

Kısa Rapor

MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMİNDE AİLE HEKİMLİĞİ DİSİPLİNİNİN YERİ VE ÖNEMİ

Dr. Can KAYABAL*

1960'lar ve 1970'lerde öncelikle Batı Avrupa ve ABD'de üniversite tıp fakültelerinde kabul gören ve kurumlaşan aile hekimliği disiplini, 1980'ler ve 1990'lar boyunca Doğu ve Güney Avrupa, Asya ve Afrika'da da yaygınlaşmasını sürdürmektedir. Ülkemizde 1985 yılında yeni bir ihtisas dalı olarak Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne giren ve halen 500 dolayında uzman ve asistanı olan aile hekimliği, geçen yıla kadar eğitim hastanelerindeki koordinatör-lüklerce yürütülen 3 yıllık bir mezuniyet sonrası klinik rotasyon programıyla sınırlıyken, Üniversite-lerarası Kurul ve Yüksek Öğretim Kurulu'nun kararlarıyla, 1993 Temmuz sonrasında üniversite tıp fakültelerine bağlı kurulmasıyla ve Kasım 1993'te İstanbul Conrad Hotel'de uzmanlık derneğince 1. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'nin düzenlenmesiyle bu klinik disiplinin Türkiye'deki ilk bilimsel aşaması gerçekleşmiştir.

Aile hekimliği, Türkiye'de bugün daha çok mezuniyet sonrası ihtisas eğitimine getirdiği yeni ve kapsamlı yaklaşımla anılmakla birlikte, dünyada tıp eğitiminin mezuniyet öncesi bölümünde de ağırlık yer ve önem işgal eden, böylelikle tıp eğitim sisteminde geniş çaplı bir reformda en önemli rolü üstlenmeye aday bir klinik disiplin olarak kabul edilmektedir. ABD'de mezuniyet öncesi tıp eğitiminde ambulatuar hizmet verilen aile hekimliği merkezlerinin önemi son yıllarda farkına varılmakta olan bir husustur. ABD'de aile hekimliği departmanları 2. yıldan başlayarak tıp öğrencilerinin eğitimine katılmaktadır. Böylece, tıp öğrencilerinin aile hekimliği disiplinine yönlendirilmesi mümkün olmaktadır. Nitekim ABD'de yapılan prospektif bir çalışmada, tıp fakültesine yeni başlayan birinci yıl öğrencilerinde, okuldan mezun oldukları 6. yıl sonuna dek başlangıçtaki ihtisas tercihinin en yüksek oranda sürdürüldüğü ihtisas dalları arasında aile hekimliğinin (iç hastalıkları ve genel cerrahiyle başbaşa) önde gelmek-

te olduğu bildirilmektedir (%39). Kanada'da son yıllarda akademik aile hekimliği çalışmalarının önemli bir odak noktası, mezuniyet öncesi tıp eğitimidir. Müfredatın ilk yıllarında propedötik, tıbbi etik gibi konulardan başlayan eğitim, aile hekimliği merkezlerinde klinik stajlarla sürmektedir. Kanada'nın 16 tıp fakültesinin tümünde aile hekimliği departmanları mezuniyet öncesi eğitime katılmaktadır. İngiltere'de tüm tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi eğitimin her yılında aile hekimliğine ayrılmış dönemler vardır ve hepsi de aile hekimliği departmanları tarafından yönetilir. Avustralya'da tıp öğrencilerinin ilk fakülte yıllarından başlayarak aile hekimliği disiplini ile tanışmasına ve genel pratiğe yönlendirilmesine özel bir önem verilmektedir. Yeni Zelanda'da 1970'li yıllardan beri üniversite tıp fakülteleri aile hekimliği departmanları mezuniyet öncesi tıp eğitimi, mezuniyet sonrası ihtisas eğitimi ve hizmet içi sürekli tıp eğitimini birbiriyle bağlantılı olarak ele almaya eğilimlidir. Oysa Türkiye'de mezuniyet öncesi tıp eğitimi, aile hekimliği dışında uzmanlaşmaya yönelik bir eğilimi beslemektedir ve mezuniyet sonrası öteki dallarda uzmanlaşmaya hazırlık niteliğindedir. Bu durumun tıp eğitimi planlamasında stratejik bir yanılgıya işaret ettiği, mezuniyet öncesi tıp eğitiminin toplumun ve sağlık hizmetlerinin gereksinimlerine göre düzenlenmesinin gerekli olduğu görüşü, yaygın olarak benimsenmektedir. Türkiye'de sadece Hacettepe Üniversitesi'nde, 1960'lar ve 1970'ler boyunca, mezuniyet öncesi tıp eğitiminde aile hekimliği çalışmaları yürütülmüş, bu örnek yurt dışında model olarak alınıp uygulanırken, ülkemizde unutulmuş ve ilgisizliğe terk edilmiştir.

Tıbbın son 50 yılda muazzam bir ilerleme ve teknolojik gelişim yaşaması, genel pratik için gerekli bilgi ve beceri birikiminin 6 yıllık standart mezuniyet öncesi tıp eğitiminde elde edilmesini artık olanaksızlaştırmış, mezuniyet sonrası bir aile hekimliği ihtisas eğitimi gerekli kılmıştır. Bu durumda mezuniyet öncesi eğitimin de aile hekimliği ihtisasına

* Aile Hekimliği Uzmanı, İSTANBUL.

yöneltecek biçimde yeniden düzenlenmesi kaçınılmaz gözükmektedir.

Aile hekimliği disiplini, mezuniyet öncesi tıp eğitiminde yıldan yıla değişen roller üstlenebilmelidir. Dönem I'de temel fen bilimleri, eğitimbilim, pedagoji, biyoistatistik, epidemiyoloji, tıbbi ekonomi, tıbbi sosyoloji, psikoloji gibi alanlarda sağlam bir zemin kazanması öngörülen tıp öğrencisinin, 2. yılında temel tıp bilimleri yanısıra, sağlıklı insan bedeni çocukluk, adolesans, yaşlılık evrelerindeki biyopsikososyokültürel gelişim özelliklerini, beslenmeyi, cinselliği, gebeliği, doğumu, aile dinamiklerini, çalışma ve sporun bedensel ve psişik etkilerini; 3. yılında temel klinik bilimlerde teorik eğitimin yanısıra, haftada yarım gün aile kliniği çalışmalarına katılarak sağlam çocuk ve gebe izlemine, normal doğumu, genetik danışmayı, aile dinamiklerine yaklaşımı, organize olmamış hastalık belirtileriyle başvuran hastaya yaklaşımı, propedötik bilgilerini; 4-5. yıllarında her dalda klinik staj rotasyonlarının yanısıra, klinik stajın bir bölümünde aile hekimliği merkezinde ambulatuvar tıp pratiğini; 6. intörn'lük yılında ise, 6 ay acil klinik ve aile hekimliği merkezinde, geri kalan 6 ayda da gereksindiği öteki dallarda elektif pratiğinde deneyim edinmesini mümkün kılan bir sistem içinde yetişmesinde, aile hekimliği disiplini önemli roller üstlenebilir, anabilim dalınca verilmesi gereken dersler ve stajlar, öğrenci yerleştirme, stajyer kaydı, müfredat oluşturma, sınav yöntemleri geliştirme, notlama ve verilen eğitimi değerlendirme açısından ilgili literatürden yararlanabilir. Mezuniyet öncesi eğitimde yeni konstrüktivist teori ışığında öğrencinin bağımsızlığı ve aktif öğrenmeye teşvik, işbirliği ve iletişime yöneltilmesi ve gözetim altında girişimci yetiştirilmesi desteklenebilir. Müfredat programlarında ders (lecture) ağırlıklı değil öğrencinin kendi gereksinimlerine yönelik program yapmaya dair yeni eğilimler dikkate alınabilir; eğitim sürecinde pratik olgu örnekleri üzerinde tartışmanın değeri, empati becerisinin kazandırılması, aile-yönelimli ve sosyo-kültürel çevre duyarlıklı yaklaşımın hedeflenmesi gibi unsurlar aile kliniği çalışmalarını zenginleştirilebilir.

Gerek mezuniyet öncesi gerekse mezuniyet sonrası eğitimde önemli bir yeri olan aile hekimliği merkezinin, üniversite hastanesi dışında, toplum içinde sık görülen olgulara yaklaşımı öğretmeye elverecek konumda olması, en az 15-20 yataklı servisi, basit radyolojik ve laboratuvar incelemesi olanakları, kütüphane ve toplantı salonu, yeteri sayıda ve genişlikte muayene ve girişim odaları olması beklenme-

lidir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı herhangi bir semt polikliniği veya devlet hastanesi kliniği ek bir gidere yol açmadan buralardaki hizmetin niteliğini de yüksetecek biçimde, bu amaçla değerlendirilebilir.

KAYNAKLAR

1. Romos, V. in WONCA, NEWS, 1990. 16(2):V
2. Sundwall, D.N. Family Practice in USA, in Rekel, R.E. (ed) Textbook of Family Praticce, W.B. Saunders Co., 1990:266
3. Perkin, R.L., İbid:270
4. Fry, J İbid. 274
5. Febb. W.E., İbid:276
6. Richards, J. İbid:280
7. Polliack, M.R. İbid:283.
8. Hennen, B.K. Academic Family Medicine in Canada, Canada Med. Assoc. J., 1993, 148(9):1559-63.
9. Beasley, J.W. Does Teaching by Family Practitioner in the Second Year of Medical School Increase Student Selection of Family Practice Residencies? Fam. Med., 1993, 25(3):174-5
10. Furuzan, I., Hojat, M. Stablity and Change of Interest in Obstetrics and Gynecology Among Medical Students: 18 Years of Longitudinal Data. Acad. Med., 1993, 68(2):919-22
11. TC DPT Sağlık Sektörü Master Plan Etüdü Mevcut Durum Raporu, 1989, 299
12. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu "Dünya Tıp Eğitimi Toplantısı Edinburgh Bildirisi", Edinburgh, 1988
13. TC DPT Sağlık Sektörü Master Plan Etüdü Mevcut Durum Raporu, 1989, 297.
14. Walton, H.J. Tomorrow's Doctors in the Making. World Health Forum, 1988, 9(3):402-3
15. Cooper, J.A.D. Status of Medical Education in the World Problems and Opportunities. World Med. J., 1987, 34(1):67.
16. TC DPT Sağlık Sektörü Master Plan Etüdü Mevcut Durum Raporu, 1989, 298
17. Rapin, G.O. Responsibility of National Medical Asaocations for Medical Education, World Med. J. 34(1). 10
18. Quinby, P.M. Innovlive Educational Practices in a Required Famil Medicine Clarkship, Med. Teach., 1993, 15(1):41-7
19. Whitman, N. A Review of Constructivism: Understanding and Using a Relatively New Theory, Fam. Med. 1993, 25(8):517-21.
20. Qunzburger, L.K. US Medical Schools Valuing of Curriculum Time: Self-directed Learning Versus Lectures, Acad. Med., 1993, 68(9). 700-2
21. Thomas, R.E. Methods of Teaching Medicins Using Cases, Med. Teach, 15(1):27-34.
22. Brock, C.D., Salinsky, J.V. Empathy: An Essantial Skill for Understanding the Phyalcian-patient Relationship in Clinical Practices, Fam. Med., 1993. 25(4):245-8
23. Marvel, M.K., Orow, M., Morpew, P. Integrating Family and Culture into Medicine: a Family Block Relation, Fam. Med., 1993, 25(7):441-2
24. Greer, T., Schneeweies, R., Baldwin, L.M.A. Companion of Student Clarship Experiences in Community Practices and Residency-based Clinics, Fam. Med., 1993, 25(5):322-6