

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

ARAŞTIRMA

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN
EĞİTİMLERİNİ DEĞERLENDİRMESİ¹

ARAŞTIRMAYI YÜRÜTENLER:

DÖNEM VI 2012-2013 MAYIS- HAZİRAN STAJ GRUBU

İnt. Dr. Alişan Burak Yaşar	İnt. Dr. Hanife Yurdakul
İnt. Dr. Beraat Özdemir	İnt. Dr. Hülya Kurt
İnt. Dr. Çiğdem Kılıçtaş	İnt. Dr. Kübra Zegerek
İnt. Dr. Çisem Dilbaz	İnt. Dr. Mehmet Esat Kösem
İnt. Dr. Damla Özcan	İnt. Dr. Melike Göktaş
İnt. Dr. Deniz Çil	İnt. Dr. Melike Tezdöner
İnt. Dr. Elif Duygu Deveci	İnt. Dr. Merve Çakar
İnt. Dr. Fatih Aykaş	İnt. Dr. Nihan Aydın
İnt. Dr. Fatma Zehra Duymaz	İnt. Dr. Onur Karataş
İnt. Dr. Gizem Fırtına	İnt. Dr. Ruhsar Kırkoç
İnt. Dr. Gökçe Samancıoğlu	İnt. Dr. Samet Demir
İnt. Dr. Gözde Çelik	

20 HAZİRAN 2013, KOCAELİ

¹ Araştırma, Mayıs-Haziran 2013 Dönemi Halk Sağlığı staj grubunca, staj programında yer alan “araştırma planlama ve yürütme” ödevi kapsamında yürütülmüştür. Çalışma Halk Sağlığı öğretim üyelerinin danışmanlığında gerçekleşmiştir.

GİRİŞ

Günümüzde toplum sağlığını belirleyen sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası olan tıp fakülteleri ve eğitim sistemleri pek çok çeşitlilik göstermektedir. Farklı ülkelerin farklı tıp eğitimi yaklaşımları olduğu gibi, ülkelerin kendi içlerinde de fakülteler arası farklı uygulamaları mevcuttur. Bununla birlikte hem uluslararası platformda hem de ülkelerin kendi içinde tıp eğitiminde standardizasyonunu yakalamak için çeşitli çalışmaların yapıldığını da biliyoruz. Biz bu araştırmamızda fakültemizdeki son sınıf öğrencilerine sorular yönelterek aldığımız cevapları bu bağlamda yorumlamaya çalıştık.

Tıp eğitiminin modelleri üç temel sistem üzerine kurulmuştur. Bunlar:

Klasik eğitim: Disiplin temelli eğitimdir. Temel ve klinik bilimler arasında kesin ayırım yapılır. Bilginin temel kaynağı eğiticiidir. Bunun olumlu tarafı eğiticilerin tecrübelerinden direk olarak faydalanılabilir. Planlaması ve uygulaması pratiktir. Öğrencinin neyi öğreneceğine eğitici kendisi karar verir. Öğrencilere büyük gruplar halinde eğitim verilir. Temel bilimler ilk 2 yılda, klinik bilimler son 3 yılda okutulur. Dezavantajları; eğiticiler dersi istediği gibi sunarlar, eğiticiler dersleri çoğu kez birbirlerinden habersiz hazırlar. Tekrarlar kaçınılmazdır. Öğrencilerle eğitim verenler birebir ilişki kuramadığı için çoğu kez öğrencilerin akıllarındaki sorular cevapsız kalır.

Entegre eğitim: Sistem/organ temelli eğitimdir. Konular ilgili bütün bilim dallarının katkısı ile birlikte hazırlanıp sunulur. Bütüncül tıp yaklaşımı esas alınır. Temel bilimler ile klinik bilimler birlikte öğretilir. Yatay entegrasyon farklı bilim dalları arasında etkin işbirliği ve iletişim sağlamayı amaçlar. Dikey entegrasyon temel bilimler ile klinik bilimleri ilişkilendirir. Klinik bilgi temel bilimlerin konularında düşünmeyi güçlendirmek, yapılandırmak ve genişletmek için kullanılır. Öğrencilerin hasta ile daha erken yıllarda tanışmaları hedeflenir. İçerik merkezli yaklaşım esastır. Bilim dalı esaslı müfredata kıyasla, daha az öğretim üyesi merkezlidir. Öğrenci değerlendirmede yazılı, ancak disiplinler arası sınavlar, bazen de çoktan seçmeli sınavlar yapılır.

Aktif eğitim:

- Probleme dayalı eğitim
- Yeterliğe dayalı eğitim
- Topluma dayalı /yönelimli eğitim
- Çıktıya dayalı eğitim
- Kavrama dayalı eğitim

Öğrenciler serbest ya da bir eğitim yönlendiricisi eşliğinde grup çalışmaları yaparlar. Öğretim üyeleri eğitim yönlendiricisi işlevini üstlenir. O konuda uzman olmasına gerek yoktur. Öğrenciler sadece akademik yeteneklerine göre seçilmez. Grup çalışmaları benimsenir. Klinik deneyimler erken yıllarda kazandırılır. Matriks organizasyon esas alınır. Öğretim üyesi/öğrenci oranı yüksektir. Problemleri hemen tüm öğretim üyelerini kapsayan müfredat komitesi seçer ve oluşturur. Kendi kendine öğrenmeyi esas alır. Temel bilimler klinik problemleri çözme uğraşının sonucu olarak öğrenilir. Müfredat yapısında bütüncül tıp yaklaşımı benimsenir.

Türkiye’de lise diploması olan kişilerin üniversiteye giriş sınav aşamalarını (YGS, LYS) geçmeleri gerekiyor. 3 yıl temel bilimler + 2 yıl klinik bilimler + 1 yıl intörlük dönemi mevcuttur.

Pratisyen hekim diplomasının geçerliliği için mecburi hizmet yapılması gerekiyor. Uzmanlık için ‘Tıpta Uzmanlık Sınavı’nın geçilmesi gerekiyor.

Ülkemizde Standartlaşma Çalışmaları:

Ülkemizde tıp eğitiminin standartlaştırılması için de çalışmalar yapılmaktadır. Bunların başında Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu-UTEAK gelmektedir. TEPDAD ve UTEAK Başkanı Prof. Dr. İskender Sayek, Tıp Eğitimi Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği ve UTEAK’ın amaç ve hedeflerini şu şekilde açıklamaktadır; toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi için tıp fakültelerinde verilen tıp eğitim ve öğretiminin geliştirilmesi ve niteliğinin iyileştirilmesi, kurumlara yol göstermek, gelişimlerini desteklemek, işleyiş ve sürekliliğini izlemektir.

Bu konuda yapılmış bir diğer çalışma da; Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyince 2 Şubat 2002’de Çukurova Üniversitesi’nde yapılan toplantıda oybirliği ile kabul edilmiş ve 1 Ocak 2003’te yürürlüğe girmiş olan Tıp Fakülteleri Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP)’dir.

Ulusal çekirdek eğitim programı başlıca üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde ‘Hastalık-Durum Semptom Listesi’ verilerek, soruna ilişkin öğrencilere kazandırılması gereken bilginin derecesi belirtilmektedir.

Raporun ikinci bölümünde öğrencilere kazandırılması gereken ‘Beceriler’ listelenmiştir.

Üçüncü bölümde ise iyi hekimlik uygulamaları için öğrencilere kazandırılması gereken ‘Tutum Ve Davranışlar’ listelenmiştir. Rapor, bugünkü sağlık gerçeklerine göre hazırlanmış öneriler olup, tıptaki gelişmelere ve Türkiye’nin sağlık gereksinimlerine göre en geç 4 yılda bir gözden geçirilerek geliştirilmesi planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Yeri

Araştırma Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde yapılmıştır.

Araştırma Evreni

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 2012-2013 yılı Mayıs-Haziran dönemi Dönem VI öğrencileri araştırma evrenini oluşturmaktadır. Öğrenci işlerinden alınan listede 151 intern doktor eğitime devam etmekte bunlardan 10 kişi ilk stajlarında oldukları için, 23 kişi de anketi düzenleyen grupta yer aldığı için araştırmaya alınmamıştır. Bununla birlikte 2012-2013 yılı içerisinde 12 aylık intern eğitimini tamamlayan 3 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma kapsamında 121 intern doktor yer almaktadır. Araştırmaya 110 kişi katılmıştır. Araştırmanın kapsayıcılığı %90.9’dur. Araştırmaya katılmayan kişilerden 7’si vakit ayırmak istemedikleri için anketi doldurmamışlardır. 4 kişiye ise anket ulaştırılamamıştır.

Araştırma Örnekleme

Evrendeki tüm kişilere ulaşılması hedeflenmiş, örnek seçilmemiştir.

Araştırmanın Tipi

Kesitsel araştırma.

Ölçüm Araçları

Veri toplama aracı olarak 2003’ten beri her yıl intern grubuna uygulanan standart anket formu uygulandı.

Değişkenler

- Sosyodemografik özellikler: yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey
- Genel hekimlik görüşleri
- Her ders için derse ayrılan zamanın ve içeriğinin yeterliliği
- Her staj için teorik ve pratik eğitimlerin yeterliliği
- Bazı klinik girişim ve değerlendirmeleri yapabilme
- Koruyucu hekimlik konularının yeterliliği
- İnternlik dönemindeki stajların yeterliliği ve öneriler sorgulandı.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırma 11-23 Haziran 2013 tarihlerinde, Mayıs-Haziran Halk Sağlığı Staj Grubu İntern Doktorları tarafından yapılmıştır.

Araştırma dahilinde tüm intern doktorlara hazırlanmış olan anket dağıtılmıştır. Anketi kişiler kendileri doldurmuştur.

Araştırmanın Analizi

SPSS paket programına veriler girildi ve tanımlayıcı analizler yapıldı.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma soruları geçmişe dönük olduğu için bazı bilgilerin hatırlanmasında zorluklar yaşanabilir.

Anket uzun olduğu için katılımcılar doldurmak istemeyebilir ve anketi sonuna kadar aynı özenle doldurmayabilir.

Ardı ardına benzer sorular olduğu için kişiler şartlanarak benzer cevapları verebilir.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması $24,7 \pm 0,9$ ’dur. Tıp fakültesi öğrencilerinin çoğu 24 yaşında mezun olmaktadır. Araştırmaya katılanlarda cinsiyet dağılımı birbirlerine çok yakın olmakla beraber erkek sıklığı daha fazladır. Katılımcıların büyük çoğunluğu il merkezi doğumludur (Tablo-1).

TABLO 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri		
Özellik (n=110)	Sayı	%
Yaş (Yıl)		
23	13	11,8
24	60	54,5
25	25	22,7
26 ve Üstü	12	10,9
Cinsiyet		
Erkek	61	55,5
Kadın	49	44,5
Doğum Yeri		
İl	62	56,4
İlçe	35	31,8
Köy	13	11,8

Tıp fakültesi öğrencilerinin babalarının çoğu (%77,2) lise ve üniversite mezunu iken, annelerinde bu oran daha düşüktür (%49,1). Annelerin büyük çoğunluğu ev kadınıdır (%75,5). Yanında en az 1 kişi ücretli olarak çalıştıranların oranı %53,6'dır (Tablo-2).

TABLO 2: Katılımcıları Sosyoekonomik Özellikleri		
Özellik (n=110)	Sayı	Yüzde
Babanın Öğrenim Durumu		
İlkokul ve Altı	20	18,2
Ortaokul	5	4,35
Lise	37	33,6
Üniversite	48	43,6
Diğer	0	-
Aile Reisinin İşteki Konumu		
Başkasının İşinde Çalışıyor	59	53,6
Kendi Hesabına Çalışıyor	29	26,4
Yanında Başkasını Çalıştırıyor	17	15,5
Tarım İşiyile Uğraşıyor	1	0,9
Emekli	3	2,7
Annenin Öğrenim Durumu		
İlkokul ve Altı	42	38,2
Ortaokul	14	12,7
Lise	33	30
Üniversite	21	19,1
Annenin İşi		
Ev Kadını	83	75,5
Diğer	27	24,5

Hekim adayları arasında meslek yaşamları ile ilgili beklentilerinin gerçekleşmesi konusunda umutsuz olanların oranı %33,6 olarak bulunmuştur. On (%9,1) kişinin ise geleceği yönelik hiçbir beklentisi bulunmamaktadır. Hekimlerimizin bu kadar umutsuz olmalarının nedenleri kişilerin gelecekteki hakkındaki belirsizlik, uzmanlık kaygısı, sürekli değişen sağlık politikaları, hekim ücretleri arasındaki farklılıklar ve pratisyen hekim olarak hizmet sunmada meydana gelen daralma olabilir (Tablo-3).

TABLO 3: Meslek Yaşamları İle İlgili Beklentilerinin Gerçekleşmesine Dönük Umutları		
	Sayı	Yüzde
Umutluyum	13	11,8
Kısmen Umutluyum	50	45,5
Umutlu Değilim	37	33,6
Hiçbir Beklentim Yok	10	9,1
Toplam	110	100

Hekim adayları arasında sadece aileleri istediği için hekimlik mesleğini seçenlerin oranı en yüksek olarak (%63,6) bulunmuştur. Sadece prestiji yüksek meslek olduğu için hekimliği seçenlerin oranı ise %37,3'dür. Ayrıca hekimlik mesleği insanlara yararlı olmak için seçenlerin oranı %50,9'dur. Para için hekimlik mesleğini seçenlerin oranı ise % 36,4 dür.

TABLO 4: Hekimliği seçme nedenleri		
	Sayı	Yüzde
İnsanlara yararlı olmak	56	50,9
Prestij için	41	37,3
Aileleri istediği için	70	63,6
Para için	40	36,4
Diğer	9	8,2

† bir kişi birden fazla yanıt vermiştir

Araştırmaya katılanların %62,7 gibi çok büyük bir bölümünün 6 yıllık tıp eğitimi sonucunda görüşler olumsuz yönde değişmiştir. Bu oranın yüksekliğinin nedeni: eğitime başlarken kendi gözlemleri neticesinde oluşan; yüksek prestij ve gelir beklentisinin gerçekle bağdaşmadığının fark edilmesi olabilir. Eğitim süresince karşı karşıya kaldıkları ders yükü, eğitim problemleri ve mezuniyet sonrası sistemin getirdiği sorunlar (ekonomik sorunlar, malpraktis, mecburi hizmet) hekimlik mesleği hakkındaki düşünce değişimlerinin diğer nedenleri olabilir.

Katılımcıların %17,3'ü ise hekimlik mesleği hakkındaki düşüncelerinde hiçbir değişiklik olmamıştır. %20'sinin ise fikirleri eğitim süresince olumlu yönde değişmiştir (Tablo-5).

TABLO 5: Katılımcıların Altı Yıllık Eğitim Sonrasında Hekimlik Mesleği Hakkındaki Düşüncelerinde Meydana Gelen Değişiklikler		
Hekimlik Mesleği Hakkındaki Düşüncesi	Sayı	Yüzde
Değişmedi	19	17,3
Olumlu Yönde Değişti	22	20,0
Olumsuz Yönde Değişti	69	62,7
Toplam	110	100

Katılımcıların %35,5'i tekrar hekimlik mesleğini seçmek konusunda olumsuz görüş bildirmişken katılımcıların %30,9'u olumlu görüş bildirmişlerdir. Bu da bize hekimlik mesleğinin tüm olumsuz düşüncelere rağmen prestij için tercih edildiğini göstermektedir (Tablo-6).

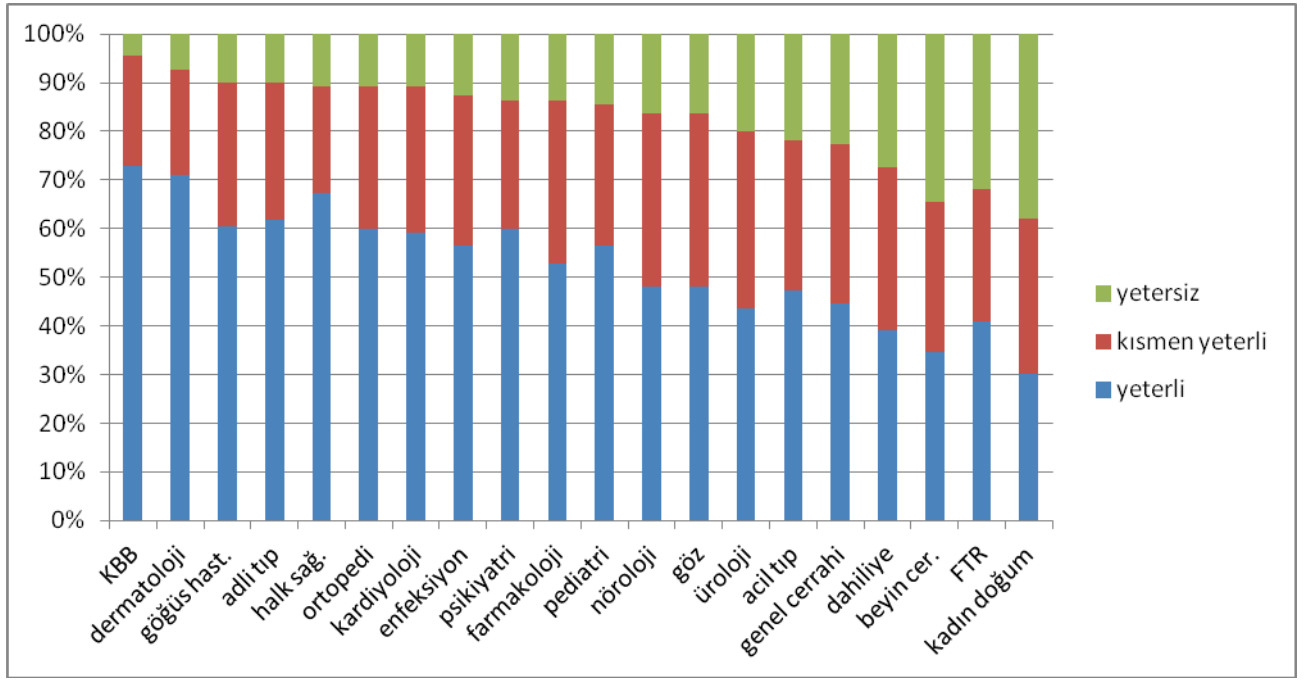
TABLO 6: Katılımcıların Tekrar Hekimlik Mesleğini Seçip Seçmeyeceklerine İlişkin Düşünceleri		
	Sayı	Yüzde
Evet	34	30,9
Belki	37	33,6
Hayır	39	35,5
Toplam	110	100

Öğrenciler, öğretim üyelerinin bilgi aktarımını sorunlu bir alan olarak tanımlamıştır. Araştırmaya katılanların %75,5' i öğretim üyelerinin kesinlikle eğitim almalarını düşündüğünü belirtmiştir.

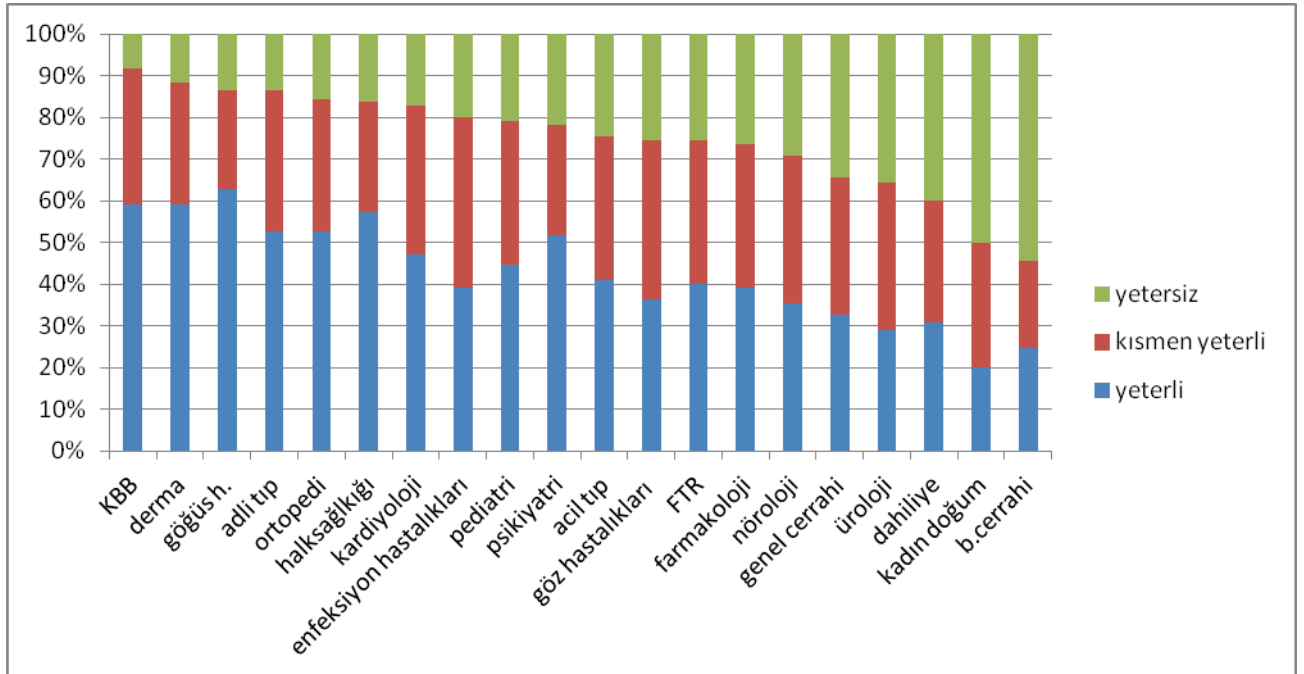
	Sayı	Yüzde
Evet, Kesinlikle	83	75,5
Evet, Kısmen	25	22,7
Hayır, Yeterliler	2	1,8
Toplam	110	100

Tablo-8’de ilk göze çarpan tüm alanlarda mezuniyet sonrası beklenen işlevlere uygunluk açısından verilen teorik eğitimin daha fazla yeterli görülmesidir. Ayrıca uygulamalı eğitimin yeterliliği konusunda katılımcılar olması gerektiği düzeyin pratik yoğunluklarının yeniden düzenlenmesinin elzem bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir

TABLO 8: “Birinci Basamakta Çalışacak Hekimden Beklenen İşlevlere Uygunluk Açısından Aşağıdaki Alanlarda Verilen Eğitimi Ne kadar Yeterli Görüyorsunuz?” Sorusuna Verilen Yanıtlar												
Dersler	<i>Kuramsal Eğitim (Teorik)</i>						<i>Uygulamalı Eğitim (Pratik)</i>					
	<i>Yeterli</i>		<i>Kısmen Yeterli</i>		<i>Yetersiz</i>		<i>Yeterli</i>		<i>Kısmen Yeterli</i>		<i>Yetersiz</i>	
	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Genel Cerrahi	49	44.5	36	32.7	25	22.7	36	32.7	36	32.7	38	34.5
Beyin Cerrahisi	38	34.5	34	30.9	38	34.5	27	24.5	23	20.9	60	54.5
Acil Tıp	52	47.3	34	30.9	24	21.8	45	40.9	38	34.5	27	24.5
KBB	80	72.7	25	22.7	5	4.5	65	59.1	36	32.7	9	8.2
Ortopedi	66	60.0	32	29.1	12	10.9	58	52.7	35	31.8	17	15.5
Üroloji	48	43.6	40	36.4	22	20	32	29.1	39	35.5	39	35.5
Göz Hastalıkları	53	48.2	39	35.5	18	16.4	40	36.4	42	38.2	28	25.5
Kadın Doğum	34	30.9	33	30.0	43	39.1	22	20.0	33	30.0	55	50.0
FTR	54	49.1	36	32.7	20	18.2	44	40.0	38	34.5	28	25.5
Dermatoloji	78	70.9	24	21.8	8	7.3	65	59.1	32	29.1	13	11.8
Göğüs Hast.	78	70.9	24	21.8	8	7.3	69	62.7	26	23.6	15	13.6
Psikiyatri	66	60	29	26.4	15	13.6	57	51.8	29	26.4	24	21.8
Nöroloji	53	48.2	39	35.5	18	16.4	39	35.5	39	35.5	32	29.1
Enfeksiyon Hast.	62	56.4	34	30.9	14	12.7	43	39.1	45	40.9	22	20
Dahiliye	43	39.1	37	33.6	30	27.3	34	30.9	32	29.1	44	40.
Kardiyoloji	65	59.1	33	30	12	10.9	52	47.3	39	35.5	19	17.3
Pediyatri	62	56.4	32	29.1	16	14.5	49	44.5	38	34.5	23	20.9
Halk Sağlığı	74	67.3	24	21.8	12	10.9	63	57.3	29	26.4	18	16.4
Adli Tıp	68	61.8	31	28.2	11	10	58	52.7	37	33.6	15	13.6
Farmakoloji	58	52.7	37	33.6	15	13.6	43	39.1	38	34.5	29	26.4



GRAFİK 2: Teorik Eğitimlerin Yeterliliği Konusundaki Görüşler



GRAFİK 3: Pratik Eğitimlerin Yeterliliği Konusundaki Görüşler

Katılımcıların genel olarak klinik stajlarda koruyucu hekimlik ile ilgili konuların anlatılmadığını düşündükleri görülmektedir. Anlatılan bölümlerde de yetersiz kalındığının düşünüldüğü görülmektedir. Koruyucu hekimlik konularının daha fazla anlatıldığı ve yeterli görüldüğü stajlar arasında göğüs hastalıkları ve KBB bölümleri dikkat çekmektedir. Bu veriler ışığında genel olarak koruyucu hekimliğe ve 1.basamak sağlık hizmetlerine yönelik eğitime gerekli önemin verilmediğini söyleyebiliriz (Tablo-9).

TABLO 9: Klinik Stajlarda Koruyucu Hekimlik Konularının Anlatılması İle İlgili Görüşler								
Stajlar	Anlatılmadı		Anlatıldı					
			Yetersiz		Kısmen Yeterli		Yeterli	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
KBB	26	23.6	19	17.3	33	30.0	32	29.1
Göğüs Hastalıkları	26	23.6	11	10.0	37	33.6	36	32.7
Pediyatri	32	19.1	24	21.8	35	31.8	19	17.3
Dermatoloji	35	31.8	18	16.4	36	32.7	21	19.1
Kardiyoloji	36	32.7	25	22.7	31	28.2	18	16.4
Enfeksiyon Hastalıkları	37	33.6	24	21.8	32	29.1	17	15.5
Ortopedi	46	41.8	13	11.8	30	27.3	21	19.1
Göz Hastalıkları	49	44.5	20	18.2	23	20.9	18	16.4
Endokrin	49	44.5	22	20	23	20.9	16	14.5
Psikiyatri	51	46.4	22	20.0	23	20.9	14	12.7
FTR	52	47.3	25	22.7	24	21.8	9	8.2
Üroloji	52	47.3	20	18.2	27	24.5	11	10.0
Nöroloji	56	50.9	15	13.6	28	25.5	11	10.0
Çocuk Psikiyatrisi	58	52.7	18	16.4	18	16.4	16	14.5
Gastroenteroloji	59	53.6	19	17.3	22	20.0	10	9.1
Kadın Doğum	60	54.5	25	22.7	14	12.7	11	10.0
Çocuk Cerrahisi	65	59.1	20	18.2	17	15.5	8	7.3
Nefroloji	66	60.0	18	16.4	20	18.2	6	5.5
Plastik Cerrahi	67	60.9	19	17.3	14	12.7	10	9.1
Hematoloji	70	63.6	18	16.4	15	13.6	7	6.4
Beyin Cerrahi	71	64.5	22	20	13	11.8	4	3.6

Araştırma grubunun pratik uygulama yapmaktaki yeterliliklerine ilişkin verilen yanıtlar büyük değişkenlik göstermektedir. Örneğin; doğum yaptırma, dışkı yayması değerlendirmesi ve lumbal ponksiyon yapma becerileri konusunda çok az öğrenci kendini yeterli görürken; kan alma, idrar sonrası takma, enjeksiyon-pansuman yapma becerilerinde öğrenciler kendilerini büyük oranda yeterli görmektedirler. Sorgulanan 18 pratik uygulamanın sadece 6 tanesinde katılımcıların yarısından fazlası kendisini yeterli görmektedir. Bu veriler ışığında internlik döneminin “pratik uygulamalar eğitimi” kapsamının bir standardının olmadığı söylenebilir (Tablo-10).

TABLO 10: “Pratik Uygulamalarda Ne Kadar Yeterlisiniz?” Sorusuna Verilen Yanıtlar						
Uygulama	Yeterli, Yapabilirim		Kısmen Yeterli		Yetersizim	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kan Alma	107	97.3	2	1.8	1	0.9
İdrar Sondası Takma	104	94.5	6	5.5	0	0
Enjeksiyon, Pansuman Yapma	97	88.2	13	11.8	0	0
Nazogastrik Sonda Takma	94	85.5	14	12.7	2	1.8

Sütür Atma	87	79.1	19	17.3	4	3.6
Damar Yolu Açma	63	57.3	37	33.6	10	9.1
Burun Tamponu Uygulaması	60	54.5	42	32.8	8	7.3
Atel Uygulama	54	49.1	36	32.7	20	18.2
Entübasyon Yapma	40	36.4	45	40.9	25	22.7
Rektal Tuşeyle Prostat Muayenesi	36	32.7	37	33.6	37	33.6
İdrar Mikroskopisi Değerlendirmesi	30	27.3	47	42.7	33	30
Periferik Yayma Değerlendirmesi	28	25.5	33	30	49	44.5
Kulaktan Buşon Temizleme	26	23.6	30	27.3	54	49.1
Göz Dibi Muayenesi	25	22.7	40	36.4	45	40.9
Vaginal Muayene	20	18.2	40	36.4	50	45.5
Dışkı Yayması Değerlendirme	11	10	22	20	77	70
Doğum Yaptırma	9	8.2	16	14.5	85	77.3
Lumbal Ponksiyon Yapma	2	1.8	14	12.7	94	85.5

Tablo 11’de hekimlik mesleğine ilişkin bir takım değerlerle ilgili görüşler verilmiştir. Verilerin gösterdiği en çarpıcı durum katılımcıların %74.5’inin hekimlik mesleğinin prestijinin azaldığına inanmalarıdır. İntern hekimlerin büyük bir kısmı (%76.4) hekimlik mesleğinin kutsal olduğunu ve yine önemli bir kısmı (%70) hekim ile hasta arasına para ilişkisinin girmemesi gerektiğine inanıyor. Katılımcıların %57.3’inin sağlık hizmetlerinin adil toplanan vergilerce karşılanması gerektiğini düşünmektedir.

Hekim adaylarından ülkemiz sağlık sisteminin halk sağlığı açısından geliştiğini ve ülkemizdeki siyasi iradenin bu konu ile ilgili etkin bir çalışma yaptığını düşünenlerin sayısı dikkat çekici derecede azdır (%8.2). Meslek örgütlerinin hekim haklarının savunulması konusundaki etkinlikleri %60.9’u bir katılımcı grubu tarafından yetersiz görülmektedir.

TABLO 11: Hekimlik Mesleğine İlişkin Görüşler						
Görüşler	Tamamen Katılıyorum		Kısmen Katılıyorum		Katılmıyorum	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hekimlik Mesleği Kutsaldır	84	76.4	24	21.8	2	1.8
Hekimlerin Esas Görevi Hastaları/Hastalıkların Tedavisi ile İlgilenmektir	45	40.9	50	45.5	15	13.6
Hekimler Kendi Çıkarlarından Önce Halkın Sağlık Sorunlarını Düşünmelidirler	39	35.5	62	56.4	9	8.2
Ülkemizde Hekimlik Toplumsal Prestiji Giderek Artan Bir Meslektir	12	10.9	16	14.5	82	74.5
Vatandaşlar Sağlık Hizmeti İçin Para Ödememelidir	48	43.6	38	34.5	24	21.8
Hükümetler, Adil Olarak Topladıkları Vergilerle, Toplumun/Vatandaşın İhtiyacı Olan Tüm Sağlık Hizmetlerini Karşılmalıdır	63	57.3	39	35.5	8	7.3
Hekim ile Hasta Arasında Para İlişkisi Olmamalıdır	77	70	23	20.9	10	9.1
Ülkemizdeki Sağlık Sistemi Halk Sağlığının Gereksinimleri Gözetildiğinde Giderek Gelişmektedir	16	14.5	41	37.3	53	48.2
Ülkemizin Siyasi Yönetimi Halk Sağlığını Geliştirici Çalışmalar Yapmaktadır	9	8.2	44	40	57	51.8
Ülkemizde Meslek Örgütlerimiz ve Sendikalar Hekim Haklarının Savunulması ve Halk Sağlığı Sorunları Açısından Etkilidir	9	8.2	34	30.9	67	60.9
Ülkemizde Hekimler Mesleklerini Yeterince İyi Bir	14	12.7	66	60	30	27.3

Şekilde Yerine Getirmektedir						
Ülkemizde Toplumun Sağlık Hizmetlerinin Yönetimine Yeterli Derecede Katılımı Sağlanmaktadır	8	7.3	50	45.5	52	47.3
Ülkemiz Hekim Hatalarını Denetlenmesi İle İlgili Mekanizmalar Yeterince İyi İşlemektedir	15	13.6	44	40	51	46.4

Katılımcılar genel olarak internlik döneminde alınan stajları %50'nin altında bir oranla yetersiz bulurken; psikiyatri (%56.4) halk sağlığı (%66.4) ve seçmeli (%52.7) stajları intern hekimler tarafından en yeterli stajlar olarak değerlendirilmiştir (Tablo-12).

TABLO 12: İnternlik Döneminde Alınan Stajların Yeterliliği Hakkındaki Görüşler

Stajlar	Yeterli		Kısmen Yeterli		Yetersiz		Eksik Veri		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın Doğum	19	17.3	21	19.1	64	58.2	6	5.5	110	100
Halk Sağlığı	73	66.4	24	21.8	8	7.3	5	4.5	110	100
Psikiyatri	62	56.4	24	21.8	20	18.2	4	3.6	110	100
Seçmeli	58	52.7	26	23.6	22	20	4	3.6	110	100
Pediyatri	46	41.8	38	35.5	22	20	4	3.6	110	100
Cerrahi	41	37.3	35	28.2	31	28.2	7	6.4	110	100
Dahiliye	32	29.1	34	30.9	39	35.5	5	4.5	110	100

İntörn hekimlerin %35.5'i intörnlük dönemi için öneri belirtmiştir. Bu önerilerin çoğunda intörnlerin görev tanımının yapılması, sekreterlik, hemşirelik, personel işlerinin intörnlere yaptırılmaması ve daha çok hasta tanısı ve tedavisi odaklı bir eğitim almaları sağlanması yer almaktadır.

Tıp fakültesindeki eğitimin 1 ve 5.dönemleri için ise; intörn hekimlerin %25.5 'i öneride bulunmuştur. Bu önerilerinin çoğunda dönem 1,2,3 teki teorik derslerin azaltılması, ders notları ile birlikte ders kitaplarının da okunmaya özendirilmesi; dönem 4 ve 5'teki eğitimin daha çok pratik uygulamalar içermesi ve genel olarak aşırı ders yükünün ve yoğunluğunun azaltılması yer almaktadır.

Fakültemiz tıp eğitimi programında yer alan ders saatleri (1-5. Dönemler) ile ilgili, intörn hekimlerin %51.8' i acil tıp, % 30'i beyin cerrahisi, %45.5'i aile hekimliği, % 25.5'i dahiliye derslerini yetersiz görmüşlerdir. Ders içeriği olarak intörn hekimlerin %54.5'i acil tıp, %50.9'u aile hekimliği, %28.2'si beyin cerrahisi,%33.6'sı dahiliye derslerini yetersiz bulmuşlardır.

İntörn hekimlerin tıp eğitimine eklenmesini istediği dersler ve stajlar %74.5 acil stajı, %3 radyoloji stajı, %2 tıbbi hukuk ve tıbbi İngilizce dersleri olmuştur.

TARTIŞMA

Tıp eğitiminin niteliğinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar 1980'lerin başından beri yürütülmektedir. Bu alanda dönüm noktası kabul edilen 1988 Edinburgh Bildirgesi ve 1993 Dünya Tıp Eğitimi Zirvesi önerilerine bakıldığında tıp eğitiminin amacı tüm bireyler için sağlığın gelişimini sağlayacak hekimler yetiştirmek olarak tanımlanmıştır. Günümüzde modern tıp eğitiminin ana prensipleri, öğrenci merkezli, problem çözmeye dayalı, entegre, seçmeli, sistematik olması kabul görmektedir ve tüm dünyada tıp eğitimi bu prensipler doğrultusunda değişime uğramaktadır.

Son yıllarda öğrenci sayılarında görülen artış küçük grup çalışmalarını güçleştirmektedir. Birçok tıp fakültesinin eğitim programına yön veren Ulusal Çekirdek Eğitim Programının güncellenmesi, eğitim programlarının gözden geçirilmesi gereklidir.

Fakültelerde öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı kadar tam zamanlı çalışan öğretim üyesi sayısı da oldukça belirleyicidir. Başta sağlık politikaları olmak üzere performans uygulamaları öğretim üyelerinin hizmet işlevini eğitim görevinin önüne almaya zorlamaktadır.

Tıp fakültesinde klinik döneme, özellikle 5 yıllık birikimlerin pratiğe döküldüğü intörnlik dönemine ilişkin çalışmaların artırılması gerekliliği ortadadır. Öğrenciler aşırı uzmanlaşmış alanlarda, kendileri için yapılandırılmamış eğitim ortamlarına katılarak, temel bilgi beceri düzeylerinden uzak bir eğitim almaktadır.(TTB 2010)

Bu bilgilerin ışığında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 2012-2013 mezunları olarak kendi fakültemizde tıp eğitiminin değerlendirmesini yaptık.

Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyet dağılımı: erkek % 55,5 kadın öğrenci %45,5 olmak üzere toplam 110 öğrenci çalışmaya katılmıştır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu 24 yaşındadır.(%54,5) Genel profil 23-25 yaş arasında olmasına rağmen 26 yaş ve üstünde %10,9 luk bir oran mevcuttur. Tıp fakültesinin 6 yılda bitirildiği düşünülürse tıp fakültesine başlama yaşı 18'dir. İlde doğanlar %56,4, ilçede doğanlar %31,8 köyde doğanlar ise %11,8'dir. İl ve ilçelerde doğanlar %88,2 oranındadır. Türkiye'deki demografik dağılıma göre kentlerdeki nüfus kırdan fazladır. Özellikle genç nüfus iş olanakları için kentlere göç etmektedir. Bu açıdan doğum yeri dağılımları da bunu desteklemektedir. Öte yandan kırdaki eğitim olanakları özellikle üniversite yerleştirme sınavlarında başarı kazanmak için yeterli olmamaktadır.

Katılımcıların babalarının eğitim durumlarına bakıldığında %43,6 oranında büyük çoğunluğun üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Lise ve üniversite mezunlarını toplam oranları %77,2'dir. İlkokul mezunu olan ve ilkokul mezunu olmayan babaların oranı ise %18,2'dir. Katılımcıların annelerinin eğitim durumuna bakıldığında ise babaların aksine % 38,2 oranıyla ilkokul mezunu ve ilkokul mezunu olmayan annelerin büyük çoğunluğu oluşturduğu gözlenmektedir. Üniversite mezunu annelerin oranı %19,1'dir. Annelerin büyük çoğunluğu ev hanımıdır (75,5). Katılımcıların sosyoekonomik durumlarına baktığımızda çoğunlukla başkasını işinde çalıştığını görmekteyiz.(%53,6) Kendi hesabına çalışanlar %26,4 oranıyla 2. Sırada yer almaktadır.

Mesleğe başlamalarına günler kalan hekim adaylarının sadece %11,8'nin meslek yaşamları ile ilgili beklentilerinin gerçekleşmesine dönük umutlu olması oldukça çarpıcı bir veridir. Kısmen umutluyum diyenler en büyük orana sahiptir(45,5). Hiçbir beklentim yok diyenler de bulunmaktadır(%9,1). Bu durumu tıp öğrencilerinin mesleğe yaklaştıkça zorunlu hizmet,TUS, uzman olma zorunluluğu, değişen sağlık politikalarının yanı sıra toplumun hekime bakış açısındaki değişimler sebep olmuş olabilir. Son yıllarda hekime karşı giderek artan sözlü ve fiziksel şiddet, kötü çalışma şartları, performans kaygısı ve maddi yönden emeklerinin karşılığını maddi olarak alamamak gibi sebepler neden olmaktadır.

Katılımcıların mesleği seçme nedenleri sorgulandığında toplumdaki genel kanının tersine büyük çoğunluğu insanlara yararlı olmak için hekimliği seçmiştir(%50,9). Diğer sebepler birbirine yakın orandadır(aile isteği ile,prestij için,para kazanmak için) 2011 de Yarış ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmada öğrencilerin tıp fakültesini seçme nedenini %61,7 oranında doktorluk mesleğini sevmeleri ve ideallerindeki meslek olarak belirtmişlerdir.Bunun dışında insanlara yardım etme isteği,mesleğin saygınlık ve maddi getirisi ve aile isteği gibi nedenlerin rol oynadığını belirtmişlerdir.

Katılımcıların %50,9 oranında insanlara yararlı olmak için bu mesleği seçtiklerini belirtirken 6 yıllık tıp eğitimi boyunca hekimlik mesleği hakkındaki düşünceleri büyük oranda olumsuz olarak değiştirmiştir(%62,7). Düşünceleri olumlu olarak değişen öğrencilerin oranı ise %30'dur. Olumsuz yöndeki düşünce değişimleri hekim adaylarının umutsuzluğunu göstermektedir.

Altı yıllık eğitim sonrasında hekimlik mesleği hakkındaki düşünceleri %62,7 oranında olumsuz yönde değişmesine rağmen tekrar hekimlik mesleğini seçeceklerini belirtenlerin yüzdesi %30,9 orandadır. Katılımcıların %35,5'i ise tekrar bu mesleği seçmeyeceklerini belirtmiştir. Eğitim süresince karşı karşıya kaldıkları ders yükü, eğitim süresince yaşadıkları zorluklar, mezuniyet sonrası sistemin getirdiği sorunlar(malpraktis, mecburi hizmet gibi) ve son zamanlarda artan hekime karşı şiddet hekimlik mesleğini yeniden seçmeleri konusunda katılımcıların büyük kısmını mesleği tekrar seçmemeye itmiştir. Bunun yanı sıra prestiji yüksek olduğu için ve ailelerinin isteğiyle hekimlik mesleğini seçmeleri de etkili olmuş olabilir.2012'de ABD'de 126 tıp fakültesini kapsayan mezuniyet öncesi tıp eğitimi çalışmasında eğer tekrar bir meslek seçecek olsanız doktor olmak ister miydiniz sorusuna cevabın %1,6 hayır, %4,7 muhtemelen hayır, %8,2 emin değilim, %29,8 muhtemelen evet, %55,7 si evet demiştir. Sonuçlar ABD'deki tıp eğitim sisteminin öğrencilere hedefleri doğrultusunda daha olumlu yön verdiğini göstermektedir. Bunun sebebinin de eğitim sistemi, sağlık politikası gibi nedenler olduğunu düşünebiliriz.

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin eğitimeci taraflarının eksik kaldığı düşünülmektedir. Katılımcıların %75,5'i öğretim üyelerinin bu konuda kesinlikle eğitim almaları gerektiğini düşünmektedir. Öğretim üyelerinin branşlaşması sonucunda birinci basamak tıp eğitimi alanında gereken temel bilgi ve beceri aktarımında eksik kalmaktadır. Aşırı detaycı ve ezbere dayalı eğitim vermeleri birinci basamak hekim yetiştirmekte eksik kalmalarına neden olmaktadır. Ayrıca bu veriler sonucunda öğretim üyeleri ile öğrenciler arasındaki sosyal iletişimin de yetersiz olduğu söylenebilir. Ne yazık ki bu veriler geçen yılki çalışmaya göre oranlar artmış daha iyiye gitmemiştir.(geçen yıl %70,2) Bu da geri bildirimlerin yetersiz olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların 4. ve 5. Sınıfta aldıkları stajları teorik ve pratik açıdan değerlendirmeleri istenmiş ve bu değerlendirmeler incelendiğinde teorik açıdan en yetersiz staj Kadın Hastalıkları ve Doğum

olmuştur(%34yeterli). Pratik açıdan ise Beyin Cerrahisi en yetersiz staj olmuştur(27 yeterli). Bir önceki yıl yapılan çalışmaların sonucunda ise Kadın Hastalıkları ve Doğum hem pratik hem teorik açıdan en yetersiz staj olarak değerlendirilmiştir. Verileri incelediğimizde teorik açıdan %50 ve üzerinde yeterli bulunan stajlar: Acil Tıp, KBB, ortopedi, Göz Hastalıkları, FTR, Dermatoloji, Göğüs hastalıkları, Psikiyatri, Nöroloji, Enfeksiyon, Kardiyoloji, pediatri, Halk Sağlığı, Adli tıp olarak değerlendirilmiştir. Pratik açıdan yeterli stajlar ise: KBB, Ortopedi, Dermatoloji, Göğüs Hastalıkları, Psikiyatri, Halk Sağlığı ve Adli tıptır. Teorik açıdan en yeterli staj Dermatoloji ve Göğüs Hastalıkları(%78). Pratik açıdan en yeterli staj Göğüs Hastalıklarıdır(%69). Geçen yıl teorik açıdan en yeterli staj yine Göğüs Hastalıkları iken (%57.4) pratik açıdan en yeterli staj Halk Sağlığı olarak belirtilmiştir(% 60.6). Stajların yetersizliğini değerlendirdiğimizde teorik açıdan %20 ve üzerinde yetersiz bulunan stajlar: Genel cerrahi, Beyin Cerrahi, Acil Tıp, Üroloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum, FTR, Dahiliye iken pratik açıdan %20 ve üzerinde yetersiz bulunan stajlar: Genel Cerrahi, Beyin cerrahisi, Acil Tıp, Üroloji, Göz Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, FTR, Psikiyatri, Nöroloji, Enfeksiyon, Farmakolojidir. Genel olarak baktığımızda stajların özellikle pratik açıdan yetersizlik oranının daha çok olduğunu görmekteyiz. Tıp eğitiminde teorik kadar pratik uygulamalarında çok önemli yer tuttuğunu düşünürsek eğitim programında bir takım değişiklikler yapılması gerekmektedir. Ders içerikleri toplumun sorunlarını içerecek ve meslek hayatında hekime klavuzluk edecek biçimde düzenlenmelidir. Özellikle hekimlik hayatımızda çok önemli yer tutan dahiliye stajının teorik yeterliliğinin %43, pratik yeterliliğinin %30 ile en yetersiz stajlar arasında olması düşündürücüdür. 4.sınıfta alınan 2 aylık dahiliye stajının öğrenciler açısından oldukça fazla sınav kaygısına sebep olması ve içeriğin yoğunluğunda temel bilgilerin atlanması, staj süresinin yeteri kadar uzun olmaması,6. Sınıftaki Dahiliye pratik eğitiminin Asistanın, hemşirenin hatta bazen personelin görevlerini yerine getirmeyi içermesi bu stajdaki yetersizliğin kaynağı olabilir. Kardadeniz Teknik Üniversitesinde Yarış ve arkadaşlarının yaptığı araştırmadan öğrencilerin %34.1'i aldığı etilimi yetersiz, %38.8'i fena değil, %27.1 ise iyi olarak değerlendirmiştir. Uludağ Üniversitesinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %70.7'si daha önceki yıllarda kazandıkları semiyoloji bilgilerini yeterli bulmadıklarını ifade etmişlerdir. Erciyes Üniversitesinde yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin çoğunluğu fakültede aldıkları eğitimi ve eğitim olanaklarını orta olarak değerlendirmiştir. Araştırmamızda yer vermediğimiz yetersizlik sebepleriyle ilgili Bilge ve arkadaşlarının çalışmasında yetersizlik nedenleri olarak kuramsal ve uygulamadaki sıkıntılar üzerinde durduklarını rapor etmişlerdir. Mandıracıoğlu ve arkadaşları ise tıp eğitiminde asistanların rolünü inceledikleri çalışmada öğrencilerin sayıca kalabalık olmaları, öğrenci hevesinin yetersizliği, öğretim üyesine bağlanan sorunlar üzerinde durmuşlardır. 2012de ABD de 126 tıp fakültesinde yapılan ve 13681 tıp öğrencisinin katıldığı anket sonucuna göre ise temel bilimler yeteri kadar anlatıldı mı sorusuna: çok az anlatıldı%1.3 ,az anlatıldı%5, normal düzeyde anlatıldı %10, yeterli düzeyde anlatıldı%23.6, çok iyi anlatıldı %59.8 dediği görülmüştür. Klinik stajlardaki aldıkları eğitimin değerlendirmesi istendiğinde %20 ve altında yetersiz staj olmaması oldukça dikkat çekicidir. Acil tıp, Aile hekimliği, Dahiliye, Jinekoloji, Nöroloji, Psikiyatri, radyoloji, Cerrahi stajlarında yeterlilik oranı %80'dir. Bunların %55'i de çok iyi yeterlilik seviyesi olarak tespit edilmiştir.

Klinik bilimlerde koruyucu hekimlik hizmetlerine yönelik eğitim verilip verilmediği her staj için değerlendirilmiş ve genel olarak bu konunun eksik kaldığı gözlemlenmiştir. Yeterli bir şekilde koruyucu hekimlik hizmetlerinin anlatıldığı düşünülen staj en yüksek oran olan %36 ile Göğüs Hastalıkları stajıdır. Koruyucu hekimliğin anlatılmadığı belirtilen staj oranları daha fazladır. Bu oran Kadın Hastalıkları ve Doğum ,Kardiyoloji;FTR de %22.7 dir. Anlatıldığını düşünen katılımcılarda yetersiz anlatıldığına dair düşünceleri fazladır. Branş olarak ele aldığımızda her stajda koruyucu hekimlik bilgilendirmesiyle ilgili aynı performansı bekleyemeyiz çünkü bazı sık görülen ve engellenebilen hastalıklarda koruyucu hekimlik ön plandadır. Özellikle bu konuda Göğüs Hastalıkları, Dahiliye, Kadın hastalıkları ve doğum, Enfeksiyon, Pediatri dallarında daha yüksek oran olması beklenirken yeterli bilgilendirme olmadığını görüyoruz. ABD'de yapılan araştırmadaki koruyucu hekimlik açısından verilen eğitim değerlendirildiğinde %88.5 yeterli, %9.9 yetersiz, %1.6'sı da çok yeterli olarak değerlendirmiştir.

Tıp eğitimi sırasında edinilmesi gereken bir takım beceriler sorgulandığında en yetersiz olan uygulamaların lomber ponksiyon(%85.5) ve doğum yaptırma(%77.3) olduğu saptanmıştır. Bu oranlar bir önceki yılki aynı çalışmaya göre artmıştır. Katılımcıların kendilerini en fazla yeterli buldukları uygulamalar ise kan alma(%97.3) ve idrar sondası takma(%94.5)olarak görülmüştür. Öğrencilerin yeterli olduklarını düşündükleri uygulama ve becerilerin genellikle yatan hastalara yapılan rutin işlemler olduğu görülmektedir. Özellikle görev tanımı belirsiz olan:internler hastanede bakım işlerinde görev alarak bazen asistan hekimlerin bazen de hemşirelerin yaptıkları işleri yapmaktadırlar dolayısıyla klinik uygulama ve beceri kazandırma sistematik bir eğitim yerine hizmet üretimine dayalı çalışmalar yapmanın bir sonucu olarak karşımız çıkmaktadır. Oysa araştırmamızda sorguladığımız beceriler UÇEP(Ulusal Çekirdek Eğitim Programı) 'te bir hekimin mutlaka sahip olması gereken beceriler olarak tanımlanmıştır. Yine araştırma sonuçlarına bakıldığında öğrencilerin periferik yayma, idrar mikroskobisi, dışkı yayması gibi mikroskopik değerlendirme konusundaki yetersizlikleri eğitimlerinin gelişmiş laboratuvara sahip üniversite hastanelerinde verilmesiyle ilgili olabileceğini düşündürmektedir. Öğrencilerin klinik beceri ve uygulamalar konusunda yetersizliklerinde diğer bir faktör öğrencilerin uzmanlık sınavı konusunda yaşadıkları kaygı olabilmektedir. Her ne kadar araştırmamızda

sorgulanmamış olsa da yapılan bir çalışmada internler arasında en çok kaygı yaratan konu TUS'a girememe ve TUS'u kazanamama olarak saptanmıştır. Bu kaygı internlerin stajları sırasında klinik becerileri edinme çabasında çok TUS ayonelik ders çalışmaya motive etmekte, klinik beceri edinme konusunda karşılarına çıkan fırsatları göz ardı etmelerine yol açmaktadır. Sonuç olarak tıp eğitimin ağırlıklı olarak hastanelerde yürütölmesi, tanı ve tedavi süreçlerinde aşırı teknoloji kullanımı, internlerin hizmet sunumunda görünmeyen emekçiler olarak yer alması, artan uzmanlaşma isteği tıp faköltesi birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışacak bilgi, beceri ve donanımına sahip pratisyen hekimler yerine, uzman adayı olan hekimlerin mezun olmasına yol açmaktadır. UÇEP te amaçlandığı gibi ölkenin sağlık sorunlarının üstesinden gelebilecek bilgi, beceri ve tutumlarla donanmış hekimlerin yetiştirilmesi için tıp eğitimin standardizasyonu gibi çabaların yanı sıra sağlık sisteminin tüm diğer bileşenlerinin ele alındığı kapsamlı bir çalışma gereklidir. ABD'de yapılan çalışmada öğrencilerin klinik becerilerini değerlendirmek için sorular sorulmuştur. Hasta ile ilişkilerde beceri %98 oranında uygun ve çok iyi, fizik muayene becerileri %90 oranında uygun ve çok iyi, tanı koyma becerisi %95 oranında uygun ve çok iyi, klinik muhakeme becerisi %94 oranında uygun ve çok iyi olarak bulunmuştur. Bunun yanı sıra yatan hasta bakımı sorgulandığında %97 oranında uygun ve çok iyi, ayakta hasta bakımında %92 oranında uygun ve çok iyi, koruyucu sağlık hizmeti sunmada %90 oranında uygun, çok iyi, doktor-doktor ilişkisi yeteneği sorulduğunda ise %85 uygun ve çok iyi olduğu görölmüştür. Ayrıca son yıl alınan eğitimin yararları değerlendirildiği zaman uzmanlık için faydalı olmuştur diyenlerin oranı %85, son yıl eğitimi klinik becerileri arttırmada faydalı olmuştur diyenlerin oranı %90 olarak görölmüştür.

Katılımcıların mesleğine dair görüşleri incelenmiştir. Hekimlik mesleğini kutsal olarak gören katılımcıların oranı %76.4'tür. Hekimlerin esas görevi hastaları/hastaların tedavisiyle ilgilenmektir diyenlerin oranı %40.9, buna kısmen katılanlar ise %45.5'tir. Hekimlerin esas görevi önlenebilecek hastalıkların önlenmesi böylece sorunun temelinde çözölmesi olmalıdır. Bu nedenle hekimler daha öğrenim yıllarında ölkelilerindeki temel sağlık problemlerini saptayabilecek, araştırma yapıp yorumlayabilecek, çözüm getirip uygulayabilecek yetilerle donanmış olmalıdır. Hekimlerin kendi çıkarlarından önce halkın sağlık sorunlarını düşünmeleri gerektiğine kısmen katılanların oranı (%56.4) diğer oranlara göre daha fazladır. Bu düşünceye katılmayanlar %8.2'dir. Bu tabloyu da yine insanlara yararlı olma ile ilişkilendirebiliriz. Ama sonuçta hekimlik de bir meslektir. Hekimler ürettikleri emeği, karşılığında hayatlarını geçindirmek için satmaktadırlar. Halkın sağlığını kendi sağlıklarından, yaşam standartlarından üstün tutmaları; düşük ücretle uzun süreler insanlık dışı çalışmayı meşrulaştırabilir olarak da düşünülebilir. Toplumda hekimlik mesleğinin prestijinin giderek kaybolduğunu düşünenlerin oranı çok yüksektir (% 89). Halbuki bu mesleği seçerken prestijinin de etkisi olduğunu söyleyen katılımcılarımız hayli fazlaydı. Bu noktada hekimleri kötüleyen politikaların, basında yer alan haberlerin etkisi oldukça önemlidir. Katılımcıların yarısı vatandaşın sağlık hizmeti için para ödememesi gerektiğini belirtmiştir. Hükümetler, adil olarak topladıkları vergilerle, toplumun/vatandaşın ihtiyacı olan tüm sağlık hizmetlerini karşılamalıdır diyenlerin oranının, para ödenmemesi gerektiğini düşünenlerin oranına göre yüksek olması ise belki de önceki soruda finansmanın kaynağının açık olmadığından kaynaklanmaktadır. Diğer taraftan bakarsak vergi vermeyen vatandaşların ücretsiz sağlık hizmetini "hak etmediği" de düşünölüş olabilir. Sonraki soruda hekim ile hasta arasında para ilişkisi olmamalıdır diyenlerin oranı daha da artarak %70'e ulaşmıştır. Bu verilerin ışığında bir değerlendirme yaptıımızda GSS, özel sigortalar, katılım payları, reçete bedelleri gibi finansmana dair konular, anket katılımcılarının yaklaşık yarısı tarafından kabul edilmektedir. Ölkelimizdeki sağlık sistemi halk sağlığının gereksinimleri gözetiildiğinde giderek geliştii düşüncesinde olmayanlar %48.2'dir. Ölkelimizin siyasi yönetimi halk sağlığını geliştirici çalışmalar yaptıığını düşünmeyenler % 51,8'dir. Yine bu iki veri de birbirlerini desteklemekle beraber mevcut durumun farkında olan hekim adayları azımsanamayacak düzeydedir. Ölkelimizde meslek örgütleri ve sendikaların hekim haklarının savunulması ve halk sağlığı sorunları açısından etkili olmadığını düşünenler %60,9'dur. Ölkelimizde hekimler mesleklerini iyi bir şekilde yerine getirmektedir fikrine tamamen katılanlar %12,7, bu fikre kısmen katılanlar %60, bu fikre katılmayanlar ise %27,3'tür. Neden hekimler mesleklerini iyi şekilde yerine getir(e)memektedir? Ölkelimizde toplumun sağlık hizmetlerinin yönetimine yeterli derecede katılımının sağlandığını düşünenler çok düşük orandadır(%7,3). Sadece sağlık alanında değil, topluma yönelik tüm hizmetlerin yönetiminde olduğu gibi halkın katılımı sağlamaktan ziyade meslek örgütlerinin sivil toplum kuruluşlarının öneri ve itirazları görmezden gelinmektedir. Ölkelimizde hekim hatalarını denetlenmesi ile ilgili mekanizmalar yeterince iyi işlemektedir diyenler sadece %13,6. Ölkelimizde hekim hatalarının azaltılmasına yönelik denetlemelerden çok hekimleri cezalandırma yöntemine gidilmesi sağlık sisteminde olan bozuklukların hekimlere mal edilmesi ve olası bir olumsuzlukta hastaya karşı hekimin hedef gösterilmesi hekimleri zor duruma düşürmüştür.

İnternlük dönemindeki stajların yeterliliği değerlendirildiğinde en yeterli bulunan stajlar: Halk Sağlığı(%73), Psikiyatri (%62) olarak görölmüştür. En yetersiz staj ise Kadın Hastalıkları ve Doğum stajıdır(%64). %39 oranıyla Dahiliye stajıda faköltemizdeki yetersiz stajlardandır. İnternlük dönemindeki temel hedef olan hekim adaylarını mesleğe hazırlamanın faköltemizde yetersiz olduğu ve özellikle kadın hastalıkları ve doğum ve dahiliye stajlarının memnuniyetsizlik ve yetersizlik oranlarının yüksek olması mesleki eğitimden çok

iş gücü amaçlı çalıştırılmasına bağlanabilir. Tabi çalışmamızda nedenlere yönelik bir araştırma yapılmadığından nedenler kesin olarak bilinmemektedir.

SONUÇ

Araştırmada elde edilen bulgulara göre mezuniyet aşamasına gelen öğrenciler aldıkları tıp eğitimini birinci basamağa uygunluğu konusunda kendilerini yeterli bulmamaktadırlar. Ayrıca eğitimleri süresince koruyucu hekimlik konularının yeterince anlatılmadığını ifade etmişlerdir. Bu durum sağlık hizmetlerinin sunumunda tedavi edici hizmetlerin ön plana çıkması ve özellikle hastaların sağlık sorunlarının çözümü için birinci basamak sağlık kurumları yerine doğrudan ikinci basamak sağlık kurumlarına başvurusunun tıp eğitime bir yansıması olabileceği gibi,mezuniyet aşamasındaki öğrencilerinin işle ilgili kaygılarının dışı vurumu da olabilir.

Tıp eğitiminde,temel bilgi ve beceriler açısından bir standarda sahip olunması, gereksiz detaylardan kaçınılarak ders yükünün hafifletilmesi gerekmektedir. Ayrıca koruyucu hekimliğe daha fazla önem verilmelidir. Temel tıp eğitimi ile klinik branşlar entegre edilmelidir. Müfredata sağlık ekonomisi ve sağlık politikaları gibi konular eklenmelidir. Geleneksel tıp eğitimi teknikleri yerine problem çözmeye odaklı öğrenci merkezli tıp eğitimi modelleri benimsenmelidir.

KAYNAKLAR

- 1.Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi
- 2.11.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (23-26 Ekim 2007 Denizli)
- 3.Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü DurumRaporu. Ankara: Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, 2010
- 4.Yılmaz ED. Tıp eğitimi sistemleri, yöntemleri ve tıpfakültelerinin sorumlulukları. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişim Bülteni 2001; 2: 2-3.
- 5.Sayek İ, Turan S, Odabaşı O. Türkiye’de Tıp Fakülteleri Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Nitel Değerlendirme Raporu. Birinci Baskı. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2008: 7-34.
- 6.Ulusal halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı (12-16 Ekim 1996)
- 7.Açık Y, Oğuzöncü F, Polat A, Güngör Y, Güngör L (2002). Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası hakkındaki düşünceleri.Toplum ve Hekim Dergisi. Sayı 3, sayfa 195-201.
- 8.Arda B. (1997). Tıp eğitimin önemli olgularından birisi : Eğitimcinin Eğitimi. Toplum ve Hekim Dergisi, sayı :79 sayfa : 49-50
- 9.Telatar TG, Özsrıkıntı H, Temel T ve ark. Dönem VI öğrencilerinin intörnlük eğitimi sonundaki mesleki beceri düzeylerinin saptanması. Hacettepe Tıp Dergisi 2005; 36: 239-247.