

# **TUKMOS**

*TIPTA UZMANLIK KURULU  
MÜFREDAT OLUŞTURMA VE STANDART BELİRLEME SİSTEMİ*

---

*RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI  
Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı*

**11.03.2020**

**İÇİNDEKİLER**

<b>1. GİRİŞ</b>	<b>3</b>
<b>2. MÜFREDAT TANITIMI</b>	<b>3</b>
<b>3. TEMEL YETKİNLİKLER</b>	<b>7</b>
<b>4. ÖĞRENME VE ÖĞRETME YÖNTEMLERİ</b>	<b>21</b>
<b>5. EĞİTİM STANDARTLARI</b>	<b>24</b>
<b>6. ROTASYON HEDEFLERİ</b>	<b>25</b>
<b>7. ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME</b>	<b>26</b>
<b>8. KAYNAKÇA</b>	<b>26</b>

## 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 eğitimi 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.

## 2. MÜFREDAT TANITIMI

### 2.1. Müfredatın Amacı ve Hedefleri

Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitiminin amacı, psikiyatri alanında yüksek düzeyde bir klinik yeterliliğin 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.) yeterli sağlamalıdır. Bir yandan da, kişi, uzmanlık eğitimi 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.

## 2.2. 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 Gereklikler 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 Gereklikler 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 Gereklikler 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 Kırılı, Prof. Dr. Mehmet Raşit Tükel, Doç. Dr. M. Hakan Türkçapar, Prof. Dr. Berna Diclenu Uluğ, Prof. Dr. İlhan Yargıç, 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. Atilla Erol, Prof. Dr. Erol Göka, Prof. Dr. Selçuk Kırılı, Prof. Dr. İsmet Kırpınar, Prof. Dr. Mehmet Raşit Tükel, Prof. Dr. M. Hakan Türkçapar, Prof. Dr. Berna Diclener 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. Ayrıca 07 Mart 2014 tarihinde Prof. Dr. Mehmet Raşit Tükel, Prof. Dr. Berna Diclener Uluğ, Prof. Dr. Özcan Uzun ve Prof. Dr. M. Kâzım Yazıcı tarafından taslak müfredat V.2.1 oluşturulmuştur.

### 2.3. Uzmanlık Eğitimi Süreci

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

Uzmanlık eğitimi sırasında, söz konusu mevzuata göre rotasyonlar düzenlenmiştir.

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 60-80 saatlik, ağırlıklı olarak psikodinamik ve/veya bilişsel-davranışçı kuramların ele alındığı eğitim oturumları 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. Gerekteğinde bu konulara yönelik eğitim 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 eğitimindeki ilerlemeyle 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

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

-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 olarak deneyim kazanmalıdır.

-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-davranışçı 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, acil servislere başvuran psikiyatrik hastaların veya psikiyatri polikliniklerine başvuran acil hastaların değerlendirme ve tedavi süreçlerine katılmalıdır. Acil psikiyatri deneyimi, intihara eğilimli ve fiziksel şiddet gösterme potansiyeli taşıyan hastalarla ilişki kurmayı ve bu hastaların tedavisini içermelidir.

e) Yaşlılık psikiyatrisi

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

f) Alkol-madde kullanım bozukluğu

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

Uzmanlık öğrencileri bu alanda, eğitim yetkisi onaylanmış üniversite veya kamu hastanelerine bağlı yataklı arındırma merkezi olan Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezinde (AMATEM) 3 (üç) ay süre ile uygulamalı eğitim almalıdır. Söz konusu eğitimin alınacağı merkez kendi çalıştığı kurumda bulunmuyor ise, madde bağımlılığı eğitiminin uygun görülen AMATEM’de, uzmanlık eğitimi almakta olduğu eğitim programından bir eğiticinin sorumluluğunda yapması gerekmektedir.

#### g) Adli psikiyatri

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

Uzmanlık öğrencilerinin, eğitim için gerektiğinde bu konuda özelleşmiş eğitim kurumlarına rotasyona gönderilmesi önerilir.

### 3. Psikoterapi

Psikoterapi eğitimindeki gereklilikler, psikoterapötik görüşme becerilerini geliştirmeyi, psikiyatrik bozukluğun psikoterapötik formülasyonunu yapabilmeyi, en az 5 hastaya kısa süreli psikoterapi (12-16 seans), en az 1 hastaya uzun süreli psikoterapi (en az 40 seans) uygulamayı içerir.

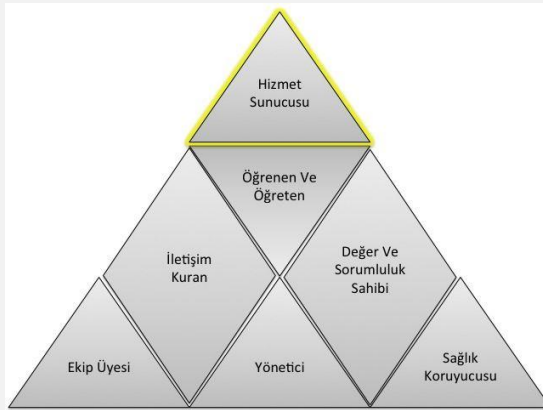
Uzmanlık öğrencileri, öncelikle bilişsel-davranışçı ve psikodinamik terapilerde bilgi, beceri ve tutum edinmeli ve deneyim kazanmalıdır. Ayrıca, eğitim programında grup terapisi, aile ya da eş terapisi gibi psikoterapötik yaklaşımlara da yer verilebilir.

Psikoterapi gözetim-denetimleri, en az yarısı bireysel olacak biçimde, en az 100 saat olmalıdır.

## 2.4. Kariyer Olasılıkları

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

## 3. 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 kullanılabilirdiğinde yeterlilikten bahsedilebilir. Bu temel yetkinlik alanları aşağıda listelenmiştir;

- 3.1. *Yönetici*
- 3.2. *Ekip Üyesi*
- 3.3. *Sağlık Koruyucusu*
- 3.4. *İletişim Kurucu*
- 3.5. *Değer ve Sorumluluk Sahibi*
- 3.6. *Öğrenen ve Öğreten*
- 3.7. *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.

### 3.7.1. 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 İÇİN KULLANILAN TANIMLAR VE KISALTMALARI**

**Klinik yetkinlikler** için; üç ana düzey ve iki adet ek düzey tanımlanmıştır. Öğrencinin ulaşması



gereken düzeyler bu üç ana düzeyden birini mutlaka içermelidir. T ve TT düzeyleri A ve K ile birlikte kodlanabilirken B düzeyi sadece K düzeyi ile birlikte kodlanabilir. B, T ve TT düzeyleri birbirlerini kapsadıkları için birlikte kodlanamazlar.

**B:**Hastalığa ön tanı koyma ve gerekli durumda hastaya zarar vermeyecek şekilde ve doğru zamanda, doğru yere sevk edebilecek bilgiye sahip olma düzeyini ifade eder.

**T:**Hastaya tanı koyma ve sonrasında tedavi için yönlendirebilme düzeyini ifade eder.

**TT:** Ekip çalışmasının gerektirdiği durumlar dışında herhangi bir desteğe gereksinim duymadan hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

Klinik yetkinliklerde bu düzeylere ek olarak gerekli durumlar için A ve K yetkinlik düzeyleri eklenmektedir:

**A:**Hastanın acil durum tanısını koymak ve hastalığa özel acil tedavi girişimini uygulayabilme düzeyini ifade eder.

**K:**Hastanın birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlamayı ve gerekli koruyucu önlemleri alabilme düzeyini ifade eder.

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzyey	Kıdem	Yöntem
<b>ŞİZOFRENİ SPEKTRUMU VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR</b>	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	TT, K, A	1	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzey	Kıdem	Yöntem
	SPEKTRUMU VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUK			
<b>İKİ UÇLU VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR</b>	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 ADLANDIRILAMAYAN İKİ UÇLU VE İLİŞKİLİ BOZUKLUK	TT, K, A	1	YE, UE, BE
<b>DEPRESİF BOZUKLUKLAR</b>	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
<b>ANKSİYETE BOZUKLUKLARI</b>	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

	<b>KLİNİK YETKİNLİK</b>	<b>Düzyey</b>	<b>Kıdem</b>	<b>Yöntem</b>
	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
<b>OBSESİF KOMPULSİF VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR</b>	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
<b>TRAVMA VE STRES ETKENİYLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR</b>	TEPKİSEL BAĞLANMA BOZUKLUĞU	T	2	YE, BE
	DENETİMSİZ SOSYAL YAKINLAŞMA BOZUKLUĞU	T	2	YE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzyey	Kıdem	Yöntem
	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
<b>DİSOSİYATİF BOZUKLUKLAR</b>	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
<b>SOMATİK BELİRTİ VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR</b>	SOMATİK BELİRTİ BOZUKLUĞU	TT, K, A	1	YE, UE, BE
	HASTALIK ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU	TT, K, A	1	YE, UE, BE
	KONVERSİYON BOZUKLUĞU (İŐLEVSEL NÖROLOJİK BELİRTİ BOZUKLUĞU)	TT, K, A	1	YE, UE, BE
	DİŐER 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
<b>BESLENME VE YEME BOZUKLUKLARI</b>	PİKA	T	2	YE, BE
	GEVİŐ 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

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzyey	Kıdem	Yöntem
	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
<b>DIŞA ATIM BOZUKLUKLARI</b>	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
<b>UYKU UYANIKLIK BOZUKLUKLARI</b>	UYKUSUZLUK (İNSOMNİ)	TT, K, A	2	YE, UE, BE
	AŞIRI UYUMA (HİPERSOMNİ)	TT, K, A	2	YE, UE, BE
	NARKOLEPSİ	TT, K, A	2	YE, UE, BE
<b>SOLUNUMLA İLİŞKİLİ UYKU BOZUKLUKLARI</b>	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
<b>PARASOMNİLER</b>	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

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzyey	Kidem	Yöntem
	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
<b>CİNSEL BOZUKLUKLAR</b>	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 İLĞİ/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
<b>CİNSİYETİNDEN RAHATSIZLIK DUYMA</b>	CİNSİYETİNDEN RAHATSIZLIK DUYMA	TT, K, A	2	YE, UE, BE
	BAŞKA TÜRLÜ ADLANDIRILAMAYAN CİNSİYETİNDEN RAHATSIZLIK DUYMA	TT, K, A	2	YE, UE, BE
<b>YIKICI, DÜRTÜ DENETİM VE DAVRANIM BOZUKLUKLARI</b>	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

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzyey	Kidem	Yöntem
	BAŞKA TÜRLÜ ADLANDIRILAMAYAN YIKICI, DÜRTÜ DENETİM VE DAVRANIM BOZUKLUKLARI	TT, K, A	2	YE, UE, BE
<b>*MADDE İLE İLİŞKİLİ VE BAĞIMLILIK BOZUKLUKLARI (KAFFEİN, ESRAR, HALUSİNOJEN, UÇUCU MADDE, OPIOİD, SEDATİF-HİPNOTİK-ANKSİYOLİTİKLER, UYARICI, SİGARA, DİĞER)</b>	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
<b>*ALKOL İLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR</b>	ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU	TT, K, A	1	YE, UE, BE
<b>*MADDE DIŞI BAĞIMLILIK BOZUKLUĞU</b>	KUMAR OYNAMA BOZUKLUĞU	TT, K, A	1	YE, UE, BE
<b>NÖROBİLİŞSEL BOZUKLUKLAR</b>	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 (HUNTINGTON, PRİON, HIV VB.)	T, K, A	2	YE, UE, BE
	ÇOKLU NEDENE BAĞLI NÖROBİLİŞSEL BOZUKLUKLAR	T, K, A	2	YE, UE, BE
<b>KİŞİLİK BOZUKLUKLARI</b>	PARANOİD KİŞİLİK BOZUKLUĞU	TT, K, A	2	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzyey	Kidem	Yöntem
	ŞİZOID KİŞİLİK BOZUKLUĞU	TT, K, A	2	YE, UE, BE
	ŞİZOTİPAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU	TT, K, A	2	YE, UE, BE
	ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU	TT, K, A	2	YE, UE, BE
	SINIR KİŞİLİK BOZUKLUĞU	TT, K, A	2	YE, UE, BE
	HİSTRİYONİK KİŞİLİK BOZUKLUĞU	TT, K, A	2	YE, UE, BE
	NARSİSTİK KİŞİLİK BOZUKLUĞU	TT, 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
<b>PARAFİLİK BOZUKLUKLAR</b>	PARAFİLİLER (RÖNTGENCİLİK, TEŞHİRCİLİK, MAZOŞİZM, SADİZM, PEDOFİLİ, FETİŞİZM, TRANSVESTİZM VB)	TT, K, A	2	YE, UE, BE
<b>İLACIN OLUŞTURDUĞU HAREKET BOZUKLUKLARI VE İLACIN DİĞER YAN ETKİLERİ</b>	İLACIN OLUŞTURDUĞU HAREKET BOZUKLUKLARI VE İLACIN DİĞER YAN ETKİLERİ	TT, K, A	1	YE, UE, BE
<b>NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLAR</b>	ZİHİNSEL YETERSİZLİKLER	TT, K, A	2	YE, UE, BE
	İLETİŞİM BOZUKLUKLARI (KEKEMELİK VB)	TT	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



	KLİNİK YETKİNLİK	Düzyey	Kıdem	Yöntem
	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
<b>ÖZELLEŞMİŞ ALANLARA İLİŞKİN KLİNİK YETKİNLİKLER</b>	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
	KONSÜLTASYON LİYEZON 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

**\*2.3.(f)** Uzmanlık öğrencileri bu alanda, eğitim yetkisi onaylanmış üniversite veya kamu hastanelerine bağlı yataklı arındırma merkezi olan Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezinde (AMATEM) 3 (üç) ay süre ile uygulamalı eğitim almalıdır. Söz konusu eğitimin alınacağı merkez kendi çalıştığı kurumda bulunmuyor ise, madde bağımlılığı eğitiminin uygun görülen AMATEM’de, uzmanlık eğitimi almakta olduğu eğitim programından bir eğiticinin sorumluluğunda yapması gerekmektedir.

### 3.7.2. 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 İÇİN KULLANILAN TANIMLAR VE KISALTMALARI

**Girişimsel Yetkinlikler** için dört düzey tanımlanmıştır.

**1:** Girişimin nasıl yapıldığı konusunda bilgi sahibi olma ve bu konuda gerektiğinde açıklama

yapabilme düzeyini ifade eder.

**2:** Acil bir durumda, kılavuz veya yönerge eşliğinde veya gözetim ve denetim altında bu girişimi yapabilme düzeyini ifade eder.

**3:** Karmaşık olmayan, sık görülen tipik olgularda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.

**4:** Karmaşık olsun veya olmasın her tür olguda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.

	<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK</b>	<b>Düzy</b>	<b>Kıdem</b>	<b>Yöntem</b>
<b>HASTA DEĞERLENDİRME</b>	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
<b>TIBBİ KAYIT TUTMA</b>	TIBBİ KAYIT TUTMA	4	1	YE, UE, BE
<b>RAPOR DÜZENLEME</b>	ADLİ RAPORLAR	4	2	YE, UE, BE
	TIBBİ RAPORLAR	4	1	YE, UE, BE
	DİĞER RAPORLAR	4	1	YE, UE, BE
<b>SİSTEMİK VE NÖROPSİKİYATRİK MUAYENE</b>	SİSTEMİK VE NÖROPSİKİYATRİK MUAYENE	4	1	YE, UE, BE
<b>PSİKİYATRİK TANI ARAÇLARI</b>	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
<b>ELEKTROFİZYOLOJİK TANI ARAÇLARI</b>	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
<b>BEYİN GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ</b>	BBT	1	2	YE, BE

	<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK</b>	<b>Düzyey</b>	<b>Kıdem</b>	<b>Yöntem</b>
	MRG	1	2	YE, BE
	PET, SPECT	1	2	YE, BE
	DİĞER BEYİN GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ	1	2	YE, BE
<b>PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİ</b>	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 İZLENİM ÖLÇEĞİ VB)	4	1	YE, UE, BE
<b>KİŞİLİK TESTLERİ</b>	OBJEKTİF TESTLER (MMPI VB TESTLER)	1	1	YE, BE
	PROJEKTİF TESTLER (RORSCHACH, TAT VB)	1	1	YE, BE
<b>ZEKA TESTLERİ</b>	WAIS, KENT -VB ZEKA TESTLERİ	1	1	YE, BE
<b>NÖROPSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME</b>	NÖROPSİKOLOJİK BATARYA, AVLT, WCST, STROOP TEST VB	2	2	YE, UE, BE
<b>İLAÇ TEDAVİLERİ</b>	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
<b>PSİKOTERAPİLER</b>	BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ	3	2	YE, UE, BE
	PSİKODİNAMİK PSİKOTERAPİ	3	2	YE, UE, BE

	<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK</b>	<b>Düzy</b>	<b>Kıdem</b>	<b>Yöntem</b>
	DESTEKLEYİCİ PSİKOTERAPİ	3	2	YE, UE, BE
	CİNSEL TERAPİLER	3	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
<b>RUHSAL REHABİLİTASYON YÖNTEMLERİ</b>	OLGU YÖNETİMİ	1	2	YE, BE
	PSİKOEĞİTİM	4	2	YE, UE, BE
	PSİKOSOSYAL BECERİ EĞİTİMİ	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
<b>SOMATİK TEDAVİLER</b>	ELEKTROKONVÜLZİF TEDAVİ	4	1	YE, UE, BE
	TRANSKRANİYAL 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

## 4. 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).

### 4.1. Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri (YE)

#### 4.1.1. 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.

#### 4.1.2. 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.

#### 4.1.3. Olgu tartışması

Bir veya birkaç hastanın konu edildiği bir küçük grup eğitim aktivitesidir. Bu eğitim etkinliğinin hedefi, farklı düzeydeki kişilerin bir olgunun çözümlenmesi sürecine katılarak tüm katılımcıların kendi eksik veya hatalı yanlarını fark etmelerini sağlamaktır. Ayrıca aynı durum ile ilgili çok sayıda olgunun çözümlenmesi yoluyla aynı bilginin farklı durumlarda nasıl kullanılacağı konusunda deneyim kazandırır. Olguların basamaklı olarak sunulması ve her basamak için fikir üretilmesi beklenir. Eğitici her basamakta doğru bilgiyi verir ve doğru kararı açıklar.

#### 4.1.4. Makale tartışması

Makalenin kanıt düzeyinin anlaşılması, bir uygulamanın kanıtla 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 yansımaları 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.

#### 4.1.5. Dosya tartışması

Seyrek görülen hastalıklar ya da sık görülen hastalıkların 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 klinik karar verme becerisini geliştirme amacını taşır.

#### 4.1.6. Kurullar

Hastaların farklı uzmanlık alanlarından hekimlerle birlikte değerlendirilme sürecidir. Olgunun sık görülmesinden çok karmaşık olması, öğrencinin bu gibi durumlarda farklı disiplinlerin bakış açılarını görmesini ve klinik uygulamalarına katmasını sağlar.

#### 4.1.7. 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.

### 4.2. Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri (UE)

#### 4.2.1. Yatan hasta bakımı

##### 4.2.1.1. Vizit

Her öğrenci için farklı öğrenme ortamı oluşturan etkili bir eğitim yöntemidir. Hastayı takip eden hekim ve diğer uzmanlık öğrencileri vizitten farklı şekilde faydalanırlar. Hastayı takip eden öğrenci hasta takibi yaparak ve yaptıkları için geribildirim alarak, diğer öğrenciler de bu deneyimi izleyerek öğrenirler. Vizit, klinikte yatan hastaların muayenesi sonrasında tartışılması ve gerçek ortamda gözlemlenmesiyle öğrenmeyi sağlar.

##### 4.2.1.2. Nöbet

Öğrencinin sorumluluğu yüksek bir ortamda derin ve kalıcı öğrenmesine katkıda bulunur. Olgunun

sorumluluğunu büyük ölçüde üstlenerek değerlendirmek, öğrencinin var olan bilgisini ve becerisini kullanmasını ve eksik olanı öğrenmeye motive olmasını sağlar. Nöbet, olgunun ele alınması için gerekli yetkinliklere sahip olunan durumlarda özgüveni artırırken, gerekli yetkinliğin henüz edinilmemiş olduğu durumlarda bilgi ve beceri kazanma motivasyonunu artırır. Bu nedenle nöbetlerde sık kullanılması gereken yetkinliklerin birinci kıdem yetkinlikleri arasında sınıflandırılmış olmaları önemlidir.

#### 4.2.1.3. Girişim

Tanı ve tedaviye yönelik tüm girişimler, eğitici tarafından gösterildikten sonra belli bir kılavuz eşliğinde basamaklı olarak gözetim 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 geri bildirimler verilmelidir. Her girişim için öğrenciye önceden belirlenmiş yetkinlik düzeyine ulaşacak sayıda tekrar yaptırılması sağlanır.

#### 4.2.1.4. Ameliyat *(Bu etkinlik bu uzmanlık alanında uygulanmamaktadır)*

### 4.2.2. Ayaktan hasta bakımı

Öğrenci gözetim-denetim 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. Bu nedenle, ayaktan hasta bakımında sık kullanılması gereken yetkinliklerin birinci kıdem yetkinlikleri arasında sınıflandırılmış olmaları önemlidir.

## 4.3. Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri (BE)

### 4.3.1. 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.

#### 4.3.2. Ayaktan hasta takibi

Ayaktan başvuran acil veya acil olmayan bir olgu hakkında gereken yetkinlik düzeyine erişmemiş bir öğrencinin eğiticinin gözetim ve denetimi altında; gereken yetkinlik düzeyine ulaşmış bir öğrencinin ise 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.

#### 4.3.3. Akran öğrenmesi

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

#### 4.3.4. Yazılı kaynaklara başvurma

Öğrencinin öğrenme gereksinimi olan konularda yazılı kaynaklara başvurması ve klinik uygulama ile ilişkilendirmesi sürecidir.

#### 4.3.5. 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.

#### 4.3.6. Öğretme

Öğrencinin 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 gereksinimini belirlemesi ve bunu herhangi bir eğitim kaynağından tamamlaması sürecidir.

## 5. EĞİTİM STANDARTLARI

### 5.1. Eğitici Standartları

EN AZ BİRİ EN AZ DOÇENT UNVANINA SAHİP EN AZ ÜÇ EĞİTİCİ BULUNMALIDIR. ANCAK PROGRAMDA BİR PROFESÖR VE BİR DOÇENT VAR İSE ASGARİ STANDART KARŞILANMIŞ SAYILIR.

### 5.2. Mekan ve Donanım Standartları

EKT ODASI VE CİHAZI
EKT SONRASI GELİŞEBİLECEK KOMPLİKASYONLARIN İZLEMİ İÇİN GEREKLİ UZMAN VE DONANIMLAR
PSİKİYATRİK ACİL DURUMLAR İÇİN KORUNAKLI ODA
DONANIMLI UĞRAŞ ODASI
BİREYSEL VE GRUP TERAPİLERİ İÇİN YETERLİ SAYI VE BÜYÜKLÜKTE ODALAR
KURUMDA GENEL ANESTEZİ UYGULAMA İMKANI



## 6. ROTASYON HEDEFLERİ

ROTASYON SÜRESİ/AY	ROTASYON DALI
3 AY	NÖROLOJİ
4 AY	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

<b>NÖROLOJİ ROTASYONU</b>	
<b>KLİNİK YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
İskemik inme	T, K
Geçici iskemik atak	T, K
Hemorajik inme	T, K
Hipertansif intraserebral kanama	T, K
Subaraknoid kanama	T, K
Hipertansif ensefalopati	T, K
Parsiyel nöbetler	T, K
Jeneralize nöbetler	T, K
Status epileptikus	T, K
Alzheimer hastalığı	TT, K, A
Frontotemporal demans	TT, K, A
Lewy cisimcikli demans	TT, K, A
Vasküler nörobilişsel bozukluk	TT, K, A
Multipl skleroz	T, K
Parkinson hastalığı	T, K
Esansiyel tremor	T, K
Huntington hastalığı	T, K
Sydenham koresi	T, K
Tourette hastalığı	TT, K, A
Migren	T, K
Gerilim baş ağrısı	TT, K, A
Demet baş ağrısı	T, K
Santral sinir sisteminin bakteriyel enfeksiyonları	B
Santral sinir sisteminin viral enfeksiyonları	B
Behçet hastalığı	T, K
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
Nörolojik muayene	3
EEG	1
Uyku EEG'si	1
Nöropsikolojik değerlendirme ve testler	2

<b>ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ROTASYONU</b>	
<b>KLİNİK YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
Çocukluk ve ergenlik dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu	T, A
Çocukluk ve ergenlik davranım bozukluğu	T, A
Çocukluk ve ergenlik antisosyal davranışları	T, A
Çocukluk ve ergenlik otistik bozukluk	T, A
Çocukluk ve ergenlik asperger bozukluğu	T, A
Çocukluk ve ergenlikte kekemelik	T
Çocukluk ve ergenlikte mental retardasyon	T, A
Çocukluk ve ergenlikte enürezis	T
Çocukluk ve ergenlikte enkoprezis	T
Çocukluk ve ergenlik kronik motor veya vokal tik bozukluğu	T
Çocukluk ve ergenlik tourette bozukluğu	T
Çocukluk şizofrenisi	T, A
Çocukta uyku terörü	T, A
Çocukta uykuda kâbus bozukluğu	T, A
Çocuğun fiziksel istismarı	T, A
Çocuğun cinsel istismarı	T, A
Çocuğun duygusal istismarı	T, A
Çocuğun ihmali	T, A
Ebeveyn çocuk ilişki sorunları	T, A
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
Çocuk ve ergenle psikiyatrik görüşme ve değerlendirme	3
Zeka testleri	1
Kişilik testleri	1
Nöropsikolojik değerlendirme	1

## 7. ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Eğiticinin uygun gördüğü ölçme değerlendirme yöntemleri uygulanmaktadır.

## 8. 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.