

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN HALK SAĞLIĞI ROTASYONUyla İLGİLİ GERİ BİLDİRİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (1998-2006)*

Evaluation of Feedbacks About Public Health Rotation from Last Year Students at Dokuz Eylül University Medical Faculty (1998-2006)

Bülent Kılıç¹, Alp Ergör², Yücel Demiral¹, Reyhan Uçku³, Belgin Ünal², Türkan Günay¹, Gül Ergör³, Gazanfer Aksakoğlu³

ÖZET

Amaç: Bu araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki hekim adaylarının halk sağlığı rotasyonu ile ilgili geribildirimlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Değerlendirme 1998-2006 yılları arasında kapsamaktadır. Bu dönem içinde halk sağlığı rotasyonu yapan 1178 intörden 907 tanesi geri bildirim vermiştir (%77). Geri bildirim değerlendirme beşli Likert ölçeği (5:çok iyi, 4:iyi, 3:orta, 2:kötü, 1:çok kötü) kullanılarak yapılmıştır. Analizlerde ANOVA ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Sağlık ocağı (SO) çalışmalarından en yüksek puanı 4.4 ± 0.7 ortalama ile SO kayıtlarını inceleme, 4.3 ± 0.8 ile SO yönetimini öğrenme ve 4.3 ± 0.9 ile SO'da poliklinik yapma almıştır. En düşük puanlar ise 2.6 ± 1.5 ortalama ile jinekolojik bakı, 2.9 ± 1.5 ile işyeri denetimi, 3.1 ± 1.5 ile bakteriyolojik su örneği alma almıştır. Kuramsal tartışma konularında en yüksek puanı 4.7 ± 0.6 ile sosyalleştirme olurken, geziler içinde en yüksek puanı SO'larının gezilmesi (4.7 ± 0.7) uygulaması almıştır. Kuramsal tartışma ve gezilerde ortalama puanı 4'ün altında olan uygulama yoktur. Halk sağlığı rotasyonu için hazırlanan intörn eğitim dosyasının puanı 4.4 ± 0.8 , bilimsel bir araştırma planlayıp gerçekleştirme sürecinin 4.5 ± 0.7 ve danışman öğretim üyelerinin 4.5 ± 0.8 puan aldığı saptanmıştır. Halk sağlığı rotasyonunun genel değerlendirme puanı ise 4.4 ± 0.8 'dir.

Sonuç: Sonuç olarak bu çalışmada hekim adaylarının halk sağlığı eğitiminden genelde memnun olduğu saptanmıştır. Düşük puan alan uygulamaların düzeltilebilmesi içinse SO hekimleriyle iş birliği yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: mezuniyet öncesi tıp eğitimi, öğrenci geri bildirim, halk sağlığı eğitimi, sağlık ocağı.

ABSTRACT

Background: This study aims to evaluate the feedback forms completed by intern doctors at Dokuz Eylül University School of Medicine.

Methods: The evaluation period spans from 1998 to 2006. A total of 1178 interns completed feedback forms with a response rate of 77% (907 interns). Evaluations included Likert scale questions with ordinal categories (5:very good, 4:good, 3:moderate, 2:bad, 1:very bad). ANOVA and Student's t tests were used for statistical analysis.

Results: Regarding their internship at the Health Centres (HC), students assigned the highest scores in the areas of examination of HC records, management of the HCs and examination of patients, with 4.4 ± 0.7 , 4.3 ± 0.8 and 4.3 ± 0.9 respectively. Gynaecological examination, observation of workplaces, and taking samples of tap water are rated with the lowest scores; 2.6 ± 1.5 , 2.9 ± 1.5 and 3.1 ± 1.5 respectively. In their evaluation of the theoretical discussions, students rated 'socialization' with the highest score of 4.7 ± 0.6 , and visiting of HCs' with the highest score of 4.7 ± 0.7 in the practical applications. Interns did not assign any scores below 4 in their evaluations of the theoretical discussion or practical applications in the public health rotation. The public health guide prepared for the interns received a rating of 4.4 ± 0.8 , while conducting a scientific field research received 4.5 ± 0.7 . Public Health rotation instructors received a rating of 4.5 ± 0.8 from the interns. The overall score for the public health rotation is 4.4 ± 0.8 .

Conclusions: In general, intern doctors were satisfied with the public health rotation. We suggest a closer collaboration with the HC physicians to improve some of the practices, which received lower scores from the interns.

Keywords: Undergraduate medical education, student feedback, public health education, health centre

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

² Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³ Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

*Bu makale 2-5 Mayıs 2006 tarihlerinde Adana'da yapılan IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin son 12 aylık dönemi intörlük olarak adlandırılmaktadır. İntörlük öncesindeki 5 yıllık eğitimin ürünlerinin toplandığı ve uygulamaların daha ağırlıklı olduğu bu dönemde hekim adayları son bir yıllık eğitimlerinin iki ayını Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda geçirmektedirler. Bu rotasyonun temel amacı hekim adaylarına ülkemizin sağlık örgütlenmesini ve sağlık mevzuatını tanıtabilmek, sağlıkla ilgili olaylarda toplumsal ve sosyal etmenlerin önemini gösterebilmektir. Rotasyonun bir diğer amacıysa hekim adaylarının ülkemizde sık görülen hastalıkları, sağlık sorunlarını toplumun içinde görerek öğrenmelerini; bulaşıcı hastalıklarla savaş, su denetimi ve benzeri konularda beceri kazanabilmelerini sağlamaktır. Bu nedenle hekim adaylarının hastane koridorları dışına çıkarak toplum içinde çalışan, toplumla iletişim kurabilen, toplumun sağlık sorunlarını saptayabilen ve bu sorunlara çözümler üretebilen hekimler olarak yetiştirilmeleri gerekmektedir. Hekim adaylarının mezuniyetlerinin hemen öncesinde ülkemiz sağlık sistemi ile ilgili alacakları bilgiler onların hekimlik yaşamını yakından etkileyecektir. Bu nedenle hem halk sağlığı rotasyonunun hem de hekim adaylarının bu rotasyonla ilgili değerlendirmelerinin önemi büyüktür.

Halk sağlığı rotasyonu sırasında hekim adayları sağlık ocağı (SO) polikliniğinde hasta muayenesi, evde ve SO'da bebek-gebe-kadın-çocuk izlemi; aşı, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, çevre sağlığı ve laboratuvar uygulamaları yaparak SO hizmetlerinin tamamında çalışmaktadırlar. Ayrıca hekim adayları haftada bir veya iki kez danışman öğretim üyeleri ve araştırma görevlileri ile bir araya gelmekte, SO çalışmalarını tartışmaktadırlar. Kuramsal dersler haftanın belli günlerinde Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yapılmakta ve halk sağlığının temel konularını içermektedir. 1998-2002 yılları arasında hekim adayları için SO dışındaki kurumlara (Verem Savaş, Sıtma Savaş, Frengi-Lepra, Halk Sağlığı Laboratuvarı, Huzurevi, işyeri sağlık birimi) geziler düzenlenmiş ancak bazı gezilerin aktif eğitim çerçevesinde, intörlükten daha önceki dönemlere alınması nedeniyle 2002 yılından başlayarak intörlük dönemindeki bazı geziler kaldırılmıştır. Ayrıca 1993 yılında JHIPEGO projesi kapsamında başlayan AP danışmanlık ve RİA uygulama kursu, 2002 yılına kadar her iki aylık dönemde 10 kadar hekim adayına verilmiştir. Bunun dışında hekim adaylarının tümü rotasyonlarının son ayında bir araştırma planlayıp gerçekleştirmektedirler. Araştırma raporları rotasyon bitiminde sunulmakta ve yazılı olarak da teslim edilmektedir.

Her hekim adayının rotasyon sırasında doldurmak zorunda olduğu ayrıntılı bir eğitim dosyası bulunmaktadır¹. Bu dosya her yıl gözden geçirilmekte ve güncellenmektedir. Bu uygulamalar sayesinde halk sağlığı rotasyonunun sonunda hekim adaylarının SO yönetimi, ekip çalışması, topluma tanı koyma, alan araştırması gerçekleştirme gibi çalışmalarını yapabileme konusunda kendilerini yetkin hissetmeleri amaçlanmaktadır. Bu nedenle eğitim dönemleri sonunda alınan yazılı ve sözlü geri bildirimlerin önemi büyüktür. Öğrenci geribildirimleri, eğitimi değerlendirmede, eğitim programlarını geliştirmede, gereksinimleri belirlemede ve müfredat sonucunda öğrenme derecesini ölçmede kullanılabilir²⁻⁴. Öğrenci bildirimlerinden elde edilen veriler bu nedenlerle oldukça önemlidir. Nitekim Halk Sağlığı rotasyonunun bitiminde hekim adaylarından geri bildirim alınması ve bu geri bildirimlerin anabilim dalı içinde değerlendirilmesi gelecek gruplara verilecek eğitimlerde yol gösterici olmaktadır.

AMAÇ

Bu araştırmanın amacı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1998-2006 yılları arasında eğitim görmüş hekim adaylarının, bu sürede yaptıkları iki aylık halk sağlığı rotasyonu hakkındaki değerlendirmelerini ve buna etki eden etmenleri saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma kesitsel ve çözümleyici tiptedir. Değerlendirme 1998-1999 eğitim dönemi ile 2005-2006 eğitim dönemi arasındaki 8 yıllık süreyi kapsamaktadır. Bu dönem içinde halk sağlığı rotasyonu yapan hekim adaylarının sayısı 1178'dir. Bu grup içinden 907 kişi geri bildirim vermiştir. Örneğe ulaşılma oranı %77'dir.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki hekim adayları 1998-2006 yılları arasında iki aylık halk sağlığı rotasyonunda Narlıdere, Güzelbahçe, Urla, Seferihisar, Balçova ve Konak Sağlık Grup Başkanlıklarına (SGB) bağlı 16 SO'da eğitim görmüştür. Eğitim görülen SO sayısı, rotasyona gelen hekim adayları sayısı; SO'ların uygunluk durumu ve hekim adaylarının seçimlerine göre belirlenmekte,

SO başına genellikle 2-5 hekim adayı düşmektedir. Hekim adaylarının SO rotasyonları 1998-1999 yılları arasında Narlıdere ve Güzelbahçe ilçelerinde bulunan 5 SO; 2000-2004 yılları arasında Narlıdere, Güzelbahçe, Urla ve Seferihisar ilçelerinde bulunan 10 SO; 2004-2006 yılları arasında ise Narlıdere, Güzelbahçe, Balçova ve Konak ilçelerinde bulunan 8 SO'da gerçekleşmiştir. Eğitim görülen SO'ların tıp fakültesine olan uzaklığı 1-40 km. arasında değişmektedir. Hekim adaylarına günlük ulaşım ve yemek giderleri için 1998-2004 yılları arasında harcırah verilebilmiş ancak 2005-2006 yıllarında bu destek sağlanamamıştır.

Veri halk sağlığı rotasyonunun son gününde tüm hekim adaylarının, isimsiz olarak doldurduğu standart bir form ile toplanmıştır. Geri bildirimlerin değerlendirilme süreci dinamik bir süreç olarak gerçekleşmiştir. Her iki ay sonrasında alınan geri bildirimler o dönemde değerlendirilmiş ve genellikle yeni eğitim yılı başında uygulamalarda ve geri bildirim formlarında bazı değişiklikler yapılmıştır. Bu nedenle 1998-2002 yılları arasında kullanılan geri bildirim formlarında hekim adayının cinsiyeti ve çalıştığı SO'nun ve SGB'nin ismi bulunurken, 2002 yılından sonra kullanılan geri bildirim formlarında hekim adaylarının isteği üzerine bu değişkenler kaldırılmıştır. Bu nedenle bazı analizlerde cinsiyet ve çalışılan SGB bulunurken bazı analizler salt eğitim yıllarına göre yapılabilmektedir. Tablolarda bu duruma göre değerlendirilen kişi sayısı (n) değişebilmektedir.

Hekim adayları sağlık ocağında yaptıkları uygulamaları ve halk sağlığı rotasyonunu beşli Likert ölçeği (5:çok iyi, 4:iyi, 3:orta, 2:kötü, 1:çok kötü) kullanılarak hazırlanan geri bildirim puanları değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 11.0 programı ile yapılmıştır. Her uygulamanın ortalama puanları hesaplanmış ve gruplar arası farklılıklar için t ve ANOVA testleri kullanılmıştır. Ortalama puanların yanı sıra standart sapma değerleri de verilmiştir.

Bağımlı değişkenler:

SAGLIK OCAĞI UYGULAMALARI: SO kayıtları, SO yönetimi, poliklinikte hasta bakışı, ev gezisi yapma, bebek/çocuk izleme, gebe izleme, aşı yapma, AP danışmanlığı, sütür atma, suda klor ölçümü yapma, filyasyon çalışması yapma, acil hasta bakışı, bakteriyolojik su örneği alma, jinekolojik baki yapma.

KURAMSAL TARTIŞMALAR: Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi, kadın sağlığı, çocuk sağlığı, çevre sağlığı, iş sağlığı, kronik hastalıklar, ağız diş sağlığı, halk sağlığına giriş, araştırma planlama, sağlık düzeyi göstergeleri, sağlık örgütlenmesi.

GEZİLER: SO'ları gezisi, işyeri gezisi, İzmir Sağlık Müdürlüğü gezisi.

GENEL: Danışman öğretim üyesi, araştırma yapma, intörn değerlendirme dosyası, danışman SO hekimi, halk sağlığı rotasyonu.

Bağımsız değişkenler: Eğitim dönemi, cinsiyet, çalışılan SGB.

BULGULAR

Uygulamalar arasında SO çalışmalarından en yüksek puanı beş üzerinden 4.4 ± 0.7 ortalama ile SO kayıtlarını inceleme, 4.3 ± 0.8 ile SO yönetimini öğrenme ve 4.3 ± 0.9 ile SO'da poliklinik yapma almıştır. En düşük puanlar ise 2.6 ± 1.5 ortalama ile jinekolojik baki, 2.9 ± 1.5 ile işyeri denetimi, 3.1 ± 1.5 ile bakteriyolojik su örneği alma almıştır. Kuramsal tartışma konularında en yüksek puanları 4.7 ± 0.6 ile sosyalleştirme, 4.6 ± 0.6 ile çocuk sağlığı ve 4.5 ± 0.7 ile çevre sağlığı konuları alırken, eğitim amaçlı yapılan gezilerde Çeşme yarımadasında bulunan değişik SO'larının gezilmesi 4.7 ± 0.7 , işyeri/fabrika gezisi 4.6 ± 0.8 ve İzmir Sağlık Müdürlüğü gezisi 4.6 ± 0.8 puan almıştır. Uygulamaların ortalama puanları topluca Tablo-1'de verilmiştir.

Tablo 1'de de görüldüğü gibi kuramsal tartışma ve gezilerde ortalama puanı 4'ün altında olan uygulama yoktur. Halk sağlığı rotasyonundaki danışman öğretim üyelerinin 4.51 ± 0.8 puan aldığı saptanmıştır. Halk sağlığı rotasyonunun genel değerlendirme puanı ise 4.38 ± 0.8 'dir. Eğitim yıllarına göre yapılan analizlerde ise halk sağlığı rotasyonu için en yüksek puanın 2004-2005 eğitim döneminde (iki dönem önce) verildiği (4.76 ± 0.5) ve bu farklılığın istatistiksel (ANOVA) olarak da diğer dönemlere göre anlamlı olduğu saptanmıştır. En düşük değerlendirme puanı ise 4.14 ± 0.8 ile 2005-2006 eğitim döneminde (son eğitim yılı) verilmiştir. Halk sağlığı rotasyonuna verilen puanlar, 1998-1999 yılından başlayarak sırasıyla eğitim dönemlerine göre 4.36; 4.25; 4.24; 4.26; 4.56; 4.34; 4.76; 4.14'tür.

Tablo 1: Halk sağlığı rotasyonu uygulamalarının aldığı ortalama puanlar (n:907)

SAĞLIK OCAĞI UYGULAMALARI	Ort. Puan	SS
Sağlık ocağı kayıtları	4.4	0.7
Sağlık ocağı yönetimi	4.3	0.8
Poliklinikte hasta muayenesi	4.3	0.9
Ev gezisi yapma	4.2	0.9
Bebek, çocuk izleme	4.1	0.9
Gebe izleme	4.0	0.9
Aşı yapma	3.8	1.3
AP danışmanlığı	3.5	1.3
Sütür atma	3.4	1.4
Suda klor ölçümü yapma	3.3	1.5
Filyasyon çalışması yapma	3.2	1.4
Acil Hasta Müdahalesi	3.2	1.5
Bakteriyolojik su örneği alma	3.1	1.5
Jinekolojik muayene	2.6	1.5
KURAMSAL TARTIŞMALAR		
Sosyalleştirme	4.6	0.6
Çocuk sağlığı	4.6	0.6
Çevre sağlığı	4.5	0.7
İş sağlığı	4.5	0.8
Kronik hastalıklar	4.5	0.7
Kadın sağlığı	4.5	0.7
Ağız Diş sağlığı	4.5	0.9
Halk sağlığına giriş	4.4	0.8
Araştırma planlama	4.4	0.8
Sağlık düzeyi göstergeleri	4.3	0.8
Sağlık örgütlenmesi	4.3	0.8
GEZİLER		
Farklı Sağlık Ocakları	4.7	0.7
İşyeri	4.6	0.8
İzmir Sağlık Müdürlüğü	4.6	0.8
GENEL		
Danışman öğretim üyesi	4.5	0.8
Araştırma yapma	4.5	0.7
İntern değerlendirme dosyası	4.4	0.8
Danışman sağlık ocağı hekimi	4.4	0.9
Halk Sağlığı Rotasyonu	4.4	0.8

*Puanlar 1-5 arasındadır

Geri bildirim formlarında cinsiyet değişkeninin de olduğu 1998-2002 yılları arasındaki geri bildirimler cinsiyete göre analiz edildiğinde (n:443; %59.2'si erkek, %40.8'i kadın), ortalama puanlar arasında dört uygulamada cinsiyete göre anlamlı farklılıklar bulunduğu saptanmıştır. Erkek öğrenciler uygulamalar arasından klor ölçümü, filyasyon çalışması, su örneği alma ve intörn eğitimi sorumlusu hekimin yaklaşımına kadın öğrencilere göre daha yüksek puanlar vermiştir (Tablo-2). Diğer tüm uygulamalarda ise jinekolojik bakı da dahil olmak üzere puanlar arasında cinsiyete göre anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu intörn grubunda (n:443) uygulanmış olan JHPIEGO projesi kapsamındaki Aile Planlaması Kursu da hekim adaylarından 4.50±1.06 puanla var olan uygulamalar içinde en yüksek puanı almıştır.

Tablo 2: Sağlık ocağında yapılan uygulamaların cinsiyete göre değerlendirilmesi

Değişkenler	Erkek (n:216)	Kadın (n:149)	p*
Klor Ölçümü Yapma	3.57	3.13	0.003
Filyasyon Çalışması Yapma	3.00	2.58	0.007
Bakteriyolojik su örneği alma	3.13	2.81	0.032
İntörn sorumlusu SO hekiminin yaklaşımını değerlendirme	4.30	4.06	0.039
Jinekolojik muayene yapma	2.45	2.68	0.125

* t testi

Aynı grubun geri bildirim puanlarının SGB'lere göre farklılıklar gösterenleri ise şöyledir: SO sorumlu hekimi, intörn eğitiminden sorumlu hekim, iş yeri denetimi, klor ölçümü, filyasyon çalışması, jinekolojik muayene, İV/İM enjeksiyon, dikiş atma, kulak yıkama, adli rapor yazma, idrar bakışı, gebelik testi. Bu farklılıklar Tablo 3'te verilmiştir:

Tablo 3: Eğiticilerin ve halk sağlığı uygulamalarının ortalama puanlarının sağlık grup başkanlıklarına göre değerlendirilmesi

Değişkenler	Narlidere SGB (n:189)	Güzelbahçe SGB (n:94)	Seferihisar SGB (n:56)	Urta SGB (n:31)	p**
İnt. Eğit.sorumlusu hekim	3.96*	4.45	4.17	4.69	0.000
SO sorumlu hekimi	3.50*	4.52	3.77	4.57	0.000
Adli rapor yazımı	3.25*	3.87	3.72	3.80	0.000
Gebelik testi	3.90	3.43	3.81	3.02*	0.000
İdrar incelemesi	3.99	3.63	3.84	3.18*	0.001
İşyeri denetimi	2.61	3.29*	2.93	2.87	0.002
Jinekolojik muayene	2.39*	2.39*	2.97	3.00	0.006
İM enjeksiyon	4.32*	4.18	3.87	3.79	0.008
Dikiş atma	2.99	3.12	3.03	2.34*	0.010
Klor ölçümü	3.52	3.60	2.83*	3.18	0.020
Kulak yıkama	2.20	2.68*	2.21	2.07	0.027
Filyasyon çalışması	2.95	3.02	2.24*	2.70	0.033
İV enjeksiyon	3.09	3.48*	3.06	2.82	0.042

*Farklılığı yaratan grup veya gruplar

**: ANOVA yapılmıştır

SGB'lere göre yapılan değerlendirmede, Narlıdere SGB'de yer alan SO sorumlu hekimleri, intörn eğitiminden sorumlu hekimler, adli rapor yazımı ve jinekolojik bakı puanları diğer SGB'lere göre anlamlı olarak daha düşüktür. Urta SGB'ye bağlı SO'ları ise gebelik testi, idrar incelemesi ve sutur atmada; Seferihisar SGB'ye bağlı SO'ları ise klor ölçümü ve filyasyon çalışmalarında en düşük puanları almıştır. Güzelbahçe SGB'ye bağlı SO'ları ise işyeri denetimi, iv enjeksiyon ve kulak yıkamada en yüksek puanları almıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki hekim adaylarının halk sağlığı eğitiminden memnun oldukları saptanmıştır. Nitekim daha önce aynı bölümde yapılan bir başka araştırmada da hekim adaylarının rotasyon öncesi ve rotasyon sonrası toplum hekimliği konularındaki bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı olarak bilgi düzeyinde artış olduğu saptanmıştır⁵. Bu araştırmada daha yüksek puanlar alan, SO kayıtlarını inceleme ve SO yönetimini öğrenme gibi konular özellikle dikkati çekmektedir. Başka üniversitelerde yapılan araştırmalarda ise hekim adaylarının bu konularda daha az yeterlilik gösterdikleri bildirilmiştir⁶⁻⁸. Bunun bir nedeni de Dokuz Eylül Üniversitesi'ne bağlı olarak 1982 yılından beri çalışan Narlıdere Eğitim Araştırma Bölgesidir. Yirmi yılı aşkın geçmişiyle bu bölgede kayıtların daha iyi tutulduğu, yönetsel fonksiyonların daha iyi olduğu görülmektedir⁹. Bu gelişmede rol oynayan en önemli etmen, düzenli olarak yapılan mezuniyet sonrası ve hizmet içi eğitimlerdir. SO personelinin tümünü kapsayan, her yıl gereksinimlere göre planlanan düzenli eğitim etkinlikleri yürütülmüştür. Ayrıca bölgede yeni göreve başlayacak personel

için bilgi ve beceri geliştirici adaptasyon eğitimleri yapılmıştır. Hizmet içi eğitim yanı sıra düzenli denetimlerle gereksinimlere göre uygulamalı eğitim programları da yürütülmüştür. Bu durum halk sağlığı eğitimine de yansımaktadır.

Bu araştırmada her ne kadar poliklinikte hasta muayenesi, ev gezileri, bebek/çocuk ve gebe izlemi gibi uygulamalar hekim adayları tarafından oldukça yeterli görülse de özellikle bakteriyolojik su örneği alma ve jinekolojik muayene başta olmak üzere; aşı yapma, AP danışmanlığı, dikiş atma, suda klor ölçümü, fiyasyon çalışması ve acil müdahale uygulamalarının oldukça düşük puanlar aldığı dikkat çekicidir. Bu uygulamalara SO'larında daha fazla önem verilmesinin gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle SO hekimleri ile bu konuda bilgi alış verişi yapılmalıdır.

Uygulamalara verilen ortalama puanlar arasında klor ölçümü, su örneği alma, fiyasyon gibi çalışmaların erkeklerde kadınlara göre daha yeterli değerlendirilmesi ise çevre sağlığı çalışmalarında kadınların biraz daha geri planda kaldıklarını düşündürmektedir. Bu durum bazı uygulamaların cinsiyete göre değerlendirildiğinde daha fazla sahiplenilmesinden veya istenmemesinden kaynaklanabilir.

Uygulamaların ve eğitimcilerin aldığı ortalama puanların SGB'lere göre farklılıklar göstermeleri de SO ekiplerinin eğitime olan yaklaşımlarının farklılığından kaynaklanıyor olabilir. Bu durumda bazı SO'larının uygulamalardan çıkarılması veya SO hekimleriyle daha yakın iletişim düşünülmelidir. Nitekim bu yönde bazı düzenlemeler yapılmış, 2004 yılından itibaren yaklaşık 20 yıl gibi uzun bir süre eğitim etkinlikleri içinde yer alan Narlıdere SGB'ye bağlı SO'lar uygulamadan çıkartılmıştır.

Halk sağlığı rotasyonundaki uygulamalar SO çalışmaları, kuramsal dersler ve geziler olmak üzere üç ana gruba ayrıldığında en yüksek puanların gezilere verildiği görülmektedir. Bir başka çalışmada da hekim adayları çoğunlukla eğitimde gezi ve gözlem tekniğini benimsediklerini ifade etmişlerdir¹⁰. Bu nedenle hekim adaylarının buldukları SO'larının dışındaki kurumlara yaptıkları geziler çeşitlendirilmiş ve artırılmıştır. Bu çerçevede İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, İzmir Tabip Odası, Konak SGB gezileri hekim adayı eğitimine eklenmiştir.

1998-2006 yılları arasında geçen sekiz yıllık dönemde intörn eğitimi sırasında saptanan sorunlara yönelik olarak çeşitli çözümler geliştirilmiştir. Örneğin SO Hekimleri ve SGB başkanlarıyla intörn eğitimine yönelik çeşitli toplantılar yapılmış, SO'larında bazı temel kitapların eksik olduğu ileri sürüldüğü için SO'larında intörnlere yönelik olarak eksik kaynak kitapların tamamlanması Tıp Fakültesi Dekanlığının kaynaklarıyla sağlanmıştır. JHIPEGO projesi içindeki AP Kursunun ise hekim adaylarına kadın doğum rotasyonu içinde verilmesi kararlaştırılmış ancak bu kursun istekli tüm intörnlere verilememesi, eğitici eğitimi almış yeterli sayıda eğitici bulunmaması ve farklı bir anabilim dalı içinde kurs düzenlemenin getirdiği organizasyon zorluklarından ötürü uygulama sonlandırılmak zorunda kalmıştır.

Rotasyonun ilk haftası yapılan kuramsal sunumlar çeşitli uygulama sorunları olması ve intörnlere yoğun bir hafta yaşatması üzerine önce haftada iki yarım güne (pazartesi-çarşamba) daha sonra haftada bir tam güne indirilerek tüm rotasyon boyunca değişik haftalara yayılmıştır. Ayrıca hekim adaylarının isteği üzerine son eğitim döneminde kuramsal sunumlar üçer saatlik sunumlardan, bir veya iki saatlik sunumlara indirilmiş, bazı sunumlar kaldırılırken yeni kuramsal tartışma oturumları da (iş sağlığı, sosyalleştirme, ana çocuk sağlığı, çevre sağlığı, kronik hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar, ağız-diş sağlığı vb) eklenmiştir. Hekim adaylarının tüm kuramsal sunumlara ortalama olarak 4'ün üzerinde puan vermesi sunumlardan yararlandığını düşündürmektedir. Ancak bu geri bildirimlerde sunum becerilerinin ayrı bir başlık altında değerlendirilmediği de özellikle dikkate alınmalıdır. Değişik üniversitelerde yapılan çalışmalara göre sunum becerileri açısından, tıp öğrencilerinin öğretim üyelerini her zaman yeterli bulmadığı görülmektedir. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir araştırmaya göre son sınıf öğrencilerinin sadece %3.8'i öğretim üyelerini sunum becerileri açısından yeterli bulduğunu ifade etmiştir¹¹. Sunum ve uygulamalarda içerik açısından da (iş sağlığı eğitimi, adli rapor yazımı vb) eksiklikler olabileceğini gösteren araştırmalar vardır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir araştırmaya göre son sınıf öğrencilerinin meslek hastalıkları eğitimi konusunda kendilerini yeterli görme oranı %42'dir¹². Benzer durum TBMM araştırmasında da dile getirilmiş, tıp öğrencilerinde kendini yeterli görme oranı bazı konularda oldukça düşük çıkmıştır¹³. Türk Tabipleri Birliği tarafından yapılan mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporlarına göre de tıp eğitiminde hem öğrencilerin hem de eğitimcilerin eğitimiyle ilgili sorunlar saptanmıştır¹⁴⁻¹⁸.

Öte yandan eğitim yıllarına göre yapılan analizlerde halk sağlığı rotasyonu için en yüksek puanın iki dönem önce, en düşük değerlendirme puanının ise son eğitim döneminde verilmesi dikkati çekmektedir. Üniversitenin eğitim araştırma bölgesini kaybetmesi, Sağlık Bakanlığı'nın İzmir'de yürüttüğü aile hekimliği pilot bölge uygulaması hazırlıkları ve bunun getirdiği belirsizlikler, hekim adaylarının TUS kaygılarının son dönemlerde daha da belirginleşmesi bu sonucun ortaya çıkmasında rol oynamış olabilir. Ayrıca son eğitim döneminde yapılan değişiklikler de bu sonuca yol açmış olabilir. Bu nedenle içinde olduğumuz eğitim dönemindeki geri bildirimlerin önemi daha da artmaktadır. Ancak çeşitli araştırmalarda, öğrenci geri bildirimlerinin eğitimin değerlendirilmesinde en sık kullanılan yöntem olduğu bildirirse de bu araştırmadaki formların geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılmadığı da dikkate alınmalı, sonuçlar dikkatle yorumlanmalıdır³.

SONUÇLAR

Bu sonuçlarla, hekim adaylarının yaptığı halk sağlığı rotasyonunda, SO'larının ve SO ekibinin önemi ön plana çıkmaktadır. Bu araştırmada düşük puan alan uygulamaların düzeltilebilmesi için danışman öğretim üyeleri ve SO hekimleri arasında bir işbirliği geliştirilmesinin zorunluluk olduğu; özellikle SO personelinin hizmet içi eğitimi başta olmak üzere, intörn eğitiminde rol alan herkese üniversitenin verdiği desteğin artırılması gerektiği düşünülmektedir. Bu araştırmanın sonuçlarının ışığı altında hekim adaylarından geri bildirim alınmaya devam edilecektir.

KAYNAKLAR

1. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Hekim Adayı Değerlendirme Dosyası, 7.basım: Dokuz Eylül Hastanesi Matbaası, İzmir, 2004.
2. Morrison J. ABC of learning and teaching in medicine: Evaluation. BMJ, 2003;326(7385):385-387.
3. Karabilgin ÖS, Şahin H. Eğitim etkinliğini değerlendirmede öğrenci geri bildirimlerinin kullanımı. Tıp Eğitimi Dünyası, 2006;21:27-33.
4. Şahin H. Eğitim programı geliştirme sürecinde önemli bir aşama: ihtiyaç belirleme. Tıp Eğitimi Dünyası, 2006;22:1-9.
5. Gürpınar E, Musal B, Aksakoğlu G. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Halk Sağlığı rotasyonu yapan Dönem VI öğrencilerinin toplum hekimliği konularındaki bilgi düzeyleri. Tıp Eğitimi Dünyası, 2003;13:59-64.
6. Özgün Ş, Topbaş M, Çan G. Karadeniz Teknik Üniversitesi tıp fakültesi 2002-2003 yılında eğitim gören intörn hekimlerinin bazı acil durumlar, hastalıklar ve klinik girişimler konusunda yeterlilikleri. Tıp Eğitimi Dünyası, 2006;21:11-15.
7. Gün İ, Öztürk A, Öztürk Y. Erciyes Üniversitesi tıp fakültesi intern doktorlarının tıp eğitimine ve tıpta uzmanlık sınavına bakışlarının değerlendirilmesi. Toplum ve Hekim, 2004; 19(2):154-158.
8. Günay O. Erciyes Üniversitesi tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin tıp eğitimi hakkındaki düşünceleri. Tıp Eğitimi Dünyası, 2002;7:49-55.
9. Kılıç B, Günay T, Demiral Y, Ünal B, Keskinoglu P, Konakçı SK, Şahin A, Koç S, Kıran S, Bilgin AC, Ulusel B, Civaner M. "Narludere eğitim araştırma bölgesi sağlık ocaklarında yöneylem araştırması (1999-2002)" TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007;6(1):79-92.
10. Budakoğlu İİ, Özkan S, Maral I, Bumin MA, Aygün R. Gazi Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi hakkındaki düşünceleri. Toplum ve Hekim, 2002;17(3):189-194.
11. Açık Y, Oğuzöngül F, Polat AS, Güngör Y, Güngör L. Fırat Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası hakkındaki düşünceleri. Toplum ve Hekim, 2002;17(3):195-201.
12. Mandıracıoğlu A, Batı AH. Ege Üniversitesi tıp fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin meslek hastalıkları eğitimi konusunda görüşlerinin değerlendirilmesi. Tıp Eğitimi Dünyası, 2006;21:22-26.
13. TBMM. Türkiye'de Tıp Eğitimi. cilt I, II, III, Ankara, 1991.
14. Sayek İ, Kılıç B. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu. Türk Tabipleri Birliği Yayını, Ankara, 1997.
15. Kılıç B, Sayek İ. TTB Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu-2000. Türk Tabipleri Birliği Yayını, Ankara, 2000.
16. Sayek İ, Kılıç B. Türkiye'de Tıp Eğitimi:2002. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu-2002 içinde, Türk Tabipleri Birliği Yayını, Ankara, 2002, sayfa:7-32.
17. Sayek İ, Kiper N, Kılıç B. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu-2004. Türk Tabipleri Birliği Yayını, Ankara, 2005.
18. Sayek İ, Kiper N, Odabaşı O. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu-2006. Türk Tabipleri Birliği Yayını, Ankara, 2006.