

# TEMEL HEKİMLİK UYGULAMALARININ ÖĞRETİLMESİ İÇİN BİR PROGRAM MODELİ: KLİNİK UYGULAMALARA GİRİŞ

## An Education Program Model to Teach Basic Practice of Medicine: Introduction to Clinical Practices

Pemra C. Ünal<sup>1</sup>, Sibel Kalaça<sup>2</sup>, Serap Çifçili<sup>3</sup>, Arzu Uzuner<sup>3</sup>, Mehmet Akman<sup>3</sup>,  
Özlem Sarıkaya<sup>4</sup>, Mehmet Ali Gülpınar<sup>5</sup>

### ÖZET

Tıp eğitiminin sonunda edinilmesi gereken temel beceri ve tutumlar evrensel standartlar olarak tanımlanmıştır. Klinik öncesi dönemde başlayan, eğitilen merkezli, problem çözmeye yönelik, entegre, topluma dayalı, disiplinler arası, sistematik bir program çerçevesinde beceri kazandırmaya yönelik olan eğitim programları temel hekimlik uygulamalarının edindirilmesi için etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Bu yazıda, tıp eğitiminin “bilim” ve “sanat” yanları olarak anılan parçalarının entegrasyonunu gerçekleştirmek üzere yukarıda sayılan temel prensiplere uygun olarak geliştirilen ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2000 yılından beri Klinik Uygulamaya Giriş (KUG) programı adıyla yürütülmekte olan program tanıtılmaktadır. KUG, üç yıl boyunca süren ve her yıl yaklaşık 26 hafta devam eden multidisipliner ve özgün bir programdır. Temel hedefi tıp öğrencilerinin, kişilere, hastalara ve yakınlarına insancıl, bütüncül ve profesyonel bir biçimde tıp hizmeti sunma tutum ve davranışı edinmesidir. Bu nedenle küçük grup çalışmalarıyla yürütülür. İletişim becerileri, klinik beceri laboratuvarı çalışmaları, öğrenci araştırmaları, tıpta insan, saha ve poliklinik deneyimi KUG’un temel bileşenlerini oluşturmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Temel tıp uygulamaları, katılımlı eğitim, insancıl eğitim, yeterliye dayalı eğitim

### ABSTRACT

Basic medical skills and attitudes that should be acquired at the end of undergraduate medical education are defined as universal standards. Education programs which begin before clinical years, learner centered, target problem solving, integrated, community based, interdisciplinary, aimed at skill teaching in a systematic manner are accepted to be effective in teaching basic practice of medicine. In this article, a program that is developed to integrate the “science” and “art” sides of medicine appropriately to the essential principles described previously and applied in Marmara University Medical School since 2000 with the name of Introduction to Clinical Skills Program (ICP) is presented. ICP is an original multidisciplinary program that lasts for 3 years and continues for 26 weeks in each year. Its main objective is to acquire medical students who obtain behaviors and attitudes to provide medical care to the patients and proxies in a humanistic, holistic and professional manner. Because of this, it is applied in small groups. Main elements of the program are; communication skills, clinical skills laboratory activities, student researches, human in medicine, primary care and out-patient clinics experiences.

**Keywords:** Basic medicine practice, interactive education, humanistic education, competency based education

<sup>1</sup>Yard.Doç.Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul punalan@marmara.edu.tr

<sup>2</sup>Doç.Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ve Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Uzm.Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>Yard.Doç.Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>5</sup>Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İstanbul

### GİRİŞ

Tıp eğitiminde edinilmesi gereken bilginin hızla artışı yanında uzmanların, dünyanın neresinde olursa olsun tıp eğitiminin sonunda edinilmesi gereken temel beceri ve tutumları da önemseyerek evrensel standartlar olarak tanımlamış olması<sup>1</sup> eğitim programlarında yenilikler yapılması yönünde zorlayıcı olmuştur. Bunun sonucunda eğitimciler eğitimde yeni yöntem arayışlarına girmiştir. Bu değişimle başa çıkmanın bir yolu, klinik öncesi dönemden itibaren eğitilen merkezli, problem çözmeye yönelik, entegre, topluma dayalı, disiplinler arası, sistematik bir program çerçevesinde beceri kazandırmaya yönelik olan bir eğitim modeline geçiş olarak görülmektedir<sup>2,3,4</sup>. Ülkemizde tıp eğitimi veren kurumlar, öncelikle birinci basamak sağlık hizmeti sunacak nitelikte hekimler yetiştirilmesine gereksinim olduğunu akıld tutarak tüm dünyada anılan<sup>2,5</sup> bu sosyal değişimlere yanıt verebilmelidir<sup>6</sup>.

Tıp öğrencisinin, bilgiyi kullanarak içinde bulunduğu her duruma en uygun etik kararı verme hedefine erişebilmesi için temel ve klinik tıp bilimleri yanında, iletişim becerileri ve klinik beceri eğitimi konuları ile eğitiminin erken yıllarında tanıştırılması, tıbbın “bilim” ve “sanat” yanlarının ayrılmaz parçalar olarak birbirine entegre edilmesi önerilmektedir<sup>1,7</sup>.

**Amaç:** Bu yazının amacı, tıp eğitiminde “bilim” ve “sanat” entegrasyonunu gerçekleştirmek üzere yukarıda sayılan temel prensiplere uygun olarak geliştirilen ve fakültemizde 2000 yılından beri Klinik Uygulamalara Giriş (KUG) programı adıyla yürütülmekte olan programının hedefini, içeriğini ve değerlendirilmesini tanıtmaktır.

## YÖNTEM

KUG, üç yıllık, birbirini takip eden, her yıl yaklaşık 26 hafta boyunca devam eden multidisipliner ve özgün bir programdır. Temel hedefi tıp öğrencilerinin, kişilere, hastalara ve yakınlarına insancıl, bütüncül ve profesyonel bir biçimde tıp hizmeti sunma tutum ve davranışı edinmesidir. KUG programında küçük grup çalışmaları kullanılmaktadır.

KUG programı Aile Hekimliği ve Tıp Eğitimi ABD birlikte planlanmakta ve pek çok Anabilim Dalı ile birlikte yürütülmektedir.

KUG bileşenleri aşağıda sıralanmıştır:

1. İletişim Becerileri
2. Tıpta Bilgisayar Uygulamaları
3. Temel Araştırma Becerileri
  - Araştırmaya giriş
  - Bilimsel Araştırma Atölye Çalışması
  - Öğrenci araştırmaları ve öğrenci kongresi
4. Klinik Beceri Eğitimi
  - İlk Yardım
  - Temel Klinik Beceriler ve Fizik Muayene
  - Öykü Alma
5. Tıpta İnsan (Tıp ve İnsan)
6. Saha ve Poliklinik Deneyimi

### **Programın Amacı**

Programın amaçları ayrıntılı olarak şöyle sıralanabilir:

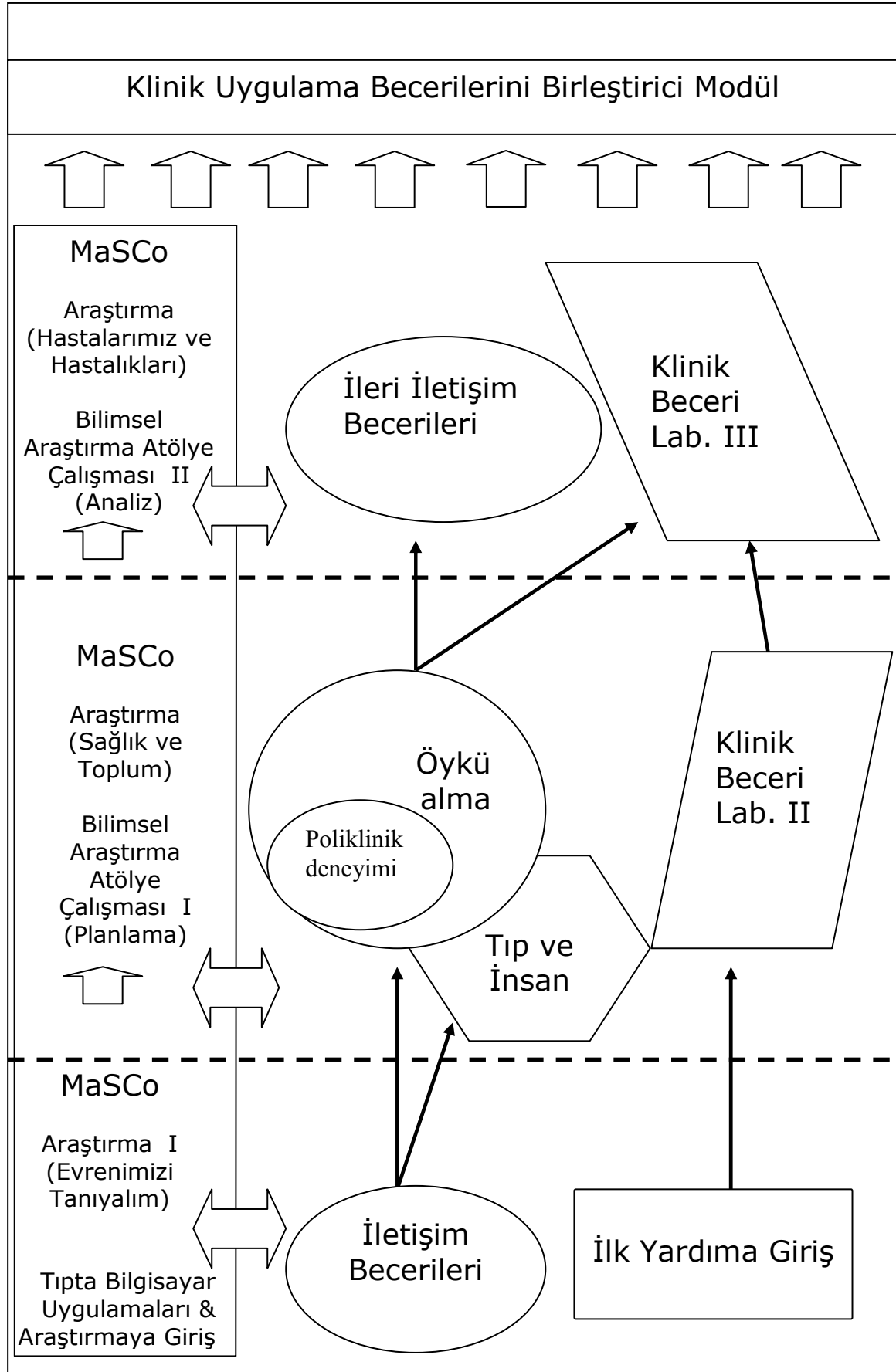
- Temel bilimler eğitiminin hemen yanbaşında klinik uygulamalara giriş yaparak bütünleşmesini sağlamak,
- Öğrencilerin tıp pratiğinde gerekli olan bilgi ve becerileri tıp eğitiminin erken bir evresinde edinmelerini sağlamak,
- Hem birey hem de topluma sağlık hizmeti sunulması sırasında bir hekiminin gereksinim duyacağı temel klinik ve araştırma becerileri ile tanıştırmak,
- Temel klinik becerilerini ve problem çözme yeteneklerini, gerçeği simüle eden yöntemlerle edinmelerini sağlamak
- Yaşam boyu öğrenme ve kişisel gelişimin devamlılığını sağlamak,
- Klinik öncesi dönemde sürdürülmesi nedeniyle maket ve modellerle yürütülen, küçük gruplarda, katılımlı eğitim yöntemlerini kullanarak ve “klinik eğitimde humanistik (insancıl) yaklaşım”, “yeterliğe dayalı eğitim” prensiplerine sadık kalarak Klinik Beceri Laboratuvarında temel klinik becerileri edinmelerini sağlamak.

## PROGRAMIN İÇERİĞİ (Şekil 1)

### **Birinci Yıl**

#### **İLETİŞİM BECERİLERİ**

Bu bileşende “sağlık hizmeti sunumunda iletişim” üzerine odaklanılmakta, iletişimin temel değişkenleri ve genel tanımından yola çıkılarak sağlık personeli – hasta iletişimi irdelenmekte, kültürler arası iletişim gibi hasta-hekim ilişkisine etkisi olabilecek kavramlar üzerinde durulmakta, danışmanlık ve hasta eğitimi gibi özel roller iletişim penceresinden ele alınmaktadır. Bu bileşenin, mesleki katkısının ötesinde, öğrencilerin sosyal çevresi ile etkili iletişim kurma becerisine ve topluluk karşısında konuşma becerisi edinmesine de katkıda bulunduğu düşünülmektedir.



## TIPTA BİLGİSAYAR UYGULAMALARI VE ARAŞTIRMAYA GİRİŞ

Bu bileşenin temel amacı, öğrencilere KUG etkinliklerinden biri olan öğrenci araştırmaları sırasında ihtiyaç duyabilecekleri temel bilgisayar bilgisi ve uygulama becerisini kazandırmaktır. Aynı zamanda bu bileşen içerisinde ilk yıl araştırma faaliyetleri yürütülmekte, araştırma verisinin toplanması, verilerin bilgisayar yardımıyla özetlenmesi ve sunumu konuları aktarılmaktadır. Ayrıca öğrencilerin kendi araştırma grubu içinde ekip çalışması yaparken yaşadıkları deneyimler, grup dinamikleri açısından ele alınmakta ve tartışılmaktadır.

## İLK YARDIMA GİRİŞ

Bu modülde öğrenciler, fakülte eğitimi içindeki ilk tıbbi uygulama becerilerini edinirler. İlyardımanın amacı, temel prensipleri, yaşam kurtarıcı temel ilk yardım uygulamaları bu bileşenin temel konularıdır. Çok disiplinli olarak yürütülen bu program içindeki istasyonlar şunlardır:

- Kaza yerinin değerlendirilmesi ve taşıma
- Kardiyopulmoner resüsitasyon
- Kanamalar ve yanıklar
- Şok, sıcak ve soğuk çarpmaları
- Zehirlenmeler ve ısırıklar
- Nöbetler ve kafa travmaları
- Yumuşak doku yaralanmaları

## İkinci Yıl

### TIBBİ ÖYKÜ ALMA

İlk yıl görülen iletişim becerileri bileşenin devamı olacak şekilde kurgulanmıştır. Bu modül, “tıpta insan” bileşeni ile birbirini desteklemektedir. Bu modülde temel olarak aşağıdaki noktalar üzerinde durulmaktadır:

- Temel görüşme becerileri
- Öğrenci-doktor rolüne ısınması
- Hasta merkezli yaklaşım
- Tıbbi pratikte iletişim becerileri uygulamaları/tıbbi görüşme
- Tıbbi öykü alma becerileri
- Birinci basamakta sık görülebilecek bazı semptom ve hastalıklara yönelik temel bilgiler
- Genel fizik muayeneye geçiş

### KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

İlk yıl “ilk yardıma giriş” başlığı altında başlayan klinik beceri eğitimi bu yıl “temel klinik uygulamalar (prosedürel beceriler)” başlığı altında devam etmektedir. İkinci yıl bu bileşende beceri kazanılacak temel klinik uygulamalar şunlardır:

- Asepsi-antisepsi: El yıkama, eldiven giyme
- İlaç uygulamaları: Topikal ve enjektabl uygulamalar
- Primer yara kapatma becerisi: Yara bakımı ve tamiri

### TIPTA İNSAN

Bu bileşenin amacı, sosyal çevrenin insanı ya da tam tersi olarak insanın sosyal çevreyi nasıl etkileyebileceği, “sağlıklı olmak ve sağlıklı kalmak” kavramının bu iki uç arasında nasıl geliştiğinin fark edilmesidir. Bir yandan bir önceki yıl görülen iletişim becerileri bileşeninden beslenirken, bir yandan da bu yıl paralel olarak devam eden öykü alma bileşeni ile karşılıklı etkileşim içerisinde. Modül sırasında, doktor olarak eylemlerimizin daha büyük ölçekte toplumu nasıl etkilediğini, hekimin sosyal güçleri ile hekimin kendisinin, hastalarının, tıbbi uygulamaların, sağlık ve hastalık durumlarının nasıl şekillendiğini kavrayabilmek üzere öğrencilerin bakış açıları çeşitlendirilmeye çalışılır. Bu amaçla film gösterimi, fotoğraflar, sanatçılarla sohbet ve küçük oyunlardan eğitim materyali olarak yararlanılır. Sosyal kavramlar, etik ve tıp ve sanat programın üç alt başlığını oluşturmaktadır.

## POLİKLİNİK DENEYİMİ

Bu program tıbbi öykü alma bileşeninin bir uygulamasıdır ve bir önceki yıl görülen iletişim becerileri modülünden beslenir. Öğrenciler 2-3 kişilik gruplar halinde yıl boyunca Marmara Üniversitesi Hastanesi polikliniklerini ziyaret ederler. Bu ziyaretleri sırasında algoritmalar ve/veya öğrenim rehberleri aracılığıyla hasta-hekim ilişkisini, öykü alma sürecini ve fizik muayene uygulamalarını gözlemlerler. Arkasından öğrencilerden yaşadıkları deneyimi raporlamaları istenir. Tablo 1’de öğrenci raporlarından alıntılar sunulmaktadır.

**Tablo 1: Hastane deneyimi sonrası öğrenci raporlarından alıntılar**

“...hastanelerdeki hasta sayısı çoktur ve kitabına uygun hikaye almaya genelde hiçbir hekimin zamanı ve enerjisi kalmaz şeklindeki önyargıların da ne kadar gereksiz olduğunu gördüm....”  
 “Gittiğim polikliniklerde doktorların ortak görüşü derslerde öğretilenlerle hayatta karşılaşacaklarımızın çok farklı olduğuydu. Ve sanırım haklılar.”  
 “...KUG çerçevesinde edindiğimiz tecrübeler her geçen gün kaybetmeye çok yaklaştığımız “doktorluk mesleğini sevme ve severek ikna etme” idesine yaklaştırıyor bizi. Düşünsenize iğne yapmayı, tansiyon ölçmeyi bilmeyen, pansumanı görmeyen ama tüm mikropların isimlerini bilen bir tıp fakültesi öğrencisi...”  
 “ her iki poliklinik gözleminden sonra sağlık sistemimiz adına pek çok şey yapılabileceğini ve bunların bizim hastanemizde de yapılmaya çalışıldığını fark ettim.”  
 “...hastalarla ilk kontak kurmanın aslında kolay ve zevkli olduğunu öğrendim.”  
 “...doktor derste gördüklerimizi aynen uyguluyordu. Güleryüzle karşıladı, oturacak yer gösterdi...şikayetini hiç müdahale etmeden dinledi...öyküyü derinleştirecek sorular sordu.”  
 “... ne asistan ne de uzman hekimler hastalarına kendilerini tanıttılar... ayrıca hasta aralarında el yıkama ve hasta gelince el sıkışma gibi şeyler hiç yapılmadı...”

## BİLİMSEL ARAŞTIRMA ATÖLYE ÇALIŞMASI

Birinci yılda gerçekleştirilen tıpta bilgisayar uygulamaları ve araştırmaya giriş bileşeninin devamıdır. Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yürütülür. İkinci ve üçüncü sınıfta yapılan öğrenci araştırmalarına destek sağlamak amacıyla, araştırma sorusunun oluşturulması basamağından başlayarak, temel tıbbi istatistik uygulamaları basamaklarını içeren bir araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve raporlanması konusunda uygulamalar yapılır.

Bu atölye çalışmalarının ardından 4-5 kişilik öğrenci grupları birer danışman öğretim üyesi ile beraber yaklaşık 6 aylık bir dönem boyunca kendilerinin yaptığı bir çalışma takvimi doğrultusunda araştırmalarını yürütür ve öğrenci kongresinde sunmak üzere yıl içinde tamamlarlar.

## Üçüncü Yıl

### İLERİ İLETİŞİM BECERİLERİ

Birinci yıl programında yer alan iletişim becerileri ve ikinci yıl programının öykü alma parçalarının üzerine eklenir. Zor ve hassas konular, kötü haber verme ve zor hastalar üzerine odaklanır.

### KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

Klinik beceri laboratuvarında, birinci yılda yer alan ilk yardıma giriş ve ikinci yılda yer alan temel prosedürel beceri eğitimlerinin devamı niteliğindedir. Genel fizik muayenenin tüm becerileri (solunum, kardiyovasküler ve ürogenital sistem muayeneleri, nörolojik muayene ve batın muayenesi, kan basıncı ölçümü, nazogastrik tüp ve idrar sondası uygulamaları) ile ilgili olarak ilgili anabilim dallarının işbirliği ile öğrenciler yeterliğe dayalı beceri kazanırlar.

### BİRİNCİ BASAMAK DENEYİMİ

Üçüncü yıl öğrencileri bu program dahilinde, sahada önceden belirlenmiş olan birinci basamak merkezlerine 3-4'lü gruplar halinde ziyaretlerde bulunurlar. Burada öğrenciler “saha eğiticisi” olarak ortaklaştığımız kurum hekimlerinin uygulamalarını gözlemler ve onların gözetiminde gerçek hasta üzerinde öykü alır, fizik muayene yapar, öğrendikleri temel klinik becerileri uygulama imkanı bulurlar. Birinci basamak deneyimi, bugüne kadar gerçekleştirilen tüm KUG bileşenlerinden beslenir ve gerçek yaşam deneyimi niteliğinde tüm öğrenilenlerin ve edinilen becerilerin bir arada uygulanma şansının yaratıldığı bir ortamdır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve ortamın tanınmasını da

sağlamaktadır. Öğrencilerin bu bileşeni takip edebilmeleri için bir karne hazırlanmıştır. Bu modülün değerlendirilmesi, hem birinci basamak eğitimcilerinin öğrenciler ile ilgili verdikleri geri bildirimler, hem de öğrencilerin karnelerine işledikleri uygulamalar ile tuttukları günlüklerin içerik analizi ile niteliksel olarak yapılır. Tablo 2’de öğrenci günlüklerinden bazı alıntılar sunulmuştur.

**Tablo 2: Birinci Basamak deneyimi sonrasında öğrenci düşünceleri**

“Ben sağlık ocaklarında hastaların ya da aşı olan çocukların bu kadar takip edildiğini, onlar için çizelgeler tutulduğunu bilmiyordum. Sağlık ocakları sadece bireyle ilgili değil toplumla ilgileniyormuş.”

“Ateş, boyun çevresi, kilo ölçümü ve aşığı gözlemlene imkanım oldu...Farklı sosyokültürel düzeydeki insanlarla anlaşmada doktorluğun gerçekten zor bir meslek olduğunu anlamış oldum.”

“Hastayı dinlediğiniz zaman bilgilerinizi sanki baştan aşağı tazeliyormuş gibi geliyor insana, sanki çoktan seçmeli bir bulmacayı çözüyormuş gibi...”

“Eğer ki bir tıp fakültesi öğrencisi niye okuduğunu ve niye bu kadar sıkıntıya katlandığını merak ediyorsa hastaların giderkenki gözlerine bir baksın yeter”

### **Kısa Modül: KLİNİK UYGULAMA BECERİLERİNİN BİRLEŞTİRİLMESİ**

Bu modülün amacı, tüm KUG programı içerisinde yer alan bölümlerde (iletişim becerileri, klinik beceri laboratuvarı, tıp ve insan vs.) edinilen bilgi ve becerilerin birleştirilerek, bütüncül bir bakışla kullanılmasıdır. Gerçek hayattan alınmış bir olgu, probleme dayalı öğrenme yaklaşımıyla, 10-12 kişilik öğrenci gruplarında, farklı disiplinlerden eğitimciler ile ve bol görsel malzeme kullanılarak ele alınmaktadır.

### **MARMARA TIP ÖĞRENCİ KONGRESİ (MaSCo) ve ÖĞRENCİ ARAŞTIRMALARI**

•KUG programı içerisinde bir öğrenci araştırmaları geleneği oluşturulmuştur ve bu geleneğin bir parçası olarak 2001 yılından beri her yıl Mayıs ayında yapılan öğrenci kongresinde (Marmara Medical Students’ Congress- MaSCo) bu öğrenci araştırmaları sunulmaktadır. MaSCo 2005’de 100’ün üzerinde araştırmacının sözel veya poster olarak sunumu gerçekleştirilmiştir.

MaSCo, aynı zamanda sosyal ya da bilimsel içerikli panelleri, konukları, atölye çalışmaları ve sosyal etkinlikleri ile öğrencilere birlikte çalışma, üretme ve ortaya çıkan ürünleri arkadaşları ile paylaşma imkanı veren bir etkinliktir.

2004 yılında yapılan odak görüşmeleri sırasında MaSCo ile ilgili olarak ortaya çıkan öğrenci görüşlerinden bazıları şöyledir:

“Öğrenci kongresi normalde üniversitede olan birşey değil bildiğim kadarıyla. Belki Türkiye’de birkaç yerde vardır. Yine de emin değilim. Ama yani geriye dönüp bakıldığında, ilk üç sene aslında bir çok şey kazandırdı yani. Hem o internet, araştırma falan şu anda benim için çok faydalıydı...”

“... Ya bu çok farklı birşey. Biçok hani başka üniversitelerde tıp okuyan arkadaşlarım da var Onların yaşayamadığı birşey. Yani bu aslında böyle bi sunulmuş bize bi ayrıcalık bence....”

“Genel olarak güzeldi yani bence süresi bile uzatılmalı, keşke imkan olsa da onu bir hafta yapsak. Mesela perşembe, cuma olduğunda siz o pazartesi, salı, çarşamba surf kendinizi ona odaklıyorsunuz. Pazartesi, salı olduğunda onun etkisinden halen daha kurtulamamış oluyorsunuz. Bir bakıyorsunuz iki gün de bitmiş. Biraz daha uzun olmasında fayda var bence...”

### **KUG Programında Kullanılan Eğitim Yöntemleri**

- Çekirdek içerik üzerinde kısa eğitici sunumları,
- Olguya dayalı oturumlar,
- Eğiticinin kolaylaştırıcı rol oynadığı küçük grup tartışmaları,
- Oyunlaştırma,
- Simüle/standard hasta alıştırması,
- Video film gösterimi,
- Maket, model ve simülatörlerle eğitim,
- Panel
- MaSCo aktiviteleri
- Birinci basamak ziyaretleri ile gerçek yaşam deneyimi

Tüm KUG süreci boyunca, programın tüm bileşenlerinin amaç öğrenim hedefleri, ders yeri ve saatleri, değerlendirme yöntemleri, not ağırlıkları ve ilgili okuma parçalarının da yer aldığı bir KUG program kitapçığı aracılığıyla öğrencilerin programı izlemeleri kolaylaştırılmaktadır.

### **KUG Programında Kullanılan Değerlendirme Yöntemleri**

- Yazılı sınavlar
- OSCE (nesnel yapılandırılmış klinik sınav).
- Yazılı raporlar
- Araştırma projelerinin raporları ve sunumları

Programın her bir bileşeni kendi içinde değerlendirilmekle birlikte öğrencilere tek bir KUG yıl sonu başarı notu verilmektedir.

Program, her bir bileşene yönelik ve tüm programı değerlendiren geri bildirim formları, odak grup geri bildirimleri ve derinlemesine görüşmeler aracılığıyla değerlendirilmektedir. Düzenli olarak eğitici toplantılarının yapılması KUG programının oluşturulması, izlemi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için çok önemlidir.

### **TARTIŞMA VE SONUÇ**

KUG programının, hedefleri, kullanılan eğitim materyali ve yöntemleri ile değerlendirme yöntemleri dikkate alındığında, çağdaş tıp eğitimi için yapılan önerilere uygun olarak şekillendirildiği görülecektir<sup>8,9</sup>. Programın pek çok öğretim üyesi tarafından tanınıyor ve destekleniyor olması gücünü ve sürekliliğini sağlamaktadır. Davranış değişikliği yaratmayı hedefleyen bir klinik uygulama programının tıp eğitiminin erken yıllarında başlamasının literatürle uyumlu olarak öğrencilerde birinci basamak sağlık hizmeti sunmak konusunda tutum değişikliği oluşturabileceği gözlenmektedir<sup>10,11</sup>. Programın modüler olması geliştirilmesine ve zenginleştirilmesine olanak tanımaktadır. Verilen öğrenci geri bildirimleri, konulan hedeflerin gerçekçi ve öğrenciler tarafından kabul edilmiş olduğu konusunda eğitimcileri cesaretlendirmektedir.

Programın yürütülmesi sırasında karşılaşılan güçlüklerden en belirgin olanları: klasik tıp eğitimi içinde iken hiç farkında olmadığımız ve akademik alışkanlıklarımız arasında da bulunmayan diğer disiplinlerden kişilerle etkili çalışma ortamının yaratılabilmesi için harcanan yoğun çaba, çok bileşenli bir programın yürütülmesi ve değerlendirilmesi için sekreteryaya eksikliği, klinik beceri ve saha deneyimi programları için alt yapı ve finansman eksiklikleridir.

#### **KAYNAKLAR**

1. *WFME Executive Council. Global Standarts for Quality Improvement. WFME Report on Medical Education. WFME Office, University of Copenhagen. 2003; 5-7*  
*www.sund.ku.dk/wfme/Activities/Translations adresinden 04.11.2005 tarihinde ulaşılmıştır.*
2. *Bryant J. H. Educating tomorrow's doctors. World Health Forum 1993;14: 217-230*
3. *Whitcomb ME, Anderson MB. Transformation of medical students' education: work in progress and continuing challenges. Academic Medicine 1999; 74(10): 1076-1079*
4. *Wickstrom GC, Kolar MM, Keyserling TC, et al. Confidence of graduating internal medicine residents to perform ambulatory procedures. Journal of General Internal Medicine 2000;15: 361-365*
5. *Boelen C. Medical education reform: The need for global action. Academic Medicine 1992; 67: 745-749*
6. *İ. Sayek, B.Kılıç. Türk Tabipler Birliği Çalışma Grubu. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu. Ankara. 1997; 21-24*
7. *Saunders J. The practice of medicine as an art and as a science. Journal of Medical Ethics: Medical Humanities 2000; 26: 18-22*
8. *Kachur E, Lischka M, Das M, Ahn DS, Ban N, Swartz M. Notes from the 7th Ottawa International Conference on Medical Education and Assessment. http://www.utmb.edu/meo/u0000002.htm adresinden en son 16.02.2002 tarihinde ulaşılmıştır.*
9. *Karle H, et al. WFME Task Force on defining international standarts in basic medical education. Report on the working party, Copenhagen. Medical Education 2000;34: 665-675*
10. *Erney S, Biddle B, Siska K, Riesenber LA. Change in medical students' attitudes about primary care during the third year of medical school. Academic Medicine 1994 ; 69(11):927-929*
11. *Lam TP, Irwin M, Chow LWC, Chan P. Early introduction of clinical skills teaching in a medical curriculum-factors affecting students' learning. Medical Education 2002;36: 233-240*