|  |
| --- |
| ***TUKMOS*** |
| *TIPTA UZMANLIK KURULU MÜFREDAT OLUŞTURMA VE STANDART BELİRLEME SİSTEMİ* |
| *RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI**Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı*  |
|  |
|  |
| **04.06.2013** |

**İÇİNDEKİLER**

[1. GİRİŞ 5](#_Toc356566686)

[2. MÜFREDAT TANITIMI 5](#_Toc356566687)

[3. TEMEL YETKİNLİKLER 11](#_Toc356566688)

[3.1. Yönetici 12](#_Toc356566689)

[3.2. Ekip Üyesi 12](#_Toc356566690)

[3.3. Sağlık Koruyucusu 12](#_Toc356566691)

[3.4. İletişim Kuran 12](#_Toc356566692)

[3.5. Değer ve Sorumluluk Sahibi 12](#_Toc356566693)

[3.6. Öğrenen ve Öğreten 12](#_Toc356566694)

[3.7. Hizmet Sunucusu 12](#_Toc356566695)

[3.7.1. KLİNİK YETKİNLİKLER 13](#_Toc356566696)

[3.7.2. GİRİŞİMSEL YETKİNLİKLER 21](#_Toc356566697)

[4. ÖĞRENME VE ÖĞRETME YÖNTEMLERİ 24](#_Toc356566698)

[4.1. Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri (YE) 25](#_Toc356566699)

[4.1.1. Sunum 25](#_Toc356566700)

[4.1.2. Seminer 25](#_Toc356566701)

[4.1.3. Olgu tartışması 25](#_Toc356566702)

[4.1.4. Makale tartışması 25](#_Toc356566703)

[4.1.5. Dosya tartışması 26](#_Toc356566704)

[4.1.6. Konsey 26](#_Toc356566705)

[4.1.7. Kurs 26](#_Toc356566706)

[4.1.8. Diğer 26](#_Toc356566707)

[4.2. Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri (UE) 26](#_Toc356566708)

[4.2.1. Yatan hasta bakımı 26](#_Toc356566709)

[4.2.2. Ayaktan hasta bakımı 28](#_Toc356566710)

[4.2.3. Diğer 28](#_Toc356566711)

[4.3. Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri (BE) 28](#_Toc356566712)

[4.3.1. Yatan hasta takibi 28](#_Toc356566713)

[4.3.2. Ayaktan hasta/materyal takibi 28](#_Toc356566714)

[4.3.3. Akran öğrenmesi 28](#_Toc356566715)

[4.3.4. Literatür okuma 28](#_Toc356566716)

[4.3.5. Araştırma 29](#_Toc356566717)

[4.3.6. Öğretme 29](#_Toc356566718)

[4.3.7. Diğer 29](#_Toc356566719)

[5. EĞİTİM KAYNAKLARI 29](#_Toc356566720)

[6. ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 30](#_Toc356566721)

[7. KAYNAKÇA 30](#_Toc356566722)

1. **GİRİŞ**

Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatı, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitiminin asgari standartlarını belirlemek üzere hazırlanmıştır. Bu müfredatın aynı zamanda kurumların belirlenmiş olan asgari standartlara ulaşmaları ve bu doğrultuda insan gücü planlamaları için uygun bir rehber işlevi görmesi amaçlanmıştır.

Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitim müfredatı, uzmanlık öğrencisinin psikiyatrik hastalıkların etiyoloji, tanı ve tedavisi ile hastalıklardan korunmaya yönelik bilgi, beceri ve bunu tamamlayan tutumları edinerek yetkinliğinin geliştirilmesini hedeflemektedir. Uzmanlık eğitimini tamamlayanların, sağlık hizmeti sunucusu, eğitici, yönetici ve sağlık koruyucusu olarak yetkin birer uzman hekim olmaları beklenir.

Müfredatta uygun eğitim ortamı ve öğrenim yöntemleri tanımlanmıştır.

Bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının ulaşacağı bilgi ve beceri düzeyinin 4 yıllık eğitim sürecinde tamamlanması beklenmemekle birlikte, bu müfredat etkili ruh sağlığı hizmeti sunulmasının asgari koşullarını sağlamak üzere hazırlanmıştır.

1. **MÜFREDAT TANITIMI**
	1. Müfredatın Amacı ve Hedefleri

Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitiminin amacı, psikiyatri alanında yüksek düzeyde bir klinik yeterliğin geliştirilmesidir. Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimi programını tamamlamış olanların, psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili tıbbi bozuklukların etiyolojisi, patogenezi, tanısı, tedavisi, bakımı ve önlenmesi hakkında yeterli bir kuramsal temel ve klinik deneyime sahip olmaları hedeflenir. Program, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencisine hekimlik rolü ile ilişkili alanlarda da (sağlık alanında danışman, hukuk sorunlarında bilirkişi, halk eğitimcisi, klinik ya da hastane yöneticisi vb.) yeterlik sağlamalıdır. Bir yandan da, kişi, uzmanlık eğitimini gücünü, sınırlarını ve mesleki gelişimini sürdürmenin gerekliliğinin 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 yeterliğe 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 çıkış özetini (epikriz) içermelidir. Her kurumun, kayıtların gözetim-denetimi (supervision) ve eğitimsel amaçlar için düzenli olarak gözden geçirildiğini temin eden bir işleyişi ve buna uygun bir altyapısı olmalıdır.

Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimi programının özünü, (1) dersler, düzenli olarak programlanmış seminer, konferans, panel gibi "kuramsal eğitim"; (2) uzmanlık öğrencisine, eğitim süresi boyunca, gözetim-denetim altında, hasta takibiyle ilgili klinik deneyim, beceri ve tutum kazandırmaya yönelik "uygulamalı eğitim" oluşturur. Eğitimin bu iki bileşeniyle, bilgi edinmenin yanı sıra, 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.

* 1. Müfredat Çalışmasının Tarihsel Süreci

Türkiye’de ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitiminin asgari standartlarının belirlenmesi ve uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatının geliştirilmesine yönelik ilk sistemli çalışmalar, Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) bünyesinde 2004 yılında başlamıştır. TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu, Yeterlik Eğitim Kurumları ve Programları Değerlendirme Altkurulu’nda, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitiminin asgari standartlarını oluşturma çalışmalarına başlama kararı alındıktan sonra, Altkurul tarafından bu amaç doğrultusunda biri ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları, diğeri uzmanlık eğitimi veren kurum yetkilileri tarafından yanıtlanmak üzere iki farklı anket hazırlanmıştır.

Kurumlar için hazırlanan anket aracılığıyla; *(1)* ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimi veren kurumlardaki eğitim programlarına ilişkin güncel durumun saptanması, mevcut eğitim programlarının değerlendirilmesi ve eğitimle ilgili gereksinimlerin belirlenmesi, *(2)* Tıpta Uzmanlık Tüzüğü uyarınca Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Eğitim ve Müfredat Komisyonu’nca hazırlanan ‘’Psikiyatri Uzmanlık Eğitiminde Gereklilikler ve Asgari Standartlar’’ başlıklı metnin, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimi veren kurumların görüş ve önerilerinin alınarak geliştirilmesi planlanmıştır. Psikiyatri uzmanlık eğitim programı anketi, tıp fakülteleri ruh sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı başkanlıkları ve eğitim hastaneleri klinik şefliklerine gönderilmiştir.

Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının yanıtlaması için hazırlanan anket ise, TPD tarafından internet aracılığıyla dernek üyelerine ulaştırılmış; ayrıca 2005 yılı Nisan ayında gerçekleştirilen 9. Bahar Sempozyumu / Türkiye Psikiyatri Derneği Yıllık Toplantısı sırasında dağıtılmıştır. Bu anketle amaçlanan ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının hekimlik uygulamalarında karşılaştığı sorunlardan yola çıkarak, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitiminde edinilmesi gerekli bilgi ve beceriler konusunda görüş oluşturmaktır. Anketlere ait sonuçlar 15 Kasım 2005 tarihinde 41. Ulusal Psikiyatri Kongresinde ve 28 Mart 2006 tarihinde 10. Bahar Sempozyumu / TPD Yıllık Toplantısı’nda sunulmuştur. Altkurul, bu çalışmalarla kurumlarda uzmanlık eğitimi açısından gereksinimleri, eğitim desteğinin gerektiği alanları ve bu desteğin verilme yollarını belirlemeyi ve uygulanabilir bir Psikiyatri Uzmanlık Eğitimi Programı oluşturmayı hedeflemiştir.

Altkurul bu konudaki çalışmalarını 2007 yılı Ocak ayı içinde tamamlayarak “Psikiyatri Uzmanlık Eğitiminde Gereklilikler ve Asgari Standartlar” metnine son şeklini vermiştir. Bu metin, “Psikiyatri Uzmanlık Eğitimi Programı” ve “Psikiyatri Uzmanlık Eğitimi Programının Uygulanması” bölümlerini içermekte; metnin ekinde; *1)* Çekirdek Kuramsal Eğitim Programının konuları, saatleri ve yıllara göre dağılımı, *2)* Tam yeterlik düzeyinde edinilmesi gereken “çekirdek beceriler” listesi, *3)* Çekirdek becerileri edinmek için yapılması gerekenlerin sayısı ve yıllara göre dağılımı, *4)* Uzmanlık süresince edinilmesi gereken tutumlar listesi yer almaktadır.

Altkurulun ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitiminde kullanılmak üzere Uzmanlık Eğitimi Kayıt Belgesi (Asistan Karnesi) oluşturulması çalışmaları 2007 yılı Ocak ayında tamamlanmıştır.

“Psikiyatri Uzmanlık Eğitiminde Gereklilikler ve Asgari Standartlar” metni Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü’nün talebi üzerine, 2007 yılı Ocak ayında Bakanlığa gönderilmiştir.

2010 yılı Ocak ayında Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi ( TUKMOS) çalışmalarına başlamıştır. Bu çalışmalar kapsamında, her bir uzmanlık dalı için müfredat oluşturmak ve standartları belirlemek üzere TUKMOS altında bir komisyon oluşturulmuştur.

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları alanında kurulan ve Doç. Dr. Mustafa Bilici, Prof. Dr. Erol Göka, Prof. Dr. Hasan Herken, Prof. Dr. Hayrettin Kara, Prof. Dr. Selçuk Kırlı, Prof. Dr. Raşit Tükel, Doç. Dr. M. Hakan Türkçapar, Prof. Dr. Berna Uluğ, Prof. Dr. İlhan Yargıcı, Prof. Dr. M. Kâzım Yazıcı’ nın üye olarak yer aldığı ilk komisyon Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Çekirdek Müfredatı v .1.0’ı hazırlamıştır.

2011 Aralık ayında Prof. Dr. Ömer Aydemir, Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi, Prof. Dr. Atila Erol, Prof. Dr. Erol Göka, Prof. Dr. Selçuk Kırlı, Prof. Dr. İsmet Kırpınar, Prof. Dr. Raşit Tükel, Prof. Dr. M. Hakan Türkçapar, Prof. Dr. Berna Uluğ, Prof. Dr. Özcan Uzun ve Prof. Dr. M. Kâzım Yazıcı’dan oluşan ikinci komisyon çalışmalarını sürdürmektedir. Bu çalışmalar kapsamında, ikinci komisyon 8-9 Nisan 2013 tarihlerinde toplanarak Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Çekirdek Müfredatı v .2.0’ı oluşturmuştur.

* 1. Uzmanlık Eğitimi Süreci

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimi ilgili mevzuata göre 4 yıldır.

Uzmanlık eğitimi sırasında, söz konusu mevzuata göre, 1 ay Acil Tıp, 4 ay Nöroloji ve 4 ay Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları rotasyonları yapılmaktadır. Tıpta Uzmanlık Kurulu, Acil Tıp rotasyonunun uzmanlık eğitiminin 1. yılı içerisinde, Nöroloji rotasyonunun 2. yılı içerisinde, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları rotasyonunun 3. yılı içerisinde yapılmasını önermektedir.

Uzmanlık eğitimi aşağıdaki başlık ve içerikler dikkate alınarak yapılmalıdır.

a. Yapılandırılmış Eğitim (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, makale saati 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.

Yukarıda tanımlanan eğitim yöntemlerinin yanı sıra, programda uzmanlık öğrencisinin kendi çabasıyla yönlendirdiği aktif eğitim yöntemlerinin de yer alması önerilir.

Kuramsal eğitim içinde psikoterapi eğitimi yer almalı ve en az haftada bir saat olmak üzere toplam 80 saatlik, ağırlıklı olarak psikodinamik ve/veya bilişsel-davranışçı kuramların ele alındığı kuramsal kurslar düzenlenmelidir.

Çekirdek kuramsal eğitim programı uzmanlık eğitiminin ilk üç yılında Dünya Psikiyatri Birliği'nin (DPB) önerileri doğrultusunda uygulanmalıdır.

b. Uygulamalı Eğitim

Uygulamalı eğitimde, psikiyatri uzmanlarında olması gereken becerilerde tam yeterliğin kazanılması hedeflenir. 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 becerilerin tam yerleşmesi anlamına gelir. 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 aşağıda yer almaktadır. Bu tutumların kazanılmasında kurum kültürünün ve eğiticilerin model alınması, usta-çırak ilişkisi ve gözetim-denetim süreçleri anahtar eğitim yöntemleridir. Gerektiğinde 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 gözetim-denetim 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 değerlendirilmesi ve tedavisinde, gözetim-denetim altında beceri eğitimi alarak 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 gözetim-denetim

Hastaların gözetim-denetim altında klinik takibi uygulamalı eğitimin özünü oluşturur. Uygulamalı eğitim, normal klinik çalışmayla birlikte giden bir klinik gözetim-denetimi içermelidir.

Her uzmanlık öğrencisi eğitim seminerleri ve hasta görüşmelerine ek olarak, haftada en az bir saat, yılda en az 40 saat olmak üzere eğitim amaçlı bireysel gözetim-denetim almalıdır.

2. Uygulamalı eğitimin temel alanları

a. Yatan hastalarda deneyim

Uzmanlık öğrencileri, 4 yıllık bir eğitim programında, 12 aydan az, 18 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 gözetim-denetim altında, psikodinamik, bilişsel-davranışsal ve biyolojik yaklaşımları kullanarak en az 12 ay geçirmelidir. Uzun süreli ayaktan hasta tedavisi deneyimleri, bir yıl ya da daha uzun bir süre için, gözetim-denetim altında, en az haftada bir görülen, yeterli sayıda hastayı içermelidir.

c. Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi

Uzmanlık öğrencileri, konsültasyon-liyezon psikiyatrisinde en az 3 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 kullanım bozukluğu / bağımlılığı

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

Uzmanlık öğrencileri bu alanda eğitim almak için gerektiğinde bu konuda özelleşmiş eğitim kurumlarına rotasyona gönderilmesi önerilir.

g. Adli psikiyatri

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

Uzmanlık öğrencileri bu alanda eğitim almak için gerektiğinde bu konuda özelleşmiş eğitim kurumlarına rotasyona gönderilmesi önerilir.

3. Psikoterapi

Psikoterapi eğitiminde gereklilikler; psikoterapötik görüşme becerilerini geliştirme, psikiyatrik bozukluğun psikoterapötik formülasyonunu yapabilme, en az 5 hastaya kısa süreli psikoterapi (12-16 seans), en az 1 hastaya 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 gözetim-denetimleri, en az yarısı bireysel olacak biçimde, en az 100 saat olmalıdır.

* 1. Kariyer Olasılıkları

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanları kamu ve özel sektörde meslekleri ile ilgili alanlarda çalışırlar.

1. **TEMEL YETKİNLİKLER**

****

Yetkinlik, bir uzmanın bir iş ya da işlemin gerektiği gibi yapılabilmesi için kritik değer taşıyan, eğitim ve öğretim yoluyla kazanılıp iyileştirilebilen, gözlenip ölçülebilen, özellikleri daha önceden tarif edilmiş olan, *bilgi, beceri, tutum ve davranışların* toplamıdır. Yetkinlikler 7 temel alanda toplanmışlardır.

Şekil 1- TUKMOS’un Yeterlilik Üçgeni (Yedi temel yetkinlik alanı)

Her bir temel yetkinlik alanı, uzmanın ayrı bir rolünü temsil eder (Şekil 1). Yedinci temel alan olan Hizmet Sunucusu alanına ait yetkinlikler klinik yetkinlikler ve girişimsel yetkinlikler olarak ikiye ayrılırlar. Sağlık hizmeti sunumu ile doğrudan ilişkili Hizmet Sunucusu alanını oluşturan yetkinlikler diğer 6 temel alana ait yetkinlikler olmadan gerçek anlamlarını kazanamazlar ve verimli bir şekilde kullanılamazlar. Başka bir deyişle 6 temel alandaki yetkinlikler, uzmanın “Hizmet Sunucusu” alanındaki yetkinliklerini sosyal ortamda hasta ve toplum merkezli ve etkin bir şekilde kullanması için kazanılması gereken yetkinliklerdir. Bir uzmanlık dalındaki eğitim sürecinde kazanılan bu 7 temel alana ait yetkinlikler uyumlu bir şekilde kullanılabildiğinde yeterlilikten bahsedilebilir. Bu temel yetkinlik alanları aşağıda listelenmiştir;

## Yönetici

## Ekip Üyesi

## Sağlık Koruyucusu

##  İletişim Kuran

##  Değer ve Sorumluluk Sahibi

##  Öğrenen ve Öğreten

##  Hizmet Sunucusu

***Hizmet sunucusu*** temel yetkinlik alanındaki yetkinlikler, kullanılış yerlerine göre iki türdür:

Klinik Yetkinlik: Bilgiyi, kişisel, sosyal ve/veya metodolojik becerileri tıbbi kararlar konusunda kullanabilme yeteneğidir;

Girişimsel Yetkinlik: Bilgiyi, kişisel, sosyal ve/veya metodolojik becerileri tıbbi girişimler konusunda kullanabilme yeteneğidir.



Klinik ve girişimsel yetkinlikler edinilirken ve uygulanırken Temel Yetkinlik alanlarında belirtilen diğer yetkinliklerle uyum içinde olmalı ve uzmanlığa özel klinik karar süreçlerini kolaylaştırmalıdır.

### KLİNİK YETKİNLİKLER

Uzman Hekim aşağıda listelenmiş klinik yetkinlikleri ve eğitimi boyunca edindiği diğer bütünleyici “temel yetkinlikleri” eş zamanlı ve uygun şekilde kullanarak uygular.

|  | **KLİNİK YETKİNLİK** | **Düzey** | **Kıdem** | **Yöntem** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ŞİZOFRENİ SPEKTRUMU VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR** | ŞİZOFRENİ | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| ŞİZOAFEKTİF BOZUKLUK | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| HEZEYANLI BOZUKLUK | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| KATATONİ, MENTAL BOZUKLUĞA BAĞLI | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| KATATONİ, DİĞER TIBBİ DURUMA BAĞLI | T, A | 1 | YE, UE, BE |
| KATATONİ, BELİRLENEMEMİŞ | T, A | 1 | YE, UE, BE |
| KISA PSİKOTİK BOZUKLUK | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| ŞİZOFRENİFORM BOZUKLUK | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| ŞİZOTİPAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| MADDE / İLAÇ KULLANIMINA BAĞLI PSİKOTİK BOZUKLUK | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| BAŞKA TÜRLÜ ADLANDIRILAMAYAN ŞİZOFRENİ SPEKTRUMU VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUK | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| **İKİ UÇLU VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR** | İKİ UÇLU BOZUKLUK TİP 1 | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| İKİ UÇLU BOZUKLUK TİP 2 | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| SİKLOTİMİK BOZUKLUK | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| MADDE / İLAÇ KULLANIMINA BAĞLI İKİ UÇLU VE İLİŞKİLİ BOZUKLUK | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| DİĞER TIBBİ DURUMLARA BAĞLI İKİ UÇLU VE İLİŞKİLİ BOZUKLUK | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| BAŞKA TÜRLÜ ADLANDRILAMAYAN İKİ UÇLU VE İLİŞKİLİ BOZUKLUK | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| **DEPRESİF BOZUKLUKLAR** | YIKICI DUYGUDURUM DÜZENLEME BOZUKLUĞU | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK, TEK VE YİNELEYİCİ | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| İNATÇI DEPRESİF BOZUKLUK (DİSTİMİ) | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| PREMENSTRÜEL DİSFORİK BOZUKLUK | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| MADDE/İLAÇ KULLANIMINA BAĞLI DEPRESİF BOZUKLUK | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| DİĞER TIBBİ DURUMLARA BAĞLI DEPRESİF BOZUKLUK | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| BAŞKA TÜRLÜ ADLANDIRILAMAYAN DEPRESİF BOZUKLUK | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| **ANKSİYETE BOZUKLUKLARI** | AYRILIK ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU | T | 2 | YE, UE, BE |
| SEÇİCİ MUTİZM | T | 2 | YE, UE, BE |
| ÖZGÜL FOBİ | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| PANİK BOZUKLUĞU | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| PANİK ATAĞI | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| AGORAFOBİ | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| MADDE/İLAÇ KULLANIMININ OLUŞTURDUĞU ANKSİYETE BOZUKLUĞU | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| DİĞER TIBBİ DURUMA BAĞLI ANKSİYETE BOZUKLUĞU | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| BAŞKA TÜRLÜ ADLANDIRILAMAYAN ANKSİYETE BOZUKLUĞU | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| **OBSESİF KOMPULSİF VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR** | OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| BEDEN DİSMORFİK BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| İSTİFLEME BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| TRİKOTİLLOMANİ (KIL YOLMA BOZUKLUĞU) | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| DERİ YOLMA BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| MADDE/İLAÇ KULLANIMININ OLUŞTURDUĞU OBSESİF KOMPULSİF VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| DİĞER TIBBİ DURUMA BAĞLI OBSESİF KOMPULSİF VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| BAŞKA TÜRLÜ ADLANDIRILAMAYAN OBSESİF KOMPULSİF VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| **TRAVMA VE STRES ETKENİYLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR** | TEPKİSEL BAĞLANMA BOZUKLUĞU | T | 2 | YE, BE |
| DENETİMSİZ SOSYAL YAKINLAŞMA BOZUKLUĞU | T | 2 | YE, BE |
| TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| AKUT STRES BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| UYUM BOZUKLUKLARI | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| BAŞKA TÜRLÜ ADLANDIRILAMAYAN TRAVMA VE STRES ETKENİYLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| **DİSOSİYATİF BOZUKLUKLAR** | DİSOSİYATİF KİMLİK BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| DİSOSİYATİF AMNEZİ | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| DEPERSONALİZASYON DEREALİZASYON BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| BAŞKA TÜRLÜ ADLANDIRILAMAYAN DİSOSİYATİF BOZUKLUK | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| **SOMATİK BELİRTİ VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR** | SOMATİK BELİRTİ BOZUKLUĞU | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| HASTALIK ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| KONVERSİYON BOZUKLUĞU (İŞLEVSEL NÖROLOJİK BELİRTİ BOZUKLUĞU) | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| DİĞER TIBBİ DURUMLARI ETKİLEYEN PSİKOLOJİK ETKENLER | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| KURMACA BOZUKLUK | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| BAŞKA TÜRLÜ ADLANDIRILAMAYAN BEDENSEL BELİRTİ VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| **BESLENME VE YEME BOZUKLUKLARI** | PİKA | T | 2 | YE, BE |
| GEVİŞ GETİRME BOZUKLUĞU | T | 2 | YE, BE |
| KAÇINICI VE KISITLAYICI GIDA ALIMI BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| ANOREKSİYA NERVOSA | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| BULİMİYA NERVOSA | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| TIKA BASA YEME BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| BAŞKA TÜRLÜ VE ADLANDIRILAMAYAN BESLENME VE YEME BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| **DIŞA ATIM BOZUKLUKLARI** | ENÜREZİS | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| ENKOPREZİS | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| BAŞKA TÜRLÜ ADLANDIRILAMAYAN DIŞA ATIM BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| **UYKU UYANIKLIK BOZUKLUKLARI** | İNSOMNİ BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| AŞIRI UYKU HALİ BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| NARKOLEPSİ | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| **SOLUNUMLA İLİŞKİLİ UYKU BOZUKLUKLARI** | TIKAYICI UYKU APNE HİPOPNE SENDROMU | T | 2 | YE, BE |
| MERKEZİ UYKU APNESİ | T | 2 | YE, BE |
| UYKU İLE İLİŞKİLİ HİPOVENTİLASYON | T | 2 | YE, BE |
| GÜNLÜK UYKU UYANIKLIK RİTİM BOZUKLUKLARI | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| **PARASOMNİLER** | NON REM UYKUSU UYARILMA BOZUKLUĞU- UYURGEZERLİK- GECE KORKUSU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| KÂBUS BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| REM UYKUSU DAVRANIŞ BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| HUZURSUZ BACAK SENDROMU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| MADDE/İLAÇ KULLANIMININ OLUŞTURDUĞU UYKU BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| BAŞKA TÜRLÜ ADLANDIRILAMAYAN UYKU BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| **CİNSEL BOZUKLUKLAR** | GEÇ BOŞALMA | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| SERTLEŞME BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| KADIN ORGAZM BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| KADIN CİNSEL İLGİ/UYARILMA BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| GENİTO PELVİK AĞRI/CİNSEL BİRLEŞME BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| ERKEKTE CİNSEL İSTEK AZALMASI BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| ERKEN BOŞALMA | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| MADDE/İLAÇ KULLANIMININ OLUŞTURDUĞU CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| BAŞKA TÜRLÜ ADLANDIRILAMAYAN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| **CİNSİYETİNDEN RAHATSIZLIK DUYMA** | CİNSİYETİNDEN RAHATSIZLIK DUYMA | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| BAŞKA TÜRLÜ ADLANDIRILAMAYAN CİNSİYETİNDEN RAHATSIZLIK DUYMA | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| **YIKICI, DÜRTÜ DENETİM VE DAVRANIM BOZUKLUKLARI** | ARALIKLI PATLAYICI BOZUKLUK | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| DAVRANIM BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| PİROMANİ | TT, K, A | 2 | YE, BE |
| KLEPTOMANİ | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| BAŞKA TÜRLÜ ADLANDIRILAMAYAN YIKICI, DÜRTÜ DENETİM VE DAVRANIM BOZUKLUKLARI | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| **MADDE İLE İLİŞKİLİ VE BAĞIMLILIK BOZUKLUKLARI (KAFEİN, ESRAR, HALUSİNOJEN, UÇUCU MADDE, OPİOİD, SEDATİF-HİPNOTİK-ANKSİYOLİTİKLER, UYARICI, SİGARA, DİĞER)** | MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| MADDE KULLANIMININ OLUŞTURDUĞU BOZUKLUKLAR-MADDE ZEHİRLENMESİ-MADDE YOKSUNLUĞU- DİĞER | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| **ALKOL İLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR** | ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| **NÖROBİLİŞSEL BOZUKLUKLAR** | DELİRYUM | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| BAŞKA TÜRLÜ ADLANDIRILAMAYAN DELİRYUM | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| ALZHEİMER HASTALIĞINA BAĞLI NÖROBİLİŞSEL BOZUKLUK | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| FRONTOTEMPORAL NÖROBİLİŞSEL BOZUKLUK | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| LEWY CİSİMLİ NÖROBİLİŞSEL BOZUKLUK | T, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| VASKÜLER NÖROBİLİŞSEL BOZUKLUK | T, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| PARKİNSON HASTALIĞINA BAĞLI NÖROBİLİŞSEL BOZUKLUK | T, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| MADDE/İLAÇ KULLANIMININ OLUŞTURDUĞU NÖROBİLİŞSEL BOZUKLUK | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| DİĞER NÖROBİLİŞSEL BOZUKLUKLAR (HUNTİNGTON, PRİON, HIV VB.) | T, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| ÇOKLU NEDENE BAĞLI NÖROBİLİŞSEL BOZUKLUKLAR | T, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| **KİŞİLİK BOZUKLUKLARI** | PARANOİD KİŞİLİK BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| ŞİZOİD KİŞİLİK BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| ŞİZOTİPAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU | T, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| SINIR KİŞİLİK BOZUKLUĞU | T, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| HİSTRİYONİK KİŞİLİK BOZUKLUĞU | T, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| NARSİSTİK KİŞİLİK BOZUKLUĞU | T, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| KAÇINAN KİŞİLİK BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| BAĞIMLI KİŞİLİK BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| OBSESİF KOMPULSİF KİŞİLİK BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| DİĞER BİR TIBBİ DURUMA BAĞLI KİŞİLİK DEĞİŞİKLİĞİ | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| BAŞKA TÜRLÜ ADLANDIRILAMAYAN KİŞİLİK BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| **PARAFİLİK BOZUKLUKLAR** | PARAFİLİLER (RÖNTGENCİLİK, TEŞHİRCİLİK, MAZOŞİZM, SADİZM, PEDOFİLİ, FETİŞİZM, TRANSVESTİZM VB) | T, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| **İLACIN OLUŞTURDUĞU HAREKET BOZUKLUKLARI VE İLACIN DİĞER YAN ETKİLERİ** | İLACIN OLUŞTURDUĞU HAREKET BOZUKLUKLARI VE İLACIN DİĞER YAN ETKİLERİ | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |
| **NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLAR** | ZİHİNSEL YETERSİZLİKLER | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| İLETİŞİM BOZUKLUKLARI (KEKEMELİK VB) | T | 2 | YE, UE, BE |
| OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| DİKKAT EKSİKLİĞİ/HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU | T | 2 | YE, UE, BE |
| MOTOR BOZUKLUKLAR (STEREOTİPİK HAREKET BOZUKLUĞU, TOURETTE BOZUKLUĞU, TİK BOZUKLUĞU VB) | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| DİĞER NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLAR | T, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| **ÖZELLEŞMİŞ ALANLARA İLİŞKİN KLİNİK YETKİNLİKLER** | TOPLUM PSİKİYATRİSİ VE KÜLTÜREL PSİKİYATRİ | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| KORUYUCU PSİKİYATRİ | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| ADLİ PSİKİYATRİ | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| KONSULTASYON LİYAZON PSİKİYATRİSİ | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| GEROPSİKİYATRİ | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| AFET PSİKİYATRİSİ | TT, K, A | 2 | YE, UE, BE |
| ACİL PSİKİYATRİ | TT, K, A | 1 | YE, UE, BE |

### GİRİŞİMSEL YETKİNLİKLER

Uzman Hekim aşağıda listelenmiş girişimsel yetkinlikleri ve eğitimi boyunca edindiği diğer bütünleyici “temel yetkinlikleri” eş zamanlı ve uygun şekilde kullanarak uygular.

|  | **GİRİŞİMSEL YETKİNLİK** | **Düzey** | **Kıdem** | **Yöntem** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **HASTA DEĞERLENDİRME** | PSİKİYATRİK ÖYKÜ ALMA | 4 | 1 | YE, UE, BE |
| RUHSAL DURUM MUAYENESİ | 4 | 1 | YE, UE, BE |
| OLGU FORMÜLASYONU | 4 | 1 | YE, UE, BE |
| RİSK DEĞERLENDİRMESİ | 4 | 1 | YE, UE, BE |
| **TIBBİ KAYIT TUTMA** | TIBBİ KAYIT TUTMA | 4 | 1 | YE, UE, BE |
| **RAPOR DÜZENLEME** | ADLİ RAPORLAR | 4 | 2 | YE, UE, BE |
| TIBBİ RAPORLAR | 4 | 1 | YE, UE, BE |
| DİĞER RAPORLAR | 4 | 1 | YE, UE, BE |
| **SİSTEMİK VE NÖROPSİKİYATRİK MUAYENE** | SİSTEMİK VE NÖROPSİKİYATRİK MUAYENE | 4 | 1 | YE, UE, BE |
| **PSİKİYATRİK TANI ARAÇLARI** | DSM İÇİN YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK GÖRÜŞME | 4 | 1 | YE, UE, BE |
| ICD İÇİN YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK GÖRÜŞME | 4 | 1 | YE, UE, BE |
| DİĞER YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK GÖRÜŞMELER | 4 | 1 | YE, UE, BE |
| **ELEKTROFİZYOLOJİK TANI ARAÇLARI** | EEG | 1 | 2 | YE, BE |
| QEEG | 1 | 2 | YE, BE |
| POLİSOMNOGRAFİ | 1 | 2 | YE, BE |
| UYARILMIŞ POTANSİYELLER | 1 | 2 | YE, BE |
| DİĞER ELEKTROFİZYOLOJİK TANI ARAÇLARI | 1 | 2 | YE, BE |
| **BEYİN GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ** | BBT | 1 | 2 | YE, BE |
| MRİ | 1 | 2 | YE, BE |
| PET, SPECT | 1 | 2 | YE, BE |
| DİĞER BEYİN GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ | 1 | 2 | YE, BE |
| **PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİ** | ÖZBİLDİRİM ÖLÇEKLERİ (BECK DEPRESYON ENVANTERİ, BECK ANKSİYETE ENVANTERİ, ZUNG DEPRESYON ÖLÇEĞİ, YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEKLERİ, SCL-90-R, STAI VB) | 4 | 1 | YE, UE, BE |
| GÖRÜŞMECİNİN DEĞERLENDİRDİĞİ ÖLÇEKLER (HAMİLTON DEPRESYON ÖLÇEĞİ, MİNİ MENTAL DURUM DEĞERLENDİRMESİ, PANSS, MADRS, KLİNİK GLOBAL İZLEM ÖLÇEĞİ VB | 4 | 1 | YE, UE, BE |
| **KİŞİLİK TESTLERİ** | OBJEKTİF TESTLER (MMPI VB TESTLER) | 1 | 1 | YE, BE |
| PROJEKTİF TESTLER (RORSCHACH, TAT VB) | 1 | 1 | YE, BE |
| **ZEKA TESTLERİ** | WAIS, KENT VB ZEKATESTLERİ | 1 | 1 | YE, BE |
| **NÖROPSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME** | NÖROPSİKOLOJİK BATARYA, AVLT, WCST, STROOP TEST VB | 2 | 2 | YE, UE, BE |
| **İLAÇ TEDAVİLERİ** | GENEL İLAÇ TEDAVİLERİ | 4 | 1 | YE, UE, BE |
| ÖZEL DURUMLARDA İLAÇ TEDAVİLERİ | 4 | 2 | YE, UE, BE |
| ACİL DURUMLARDA İLAÇ TEDAVİLERİ | 4 | 1 | YE, UE, BE |
| **PSİKOTERAPİLER** | BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ | 2 | 2 | YE, UE, BE |
| PSİKODİNAMİK PSİKOTERAPİ | 2 | 2 | YE, UE, BE |
| DESTEKLEYİCİ PSİKOTERAPİ | 2 | 2 | YE, UE, BE |
| CİNSEL TERAPİLER | 2 | 2 | YE, UE, BE |
| AİLE- EŞ TERAPİSİ | 2 | 2 | YE, UE, BE |
| GRUP TERAPİSİ | 2 | 2 | YE, UE, BE |
| KİŞİLER ARASI PSİKOTERAPİ | 1 | 2 | YE, BE |
| EMDR | 1 | 2 | YE, BE |
| KRİZE MÜDAHALE | 3 | 2 | YE, UE, BE |
| DİĞER PSİKOTERAPİLER | 1 | 2 | YE, BE |
| **RUHSAL REHABİLİTASYON YÖNTEMLERİ** | OLGU YÖNETİMİ | 1 | 2 | YE, BE |
| PSİKOEĞİTİM | 3 | 2 | YE, UE, BE |
| PSİKOSOSYAL BECERİ EĞİTTİMİ | 1 | 2 | YE, BE |
| BİLİŞSEL ONARIM | 1 | 2 | YE, BE |
| SOSYAL BİLİŞ ETKİLEŞİM TERAPİSİ | 1 | 2 | YE, BE |
| SANATLA TERAPİ | 1 | 2 | YE, BE |
| İŞ- UĞRAŞ TERAPİLERİ | 1 | 2 | YE, BE |
| DİĞER REHABİLİTASYON YÖNTEMLERİ | 1 | 2 | YE, BE |
| **SOMATİK TEDAVİLER** | ELEKTROKONVÜLZİF TEDAVİ | 4 | 1 | YE, UE, BE |
| TRANSKRANİAL MANYETİK UYARIM | 1 | 2 | YE, BE |
| DERİN BEYİN UYARIMI | 1 | 2 | YE, BE |
| PSİKO-CERRAHİ | 1 | 2 | YE, BE |
| DİĞER SOMATİK TEDAVİLER | 1 | 2 | YE, BE |

1. **ÖĞRENME VE ÖĞRETME YÖNTEMLERİ**

Çekirdek uzmanlık eğitimi müfredatı hazırlama kılavuzu v.1.1 de tariflenen öğrenme ve öğretme yöntemleri kullanılmaktadır.

TUKMOS tarafından önerilen öğrenme ve öğretme yöntemleri üçe ayrılmaktadır: “**Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri” (YE), “Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri” (UE)** ve **“Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri” (BE).**

## Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri (YE)

### Sunum

Bir konu hakkında görsel işitsel araç kullanılarak yapılan anlatımlardır. Genel olarak nadir veya çok nadir görülen konular/durumlar hakkında veya sık görülen konu/durumların yeni gelişmeleri hakkında kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntemde eğitici öğrencide eksik olduğunu bildiği bir konuda ve öğrencinin pasif olduğu bir durumda anlatımda bulunur. Sunum etkileşimli olabilir veya hiç etkileşim olmayabilir.

### Seminer

Sık görülmeyen bir konu hakkında deneyimli birinin konuyu kendi deneyimlerini de yansıtarak anlatması ve anlatılan konunun karşılıklı soru ve cevaplar ile geçmesidir. Sunumdan farkı konuyu dinleyenlerin de kendi deneyimleri doğrultusunda anlatıcı ile karşılıklı etkileşim içinde olmasıdır. Seminer karşılıklı diyalogların yoğun olduğu, deneyimlerin yargılanmadan paylaşıldığı ve farklı düzeylerde kişilerin aynı konu hakkında farklı düzeydeki sorular ile eksik yanlarını tamamlayabildikleri bir eğitim etkinliğidir.

### Olgu tartışması

Bir veya birkaç sık görülen olgunun konu edildiği bir küçük grup eğitim aktivitesidir. Bu eğitim aktivitesinin hedefi, farklı düzeydeki kişilerin bir olgunun çözümlenmesi sürecini tartışmalarını sağlayarak, tüm katılımcıların kendi eksik veya hatalı yanlarını fark etmelerini sağlamak ve eksiklerini tamamlamaktır. Bu olgularda bulunan hastalık veya durumlar ile ilgili bilgi eksikliklerinin küçük gruplarda tartışılması ile tamamlanması veya yanlış bilgilerin düzeltilmesi sağlanır. Ayrıca aynı durum ile ilgili çok sayıda olgunun çözümlenmesi yoluyla aynı bilginin farklı durumlarda nasıl kullanılacağı konusunda deneyim kazandırır. Olgunun/ların basamaklı olarak sunulması ve her basamak için fikir üretilmesi ile sürdürülür. Eğitici her basamakta doğru bilgiyi verir ve doğru kararı açıklar.

### Makale tartışması

Makalenin kanıt düzeyinin anlaşılması, bir uygulamanın kanıta dayandırılması ve bir konuda yeni bilgilere ulaşılması amacıyla gerçekleştirilen bir küçük grup etkinliğidir. Makalenin tüm bölümleri sırası ile okunur ve metodolojik açıdan doğruluğu ve klinik uygulamaya yansıması ile ilgili fikir üretilmesi ve gerektiğinde eleştirilmesi ile sürdürülür. Eğitici her basamakta doğru bilgiyi verir ve doğru kararı açıklar. Uzman adayına, benzer çalışmalar planlayabilmesi için problemleri bilimsel yöntemlerle analiz etme, sorgulama, sonuçları tartışma ve bir yayın haline dönüştürme becerisi kazandırılır.

### Dosya tartışması

Sık görülmeyen olgular ya da sık görülen olguların daha nadir görülen farklı şekilleri hakkında bilgi edinilmesi, hatırlanması ve kullanılmasını amaçlayan bir eğitim yöntemidir. Eğitici, dosya üzerinden yazı, rapor, görüntü ve diğer dosya eklerini kullanarak, öğrencinin olgu hakkında her basamakta karar almasını sağlar ve aldığı kararlar hakkında geribildirim verir. Geribildirimler öğrencinin doğru kararlarını devam ettirmesi ve gelişmesi gereken kararlarının açık ve anlaşılır bir biçimde ifade edilerek geliştirmesi amacıyla yapılır.

### Konsey

Olgunun/ların farklı disiplinler ile birlikte değerlendirilmesi sürecidir. Olgunun sık görünürlüğünden çok karmaşık olması öğrencinin karmaşık durumlarda farklı disiplinlerin farklı bakış açılarını algılamasını sağlar.

### Kurs

Bir konu hakkında belli bir amaca ulaşmak için düzenlenmiş birden fazla oturumda gerçekleştirilen bir eğitim etkinliğidir. Amaç genellikle bir veya birkaç klinik veya girişimsel yetkinliğin edinilmesidir. Kurs süresince sunumlar, küçük grup çalışmaları, uygulama eğitimleri birbiri ile uyum içinde gerçekleştirilir.

### Diğer

## Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri (UE)

### Yatan hasta bakımı

* + - 1. Vizit

Farklı öğrenciler için farklı öğrenme ortamı oluşturan etkili bir eğitim yöntemidir. Hasta takibini yapan ve yapmayan öğrenciler vizitten farklı şekilde faydalanırlar. Hastayı takip eden öğrenci hasta takibi yaparak ve yaptıkları için geribildirim alarak öğrenir, diğer öğrenciler bu deneyimi izleyerek öğrenirler. Vizit klinikte görülen olguların hasta yanından çıktıktan sonra da tartışılması ve olgunun gerçek ortamda gözlemlenmesiyle öğrenmeyi sağlar.

* + - 1. Nöbet

Öğrencinin sorumluluğu yüksek bir ortamda derin ve kalıcı öğrenmesine etki eder. Olguyu yüksek sorumluluk durumunda değerlendirmek öğrencinin var olan bilgisini ve becerisini kullanmasını ve eksik olanı öğrenmeye motive olmasını sağlar. Nöbet, gereken yetkinliklere sahip olunan olgularda özgüveni arttırırken, gereken yetkinliğin henüz edinilmemiş olduğu olgularda bilgi ve beceri kazanma motivasyonunu arttırır. Nöbetlerde sık kullanılması gereken yetkinliklerin 1’inci kıdem yetkinlikleri arasında sınıflandırılmış olmaları bu açıdan önemlidir.

* + - 1. Girişim

Tanı ve tedaviye yönelik tüm girişimler, eğitici tarafından gösterildikten sonra belli bir kılavuz eşliğinde basamak basamak gözlem altında uygulama yoluyla öğretilir. Her uygulama basamağı için öğrenciye geribildirim verilir. Öğrencinin doğru yaptıklarını doğru yapmaya devam etmesi, eksik ve gelişmesi gereken taraflarını düzeltebilmesi için öğrenciye zamanında, net ve yapıcı müdahalelerle teşvik edici ve destekleyici ya da uyarıcı ve yol gösterici geribildirimler verilmelidir. Her girişim için öğrenciye önceden belirlenmiş yetkinlik düzeyine ulaşacak sayıda tekrar yaptırılması sağlanır.

* + - 1. Ameliyat

 İçinde çok sayıda karar ve girişim barındıran müdahale süreçleridir. Her karar ve girişimin ayrı ayrı gereken yetkinlik düzeylerine ulaşması amacıyla en az riskli/karmaşık olandan en riskli/karmaşık olana doğru olacak şekilde ameliyat sürecinin tüm basamakları yüksek gözlem altında öğretilir. Öğrencinin tüm basamaklarda gereken yetkinlik düzeyine ulaşması için yeterli sayıda tekrar yaptırılması sağlanır.

### Ayaktan hasta bakımı

Öğrenci gözlem altında olgu değerlendirmesi yapar ve tanı, tedavi seçeneklerine karar verir. Öğrencinin yüksek/orta sıklıkta görülen acil veya acil olmayan olguların farklı başvuru şekillerini ve farklı tedavi seçeneklerini öğrendiği etkili bir yöntemdir. Ayaktan hasta bakımında sık kullanılması gereken yetkinliklerin 1’inci kıdem yetkinlikleri arasında sınıflandırılmış olmaları bu açıdan önemlidir.

### Diğer

## Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri (BE)

###  Yatan hasta takibi

Yatarak takip edilen bir olgu hakkında yeterliğe erişmemiş bir öğrencinin gözetim ve denetim altında, yeterliğe ulaşmış bir öğrencinin gözlem altında yaptığı çalışmalar sırasında eksikliğini fark ettiği konularda öğrenme gereksinimini belirleyerek bunu herhangi bir eğitim kaynağından tamamlaması sürecidir. Bu eğitim kaynaklarının doğru ve güvenilir olmasından eğitici sorumludur.

### Ayaktan hasta/materyal takibi

Ayaktan başvuran acil veya acil olmayan bir olgu hakkında gereken yetkinlik düzeyine erişmemiş bir öğrencinin gözetim ve denetim gözlem altında, eğitici eşliğinde ve gereken yetkinlik düzeyine ulaşmış bir öğrencinin yüksek gözlem altında yaptığı çalışmalar sırasında eksikliğini fark ettiği konularda öğrenme gereksinimini belirleyerek bunu herhangi bir eğitim kaynağından tamamlaması sürecidir. Bu eğitim kaynaklarının doğru ve güvenilir olmasından eğitici sorumludur.

### Akran öğrenmesi

Öğrencinin bir olgunun çözümlenmesi veya bir girişimin uygulanması sırasında bir akranı ile tartışarak veya onu gözlemleyerek öğrenmesi sürecidir.

### Literatür okuma

Öğrencinin öğrenme gereksinimi olan konularda literatür okuması ve klinik uygulama ile ilişkilendirmesi sürecidir.

### Araştırma

Öğrencinin bir konuda tek başına veya bir ekip ile araştırma tasarlaması ve bu sırada öğrenme gereksinimini belirleyerek bunu herhangi bir eğitim kaynağından tamamlaması sürecidir.

### Öğretme

Öğrencinin bir başkasına bir girişim veya bir klinik konuyu öğretirken bu konuda farklı bakış açılarını, daha önce düşünmediği soruları veya varlığını fark etmediği durumları fark ederek öğrenme gereksinimi belirlemesi ve bunu herhangi bir eğitim kaynağından tamamlaması sürecidir.

### Diğer

1. **EĞİTİM KAYNAKLARI**
	1. **Eğitici Standartları**

 Uzmanlık eğitim programı, en azından 5 yıldan beri etkin olarak eğitim sürecinde yer alan eğitici konumundaki bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının yönetimi altında yürütülmelidir. Uzmanlık programı yöneticisi, zamanının en az yarısını eğitim programının yönetimine ve bu konuyla ilgili çalışmalara vermelidir.

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.

 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.

Eğitim kurumunda, uzmanlık eğitimi programına katılan ve psikiyatrik uygulamaların geniş bir yelpazesinde deneyim kazanmış yeterli sayıda eğitici ve eğitime yardımcı diğer personel (psikolog, sosyal hizmet uzmanı, uğraşı terapisti vb) bulunmalıdır. Eğitici sayısı, eğitim alanın kişisel olarak yakından izlenmesini sağlamak ve yeterli düzeyde gözetim-denetiminin temin etmek için, eğitim alanların sayısıyla orantılı olmalıdır. Eğiticiler, eğitim programına düzenli ve sistemli olarak katılmalı ve uzmanlık öğrencisi tanı ya da tedaviye ilişkin bir sorunla karşılaştığında gözetim-denetim vermeye hazır olmalıdır.

Uzmanlık eğitiminde eğitici başına 2 uzmanlık öğrencisi planlanması önerilir.

* 1. **Mekan Standartları**

1. Kurumsal yapılanmada, psikiyatri içi disiplinler, uzmanlık öğrencisinin temel alanlarda yeterli eğitimi almasına ve ekip anlayışı içinde becerilerini geliştirmesine olanak verecek bir işlerlikte mevcut olmalıdır.

2. İlgili birimde yatak sayısı en az 20 olması önerilir.

3. Eğitim kurumunda, uzmanlık eğitiminin başarılı biçimde uygulanabilmesi için aşağıda belirtilen fiziksel olanaklar mevcut olmalıdır:

a. Uzmanlık öğrencilerinin programın 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 donanıma sahip mekanlar,

b. Olumlu bir eğitim ortamı yaratabilmek için uzmanlık öğrencilerinin rahatça bilgi kaynaklarına ulaşabilecekleri ve çalışabilecekleri ortamlar (asistan odası, nöbet odası ve internet erişimi),

c. EKT odası ve bağlantılı olarak bir tedavi sonrası izlem için yoğun bakım olanakları olan oda,

d. Psikiyatrik acil durumlar için korunaklı oda,

e. Teknik donanımlara sahip uğraş odası,

f. Bireysel ve grup terapileri için yeterli sayı ve büyüklükte odalar,

g. Seminerler, dersler ve diğer eğitim uygulamaları için ayrılmış yeterli mekan ve donanım,

h. Ulusal ve uluslararası literatüre ulaşmayı sağlayacak bir kütüphane.

4. Eğitim veren kurumda, niteliği temin eden bir iç sistem; etik komiteler ve ilaç komiteleri gibi nitelik denetimini sağlayan kurullar mevcut olmalıdır.

* 1. **Donanım Standartları**

1. Elektrokonvülzif tedavi (EKT) cihazı

2. Genel anestezi uygulamasına uygun donanım

3. EKG cihazı

4. Projeksiyon sistemleri ve teknolojik gelişmelere uygun işitsel-görsel öğretim gereçleri

5. Çevrim-içi veri tabanlarına erişim olanakları

1. **ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME**

Eğiticinin uygun gördüğü ölçme değerlendirme yöntemleri uygulanmaktadır.

1. **KAYNAKÇA**

Tukmos, Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi, Çekirdek Müfredat Hazırlama Kılavuzu, v.1.1, 2013

Tükel R, Alkın T, Uluşahin A. Psikiyatride Uzmanlık Eğitimi, Yeterlilik ve Eğitimin Akreditasyonu. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2009.