

Topluma Dayalı Tıp Eğitimi Perspektifinden Kliniğe Giriş Uygulamaları

Dilek Güldal*, Çitım Dontlu**, Neşe Yeniçeri**, Nilgün Özçakar**, Okay Başak***

ÖZET

Gerekeç: Tıp eğitimi, fakülte hastanelerinden, hastaların çoğunluğunun bulunduğu birinci ve ikinci basamaklara kaydırılmaktadır. Çalışmamızda tıp fakültesi hastanesi dışında yapılan kliniğe giriş uygulamalarının öğrenciler tarafından nasıl değerlendirildiği araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu niteliksel çalışmada öğrencilerle odak grup tartışmaları yapılarak bilgi toplanmıştır. Tıp fakültesi Dönem 3 öğrencileri, iki gruba bölünerek, bir üçüncü basamak ve bir ikinci basamak hastanelerinde dönüşümlü olarak Kliniğe Giriş pediatrik öykü ve fizik muayene uygulamalarını tamamlamışlardır. Daha sonra iki grup oluşturularak öğrencilerin her iki ortam hakkındaki düşünceleri, duyguları, kazanımları ve önerileri üzerinde tartışılmıştır. Odak grup görüşmelerinin sonuçları tematik analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrenciler, üçüncü basamak ortamını sessiz, konforlu, temiz, hekim ve hemşire sayısını yeterli olarak tanımlarken, ikinci basamaktaki ortamı kalabalık, telaşlı, gürültülü ve konforsuz bulduklarını, hekim ve hemşire sayısının hasta sayısı ve ortamın kalabalıklığına oranla az olduğunu belirtmişlerdir. İkinci basamak ortamındaki hastaların sosyo-ekonomik ve kültürel açıdan olduğu kadar hekimlere ve öğrencilere yaklaşımlarının farklı olduğunu ve burada kendilerini daha sorumlu ve hekimliğe yakın hissettiklerini ifade etmişlerdir. Öğrenciler her iki ortamda bir çok şey öğrendiklerini ve bu öğrendiklerinin birbirini tamamlayan bilgi ve deneyimler olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç: Tıp eğitiminin farklı sağlık ortamlarında gerçekleştirilmesi öğrencilerin bilgi, beceri ve tutumlarına önemli katkıda bulunacağı gibi toplumsal gerçekleri kavramaları, sağlıkla ve sağlık hizmetleri ile ilgili sorun ve farklılıkları anlamalarına yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Topluma dayalı tıp eğitimi, kliniğe giriş, tıp eğitimi

*Doç.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir
e-posta: dilek.guldal@deu.edu.tr

**Öğr.Gör.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

***Doç.Dr., Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın

Clinical Skills Practiced In Community Based Medical Health Centers

SUMMARY

Background: Medical education is being carried out of the tertiary hospitals to other levels of health care where most of the patients are. The aim of this study is to investigate the students' views about the clinical skills education that is performed out of the university hospitals.

Methods: In this qualitative study, focus group method is used. Third year medical students are separated into two groups and had their clinical skills education sessions consisting of pediatric history taking and physical examination in two different hospitals in turn. After these clinical education sessions, two focus groups are formed of seven students each, who are willing to participate, and student's thoughts, feelings and benefits and suggestions are discussed. Thematic analysis method is used for evaluation of focus group interviews.

Results: Students described the tertiary hospital setting silent, comfortable, clean with physician and nurses in sufficient numbers. They found the secondary care setting crowded, flurry, noisy and uncomfortable. In this setting the number of hospital staff seemed relatively small comparing to the crowd. Students stated that the patients are different in secondary care setting not only socio-economically and culturally but also in their relation with physicians and students. Such difference made students feel responsible and closer to being a physician. They declared that they learned a lot in two different settings which completed each other.

Conclusion: Carrying medical education to different settings will also help the students to develop their knowledge, skills and attitudes as well as to understand the social facts and problems of health and healthcare.

Key words: Community based medical education, clinical skills, medical education

GİRİŞ

Tıp fakültelerinin görevi kendi toplumsal gerçeklerini bilen hekimler yetiştirmektir (1,2,3). Üniversiteler her geçen gün bu gerçeği daha şiddetli hissetmektedir. Tıp eğitimi, Fakülte hastanelerinden, hastaların çoğunluğunun bulunduğu birinci ve ikinci basamaklara kaydırılmaktadır. Aile hekimi/genel pratisyenler ve bölge hastanelerindeki uzman hekimler, çağdaş eğitim yöntemlerine daha pozitif bir yaklaşımda bulunmakta, öğrencilere ilgi göstermekte ve deneyim paylaşımı sağlamaktadırlar(1).

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde Kliniğe Giriş derslerine, Dönem 1'de başlanarak üç yıl içerisinde öğrencilerin biyopsikososyal yaklaşım, hasta perspektifi, hasta-hekim ilişkisi ve iletişimi, öykü alma ve fizik muayene yapabilme becerileri vb konuları kavraması hedeflenmektedir. Dönem 1 ve Dönem 2'de eğitimler simüle hastaların yardımı ile sürdürülmekte, Dönem 3'te ise hastanemizde yatmakta olan hastalar arasından gönüllü olanlardan yararlanılmaktadır. Ancak simüle ve yatan hastaların oluşturduğu yelpazenin klinik becerilerin kazanılması için yeterli renkliliğe sahip olduğunu söylemek mümkün değildir. Çalışmamızda öğrencilerin farklı ortamlarda farklı özellikte ve farklı gereksinimleri olan hastalar ile uygulamalar yaparak bunları karşılaştırmaları istenmiştir. Böylece kliniğe giriş uygulamalarının etkinliğinin artırılması yanısıra üniversite dışındaki sağlık ortamlarının tıp eğitimindeki önemini araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesi (BUÇH) Ege Bölgesi'ne hizmet veren tek çocuk hastanesidir. Bu hastanede çeşitli tanı ve tedavi alan birçok hasta var olmakta; özel süt çocuğu ve yeni doğan servisleri bulunmaktadır. Bu nedenlerle öğrencilerin daha çok sayıda hastayla karşılaşma fırsatı elde edecekleri, klinik yeterliliklerinin gelişeceği ve böyle bir hastanenin varlığından haberdar olmaları sayesinde içinde bulunduğumuz toplumun ihtiyaçlarını daha iyi algılayacakları düşünülmüştür.

Bu amaçla toplam 113 kişi olan Dönem 3 öğrencileri, iki gruba bölünerek, dönüşümlü olarak her iki grup, Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Geliştirme Hastanesi (DEÜAGH) Çocuk Hastalıkları Servisinde ve BUÇH süt çocuğu ve yeni doğan servislerinde Kliniğe Giriş pedyatrik öykü ve fizik muayene uygulamalarını tamamlamışlardır. Uygulamalar, öğrenci başına her hastanede ikişer saat olmak üzere toplam dört saatte tamamlanmıştır. Uygulamalarda eğitici olarak DEÜAGH Çocuk Hastalıkları Servisinde Pediatri uzmanları, BUÇH süt çocuğu ve yeni doğan servislerinde kliniğe giriş eğiticileri olarak Aile Hekimliği uzmanları görev almıştır. Uygulamalar sonrasında öğrencilerden sözlü geribildirimler alınmıştır. Daha sonra her iki uygulamaya da katılmış, uygulamadan yararlandığını belirten gönüllü yedişer öğrenciden oluşan iki odak grup oluşturulmuştur. Odak grup tartışmaları yöntemi, sosyal bilim araştırmalarında kullanılan incelenen olayla ilgili nitelikli bilgi toplamaya yarayan bir yöntemdir. Öğrencilerin her iki ortam hakkındaki düşünceleri, duyguları, kazanımları ve önerileri yarı yapılandırılmış bir görüşme çerçevesinde, tartışmayı kolaylaştıran bir araştırmacı eşliğinde tartışılmıştır. Tartışmalar destekleyici ve arkadaşça bir ortamda yapılmıştır. Öğrencilerin aktif olarak tartışmaya katılmaları özellikle sağlanmıştır. Bu sırada tartışma kaydedilmiştir. Her odak grup toplantısının hemen ardından kasetler deşifre edilerek yazılı kayıt haline getirilmiş ve bulgular sınıflandırılmıştır. İki gruba ait yazılı sonuçlar araştırmacılar tarafından birleştirilmiştir. Sonuçlar tematik analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Öğrenciler her iki ortamı karşılaştırırken bazı konularda birini bazı konularda diğerini daha olumlu bulduklarını belirtmişlerdir. Karşılaştırma yaptıkları ana konular Tablo (1) de verilmiştir.

Ortama ilişkin farklılıklar

Öğrenciler ortama ilişkin farklılıkları fiziksel özellikler, insan ilişkileri, personel ve hasta sayısı gibi birçok boyutta ele almışlardır. Fakülte ortamını sessiz, konforlu, temiz olarak tanımlarken, BUÇH'deki ortamı kalabalık, telaşlı, gürültülü ve konforsuz bulduklarını belirtmişlerdir.

“Yani öyle bir şeydi ki, şu odanın (BUÇH) içerisinde belki 5-6 tane hasta var. Hareket etme kısıtlılığı var, yani, fizik koşullar açısından çok zordu.”

“Bir beşik var, annesi duruyor (BUÇH). Zaten beşikle anne arasında yarım metrelik bir fark var... yani o kadar bir şey. O arada çocuk da zaten huzursuzlanıyor. Gürültü var. Yani zordu, koşulları zordu.”

“Anamnez alırken anamnezi verenin sesini duyamıyordum (BUÇH). O derece kalabalık ve çok ses var, bayağı zorlanmıştık. Ama muayenede grup arkadaşımızla birlikte hastayı alıp muayene odasına götürdük. Çocuğu orada muayene ettik, çünkü hasta odasında yatağa eğilemiyorsunuz. Çocuğa göre eğilince benim şeklim bozuluyordu. Ben zaten ilk kez bu kadar ufak bir bebekle karşılaşmışım, bir şey yaparım diye korkuyordum. Muayene odasına götürerek muayene yaptım ama çok kalabalıktı gerçekten. Kimin ne dediği belli değil, herkes birbirine bir şey yapıyor ve o kadar kalabalıktan artık ortam da kötü kokmaya başlamış. Siz de rahatsız oluyorsunuz, orada durmaktan. Bizim hastane (DEÜAGH) ile karşılaştırıldığında fiziki şartları kötü bir hastane gibi.”

Öğrenciler servislerde çalışan sağlık personelini kıyaslarken BUÇH’de çalışanların daha az sayıda olduğu izlenimi edinmekle birlikte çok da emin olamamışlardı. BUÇH’nin çok kalabalık olmasının yanımlara sebep olabileceğini düşünüyorlardı.

“Biz burada (DEÜAGH) alıştık her yerde doktor var. Elini sallasan bir tane doktor var ama, orada öyle değildi.”

“Vallahi hemşire odasında idiler sanki (BUÇH). Bizim kaldığımız tarafta hiç hemşire filan görmedim ya da pek dikkat etmedim.”

BUÇH’deki personelin yaklaşımını da DEÜAGH’deki kurallara uygun yaklaşımdan farklı bulmuşlardı. Bu konuda herhangi bir hastanenin diğerine üstünlüğünden çok şaşkınlıklarını belirtmişlerdir.

“Ben yeni doğanda çok şaşırdım (BUÇH). Öyle bir şey ki; biz dışarıda bir çocuğu elimize alsak, örneğin yeğenimizi, düşünün, iki kolumuzla birden sarmalarız. Çok dikkat ederiz. Yeni doğan bölümünde hemşire iki bebeği aldı böyle, koydu kucağına, bir tane de diğer taraftan aldı, böyle, üç tane çocukla dolaşüyor etrafta. Ondan sonra çok rahat bir şekilde yere koyuyor..... bir canlı değil de, çocuk boyutlarında bir oyuncak bebek taşıyor gibi. O konuda çok şaşırmıştım. Bu çocuklar böyle kırılğan değil mi? Hiçbir şey olmuyor mu? Doktorlar desek, doktorlar da alışmış çocuklara, gerçi onlar 2-3 çocuk değil tek çocuk taşıyorlardı ama....”

Öğrenciler her iki hastanedeki hastaların eğitim düzeyleri, sosyo-ekonomik ve kültürel durumları açısından farklılıkları olduğunu ve bu farklılıkların, öğrencilere yaklaşımları ve öykü verme tarzlarını etkilediğini belirttiler. DEÜAGH’nin asistan eğitimi yanısıra hemşirelik ve tıp öğrencilerinin de eğitim gördüğü bir hastane olması nedeni ile buradaki hastaların öğrencileri ciddiye almadıklarını, öykü ve fizik muayene sırasında her zaman işbirliği yapmada gönüllü olmadıklarını, işbirliği yaptıkları zaman da öğrencilerin öğrenmek istediğini düşündükleri bilgileri sorulmadan sıraladıklarını belirttiler. BUÇH’de ise durum oldukça farklı idi. Anneler öykü vermeye istekli oldukları gibi öğrencilere çeşitli sorular sorarak onlardan yanıt ve tavsiye bekliyorlardı. Öğrenciler bu durumda yeterli olamadıkları için biraz kaygılanmakla birlikte kendilerini gerçek doktor gibi hissettiklerini söylediler.

“Karşılaştığımız hastalar (DEÜAGH) sanki ikinci sınıftaki simüle hastalar gibi geliyor bana. Yani, sanki her şeyin farkındalar, biliyorlar. Zaten daha önceden öğrencilerle karşılaşmış. O hasta bize de geldiğinde çok rahat bir şekilde, mesela biz bir göğüs muayenesi yapacağız, bir akciğer muayenesi yapacağız, zaten kendi kaldırıyor (giysisini), bize yol gösteriyor. Ama BUÇH’deki hastalar öyle değil ki, ne yapacağını bilmiyor, şu an bir dakika sonra ne olacağını bilmiyor...”

“BUÇH’indeki annenin anamnez vermesi bile çok farklıydı. Buradaki (DEÜAGH) bir hastaya gidiyorsunuz, direk kendi hastalığını biliyor, çok bilinçli insanlar var veya çocuğunun kaç saat önce ateşlendiğini, kaç derece ateşi olduğunu ve ondan sonra öksürdüğünü falan hemen söyleyebiliyor; ama oradaki işte ateşi üç gündür vardı herhalde, şeklinde söylüyor,”

“Orası (BUÇH) gerçek, burası (DEÜAGH) sahte gibi”

Eğitim deneyimi

Öğrenciler öncelikle her iki ortamda da görüşme ortamının ve görüşecekleri hastaların önceden yeterince bilgilendirilmemesinden yakındılar. Bu durumda özellikle BUÇH’inde öykü alacak ve muayene yapacak ortam bulmakta güçlük çektiklerini, DEÜAGH’inde de hastalardan tepki gördüklerini belirttiler. Bir başka sorun da her iki ortamda da baştan sona öykü ve fizik muayene yapamamak oldu. Öğrenciler özellikle fizik muayeneyi farklı çocuklarda farklı sistemleri muayene ediyor olmaktan memnun olmadıklarını belirttiler.

Öğrenciler BUÇH’deki hastalarının, DEÜAGH’inde alıştıkları hasta tiplerinden farkı nedeni ile iletişim becerilerini daha yoğun bir biçimde kullanmak zorunda kalmışlardır. Hastaların öykü vermeye ve muayene olmaya heveslilikleri yanısıra organize olmamış bir öykü sunmaları, öğrencilere sorular sormaları ve yardım talep etmeleri, onların çözüm önerilerini bir yargıç edası ile değil minnettarlıkla beklemeleri öğrencilerin hem iletişim becerileri hem de öykü ve fizik muayene ile ilgili öğrendiklerini düşünerek kullanma olanağı vermiştir. Özellikle iletişim ile ilgili tutumları etkilenmiştir.

“Hastayla aynı dilden konuşmak bu olsa gerek”

“Genelde ulaşılmamış yerlere gönderecekler bizi; mecburi hizmet falan; biz hiç doktorla tanışmamış doktora gerçekten saygı duyan ama sorunlarını anlatamayan insanlarla karşılaşacağız.”

“Bence hastaya daha açık davrandığım zaman hasta sana daha çok güven duyuyor ve daha çok söylüyorlar. Şu şikayetim de vardı gibi ”

Öğrenciler hastalar için kaygı duymuşlar, onları kültürel ve ekonomik ortamları ile algılama gereği duymuşlar ve hasta eğitiminin önemini vurgulamışlardır.

“Evet mesela çocuğunun gerçekten sağlık problemi var yani tedavi olması gerekiyor ama ailenin sağlık güvencesi yok, parası yok, tedavi ettiremiyor. Mesela o hastanede görev yapıyor olacaksın! Yani bunun gibi”

“Biz burada (DEÜAGH) dokuz çocuklu bir anne ile hiç karşılaşmadık, hani varsa da; ama orada (BUÇH) vardı. Dokuzuncu çocuktan sonra sen bu çocuğu yanlış besledin diğerleri tesadüfen büyümüş diyemezsin; anlatsan da bizim yanımızda hoca da bahsetti ve iyi ki de yanımızda hoca varmış, o annenin doğum kontrolünden haberi yok. Daha menapozuna epey var, birkaç çocuk doğuracak. Bunu hoca söyledi, neyse ki yönlendirdi. Umarım faydalı olmuştur orada bizim bulunmamız. Belki de kadının hayatında önemli bir şeyler değiştirdi; doktorlar birebir ilgilenmemiş olabilir”

“Evet, bilgilendirmemişlerdi, o orada yatıyor (BUÇH) ve neden yattığını bilmiyor. Çocuğu yatırmışlar, neden yattığını bilmiyor, ne olacağını bilmiyor. İşte ben uzaktan geldim, kaç gün kalacağımı bilmiyorum diyor.”

“Belki anne soramayabilir? Çekiniyor olabilir? Sormaması gerektiğini düşünüyor olabilir? Ama doktorun ona orada bilgi vermesi gerekiyor. Yani hastanın, hasta yakınının mutlaka durumu hakkında bilgisinin olması gerekiyor. Çok üzüldüm, çünkü çok çaresiz bir durumdaydı orada (BUÇH).”

Hastaların hastalıklar ile ilgili kendi deneyim ve yargıları olabileceğini, bunları anlamak gerektiğini yoksa yanlış tanı ve tedavilere sürüklenebileceklerini farkettileri deneyimler yaşamışlardır.

“Hastaların ekonomik düzeyi ile kültürel düzeyleri biraz paralel gittiği için; o fark da vardı. Bir de bizim bilgi eksikliğimizden kaynaklanıyor olabilir.”

“Ben hastadan anamnez alırken hasta şey dedi, çocuğun ateşinin önce başından başladığını söyledi. Anneler öyle hissedermiş. Daha sonra hocamız söyledi ama benim bilmediğim bir hastalık çeşidi var ve ben anamnezde eksik bir şeyler sordum gibi hissettim..... Bilgi eksikliğim olduğu için Kliniğe Girişlerde biraz zor gidiyorum ama gidince rahatlıyorum.”

Öğrenciler her iki ortamdaki uygulama sırasında yalnız teorik eğitimin yeterli olmadığını, uygulama yapmanın önemini yaşamışlardır. Hastaların yaklaşımı ve sorular sormaları öğrencilerin eğitimin hedeflerini ve eğitim gereksinimlerini fark etmelerine yardımcı olmuştur.

“Biz ders olarak görüyoruz bunları, örneğin siz anlatıyorsunuz ama uygulamaya gelince bazı eksiklikler ortaya çıkıyor. Hani işte çocuklardan şu şekilde anamnez alırsınız; bu şekilde muayene edersiniz diye; ama oraya gidince birazcık sıralama karışıyor; çocuğa nasıl yaklaşacaksınız, nasıl muayene edeceksiniz gibi. Burada biraz kendi adıma eksiklikler var.”

“Teoriğini gördüğümde böyle bir şey görmem herhalde filan diye düşünmüştüm, sanki çok seyrek bir durummuş gibi gelmişti. Ama görünce; gerçekten böyle bir şey varmış, böyle anormal doğan bebekler de varmış diye düşündüm.”

“Aslında muayene etmeyi öğrendik gibi bir şey oldu, yani ben ilk çocuğu aldığımda ne yapacağımı bilmiyorum (BUÇH). Ne yapsam üzülür, ne yapsam ağlar bilmiyorum. Direk yanına yaklaştım, çocuk zaten bağırdı. Daha sonra hocamız kalemle oyalamaya çalıştı, ben de öğrendim. Bir elimde kalem, öbür elimde başka bir şeyle yaklaşıyordum o zaman çocuklar hoşlanıyordu. Daha sonra o bana dokunmaya başladı; yani sanki biraz iletişim kurmayı öğrendim. Daha sonra baktım ki olmuyor, hangi muayeneye başlarken çocuğun yüz şekli değişiyorsa hemen başka bir muayeneye geçiyordum, yani hangi muayeneyi sonra yapmam gerektiğini kendim deneyerek öğrendim. Böyle bir kazanç sağladı. Eline kalem vermek gerekiyormuş.”

Öğrencilerin Kazanımları

Bir çok farklı klinik olguyu görmek de bir kazanım olarak algılanmıştı. Gördükleri bir klinik olguyu ya da bir belirtiyi daha iyi anladıkları, önceden bu konuda bilgileri olmadığında bile daha sonra konu anlatılırken ilgilerini çektiğini ve daha iyi dinlediklerini belirtmişlerdir.

“Özel patolojileri görebildik (BUÇH). Mesela kalbi delik çocuklarda üfürümünü görebildik. Yani o tip patolojileri gördük. Güzel oldu.”

“Burada hiçbir şey görmedik (DEÜAGH). Orada fototerapi gördük burada hiçbir şey yoktu ki”
“Yeni doğan muayenesinde belki çok az öğrencinin bildiği kalça çıkığı muayenesini yaptık (DEÜAGH) Bunlar aslında önemli şeyler, belki de daha sonra mezun oluncaya kadar bir daha yapmayacağız, bunlar güzeldi, öğreticiydi.”

Ayrıca öğrenciler BUÇH deki hastaların ve ortamın öğrenme konusunda motivasyonlarını arttırdığını belirttiler.

“Yani işte, biz bir bebeğin fontaneline bakacaktık. Elinizi yıkadınız mı diye bizi azarladı (DEÜAGH). Direk olarak bizim motivasyonumuz düştü. Zaten dokunmaya korkuyoruz biz. Ama BUÇH’inde öyle bir şey yoktu”

“DEÜAGH’inde biz hastayı muayene ediyoruz. Çocuğun annesi arkadaydı. Arkadaşlar öndeydi ve muayene ediyorlardı. Ben arkalarındaydım, çocuğun annesi de benim arkamdaydı. Annesi kalktı arkamdan... benim çocuğumu deneme tahtası yapıyorlar dedi sessizce, ben zaten onu duyduktan sonra kenara çekildim”

“BUÇH’inde benim çocuğumu da muayene eder misiniz? diye sordular, insanlar istekliydi.”

Öğrenciler özellikle BUÇH deneyimi sırasında hekimliğin mesleki ve etik sorumluluklarını içselleştirme ortamını yakalamışlar ve deneyimlerine gönderme yaparak olumlu rol modelleri hatırlamışlardır.

“Bence bıkiyorsun falan değil; bizim görevimiz buysa, biz buraya isteyerek gelmişsek, doktor olacaksak bundan bıkmamız lazım, ne gerektiriyorsa onları yapmamız lazım. Yok ben bıktım hastayla uğraşamam diyen birisinin buraya gelmesi ilk başta hata zaten. Gelmişse de ona katlanması gerekir.”

“ Benim acil stajımda bir tane doktor vardı. Aydın bey isminde. Adam o kadar iyi ki; acilde olduğu halde her gelen hasta için ayağa kalkıyor. Diğerleri oturuyor, hiçbir şey sormuyor. Bu hepsine aa teyzeciğim hoş geldin buyur otur diyor ve herkes onu çok seviyor”.

Öğrenciler uygulama sırasında da etik sorumluluk hissetmişler ve uygulamada öğrenci olarak tanıtılmanın dezavantajlarına rağmen “hekim” olarak tanıtılmayı uygun bulmamışlardır. En önemli kaygıları da hastalara zarar vermek olasılığı olmuş ve bu nedenle eğitimcilerin yanlarında bulunmasını istemişlerdir.

Uygulamanın devamına ilişkin düşünceleri

Öğrenciler her iki ortamda bir çok şey öğrendiklerini ve bu öğrendiklerinin birbirini tamamlayan bilgi ve deneyimler olduğunu belirtmişlerdir. Tek bir ortamda eğitim yapmanın kendilerini kısıtlayacağına ve eğitimlerinin eksik olmasına neden olacağına inandıklarını, bu tür karma ortamlardaki eğitimlerle kendilerini geleceğe daha iyi hazırladığını ifade etmişlerdir.

“Yani gidiyorsun evet diyorsun sağlık sistemi yerli yerinde değil herkesin sağlık hizmetine ihtiyacı var biz gittik BUÇH’e gerçekten sağlık hizmetine ihtiyacı olan insanları gördük ve yani çok daha fazla etkili oldu bu.”

“Bizim sınıftaki insanların sadece %1 i belki böyle yerlerde (DEÜAGH) çalışabilecek hekim olunca”

“Doktor yaratıcı olmalı. Her şeyi bulabilirsin orada, yatırarak yer, dinleyecek sessiz ortam. Bulmak zorundasın , dinleyeceksin”

“O ortamları değerlendirerek kendimizi zor koşullara alıştırmamızı da sağlıyor. Az önce dediği gibi biz hep böyle ortamlarda (DEÜAGH) çalışmayacağız veya her zaman böyle ortamlar bulamayacağız. Böyle ortamlarda da (BUÇH) görevimizi yapmayı öğretiyor bize bu.”

BUÇH dışında farklı ortamlara da gitmelerinin yararlı olduğunu belirttiler. Bunlar arasında en çok sağlık ocaklarının sözü edilmekle birlikte SSK hastaneleri, acil servisler de sıralanan yerler arasında idi. Sağlık ocakları ile ilgili olarak tüm öğrencilerin yaz stajı nedeni ile önceden deneyimleri vardı ve bir çoğununki olumsuz idi. Bu olumsuzluğun temelinde sağlık ocaklarının işlevleri ve buradaki hekimlerin eğitici özelliklerine ilişkin düşünceleri yatıyordu. Birçoğu buldukları sağlık ocaklarında yeterli sağlık hizmeti verilmediğini, hekimlerin de kendilerine bir şey öğretmeye istekli olmadıklarını belirtmişlerdir. Düzenli ve yoğun çalışan sağlık ocaklarında ise hem eğiticilik hem de işlev açısından öğrencilerin hoşuna gitmiş ve buralarda çalışmanın gerekli olduğunu düşünmüşlerdi.

“Bu Narlıdere’deki Sağlık Ocağı çok yoğun sanki küçük bir hastane gibi”

Tablo - 1: Öğrencilerin karşılaştırma yaptıkları ana konular

Ana konular	Alt başlıklar
Ortam	Fiziksel Çalışanlar Hastalar
Eğitim deneyimi	Öykü ve FM kazanımlar Hastalık spektrumu
Öğrencilerin kazanımları	Bilişsel Duygusal Motivasyon
Eğiticilere ilişkin görüşler	

Eğiticiler

Araştırmanın başında eğiticilere ilişkin bir geribildirim alınması planlanmamış olmakla birlikte her iki grubun bu konuda zengin bildirimlerde bulunması nedeni ile bu konuya da yer verilmiştir. DEÜTF’inde pediatri servisinde görevli Pediatri uzmanları eğitimde yer almışlardır. Bu hekimler kliniğe giriş eğitimine ilişkin bilgilendirilmiş olmakla birlikte bir bölümünün yerine işleri nedeni ile bir başkası eğitime katılmıştır. BUÇH’de ise tüm yıl boyunca öğrencilerle Kliniğe Giriş uygulamalarını birlikte yapan Aile Hekimliği uzmanları yer almıştır. Öğrenciler görüşme boyunca birinci basamaktaki eğiticiler olarak yaz stajı yaptıkları sağlık ocaklarındaki pratisyen hekimleri de göz önüne alarak karşılaştırmalar yapmışlardır. Bu karşılaştırmalarda BUÇH ortamını paylaştıkları Aile Hekimliği uzmanlarının eğitimini daha sıcak, öğrenmeyi ve soru sormayı kolaylaştırıcı olarak nitelendirmişlerdir. DEÜAGH de ki eğiticiler ile ilk kez karşılaşılıyor olmaları, eğiticilerin işleri nedeni ile gecikmesi, gelemeyen eğiticilerin yerine geçen eğiticilerin farklı hedef ve içerikte eğitimler

vermesi gibi durumlar öğrencilerin olumsuz etkilenmelerine yol açmıştı. DEÜAGH'deki eğitimin eğitici odaklı olarak gerçekleşmiş olması öğrencileri hastaların karşısında rahatlatmakla birlikte bazen eğitimcilerin öğrencileri hastalardan gelen tepkilere karşı korumaması sıkıntı yaratmıştır. BUÇH'inde ise yıl boyu klinik beceri eğitimini birlikte aldıkları ve tanıdıkları hocalar ile birlikte çalışmak daha rahatlatıcı gelmiştir.

Öte yandan birinci basamaktaki deneyimlerinden çıkararak buradaki hekimlerin çalıştıkları ortama göre farklı niteliklere sahip olduklarını düşünmüşlerdir. Sağlık ocaklarının işlevlerini yerine getirmediği birimlerde eğitimciler de ilgisiz ve yetersiz olurken, tersi durumda eğitimcilerin de çok yararlı olduğunu ve eğitime katkıda bulduklarını belirtmişlerdir.

“BUÇH'inde yanımızda işte sizlerden biri vardı Tabii ki o da her şeyi biliyor ama o hastanın doktoru değil. Zaten çok hasta var, çok bebek var orada. Yine de yenidoğan servisine gittik. Çok küçüktü bebekler ama orada hoca da bizim gibi yaklaşıyor. Hoca doğru yapıyorsa biz de doğru yaklaşabiliriz diye düşündüm. O da bizim kadar biliyor o bebekleri,onun güveniyle kucağıma alabildim bebeği.”

“Kendini rahat hissetmiyorsun değil mi? Yaaa bir şeyler vermek zorundasın. Normalde hocalarımızla tartışıyoruz, çünkü tanıdık hocalar. Ama tanıdık olmayınca soramıyorsun da, çünkü orada cahil konumuna düşeceksin; hasta falan da var.”

“Onlar belki de bizim amacımızı yanlış anlamış olabilirler. Biz nasıl öykü alınır, nasıl fizik muayene edilir onun için oradaydık (DEÜAGH). Yani biz tanı koymak zorunda değiliz orada. Biraz ona kaydılar, tedavisine kaydılar.”

TARTIŞMA

BUÇH deneyimine ilişkin temel noktalardan birisi bu ortamın öğrencilere verdiği gerçeklik duygusudur. Öğrenciler BUÇH ortamını fiziksel ve insan gücü olarak DEÜAGH'ine göre daha olumsuz olarak değerlendirdikleri, burada da tam bir öykü fizik muayene yapamadıkları halde BUÇH'e tekrar hatta birçok kez gelmek istediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin de tanımladığı gibi BUÇH'inde hastalar gerçektir, ortam gerçektir. Bazı nitelermeler öğrencilerin her iki ortama ilişkin duygularını ele vermektedir. DEÜAGH'ini “izole bir ortam”, “cam fanus gibi” sözcüklerle “gerçeklikten uzak” olarak tanımlanırken, BUÇH “şaşırtıcı” “gerçek” olarak nitelenmiştir. Öğrenciler de burada kendilerini gerçek hekim gibi hissetmektedirler. Bu nedenle tüm öğrendiklerini ve yeteneklerini, kazandıkları becerileri bir araya getirerek kullanmaya çalışmaktadırlar. Bu durum bazen yetersiz olma kaygısı yaratmakla birlikte genel olarak öğrencilerin kendilerine güvenini arttırmaktadır. Öğrenciler BUÇH'de hekimliğin insani yönünü yaşayarak bazı hastalardan korkmuşlar, bazılarını sevmişler, bazılarını acıyarak olaya yalnız tıbbi bilgileri ve yönlerini değil insan yönlerini de katmışlardır. Bazı çalışmalarda tıp öğrencilerini simüle hastalarla eğitimi tercih ettikleri gösterilmişse de (4) bizim çalışmamızda öğrenciler gerçek hastalarla karşılaşmayı heyecan verici olduğu kadar eğitim için gerekli ve yararlı bulmuşlardır.

Sağlam veya hafif hasta olanların daha olumlu bir eğitim ortamı yaratabileceği düşünülmese rağmen (5) öğrenciler farklı ve uç olgular gördükleri için mutlu olmuşlar ve teorik olarak öğrenilenlerin gerekliliği yanı sıra unutmalarını önleyen bir faktör olarak nitelmişlerdir. Uç olgulara üçüncü basamak hastane olan DEÜAGH yerine BUÇH'inde karşılaşılıyor olmaları önemli bir çelişki gibi görünmekle birlikte, öğrenciler bu durumu sosyal

güvence sorunları ve DEÜAGH’inde hastalara ulaşmakta güçlük çekmeleri şeklinde ifade etmişlerdir ki bunlara katılmamak elde değildir.

Gerçek ortam bir yönü ile öğrencileri henüz tıbbi bilgi ve becerilerinin yetersiz olduğu bir dönemde duygusal olarak da etkilemiştir. Bir çok hasta çocuğu görmekten üzüntü duymuşlar, anneler ile empati yaparak kaygı duymuşlardır. Bu durumun hekimlik mesleğini tüm yönleri ve etkileri ile anlamaları için önemli bir adım olduğuna inanıyoruz.

Birinci basamakta tıp eğitiminin amacı hastalıkların önlenmesi ve erken tanının önemini görmeleridir. Bu ortamda öğrencilerin öncelikle iletişim becerileri, ve öykü-fizik muayene becerilerini geliştirmeleri beklenir (6). Birinci basamak ve ikinci basamakta eğitim daha zevkli ve eğitici (1,7). Bizim çalışmamızda ikinci basamak yanı sıra birinci basamakta da eğitim alma konusunda bazı öğrencilerin tereddütlerinin olmasının ülkemizde birinci basamakta yaşanan sorunlarla ilgili olduğu düşünülmektedir. Birinci basamaktaki sorunların çözülerek buraların da olumlu eğitim ortamları haline dönüştürülmesi tıp eğitiminin önünde önemli bir toplumsal hedef olarak yükselmektedir.

Klinik Beceri eğitimi öğrenci merkezli ve öğrenciye kendi eğitim gereksinimlerini belirleme ve karşılama daha fazla sorumluluk vermelidir (8). Bizim çalışmamızda da iki farklı ortamda yapılan eğitim, öğrencilerin “teori” ile “pratik” arasında ilişki kurmuş olmalarına ve “öğrenmeleri gereken bir çok şey olduğunu” fark etmelerine neden olmuştur.

Eğiticilerin klinik beceri eğitiminin önemi ve yöntemleri konusunda eğitilmiş olmaları önemli bir faktördür. Öğrenciler üniversite hastanelerinde vakitlerinin çoğunu eğiticinin gelmesini beklemekle geçirmektedirler (1). Çoğu zaman öğretim üyelerinin yerini kıdemli asistanlar almaktadır (2). Birinci basamak ise ülkemizde tıp eğitiminin bir parçası haline gelmemiştir. Bu nedenle henüz burada eğitici nitelikte Aile Hekimi/Genel Pratisyen sayısı son derece azdır. Halbuki Aile Hekimi/Genel Pratisyenlerin eğitim için daha hevesli oldukları, daha bilgili, daha teşvik edici, hastalarına daha ilgili oldukları ve eğitim öncesi daha çok hazırlık yaptıkları ve öğrencilere daha iyi geri bildirim verdikleri gösterilmiştir.(3)

Aslında tıp öğrencileri için hastane, sağlık ocağı hekimleri, sosyal çalışmacılar, hemşireler, standart hastalar, gerçek hastalar, vb bir çok kişiden oluşan geniş bir eğitici listesi yapılabilir (9). Önemli olan eğiticilerin eğitim hedef ve yöntemleri konusunda derin bir bilgi ve deneyime sahip olmalarıdır. Çünkü eğitim yönteminin başarısı sonuçta “eğitici”ye bağlıdır(10). Nitekim BUÇH’deki eğitimde yer alan Aile Hekimliği uzmanlarının doğrudan Kliniğe Giriş programının hazırlayıcı ve uygulayıcıları olmaları, öğrenciler tarafından tercih edilmelerinin önemli bir nedenidir.

Bu araştırma tıp eğitiminin etkinliğini değerlendirmede, öğrencilerin beklentilerini, öğrenme ortamı ve eğitimcilerle ilgili gerçek değerlendirmelerini öğrenme açısından alışılmış niceliksel yöntemler yerine sosyal bilgiler araştırma yöntemlerinin kullanılmasının ne kadar yararlı olduğunu göstermektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Günümüzde daha ağır hastaların yattığı, yatış süresinin kısaldığı ve tıp öğrenci sayısının arttığı tıp fakültesi hastaneleri servislerinde tıp eğitimini sürdürmek olanaklı görünmemektedir(11). Bu durumda, eğitim ikinci ve özellikle birinci basamağa kaydırılmaktadır. Birinci ve ikinci basamakta kurumların olanakları ve yoğunluklarının farklılıkları, her hekimin eğitici olmak istememesi gibi nedenlerle sağlık sistemi içerisinde çok sayıda, eğitim için asgari koşullara sahip sağlık ocağı ve ikinci basamak hastaneleri belirlenerek, eğitici hekimlerin buralarda çalışması sağlanabilir. Ancak bu durumda yeni “fanuslar” yaratılmaması için özen gösterilmelidir. Durumun izlenmesi için de doğru araştırma yöntemleri kullanılmalıdır.

Kaynaklar

- 1) Johnson B T, Boohan M. *Basic Clinical Skills: don't leave teaching to the teaching hospitals. Med. Educ. 2000;34:692-699*
- 2) Remmen R, Denekens J, Scherpbier A J J A, Van Der Vleuten C P M, Hermann I, Van Puymbroeck H, Bossaert L. *Evaluation of skills training during clerkships using student focus groups. Medical Teacher. 1998; 20(5):428-432*
- 3) Parry J, Greefield S. *Community-based teaching: killing the goose that laid the golden egg?. Med. Educ. 2001; 35:722-723*
- 4) Eagles J M, Calder S A, Nicoll K S, Walker L G. *A comparison of real patients, simulated patients and videotaped interview in teaching medical students about alcohol misuse. Medical Teacher. 2001;23:490-493*
- 5) Mcleod P J, Meagher T W, Tamblyn R. *How good is the ambulatory care clinic for learning clinical skills? Students' and residents' perceptions differ. Medical Teacher. 1999;21:315-317*
- 6) Harden R M, Davis M H, Crosby J R. *The new Dundee medical curriculum: a whole that is greater than the sum of the parts. Med. Educ. 1997;31:264-271*
- 7) Murray E, Jolly B, Modell M. *A comparison of the educational opportunities on junior medical attachments in general practice and in a teaching hospital: a questionnaire survey. Med. Educ. 1999;33: 170-176*
- 8) Ledingham I McA, Hardens R M, *Twelve tips for setting up a clinical skills training facility. Medical Teacher. 1998;20:503-507*
- 9) Howe A. *AMEE Berlin Conference:2-5 September 2001 Developing professional attitudes in training:report from the AMEE Berlin professional development workshop group. Medical Teacher. 2002;24:208-212*
- 10) SKELTON J R, Parle J V, Greenfields S M, Lester H, Hobbs F D R. *Teaching clinical skills in a community setting: the consultant' view. Medical Teacher. 1998;20:41-42*
- 11) Dent J A, Preece M A, Ball H ML, Ker J S. *Using the ambulatory care teaching centre to develop opportunities for integrated learning. Medical Teacher. 2001;23:171-175*