

# Fakültemizde Tıp Eğitimi

Stj. Dr. Nüvit DURAKER  
Stj. Dr. Enis BALKAN  
Stj. Dr. Feyza ERKAN  
Stj. Dr. İrfan GÖKÇAY

5-7 Aralık 1970'de Bursa'da yapılan ve yalnız bir tanesi dışında tüm Tıp Fakültelerinin ve Dünya Sağlık Örgütü temsilcilerinin katıldığı Tıp Fakülteleri arası Tıp Eğitimi Seminerinde aşağıda yalnız birkaç tanesini sıralayabileceğimiz kararlar alınmıştı :

1 — Tıp Eğitiminin amacı, öğrencileri yalnız hasta tedavisi konusunda eğitmek değildir. Öğrenciler, fakülteedeki eğitimleri sırasında sağlığın korunması ve kişilen bedenlen, ruhen ve sosyal yöntem tam iyilik halinde olmalarının nasıl sağlanabileceği konularında da eğitilmelidirler.

2 — ...Tıp Eğitimi süresince öğrencilere, ülkelerinde iyi bir sağlığı idaresinin bulunmasının gerekli olduğu üzerinde durulmalı ve bunu sağlamanın tıp mesleği mensuplarının görevi olduğu öğretilmelidir.

3 — Hekim olacak öğrenciler mezun olduktan sonra seçecekleri çalışma alanları ne olursa olsun, hepsi geniş kapsamlı tıp uygulamasını yapabilecek bir genel pratisyen için gerekli bilgi, tutum ve becerileri kazanacak şekilde yetiştirilmelidirler...

Bursa toplantısından beri geçen 7 yıllık sürede fakültemiz kendi temsilcilerinin de imzaladığı bu kararları hayata geçirmiş midir? Bu soruyu cevaplandırmak için 1976-1977 döneminde fakülteye devam eden tüm öğrencilere bir anket uyguladık.

Anket sonuçlarına göre öğrencilerin % 74'ü ülkemizin hekim modeli olarak Bursa kararlarında 3. maddede belirtilen ilkeleri onaylıyor ve bu hekimi pratisyen olarak tanımlıyordu. Buna bağlı olarak % 80 öğrenci, «Eğitim programımızın ana amacı, pratisyen hekim yetiştirmek olmalıdır.» diyordu. «Sizce fakültemizdeki eğitim bu amacı yerine getirebilir mi?» sorusunda % 77'lik öğrenci çoğunluğu «hayır» cevabını işaretlemişti. Bu konuda sınıflar ilerledikçe ortaya çıkan durum ise belirleyici anlamda önemliydi. 2. sınıfta fakülteedeki eğitim sisteminin bu amacı gerçekleştiremeyeceğini söyleyen % 35 lik grup,

(\*) Tıp Eğitimi Konusunda Düzyazı Yarışması'nda başarı ödülü alan yazının tam metnidir.

staj öncesi son aşama olan 4. sınıfta % 61'e çıkmakta, 5. sınıfta % 73'e ve son olarak da % 81'e yükselmekteydi. Öğrencilerin gittikçe kesinleşen bu yargısından daha objektif bir olgu ise, stajyerlerin bilgi ve beceri düzeyini ölçen sorunlarda aldığımız cevap değerleriydi. Bir örnek vermek gerekirse, fakültemizden 1976-77 döneminde hekimlik diplomasını alan stajyerlerin % 83'ü âcil bir vakada uygun tedaviyi yapamayacağını belirtiyordu.

Bu durumun nedeni olarak, öğrencilerin tembelliğini, derslere ilgisizliğini ileri süren görüşler vardır. Diğer bir yanlış eğilim de, iyi hekim yetiştirilemeyişi dersane/öğrenci sayısı, öğretm üyes/öğrenci sayısı gibi kriterlerin uygun olmayışına bağlamaktır. Bu görüşlerin sözcüleri ne kadar iyi niyetli olurlarsa olsunlar, son tahlilde fakültemizdeki eğitim yapısının gerçek niteliğini gözardı etmeye ve gerçek sorunu gizlemeye hizmet ederler. Oysa bizlere düşen görev, Bursa toplantısından beri geçen 7 yıla ve bunca çabaya rağmen halkımıza yararlı hekimler yetiştirmemesinin asıl nedenini ortaya çıkarmaktır.

Bunun için, fakültemizin yapısını tarihi süreci içinde ve tüm boyutlarıyla incelemek gerekir.

Okulumuzun tarihçesinden öğreniyoruz ki, bu yapı ülkemizin diğer üst yapı kurumları içinde söz konusu olduğu gibi 1827'lerde Fransa, 1933'lerde Almanya'nın eğitim örgütlenmesi örnek alınarak kurulmaya çalışılmıştır.

Bilimsel üst yapı kurumlarının «çağdaş dünya» daki örgütlenmesini ithal etmesi, beraberinde o ülkedeki bilgiyi de ithal etmesini zorunlu kılar. Çünkü, o ülkeye özgü üretim ilişkilerinden doğan bilginin üretilme ve iletilme tarzı, kendine uygun olan bilimsel üst yapı kurumunun örgütlenmesini yaratmıştır. Bilgi, uygulanması için birçok teknik cihaz ve donanımı, ve tedavi malzemesini (scanning, sintigrafi, pahalı ilaç vb.) gerektirir. Oysa bu bilginin üretildiği koşullar (gelişmiş sanayi toplumları) ile ülkemizin içinde bulunduğu koşullar (ki bunlar ülkemizin ekonomik, sosyal, akademik koşullarıdır.) çelişmektedir. Ve bu çelişki uzlaşmaz niteliktedir. Fakültemizde hasta hizmetinde ve eğitimde görülen tüm aksaklıklarda bu çelişki yansımaktadır. Eğitim kliniklerimizde yatan hastalar, ya uluslararası bir tebliğ konusu olabilecek ilginçlikte vakalar ya da yalnız fakültemizde kullanılan pahalı teşhis ve tedavi yöntemlerini finanse edebilecek güçte olanlardır. Öte yandan öğretim üyelerimizin seçilmesinde en önemli kriter Batı'daki akademik çevrelerde güncel olan konulardaki tezleri ve araştırmalarıdır. Konferans niteliğindeki derslerde ve (aslında farklı olmayan) pratiklerde bize klinikten, halkımızın sağlık sorunlarından

ve birbirinden kopuk olan soyut bilgiler aktarılır. Her konuda detaya inmek isteyen, temel olanla gereksiz bilgiyi ayırmayan, belirli plan - dan yoksun bir ders müfredat programıyla 6 yıl harcanmaktadır.

Böyle bir tıp eğitimi yapısını, bizim gibi ülkelere empoze etmekte emperyalizmin özellikle iki yönden çıkarı vardır : 1) Tıbbi malzeme, ilaç vb. gibi üretim dallarındaki sömürüyü sağlamak, 2) Metropolller için ucuz hekim işgücü temin etmek. Ama bu eğitim yapısında ısrar etmekte, WHO'nun sağlık kapasitesi için saptadığı kriterlere göre dünyada en geri sıralarda bulunan ülkemizin hiç bir çıkarı yoktur.

Bu yüzden fakültemiz, ülkemizin sağlık ihtiyaçlarını olabildiğince iyi ve en yaygın tarzda çözümleyecek nitelikte ve nicelikteki hekimleri bir an önce yetiştirmelidir.

Bize halkımızın sağlık ihtiyaçlarını giderecek olan bilgi öğretilmelidir.

Uluslararası niteliğe sahip bilimi asla inkâr etmiyoruz. Biz, bilim analiz ve sentezdir derken şunu istiyoruz : Her ülkenin bilim adamı evrensel bilgiyi ele alarak, onu oluşturan temel elemanları net bir biçimde ortaya koymalı, bu evrensel elemanları kendi ülkesinin koşulları ile bütünleştirerek o koşullara uygulamalı, yani sentez etmelidir. Artık o bilgi yeniden üretilmiş bilgidir. Yaratıcıdır, çünkü çevresinin sorunlarına çözüm getirmiştir; bu koşulları toplumun ihtiyaçları doğrultusunda değiştirmiştir. Üretilmiştir, çünkü bu bilgi dünyada daha hiç uygulanmadığı koşullara uygulanmış ve bu koşullar uygulanma sürecinde onu değiştirmiştir, yeniden üretmiştir. Zaten gerçekte üniversitenin ve onun birimi olan fakülteni nasıl fonksiyonu bu bilgi üretimidir.

Fakültemiz bizi, yalnız ödeme gücü yüksek olan kesimin değil, % 65'i kırsal alanda ve kentlerin de % 60'ını oluşturan gecekondu - larda yaşayan halkımızın sağlık sorunlarını çözecek tarzda eğitmelidir. Konumuz, halkımızın en sık karşılaştığı hastalıklar olmalıdır. Geri kalmış bir ülkenin hekimi olarak birlikte çalışacağımız sağlık personelinin ve halkı eğitebilmeliyiz. Çevremizdeki tüm olanakları seferber edebilecek, her malzemededen yararlanabilecek problem çözme yeteneği kazanmalıyız. Teorik eğitimimiz ve temel tıp bilimleri öğrenimimiz, karşılaştığımız sağlık sorunlarını çözecek tarzda verilmelidir. Çağdaş öğretim tekniklerinden (motivasyon yaratma, audio - visuel yöntem vb.) yararlanılmalı, eğitimimiz fakülte sınırları dışına, uygulama alanına kaydırılmalıdır. Anketi cevaplayan stajyerlerin % 60'ı staj fakülte sınırları dışındaki bir hastahane ve sağlık ocaklarında yapmak talebinde bulunmuşlardır. Bu talep haklıdır. Çünkü hastayı,

onu saran tüm ilişkileri içinde görmeyi ancak böyle öğrenebiliriz. Bu yetenekleri kazanmak için ilerde içinde çalışacak pratik alanlarda görevlendirilmeliyiz. Alanda, polikliniklerde, kliniklerde, hasta evlerinde, deprem, sel gibi âfetlerde, araştırma çalışmalarında sorumluluklarımızın ve yetkilerimizin net ve kesin belirlendiği bir görevlendirilmeden yanayız. En azından hastane hizmetlerine kademeli olarak katılmak istiyoruz. Üretime bu anlamda katılınca, yönetime katılma hakkımız da kendiliğinden doğacaktır. Demokratik Üniversite mücadelemizde Tıp Fakülteli öğrenciler olarak daha ileriye gitmek ancak böyle mümkündür. 1970 Bursa Tıp Eğitimi Seminerinde belirtildiği gibi, halkımızın sağlık sorunlarını çözecek nitelikte hekimlerin yetişmesi ve ülkemizde iyi bir sağlık idaresinin kurulması için çalışmak her Tıp mensubunun görevidir. Ülkesine ve halkına onur borcudur.



TABLO 1

Fakülteye kayıtlı öğrenci sayısı	2200
İnskripsiyonsuz, devamsız	500
İnskripsiyonlu, devamsız	400
Biz	350 F.K.B.

800 2., 3., 4. sınıf ve stajyerlere anketimizi uyguladık.

TABLO 2

NE TÜR BİR LİSEYİ BİTİRDİNİZ?

Türkçe eğitim yapan devlet lisesi	568	%72.1
Diğer liseler	216	%27.1

TABLO 3

Lise öğreniminizi nerede gördünüz?

İstanbul-Ankara-İzmir	391	%49.6
Diğer kentler	257	%32.6
Kasaba	53	% 7
Yurtdışı	81	%10.3

TABLO 4

AİLENİZİN OTURDUĞU İL

İstanbul	357	%42.8
Ankara doğusundaki tüm iller	58	% 6.1

TABLO 5

	Sınıflar				
	2.	3.	4.	5.	6.
Ailesi 3 büyük	168	109	53	25	37
kentte oturanlar	%57	%55	%46	%36	%33

TABLO 6

## SİZCE PRATİSYEN HEKİM NE DEMEKTİR?

- 1) Uzmanlaşmamız ikinci sınıf hekim
  - 2) Her türlü pratik bilgisi olan ve kişilerin çok yönlü sağlık sorunlarını çözümleyecek hekim
  - 3) 50 yıl öncesinin aile hekimi
- 788 kişiden 582'si (%73.9) 2. tanıda birleşmişlerdir.

TABLO 7

Tanımı yapanlar	Çalışmak istedikleri alan			
	Pratisyen	Uzman	Akademik	Diğer
582	90	349	118	15
%73.9	%15.5	%60.0	%20.3	%2.6

p: 0.0000

TABLO 8

Bu tanımı yapanların % 80.2'si fakülte programının amacının pratisyen hekim yetiştirmek olmasında birleşmişlerdir.

TABLO 9

Tanımı yapanlar	Eğitim programımız amacına varabilir mi?			
	Evet	Hayır	Bilgim yetersiz	Cevapsız
582	79	309	186	8
%73.9	%13.6	%53.1	%32.0	%1.3

TABLO 10

## HAFTADA KAÇ TEORİK DERSE GİRİYORSUNUZ?

Yarıdan az	187	%23.7
Yarıdan fazla	695	%75.5

TABLO 11

## KONUSUNU ÖNCE DEN BİLDİĞİNİZ DERSLERDEN ÖNCE NE GİBİ HAZIRLIKLAR YAPIYORSUNUZ?

Hiç bir hazırlık yapmıyorum	380	%48.2
Hazırlanmak istememe rağmen kaynak bulamıyorum	72	%9.1

TABLO 12

DERS SIRASINDA NE YAPIYORSUNUZ?

Dinliyorum	70	% 8.9
Önemli gördüklerimi not ediyorum	229	%29.1
Bazılarını sürekli bazılarını kısmen not ediyorum.	359	%45.6

TABLO 13

BAZI DERSLERDE NİÇİN SÜREKLİ NOT ALIYORSUNUZ?

Kitabı olmadığından	351	%47
Sınava notlardan çalışıyorum	164	%20
Derste anlatılanları kitapta bulamıyorum	57	% 7.2

TABLO 14

BİR DERSTE ÖNCE DEN ANLATILAN KONULARI  
NE ZAMAN ÇALIŞIYORSUNUZ?

Yarı yıl sınavından önce	148	%18.8
Varsa vizesinden önce	293	%37.2
Ayda bir	81	%10.3

TABLO 15

SINAVLARA HAZIRLANIRKEN ÖNCELİKLE HANGİ  
KAYNAKLARDAN YARARLANIYORSUNUZ?

Ders notlarından	339	%43.0
Varsa o dersin kitabından	420	%53.3
Yabancı dil kaynaklarından	7	% 0.9

TABLO 16

FAKÜLTEMİZDE TÜM ÖĞRETİM ÜYELERİNDEN YETERİNCE  
YARARLANILAMAMASININ EN ÖNEMLİ NEDENİ NEDİR?

Öğretim üyelerinin eğitim dışı çalışmalarının daha yoğun olması	320	%38.1
Grup çalışmaları yapılamadığından	267	%33.9

TABLO 17

İYİ BİR ÖĞRETİM ÜYESİ NİTELİĞİNE SAHİP OLMANIZ İÇİN  
AŞAĞIDAKİLERDEN HANGİLERİNİN ÖNCELİKLE  
DENETLENMESİNİ UYGUN GÖRÜRDÜNÜZ?

Öğrenciye ilgi — ön planda eğitime yönelme	371	%47.1
Bilimsel ve açık düşünceye sahip olma	133	%16.9

TABLO 18

## ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI NASIL YAPILMALIDIR?

Yalnızca öğretim üyeleri

araştırma yapmalıdır 26 % 3.3

Öğrenciler kürsülerde yapılan

araştırmalara işbölümü yapılarak  
katılmalıdır 718 %91.9

## STAJYERLERE AİT SONUÇLAR

TABLO 19

BİR HASTADA TESBİT ETTİĞİNİZ KLİNİK VE LABORATUVAR  
BULGULARINA DAYANARAK TANIYA GİDEBİLİYOR MUSUNUZ?

Evet 57 %32.8

TABLO 20

TEŞHİSE VARDIĞINIZ HASTAYA UYGUN REÇETE  
YAZABİLİYOR MUSUNUZ?

Evet 53 %16.7

TABLO 21

## ACIL BİR VAKAYA UYGUN TEDAVİ YAPABİLİYOR MUSUNUZ?

Evet 29 %16.7

TABLO 22

## ADLI BİR OLAYDA RAPOR YAZABİLİYOR MUSUNUZ?

Evet 35 %20.1

Hayır 127 %73.0

TABLO 23

HALK SAĞLIĞI VE KORUYUCU HEKİMLİK KÜRSÜSÜNE  
BAĞLI 1 AY SÜREYLE SAĞLIK OCAKLARINDA ALAN  
UYGULAMASI YAPMAK GEREKLİ MİDİR?

Gereklidir 98 %56.3

TABLO 24

STAJLARIN FAKÜLTE DIŞINDAKİ ÖĞRENCİNİN SEÇECEĞİ  
BİR HASTANEDE YAPILMASI GEREKLİ MİDİR?

Gereklidir 104 %59.8

TABLO 25

## BİR YIL SÜRE İLE İNTEMLİK YAPILMASI GEREKLİ MİDİR?

Evet 105 %60.3