

HEKİMİN EĞİTİMİ ve KENDİNİ YENİLEME SORUMLULUĞU*

Berna Arda**

Eğitim, çağdaş pedagoji ilkelerinin ışığında, «bilgiyi kullanma sanatının kazanılması» (Whitehead) biçiminde tanımlanır (8). Bir şeyi doğru olarak yapabilmenin gerektirdiği bilgi ve beceriyi edindirmek, eğitimin ulaşmak istediği amaçların başında gelmektedir.

Eğitim, öğretim ve öğrenim süreçlerini içeren bir olgudur. Daha yazının başlarında iken, bu terimlerin kısaca açıklanmaları gerektiğini düşünüyorum; çünkü çoğu kez bunlar birbirinin yerine kullanılmaktadır.

Öğretim, öğrencinin edilgen (ve alıcı), öğretmen ise etken (ve verici) konumda bulunduğu, onun denetiminde ve sorumluluğunda gerçekleşen bir süreçtir.

Öğrenim ise, daha çok kişisel bir özellik taşımaktadır. Bir öğrenme süreci sonucunda «öğrenilenler», öğretilenlerden daha önemlidir, çünkü kişide kimi değişikliklere neden olmaktadır. Öğrenilenler bunlara yeni biçimler vermektedir (6).

Bu yazının konusu tıp eğitiminin (dolayısıyla hekim eğitiminin) amaçları ve sözkonusu amaçlar doğrultusunda eğitimin nasıl gerçekleştirilebileceğidir. Ancak daha önce önemli bir konuya değinmemiz gerekir : Bir ülkede verilen tıp eğitimi, o ülkedeki genel eğitim anlayışının bir parçasıdır ve bunun uzantısı olarak değerlendirilmelidir. Eğitim sistemine egemen olan yaklaşım ile öğrenci yeni düşünceler üretmekten, kendine özgü yorumlar getirmekten uzaklaşmış ise ve onun için ayrıntıları bilmek bütünü kavramaktan daha önemli durma gelmişse, elbette tıp eğitimi de bu durumdan etkilenecektir.

Tıp Eğitiminin Amacı :

Tıp eğitimiyle amaçlanan, çağının ve toplumunun beklentilerine ve koşullarına uygun nitelikte hekim yetiştirilmesidir. Bu hekimin «birinci basamak (temel) sağlık hizmeti» verebilecek biçimde, pratis-

* 12.10.1989 tarihinde «Tıbbi Etik Sorun Tartışmaları» programı çerçevesinde Deontoloji Anabilim Dalı'nda sunulmuştur.

** A.Ü. Tıp Fak. Deontoloji Anabilim Dalı

yen hekim olması gerektiği üzerinde yıllardan beri ortak kanaya varılmıştır (1,3,9). Ancak bu görüşün ne düzeyde uygulanabildiği, uzmanlaşma eğiliminin ne oranda bulunduğu, bunların gerisindeki sosyal, kültürel ve benzeri etkenler konumuzun dışında tutulacaktır.

Hekim adayı aldığı eğitimle **en sağlam, en tutarlı ve en yararlı** bilgi temeline sahip olabilmelidir; yetki ve sorumluluklarını bilmeli tıbbın sınırlarının nerede bittiğinin de farkında olmalıdır. Gerek duyduğu anda gerek duyduğu bilgiye **en «ekonomik»** biçimde ve sadece kendi çabası ile ulaşabilmelidir (5). Bunun için de hekim adayına temel mantık ve bilimsel eleştiri alışkanlıkları aktarılabilir.

Tıp eğitiminin amacının yukarıda özetlendiği şekilde olduğunu hemen herkes benimsemiştir. Buna karşın çeşitli etkenlerle, günümüzde öğrenciye «mümkün olan en fazla bilgi»nin aktarılması geçerli hale gelmiştir (6,8). Bu durumu öğretim süresinin her evresinde gözlemlemek olanaklıdır. Birkaç yıl önce Birleşik Devletler'de de hekim adayına öğretilenlerin % 80'inin otuz yıl içerisinde kullanılamayacağı dile getirilerek (17), bu duruma çözüm yolları aranmıştır. Ülkemizde tıp öğrencisine verilen bilgilerin ne kadarının alındığı ve hekimlik uygulaması süresince ne kadarının kullanıldığı tam anlamıyla saptanmış değildir. Tıp eğitim sisteminin genel eğitim anlayışından ayrı tutulamayacağını göz önünde bulundurarak, tıp fakültelerinde de bilginin öğrenciye yazdırıldığını, kabul ettirildiğini (1); bu biçimiyle de yapının «öğrenim» değil, «öğretim» olduğu sonucuna ulaşabiliriz.

Çağdaş eğitimbilimin (pedagojinin) ilkelerine göre; eğitimle öğrencinin kimi etkinlik alanlarında (bilgi alanında olduğu kadar duygusal ve psikomotor alanlarında da) değişiklikler yaratmak amaçlanmıştır. İster öğrencinin mesleki kimliğini oluşturacak tutum ve davranış kalıpları olsun, ister meslek yaşamında kullanacağı el becerileri olsun, isterse edineceği kuramsal bilgileri olsun, tüm bu etkinlik alanları eğitim amaçlarının kapsamına girmektedir (6). Söz gelimi; eğitim süreci sonunda hekim kimliğini kazandırabilmek tıp eğitim kurumunun amacı iken, cerrahi-dahili hastalıklarda ayırıcı tanının ve buna yönelik tedavinin yapılabilmesini sağlamak bir ara amaç, on aylık bir bebekte bronkopnömoni tedavisinin nasıl yapılacağını, bu sırada nelerin göz önünde tutulması gerektiğini anlatabilmek ise bir ders saati için gözetilmiş bir özel amaçtır.

Öğretim üyelerinin «eğitcilik» niteliği, üzerinde hemen hiç durulmayan bir ögedir. Onun bir hekim ve bir bilim adamı olma nitelikleri genellikle daha öncelikli olmuştur (1,10). Oysa başarılı bir eğitim sistemi oluşturabilmek için öğretim üyelerinin «pedagojik formasyon» kazanmış olmaları gerekli görülmektedir (1,3,6,8,10). Böylece eğitim-bilimin temel ilkelerinin de desteğiyle, bilgi ve deneyim öğrencilere daha verimli bir şekilde aktarılabilir, eğitimin etkinliği artırılabilir.

Yukarıda sözü edilen amaçlara ne ölçüde ulaşıldığını belirlemek için kimi değerlendirme tetkikleri kullanılır. Bu tekniklerin öğrenme biçimini etkilemeleri doğaldır. Eğer sınavlarda ölçülen kuramsal bilgi düzeyi ise, bunun yanı sıra sınavlar öğrencinin önünde bir engel, bir kaygı kaynağı gibi duruyorsa, öğrenci elbette kuramsal bilgilerini artırmaya yönelecektir. Bu durumun sonuçlarından biri de «hastayı anlama» yerine «hastalıkları öğrenme» nin tercih edilmesi (6), böylece hastanın zamanla «nesne» konumuna düşmesidir. Doğal olarak bu durumu yaratan sadece sınav sistemleri değildir, tartışılması konumuzun dışında kalan bir çok etken bulunmaktadır. Kanımca, burada vurgulanması gereken, hastanın nesneleşmesi sürecinde sınav sistemlerinin de payı olduğudur. Öğrenimi geri plana itmeksizin, hekim adayının kuramsal bilgi düzeyi yanı sıra onun psikososyal yeteneklerini, sorun çözme becerilerini de değerlendiren bir eğitim anlayışının bu durumun düzeltilmesinde yararlı olabileceğini düşünebiliriz.

Hekim Kimliğinin Kazanılması :

Hekimin fakültedeki eğitimi sadece kuramsal tıp bilgilerinin ve el becerilerinin kazandırıldığı bir süreç olmamalıdır. Tıp öğrencisi fakülteye girdiği andan itibaren, ona bir hekim gibi düşünme, hissetme ve davranma becerisi de verilmeye başlanmalıdır. Bu kimlik, ya öğretici (didaktik) derslerle ya da hekim adayının ilişki halinde bulunduğu fakülte çevresi yoluyla edinilir. Araştırmalar (Merton-Kendall : 1957, Becker-Goer : 1983) hekimlik rolünün kazanılmasında eğitim kurumlarındaki değerler atmosferinin çok önemli bir belirleyici olduğunu göstermektedir (6). Bir başka deyişle, hekim adayı önce bölüm derslerinde, laboratuvar çalışmalarında, ardından klinik stajlarında, vizitlerinde gözlemlediği öğretim üyelerinden, asistanlardan... etkilenmekte, sonuçta da «mesleki kimliği»ni kendisi için model olarak benimsediği «kişi/kişiler»den dolayı biçimde edinmektedir. Öyle ki, bu etkilenme sezgisel hatta bilinç-dışı yollarla gerçekleşmektedir (5,6). O halde, tıp fakültelerinde yaşanan ve hekim adayına aktarılan

«alt-kültür»e ve bunun normlarına; kısacası tıp etkinliğinin her aşamasında söz konusu olan «değerler» üzerinde önemle durmak, hekimin eğitiminde bu yöne de ağırlık vermek gerekli görülmektedir.

Hekimin Eğitim Süreçleri :

«Tıp eğitimi» denince, akla öncelikle tıp fakültelerinde gerçekleştirilen eğitim süreci gelmektedir. Oysa bu eğitim üç aşamalı olarak ele alınmalıdır (4) :

- 1 — Temel eğitim
- 2 — Mezuniyet sonrası eğitim
- 3 — Sürekli eğitim

Yukarıda eğitimbilimin ilkeleri doğrultusunda eğitim amaçlarından, ölçme ve değerlendirme tekniklerinden kısaca söz edildi. Bu yazıda, temel eğitim ve uzmanlık eğitimine değinecek değiliz, her ikisi de ayrı ayrı tartışılabilir kadar kapsamlıdır. Burada hekimin kendini yenileme sorumluluğu temel alınarak, «yasal zorunluluk» ve «kisisel yükümlülük» olarak sürekli eğitim üzerinde duracağız.

Hekimin hizmet vereceği toplumun sınırları nerede biter? Bu toplum hekim antlarında belirtildiği şekilde bir evrensellik mi taşımaktadır; yoksa, örneğin bir sağlık ocağının sorumlu olduğu alanla mı sınırlıdır? «Hekim» unvanıyla kastedilen, sadece «klinikisyen» olmadığına göre söz konusu toplumu da geniş sınırlarıyla kabul etmemiz gerekir. Çünkü temel tıp bilimlerinde çalışan hekim, bir yandan bilimsel bilgi üreterek tıba kuramsal olarak katkılarda bulunurken, öte yandan da topluma yansıyan biçimiyle işevuruk (pragmatik) sonuçlara neden olmaktadır. Tüm bunlardan dolayı, temel tıp bilimlerinde çalışan hekimler de, en az klinikisyenler kadar, kendilerini topluma karşı sorumlu duymalıdır.

Yasal Zorunluluk Olarak Sürekli Eğitim :

Hekimlerin bilgi ve becerilerini sürekli, planlı ve bir amaca yönelik olarak arttırmaları için yürütülen zorunlu süreç «sürekli eğitim» adını almaktadır (4). Hekimlere yeni bilgiler kazandırmanın yanı sıra, günlük meslek uygulamalarında yapılan hataları değerlendirerek bunlara çözüm bulmak, yanlışları düzeltmek ve böylece daha sağlıklı bir toplum yaratılmasına katkıda bulunmak sürekli eğitim programlarının temel amacı olarak gösterilmektedir.

Her ne kadar hekimliğin özel etkinlik alanlarında staj, kurs ve benzeri isimler altında mezuniyet sonrası olgunlaştırma eğitimi birçok ülkede eskiden beri yapılmakta ise de, bütün hekimler için mezun-

niyet sonrası eğitim yükümlülüğü 1930'lu yıllarda Sovyetler Birliği'nde yasa ile gerçekleştirilmiştir. Daha sonra (1960'larda) Batı ülkelerinde de sürekli eğitim ve hizmet içi eğitim kurumlaşmağa başlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü de bu konudaki önerilerini içeren bir rapor yayınlamıştır (2).

Hekimler için sürekli eğitim programlarının nasıl uygulandıklarını örnekleyerek açıklayalım :

Sovyetler Birliği'nde hekimlerin sürekli eğitimi «Tıp İleri Eğitim Enstitüleri» tarafından yürütülmektedir (4). Kırsal kesimde bulunan hekimler için her üç yılda bir, kentlerde çalışanlar için ise her beş yılda bir belli sürelerle eğitim merkezlerinde çalışma ve bilimsel programları izleme yükümlülüğü bulunmaktadır. Köy ve mahallelerdeki polikliniklerde çalışan tüm hekimler de, her yıl bölge hastanelerine giderek eğitim programlarına katılmakta, tıp fakültelerinin bölge hastanelerine gönderdiği öğretim üyeleri bu hekimlerin iş başındaki eğitimlerinde çalışmaktadırlar. Ayrıca Tıp İleri Eğitim Enstitüleri tüm hekimlere onları ilgilendiren konulardaki yeni gelişmeleri derleyen bültenler göndermekte, yabancı dillerdeki yayınların Rusça'ya çevrilmesine özel önem verilmektedir.

Birleşik Devletler'de ise hekimlerin sürekli eğitimi eyalet sağlık daireleri ile hekim kuruluşlarının ortak çalışmalarıyla yürütülmektedir (4). Hekimler kendilerine uygun zamanda, seçtikleri eğitim programlarına katılmakla yükümlüdür, bu uygulamalardan elde ettikleri puanlar öngörülen sayıyı tutuyorsa hekimlik yapmayı sürdürürler, yoksa noksanlarını tamamlayıncaya kadar mesleklerini uygulamaktan alkonurlar.

Ülkemizde hekimlerin sürekli eğitiminin «yasal bir zorunluluk» olarak gereğinden, ilk kez 1976 yılında Türkiye Tıp Akademisi'nin 24. Ulusal Kongresi'nde söz edilmiş, 1987 yılında çıkarılan Sağlık Hizmetleri Temel Yasası ile «hizmet içi eğitim» zorunluluğu getirilmiştir (4). Ancak bu terimin kullanılmasıyla, yasa kapsamına sadece kamu personeli olan hekimler girmektedir; bu durum, giderilmesi gereken bir eksikliği sergilemektedir.

Kişisel Sorumluluk Olarak Sürekli Eğitim :

Hekimlerin eğitiminin fakülte yıllarıyla sınırlı olamayacağı hep söylenegelmiştir. Hekim antlarının da etkileri sonucu, hekimin meslek yaşamı boyunca kendini yenilemek ve bunun yanı sıra bildiklerini meslekdaşlarına öğretmekle yükümlü olduğu (zaten doktor ünvanının Latince «docere=öğretmek»ten geldiği) belirtilmiştir.

Toplumsal hekimden beklentisi, onun «nitelikli» olmasıdır. Bu nitelik hem «moral» niteliktir, hem de «profesyonel» niteliktir; yani hekimden meslek uygulamasına tecimsel (ticari) özellik vermemesi yanında, yüksek bilgi ve beceri düzeyinde bulunması da beklenmektedir. Bir hekimin «moral» ve «profesyonel» niteliğe sahip olması, onun erdemidir. Hekim bu niteliklerini koruduğu, onları yitirmediği sürece toplumun beklentilerini karşılayabilecektir. Oysa kendini yenilemeyen, edindiği deneyimleri bir bilgi sistematığı içinde bütünleştirmeyen, yeni sorunlar karşısında yeni arayışlara yönelmeyen hekim söz konusu niteliklerinden ödünler vererek, zamanla erdemini ve saygınlığını yitirecektir.

Sonuç :

Hekimin günlük etkinliğinin konusu «insan»dır ve bütün ahlak sistemlerinde insan en yüksek değerdir. Bu nedenle, hekimin insana vereceği hizmetin insana verilen değer ölçüsünde olması gerekir. Bu da ancak hekimin bilimsel, mesleki ve moral niteliklerini günün beklentileri düzeyinde tutması ile mümkündür. Söz konusu amaç, sürekli çabayı gerektirir.

KAYNAKLAR

1. Arda B : Cumhuriyet döneminde fakülte tıp eğitimi yaklaşımları. Basılmamış çalışma (Altan Günalp 2.lık ödülü) 1-2; 7; 11-12; 14, 1989.
2. Continuing education for physicians, WHO Technical Report Series, No. 34, Cenevre, 1976.
3. Edinburg deklarasyonu, Tıp eğitimi için Dünya Federasyonu, Edinburg 7-12 Ağustos 1988.
4. Fişek N : Tıpta sürekli eğitimin yeri, Toplum ve Hekim, sayı 45 : 14-15, 1987.
5. Göksel FA : Tıp tarihinde yöntem, Psikiyatri bülteni, cilt 1, sayı 1 : 6-7, 1980.
6. Güleç C : Tıp eğitimi, hekimlik kimliği ve sağlık bilinci. Basılmamış çalışma (Altan Günalp 1.lık ödülü), 1-2 4-5; 7-8; 14, 1989.
7. Med school, heal thyself, Time : 52, 23 Mayıs 1983.
8. Örs Y : Tıp ve eğitimi. Beş öğretim üyesiyle (Basılmamış uzmanlık tezi) : 169-182; 272-274, 1973.
9. Rapport sommaire, Consultation ministérielle sur l'enseignement medical en Europe, Lizbon, 31 Ekim-3 Kasım 1988.
10. Tıp eğitimi, Toplum ve Hekim (anonim) 41 : 45-47, 1986.