

Gözlem Ve Görüşler

BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN MEZUNİYET SONRASI BEKLENTİLERİ

Dr. Bilal Bakır*

Mezuniyet öncesi eğitimin niteliği ve eğitim metotları konusunda tüm Dünya'da tartışmalar sürmektedir.(2,6,7,9,11) Tüm bu tartışmalara karşın üzerinde en kolay fikirbirliğine varılan nokta ise tıp eğitiminin, ülkelerin ve dünyanın sağlık gereksinimlerini karşılayacak nitelikte olması zorunluluğudur.(14) İnsanlar arasında biyolojik yönden benzerlik tıbbın evrenselliğini belirlerken, bölgesel farklılıkların sebep olduğu öncelik farklılıkları da ulusal hatta bölgesel olma zorunluluğunu belirlemektedir.(5)

Ülkemizin sağlık sorunlarına baktığımızda bebek ölümlerinin yüksek olması, yetersiz ve dengesiz beslenme, bulaşıcı hastalıkların morbidite ve mortalitelerinin yüksek olması gibi temel sağlık hizmetleriyle çözümlenebilecek sorunların henüz çözümlenemediği görülmektedir. Bu sorunların hemen tamamının koruyucu hizmetlerle önemli ölçülerde azaltılabileceği gerçeği ülkemizin birinci basamak sağlık hizmeti ve pratisyen hekime olan gereksinimini ortaya koymaktadır. Bu ise temel kaynak olan tıp fakültelerinden, pratisyen hekimliğin gereğine inanmış ve bu yönde motivasyon kazanmış mezunların yetişmesini zorunlu kılmaktadır.(5)

Ülkemiz tıp fakültelerinde bu amacın hangi ölçülerde gerçekleştirildiğini ortaya koyma yönünde çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmada, 1980 sonrası kurulan bir tıp fakültesinde durumun belirlenmesi ve diğer tıp fakülteleriyle ve ülkedeki durumla karşılaştırma yapılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ankara'daki bir tıp fakültesinde okuyan tüm öğrenciler çalışma evreni olarak alınmıştır. Hazırlanan anket formları tüm öğrencilere dersliklerde gruplar halinde dağıtılmış gerekli açıklamalar yapılarak doldurmaları sağlanmıştır. 779 olan çalışma evreni içerisinde toplam olarak 684 öğrencinin anketi geçerli olarak kabul edilmiştir. Bu ise araştırma evreninin

% 87.8'i olduğundan evreni temsil etme kabiliyetindedir.

Çalışma geniş kapsamlı olduğundan toplam 90 soruluk bir anket formu hazırlanmıştır. Ancak tartışılan sorunla ilgili olarak altı soru sorulmuştur.

Anketlerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 4.0 programı ile yapılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

ÖĞRENCİLERİN UZMANLIKLA İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ

Araştırmaya katılan öğrencilerin sınıflara göre dağılımı tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1 : Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sınıflara Göre Dağılımı

Sınıflar	Sayı	%
1. Sınıf	144	21.1
2. Sınıf	130	19.0
3. Sınıf	151	22.1
4. Sınıf	97	14.2
5. Sınıf	89	13.0
6. Sınıf	73	10.7
Toplam	684	100.0

Tablo 2'de öğrencilerin uzmanlık yapma konusundaki düşüncelerine göre dağılımları sunulmuştur. Öğrencilerin % 92.8'i uzmanlık yapma isteğinde olduğunu belirtirken yalnızca % 1.5'i uzmanlık yapmayı düşünmediğini belirtmektedir.

Tablo 2 : Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Uzmanlık Yapma İsteklerine Göre Dağılımı

Uzmanlık Yapma Durumu	Sayı	%
Uzmanlık yapmak isteyenler	635	92.8
Uzmanlık yapmak istemeyenler	10	1.5
Karar vermemiş olanlar	36	5.3
Geçersiz cevap	3	0.4
Toplam	684	100.0

* GATA Halk Sağlığı Uzmanı

T.B.M.M. Araştırma komisyonunun toplam 1481 yeni mezun arasında yapmış olduğu çalışmada, araştırmaya katılanların % 47'si tam olarak, % 31'i çok ve % 17'si orta derecede uzmanlık yapma konusunda istekli olduğunu belirtirken yalnızca % 2 oranında mezun, uzmanlık yapmayı hiç düşünmemektedir.(12) Kasapoğlu'nun (1988) çalışmasında ise uzmanlık yapma konusundaki oranlar şöyledir; toplam 797 öğrencinin 745'i (% 93.5) uzmanlık yapmayı düşünürken hiç düşünmeyenlerin oranı sadece % 1.1 olarak çıkmıştır.(8) Uzmanlık yapmak isteyenlerin bu yüksek oranı ülke gereksinimleri ile çelişmektedir. Diğer taraftan sorunun ikinci ve önemli bir yanı daha vardır. Son yıllarda tıp fakültelerinden mezun olanların sayısındaki büyük artış nedeniyle çoğu hekim zorunlu olarak uzman olamamaktadır. Bu gruptaki hekimler her yıl TUS'a yeniden girmekte, bu süre içerisinde ise zihnen ve psikolojik olarak buldukları görevi aksatmaktadırlar. Belli bir çaba ve emek harcadıktan sonra ümidini kaybedenler ise motive olamadıkları bir görevi sürdürmek zorunda kalmaktadırlar. Bu da hem uzun süreli olarak hizmetin aksaması hem de pek çok hekimin mutsuz ve doyumsuz bir hayat sürmesi demektir. Bu bakımdan ta en baştan bir kişinin hayata hazırlanması konusu ele alınırken, yani genel eğitim süreci içerisinde mutluluk ve doyumun sadece mesleğe endeksli olmadığı bilincinin kazandırılması konusu gündeme gelmektedir. Sorumluluk anlamında da bir insanın yapabileceklerinin mesleki sınırlıklar içerisinde ele alınmaması gerektiği vurgulanmalıdır.

Öğrencilerin uzmanlık yapma kararını verme zamanları incelendiğinde % 57.6'sının fakülteye gelmeden önce ve % 23.2'sinin ise 1. sınıftayken bu kararı verdiği belirlenmiştir (Tablo 3). Oysa ülkenin gereksinimi uzman hekim kadar belki daha fazla pratisyen hekimdir. Pratisyen hekimliğin bir şekilde özendirilmesi gerekmektedir. Ancak tıp eğitimi sürecinde aksi bir etkilendirme olduğu uzmanlık kararını verme zamanlarına bakılarak söylenebilir. Fakülteye gelmeden uzmanlık yapmayı düşünenler % 57.6 iken bir süre sonra bu oran % 80.8'e çıkmaktadır.

Tablo 3 : Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Uzmanlık Kararını Verme Zamanlarına Göre Dağılımı

Uzmanlığa Karar Verme Zamanı	Sayı	%
Fakülteye girmeden önce	394	57.6
1. sınıfta	159	23.2
2. sınıfta	23	3.4
3. sınıfta	36	5.3
4. sınıfta	10	1.5
5. sınıfta	5	0.7
6. sınıfta	4	0.6
Geçersiz cevap	52	7.7
Toplam	684	100.0

Kasapoğlu'nun (1988) çalışmasında da uzmanlık kararını verme zamanı % 59.1 oranında Fakülteye gelmeden % 15.8 ise klinik öncesi dönem olarak bulunmuştur.(8) Bu oranlar toplumun pratisyen hekimlik ve uzman hekimlik konusundaki düşüncelerini göstermesi bakımından belirleyicidir. Ancak fakülteye başladıktan sonra bu eğilimin destek gördüğü de anlaşılmaktadır.

Tablo 4'de uzmanlık yapmak isteyenlerin neden uzmanlık yapmak istediklerine göre dağılımları verilmiştir.

Tablo 4 : Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Uzmanlık Yapma Nedenlerine Göre Dağılımı

Uzmanlık Yapma Sebebi	Sayı	%
Daha fazla bilimle uğraşabilmek	154	22.5
Fazla para kazanabilmek	129	18.9
Daha iyi hizmet verebilmek	252	36.8
Diğer nedenler	72	10.5
Geçersiz cevap	77	11.3
Toplam	684	100.0

Öğrencilerin uzmanlık yapma isteklerinin nedenlerine bakıldığında % 36.8 daha iyi hizmet edebilmek, % 22.5 daha fazla bilimle uğraşabilmek ve % 18.9 ise daha iyi para kazanabilmek olarak cevap vermiştir (Tablo 4).

Ankara Tabip Odası Eğitim Bürosu'nun 1978'de yapmış olduğu çalışmada pratisyen hekim olarak kalmayı istememe sebepleri arasında;

— % 38.3'ü pratisyen hekim olarak bilgi ve beceri düzeylerini yeterli bulmadıklarını,

— 30.1'i ülkedeki sağlık hizmetlerinin iyi düzenlenmemiş olması nedeniyle genel pratisyen olarak yararlı olamayacaklarını ve

— % 8.2'si genel pratisyenliğin bilgi düzeyini geliştirmeye olanak vermediğini gerekçe olarak göstermişlerdir.

Bu sonuçları değerlendiren Eren (1981-s.34) "Bu üç gerekçe tüm uzman olma isteme nedenlerinin % 76.6'sını oluşturmaktadır. Aslında bu üç gerekçe hekimlik eğitimi süreçlerinin genel pratisyen yetiştirmedeki başarısızlığının, bu süreçlerin ülkenin gereksinimi olan türde hekim yetiştiremediğinin, ülkedeki sağlık yönetiminin iyi işlemediğinin ve sürekli tıp eğitiminin gereklerinin yerine getirilemediğinin açıkça ortaya konmasından başka bir şey değildir."(5) yargısına varmaktadır.

Tablo 5'te ilk ve son sınıf öğrencilerinin uzmanlık yapma nedenlerine göre dağılımı verilmiştir. İlk ve son sınıflar arasında uzmanlık yapma sebepleri açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 5 : İlk ve Son Sınıf Öğrencilerinin Uzmanlık Yapma Nedenlerine Göre Dağılımı

Uzmanlık Yapma Sebepleri	1. Sınıf		6. Sınıf	
	S	%	S	%
Daha fazla bilimle uğraşabilmek	40	31.3	17	27.0
Daha fazla para kazanabilmek	19	14.8	14	22.2
Daha iyi hizmet verebilmek	57	44.5	21	33.3
Diğer nedenler	12	9.4	11	17.5
Toplam	128	100.0	63	100.0

$X^2 = 5.17, P = 0.16$

Daha iyi hizmet etmenin ihtiyaç olana cevap vermek olduğunun vurgulanması, bilimin uzmanlık alanlarıyla sınırlı olmadığı anlatılması ve ekonomik iyileştirme gibi tedbirler bu konudaki tercihleri etkileyebilir. Pratisyen hekimliğin öneminin daha iyi anlaşılabilmesi için, sağlık hizmet gereksiniminin özellikle birinci basamakta olduğunun anlatılması ve bu konuda bir inanç oluşturulması gerekir. Öğrencilere bu konuyla ilgili olarak sorulan soruya % 38.3 oranında birinci basamak önemli, % 55.5 (% 28.8 2. basamak, % 26.9 3. basamak) diğer basamakları önemli şeklinde cevaplanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6 : Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık Hizmetinin Hangi Basamağını Önemli Bulduklarına Göre Dağılımı

Sağlık Hizmet Basamağı	Sayı	%
1. Basamak	262	38.3
2. Basamak	197	28.8
3. Basamak	184	26.9
Geçersiz cevap	41	6.0
Toplam	684	100.0

Tablo 7'de ilk ve son sınıf öğrencilerine göre önemli olan sağlık hizmet basamağının dağılımı verilmiştir. 1. basamak sağlık hizmetlerini diğer basamaklardan daha önemli bulanların sayısı 6. sınıfta 1. sınıftan anlamlı olarak fazladır. Bu durum 1. basamak sağlık hizmetlerinin ülke gereksinimlerine uygun olduğunu bilmenin pratisyen hekimliği tercih etmek için yeterli olmadığını göstermiştir.

Tablo 7 : İlk ve Son Sınıf Öğrencilerinin Önemli Buldukları Sağlık Hizmet Basamağına Göre Dağılımı

Sağlık Hizmet Basamağı	1. Sınıf		6. Sınıf	
	S	%	S	%
1. Basamak	34	25.0	46	65.7
2. Basamak	47	34.6	18	25.7
3. Basamak	55	40.4	6	8.6
Toplam	136	100.0	70	100.0

$X^2 = 32.25, P = 0.00$

Tablo 8'de öğrencilerin tercih ettikleri uzmanlık dallarının tercih edilme oranına göre dağılımı verilmiştir. Çocuk hastalıkları % 19.1 ile en yüksek oranda düşünülen uzmanlık dalı olarak belirtilmiştir. Tablo 9 incelendiğinde ilk ve son sınıfların tercih ettikleri branşların genel cerrahi başta olmak üzere önemli bir şekilde değiştiği görülmektedir. Son sınıf öğrencilerinin toplam tercihte ilk ona girmeyen branşları daha yüksek oranda seçtikleri görülmüştür (% 22.0). Bu ise bu branşları yakından tanımlarıyla ilgili olabilir.

Tablo 8 : Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yapmayı Düşündükleri Uzmanlık Dallarının Dağılımı

Uzmanlık Dalları	Sayı	%
Çocuk Hastalıkları	112	19.1
Dahiliye	74	12.6
Kadın-Doğum	73	12.4
Göz	56	9.6
KBB	45	7.8
Kardiyoloji	38	6.5
Genel Cerrahi	37	6.3
Plastik Cerrahi	29	5.0
Psikiyatri	25	4.3
Kalp Damar	16	2.7
Diğerleri	80	13.7
Toplam	584	100.0

Tablo 9 : İlk ve Son Sınıf Öğrencilerinin Tercih Ettikleri Uzmanlık Alanlarına Göre Dağılımı

	1. Sınıf		6. Sınıf	
	S	%	S	%
Çocuk Hastalıkları	28(1)*	25.7	9(1)	15.3
Dahiliye	8(5)	7.3	5(5)	8.4
Kadın-Doğum	12(4)	11.0	3(7)	5.1
Göz	14(3)	12.8	8(2)	13.6
KBB	6(6)	5.5	7(3)	11.8
Kardiyoloji	6(7)	5.5	2(8)	3.3
Genel Cerrahi	15(2)	13.7	1(9)	1.7
Plastik Cerrahi	6(8)	5.5	4(6)	6.7
Psikiyatri	4(9)	3.7	7.4	11.8
Kalp Damar	2(10)	1.8	—	—
Diğerleri	8	7.3	13	22.0
Toplam	109	100.0	59	100.0

*Parantez içerisindeki sayılar sıra numarasını göstermektedir.

Kasapoğlu'nun çalışmasında ise öğrencilerin % 23.3 ile en büyük oranda genel cerrahi en çok, % 15.8 ile çocuk hastalıklarını 2. sırada ve % 9.4 ile dahiliyeyi 3. sırada tercih ettikleri belirlenmiştir. Ancak bu oranların ilk sınıflarla son sınıflar arasında anlamlı bir şekilde değiştiği de belirlenmiştir. Örneğin genel cerrahiye isteme oranları ilk sınıflarda % 27.6 iken son sınıflarda % 10.6 ya düşmüştür. Buna karşı-

lık dahiliye de 8.8'den 11.2'ye ve kadın-doğum da 6.0'dan 15.1'e bir artış olmuştur. Kasapoğlu ayrıca fakülteler arasında da uzmanlık seçimi bakımından farklılık olduğunu saptamıştır.(8)

ÖZEL MUAYENEHANEDE ÇALIŞMA İLE İLGİLİ BULGULAR

Öğrencilerin ilerde özel muayenehanede çalışma konusundaki düşünceleri incelendiğinde % 70.3'ünün özel muayenehanede çalışmayı düşündüğü ve sadece % 4.1 oranında çalışmayı düşünmeyenlerin olduğu belirlenmiştir (Tablo 10). Kararsızlar % 17.4 ve düşünmemiş olanlar % 7.3 olarak çıkmıştır.

Tablo 10 : Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Özel Muayenehanede Çalışmayı Düşünme Durumuna Göre Dağılımı

Özel Muayenehanede Çalışma Durumu	Sayı	%
Evet Çalışacağım	481	70.3
Hayır Çalışmayacağım	28	4.1
Düşünmedim	50	7.3
Kararsızım	119	17.4
Geçersiz Cevap	6	0.9
Toplam	684	100.0

Kasapoğlu'nun (1988) çalışmasında ise öğrencilerin en çok hastane bağıntısı ile kendi muayenehanesinde çalışmak istedikleri (% 36.6) belirlenmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin % 30.7'sinin eğitim ve araştırma hastanesinde çalışmak istediği ortaya çıkmıştır. Gene bu çalışmada öğrencilerin hastane bağıntısı olmaksızın kendi muayenehanelerinde veya küçük grup kliniğinde çalışmayı pek istemedikleri, buna karşılık, büyük bir özel klinik veya hastahaneyi üçüncü sırada (% 17.7) tercih ettikleri söylenebilir. Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışmayı isteyenlerin ilk sınıftan (% 27) son sınıfa gelindiğinde (% 42.3) arttığını saptayan Kasapoğlu, bunu şöyle değerlendirmiştir. "Hastane bağıntısı olmadan kendi özel muayenehanesinde çalışmak isteyenler ile (% 6.1'den % 3.1'e), büyük bir özel klinik veya hastanede çalışmak isteyenlerinde oranının % 18.2'den % 16.0'ya düştüğü anlaşılmaktadır. Her üç üniversitenin de eğitim ve araştırma hastanelerinin olması ve öğrencilerin uygulamaları yakından izleyebilmeleri, bu tercihlerde rol oynamış olabilir. Nitekim Gazi Üniversite'sinin bu çalışma yapıldığı sırada pek olumlu olmayan eğitim hastanesi olanakları da, hemen bulgulara yansımış bulunmakta, bu fakültenin öğrencileri % 24.9 ile, en düşük oranda bu tür mesleki ortamda çalışmayı istemekte-

dirler."(8)

Burada eğitim hastanesinde çalışmanın aynı zamanda ihtisas yapmak ve sonrasında akademik kariyer sürecine girmek anlamına geldiğini de unutmamak gerekir. Ancak

— % 36.6 hastane bağıntılı özel muayenehanede,

— % 30.7 eğitim ve araştırma hastanesi,

— % 17.7 büyük bir özel klinik ve hastane olmak üzere toplam olarak çalışmaya katılanların % 85'i, pek çok meslekdaşının birarada olduğu çalışma ortamlarını tercih etmektedir.(8) Bu ise hekimlerin mezuniyet sonrası sürekli eğitime ve mesleki açıdan desteklenmeye duydukları ihtiyacın bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Buradan çıkarılabilecek sonuç ise; genellikle bir veya iki hekim kadrosu olan sağlık ocaklarında hekimlerin çalışmak istememe nedenleri arasında aynı gerekçelerin önemli bir payı olması olasıdır. Bu bakımdan sağlık örgütlenmesinde bu durumun gözönüne alınması yararlı olacaktır. Sağlık ocaklarına bilimsel destek sağlanması sorunun çözümünü kolaylaştıracaktır.

Tablo 11'de ilk ve son sınıf öğrencilerinin özel muayenehanede çalışma durumuna göre dağılımı verilmiştir. Ancak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 11 : İlk ve Son Sınıf Öğrencilerinin Özel Muayenehanede Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

Özel Muayenehanede Çalışma Durumu	1. Sınıf		6. Sınıf	
	S	%	S	%
Evet Çalışacağım	105	72.9	48	66.7
Hayır Çalışmayacağım	4	2.8	6	8.3
Düşünmedim	12	8.3	3	4.2
Kararsızım	23	16.0	15	20.8
Toplam	144	100.0	72	100.0

$X^2 = 5.30, P = 0.15$

Genel olarak hekimlerin, daha iyi ve kaliteli bir şekilde hasta bakım hizmeti verebilmek için özel muayenehanelerinde çalışmayı tercih ettikleri bildirilmektedir.(1) Hekimlerin kamu hastanelerini yetersiz buldukları, hekimlere verilen ücreti düşük buldukları da belirtilmektedir.(1) Ancak kamu sağlık sektörünün daha iyi hizmet verebilmesi bakımından hekimlerin kamu sektöründe çalışmaya teşvik edilmesi zorunludur.(1) Bu bakımdan ülke şartları gözönüne alınarak çalışma koşullarının düzeltilmesi ve sistem içerisindeki aksaklıkların belirlenerek giderilmesi gerekmektedir.

SONUÇ

Çalışmanın yapıldığı tıp fakültesinde öğrenciler bazı yönlerden ülke gerçeklerinden uzak olarak mezun olmaktadır. Bu durum önceki ve farklı fakültelerde yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Bunun nedenleri arasında mezuniyet öncesi eğitimin eksik verilmesinin önemli bir payı olmakla birlikte tek neden olmadığı açıktır. Sonuç olarak hizmet aksamakta ve mutsuz pek çok hekim yetişmektedir.

Sorunun çözümü bütüncül bir yaklaşım gerektirmektedir; bunun için

— Mezuniyet öncesi eğitimdeki eksikliklerin, yetersizliklerin giderilmesi,

— Birinci basamakta çalışma koşullarının düzeltilmesi, mesleki destek ve sürekli eğitim sağlayacak bir düzenlemeye gidilmesi,

— Toplumun pratisyen hekime bakışımın düzeltilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. ALOĞLU, E.: Hekimlerin Özel Muayenehane Açma Nedenleri. Bilim Uzmanlığı Tezi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1985.
2. CHANT A.D.B.: Designing a Doctor? The Lancet, 338:888, Oct 5, 1991.
3. CONFERENCE REPORT.: Future of Undergraduate Medical Education. The Lancet, 337:1087-88, May 4, 1991.
4. DONNER, R.S.: BICKING H.; Problem Based Learning; An Assesment of Its Feasibility on Cost. Human Pathology 21, No 9 Sep. 1990.
5. EREN, Nevzat.: Dünya'da ve Türkiye'de Hekimlik Eğitimi. TTB Ankara Tabip Odası Yayını No: 3 EFEM Matbaacılık - 1981, Ankara.
6. FRIEDMAN, C.P., BLIEK, R., GREER, D.S., MENNIN, S.P., NORMAN, G.R., SHEPS, C.G., SWANSON, D.B., WOODWARD, C.A.: Charting the Winds of Change; Evaluating Innovative Medical Curricula Academic Medicine, 68 (6): June 1993, 8-14.
7. GODFREY R.: Designing a Doctor, All Change? The Lancet, 338 (3): 297-99 august 3, 1991.
8. KASAPOĞLU A.: Tıp Eğitimi; Uygulamalı Sosyolojik Bir Araştırma A.Ü. Basımevi, Ank. 1992.
9. MALİK C.M.: How We Teach... Practical Skills in an Undergraduate Medical Curriculum; 5 years of Experience at Gezira Medical School. Medical Teacher. 13 (1), 67-71, 1991.
10. MC MANUS I.C., WATEFORD R.E.: A Core Medical Curriculum. Br. Med. J., 298: 1051, 1989.
11. RICHARDS B.F., CEMAGA L.D.: A Comparison Between Students in Problem-Based and Traditional Curricula at the Same Medical School: Preparing for the NBME Part I. Med. Educ. 27:130-136 1993.
12. T.B.M.M. Araştırma Komisyonu: Türkiye'de Tıp Eğitimi; Öğrenci Boyutu. Ankara 1991.
13. The Core Curriculum; Can It Be Defined? Lancet, 338 Oct 26:1048-1051, 1991.
14. WARREN, K.: World Conference on Medical Education. Edinburgh.

