

Derleme

Toplumun İhtiyaçları Tıp Eğitiminin Yeniden Yapılandırılmasını Gerektiriyor mu?

Do The Needs of Society Require to Restructure Medical Education?

Ayşe Nur UĞURLU*

*Uzm. Dr., Ankara Atatürk EAH Aile Hekimliği Kliniği

Özet

Gittikçe artan bilgi yükü Tıp Eğitiminde yeniden yapılanma çalışmalarına zorunlu hale getirmektedir. Tıp Eğitiminde ülkemizde de yoğun değişiklikler yaşanmakta, tıp eğitimi klinik beceri ve tutum kazandırma yönünde uygulamalar ile daha da gelişmektedir. Eğitim programlarının belirlenmesinde öğrencinin rolü artmakta ve öğrenci geri bildirimlerinin değerlendirilmesi önem kazanmaktadır. Toplumda sık karşılaşılan sağlık problemlerinin bu süreç içine entegre edilmesi sürecin gelişimini hızlandıracaktır.

Anahtar kelimeler: Tıp Eğitimi, Birinci Basamak, Yeniden Yapılandırma

Abstract

Increasing the burden of information inevitably lead to restructuring efforts in Medical Education. Intense changes in medical education are taking place in our country, medical education is going further by implementation of acquisition of clinical skills and attitudes. The student's role is increasing in determining the educational programs and evaluation of student feedback is getting more important. The integration of common health problems in the community into this process will facilitate better solutions for the process.

Keywords: Medical Education, Primary Care, Restructuring

Ülkelerin kalkınma ihtiyacı, insan sağlığının geliştirilmesi ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi ile paralel gitmektedir. Bu amacın gerçekleştirilmesinde, insan sağlığı ile ilgili bilgi ve becerilerin kazandırıldığı tıp eğitiminin önemi yadsınamaz. Eğitim, belirlenmiş amaçlar için, insanların düşünceleri, tutumları, davranışları ve yaşamlarında belirli iyileştirme ve geliştirmeler sağlamaya yarayan, sistematik bir süreçtir¹.

Dünya Tıp Eğitimi Birliği'nin Edinburg Bildirgesi (1988) ve Tıp Eğitimi Zirvesi Önerileri (1993) dönüm noktası olarak kabul edilebilir^{2,3}. Tıp eğitiminin, toplum sağlığı gelişimi ve ülke ihtiyaçlarına cevap veren hekimler yetiştirmek olduğu bildirilerek Tıp Eğitiminin geliştirilmesi için artan çabalar, 1980'lerin başından beri daha da yoğunlaşmıştır. İlk kez ülkemizde de, Türkiye Büyük Millet Meclisi (1991) tarafından, tıp eğitiminin bilgi ve beceri açısından yeterli olmadığı raporlanmıştır.

Sonuçta, Tıp Fakültelerinde Tıp Eğitimi konusundaki çalışmalar ivme kazanarak, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı kurulmaya başlanmıştır^{4,5}. Geline bugünkü noktaya bakıldığında, ülkemizde tıp eğitiminin olması gereken durumdan uzak olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Toplumun temel sağlık sorunlarının önceliklerine göre, eğitim programının kapsamının belirlenmesi ihtiyacı vardır. Hekim adaylarının, mezun olduklarında sahip olmaları gereken asgari bilgi, beceri ve tutumun niteliği ve niceliği artık daha fazla sorgulanmaktadır. Giderek artan bilgi yükü, durumu içinden çıkılmaz hale getirmiştir. Uzun tıp eğitimi ve uzun uzmanlık eğitimi gerektiren 50'ye yakın branşın bilgi yükünün, 6 yıllık bir eğitimde aktarılması imkansızdır. Eğitim müfredatının, her tıp fakültesinin kendisine bırakılması, probleme dayalı öğretim, hibrid, entegre eğitim vb. farklı uygulamalar ile, istenmeyen sonuçlara yol açmıştır. Farklı eğitim ve hatta eğitim kapsamının bile eğiticiye göre değiştiği standart dışı uygulamalar rutin hale dönüşmüştür. Diyabetes Mellitus gibi sık rastlanan hastalığın tanı kriterlerine yeterince vakıf olmayan, ancak pankreas beta hücrelerindeki patolojik sınıflandırmayı çok iyi bilen, yine primer hipertansiyon tedavisinin basamaklarına yeterince vakıf olmayan, ancak hipertansif retinopatinin sınıflandırmasını çok iyi bilen, benzer şekilde örnekleri çoğaltılabilecek hekim grubu ile karşılaşılması sürpriz olmasa gerektir. Eğitim sürecinin çıktısının ne yazık ki toplumun ihtiyaçları ile örtüşmediğini iddia etmek yanlış olmayacaktır. Bu nedenle, mezun olacak hekimlerin, sağlık ihtiyaçlarına cevap verecek donanımda yetişmeleri, sürekli aktif öğrenmeyi benimsemeleri, çok yönlü eğitim ve sürekli eğitim konuları ve hatta eğiticilerin eğitimi dahil önemli hale gelmektedir^{6,7}.

Eğitim sürecinde tıp fakültesi öğrencilerinin öğrenme özelliklerinin bilinmesi önemlidir. Eğitimde yetişkin eğitim ilkeleri uygulanmalıdır^{8,9}. Yetişkinlerin daha kalıcı öğrenmeleri, kendi yaşam durumlarına uygulayabilecekleri ve hemen kullanabilecekleri bilgiler ve gerçekçi örnekler ile resmin tamamını görmeleri ile mümkün olmaktadır¹.

Asgari düzeyde standardizasyon, eğiticilerin eğitimi ve toplam kalite yönetimi, eğitim hedefleri belirlenirken saptanmalıdır. Tıp eğitimi, periyodik dinamik değişiklikler gerektirir. Rehberler ile standart bir eğitim yöntemi uygulamak, farklı eğiticilerden kaynaklanabilecek

istenmeyen durumları azaltabilmektedir^{9,10}. Bu rehberlerde, eğitiminin/uygulamanın süresi ve kapsamı ayrıntılı olarak tarif edilmelidir. Standardize edilmiş kontrol listelerinin hazırlanması, öğrenmede, öğretmede ve becerinin değerlendirilmesinde önem kazanmaktadır. Bu görev esas olarak Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda, Yüksek Öğretim Kurulu eşgüdümü ile öğrenci geribildirimlerini de içeren standart eğitim kılavuzları hazırlanarak yapılmalı ve tüm tıp fakültelerinde aynı yapı ve kapsamda temel eğitim sağlanmalıdır. Geniş bir havuzda oluşturulacak soru bankası (merkezi ölçme değerlendirme) ile bu standardizasyonun ölçülebilir olması da sağlanmalıdır.

Müfredat oluşturulurken tıptaki yeni gelişmelerin yanı sıra, ülkenin ihtiyaçları da gözetilmelidir¹¹. Eğitiminin ağırlıklı olarak birinci basamağa yönelik (birinci basamakta sık görülen hastalıklar, koruyucu hekimlik uygulamaları ve periyodik muayene gibi) konulara uygun olarak yapılandırılması özellikle istenmelidir. Burada Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS), branşlarla ilgili detayların sorulması nedeniyle engel teşkil edebilir. Temel konulara hakimiyeti artırmak, topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini geliştirmek için, bu sıralama sınavında bu konulardan da soru sorulmasına özen gösterilmesi gerekmektedir. Hekim adayının ilgi duyduğu alanlarda çalışmasına imkan sağlayacak düzenlemelerde (seçmeli dersler/uygulamalar) eklenmelidir. Ancak TUS'da bu konular ile ilgili soru yöneltmemelidir. Bunu sağlamak için, aile hekimliği, genel pediatri, genel dahiliye, kadın hastalıkları ve doğum gibi kişiye bütüncül ve kapsamlı yaklaşım yapabilecek branşlardan komisyonlar oluşturulması zorunludur. Çünkü bilgiler arttıkça, doğal olarak her öğretim üyesinin kendi konusunu aşırı ayrıntılı ve geniş bir biçimde anlatmak istemesi, öğrencilere aşırı ve gereksiz bilgi yüklenmesine, bu bilgilerin önem sıralarını kavrayamamasına ve sentez yapamamasına neden olmaktadır¹¹. Aynı konuların farklı zamanlarda ve birbiri ile ilişkilendirilmeden anlatılması da, bilgi yükünü yapay olarak arttırmaktadır¹¹. Bunun önüne geçebilmek ve tıp eğitimi düzeltmek için "eğitimin kapsamı"nın azaltılması gerektiği bildirilmektedir^{11,12,13,14}. Öğrenci merkezli, problem çözmeye yönelik aktif eğitime ağırlık verilmelidir. Ayrıntılar arasında boğulmadan sadece bilinmesi gereken ana ilkeler üzerinde durulmalıdır. Bu amaçla, bir öğrencinin mezun olduğunda sahip olması gereken, tüm eğitim süresinin üçte ikisini oluşturan, temel ve asgari bilgi / beceri ve tutumların tümünü kapsayan "temel müfredat" oluşturulması önerilmektedir^{11,12,13,14}. Üçte birini ise "özel çalışma

alanları” oluşturmaktadır. Bu alanlar ile öğrencilerin kendi ilgisine göre seçebilecekleri ve yoğun çalışabilecekleri branşlar kastedilmektedir. Temel ve klinik bilimler arası kopukluğun giderilmesi için entegrasyonun sağlanması da önerilmektedir¹¹. Başka bir eğitime gerek kalmadan temel hekimliğin gerektirdiği tüm teorik ve pratik bilgi ve tecrübeyi aktarabilmelidir. Her hekim adayının, belirlenen temel girişimleri, belirli sayılarda uygulamış olmaları sağlanmalıdır. Hekim adaylarının artık sadece tıp fakültesi eğitimi ile eğitilemeyeceği, ülkedeki sağlık hizmet modeli ve uygulamaları ile ihtiyaca yönelik yapılandırma ile olabileceği bilinmektedir. Topluma dayalı eğitimde saha eğitimi arttırılmalıdır. Bu bağlamda tıp eğitiminin son yılını kapsayan internlik döneminin standartları kesinleştirilmeli, angarya işlerde kullanılmasına izin vermeyecek düzenlemeler hayata geçirilmelidir. Örneğin, aile sağlığı merkezlerinde (özellikle topluma dayalı tıp eğitimi ve iletişim becerilerinin kazanılması için uygun), devlet hastanesi polikliniklerinde ve acillerinde tamamlanabilmesi sağlanmalıdır.

Ayrıca yetişkin eğitim modeline yeterince uygun olmayan tıp eğitimi nedeniyle, gerçek yaşam deneyimleri ile uyumlu olmaması ve ihtiyaçları karşılamaması, başarının düşük kalmasına ile sonuçlanabilmektedir⁸. Eğitim öğrenci odaklı hale getirilmeli, konular interaktif tartışmalı bir biçimde uygulanmalıdır. Tıbbi bilişim becerilerinin kazandırılması da mutlaka bu eğitimde yer almalıdır. Simülasyon laboratuvarlarında gerçek örnekler canlandırılarak uygulamalı eğitim ile bilgilerin özümsemesi sağlanmalıdır. Mevcut uygulamada, öğrencilerin hastalarla teması çoğu zaman dördüncü yıla (klinik rotasyonlar) kadar uzamaktadır. Bu da öğrencilerin öğrendikleri bilgileri hasta üzerinde görme, uygulama konusunda eksik kalmalarına neden olmaktadır⁸. Bireysel öğrenme farklılıklarını ön plana çıkaran bir öğrenme modeli önerilmektedir^{15,16}. Bu modelde kendi kendilerine öğrenme, bağımsız çalışma, sorgulama ve problem çözme becerilerinin kazandırılması amaçlanmaktadır^{15,17}. Probleme dayalı veya aktif eğitim teknikleri de farklı fakülteler tarafından uygulanmaktadır^{2,18}. Usta çırak ilişkisiyle kazanılan klinik beceriler, maketler kullanılarak kazandırılmaktadır. Hizmetin etkinliğini arttıran, hasta doktor ilişki ve etik konular giderek daha büyük önem kazanmaktadır¹¹. Bu da öğrencilerin neden klinik uygulamalarla ve hekimlik mesleğiyle eğitimlerinin erken döneminde başlaması ve doktor-hasta ilişkileri konusunda bilgi ve beceriler sağlaması gerektiğini izah etmektedir^{8,19}.

Avrupa Tıp Eğitimi Birliği, artan bilgi yükü ile başa çıkabilmenin yolu olarak, öğretim üyesi merkezli, ezberle dayalı, ayrı ayrı disiplinler halinde, hastanede görülen genellikle komplikasyonlu hastalıklara odaklanmış, standart ve usta-çırak usulü ile beceri kazandırılan bir eğitim modelinden öğrenci merkezli, problem çözmeye yönelik, entegre, topluma dayalı, seçmeli konular ile desteklenmiş ve sistematize beceri kazandırılan bir eğitim modeli’ne geçişi önermektedir²⁰. Toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak biçimde hazırlanan “temel eğitim programına” eklenen seçmeli dersler ile amaçlanan hedefe ulaşma süresinin kısaltacağı bildirilmektedir^{15, 21}. Seçmeli dersler, hekim adaylarının ileride seçmeyi düşündükleri uzmanlık konularına yoğunlaşmalarına imkan tanımaktadır^{15, 21}.

Mezuniyet öncesi eğitim kadar, mezuniyet sonrası tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim çalışmalarının üzerinde hassasiyetle durulması gerekir. Hekimlik bilgi ve becerilerini kazandıran, tutum ve davranışlarını geliştiren uzmanlık eğitimi, gözetim altında gerçekleşir. Böylece, kendi başına hekimlik yapmada yeterlilik kazanılır²².

Tıp eğitimi ve sağlık sistemi etkileşim içerisinde. Eğitim, aynı zamanda hastanın hastalığına uyumu ve kendi kendine bakımını sağlamak için sağlık hizmetinin bütünleyici bir ögesidir²³. Hasta eğitimi sayesinde, daha iyi sağlık ve hastalık yönetilmesi, uyum ve memnuniyetin artması, yaşam kalitesinin yükselmesi, morbidite ve mortalitenin azalması, sağlık harcamalarının azalması ve hastaların otonomilerinin artması mümkün hale gelir¹⁹.

Eğitim becerilerini ve performansı ölçen sistemlere de ihtiyaç duyulmaktadır. Öğretim üyelerinin sözleşmeli olması ve öğrencilerin de öğretim üyelerini değerlendirmesi ve bunun sözleşmelerin uzatılması üzerinde etkili olması bu açıdan düşünülerek gerçekleştirilmesi planlanmalıdır. Sadece araştırma yapan öğretim üyesi pozisyonları ile akademik gelişimi istene noktalara çekmek mümkün olabilir. Ölçme değerlendirme yöntemlerinin uygulanmasında eğiticiler eğitilmelidir. Bir öğrencinin değerlendirilmesi, öğrenmeyi arttırır. Öğrenciler bilgi ve iş yükü çok olduğu için, sadece değerlendirilecek ders veya kursları çalışırlar²⁴. Bu nedenle, değerlendirmenin aynı zamanda eğitici olması ve öğrencilerin testlerin geribildirimine dayanarak eksik bilgi ve becerilerini tamamlamaları

gerekir. Pratik olarak değerlendirme, müfredatı kontrol etmenin ve öğretmenin en uygun yoludur²⁴.

Salt bilgi aktarımından klinik beceri eğitimine kayan eğitiminin etkin ve standart olarak verilmesi bazen hastane sınırları içinde yeterli olamayabilmekte, yatış sürelerinin kısaltılması, evde bakım imkanlarının artmasıyla, hastanelerde genellikle ağır hastalar yatmakta, bazı öğrenci gruplarının sık rastlanan durumları görmeden mezun olabildiği bildirilmektedir²⁵. Bu durumu aşmak için, her öğrenciye standart olarak klinik ve iletişim becerileri konusunda eğitim vermek amacıyla ABD ve Kanada'da tüm hastaneler "Standardize Hastaları" kullanmaktadır. Tıp Fakültelerinin standardize hasta yöntemini benimsediği saptanmıştır²⁵.

Tıp eğitiminde, ülkemizde yoğun değişiklikler yaşanmakta, tıp eğitimi merkezi/üniteleri sayısı her geçen gün giderek artmakta, akademik olarak güçlenmektedir. Tıp eğitimi klinik beceri ve tutum kazandırma yönünde uygulamalar ile daha da gelişmektedir. Eğitim programları öğrenci merkezli bir yapıya doğru hızla gelişmekte, programların belirlenmesinde öğrencinin rolünü arttırmakta ve öğrenci geribildirimlerinin değerlendirilmesi önem kazanmaktadır²⁶. Toplumda sık karşılaşılan sağlık problemlerinin bu süreç içine entegre edilmesi çözümü kolaylaştırıcaktır²⁷. Bu bağlamda, genel tıp yaklaşımları açısından önemli mesafeler kaydetmiş üniversitelerimizin aile hekimliği anabilim dalları aktif olarak tıp eğitimine entegre edilmeli, hatta tıp eğitimi birimlerinin aile hekimliği AD içinde yer almaları düşünülmelidir. Sadece hastaneler değil, toplumun tüm sağlık kaynaklarını kapsayan alanlar, eğitim programlarına eklenmelidir²⁸. Standartların oluşturulması ve akreditasyonu için uluslararası kalite geliştirmeye de ayrıca önem verilmesi zaruridir. Tüm bunların gerçekleşmesi için, geniş katılımlı sonuç çıkmayan toplantılar yerine, web ortamında bilgileri olgunlaştırarak hızlı hareket edebilen küçük gruplar tercih edilmelidir. İlk hedefin mutlaka birinci basamak yönelimli temel bilgilerin verilmesi ile ilgili rehberin oluşturulması ve uygulamaya konulması olduğu unutulmamalıdır. Ülkemizin insan kaynağı bunu başaracak kapasitedir..

Kaynaklar

1. Ersoy F, Erkan Şahin E.M. Nasıl Öğreniriz?, Bölüm V, Birinci Basamakta Sürekli Eğitim, Aile Hekimliği 1. Aşama Uyum Eğitimi Kurs Notları, S.227-233.
2. World Federation for Medical Education (1988).The Edinburgh Declaration. Edinburgh.,Lancet 8068, 464.
3. Saçaklıoğlu F. Ve ark. Tıp Eğitiminde Müfredatın Geliştirilmesi İçin Toplumumuzun Öncelikli Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi Projesi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İzmir Ekim 2005; s.1.
4. TBMM Araştırma Komisyonu. Türkiye'de Tıp Eğitimi Öğrenci Boyutu. Cilt 1. Milli Eğitim Basımevi. Ankara, 1991; 33-108.
5. Sayek İ, Kılıç B. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2000. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Ankara, 2000; 32-36.
6. Walton H. Medical Education world wide: A global strategyformeducation: partners in reform. Med Educ 1993; 27; 394-398.
7. BoelenC.The challenge of changing medical educationand medicalpractice. World Health Forum 1993; 14; 213-216.
8. Özer C, Şahin E.M, Aktürk Z, Dağdeviren N , Klinik Beceri Eğitiminde Standardizasyon Çabası
9. Yılmaz ED. Eğitici Cep Kitabı. Türk Tabipler Birliği, 2001, Ankara: 23-28.
10. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı. Tıp Fakültesi Öğrencileri İçin Temel Tıbbi Girişimler Beceri Eğitim Rehberi. İzmir, 2000.
11. Darendeliler F. Daha İyi Tıp Eğitimi İçin Tartışılan Güncel Görüşler. Tıp Eğitimi Dünyası, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ve Yıl: 2000 Sayı:1, S.5.
12. Garcio-Barbero M, Salas JC, Ortega JC. Educational Programmes for health professionals. WHO learning to work forh ealth series No 1, Copenhagen 1994.
13. General Medical Council. Recommendations on under graduate medical education. London : GMC, 1993.
14. Harden RM, Davis MH. AMEE MedicalEducation Guide No 5. The care curriculum with options or special study modules. Medical Teacher 17 (2) : 125-148, 1995.
15. Özdemir S.T., Tıp Eğitimi ve Yetişkin Öğrenmesi , Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2003; 29 (2) 25-28.
16. Bligh J, Wilkinson P. Report of Workshop on problem based learning and implications from medical education in the UK. PostgradMed J 1997; 73:449-59.
17. Dolmans D, Schimidt H, Theadvantages of Problem-based Curricula. Postgrad Med J 1996; 72:535-8.
18. Yılmaz ED. Tıp eğitimi sistemleri, yöntemleri ve tıp fakültelerinin sorumlulukları. Tıp Eğitimi Bülteni, 2001; (2): 3-4.
19. Şahin EM, Çağlar T. Klasik tıp eğitimine aktif giriş. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi deneyimi. Tıp Eğitimi Dünyası, 2002; (7): 27-31.

20. Oktay, Ş., Akalın, S., Aktan, Ö., Alpay, H., Emerk, K., ve ark. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi 2001 Tıp Eğitimi Raporu, Tıp Eğitimi Dünyası, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Araştırma ve Uygulama Merkezi, 2001; 4, s.33.
21. Harden RM, Davis MH, Crosby JR. The new Dundee medical curriculum. A whole is greater than the sum of the parts. Med Educ 1997; 31:264-70.
22. Özçakar N. Aile Hekiminin Görev Tanımı, Bölüm I Tanım Ve İlkeler, Aile Hekimliği 1. Aşama Uyum Eğitimi Kurs Notları, s.16-22.
23. Ergün G, Çifçili S. Hasta eğitimi, Bölüm II İletişim Ve Doktor Hasta İlişkisi, Aile Hekimliği 1. Aşama Uyum Eğitimi Kurs Notları, s.84-95.
24. Klinik Yeterliliğin Değerlendirilmesi Wass V, Vleuten V.C., Shatzer J, Jones R. Lancet. 357; 945-949-2001 Çeviri: Prof.Dr. Feyza Darendeliler. Tıp Eğitimi Dünyası, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi ve Tıp Eğitimi Araştırma ve Uygulama Merkezi,2001; 4, s.16.
25. Standardize Hastaların Tıp Eğitiminde Kullanımı. Prof. Dr. Mark Swartz'ın konuşmasının özeti ,Derleyen: Prof.Dr. Feyza ERKAN. Tıp Eğitimi Dünyası, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi ve Tıp Eğitimi Araştırma ve Uygulama Merkezi,2001; 4, s.5.
26. Jones R. Changing Face of Medical Curricula. Lancet 2001; 357: 699-703.
27. Dönmez L, Aktekin M, Akdeniz M, Şenol Y.Y. Akdeniz Üniversitesi Örneğinde, İnteraktif Yöntemlerle Uygulanan Aile Planlaması Eğitimi Programının Değerlendirilmesi Tıp Eğitimi Dünyası Sayı: 9 Ekim 2002, s.18.
28. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools'-educational programmes. A WFME position paper. Medical Education 1998, 32, 549-558.

Yazışma Adresi / Correspondence:

Uzm. Dr. Ayşe Nur Uğurlu

e-posta: dranugurlu@yahoo.com