

DERLEME

## Topluma Yönelik – Topluma Dayalı Tıp Eğitimi

Necla Tugay AYTEKİN\*

\*Doç. Dr.; Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

### ÖZET

Topluma dayalı eğitim, tıp fakültesi öğrencilerinin, eğitimlerinin erken dönemlerinden başlayarak ilerde hizmet edecekleri toplumun sorunlarıyla karşılaşmalarını amaçlayan bir yaklaşımdır. Erken dönemde ve yoğun olarak bu sorunlarla karşılaştıkları için, gelecekte sorunlarla daha rahat başa çıkabilecekleri düşünülmektedir.

Topluma yönelik eğitim ise, içinde yaşanılan toplumun sağlık gereksinimlerini göz önüne alan bir yaklaşımdır.

**Anahtar Kelimeler:** Tıp eğitimi. Topluma yönelik eğitim. Topluma dayalı eğitim.

### Community – Oriented, Community – Based Medical Education

#### SUMMARY

Community – based education is an approach to medical education in which students, already in the early phases of their training, are confronted with the health problems of the communities they are supposed to serve in the future. It is assumed that through early and extensive contacts with the community, students may become better prepared to deal with those problems in the future.

Community – oriented education is an approach that takes into account the health needs of the community concerned.

**Key Words:** Medical education. Community-oriented education. Community-based education.

### Kısa Tarihçe

#### Tıp eğitimi tarihi kabaca üç döneme ayrılabilir:

- 1- Yaklaşık 1910 yılına kadar süren, usta – çırak modelinin geçerli olduğu Flexner öncesi dönem.
- 2- Biyomedikal yaklaşımın eğitime hakim olduğu Flexner dönemi (1910 – 1970).
- 3- Yeni bir yaklaşım olan toplum temelli tıp eğitimi dönemi.

Flexner 1910 yılında yayınladığı raporunda, usta – çırak eğitiminin yüksek nitelikli hekim yetiştirilmesinde yetersiz kaldığını ve tıbbi uygulamaların bilimsel ağırlığının artırılması gerektiğini savunuyordu<sup>1</sup>. Bu model hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin üniversitelerince benimsenmiş, tıp eğitiminde bilgi yükü giderek artmış ve sağlık sorunlarına disiplin temelli yaklaşım yaygınlaşmıştır. Eğitimin hemen hemen tümü sınıflarda, laboratuvarlarda ve 3. basamak tedavi hizmetlerinin verildiği tıp fakültesi hastanelerinde yürütülmektedir<sup>2</sup>.

Geliş Tarihi: 18.07.2002

Kabul Tarihi: 30.09.2002

Doç. Dr. Necla Tugay Aytekin  
U.Ü. Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
Görükle / BURSA  
e-mail: aytekin@uludag.edu.tr

### Yeni Arayışlar

Topluma Dayalı Eğitim yaklaşımı ise (ana kavram olarak topluma dayalı eğitim kullanılmaktaysa da aşağıda açıklanacağı gibi topluma dayalı ve topluma yönelik eğitim farklıdır), tıp ve diğer sağlık mesleklerinin eğitiminde, öğrencilerin ilk yıllardan itibaren, ilerde hizmet edecekleri toplumun sağlık sorunlarıyla karşılaşmalarını öngörmektedir. Toplumla yoğun ve erken ilişki kurulabilirse öğrencilerin ilerde karşılaştıkları sorunlarla daha rahat başa çıkabilecekleri düşünülmektedir<sup>3</sup>.

Tıp fakültesi öğrencilerinin eğitimi (topluma dayalı eğitim uygulayanlar dışında) fakülte hastanelerinde yapılmaktadır. Bu hastanelerde, ülke şartlarına göre, en ileri teknoloji kullanılmaktadır. Bu olanakların çoğu, öğrencilerin mezuniyet sonrası çalışacakları yerlerde bulunmaz ve bulunmaları da beklenmez. Ancak böyle yetişen öğrenciler alışmış oldukları teknolojiyi bulacakları yerlerde çalışmak istemekte ve sonuçta hekimler büyük merkezlerde toplanmaktadırlar. Bugün dünya nüfusunun % 60'ı ihtiyaç duyduğunda kolayca bir hekime ulaşamamaktadır. Bu sorun sadece geri kalmış ülkelerde değil; gelişmiş ülkelerin göreceli olarak daha az gelişmiş bölgelerinde de yaşanmaktadır (Kuzey Kanada, büyük metropollerin çevresindeki gecekondu bölgeleri vb.)<sup>3</sup>.

Bir diğer sorun 3. basamakta görülen hasta yapısının, öğrencinin daha sonra karşılaştığı hasta yapısına benzemesidir. 'Normal' hasta yapısıyla karşılaştırıldı-

ğında, üçüncü basamaktaki hastalar genellikle daha ağır hastadır, daha ender görülen hastalıkları ve daha atipik semptomları vardır. White ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmada öğrencilikte görülen hastaların, toplumda bir hekimin gördüğü hasta yelpazesinin yalnızca % 1'ini yansıttığı bulunmuştur<sup>3</sup>.

Bu sorunlara yanıt olarak Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (World Federation of Medical Education) ve Amerikan Tıp Okulları Örgütü (American Association of Medical Colleges) tıp fakültelerine (ve diğer sağlık meslek okullarına) bir çağrı yaparak; müfredatlarında, mezunlarının toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesine katkıda bulunabilmelerini sağlayacak değişiklikler yapmalarını istemişlerdir. Dünya Tıp Eğitimi federasyonu ve pek çok hükümetçe de benimsenen

#### Edinburgh Bildirisinin önerileri şunlardır:

- 1- Eğitimin yürütüldüğü yerleri; sadece üniversite hastanelerini değil, toplumun tüm kaynaklarını kapsayacak şekilde; genişletin.
- 2- Müfredatın ülkenin sağlık önceliklerini yansıtmalarını sağlayın.
- 3- Edilgin öğrenme yöntemlerinden etkin yöntemlere geçerek yaşam süresince öğrenmeyi teşvik edin<sup>3</sup>.

Bu önerilere uyulduğunda yukarıda bahsedilen sorunların çözüleceği düşünülmektedir.

Topluma Dayalı Eğitim, tıp fakültelerine değişim için izleyebilecekleri bir yol sunmaktadır.

Aslında, öğrencilere toplumu tanıma arzusu, Topluma Dayalı Eğitim çabalarının geliştirdiği yetmişli yıllardan çok önce de görülmekteydi. Ancak yapılanlar çok kısıtlıydı ve çoğu zaman Toplum hekimliği (ya da Halk Sağlığı) bölümünün, öğrencilerini kırsal bölgelere veya bazı sağlık kuruluşlarına götürmesinden ibaret olan 'turistik geziler' şeklindeydi. Bazı okullar, öğrencileri için 'eğitim bölgeleri' seçmişlerdi ama ne yazık ki bunların çoğu başarısız oldu. Amaç eğitimle sınırlıydı, yapılanlar bir kez yapılıyordu, izlem ve süreklilik yoktu. Öğrenci eğitimi için yapılanlar, toplum yararı pek göz önüne alınmadan tekrarlanıyordu (Eğitim bölgeleri uygulaması Türkiye'de de vardır ancak Halk Sağlığı dışındaki bölümler uygulamaya katılmamaktadırlar).

#### Topluma Dayalı Eğitimin başarılı olabilmesi için:

- Açıkça tanımlanmış amaçları olmalı, iyi planlanmış olmalıdır.
- Erken başlamalı ve müfredatı öğrenimin sonuna kadar etkilemelidir.
- Tüm bölümlerin ve öğretim elemanlarının katılımıyla yürütülmelidir (bir veya birkaç bölümün sorumluluk üstlendiği başarılı uygulamalar da vardır).
- Edilgin değil etkin öğrenim yöntemleri kullanılmalıdır (probleme dayalı eğitim tavsiye edilmekle birlikte diğer etkin yöntemler de kullanılabilir).
- Bazı kaynaklara gerek vardır, özellikle öğrencilerin kalacakları yer ve beslenme sorunları çözümlenmelidir.
- Toplum katılımı sağlanmalıdır<sup>4-6</sup>.

## Tanımlar

### Topluma Yönelik Tıp Eğitimi (Community – oriented medical education):

Toplumun sağlık gereksinimlerine öncelik veren eğitimidir. Tüm etkinliklerinde ülkenin öncelikli sağlık sorunlarını göz önünde bulundurur. Amacı; birinci, ikinci ve üçüncü basamakta topluma hizmet etmeye istekli ve bunu başarabilecek, toplumsal bakışa sahip hekimler yetiştirmektir. İstenilen toplum hekimi uzmanları ya da yeni bir sağlık çalışanı sınıfı yetiştirmek değil, içinde yaşanılan toplumun gereksinimlerine yanıt vermektir. Yine aynı şekilde amaç, bu hekimlerin uzmanlaşmalarını ve sürekli kırsal bölgede görev yapmaları da değildir. Beklenen, görev yerleri ve uzmanlık alanları farklı da olsa toplumsal bakış açısını kaybetmemele-ridir. Üniversitede çalışan bir cerrah, eğer sıklıkla guatr ameliyatı yapıyorsa, kendi kendine ve öğrencilere 'Bu hastalar nereden geliyor, niye?' diye sorması beklenir<sup>4,7</sup>.

Bir programın, topluma ve onun gereksinimlerine herhangi bir biçimde eğiliyor olması *topluma yönelik* olarak tanımlanması için yeterli değildir. Programın bu tanımlanabilmesi için bazı değerlendirmeler yapılmalıdır (Bu değerlendirme bizi bir sonraki tanıma, yani topluma dayalı eğitime ulaştıracaktır. Bak.: Soru: 3,4,5).

- 1- Toplumun öncelikli sağlık sorunları eğitimin amaç, öğrenim hedefleri ve temel ilkelerinin belirlenmesinde ne derecede etkili?
- 2- Müfredat 'bütüncül tıp' anlayışını ne ölçüde benimsiyor (sadece tedaviye değil; sağlığı geliştirme, koruma ve rehabilitasyona da odaklanmıştır)?
- 3- Eğitim süresinin ne kadarı toplumda yapılıyor (aileler, birinci basamak merkezler, ikinci basamak)? Birinci, ikinci ve üçüncü basamaklardaki eğitim arasında; tüm sağlık bakımı alanlarını kapsayacak biçimde; uygun bir denge var mı? Bu eğitim yeterince erken başlayıp mezuniyete kadar sürüyor mu?
- 4- Eğitimde toplum kaynakları ve bu kaynaklara uygun teknolojiden ne kadar yararlanılıyor? Eğitim, öğrencileri ilerde karşılaşacakları gerçek yaşam durumlarıyla ne ölçüde karşı karşıya getiriyor?
- 5- Sağlık sistemiyle entegrasyon ne kadardır? Sağlık sistemi, sağlıkla ilgili sektörler ve toplumla işlevsel bir işbirliği var mı?
- 6- Mezunların toplumlarına hizmet etme beceri ve inancına sahip olduklarını ve topluma yönelik tıp eğitiminin amaçlarını karşılayacak belirli görevleri yerine getirebileceklerini gösteren deliller nelerdir? Ör. Toplumu etkileyip harekete geçirebilmek, toplumu geliştirme etkinliklerinde görev alabilmek, kişi, aile ve toplum için öncelikli sağlık sorunlarını tanıyıp çözümlenmek, sağlık ekibiyle uyum içinde çalışabilmek. (Bunlar ve benzeri görevleri etkin olarak yapabilmek için, öğrencilerin öğrenimleri sırasında yeterli kendine güven, bilgi – beceri kazanmış olmaları ve yaşam boyu öğrenmeyi sürdürmeleri gerekir)<sup>3-5</sup>.

## Topluma Dayalı Tıp Eğitimi

### Topluma Dayalı Eğitim (Community – based education):

Toplum içinde yapılan öğrenme etkinlikleridir. Yalnızca öğrenciler değil, öğretim üyeleri, toplumdaki bireyler ve diğer sektörlerin temsilcileri de bu etkinliklere bir şekilde katılırlar. Bu tarz eğitim ister kırsal isterse yarı – kırsal ya da kentsel olsun insanların yaşadığı her yerde yapılabilir<sup>7</sup>.

Topluma Dayalı Eğitim, toplum içinde ya da birinci, ikinci basamak çeşitli sağlık kuruluşlarında yapılabilir. Öğrenciler:

- 1- Bir aileyi belli bir süre izleyerek sosyo – ekonomik durumunu, sağlık durumunu değerlendirebilirler.
- 2- Kırsal, yarı – kırsal ya da kentsel bir bölgede çalışarak, sağlık sektörüyle diğer sektörlerin ilişkisini, sosyal yapıyı gözlemleyebilirler.
- 3- Bir toplum araştırmasına ya da toplumdaki bir sorunun tanınması ve buna karşı bir eylem planlanıp yürütülmesi çalışmalarına veya aşılama, sağlık eğitimi gibi topluma yönelik bir etkinliğe katılabilirler.
- 4- Temel sağlık hizmetleri alanında sağlık merkezlerinde, dispanserlerde ve bölge hastanelerinde çalışabilirler (sağlık eğitimi, beslenme, ana – çocuk sağlığı gibi)<sup>3</sup>.

Topluma Dayalı Eğitim hizmet, araştırma ve eğitime yönelik olarak üç ana sınıfa ayrılabilir.

- 1- Hizmete yönelik programlar: Öğrenci ve diğer çalışanlar vasıtasıyla topluma hizmet sunmaya odaklanmış programlardır. Birinci basamakta tedavi edici hizmet sunumundan, toplum kalkındırma hizmetlerine kadar çok geniş bir yelpazede uygulanabilir. Bu sınıftaki programların hemen hemen tamamı gelişmekte olan ülkelerde uygulanmaktadır.
- 2- Araştırmaya yönelik programlar: Öğrenci ve diğer fakülte elemanları toplum sağlığı sorunlarını incelerler. Araştırmalar bilinçli karar almayı sağlamaya yöneliktir. Bu programların çoğu gelişmiş ülkelerde yürütülmektedir.
- 3- Eğitime yönelik programlar: Toplumda öğrenci eğitimi amaçlanmıştır. Hizmetten daha az yararlanan bölgelerde de çalışabilecek hekimler yetiştirmeye odaklanmıştır. Böyle programlar hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde görülmektedir.

Topluma yönelik ve topluma dayalı eğitim bir arada uygulanabileceği gibi ayrı uygulama örnekleri de vardır. Bir fakülte, müfredatında kendi toplumunun öncelikli sağlık sorunlarına ağırlıklı olarak yer verir, ancak eğitimi tamamen fakültede yürütürse bu eğitim topluma yöneliktir ama topluma dayalı değildir. Benzer biçimde, eğitimini ağırlıklı olarak toplum içinde, birinci ve ikinci basamakta yürüten ancak toplumun öncelikli sağlık sorunlarına ağırlık vermeyen bir fakültede eğitim topluma dayalıdır, ama topluma yönelik değildir. İki yaklaşımın birlikte uygulanması tıp eğitiminde özlenen başarıya ulaşmada daha yararlı olacaktır<sup>6</sup>.

### Topluma Dayalı Eğitimin Olumlu Yönleri:

- 1- Teorik bilgi, hemen ve sürekli olarak gerçek yaşam durumlarında uygulandığı için güdülenme artar, öğrenme daha verimli olur.

- 2- Öğrenciler, kişi, aile ve toplumla nasıl ilişki kuracağını öğrenirler.
- 3- Toplum sorunlarına nasıl tanı koyacaklarını, buna karşı nasıl bir eylem başlatacaklarını ve kişileri bu yönde nasıl harekete geçireceklerini öğrenirler.
- 4- Toplum içinde yaşayarak ve çalışarak yaşamı ve kültürü daha iyi kavrarlar, alçak gönüllülük gibi bazı etik değerleri geliştirir.
- 5- Ekip çalışmasına alışır.
- 6- Ekip çalışması sonucu, diğer sağlık çalışanlarının sorumluluklarını tanır ve saygı duyarlar.
- 7- Bu yöntemle yetişen öğrencilerin sorumluluk duygusu ve önderlik özelliklerinin geleneksel eğitimle yetişenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- 8- Fakülte öğretim üyeleri, bu etkinliklere katıldıkları ölçüde hem ülkeleri için geçerli konulara önem verme becerileri gelişir (öğretim ve araştırma) hem de kendi bölgelerinde toplum kalkınmasına katkıda bulunmuş olurlar.
- 9- Fakülte ve üniversitenin (pek çok uygulamada ziraat, veteriner, sosyal bilimler, iktisat gibi diğer fakültelerle işbirliği yapılmaktadır) toplum içindeki itibarı artar.
- 10-Toplum daha derinlemesine tanınacağı için müfredatı, araştırmaları ve toplum sağlık girişimi uygulamalarını daha bilimsel temellere oturtmak mümkün olur<sup>3</sup>.

Topluma dayalı eğitime geçen fakültelerin öğretim kadrosu ve öğrencilerinin bir kısmı mezuniyet sonrası başarı konusunda tereddütler yaşamışlardır. Özellikle öğrenciler, diğer fakülte öğrencilerine göre bilgilerinin daha az olabileceğinden, dolayısıyla tüm yaşamları boyunca kırsal alanlarda çalışmaya mecbur kalacaklarından endişe duymuşlardır. Ancak gözlemler ve bilgi değerlendirmeleri bu endişelerin yersiz olduğunu göstermektedir: Mezuniyet sonrası; bilgi ulusal sınavlar, klinik beceriler gözlemlerle değerlendirildiğinde Topluma Dayalı Eğitim yapan 10 okulun mezunları değerlendirilen tüm alanlarda diğer okulların mezunlarıyla eş ya da daha üstün bulunmuşlardır. Özellikle problem çözmede, klinik becerilerde, hastalarla iletişim ve hasta haklarını savunmada bu üstünlük daha belirgindir<sup>3</sup>.

### Kaynaklar

1. Flexner, A. Medical education in the United States and Canada. Bulletin of the World Health Organisation 2002; 7: 594 – 602.
2. Magzoub M, Schmidt H. Some principles involved in community – based education. In: Schmidt H, Magzoub M, Feletti G, Nooman Z, Vluggen P (eds). Handbook of Community Oriented Education: Theory and Practices. Maastricht: Network Publications; 2000. 27 – 38.
3. Schmidt H, Magzoub M, Feletti G, Nooman Z, Vluggen P. Handbook of Community – Based Education: Theory and Practices. (Preface). Maastricht: Network Publications; 2000. 7 – 9.
4. Hamad B. What is community – based education? Evolution, Definition and Rationale. In: Schmidt H, Magzoub M, Feletti G, Nooman Z, Vluggen P (eds). Handbook of

- Community Based Education: Theory and Practices. Maastricht: Network Publications; 2000. 11 – 26.
5. Boelen C. The Challenge of changing medical education and medical practice. World Health Forum 1993; 14: 213 – 6.
  6. Bryant JH. Educating tomorrow's doctors. World Health Forum 1993; 14: 217 – 30.
  7. Magzoub M, Schmidt H. A taxonomy of community – based educational programs. In: Schmidt H, Magzoub M, Feletti G, Nooman Z, Vluggen P (eds). Handbook of Community - Based Education: Theory and Practices. Maastricht: Network Publications; 2000. 103 – 120.