

# Bir öğrenci gözüyle tıp fakültesi eğitimi

Ludwing W. EICHNA

The New England J of Med. 25-ekim 1980, Vol. 303 Sayı 13 sf. 727

Kısaltarak Çevirenler:

Dr. Mehmet TUNCA, Dr. Zeliha TUNCA

**B**u yazıda, Tıp Fakültesi Dekanlığından emekli olmuş bir öğretim üyesinin, tıp Eğitimindeki aksaklıkları gözleyebilmek, anlayabilmek için özveri ile yeniden Tıp Fakültesinde tüm öğrencilik kurallarına uyararak yaptığı eğitim sonunda vardığı sonuçlar sunulmaktadır. Yazarın saptadığı aksaklıkların bir kısmının bizim için de geçerli olduğunu gördüğümüz için bu yazıyı çevirdik. Yazı tümü ile Amerikan toplumu için geçerlidir. Yazıda bizim sorunlarımıza ters düşenler de vardır. Bunlardan ikisinin belirtilmesini zorunlu görüyoruz.

A.B.D.'de tıp eğitimi, genellikle, uzmanlık eğitiminin ilk basamağıdır. Yazıda bu görüş hakimdir. Ülkemizde ise tıp fakültelerinin, sınırlı laboratuvar desteği ile çalışacak paratisyen ve uzman yetiştirmesi gereklidir.

Ülkemizde tıp eğitiminde sorun, yazarın görüşünün tersine yetersiz tıp bilimi eğitimi değil, klinik beceri ve deneyimi olmayan hekim yetiştirilmesidir. Bu nedenle, ülkemizde yazarın 8 ilkesinin başına "Tıp Fakültelerinde Klinik Deneyim ve Becerisi Yeterli Öğrenci Yetiştirilmelidir." ilkesi konmalıdır.

Yazar ile aynı görüşte olmadığımız bir diğer husus da hekimlikte konu olarak sadece hastanın ele alınışdır. Çağdaş hekimlikte konu sadece hasta değil, sağlam insan ve hastadır.

'1974 te New York Devlet Üniversitesi Tıp Fakültesi dekanlığından emekli oluşumdan önceki yıllarda tıp eğitiminin gidişi ve sonuçları hakkında giderek artan huzursuzluk duyuyordum. Sorun nerede yatıyordu? Tıp eğitiminin son ürününden haberdar olan ve uzun süredir hastalarla ilişkisi bulunan bir kişinin bizzat tıp eğitiminden geçmesinin yararlı bilgiler verebileceğini düşündüm. Bu nedenle 1975 Ekiminde Downstate Tıp Merkezine tıp öğrencisi olarak kaydoldum. Tüm sınavları geçerek mayıs 1979 da mezun oldum. Downstate Tıp Merkezi geleneksel eğitim veren bir okuldur. İlk iki yıl biyolojik bilimler ve bazı davranış bilimleri, üçüncü yıl klinik stajlar, dördüncü yıl seçmeli stajlar vardır. Öğrencilerin geçtikleri bütün kademelerden (nöbetler, yazılı ve sözlü tüm sınavlar-ulusal Bord sınavı dahil) geçtim. Bu süre boyunca

fakülte yönetimi ile bütün bağlarımı kopardım. Böylece öğrencilerle eşit ilişkiler kurabildim."

Yazara göre tıp fakültelerinde öğretmen-öğrenci ilişkisinin kopukluğu sonucu öğrenci beklentilerinden haberi olmayan, yaş ve deneyimce onlardan çok yukarıda kişilerin hazırladıkları programlar oluşmaktadır. Yazar, izlenimlerine göre eğitimde sekiz ilke saptanmıştır.

## 1. İlke: TIP EĞİTİMİNDE EN BÜYÜK ÖNCELİK VE ODAK NOKTASI HASTADIR.

Uygulama hiç te böyle değil. bu ilkeyi bozan üç etken öğrenci, fakülte yönetimi ve toplumdur. Öğrenci: Dar kafalılık, kişisel uygunsuzluk veya yeterince kendini verememe gibi özellikleri olan öğrenciler tıbbiye girebilmektedirler. Öğrenciler bazı protesto eylemleriyle bazı değişiklikler istemişler, yönetim de bunlara boyun eğmiştir. Bu değişiklikler eğitim sistemini kolaylaştırmış ve rahata düşkün bencil öğrencileri daha uyumlu yapmıştır. Öğrencilerin eğitimleri ile ilgili kararlar vermemeleri düşüncesinde değilim. Ancak kararlar çoğunlukla eğitim yararı yerine öğrenci rahatı adına çıkmakta. Yönetim: Her bölüm kendinin en başarılı olduğunu söyler. Saat pazarlıkları sonucu ortaya bir takım şişirilmiş programlar çıkar. Hastanelerde çeşitli el becerileri ve teknik aletlerin kullanılması ön plana çıkarılır.

## 2. İlke: TIP MESLEĞİ İNSAN İLİŞKİLERİ İLE YÜRÜYEN BİR BİLİMDİR

Buna rağmen eğitim süreleri kısaltılmakta, toplumun genel baskısı sonucu tıp bilim midir, antibilim midir, antientellektüalizm midir soruları doğmaktadır. Tıp eğitimi biyolojik bilimlerden kaynaklanma yerine el becerisi, teknik uygulamalara ve sosyal hizmet sınırları içinde daralmaktadır. Öğrenciler bilime geçersiz diyorlar. Nereden biliyorlar, nasıl emin olabiliyorlar? Çoğu kez geçersiz derken "zor" demek istiyorlar. Hasta ile çalışırken aceleci oluyorlar. Bu günkü klinik uygulamalarda daha önceki gibi geçersizleşebilecek, buna karşın bilimsel uygulamalar geleceği temel hazırlayacaktır. Fakültelerde, biyolojik bilimlerdeki ilerleme, aynı hızla tıp öğrencilerine aktarılamamakta, böylece yalnızca geleneksel biyo-medikal konular daralmakta, immünoloji, nörofizyoloji, genetik gibi alanlar birbirlerini içine sıkıştırılmakta, daha da kötüsü klinik dersler giderek bu konuların saatlerini çalmaktadır. Biyolojik bilimlere iki yıl, kliniğe beş yıl ayrılmakta. Bu arada öğrenciler tıbbın bilimsel dayanağını unutmakta, geçersizliğine daha çok inanmaktadırlar. Temel bilimlerle ilgili dersleri klinik staj ve asistanlık dönemine taşırılmayız. Öğrencilerde temel bilimlere karşı bir aşağılama vardır. Bu yılları kliniğe ulaşılabilmek için zorunlu "çile" gibi görüyorlar. Hocalar da tıbbın bir bilim olarak önemini belirlemektense, "bunlar size klinikte gerekecek" anlayışı ile hareket ediyorlar. Temel bilimlerdeki ders saatlerinin kısılmasına yönetim de taraftar olmaktadır. Bu durum klinik eğitiminde de zaman kaybına neden olmaktadır.

## 3. İlke: ÖĞRENME, DÜŞÜNME VE SORUN ÇÖZÜMLEME SÜRECİDİR VE ZAMAN İSTER

Bu günkü tıp eğitiminde her ikisi de çok azdır. Çok kısa zaman sürelerinde çok fazla gerçekler sıkıştırılmakta, tek tek olgulara önem verilmektedir. Öğrencilerde zaten daha önceden

sınava hazırlanmak, belli kritik şeyleri öğrenmek gibi bir kafa yapısıyla gelmişlerdir. Ezberlemekten düşünüp kafa yormağa zaman kalmamaktadır. Klinik yıllarda ise, işin hammallığı merak ve öğrenme isteğini öldürmektedir. Öğrencileri getiriyorlar, en ön sıraya bir teyp koyuyorlar, bunlar teksir ediliyor ve bunları ezberleyenler sınıf geçiyorlar. Klinik stajlarda da yüzeyel bir öykü, semptomlara yönelik fizik muayene, belli belirsiz bir analiz, refleks olarak dizilmiş ayırıcı tanıları ve bunların ayırt edilmesi için altalta yazılmış yüzlerce test. Eski kafa devam ediyor. Ders kitapları da eski zihniyette. Beş kilogramlık, ikibin sayfalık kitaplar. Öğrenci nereden okuyacağını şaşırıyor.

#### **4. İlke: TIP EĞİTİMİ, LİSE - ÜNİVERSİTE - ÜNİVERSİTE ÜSTÜ EĞİTİMİN BİR BÜTÜNÜDÜR**

Ancak, lise kendi başına buyruk, üniversite ve eğitim hastaneleri kendi başına buyruktur. Yine son ikisi arasında kısmen bir bağ vardır. Bu kopukluğu gidermek için üniversite eğitiminde bir ders enflasyonu yaratılmaktadır. Liseyle tıbbiyenin işbirliği yapacağı konular şunlar olmalıdır:

1. Psikoloji, hukuk, sosyoloji gibi genel kültürün ve olgunluğun lisede verilmesi.

2. Biyolojik bilimler

3. Ahlak

4. Tıpta uzmanlık dallarının yönlendirilmesi lisede olmalıdır.

Üniversitedeki bir çok biyolojik bilimler liseye kaydırılabilir. Lisede çok iyi yetişenlerle eksik kalmışlar biraraya gelince, kötüler iyilere yetişememekte, iyiler hoşnutsuz olmakta ve daha önce kötü yetişmiş olanlardan itiraz sesleri çıktığından genel bir gerileme olmaktadır. Lise çağında öğrencilerde "aman ben geçeyim, diğerlerine ne olursa olsun" diye bir yarış başlıyor. Bu tıbbiyede de devam ediyor: "ben bileyim de hastalara ne olursa olsun". Daha lise çağından öğrenciler hangi uzmanlık dalına gireceğine karar verebilmeli, ona uygun bir nosyonu, yapısı olup olmadığını saptayabilmelidir.

Tıp eğitimi-Asistanlık eğitim bağları: Öğrencilikte asıl iş öğrenmek, tartışmaktır. Hasta bakımının ikinci planda kalması gerekir. Halbuki asistanlık ta bir eğitim olduğu halde hasta yükü hızla artırılmakta, asistan da buna hevesli görünmektedir. Böylece öğrenmenin yerini uygulama almakta, sonuç olarak temel bilimlere inançsızlık pekişmektedir. Oysa beri yandan asistanlık döneminde de tıpkı fakültede olduğu gibi sistemli ve kademeli bir eğitim uygulamalı, asistan hasta ile boğulmamalıdır.

#### **5. İlke: TIP EĞİTİMİ DERSLER VE SEMİNERLER İLE UYGULAMALI EĞİTİM ARASINDA DENEYİ GEREKTİRİR**

İşte bu denge yoktur. Uygulama eğitimin çok önüne geçmiştir. Adeta tıbbiye, asistanlık sırasında gerekli becerileri öğreten bir dönem haline gelmiştir. Hakkı verilerek yapılan, yöntemi iyi seçilmiş, iyi hocalar tarafından verilen dersler son derece önemlidir. Hasta başı eğitimi ve ders kitapları dershanede verilen bilgiyi veremez. "Hocalar kötü" demek bu gerçeği değiştirmez. Gerçekten hocaların çoğu kötü. Ya ders vermesini öğrenirler, ya da öğrencinin karşısına çıkmazlar. Uygulamaya da gayet kötü. Bir vizitten örnek: Dosa arabası ortada, çevresine toplanmışlar. Soru: "Sonuçlar ne?" Laboratuvar bulgular kastediliyor ve konuşuluyor. Yeni testler isteniyor. Çoğu kez hastanın yanına bile girilemiyor. Neden bu kadar testler üzerinde durulduğu sorulduğunda şöyle yanıtlar alıyorsunuz: "Almam gerekli, nasıl olsa yapılıcak, nasıl ola bunları isteyecekler, testler gerçeği gösterecek, bir gün mahkemelik olursak testler beni kurtaracak". Bir gün bile bir kişi çıkıp, "bu testi neden istedin?" diye sormuyor. Sürekli refleks davranışlar arasında öykü alma ve fizik muayene geri plana itilmektedir. Basılmış soru listelerine çarpı işaretleri koyulmakta, kalan boşluklara kargaçık burgacık notlar alınmaktadır. Öğrenciler hasta ile nasıl konuşuyor, nasıl muayene ediyorlar, bu konuda

bir sınavdan geçirilmiyorlar ve bu uygulama asistanlıkta da, Board sınavında da sürmekte... Bunun yerine sürekli "rakamlar" ve testler üzerinde durulmakta. öğrenciler ve asistanlar bu testlerle öykü ve fizik muayeneden daha sağlam kanıtlar elde ediyoruz, diyorlar. Bu genellikle de doğrudur, ama testlere düşünerek karar vermek gerekir, refleks olarak değil. Oysa şimdi muayene formunda pek çok test işaretlendikten sonra doktor hastayı görüyor. Akciğer filmi Bilgisayarlı Tomografi, akciğer muayenesi veya nörolojik muayenenin önünde yer almaktadır. Ben testlere taraftarım. Pahalı değilse, zararlı değilse ve düşünülerek karar verilmişse... Ve özellikle hasta-hekim ilişkisini koparaçağına daha da sıkılaştırıyorsa o ölçüde yararlıdır. Asistanlığını birinci yılı teorik eğitimin ağır olduğu yıl olmalıdır.

#### **6. İlke: EĞİTİM İLERLEME VE USTALIĞI ÖLÇEN SINAVLARI GEREKTİRİR**

Öğrencilerin sınavlara karşı saygıları yok. Sınav sonuçlarının kendi bilgi ve becerileri hakkında doğru yargıya varamadığını, kendileri kendilerini daha iyi değerlendirdikleri zannediyorlar. Halbuki yanılıyorlar. Hocaların bir kısmı da sınavların çok iyi bir gösterge olmadığını, öğrencileri tek tek değerlendirmenin daha yararlı olduğunu savunurlar. Bu da doğru değildir. Öğrencilerin daha önceki yıllardan edindikleri izlenim, öğrenim eşittir sınavdır. Bu tıbbiyede daha da pekişir. Sınavda ne gerekirse o çalışılır. Sınavda da sorun çözümü yerine soyut kavramlar sorulduğundan, onlarda daha çok bunları ezberliyorlar.

#### **7. İlke: TIP EĞİTİM YÜKSEK BİR STANDARTI HEDEF ALIR**

Bu önemli bir konudur. Çünkü insan yaşamını ilgilendiriyor. Vasat doktor olunmaz. İyi doktor olunması gerekir. Halbuki giderek iyi doktor yetişme oranı düşmektedir. Orta derecede bir eğitimle üst sınıflara kadar gelebilen bir öğrenci bu düzeyden sonra sınıfta bırakılmamakta, okuldan atılmamaktadır.

#### **8. İlke: TIP MESLEĞİ EN YÜKSEK AHLAKİ DEĞERLERİ İSTER**

Bunu en sona yazıyorum. Çünkü çok önemli olmasına karşın tıp eğitiminde en az üzerinde durulan konudur. Tıbbi ahlak derslerde öğretilmez. Ancak günlük uygulamada, davranışlarımızla öğretebiliriz. Öğrenci eğitimi boyunca kendi merkezli yetişmiştir. Doktorlukta ise merkez hastadır. Kötü tıbbi ahlaklı oluşmasında iki etken vardır. Dolaysız etken: okul, dolaylı etken: toplum. Hastalar hastalığa yakalanmış insanlardan çok öğrencinin yetişmesi için var olan kişiliksiz yaratıklar (eşya) gibi görülüyor. Daha tıbbiyenin birinci senesinde öğrenciler hastanın karşısına salınırlar. Bu hastanın yararına olmuyor, öğrenci de heves oluyor o kadar. İkinci yıl öğrencilerin temel tıp bilgisi olmuştur. Fakat hasta, yine bir öğrenim objesidir. Öğrenciler hastaya karşı hiç bir yükümlülük hissetmiyorlar. Hocalar da ayrı. Üçüncü ve dördüncü yılda öğrenciler asistanların eline düşer. Zâten asistan hastayı kendisi için gerekli bir nesne gibi görür. Öğrenci de bunu benimser. Bölüm şefleri de asistandan pek farklı düşünmemektedir. Kalabalık polikliniklerde hastalar fabrikasyon usulu ile bakılmakta.. Buna karşın çok kalabalık olmayan polikliniklerdeki eğitim öğrenciye daha yararlı oluyor. Tabii bunların tam tersi de var. Çok bilgili, tıbbi ahlaklı yüksek olanlar... Ancak bunlar çoğunlukta kalan kötüler içinde kaynayıp gidiyorlar.

Bir yandan toplum doktordaki ahlak düşüklüğünü eleştirirken, diğer yandan sağlık hizmetlerinin pahalılığını gözönüne alarak bunu bir iş alanı olarak görüyorlar. Tıp, adeta bir sanayi dalı gibi görülüyor. Maliyet, verimlilik hesapları yapıyor. Öğrenci bir hastalıkta tedavi yöntemini öğreniyor, ama masrafa göre ve hastadan hastaya tedavi yönetimin değiştirebiliyor. İnsanı ilişkiler iyiden iyiye kopuyor.