

TOPLUMA YÖNELİK-TOPLUMA DAYALI TIP EĞİTİMİ VE AİLE HEKİMLİĞİ

Nazan Karaoğlu

Doç.Dr., Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı (TEBAD), Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya.

TOPLUMA YÖNELİK-TOPLUMA DAYALI TIP EĞİTİMİ VE AİLE HEKİMLİĞİ

Özet

Hem topluma yönelik hem de topluma dayalı tıp eğitimi sağlık hizmetinin götürüleceği toplumu dikkate almak, topluma saygı duymak anlamı taşır. Toplumda eğitim geleceğin hekimleri için farklı ve eşsiz bir eğitim sağlar. Topluma dayalı tıp eğitimine geçiş ile koruyucu hekimlik ve tanısal yaklaşımlar iyileşmektedir. Birinci basamakta verilen sağlık hizmetinin organizasyonunda başlıca rolü oynayan hekimler olarak bu eğitimlere katılarak sahip oldukları deneyimleri aktarma sorumluluğuna sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Aile Hekimliği, Topluma Dayalı Tıp Eğitimi, Topluma Yönelik Tıp Eğitimi

COMMUNITY ORIENTED-COMMUNITY BASED MEDICAL EDUCATION AND FAMILY MEDICINE

Abstract

Both community oriented and community based medical education mean to take into consideration and respect to the community which the health care will be served. Education in the community provides a different and unique education for the future's physicians. Preventive care and diagnostic approaches are improving by the transition to the community based education. Family physicians as the main organizer of the primary health care have the responsibility of transferring their experience via participation to these educations.

Key Words: Family Medicine, Community Based Medical Education, Community Oriented Medical Education

Karaoğlu N. Topluma Yönelik-Topluma Dayalı Tıp Eğitimi Ve Aile Hekimliği TJFMPC, 2012; 6:1-6.

TOPLUMA YÖNELİK-TOPLUMA DAYALI TIP EĞİTİMİ VE AİLE HEKİMLİĞİ

Tıp hızla gelişirken hekimlerden ve tıp eğitiminden beklentiler de değişmektedir. Sağlık hizmetleri de bireyselden toplumsala, tedavi edici hekimlikten koruyucu hekimliğe yönelmektedir.¹ Tıp eğitimi alanında son yıllarda üzerinde en çok konuşulan konulardan biri de topluma yönelik ve topluma dayalı tıp eğitimidir.²⁻⁹ Birinci basamakta, toplum merkezlerinde eğitim güncel bir yaklaşım olduğu kadar birinci basamak uygulamalarının tıp eğitimine katkısı konusundaki kanıtlar ve deneyim de giderek artmaktadır.^{4,5,7,8,10} Bu derlemenin amacı da topluma dayalı ve topluma yönelik tıp eğitimi konusunda literatür bilgilerini gözden geçirip aile hekimlerinin bu alana katkılarını ortaya çıkarabilmektir. Başlığa da yansıdığı üzere bu

konudaki yayınlar topluma dayalı ve topluma yönelik tıp eğitimi olarak iki farklı başlıkta toplanmaktadır. Bu nedenle konu hakkındaki farklı ya da yanlış anlaşılmaları önleyebilmek için öncelikle toplum, topluma yönelik ve topluma dayalı tanımlarını açıklamak yerinde olacaktır. Ancak bu derleme hem topluma yönelik hem de topluma dayalı tıp eğitimini kapsamaktadır.

Dünya Sağlık Teşkilatı çalışma grubu 1987'de topluma dayalı tıp eğitimini öğrenme ortamı olarak büyük oranda toplumu kullanan bir grup eğitim aktivitesi olarak tanımlar. Burada toplumdaki kasit banliyö ya da kırsal bölgelerdir.¹¹

Topluma Yönelik Tıp Eğitimi (TYTE), sağlık personelinin, toplumdaki grup ya da bireylere odaklanılarak ve toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık sorunları dikkate alınarak eğitilmesidir.^{2,12,13} Topluma dayalı tıp eğitimi (TDTE) ise öğrenme aktivitelerinin toplum içinde yapıldığı ve eğitim deneyimine sadece öğrencilerin değil, eğitimcilerin, toplum bireylerinin, farklı sektör temsilcilerinin aktif olarak katıldığı eğitim yaklaşımıdır.^{2,12,13} Yani aslında TYTE ve TDTE yakın ilişkilidir ancak aynı değildir. Aralarındaki fark da çok net değildir. Temel fark olarak denilebilir ki; topluma yönelik

İletişim Adresi:

Nazan Karaoğlu

Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı (TEBAD) Başkanı
Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi,
AKYOKUŞ, MERAM, 42080, KONYA.

Cep: 0-533-6605706

E-mail: drnkaraoglu@gmail.com

Geliş Tarihi:04.09.2011

Kabul Tarihi: 09.02.2012

olma eğitim kurumunun amaçlarına ve bunların toplumun sağlık ihtiyaçlarıyla ilgisine dayanır. Bu amaçların yansımaları eğitim müfredatı içinde yeralır. Bu da öğrencilerin öğrendiklerinin direkt olarak toplumun öncelikli sağlık problemleri ile ilgili olması anlamına gelir. Öbür taraftan TDTE eğitim aktivitelerinin belirli bir yerde yani toplumda olması esasına dayanır. Bu öğrenme aktiviteleri ise toplumun sağlık ihtiyaçları ile ilgili ya da ilgisiz olabilir.^{12,13}

Neden topluma dayalı tıp eğitimi?

Çünkü tüm dünyada toplumlar kendi insanların yaşam kalitesini artırmaya çalışmaktadır. Birleşmiş Milletler ekonomik, sosyal ve sağlık boyutları olan bazı Milenyum Gelişim Hedefleri belirlemiştir. Artık iyi bilinmektedir ki sağlığın geliştirilmesi en temel insanlık hakkıdır. Böylelikle toplum sağlığını artırmaya yönelik politikalar öncelik kazanmıştır.¹⁴

Çünkü eğitimin tamamına yakın bir bölümünün sınıflarda, laboratuvarlarda ve üçüncü basamak hastanelerde yapıldığı eğitim sistemlerinde, mezun olan hekimler içinde yaşadıkları toplumun sorunlarını bilmeden yetişmekte ve gerçekte mesleklerini yürütecekleri koşullara hazırlanmadan mezun olmakta ve oralarda çalışmayı istememektedir.¹⁵⁻¹⁸ Örneğin; Uganda'da Makerere Üniversitesinde 2008 yılında yapılan bir çalışmada birinci sınıf öğrencilerinin çoğunun kırsal kesimlerde çalışmaktan çekindiği ortaya çıkmıştır. Yazarlar kırsal kesimlerde çalışma kararının daha önce kırsal pratiği deneyimlemekten etkilendiğini belirtmektedir.¹⁷ Almanya'da yapılan başka bir çalışmada da benzer sonuçlar ortaya konmuştur.¹⁸ Bu nedenle son yıllarda tıp öğrencilerinin servis ve polikliniklerden çıkartılarak sağlık hizmeti sunan periferdeki hastanelere yönlendirilmesi istenmektedir.¹

Çünkü tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de tıp eğitimi standardize edilmeye çalışılmaktadır. Bu amaçla kurulmuş olan Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurumu (UTEAK) akredite olmak isteyen tıp fakülteleri için fakülte tarafından "mutlak" karşılanması gereken temel standartlar ile eğitim programının niteliğini geliştirmeye yönelik, fakülte tarafından karşılanması durumunda yüksek nitelik göstergesi olan gelişim standartları belirlemiştir. Tıp fakülteleri eğitim programını mutlaka toplumun öncelikli sağlık sorunlarını içerecek şekilde kurgulanması temel standarttır.¹⁹ Tıp fakültelerinin tıp eğitimi süresince eğitim etkinliklerinin bir kısmını üçüncü basamak dışındaki sağlık kurumlarında ve toplum içinde gerçekleştirmesi ise gelişim standardıdır. UTEAK'ın bu gelişim standardı için yaptığı açıklamada "Eğitim programında öğrencilerin üniversite hastaneleri yanı sıra birinci ve ikinci basamakta eğitim formasyonu kazanmış hekimlerin yanında staj ya

da uygulamalara katılabilmesi (Topluma-dayalı eğitim) için çevredeki tüm sağlık kurumları ile işbirliği yapılmalıdır. Topluma dayalı eğitim etkinlikleri tıp eğitiminin erken dönemlerinde başlatılmalıdır." denmektedir. Tıp fakültelerinin öğrenciyi mezuniyet sonrası eğitim ve çalışma koşullarına hazırlaması da UTEAK'ın belirlediği temel standartlar arasındadır. Bu temel standardın açıklamasında "Tıp fakültesi mezunlarının olası çalışma alanları dikkatle değerlendirilmeli ve bu konuda öğrencilere danışmanlık verilmelidir. Buna göre öncelikle zorunlu hizmette karşılaşılabilecek koşullar irdelenmeli, öğrencilerimizin bilgi, beceri, tutum, idari ve hukuki sorumluluk bakımından buna hazırlanması sağlanmalıdır. İntörnlik dönemindeki eğitim programı hekimlik yaşamına transfer edilecek bilgi, tutum ve becerileri pekiştirecek şekilde uygulanmalıdır" diye ifade edilmektedir.¹⁹

Çünkü bir eğitim kurumunun topluma dayalı tıp eğitimi vermesi için hem öğrenci hem de kurum açısından birçok sebep olduğu belirtilmektedir. Genel olarak bu sebepler şöyle sıralanabilir:

- 1- Gerçek yaşamla bağlantılı eğitim öğrencinin motivasyonunu artırır, öğrenmeyi geliştirir.
- 2- Öğrencilere profesyonel yaşamlarında karşılaştıkları durumlara benzer durumlarda öğrenme şansı yaratır ve önceki bilgilerini kullanarak geliştirmeleri şansını verir.
- 3- Öğrenciler kişi, aile ve toplumla nasıl ilişki kuracaklarını, toplumdaki sorunlara nasıl tanı koyacaklarını öğrenirler.
- 4- Toplumun içinde yaşayarak kültür kavramını öğrenirler ve etik değerleri gelişir.
- 5- Öğrencilerin liderlik, takım çalışması, toplumla iletişim gibi bazı yeterlikler kazanmalarını sağlar.
- 6- Öğrencilerin takım çalışmasına alışmasını sağlar. Örneğin birinci basamakta çalışan değişik sağlık personeli ile öğrenme ve çalışmasına olanak verir. Sonuçta da diğere sağlık çalışanlarının sorumluluklarının farkına varıp saygı duymayı öğrenir.
- 7- Mahrumiyet bölgelerinde özellikle de kırsal kesimlerde çalışmaya gönüllü doktor yetişmesine katkıda bulunarak sağlık hizmetlerinin eşitsiz dağılımına çözüm getirebilir.
- 8- TY-TDTE programları ile öğrencilerin eğitim gördüğü topluma sağlık hizmeti götürülmesine katkıda bulunmuş olur.
- 9- TY-TDTE programları öncelikli sağlık problemlerini eğitimde kullandığı ve bu problemler de sürekli değiştiği için eğitim müfredatının da sürekli güncellenmesini sağlamış olur. Ayrıca toplumun değişen ihtiyaçlarını göz önüne alan bir eğitim müfredatı oluşmasını da sağlamış olur.

8- TDTE toplum, üniversite ve devlet arasında işbirliği olanakları yaratır. Kurumun toplum içindeki saygınlığı artar.^{12,13}

Yani sonuç olarak denilebilir ki; TYTE-TDTE programlarının, daha uygun bilgi, beceri ve tutumlar kazandırabileceği, hastalık ve sağlığı tüm yönleriyle anlamayı artıracacağı, sağlık ve sosyal servislerin birlikte çalışmasına katkıda bulunabileceği, sosyal ve çevresel faktörlerin hastalığa ve hastalığı önlemeye katkısını artıracacağı düşünülmektedir. Ayrıca daha hasta merkezli bir yaklaşım ve multidisipliner çalışmayı teşvik edeceği, öğrenciler için daha geniş öğrenme olanakları sağlayacağı, birinci basamak hekimliğine ilgiyi artırabileceği de düşünülmektedir.²⁰

Topluma yönelik-Topluma dayalı tıp eğitiminde aile hekimliğinin yeri nedir?

TDTE'nin amacı kendi toplumlarının sağlık ihtiyaçlarına yanıt verebilen hekimler yetiştirebilmektir.¹² Akademik sağlık merkezlerinin değişen hasta ve toplum ihtiyaçları doğrultusunda köklü bir değişime ihtiyaç gösterdiğini ve aile hekimliği anabilim dallarının bu değişim konusunda liderlik edebileceğini belirten Newton ve BuBard, aile hekimliğinin beş alandaki katkısına vurgu yapar. Bunlar; ayakta ve birincil bakım, yoksullara bakım, toplumda ve uluslararası ortamlarda eğitim, işgücü planlaması ve araştırmadır.⁸ Her ne kadar araştırmalarla yeteri kadar ifade edilememiş olsa da aile hekimliğinin uzun süreli ve başarılı bir katkısı olduğu bilinmektedir.^{4,5,10,21}

Yalnız mıyım? diye soran Abrahamson tıp öğrencilerinin hekimlik pratiğine hazırlanması ile ilgili boşlukların tıp eğitimi ile yakından ilgilenenleri endişelendirdiğini ifade eder.²² Biz aile hekimleri de tıp eğitimi ile ilgilenen ve bu endişeleri taşıyan bir grup değil miyiz? Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin geleceğin doktorlarını yetiştirdiği ve tüm hekimleri ilgilendirdiği açıktır. Birinci basamak hekimleri olan bizleri diğer hekimlerden daha çok ilgilendirmesi ve endişelendirmesi doğaldır.^{7,16,23}

Süleyman Demirel Üniversitesi'nde 2004 yılında öğretim üyeleriyle yapılan bir çalışmada "İyi bir tıp eğitimi verdiğiniz düşünmeniz için mezun olan hekimlerin hangi özellikleri kazanmış olmalarını hedefliyorsunuz?" sorusuna öğretim üyelerinin en çok verdikleri yanıt "birinci basamak sağlık hizmeti vermede yeterli ve iyi pratisyen hekim yetiştirmek" olmuştur.¹⁶ World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA) kuruluşunun bölgesel kolu olan WONCA Avrupa 2002 yılında aile hekimliği/genel pratisyenlikle ilgili çekirdek yeterlikleri tanımlamıştır.²³ Başak ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye de çevrilen bu rapora göre aile hekimliği disiplininin özellikleri şöyle sıralanır;

- a) Sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturur; hizmet almak isteyenlere açık ve sınırsız bir giriş sağlar; yaş, cinsiyet ya da kişinin başka herhangi bir özelliğine bakmaksızın tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenir.
- b) Sağlık kaynaklarının etkili kullanımını sağlar. Bunu bireylere sunulan bakımı koordine ederek, birinci basamakta diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte çalışarak ve gerektiğinde hasta adına üstlendiği savunmanlık göreviyle diğer uzmanların sunduğu hizmetlerle teması yöneterek yapar.
- c) Bireye, ailesine ve topluma yönelik kişi-merkezli bir yaklaşım geliştirir.
- d) Kendine özgü bir hastayla görüşme süreci vardır. Bu süreç, etkili bir iletişimle doktor ve hasta arasında zaman içinde gelişen bir ilişki kurulmasını sağlar.
- e) Sağlık hizmetlerinin hastanın gereksinimleriyle belirlenen sürekliliğini sağlamaktan sorumludur.
- f) Rahatsızlıkların toplum içindeki prevalans ve insidansının belirleyici olduğu özgün bir karar verme süreci vardır.
- g) Hastaların akut ve kronik sağlık sorunlarını aynı anda yönetir.
- h) Gelişiminin erken evresinde henüz ayrılaşmamış bir şekilde ortaya çıkan ve ivedi girişim gerektirebilen rahatsızlıkları yönetir.
- i) Uygun ve etkili girişimlerle sağlık ve iyilik durumunu geliştirir.
- j) Toplumun sağlığı için özel bir sorumluluk üstlenir.
- k) Sağlık sorunlarını fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluş boyutlarıyla ele alır.

Aile hekimliği disiplini tanımlayan 11 temel özellik, her uzman aile hekiminin ustalaşması gereken 11 yeteneği belirler. Bunlar da temel özellikleri kapsayan altı çekirdek yeterlikte toplanır. Bu altı çekirdek yeterlik: 1. Birinci basamak yönetimi (a, b), 2. Kişi merkezli bakım (c, d, e), 3. Özgün problem çözme becerileri (f, g), 4. Kapsamlı yaklaşım (h, i), 5. Toplum yönelimli olma (j), 6. Bütüncül yaklaşım-modellemedir (k). Ayrıca bağlamsal olarak da kişi, aile, toplum ve kültür arasındaki bağlantısal ilişkileri kullanma da aile hekimliği disiplininin temel özelliklerindedir.²³⁻²⁵ Görüldüğü gibi aile hekimliği çekirdek yeterliliklerinden biri olan toplum yönelimli olma ve yine aile hekimliği disiplininin özellikleri neden topluma yönelik-topluma dayalı tıp eğitiminde yer almamızın kaçınılmaz olduğuna yanıt vermektedir. Aile hekimlerinin bu anlamda katkılarını nasıl en verimli hale getirebileceğinin ipuçları da yazar Howe'dan gelmekte.⁴ Yazarın belirttiği TDTE için 12 ipucu şöyle sıralanmaktadır:

İpucu 1: TDTE'ye katılımını sağlayan değerleri en iyi şekilde nasıl aktarabileceğini düşünmek. Aile hekimliği disiplininin aile ve sosyal bağlamları olan

bütüncül bireysel bakım ile karakterize ve iletişim becerileri, sürekli bakım, genel ve entegre tıp pratiği olan bir klinik metod olduğunu bilmek ve göstermek.

İpucu 2: TDTE’de personelin alternatif rol modeller olduğunun farkında olmak. Eğitim için istekli olmak, öğrencilere samimi olarak yol göstermek gibi özellikler özel eğiticilik becerileri kadar değerlidir ve öğrencilerin adapte edeceği davranışlara modellik ederler.

İpucu 3: TDTE bir kültür şokudur, öğrencileri içine sokmak gerekir. Öğrenciler topluma girdiğinde ayrılaşmamış klinik problemler, daha az hiyerarşik bir yapı ve hastaların dünyaya bakışının duygusal doğasını kişisel bir zorluk olarak algılayabilir. Toplumla ilk karşılaşma deneyimi iyi organize edilebilirse eşsiz bir deneyim kazandırabilir.

İpucu 4: Müfredatı yani öğrencilerin neden orada olduğunu bilmek. Öğrenenler değişse de müfredatı bilmek ve öğrenme olanaklarını buna göre planlamak eğitimsel bir zorunluluktur.

İpucu 5: Öğrenciler için belirli bir serbest zaman ayrılması eğitim ve öğretim için elzemdir. Her uygulama öncesinde öğrencilerin kendi başarılarına, birlikte ve grup paylaşımı ile öğrenebilecekleri etkinlikler belirlenmelidir.

İpucu 6: TDTE’nin eşsiz özelliği olan kırsal bakım ve birebir eğitim olanakları ile öğrencileri desteklemek ve yol göstermek. Birinci basamak personeli genelde öğrencileri küçük gruplarda gördüklerinden onların ihtiyaçlarını da yeteneklerini de daha iyi fark ederler.

İpucu 7: Öğrenci değerlendirmeyi ciddiye almak. Buradaki ipucu değerlendirmedeki rolünüzü anladığınızdan emin olmaktır. Aile hekiminin bağlı olduğu eğitim kurumu eğitim konusunda eğitim verdiği gibi ölçme-değerlendirme konusunda da eğitim verebilir.

İpucu 8: Birinci basamakta kullanılan ekipmanları, öğrenci eğitiminde gerekenleri ve o kuruma özel ekipmanları tanımak.

İpucu 9: Deneyimlerden öğrenmek. Öğrenci eğitiminde gönüllü olan eğiticilerin bilgi ve becerilerinin güncellenmesi bu eğiticilerin kendi kişisel gelişimleri için de önemlidir. Bu eğiticilerin mesleki tatminlerinin daha yüksek olduğu ve mesleki tükenmişliklerinin daha az olduğu bilinmektedir. Ayrıca toplumda çalışan bu eğiticilerin izole kalmaları da bu yolla engellenebilir.

İpucu 10: Mümkün olan en geniş multidisipliner takımı oluşturmak. Bu yolla sadece takımın üyeleri bir araya gelmekle kalmaz aynı zamanda bu takımın her bir üyesinin öğrencilere ve birbirlerine kendi görev ve becerilerini gösterme şansı olur.

İpucu 11: Uçlarda çalışmayı ve başı çekiyor olmayı kutlamak. Birinci basamak sadece yeni klinik eğitim olanakları sağlamakla kalmaz. Aynı zamanda iletişim becerileri, insancıl tıp ve toplum sağlığı için modern bir müfredat oluşturmada da çok önemli bir role sahiptir.

İpucu 12: Sosyal sorumluluk sahibi olmak ve topluma dayalı öğrenmeyi öncelemek. Hasta savunucuları olarak hastalarımızın hergün karşılaştığımız sorunları ile deneyimlediklerimiz ile aile hekimliği disiplini sağlık bakımı ve tıp eğitiminin öğrencileri insancıl yaklaşımlardan uzaklaştıran yapısına karşı durabilecek anahtar çözüm konumdadır. Sonuç olarak yazar; TDTE klinik kültürün tüm sorunlarının çözümü değildir ancak modern tıp eğitiminin önemli bir bileşendir demektir.⁴

Topluma yönelik-topluma dayalı tıp eğitimi programları

TDTE programları öğrencilerin eğitim aldığı toplumdaki faaliyetler, toplumun seviyesi ve fakültenin programa katılımı dikkate alınarak üç temel kategoriye ayrılır: 1-hizmete yönelik programlar, 2- araştırmaya yönelik programlar ve 3- eğitime yönelik programlar. Hizmete yönelik programlar birinci basamakta verilen sadece tedavi hizmetleri ile sınırlı olan hizmetlerden toplum seferberliği ile toplumun geliştirilmesine yönelik hizmetlere kadar değişebilen öğrenci ve personel aracılığıyla verilen hizmet odaklı programlardır. Hemen tamamı gelişmekte olan ülkelerde bulunabilecek bu kategorideki programlar bir ihtiyaç ve kaynak belirlenmesi esasına dayanır. Araştırmaya yönelik programlarda öğrenciler ve personel toplum sağlığıyla ilgili problemleri araştırır ve bu programların çoğu gelişmiş ülkelerdedir. Eğitime yönelik programları toplumda yani birinci basamak sağlık biriminde, belirli bir toplumda ya da işyerinde öğrenci eğitimine odaklıdır. Bu programların temel iddiası mahrumiyet bölgelerinde çalışabilecek hekimler yetiştirmektir. Bu tür programlar hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde bulunabilen programlardır. Eğitime yönelik programları da birinci basamağa yönelik ve topluma maruz bırakma şeklindeki programlar olarak iki kategoriye ayırmak mümkündür. Birinci basamağa yönelik programlar temelde öğrencinin klinik eğitimi ile ilgilidir ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında yer alır. Bu programlar öğrenci ve personel aracılığıyla sağlık bakımının artışına katkıda bulunabilir. Topluma maruz bırakma yaklaşımında diğer programlara göre öğrencilerin toplumda bulunma süresi çok azdır. Öğrenciler genellikle gözlemcidir ya da bir iki gün verilen görevler için veri toplama amacıyla toplumdaki bireylerin tansiyonunu ölçme gibi aktivitelerde bulunurlar. Genelde bu tür

programlar anabilim dallarıyla sınırlıdır.¹² Yapılan aktivitelere karşın araştırmalarla desteklenen sonuçlar azsa da genelde uygulamaların olumlu sonuçları üzerine vurgu yapılmaktadır.^{5,10} Örneğin; Al-Dabbagh ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada aile hekimliğinde taske dayalı bir topluma yönelik eğitim modeli geliştirilip 6. sınıf öğrencilerinde sınanmıştır. Yazarlar çalışma sonuçlarına göre bilgi ve performansta belirgin artış olduğu, standart müfredata ekstra maliyet getirmediği ve öğrencilerin programa çok ilgili olduğunu ifade etmiştir.⁵

Topluma yönelik-topluma dayalı tıp eğitimi programlarının kısıtlılıkları

Doğal olarak toplumda öğrenme üzerinde öğretmenin kontrolü özellikle de konu öğrenci değerlendirmesi ise sınırlıdır. Toplum içinde öğrenme kısmen spontan ortaya çıkan bazı durumlara bağlı olduğundan eğitimsel planlar, yönergeler hazırlamak zordur. Ayrıca bu tür öğrenmede öğrencilerin genellikle küçük gruplarda ve değişik toplumlarda çalışmasını gerektirir. Bu koşullar altında da öğrenci performansını ölçmek için gerekli standartları sağlamak neredeyse olanaksız hale gelir. Bir de TYTE-TDTE ile iletişim becerileri, liderlik ve yöneticilik becerileri gibi yüksek düzey becerilerin artırılması hedeflenmektedir ki bu öğrencilerin takip ve değerlendirilmesini daha da zorlaştırır. Çünkü bu becerilerin standart yöntemlerle değerlendirilmesi bile zordur.²⁶

Sonuç olarak; şu açıktır ki geleceğin klinikleri geçmiştekilerden oldukça farklı olacaktır. Toplumun yaşlanması, kronik hastalıkların artışı ve teknolojik gelişmeler hep birlikte tıbbi bakımın ofis ve toplum odaklı olmasına katkıda bulunmaktadır.⁸ TDTE'nin benzersiz özelliği öğrenmenin niteliği gereği sınıf veya kampüs dışında gerçekleşmesidir.²⁶ TDTE'ne geçiş ile koruyucu hekimlik, bakımın sürekliliği ve tanısallık yaklaşımlarda belirgin iyileşmeler olduğu ifade edilmektedir.²¹ Toplumda eğitim klinik ortamlardaki eğitimden farklıdır. Klinik eğitim bireye odaklanırken, toplum hekimliği şartların ortaya çıkmasına katkıda bulunan çeşitli ilave faktörleri de dikkate alır. Bu yaklaşımı öğrencilere kazandırabilmek için öğretmenler değişik pedagojik yaklaşımları iletişim yöntemlerini bilmelidir.²⁷ Aile hekimleri de hastalar ve ailelerine verilen sağlık hizmetinin organizasyonunda başlıca rolü oynamaktadır ve bu becerilere sahiptir.⁵ TDTE'ye tek bir kavram olarak değil belirli bir toplumda yaşam kalitesini artırmaya yönelik bir grup girişim olarak bakmak mümkündür. Aynı zamanda öğrenciler için de birinci elden gelecekte karşılaştıkları problemleri tanıma ve bu problemleri çözmeye yönelik beceriler kazanma

ortamı yaratmaktadır. Bu tür programlar geliştirmeye çalışan okullar bu çaba esnasında farklı yaklaşımları görme, değerlendirme ve kendi eğitim amaçlarına uygun olanı seçme şansı bulur. Eğitim programına TDTE programı yerleştirirken öğrenciler için verimli bir öğrenim ortamı sağlanırken toplum ihtiyaçlarına cevap veren bir program oluşturmak da gerekir.¹² Bu tür programların öğrencilerin motivasyonunu artırdığı ortadadır.²⁸ Bir yazarın da dediği gibi sağlık çalışanlarının temel çatışması hem bir yandan her bir kişinin önemini korurken bir yandan da tüm herkes için sağlık arama sorumluluğu arasındaki dengeyi sağlayabilmektir.²⁹

KAYNAKLAR

- 1- Elçin M. Sağlık ortamının geldiği noktada tıp eğitiminden beklentiler. *STED* 2001; 10(9): 338-9.
- 2- Özvarış SB. Topluma dayalı tıp eğitimi. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2007; 26: 1-6.
- 3- Magzoub ME, Schmidt HG, Abdel-Hameed AA, Dolmans D, Mustafa SE. Student assessment in community settings: a comprehensive approach. *Med Educ* 1998; 32: 50-9.
- 4- Howe A. Twelve tips for community-based medical education. *Med Teach* 2002; 24: 9-12.
- 5- Al-Dabbagh SA, Al-Tae WG. Evaluation of a task-based community oriented teaching model in family medicine for undergraduate medical students in Iraq. *BMC Medical Education* 2005; 5: 31.
- 6- McKenna B. Take Back Medical Education—The “Primary Care” Shuffle. (editorial). *Medical Anthropology* 2010; 29: 6–14.
- 7- Nongkynrih B, Anand K, Kusuma YS, Rai SK, Misra P, Goswami K. Linking undergraduate medical education to primary health care. *Indian J Public Health* 2008; 52: 28-32.
- 8- Newton WP, DuBard CA. Shaping the future of academic health centers: The potential contributions of departments of family medicine. (overview). *Ann Fam Med* 2006; 4(Suppl 1): S2-S11.
- 9- Lewkonja RM. The missions of medical schools: the pursuit of health in the service of society. *BMC Medical Education* 2001; 1: 4.
- 10- Dobbie A, Kelly P, Sylvia E, Freeman J. Evaluating Family Medicine Residency COPC Programs: Meeting the Challenge. *Fam Med* 2006; 38: 399-407.
- 11- World Health Organization. Community-based Education of Health Personnel. Report of a WHO Study Group. Technical Report Series No. 746. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1987.
- 12- Magzoub ME, Schmidt HG. A taxonomy of community based medical education. *Acad Med* 2000; 75: 699-707.

- 13- Aytekin NT. Topluma Yönelik – Topluma Dayalı Tıp Eğitimi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 28: 53-6.
- 14- Kumar R. Human resources for public health service. Editorial. Indian J Community Med 2007; 32: 1-2.
- 15- Saçaklıoğlu FB, Türk M. Topluma Yönelik Topluma Dayalı Tıp Eğitimi neden ve Nasıl? Toplum ve Hekim 2001; 16: 181-7.
- 16- Uskun E, Doğan M, Kisiöğlu AN, Baylan S, Uzun E, Akaya VB. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyelerinin tıp eğitimi ile ilgili düşünce ve uygulamaları. S.D.Ü. Tıp Fak. Derg 2004; 11: 19-24.
- 17- Kaye DK, Mwanika A, Sekimpi P, Tugumisirize J, Sewankambo N. Perceptions of newly admitted undergraduate medical students on experiential training on community placements and working in rural areas of Uganda. BMC Medical Education 2010; 10: 47.
- 18- Heinz A, Jacob R. Medical students and their career choices: Preferred specialty, where and how to work. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2012; 55: 245-53.
- 19- Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları 2011. (12.06.2011 tarihinde ulaşıldı). <http://www.uteak.org/files/file/standartlar.pdf>
- 20- Habbick BF, Leeder SR. Orienting medical education to community need: a review. Med Educ 1996; 30: 163–71.
- 21- Tamblyn R, Abrahamowicz M, Dauphinee D et al. Effect of a community oriented problem based learning curriculum on quality of primary care delivered by graduates: historical cohort comparison study. BMJ 2005; 331: 1002.
- 22- Abrahamson S. Am I Alone? Acad Med 2000; 75: 677-8.
- 23- The European definition of General Practice/Family Medicine. WONCA Europe. Barcelona: WONCA Europe Office Publication; 2002.
- 24- Başak O, Aktürk Z, Topsever P. Aile hekimliği/genel pratisyenlik Avrupa tanımı. WONCA Europe – 2002. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayınları – 3
- 25- Dikici MF, Kartal M, Alptekin S, Çubukçu M, Ayanoğlu AS, Yarış F. Aile Hekimliğinde Kavramlar, Görev Tanımı ve Disiplininin Tarihçesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007; 27: 412-8.
- 26- Magzoub ME, Schmidt HG, Dolmans D, Abdel-Hameed AA. Assessing students in community settings: The role of peer evaluation. Adv Health Sci Educ 1998; 3: 3–13.
- 27- Negandhi H, Sharma K, Zodpey SP. How can departments of community medicine shape the

future of Public Health Education in India? Indian J Public Health 2010; 54: 184-9.

28- Okayama M, Kajii E. Does community-based education increase students' motivation to practice community health care? - a cross sectional study BMC Medical Education 2011; 11: 19.

29- Francis CK. The medical ethos and social responsibility in clinical medicine. J Natl Med Assoc 2001; 93: 157-69.