

Bir halk sağlığı final sınavı ve düşündürdükleri*

Yrd. Doç. Dr. Ahmet SALTİK**
Dr. Faruk YORULMAZ***

GİRİŞ VE AMAÇLAR

Tıp eğitiminin sorunları bütün dünyada güncelliğini korumaktadır. Bu durumun nedenleri kısaca şöyle özetlenebilir:

1. Tıp bilimlerinin hızla gelişmesi, öğrenilecek konuları artırırken, kazanılan bilgilerin yarı ömrü, tersine kısalmıştır;
2. Pedagojinin tıp eğitiminde yeterince kullanılmamasından doğan önemli eksiklikler ortaya çıkmıştır, bunlar çözüm beklemektedir;
3. Aşırı hekim üretimi, bazı ülkelerde işsizlik sorunu yanında, özellikle gelişmekte olan ülkelerde eğitimin kalitesini de düşürmüştür.
4. Ülkelerin sağlık sorunlarındaki farklılıklardan dolayı, yetiştirilecek hekim tipi de değişkendir. Bu bakımdan bir standart tanımlamanın olanağı olmadığı gibi, gereği ve mantığı da yoktur^{1,2,3,4} Ayrıca, gelişen tıp teknolojisinin gereklerine uygun biçimde tıp eğitiminin yapılabilmesinin giderek artan maliyetleri de önemli bir baskı ögesidir.

Ülkemizdeki tıp eğitimi tüm bu sorunlardan fazlasıyla etlikenmektedir. Özellikle yeni kurulmuş olan tıp fakültelerinde öğretim üyesi sayısının, hizmet ve eğitim yükü gözetilerek, göreceli ve mutlak yetersizliği, eğitimin kalitesinde çok önemli ölçüde düşüşe yol açmaktadır.⁵

Avrupa Topluluğu'na girmek için başvurmuş olan ülkemizde, tıp eğitiminin kalitesinin yükseltilmesi ayrıca acil bir durum yaratmaktadır. Üye ülkelerin hekimlerine; tıp diplomalarının karşılıklı tanınmasıyla sınırlar açılacaktır. AT, gelecekteki bu uygulamanın sorunlarını çözmek için bir Danışma Kurulu kurmuş ve üyelerin 3'er kişiyle temsil edildiği bu Kurul, bazı önemli kararlar almıştır. Bunlardan en önemlileri "Temel Eğitimin Minimum Stan-

dartlarının Belirlenmesi" ve "Eğitim Olanakları ile Öğrenci Sayısının Oranlarının Belirlenmesi"dir. Ülkemizde bunlar saptanmamıştır.^{1,5} Dünya Sağlık Örgütü Asamblesi, 1987 yılında yaptığı bir toplantıda, Türkiye dahil 116 ülkeyi, insangücünü yerel gereksinmelerine tam olarak karşılık verebilecek düzeyde eğitmeye, sağlık sisteminin ve sağlık insangücünün entegre gelişimi kavramı ışığında tıp eğitimi yönlendirmeye çağırmıştır. Bu amaca göre eğitilen hekimler:

1. Toplumun sağlık gereksinmelerine yanıt verebilmelidir.
2. Toplumla birlikte çalışmalıdır.
3. Sağlıklı yaşamı özendirici olmalıdır.
4. Meslektaşlarını, yardımcılarını ve toplumu eğitebilmelidir.
5. Kişilerin ve toplumun sağlık sorunlarını çözmeye çalışmalı; en azından çözmeye yönlendirici olmalıdır.
6. Çalışmalarını, toplumu da katarak; öncelikle koruyucu sağlık hizmetleri alanında yoğunlaştırmalıdır.
7. Sağlık ekibinin bir üyesi olarak; liderlik dahil, gerekli diğer işlev ve sorumlulukları üstlenebilmelidir.
8. Yaşam boyu sürekli eğitim ile yeterliliğini güncel düzeyde tutmalı ve elinden geldiğince geliştirmelidir.

Böyle bir program, "ölümüne ders dinlemek" yerine "aktif bir öğrenimi" gerektirir. Öğrencinin davranışında belirli bir süre içinde, öngörülmesi bir değişikliğin gerçekleşebilmesi (=eğitim) için:

- a) Önce eğitimin amacı saptanır
- b) Bu amaca ulaşmayı sağlayacak bir program hazırlanır.
- c) Değişim durumunu ölçecek somut ölçütlere dayalı bir değerlendirme sistemi uygulanır.

Bu üç aşamalı sürece eğitim çevrimi denir. Amaç, sonuç olarak istenilen bilgi ve becerilerle donanmış insan'dır. (eğitim sürecinin suje'si). Sınavlar da eğitim etkinliklerinin değerlendirilmesi amaçlı süreçlerden biridir.^{6,7} Eğitimbilim gereklerine uyumlu yürütülmeleri halinde eğitim çevrimindeki ilk 2 maddenin planlanmasına da önemli katkı sağlarlar. Bu yolla bir ölçüde öğretici kendisini de test etmekte; ne verdiğini ve öğrencisinin ne aldığını görebilmektedir. Böylece eğitime ait sorunlardan kendisinden kaynaklananları araştırabilir ve ortadan kaldıracabilecek önlemleri alma fırsatı yakalayabilir.

Sunulan çalışma ile, başarısızlığın tüm nedenlerinin araştırılıp ortaya konması hedeflenmemiştir. Yalnızca, Dönem V öğrencilerinin 74 saatlik Halk Sağlığı Dersi final sınavının pedagojik değerlendirilmesi yapılmış ve ülkemizde tıp eğitimine ilişkin sorunlar gündeme getirilmeye çalışılmıştır. Belirlenen amaçlar şunlardır:

* Bu çalışma 22-25 Mayıs 1990 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenen 2. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde sunulmuş ve yazarlardan Ahmet Saltık T.Ü. Tıp Fakültesi'nce "... Bir bilimsel toplantıda Fakültemiz ve öğrencilerini küçük düşürücü beyanlarda bulunmak ..." iddiası ile kınama cezasına çarptırılmıştır.

** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D. Öğretim Üyesi,

*** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D. araştırma görevlisi.

1. 74 saatlik halk sağlığı dersinin pedagojik bir değerlendirilmesini yapmak,

2. Derse devam ile başarı düzeyi ilişkisini araştırmak,

3. Halk sağlığı dersinin geniş kapsamlı oluşu dikkate alınarak; öğrencilerin genel tıp konularında bilgilerini ölçmek, sık karşılaşılabilecekleri konularda bilgi düzeylerini değerlendirmek,

4. Bu vesile ile tıp eğitiminin sorunlarına dikkat çekmek.

GEREÇ VE YÖNTEM

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem V'te kayıtlı 47'si kız (%39) ve 74'ü erkek (%61) toplam 121 öğrenciye ve 30 soruluk klasik bir sınav uygulanmış, değerlendirme 100 puan bazında yapılarak başarı limiti 50 puan olarak alınmıştır.⁸ Sınav süresi 1 saat olarak verilmiş; öğrencilerden, 29 ve 30. soruları kendilerine, iyi bildikleri birer konuda sorularak yanıtlamaları istenmiştir. Bu 2 soru 3'er puan değerindedir. Diğer 28 soru ise, pratisyen hekimlik uygulamaları sırasında ülkemiz koşullarında sık karşılaşılabilecekleri durumlara ilişkin bilgi düzeyi ve davranış biçimlerini yoklayan; derslerde özellikle işlenen konulara dayalıdır.

Verilen yanıtlar ve başarı düzeyi değerlendirildikten sonra, derse devam ile başarı arasında ilişki araştırılmıştır. Bazı temel konulardaki bilgi düzeylerine bakılarak eğitimin etkinliği konusunda fikir edinilmeye çalışılmıştır.

BULGULAR VE YÖNTEM

A- Genel Değerlendirmeler:

Dönem V öğrencileri için oldukça kolay sayılabilecek sorular sorulmuş olmasına karşın, başarılı olanlar 56 kişidir (%46.3). Bu oran kızlarda %63.8, erkeklerde %35.1'dir. Aradaki fark istatistiksel olarak önemlidir. ($t=3.086$; $p<0.001$). Kızlar sayısal olarak daha başarılıdır. Tüm grup için 100 bazında hesaplanan ortalama, 38.051 ± 6.80 'dir.

Kızların %10.6'sı ve erkeklerin %17.6'sı olmak üzere 18 kişi (%15) boş kağıt vermiştir. Aradaki fark önemsizdir ($t=1.044$; $p=0.148$). Her 2 cinsiyette alınan notlara dağılım Tablo 1'dedir.

Öğrencilerin kendilerine sorularak yanıtladıkları 29. ve 30. sorular bir yana bırakılırsa; en fazla doğru yanıt %46 ile 10.; %37 ile 26. ve %35 ile 12. sorulara verilmiştir. Bu sorular yukarıdaki sıra ile "Gıda maddelerinden insan sağlığına gelebilecek zararları gruplayarak örnekleyiniz", Fiziksel bağımlılık, ruhsal bağımlılık, ve tolerans kavramlarını açıklayınız" ve "Bağışıklama ve aşılama kavramlarını tanımlayarak aradaki farkı örnekleyerek vurgulayınız" dir. En fazla yanlış yanıt verilen 3 soru ise; %78 ile 2., %77 ile 4. ve %70 ile 8. sorulardır. Bu sorular da sırasıyla; "Çağdaş hekimlik anlayışı ile geleneksel uygulamalar arasındaki farklardan 3'ünü belirtiniz", "Sağlık Bakanlığı örgütlenme şemasını ana hatları ile çizip önemli birimlerini belirtiniz" ve "Sağlık mevzuatı ne anlama gelmektedir? İçeriğinden örnekler verebilir misiniz?" dir.

29. ve 30. sorularda öğrencilere en iyi bildiklerini düşündükleri konularda kendilerine soru sorup cevaplamaları istenmiş; bu 2 soruya sırasıyla 39 (%32.2) ve 41 (%33.9) öğrenci cevap vermemiştir. 29 ve 30. soru olarak öğrencilerin kendilerine en çok sordukları 8 soru Tablo II'dedir.

Derse devam yüzdeleri ortalamaları ve derslerdeki ortalama öğrenci sayıları (derse devamın zo-

TABLO I: Kız ve Erkek Öğrencilerin Aldıkları Notların Dağılımı.

Notlar	Erkekler		Kızlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
A1 (90-100)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
A2 (80-89)	0	0.0	1	2.1	1	0.8
B1 (70-79)	1	1.4	4	8.5	5	4.1
B2 (60-69)	9	12.2	8	17.0	17	14.0
C (50-59)	13	17.6	17	36.2	30	24.8
F1 (40-49)	11	14.9	4	8.5	15	12.4
F2 (30-39)	9	12.2	6	12.8	15	12.4
F3 (20-29)	14	18.9	2	4.3	16	13.2
F4 (10-19)	4	5.4	0	0.0	4	3.3
F5 (0-9)	13	17.6	5	10.6	18	14.9
Toplam	74	100.0	47	100.0	121	100.0

TABLO II: Öğrencilerin kendi kendilerine sorup yanıtlamaları istenen 2 soruda en çok yeğlenen 8 soru

En çok yeğlenen 8 soru	Doğru yanıtlar	
	Sayı	%
1 Ülke içi ve uluslararası bildirimi zorunlu hastalıklar	18	14.88
2 Aşılar, aşı takvimi, aşıyla korunabilen hastalıklar	17	14.05
3. Sağlık ocağı personeli, görevleri, ocakta tutulan formlar	17	14.05
4. Temel sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması	12	9.92
5. Halk sağlığı, koruyucu hekimlik; tanınım ve ilkeleri	9	7.43
6 Halk sağlığı açısından beslenme, besinlerle geçen hastalıklar	9	7.43
7 İnfeksiyon hastalıkları ve infeksiyon zinciri	8	6.61
8 Su ve sularla geçen hastalıklar	7	5.79
TOPLAM	97	79.34

TABLO III: Devamın Zorunlu ve Serbest Olduğu Dönemlerde Derslere Ortalama % Devam ve Ortalama Öğrenci Sayıları

Yoklama Dönemleri	Ortalama % Devam	Dersteki Ortalama Öğrenci Sayısı
Zorunlu	42.33±27.76	69.33±25.14
Serbest	19.06±11.36	26.16±10.42
Toplam	36.35±23.96 t=8.54;p<0.01	41.40±27.50 t=17.5;p<0.01

runlu ve serbest bırakıldığı dönemler için) TABLO III'te gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, devamın zorunlu tutulduğu dönemde derse devam, -ki 74 saatlik toplam sürenin 1. yarısına karşılıktır-; serbest bırakıldığı döneme göre anlamlı derecede yüksektir. Kızların devam ortalaması %47.7±17.5; erkeklerin %31.8±16.0 olup aradaki fark anlamlıdır (t=3.145, p<0.01).

Yoklama alınmaması durumunda, 121 kişilik sınıfta ortalama 26 öğrenci ile ders yapılmaktadır. (8-38 arasında). Bir başka anlatımla, yoklama alınırsa ortalama olarak her 5 öğrenciden 3'ü derse gelirken; tersi durumda 5'te 4'ü gelmemektedir. Bu durum, öğrencilerin yabancı dil bilgisinin azlığı, halk sağlığı alanındaki kaynakların sınırlılığı da anımsanırsa; bu dersin eğitimini güçleştiren önemli bir engel olarak görülmektedir. Öğrencilerle yapılan görüşmelerde; Fakülte'de halk sağlığı dersinin seçimlik diğer dersler grubunda görüldüğü, devam istenmesinin bile yadırgandığı anlaşılmıştır. Bu tür bir tutumun gelişmesinde, daha önceki dönemlerde bu dersin konunun uzmanlarınca verilmemesi rol oynayabilir.

Ayrıca, öğrenciler arasında çok hareketli ve örgütlenmiş bir tür "fotokopi alt kültürü" yaşanmaktadır. Alterne ederek birileri diğerlerinin de yerine derse gelip not tutmaktadır. Az sayıda öğrencinin düzenli olarak tutmaya çalıştığı bu notlar elden ele dolaşmaktadır. Çok yaygın bir başka davranış biçimi de, sınava birkaç gün kala bu notların adeta ezberlenerek gelinmesidir. Başından beri çoktan seçmeli soru stiline alıştırlar ve klasik sınav çok az yapılmaktadır. Kendilerine, dersin derste öğrenilmesinin ve çalışmanın zamana yayılmasının en doğru yol olduğu sene başında anımsatılmıştır. Ters davranışla, az zamanda çok miktarda bilgiyi kısa süreli belleğe yükledikleri; bu bilgilerin kalıcı olmasının çok güç olduğu, sınavdan kısa bir zaman sonra da unutulmasının kaçınılmazlığı vurgulanmıştır. Test tekniği ile ulaşılan performansın aslında bilgi düzeylerini reel olarak ölçmediği; bu koşullarda ölçülenin daha çok "test ustalığı" ve "kısa

süreli bellekte emanete alınmış geçici bilgiler" olduğu kendilerine anlatılmıştır.

Derse devam yüzdeleri ile sınav puanları arasında korelasyon araştırılmış ve $r = + 0.457$ düzeyinde bir bağ bulunmuştur ($p < 0.05$). Olanaklı olsa, halen yapılanla, önerilen tarzda çalışanların sınavdan bir süre sonra sahip oldukları bilgi düzeyi arasında daha yüksek bir korelasyon katsayısının bulunması beklenebilir. Boş kağıt veren 18 öğrencinin derse devam yüzdeleri ortalaması 26.9 ± 15.9 'dur. Bu ortalama, diğer 103 öğrencinin devam ortalaması $\%37.2 \pm 17.1$ 'den çok geri olup aradaki fark anlamlıdır. ($t = 2.507$, $p < 0.01$). Başarılı öğrencinin devam ortalamaları ($\% 43,9 \pm 15,7$ iken, başarısız 65 öğrencinin devam ortalamaları $\%28.8 \pm 15.4$ olup aradaki fark önemlidir. ($t = 5.322$; $p < 0.01$). Yani derse devam, sınav başarısına olumlu etkilidir.

Yanıtlar, "tam doğru", "kısmen doğru" ve "yanıt-sız/yanlış" biçiminde 3 kategoride değerlendirildiğinde; seçilmiş 6 konunun hiç birinde $\%30$ 'u aşan yeterli bilgilenme (=tam doğru yanıt) saptanmamıştır. Veriler Tablo IV'tedir.

Soru formunda öğrencilere bekledikleri puan da sorulmuştur. Toplam 43 kişi bu bölümü doldurmuş olup, aldıkları puan ile bekledikleri puan arasındaki ilişki Tablo V'tedir. Her 3 öğrenciden 1'i, beklendiğinden daha yüksek puan almıştır. $\% 14$ dolayında öğrenci ise, alacağı puanı isabetle kestirmiştir. Bu

TABLO IV : Öğrencilerin Bazı Temel Konularda Yeterli Bilgilenme Oranları

Konular....	%
1. Aşılama-bağışıklama kavramları bilgisi (soru 11)	16.5
2. Kızamık epidemisinde yapılacaklar (soru 14)	30.0
3. Tifo epidemisinde yapılacaklar (soru 15)	9.0
4. ORS Bilgisi (soru 19)	10.0
5. Etkin-etkin olmayan kontraseptifler (soru 17)	29.0
6. Meslek hastalıkları tanımı (soru 23)	6.5

TABLO V : Beklenen Puan ile Alınan Puan Arasındaki İlişki

Beklenen puan ile Alınan puan ilişkisi	Sayı	%
Beklenen puan = Alınan puan	6	14.0
Beklenen puan > Alınan puan	23	53.5
Beklenen puan < Alınan puan	14	32.5
Toplam	43	100.0

değerlendirme yapılırken, sınav kağıdını okuyan öğretim üyesi "kör" çalışmıştır. Tablo V verileri yorumlanırken öğrencilerin yüksek beklenti ifade ederek öğretim üyesini koşullamayı düşünebilecekleri de akılda tutulmalıdır.

Sınav sonuçları değerlendirilirken, yararlanılan ölçütlerden biri de z skorlarıdır. Hesaplama formülü aşağıdadır:

$$z \text{ skoru} = (\text{alınan puan} - \text{ortalama}) / \text{standart sapma}$$

Buna göre z skoru, öğrencinin puanının, ortalamasından uzaklığının bir ölçüsü olmaktadır. (-) z skoru ortalamasının altında; (+) z skoru ise tersine ortalamasının üzerinde puan alındığı anlamındadır^{9,10}. Final sınavında 75 öğrenci ortalamasının üzerinde puan almıştır. Başarılı olan sayısı 56 olduğuna göre, ortalamasının 50'nin altında olduğu anlaşılmaktadır. (38.1±16.8). (+) z skorlarının ortalama 1'e yakın olmasıyla da bu grubun ortalamadan 1 st. sapma kadar yüksek puanlar dolayında yığıldığı kestirilebilir. (-) z skorlu 46 denek ise, 1.35 ± 0.81'lik daha büyük bir ortalama ile grubun genel ortalamasından uzaklaşmışlardır.

BAZI İLGİNÇ YANITLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Soru formundan da görüleceği gibi dönem V öğrencileri için oldukça kolay sayılabilecek bu sınavda başarılı olanlar 56 kişi ya da grubun %46.3'ü gibi çok düşük bir düzeydedir. Cinsiyete göre dağılıma bakıldığında başarı kızlarda daha fazladır (kızların %63.8'i, erkeklerin %35'i, p<0.01). Not dağılımında da kızlar daha iyi durumdadır (Tablo I).

29. ve 30 sorular dışında en çok doğru cevapların %46, %37 ve %35 gibi çok düşük oranlarda ve basın-yayımdan dahi öğrenilebilecek bilgilerin öğrencilerin çoğunluğu tarafından bilinmemesi üzücüdür. En fazla yanlış cevap verilen sorular için de benzer şeyler söylenebilir. 29-30. sorular olarak da öğrenciler kendilerine, daha çok "kısa cevaplı" sorular sormayı tercih etmişlerdir. Yurtiçi ve uluslararası bildirim zorunlu hastalıklar, aşılar, aşı takvimi, sağlık ocağı personeli gibi).

Bazı temel konulardaki bilgilendirme oranları çarpıcıdır! Dönem V öğrencileri aşılama - bağışıklama kavramlarının ayırımında %16.5, kızamık epidemisinde yapılacaklarda %30, ORS de % 10 dolayında yeterli bilgilendirilmişlerdir. Oysa bunlar ülkemizin çok önemli halk sağlığı sorunlarından ve UNICEF Sağlık Bakanlığı işbirliği gereği Çocuk Yaşatma Seferberliği Çerçevesinde tıp fakültelerinde ağırlıklı olarak okutulacaklardır. Böylece geleceğin doktorlarının, DSÖ'nün "hekimler toplumunun sağlık gereksinimlerine cevap verebilmelidir." ilkesinden ne kadar uzak yetiştigi çarpıcı bir biçimde görülmektedir.

Sınavda bazı "ilginç" yanıtla rastlanmıştır. Bunlardan bir kısmı aşağıdadır:

Halk Sağlığı Final Sınavında Tıp Fakültesi Dönem V Öğrencilerinin Bazı Sorulara Verdikleri "İlginç" Yanıtlar.

1. Diyareli çocuğa 1. basamakta parenteral sıvı verme endikasyonları;

a) Dili ince bir tabaka haline gelirse

b) Dudakları kalınlaşırsa.

2. Göz kapakları kalınlaşırsa diyareli çocuğu sevkederim.

3. ORS parenteral verilir.

4. Aşılama kişi enfekte olduktan sonra yapılır, koruyuculuğu yoktur.

5. Tifo aşısının 4 saat koruyuculuğu vardır.

6. Çağdaş hekimlikte anne ve bebeğin loğusalıkta su içmesi kontrendikedir, antikor titresini azalttığı için.

7. Soğuk zincir; 0-12 ay BCG yapmak demektir.

8. Soğuk zincir; 5 yılda bir BCG yenilenir.

9. Aşılama serumlarla yapılır ve pasif bağışıklık sağlar.

10. Kızamık epidemisini engellemek için yeni doğanlara ilk 1 ayda kızamık aşısı yapılır.

11. Soğuk zincir; BCG aşısı soğuk zincir içermektedir.

12. Kızamık epidemisi olmaması için kızamık portörlerini arar, 2 aylıklara aşı yaparım.

13. Çocuğun günlük dışkılaması 20'yi aşarsa sevkederim.

14. Aşılar 1 kez yapılabilir ve 3 hafta koruyuculuğu vardır.

15. Kızamık epidemisi çıkarsa kızamık nüksü ve portörleriyle savaşırım.

16. Diyarede çocuk hayatı tehlikeyi atlattım ama portörse, sevkederim.

17. Gıda maddeleriyle streptokoklar geçer ve ÜSYE yapar.

18. Diyareli çocuk sık miksiyon yapıyorsa parenteral sıvı veririm.

19. Sosyal güvenlik kuruluşları; emniyet makamları, karakollar ve mahkemelerdir.

20. Fatalite, ölü doğum oranıdır.

21. Spiral, vajen içi araçtır.

22. 4 aile planlaması yöntemi; spiraller, RIA'lar kondomlar, prezervatifler...

23. Bağışıklama; vücutta hastalık ortaya çıktıktan sonra aktif olarak etken maddeyle mücadele için yapılan tedavidir. Aşılama pasif bir bağışıklamadır.

24. ORS, sabah akşam 1 bardak içilir.

25. Kızamık aşılaması; yeni doğana ilk doz, 6 haftada 2 doz, diğer 5 rapeli de zamanı gelince.

26. Aşılama virüsleri yapılır.

27. Kızamık aşısı 3. ayda yapılır.

28. Gebe kalmamak için kadın, koit sonrası egzersiz yapmalıdır.

29. Diyare, su vermek ve istirahatle düzelmeyorsa sevkederim.

NELER YAPILABİLİR...

DSÖ'nün bir önceki genel başkanı Dr. Halfdan Mahler, hekimlik eğitimi süreçlerini değerlendirirken, aşağıdaki noktaların önemle gözönünde tutulması gerektiğini belirtmektedir.¹⁴

1. Mezun olan hekimler "hastalıkları değil sağlığı" düşünüyor ve buna uygun davranabiliyorlar mı? Bunun anlamı şudur: Hekimler, iyileştirme ve esenlendirme tekniklerinden önce koruma ve sağlık durumunu yükseltme tekniklerini düşünebiliyor ve kullanıyorlar mı?

2. Hekimler öncelikle "bireyi değil, aile ve toplumu" düşünebiliyor ve buna uygun davranabiliyorlar mı?

3. Hekimler; kendilerinin, başka hekimlerin, diğer sağlık personeli ve toplumbilimcilerin görev aldığı bir ekibin üyesi olduklarını biliyor ve buna göre davranıyorlar mı?

4. Hekimler, sağlık hizmetlerine ayrılan parayı ve malzemeyi en etkin biçimde kullanmayı düşünüyor ve buna göre davranıyorlar mı?

5. Hekimler, kendi ülkelerinin sağlık görüntüsünü ve bununla ilgili öncelikleri biliyor ve buna göre davranıyorlar mı?

Bu sorulara verilen yanıtların tümü "evet" ise, tıp fakültelerinde eğitim iyi gidiyor denebilir. Yanıtların 1'i yada daha fazlası "hayır" ise; bu eğitim ivedilikle gözden geçirilmelidir.

Mahler'in bu genel değerlendirmesine ek olarak, kendi özelimizde aşağıdaki öneriler sunulabilir:

1. Derhal kurulması planlanan tıp fakültelerinden vazgeçilmeli; kurulmuş ancak gelişmesini tamamlamamış ya da hızla tamamlayamayacak olanlar ya behemahal geliştirilmeli ya da kapatılmalıdır.¹¹

2. Tıp fakültelerinin kontenjanları DSÖ'nün belirlediği standartlara uygun hekim yetiştirebilecek sayılara indirilmelidir.¹²

3. Müfredat programları oluşturulurken eğitim konularının seçiminde Türk toplumunun gereksinimlerine göre planlama yapılmalıdır.¹³

4. Tıp eğitiminde pedagojik yöntemler kullanılmalıdır.

5. Pratikler artırılmalı, yaparak öğrenmeye daha çok zaman ayrılmalıdır.

6. Sınav öğrenci için amaç olmaktan çıkarılmalı; öğrenmenin esas olduğu fikri aşılmalıdır. Öğrenciler, sınavlara, kendilerini ölçme ve çalışmalarını yönlendirmede çok önemli bir yardımcı, yönlendi-

rici gözü ile bakabilecek bir olgunluğa eriştirilmelidir.

7. Geçme notu yükseltilmesi ve öğrenci çalışmadan ve öğrenmeden geçemeyeceğini çok kesin bir biçimde bilmelidir. Gereğinde, çok önemli bazı konular baraj yapılarak, küçük puan paylı ders ve konuların öğrencilerce savsaklanması engellenmeli; entegre sistemin bu tür sakıncaları giderilmelidir.¹⁵

8. Başarı oranları, hiç bir gerekçe ile zorlama birtakım "curve" yöntemleriyle yapay olarak şişirilmemelidir. Böylesi bir beklenti ve uygulamanın eğitime getireceği zarar ölçülemeyecek denli büyük olabilir. Nitekim bize de öğrenciler, çok başarısız geçen vize ve final sınavlarının ardından, "... Sonuçlar herhalde çok kötü... nasıl yükseltmeyi düşünüyorsunuz..." biçiminde yaklaşmışlardır!

9. Derslere devam sağlanmalı; öğretim üyeleri de dersi derste öğretmeye çaba harcamalıdır..

10. Öğretim üyesi ünvanı verilecek kişilerin öğrenimine, pedagojik formasyon kazandıracak programlar eklenmelidir. Mevcut öğretim üyeleri için hizmetiçi eğitim kursları düzenlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Eren N. Dünyada ve Türkiye'de Hekimlik Eğitimi, TTB. Ankara Tabip Odası Yay. No.3, Ankara, 1981
2. Taner D. Tıp Eğitiminde Dünya Çapında Değişiklikler ve Avrupa Görüşü. Toplum ve Hekim, 45:s.11
3. Edinburg Bildirisi. Toplum Hekimliği Bülteni, No. 4, s. 1, 1988
4. RAPOR. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Başkoordinatörlüğü, s. 10 Ankara, Mayıs 1980
5. Lök V. Tıp ve Sağlıkla İlgili Bilimlerin Eğitim Sorunları ve Eğitimbilim Uygulamadaki Yeri. Sağlık ve Toplum. Sayı 1, s. 60-61, 1990
6. Erdoğan H. ve ark. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Kadıoğlu Mtb. Ankara, Passim, 1980.
7. Turgut MF. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Metodları. Nüve Mtb. Ankara, s. 1. 1977.
8. Trakya Üniversitesi Tıp Fak. Eğitim, Öğretim ve Sınav Yönetmeliği, RG No. 18223, 16.11.1983
9. Fergusson, GA. Statistical Analysis in Psychology and Education. 5 th ed. McGraw-Hill International Book Comp., 1981
10. Hubbard PJ. Measuring Medical Education. 2nd ed. Lea and Febirger, Philadelphia, 1978.
11. Gönül, U. Bölge Tıp Fakülteleri Sorunu. Toplum ve Hekim. Sayı 21. s. 16-21, Eylül 1979.
12. Fülöp T. Herkes İçin Sağlık Programında Tıbbi İnsan Gücü, İzmir Tabip Odası, Tıp Eğitimi Sempozyumu Bildirisi, İzmir, 11.3.1988.
13. Gönül U. Temel Sağlık Hizmetlerinde Toplum Katılımı. Hacettepe Üniversitesi-DSÖ Hizmet Araştırma Merkezi Yayını No. 1. Ankara, 1982.
14. Eren N. Çev. Hekimlik Eğitim Süreçlerinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni. Sayı 2, sayfa 1, Nisan 1983.
15. Saltık A. Bir Epidemiyoloji Sınavının Pedagojik Değerlendirmesi. 2. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildirisi. İstanbul, 22-25 Mayıs 1990.