



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ'NDE AKTİF TIP EĞİTİMİNE ZEMİN ARAŞTIRMASI

Int. Dr. Coşkun Ulusal, Stj. Dr. Ahmet Topuzoğlu, Stj. Dr. Keriman Uçar,
Stj. Dr. Serpil Yaylacı, Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu*

Hekim, çağdaş yaklaşımlarda öncü olmalıdır. Aydın insan olma özelliğini taşımalıdır. Bu özellik ancak bir eğitim sürecinde kazanılabilir.

Sürecin aksaklıkları, verimsizlikleri tek tek ele alınmalıdır. Böylece eğitimci de, eğitilen de güdülenecektir. Çünkü bu iki topluluk arasındaki ilişki, yalnız bilimsel kaygılar taşır.

Dünyanın tıp eğitimi sorunları temelde aynıdır. Son 15 yılda tıp biliminin bilgi birikimindeki korkunç artış bunu büyük ölçüde açıklıyor. Yoğunlaşan bilgi yükünü, sadece sınıflama ve öğretimine getireceği güçlükler açısından ele almak yanılıdır.

Antikor molekülü bulunalı 103 yıl oldu, en temel sağlık hizmeti olarak sunulan bağışıklamanın bile hala yetersiz düzeyde olduğu, bu uygulama evreninde hekimlik onurumuz giderek zedelenecek gibi görünüyor.

Tıp biliminin bu iç deviniminin yanında eğitim alanında ortaya çıkan yenilikler de yürürlükteki tıp eğitimi modelleri ve uygulamalarının yanlışlarını iyice vurguluyor.

Tıp eğitimi sorunlarına çözüm arayışları dünyada bu iki etkenin ortak bileşenlerinde sürdürülüyor. Klasik tıp eğitimine alternatif yöntemler öneriliyor ve uygulanıyor. 100'e yakın tıp fakültesinde aktif, probleme dayalı eğitim yapılıyor.

Nedir AKTİF TIP EĞİTİMİ?

Verimliliği hedefler. Kullanılabilir bilginin, zamana karşı en etkin biçimde kazandırılıp, kişinin potansiyelini artırmasını sağlar.

Dinamiktir. Kişilerin, eğitim koşullarının oluşumuna katılımını öngörür. Bu koşullara uyum yollarını öğretir.

Toplumsal ve bilimsel gerçekleri bilincin kaynağı alır. Hekimlik yaşamında karşılaşılabilecek durum-

ları bir problem çerçevesine oturarak çözer. Çözümüne ulaşırken yöntem, aktif tartışmadır.

Sınavları, eğitim sürecinin bilgi birikimi açısından değerlendirmesi olarak görür. Eleyici değil, bütünü değerlendirici olmayı hedefler.

YÖNTEM

Okulumuzda eğitim alanında yaşananları bilimsel veri haline getirmek için bir anket hazırladık.

1992/93 öğretim yılında, 4. sınıfın dört stajını da (Cerrahi, pediatri, kadın hastalıkları ve doğum, dahiliye) alan 195 kişilik evrende 105 öğrenci anketi yanıtladı. Kalan 90 kişiden 35'ine ulaşamadı, diğerleri ise formu zamanında teslim edemedi ya da yanıtlamak istemedi.

Anket, 1993/94 öğretim yılı Kasım ayında uygulandı. Dağıtımı, 5. sınıfın 13 stajından her birinde seçilmiş bir öğrenci yaptı. Formlar, bir hafta sonra toplandı, değerlendirildi, elde edilen veriler oranlar haline getirildi.

Anketimiz 99 sorudan oluştu, açık uçlu soru kullanılmadı. Her staj için ayrı ayrı bilgi donanımları, programların süre, içerik ve staj sonu değerlendirmeleri, bilgi edinmede ağırlıklı kullanılan yöntem ve bu seçimin nedenleri sorgulandı. Diğer sorularda genel eğilimler soruldu.

Öğrenciler anketi yanıtlamadan önce Aktif Tıp Eğitimi (A.T.E.) hakkında bilgilendirilmediler.

Anket evreni olarak 4. sınıf özellikle seçildi. Şimdiki sistemde en sancılı dönem 4. sınıftır. Bunun nedeni uygulama ve kuramsalın birdenbire yanyana getirilme çabasıdır. Bu da hasta ile etkileşimin başlangıcıdır. Oysa A.T.E. modellerinde öğrenci okula başladığı günden itibaren hasta ile karşı karşıyadır. Meslek yaşamı boyunca karşılaşılabilecek problemleri çözmeyi öğrenmeye başlamıştır.

* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

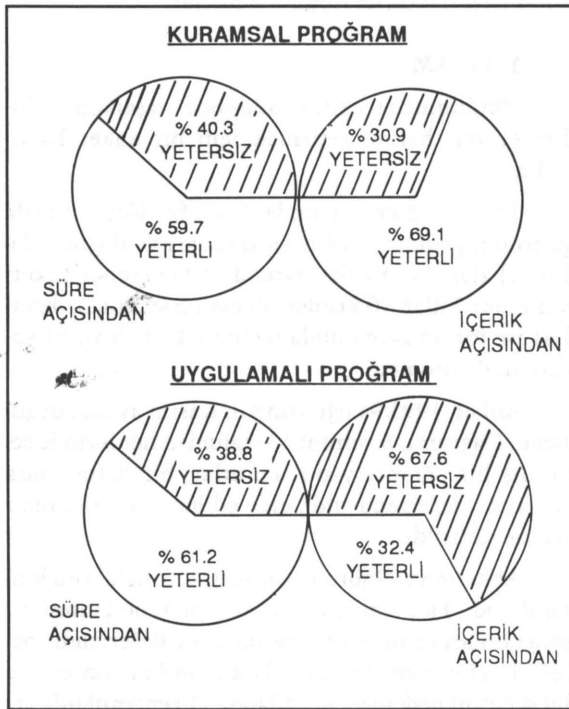
BULGULAR**Tablo 1 : Öğrencilerin kendilerini kuramsal ve uygulamada bilgi donanımları açısından değerlendirmesi.**

Tam	İyi	Orta	Yetersiz	Zayıf
% 5.7	29.4	45.4	14.8	4.7

Tablo 2 : Staj sonu değerlendirmede görüşler.

Yeterli	Yetersiz
% 37.7	% 62.3

Öğrenciler kuramsal ve uygulamada kendilerini % 14.8 yetersiz, % 4.7 zayıf bulurken staj boyu değerlendirmeyi çok daha büyük bir oranda % 62.3 yetersiz buluyorlar. (Tablo 1 ve 2)

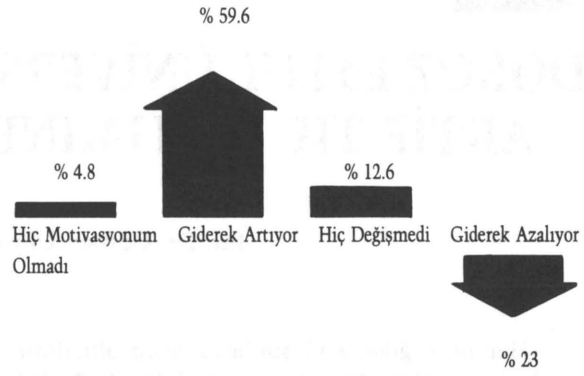


Grafik 1 : Öğrenciler kuramsal programı süre ve içerik bakımından uygulamalı programı da süre açısından yaklaşık oranlarda; sırası ile % 40.3, % 30.9, % 38.8 yetersiz bulurken, uygulamalı programı bundan daha fazla yetersiz, % 67,6 buldular.

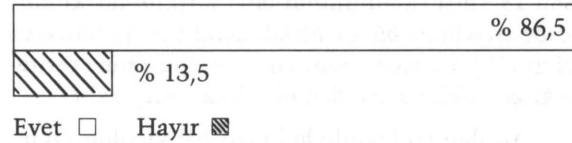
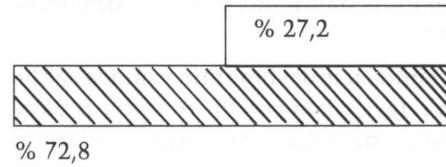
Tablo 3 : Acil olgularda değerlendirme

İlk tıbbi yaklaşımda bulunabilirim	% 18
Yetkili bir kişiye yardım edebilirim	% 77.2
Hiç bir girişimde bulunamam	% 4.8

%77.2 oranında yetkili bir kişiye yardım edebilirim gibi ara bir yanıtın yüksekliği dikkat çekicidir.

**Grafik 2 : Motivasyonu değerlendirme**

Toplam % 40.4 oranında, motivasyonunun artmadığını ifade eden popülasyonda % 23'ü, motivasyonu azalanlar oluşturuyor.

Grafik 3 : Günlük staj programını ana bilim dalları ile birlikte belirleme isteği.**Grafik 4 : Devam zorunluluğu öğrenmenize yardımcı oluyor mu?**

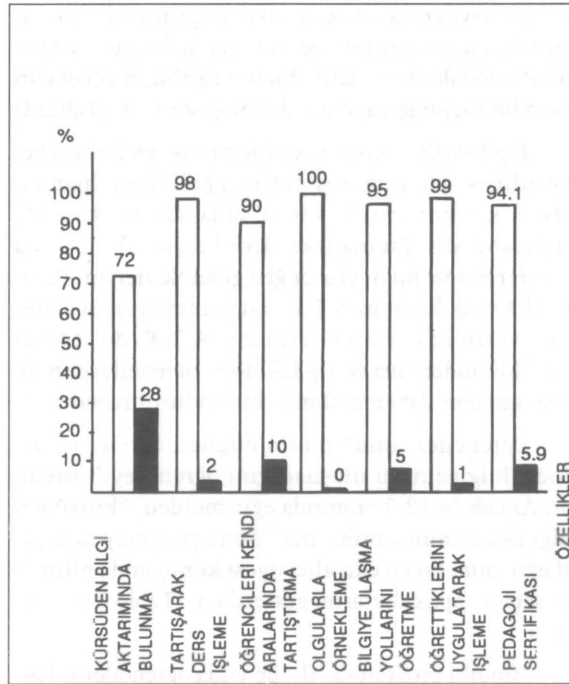
Günlük staj programını ana bilim dalları ile belirlemeyi % 86.5 isterken, şimdiki uygulamada devam zorunluluğunun öğrenimlerine yardımcı olmadığını % 72.8 ifade ettiler.

Tablo 4 : Bilgi edinmede ağırlıkla kullanılan yöntem, Gerekeçesi

	Evet %	Hatır %	Gerek Duymadım	Olanak Olmadı
Derste öğretim üyesinden	87.4	12.6	40.3	59.7
Ders dışı öğr. üyesinden	39.1	60.9	44.7	55.3
Ders notlarından	95.4	4.6	48.3	51.7
Arkadaşlarla tartışarak	63.5	36.5	52.1	47.9
Kitaplardan	54.7	45.3	40.4	59.6
Bilgisayardan	1.6	98.4	16.0	84.0

Öğrencilerin % 95.4'ü bilgi edinmede ağırlıklı olarak ders notlarını kullandığını belirtmiştir. Bunun yanında kitaplıktan yararlanma % 54.7 gibi düşük bir orandadır, yararlanmayanların % 40.4'ü gerek duymadım, % 59.6'sı olanak olmadı şeklinde açıklama yapmıştır. Ders dışında öğretim üyesinden yararlanma ise % 39.1 gibi düşük bir orandadır.

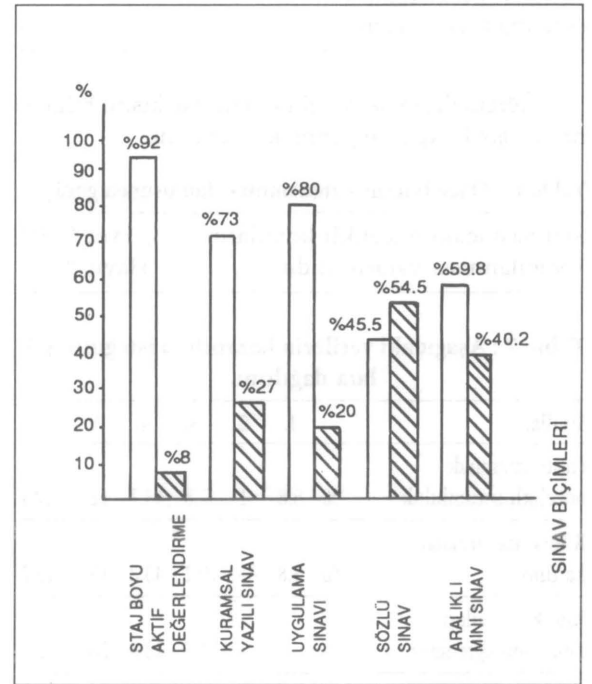
Grafik 5 : Tıp eğitimcisinde bulunması gereken özellikler



Ev Hayır

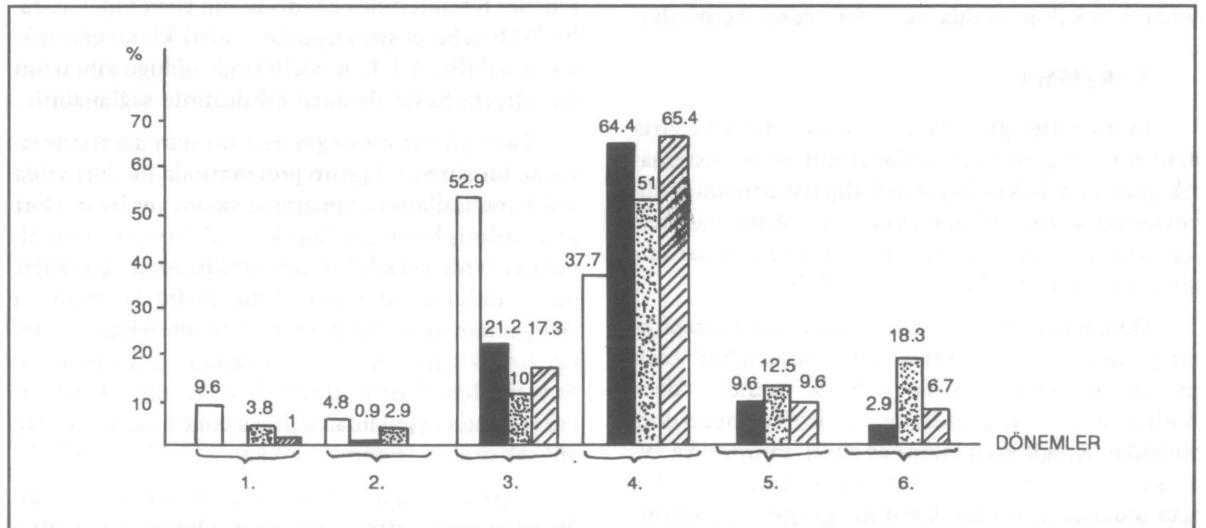
Öğrenciler, diğer özelliklere göre en az (% 72) kürsüden bilgi aktarımını eğitimcide bulunması gereken bir özellik olarak seçtiler. % 94,1 gibi yüksek bir oranla eğitimcilerinin eğitilmesini istediler.

Grafik 6 : Değerlendirme biçim tercihi. Değerlendirme biçimleri hakkında tercihleri sorulduğunda % 92 oranında, ki diğer tümünden daha fazla olarak staj boyu aktif değerlendirmeye olumlu yanıt verdiler.



Ev Hayır

Grafik 7 : Hasta ile yüz yüze geline durumlarda, yetilerin yıllara göre kazanılma isteğinin dağılımı



Klinik veri toplamayı öğrenme Taniya Ulaşma Acil Yaklaşımında Yeterlilik Poliklinik Hizmetlerine Katılım

Hasta ile yüz yüze iletişimi gerektiren bu dört yetiyi yıllar içinde nasıl kazanmak istediklerini sorduğumuzda, öğrencilerin isteklerinde üçüncü sınıfta artış, dördüncü sınıfta yığılma olduğu gözlemlendi.

Tablo 5 : Bilgi edinmede yol seçimi.

Bilgiye nasıl ulaşılabileceğini öğrenmek istiyorum	% 90
Sunulan tüm bilgileri öğrenmek istiyorum	% 10

Öğrencilerin % 90 gibi büyük bir kısmını bilgiye nasıl ulaşılabileceğini öğrenmek istemiştir.

Tablo 6 : Önceliklerin vurgulanması konusunda görüş

Staj başındaki öncelikli konuların Vurgulanması yararlı mıdır?	Evet % 97	Hayır % 3
--	-----------	-----------

Tablo 7 : Aşağıdaki yetilerin kazanılma isteğinin yıllara dağılımı.

Sınıflar	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Hasta izleminde öncelikli sorumluluk	% 5.8	1	7.8	43.7	12.6	29.1
Klinik araştırmalara katılım	% 5.8	—	19.2	43.3	13.5	18.2
Klinik tedavilerin tamamını öğrenmek	% —	—	4.9	23.8	28.7	42.6
Hastane işleyişini kavrama	% 16.7	0.9	9.8	31.4	5.9	35.3

Klinik araştırmalara katılım için isteklerini ilk yılda % 5.8 ikinci yılda ise % 0.0 olarak belirttiler.

TARTIŞMA

İdealize tıp eğitiminde bilgi sistematığına giriş eğitimin ilk gününden başlamalıdır ve bu sistematik, pratisyen hekimliği temel alıp üst uzmanlık düzeylerine geçiş yolunu açmalıdır. Ama basitten karmaşığa düşünülen bu aşamalar, önem sırası açısından da aynı sıralamayı izlemelidir.

Öğrenciler tıp eğitimi için düşük olan kitaplıktan yararlanma nedenlerini "gerek duymadım" biçiminde açıkladılar. Çok yüksek oranda "ders notlarından yararlandıklarını" söyleyerek bunu doğruladılar. Kitaplıktan bunca az yararlanılması ve ayrıca klinik araştırmalara katılım isteğinin ilk yıllar için oldukça az olması şimdiki tıp eğitimi sisteminin olduğu kadar, bundan önceki eğitimlerinin de yol

açtığı eksikliklerdir. Bunlar aktif modeller için çok uygunsuz niteliklerdir. (Tablo 4 ve 7)

Uygulamalı programların süresi yetersiz bulunurken, içerikleri açısından daha yetersiz bulundu. Öğrenciler bu yetersizliği ders dışında öğretim üyesine başvurarak giderme yoluna da gitmediklerini ifade ettiler. (Grafik 1 ve Tablo 4) Ayrıca kendilerini çok az oranda yetersiz ve zayıf bularak, hekimliği uygulamadan çok kuramsal yönüyle algıladıklarını gösterdiler. Oysa usta-çırak ilişkisi tıp eğitiminde sürekli vurgulanan bir eğitim ögesi olmasına karşın uygulama alanındaki yetersizlik, bunun eğitim bilim açısından etkin bir biçimde yapılamadığını gösteriyor. (Tablo 1)

Tıp Fakültesinde öncelikle pratisyen hekim yetiştirilmesi gerektiği söylenirken poliklinik hizmetlerine katılım kısıtlı bir oranda ancak 4. yılda başlayabiliyor. Bu olanaksızlığa karşın ilk üç yılda istekler var ve bu 3. yıla doğru giderek artıyor. (Grafik 7) Ancak bu oran A.T.E. uygulamaları için zeminin varlığına işaret etmez. A.T.E.'de temel özelliklerinden biri de tıp fakültesi öğrencilerinin birinci günden itibaren alanda bulundurulmasıdır. (1)

Öğrenciler sunulan tüm bilgileri öğrenmek yerine, "bilgiye nasıl ulaşılabileceğini öğrenmeyi" istedikler. Ancak % 72.0 oranında eğitimciden, "kursüden bilgi aktarımında bulunma" özelliği bekleyerek aktif eğitimin, bu en can alıcı ögesi konusunda bilinçli bir seçim yapmadıklarını gösterdiler. (Tablo 5 ve Grafik 5)

Şimdiki programda, ilk üç yılda öğrencilerin hasta ile karşılaşma olanakları yoktur. 4. yılda ise uygulamalı program yetersiz bulundu. (Grafik 1) Yani hekimlik nosyonu (tanıya ulaşmada analiz ve sentez yeterliliği) kuramsal olarak verilmeye çalışılmış. Öğrenciler tercihleriyle de buna uyum gösterdiler. (Grafik 7) Oysa bu nosyon uygulama ağırlıklı bir eğitimle kazanılabilir. A.T.E. modellerinde olduğu gibi uzun bir süreçte hasta ile aktif etkileşimle sağlanabilir.

Dört yıl bir mesleğin eğitimi için azımsanmayacak bir süredir. Eğitim programında ilk dört yılda acil kuramsallarının tamamına yakını veriliyor. Dört yıl eğitilmiş bir insan daha kıdemli bir kimsenin olmadığı yerde yetkili kişi sayılabilir. Ama öğrenciler bu sorumluluğu alamıyor (Tablo 3). Bu da kuramsal ve uygulamanın entegrasyonunda yetersizliği gösterir. Ancak öğrencilere sorulduğunda acil yaklaşımda yeterliliği 4 kişi 1. sınıfta, 3 kişi 2. sınıfta istediler. Fakat bunun uygulamadaki aksine 6. sınıftan önce yüksek oranda istenmesi dikkat çekicidir (Grafik 7).

Tıp eğitiminde motivasyon, hekim olma isteği ve giderek artması beklenir. Öğrenciler % 40.4 oranında bu artışın olmadığını söylediler. (Grafik 2)

Her dört öğrenciden birinin motivasyonunun giderek azalması da mezuniyet sonrası hekimlik evrenini oluşturacak topluluğun "intrauterin defektini" gösterir. Buna çözüm öğrenciyi ilk yıllarda hasta ile karşılaştırmaktır. Öğrencilere sorulduğunda hastayla karşılaşacakları durumları ilk yıllarda değil ama üçüncü yılda yoğun olarak (ki var olandan daha önce) isteyerek aktif modellere eğilimlerini gösterdiler. (Grafik 7)

Staj başında programdaki öncelikli konuların vurgulanmasını önemli bir çoğunlukla istediler. (Tablo 6) Stajların sınırlı bir süreç olduğu bu sistemde başlangıçta vurgulanan konular staj boyunca daha geniş bir analiz ve uygulama alanı bulacaktır. Sürecin sonundaki konular için bu olanak zayıflar. Beklenir ki öncelikli konular en iyi kavranması gerekenlerdir. Halbuki A.T.E. modellerinde bilgiler daha geniş bir zaman aralığına yayılarak böylesi bir zorlanmadan kurtulunmuş olunur.

Öğrenciler günlük staj programını ana bilim dalları ile birlikte belirlemeyi isteğe de, bu sistemde kısıtlı bir çerçevede konu başlıklarının sıralamasına katkıda bulunmaktan başka şansları yoktur. (Grafik 3) Yine A.T.E. yılları bu açıdan akıllıca kullandığından çok çeşitli isteklerin uygulanabileceği esnekliktedir. (2)

Öğrenciler tıp eğitimcisinde "kürsüden bilgi aktarımında bulunma" özelliğinden daha fazla olarak "dersi tartışarak işleme", "öğrencileri kendi aralarında tartıştırma", "olgularla örnekleme", "bilgiye nasıl ulaşılabileceğini öğretme", "öğrettiklerini uygulatarak işleme" ve "pedagoji (eğitbilim) sertifikasına sahip olma" gibi aktif eğitim öğelerini istediler. (Grafik 5)

Staj sonu değerlendirmeleri yetersiz bulan öğrenciler buna karşılık staj boyu aktif değerlendirmeyi alternatif olarak görmekte. (Tablo 2 ve Grafik 6)

SONUÇ :

Öğrencilerin kitaplıktan az yararlanmaları ve bunun nedenleri, hekimliği kuramsal algılamaları, poliklinik hizmetlerine katılım isteklerinin geç olması, bilgiye nasıl ulaşılabileceğini öğrenme konusundaki bilinçsiz seçimleri de göz önüne alınırsa öğrencilerde aktif tıp eğitimi modellerinin getireceği köklü değişikliklere uyum sağlayacak bir zemin olduğu söylenemez. Zaten böylesine klasik bir sistemde köklü bir zeminin varlığını beklemek gerçekçi olmazdı. Ancak acil yaklaşımda yeterliliği 6. sınıftan daha önce istemeleri, hasta ile karşılaşacakları durumları daha erken beklemeleri, eğitim programının hazırlanışına katılma istekleri, eğitimciden aktif eğitim öğelerini yüksek oranda istemeleri ve staj boyu aktif değerlendirilmeyi istemeleri de düşünüldüğünde aktif tıp eğitiminin getireceği daha sınırlı değişimlere yüksek oranda hazır olduklarını ifade ettiler.

İçinde bulunduğumuz şartlarda A.T.E. uygulamalarına, öğrencinin bu eğilimine dayanarak ve ana değişikliklere hazırlayıcı aşamalı bir yol seçilerek başlanması gerektiği kanısına varıldı.

Özel Teşekkür : Doç. Dr. İlgi ŞEMİN
Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi Fizyoloji, Ana Bilim Dalı.

KAYNAKÇA :

- (1) Aksakoğlu, Gazanfer, Birincil Sağlık Hizmetinde İsveç Örneği, Toplum ve Hekim, Nisan 1993, Sayfa: 64-66
- (2) Nalçacı, E. Tıp Eğitiminde Maastricht Deneyimi, Toplum ve Hekim, 56; 15-17, 1993.
- (3) Lök, Veli, Yayınlanmamış Tıp Eğitimi Arşivi