular	Hasta ve yakınlarına sosyal ve ruhsal beceri eğitimi verilmesini yönetir	Sosyal ve ruhsal beceri eğitiminin temel ilkelerini tanımlar
			Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerine yönlendirir	Koruyucu ruh sağlığı ilkelerini tanımlar
			Destek gruplarına yönlendirir	Destek gruplarının çalışma ilkelerini ve erişim yollarını açıklar
	Anksiyete bozuklukların yönetimi	Tanı koyar	Hasta ve yakınlarından öykü alır	Öykü alma ilkelerini açıklar
			Belirti ve bulguları belirler	Ruhsal durum muayenesi ilkelerini açıklar
				Hastalığın belirti ve bulgularını sayar
				Tanı sistemlerine göre tanı ölçütlerini sayar
				Anksiyete bozuklukların birbirinden ve diğer psikiyatrik hastalıklardan farklarını ayırt eder
		Ayrırcı tanı yapar	Sistemleri gözden geçirir	Bedensel hastalıkların belirtilerini sayar
			Fizik muayene yapar	Fizik muayene ilkelerini tanımlar
				Fizik muayene bulgularını değerlendirir
			Nörolojik muayene yapar	Nörolojik muayene ilkelerini tanımlar
				Nörolojik muayene bulgularını değerlendirir
			Laboratuvar testlerini belirler	Psikolojik test sonuçlarını değerlendirir
				Elektrofizyoloji, beyin görüntüleme incelemeleri ve diğer tıbbi testlerin sonuçlarını değerlendirir
		Tedavisini yapar	İlaç tedavisini yapar	Farmakolojik tedavi seçeneklerini sıralar
				İlaçların etki mekanizmalarını tanımlar
				İlaçların kullanım ilkelerini açıklar
			İlaç yan etkileri ve tedavi komplikasyonlarını yönetir	İlaçların yan etkilerini ve tedavi komplikasyonlarını tanımlar
				Yan etki ve komplikasyonlara karşı uygun yaklaşımları açıklar
			Diğer somatik tedavileri yapar	Somatik tedavi seçeneklerini sıralar
				Somatik tedavilerin etki mekanizmalarını tanımlar
				Somatik tedavilerin kullanım ilkelerini açıklar
			Psikoterapi yapar	Psikoterapi seçeneklerini sıralar
				Psikoterapilerin uygulama ilkelerini açıklar
		Takip ve rehabilitasyonu planlar ve/veya uygular	Hasta ve yakınlarına sosyal ve ruhsal beceri eğitimi verilmesini yönetir	Sosyal ve ruhsal beceri eğitiminin temel ilkelerini tanımlar
			Destek gruplarına yönlendirir	Destek gruplarının çalışma ilkelerini ve erişim yollarını açıklar
	Deliryum, demans ve diğer bilişsel bozuklukların yönetimi	Tanı koyar	Hasta ve yakınlarından öykü alır	Öykü alma ilkelerini açıklar
			Belirti ve bulguları belirler	Ruhsal durum muayenesi ilkelerini açıklar
				Hastalığın belirti ve bulgularını sayar

Görev Grubu	Görev	Analiz	Alt Analiz	Öğrenim Hedefi
				Tanı sistemlerine göre tanı ölçütlerini sayar
				Deliryum, demans ve diğer bilişsel bozuklukların birbirinden ve diğer psikiyatrik hastalıklardan farklarını ayırt eder
		Ayırıcı tanı yapar	Sistemleri gözden geçirir	Bedensel hastalıkların belirtilerini sayar
			Fizik muayene yapar	Fizik muayene ilkelerini tanımlar
				Fizik muayene bulgularını değerlendirir
			Nörolojik muayene yapar	Nörolojik muayene ilkelerini tanımlar
				Nörolojik muayene bulgularını değerlendirir
			Laboratuvar testlerini belirler	Psikolojik test sonuçlarını değerlendirir
				Elektrofizyoloji, beyin görüntüleme incelemeleri ve diğer tıbbi testlerin sonuçlarını değerlendirir
		Tedavisini yapar	İlaç tedavisini yapar	Farmakolojik tedavi seçeneklerini sıralar
				İlaçların etki mekanizmalarını tanımlar
				İlaçların kullanım ilkelerini açıklar
			İlaç yan etkileri ve tedavi komplikasyonlarını yönetir	İlaçların yan etkilerini ve tedavi komplikasyonlarını tanımlar
				Yan etki ve komplikasyonlara karşı uygun yaklaşımları açıklar
			Diğer somatik tedavileri yapar	Somatik tedavi seçeneklerini sıralar
				Somatik tedavilerin etki mekanizmalarını tanımlar
				Somatik tedavilerin kullanım ilkelerini açıklar
			Psikososyal tedavileri yapar	Psikososyal tedavi seçeneklerini sıralar
				Psikososyal tedavilerin uygulama ilkelerini açıklar
		Takip ve rehabilitasyonu planlar ve/veya uygular	Hasta ve yakınlarına sosyal ve ruhsal beceri eğitimi verilmesini yönetir	Sosyal ve ruhsal beceri eğitiminin temel ilkelerini tanımlar
			Destek gruplarına yönlendirir	Destek gruplarının çalışma ilkelerini ve erişim yollarını açıklar
	Alkol ve madde kullanım bozukluklarının yönetimi	Tanı koyar	Hasta ve yakınlarından öykü alır	Öykü alma ilkelerini açıklar
			Belirti ve bulguları belirler	Ruhsal durum muayenesi ilkelerini açıklar
				Hastalığın belirti ve bulgularını sayar
				Tanı sistemlerine göre tanı ölçütlerini sayar
				Alkol ve madde kullanım bozukluklarına bağlı psikiyatrik tabloların diğer psikiyatrik hastalıklardan farklarını ayırt eder
			Alkol ve madde kullanımına bağlı bedensel, psikolojik, sosyal, mesleki, adli ve ailesel sonuçları belirler	Alkol ve madde kullanımına bağlı bedensel, psikolojik, sosyal, mesleki, adli ve ailesel sonuçları açıklar
		Ayırıcı tanı yapar	Sistemleri gözden geçirir	Bedensel hastalıkların belirtilerini sayar
			Fizik muayene yapar	Fizik muayene ilkelerini tanımlar

Görev Grubu	Görev	Analiz	Alt Analiz	Öğrenim Hedefi
				Fizik muayene bulgularını değerlendirir
			Nörolojik muayene yapar	Nörolojik muayene ilkelerini tanımlar
				Nörolojik muayene bulgularını değerlendirir
			Laboratuvar testlerini belirler	Psikolojik test sonuçlarını değerlendirir
				Madde tarama ve diğer tıbbi testlerin sonuçlarını değerlendirir
		Tedavisini yapar	İlaç tedavisini yapar	Farmakolojik tedavi seçeneklerini sıralar
				İlaçların etki mekanizmalarını tanımlar
				İlaçların kullanım ilkelerini açıklar
			İlaç yan etkileri ve tedavi komplikasyonlarını yönetir	İlaçların yan etkilerini ve tedavi komplikasyonlarını tanımlar
				Yan etki ve komplikasyonlara karşı uygun yaklaşımları açıklar
			Diğer somatik tedavileri yapar	Somatik tedavi seçeneklerini sıralar
				Somatik tedavilerin etki mekanizmalarını tanımlar
				Somatik tedavilerin kullanım ilkelerini açıklar
			Psikososyal tedavileri yapar	Psikososyal tedavi seçeneklerini sıralar
				Psikososyal tedavilerin uygulama ilkelerini açıklar
		Takip ve rehabilitasyonu planlar ve/veya uygular	Hasta ve yakınlarına yönelik rehabilitasyon uygulamasını yapar	Rehabilitasyon uygulamasını tanımlar
				Destek gruplarının çalışma ilkelerini ve erişim yollarını açıklar
	Somatofom bozuklukların yönetimi	Tanı koyar	Hasta ve yakınlarından öykü alır	Öykü alma ilkelerini açıklar
			Belirti ve bulguları belirler	Ruhsal durum muayenesi ilkelerini açıklar
				Hastalığın belirti ve bulgularını sayar
				Tanı sistemlerine göre tanı ölçütlerini sayar
				Psikotik bozuklukların birbirinden ve diğer psikiyatrik hastalıklardan farklarını ayırt eder
		Ayrırcı tanı yapar	Sistemleri gözden geçirir	Bedensel hastalıkların belirtilerini sayar
			Fizik muayene yapar	Fizik muayene ilkelerini tanımlar
				Fizik muayene bulgularını değerlendirir
			Nörolojik muayene yapar	Nörolojik muayene ilkelerini tanımlar
				Nörolojik muayene bulgularını değerlendirir
			Laboratuvar testlerini belirler	Psikolojik test sonuçlarını değerlendirir
				Elektrofizyoloji, beyin görüntüleme incelemeleri ve diğer tıbbi testlerin sonuçlarını değerlendirir
		Tedavisini yapar	İlaç tedavisini yapar	Farmakolojik tedavi seçeneklerini sıralar
				İlaçların etki mekanizmalarını tanımlar
				İlaçların kullanım ilkelerini açıklar

Görev Grubu	Görev	Analiz	Alt Analiz	Öğrenim Hedefi
			İlaç yan etkileri ve tedavi komplikasyonlarını yönetir	İlaçların yan etkilerini ve tedavi komplikasyonlarını tanımlar
				Yan etki ve komplikasyonlara karşı uygun yaklaşımları açıklar
			Diğer somatik tedavileri yapar	Somatik tedavi seçeneklerini sıralar
				Somatik tedavilerin etki mekanizmalarını tanımlar
				Somatik tedavilerin kullanım ilkelerini açıklar
			Psikososyal tedavileri yapar	Psikososyal tedavi seçeneklerini sıralar
				Psikososyal tedavilerin uygulama ilkelerini açıklar
		Takip ve rehabilitasyonu planlar ve/veya uygular	Hasta ve yakınlarına sosyal ve ruhsal beceri eğitimi verilmesini yönetir	Sosyal ve ruhsal beceri eğitiminin temel ilkelerini tanımlar
			Destek gruplarına yönlendirir	Destek gruplarının çalışma ilkelerini ve erişim yollarını açıklar
	Dissosiyatif bozuklukların yönetimi	Tanı koyar	Hasta ve yakınlarından öykü alır	Öykü alma ilkelerini açıklar
			Belirti ve bulguları belirler	Ruhsal durum muayenesi ilkelerini açıklar
				Hastalığın belirti ve bulgularını sayar
				Tanı sistemlerine göre tanı ölçütlerini sayar
				Dissosiyatif bozuklukların birbirinden ve diğer psikiyatrik hastalıklardan farklarını ayırt eder
		Ayrııcı tanı yapar	Sistemleri gözden geçirir	Bedensel hastalıkların belirtilerini sayar
			Fizik muayene yapar	Fizik muayene ilkelerini tanımlar
				Fizik muayene bulgularını değerlendirir
			Nörolojik muayene yapar	Nörolojik muayene ilkelerini tanımlar
				Nörolojik muayene bulgularını değerlendirir
			Laboratuvar testlerini belirler	Psikolojik test sonuçlarını değerlendirir
				Elektrofizyoloji, beyin görüntüleme incelemeleri ve diğer tıbbi testlerin sonuçlarını değerlendirir
		Tedavisini yapar	İlaç tedavisini yapar	Farmakolojik tedavi seçeneklerini sıralar
				İlaçların etki mekanizmalarını tanımlar
				İlaçların kullanım ilkelerini açıklar
			İlaç yan etkileri ve tedavi komplikasyonlarını yönetir	İlaçların yan etkilerini ve tedavi komplikasyonlarını tanımlar
				Yan etki ve komplikasyonlara karşı uygun yaklaşımları açıklar
			Psikoterapi yapar	Psikoterapi seçeneklerini sıralar
				Psikoterapi uygulama ilkelerini açıklar
		Takip ve rehabilitasyonu planlar ve/veya uygular		
	Cinsel işlev bozukluklarının yönetimi	Tanı koyar	Hasta ve yakınlarından öykü alır	Öykü alma ilkelerini açıklar
			Belirti ve bulguları belirler	Ruhsal durum muayenesi ilkelerini açıklar
				Hastalığın belirti ve bulgularını sayar

Görev Grubu	Görev	Analiz	Alt Analiz	Öğrenim Hedefi
				Tanı sistemlerine göre tanı ölçütlerini sayar
				Cinsel işlev bozukluklarının birbirinden ve diğer psikiyatrik hastalıklardan farklarını ayırt eder
		Ayrırcı tanı yapar	Sistemleri gözden geçirir	Bedensel hastalıkların belirtilerini sayar
			Gerekli konsültasyonları belirler	Cinsel işlev bozukluklarına yol açabilecek fizyolojik durumları açıklar
		Tedavisini yapar	İlaç tedavisini yapar	Farmakolojik tedavi seçeneklerini sıralar
				İlaçların etki mekanizmalarını tanımlar
				İlaçların kullanım ilkelerini açıklar
			İlaç yan etkileri ve tedavi komplikasyonlarını yönetir	İlaçların yan etkilerini ve tedavi komplikasyonlarını tanımlar
				Yan etki ve komplikasyonlara karşı uygun yaklaşımları açıklar
			Diğer somatik tedaviler için yönlendirir	Somatik tedavi seçeneklerini sıralar
			Psikoterapi yapar	Psikoterapi seçeneklerini sıralar
				Psikoterapi uygulama ilkelerini açıklar
	Yeme bozukluklarının yönetimi	Tanı koyar	Hasta ve yakınlarından öykü alır	Öykü alma ilkelerini açıklar
			Belirti ve bulguları belirler	Ruhsal durum muayenesi ilkelerini açıklar
				Hastalığın belirti ve bulgularını sayar
				Tanı sistemlerine göre tanı ölçütlerini sayar
				Yeme bozukluklarının birbirinden ve diğer psikiyatrik hastalıklardan farklarını ayırt eder
		Ayrırcı tanı yapar	Sistemleri gözden geçirir	Bedensel hastalıkların belirtilerini sayar
			Fizik muayene yapar	Fizik muayene ilkelerini tanımlar
				Fizik muayene bulgularını değerlendirir
			Nörolojik muayene yapar	Nörolojik muayene ilkelerini tanımlar
				Nörolojik muayene bulgularını değerlendirir
			Laboratuvar testlerini belirler	Psikolojik test sonuçlarını değerlendirir
				Elektrofizyoloji, beyin görüntüleme incelemeleri ve diğer tıbbi testlerin sonuçlarını değerlendirir
		Tedavisini yapar	İlaç tedavisini yapar	Farmakolojik tedavi seçeneklerini sıralar
				İlaçların etki mekanizmalarını tanımlar
				İlaçların kullanım ilkelerini açıklar
			İlaç yan etkileri ve tedavi komplikasyonlarını yönetir	İlaçların yan etkilerini ve tedavi komplikasyonlarını tanımlar
				Yan etki ve komplikasyonlara karşı uygun yaklaşımları açıklar
			Multidisipliner işbirliği içinde çalışarak diğer somatik tedavileri ve diyet uygulamalarını yapar	Somatik tedavi seçeneklerini sıralar
				Somatik tedavilerin etki mekanizmalarını tanımlar

Görev Grubu	Görev	Analiz	Alt Analiz	Öğrenim Hedefi
				Somatik tedavilerin kullanım ilkelerini açıklar
			Psikoterapi yapar	Psikoterapi seçeneklerini sıralar
				Psikoterapi uygulama ilkelerini açıklar
				Diyetisyenle işbirliği ilkelerini açıklar
		Takip ve rehabilitasyonu planlar ve/veya uygular	Hasta ve yakınlarına sosyal ve ruhsal beceri eğitimi verilmesini yönetir	Sosyal ve ruhsal beceri eğitiminin temel ilkelerini tanımlar
			Destek gruplarına yönlendirir	Destek gruplarının çalışma ilkelerini ve erişim yollarını açıklar
	Uyku bozukluklarının yönetimi	Tanı koyar	Hasta ve yakınlarından öykü alır	Öykü alma ilkelerini açıklar
			Belirti ve bulguları belirler	Ruhsal durum muayenesi ilkelerini açıklar
				Hastalığın belirti ve bulgularını sayar
				Tanı sistemlerine göre tanı ölçütlerini sayar
				Uyku bozukluklarının birbirinden ve diğer psikiyatrik hastalıklardan farklarını ayırt eder
		Ayrırcı tanı yapar	Sistemleri gözden geçirir	Bedensel hastalıkların belirtilerini sayar
			Fizik muayene yapar	Fizik muayene ilkelerini tanımlar
				Fizik muayene bulgularını değerlendirir
			Nörolojik muayene yapar	Nörolojik muayene ilkelerini tanımlar
				Nörolojik muayene bulgularını değerlendirir
			Laboratuvar testlerini belirler	Psikolojik test sonuçlarını değerlendirir
				Elektrofizyoloji, beyin görüntüleme incelemeleri ve diğer tıbbi testlerin sonuçlarını değerlendirir
				Uyku laboratuvarı incelemelerinin sonuçlarını değerlendirir
		Tedavisini yapar	İlaç tedavisini yapar	Farmakolojik tedavi seçeneklerini sıralar
				İlaçların etki mekanizmalarını tanımlar
				İlaçların kullanım ilkelerini açıklar
			İlaç yan etkileri ve tedavi komplikasyonlarını yönetir	İlaçların yan etkilerini ve tedavi komplikasyonlarını tanımlar
				Yan etki ve komplikasyonlara karşı uygun yaklaşımları açıklar
			Diğer somatik tedavileri için yönlendirir	Somatik tedavi seçeneklerini sıralar
				Somatik tedavilerin kullanım ilkelerini açıklar
			Sağlıklı uyku ile ilgili yönlendirmeler yapar	Uyku hijyeni ile ilgili ilkeleri açıklar
		Takip ve rehabilitasyonu planlar ve/veya uygular		
	Dürtü kontrol bozukluklarının yönetimi	Tanı koyar	Hasta ve yakınlarından öykü alır	Öykü alma ilkelerini açıklar
			Belirti ve bulguları belirler	Ruhsal durum muayenesi ilkelerini açıklar
				Hastalığın belirti ve bulgularını sayar
				Tanı sistemlerine göre tanı ölçütlerini sayar

Görev Grubu	Görev	Analiz	Alt Analiz	Öğrenim Hedefi
				Dürtü kontrol bozukluklarının birbirinden ve diğer psikiyatrik hastalıklardan farklarını ayırt eder
		Ayırıcı tanı yapar	Sistemleri gözden geçirir	Bedensel hastalıkların belirtilerini sayar
			Fizik muayene yapar	Fizik muayene ilkelerini tanımlar
				Fizik muayene bulgularını değerlendirir
			Nörolojik muayene yapar	Nörolojik muayene ilkelerini tanımlar
				Nörolojik muayene bulgularını değerlendirir
			Laboratuvar testlerini belirler	Psikolojik test sonuçlarını değerlendirir
				Elektrofizyoloji, beyin görüntüleme incelemeleri ve diğer tıbbi testlerin sonuçlarını değerlendirir
		Tedavisini yapar	İlaç tedavisini yapar	Farmakolojik tedavi seçeneklerini sıralar
				İlaçların etki mekanizmalarını tanımlar
				İlaçların kullanım ilkelerini açıklar
			İlaç yan etkileri ve tedavi komplikasyonlarını yönetir	İlaçların yan etkilerini ve tedavi komplikasyonlarını tanımlar
				Yan etki ve komplikasyonlara karşı uygun yaklaşımları açıklar
			Psikososyal tedavileri yapar	Psikososyal tedavi seçeneklerini sıralar
				Psikososyal tedavilerin uygulama ilkelerini açıklar
		Takip ve rehabilitasyonu planlar ve/veya uygular	Hasta ve yakınlarına sosyal ve ruhsal beceri eğitimi verilmesini yönetir	Sosyal ve ruhsal beceri eğitiminin temel ilkelerini tanımlar
	Uyum bozukluklarının yönetimi	Tanı koyar	Hasta ve yakınlarından öykü alır	Öykü alma ilkelerini açıklar
			Belirti ve bulguları belirler	Ruhsal durum muayenesi ilkelerini açıklar
				Hastalığın belirti ve bulgularını sayar
				Tanı sistemlerine göre tanı ölçütlerini sayar
				Uyum bozukluklarının diğer psikiyatrik hastalıklardan farklarını ayırt eder
		Ayırıcı tanı yapar	Sistemleri gözden geçirir	Bedensel hastalıkların belirtilerini sayar
			Fizik muayene yapar	Fizik muayene ilkelerini tanımlar
				Fizik muayene bulgularını değerlendirir
			Nörolojik muayene yapar	Nörolojik muayene ilkelerini tanımlar
				Nörolojik muayene bulgularını değerlendirir
			Laboratuvar testlerini belirler	Psikolojik test sonuçlarını değerlendirir
				Elektrofizyoloji, beyin görüntüleme incelemeleri ve diğer tıbbi testlerin sonuçlarını değerlendirir
		Tedavisini yapar	İlaç tedavisini yapar	Farmakolojik tedavi seçeneklerini sıralar
				İlaçların etki mekanizmalarını tanımlar
				İlaçların kullanım ilkelerini açıklar
			İlaç yan etkileri ve tedavi komplikasyonlarını yönetir	İlaçların yan etkilerini ve tedavi komplikasyonlarını tanımlar

Görev Grubu	Görev	Analiz	Alt Analiz	Öğrenim Hedefi
				Yan etki ve komplikasyonlara karşı uygun yaklaşımları açıklar
			Psikoterapi yapar	Psikoterapi seçeneklerini sıralar
				Psikoterapi uygulama ilkelerini açıklar
	Kişilik bozukluklarının yönetimi	Tanı koyar	Hasta ve yakınlarından öykü alır	Öykü alma ilkelerini açıklar
			Belirti ve bulguları belirler	Ruhsal durum muayenesi ilkelerini açıklar
				Hastalığın belirti ve bulgularını sayar
				Tanı sistemlerine göre tanı ölçütlerini sayar
				Kişilik bozukluklarının birbirinden ve diğer psikiyatrik hastalıklardan farklarını ayırt eder
		Ayrıntı tanı yapar	Sistemleri gözden geçirir	Bedensel hastalıkların belirtilerini sayar
			Laboratuvar testlerini belirler	Psikolojik test sonuçlarını değerlendirir
				Elektrofizyoloji, beyin görüntüleme incelemeleri ve diğer tıbbi testlerin sonuçlarını değerlendirir
		Tedavisini yapar	İlaç tedavisini yapar	Farmakolojik tedavi seçeneklerini sıralar
				İlaçların etki mekanizmalarını tanımlar
				İlaçların kullanım ilkelerini açıklar
			İlaç yan etkileri ve tedavi komplikasyonlarını yönetir	İlaçların yan etkilerini ve tedavi komplikasyonlarını tanımlar
				Yan etki ve komplikasyonlara karşı uygun yaklaşımları açıklar
			Psikososyal tedavileri yapar	Psikososyal tedavi seçeneklerini sıralar
				Psikososyal tedavilerin uygulama ilkelerini açıklar
		Takip ve rehabilitasyonu planlar ve/veya uygular	Hasta ve yakınlarına sosyal ve ruhsal beceri eğitimi verilmesini yönetir	Sosyal ve ruhsal beceri eğitiminin temel ilkelerini tanımlar
				Destek gruplarına yönlendirir
	Cinsel kimlik bozukluklarının yönetimi	Tanı koyar	Hasta ve yakınlarından öykü alır	Öykü alma ilkelerini açıklar
			Belirti ve bulguları belirler	Ruhsal durum muayenesi ilkelerini açıklar
				Hastalığın belirti ve bulgularını sayar
				Tanı sistemlerine göre tanı ölçütlerini sayar
				Cinsel kimlik bozukluklarının birbirinden ve diğer psikiyatrik hastalıklardan farklarını ayırt eder
		Ayrıntı tanı yapar	Sistemleri gözden geçirir	Bedensel hastalıkların belirtilerini sayar
			Laboratuvar testlerini belirler	Psikolojik test sonuçlarını değerlendirir
				Cinsel kimlik bozukluğuyla ilişkili tıbbi durumları açıklar
		Tedavisini yapar	İlgili konsültasyonları belirler	Psikososyal tedavi seçeneklerini sıralar
			Psikososyal tedavileri yapar	Psikososyal tedavilerin uygulama ilkelerini açıklar
			Diğer tıbbi tedaviler için yönlendirir	Tıbbi tedavilerin uygulama ilkelerini açıklar

Görev Grubu	Görev	Analiz	Alt Analiz	Öğrenim Hedefi
		Takip ve rehabilitasyonu planlar ve/veya uygular	Hasta ve yakınlarına sosyal ve ruhsal beceri eğitimi verilmesini yönetir	Sosyal ve ruhsal beceri eğitiminin temel ilkelerini tanımlar
			Destek gruplarına yönlendirir	Destek gruplarının çalışma ilkelerini ve erişim yollarını açıklar
	Yapay bozuklukların yönetimi	Tanı koyar	Hasta ve yakınlarından öykü alır	Öykü alma ilkelerini açıklar
			Belirti ve bulguları belirler	Ruhsal durum muayenesi ilkelerini açıklar
				Hastalığın belirti ve bulgularını sayar
				Tanı sistemlerine göre tanı ölçütlerini sayar
				Yapay bozuklukların birbirinden ve diğer psikiyatrik hastalıklardan farklarını ayırt eder
		Ayrırcı tanı yapar	Sistemleri gözden geçirir	Bedensel hastalıkların belirtilerini sayar
			Fizik muayene yapar	Fizik muayene ilkelerini tanımlar
				Fizik muayene bulgularını değerlendirir
			Nörolojik muayene yapar	Nörolojik muayene ilkelerini tanımlar
				Nörolojik muayene bulgularını değerlendirir
			Laboratuvar testlerini belirler	Psikolojik test sonuçlarını değerlendirir
				Elektrofizyoloji, beyin görüntüleme incelemeleri ve diğer tıbbi testlerin sonuçlarını değerlendirir
		Tedavisini yapar	İlaç tedavisini yapar	Farmakolojik tedavi seçeneklerini sıralar
				İlaçların etki mekanizmalarını tanımlar
				İlaçların kullanım ilkelerini açıklar
			İlaç yan etkileri ve tedavi komplikasyonlarını yönetir	İlaçların yan etkilerini ve tedavi komplikasyonlarını tanımlar
				Yan etki ve komplikasyonlara karşı uygun yaklaşımları açıklar
			Psikososyal tedaviler yapar	Psikososyal tedavi seçeneklerini sıralar
				Psikososyal tedavilerin uygulama ilkelerini açıklar
	Diğer genel tıbbi duruma bağlı psikiyatrik bozuklukların yönetimi	Tanı koyar	Hasta ve yakınlarından öykü alır	Öykü alma ilkelerini açıklar
			Belirti ve bulguları belirler	Ruhsal durum muayenesi ilkelerini açıklar
				Hastalığın belirti ve bulgularını sayar
				Tanı sistemlerine göre tanı ölçütlerini sayar
				Diğer genel tıbbi duruma bağlı psikiyatrik bozuklukların birbirinden ve diğer psikiyatrik hastalıklardan farklarını ayırt eder
		Ayrırcı tanı yapar	Sistemleri gözden geçirir	Bedensel hastalıkların belirtilerini sayar
			Fizik muayene yapar	Fizik muayene ilkelerini tanımlar
				Fizik muayene bulgularını değerlendirir
			Nörolojik muayene yapar	Nörolojik muayene ilkelerini tanımlar
				Nörolojik muayene bulgularını değerlendirir
			Laboratuvar testlerini belirler	Psikolojik test sonuçlarını değerlendirir

Görev Grubu	Görev	Analiz	Alt Analiz	Öğrenim Hedefi
				Elektrofizyoloji, beyin görüntüleme incelemeleri ve diğer tıbbi testlerin sonuçlarını değerlendirir
		Tedavisini yapar	İlaç tedavisini yapar	Farmakolojik tedavi seçeneklerini sıralar
				İlaçların etki mekanizmalarını tanımlar
				İlaçların kullanım ilkelerini açıklar
			İlaç yan etkileri ve tedavi komplikasyonlarını yönetir	İlaçların yan etkilerini ve tedavi komplikasyonlarını tanımlar
				Yan etki ve komplikasyonlara karşı uygun yaklaşımları açıklar
			Diğer somatik tedavileri yapar	
			Birincil hastalıkla ilgili tıp dalıyla işbirliği içinde çalışır	Tıbbi hastalıkların psikiyatrik sonuçlarını açıklar
			Psikososyal tedavileri yapar	Psikososyal tedavi seçeneklerini sıralar
				Psikososyal tedavilerin uygulama ilkelerini açıklar
		Takip ve rehabilitasyonu planlar ve/veya uygular	Hasta ve yakınlarına sosyal ve ruhsal beceri eğitimi verilmesini yönetir	Sosyal ve ruhsal beceri eğitiminin temel ilkelerini tanımlar
			Destek gruplarına yönlendirir	Destek gruplarının çalışma ilkelerini ve erişim yollarını açıklar
	Bebeklik, çocukluk ya da ergenlikte başlayan ve erişkin hayatta devam eden bozuklukların yönetimi	Tanı koyar	Hasta ve yakınlarından öykü alır	Öykü alma ilkelerini açıklar
			Belirti ve bulguları belirler	Ruhsal durum muayenesi ilkelerini açıklar
				Hastalığın belirti ve bulgularını sayar
				Tanı sistemlerine göre tanı ölçütlerini sayar
				Bebeklik, çocukluk ya da ergenlikte başlayan ve erişkin hayatta devam eden bozuklukların birbirinden ve diğer psikiyatrik hastalıklardan farklarını ayırt eder
		Ayırıcı tanı yapar	Sistemleri gözden geçirir	Bedensel hastalıkların belirtilerini sayar
			Fizik muayene yapar	Fizik muayene ilkelerini tanımlar
				Fizik muayene bulgularını değerlendirir
			Nörolojik muayene yapar	Nörolojik muayene ilkelerini tanımlar
				Nörolojik muayene bulgularını değerlendirir
			Laboratuvar testlerini belirler	Psikolojik test sonuçlarını değerlendirir
				Elektrofizyoloji, beyin görüntüleme incelemeleri ve diğer tıbbi testlerin sonuçlarını değerlendirir
		Tedavisini yapar	İlaç tedavisini yapar	Farmakolojik tedavi seçeneklerini sıralar
				İlaçların etki mekanizmalarını tanımlar
				İlaçların kullanım ilkelerini açıklar
			İlaç yan etkileri ve tedavi komplikasyonlarını yönetir	İlaçların yan etkilerini ve tedavi komplikasyonlarını tanımlar

Görev Grubu	Görev	Analiz	Alt Analiz	Öğrenim Hedefi
				Yan etki ve komplikasyonlara karşı uygun yaklaşımları açıklar
			Diğer somatik tedavileri yapar	Somatik tedavi seçeneklerini sıralar
				Somatik tedavilerin etki mekanizmalarını tanımlar
				Somatik tedavilerin kullanım ilkelerini açıklar
			Psikososyal tedavileri yapar	Psikososyal tedavi seçeneklerini sıralar
				Psikososyal tedavilerin uygulama ilkelerini açıklar
		Takip ve rehabilitasyonu planlar ve/veya uygular	Hasta ve yakınlarına sosyal ve ruhsal beceri eğitimi verilmesini yönetir	Sosyal ve ruhsal beceri eğitiminin temel ilkelerini tanımlar
			Destek gruplarına yönlendirir	Destek gruplarının çalışma ilkelerini ve erişim yollarını açıklar
GENEL YETKİNLİK	Psikiyatrik görüşme yapar ve öykü alır	Hastayla ve gerektiğinde hasta yakınlarıyla psikiyatrinin genel ilkeleri çerçevesinde görüşme yapar	Hastalığın ortaya çıkışını ve gelişimini değerlendirir	Psikiyatrik görüşme ve öykü almanın ilkelerini açıklar
	Ruhsal durum muayenesi yapar	Psikiyatrik hastalıkların bulgularını belirler	Bulgularla psikiyatrik hastalıkların ilişkisini kurar	Psikiyatrik bulguları ve bunların hastalıklarla ilişkisini açıklar
	Tıbbi kayıt tutar	Hastaya ait demografik ve klinik verileri toplar	Kayıt sistemini hastanın takibi ve sağlık hizmetlerinin düzenli yürütülmesi için kullanır	Tıbbi kayıt sisteminin hastanın takip ve tedavisi ile sağlık sisteminin işleyişi açısından önemini açıklar
	Yazışma yapar, belge düzenler	Mevzuata uygun yazışma, epikriz, tıbbi ve adli rapor düzenler	Mevzuata uygun yazışma, epikriz, tıbbi ve adli rapor düzenlemeyi tanımlar	Mevzuata uygun yazışma, epikriz, tıbbi ve adli rapor düzenlemeyi açıklar
	Psikiyatrik tedavileri uygular	Psikiyatrik ilaç tedavilerini uygular	Psikiyatrik ilaç tedavilerini tanımlar	Psikiyatrik ilaç tedavilerini açıklar
		Diğer somatik tedavileri uygular	Diğer somatik tedavileri tanımlar	Diğer somatik tedavileri açıklar
		Psikoterapileri uygular	Psikoterapileri tanımlar	Psikoterapileri açıklar
		Psikiyatrik rehabilitasyonu uygular	Psikiyatrik rehabilitasyonu tanımlar	Psikiyatrik rehabilitasyonu açıklar
	Psikiyatri alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında kullanır	Psikiyatri tarihi alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında kullanır	Psikiyatri tarihi alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında tanımlar	Psikiyatri tarihi alanındaki temel bilgileri açıklar
		Psikiyatrik sınıflandırma alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında kullanır	Psikiyatrik sınıflandırma alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında tanımlar	Psikiyatrik sınıflandırma alanındaki temel bilgileri açıklar
		Nörobilim alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında kullanır	Nörobilim alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında tanımlar	Nörobilim alanındaki temel bilgileri açıklar
		Psikiyatri genetiği alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında kullanır	Psikiyatri genetiği alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında tanımlar	Psikiyatri genetiği alanındaki temel bilgileri açıklar
		Psikiyatrik epidemiyoloji alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında kullanır	Psikiyatrik epidemiyoloji alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında tanımlar	Psikiyatrik epidemiyoloji alanındaki temel bilgileri açıklar
		Kişilik ve gelişim teorileri alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında kullanır	Kişilik ve gelişim teorileri alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında tanımlar	Kişilik ve gelişim teorileri alanındaki temel bilgileri açıklar
		Psikofarmakoloji alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında kullanır	Psikofarmakoloji alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında tanımlar	Psikofarmakoloji alanındaki temel bilgileri açıklar
		Diğer somatik tedavilerle ilgili temel bilgileri mesleki uygulamalarında kullanır	Diğer somatik tedavilerle ilgili temel bilgileri mesleki uygulamalarında tanımlar	Diğer somatik tedavilerle ilgili temel bilgileri açıklar
		Psikoterapi alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında kullanır	Psikoterapi alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında tanımlar	Psikoterapi alanındaki temel bilgileri açıklar

Görev Grubu	Görev	Analiz	Alt Analiz	Öğrenim Hedefi
		Psikiyatrik rehabilitasyon alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında kullanır	Psikiyatrik rehabilitasyon alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında tanımlar	Psikiyatrik rehabilitasyon alanındaki temel bilgileri açıklar
		Psikiyatrik araştırma alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında kullanır	Psikiyatrik araştırma alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında tanımlar	Psikiyatrik araştırma alanındaki temel bilgileri açıklar
	Hastanın değerlendirilmesinde ve takibinde laboratuvar testlerini kullanır	Gerekli durumlarda psikolojik ve nöropsikolojik testleri ister	Psikolojik ve nöropsikolojik testlerin uygulama alanlarını tanımlar	Psikolojik ve nöropsikolojik testleri açıklar
		Gerekli durumlarda nörofizyolojik inceleme ve beyin görüntüleme yöntemlerinin uygulanmasını ister	Nörofizyolojik inceleme ve beyin görüntüleme yöntemlerinin uygulama alanlarını tanımlar	Nörofizyolojik inceleme ve beyin görüntüleme yöntemlerini açıklar
		Gerekli durumlarda biyokimyasal testleri ister	Biyokimyasal testlerin uygulama alanlarını tanımlar	Biyokimyasal testlerini açıklar
	Hastanın değerlendirmesinde ve izleminde temel değerlendirme ölçeklerini kullanır	Gerekli durumlarda ölçekleri uygular	Ölçeklerin uygulama alanlarını tanımlar	Ölçekleri ve ölçek sonuçlarının tanınasal karşılıklarını açıklar
ÖZELLEŞMİŞ ALANLARA İLİŞKİN KLİNİK GÖREVLER	Toplum psikiyatrisi ve kültürel psikiyatri alanında çalışır	Toplum psikiyatrisi ve kültürel psikiyatri alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında kullanır	Toplum psikiyatrisi ve kültürel psikiyatri alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında tanımlar	Toplum psikiyatrisi ve kültürel psikiyatri alanındaki temel bilgileri açıklar
	Koruyucu psikiyatri alanında çalışır	Koruyucu psikiyatri alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında kullanır	Koruyucu psikiyatri alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında tanımlar	Koruyucu psikiyatri alanındaki temel bilgileri açıklar
	Adli psikiyatri alanında çalışır	Adli psikiyatri alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında kullanır	Adli psikiyatri alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında tanımlar	Adli psikiyatri alanındaki temel bilgileri açıklar
	Konsultasyon liyazon psikiyatrisi alanında çalışır	Konsultasyon liyazon psikiyatrisi alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında kullanır	Konsultasyon liyazon psikiyatrisi alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında tanımlar	Konsultasyon liyazon psikiyatrisi alanındaki temel bilgileri açıklar
	Geropsikiyatri alanında çalışır	Geropsikiyatri alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında kullanır	Geropsikiyatri alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında tanımlar	Geropsikiyatri alanındaki temel bilgileri açıklar
	Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi alanında çalışır	Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi alanında temel bilgileri mesleki uygulamalarında kullanır	Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi alanında temel bilgileri mesleki uygulamalarında tanımlar	Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi alanında temel bilgileri açıklar
	Afet psikiyatrisi alanında çalışır	Afet psikiyatrisi alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında kullanır	Afet psikiyatrisi alanındaki temel bilgileri mesleki uygulamalarında tanımlar	Afet psikiyatrisi alanındaki temel bilgileri açıklar
	Acil psikiyatri uygulamalarına çalışır	Acil psikiyatri uygulamaları ile ilgili temel bilgileri mesleki uygulamalarında kullanır	Acil psikiyatri uygulamaları ile ilgili temel bilgileri mesleki uygulamalarında tanımlar	Acil psikiyatri uygulamaları ile ilgili temel bilgileri açıklar