

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİNDE TOPLUMSAL TANI ÇALIŞMASI: ÖĞRENCİ GERİ BİLDİRİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Community Diagnosis Practicum at Dokuz Eylul University School of Medicine:
Evaluation of Student Feedback

Bülent Kılıç¹, Canan Kaynak², Pembe Keskinöğlü², Nuriye Ergül Karakuş², Hatice Giray², Serap K. Konakçı², Yonca Sönmez², Recı Meseri², Guljan Dönmez², Ayşen Yanık², Dilek Dalkıran Binbay², Leyla S. Arslan², Erol Gürpınar³, Türkan Günay¹, Reyhan Uçku⁴

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem IV öğrencilerinin, 2001-2005 yılları arasında İnönü Sağlık Ocağı Bölgesinde yaptıkları "toplumsal tanı" çalışmasının geri bildirimlerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma bir survey çalışmasıdır. 2001/02 döneminden başlayarak 2005 yıl sonuna kadar olan dönemi kapsamaktadır. 526 öğrenciden 502'sine (%95.4) ulaşılmıştır. Uygulama beşli Likert ölçeği kullanılarak (çok iyi, iyi, orta, kötü, çok kötü) beşten bire kadar bir puanlama ile ölçülmüş, ortalamalar arası farklılık t testi ile bakılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %57.4'ü erkek, %42.6'sı kızdır. Öğrenciler tarafından 'toplumsal tanı' uygulaması %84.3 oranında iyi/çok iyi, %12.0 oranında orta ve %3.7 oranında da kötü/çok kötü olarak değerlendirilmiştir. Uygulamanın diğer amaçları arasında en yüksek olumlu geri bildirim %90.2 (iyi/çok iyi) ile "evde bebek/çocuk izlemi" yapmak almıştır. Diğer uygulamalar sırasıyla %88.3 ile "toplum ve çevreyi birlikte değerlendirmek"; %86.3 ile "sosyal çevreyi gözlemlemek"; %84.3 ile "sağlığa bütüncül yaklaşımı tartışmak" %84.1 ile "temel sağlık hizmetleri içinde çocuk sağlığının yerini görmek" ve %79.1 ile "sağlık kavramını tartışmak" gelmektedir. Öğrencilerin değerlendirmeleri arasında cinsiyete göre farklılıklar saptanmıştır. Kız öğrenciler bu uygulamaya erkek öğrencilere göre anlamlı olarak daha fazla puanlar vermişlerdir. Öğrencilerin değerlendirmeleri arasında eğitim gördükleri yıllara göre de farklılıklar saptanmış, puanlar 2005/06 dönemine kadar anlamlı olarak artmış ancak ilk ve son dönem uygulama puanları daha düşük çıkmıştır.

Sonuç: Öğrencilerin çoğunlukla uygulamadan hoşnut kaldıkları ve toplumsal tanı uygulamasını olumlu buldukları görülmektedir.

Anahtar sözcükler: Toplumsal tanı, evde izlem, bebek izlemi

ABSTRACT

Background: The aim of this study is to summarize evaluations completed by fourth year medical students at the Dokuz Eylul University at the end of their Community Diagnosis Practicum at the Inonu Health Centre District in Izmir, Turkey from 2001 to 2005.

Methods: This was a five-year survey study. A total of 502 students completed practicum evaluations with a response rate of 95.4%. The survey regarding the community diagnosis practicum utilized Likert scale questions with ordinal categories (very good, good, moderate, bad, very bad). Student's t test was used for statistical analysis.

Results: Of the 502 students, 57.4% were male and 42.6% were female. Of all the students, 84.3% rated their overall experience with the community diagnosis practicum as 'good' or 'very good'; 12.0% as 'moderate' and 3.7% as 'bad' or 'very bad.' Majority of students rated specific components of the practicum as 'good' or 'very good', with corresponding percentages ranging from 88% to 79%. Among all components of the program, 'infant follow up at home' received the highest score with 90.2% of students rating it as 'good' or 'very good.' 'Evaluating the environment and community as a whole' was rated as 'good' or 'very good' by 88.3% of students, followed by 'observing the social environment' (84.3%), 'comprehensive approach to health' (84.1%), 'discussing the child health in the primary health care system' (84.1%), and 'discussing health as a concept' (79.1%). There was a gender difference observed with women rating the program with higher scores than men. There was also a difference between the student cohorts. Each successive cohort rated the program higher, while the first and last cohorts evaluated the program with lowest scores.

Conclusions: In general, students were satisfied with the community diagnosis practicum and found the concepts to be useful and meaningful to their education.

Key words: Community diagnosis practicum, children-home care visits, infant follow-up

¹ Yard. Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

² Arş. Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³ Öğr. Gör., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

⁴ Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

*Bu çalışmanın ön bulguları 30 Mayıs 2004 tarihinde İzmir'de Dokuz Eylül Üniversitesi tarafından gerçekleştirilen 1. Aktif Eğitim Kurultayı'nda bildiri olarak sunulmuştur.

I.GİRİŞ

Toplumsal tanı kavramının tanımı:

Toplum, genel olarak ortak bir kültürü paylaşan, belli bir toprak parçasında yerleşik, kendilerini birleşik ve özgün bir varlık olarak gören ve belli bir üretim biçimine göre şekillenmiş örgütlü insanlar grubudur^{1,2}. Toplumsal tanı çalışması ise bir toplumun gözlem, bireylerle görüşme, sağlık düzeyi verilerinin incelenmesi ve epidemiyolojik yöntemler kullanılarak yapılan araştırmalar aracılığıyla tanımlanmasıdır³. Toplumlar kendilerini oluşturan insanlara benzer ve aynen insanların muayene edilmesi, öyküsünü dinlenmesi vb benzer yöntemlerle toplumlara da tanı konulabilir. Bu nedenle toplumsal tanı çalışmaları içinde sosyal çevrenin incelenmesi, gözlenmesi önemli bir yer tutar. ‘Sosyal çevre’ toplum içindeki çeşitli kültürler ve ilişkilerden etkilenen ve toplum katılımını sağlayacak kurumları da içeren önemli bir yapıdır. Bu yapı aynı zamanda örgütlü toplum olabilmek yolunda önemli bir işleve sahiptir. Toplumsal yapıyı bozan ve hastalanmasına yol açabilecek en önemli sorunlardan birisi sağlık hizmetlerinde yaşanan eşitsizliklerdir. Sağlıkta eşitlik, sağlık hizmetine gereksinimi olanın, gereksinimi olduğu anda o hizmete ulaşabilmesi olarak tanımlanmıştır⁴. Eşitsizlikler ise önlenemez ve kabul edilemez yetersizliklere dayalı (kötü koşullarda çalışma, yaşama ve sınıfsal farklılıklar gibi), insan ve toplum sağlığını tehdit eden durumlardır. Bu tip eşitsizlikler sonucu toplum içinde sağlık hizmetlerine ulaşması gereken ancak ulaşamayan gruplar oluşur. Bu gruplar (yoksullar, göçmenler, azınlıklar vb) sağlık açısından ciddi riskler taşırlar. Toplumsal tanı çalışmasında bu grupların incelenmesi önem taşır. Sağlık hizmetlerinin esasını (temelini) oluşturan Temel Sağlık Hizmeti (TSH) kavramı da bu nedenlerle sağlıkta "eşitlik" ilkesine dayalı, tüm toplumun sağlık düzeyini yükseltmeye yönelik çok boyutlu bir kavramdır. Çocuk sağlığı ise temel sağlık hizmetleri içinde önemli bir yer tutar ve büyüme-gelişiminin izlenmesi, aşı, beslenme, anne-baba eğitimi, bulaşıcı hastalıklarla savaş, çevre sağlığı gibi bir çok faktörden etkilenir. Bu nedenle çocuklara yönelik sağlık hizmetlerinin sürekli, düzenli ve nitelikli olarak ulaştırılması gerekir. Klinikte muayene amacıyla getirilen her çocuğun bireysel olarak değerlendirilmesinin yanı sıra bir yandan da içinde bulunduğu aile, okul ve toplumsal koşullarla birlikte ele alınması gerekir. Bu konuda yapılan en büyük yanlış çocuğu salt bir olgu, organ veya semptom olarak görmektir. Şekil 1’de bireysel ve toplumsal bakış açıları arasındaki fark gösterilmeye çalışılmıştır.

Hekim adayı öğrenciler tıp eğitimi süresince, sağlıkla ilgili olayları biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleriyle bir bütün içinde irdelemeyi özümsemiş, içinde yaşadığı toplumu tanıma ve toplumsal tanı koyma becerilerini elde etmiş ve topluma gereksinimi olan sağlık hizmetini sunma yeterliliğini kazanmış olmalıdır. Temel felsefesi bu nitelikte hekimler yetiştirmek olan Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde, tıp eğitiminin ilk yıllarından itibaren çok çeşitli eğitim etkinlikleri ile bu hedeflere ulaşılması amaçlanmaktadır.

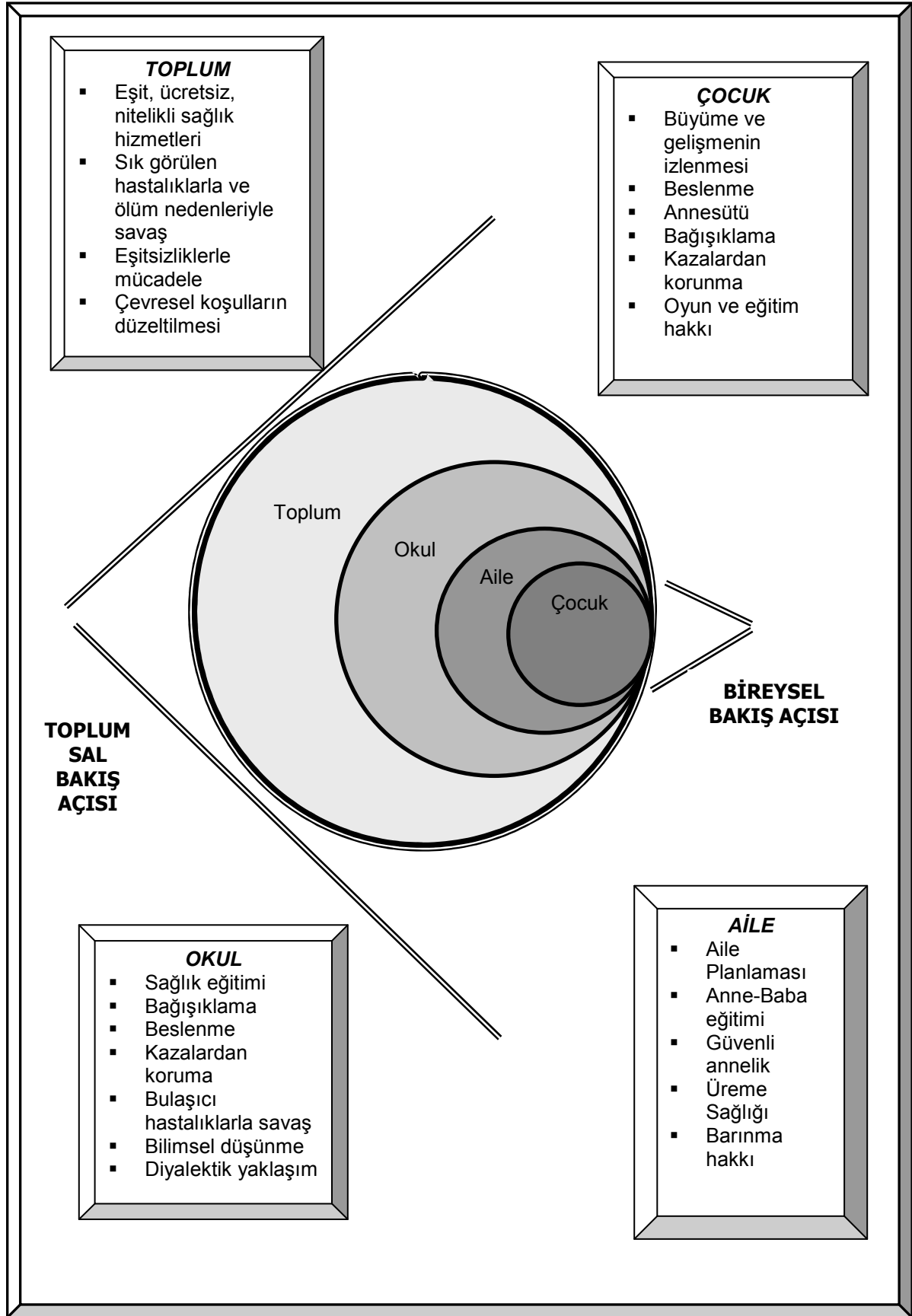
Tıp eğitiminde toplumun sağlık gereksinimlerine cevap verebilecek hekimler yetiştirmek ancak Toplum Dayalı Tıp Eğitimi (TDTE) ile gerçekleştirilebilir. TDTE insanların yaşadığı ve organize edilebilecek her yerde yürütülebilir ve öğrenme ortamı olarak yoğun olarak toplum kullanılır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, uzun yıllardır TDTE gerçekleştirmeye çalışmaktadır. 1982 yılından beri Narlıdere Eğitim Araştırma Bölgesi aracılığıyla, 1997 yılından beri ise Probleme Dayalı Öğrenim (PDÖ) programı aracılığıyla ile TDTE uygulamaları yapılmaktadır⁵. 2001 yılından beri dördüncü sınıfta Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bloğu içinde yapılan toplumsal tanı çalışması da birbirini tamamlayan bu eğitim etkinliklerinden birisidir⁶.

Uygulamanın hedefleri: Toplumsal tanı uygulamasında öğrencilerin aşağıdaki hedefleri gerçekleştirmesi amaçlanmıştır:

- a) Toplumsal tanı kavramını öğrenmek
- b) TSH içinde çocuk sağlığının yerini görmek
- c) Evde bebek, çocuk izlemi yapmak
- d) Sağlığı ve sağlık açısından çevre kavramını tartışmak
- e) Sağlık hizmetlerine bütüncül yaklaşımı öğrenmek

Ayrıca öğrencilerin uygulama sonunda çevreyi gözlemleyerek, toplumla iletişim kurarak öğrenci karnelerindeki bazı sorulara yanıt verebilmesi de amaçlar arasındadır. Bu sorular; toplumun coğrafi yerleşimini ve fiziksel çevreyi tanımlamak; mevcut toplumsal yapıları tanımlamak (çocuk bahçeleri, ana yollar, alışveriş alanları vb), toplumun aynı ilgi alanına sahip ortak yönleri olma durumunu değerlendirmek, kişilerin birbirlerine yardım etmeye yönelik aktivitelerinin neler olduğunu irdelemek,

Şekil 1: Çocuk sağlığında bireysel ve toplumsal bakış açıları



varsıllık ve yoksulluğun dağılımını tartışmak, ulusal sağlık sistemine ait kurumları, sağlık hizmetlerine ulaşmada oluşabilecek sorunları, toplumdaki hastalık ve iyilik düzeyini ölçme yöntemlerini öğrenme üzerinedir.

Uygulama bölgesi: Uygulamanın gerçekleştirildiği İnönü Sağlık Ocağı bölgesi İzmir, Narlıdere ilçesinde yer almaktadır. Bölge, çoğunluğu çeşitli alt yapı sorunları içeren gecekonduardan oluşmakta ve yaklaşık 11,000 nüfusu barındırmaktadır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne 2 km mesafededir.

Uygulamanın içeriği: Uygulama üç farklı bileşenden oluşmaktadır. Öncelikle uygulama öncesinde tüm gruba fakültede 4 saatlik bir tanıtım toplantısı yapılarak, uygulamanın amacı, yöntemi aktarılmakta, konu ile ilgili kavramlar, uygulamada öğrencinin kullanacağı ve daha önceki yıllarda kazandığı beceriler (boy-kilo, baş çevresi ölçümü, emzirme danışmanlığı gibi) öğretim elemanları ile tartışılmaktadır. Uygulamanın ikinci bileşeni olan alan çalışması ise, her öğrencinin bir kez yarım gün süreyle yaptığı, evde bebek/çocuk izlemi, çocuğun sağlığını etkileyebilecek fizik, biyolojik, sosyal çevrenin değerlendirilmesi uygulamasıdır. Bu uygulama sonrasında üçüncü bileşen, tartışma oturumudur. Tartışma iki farklı şekilde yapılmaktadır; ilki hemen uygulama sonrası küçük gruplarla halk sağlığı anabilim dalında, ikincisi ise tüm gruplar uygulamayı tamamladıktan sonra bütün grupla birlikte genel bir toplantı ile gerçekleşmektedir.

Toplumsal tanı çalışmasının ikinci ve temel bileşeni olan alan uygulaması, öğrencilerin içinde bulunduğu toplumu tanıyabilmeleri amacıyla ev gezileri yapmaları, çevresel gözlemlerde bulunmaları, evde bebek/çocuk izlemi yapmaları ve annelerle görüşmeleri yoluyla gerçekleştirilmektedir. Uygulama 8-10 kişilik öğrenci grupları ve 2-3 kişilik Halk Sağlığı araştırma görevlileri ile birlikte yürütülmektedir. Uygulama sırasında öğrenciler, içinde 0-23 ay arası bebek veya çocuk bulunan evlere gitmektedir. Gidilecek evler bir gün önce araştırma görevlileri tarafından belirlenmekte ve aileler bu konuda bilgilendirilerek izinleri alınmakta ve evde bulunmaları sağlanmaktadır.

Öğrencilere uygulama sırasında yol göstermesi, bebek izlem bilgilerini yazabilmesi ve hazırlanmış soruların yanıtlanması amacıyla 25 sayfadan oluşan bir öğrenci dosyası dağıtılmaktadır. Dosyaların hazırlanması sırasında Glasgow Üniversitesi tarafından hazırlanan "toplumsal tanı" çalışmalarından ve eğitim materyallerinden yararlanılmıştır^{3,7}. Bu karneler öğrenciler tarafından doldurulduktan sonra toplanmakta, ilgili öğretim üyeleri tarafından incelenerek, bütün grupla yapılan son tartışmada öğrencilere geri verilerek değerlendirme sonuçları paylaşılmaktadır.

Alan uygulaması sırasında öğrenciler gittikleri evdeki iç ve dış çevresel koşulları (ısınma, su, atıklar, oda sayısı, hijyen vb) değerlendirmekte, beslenmeye ilişkin bilgiler almakta, ailenin temizlik tutumunu (özellikle bebek dışkısı ve tuvalet açısından) ve sosyo-demografik özelliklerini (meslek, gelir, sosyal güvence, göç durumu vb) irdeleyerek bebeğin fizik bakışını yapmaktadır. Bebek anne sütü alıyorsa, emzirme gözlenerek bir kontrol listesi ile değerlendirilmektedir. Uygulama sırasında her 2 öğrenciye bir ev, bebek muayenesinde kullanılması amacıyla öğrencilere birer adet el kantarı, mezura ve termometre verilmekte, muayenede kullanılan stetoskoplar ise öğrenciler tarafından getirilmektedir. Uygulama sonunda 8-10 kişilik küçük gruplar halinde yapılan yarım saatlik tartışma sırasında, uygulama ile ilgili yazılı ve sözlü geri bildirimler alınmakta, öğrencilerin yanıtlayamadığı sorular yanıtlanmakta ve öğrenci karneleri toplanmaktadır. Toplanan karneler değerlendirildikten sonra blok sonunda yapılan son değerlendirme toplantısında geri verilmektedir.

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Dönem 4 öğrencilerine uygulanan "toplumsal tanı" çalışmasının 2001/2005 yıllarına ait geri bildirimlerini değerlendirmektir.

II. GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma bir survey çalışmasıdır. Öğrencilerden her uygulama sonrasında düzenli olarak geri bildirim alınmıştır. 2001-2002 öğretim döneminden başlayarak, 2005-2006 döneminin yarısına kadar (Aralık 2005) olan dönemde uygulamaya katılan 526 öğrenciden 502'sinden (%95) geri bildirim alınmıştır. Geri bildirim formunda hedeflenen amaçlara ulaşma durumu beşli Likert ölçeği ile (çok iyi, iyi, orta, kötü, çok kötü) beşten bire kadar olan bir puanlama ile ölçülmüştür. Ulaşılması istenen amaçlar: "toplumsal tanı uygulaması", "evde çocuk izlemi", "toplum ve çevreyi birlikte değerlendirme", "sosyal çevreyi gözleme", "temel sağlık hizmetleri içinde çocuk sağlığının yerini öğrenme";

“sağlığa bütüncül yaklaşımı tartışma” ve “sağlık kavramını tartışma”dır. İstatistiksel analizlerde cinsiyete göre puanlar arası farklılık t testi ile analiz edilmiştir. Ayrıca geri bildirim formunda açık uçlu olarak istenen görüşlere öğrencilerin 188’i yanıt vermiştir (%37.4). Bazı öğrencilerin görüşleri sınıflama sırasında birden fazla gruba girebildiği için toplam 214 geri bildirim sınıflanmıştır. Yazılı olarak verilen geri bildirimler üç gruba ayrılmıştır:

Olumlu Geri Bildirimler: Uygulamadan hoşnut kalanlar veya uygulamanın herhangi bir bileşeni konusunda olumlu görüş bildirenler.

Olumsuz Geri Bildirimler: Uygulamadan hoşnut kalmadığını belirtenler.

Uygulamanın Geliştirilmesi İçin Öneri Getirenler: Uygulamayla ilgili olarak herhangi bir değişim (ekleme ya da çıkartma) önerenler. Örneğin “son tartışma daha uzun/kısa olsun” veya “daha detaylı fizik bakı araçlarına gereksinim var” gibi öneriler.

III. BULGULAR ve TARTIŞMA:

Bu uygulama ilk kez 2001/02 öğretim yılında başlamış ve halen devam etmektedir. 2005/06 öğretim döneminde Aralık 2005 tarihine kadar uygulamaya katılan 526 öğrenciden 502’sinin (%95.4) geri bildirim sonuçları şöyledir. Öğrencilerin %57.4’ü erkek, %42.6’sı kızdır. Öğrencilerin eğitim dönemlerine göre dağılımına bakıldığında 2001/02 döneminde 66 (%13.1); 2002/03 döneminde 135 (%26.9); 2003/04 döneminde 113 (%22.5); 2004/05 döneminde 120 (%23.9); 2005/06 döneminde 68 (%13.5) öğrenciye ulaşıldığı görülmektedir. Uygulamanın ilk yılında öğrenciler ilk kez uygulanan hazırlık sınıfı ve İngilizce sınav nedeniyle daha küçük bir gruptur. Son dönemde ise henüz öğretim yılının bitmemesi nedeniyle öğrencilerin yaklaşık yarısı uygulamaya katılmıştır.

Geri bildirim sonuçlarına göre ‘toplumsal tanı’ uygulaması %84.3 oranında iyi veya çok iyi, %12.0 oranında orta ve %3.7 oranında da kötü veya çok kötü olarak değerlendirilmiştir. Uygulamanın diğer amaçları arasında en olumlu geri bildirim %90.2 ile “evde bebek/çocuk izlemi” yapmak almıştır. Diğer uygulamalar sırasıyla %88.3 ile “toplum ve çevreyi birlikte değerlendirmek”; %86.3 ile “sosyal çevreyi gözlemek”; %84.3 ile “sağlığa bütüncül yaklaşımı tartışmak” %84.1 ile “temel sağlık hizmetleri içinde çocuk sağlığının yerini görmek”; ve %79.1 ile “sağlık kavramını tartışmak” öğrenciler tarafından iyi veya çok iyi olarak değerlendirilmiştir (Tablo 1). “Sağlık kavramını tartışmak” başlığının görece daha alt düzeyde olumlu geri bildirim alması ise bu kavram üzerinde özellikle uygulama öncesi/sonundaki tartışma aşamasında ve uygulama içinde daha fazla durulması gerektiğini göstermektedir.

Tablo 1: Öğrencilerin toplumsal tanı çalışması ile ilgili geri bildirimleri

DEĞERLENDİRME KRİTERİ (n:502)	Çok İyi (%)	İyi (%)	Orta (%)	Kötü (%)	Çok kötü (%)
Evde çocuk izlemi yapmak	67.1	23.1	7.4	1.8	0.6
Sosyal çevreyi gözlemek	61.6	24.7	11.6	1.4	0.8
Toplum ve çevreyi birlikte değer.	60.2	28.1	8.6	2.2	1.0
TSH içinde çocuk sağlığının yeri	52.8	31.3	12.2	2.6	1.2
Sağlığa bütüncül yaklaşımı tartış.	51.4	32.9	11.2	3.0	1.6
Toplumsal tanı çalışması yapmak	49.8	34.5	12.0	2.4	1.4
Sağlık kavramını tartışmak	47.2	31.9	14.9	4.6	1.4
Toplumsal Tanı Uygulaması için GENEL DEĞERLENDİRME	% 84.3		%12.0	% 3.7	

Öğrencilerin değerlendirmeleri arasında cinsiyete göre anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Kız öğrenciler uygulamalara erkek öğrencilere göre daha fazla puanlar vermişlerdir (Tablo 2). Özellikle “sosyal çevreyi gözlem” uygulaması kız erkek farklılığını belirgin bir şekilde göstermektedir. Kız öğrencilerin bu uygulamaları erkek öğrencilere göre çok daha olumlu bulması gerçekte kadınların toplumsal sorunlara ve sosyal çevreye erkeklerden daha duyarlı olduğunu gösterebilir. Erkeklerin duygusal açıdan toplumun tamamı yerine daha çok bireye veya kendine odaklanması, sorunları kişisel algılaması ve çözmeye çalışması bu farklılığın bir nedeni olabilir.

Tablo 2: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre geri bildirim ortalamaları*

DEĞERLENDİRME KRİTERİ (n:502)	Kadın Ort ± SS	Erkek Ort ± SS	p**
Evde bebek/çocuk izlemi yapmak	4.63 ± 0.7	4.48 ± 0.8	<0.001
Sosyal çevreyi gözlemek	4.57 ± 0.7	4.35 ± 0.9	<0.001
Toplum ve çevreyi birlikte değerlendirmek	4.55 ± 0.7	4.36 ± 0.9	0.002
TSH içinde çocuk sağlığının yerini tartışmak	4.45 ± 0.8	4.22 ± 0.9	0.006
Sağlığa bütüncül yaklaşımı tartışmak	4.42 ± 0.8	4.20 ± 1.0	0.024
Toplumsal tanı çalışması yapmak	4.35 ± 0.8	4.25 ± 0.9	0.038
Sağlık kavramını tartışmak	4.31 ± 0.9	4.10 ± 1.0	0.304

*Puanlar 1-5 arasındadır (1:en düşük; 5:en yüksek olarak değerlendirilmiştir) ** t testi

Öğrencilerin değerlendirmeleri arasında eğitim gördükleri yıllara göre de farklılıklar saptanmıştır. Geri bildirimlerde uygulamayla ilgili verilen puanlar 2004/05 dönemine kadar giderek artmış ancak ilk ve son dönem öğrencilerde daha düşük çıkmıştır. Gruplar arası farklılıkta ilk vurgulanması gereken 2004/05 döneminin tüm uygulamalarda 2001/02 ve 2005/06 dönemlerine göre daha fazla puanlara sahip olduğudur. Gruplar arası farklılıkta ikinci olarak dikkati çeken konu 2001/02 döneminin son yıl hariç diğer tüm dönemlerden daha az puan aldığıdır (Tablo 3).

Tablo 3: Öğrencilerin geri bildirimlerinin öğretim yıllarına göre değişimi*

DEĞERLENDİRME KRİTERİ (n:502)	2001-2002 ortalama (n:66)	2002-2003 ortalama (n:135)	2003-2004 ortalama (n:113)	2004-2005 ortalama (n:120)	2005-2006 ortalama (n:68)
Evde çocuk izlemi yapmak	4.06	4.59	4.52	4.78	4.54
Sosyal çevreyi gözlemek	3.91	4.59	4.51	4.72	4.09
Toplum ve çevreyi birlikte değerlendirmek	4.15	4.43	4.44	4.72	4.25
TSH içinde çocuk sağlığının yeri	3.98	4.44	4.30	4.53	4.07
Sağlığa bütüncül yaklaşımı tartışmak	3.88	4.29	4.34	4.63	4.06
Toplumsal tanı çalışması	3.98	4.36	4.23	4.58	4.01
Sağlık kavramını tartışmak	3.94	4.27	4.19	4.43	3.85

*Puanlar 1-5 arasındadır (1:en düşük; 5:en yüksek olarak değerlendirilmiştir)

Öğrencilerin geri bildirimlerinin giderek daha olumlu olması uygulamanın temel prensiplerinin oturduğunu göstermektedir. Öte yandan son dönem öğrencilerinde ortalamaların düşmesi son dönemde eğitimle ilgili bir sıkıntının işareti olarak yorumlanmalıdır. Bu durumun nedenleri başında eğitici grubun değişmesi gelebilir. Uygulamada, alanda öğrencilerle birlikte bulunan araştırma görevlilerinin çoğunun değişmiş olması, uygulamanın ilk yıllarında eğitici grup içinde bulunmayan yeni araştırma görevlilerinin gelmesi bir neden olabilir. Bu nedenle eğitici grubun standardizasyonu ve eğitimi yönünde çaba gösterilmesi gerekmektedir.

Toplam 188 (%37.4) öğrenci ayrıca yazılı olarak da görüş belirtmiştir. Bazı öğrencilerin görüşleri sınıflama sırasında birden fazla gruba girebildiği için toplam 214 geri bildirim gözükmektedir. Uygulamanın her hangi bir bileşenini belirterek/belirtmeksizin hoşnut kaldığını yazılı olarak bildiren toplam 131 öğrenci vardır (yazılı geri bildirimlerin %69.7'si, tüm öğrencilerin %26.1'i). Bunların 57'si hoşnutsuzluk nedenlerini ayrıca gerekçelendirerek ayrıntılı olarak da belirtmişlerdir (Tablo 4). Uygulamayla ilgili olarak herhangi bir değişim ("uygulama sayısı artsın" veya "daha detaylı fizik bakı araçlarına gereksinim var" gibi) öngören öğrencilerse 80 (%42.6) kişidir. Tüm bu öneriler Tablo 4 de gruplandırılarak verilmiştir. Her hangi bir gerekçe belirtmeksizin uygulamadan hoşnut kalmadığını belirten öğrencilerse sadece 3 kişidir.

Tablo 4: Yazılı geri bildirimlerin uygulama bileşenlerine göre dağılımı

Uygulama Bileşenleri	Olumlu (n=57)*		Değişim (n=80)**		Toplam (n=137)	
	Sayı	%#	Sayı	%#	Sayı	%#
Toplumsal tanı çalışması	35	50.7	3	2.9	38	21.8
Uygulama sayısı ve sürekliliği	9	13.1	25	23.8	34	19.5
Organizasyon	6	8.7	28	26.7	34	19.5
Son tartışma/ön bilgi	2	2.9	17	16.2	19	10.9
Mesleksel katkı/amaç	15	21.7	1	1.0	16	9.2
Fizik bakı/araç-gereç	-	-	13	12.4	13	7.5
Öğrenci Dosyası	-	-	9	8.6	9	5.2
Alan yönlendiricisi	-	-	7	6.7	7	4.1
Ev seçimi	2	2.9	2	1.9	4	2.3
TOPLAM	69	100.0	105	100.0	174	100.0

* Gerekçeli olarak olumlu görüş bildiren öğrenci sayısı

** Uygulamanın geliştirilmesi için öneri bildiren öğrenci sayısı

#Yüzdeler sütun yüzdesi olarak alınmıştır

Gerekçelerini açıklayarak değişim önerisi bildiren 137 öğrenciden 174 değişik görüş alınmıştır. Görüşler en çok toplumu tanıma, organizasyon, uygulama sayısı ve son tartışma/ön bilgi etrafında toplanmıştır. Değişim önerisinde bulunan 80 öğrenciden gelen 105 öneri içinde en sık önerilen ilk üç yapı organizasyon, uygulama sayısı ve son tartışma/ön bilgi başlıklarıdır. Organizasyon başlığı altındaki öneriler ulaşım ile ilgili düzenlemeleri, uygulama sürecine yönelik görüşleri, uygulamanın genel müfredat içindeki yeri, zamanı ve payı ile uygulamanın zaman ve süresine yönelik görüşleri içermektedir. İkinci sırada yer alan uygulama sayısı başlığında yer alan 25 kişinin 20'si uygulamanın sıklığının artırılması yönünde belirgin bir görüş birliği içindedir. Son tartışma/ön bilgi başlığında ise farklı yönde görüşler vardır (süre, içerik vb ilgili) ve belirli bir odaklaşma saptanmamıştır. Gerekçeli olarak olumlu geri bildirimde bulunan 57 öğrenciden alınan 69 değişik görüş içinde en önemli bildirim, toplumu tanıma başlığı altında belirtilen hastane dışında toplumla karşılaşma ve kişileri yaşadıkları dış çevre ve ev içi koşulları ile değerlendirme olanağının yakalanması ve buna uygun bir bölge seçilmesidir. İkinci sırada uygulamanın amaçlarını karşılaması ve olumlu yönde mesleksel katkıları içermesi görüşleri yer almaktadır. Olumlu ifadeler olarak "sağlık sisteminin temelini anlamak için faydalı ve gerçekçi bir uygulama", "farklı yaşamları ve çevreyi tanımak yararlı oldu", "insanların alamadıkları sağlık hizmetlerini görmek açısından yararlı oldu" ve "ev ile hastane ortamı çok farklıydı" sözleri dikkati çekmiştir.

IV. SONUÇ

Geri bildirim sonuçlarına göre hedeflere ulaşma açısından görece en olumlu değerlendirmeler evde çocuk izlemi yapmak ve toplumu çevre ile birlikte değerlendirmek üzerine odaklanmıştır. Özellikle yazılı geri bildirimlerde hastane dışında toplumla karşılaşma ve kişileri yaşadıkları dış çevre ve ev içi koşulları ile değerlendirme olanağının yakalanmasına yönelik olumlu değerlendirmeler çalışmanın hedeflerine ulaştığını göstermektedir. Hedeflere ulaşmanın değerlendirilmesinde öğrencinin görüşlerini belirtmesi, olumlu ve olumsuz yönleri vurgulaması da çok önemlidir. Uygulamanın iyileştirilmesi öğrencilerin de bu sürece katılımıyla çok daha başarılı olmaktadır. Geri bildirimlere öğrencilerin %95'inin katılması, %37'sinin ise açık uçlu sorulan değerlendirme sorusuna yazılı yanıt vermesi uygulamanın heyecan yarattığını göstermektedir. Ayrıca öğrencilerin 80'inin (%16) bir değişiklik önerisinde bulunması da olumlu karşılanmalıdır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenciler ilk 3 dönem boyunca TDTE yaklaşımı ile beraber PDÖ yöntemiyle eğitim almaktadır⁸. Bu dönemlerde PDÖ oturumlarındaki toplumsal hedeflere ulaşılmasının yanı sıra "alan çalışmaları" ve "yaz stajları" ile de sağlık ocaklarına gitmekte, değişik sağlık kurumlarını gezmekte ve ev ziyaretleri yapmaktadırlar⁹. Dönem IV'te klinik öğrenim sırasında ise "task'a dayalı öğrenim" uygulanmaktadır¹⁰. Bu nedenle 4. yıldaki yoğun hastane stajları sırasında hastane dışında gerçekleştirilen evde çocuk muayenesi yapma ve ev koşullarında anne ile

görüşmelerinin olumlu etkisi olduğu düşünülmüştür. Aynı şekilde Dönem V Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Bloğu içinde yapılan benzer bir uygulamada da öğrenciler tarafından olumlu olarak değerlendirilmiştir¹¹.

Tıp eğitiminde toplumun sağlık gereksinimlerine cevap verebilecek hekimler yetiştirmek ve hekimlerin eğitimi yoluyla sağlık sistemini geliştirmek, TDTE ile gerçekleştirilebilir. TDTE insanların yaşadığı ve organize edilebilecek her yerde yürütülebilir ve öğrenme ortamı olarak dersaneler dışında yoğun olarak toplum kullanılır^{12,13}. TDTE yaklaşımını benimseyen ve uygulayan pek çok gelişmiş ve gelişmekte olan ülke tıp fakülteleri, bu yaklaşıma ulaşmak için farklı eğitim programları oluşturmaktadır. Tıp fakültelerinde TDTE uygulamaları son yıllarda giderek yaygınlaşmakta ve önemini artırmakta ve tıp eğitiminin ilk yıllarından başlayarak PDÖ oturumları ile birlikte TDTE yaklaşımı birlikte yürütülmeye çalışılmaktadır^{5,14,15,16}. Bu eğitim modelinin toplumsal kalkınmada da rolü olduğu bildirilmektedir¹⁷. TDTE felsefesi ile yetişen öğrencilerin çalışma yaşamlarında mesleki doyumlarının daha yüksek olduğu da belirtilmektedir¹⁸.

Bu nedenle Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi deneyimi ve bu deneyim içinde gerçekleştirilen “toplumsal tanı” çalışması her açıdan önemli bir kazanım olarak değerlendirilmektedir. TDTE için bir örnek sayılabilecek “toplumsal tanı” çalışması, tıp öğrencisinin hem toplum içinde çalışmasına, hem sağlıkta eşitsizliklere yol açacak sınıfsal yapıların önemini görebilmesine, hem de toplumun önemli sağlık sorunlarını, sık görülen hastalıkları, korunma ve tedavi yöntemlerini iyi bilmesine dayanmaktadır. Sağlıkta eşitsizlikler sonucu önlenemez ve toplum sağlığını tehdit eden çeşitli durumlar, risk altındaki toplumsal gruplar (yoksullar, göçmenler, azınlıklar vb) öğrenciler tarafından daha yakından izlenebilmektedir. Bu sayede TSH kavramının önemi de daha iyi anlaşılabilir.

Ancak, uygulamanın önemi ve hedeflere ulaşmada başarısı yanı sıra bu çalışmanın tek bir uygulamayla sınırlı olduğu da unutulmamalıdır. Topluma dayalı eğitim etkinliklerinin tıp eğitimi bütünü içindeki sınırlı uygulamaları, öğrencilerin kişileri çevresi ile bir bütün olarak değerlendirmesi ve sağlığın ekonomik, sosyal, çevresel, politik, etik yönlerini özümsemesinde yeterli olmamaktadır. Bu nedenle öğrencinin toplum içinde geçirdiği süre çok önemlidir ve ne kadar uzun ise o kadar iyidir¹⁹. Bu çalışma tıp eğitimi içinde yer alan diğer topluma dayalı etkinliklerden bir tanesi olmasına karşın, kendi içinde elde edilen başarıların kalıcı olabilmesi için artırılarak, öğrencilerin toplum içinde daha fazla zaman geçirmeleri yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

Sonuç olarak bu çalışmada öğrencilerin toplumsal tanı çalışmasından büyük bir çoğunlukla hoşnut kaldıkları ve uygulamayı olumlu buldukları görülmektedir. Bu nedenle uygulamanın geri bildirimler ışığında önümüzdeki yıllarda da geliştirilerek devam ettirilmesi düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Marshall G. *Sosyoloji Sözlüğü. Bilim ve Sanat yayınları, 1999, Ankara, s:732*
2. Hançerlioğlu O. *Toplumbilim Sözlüğü. Remzi Kitabevi, 3. bası, 2001, İstanbul*
3. University of Glasgow, Medical School. *Community Diagnosis Course Documentation for the MBChB degree. Session 2000-2001, Year 1, Term 2, Block 4, Section 4.1, pp:1-33*
4. Whitehead M. *Eşitlik ve sağlık:kavram ve ilkeler. Türk Tabipleri Birliği yay. 1992, Ankara*
5. Musal B, Aksakoğlu G, Uçku R. *Community-Based Education Programme of Dokuz Eylül School of Medicine. Education for Health, vol 16, No 2, July 2003:218-221*
6. Kılıç B, Uçku R, Günay T, Kaynak C, Konakçı SK, Keskinöğlü P, Sönmez Y, Giray H, Meseri R, Gürpınar E, Arslan LS. “Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde Topluma Dayalı Tıp Eğitimi İçin Örnek Bir Uygulama: Toplumsal Tanı Çalışması” I. Aktif Eğitim Kurultayı, 29-30 Mayıs 2004, İzmir, Kongre Kitabı s:53-59
7. Davison H, Capewell S, Macnaughton J. et all. *Community oriented medical education in Glasgow:developing a community diagnosis exercise. Medical Education, 1999,33:55-62*
8. Alıcı E, Gidener S. “Tıp eğitiminde değişim-yönetim ve örgütlenme”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Aktif Eğitim Özel Sayısı, 2001, sf:1-5*
9. Uçku R. “Topluma dayalı tıp eğitimi:Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi deneyimi”, *Toplum ve Hekim, 2001,c:16, s:3, sf:188-193*
10. Özkan H, Değirmenci B, Musal B ve ark. “Mezuniyet öncesi klinik tıp eğitiminde task’a dayalı öğrenim ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi örneği” *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Aktif Eğitim Özel Sayısı, 2001, sf:11-23*
11. Günay T, Kulaç E, Gürpınar E. ve ark. “Toplum içinde tıp eğitimi uygulaması” *Tıp Eğitimi Dünyası.2003, s:12, sf:12-17*
12. Magzoub ME. *Studies on Community-Based Education. Maastricht 1994*

13. WHO. *Community -Based Education of Health Personnel. Technical Report Series 746. 1987*
14. Aksakoğlu G. "Ekonomik sistemler ile tıp eğitimi etkileşimi", *Toplum ve Hekim*, 2001, c:16, s:3, sf:171-176
15. Saçaklıoğlu F, Türk M. "Topluma yönelik-topluma dayalı tıp eğitimi neden ve nasıl", *Toplum ve Hekim*, 2001, c:16, s:3, sf:181-187
16. Sturmberg JP, Reid A, Khadra MH. "Community based medical education in a rural area:A new direction in undergraduate training" *Aust. J. Rural Health* 2001(9), Suppl. pp:S14-S18
17. Doeden CL. "Community based education and rural development" *Rural Funders Working Group Case Study No.2, Neighborhood Funders Group, Nebraska, USA, 2001*
18. Hyppola H, Kumpusalo E, Virjo I, et al. *Evaluation of undergraduate medical education in Finnish community-oriented and traditional medical faculties: a 10-year follow-up. Medical education* 2000;34:1016-1018
19. Mennin SP, Kaufman A, Urbina C, McGrew M. *Community-based medical education: toward the public health. Medical Education* 2000;34:503-504

TIP EĞİTİMİ DÜNYASI (TED) YAZIM KURALLARI

1. Makale ve yazılar aşağıdaki posta adresine 2 basılı kopya olarak postalanmalıdır.
Prof. Dr. Berna Musal (Editör)
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Tıp Eğitimi AD 35340 İnciraltı İZMİR
Postaya ek olarak yazılar tek bir Word dosyası halinde PC uyumlu bir disket ile veya e-posta ile ted@teged.org adresine gönderilmelidir.
2. Makale ekinde Yayın Kurulu ve/veya Editöre yazılmış, tüm yazarlar tarafından imzalanmış bir mektup gönderilmeli, makalenin bir bölümü veya özetinin yayınlanıp yayınlanmadığı, bildiri olarak sunulup sunulmadığı, yayınlandı ve/veya bildiri olarak sunulduysa yeri bildirilmelidir. Ayrıca, çalışma bir kuruluş tarafından desteklendi ise belirtilmelidir.
3. Çalışmanın etik kurallara uygun olması ve gerektiğinde etik kurul onayı alındığının bildirilmesi gerekir.
4. Yazı metni: Türkçe olarak Times New Roman, 12 pt, çift aralıklı yazılmalıdır. Sayfalar numaralandırılmalıdır. Başlık sayfası, özet, metin, kaynaklar, tablo ve şekiller ayrı sayfa olarak başlamalıdır.
 - a) **Başlık sayfası:** Çalışmanın başlığını, yazar adlarını, çalıştıkları kurumları, iletişim kurulacak yazarın adını, kurumunu, yazışma adresini, telefon, faks ve e-posta adresini içermelidir.
 - b) **Özet:** 200 sözcüğü aşmayacak şekilde; amaç, gereç ve yöntem, bulgular ve sonuç şeklinde yapılandırılmış olması gerekir. Ayrıca İngilizce makale başlığı ve benzer şekilde yapılandırılmış özet yazılmalıdır (background, methods, results, conclusions). Türkçe ve İngilizce olarak 3-10 anahtar kelime yazılmalıdır.
 - c) **Metin:** Araştırma makaleleri giriş, gereç ve yöntem, bulgular ve tartışma, sonuç başlıklarına göre yazılmalıdır. Derlemeler, program tanıtımları veya editöre mektup gibi yazılar içeriğine uygun başlıklar halinde yapılandırılarak düz yazı olarak yazılabilir. Türkçe ve İngilizce özet yer almalıdır.
 - d) **Kaynaklar:** Aşağıda belirtilen örneklerde verildiği şekilde yazılmalıdır. Yazarların tümünün adları yazılmalı, dergi isimleri açık adıyla yazılmalıdır. Kaynaklar metin içinde mutlaka atfedilmeli ve metinde yer alma sırasına göre parantez içinde numaralandırılmalıdır.
Örnekler:
 - **Dergi makaleleri:**
Kaufman DM, Mann KV, Muijtjens AMM, Van der Vleuten CPM. A comparison of standard setting procedures for an OSCE in undergraduate medical education. *Academic Medicine* 2000;75:267-71.
 - **Kitap**
Prosser M, Trigwell K. Understanding learning and teaching: the experience in higher education. Buckingham: Open University Press, 1999.
 - **Kitap bölümleri:**
Petruša ER. Clinical performance assessment. In: Norman GR, Van der Vleuten CPM, Newble DI, (Ed.). International handbook of research in medical education. Dordrecht: Kluwer Academic Publications; 2002.
 - **İnternet kaynakları:** Web adresi ve erişim tarihi yazılmalıdır.
General Medical Council. Tomorrow's doctors: recommendations on undergraduate medical education. London: General Medical Council.
http://www.gmc-uk.org/med_ed/tomdoc.htm adresinden 11 Mart 2004 tarihinde ulaşılmıştır.
 - e) **Tablo ve Şekiller:** Her tablo ve şekil üst kısımlarına numara ve adları yazılmış şekilde ayrı sayfalarda yer almalı, metin içinde tablo ve şekillere atıf yapılmalıdır.