

İNCELEME

ECZACILIKTA SÜREKLİ EĞİTİMİN KALİTE SÜTUN VE TEMELLERİ

Dr. Arijana Meštrović MPharm, a Michael J. Rouse, BPharm (Hons), MPSb

a Pharma Uzman Danışmanlığı ve Eğitimi (Pharma Expert Consultancy and Education), Zagreb, Hırvatistan

b Eczacılık Eğitimi İçin Akreditasyon Konseyi (Accreditation Council for Pharmacy Education), Chicago, Illinois

Temmuz 30, 2013'te teslim edilmiş; Şubat 17, 2015'te Kabul edilmiş; Nisan 25, 2015 tarihinde yayımlanmış.

Geçtiğimiz yüzyıl biyomedikal bilginin enginlik ve derinliğinde müthiş kazanımlara sahne olmuştur, ancak bu kazanımların sahip olduğu potansiyel, bilgi ve becerilerin yetersiz, adaletsiz ve verimsiz şekilde dönüştürülüp sağlık hizmetlerine aktarılması yüzünden sınırlı kalmıştır.¹ Eğitimde ve uygulamada ihtiyaç duyulan dönüşümler; eğiticiler, uygulayıcılar, düzenleyiciler, politika yapıcılar ve eğitim kalitesinden emin olmaktan sorumlu olanlar da dahil olmak üzere tüm paydaşlarca yeni yaklaşımlar kazanılmadan ve değişim yükümlülüğü edinilmeden istenilen oranda olamayacaktır. Uygulama ve hasta sonuçları üzerinde olumlu bir etkiye sahip davranış ve performans değişiklikleri olmadan, sürekli eğitim faaliyetleri tam olarak istenen amaçlara ulaşamaz.²

GİRİŞ

Birçok ülke, sağlık çalışanlarının hizmete başlamadan önce eğitim ve öğrenim alış biçiminde büyük değişikliklere imza atmış olsa da, uygulayıcıların mesleki gelişimini destekleyen ve sürekli yetkinlik sağlamayı garanti eden düzenleyici sistemler de dahil model ve yaklaşımlara aynı özen gösterilmemiştir.

Ülkelerin tamamında onaylanmış bir eğitim programından mezun olmanın ötesinde, (lisans ve ruhsat gibi) uygulama için ya da uygulanır olduğu yerlerde bu lisans/ruhsatın muhafaza edilmesi için yükseltilmiş koşulları mevcut değildir.

Sayısı artıyor olsa da, birkaç ülke sürekli eğitim (SE) lerin kalitesini sağlamak için mevcut ulusal sistemler veya yapıları sahiptir.³ SE nin nitelik ve niceliği bakımından dünya çapında yer alan eczacıların yeniden lisans alma gereksinimlerinde önemli farklar vardır. Hatta bazı ülkelerde dâhili farklılıklar da mevcuttur.⁴

Sürekli mesleki gelişim (SMG) modelinin kavranıp uygulanması yavaş seyretmiştir. Tüm eczacılar daha çok öğrenci çabası ve geleneksel SE'den daha çok ilgilenme gerektiren bu modelin faydaları konusunda henüz ikna olmamışlardır.⁵ Ayrıca kendi kendine hayat boyu öğrenme en iyi şekilde mezun olmadan önce geliştirilebilen bazı beceri ve tutumları gerektirmektedir; yetişkin öğrenciler, bunları başarmakta daha çok zorlanırlar.⁶ Metodolojinin ötesindeki faktörler de, öğrenmenin sonuçlarını ve etkisini etkiler; bunlar arasında örgütsel, siyasi ve düzenleyici kısıtlamalar bulunmaktadır.

SE veya SMG için koşullar koyan ülkelerde, sistem, kredi veya zaman tabanlıdır ve öğrenciler çoğu durumda sadece, SE'lere minimum oranda katıldığına dair kanıt göstermelidir. Ülkelerin tamamı kaliteli eğitim faaliyeti sağlamak için sistem veya standartlara sahip değildir ve büyük ölçüde eğitim faaliyetinin yapısı ve sürecine odaklanmışlardır. Öğrencinin faaliyete katılması için gerekçe göstermesine (bağlam; ör: ilgi veya belirlenen öğrenme ihtiyacı ya da hedefi), kişisel öğrenmeye anlamlı bir kanıt (sonuçlar), ya da uygulama değişiklikleri ve hastalar için iyileştirmeler (etki) sunmasına genel olarak gerek yoktur.⁷

Bu nedenle, eğitim faaliyetlerini izleyen eczacılar ya da eğitim çabalarını yönlendirerek çalışanlarının gelişimine yatırım yapan işverenler genellikle kalitenin subjektif değerlendirmesine ve o eğitimin yararlarına güvenirlir. SE Kalite güvence sistemleri, bireysel, örgütsel ve ulusal düzeyde kabul edilmesi gereken sağlık ihtiyaçları ve önceliklerini göz önünde bulundurmalı ve multidisipliner ve uluslararası yaklaşımları içermelidir.

Eczacılıkta sürekli eğitimin zorlukları

Yeni yetkinliklere duyulan ihtiyaç büyüdükçe, niteliği kesin olmamakla beraber, eğitim programlarının niceliği artar. Eczacılar süreyi SMG yaklaşımını benimsemenin önünde bir engel olarak gördüğü zaman, daha talepkar ve zaman alıcı eğitim faaliyetlerinden kaçınılırlar.^{8,9} Bilgi temelli faaliyetler görece daha kısa zamanda yapılabilir- ancak uygulama ve pratik temelli etkinlikler- Eczacılık Eğitimi İçin Akreditasyon Konseyi (ACPE) tarafından da tanımlandığı gibi, uzun sürer. Son yıllarda, bilgi tabanlı faaliyetler ACPE akredite SE faaliyetlerinin% 90'ından fazlasını oluşturmuştur.¹⁰ Yüksek kaliteli eğitim faaliyetlerinin daha karmaşık olması muhtemeldir bu nedenle verilmesi daha pahalıdır ve maliyet de katılımın önünde bir engeldir.⁹

Bu tür faaliyetleri organize eden ulusal örgütler ve üniversiteler yeterli katılımcı çekmek hususunda zorluk yaşayabilir. Birçok eczacı yalnızca ruhsatlarını yenilemek için SE puanı veya kredisi toplama şartını yerine getirmek için SE almaktadır. Bazen sadece pasif katılım göstermelerine rağmen ve sadece eğitim oturumlarında bulunarak puan toplamaktadırlar. Eğitimin sonuçları ve öğrenilenleri uygulamaya dökmek için istekli olma nadiren değerlendirilir ya da nadiren kalitesi güvence altındadır.

Lider örgütler sağlık çalışanları için SE modellerinde radikal değişiklikler olması için çağrıda bulunmuşlardır ve SMG gelecek vaat eden bir modeldir.² Sürekli mesleki gelişim, uygulayıcıların sürekli olarak yetkinliklerini korumalarında, mesleki pratiklerini geliştirmede ve kariyer hedeflerine ulaşmalarını desteklemede, bireylere yardımcı olan öğrenme faaliyetlerine ömür boyu aktif katılım gerektirmektedir.¹¹ Bu yöntem ayrıca öğrenme ve mesleki gelişim "özerk, sürekli, sistematik ve sonuç odaklı" yaklaşım olarak da tanımlanır.¹²

Toplumsal ihtiyaçlarını karşılamak için küresel sağlık işgücünü genişletip donatma ihtiyacı eğitim ve öğretimde kapasite artışıyla sonuçlanmıştır. Bazı ülkelerde, bu genişleme elde edilmiştir, ama her zaman niteliksel bir genişlemeyi beraberinde getirmemiştir. Son yıllarda, Uluslararası Eczacılık Federasyonu Eğitim Girişimi (FIPed) eğitimin kalitesini değerlendirilmek ve geliştirmek, ülkelerin kendi kalite iyileştirmelerini ve kapasite geliştirmeye girişimlerini yapmalarını desteklemek için program ve çerçeveler içeren yetkinlik bazlı eğitim modelleri başlatıp geliştirmiştir.¹³ Sağlık çalışanlarının yetkinliklerini geliştirmek için bireyselleştirilmiş eğitim planlarını şekillendirmek, belgelemek ve değerlendirmek için kullanılabilir özerk hayat boyu öğrenme için yeni modeller savunulmaktadır.¹⁴⁻¹⁶

SMG yaklaşımını kullanarak yetkinlik değerlendirmesi ve gelişimi

Eğitim hedeflerine optimum düzeyde ulaşmak ve yetkin eczacılık uygulamasını geliştirmek için, herşeyden önce uygulayıcıların mevcut yetkinlik seviyesi değerlendirilmelidir.¹⁷ Değerlendirme birey, örgüt veya ulus düzeyinde yapılabilir ve öz değerlendirme olarak ya da dış değerlendiriciler, akranlar ya da ulusal örgütler tarafından üstlenilebilir. Değerlendirme, objektif ve yapılandırılmış olmalı, prensip olarak davranışta beklenen standartların kabulüne dayalı olmamalıdır, daha ziyade gerçekte uygulayıcının tutum ve davranışlarının uyumuna bağlı olmalıdır.¹⁸ Böyle bir değerlendirme farmasötik tedavide olası uyumsuzlukları, ihmalleri ve tutarsızlıkları ortaya çıkarır ve uygun öğrenme faaliyetlerini kullanarak yetkinliklerin geliştirilmesi için bir çerçeve sağlar.¹⁹

Böyle bir değerlendirme aracına örnek; FIP tarafından geliştirilen *Küresel Yeterlilik Çerçevesidir*. Uluslararası geçerliliği vardır ve Avustralya'ya ek olarak Avrupa'da birçok ülkede kullanımdadır. Bu modele göre, eczacıların mesleki ve bilimsel yetkinlikleri 4 temel gruba ayrılır: (1) farmasötik tedavi, (2) halk sağlığı, (3) organizasyon ve yönetim, ve (4) mesleki ve kişisel. FIP bu çerçeveyi esasen "dış" değerlendiriciler tarafından inceleme veya kalite değerlendirmesi için ulusal düzeyde kullanılmak üzere öngörmüş olsa da, bireysel örgütler de bunu öz-değerlendirme veya kalite iyileştirme çabalarında kullanabilir. Birçok ülke henüz ulusal çerçeve gelişmediği için, FIP bu ülkelerin bu küresel araca dayanarak kendi çerçevelerini gelişmesini önermektedir.²⁰

Birçok ülke, ancak etkin bir şekilde eğitim ve öğretimin, özellikle SE ve SMG'nin kalitesini sağlamak için kaynak, uzmanlık ve deneyimden yoksundur.

Tıbbi tedavinin verilisinde değişiklikler olmasına ve hayat boyu öğrenmeye en uygun yaklaşımların mevcut olduğu üzerinde çokca kanıt olmasına rağmen, uygulayıcıların uygulama için yetkin olup bunu muhafaza ettiğini garantileyerek halkı korumak için tasarlanmış olan bazı düzenleyici sistemler ve SE ve SMG'nin temel koşulları yıllar boyunca önemli bir değişiklik göstermemiştir.²¹⁻²³ SE faaliyeti için ön görülen 'miktar' zorunlu katılım (tipik olarak saat, ünite ve kredi) halen sağlık çalışanları arasında en sık rastlanan düzenleyici modeldir.²⁴ Bu tür sistemler, en iyi yetkinlik güvencesi için bir temsil sağlar. Genellikle, sınıf ve işyeri arasında boşluklar vardır.² Bazı durumlarda öğrenmeyi uygulamaya idökmek için hiçbir fırsat olmaz, bu yüzden öğrenme sürdürülebilir olamaz. Ayrıca SE kredisinin zorunlu (yönlendirilmiş) birikimi odaksız, bağımlı ve pasif öğrencilere yol açabilir.^{25,26}

Düzenleyici sistemlerin yetkinlik açısından "en düşük ortak paydayı" ele alması muhtemeldir. Bu sistemler hastanın zarar görme olasılığını en aza indirmek için tasarlanmıştır. Performans ve yetkinlik değerlendirmesi yapacağı ve uygulamada kaydedilen ilerlemeleri destekleyeceği anlamına gelmez. Objektif inceleme kullanılarak ölçülebilen ve gelişmiş ve uzmanlaşmış eğitim ve öğretim yoluyla ulaşılabilen geliştirilen ve büyüyen uygulama ve yetkinlik kapsamının yeteri kadar ele alınmasında zorluk yaşayabilirler.

Profesyoneller olarak, tıbbi tedavi uygulayıcılarının, mesleki sorumlulukları ile ilişkili uygulamada kendi yetkinlik seviyesini (bilgi, beceri, tutum ve değerler) sağlamak için daha büyük bir sorumluluk alması gerekir.²⁷

Ayrıca profesyonellerin yaşam boyu öğrenmeyi öz yönetecek, kendi hizmet öncesi eğitiminde her

uygulayıcı tarafından edinilemeyen beceri ve tutumları da geliştirmesi gerekir.

Sürekli eczacılık eğitiminde kalite ölçütleri

Sağlık çalışanlarının eğitimi ve öğretimi gözlenmeli ve eğiticiler, uygulayıcılar, işverenler, düzenleyiciler, politika yapıcılar ve kalite güvencesi (QA) / akreditasyon agentaları dahil olmak üzere tüm önemli paydaşlar tarafından bir süreklilik olarak değerlendirilmelidir. Kalite güvence sistemleri eğitim programlarının yetkinlik bazlı olduğunu, mesleği çapta uzlaşma yoluyla geliştirilen eğitim ve için uygulama için bir vizyon yansıttığını, yüksek kaliteli ve uygun olduğunu ve ülkenin ve vatandaşların ihtiyaçlarını karşıladığını garantilemelidir²⁸. Bir SE aktivitesinin birkaç kalite kriterini karşılaması gerekir. Son yıllarda, eczacılık eğitiminin kalitesi açısından ana odak, yapı, işlem ve sonuçlar ve aşağıdaki kategorileri içeren kriterler üzerinde toplanmıştır: eğitimin süresi (saat), eğitim faaliyetinin biçimi (dersler, çalıştay çalışmaları, testler), eğiticilerin akademik vasıfları ve bağları, içeriğin bilimsel temeli, katılımcıların aktif katılımı ve edinilen bilgi ve becerilerin değerlendirilmesi.²⁸⁻³⁰

Ancak çağdaş yaklaşımlar Boelen ve Woollard³¹⁻³² tarafından tanımlanan ve birlikte toplumsal izlenebilirliği yansıtip ele alan bağlam ve etkiyi içeren "3 sütün"ün ötesine geçmelidir. *Eczacılık Eğitiminde Kalite Güvencesi için Küresel Çerçeve* çalışmalarının ikinci baskısında FIP tarafından kabul edilen yeni model 5 sütun ve 3 temel üzerine kuruludur (Şekil 1).²⁸

Lisansı (ruhsatı) muhazafa etmek için koşullar için SMG-bazlı yaklaşım benimseyen ülkelerde, eczacılık ve diğer tıbbi mesleklerde bağlam, yapı, işlem, sonuç ve etkiden oluşan 5 sütünün ele alınması giderek artmaktadır.



Bilim - bilgi için temel
Uygulama - deneyim için temel
Etik- tutum ve değerler için temel

} **yetkinlik**

Öğrenciler için, öğrenme bağlamını tanımlamak yansıma yoluyla elde edilir; en uygun yapı ve işleme sahip formel ve informal eğitim faaliyetlerinin seçilmesi ve tamamlanması planlama ile elde edilir; sonuçları değerlendirmek; eğitim faaliyetinin sonunda ne öğrenilip başarıldığı değerlendirilerek yapılır; ve etki öğrenme uygulamaya geçirildikten sonra değerlendirilir. Şekil 2, 5 sütun SMG döngüsünün her aşamasına nasıl hizalandığını gösterir. Etik, uygulama ve bilimin 3 yetkinlik temeline her aşamada dikkat edilmesi gerekir. Sağlayıcı için, tüm bu 5 sütünü ele almak önemlidir. ACPE'nin Sürekli Eczacılık Eğitimi (SEE) Sağlayıcı Akreditasyon Standartlarının 5 sütuna nasıl hitap ettiğinin örnekleri şunları kapsar: Eğitim faaliyetleri planlanmalı ve hizmet sağlayıcının görev bağlamında sunulmalıdır (Standart 1); öğrenme bağlamını tanımlama sistematik ihtiyaç analizi ve uygulama boşluk analizi yoluyla elde edilmelidir (Standart 2); Standart 3, 8 üzerinden yapı ve işlem konularını ele alır; Standart 9, 11 üzerinden sonuçları ele alır; Standart 12 etkiye hitap eder. Eğitim kalitesinin 3 temeli, çeşitli standartlara göre ele alınır, özellikle, 1, 2, 3, 6, 8 ve 11. Daha detaylı bir "haritalama" bu model kullanılarak gelecekteki gelişmeler için fırsatları vurgulayan Tablo 1'de verilmiştir.

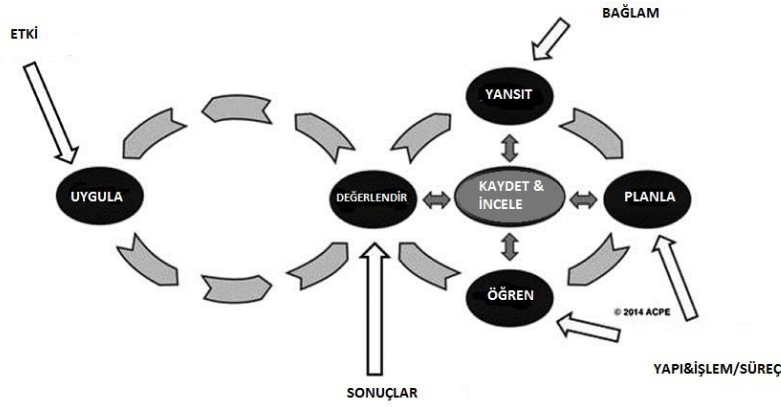
Sürdürülebilir öğrenmenin ve uygulayıcıların davranış ve performanslarında değişiklikler elde edilmesi için etkili stratejiler SMG yaklaşımında yer almaktadır. Bu stratejilere göre, öğrenme, ilgi veya tercih alanını, tanımlanmış bir ihtiyacına yanıt olarak seçilen faaliyetleri içermeli, günlük uygulamayla ilgili olmalı, interaktif ve uygulamalı olup birden fazla müdahale kullanılmalı, fırsatçı değil sürekli olmalı, yansıma kullanılmalı, (içerik ve bağlada) özerk olmalı ve spesifik sonuçlar / hedeflere odaklanmalı ve değişim yükümlülüğü içermelidir.¹⁶

SE uygulayıcıların çalıştığı çevre (mesleki, siyasi, sosyal, kültürel ve düzenleyici) büyük ölçüde kendilerinin kontrolü dışındadır.

Bağlam, bu nedenle, SE sağlayıcının kontrol sağlayamadığı etki, yapı, işlem ve sonuçları belirleyecek veya en azından etkileyecektir. Eğitim organizasyonu çevreyi değiştirmek ve istenen yeni bir ortam oluşturma konusunda lider olarak etkisini değerlendirmelidir. Birçok ülkede, bu değişiklikleri yapmak zorlu ve yavaş olabilir.

Bu modeli anlamak SE sağlayıcılarının zorlukları ele almalarına ve kendi örgütlerinin iç ve dış faktörleri de dahil olmak üzere kaliteyi artırmalarına yardımcı olabilir. Bağlam ve etkileri eklemek, düz yapıdaki eski modeli değiştirerek dinamik bir döngüsel forma sokacak, öğrencilerin veya daha çok jenerasyonun etkisi yeni bir bağlam oluşturacak ve değişim için bir itki olacaktır.

Şekil 1. Eğitimde Kalite Sütun ve Temelleri



Şekil 2. Eğitim kalitesinin 5 sütunuyla beraber ile sürekli mesleki gelişim (SMG) döngüsünün sıralaması

Bağlam ve etkiye ekstrasdan dikkat gösterme, akredite sağlayıcılarla uyum açısından, eğitim ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve CPE misyon ve hedeflerinin başarılması sırasıyla dördüncü en düşük (% 39 sağlayıcı uygunluğu) ve en düşük (% 24 sağlayıcı uygunluğu) oranı olan yerde, SE faaliyetlerinin sonuçlarını iyileştirebilir.¹⁰

ECZACILIKTA EĞİTİM KALİTESİNİN SÜTUNLARI

Bağlam

İdeal olarak, kaliteli eğitim faaliyetlerinin sağlanması eğitim sağlayıcının misyonunun önemli bir parçası olmalıdır. Aynı zamanda, katılımcıların eğitim ihtiyaçlarının, topluma hizmet etmek ve örgütsel, ulusal ve küresel ihtiyaçlarla uyum gösterilmesi için karşılanması gerekir. Öğrenme ihtiyaçları hizmet sağlanması ya da bilgi, beceri, tutumlarda gözlenen veya belgelenen "boşluklar" ile ve gözlenen veya belgelenen değerlerle ilgilidir.²

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO)'nün Eğitim Planlamasına Dair Uluslararası Enstitüsü'ne göre, eğitimin bağlamı dikkatli bir şekilde belirlenmelidir. Eğitim planları hükümet liderliğindeki bir süreçle belirleniyor ve tüm ulusal paydaşlar tarafından içselleştiriliyorsa büyük olasılıkla başarılı olur. Bu sürecin tamamen katılımcı olması ve yerel düzeyde planı uygulayacak ortakları içermesi önemlidir. Örneğin, eğitim sağlayıcıları uzman panellerine, anketlere, yuvarlak masa tartışmalarına ve eczacılık eğitiminde odak grup toplantılarına katılmalıdır. Planın, stratejik bütüncül, uygulanabilir olması ve ülke ya da örgütteki mevcut duruma duyarlı olması gerekir. Bağlamla uyum için ilkeler sağlamak zorundadır, bu yüzden eğitim faaliyetleri genel bir vizyonla yönlendirilir³³. Toplum eğitim vizyonunu oluşturmada önemli bir rol oynar. Toplum süreçleri yoluyla öğrenmenin geliştirilmesi için stratejik 3 set kol mevcuttur: öğrenmeyi destekleyen mekan tasarımı, bilişim teknolojilerinin kullanımı ve pedagoji, müfredat ve müfredat ötesi programları kapsayan öğrenimler için yapıların tasarlanması.³⁴

Tablo 1. Sütun ve Temeller için ACPE SEE Sağlayıcı Standartları

Standart	Bağlam	Yapı	İşlem	Sonuç	Etki	Bilim	Uygulama	Etik
1. SEE Sağlayıcının Amaç ve Misyonu	X	X	X	X	X		X	
2. Eğitim İhtiyaç Değerlendirmesi	X	X	X				X	
3. SE Faaliyetleri	X	X	X	X		X	X	X
4. Faaliyetin Amaçları	X		X	X				
5. Ticari Destek		X	X			X		
6. Fakülte	X	X	X	X		X	X	
7. Eğitim ve Öğrenme Yöntemleri			X	X				
8. Eğitim Materyalleri		X	X		X	X	X	
9. Öğrenmenin Değerlendirilmesi			X	X			X	
10. Değerlendirme Geribildirimleri			X	X				
11. Faaliyetlerin Değerlendirilmesi	X	X	X	X	X	X	X	
12. Misyon ve Etkiye Ulaşma Başarısı		X	X	X	X		X	

ACPE-Accreditation Council for Pharmacy Education=Eczacılık Eğitimi İçin Akreditasyon Konseyi; CPE-continuing pharmacy education= sürekli eczacılık eğitimi

Öğrenciler için, yansıtma ve yetkinlik değerlendirmesi yoluyla önceden belirlenen uygulamayla ilgili öğrenme ihtiyaç ya da hedeflerini ele alan ve kendilerinin bilgi ve tecrübe düzeyleri ile orantılı olan faaliyetleri seçmek önemlidir. Bu nedenle öğrencilerin faaliyetlerin dayandığı öğrenme ihtiyaçlarının tespit edilmesi sürecine aktif olarak katılmaları önemlidir¹¹.

Öğrencilerin aynı zamanda gerçekçi hedefler belirlemesi ve eğitimsel faaliyetlerin hedeflerini karşılaması gerekir; bu da hem öğrenci ve hem de uygulayıcılar için geçerlidir. Eğitim sağlayıcılar için, bireysel ve mesleki düzeyde yapılandırılmış öğrenme ihtiyaçlarının değerlendirilmesi süreçleri faaliyetler için uygun bağlamlar sağlamalı ve bu yolla öğrenme ihtiyaçlarını ve içeriğini belirlemelidir. Eğitimsel faaliyetlerin değerlendirilmesinde onların sağlayacağı girdiler yeni bir bağlam meydana getirecek ve faaliyet için geri bildirimde bulunmaları istendiğinde onların sağlayacağı cevaplara göre hareket edilmesi beklentisini beraberinde getirecektir.³⁵ Yapı, işlem, sonuç ve niyateinde etki bildirisinde bulunacak uygun bir SE bağlamının tespit edilmesi SE sağlayıcılar için zorlu bir süreç olabilir, ama bu olmadan, istenen etki elde edilemeyebilir.

Yapı

Eğitim faaliyetinin yapısı eğer varsa tercihen akreditasyon hakkında bir açıklamayla beraber önceden ilan edilmelidir. Sunum yapanlar, katılımcıların kapsamlı bir şekilde gelişimini desteklemek için onların öğrenme biçimlerini ılımlı hale getirmenin yanı sıra, uygun vasıflara, deneyime, ve öğretme yeteneğine sahip olmalı ve öğretme biçimlerini ele alınan yetkinlik alanine göre (KSAV) adapte edebilmelidirler.

İçerik dengelenmiş, nesnel, kanıta dayalı, referanslı, tarafsız ve ticari kaygılardan ve tanıtım aktivitelerinden arı olmalıdır. Öğrenme hedefleri öğrencilerin yetkinliklerine ve uygulama kapsamına uygun olmalıdır. Ek malzemeler ve kaynaklar uygulamada eğitim materyalinin kavranmasını ve uygulanmasını geliştirmek adına öğrencilere sağlanmalıdır. Ortam, çevre ve tesisler eğitime elverişli olmalı ve öğrenme deneyimini geliştirmelidir.

İşlem/Süreç

Öğretme ve öğrenme yöntemleri farklı öğrenme stilleri ve tercihleri, uygulama arka planları, eğitim vasıfları, iş deneyimi ve jenerasyonel konulara sahip farklı öğrencilere hitap etmelidir. Eğitim faaliyetleri aktif öğrenme stratejilerini kullanmalı ve problem çözme ve eleştirel düşünmeyi teşvik etmenin yanı sıra, vaka çalışmaları ile öğrenme uygulamasını güçlendirmelidir. Aktif-öğrenme stratejileri (yanlış cevapları tartışırken, örneğin) katılımcılara geribildirim sağlanmasını kapsamalıdır. Bu tür metodolojiler didaktik derslerden daha fazla olarak bireysel sunum yapanlar ve sağlayıcı kuruluşlar için büyük bir sorun teşkil eder; ancak

bunlar, etkili öğretme ve öğrenme için en iyi uygulamalar olarak kabul edilmelidir. Sunum yapanlar çıkar çatışmasında olmamalı, ya da herhangi bir çatışmayı yönetmelidirler; yani ilgili herhangi bir çatışma yaratan bağlantı, ortaklık veya çıkardan kendilerini tam olarak arındırmak zorundadır. Sürecin önemli bir parçası katılımcılar tarafından yapılan faaliyet değerlendirilmesidir. Değerlendirme; eğitim ihtiyaçları ve hedeflerine, öğrenme hedefleri ile içerik uyumuna, her belirtilen amacın farkedilen başarısına, kişisel yetkinlikler üzerindeki etkiye, sunumların kalitesine (sunum yapanların vasıf, deneyim ve sunum becerileri, içerik geçerliliği ve alakalı oluşu), eğitimsel materyalin kullanılabilirliğine, pratikte uygulama fırsatlarına, değişim yükümlülüğü düzeyine, aktif öğrenme, öğrenme değerlendirme etkinliklerinin uygunluğu ve ön yargı ve ticari tutum dahil olmak üzere öğretme ve öğrenme yöntemlerinin etkililiğine; SE aktivitesinin uygulanabilirliğini ele almalıdır. Mümkün olan yerlerde, değerlendirme kendi uygulama / çalışma ortamlarında öğrencilerin üzerinde faaliyetin sonuç ve etkisine kadar ve hizmetlerin sağlandığı kişilere kadar genişletilmelidir.

Sonuç

Eğitim faaliyetleri SMART (özgöl, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili, vakitli) öğrenme hedeflerine sahip olmalıdır³⁶. Eğitim faaliyetleri yetkin uygulayıcıların gelişmesine katkıda bulunmalıdır; bu nedenle, öğrenme sonuçlarının değerlendirilmesi gerekir. Kredi tabanlı sistemlerde, SE kredisi yalnızca öğrenilmesinin ispatıyla sağlanmalı, sadece katılım göstermek yeterli olmamalıdır. Öğrenmenin sonuçları, günlük pratik ihtiyaçları veya hedefleriyle ve uygulanabilir olduğu yerlerde, eczacı örgütünün hedefleri ve amaçları ile uyumlu hale getirilmelidir. "Kalite Sütunları" kavramı içinde, sonuçlar ani veya kısa vadeli, eğitim faaliyeti ile ilgili veya doğrudan ilişkili kolayca gözlenen veya ölçülen olarak kabul edilir. En düşük seviyede, sonuçlar Moore ve ark. içinde anlatılan düzey 1 ve 2 genişletilmiş sürekli tıbbi eğitim (STE) çerçevesinde katılım ve memnuniyet içermelidir³⁷. Daha yüksek seviyelerde, sonuçlar bireyin öğrenme, yetkinlik geliştirme, davranış değişiklikleri ve performans gelişimi ile ilgilidir (çerçeve düzey 3, 4, ve 5). Öğrenmede aktif katılım, bireylerin mesleki uygulamalarının artmasına yardımcı olup, kariyer hedeflerine ulaşmalarını destekler.³⁸

Etki

Eğitim faaliyetlerinin etkisinin değerlendirilmesi, daha zorlu olmasına rağmen, mümkün olan her yerde ve her zaman yapılmalıdır. Tercihen, öğrenme uygulamaya ve öğrencide organizasyonu, hastaları, halkı ve ulusal sağlık ile ilgili konuları etkileyen olumlu davranışsal değişikliklere yol açacaktır. Etki daha büyük bir sorumluluk ve değişim yükümlülüğü anlayışına yol açabilecek artan öğrenci motivasyonu üzerinden

görülebilmektedir. Öğrencilerin yetkinlikleri gelişmeli ya da artmalıdır ve yeni projeler, hizmetler veya faaliyetler uygulanmasına yol açabilir. Hem Wass ve ark. hem de Kansanaho ve ark. eğitim ve öğretimin eczacıların yetkinlik düzeylerini değiştirebileceğini göstermiştir.^{18,39}

Bir portföy de (ör: bildirilen advers ilaç reaksiyonları, tıbbi incelemeler, kayıt altına alınmış tıbbi müdahaleler) performans göstergesi olabildiğinden etkinin kanıtı olarak kullanılabilir.

Gerçek başarı öğrenmenin kendisinde değil, insanlık yararına uygulanmasındadır.⁴⁰ Bu yaklaşım uygulayıcıların performansında ölçülebilir bir iyileşmeye, eczacılık uygulamasında gözle görülür davranış değişikliklerine ve hasta sonuçları üzerinde olumlu etkiye, ulusal bağlam ve organizasyonel ihtiyaçlarla uyuma yol açan bir süreç olarak eğitimi destekler. Bu ilke farmasötik tedavi, halk sağlığı, organizasyon ve yönetim yetkinliklerinin yanı sıra mesleki beceri ve kişisel değerlerin tüm yönlerine uygulanabilir.

ECZACILIKTA EĞİTİM KALİTESİNİN TEMELLERİ

5 sütuna ek olarak, bu yaklaşımda kaliteli eğitim 3 önemli temel üzerine kuruludur: bilim (bilgi), uygulama (beceri ve deneyim) ve etik (tutum ve değerler). Bir eczacı, mesleki roller ve sorumluluklar doğrultusunda bilginin, deneyim ve kişisel değerlerin entegrasyonu ile, bağlamsal olarak alakalı tutumların bir toplamına dayalı seçimler yapabilir.⁴¹ Bu yetenek bir yetkinlik olarak tanımlanır.⁴² Bilgi, deneyim, tutum ve değerlere dayanarak, yetkin eczacılar hastalar, eczacılık pratiğindeki meslektaşları ve diğer sağlık çalışanlarıyla uygun bir ilişki kurmalıdır.⁴³ Yetkinlik bazlı eğitim faaliyetleri, tanımı gereği, topluca tüm yetkinlik alanlarını ele almalıdır.(Şekil 1).

Bu model SE sağlayıcılarının SEE'deki ana zorlukları ele almasını sağlamaya yardımcı olabilir: SE/SMG içindeki eğitim aktiviteleri kanıta dayalı olmalı ve veriler düzgün şekilde referanslı olmalıdır (bilim temeli); SE faaliyetleri eczane pratiğine sahip olan öğretim üyelerinin gözetiminde mezuniyet sonrası verilmeli ve gerçek hayattan durumları içermelidir (uygulama temeli)⁴⁴; SE / SMG'deki ve lisans müfredatında yer alan eğitim faaliyetlerinin her ikisi de eczacıların tutum ve etiğini ele almalı⁴⁵, katılımcıları kaliteli hizmet anlamında teşvik etmeli ve mesleki özerklik ve profesyonellik çerçevesiyle ilgili kendi kararlarını vermelerini sağlamalıdır (etik temeli).

Geçmişte, SE faaliyetleri yetkinliğin bilgi kısmına odaklanmıştır.^{46,47} Bunun çeşitli nedenleri mevcuttur: bilgiye dayalı faaliyetler daha kolay sağlanır, yeterli sayıda sunum malzeme sunmak için istekli ve niteliklidir, farmasötik sanayi bu tür faaliyetleri desteklemektedir ve sağlama yöntemi (didaktik, ders-bazlı), çoğu eczacının öğrenme tarzına uygundur ve çok sayıda katılımcıya kolayca sağlanabilir.^{48,49} SE/SMG içindeki inovasyon yetkinliği başarmanın ötesine geçmeli, eğitim faaliyetlerinin "3C sonucu (yetkin, odaklı ve istekli eczacılar)" denilen sonucu sağladığından emin olmalıdır.

Bu, doğru bir bağlamda doğru etkiyle tüm bileşenleri (bilgi, beceri, tutum) ele alan bir eğitime dönüşür.

Diğer inovasyonlar, SMG sürecinde mentor ve meslektaşları da dahil ederek, IT desteğiyle gerçek vakalar, simülasyon, mesleklerarası eğitim, küçük gruplu interaktif öğrenme sunarak ve dahil, eğitim faaliyetlerinin süreç ve yapısını etkileyebilir.⁵⁰

Bilim

Eğitim ve öğretimin bilim temeli şekillendirme sürecinde kullanılan ilke ve yöntemlerin doğruluğunu ve geçerliliğini ve bilgi ve becerilerini artırma sürecini içerir. Eğiticiler ve eğitmenler yeterince eğitilmiş tarafsız ve bilimsel camiada uzman olarak kabul edilir olmalıdır. Tıp, eczacılık ve bilimsel literatürden elde edilen kanıtlara uygun şekilde atıfta bulunulmalıdır. İçerik akademik camiada ilgili olarak değerlendirilmeli ve bilimsel veri bazlı kaynaktan alınmalıdır. Yeterli kalite güvence mekanizmalarının eksikliği ile ilişkili kusurlar, yanlış yorumlama ve veri manipülasyonu içerebilir, basit ve temelsiz çıkarımlar ve klinik kanıt olmadan tıbbi iddiaları da içerebilir.

Bir ilaç firması tarafından düzenlenen veya desteklenen bir eğitim faaliyetinin tatmin edici bir seviyede kaliteli (bilimsel temelli ve kanıt tabanlı) olduğu var sayılmamalıdır. Bu paydaş grubunun temsilcilerinin birçoğu hasta tedavisinde eczacıları partner olarak tanır ve kaliteyi, tarafsız eğitimi ve mesleki gelişimi destekler. Bazı ülkelerde, bununla beraber, hangi SE kredisi verileceğine⁵¹ yönelik eğitim faaliyetlerinin ticari desteği için standartlar veya kriterler tanımlamak da gerekir. Sağlık çalışanları ile farmasötik endüstrisinin etkileşimi için mesleki ahlak kuralları da mevcuttur.⁵²

Uygulama

Öğrenme gerçek hayatla net ve belirgin bağlantıların yanı sıra ilgililik ve pratikte uygulanabilirlik sağlamalıdır.

Katılımcılar yalnızca eğiticinin kişisel olarak içerik alanında deneyimi varsa ve faaliyetin kendi gündelik hayatlarına uygun ve uygulanabilir olduğunu hissederlerse, eğitim içeriğini yüksek oranda onaylarlar. Küçük grup tartışmaları, yuvarlak masa toplantıları, deneyim paylaşımı, uygulama örnekli çalıştaylar dâhil problem çözme eğitimleri gibi eğitimler halihazırda mevcuttur. Ayrıca, üzere önde gelen uluslararası eczacılık konferanslarında özetlerin seçim kriterlerinde öğrenmenin pratik yönlerinin gösterilmesi yer alır. Eczacılık uygulamasında yeni zorluklar ve görevler de eğitim faaliyetlerinin içinde iyice ele alınmalı ve güncel bilgi ve kılavuzlarla güncellenmelidir.

Etik

Eğitim etik yönle birleştirilerek katılımcıların sadece yeni bilgiler ve deneyim kazanmasına değil, aynı zamanda uygulama ve hasta tedavisinde değişim ve gelişim için onların itki, değer ve tutumlarını yeniden gözden geçirmesine olanak sağlar. Kaliteli eğitimsel içerik etik sorunları ele almalı, cevaplar sağlamalı, katılımcıların farmasötik tedavi sürecinde karar verme becerilerini geliştirmesine olanak tanımalı ve edinilen bilginin uygun şekilde uygulamaya aktarılmasını sağlamalıdır. Eğitimde çok değerli davranış şekillendirme işlemleri motivasyonu ve profesyonelliği artırır ve sağlık sisteminde eczacılık mesleğinin itibarını artırır⁵⁴⁻⁵⁷. Eczacıların itibarını geliştirmek, değişim yükümlülüğünü teşvik etmek ve mesleki özerklik ve kişisel gelişim eğitimde kalitenin etik yönleridir.⁵⁸⁻⁶⁰

TARTIŞMA

Eczacıların bir eğitimsel faaliyete katılmaya karar vermeden önce, faaliyetin bilim, uygulama ve etik temellerine dayalı olup olmadığını değerlendirmesi ve faaliyetin bağlamı, yapısı, süreci, sonuçları ve (amaçlanan) etkisinin Ek'te verilen gibi güvenilir kalite kriterleri çerçevesinin rehberliğinde kendilerinin güncel ihtiyaçlar, hedefler ve mesleki yönelimlerine uyup uymayacağını tartışması gerekir.

1. Bu çerçeve öğrencilerin kaliteli bir SE aktivitesi ve / veya sağlayıcısını bulmasına ve sağlayıcıların da kendi faaliyet ve operasyonlarını değerlendirmesine yardımcı olmak için pratik bir araçtır. Aynı zamanda öğrencilerin faaliyet değerlendirmelerini bitirirken ve SE sağlayıcısına geri bildirim sağlarken kaliteden emin olma konusunda bir rol üstlenmelerine yardımcı olur. Öğrenme ve mesleki gelişim, planlama ve kaliteli eğitim faaliyetlerini seçme ve bunlara aktif olarak katılma için zaman yaratmak bir eczacının hakkı olup, aynı zamanda profesyonel farkındalık, sorumluluk ve özerklik göstermek üzerinden de görevidir.

Sürekli mesleki gelişim potansiyel olarak işverenler için daha geniş bir "yatırım dönüşü" sağlar çünkü (kişisel ve örgütsel amaçlara yansımaları yoluyla elde edildiğinden) öğrenme bağlamında ve öğrenmenin sonuçları ve etkisi üzerinde büyük bir odağa sahiptir. Uygulayıcılar öğrenme konusunda sistematik ve yapılandırılmış bir yaklaşım benimsediği zaman, lisansın muhafaza edilmesi ve eczacıları ve teknisyenleri için minimal yetkinliğin ötesinde sonuçlar ve etkiler arzu eden işverenler bunun faydasını görecektir. SMG'nin bu kavramı eczane bağlamında burada artiküle edilmiş olmasına rağmen, tüm tıbbi mesleki eğitim ve öğretilere uygulanabilir. Aynı şekilde, eğitim kalitesi ve yetkinlik geliştirme konusuna ilgi duyan tüm paydaşlar tarafından da kabul edilip benimsenebilir.

SONUÇ

Eczacılık eğitimi eczacılık okulundan sonra yaşam boyu öğrenmenin önemli bir parçası haline gelir. Eczacıların burada kendilerine sorması gereken şey hangi tür eğitim ve öğretime zaman ve para yatırımı yapmak isteyecekleridir. Ayrıca SE faaliyetlerinin kalitesini sağlamada kendi rol ve sorumluluklarının ne olacağını; yani, kalitenin iyileşmesini nasıl teşvik edip aktif katkıda bulunabileceklerini kendilerine sormalıdır. Ek olarak, kendi ülke veya örgütlerinde yetkinlik gelişimlerini kime emanet edeceklerini sormalıdır. Ülkeler mesleğin gelişimi için bir ulusal plan benimsemek zorundadır. Mesleki ve akademik örgütler geleceğe yönelik eczacılık için vizyon ve mesleğin önceliklerini, planlarını ve stratejilerini kabul etmelidirler. Bu arada da, kalite sütun ve temellerinde açıklandığı gibi, eczacılar kendi hedeflerini veya daha altında öğretim ya da eğitimleri kabul etmeyecekleri asgari standartlarını belirlemelidir.

En önemlisi, eczacılık mesleğini düzenleyiciler, SE sağlayıcıları, akademik eczacılık ve işverenler SMG'nin geleceği içinde daha çok yer almalı, kendi kendini yöneten, yaşam boyu öğrenme için gerekli olan beceri ve yetkinlikleri tanımlamak için birlikte çalışıp iş yerinde SMG'nin etkisini keşfetmelidirler.

TEŞEKKÜR

Bu metni inceleyerek ve yorumlar getiren ACPE Sürekli Sağlayıcı Akreditasyon Programının aşağıdaki üyelerine teşekkür etmek isteriz: Dimitra V. Travlos, Jennifer L. Baumgartner, Jacob M. Bu metinde ifade edilen fikirler yazarlara aittir ve her zaman ACPE'nin konumunu temsil etmeyebilir.

REFERANSLAR

1. Dorman T, Miller BM. Continuing medical education: the link between physician learning and health care outcomes. *Acad Med*. 2011;86(11):1339.
2. Institute of Medicine. *Redesigning Continuing Education in the Health Professions*. Washington, DC: The National Academies Press; 2009.
3. International Pharmaceutical Federation. *Continuing Professional Development/Continuing Education in Pharmacy: Global Report*. The Hague, Netherlands: International Pharmaceutical Federation; 2014.
4. National Association of Boards of Pharmacy. 2013 *Survey of Pharmacy Law*. www.nabp.net/publications/survey-of-pharmacy-law/ Accessed July 24, 2013.
5. Bellanger RA, Shank TC. Continuing professional development in Texas: survey of pharmacists' knowledge and attitudes: 2008. *J Am Pharm Assoc*. 2010;50(3):368-374.
6. Knowles MS. *Self-directed learning: A guide for learners and teachers*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1975.
7. Tofade T, Tran D, Thakkar N, Rouse M. *Continuing Professional Development Frameworks in Health Professions Across the Globe*. Poster. FIP Congress; 2013.
8. McConnell K, Newlon C, Delate T. The impact of continuing professional development versus traditional continuing pharmacy education on pharmacy practice. *Ann Pharmacother*. 2009;29 (8):906-13.
9. Aziza Z, Jeta CN, Rahman SSA. Continuing professional development: views and barriers toward participation among Malaysian pharmacists. *The European Journal of Social & Behavioural Sciences*. 2013; 2301-2218
10. Accreditation Council for Pharmacy Education. *Update Regarding CPE Enterprise and Collaborations at 15th Conference on Continuing Pharmacy Education: Navigating the Waters of CPE, October 1-4, 2013*.
11. Accreditation Council for Pharmacy Education. *Accreditation Standards for Continuing Pharmacy Education*. Chicago, Illinois. 2007. www.acpe-accredit.org/pdf/CPE_standards_final.pdf, Accessed January 20, 2014.
12. Dopp AL, Moulton JR, Rouse MJ, Trewet CB. A five-state continuing professional development pilot program for practicing pharmacists. *Am J Pharm Educ*. 2010;74(2):Article 28.
13. International Pharmaceutical Federation. *FIP Global Conference on the Future of Hospital Pharmacy Final Basel Statements*. The Hague, The Netherlands: International Pharmaceutical Federation; 2008.
14. Meštrović A, Stanić Z, Ortner Hadž iabdić M, et al. Individualized education and competency development of Croatian community pharmacists using the General Level Framework. *Am J Pharm Educ*. 2012;76(2):Article 23.
15. Rouse MJ. Continuing professional development in pharmacy. *Am J Health-Syst Pharm*. 2004;61:2069-2076.
16. Wakefield JG. Commitment to change: exploring its role in changing physician behavior through continuing education. *J Contin Educ Health Prof*. 2004;24:197-204.
17. Greiner AC, Knebel E, eds. *Health Professions Education: A Bridge to Quality*. Washington, DC: The National Academies Press; 2003.
18. Wass V, Van der Vleuten C, Shatzer J, et al. Assessment of clinical competence. *Lancet*. 2001;357(9260): 945-949.
19. Bruno A, Bates I, Brock T, Anderson C. Towards a global competency framework. *Am J Pharm Educ*. 2010;74(3):Article 56.
20. International Pharmaceutical Federation *A Global Competency Framework*. The Hague, The Netherlands: International Pharmaceutical Federation (FIP); 2012.
21. Mazmanian PE, Davis DA. Continuing medical education and the physician as a learner. *JAMA*. 2002;288(9):1057-1060.
22. Davis DA, Thompson MA, Oxman AD, Haynes RB. Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education. *JAMA*. 1995;274(9):700-705. Wakefield J, Herbert C, Maclure M, et al. Commitment to change statements can predict actual change in practice. *J Contin Educ Health Prof*. 2003;23(2):81-93.
23. Citizen Advocacy Center. *Report from a Survey of Continuing Competence Activity by Regulatory Boards and Voluntary Certification Bodies and Specialty Boards*. Washington, DC: Citizen Advocacy Center; 2002.
24. Gitterman A. Interactive andragogy: principles, methods, and skills. *Journal of Teaching in Social Work*. 2004;24(3-4):95-112.
25. Kaufman DM. ABC of learning and teaching in medicine: applying education theory in practice. *BMJ*. 2003;326:213-216.
26. Chappell NL, Barnes GE. Professional and business role orientations among practicing pharmacists. *Soc Sci Med*. 1984;18 (2):103-110.
27. International Pharmaceutical Federation. *Quality Assurance of Pharmacy Education: the FIP Global Framework*. 2nd Ed. The Hague, The Netherlands: International Pharmaceutical Federation (FIP); 2014.
28. FIP International Forum for Quality Assurance of Pharmacy Education. *A Global Framework for Quality Assurance of Pharmacy Education*. The Hague, The Netherlands: International Pharmaceutical Federation (FIP); 2008.
29. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743-1748.
30. Boelen C, Woollard R. Social accountability and accreditation: A new frontier for educational institutions. *Med Educ*. 2009;43 (9):887-894.
31. Boelen C, Woollard R. Social accountability: the extra leap to excellence for educational institutions. *Med Teach*. 2011;33(8):614- 619.
32. UNESCO, *International Institute for Educational Planning, Guidelines for Education Sector Plan Preparation and Appraisal, Global Partnership for Education*. Nov 2012. <http://www.iiep.unesco.org/sites/default/files/121106-guidelines-for-education-sector-plan-preparation-and-appraisal-en.pdf>, Assessed November 10, 2014
33. Bickford JD, Wright DJ. Community: The Hidden Context for Learning. In: Oblinger DG. *Learning Spaces*. ed, 2006 EDUCAUSE. www.educause.edu. Accessed November 13, 2014.
34. Knowles, M.S. *The Adult Learner: a Neglected Species, 4th ed*. Houston, TX: Gulf Publishing Company, Book Division; 1990.
35. Tofade T, Khandoobhai A, Leadon K. Use of SMART learning objectives to introduce continuing professional development into the pharmacy curriculum. *Am J Pharm Educ*. 2012;76(4):Article 68.
36. Moore DE, Green JS, Gallis HA. Achieving desired results and improved outcomes: Integrating planning and assessment throughout learning activities. *J Contin Educ Health Prof*. 2009;29(1):1-15.
37. Medina MS, Plaza CM, Stowe CD et al. Center for the Advancement of Pharmacy Education (CAPE) Educational Outcomes 2013. *Am J Pharm Educ*. 2013;77(8):Article 162.
38. Kansanaho H, Pietilä K, Airaksinen M. Can a long-term continuing education course in patient counselling promote a change in the practice of Finnish community pharmacists? *Int J Pharm Pract*. 2003;11(3):153-160.
39. HRH Prince Mahidol of Songkla (quote). Mahidol University. www.mahidol.ac.th. Accessed December 29, 2014.
40. Govaerts MJ. Educational competencies or education for professional competence? *Med Educ*. 2008;42(3):234-236.
41. Meštrović A, Stanić Z, Hadž iabdić MO, et al. Evaluation of Croatian community pharmacists' patient care competencies using the General Level Framework. *Am J Pharm Educ*. 2011;75(2): Article 36.

42. Council on Credentialing in Pharmacy. Credentialing in Pharmacy. *Am J Health-Syst Pharm*. 2001; 58(1):69-76.
43. Evidence scan: Quality improvement training for healthcare professionals. *The Health Foundation*. 2012.
44. Remington JP, Troy DB, Beringer P. *Remington: The Science and Practice of Pharmacy, 21st ed*. Philadelphia, PA: University of Sciences in Philadelphia; 2006.
45. Shannon MC, Schnobrich K. A descriptive analysis of pharmacy continuing education programs offered by ACPE-approved providers in 1989. *Am J Pharm Educ*. 1991;55(4):317-321.
46. Travlos DV, Chung UK, Sesti AM, Vlasses PH. Pharmacy's continuing education enterprise: 2005 update. *Am J Pharm Educ*. 2006;70(3):Article 65.
47. Austin Z. Development and validation of the Pharmacists' Inventory of Learning Styles (PILS). *Am J Pharm Educ*. 2004;68(2): Article 37.
48. Austin Z. Learning styles of pharmacists: Impact on career decisions, practice patterns and teaching method preferences. *Pharm Educ*. 2004;4(1):13-22.
49. Hess G, Janota L. Innovations in Education. *Frontiers in Pharmacy*. 2012. www.pharmacytimes.com. Accessed December 29, 2014.
50. Standards for Commercial Support: Standards to Ensure Independence in CME Activities. Accreditation Council for Continuing Medication Education. <http://www.accme.org/requirements/accreditation-requirements-cme-providers/standards-for-commercial-support>. Accessed July 19, 2013.
51. The Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA). *Code on interactions with health care professionals*. <http://www.phrma.org/code-on-interactions-with-healthcare-professionals>. Accessed July 24, 2013.
52. Brophy J. Toward a model of the value aspects of motivation in education: Developing appreciation for particular learning domains and activities. *Educ Psychol*. 1999;34(2):75-85.
53. Haddad A. *Teaching and Learning Strategies in Pharmacy Ethics, 2nd ed*. New York, NY: The Pharmaceutical Products Press; 1997.
54. Latif D. Cognitive moral development and pharmacy education. *Am J Pharm Educ*. 2000;64(4):451-454.
55. Schafheutle EL, Hassell K, Ashcroft DM, Hall J, Harrison S. How do pharmacy students learn professionalism? *Int J Pharm Pract*. 2012;20(2):118-128.
56. Latif D, Berger BA. Cognitive moral development and clinical performance: implications for pharmacy education. *Am J Pharm Educ*. 1999;63(1):20-27.
57. International Pharmaceutical Federation. *Understanding, preserving, and protecting pharmacists' professional autonomy*. FIP Executive Committee and the Community Pharmacy Section Session Summary. FIP Congress, Istanbul, Turkey; 2009.
58. Hammer DP. Professional attitudes and behaviors: the As and Bs of professionalism. *Am J Pharm Educ*. 2000;64(4):455-464.
59. Berlinger N. Conscience clauses, health care providers, and parents. In: Crowley M, ed. *From Birth to Death and Bench to Clinic: The Hastings Center Bioethics Briefing Book for Journalists, Policymakers and Campaigns*. Garrison, NY: The Hastings Center; 2008:35-40.

Ek 1. SE ve SMG Eğitim Faaliyetlerini Değerlendirmek İçin Sağlayıcılar ve Öğrenciler Tarafından Kullanılacak Kalite Kriterleri Çerçevesi

Eczacılık eğitiminin plan, misyon ve vizyonu iyi koordine edilmiş ve ulusal düzeyde şeffaf durumda mı? EVET-HAYIR

Sürekli eğitim için kalite kriterleri (standartları) açıkça tanımlanmış mıdır? EVET-HAYIR

Eğitim Faaliyetlerinin Kalitesinden Emin Olmak İçin 50 Soru

1	BİLİM	Eğitmenler ve eğiticiler yeterince eğitilmiş, nitelikli, tarafsız ve bilimsel topluluk uzman olarak kabul edilen kişilerdir.	EVET-HAYIR
2	BİLİM	İçerik ve öğretim yöntemleri güncel, kanıta dayalı ve bilimsel veri tabanlarından kaynak referanslıdır.	EVET-HAYIR
3	BİLİM	İçerik akademik topluluklarca alakalı olarak kabul edilmektedir.	EVET-HAYIR
4	UYGULAMA	Eğitim bir eğitim ihtiyacını ve/veya bilgi ya da uygulama boşluğunu ele alır	EVET-HAYIR
5	UYGULAMA	Sunumu yapanlar eğitim veya çalıştayın konusunda alanında deneyimli kişilerdir.	EVET-HAYIR
6	UYGULAMA	Eğitim faaliyeti, pratik örnekler ve aktif katılım fırsatı ve deneyim değiş tokuşunu sağlar.	EVET-HAYIR
7	UYGULAMA	Eczane uygulamasında yeni zorluklar ve görevler iyi bir şekilde ele alınmış ve güncel bilgi ve yönergeler ile güncellenmiştir.	EVET-HAYIR
8	UYGULAMA	Eğitim faaliyeti yararlıdır ve öğrencilerin günlük çalışma ve uygulamalarına uygulanabilir.	EVET-HAYIR
9	ETİK	Katılımcılara, sadece yeni bilgi ve becerileri kazanma değil, aynı zamanda yeniden motiflerinin, değerlerinin ve tutumlarının incelenmesi fırsatı sağlanmaktadır.	EVET-HAYIR
10	ETİK	Açık uçlu etik sorunlar eğitim içeriğinde iyi bir şekilde ele alınmaktadır.	EVET-HAYIR
11	ETİK	Eğitim katılımcıların farmasötik tedavi sürecinde karar verme becerilerini geliştirmesine olanak tanır ve etik ikilemlere yanıtlar sağlar.	EVET-HAYIR
12	ETİK	Eğitimde davranış şekillendirme süreçleri eczacılık mesleğinde motivasyon ve profesyonelliği artırmaktadır.	EVET-HAYIR
13	ETİK	Eğitim eczacılara öz saygı kazandırır ve değişim yükümlülüğü konusunda eczacılara teşvik sağlar.	EVET-HAYIR
14	ETİK	Eğitim eczacılık mesleğinin etik yönlerine dayalı mesleki özerklik ve kişisel gelişimini artırmaktadır.	EVET-HAYIR
15	ETİK	Mesleki etik ve özerklik ilkeleri ilaçların sorumlu bir şekilde kullanılması konusunda eczacılar için yol göstericidir	EVET-HAYIR
16	ETİK	Eczacılara eczacılık mesleğinin Etik Kuralları ve/veya Eczacılık Yemini hatırlatılır.	EVET-HAYIR
17	BAĞLAM	Eğitim yetkinlik değerlendirmesi veya diğer "boşluk" analizi gibi gerçek eğitim ihtiyaçlarının bulgularına dayanmaktadır.	EVET-HAYIR
18	BAĞLAM	Bilimde yeni bulgular ve uygulamadaki gelişmeler eğitim programında göz önünde bulundurulmuştur.	EVET-HAYIR
19	BAĞLAM	İçerik uygulamanın resmi (yasal) kapsamıyla iyi bir şekilde uyumludur.	EVET-HAYIR
20	BAĞLAM	Projeler ve yetkinlik gelişimi için uygun faaliyetlere katılım için fırsatlar vardır.	EVET-HAYIR
21	BAĞLAM	Eğitim seçilen konularda ulusal ve uluslararası perspektifler sunmaktadır.	EVET-HAYIR
22	YAPI	Eczacılar hasta tedavisinde ortaklar olarak kabul edilmektedir.	EVET-HAYIR
23	YAPI	Hiçbir çıkar çatışması yoktur ya da çıkar çatışmaları uygun bir şekilde yönetilir.	EVET-HAYIR
24	YAPI	Öğrenme hedefleri öğrencilerin yetkinlikleri ve uygulama kapsamı için uygundur	EVET-HAYIR

25	YAPI	Eğitim içeriği ve ğretim tarzı nesil sorunlarını giderir.	EVET-HAYIR
26	YAPI	ğretme ve öğrenme metodolojileri farklı öğrenme stilleri ve tercihleri de dahil olmak üzere çeşitli öğrencilere hitap etmekte ve izahat vermektedir.	EVET-HAYIR
27	YAPI	ğretme ve öğrenme metodolojileri farklı uygulama arka planları için açıklama sağlamaktadır.	EVET-HAYIR
28	YAPI	ğretme ve öğrenme metodolojileri eğitim nitelikleri açıklama sağlamaktadır	EVET-HAYIR
29	YAPI	ğretme ve öğrenme metodolojileri farklı iş deneyimi düzeylerine açıklama sağlamaktadır	EVET-HAYIR
30	YAPI	Uygulamada eğitim materyalinin anlayış ve uygulanmasını geliştirmek için, öğrencilere materyaller ve kaynaklar sağlanmıştır (veya bunlara atıfta bulunulmuştur)	EVET-HAYIR
31	YAPI	Eğitim faaliyetleri tüm yetkinlik alanlarını (bilgi, beceri, tutum, değerleri) ele almaktadır.	EVET-HAYIR
32	İşLEM	Eğitim faaliyeti öğrencilerin interaktif katılımını sağlar.	EVET-HAYIR
33	İşLEM	içerik ticari çıkar ve tanıtım faaliyetinden özellikle ari, dengeli, objektif ve tarafsızdır.	EVET-HAYIR
34	İşLEM	Eğitim faaliyeti, aktif öğrenme stratejileri ve egzersizleri kullanır ve problem çözme ve eleştirel düşünmeyi teşvik eder.	EVET-HAYIR
35	İşLEM	ğrenciler öğrenme ihtiyaçlarının belirlenmesinde aktif katılım sağlarlar.	EVET-HAYIR
36	İşLEM	Her belirtilen öğrenme hedefi gerçekleştirilir.	EVET-HAYIR
37	İşLEM	Zaman yönetimi iyidir.	EVET-HAYIR
38	İşLEM	Sunum yapanlar, ilgili herhangi bir bağlantı, bağlılık, ya da ilgi konusunda tam açıklamalarda bulunmaktadırlar.	EVET-HAYIR
39	İşLEM	Faaliyetin değerlendirilmesi sağlanır ve katılımcılar tarafından tamamlanır.	EVET-HAYIR
40	İşLEM	Değerlendirme formu elemanları; öğrencilerin eğitim ihtiyaçlarını karşılamak için faaliyetin uygulanabilirliği, belirtilen her hedefe ulaşılması, tüm sunum yapanlar için ğretim kalitesi, eğitim materyalinin kullanışlılığı, öğretme ve (aktif öğrenme dahil) ğrenme yöntemlerinin etkinliği, öğrenim değerlendirme faaliyetlerinin uygunluğu, önyargı ya da ticari tavır algısı gibi; kalite şart ve temellerini ele almaktadır.	EVET-HAYIR
41	SONUÇ	Sonuçlar belirli ve ölçülebilirler.	EVET-HAYIR
42	SONUÇ	ğrenme ıktıları değerlendirilir.	EVET-HAYIR
43	SONUÇ	SE kredileri sadece katılım üzerine değer, öğrenmenin ispat edilmesi üzerine verilir.	EVET-HAYIR
44	SONUÇ	ğrenciler yeni beceriler geliştirir ve hasta ve halk sağlığını iyileştirmek için yeni bilgileri benimser	EVET-HAYIR
45	ETKİ	Eğitim faaliyetlerinin etkisi değerlendirilir.	EVET-HAYIR
46	ETKİ	ğrenme, hasta, halk ve öğrencinin organizasyonu üzerinde bir etkiye sahip olan uygulama ve davranış değerliklerine yol açar.	EVET-HAYIR
47	ETKİ	Etki, sorumluluk ve değerim ykmllđđ konusunda daha iyi bir anlayışa yol açan artan motivasyon yoluyla görülebilir.	EVET-HAYIR
48	ETKİ	Yeni projeler, hizmetler veya faaliyetler eczane uygulaması ve yetkinlik gelişiminde eğitimin bir sonucu olarak görülebilir.	EVET-HAYIR
49	ETKİ	Etki, mesleğin ve değerim ajanların gelişiminde liderlik ve savunuculukta elde edilir.	EVET-HAYIR
50	ETKİ	Ulusal ve/veya uluslararası sağlık ihtiyaçlarını ve önceliklerini ele alıp üzecek yenilikler ve değerlikler teşvik edilir ve başlatılır.	EVET-HAYIR