

## Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin tıp eğitimi hakkındaki düşünceleri

Osman Günay\*

### ÖZET

**Gerekçe:** Bu araştırma, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin, tıp eğitimi ve kazandıkları beceriler hakkındaki düşüncelerini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** 2000-2001 eğitim-öğretim yılında, fakültenin son sınıfında okumakta olan öğrenciler araştırma kapsamına alındı. Tıp eğitimi ve hekimlik becerileri ile ilgili 21 soru içeren bir anket formu öğrenciler tarafından dolduruldu.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin çoğunluğu fakültede aldıkları eğitimi, eğitim programlarını, eğitim olanaklarını ve eğitim programlarını “orta” olarak değerlendirirken; hasta ile iletişim kurma, öykü alma, fizik muayene yapma ve laboratuvar bulguları yorumlama becerilerini “iyi” olarak, adli hekimlik ve resmi yazışma becerilerini ise “kötü” olarak değerlendirdiler.

Tıbbi ve cerrahi becerilerden; tansiyon ölçme, derece alma, intramuskuler enjeksiyon, intravenöz enjeksiyon, subkutan enjeksiyon, kan alma, nazogastrik sonda uygulama, üriner kateter uygulama, cilt dikişi koyma, dikiş alma ve pansuman yapma konularında öğrencilerin çoğunluğunun kendi becerilerini “iyi” veya “çok iyi” olarak değerlendirdikleri buna karşılık, lavman yapma, doğum yaptırma, RİA uygulama, kulak yıkama, cut-down açma, lumbal ponksiyon yapma ve kardiyopulmoner resusitasyon konularındaki becerilerini “kötü” veya “çok kötü” olarak değerlendirdikleri belirlendi.

**Sonuç:** Tıp Fakültesi öğrencilerinin sık uygulama olanağı buldukları alanlarda yeterli beceri düzeyine ulaşırken; doğum, rahim içi araç uygulama, lumbal ponksiyon, kardiyopulmoner resusitasyon gibi alanlarda beceri düzeylerinin yeterli olmadığı; ayrıca adli hekimlik ve resmi yazışma konularında da kendilerini yeterli hissetmedikleri sonucuna varılmıştır.

**Anahtar kelimeler :** Tıp öğrencisi, tıp eğitimi, klinik beceri

\*Prof.Dr. Osman Günay Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı, KAYSERİ  
e-posta: gunayosman@erciyes.edu.tr

## **GİRİŞ**

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin amacı, çeşitli kaynaklarda birbirinden farklı biçimde tanımlanmakla beraber, genel olarak, toplumun sağlık gereksinimlerine cevap verebilecek, yeterli bilgi ve becerilerle donanmış hekimler yetiştirmek amaçlanmaktadır (1). Bu amaçlara ulaşabilmek için, tıp eğitiminin yetişkin eğitimi ilkelerine göre ele alınması önerilmektedir (2,3). Son yıllarda, birçok tıp fakültesi mezuniyet öncesi tıp eğitimini yeniden düzenleyerek, öğrenci merkezli ve aktif katılımı sağlayıcı bir eğitim ortamı sağlamaya çalışmaktadır (1,4).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 1969 yılında Hacettepe Üniversitesine bağlı Gevher Nesibe Tıp Fakültesi adıyla kurulmuş, 1978 yılında ise yeni kurulan Kayseri Üniversitesi'nin temelini oluşturmuştur. 1982 yılında Kayseri Üniversitesi'nin adı Erciyes Üniversitesi olarak, Gevher Nesibe Tıp Fakültesi'nin adı ise Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi olarak değişmiştir (5).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde integre tıp eğitimi yaklaşımı benimsenmiştir. Eğitimin ilk yılında "temel fen bilimleri", ikinci yılında "temel tıp bilimleri" üçüncü yılında ise "klinik bilimler" ağırlıklı olarak verilmektedir. Eğitimin dördüncü ve beşinci yılları klinik stajlara ayrılmıştır. Beş yıllık eğitimi başarı ile tamamlayan öğrenciler, 12 ay süreli aile hekimliği dönemine (internlik) başlamaktadır. Aile hekimliği dönemi öğrencilerinin, görevlendirildikleri birimlerde hekim gibi çalışarak, hasta muayene ve tedavilerine iştirak etmeleri, birim içi bilimsel toplantılara katılmaları, hasta dosyaları ve seminerler hazırlamaları ve nöbet tutmaları istenmektedir.

Bu araştırma, Erciyes Üniversitesi son sınıf öğrencilerinin, şimdiye kadar aldıkları eğitim ve kazandıkları beceriler hakkındaki düşüncelerini değerlendirmek ve eğitimle ilgili düzenlemelerde bu bilgilerden yararlanmak amacıyla yapılmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Araştırma 2001 yılı Şubat-Mart aylarında gerçekleştirildi. Araştırma verilerinin toplandığı dönemde, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıfında okumakta olan öğrencilerin tamamının araştırma kapsamına alınması planlandı. Örneklem yapılmadı.

Araştırma kapsamına alınan öğrenciler staj yapmakta oldukları birimlerde ziyaret edilerek, 51 soru içeren bir anket formu dağıtıldı. Anket formları, öğrenciler tarafından doldurulduktan sonra toplandı. Ankette, öğrencilerin şimdiye kadar aldıkları tıp eğitimini ve şimdiki beceri düzeylerini en kötüden en iyiye doğru beş düzeyde (1 çok kötü, 5 çok iyi) değerlendirmeleri ve çeşitli tıbbi ve cerrahi girişimleri şimdiye kadar kaç kez uyguladıklarını yazmaları istendi. Ayrıca, mezuniyet sonrası dönemdeki eğitimleri ve mesleki uygulamalarına ilişkin düşünceleri soruldu. Verilerin toplandığı dönemde son sınıfa devam etmekte olan 215 öğrencinin 184'üne (% 85,6) ulaşılarak anket uygulandı. Ankete öğrencilerin isimleri yazılmadığı için, ziyaret sırasında staj yerinde bulunamayan öğrenciler araştırma kapsamına alınamadı.

Öğrencilerin pratisyen hekimlikle ilgili beceri düzeylerini değerlendirmek sorulan 11 soruya verilen puanlar toplandı. Daha sonra bu puanlar 100 üzerinden puanlara dönüştürülerek "pratisyen hekimlik beceri puanları" elde edildi. Benzer şekilde; öğrencilerin tıbbi ve cerrahi girişim becerilerini değerlendirmek üzere sorulan 21 soruya verilen cevaplar toplandı. Daha sonra bu puanlar da 100 üzerinden puanlara dönüştürülerek "tıbbi ve cerrahi girişim beceri puanları" elde edildi.

## BULGULAR

Araştırma grubundaki öğrencilerin son sınıfta aldıkları stajlar ve ortalama staj süresi Tablo-1’de gösterilmiştir.

Tablo - 1 Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin son sınıfta almış oldukları stajlara göre dağılımı

STAJLAR (n=184)	Stajı Almış Olan Öğrenciler	
	Sayı	%
İç Hastalıkları	111	60,3
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	96	52,2
Kadın Hastalıkları ve Doğum	122	66,3
Kırsal Hekimlik	86	46,7
Acil	133	72,3
Psikiyatri-Elektif	104	56,5

Ortalama Staj Süresi (ay) ( $\bar{X} \pm S_D$ ) = 7.02 ± 0.29

Tablo-1’de görüldüğü gibi, araştırma kapsamına alınan öğrenciler son sınıfta ortalama yedi ay devam etmişlerdir. Son sınıftaki staj süresi 12 ay olup, öğrencilerin ortalama beş ay stajları kalmıştır.

Tablo - 2 Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin fakültedeki tıp eğitimi ile ilgili çeşitli faktörler hakkındaki düşünceleri

FAKTÖRLER (n =184)	ÖĞRENCİLERİN DEĞERLENDİRMESİ				
	Çok kötü (%)	Kötü (%)	Orta (%)	İyi (%)	Çok iyi (%)
Öğretim üyeleri	1,1	10,9	58,7	29,3	0,0
Eğitim olanakları	3,3	21,7	63,0	12,0	0,0
Eğitim programları	3,8	39,1	46,8	10,3	0,0
Yönetimin ilgisi	33,7	44,0	8,5	3,8	0,0

Tablo-2’de görüldüğü gibi, araştırma grubundaki öğrencilerin %58,7’si fakültedeki öğretim üyelerini, %63’ü eğitim olanaklarını ve %46,8’i eğitim programlarını “orta” olarak değerlendirmiştir. Buna karşılık, %77,7’si yönetimin ilgisini “kötü” veya “çok kötü” olarak değerlendirmiştir.

Tablo - 3 Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin pratisyen hekimlik becerileri ile ilgili değerlendirmeleri

PRATİSYEN HEKİMLİK BECERİLERİ (n=184)	ÖĞRENCİLERİN DEĞERLENDİRMESİ				
	Çok kötü %	Kötü %	Orta %	İyi %	Çok iyi %
İletişim kurma	0,5	0,5	8,2	62,5	27,7
Anamnez alma	1,1	0,5	17,4	62,5	17,9

Fizik muayene	1,1	1,1	32,1	54,3	10,9
Laboratuvar işlemler	3,8	14,7	36,4	34,2	9,8
Laboratuvar yorumlama	2,2	6,0	28,8	52,7	9,2
Tıbbi ve cerrahi girişim	3,3	10,9	35,3	35,9	13,6
Reçete düzenleme	2,7	16,8	41,8	30,4	7,1
Adli hekimlik	21,2	41,3	28,8	6,5	0,5
Çevre sağlığı	9,8	17,4	37,5	31,0	2,2
Personel yönetimi	15,2	20,7	32,6	26,1	3,3
Resmi yazışmalar	17,4	44,6	27,2	8,2	1,1

Pratisten hekimlik beceri puanı ( $\bar{X} \pm S_D$ ) = 65.1 ± 10.5

Tablo-3'te görüldüğü gibi, araştırma kapsamına alınan öğrencilerin çoğunluğu hasta ile iletişim kurma, anamnez alma, fizik muayene yapma, laboratuvar sonuçları yorumlama ve tıbbi ve cerrahi girişim konularındaki becerilerinin yeterli olduğunu düşünürken, yarıdan fazlası adli hekimlik ve resmi yazışmalarla ilgili becerilerinin yetersiz olduğunu ifade etmiştir.

Araştırma grubundaki öğrencilerin çeşitli tıbbi ve cerrahi girişimleri uygulama sayıları Tablo-4'te, bu alanlardaki kendi beceri düzeyleri ile ilgili değerlendirmeleri ise Tablo-5'te verilmiştir.

Tablo – 4 Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin çeşitli tıbbi ve cerrahi girişimleri uygulama sayılarına göre dağılımı

TIBBİ VE CERRAHİ GİRİŞİMLER	(n= 184)	UYGULAMA SAYISI					Cevapsız (%)
		0 (%)	1-4 (%)	5-9 (%)	10-49 (%)	50+ (%)	
Tansiyon ölçme		0,5	1,1	2,2	21,2	70,1	4,9
Beden derecesi alma		3,8	4,3	7,1	36,4	43,5	4,9
Vaginal muayene		24,5	24,5	9,2	33,2	4,3	4,3
Rektal muayene		2,7	14,1	19,0	50,0	9,2	4,9
İntramuskuler enjeksiyon		7,6	12,5	12,0	34,8	28,8	4,3
İntravenöz enjeksiyon		25,0	19,0	12,0	26,6	13,6	3,8
Subkutan enjeksiyon		10,9	9,2	8,7	27,7	39,7	3,8
İntradermal enjeksiyon		45,1	17,9	9,8	19,0	4,3	3,8
Kan alma		1,1	0,0	0,0	2,2	91,8	4,9
Nazogastrik sonda		1,6	9,2	8,7	47,3	28,3	4,9
Üriner kateter		1,1	10,3	11,4	45,7	26,6	4,9
Lavman yapma		63,6	19,6	3,8	8,2	0,5	4,3
Doğum yaptırma		77,2	15,2	2,7	1,6	0,0	3,3
Rahim içi araç uygulama		82,1	8,7	4,9	1,1	0,0	3,3
Kulak yıkama		81,0	14,7	0,5	0,5	0,0	3,8
Cutdown açma		92,4	3,3	1,1	0,0	0,0	3,3
Lumbal ponksiyon		71,2	23,4	0,0	1,4	0,0	3,8
Dikiş atma		13,0	16,8	15,2	32,6	17,4	4,9
Dikiş alma		8,2	12,0	19,0	39,7	16,8	4,3
Pansuman yapma		1,6	2,2	2,2	34,2	54,9	4,9
Kardiyopulmoner resusitasyon		25,0	32,6	16,8	20,1	0,5	4,9

Tablo - 5 Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin çeşitli tıbbi ve cerrahi girişimlerle ilgili beceri düzeylerine göre dağılımı

TIBBİ VE CERRAHİ (n= 184) GİRİŞİMLER	BECERİ DÜZEYİ					
	Çok kötü %	Kötü %	Orta %	İyi %	Çok iyi %	Cevapsız %
Tansiyon ölçme	0,0	0,0	6,0	32,1	58,2	3,8
Beden derecesi alma	2,7	1,1	6,5	28,8	56,5	4,3
Vaginal muayene	26,6	13,0	33,7	18,5	4,3	3,8
Rektal muayene	3,3	6,0	35,3	41,8	9,8	3,8
İntramuskuler enjeksiyon	4,9	1,1	13,6	40,2	35,9	4,3
İntravenöz enjeksiyon	18,5	7,1	14,1	31,5	24,5	4,3
Subkutan enjeksiyon	9,2	4,9	14,7	32,1	33,7	5,5
İntradermal enjeksiyon	36,4	8,7	13,6	23,4	13,0	4,9
Kan alma	0,5	0,0	3,8	21,7	69,0	4,9
Nazogastrik sonda	1,1	2,2	15,2	32,1	44,6	4,9
Üriner kateter	1,6	3,3	9,2	37,0	43,5	5,5
Lavman yapma	55,4	9,2	15,8	10,3	3,8	5,5
Doğum yaptırma	68,5	9,8	0,9	4,3	1,1	5,5
Rahim içi araç uygulama	75,0	8,2	4,9	2,7	3,8	5,5
Kulak yıkama	71,7	7,6	8,2	5,5	1,6	5,5
Cutdown açma	84,2	4,3	3,3	2,7	0,0	5,5
Lumbal ponksiyon	65,8	6,5	12,0	8,2	1,1	6,6
Dikiş atma	11,4	4,3	20,7	40,8	16,3	6,6
Dikiş alma	5,4	2,7	11,4	38,0	35,9	6,6
Pansuman yapma	0,5	1,1	7,1	35,3	49,5	6,6
Kardiopulmoner resüsitasyon	22,8	8,2	31,0	27,7	3,3	7,1

Klinik beceri puanı ( $\bar{X} \pm S_D$ ) = 62.8 ± 9.9

Tablo-4 ve 5'te görüldüğü gibi, araştırma kapsamına alınan öğrencilerin büyük çoğunluğu, tansiyon ölçme, beden derecesi alma, vaginal muayene, rektal muayene, intramuskuler enjeksiyon, subkutan enjeksiyon, kan alma, nazogastrik sonda, üriner kateter, dikiş atma, dikiş alma, pansuman yapma gibi işlemleri çok sayıda uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Buna karşılık, öğrencilerin önemli bir kısmı, intradermal enjeksiyon, lavman yapma, doğum yaptırma, rahim içi araç uygulama, kulak yıkama, cutdown açma, lumbal ponksiyon yapma gibi işlemleri hiç uygulamamışlardır. Öğrencilerin yeterli sayıda uyguladıkları alanlarda kendi becerilerini yeterli bulmakta, buna karşılık yeterli sayıda uygulama yapamadıkları alanlarda kendilerini yetersiz hissetmektedir. Öğrencilerin klinik beceri puanları ortalaması 100 puan üzerinden 62.8 olarak hesaplanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin % 98.4'ü bir alanda uzmanlık eğitimi almak istediğini, % 47.8'i ise bir süre pratisyen hekim olarak çalışmayı düşündüğünü belirtmiştir. Uzman hekim olmayı düşünmelerinin en önemli nedenleri olarak; parasal tatmin (%42.4), mesleki doyum (%38.0), sosyal statü (%25.0), bir alana özel ilgi duyma (%11.4) ve akademik kariyer yapma isteği (%9.8) gösterilmiştir.

## **TARTIŞMA**

Araştırma kapsamına alınan son sınıf öğrencileri son sınıfta ortalama 7 ay staj yapmış, yani son sınıftaki stajların yarısından fazlası tamamlanmıştır. Tablo-2’de görüldüğü gibi, öğrencilerin fakülteedeki eğitim alt yapısı ile ilgili değerlendirmeleri genel olarak orta düzeydedir. Ancak öğrencilerin büyük çoğunluğu, tıp eğitimi yöneticilerinin öğrencilerle ilgisi hakkında olumsuz görüş belirtmişlerdir. Öğrenciler eğitimle ilgili yakınmalarını yöneticilere duyurmak ve sorunlarının çözümü ile ilgili kararlara temsilcileri aracılığı ile katılmak istemektedir. Öğrencilerin çoğu, eğitimle ilgili sorunlarını öğretim üyelerine ve yöneticilere ulaştırmakta güçlük çekmektedir. Öte yandan, eğitimle ilgili düzenlemelerin amaçlarından ve beklenen yararlarından öğrenciler yeterince haberdar edilememektedir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin pratisyen hekimlikle ilgili çeşitli alanlarda kendi beceri düzeylerini değerlendirmeleri istenmiştir (Tablo-3). Tabloda görüldüğü gibi, öğrencilerin büyük çoğunluğu; hasta ile iletişim kurma, anamnez alma, fizik muayene yapma, laboratuvar sonuçları yorumlama, tıbbi ve cerrahi girişim alanlarında kendi beceri düzeylerinin yeterli olduğunu düşünmektedir. Buna karşılık; öğrencilerin %63.5’i adli hekimlik, %62.0’ı ise resmi yazışmalar alanında becerilerini “kötü” veya “çok kötü” olarak değerlendirmiştir. Öte yandan öğrencilerin yarısından fazlası; laboratuvar işlemleri gerçekleştirme, reçete düzenleme, çevre sağlığı ve personel yönetimi alanlarındaki becerilerinin yeterli olmadığını düşünmektedir. Araştırma grubunda, pratisyen hekimlik beceri puanı ortalaması 100 puan üzerinden 65.1 olarak hesaplanmıştır. 2000 yılı Kasım ayında toplanan, Birinci Türk Sağlık Eğitim Şurası Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Grubu da; tıp eğitiminde, adli tıp, sağlık yönetimi sağlık mevzuatı ve iletişim becerileri gibi alanlara önem verilmesi gerektiğini vurgulamıştır (6).

Tablo-4 ve 5’te görüldüğü gibi; araştırma kapsamına alınan öğrencilerin önemli bir kısmı, intradermal enjeksiyon, lavman yapma, doğum yaptırma, rahim içi araç uygulama, kulak yıkama, cutdown açma, lumbal ponksiyon yapma gibi işlemleri hiç uygulamamışlardır ve bu alanlarda kendilerini yetersiz hissetmektedirler. Kardiyopulmoner resusitasyon ve vaginal muayene alanlarında da öğrencilerin yarısından fazlası becerilerinin yeterli olmadığı düşüncesindedir. Öğrencilerin klinik beceri puanları ortalaması 100 puan üzerinden 62.8 olarak hesaplanmıştır. Tıp eğitiminin daha çok tedavi edici hekimlik hizmetlerine yönelik olmasına rağmen, bazı tıbbi ve cerrahi girişimleri öğrencilerin birçoğu hiç uygulayamamış ve bu alanlarda yeterli beceri kazanamamıştır. Fakülte, öğrencilere hangi becerilerin kazandırılacağı konusunda belirlenmiş hedefler olmadığından, hangi becerilerin ne düzeyde kazandırılacağı tesadüflere ya da öğrencilerin eğitimi ile ilgilenen öğretim elemanlarının ve öğrencilerin kişisel tercihlerine bırakılmıştır. Öğrencilerin, kliniklerde sıklıkla uygulanan işlemleri yeterli sayıda uygulaması mümkün olurken, daha seyrek uygulanan veya öğrencilerin uygulaması sakıncalı görülen alanlarda yeterli uygulama imkanı olmamaktadır.

Tıp fakültesi mezunlarının istenen bilgi ve becerilerle donatılabilmesi için; tıp eğitiminin amacının ve öğrenim hedeflerinin ayrıntılı olarak belirlenmesi ve bu hedeflere ulaşabilmek için gerekli eğitim olanaklarının sağlanması zorunludur. Birçok tıp fakültesi, toplumun gereksinimlerine daha iyi cevap verebilecek, bilgi ve beceri düzeyi yüksek, tıp bilimindeki gelişmeleri izleyebilen, araştırmacı, insan haklarına ve etik kurallara duyarlı hekimler yetiştirebilmek için tıp eğitimi yeniden düzenlemektedir. Birçok tıp fakültesinde, tıbbi beceri laboratuvarlarından, standardize hastalardan ve üniversite hastanesi dışındaki

eğitim olanaklarından yararlanılmakta, eğitimcilerin eğitimine ağırlık verilmektedir. Giderek daha fazla sayıda tıp fakültesi probleme dayalı eğitime yönelmekte ve tıp eğitimi müfredatını toplumsal gereksinimlere göre belirleme yönünde çaba harcamaktadır (7-9).

**Kaynaklar:**

- 1) Kalaça S. (ed). *İnteraktif Çalışma Modülü: Eğitim Yönlendiricileri İçin El Kitabı*. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul 2000.
- 2) Yılmaz ED.: *Eğitici Cep Kitabı*. TTB Yayınları, No: 009/01, Ankara 2001, ss 23-28.
- 3) Özyurda F.: *Tıp eğitiminde andragojik yaklaşım*. Tıp Eğitimi Bülteni 2001;2:11-12.
- 4) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi : *Eğitim Öğretim Programı 2000-2001*, Kayseri 2000, ss 226-236.
- 5) Terzi C.: *Toplum Sağlığına Bir Köprü : Tıp Eğitimi*. İletişim Yayınları, İstanbul 2001, ss 53-153.
- 6) Birinci Türk Tıp Eğitimi Şurası. *Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Grubu Raporu*, 24-26 Kasım 2000.
- 7) Camp G.: *Problem-based learning: A paradigm shift or a passing fad*. *Medical Education Online* 1996; 1:2.
- 8) Henry C. *Community partnerships: Going beyond curriculum to change health professions education*. *Medical Education Online* 1996; 1:4.
- 9) Lovell KL, Mavis BE, Turner JL, Ogle KS, Griffith M.: *Medical students as standardized patients in a second-year performance-based assessment experience*. *Medical Education Online* 1998; 4:6.