

DOSYA/DERLEME**TOPLUMA DAYALI EĞİTİM:
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DENEYİMİ***Reyhan UÇKU****GİRİŞ**

Dünya genelinde yetmişli yıllardan beri tıp eğitiminde temel değişiklikler yapılması tartışılmaktadır. Tıp öğrencilerinin eğitiminde hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesine yeterli düzeyde önem verilmemesi, tıp eğitiminin hedefleri arasında toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinin yer almaması bu tartışmaların temelini oluşturmaktadır (Taylor, W.C., Moore, G.T.; 1994: 481-487). Bu sorunlardan yola çıkarak yapılan tartışmalar tıp eğitiminde yeni, yenilikçi yaklaşımları gündeme getirmiştir. Bu yenilikçi yaklaşımların temel taşlarından birisini 'tıp öğrencilerini toplumun gereksinim ve taleplerine göre hazırlamak' oluşturmaktadır. Dünya Tıp Eğitimi Birliği'nin 1988 ve 1994 bildirgelerinde tıp eğitiminin içeriği ve amaçları ile ilgili önerileri arasında 'tıp eğitimi program planlanmasında toplumun sağlık gereksinimlerine daha fazla öncelik verilmesi' ve 'müfredatın bir bölümünün birincil sağlık hizmeti veren kuruluşlarda gerçekleştirilmesi' de yer almaktadır (The World Federation for Medical Education, The Executive Council.; 1998: 549-558, The Edinburgh Declaration 1998: 464, Parsell, G.J., Bligh, J.; 1995: 397-403). 1992 yılında toplanan Dünya Sağlık Örgütü 'Sağlık mesleklerinde problem çözmeye yönelik eğitim çalışma grubu' da, eğitim kurumlarına benzer önerilerde bulunmakta ve toplumun öncelikli sağlık sorunlarının çözümünde katkı sağlamak üzere hedeflerini yeniden gözden geçirmelerini tavsiye etmektedir (WHO.; 1993). Dünya Tıp Eğitimi Birliği öğrenme süreci ile ilgili

olarak da öğrencinin aktif katıldığı, kendi kendine öğrenme ve analiz yeteneğini geliştiren bir sürecin yanı sıra, olabildiğince erken hasta ile iletişimi önermektedir. Oysa ki tıp eğitimi öğrenme sürecinde uygulanan yaygın model, daha çok derse dayalıdır; öğrenci pasif alıcıdır; hasta başı eğitim bile genellikle eğitici tarafından yönlendirilir ve eğitici merkezlidir (Hamad, B. 1991: 16-22).

TOPLUMA DAYALI EĞİTİM

Tıp eğitiminde yenilikçi yaklaşımlarda önerilen toplumun sağlık gereksinimlerine cevap verebilecek hekimler yetiştirmek ve hekimlerin eğitimi yoluyla sağlık sistemini geliştirmek, topluma dayalı eğitim ile gerçekleştirilebilir. Topluma dayalı eğitim insanların yaşadığı ve organize edilebilecek her yerde yürütülebilir ve öğrenme ortamı olarak dersaneler dışında yoğun olarak toplum kullanılır (Magzoub, M.E.; 1994, WHO.; 1987). Topluma dayalı eğitimin özellikleri şu ana başlıklar altında açıklanabilir:

Eğitsel prensipleri: Topluma dayalı eğitimin etkili olabilmesi için bazı prensiplerin gerçekleşmesi gerekir. Bunların başında topluma dayalı eğitim etkinliklerinin çok erken başlaması ve tüm eğitim boyunca eğitsel sürecin entegre, standart ve sürekli bir bölümü olarak devam etmesi gelmektedir (WHO; 1987). Tıp eğitiminin ilk yılından hatta ilk günlerinden itibaren hedef ve amaçları çok iyi belirlenmiş, hedefleri hem öğrenci hem de yönlendirici tarafından özümsevenmiş etkinlikler başlamalıdır. Bu etkinlikler oluşturulurken, özellikle sağlık hizmeti sunan kurumlar ve toplum arasındaki ilişkilerin

* Prof. Dr.; Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

kurulması ve güçlendirilmesi çok önemlidir (Bligh, J.; 1995:383-390). Başarılı bir program uygulaması planlama, karar verme, gerçekleştirme ve değerlendirme aşamalarının tümüne toplumun katılımıyla sağlanabilir (WHO.; 1987).

Yararları: Bu eğitsel prensipler gerçekleştirildiğinde, topluma dayalı tıp eğitimi ile pek çok yarar elde edilebilir. Bunların başında, yerel toplum ve bütün olarak ülkenin gereksinimlerini anlayabilen, sosyal sorumluluk yetisi ile donanmış mezunlar yetiştirilmesi gelir. Bu şekilde öğrenci çalışma hayatında sık karşılaşacağı, gerek önlenmesi gerekse iyileştirilmesinde çözümler üretebileceği sorunları öğrenerek ve hazırlıklı olarak yetişir. Topluma dayalı eğitim ,öğrencinin gelecekteki çalışma çevresini tanımmasını sağlar. Böylece hizmet vereceği toplumun kullandığı sağlık hizmetini ve bu hizmetin özelliklerini, bu çevre içerisinde kendi rolünü öğrenmiş olarak mezun olur. Ayrıca ekip çalışmasının önemi ve gerekliliği daha ilk günlerden itibaren vurgulanmış ve sağlık hizmetinin farklı sağlık ve sosyal meslek gruplarının birlikte sunduğu bir hizmet olarak öğrenilmesi sağlanmış olur. Bu program içinde yetişen öğrencinin, sunulan hizmetin etkinliği için ekipteki tek tek her bireyin ne kadar önemli olduğunun bilincine vararak ve kendi rolünden haberdar olarak çalışma çevresine girmesi sağlanabilir. Bu eğitim felsefesi, sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların nedenleri, önlenmesi, iyileştirilmesi, esenlendirilmesi ve sağlık hizmetlerinin kullanılmasında sosyal faktörlerin katkısının anlaşılmasına olanak sağlar. Topluma dayalı eğitim, öğrencinin problem çözme yeteneğini de geliştirir. Bu şekilde yetişen öğrenci toplumun sorunlarını belirleyebilecek, bu sorunların nedenlerini ortaya koymaya çalışacak, nedenlere yönelik çözüm önerileri arayacak, sorunları ve önerileri toplumla tartışacaktır. Topluma dayalı eğitimin yalnızca öğrenciye değil, eğitim kurumuna, sağlık sistemine, sağlık hizmetlerine ve topluma da yararları olacaktır. Topluma dayalı eğitimin en önemli yararlarında biri de toplumun gelişmesine katkısı olmasıdır. Öğrenci ve eğitim kurumunun gerçek yaşama karşı karşıya kalmasıyla gereksinim ve talepler gözlenerek eğitsel süreç güçleştirilebilir. Ayrıca eğitim kurumlarının bu program ile kendi kabuğundan sıyrılıp, diğer sağlık kurumları ve toplum ile ilişki kurmaları, fakültelerin sadece eğitim veren kurumlar olmaktan çıkıp, sağlık hizmetine ve toplumun sağlığının gelişmesine de katkıda bulunan kurumlara dönüşmesine olanak sağlar. Topluma dayalı eğitim sistemini programlarına adapte eden bazı okulların hedefleri arasında birincil sağlık hizmetlerinde çalışmaya istekli hekimler yetiştirmek de bulunmaktadır (Kompusalo, E., Mattila, K., et al.;1991:71-77, Vaz, R., Gona, O.; 1992: 27-33, Schmidt, H.G.; 1998: 429-430, Bligh, C.;1999:315).

Sorunları: Topluma dayalı eğitimin yararları yanı sıra sorunları ve kısıtlılıkları da incelenmelidir. Literatürde bu konu ile ilgili kurumlar arası eşgüdüm, kalifiye eleman eksikliği, planlama, maliyet ve değerlendirme sorunlarından söz edilmektedir. Eğitimin fakülte ve eğitim hastanesi dışında gerçekleşmesi kurumlar arası iyi bir

işbirliğini gerektirmektedir. Bu da kurulması kimi zaman oldukça güç olan, zaman alıcı, sürekli değerlendirilerek iyileştirilmesi gereken bir süreçtir. Fakültelerin diğer sağlık kurumları ile işbirliği oluştururken, öğrencilerin eğitim alacakları bu kurumların iyileştirilmesi yönünde de hem maddi hem teknik destek vermeleri gerekir; bu da sistemin daha masraflı olmasına yol açmaktadır. Maliyetin yanı sıra programın çok iyi organize edilmemesi de sonucu olumsuz etkileyen faktörlerdendir. Topluma dayalı eğitimin en önemli sorunlarından birisi de alanda değerlendirmedir. Güçlüğüne karşın, programın hedeflerine ulaşip ulaşmadığını görmek açısından oldukça önemli olan değerlendirmenin iyi bir şekilde yapılması zorunludur (Magzoub, M.E.;1994, WHO.; 1987, Habbick, B.F., Leeder, S.R.; 1996: 163-171, Magzoub, M.E., Schmidt, H.G., et al.; 1998: 50-59, Hensel, W.A., Smith, D.D., et al.; 1996: 441-446).

Uygulama yöntemleri: Topluma dayalı eğitim yaklaşımını benimseyen ve uygulayan pek çok gelişmiş ve gelişmekte olan ülke tıp fakülteleri, bu yaklaşıma ulaşmak için farklı eğitim programları oluşturmaktadır. Bu kurumlar hizmete yönelik, araştırmaya yönelik veya eğitim odaklı olarak sınıflandırılan programlar uygulamaktadır (Magzoub, M.E.;1994). Topluma dayalı eğitim uygulayan okulların programlarının incelenmesi ile belirlenen ortak özellikler şunlardır: Aktiviteler olabildiğince erken başlamalı ve sürekliliği sağlanmalıdır; toplum katılımının artması başarıyı artırmaktadır; öğrencilerin katılımı yalnızca ziyaret yapma , araştırmaya katılma , sağlık çalışanı olarak görev alma ve toplumun gelişimine katkı şeklinde olabilir; üniversite teknik ve/veya parasal olarak katkıda bulunabilir; organizasyon sorumluluğu bölüme dayalı, fakülteye dayalı, üniversiteye dayalı veya alanda ortak çalışılan kurumlara dayalı olabilir; eğitim alanı kır,kent, gecekondu toplumu olabileceği gibi birincil sağlık hizmeti sunan kurumlar, hastaneler gibi çok çeşitli olabilir, ayrılan zaman tüm eğitim süresinin %5-50' si kadar olabilir (Davison, H., Capewell, S., et al;1999:055-62).

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DENEYİMİ

Eğitim programı değişimi: Tıp eğitimi ile ilgili tartışmaları kendi içinde de yapan DEÜTF, 1997-98 öğretim yılından itibaren aktif eğitime geçmeye karar vermiştir. Fakülte sağlık ve hastalık ile ilgili olaylara biyolojik, davranışsal ve toplumsal bakış açılarıyla bakabilen, yaşadığı toplumdaki öncelikli sağlık sorunlarını belirleyip çözüm önerileri üretebilen, bilgiyi bulma ve kendi kendine öğrenme becerisini elde etmiş, mesleğini sürdürmek için gerekli olan klinik becerilerde yeterli kazanmış, kendine, hasta ve yakınlarına, meslektaşlarına ve topluma karşı olumlu tutum ve davranış geliştirmiş hekimler yetiştirmek üzere eğitim sistemini değiştirmiştir (Alıcı, E.; 1997).

Sistemin temelini oluşturan modüler eğitim içinde, incelenen konunun biyolojik, davranışsal ve toplumsal boyutlarıyla bir bütün olarak tartışılması hedeflenmiştir.

Bu şekilde sağlık ile ilgili olayların toplumsal öneminin, önem ve öncelikleri belirleme yöntemlerinin, sağlığı etkileyen sosyokültürel dinamikler ve çevresel etmenlerin irdelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca probleme dayalı öğrenme yönteminde kullanılan senaryoların, olabildiğince toplumda sık görülen sağlık sorunlarına yönelik olarak hazırlanması ve böylece öğrencilerin ilk günlerden itibaren çalışacağı toplumun sağlık sorunlarından haberdar olması düşünülmüştür. Topluma dayalı eğitimin öğrenme ortamının dersaneler dışında, yoğun olarak toplum ve toplumdaki kurumlar olması göz önüne alınarak, eğitim programında bu etkinliklere yer verilmesi planlanmıştır. Bu etkinlikler 'Alan Çalışmaları' olarak isimlendirilmiş ve içeriğin oluşturulup organizasyonun sağlanması için 'Alan Çalışmaları Komitesi' kurulmuştur. Ağırlıklı olarak Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim elemanlarından oluşan komiteye farklı disiplinlerin de katılımı sağlanmıştır.

Alan çalışmaları etkinlikleri: Bu uygulamalarda, öğrencinin olabildiğince erken dönemde sağlık sistemi ve toplum ile karşılaşarak, ülkedeki sağlık hizmeti sunan kurumları tanıması, bu kurumların işleyişini ve görevlerini

öğrenmesi, toplumun sağlık hizmeti kullanımı ve bunu etkileyen faktörleri değerlendirmesi, toplumun gereksinimleri ve taleplerini belirleyebilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçları gerçekleştirebilmek için, dönemlere göre farklı hedefler konulmuş ve bu hedeflere ulaşmada değişik yöntemler planlanmıştır. Dönemlere göre hedef ve yöntemlerin belirlenmesinde Alan Çalışmaları Komitesi görev almış ve Lisans Düzeyi Eğitim Komisyonunun onayı alındıktan sonra uygulamaya geçilmiştir. Topluma dayalı eğitim etkinliklerinin yalnızca bir anabilim dalının değil, tıp fakültesinin bütününe eğitsel bir sorumluluğu olması nedeniyle Alan Çalışmaları Komitesi başlangıçta Halk Sağlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İç Hastalıkları öğretim elemanlarından oluşturulmuş, daha sonra Göğüs Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları, Mikrobiyoloji ve Parazitoloji Anabilim dalları da uygulamaya katılmıştır. Etkinlikler ilk kez 1997-98 öğretim yılında başlamış, her yıl düzenli olarak öğrenci, öğretim elemanı ve diğer kurumların çalışanlarından geri bildirimler alınarak, değişiklikler yapılmıştır. Bir, iki ve üçüncü sınıflarda başlangıçta uygulanan ve daha sonra yapılan değişikliklerle en son uygulanmakta olan çalışmaların hedef ve yöntemleri tablolarda sunulmuştur.

Tablo. 1. 1997-98 öğretim yılında başlayan öğrencilere yönelik alan çalışmaları programı

DÖNEM	HEDEF	KURUM	SÜRE	TEMEL ETKİNLİK
I	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık hizmeti sunan kurumları tanımak Sağlığı etkileyen çevresel faktörleri değerlendirmek 	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık ocağı Devlet hastanesi SSK hastanesi Üniversite hastanesi Özel dal hastanesi Huzurevi İşyeri sağlık birimi Çocuk islahevi Çöp kompost fabrikası Yemek fabrikası Ev ziyareti 	Öğretim yılı içinde her hafta bir yarım gün (her öğrenci için 15 kez)	<ul style="list-style-type: none"> Öğretim elemanı ile birlikte kurum ziyareti yapmak Kurum yöneticisinden bilgi almak Kurumu gezerek tanımak Öğretim elemanı ile işleyiş tartışmak
I	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık ocağının işleyişini öğrenmek 	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık ocağı 	Yaz tatilinde iki hafta	<ul style="list-style-type: none"> Bölgeyi tanımak Kayıt ve istatistikleri incelemek Ev ziyareti yapmak Çevre sağlığı çalışmalarına katılmak İyileştirici hizmetleri gözlemek
II	<ul style="list-style-type: none"> Sık görülen bulaşıcı hastalıklara yönelik dikey sağlık örgütlerini tanımak 	<ul style="list-style-type: none"> Sıtma savaş birimi Kuduz tedavi merkezi Verem savaş dispanseri 	Öğretim yılı içinde ayda bir tam gün (her öğrenci için yedi kez)	<ul style="list-style-type: none"> Kurumun tüm etkinliklerini gözlemek veya katılmak
II	<ul style="list-style-type: none"> Acil sağlık hizmeti veren birimleri ve bu birimlerin işleyişini öğrenmek Temel mesleki becerileri geliştirmek 	<ul style="list-style-type: none"> Farklı nitelikteki hastanelerin acil servisleri (üniversite, devlet, SSK, özel) 	Yaz tatilinde iki hafta	<ul style="list-style-type: none"> Hasta özellikleri, işleyiş, çalışanları, teknolojik olanakları ile acil servisi tanımak Acil hasta tanı ve tedavi yaklaşımını öğrenmek Mesleki becerileri geliştirmek
III	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık ocağı ve çalışan personelin görevlerini pratik yaparak öğrenmek 	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık ocağı 	Öğretim yılı içinde her on beş günde bir tam gün (her öğrenci için 15 kez)	<ul style="list-style-type: none"> Bölgeyi tanımak / Kayıt ve istatistikleri yapmak Ev ziyareti yapmak Çevre sağlığı çalışmalarına katılmak İyileştirici hizmetlere katılmak Hizmeti değerlendirme becerisini kazanmak Alanda sağlık sorunlarına yaklaşımı öğrenmek Rapor hazırlama becerisi kazanmak

Bu etkinliklerin ilk yıllardan itibaren başlaması ve tüm tıp eğitimi süresince devam etmesi planlanmıştır. Başlangıcında öğretim yılı içindeki uygulamaların, ilk yıl öğretim elemanı eşliğinde ziyaret yaparak, daha sonraki yıllarda ise çalışmalara katılarak gerçekleştirilmesi düşünülmüş ve buna göre program oluşturulmuştur. Bu uygulamaların özelliklerine göre, değerlendirilmesi ve öğrenilmesi gereken etkinlikler olabildiğince yapılandırılarak hazırlanan 'form' veya 'etkinlik defterleri' öğrenciler tarafından doldurulmuştur. Ziyaretler 10-15 kişiyi geçmeyen küçük gruplarla bir öğretim elemanı eşliğinde gerçekleştirilmiştir. Kurum ziyaretleri dışındaki uygulamalarda ise, 2-4 kişilik gruplarla önceden belirlenen kurumlara kendi olanakları ile gitmeleri ve çalışmalara katılmaları sağlanmıştır. Alan çalışmaları öncesinde tüm kurum yöneticileri ile tek tek görüşülerek izinleri alınmış ve beklentiler aktarılmıştır. Öğrencilerin daha uzun süre ile tüm çalışmalara katılacağı Dönem III'deki uygulama öncesinde ise, ocak hekimlerine ikişer günlük kurslar düzenlenmiştir. Bu uygulamalar sonrasında öğrencilerden yazılı ve sözlü, kurum sorumlularından ise sözlü geribildirimler alınmıştır.

Öğretim yılı içindeki etkinlikler yanı sıra ilk iki yılda Sağlık Ocağı ve Acil Serviste yaz stajı yapmaları planlanmıştır. Öğrencilerden bu kurumların çalışmalarını öğrenmeye yarayan bir formu doldurmaları istenmiştir.

Tablo. 2. 2000-2001 öğretim yılında uygulanan alan çalışmaları programı

DÖNEM	HEDEF	KURUM	SÜRE	TEMEL ETKİNLİK
I	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık hizmeti sunan kurumları tanımak 	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık ocağı Devlet hastanesi SSK hastanesi Üniversite hastanesi 	Öğretim yılı içinde her on beş günde bir yarım gün (her öğrenci için üç kez)	<ul style="list-style-type: none"> Öğretim elemanı ile birlikte kurum ziyareti yapmak Kurum yöneticisinden bilgi almak Kurumu gezerek tanımak Öğretim elemanı ile işleyişi tartışmak
I	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık ocağının işleyişini öğrenmek 	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık ocağı 	Yaz tatilinde iki hafta	<ul style="list-style-type: none"> Bölgeyi tanımak Kayıt ve istatistikleri incelemek Ev ziyareti yapmak Çevre sağlığı çalışmalarına katılmak İyileştirici hizmetleri gözlemlemek
II	<ul style="list-style-type: none"> Sık görülen bulaşıcı hastalıklara yönelik dikey sağlık örgütlerini tanımak 	<ul style="list-style-type: none"> Verem savaş dispanseri 	Öğretim yılı içinde on beş günde bir yarım gün (her öğrenci için bir kez)	<ul style="list-style-type: none"> Öğretim elemanı ile birlikte kurum ziyareti yapmak Kurum yöneticisinden bilgi almak Kurumu gezerek tanımak Öğretim elemanı ile işleyişi tartışmak
II	<ul style="list-style-type: none"> Acil sağlık hizmeti veren birimleri ve bu birimlerin işleyişini öğrenmek Temel mesleki becerileri geliştirmek 	<ul style="list-style-type: none"> Farklı nitelikteki hastanelerin acil servisleri (üniversite, devlet, SSK, özel) 	Yaz tatilinde iki hafta	<ul style="list-style-type: none"> Acil servisi hasta özellikleri, işleyişi, çalışanları, teknolojik olanakları ile tanımak Acil hasta tanı ve tedavi yaklaşımını öğrenmek Mesleki becerilerini geliştirmek
III	<ul style="list-style-type: none"> Sık görülen bulaşıcı hastalıklara yönelik dikey sağlık örgütlerini tanımak 	<ul style="list-style-type: none"> Sıtma savaş birimi Kuduz tedavi merkezi 	Öğretim yılı içinde her on beş günde bir yarım gün (her öğrenci için iki kez)	<ul style="list-style-type: none"> Öğretim elemanı ile birlikte kurum ziyareti yapmak Kurum yöneticisinden bilgi almak Kurumu gezerek tanımak Öğretim elemanı ile işleyişi tartışmak

Ayrıca öğrencilerin yapmaları veya gözlemlenmeleri beklenen etkinlikleri içeren bir form düzenlenmiştir. Bu form hem öğrenci hem de birim sorumlu hekimi tarafından doldurulmuş, ayrıca her ikisinden de yazılı görüş ve öneriler alınmıştır. Öğrencinin staj yaptığı dönemde çalıştığı sağlık ocağı/acil servise telefonla ulaşılarak ilgili hekime uygulamanın amaçları anlatılmış ve görüşleri sözlü olarak da alınmıştır.

Bu çalışmalar, fakültede eğitim değişikliğinin ilk uygulanmaya başlandığı 1997-98 öğretim yılında, İngilizce hazırlık sınıfının da oluşturulması nedeniyle, oldukça az (65) öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Daha sonraki yıllarda ise öğrenci sayısı iki katına çıkmıştır. Öğrenci sayısındaki artış, öğrenci ve ilgili kurum geri bildirimleri, alan çalışmalarına katılan öğretim elemanlarının görüş ve önerileri göz önüne alınarak yıllar içinde değişiklikler yapılmıştır. Son olarak uygulanmakta olan ve aynen devam etmesi düşünülen etkinlikler Tablo 2'de sunulmuştur.

Tabloda görüldüğü gibi yaz stajları aynen devam etmektedir. Ancak yıl içi etkinlikler de değişiklikler yapılmış ve ilk üç yıl farklı kurumlara öğretim elemanı eşliğinde ziyaretler programlanmıştır. Özellikle birinci yılda kurum sayıları oldukça azaltılmıştır.

Alan çalışmalarının değerlendirilmesi: Öğrencileri toplumun gereksinim ve taleplerine göre hazırlamak ve bu şekilde yetişen hekimler aracılığı ile toplumun gelişmesine katkıda bulunmak amacıyla, alan çalışmaları ismiyle gerçekleştirilen yukarıdaki etkinlikler, zaman içinde değişiklikler yapılarak ilk üç yılda uygulanmaktadır. Bu çalışmalara katılan öğrenciler henüz mezun olmadığından, belirlenen amaçlara ulaşıp ulaşılmadığını ölçmek ve değerlendirmek için erkendir. Ancak bu üç yıllık deneyim süresince yapılan gözlemler ve farklı kaynaklardan alınan geri bildirimler ile başarılar, kısıtlılıklar, sorunlar tartışılıp çözüm önerileri geliştirilmeye çalışılabilir.

Etkinliklerin eğitimin ilk günlerinde itibaren başlaması çok önemli bir kazanımdır. Öğrenci ilk günlerden itibaren, bir taraftan problem çözerek, uygulamalara katılarak tıbbin temellerini öğrenirken diğer taraftan laboratuvar koşullarında mesleki becerileri kazanmaktadır. Bunlarla eş zamanlı mesleki değerler ve iletişim becerilerinin temellerini öğrenirken, aynı zamanda toplumda sağlık hizmeti sunan birimleri, sağlığı etkileyen etmenleri yerinde gözlemleyerek, tartışarak değerlendirmektedir. Bu şekilde uygulamaların diğer etkinliklerle entegre yürütülmesi de olumlu özelliklerinden birisidir. İlk yıllarda başlayan çalışmaların sürekliliğinin sağlanması oldukça önemlidir. Programlarda görüldüğü gibi yıllara göre değişen amaçlar ve yöntemlerle çalışmalar sürdürülmektedir. İstenilen düzeyde olmasa da, öğrencilerin sağlık hizmeti sunan farklı nitelikteki sağlık kurum veya birimlerinden haberdar olması, bazı kurumların işleyişini kavraması, sağlık ocağında sunulan tüm hizmetleri olabildiğince içinde yer alarak öğrenmesi, kişileri ev koşullarında çevresi ile beraber değerlendirebilmesi, toplumun sağlık sorunlarının neler olduğunu görmesi elde edilen kazanımlardandır. Bu uygulamalarla daha sonra hizmet sunacakları birimlerin işleyişini, ekibini, ekip içi iletişimlerini, hizmet alanların özelliklerini, beklentilerini ve gereksinimlerini kendi yaklaşımları ile değerlendirebilmeleri kısmen sağlanabilmiştir.

Bu başlık altında pratik olarak kısa sürede çözülmesi güç olan sorunlar ele alınmıştır. Bunların başında öğrenci sayısı gelmektedir. Öğrenci sayısı eğitimin niteliğini etkileyen önemli bir değişkendir. Daha önce söz edildiği gibi, başlangıçta 65 öğrenci ile yapılan çalışmaların nicelik ve niteliği, bu sayının artışı ile değişmek zorunda kalmıştır. İlk yılda her hafta düzenli olarak yapılan ve her öğrencinin on beş günde bir kez katıldığı farklı özellikteki birimlerin ziyareti ve değerlendirilmesi, öncelikle nicelik olarak azalmıştır. Öğrencilerin kendi ifadeleri ile 'aktif eğitim en başarılı ve olumlu yönü' olarak belirtilen çalışmaların, yıl içindeki sürekliliği ve yoğunluğu niteliği de etkilemektedir. Öğrenci sayısı yanı sıra, bazı kurumların il içinde tek merkezinin olması da önemli bir kısıtlılık oluşturmaktadır. Aynı kuruma sık ve tekrarlayan ziyaretlerin yapılması iki taraflı güçlük yaratmaktadır. Hem öğrenci hem de kurum sayıları, şimdilik değiştirilmesi olası olmayan sorunlar olarak karşımızda durmaktadır.

Sorunlar: Topluma dayalı eğitimin başarısının temel

taşı toplumun katılımının sağlanmasıdır. Bu katılım uygulamanın tüm basamaklarında gerçekleştirilebilmelidir. Üç yıllık deneyim süresince, katılım yalnızca uygulamanın gerçekleştirilmesi düzeyinde kalmış, kısmen de planlamaya katılım sağlanmıştır. Ancak gerçekleştirme aşamasındaki katılım da standart değildir; kuruma, uygulamaya göre değişmektedir. Kurumlar arası işbirliğinin kurulması ve bunun zaman içinde güçlendirilmesi için, Üniversitenin kurumlara maddi ve/veya manevi destek vermesi gerekir. Bu destek henüz sağlanmış değildir, çalışmalar iki taraflı iyi niyet ilişkisi ile sürdürülmeye çalışılmaktadır. Sorunlar içinde değerlendirilmesi gereken bir diğer başlık da, fakültenin temel felsefe olarak benimsediği topluma dayalı eğitime ne kadar sahip çıkılabildiğidir. Probleme dayalı eğitim beraberinde topluma dayalı eğitim ile birlikte ele alınıp, aynı önem düzeyinde yapılandırılmalıdır. Bu açıdan uygulamalar bütün içinde incelendiğinde, bunun yeterince sağlandığı söylenemez. Sorunlar, dünya genelindeki örneklerde belirtilenlerden farklı değildir. Benzer şekilde organizasyon güçlükleri, sorumlu ekibin niceliksel yetersizliği ve kısmen niteliksel farklılıkları da, çözülmesi gereken sorunlar arasında yer almaktadır.

Alan çalışmaları ile ilgili öneriler: Olumlu- olumsuz yönleri, başarıları, sorun ve kısıtlılıkları ile değerlendirilen uygulamaların iyileştirilmesi için bazı öneriler geliştirilebilir. Öncelikle, tıp eğitimin temel felsefesi olarak ifade edilen ve benimsenen topluma dayalı eğitimin, probleme dayalı öğrenme kadar önemli ve sahip çıkılması gereken bir bileşen olduğu unutulmamalıdır. Bunun yanı sıra kurumlar arası işbirliğinin güçlendirilmesi ve katılımların artırılması için gerekli olan, maddi ve/veya manevi katkıların sağlanması yönünde çalışmaların yapılması kaçınılmazdır. Başarının artırılması için, uygulanan programın belirlenen amaç ve hedefler doğrultusunda, daha fazla yapılandırılarak oluşturulacak yöntemsel değişikliklerin müfredat içine yerleştirilmesi de sağlanmalıdır.

SONUÇ

Tıp eğitiminin amacının, toplumun sağlık düzeyini yükseltecek hekimler yetiştirmek olduğu tartışılmaz bir gerçektir. Bu nedenle eğitim programları, içerik ve yöntem açısından bu amaca ulaşmak için sürekli değerlendirilmeli ve gerekli olan iyileştirmeler yapılmalıdır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi de bu değerlendirmeleri sürekli yapmaktadır. Fakültenin eğitim felsefesinin bir bileşeni olan, topluma dayalı eğitim ile ilgili yukarıda sunulan değerlendirmeler ışığında, başarılar kadar sorun ve kısıtlılıklar da gözlemlenerek daha iyiye götürme çabaları sürdürülmektedir.

KAYNAKLAR

Alıcı, E. (1997), 'Aktif Eğitim', Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını.

Bligh, J. (1995), 'Identifying the Core Curriculum : The Liverpool Approach', Medical Teacher, 17(4): 383-390.

Bligh, J.(1999), 'Is it time for a community-based medical scholl in the UK?', *Medical Education*, 33:315.

Davison,H.,Capewell, S.,Macnaughton J.,Murray S.,Hanlon P., Mcewen J. (1999), 'Community-Oriented Medical Education in Glasgow: developing a community diagnosis exercise', *Medical Education*, 33:55-62.

Habbick, B.F., Leeder, S.R.(1996), 'Orienting Medical Education to Community Need: A Review', *Medical Education*, 30: 163-171.

Hamad, B.(1991), 'Community-Oriented Medical Education: What is it?', *Medical Education*, 25(1):16-22.

Hensel, W.A., Smith, D.D., Barry, D.R., Foreman, R. (1996), 'Changes in Medical Education: The Community Perspective', *Academic Medicine*, 71: 441-446.

Kompusalo, E., Mattila, K., Virjo, I., Neittaanmaki, L., Kataja, V., Kujala, S., et al.(1991), 'Medical Education and the Corresponding Professional Needs of Young Doctors: The Finnish Junior Physician 88 Study', *Medical Education*, 25(1): 71-77.

Magzoub, M.E. (1994), 'Studies on Community-Based Education' Maastricht

Magzoub, M.E., Schmidt, H.G., Abdel-Hameed, A.A., Dolmans, D.,Mustafa S.E.(1998), 'Student Assessment in Community Setting: A Comprehensive Approach', *Medical Education*, 32: 50-59.

Parsell, G.J., Bligh, J. (1995), 'The Changing Context of Undergraduate Medical Education', *Postgraduate Medical Journal*, 71: 397-403.

Schmidt, H.G.(1998), 'Problem-Based Learning: Does It Prepare Medical Students to Become Better Doctors?', *Medical Journal of Australia*, 168: 429-430.

Taylor, W.C., Moore, G.T. (1994), 'Health Promotion and Disease Prevention : Integration into a Medical School Curriculum', *Medical Education*, 28: 481-487.

The Edinburgh Declaration. (1998), *The Lancet*, 20: 464.

The World Federation for Medical Education, The Executive Council. (1998), 'International Standarts in Medical Education : Assessment and Accreditation of Medical Schools'-Educational Programmes,A WFME Position Paper', *Medical Education*, 32: 549-558.

Vaz, R., Gona, O. (1992), 'Undergraduate Education in Rural Primary Health Care : Evaluation of a First-year Field Attachment Programme', *Medical Education*, 26: 27-33.

WHO (1993), 'Increasing the Relevance of Education for Health Professionals', *Technical Report Series 838*,.

WHO (1987), 'Community -Based Education of Health Personnel', *Technical Report Series 746*.