

# Daha İyi Tıp Eğitimi İçin Tartışılan Güncel Görüşler

## Current concepts on better medical education

Zeynep Solakoğlu<sup>1</sup>, Feyza Darendeliler<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İstanbul, <sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Dekan Yardımcısı, İstanbul

### Özet

Tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi eğitimin daha iyi yapılabilmesi için ulusal ve uluslararası kurumlarda çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Tıp eğitiminin sistematik, probleme dayalı, temel ve klinik bilimler arasında dikey ve yatay entegrasyon sağlanmış, insan bilimleri ile entegre, topluma dayalı, seçmelilerle zenginleştirilmiş, öğrenci merkezlik ilkeleri temelinde yapılması vurgulanmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Eğitim yöntemleri, ölçme değerlendirme, tıp eğitimi.

### Abstract

There are several national and international reports on how to improve the quality and scope of medical education in medical schools. It is emphasized that the medical education should be systematical, problem-based, horizontally and vertically integrated between basic and clinical sciences, integrated with human sciences, community-based, enriched with electives and student-centered.

**Key words:** Assessment , medical education, teaching methods.

**H**ekimlerin eğitiminin insanların sağlık gereksinimlerini karşılamak üzere geliştirilmesi için yürütülen tartışmaların kökeni 1910 yılında ABD'deki tıp okullarının durumunu değerlendiren Flexner Raporuna dayanmaktadır. Tıp fakültelerinin sağlık alanında insan gücü yetiştirme konusunda toplumsal gereksinimleri karşılamak için yürüttükleri çalışmalar, o dönemden bu yana tıp eğitimi alanında çeşitli kurumların oluşmasına neden olmuştur. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (*World Federation of Medical Education, WFME*), Avrupa Tıp Eğitimi Birliği (*Association for Medical Education in Europe, AMEE*) bu kurumlardan bazıları olup süreç ayrıca tıp fakülteleri içinde Tıp Eğitimi Birimlerinin kurulması ile sonuçlanmıştır. Bu çalışmalar öğrenme ve eğitim gibi sosyal bilimler alanına ait bir çerçevenin biyolojik bilimlere oldukça teknik bir açıdan yaklaşan hekim-öğretmenler tarafından tanınması ve kullanılabilmesi gereksiniminden de kaynaklanmıştır. Bugün gelinen noktada bütün dünyada tıp eğitimi her açıdan sorgulanmakta, eğitimin amaçları, maliyeti, işlevselliği yeniden belirlenmeye çalışılmakta ve bu amaca yönelik olarak yapılması düşünülen değişiklikler saptanmaya çalışılmaktadır.

## Tıp Eğitiminde Değişim Nedenleri

Tıp eğitiminde değişiklikler yapılmasını gerektiren nedenlerden en önemlileri şöyle sıralanabilir:

- Tıp fakültelerinden mezun olan doktorların hangi bilgi-beceri ve tutumlarla donanımlı olması gerektiği konusunda süregiden tartışmalar
- Tıpta giderek artan bilgi yükünün varlığı
- Erişkin eğitim yöntemlerindeki yenilikler
- Sağlık hizmetinin sunumunda yasalardaki değişikliklere bağlı olarak, malpraktis, sağlık ortamında can güvenliği gibi başlıkların müfredata eklenme gereksinimleri
- Yeni kuşağın çok büyük oranda kullandığı elektronik ortamın öğrenme kaynağı olarak kullanım potansiyeli

Bu nedenler arasında tartışılması gereken en önemli nokta, altı yıllık bir eğitim sonunda doktor olarak mezun olan bir öğrencinin hangi bilgilere sahip olması, hangi yetenekler ile donanımlı olması ve hangi duygularla mesleğini icra etmek için hazırlanması gerektiğinin belirlenmesidir. Bu belirleme, var olan koşullara göre düzenlenmesi gereken dinamik bir

### İletişim / Correspondence:

Feyza Darendeliler  
İstanbul Üniversitesi, İstanbul  
Tıp Fakültesi, Dekan Yardımcısı,  
İstanbul  
e-posta: feyzad@istanbul.edu.tr

Yükseköğretim Dergisi 2013;3(3):165-168. © 2013 Deomed

Geliş tarihi / Received: Mayıs / May 6, 2013; Kabul tarihi / Accepted: Temmuz / July 17, 2013;

Çevrimiçi yayın tarihi / Published online: Aralık / December 12, 2013

Çevrimiçi erişim / Online available at: www.yuksekogretim.org • doi:10.2399/yod.13.017 • Karekod / QR code:



olaydır ve zamana uygun olarak değişiklikler gerektirir. Buna paralel olarak tıp eğitimi değişim göstermektedir. Bu değişimin nedenlerinin önemli bir kısmı dış etkenlere bağlıdır (General Medical Council, 1991 ve 1993). Yirminci yüzyılın ilk 30 yılına kadar hekimlik temel olarak tanı koyan ancak elinde tedavi araçları çok kısıtlı olan bir alanken (ilk antibiyotik 1928'de A. Fleming tarafından tanımlanmıştır), 20. yüzyılın ikinci yarısında tanı ve tedavi olanaklarının mühendislik ve kimya alanındaki gelişmelerle çok büyük oranda genişlemesiyle teknik içeriğin ağır bastığı bir alana dönüşmüştür. Yirmi birinci yüzyılda ise hekimliğin bir yandan tüm sağlık hizmetini fabrikasyon biçimde bir tüketim nesnesi olarak sunan bir anlayış ile bir yandan da toplum sağlığını geliştirmenin temel yolunun öncelikle korumaktan geçtiği anlayış arasında gidip geldiği bir döneme girilmiştir. Gelişmeler insana bütüncül bakışı parçalayacak biçimde yeni ve kapsamı giderek daralan uzmanlık alanları, bilim dalları ortaya çıkarmaktadır. Yaşlanan nüfusla beraber kronik hastalıklarda sağkalım uzadıkça hastalıkların farklı boyutları özel hizmet gerektiren uygulamaların önem kazanmasına neden olmaktadır. Hasta doktor ilişkisinin, hizmetin etkinliği üzerine etkileri artık daha iyi bilinmektedir. Etik konular daha önemli olmaya başlamıştır. Ayrıca aydınlatılmış onam almak, malpraktis ve işgüvenliği gibi alanlarda son birkaç yılda ortaya çıkan yeni düzenlemeler ve sorunlar müfredat içeriğinde değişimi gerektirmektedir. Bütün bu değişimleri gözetenek, müfredat oluşturulurken tıptaki yeni gelişmeler ve ülkenin gerçekleri ve gereksinimleri de göz önüne alınarak bir kapsam belirlenmeli ve gelişime ayak uydurmak için sürekli bir değişim sağlanmalıdır.

Eğitimin değiştirilmesini gerektiren ikinci önemli neden, giderek artan bilgi yüklenmesi veya bilgi bombardımanıdır. Shumak (1992) isimli bir tıp eğitimcisinin belirttiği gibi "...tıpta bilgiler çoğaldıkça ve fakülte üyeleri de bu bilgileri öğrencilere aktarmaya çalıştıkça, öğrencilerin karşılaştığı ağır kuramsal bilgi yükü klasik müfredatı gülmeye duruma düşürmektedir". Gerçekten bugün birçok tıp fakültesinde uygulanan klasik müfredatın kapsamı çok yoğundur. Tıp geliştikçe ve bilgiler arttıkça, her öğretim üyesi kendi konusunu tüm ayrıntılarıyla ve geniş bir biçimde anlatmak istemektedir. Öğrenciler aşırı uzmanlaşmanın bilgi yüküyle boğulmakta, bilgilerin önem sıralarını kavrayamamakta, bu nedenle de gerektiğinde sentez yapamamaktadır.

### Çekirdek Eğitim Programı Çalışmaları

Bilgi yükünün artmasının en önemli nedenlerinden biri de temel bilimler ve klinik bilimlerin birbirinden ayrı ve kopuk olması ve aynı şekilde klinik bilimlerde de bölümlerin birbirinden ayrı çalışmasıdır. Böylece, tıp eğitiminin farklı sınıflarında aynı konu, farklı zamanlarda ve birinin diğeri ile olan

ilişkileri gösterilmeden anlatılmakta, derslerin içerikleri birbiriyle çakışmakta ve bilgi yükü yapay olarak daha da artmaktadır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) (Garcio-Barbero ve ark., 1994), İngiltere'de Genel Tıp Konseyi'nin (General Medical Council, 1993) ve Avrupa Tıp Eğitim Birliği'nin (Harden ve Davis, 1995) önerdiği gibi tıp eğitimi geliştirmek için birkaç yıl içinde eskiyecek olan "eğitimin içeriği"nin azaltılması, buna karşılık öğrencilere kendi eğitim gereksinimlerini belirleyerek kendi öğrenmelerini düzenleyebilecekleri yöntemlerin öğretilmesi gerekmektedir. Eğitim kapsamının ileri uzmanlaşmanın getirdiği aşırı genişlemeden korunabilmesi için "çekirdek müfredat" oluşturulması önerilmektedir (General Medical Council, 1993; Garcio-Barbero ve ark., 1994; Harden ve Davis, 1995).

Çekirdek müfredat (*core curriculum*), bir öğrencinin mezun olduğunda sahip olması gereken temel ve asgari bilgi-beceri ve tutumların tümünü içermektedir. Çekirdek müfredatın eğitim süresinin üçte ikisini doldurması, üçte birini ise öğrencilerin kendi ilgi alanlarına göre seçebilecekleri, daha derinlemesine çalışabilecekleri özel çalışma alanlarının (*special study modules*) oluşturulması önerilmektedir. Bilgi yükünün akılcı bir biçimde bir araya getirilebilmesi için ikinci öneri ise yatay ve dikey entegrasyonun sağlanarak temel bilimler ve klinik bilimler arası kopukluğun giderilmesidir.

### Eğitim Yöntemleri

Müfredatın belirlenmesinden sonra en önemli nokta, öğrenme kapsamının uygun yöntemlerle öğrencilere aktarılmasıdır. Sürekli gelişen eğitim yöntemleri, erişkin eğitimi konusundaki gelişmeler, iletişim becerilerini değerlendirme gibi konuların öğrencilerin gelişiminden sorumlu olan öğretim üyelerine sunulmasını gerektirmektedir (Schormair ve ark., 1992; Dolmans ve ark., 1994). Bu noktada tıp fakültelerindeki araştırma ve hizmet alanında uzmanlaşmış akademik kadronun etkili eğitim yaklaşımları geliştirebilmesi için desteklenmesi gerekmektedir (Posluns ve ark., 1990).

İkinci önemli nokta eğitim/öğretim yöntemleridir. Klasik müfredat, bilginin çoğu kez klasik konferanslarla verildiği ve bilginin tanımlayıcı (*descriptive-factual*) biçimde aktarılmasını hedefleyen tarzda sunulmaktadır. Bilgi edilgen yoldan kazanılmaktadır ve çoğu kez bu şekilde kazanılan bilgi kısa zamanda tükenmeye mahkumdur. Oysa tıp mesleğinin uygulaması ağırlıklı olarak "prosedürel" süreçleri içerir ve "olgusal-factual" biçimde sunulan bilgi öğrencinin profesyonel yaşamında kullanabilmesi için uygun değildir. Bugün eğitimde öğrencilerin edilgen değil katılımcı olduğu, böylece kazanması gereken bilgi, beceri ve tutumu prosedürel bir süreçle öğrenebileceği eğitim metodları, örneğin, probleme yönelik eğitim, olgu temelli (*case-based*) eğitim, ekip temelli (*team-based*) öğrenme, akran des-



teklî öğrenme, görev temelli (*task-based*) öğrenme gibi yöntemler (Garcio-Barbero ve ark., 1994; Harden ve ark., 1996; Nordquist, 2013; Parmelee ve ark., 2012; Robinson ve ark., 2010) önerilmektedir. İstanbul Tıp Fakültesi'nin değerli öğretmenlerinden Prof. Dr. Cihat Abaoğlu'nun "Semptomdan Teşhise" (Abaoğlu ve Aleksanyan, 2000) ve "Teşhisten Tedaviye" (Abaoğlu ve Aleksanyan, 1981) kitaplarında yer alan yaklaşım, bu çağın "prosedürel öğrenme" olarak tanımlandığı yaklaşım için çok uygun kaynaklar olarak anılmaya değer.

Probleme dayalı eğitim metodunda, öğrenciler kendilerini sunulan vaka problemini çözerken öğrenme sürecine etkin biçimde katılarak öğrenirler. Yapılan bir çalışmada klasik konferans şeklinde bir ders anlatımında öğrencilerin bilgi değişiminin ancak %15.2 olduğu, görsel araçların kullanımı ile bilgi değişiminin %59.1'e çıktığı, probleme yönelik aktif eğitim metodu ile ise bu değişimin %78.3 oranında olduğu gösterilmiştir (Grieve, 1992). Probleme yönelik eğitim, kazanılan bilginin kullanılmasını sağlar, fazla teorik bilgiyi önler, temel bilimler ve klinik bilimler arası ilişkiyi sağlar ve bilginin doğal azalma sürecini yavaşlatır (Mitchell, 1998). Yeni eğitim metodlarında artık öğretmen yerine öğrenci, öğretme yerine öğrenme, pasif öğretim yerine aktif öğrenim ön plana geçmektedir (Garcio-Barbero ve ark., 1994). Aktif metodlarla yetiştirilen tıp öğrencilerinin bağımsız düşünebilme ve tıpta çok önemli olan karar verebilme yeteneklerinin daha kolay geliştiği savunulmaktadır.

Günümüzde elektronik kaynaklara ulaşım alt yapısının gelişmesi ve genç kuşağın bu ortamı kullanma alışkanlıkları, e-öğrenme alanının sağlık mesleklerinin eğitiminde kullanılabilmesi için yeni bir olanak sağlamış, bir yandan da zorunluluk getirmiştir. Öğrenme içeriğinin ya da sınavların bazı bölümlerinin elektronik ortamda ve uzaktan yapılabilmesi önümüzdeki yıllarda daha sık gündeme gelecek konular arasında yer almaktadır (Bilham, 2009; Dennick, 2009).

## Ölçme-Değerlendirme

Eğitimin son aşaması değerlendirmedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün de önerdiği gibi, değerlendirmenin mutlaka iki grup için de olması gerekir. Öğretim üyelerinin öğrencileri değerlendirmesinin yanı sıra, öğrencilerin de dersleri ve öğretim üyelerini değerlendirmeleri gerekir. Özellikle öğrencilerden gelen bu sürekli değerlendirme/uyarılar ile hocaların ve eğitim sisteminin olumlu yönde uyarılması sağlanabilir (Ann ve Hemmer, 2012).

Genel olarak öğrencilerin değerlendirildiği bugünkü sınav sisteminin yetersiz olduğu (General Medical Council, 1993; Godfrey, 1995), sınavların sadece bilgiyi değil, bilginin kullanılmasını, kritik karar verebilmeyi ölçen probleme yönelik ya-

pıda olması gerektiği öngörülmektedir (Vleuten ve Newble, 1995). 'Ben sınavda ne yaptım' değil, 'nasıl yapıyorum' sorusuna cevap verecek sürekli bir değerlendirme olması gerekir (Rolfe ve McPherson, 1995). 'Sınavın, yalnızca eğitim dönemi sonunda değil, öğrencinin kendini geliştirmesi için ona yardım eden bir araç olması gerekir. Bugün önerilen sistem, öğrencilerin bilgi-beceri-yetenek ve tutum konusunda yeterliliklerini sürekli ve objektif biçimde ölçen *yeterliliğe dayalı* sınav sistemidir (Blake ve ark., 1995; Cater ve ark., 1991).

## Sonuç

Sonuç olarak tıp eğitimi dinamik bir süreçtir. Bugün modern tıp eğitiminin disiplinler yaklaşım yerine insana bütüncül (*holistik*) yaklaşımı, *deklaratif* öğrenme yerine *prosedürel* öğrenmeyi benimseyen, toplum gereksinimlerine cevap veren, sistematik, seçmeli ve öğrenci merkezli bir eğitim sunması gerekliliği, giderek artan bir şekilde kabul görmektedir. Bu ilkelere tek tek her bir öğretim üyesinin gündelik eğitim sürecine ve bir bütün olarak İstanbul Tıp Fakültesi'nin mezuniyet öncesi eğitimine yansıtılması zorlu bir görev gibi gözüküyor. Ancak son 15 yıllık dönemi gözlediğimizde önemli gelişmeler sağlandığı (İstanbul Tıp Fakültesi Özdeğerlendirme Raporu, 2012) gerçeği, bizim gelecek için de umutlu olmamızı sağlıyor.

## Kaynaklar

- Abaoğlu, C., Aleksanyan, V. (1981). Teşhisten tedaviye. 8. baskı. İstanbul: Filiz Kitabevi.
- Abaoğlu, C., Aleksanyan, V. (2000). Semptomdan teşhise. 10. baskı. İstanbul: Filiz Kitabevi.
- Ann, W. F., and Hemmer, P. A. (2012). Program evaluation models and related theories: AMEE Guide No. 67. *Medical Teacher*, 34(5), e288-299.
- Bilham, T. (2009) *e-Learning in medical education: Guide Supplement 32.5 - Viewpoint*. *Medical Teacher*, 31(5), 449-451.
- Blake, J. M., Norman, G. R., and Smith, E. K. M. (1995). Report card from McMaster: student evaluation at a problem based medical school. *The Lancet*, 345, 899-901.
- Cater, J. I., Forsyth, J. S., Frost, G. J. (1991). The use of the objective structured clinical examination as an audit of teaching and student performance. *Medical Teacher*, 13(3), 253-257.
- Dennick, R., Wilkinson, S., and Purcell, N. (2009) Online eAssessment: AMEE Guide, No. 39. *Medical Teacher*, 31(3), 129-206.
- Dolmans, D. H. J. M., Wolfhagen, I. H. A. P., and Snellen-Balardong, H. A. M. (1994). Improving the effectiveness of tutors in problem-based learning. *Medical Teacher*, 16(4), 369-378.
- Garcio-Barbero, M., Salas, J. C., and Ortega, J. C. (1994). *Educational programmes for health professionals: WHO learning to work for health series*. No (1). Copenhagen: WHO.
- General Medical Council. (1991). *Undergraduate medical education. The need for change*. London: GMC.
- General Medical Council. (1993). *Recommendations on under graduate medical education*. London: GMC.



- Godfrey, R.C. (1995). Undergraduate examinations – a continuing tyranny. *The Lancet*, 345, 765-767.
- Grieve, C. (1992). Knowledge increment assessed for three methodologies of teaching physiology. *Medical Teacher*, 14(1), 27-32.
- Harden, R. M., and Davis, M. H. (1995). AMEE Medical Education Guide No (5). The core curriculum with options or special study modules. *Medical Teacher*, 17(2), 125-148.
- Harden, R. M, Laidlaw, J. M., Ker, J. S., and Mitchell, H. E. (1996). AMEE Medical Education Guide No. 7.: Task-based learning: An educational strategy for undergraduate, postgraduate and continuing medical education, Part 2. *Medical Teacher*, 18(2), 91-98.
- İstanbul Tıp Fakültesi Özdeğerlendirme Raporu (2012). İstanbul: İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi.
- Nordquist J. (2013) The case method in education. *BMJ Learning*. 14 Nisan 2013 tarihinde <<http://www.docstoc.com/docs/115008547/CaseBasedLearningppt---BMJ-Group>> adresinden erişildi.
- Mitchell, G. (1998). Problem-based learning in medical schools: a new approach. *Medical Teacher*, 10(1), 57-68.
- Parmelee, D., Michaelsen, L. K., Cook, S., and Hudes, D. P. (2012). Team-based learning: A practical guide: AMEE Guide No. 65. *Medical Teacher*, 34(5), e275-287.
- Posluns, E., Shafir, M S., Keystone, J. S., Ennis, J., and Claessons, E. A. (1990). Rewarding medical teaching excellence in a major Canadian teaching hospital. *Medical Teacher*, 12(1), 13-22.
- Robinson, Z., Hazelgrove-Planel, E., Edwards, Z., and Siassakos, D. (2010). Peer-assisted learning: a planning and implementation framework. Guide supplement 30.7 – practical application. *Medical Teacher*, 32(9), e366-368.
- Rolfe, I., and McPherson, J. (1995). Formative assessment: how am I doing? *The Lancet*, 345, 837-839.
- Schormair, C., Swietlik, U., Hofmann, U., and Wilm, S. (1992). Ten statements on the motivation of medical teacher stoteach. *Medical Teacher*, 14(4), 283-286.
- Shumak, K. H. (1992). Medical curriculum changes in Ontario. *The Lancet*, 340, 1152.
- Vleuten, C. P. M., and Newble, D. I. (1995). How can we test clinical reasoning? *The Lancet*, 345, 1032-1034.