

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Ölüm ve Ölümcül Hastadan Kaçınıcı Tutum Düzeyleri*

Abstaining From Death and Dying Patient Attitude Levels in Medical Students of Ankara University School of Medicine

Mustafa Volkan Kavas¹, Derya Öztuna², Nuriye Nurtaç Çelebi³, Hazal Selvi³, Damla Sayar³, Alican Akaslan³

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Bu çalışma, 2010-2011 eğitim-öğretim yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 "Araştırma Planlama Yürütme" dersi kapsamında gerçekleştirilmiştir.

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

³ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencileri

Amaç: Bu çalışmada, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) öğrencilerinin "ölüm ve ölümcül hastadan kaçınıcı tutum düzeyleri"nin ölçülmesi amaçlanmıştır. Elde edilen veriler zemininde, AÜTF'de yürütülmekte olan mesleki eğitimin "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım" açısından etkisi tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel bir araştırma olup, 2010-2011 akademik yılında AÜTF'de eğitim görmekte olan Dönem 1, 3, 5 ve 6 öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Gereç olarak "Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Tutum Ölçeği" (ÖÖHYTÖ) kullanılmıştır. Çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin, "ölümcül hasta ve yakınları ile iletişim güçlüğü" ve "ölüm ve ölümcül hastadan kaçınma" düzeyleri, dönem, cinsiyet, birinci dereceden akrabalarda ölüm öyküsü varlığı ve ölmekte olan bir kişiye bakım vermiş olma durumu açısından incelenmiştir.

Bulgular: Farklı eğitim dönemlerinde bulunan öğrenciler arasında "ölüm ve ölümcül hastadan kaçınma" düzeyleri arasında farklılık saptanmamıştır. "Ölümcül hasta ve yakınlarıyla iletişim güçlüğü" boyutunda Dönem 6 öğrencilerinin puanları, önceki dönemlerdekilere göre düşüktür. İletişim güçlüğü açısından Dönem 1, 3 ve 5'teki kadın öğrencilerin puanları aynı dönemlerdeki erkek öğrencilerinkine göre yüksek iken; Dönem 6 öğrencilerinde her iki cinsiyet arasında farklılık yoktur. Ölmekte olan bir hastanın bakımında veya takibinde rol almış ya da birinci dereceden akrabaları arasında ölüm öyküsü bulunan öğrencilerin hem iletişim güçlüğü, hem kaçınma düzeyleri daha düşüktür.

Sonuç: Sonuçlar, AÜTF'de verilmekte olan mesleki eğitimin, öğrencilerin ölüm olgusu ve ölümcül hastalarla yakınlarına yaklaşımlarında tutum değiştirici herhangi bir etkiye bulunmadığını düşündürmektedir. Öğrenciler, mesleki eğitim öncesinde sahip oldukları "kaçınıcı tutum" düzeylerini mezun olurken korumaktadırlar. Bu tabloya göre, "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım" konusuna özgü olarak yapılandırılmış, kapsamlı eğitim çalışmalarının AÜTF için acil bir gereksinim olduğu açıktır.

Anahtar Sözcükler: *Ölüm, ölümcül hasta, kaçınıcı tutum, tıp eğitimi, ÖÖHYTÖ*

Aim: In this study it was aimed to measure levels of "abstaining from death and dying patient attitude" in undergraduate students of Ankara University School of Medicine (AUSM). Referring the data collected, the effect of professional education conducted in AUSM was discussed in terms of "approach to death and dying patient".

Tools and Methods: This study is a cross-sectional research conducted on Grade 1, 3, 5 and 6 medical students of AUSM in the academic year 2010-2011. The "Approach to Death and Dying Patients Attitude Scale" (ADDPAS) was used as the measurement tool. Medical students' "hardness in communicating with the dying and her relatives" and "avoidance of death and the dying" levels were examined on the bases of grade, gender, experience of death of a parent or sibling, and whether the participant has taken part in the care of a dying person.

Findings: There is no difference between "avoidance of death and the dying" levels of students in different grades. In terms of the "hardness in communicating with the dying and her relatives" dimension Grade 6 students' points are lower than of those who are in previous grades. While points of female students in Grade 1, 3 and 5 are higher than the points of male students in the same grades with regard to the hardness in communication, there is no difference in terms of gender between Grade 6 students. Levels of both hardness in communication and avoidance are lower in students who took part in the care or monitoring of a dying patient or who experienced death of a parent or a sibling.

Results: Overall results can be interpreted that the professional education conducted in AUSM does not have any attitude-changing effect on students' approach towards death, dying patients and their relatives. The students keep the same levels of "abstaining attitude" they had before entering medical school while graduating from there. According to this picture, it is obvious that a comprehensive education program specific to the issue of "approach to death and dying patient" is an urgent necessity for AUSM.

Key Words: *Death, dying patient, thanatophobic attitude, medical education, ADDPAS*

Geliş Tarihi: 20.12.2011

Kabul Tarihi: 23.02.2012

İletişim

Yrd. Doç. Dr. M. Volkan Kavas

Tel : 0 312 595 81 70

E-posta : volkankavas@yahoo.com

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim

Dalı Morfoloji Binası 2. Kat Sihhiye / Ankara

Tıp fakültelerindeki öğrencilerin çoğunun doktor olmayı istemesinin temel nedeni, hastaları tedavi etmek istemesidir. Ne var ki, bazı durumlarda hastalık sürecinin ölümle sonuçlanması engellenememekte; sağlık çalışanları meslek yaşamlarının bir anında bu gerçekle mutlaka karşılaşmaktadırlar. Dolayısıyla, tedavisi olmayan, kronik-ilerleyici ya da ölümle sonuçlanacak hastalığı olan bir çok kişi kaçınılmaz olarak tıp öğrencilerinin gelecekteki hastaları arasında yer almaktadır (1).

Öte yandan, genç hekimlerin çoğu ölüm hakkında kendi duygu ve düşüncelerinden kaçınmakta, ölümcül hasta ve yakınları ile hastalığın seyri, bakım ve tedavi seçenekleri gibi tıbbi konuları görüşmek durumunda kalmayı stres verici bulmaktadır (2). Tıp öğrencilerinin anlatılarının incelendiği bir çalışmada, hekimlerin hem kendileri, hem de terminal dönem hastaları ile ilgili yaşadıkları belirsizlik ve zede- nebilirlik duygularıyla baş etmekte zorlandıkları, bu duyguları öğrencilerle paylaşmayı başaramadıkları belirtilmektedir (3). Bir başka çalışma, tıp öğrencilerinin hastalarıyla yaşamın sonuna ilişkin konuları tartışmak konusunda kendilerini yeterince hazır hissetmediklerini ortaya koymuştur (4). Rhodes-Kropf ve arkadaşları, bir hastanın ölümü karşısında tıp öğrencilerinin yoğun duygusal tepkiler verdiklerini, ancak bu duruma baş etme konusunda asistan ve sorumlu hekimler tarafından nadiren desteklendiklerini, ilgili durumu onlarla konuşma fırsatını yakalamakta güçlük çektiklerini saptamışlardır (5). Geleneksel olarak “hastalarla fazla yakın olmaktan kaçınmaları” tavsiye edilen tıp öğrencileri (6), takip ettikleri bir kişi öldüğünde kendilerini korumak için bu “profesyonel uzaklığa” sıklıkla başvurduklarını ifade etmektedirler (7). Ek olarak öğrenciler, yalnızca uygun tıbbi girişimleri seçmek ve uygulamak için değil, aynı zamanda ıstıraplarına tanık olmak ve insani olarak destekleyici yaklaşımlarda bulunmak için ölümcül hasta ve yakınlarıyla ne ölçüde empati kurmaları gerektiğine ilişkin çeşitli soru işaretleri taşımaktadırlar (6, 7).

Ölüm, insanların hayatı boyunca yüzleşmek zorunda olduğu en büyük kayıp olgusu, bu yönüyle, bütün kayıpların güçlü ve simgesel bir örneği olarak kabul edilmektedir (8). Ölümcül hastalık tanısı ise, hasta ve yakınları için korku, kaygı, öfke gibi iç içe geçen karmaşık duygusal tepkilerle örülü bir kriz durumudur (9). Bir hastanın ölme süreci fiziksel ve ruhsal sıkıntıların eşlik ettiği güç bir dönemdir ve yalnız hastanın kendisiyle yakınları için değil, aynı zamanda sağlık ekibi için de zorlayıcıdır (10). Birçok çalışma, ölümle sonuçlanması kuvvetle olası, tedavi edilemez bir hastalığa yakalanan bireylerin ölme sürecinde yalnız bırakılmış hissettiklerini, sorumlu hekimleri ve onlarla ilgilenen diğer sağlık çalışanları tarafından ihmal edildiklerini, yok sayıldıklarını ortaya koymaktadır (11, 12). Sağlık çalışanları ölümcül hastalarla karşılaştıklarında belirli iletişim güçlükleri yaşamakta, onlarla çoğu zaman teknik ve yüzeysel bir ilişki içine girmekte, tanı anından başlayarak onlarla gittikçe daha az zaman geçirmekte (13), hasta bireye hastalığının tanısı ve seyri gibi ayrıntıları nasıl aktaracağını bilememekte, hasta yakınları ile hastalarının durumu ve olası tedavi seçenekleri konusunda konuşmaktan kaçınmakta, hastane koridorlarında ve hasta odalarında onlarla karşılaşmamaya gayret etmektedirler (11, 12).

Bu durumun nedenlerinden biri, bir hastayı kaybetmenin hekim açısından mesleki başarısızlık, yetersizlik ve suçluluk duygularını beraberinde getirebilmesi (6, 14, 15); çağdaş tıbbın ölümü kendi uygulamalarının bir parçası olarak görmeyi reddeden kültürünün bu duyguları sürekli olarak te- tiklemesidir (16). Hekimlerin aldıkları resmi ve resmi olmayan eğitim (örtük müfredat) (17), hastaların her koşulda yaşatılması amacına göre düzenlenmiş izlenimi vermekte (3); bu ise, zaman zaman hekimlerin sınırsız güç sahibi olmadıklarını unutmalarına neden olmaktadır (18). Bu durum ayrıca, çağımızın ölüm olgusunu gündelik yaşamın dışında tutma eğilimi ile koşut olduğu kadar (19), her bir birey için temelde varoluşsal kökenli olan kayıp korkusu ile ilgilidir (20). Ölümcül hastalarla karşı karşıya gelmek, büyük

olasılıkla, hekimlere kendi ölümlülüklerini de hatırlatmaktadır (13). Nedeni ne olursa olsun, hekimlerin bu tutumu (*kaçıncı tutum*), hastayla yakınlarını olduğu kadar kendilerini de mesleklerinin özgün bir boyutundan yoksun bırakmalarına yol açmaktadır: hastalar ve yakınları için temel bir gereksinim, kendileri için zenginleştirici bir deneyim olan *yaşamının son dönemindeki kişiye eşlik etmek*.

Hekimlerin, ölümcül hastaya ve yakınlarına bakım, tedavi ve danışmanlık verirken yaşadıkları güçlüklerle profesyonel anlamda başedebilme, ölüm yaşantısı karşısında kendi duygularını tanıma, şifa ile sonuçlanmayacak hastalıklara sahip kişiler ve yakınları ile sürekli, insani ve yetkin iletişim kurma beceri ve yaklaşımını kazanmaları, iyi yapılandırılmış mesleki eğitim ve uygun mesleki deneyim ile mümkün olabilmektedir (2, 21-23). İngilizce tabanlı alanyazında tıp eğitimi müfredatı içinde yer alan yaşamın sonuna ilişkin [*end-of-life*]-EOL eğitim programları yoğun olarak tartışılmakta, uygulamaların içeriği ve etkisi eleştirilmekte, kimi araştırmalara konu olmaktadır. Farklı adlandırmalarla ifade edilse de, bugün “ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım” konusu Batı dünyasında tıp eğitimi ve uygulamalarının ayrılmaz bir parçası kabul edilmektedir. (2, 21-28).

Günümüzde tıp fakültelerinde verilmekte olan eğitim gözlemlendiğinde, öğrencilere tıp bilimindeki teknolojik gelişmelerin ve yeni bilimsel bilgilerin aktarılmasının, onlara hasta-hasta yakını-hekim ilişkisinin nasıl olması gerektiğinin öğretilmesinden daha ağırlıklı bir yere sahip olduğu görülmektedir. Oysa, kişiye fiziksel ve ruhsal ıstırap vermek ve onun yaşam kalitesini düşürmek pahasına yaşamı uzatmaya odaklı bir hekimlik yerine, öğrencilerin hastalarıyla daha insani ilişkiler kurmasını ve ölme sürecinde de olsa hastalarının ve yakınlarının özerkliklerinin korunmasına, onların saygı görmesinin sağlanmasına ve kaliteli yaşam çabalarına katkıda bulunmayı öğretebilmek tıp eğitiminin öncelikli hedefi olmalıdır (2, 20). Öğrencilere öğrenim hayatları süresince ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım konusunda

kapsamlı bir eğitim verilmemesinin, onların bu konudaki –büyük ölçüde eğitim öncesinden getirdikleri– kaçınıcı tutumlarının sürmesine ya da artmasına neden olduğu öngörülmektedir.

Bu çalışmada, Kavas ve Öztuna'nın geliştirdikleri "Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Tutum Ölçeği" (ÖÖHYTÖ) kullanılarak (29), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) öğrencilerinin "ölüm ve ölümcül hastadan kaçınıcı tutum düzeyleri" ölçülmüştür. Elde edilen verilerin karşılaştırmalı değerlendirilmesinden yola çıkarak adı geçen kurumda yürütülmekte olan eğitim programının ilgili konudaki etkisine dair çeşitli çıkarımlar yapılmıştır. Çalışma kapsamında ayrıca, "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım" ve/veya "yaşamın sonuna ilişkin bakım" konuları açısından tıp eğitimi müfredatının yeniden ele alınması durumunda hangi noktalara öncelik verilmesi gerektiği ile ilgili kimi önerilerde bulunulmuştur.

YÖNTEM

Katılımcılar

Çalışma kesitsel bir araştırma olup, 2010-2011 akademik yılında AÜTF'de eğitim görmekte olan Dönem 1, 3, 5 ve 6 öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Buna göre, belirli bir anda AÜTF'de verilmekte olan genel tıp eğitiminin öğrencilerin "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım" konusundaki duygu, düşünce ve davranışlarını ne yönde (*kaçınıcı tutum* yönünde ya da tersi) etkilediği konusunda fikir edinilebileceği düşünülmüştür. Çalışmanın temel amacı, dönem (sınıf düzeyi), cinsiyet, birinci derecede akrabalarda vefat öyküsü varlığı ve daha önce ölmekte olan bir kişiye bakım vermiş olma durumu açısından tıp fakültesi öğrencilerinin ölüm ve ölümcül hastadan kaçınıcı tutum düzeylerinin değişkenlik gösterip göstermediğini belirlemektir.

Uygulama 6 Ocak–30 Nisan 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın temel amacı, 2010–2011 akademik yılında AÜTF Dönem 1, 3, 5 ve 6 öğrencilerinin kaçınıcı tutum dü-

zeylerinin karşılaştırılması olduğu için, çalışmanın evreni incelenen yıl için AÜTF Dönem 1, 3, 5 ve 6 sınıf öğrencilerinin tümüdür. AÜTF'de 2010-2011 eğitim-öğretim yılında 1, 3, 5 ve 6. sınıf düzeylerinde toplam 1175 öğrenci olduğu bilgisi ışığında, bu öğrencilerin sınıf düzeyleri bazında evren dağılımları dikkate alınarak, tabakalı rastgele örneklem yöntemi ile Dönem 1, 3 ve 6'dan 107, Dönem 5'ten 80 bireyin çalışmaya dahil edilmesinin uygun olacağı düşünülmüştür. Bu şekilde evrenin %35 oranında temsil edilmesi hedeflenmiştir. Dönem 1 ve Dönem 3 öğrencilerine kalabalık gruplar halinde katıldıkları amfi derslerinde kolayca ulaşılmış ve bu sebeple araştırmaya katılımları yüksek sayıda gerçekleşmiştir. Dönem 5 ve Dönem 6 öğrencilerinin küçük staj gruplarına bölünmesi ve ders programlarının yoğun olması bu öğrencilere ulaşımı zorlaştırmış, dolayısıyla araştırmaya katılımları görece düşük düzeyde kalmıştır. Çalışmanın sonucunda Dönem 6 hariç, hedeflenen sayıya ulaşılmıştır.

Dönem 5 ve 6 öğrenci sayılarının görece az olmasının bir başka nedeni, çalışmanın Dönem 3 "Araştırma Planlama Yürütme" dersi kapsamında gerçekleştirilen ve kısıtlı sürede tamamlanması gereken bir öğrenci projesi olmasıdır. Yukarıda açıklanan erişim güçlüğü ile birlikte değerlendirildiğinde bu dönemlerdeki öğrencilerin katılımlarının görece azlığı açıklanabilir olmaktadır.

AÜTF Dönem 1 öğrencileri, henüz tıp eğitimlerinin başında olmaları ve mesleki eğitimlerinin, hastalıkların yapısı, ilerleyişi, hastalık olgusunun toplumsal ve psikolojik boyutları, hastalar ve yakınlarıyla iletişim konularında henüz bilgi ve deneyim sağlayacak aşamada olmaması nedeniyle çalışmaya dâhil edilmişlerdir. Buradaki amaç, hâlihazırdaki tıp eğitiminden en az etkilenmiş grup olarak kabul edilebilecek Dönem 1 öğrencilerinin sonraki dönemlerde bulunan öğrencilerle karşılaştırılmasıdır. AÜTF'de ilk üç eğitim yılı büyük ölçüde kuramsal bilgi birikimini aktarmaya, belirli bir oranda ise laboratuvar ortamında kimi becerileri kazandırmaya dönük olarak

yapılandırılmıştır. Öğrenciler, Dönem 4 ve 5'te klinik stajlara başlamakta, Dönem 6'da ise tam zamanlı hastane çalışmalarına katılmaktadırlar (30). Bu çerçevede, Dönem 3 öğrencileri bilgi temelli klinik öncesi eğitimin etkisinin değerlendirilebilmesi için araştırma kapsamına alınmışlardır. Çalışmaya katılan AÜTF Dönem 5 ve 6 öğrencilerinin eğitimleri uygulama ağırlıklıdır. Bu öğrencilerin, ölçeği doldurdukları sırada üç yarıyıl veya daha uzun süre boyunca hemen bütünüyle klinikte bulunmuş olmaları nedeniyle, klinik çalışmalara katıldıkları, hasta takibi yaptıkları, doğrudan hastalar ve yakınları ile iletişim içinde oldukları, genel olarak tedavi ve bakım süreçlerinin yürütülmesinde pay aldıkları varsayılabilir. Bu kişilerin ilerleyici, kayıplarla seyreden, kronik veya ölümcül hastalarla karşılaşma ve/veya en az bir defa bir hastanın ölüm sürecine tanık olma olasılıkları önceki dönemdekilere göre yüksektir. Dönem 5 ve 6 öğrencileri, esas olarak klinik uygulamaların etkisinin anlaşılabilmesi için çalışmaya dahil edilmişlerdir. Böylece, AÜTF öğrencilerinin almakta oldukları mesleki eğitim sürecinin bu üç kritik aşamasında (mesleki eğitim öncesi, klinik çalışma öncesi ve klinik çalışma sırası/sonrası), öğrencilerin "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım" konusundaki kaçınıcı tutum düzeyleri araştırılmıştır. Çalışma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Değerlendirme Kurulu tarafından onaylanmıştır. Öğrencilerin çalışmaya katılımları için sözel onamaları alınmıştır.

Ölçek

Çalışma kapsamında, temel ölçüm gereci olarak Kavas ve Öztuna'nın geliştirdikleri "Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Tutum Ölçeği" (ÖÖHYTÖ) kullanılmıştır. Tıp fakültesi öğrencileri üzerinde geçerlilik ve güvenilirliği değerlendirilen ÖÖHYTÖ'nün "kaçınıcı tutum" ve "iletişim güçlüğü" olmak üzere iki boyutlu bir yapıya sahip olduğu, bu boyutların güvenilirliklerinin yüksek olduğu açıklayıcı faktör analizi ve Rasch analizi kullanılarak belirlenmiştir. Ölçek, tıp fakültesi öğrencilerinin ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşırken

ne ölçüde “kaçınıcı tutum” sergilediklerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş, psikometrik özellikleri detaylı olarak incelenmiştir (29).

ÖÖHYTÖ iki bölümden oluşmaktadır: Birinci bölümde öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri sorgulanmakta, ikinci bölümde ise ölüm ve ölümcül hastadan kaçınıcı tutum düzeylerini ortaya koymayı sağlayan toplam 20 madde bulunmaktadır. Yanıt kategorileri “kesinlikle katılmıyorum” ile “tamamen katılıyorum” arasında değişkenlik gösteren 4’lü Likert yapısına sahiptir. Ölçekte yer alan maddelerin “ölümcül hasta ve yakınları ile iletişim güçlüğü” (kısaca “iletişim güçlüğü”) ve “ölüm ve ölümcül hastadan kaçınma” (kısaca “kaçınma”) olmak üzere iki boyutlu bir yapıyı ölçtüğü önceki çalışmada belirlenmiştir (29). Bu boyutlardan elde edilen puanların yüksekliği, kaçınıcı tutum/iletişim güçlüğü düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir¹.

İstatistiksel analiz

Çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin “iletişim güçlüğü” ve “kaçınma” düzeylerinin; dönem, cinsiyet, birinci derecede akrabalarda vefat öyküsü varlığı ve daha önce ölmekte olan bir kişiye bakım vermiş olma durumu açısından farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Bu kapsamda öncelikli olarak her bir boyut için ölçekte yer alan maddelere ilişkin Rasch analizinden elde edilen madde güçlük düzeyleri sabit tutularak [anchoring] (29), bireylerin yanıt desenleri kullanılarak iletişim güçlüğü ve kaçınma düzeylerine ilişkin tahmin değerleri elde edilmiştir (31). Daha sonra bu tahmin değerleri kullanılarak bağımsız iki grup incelemesinde Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmasında ise Kruskal-Wallis varyans analizi yapılmıştır. Ayrıca dönemlere göre cinsiyet dağılımının incelenmesinde ki-kare testi kullanılmıştır, sonuçlar frekans (yüzde) ile özetlenmiştir. Tanımlayıcı istatistik olarak ortalama ±

standart sapma [ortanca (minimum-maksimum)] değerleri verilmiştir. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmada yer alan toplam 428 bireyin 338’i (%79) AÜTF öğrencisidir. AÜTF katılımcılarının dönem ve cinsiyete göre dağılımları Tablo 1’de gösterilmiştir. Dönemlere göre cinsiyet dağılımı incelendiğinde dönem 1, 3 ve 5 için cinsiyet dağılımı benzer iken; dönem 6’da erkek öğrenci oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Bu durum, dönem 6 için hedeflenen sayıya ulaşamaması ile ilişkilidir.

AÜTF öğrencileri üzerinden karşılaştırma yapıldığında; kadınların, Dönem 1, 3 ve 5 öğrencilerinin, birinci derecede akrabalarda ölüm öyküsü bulunmayanların, daha önce ölmekte olan bir kişiye bakım vermemiş olanların iletişim güçlüğü düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bu farklılıkların istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlenmiştir. Kaçınma düzeyleri bakımından farklılık olup olmadığı incelendiğinde, cinsiyet, dönem ve ailede ölüm öyküsü varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bununla beraber, kaçınma düzeyi Dönem 3 öğrencilerinde ve ailede vefat öyküsü olmayanlarda daha yüksektir. Daha önce ölmekte olan bir kişiye bakım vermemiş olanlarda kaçınma düzeyinin daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu elde edilen sonuçlar arasındadır (Tablo 2).

Çalışma kapsamında, iletişim güçlüğü ve

kaçınma düzeyleri açısından, dönem bazında cinsiyetler arası farklılık olup olmadığı değerlendirilmiştir. Yapılan incelemede, kaçınma düzeyleri bakımından istatistiksel anlamlılık bulunmazken, iletişim güçlüğü düzeylerinin dönem bazında cinsiyetler arasında farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, farklılığın Dönem 6 hariç olmak üzere, Dönem 1, 3 ve 5 için geçerli olduğu ve kadınların daha fazla iletişim güçlüğü yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Başka bir bakış açısıyla, cinsiyetler bazında dönemler arası farklılık incelendiğinde, sadece iletişim güçlüğü düzeyleri bakımından kadın öğrencilerde dönemler arası farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0.036$). Farklılığın nedeni Dönem 1, 3 ve 5 kadın öğrencilerinin iletişim güçlüğü düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olmasıdır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, Kavas ve Öztuna’nın geliştirdikleri ÖÖHYTÖ kullanılarak (29), AÜTF öğrencilerindeki ölüm olgusundan ve ölümcül hasta ile yakınlarından “kaçınıcı tutum” düzeylerinin, mezuniyet öncesi farklı eğitim dönemlerindeki durumu araştırılmıştır. Burada “kaçınıcı tutum” ile kastedilen, tıp fakültesi öğrencilerinin mesleki eğitimleri boyunca ölüm olgusunu içeren, ilgilendiren ya da çağrıştıran konu, durum ya da olaylar karşısında ve/veya ölümcül hasta ve yakınları ile karşılaştıklarında başvurdukları davranış kalıplarının ve bu davranışları harekete geçiren duygu ve düşüncelerinin, genel olarak ilgili yaşantıları yok sayma, reddetme ya da

Tablo 1: AÜTF öğrencilerinin dönem ve cinsiyete göre dağılımları

Cinsiyet	Dönem			
	1 (n=107)	3 (n=106)	5 (n=76)	6 (n=49)
Kadın (n=164)	62 (%57.9)	52 (%49.1)	36 (%47.4)	14 (%28.6)
Erkek (n=174)	45 (%42.1)	54 (%50.9)	40 (%52.6)	35 (%71.4)

¹ ÖÖHYTÖ’nün “iletişim güçlüğü” ve “kaçınma” boyutları, “ölüm ve ölümcül hastadan kaçınma tutumu”nun alt bileşenleri olarak kabul edilmiştir (29).

Tablo 2: AÜTF öğrencilerinin puanlarının farklı demografik özelliklere göre karşılaştırılması

		İletişim güçlüğü		Kaçınma	
		Puan	p	Puan	p
Cinsiyet	Kadın	0.66±0.98 [0.72 (-2.92; 4.57)]	<0.001*	-0.31±0.72 [-0.36 (-2.40; 3.32)]	0.485
	Erkek	0.14±1.20 [0.38 (-4.86; 2.39)]		-0.29±0.74 [-0.19 (-3.16; 1.50)]	
Dönem	1	0.44±1.11 [0.51 (-3.38; 4.57)]	0.004*	-0.33±0.78 [-0.31 (-2.40; 3.32)]	0.121
	3	0.40±1.30 [0.72 (-4.86; 3.15)]		-0.17±0.70 [-0.19 (-3.16; 1.50)]	
	5	0.56±0.99 [0.61 (-4.86; 2.39)]		-0.39±0.74 [-0.36 (-2.40; 1.50)]	
	6	0.02±0.88 [0.02 (-2.92; 1.38)]		-0.38±0.63 [-0.36 (-2.12; 0.88)]	
Birinci dereceden akrabalarında ölüm öyküsü	Evet	-0.13±1.43 [0.26 (-4.86; 2.10)]	0.034*	-0.50±0.69 [-0.53 (-1.87; 0.88)]	0.109
	Hayır	0.44±1.09 [0.50 (-4.86; 4.57)]		-0.28±0.73 [-0.19 (-3.16; 3.32)]	
Daha önce ölmekte olan bir kişinin bakımı/takibi	Evet	0.23±1.05 [0.50 (-4.86; 2.39)]	0.012*	-0.47±0.68 [-0.49 (-2.40; 1.08)]	0.005*
	Hayır	0.47±1.15 [0.72 (-4.86; 4.57)]		-0.22±0.74 [-0.19 (-3.16; 3.32)]	

* İstatistiksel anlamlılık

Tablo 3: AÜTF öğrencilerinin dönem bazındaki puanlarının cinsiyetler arası farklılık açısından karşılaştırılması

Dönem	Cinsiyet	İletişim güçlüğü		Kaçınma	
		Puan	p	Puan	p
1	Kadın	0.68±1.01 [0.72 (-1.90; 4.57)]	0.026*	-0.41±0.89 [-0.36 (-2.40; 3.32)]	0.120
	Erkek	0.11±1.15 [0.26 (-3.38; 1.61)]		-0.23±0.58 [-0.19 (-1.50; 0.69)]	
3	Kadın	0.72±1.06 [0.72 (-2.92; 3.15)]	0.010*	-0.18±0.59 [-0.28 (-1.44; 1.08)]	0.680
	Erkek	0.09±1.44 [0.50 (-4.86; 2.10)]		-0.16±0.80 [-0.19 (-3.16; 1.50)]	
5	Kadın	0.79±0.70 [0.72 (-1.04; 2.39)]	0.049*	-0.38±0.61 [-0.36 (-1.87; 1.08)]	0.707
	Erkek	0.36±1.16 [0.50 (-4.86; 2.39)]		-0.39±0.85 [-0.28 (-2.40; 1.50)]	
6	Kadın	-0.02±0.98 [0.26 (-2.21; 1.38)]	0.859	-0.22±0.42 [-0.28 (-0.88; 0.69)]	0.221
	Erkek	0.03±0.86 [0.02 (-2.92; 1.16)]		-0.45±0.69 [-0.53 (-2.12; 0.88)]	

* İstatistiksel anlamlılık

mesleki yaşamlarının dışına itme eğilimi göstermesidir (11, 32). Kaçınıcı tutum düzeylerinin yüksekliği ile aşağıdaki davranışlar arasında koşutluk olduğu varsayılmaktadır (33):

ölüm olgusu söz konusu olduğunda görünür hale gelen hasta-hekim ilişkisinin başedilmesi güç yaşantıları karşısında gereken profesyonel yaklaşımı geliştirmekte ve sürdürmekte zorlanma; tedavi olanağı olmadığında, has-

tarlarının ve yakınlarının gereksinim duydukları tıbbi ve psikolojik bakımı, empatik tavır ve yakınlığı kendilerine sağlayamama; ölme sürecinde hastaların, yakınlarının ve sağlık çalışanı olarak kendilerinin yaşadıkları üzüntü,

kayıp, yas, keder, başarısızlık, çaresizlik gibi duygularla başa çıkmakta yeteriz kalma; yaşamın uzatılmasından çok yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik girişimleri değersiz, gereksiz görme ve bu yolda çaba sarf etmek istememe; ölmekte olan hastaları ve yakınlarını içinden geçtikleri bu zor dönemde yalnız bırakarak onlardan uzaklaşma ve onlarla iletişimlerini en aza indirme, onlara olan ilgilerini yitirme; *sonuç olarak*, hasta ve yakınlarının yaşadıkları kaygı, korku, belirsizlik gibi karmaşık duygularla ve ilerleyici fiziksel zayıflık, ağrı ve güçsüzlük gibi sınırlarla örülmüş yaşantılarını görmezden gelme ve onların ölme sürecini herhangi bir kılavuzluktan yoksun olarak tek başına deneyimlemelerine neden olma.

Hekimlerin uğraş yaşamları boyunca ölme yaşantısının neden olduğu duygularla nasıl başa çıkacaklarına ilişkin herhangi bir donanımına sahip olmamaları, hem verdikleri tıbbi bakımın gereklerini yerine getirememelerine, hem de birey olarak kendilerinin tekrarlayıcı biçimde olumsuz etkilenmelerine neden olmaktadır (34). Meier ve arkadaşları, belirli bir farkındalık düzeyinde ele alınmadığında hekimlerin bu duygularının kimi olumsuz sonuçlar doğurabileceğine işaret etmektedirler (15): *Hasta bakımı üzerindeki etkiler*: düşük kalitede hasta bakımı; karar süreçlerinde gözatılması gereken hastaya ve aileye özgü değerlerin ayrıştırılmaması; geçersiz tedavi hedeflerine yönelme; yaşam destekleyici tıbbi teknolojilerin uygunsuz ve aşırı kullanımı; hastaların ve yakınlarının hekimlik mesleğine güvenlerinin zedelenmesi. *Hekimler üzerindeki etkiler*: Mesleki yalnızlık ve yabancılaşma; mesleki anlam ve amaç yitimi; tıp uğraşının hedefleri konusundaki zihin açıklığının kaybı; içe kapanma, umutsuzluk, çaresizlik ve hüsranın başgöstermesi; hekimlik uğraşına yönelik öfke geliştirme; hastanın bir insan varlığı olduğuna ilişkin algının yitimi; uğraşla ilgili tükenmişlik yaşama olasılığının artışı, depresyon. Burada örneklendiği gibi, hekimlerin kaçınıcı tutumu, hasta ve hekim arasındaki profesyonel ilişkiye zarar vermekte, hastaların nesneleştirilmesine yol açmaktadır. Benzer şekilde, bu ilişkiye

özgü “güven”, “karşılıklı saygı”, “açıklık” gibi olmazsa olmaz bileşenlerin hiçe sayılarak tedavi ve bakım sürecinin sağlıklı bir biçimde yürütülmesini olanaksız hale getirmekte; insani iletişim gereksinimi, sadakat, bakım verme, profesyonel kılavuzluk yapma ve empati kurma sorumluluğu gibi kimi değerlerin harcanmasına neden olmaktadır (33).

Ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım, son yıllarda özellikle Batı’da tıp kurumunun ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmekte ve gittikçe artan sıklık ve oranda tartışılan bir konu haline gelmektedir. Ülkemizde ise ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım konusuna ilgi henüz oldukça sınırlıdır. “Kötü haber verme”, “ötenazi”, “yaşam destek tedavilerinin geri çekilmesi” ya da “hekim yardımcı intihar” gibi özelleşmiş başlıklarda, belirli kesimlerin (hekimler, hemşireler, tıp öğrencileri vb.) görüş ve davranış kalıplarının sorgulandığı tanımlayıcı araştırmalar rapor edilmiştir (35-37). Ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım konusunda hekimlerde belirli bir tutum düzeyinin araştırıldığı yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır (38). Alanyazında konunun ülkemizdeki mezuniyet öncesi tıp eğitimi bağlamında tartışıldığı bir çalışma ile karşılaşılmamıştır. Dünyada artmakta olan bilinç ve birikime paralel olarak, konunun Türkiye’de verilmekte olan tıp eğitimi programlarında ne ölçüde ve nasıl ele alındığı (veya alınması gerektiği) tartışılmaya gereksinim göstermektedir. Bu çalışma, AÜTF ölçeğinde konunun tartışılması için bir zemin işlevi görebilir.

Araştırmanın uygulandığı sırada AÜTF’de, farklı eğitim dönemlerinde [1, 3, 5 ve 6] bulunan öğrenciler arasında “ölüm ve ölümcül hastadan kaçınma” düzeyleri arasında farklılık saptanmamıştır. Buna karşın, “ölümcül hasta ve yakınlarıyla iletişim güçlüğü” boyutunda Dönem 6 öğrencilerinin puanları, önceki dönemlerde [1, 3 ve 5] eğitimine devam etmekte olanlarınkine göre anlamlı olarak düşüktür. Bu durum, AÜTF’de verilmekte olan eğitimin, öğrencilerin “ölüm ve ölümcül hastadan kaçınma” eğilimi üzerine herhangi bir azaltıcı etkisinin olmadığı biçiminde yorum-

lanabilir. İletişim güçlüğü düzeyleri bakımından Dönem 1, 3 ve 5 için benzer bir çıkarımda bulunmak olanaklıdır; ancak, son eğitim döneminde puanların düşmesi dikkat çekicidir.

Sonuçlar cinsiyet bağlamında ele alındığında karşımıza yukarıdaki bulgularla uyumlu ancak daha ayrıntılı biçimde irdelenmeye elverişli bir tablo çıkmaktadır. İletişim güçlüğü açısından Dönem 1, 3 ve 5’teki kadın öğrencilerin puanları aynı dönemlerdeki erkek öğrencilerininkine göre anlamlı olarak yüksek iken, Dönem 6 öğrencilerinde her iki cinsiyet arasında anlamlı farklılık yoktur. Kaçınma düzeyleri söz konusu olduğunda, tek tek dönemler bazında kadın ve erkek öğrencilerin puanları farklılık göstermemektedir. Her bir cinsiyet kümesi kendi içinde değerlendirildiğinde, Dönem 1, 3 ve 5’teki kadın öğrencilerin iletişim güçlüğü açısından puanları farklılık göstermemektedir. Aynı boyut açısından, Dönem 6’daki kadın öğrencilerin puanları önceki dönemlerdeki kadın öğrencilerininkine göre anlamlı olarak daha düşüktür. Bu boyut için erkeklerde, kaçınma düzeyleri açısından ise ne kadınlarda, ne de erkeklerde dönemler arasında farklılık bulunmamaktadır.

Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, AÜTF’de verilmekte olan mezuniyet öncesi mesleki eğitimin öğrencilerin “ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım” konusundaki tutumlarını değiştirmekte yetersiz olduğu söylenebilir. Bulgular, kadın-erkek tüm öğrencilerin, “ölüm ve ölümcül hastadan kaçınma” ile ilgili mesleki eğitim öncesinde sahip oldukları alışkanlık ve eğilimleri tıp fakültesinden mezun olana dek sürdürdüklerini düşündürmektedir. Aynı saptama, erkek öğrenciler için “ölümcül hastalar ve yakınlarıyla iletişim güçlüğü” düzeyleri açısından da geçerlidir. Bu boyut bazında, kadın öğrencilerin erkeklere göre Dönem 1, 3 ve 5’te anlamlı olarak yüksek puanları, Dönem 6’da her iki cinsiyet grubu arasında anlamlı bir farklılık yaratmayacak oranda düşük bulunmuştur. Yani, AÜTF’de verilen mesleki eğitim erkek öğrencilerin tutumlarına bütünüyle etkisizken, kadın öğrencilerin

tutumlarını *yalnızca kısttlı oranda* değiştirebilmektedir. Öyle ki, kaçınma düzeyleri açısından bu kişilerde hiçbir değişiklik olmamakta; iletişim güçlüğü açısından ise mezuniyetlerine 1 yıl gibi kısa bir süre kalıncaya kadar iletişim güçlüğü yaşama düzeyleri yüksek seyretmekte, düşün yalnızca son eğitim yılında gözlenebilmekte, onda dahi erkek öğrencilerin halihazırda yetersiz bulunmuş olan (yani, eğitimin herhangi bir etkide bulunmadığı saptanan) düzeyine ancak inebilmektedir.

Bu durumun nedenlerini, bir kaç ana başlık altında tartışmak yerinde olacaktır: *Konuya özgü eğitim uygulamalarının geliştirilmesi (resmi müfredat); Rol-modellerin etkisi (resmi olmayan müfredat); Tıp kurumunun yapı ve kültürünün etkisi (örtük müfredat); Deneyimin etkisi; Toplumsal cinsiyet.*

Konuya özgü eğitim uygulamalarının etkisi (resmi müfredat)

Hafferty, tıp eğitimi söz konusu olduğunda, çok değişkenli öğrenme ortamının birbirleriyle ilişkili üç ana boyutunu şöyle ayırtmaktadır (17): 1) *Resmi müfredat*, 2) *Resmi olmayan müfredat* ve 3) *Örtük müfredat*. Laboratuvar uygulamaları, seminerler ve klinik stajlar, yazılı eğitim hedefleri, eğitim programları ve uygulamaları, yazara göre, tıp fakültelerinin resmi müfredatı kapsamında değerlendirilmektedir.

Pek çok araştırmacı, tıp öğrencilerinin, ölümcül hastalarla karşı karşıya kaldıklarında nasıl davranacakları ve mesleki sorumluluklarının neler olduğu konusunda ciddi kaygılar yaşadıklarını, doğrudan konu ile ilgili herhangi bir eğitim almamış olanlarda kaygı düzeyinin daha yüksek olduğunu rapor etmiştir (2, 3, 5, 7, 39-41). Rappaport ve Witzke, tıp öğrencilerinin yarısından fazlasının fakülteden mezun olurken terminal dönem hastalarına yaklaşım konusunda yeterince donanımlı hissetmediğini, büyük bir bölümünün klinik staj yılları boyunca bu konuda eğitim görme fikrini olumlu karşıladığını saptamışlardır (42). Pek çok çalışma, tıp öğrencilerinin ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşıma özgü, konunun farklı bileşenlerini

kapsayacak bir eğitim programının gerekliliğine ve yararına inandıklarını ortaya koymuştur (2, 4, 43, 44).

Ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşıma özgü resmi eğitim programlarının, genel olarak, öğrencilerin bilgi, beceri ve tutumları üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (2, 27, 28, 45). Ross ve arkadaşları, Maryland Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uyguladıkları 20 saatlik multidisipliner teorik ve uygulamalı palyatif bakım eğitiminin öğrencilerde ağrı kontrolü ve yaşamın sonuna ilişkin bakım ile ilgili yeterlik algılarını artırdığını saptamışlardır (46). 1998-2006 yılları arasında ABD'deki tıp okullarından mezun olan öğrencilerin doldurdukları Amerikan Tıp Okulları Birliği'nin Mezuniyet Anketi verilerine dayanarak gerçekleştirilen retrospektif bir taramada ise, bu süre içinde "yaşamın sonuna ilişkin bakım" eğitimi çalışmalarının artışına koşut olarak, öğrencilerinin kendilerini, ağrı kontrolü, palyatif bakım, ölümcül hastaya yaklaşım konularında anlamlı olarak daha yetkin buldukları ortaya konulmuştur (47).

Dünyada, "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım" konusunun, çeşitli uygulamalarla tıp eğitimi müfredatına entegre edilmesine yönelik çalışmalar gün geçtikçe artmaktadır (22, 26, 28, 46, 48, 49). Konunun farklı boyutlarına (palyatif tıp, ağrı, nöropsikolojik belirtiler, hastalık ya da tedavi kaynaklı diğer belirtiler, etik, hukuksal süreç, hastaların ve yakınların görüş ve değerleri, iletişim becerileri) (50) farklı düzeylerde eğilen bu tür uygulamaların hemen tümünün dayandığı ön kabul, eğitimin öğrencilerinin tutumlarını değiştirmede belirli bir etkisinin olduğudur. Günümüzde, özellikle İngilizce tabanlı alanyazında yürütülen tartışmalar, ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım eğitimine mezuniyet öncesinde gereksinim duyulup duyulmadığından çok, halihazırda yürütülen eğitim uygulamalarının geliştirilmesi, programların standardizasyonu, mevcut kuramsal/klinik öncesi yoğunlaşmanın uygulamaya/kliniğe nasıl kaydırılacağı, uygulamaların olumlu etkilerinin nasıl daha yukarı çekilebi-

leceği ile ilgilidir (21, 23-25, 49, 51, 47).

Ne var ki, AÜTF mezuniyet öncesi eğitim programında "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım" konusuna hemen hiç yer verilmemektedir. Müfredat, bu çerçevede yapılandırılmış, bilgi, beceri ve tutum kazandırmayı hedefleyen kapsamlı uygulamalardan yoksundur. Konuyla doğrudan ilgili olarak sadece Dönem 5'te 50 dakikalık bir seminer sunumu bulunmaktadır. Bunun yanı sıra öğrenciler, klinik öncesi dönemlerde kuramsal ve uygulamalı genel "iletişim becerileri" dersi görmektedirler. Bu dersin kapsamı, klinik karşılaşmalarda hasta-hekim işbirliğinin sorunsuz bir biçimde yürütülebilmesi için gerekli görülen "etkin dinleme, duygu yansıtma, vites değiştirme" vb. tekniklerdir (30). Çalışmanın sonuçları düşünüldüğünde, bu eğitim uygulamalarının öğrencilerde arzu edilen değişiklikleri yaratmakta yetersiz kaldığı görülmektedir. AÜTF'de farklı dönemlerdeki öğrenciler arasında belirgin "kaçıncı tutum" farklılığı gözlenmemesi, ne klinik öncesi eğitim çalışmalarının, ne de klinik stajların etkili olmadığını düşündürmektedir.

Rol-modellerin öğrenci tutumları üzerindeki belirleyiciliği (resmi olmayan müfredat)

Ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım söz konusu olduğunda, tıp öğrencilerinin gelecekteki meslek yaşamlarında nasıl bir tutum benimseyecekleri, büyük ölçüde klinik stajlarda şekillenmektedir. Resmi olmayan müfredat ve örtük müfredat bu durumun önde gelen nedenlerindedir. Hafferty'ye göre, resmi olmayan müfredat, öğretim elemanları ve öğrenciler arasında süregelen öğretme-öğrenme eyleminin yazılı olmayan ve kişilerarası biçimidir. Gündelik klinik yaşamda, hastane koridorlarında, hasta odalarında ya da kantin gibi resmi olarak belirlenmiş eğitim alanları dışında gerçekleşen öğretim üyesi-öğrenci etkileşimleri bu kapsama girmektedir (17).

Öğrenciler, zamanlarının büyük bölümünü geçirdikleri hastanede, farkında olmadan sağlık çalışanlarını gözlem-

lemekte ve örnek almaktadırlar. Tedavisi olmayan hastalıklara yakalanan kişilerle ve aileleriyle karşılaştıklarında öğrencilerin neler yaşadıklarına odaklanan çalışmalar, onların birlikte çalıştıkları sağlık personelinin, özellikle de asistan ve/veya sorumlu hekimlerin davranış ve tutumlarından etkilendikleri konusunda ortaklaşmaktadır (3, 5, 39, 41). Sorumlu hekimin hastanın yastığını düzeltmesi veya yatak örtüsünü bizzat değiştirmesi, odaya girmek ve yatağına oturmak için hastadan izin istemesi ya da başka bir şeyle ilgilenirken hastanın nefes darlığı veya ağrı içinde olduğunu fark etmesinden (52) hastanede gerçekleşen bir ölüm olayı hakkında kendi duygularını saklamaması ve ilgili yaşantı üzerine öğrencilerle ve öteki iş arkadaşlarıyla konuşmak için zaman ayırmasına kadar (5) çeşitli davranışlar resmi olmayan müfredatın somut görünümüleri olarak örneklenebilir.

Wear, tıp öğrencilerinin çoğunun ölmekte olan hastalara yaklaşımın ancak klinik deneyimle öğrenilebileceğine inandıklarını ve bu konuda asistan ve/veya sorumlu hekimlerden kendilerine örnek olmalarını beklediklerini vurgulamaktadır (3). Ratanawongsa ve arkadaşlarına göre, tıp öğrencileri, klinik öncesi “yaşamın sonuna ilişkin bakım” eğitimini önemsiz bulmamakta; ancak, hastanede yaşanan ölümleri yok saymayan bir sağlık ekibinin rehberliğinde gerçekleşecek hasta bakım deneyimine daha fazla değer atfetmektedirler (39). Rhodes-Kropf ve arkadaşları, öğrencilerin ölüm ve ölümle ilişkili duygular hakkında asistanlardan ve sorumlu hekimlerden örtük olarak birkaç ana mesaj aldıklarını vurgulamaktadır: “Hekimler ölümle ilgili herhangi bir duygulanıma sahip olmamalıdır”, “ölüm bir başarısızlıktır” ve “ölmekte olan bir hastanın bakımı tıbbın önemli bir parçası değildir.” (5, s:638). Kelly ve Niskier, hastalarını kaybetmelerinin ardından bu deneyimlerini konuşacak herhangi bir öğretim elemanı bulamamalarının, öğrenciler tarafından ve yaşantının duygusal boyutunun mesleki bağlamda uygunsuz, uzaklaşma davranışının ise uygun bulunduğu biçiminde algılandığını saptamışlardır (41). Sağlık

ekibinin ölüm karşısındaki tavrı, öğrencilerin ölümcül hastalara bakım verebilme yetileri hakkındaki özgüvenlerini -olumlu ya da olumsuz yönde ancak kaçınılmaz olarak etkilemektedir (39).

AÜTF’de eğitim gören farklı dönem öğrencilerinde “kaçınıcı tutum” düzeyleri açısından belirgin bir farklılık gözlenmemesi, sağlık çalışanları ile öğrenciler arasındaki etkileşimin, öğrencilerinin üniversite öncesinden getirdikleri tutumlar üzerinde dönüştürücü bir etkisinin bulunmadığı ya da bu tutumları yeniden ürettiği sonucunu doğurmaktadır. Öğrencilerin, ölümcül hastalar ve yakınlarıyla karşılaştıklarında hekimlerin hangi iletişim kodlarını kullandıklarını ve hangi davranış kalıplarına başvurduklarını gözlemlemeleri ve zamanla bunları içselleştirmeleri, bu kod ve kalıpları kullanmanın etkin bir hasta-hasta yakını-hekim iletişimine yol açıp açmadığından bağımsız olarak “işe yaradığını” görmelerine bağlı olabilir. Bu durum, ilgili karşılaşma anının barındırdığı iletişim güçlüklerinin bir ölçüde geçiştirilmesi ya da ertelenmesiyle öğrencilerin görece rahat hissetmeleri sonucunu doğurabilir. Öte yandan, rol-modellerin destekleyici ve açık rehberliğinden yoksun kalmak öğrencilerin kaygı düzeyini yükseltmekte, onları kontrolsüz ve travmatik klinik yaşantılara karşı savunmasız durumda bırakmaktadır (3).

Öğrenciler, tıp fakültesinde kendileri gibi ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım konusunda herhangi bir yapılandırılmış eğitim almamış olan asistan ve akademisyenlerle birlikte çalışmaktadırlar. Ölüm ve ölümcül hastalara yaklaşım konusunda donanımsız olan öğretim elemanlarının, bir hastalarını kaybettiklerinde “başarısızlık, anlamsızlık, üzüntü, yas, korku” gibi duygularıyla nasıl baş edeceklerini bilememeleri, ölme sürecinde hastalar ve ailelerinin şefkat, paylaşım ve yeterli yaşam kalitesi gibi gereksinimlerine nasıl yanıt vereceklerini kestirememeleri sonucunu doğuracaktır. Bu koşullarda, bu kişilerin bizzat kendilerinin kaçınıcı tutuma başvurmaları şaşırtıcı olmayacaktır (5).

Kuşkusuz, tıp öğrencilerini ölüm ve ölümcül hasta karşısında daha düşük düzeyde kaçınıcı tutum göstermeye sevk eden hekim-öğrenci etkileşimlerinden bahsetmek olasıdır. Sorun, görmezden gelindiğinde, bu etkileşimin etkilerinin ne yönde gelişeceğini değerlendirmenin olanaksızlığıdır. Klinikte bu etkileşimi de içeren karmaşık çalışma biçimleri, eğitim boyutu bir kenara konulduğunda, gündelik rutin içinde belirli kurallar çerçevesine işlerin yürümesini -öyle ya da böyle- sağlıyor olabilir. Ancak, geleceğin hekimlerinin ahlaki ve profesyonel gelişimleriyle ölmekte olan hasta ve yakınlarının gereksinimleri düşünüldüğünde, buradaki “öyle ya da böyle”nin niteliğinin sorgulanması gerektiği açıktır.

Örtük müfredatın etkisi

Kurumsal yapı ve kültürden kaynaklanan etkilerin toplamı “örtük müfredat” kavramı ile karşılanmaktadır. Bu soyutlama, yapısal faktörlerin öğrenme sürecindeki önemini görünür kılmakta ve tıp eğitiminin yürütülmesi sırasında sıklıkla başvurulan davranış kalıplarını, ritüelleri, alışkanlıkları, gündelik klinik yaşamın verili kabul edilen bazı yanlarını irdelemek için kavramsal bir zemin işlevi görmektedir (17). Hafferty’ye göre öğrenciler, “kendi eğitim kurumlarını, neyin ‘iyi’ ve neyin ‘kötü’ olduğuna ilişkin kimi tanımlamaları örtük olarak içeren kültürel ortamlar ve ahlaki topluluklar” olarak tanır ve onun değersel atmosferini benimserler (17).

Türkiye’de son otuz yıl içinde uygulamaya konan neoliberal politikalar, sağlık sisteminde ve buna koşut olarak tıp eğitimi kurumlarında yapısal ve ideolojik dönüşümlerle sonuçlanmıştır (53). Bu dönüşümün başat sonucu, tıp fakültelerinin mali açıdan “özerkleştirilmesi” ve birer şirket gibi yönetilmesi olmuştur. Kamu üniversitelerine ait tıp fakülteleri günümüzde bütçelerinin hemen tamamını kendi olanakları ile oluşturmaktadır. Bu yapı, kurum yöneticilerini, kamu hizmetini gerektiği gibi sunma ve araştırma ve eğitim çalışmalarının aksamasına engel olma ile zarar etmeme ikilemiyle karşı karşıya bırakmaktadır. Pek

çok tıp fakültesinin yönetimi, zaman içinde, kurum için gelir getirebilecek düzenlemelere öncelik verme yoluna gitmiştir. Bu durum, kamu tıp fakültelerinin piyasa dinamiklerinin etkisine daha açık hale gelmesine, istihdam, akademik çalışma, eğitim programlarının düzenlenmesi, hizmet sunumu gibi alanların bu olgu tarafından belirlenmesine yol açmıştır.

Yapısal dönüşümün bir diğer ayağı “performansa dayalı ödeme sistemine” geçiştir (54). Sisteme göre, üniversite hastaneleri de dahil olmak üzere tüm kamu sağlık kurumlarındaki sağlık çalışanları, ürettikleri “gelir getirici” birim hizmet karşılığında ücretlendirilmektedirler. Dünyada ve Türkiye’de, sağlık kuruluşlarının piyasalaştırılması ve buna bağlı olarak performansa dayalı ödemenin yarattığı sonuçlar derinlemesine irdelenmiştir: Sağlık hizmeti üretim hızının ve poliklinik ve yataklı servislerde hasta sirkülasyonunun artması (55); hizmet kalitesinin zamanla azalması; sağlık çalışanlarının daha uzun süre ve daha yoğun çalışmak zorunda kalması; bireyler arası yarışın özendirilmesi nedeniyle sağlık ekiplerinin içeriden çözülmeye uğraması; iş güvencesi, iş huzuru gibi bileşenlerin ortadan kalkması nedeniyle çalışanların mesleki doyum düzeyinin düşmesi; hasta bakım sürelerinin kısalması; tedavi odaklı hizmetin öncelenmesi; gereksiz tanı ve tedavi girişimlerinin artması; gelir getirici ve görece daha basit olan uygulamalara yönelmesi (54, 56, 57).

Tıp fakültesi, mesleki eğitim verilen bir kurum olmasının yanı sıra, hekimlik mesleğine ilişkin değerlerle örülü bir toplumsal bir ortamdır (58). Tıp eğitimi ise, tıp öğrencilerinin üyesi oldukları ya da olmayı hedefledikleri bir topluluğun değerlerini, tutumlarını, ilgi alanlarını ve bilgisini edindikleri, bir toplumsallaşma sürecidir (59). Haidet ve Stein, tıp kültürünün hekimlerin davranış tercihleri üzerinde derinlemesine etkili olduğunu öne sürmektedirler (60). Bu kültürün mesajlarını öğrencilere taşıyan örtük müfredat, bilgi ve becerilerin aktarılması için yapılandırılmış olan resmi müfredata göre, değer ve tutum kazandırma açısından daha etkilidir (61). Piyasalaş-

mayla birlikte tıp fakültelerinin içine itildiği yeni yapının, onun kültürü üzerindeki en belirleyici etken olduğu ileri sürülebilir.

Tıp fakülteleri, yeni bir finansman modeline geçtiğinde, araştırma ve eğitim ile ilgili yeni düzenlemelere gittiğinde, kısacası yaşama geçirdiği, değiştirdiği ya da devam ettirdiği her uygulamada, kurumun yazılı eğitim hedefleri veya misyon/vizyon belgeleriyle örtüşen ya da örtüşmeyen, “aslında neyi önemli, neyi önemsiz olarak değerlendirdiğine ilişkin örtük mesajları dolayla sokmuş olur” (17). Piyasa belirlenimi altına sokulan tıp fakültelerinde, özen gerektiren, uzun süreli, kurumsal gideri artıran bakım süreci yerine hızlı, girişimsel, teknoloji tabanlı ve seri olarak üretilen, düşük maliyetli tedavilerin; yaşam kalitesini artırmaya dönük karmaşık uygulamalar yerine çabuk sonuç getirecek basit girişimlerin; ekip çalışması yerine bireysel rekabetin; hastaların gereksinimlerini anlamaya dönük süregelen yaklaşım ve çabalar yerine kısa vadeli ve popülist “hasta memnuniyetini” artırmaya dönük uygulamaların; sağlık hizmeti karşılıksız ya da ucuza sunulması yerine satılmasının; araştırma, emek ve yoğunlaşma gerektiren eğitim çalışmalarına karşı teknik bilgi ve becerilerin kazandırılmasına dayalı derslerin; küçük gruplarla eğitim yerine seri halde “hekim” üretecek kalabalık eğitim ortamlarının önceleneceğini tahmin etmek zor değildir.

Ne var ki, konu ölümcül hastalara ve yakınlarına bakım vermek olduğunda, yukarıda kısaca açıklanmaya çalışılan yapısal yönelimin, öğrencilerin “kaçınıcı tutum” düzeylerine herhangi bir olumlu etkisinin olacağı beklenmemelidir. Ölümcül hastalar ve yakınlarıyla birliktelik, onlara verilecek bakım ve onlarla kurulacak profesyonel iletişim, derinleşme, yeterli zaman ve genel olarak tıbbın amaçları hakkında belirli bir anlayışa sahip olmayı gerektirmektedir. Sonucun değil, sürecin önemli olduğu; ölmekte olsa da kişilerin kaliteli bir yaşam sürme haklarının saklı bulunduğu; hekimlik mesleğinin yalnızca iyileştirmenin değil, aynı zamanda esenlendirmenin sanatı da olduğu ve her ne kadar zorlu bir süreç

de olsa ölümcül hastalarla birlikte olmanın hem hasta ile yakınları, hem de sağlık çalışanları için zenginleştirici bir deneyim haline gelebildiği düşüncesinin öğrencilere benimsetilmesi, ne yazık ki, tıp fakültelerinin halihazırda ki kurumsal yapı ve yönelimleri düşünüldüğünde çok güç ya da olanaksız olabilir.

Ölüm deneyiminin etkisi

Ölmekte olan bir hastanın bakımında ve/veya takibinde rol almış öğrencilerin hem iletişim güçlüğü, hem kaçınma düzeyleri, almamış olanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Benzer şekilde, birinci dereceden akrabaları arasında ölüm öyküsü bulunan öğrencilerin puanları, bulunmayanlarınkine göre her iki boyut açısından düşüktür. Öte yandan, yalnızca iletişim güçlüğü açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. Her iki deneyim, öğrencilerin geçmişte ölümcül bir hastayla yakın ilişkide bulunmuş olmaları anlamında benzer yönler içermektedir. Kişiler, bu süreçte ölmekte olan bir hasta ile uzun süre birlikte olma ve onunu yaşadığı sıkıntılara, içinden geçtiği psikolojik aşamalara tanıklık etme şansını elde etmiş; süreç boyunca kayıp olgusunu yaşamış, onunla baş etmeye çalışmışlardır. İki bulgu bu bağlamda birlikte değerlendirildiğinde, ölümcül hastayla yakın ilişki kurmanın, ölümcül hasta ve yakınlarıyla iletişim güçlüğü yaşama olasılığının azalmasına katkı sağladığını düşündürmektedir. Son dönem tıp öğrencileri üzerinde yaptıkları bir taramada Anderson ve arkadaşları, eğitimleri sırasında kişisel ölüm deneyimi yaşayan ya da bir ölüm olgusu ile yüz yüze kalan kişilerin “yaşamın sonuna ilişkin bakım” hakkında hem daha bilgili olduğunu, hem de konuya daha olumlu yaklaştıklarını ortaya koymuşlardır (62). Ratanawongsa ve arkadaşları, mesleki eğitim sürecinden önce ya da aile içinde ölüm deneyimi yaşamış öğrencilerin stajlarda ölümcül hastalar karşısında daha rahat davrandıklarını saptamışlardır (39).

Dönem 6 öğrencilerinin hastanede geçirdiği zaman, diğer dönemlerdeki öğrencilere oranla fazladır. Hastalar ve yakınlarıyla iletişim güçlüğü yaşama

düzeyi açısından, kuramsal ağırlıklı eğitim verilen Dönem 1 ve 3 ile kuramsal ve uygulamalı eğitim çalışmalarının karma biçimde yürütüldüğü Dönem 5 öğrencilerinde farklılık izlenmezken, eğitimleri bütünüyle uygulamadan ibaret olan Dönem 6 öğrencilerinde görülen düşüş son eğitim yılında hastalarla geçirilen saatlerin uzamasıyla yakından ilgili olsa gerek. Bu dönemde öğrencilerden beklenen, her ne koşulda olursa olsun hastalarla ilgilenmek, onları takip etmek, vizitlerde hastaların durumu ile ilgili olarak üstlerine bilgi vermek, onların emirlerini uygulamaktır. Ne var ki, bu durum, öğrencilerin ölümcül hastalarla ve yakınlarıyla iletişim gibi konularda ne kadar donanımlı ve hazır oldukları hesaba katılmaksızın, rastlantısal ve kontrolsüz hasta-hasta yakını-öğrenci karşılaşmalarına zemin hazırlamaktadır.

Ölümcül hastalar ve yakınlarının yaşamlarına tanıklık, öğrencinin kendi duygularını içinde boğulmadan hastayı anlayabilmesinde ve tedavisi mümkün olmayan hastaları kendi başarısızlığının nesnelere olarak görmekten sıyrılmasında önemli bir etkidir. Öte yandan, kimi zaman bu süreç öğrencinin kendi başına üstesinden gelemediği kadar güç olabilir. Bu nedenle, hekimlik mesleğinin kaçınılmaz bir parçası olan ölüm olgusu ile ölümcül hasta ve yakınlarına yaklaşım konularında öğrencileri uygun eğitim yöntemleri ve içeriği ile bu süreçte hazırlamak büyük önem taşımaktadır.

Kadın öğrencilerin iletişim gücü

Kadın öğrencilerin, Dönem 1, 3 ve 5'te erkek öğrencilere göre daha fazla iletişim gücü yaşadığı görülmüştür. Yoğun klinik çalışmaların yapıldığı son eğitim yılındaki (Dönem 6) kadın öğrencilerin puanları ise, bu boyut açısından önceki dönemlerde bulunan kadınlardan düşük, ancak arzu edilen seviyenin üzerindedir. Bu bulgu, ölümcül hastalar ve yakınlarıyla karşılaştıklarında kadınların daha çok zorlandığını, erkeklere göre böylesi anlarda profesyonel danışmanlığa ve desteğe daha sıklıkla gereksinim duyduklarını ortaya koyan çeşitli çalışmaların sonuçları ile uyumludur (38, 63,

64). Yine de, buradaki sonuç derinlemesine incelenmeyi hak etmektedir. "Toplumsal cinsiyet", bu tür bir çaba için anahtar kavram olabilir (65). Burada, konunun ayrıntılarıyla tartışılması olanaksızdır; ancak, şu kadarını vurgulamak gerekir ki, ilgili durumun nedenlerini yalnızca tıp eğitimi ve sağlık ortamı bağlamında araştıran bir yaklaşımın bilimsel açıdan ne kadar sağlıklı olacağı kuşkuludur. Kadınların hastalar ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları iletişim gücü, onların verili toplum yapısı içinde halihazırda kendilerini ifade etme olanaklarının kısıtlı olması, fiili olarak çalışma yaşamının, siyasetin, karar mekanizmalarının dışına itilmeleri ve sahip oldukları medeni hakları yaşama geçirme aşamasında engellerle karşılaşmaları gerçeğinin yansımaları olabilir (66). AÜTF'deki tıp eğitimi kapsamında öğrencilere özel olarak ölümcül hastalarla ve yakınlarıyla iletişim ile ilgili bir eğitim verilmediğinden, kadın öğrenciler toplumdaki sınırlı güçlük çekiyor olabilir. Her durumda, konunun detaylı bir biçimde araştırılmaya gereksinim gösterdiği ortadadır.

Araştırmanın kısıtlılıkları

Çalışmanın sonuçları, kesitsel bir taramadan elde edilen veri setine dayanmaktadır. AÜTF'de belirli bir anda (2011-Bahar yarıyılı), farklı eğitim dönemlerindeki kişilerin ÖÖHYTÖ'yü doldurması istenmiştir. Elde edilen bilgi, öğrencilerin ölüm ve ölümcül hastadan kaçınıcı tutum düzeyleri hakkında net verilere dayanmakta ve bu kurumda verilmekte olan tıp eğitiminin etkisini tartışmak için bir zemin işlevi görmektedir. Ne var ki bu tartışma, ölçek uygulamasının yapıldığı andan geriye doğru altı yılı kapsayan zaman diliminde AÜTF'deki genel tıp eğitiminin ana hatlarıyla aynı kaldığı varsayımı üzerinde yürütülmektedir. Bu bağlamda, her bir öğrencinin mesleki eğitiminin başından sonuna kadar izlendiği, kişilerdeki tutum değişikliklerinin altı yıl boyunca kaydedilip bu süreçte eğitim programındaki olası değişikliklerle ilişkilendirilerek tartışıldığı bir araştırmaya göre, özellikle neden-sonuç ilişkilerini tartışmak açısından sağladığı olanaklar kısıtlıdır.

Çalışma tek bir kurumda yürütülmüştür. Türkiye'de çok sayıda tıp fakültesi vardır ve bunların kurumsal altyapı ve eğitim olanakları belirli bir standardı tutturamayacak ölçüde çeşitlilik göstermektedir. Bu nedenle, ulaşılan sonuçlar genellenemez. Öte yandan AÜTF, Türkiye'deki en köklü tıp fakültelerinden biridir. Çalışma, gerek kurum içinde, daha önce hiç araştırılmamış bir alanda somut politikalara dönüşebilecek tartışmaların ateşleyicisi, gerekse öteki tıp fakültelerinin benzer çalışmalara yönelmelerini özendirerek ufuk açıcı bir örnek işlevi görebilir.

Çalışmanın bir başka kısıtlılığı, Dönem 6 öğrencilerinin görece düşük katılım oranıdır. Öteki dönemler [1, 3 ve 5] yaklaşık %30 oranında temsil edilirken, Dönem 6 için bu oran %15'tir. Yoğun klinik çalışmalar, ağır iş yükü, son dönemde öğrencilerin gündelik iş programlarının anlık değişkenliği ve düzensizliği, öğrencileri toplu halde yakalamanın neredeyse olanaksız olması gibi koşullar bu durumun nedenleri arasındadır. Öte yandan, fikir verici bir önsel bir bilgi sunduğundan ilgili grubun verileri çalışma kapsamında değerlendirilmiştir.

Son olarak, çalışmanın yalnızca bir durum tespiti yaptığını, deyim yerindeyse AÜTF öğrencilerinin kaçınıcı tutum açısından "grafilerini çektiğini" vurgulamak gerekir. Çalışma, ilk bakışta görülemeyecek bir sorunun varlığını ortaya koymakta, ancak altta yatan nedenleri gösterememektedir. Kullanılan ÖÖHYTÖ aracıyla üretilen bilgi değersiz olmamakla birlikte, çalışmanın saptanılan sorunun nedenlerini irdelenecek ek araçlarla zenginleştirilememesi resmin tamamını görmeyi engellemiştir. Tutum ölçeğinin yanı sıra, öğrencilerle ve öğretim üyeleriyle derinlemesine görüşmeler, anlatı çözümlemeleri, konunun farklı boyutlarına ilişkin tarama formları ve anketler ilerideki araştırma tasarılarında kullanılması düşünülebilecek araçlardan bazılarıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın sonuçları, AÜTF'de verilmekte olan mesleki eğitimin, öğrencilerin ölüm olgusu ve ölümcül bir has-

talığa yakalanan kişilerle yakınlarına yaklaşımlarında tutum değiştirici herhangi bir etkiye bulunmadığını düşündürmesi bakımından çarpıcıdır. Öğrenciler, mesleki eğitim öncesinde sahip oldukları “kaçınıcı tutum” düzeylerini, mezun olurken neredeyse aynen korumaktadırlar. Çalışma, bu anlamda, AÜTF’de verilmekte olan mezuniyet öncesi eğitimde eksik bırakılan temel bir bileşene işaret etmektedir.

Tablo bir bütün olarak ele alındığında, “ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım” konusuna özgü olarak yapılandırılmış, konunun farklı boyutlarını içeren, çeşitli disiplinlerden eğitimcilerin ortak çabasına dayanan, farklı yöntemlerin birlikte kullanıldığı, süre, içerik ve yoğunluk açısından doyurucu eğitim çalışmalarının AÜTF için acil bir gereksinim olduğu açıkça ortaya çıkmaktadır. Gerçekte bu durum, olasılıkla Türkiye’deki öteki tıp fakülteleri için de geçerlidir; ne var ki, bu öngörünün bir bilgiye dönüşmesi ancak yapılacak yeni araştırmalarla olanaklıdır.

Tıp eğitimi ile ilgili bir tartışma, eğer bütünlüklü olacaksa, resmi müfredat kadar, resmi olmayan müfredatın ve örtük müfredatın ayrıştırılarak irdelenmesini gerekli kılar. Bu bileşenlerin, öğrencilerin ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım konusundaki tutumları üzerine etkisi, kimi yazarlara göre, resmi müfredattan daha derindir. Bu çerçevede, çalışmanın sonuçları ışığında AÜTF ölçeğinde neler yapılabileceği ciddiyetle ele alınmalıdır. *Rol-modellerin belirleyici etkisinin* su yüzüne çıkarılması, konu hakkında hem öğrencilerde, hem de sağlık çalışanları ve öğretim elemanlarında farkındalık yaratılması, rol-model konumundaki kişilerin eğitilmesine yönelik girişimlerde bulunulması ilk aşamada gündeme getirilebilir. Aksi halde, yalnızca konu ile ilgili resmi müfredatın geliştirilmesi yeterli olmayacak, beklenen etki kontrolsüz kalmış bir resmi olmayan müfredat tarafından azaltılacak ya da boşa çıkarılacaktır.

Öğrencilerin, eğitim yıllarının başlarından itibaren içine girdikleri *tıp kültürü ve sağlık sisteminin yapısı* özel bir dikkati hak etmektedir. Bugün eğitimin niteliğini, temelde, sağlık alanındaki hızlı piyasalaşma süreci belirlemektedir. Hizmet sunumu açısından hekimlik değerlerini tehdit eden bu olgu, kaçınılmaz olarak tıp eğitimini de olumsuz etkileyecektir (53). Swenson ve Rothstein, “hiçbir kuramsal etik eğitiminin ya da kontrollü rol-model çalışmasının, aşırı iş yükü, istismar ve hor görülmenin kaçınılmaz kabul edildiği ve temel bileşenleri olduğu klinik ortamın yıkıcı etkisiyle baş edemeyeceğini” ifade etmektedirler (67, s:593). Öte yandan, ölmekte olan kişiye yönelik bakım eğitimi, sağlık çalışanları arasında karşılıklı destek, açık bir iletişim ve işbirliğinin sağlanmasını gerektirmektedir. Bu yapı içinde, günümüzde sağlık ortamının bir özelliği olarak öne çıkan bireysel rekabetin yeri yoktur (68). Olthuis ve Dekkers, ölümcül hastaya yönelik destekleyici bakım eğitiminin tıp okullarının müfredatına zorunlu bir program olarak eklenmesinin, mesleki eğitimin öteden beri gözlenen kuramsal bilgi, pratik beceri ve tutumlar arasındaki dengesizliğini sonuncusu lehine değiştirebileceğini öne sürmüşlerdir (69). Ne var ki, ölmekte olan kişiye yönelik bakım sürecine içkin kimi değerlerin yaşama geçirilmesi, ancak hekimi ve hastayı çevreleyen sağlık ortamının, hastalar ve yakınlarını üzerlerinden gelir elde edecek *müşteriler* olarak değil, birer *kişi* olarak ele almaya izin verecek yapıda olup olmamasına bağlıdır. Eğitim programları geliştirilirken bu faktörün gözlemlenmesi gerekmektedir.

Yeniden yapılandırılacak bir eğitim, klinik stajlar boyunca öğrencilerin *ölüm deneyimi* yaşama fırsatını artırmalıdır; öte yandan, bu sürecin kontrolsüz ve rastlantısal kalmaması için gerekli önlemler alınmalıdır. Öğrencilerin sağlık ekibinin bir parçası olarak ölümcül hastalar ve yakınlarının bakım sürecine bizzat katılmalarını sağlanması (39); bu sürecin öğrenciler üzerine ya-

ratacağı çeşitli etkilerin sürekli gözlenmesi; öğrencilerin ölüm deneyimi hakkındaki duygu ve düşüncelerini kendi üstleriyle paylaşabilecekleri, birlikte anlamlandırıp çözümleyebilecekleri koşulların yaratılması (41); asistan ve/veya sorumlu hekimlerin konu ile ilgili olarak her zaman öğrencilere açık davranmasının, onlara kılavuzluk etmesinin ve onları desteklemesinin sağlanması (3) temel alınabilecek noktalara örnek olarak verilebilir.

Deneyimin tutumlar üzerindeki göz ardı edilemez etkisi, klinik dönemlerin bu boyutuna eğitimciler tarafından daha tanımlı bir biçimde odaklanılması gerektiğini düşündürmektedir (2). Klinik öncesinde öğrenilen kuramsal bilgiler, değerler, “doğru” ya da “yanlış” kabul edilen tutum ve davranışlara yapılan göndermeler, öğrenciler tarafından karmaşık deneyimlerle örülü hastane koridorlarında, yani “gerçek yaşamda” bir biçimde sınanmaktadır (70). Klinik stajlardaki yaşantıların tutum kazandırma ve değer edindirme açısından etkisi tıp eğitimi bağlamında incelenmeye gereksinim göstermektedir. Her ne kadar hastane koridorlarındaki eğitimin kalitesini kontrol etmek ve sonuçlarını ölçmek klinik öncesine göre daha zor ise de, mesleki eğitim veren kurumlar, geleceğin hekimlerinin birer *ablaki özne* olarak şekillendirilmesinde başat rolü olan klinik deneyimlere gömülü mesajları, mesleki değerleri ve yaşantı zenginliğini açıklıkla ele almalı, eğitim programlarını bu içgörü ışığında yeniden düzenlemelidirler.

Ölüm, yaşamın bir parçasıdır. Tıp eğitimi bu olguyu görmezden geldiği sürece hekimler, hastalarını, onların yakınlarını ve kendilerini mesleklerinin insani yönlerinin görünür hale geldiği zenginleştirici bir deneyim yumağından yoksun bırakmaya devam edeceklerdir. Bu çalışma, önce AÜTF’de, sonra ülkemizin başka tıp fakültelerinde bu temel eksikliğin fark edilmesi ve giderilmesi yönündeki çabalara katkıda bulunursa amacına ulaşmış sayılacaktır.

KAYNAKLAR

- 1) Lloyd-Williams M., Dogra N. Caring for dying patients—what are the attitudes of medical students? *Supportive Care in Cancer*, 2003; 11: 696–699
- 2) Billings J. A., Block S. Palliative care in undergraduate medical education: Status report and future directions. *JAMA*, 1997; 278: 733-738.
- 3) Wear D. “Face-to-face with it”: Medical students’ narratives about their end-of-life education. *Academic Medicine*, 2002; 77: 271-277.
- 4) Buss M. K., Marx E. S., Sulmasy D. P. The preparedness of students to discuss end-of-life issues with patients. *Academic Medicine*, 1998; 73: 418-422.
- 5) Rhodes-Kropf J., Carmondy S. S., Seltzer D., Redinbaugh E., Gadmer N., Block S. D., Arnold R. M. “This is just too awful; I just can’t believe I experienced that...”: Medical students’ reactions to their “most memorable” patient death. *Academic Medicine*, 2005; 80: 634-640.
- 6) Branch W. T., Pels R. J., Hafner J. P. Medical students’ empathic understanding of their patients. *Academic Medicine*, 1998; 73: 360-362.
- 7) Williams C. M., Wilson C.C., Olsen C.H. Dying, death, and medical education: student voices. *Journal of Palliative Medicine*, 2005; 8: 372-381
- 8) Volkan V. D., Zintl E. *Kayıptan sonra yaşam* [Life after loss: The lessons of grief]. (Çev. M. Kocadere, I. Vahip). 2. Baskı. İzmir: Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı; 2006. (Orijinal çalışma: 1993)
- 9) Okyayuz Ü. Ölümçül hastalık tanısı almak: Bir yaşam krizi. Kötü haber verilmesi mi? *Kriz Dergisi*, 2003; 11: 29-35
- 10) Bahar A. Ölüm sürecinde olan hasta: Terminal bakım ve hospis. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007; 2: 147-158
- 11) Gerber I. Medical care of the dying patient: Physicians’ attitudes and behavior. In: Klagsburn S. C., Goldberg I. K., Rawnsley M. M., Kutscher A. H., Marcus E. R., Siegel M. E. (Eds.) *Psychiatric aspects of terminal illness*. Philadelphia: The Charles Press; 1988. 13-24.
- 12) Curtis J. R., Wenrich M. D., Carline J. D., Shannon S. E., Ambrozy D. M., Ramsey P. G. Understanding physicians’ skills at providing end-of-life care. *Journal of General Internal Medicine*, 2001; 16: 41-49.
- 13) Seravalli E. P. The dying patient, the physician, and the fear of death. *The New England Journal of Medicine*, 1988; 319: 1728-1730.
- 14) Buckman R. Breaking bad news: Why is it still so difficult? *British Medical Journal*, 1984; 288: 1957-1959.
- 15) Meier D. E., Back A. L., Morrison R. S. The inner life of physicians and care of the seriously ill. *JAMA*, 2001; 286: 3007-3014.
- 16) Field M. J., Cassel C. K. (Eds.) *Approaching death: Improving care at the end of life*. Washington, DC: National Academy Press; 1997.
- 17) Hafferty F. W. Beyond curriculum reform: Confronting medicine’s hidden curriculum. *Academic Medicine*, 1998; 73: 403-407
- 18) Namal A. Tıp etiği perspektifiyle “son evre”yi yaşayan çocuk ve ailesine bakış. *Tıp Etiği-Hukuku-Taribi*, 2003; 11: 120-133.
- 19) Aries E. *Batılının ölüm karşısındaki tavırları* [Western attitudes towards death: From the Middle Ages to the present]. (Çev. M. A. Kılıçbay). Ankara, Turkey: Gece Yayınları; 1991.
- 20) Kübler-Ross E. *Ölüm ve ölmek üzerine* [On death and dying]. (Çev. B. Büyükkal). İstanbul: BZD Yayıncılık; 1997. (Orijinal çalışma: 1969)
- 21) Aulino F., Foley K. Professional education in end-of-life care: A US perspective. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 2001; 94: 472-476.
- 22) Dickinson G. E., Field D. Teaching end-of-life issues: Current status in United Kingdom and United States medical schools. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 2002; 19: 181-186.
- 23) Sullivan A. M., Lakoma M. D., Block S. D. The status of medical education in end-of-life care. *Journal of General Internal Medicine*, 2003; 18: 685-695.
- 24) Block S. D. Medical education in end-of-life care: The status of reform. *Journal of Palliative Medicine*, 2002; 5: 243-248.
- 25) Dowling S., Broomfield D. Undergraduate teaching in palliative care in Irish medical schools: A questionnaire survey. *Medical Education*, 2003; 37: 455-457.
- 26) Field D., Wee B. Preparation for palliative care: Teaching about death, dying and bereavement in UK medical schools 2000–2001. *Medical Education*, 2002; 36: 561-567.
- 27) Porter-Williamson K., Von Gunten C. F., Garman K., Herbst L., Bluestein H. G., Evans W. Improving knowledge in palliative medicine with a required hospice rotation for third-year medical students. *Academic Medicine*, 2005; 79: 777-782.
- 28) Dickinson G. E. Thirty-five years of end-of-life issues in US medical schools. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 2011; DOI: 10.1177/1049909110397608.
- 29) Kavas M.V., Öztuna D. Thanatophobia in medical students: “Approach to death and dying patients attitude scale” for undergraduate years in medicine (ADDPAS). *Journal of Cancer Education*, 2011; 26:774–778
- 30) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi. *2010–2011 Öğretim yılı öğrenci kılavuzu*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi; 2010.
- 31) Luo G., Seow A., Chin C. L. Linking and anchoring techniques in test equating using the Rasch model. In: *Proceedings of the 5th CAA Conference*, Loughborough: Loughborough University; 2001.
- 32) Gibbins J., McCoubrie R., Maher J., Forbes K. Why are newly qualified doctors unprepared to care for patients at the end of life? *Medical Education*, 2011; 45: 389-399.
- 33) Kavas M. V. “Ölüm ve ölmekte olan hastaya yaklaşım” konusundaki etik eğitiminde anlatılabilir uygulamaların etkililiği, 2008. [Yayımlanmamış doktora tezi]
- 34) Pereira S. M., Fonseca A. M., Carvalho A. S. Burnout in palliative care: A systematic review. *Nursing Ethics*, 2011; 18: 317-326.
- 35) Şenol S., Özgüven H. D., Dağ I., Oğuz, Y. Hekimler için ötanazi, ölüm ve ölümçül hastaya ilişkin tutum ölçeği (ÖTÖ)’nin faktör yapısı ve iç tutarlılığı. *3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji*, 1996; 4, 185-190.
- 36) Yıldırım G., Aksu M. Tıp öğrencilerinin yaşamın son dönemi ile ilgili tutumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2010; 32: 140-148.

- 37) Gürkan A., Gümüş A. B., Dorak H. Öğrenci hemşirelerin terminal dönem hasta sorunları hakkındaki görüşleri: Hemşirelik girişimleri, hasta hakları ve etik sorunlar kapsamında bir inceleme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2011; 4: 2-12
- 38) Özkırış A., Güleç G., Yenilmez Ç., Musmul A., Yanaş M. Hekim tutumları üzerine bir çalışma: Ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2011, 24: 89-100.
- 39) Ratanawongsa N., Teherani A., Hauer Karen E. Third-year medical students' experiences with dying patients during the internal medicine clerkship: A qualitative study of the informal curriculum. *Academic Medicine*, 2005; 80: 641-647
- 40) Hegedus K., Zana A., Szabó G. Effect of end of life education on medical students' and health care workers' death attitude. *Palliative Medicine*, 2008; 22: 264-269
- 41) Kelly E., Nisker J. Medical students' first clinical experiences of death. *Palliative Medical Education*, 2010; 44: 421-428
- 42) Rappaport W., Witzke D. Education about death and dying during the clinical years of medical school. *Surgery*, 1993; 113: 163-165.
- 43) Mutto E. M., Cavazzoli C., Ballbe J. A., Tambone V., Centeno C., Villar M. J. Teaching dying patient care in three universities in Argentina, Spain, and Italy. *Journal of Palliative Medicine*, 2009; 12: 603-607.
- 44) Jiang X., Liao Z., Hao J., Guo Y., Zhou Y., Ning L., Bai J., Zhang P., Tang C., Zhao X., Guo H. Palliative care education in China: Insight into one medical university. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2011; 41: 796-800.
- 45) Fraser H. C., Kutner J. S., Pfeifer M. P. Senior medical students' perceptions of the adequacy of education on end-of-life issues. *Journal of Palliative Medicine*, 2001; 4: 337-343
- 46) Ross D. D., Fraser H. C., Kutner J. S. Institutionalization of palliative and end-of-life care educational program in a medical school curriculum. *Journal of Palliative Medicine*, 2001; 4: 512-518.
- 47) Sulmasy D. P., Cimino J. E., He M. K., Firsman W. H. U.S. medical students' perceptions of the adequacy of their schools' curricular attention to care at the end of life: 1998-2006. *Journal of Palliative Medicine*, 2008; 11: 707-716.
- 48) Weissmann D. E., Griffie J. Integration of palliative medicine at the Medical College of Wisconsin 1990-1996: The status of medical education in end-of-life care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 1998; 15: 195-201.
- 49) Gibbins J., McCoubrie R., Maher J., Forbes K. Incorporating palliative care into undergraduate curricula: Lessons for curriculum development. *Medical Education*, 2009; 43: 776-783.
- 50) Meekin S. A., Klein J. E., Fleischman A. R., Fins J. J. Development of a palliative education assessment tool form medical student education. *Academic Medicine*, 2000; 75: 986-992.
- 51) Ogle K. S., Mavis B., Rohrer J. Graduating medical students' competencies and educational experiences in palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 1997; 14: 280-285.
- 52) Branch W. T., Kern D., Haidet P., Weissmann P., Gracey C. F., Mitchell G., Inui T. Teaching the human dimensions of care in clinical settings. *JAMA*, 2001; 286: 1067-1074.
- 53) Kavas V., İlhan İ. Ö. Türkiye'de sağlık sisteminin piyasalaşması ve tıp eğitimi. *Toplum ve Hekim*, 2010; 25: 448-466.
- 54) Elbek O. "Performans" ve hekimlik. *Toplum ve Hekim*, 2010; 25: 432-447.
- 55) T.C. Sağlık Bakanlığı. *Sağlık istatistikleri yıllık 2010*. 2011; <<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/saglikistatistikleriyilligi2010.pdf>> Erişim Tarihi: 18.10.2011
- 56) Bilaloğlu E. Performansın başarısı!!! *Toplum ve Hekim*, 2004; 19: 228-432.
- 57) TTB Etik Kurulu. *Hekimlerin değerlendirilmesi ile performansa dayalı ödeme*, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2009.
- 58) Güleç C. Tıp eğitimi, hekimlik kimliği ve sağlık bilinci. *Sağlık ve Toplum*, 1990; 1: 53-59
- 59) Hafferty F. W., Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Academic Medicine*, 1994; 69: 861-871.
- 60) Haidet P., Stein H. F. The role of the student-teacher relationship in the formation of physicians: The hidden curriculum as process. *Journal of General Internal Medicine*, 2006; 21: S16-20
- 61) Dailey J. I. Modeling manipulation in medical education. *Advances in Health Sciences Education*, 2010; 15: 291-295.
- 62) Anderson J. G., Williams J. E., Bost J. E., Barnard D. Exposure to death is associated with positive attitudes and higher knowledge about end-of-life care in graduating medical students. *Journal of Palliative Medicine*, 2008; 11: 1227-1233.
- 63) Dickinson G. E., Lancaster C. J., Winfield I. C., Reece E. F., Colthorpe C. A. Detached concern and death anxiety of first-year medical students: Before and after the gross anatomy course. *Clinical Anatomy*, 1997; 10: 201-207.
- 64) Canbaz S., Sünter A. T., Aker S., Pekşen Y. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 2007; 17: 15-19.
- 65) Akın A., Demirel S. Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığa etkileri. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2003; 25: 73-82.
- 66) Çakır Ö. Türkiye'de kadının çalışma yaşamından dışlanması. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2008; 31: 25-47.
- 67) Swenson S. L., Rothstein J. A. Navigating the wards: Teaching medical students to use their moral compasses. *Academic Medicine*, 1996; 71: 591-594.
- 68) Hill T. P. Treating the dying patient: The challenge for medical education. *Archives of Internal Medicine*, 1995; 155: 1265-1269.
- 69) Olthuis G., Dekkers W. Medical education, palliative care and moral attitude: Some objectives and future perspectives. *Medical Education*, 2003; 37: 928-933.
- 70) Arnold R. M. Formal, informal, and hidden curriculum in the clinical years: Where is the problem? *Journal of Palliative Medicine*, 2007; 10: 646-648.

