
Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencisinin Pratik Becerisinin Saptanması için Yapılan Anket Demesi

Dr. Nejat AKAR*
Dr. Süleyman KAYNAK**
(Ankara Tabip Odası Eğitim Bürosu)

I. Giriş: Anket Hakkında Bilgi ve Amaç

Pratik beceri kazandırma, uygulamacı yetiştiren her eğitim kurumunun en önemli ödevidir. Bu konunun, özellikle tıp eğitiminde büyük önemi vardır. Türkiye’de tıp eğitimine ilişkin sorunlardan bir kısmı de pratik beceri edinmek konusundadır.

Bu anket, Türkiye’de tıp eğitiminin sorunlarını nesnel olarak saptamak çabaları çerçevesinde düşünülen anketler dizisinin ön denemesi olarak gerçekleştirilmiştir.

Anket, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nin son sınıf öğrencilerine 1977-78 öğrenim dönemi sonunda uygulanmıştır. Öğrenciler anket uygulamasının yapıldığı tarihten 15 gün sonra okulu bitirerek hekim olmuşlardır. Bu nedenle verilen yanıtların okul eğitimi aracılığı ile edinilen bilgi ve beceri birikiminin son andaki durumunu saptayıcı nitelikte olduğu söylenebilir.

Ankette açıklayıcı bir başlıktan sonra doğum yılı, cinsiyet, mezun olunan lise ve ili öğrenmemize yarayan sorular yer almakta ve birinci bölümü oluşturmaktadır. İkinci bölümde 27 soru vardır ve bunlar dört grupta değerlendirilmiş ve soruların yanıtları beş taneden seçmeli olarak düzenlenmiştir. İkinci bölümdeki beş soru hekimdeki önemli deneyimlere ilişkindir. Üçüncü bölümdeki altı soru ise uzmanlaşma eğilimi ile ülkenin sağlık sorunlarına ilişkindir. Bu son bölüm daha önce yapılan anketlerin bir devamı olarak ayrı bir yazıda değerlendirilecektir.

Ankete verilen yanıtlar yüzde 55 oranında kalmıştır. (117 öğrenciden yanıt alınmıştır.) Bu oran, anketin istatistik açıdan anlamsız

(*) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği.

(**) Sosyal Sigortalar Kurumu Hekimi.

bir anket olmasına yol açmıştır. Bunu bilmemize karşın, bu anketle, hem daha sonraki uygulamalar için katkısı olabilecek ipuçlarını elde etmeyi, hem de «Tıp Fakültelerinde pratik eğitim yetersizdir» biçimindeki sava katkıda bulunmayı amaçladık.

II. Sonuçlar ve Değerlendirme

Birinci bölümün ilk grubundaki sorular enjeksiyon türleri üzerinedir. Hiç intramüsküler enjeksiyon yapmayanların oranı % 2.6, bir-iki kez yapanların oranı ise % 7.69'dur. İntravenöz enjeksiyon yapmayanların oranı % 10.25'dir. Hiç aşı yapmayanların oranı % 51.8 iken, hiç ppD yapmayanlarda bu oran % 70.94'e çıkmaktadır. (Tablo 1). Toplum sağlığı ve koruyucu hekimlik açısından önemli enjeksiyon türleri olan ppD ve hele aşının tıp eğitimi sırasında büyük ölçüde ihmal edildiği anlaşılıyor.

Birinci bölümün ikinci grubundaki sorular, öğrencilerin kültür materyali almalarına ilişkindir. Hiç gaita, idrar ve kan kültürü almalarının oranı % 70'dir. Bir-iki kez alanların oranı ise % 20 dolayındadır. (Tablo 2).

Birinci bölümün üçüncü grubundaki sorular, sahada pratisyen hekim olarak çalışma sırasında hekime büyük yardımı dokunabilecek küçük laboratuvar tekniklerine ilişkindir. Öğrenciliği süresince hiç parazit preparatı hazırlamayanlar % 59.82, anemi değerlendirmesi için hemoglobin bakmayan öğrenci oranı ise % 35.89 oranındadır. İdrar incelemesi yapmayanların oranı % 41.02'dir. (Tablo 3).

Birinci bölümün dördüncü grubundaki sorular basit ama pratikte hem sıklık, hem de hastaya yarar açısından önemli sayılabilecek bazı uygulamalara ilişkindir. Buradaki yanıtlara göre hiç idrar sondası takmayanlar % 53, hiç apse açmayanlar % 39.31, hiç burun kanaması tamponlamayan % 75,21 ve hiç atel-alçı yapmayanlar % 82.90 oranındadır. Bu bölümde multipar olguda doğum yaptırmayan öğrenciler % 27.35 oranında iken primipar olgular için bu oran % 79.49'a çıkmaktadır. Bu bölümdeki yanıtlara göre sütür koymanın diğer işlemlere oranla daha çok yapılan bir işlem olduğu anlaşılmaktadır. Hiç sütür koymayanların oranı % 26.49 iken, hiç santral venöz basınç ölçmeyen öğrenciler % 89.74 gibi yüksek bir orandadır. (Tablo 4).

İkinci bölümden elde edilen yanıtlar içinde en anlamlısı, yalnız başına reçete yazamayacağını bildirenlerin % 35.89 olmasıdır.

Üçüncü bölümdeki niçin uzmanlaşacaksınız sorusunun yanıtları arasında «Kendimi yetersiz hissettiğim için» yanıtını verenler % 35.48 ile en başta gelenler, «Daha üst bilgi düzeyine ulaşmak için» yanıtını verenler % 15.38 ile ikinci sıradadır.

III. Tartışma ve Sonuç

Daha önce de değindiğimiz gibi, elde edilen sonuçların istatistiksel açıdan anlamı yoktur. Ancak, burada istatistiksel anlamsızlığın elde edilen sonuçların anlamı yanında değer taşımadığı söylenebilir. Çünkü biz burada, özellikle «Hiç yapılmamış, işlemlerin sayısal değerlerini kaydettik. Bunun anlattığı çok önemli nokta, öğrenciler, yapılması zorunlu sayılabilecek bazı pratik işlemleri hiç yapmadan hekim olmaktadır. Eğitim kurumunun görevi, belli bir bilgi ve beceri birikimini öğrencide oluşturmak olduğuna göre, bir tek öğrencinin bile bu işlemleri yapmadan mezun olması eğitimin yetersiz ve eksikli olduğunu göstermeye yeter. Bu nedenle, konuyu istatistik anlamlılık açısından değerlendirmek hem gereksiz, hem de anlamsızdır.

Konunun önemli olan bir başka yönü de, işlemlerden herhangi birisini, neden bir grup öğrencinin yapıp da, diğer bir grup öğrencinin yapmadığı sorunudur. Bu noktada akla gelen varsayım öğrencinin pratik beceri edinme konusunda, belli bir eğitim sistemi içerisinde, belli bir düzenle bunları yapmadıkları, bunun yerine en ön planda kişisel çabalarla bazı olanakları değerlendirenlerin kimi işlemleri yapabildiği şeklindedir.

O halde burada iki etken rol oynamaktadır. Birincisi olanağın doğması ya da yaratılması ve bir de öğrencinin olanağı değerlendirmek için gösterdiği çaba. Bunlardan birincisi yani, pratik deneyim edinmede olanak yaratımı, doğrudan doğruya eğitim kurumu ve eğiticinin görevidir. Kurumların yarattığı eğitim olanağı, büyük ölçüde, öğrenci ile araç-gereç-aygıt arasındaki sayısal ilişkiye ve bunları eğitim doğrultusunda değerlendirecek eğitici kadroya bağlıdır. Oysa bu günkü koşullarda tıp eğitimi veren kurumlar büyük baskılar altındadırlar.

Bu baskılar, mümkün olduğunca çok mezuniyet öncesi ve sonrası öğrenci yetiştirmek ve bir de rutin hizmetler olarak bölümlenebilir.

Bir yandan üniversite önündeki baskıyı azaltmak, öte yandan da hekimin sayısal olarak çokluğunu, kalitesindeki düşmeye tercih ederek, tıp fakültelerine her yıl giderek artan sayıda öğrenci kabul edildiği bilinen bir gerçektir. Örneğin son beş yılda Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne alınan öğrenci sayısı iki katıda çıkmıştır. Oysa aynı dönemde, fakültenin ne pratik olanaklarında, ne de öğretim üyesi sayısında bu artışa yetecek gelişme olmamıştır. Bu, özellikle preklinik dallarda daha belirgin sıkışıklıklara neden olmaktadır. Gerçekten de, örneğin preklinik dallardaki laboratuvar çalışmaları kuramsal derslerin başka türlü verilmesi gibi havada ve pek yetersiz olarak gerçekleşebilmektedir.

Benzer bulgular, eğitim hastanelerinin ülkedeki düzensiz ve yetersiz sağlık hizmetlerinin bir sonucu olarak giderek artan bir hasta baskısı ile karşılaşması yüzünden klinik dallarda da görülmektedir. Yüksek hasta baskısı, mezuniyet sonrası eğitim açısından bir ölçüde olumlu olarak kabul edilse bile, mezuniyet öncesi öğrencileri bu rutin hizmet içinde pratik açıdan ihmal edildikleri rahatça söylenebilir.

Rutin hizmetin amacı, hastalıkların bakımını yapmak ve hastalıkları iyi etmektir. Bunun için, bilgili-deneyli-özenli bir çalışma gerekmektedir. Oysa öğrenci hem bilgisiz ve deneysizdir, hem de özen gösterebilecek çapta değildir. Çünkü öğrenmektedir. O nedenle hasta üzerinde öğrenciye sorumluluk - yetki verilmez. Eğer sorumluluk verilirse, rutin hizmetlerin aksamaması için, onun yanında gözlemci-yardımcı olarak o kliniğin öğretim kadrosunun bir kısmının da yer alması da gerekecektir. Öğretim üyesinin, özellikle pratik konularda öğrenciye son görev gözüyle bakma alışkanlığında olması ve bunun sonucunda öğrenciye zaman ayırmamayı yeğlemesi, ayrıca asistanların rutin görevlerinin aşırılığı çoğu zaman öğrencinin yalnız ve kendi halinde kalmasına yol açar. Bunun sonucu ise öğrencinin kendisini kliniğin dışında, ona eklenti gibi hissetmesi gerçeğidir. Öğrencinin bu durumu öğretim üyelerinin öğrenci psikolojisi çerçevesinde nitelendirip, eleştirdikleri ama asla nedenleri üzerine inmedikleri bir sorun olarak ortadadır.

Böylece öğrenci kliniğe ancak bir yoklama zorunluğu ile gelecektir ve o zaman da, kliniğin rutin hizmetlerini bozmamak, herhangi bir yanlışlıktan kaçınmak için hiç bir şeye dokunmak ve karışmak istemeyecektir. Sürekli işleyen rutinin dışında bırakılan hekim adayı, kendine uygun bir statü bulamayacak, hatta yardımcı sağlık personelinin de altında yer almayı kanıksayacaktır. Çünkü yardımcı sağlık personelinin de bu rutin içinde önemli yerleri bulunmaktadır. Hekim adayı sonuçta, bu yapmacık doktorluktan zevk almayacak, bir yandan kendine güvenini yitirirken, öte yandan da çok yetersiz bir pratikle okulu bitirip gidecektir.

Bu koşullar içinde öğrenciden, karşısına çıkma olasılığı her an değişen ve nerede - ne zaman rastlayacağı belli olmayan bir pratik olanağı izleyip kollamasını beklemek iyimserlik olacaktır.

Bütün bu nedenlerle, öğrenciler pratik becerileri çok eksik, belki de kimi öğrenciler için, yok denecek düzeyde mezun edilmektedirler. Bunun önemli sonuçlarından birisi yeni mezun hekimin ille de ihtisas yapmak isteysidir. Gerçekten de ihtisas yapma isteğinin en

büyük nedeni olarak bilgi ve beceri yetersizliği öne sürülmektedir. (Bu yöndeki yanıtlar % 50 dolayında idi.)

Diğer bir sonuç ise, Türkiye'nin sağlık sorunlarında hekim ögesi açısından yapılan talihsiz tercihlerin yarattığı sorunlardır.

Özel rekabet alanını daraltarak, kamu kesimini cazip hale getirmenin yolu oransal hekim enflasyonu yaratmak gibi görülmüştür. Böylece, tıp fakültelerine giderek eğitemeyeceği kadar çok öğrenci alınması eğitimin kalitesini düşürmüştür, bu ise ilerleyen teknoloji ile düşünceler, hekimlik kalitesini olumsuz yönde etkileyecek önemli bir etken olmuştur. Bu noktada, Türkiye'nin sağlık sorunlarının becerisiz, kendine güvenini yitirmiş hekimlerle mi çözümlenebileceği sorusu kaçınılmaz olarak gündemdedir.

IV. Sonuç

Ülkemizde tıp eğitiminin pek çok sorunları vardır. Bunların bir bölümü de öğrencilerin pratik becerilerindeki yetersizlik konusudur. İstatistiksel açıdan anlamlı sayılmamakla birlikte gerçekleştirilen bu deneme-anket, bu konuda bazı somut ipuçları verebilmiştir. Buradaki en çarpıcı sonuç da tıp öğrencilerinin hiç ihmal edilemeyecek kadar büyük bir bölümünün bir hekim için son derece gerekli birçok işlemleri yapmadan hekim oldukları gerçeğidir.

Tıp eğitimindeki pratik yetersizlik, gerçekte ne eğitim kurumlarından, ne sağlık örgütlenmesinden ve ne de ülkenin genel düzeninden ayrı sorunlar değildirler. Gerçekte tıp eğitimindeki küçük bir sorun bile yaşanan düzenin çıkmazlarından kaynağını alır. Bu çıkmazlar, belki belli noktalarda seçilen akılcı yöntemlerle aşılabilir. Ama herhalde çözümün derinlere yansıtılması demek bir anlamda hem eğitim politikası, hem sağlık politikası konusunda ve hatta giderek daha akılcı üretim tarzı konusunda yeni seçeneklerin aranması demektir.

Tablo 1: Öğrencilerin enjeksiyon yapma becerileri. (% olarak).

	Hiç	1-2	3-5	6-10	10 üzeri
Intravenöz enjeksiyon yapma	10.25	30.76	17.09	9.40	32.47
Intramüsküler enjeksiyon yapma	2.56	7.69	6.83	6.83	76.06
Aşı yapma	51.28	29.91	5.12	3.41	10.25
ppD yapma	70.94	26.49	0.85	1.70	—

Tablo 2: Öğrencilerin kültür alma becerileri. (% olarak).

	Hiç	1-2	3-5	6-10	10 üzeri
Gaita kültürü alma	73.50	17.09	7.6	1.70	—
Boğaz kültürü alma	49.57	36.75	7.69	3.41	2.56
İdrar kültürü alma	70.08	21.36	3.41	0.85	4.27
Kan kültürü alma	70.08	23.07	5.12	0.85	0.85

Tablo 3: Öğrencilerin küçük laboratuvar teknik becerileri. (% olarak).

	Hiç	1-2	3-5	6-10	10 üzeri
Hemoglobin tayini	35.89	33.33	16.23	9.40	5.12
Periferik yayma yapma	28.20	42.73	21.36	3.41	4.27
Kemik iliği preparatı yapma	83.76	14.52	1.70	—	—
Parazit preparatı hazırlama	59.82	30.76	5.98	0.85	2.56
Beyaz küre tayini	15.38	48.71	21.36	5.12	9.40
Kırmızı küre tayini	13.67	47.00	23.07	5.12	11.11
Tam idrar tahlili yapma	41.02	32.47	12.82	5.98	7.69

Tablo 4: Öğrencilerin bazı küçük teknik becerileri. (% olarak).

	Hiç	1-2	3-5	6-10	10 üzeri
Lumbal ponksion yapma	63.24	30.76	5.98	—	—
Santral venöz basınç ölçme	89.74	8.54	1.70	—	—
İdrar sondası takma	53.00	32.47	10.25	1.70	2.56
Sütür atma	26.49	23.07	7.69	13.67	29.05
Cut-down açma	77.77	17.09	5.12	—	—
Burun kanamasına tampon yapma	75.21	17.09	5.98	0.85	0.85
Primipar doğum yaptıрма	79.49	16.23	2.56	—	1.70
Multipar doğum yaptıрма	27.35	47.00	17.94	1.70	5.98
Epizyo yapma	88.03	9.40	0.85	—	1.70
Apse açma	39.31	47.00	7.69	2.56	3.41
Atel-alçı yapma	82.90	17.10	—	—	—
EKG çekme	30.76	43.58	19.65	5.12	0.85
Ekstrakardiyak masaj ve ağızdan ağıza solunum yapma	79.48	17.09	3.41	—	—