

TOPLUMA DAYALI EĞİTİM VE DOKUZ EYLÜL TIP FAKÜLTESİ MODELİ

Reyhan UÇKU

D.E.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÖZET

Topluma yönelik eğitim toplumun sağlık gereksinimlerini gözönüne alarak bireyler ve gruplar üzerinde yoğunlaşan bir yaklaşımdır. Topluma dayalı eğitim ise toplumun gereksinimlerine cevap vermek, topluma yönelik yaklaşımı gerçekleştirmek için bir araçtır.

İki yıl önce geleneksel eğitim programını değiştirme kararı alan Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin yenilikçi müfredatının temel felsefelerinden biri de topluma yönelik olmasıdır. Bu yaklaşımla Fakülte tıp eğitiminde temel hedef olarak toplumun sağlık sorunlarını çözebilecek hekimler yetiştirmeyi benimsemiştir.

Anahtar sözcükler: Topluma yönelik eğitim, topluma dayalı eğitim

SUMMARY

Community-oriented education is an approach to medical education. It is an education which is focused on population groups and individuals considering the health needs of the community concerned. Community-based education is a means of achieving educational relevance to community needs, and consequently of implementing a community-oriented educational programme.

Dokuz Eylül University Medical School decided to change the traditional medical education two years ago and innovative curriculum was developed. One of the basic features in the philosophy of innovative curriculum is, its community-oriented nature. The main goal of the medical education in Dokuz Eylül Medical School is to educate and train the future doctors capable of solving health problems of the community.

Key words: Community-oriented medical education, Community-based education

Tıpla ilgili bilimler ve teknolojiadaki gelişmeler, toplumların sosyo-ekonomik düzeylerindeki değişimler, temel insan haklarından olan sağlıklı yaşam hakkı ve sağlıkta eşitliğin tartışılmasıyla birlikte; tıp eğitiminde değişikliklerin de gündeme gelmesi kaçınılmaz olmuştur. Değişimin gerekliliği tartışılırken yeni yaklaşımlarda eğitimde topluma yönelik hedeflere yer vermek ve bu hedeflere ulaşmada yoğun olarak toplumdan yararlanmak gündeme gelmiştir. Bu yazıda tıp eğitiminde topluma yönelik yaklaşım ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uygulanan model incelenecektir.

TIP EĞİTİMİNE GENEL BAKIŞ

Tıp eğitiminin tarihçesi incelendiğinde Flexner öncesi dönemde yaygın modelin usta-çırak eğitimi olduğu görülür. 19. Yüzyıl başlarından itibaren ise Almanya'da gelişen Flexner modeliyle tıpta gerçek bilgiye yönelme ve sağlık sorunlarına disiplin bazında yaklaşımın ön plana çıkmaya başladığı gözlenir. Bu dönemde öğrenme süreci yoğun olarak sınıflar, laboratuvarlar ve üniversite hastanelerinde gerçekleşir. Dolayısıyla bu eğitim sistemi içinde toplumun sağlık sorunlarından uzak, çalışacağı sağlık kurumu ve hizmet vereceği toplumu tanımayan mezunlar yetiştirmeye başlar(1)

1960'lerden itibaren eğitimin disiplin olarak tıp müfredatına katkıda bulunmaya başladığı görülür. Aynı dönemlerde gelişmiş olan ülkelerde sosyal değerler değişimi gözlenmektedir. İnsan hakları hareketi tüm alanlarda olduğu gibi sağlıkta da eşitliği gündeme getirmektedir (1,2). Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komisyonu'nun Genel Kurulunda 1976'da kabul edilerek yürürlüğe giren Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Antlaşmasında pek çok sosyal hak arasında sosyal güvenlik, yaşam düzeyinin yükseltilmesi, sağlık ve eğitim hakkında da söz edilmektedir (3). Bu dönemlerde endüstrileşmiş ülkeler, sağlığın toplumun gelişmesinde önemli bir faktör olduğu düşüncesiyle toplumdaki tüm bireylerin, farklılık gözetmeksizin kaliteli bir sağlık hizmetinden yararlanmaları için sosyal güvenlik ve refah programları kurmaya başlamışlardır (2).

Aynı dönemlerde gelişmekte olan ülkeler de mevcut olan gelişmiş ülke modelleri ile yetiştirdikleri sağlık personelinin toplumun gereksinimlerine cevap veremediğinin farkına vardılar. 1978'de ALMA ATA konferansı sağlık eğitiminde yeni bir bakışa ve sağlık insan gücü geliştirme programında reforma gereksinim olduğunu ortaya koydu (1,2). Bu konferansta dünyanın sağlık sorunlarından haberdar olma, 2000 yılına kadar herkesin sağlığının birincil sağlık hizmetleri yoluyla geliştirilmesi ve

toplumun gerçek gereksinimlerine ve taleplerine cevap verecek sağlık insan gücü yetiştirilmesi gerekliliği benimsendi.

Dünya Tıp Eğitimi Birliği (DTEB) de 1984 yılından beri tıp eğitiminin yeniden düzenlenmesinde uluslararası işbirliği programı yürütmektedir. Bu sürecin köşe taşları 1989 Dünya Sağlık Asamblesi tarafından benimsenen 1988 Edinburgh deklarasyonu ve 1994 Tıp Eğitiminde Öneriler Dünya Zirvesi'dir (4). Edinburgh deklarasyonunda hastaların yalnızca hastalığı tedavi eden değil, dikkatli bir dinleyici, özenli bir gözlemci, iyi iletişim kuran ve iyi bir klinisyen olarak eğitilmiş bir doktorla karşılaşmak istediği belirtilmiştir. Pek çok kişinin önlenemez, tedavi edilebilir hastalıklara yakalanıp öldüğü ve milyonlarca kişinin sağlık hizmetine ulaşamadığı vurgulanarak; bu sorunların uzun süreden beri bilinmesine karşın sağlığın sosyal boyutunun tıp fakültelerince benimsenmesinin yeterince başarılı olmadığı da belirtilmiştir. Edinburgh konferansında tıp fakültelerinin uzun süredir farkına varmalarına rağmen, eğitimlerinde insancıl yaklaşımdan ziyade bilimsel yaklaşımın ağırlık kazandığı ve sosyal sorumluluklarını gözardı ettikleri de yeniden vurgulanmıştır (5). Burada üzerinde durulan nokta hekimin toplumdaki rolünün tanınmasının aslında çok da yakın zamanda anlaşılması gerektiğidir. 1912'lerde Flexner bir raporunda, doktorun rolünün hızla tedavi edici

ve bireysel olmaktan çok sosyal ve koruyucu olmaya doğru değiştiğini belirtmiştir (6).

Dünya genelinde yetmişli yıllardan beri tıp eğitiminde temel değişiklikler yapılması tartışılmaktadır. Bu tartışmaların temelini tıp eğitiminin hedefleri arasında toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi konusunun yer almaması oluşturmaktadır. Tıp öğrencilerinin eğitiminde sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi yeterli düzeyde yer almamaktadır (7). Bu sorunlardan yola çıkarak yapılan tartışmalar tıp eğitiminde yeni, yenilikçi yaklaşımları gündeme getirmiştir. Dünya sağlık örgütü (DSÖ) de raporunda yeni yaklaşımların gereğini vurgulamaktadır (2,8). Bu yenilikçi yaklaşımların temel taşlarından birisini 'tıp öğrencilerini toplumun gereksinim ve taleplerine göre hazırlamak' oluşturmaktadır. Dünya Tıp Eğitimi Birliği'nin 1988 ve 1994 bildirgelerinde tıp eğitiminin içeriği ve amaçları ile ilgili önerileri arasında 'tıp eğitimi program planlamasında toplumun sağlık gereksinimlerine daha fazla öncelik verilmesi' ve 'müfredatın bir bölümünün birincil sağlık hizmeti veren kuruluşlarda gerçekleşmesi' de yer almaktadır (4,9,10). 1992 yılında toplanan DSÖ 'sağlık mesleklerinde problem çözmeye yönelik eğitim çalışma grubu' da benzer önerilerde bulunarak; eğitim kurumlarına öğrencilerinin toplumun öncelikli sağlık sorunlarının çözümünde etkili katkılarını sağlamak üzere hedeflerini yeniden

gözden geçirmelerini tavsiye etmektedir (8). Dünya Tıp Eğitimi Birliği öğrenme süreci ile ilgili olarak da öğrencinin aktif katıldığı, kendi kendine öğrenme ve analiz yeteneğini geliştiren bir süreç yanısıra olabildiğince erken hasta ile iletişimi önermektedir. Oysa tıp eğitimi öğrenme sürecinde uygulanan yaygın model daha çok derse dayalıdır; öğrenci pasif alıcıdır; hasta başı eğitim bile genellikle eğitici tarafından yönlendirilir ve eğitici merkezlidir (11).

TOPLUMA YÖNELİK ve TOPLUMA DAYALI EĞİTİM NEDİR ?

Tıp eğitimi ile ilgili sorun ve önerilerden yola çıkarak 1978 yılında gönüllü bir kuruluş olarak oluşturulan NETWORK yenilikçi yaklaşımlar geliştirmek üzere DSÖ ile işbirliği içinde çalışmakta, son yirmi yıldır dünya genelinde sağlık personeli eğitimi alanında ve topluma dayalı eğitim görüşünün yaygınlaştırılmasında önemli rol oynamaktadır (1,12).

1979'da Network ilk toplantısında topluma yönelik (community-oriented) eğitimi, toplumun sağlık gereksinimlerini gözönüne alarak bireyler ve gruplar üzerinde yoğunlaşan eğitim olarak tanımlamıştır. Bu tanıma 1985 yılında toplanan DSÖ 'Sağlık personelinin topluma dayalı eğitim çalışma grubu' da katılmıştır. Topluma yönelik eğitim tıp eğitiminde bir yaklaşımdır; aynen birincil sağlık hizmetleri kavramının sağlık hizmetlerinde bir yaklaşım olduğu gibi. Bu eğitimin amacı,

topluma hizmet etmeye istekli ve toplumun sağlık sorunlarını her basamakta çözebilecek doktorlar yetiştirmektir. Doktor ister sağlık ocağında isterse üniversite hastanesinde çalışsın bu yaklaşıma sahip olmalıdır. Topluma yönelik eğitim, hastalıktan ziyade sağlığa yönelik bir eğitim amacına hizmet etmektedir (1,2,5,6,8).

Topluma dayalı (community-based) eğitim ise topluma yönelik eğitimi gerçekleştirmek için bir araçtır. Başka bir deyişle sağlık personelinin, eğitimi yoluyla toplumun sağlık gereksinimlerine cevap vermesini sağlayacak ve sağlık sistemini geliştirecek bir araçtır. Topluma dayalı eğitim insanların yaşadığı ve organize edilebilecek her yerde yürütülebilir. Öğrenme ortamı olarak dersaneler dışında yoğun olarak toplum kullanılır (1,2,5,6,8).

DSÖ, DTEB, NETWORK ve pek çok tıp fakültesi tıp eğitiminde değişimin gerekliliğini vurgularken yenilikçi yaklaşımda topluma yönelik hedeflere yer vermeyi ve bu hedeflere ulaşmak için de topluma dayalı eğitimi kullanmayı önermektedir. Ancak topluma dayalı eğitimin etkili olabilmesi için bazı prensiplerin gerçekleşmesi gerekir. Bunların başında topluma dayalı eğitim etkinliklerinin çok erken başlaması gelmektedir. Ayrıca tüm eğitim boyunca eğitsel sürecin entegre, standart ve sürekli olarak devam etmesi gerekir (2). Tıp eğitiminin ilk yılından, hatta ilk günlerinden itibaren hedef ve amaçları çok iyi belirlenmiş; hedefleri hem öğrenci hem

de yönlendirici tarafından özümsemiş etkinlikler başlamalıdır. Habbick ve Leeder 'tıp fakülteleri yalnızca toplum içinde yer almayıp toplumun okulları oldukları sürece başarılıdır' diye belirtmektedir (5). Topluma dayalı eğitim programı oluştururken özellikle sağlık hizmeti sunan kurumlar ve toplum arasındaki ilişkilerin kurulması ve güçlendirilmesi çok önemlidir (13). Bu kurumlar ve toplum ile yakın ilişkiler kurularak katılımları sağlanmalıdır. Başarılı bir program uygulaması planlama, karar verme, gerçekleştirme ve değerlendirme aşamalarının tümüne toplumun katılımıyla sağlanabilir (2). Bu katılımı farklı düzeylerde gerçekleştiren eğitim kurumları vardır (14,15). Bunlardan biri olan East Tenesse Devlet Üniversitesi yeni bir program geliştirerek toplumla ortaklığı sağlamayı amaçlamıştır. Bu programda halktan temsilciler, müfredat vb akademik komitelere katılmakta; ayrıca yürütücü komitede akademik personelden daha fazla temsil edilmektedir (16). Böylece toplumun sorunları ve gereksinimlerine duyarlılık sağlanmış olmaktadır. Toplum temsilcilerinin değerlendirme aşamasına katılarak programın geliştirilmesine yapacakları katkı da çok önemlidir.

DSÖ çalışma grubu, topluma dayalı eğitimde eğitsel prensipleri şöyle sıralamaktadır (2);

- Topluma yönelik olmalıdır,
- Toplumda sık görülen hastalıklara yoğunlaşmalıdır,

- Kişilerin tüm gereksinimleri ile ilgilenmelidir,
- Toplumun kendi sağlığını koruma ve geliştirmesinde güvenini kazanmak amacıyla halkın sağlık eğitimini iyileştirmelidir,
- Problem çözme yeteneğini geliştirmelidir,
- Öğrenmeyi öğretmelidir,
- 'Sağlık ekibi' kavramını özendirilmelidir,
- Öğrencilerin bireysel gereksinimlerini gözönüne almalıdır,
- Kazanılacak beceride yeterliliği değerlendirilmelidir.

TOPLUMA DAYALI EĞİTİMİN YARARLARI NELERDİR ?

Yukardaki eğitsel prensipler göz önüne alınarak topluma dayalı eğitimin yararları şöyle toparlanabilir; *Yerel toplum ve bütün olarak ülkenin gereksinimlerini anlayabilen, sosyal sorumluluk yetisi ile donanmış mezunlar yetişmesini sağlar.* Bu şekilde öğrenci çalışma hayatında sık karşılaşacağı; gerek önlenmesi, gerek iyileştirilmesinde çözümler üreteceği sorunları öğrenerek ve hazırlıklı olarak yetişir. Böylece meslek hayatı boyunca hiç karşılaşmayacağı, ancak üçüncü basamak bir hastanede çözülebilecek özel sağlık sorunları yerine, çalışacağı toplumun sağlık önceliklerini öğrenmiş olur. Bu konu ile ilgili olarak Finlandiya' da yapılan bir çalışmada 1977-86 yılları arasında kayıtlı tüm doktorların aldıkları eğitimin çalışılan kurum özelinde yeterliği

değerlendirilmiştir. Tüm hekimlerin %80'den fazlası tıp eğitiminin hastane çalışması açısından yeterli olduğunu belirtirken %50'si birincil sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık merkezi çalışmaları için yetersiz olduğunu vurgulamıştır. Aynı çalışmada 1972'den beri yenilikçi eğitim sistemi uygulayan Tampere ve Kuopio tıp fakültelerinden mezun hekimler arasında ise bu yeterlilik diğerlerine göre çok daha fazla bulunmuştur (17).

Topluma dayalı eğitim, *öğrencinin gelecekteki çalışma çevresini tanımasını sağlar.* Bu şekilde hizmet vereceği toplumun kullandığı sağlık hizmetini ve bu hizmetin özelliklerini, bu çevre içerisinde kendi rolünü öğrenmiş olarak mezun olur. Ayrıca ekip çalışmasının önemi ve gerekliliği daha ilk günlerden itibaren vurgulanmış ve sağlık hizmetinin farklı sağlık ve sosyal meslek gruplarının birlikte sunduğu bir hizmet olarak öğrenilmesi sağlanmış olur. Bu program içinde yetişen öğrencinin, sunulan hizmetin etkinliği için ekipteki her bireyin tek tek ne kadar önemli olduğunun bilincinde ve kendi rolünden haberdar olarak çalışma çevresine girmesi sağlanabilir.

Bu eğitim felsefesi *hastalıkların nedenleri, önlenmesi, iyileştirilmesi, esenlendirilmesi ve sağlık hizmetlerinin kullanılmasında sosyal faktörlerin katkısının anlaşılmasına olanak sağlar.* Topluma dayalı eğitimin bu kazanımı ile ilgili olarak Leicester Üniversitesi Tıp Fakültesi

uygulamasından söz edilebilir. Bu fakülte programını kökten değiştirip, eğitiminin hastaneye dayalı olmak yerine topluma dayalı olması gerektiğine karar verdikten sonra sağlığı etkileyen sosyal faktörlerin değerlendirilmesini sağlayan bir uygulama başlatmıştır. Bu uygulama ile öğrenciler çeşitli sosyal ve sağlık sorunları olan bölgelerde küçük gruplarla çalışmaya başlamışlar ve evlerde toplum bireyleriyle görüşüp sağlık sorunlarını belirleyerek aile ve kişilerin sosyal özelliklerinin bu sorunlara etkisini değerlendirmişlerdir. Daha sonra görüşülen kişilere sağlık hizmeti sunmakla yükümlü kuruluşlarla görüşerek bu hizmetlerin kullanımını, hasta ile kuruluş arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Öğrenciler bu uygulamanın, sosyal faktörlerin sağlığa etkisini anlamalarına yol açtığını ve toplumun içine girerek elde ettikleri pratik deneyimlerle teorik bilgilerinin birleştirilmesini sağladığını belirtmişler, ve böylesi yararlı bir sürecin devam etmesi yönünde görüş bildirmişlerdir (14).

Topluma dayalı eğitim, *öğrencinin problem çözme yeteneğini de geliştirecektir*. Toplum içinde çalışarak sorunlarını belirleyecek, bu sorunların nedenlerini ortaya koymaya çalışacak, çözüm önerileri arayacak, sorunları ve önerileri toplumla tartışacak ve toplumun sorularını yanıtlamaya çalışacaktır.

Topluma dayalı eğitimin yalnızca öğrenciye değil, *eğitim kurumuna, sağlık sistemine, sağlık*

hizmetlerine ve topluma da olan yararlarından söz etmek gerekir. Öğrenci ve eğitim kurumunun gerçek yaşamla karşı karşıya kalmasıyla gereksinim ve talepler gözlenerek eğitsel süreç güncelleştirilebilir. Eğitim kurumlarının bu program ile kendi kabuğundan sıyrılıp diğer sağlık kurumları ve toplum arasında ilişki kurmaları sağlanır. Bu şekilde fakültelerin sadece eğitim veren kurumlar olmaktan çıkıp sağlık hizmetine ve toplumun sağlığının gelişmesine katkıda bulunan ve olan kurumlara dönüşmesine olanak sağlar. İsrail Negev'de, Beer Sheeva Tıp Fakültesi'nin bölgede sağlık hizmetine yaptığı önemli katkılardan dolayı, dekanının bölgenin sağlık yöneticisi olarak görevlendirilmesi bu ilişkiye verilebilecek güzel bir örnektir. Topluma dayalı eğitim ile sağlık hizmetinin çeşitli basamaklarında çalışan hekimlerin de eğitime katılmaları sağlanmaktadır. ABD' de topluma dayalı eğitim uygulamasına üniversite dışı hekimlerin ne oranda katıldığını ve uygulama ile ilgili görüşlerini almak üzere yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan -eğitici olsun veya olmasın- tüm hekimlerin %90'dan fazlası bu programın önemli olduğuna inandıklarını vurgulamışlardır. Bu çalışmadan çıkan önemli bir sonuç da böyle bir sistem içinde yetişen hekimlerin daha sonra alanda eğitici olmaya daha fazla eğilimli olmalarıdır (18). Benzer bir durum, erken hasta ve toplum iletişimi uygulamasını eğitim

programına yerleştiren Londra Nottingham Queen's Tıp Fakültesi araştırmasında da görülmektedir. İlk yıllardan itibaren öğrencilerin bir genel pratisyen yanında bire bir çalıştığı bu sistem içinde hasta ile erken ilişkinin öğrenciyi motive ettiği ve genel pratisyenlerin de eğitimden hoşlandıkları ve bu eğitime devam etmek istedikleri belirlenmiştir (19).

Topluma dayalı eğitim sistemini programlarına adapte eden bazı okulların hedefleri arasında *birincil sağlık hizmetlerinde çalışmaya istekli hekimler yetiştirmek* de bulunmaktadır (17,20,21). Bu okullara verilebilecek iki güzel örnek Finlandiya'daki Kuopio ve Tampere Tıp Fakülteleridir. 1972'de eğitimlerine başlayan fakültelerin bu hedefe ulaşip ulaşamadıkları 1980 başlarında gözlemlenmiştir. Araştırmalar bu fakültelerden mezun olanların geleneksel eğitim veren fakültelerin mezunlarından daha fazla birincil sağlık hizmeti veren kurumlarda görev aldıklarını göstermektedir. Benzer sonuçlar ABD de yapılan çalışmalarda da gözlenmektedir. Eğitimlerini mevcut uygulama içinde tamamlayan, sistemi ve işleyişini öğrenen, birincil sağlık hizmetlerinin toplumun gelişimindeki önemini kavrayarak yetişen öğrenciler, bu hizmetler içinde daha fazla yer almaktadır. Bu şekilde sağlık hizmetinin yetersiz olduğu bölgelerde çalışmaya istekli doktorların yetişmesi ile hizmet sunumunda eşitsizlik sorununun çözümüne de katkıda bulunulabilir.

Topluma dayalı eğitimin *en önemli yararlarında biri de toplumun gelişmesine katkısı olmasıdır*. Fakülte, sağlık kuruluşları ve toplum arasındaki güçlendirilmiş ilişkilere dayalı bu eğitim sistemi içinde yetişen Zimbabwe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin önerileri arasında da bu konuya değinilmektedir (20). Toplumun içinde görev alan öğrenciler, eğitim etkinliklerinin toplumun sağlığının gelişimine katkısı olması gerekliliğinden söz etmektedir.

TOPLUMA DAYALI EĞİTİMİN SORUN ve KISITLILIKLARI NELERDİR ?

Topluma dayalı eğitimin yararları yanısıra sorunları ve kısıtlılıkları da incelenmelidir. Literatürde bu konu ile ilgili *kurumlararası eşgüdüm, kalifiye eleman eksikliği, planlama, maliyet ve değerlendirme* sorunlarından söz edilmektedir (1,2,5,22,23). Eğitimin fakülte ve eğitim hastanesi dışında gerçekleşmesi kurumlararası iyi bir işbirliğini gerektirmektedir. Bu da kurulması kimi zaman oldukça güç olan, zaman alıcı, sürekli değerlendirilerek iyileştirilmesi gereken bir süreçtir. Kaufman'a göre bu süreçte eğitim kurumlarının kontrolü kaybetme korkusu olumsuz rol oynamaktadır. Bunun dışında eğitim kurumlarının mevcut durumlarından memnun olmaları, akademik gelişmenin eğitimden ziyade klinik hizmet ve araştırmaya dayalı olduğunu düşünmeleri ve bu eğitsel sürecin zaman, para ve kaynak açısından daha masraflı olduğunu görmeleri de topluma

dayalı eğitime geçişte bir engel olarak ortaya çıkmaktadır. Fakültelerin diğer sağlık kurumları ile işbirliği oluştururken öğrencilerin eğitim alacakları bu kurumların iyileştirilmesi yönünde de hem maddi hem teknik destek vermeleri gerekir, bu da sistemin daha başarılı olmasına yol açmaktadır. Maliyetin yanısıra programın çok iyi organize edilmemesi de sonucu olumsuz etkileyen faktörlerdendir.

Topluma dayalı eğitimin en önemli sorunlarından birisi de alanda değerlendirilmedir. Değerlendirmede güçlükler şöyle belirtilmektedir (1);

- Öğrenciler alanda genellikle grup halinde çalışmaktadır ve grup performansı değerlendirilirken bireysel bazda değerlendirme güç olabilir,
- Öğrenciler farklı özellikteki yerlerde çalışıp aynı hedeflere yönelik değerlendirilebilir,
- Değerlendiricilerin sürekli alana gidışı, gerekirse kalışı masrafları artırabilir,
- Pek çok beceri farklı kişiler tarafından değerlendirilebilir, kişiler bu konuda deneyimsiz ise eğitilmeleri gerekir,
- Bu sistemde beklenen tutum değişikliğini değerlendirmek güçtür,
- Hem öğrenci hem de eğitici öğrencinin sınıftaki durumundan etkilenebilir.

Güçlüklerine karşın programın hedeflerine ulaşmış ulaşmadığını görmek açısından önemli

olan değerlendirmenin iyi bir şekilde yapılması zorunludur (22).

TOPLUMA DAYALI EĞİTİMDE

DEĞERLENDİRME NASIL YAPILABİLİR?

DSÖ çalışma grubu topluma dayalı eğitimde öğrencinin klinik beceri, bilişsel yetenek, öğretici ve tedavi edici hekimlik bilgi ve tecrübesi ile problem çözme yeteneğinin değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Ancak bu konudaki literatürde liderlik, toplum ile iletişim ve ekip çalışmasının da değerlendirildiği görülmektedir (1).

Topluma dayalı eğitimde farklı kurumlar ve toplum da eğitime katılmaktadır. Bu nedenle öğrencinin değerlendirilmesi de tüm eğiticiler tarafından yapılmalıdır (2). Yapılan çalışmalar ışığında 1993 yılında gerçekleştirilen bir sempozyumda değerlendirmede üç yaklaşım belirlenmiştir (1,22);

1. Bilgi ölçümüne dayalı yaklaşım
2. Performans ölçümüne dayalı yaklaşım
3. Her ikisini de içeren geniş kapsamlı yaklaşım

Bilgi ölçümü yaklaşımında bilginin hatırlanması ve uygulanması değerlendirilmekte ve genellikle kısa soru cevaplar, çoktan seçmeli sorular ve raporlar kullanılmaktadır. *Performansa dayalı yaklaşım* ise alan çalışması boyunca öğrencinin performansını değerlendirmektedir. Denetleyici ziyaretleri, öğrencilerin birbirlerini değerlendirmeleri, devamın izlenmesi ve öğrencilerin

etkinliklerini yazdıkları defterler kullanılabilir. *Geniş kapsamlı yaklaşımda* ise tüm yöntemler kullanılabilir.

Topluma dayalı eğitimi 1978 den beri uygulamakta olan Sudan, Gezira Üniversitesi Tıp Fakültesi değerlendirmede geniş boyutlu yaklaşımı uygulayan kurumlardan birisidir. Burada uygulanan modelde şu basamaklarda değerlendirme yapılmaktadır:

Öğrencilerin birbirlerini değerlendirmesi : Bu yöntemde öğrenciler birlikte çalıştıkları arkadaşlarını eğitim aktivitelerine katılımlarındaki çabaları, toplumla iletişim özellikleri, liderlik becerileri ve grubun gelişmesine yaptıkları bilgi katkısı açısından değerlendirmektedir.

Toplum liderlerinin geribildirimleri: Eğitim yönlendiricileri toplum liderleri ile grup tartışması yaparak öğrenci ile ilgili bilgileri içeren raporlar hazırlamaktadır.

Denetleyici eğitim rehberleri: Alan çalışması sırasında belli periyodlarla öğrenciyi alanda değerlendiren denetleyiciler öğrencinin problem belirleme ve çözme, iletişim becerileri ve organizasyon yeteneğini izlemektedir.

Birey ve grup raporları: Alandaki görevlerini tamamlayan öğrenciler bu etkinlikleri içeren bir bireysel bir grup raporu hazırlayıp sunmakta ve bu raporlar değerlendirilmektedir.

Kısa soru-cevap ve çoktan seçmeli sorular içeren sınavlar : Bilgi ölçmede kullanılmaktadır.

Görüldüğü gibi pek çok yöntemin birarada kullanıldığı geniş kapsamlı değerlendirmeler yapılabilmektedir. Ancak tüm programlarda bunların hepsinin kullanımının zorunlu olmadığı da açıktır. Seçilecek değerlendirme yöntemi okulun programındaki hedef ve amaçlara, uygulanan eğitim yöntemi ve eğitim alanına göre belirlenebilir.

TOPLUMA DAYALI EĞİTİM NASIL UYGULANMAKTADIR ?

Prensipleri, yararları ve sorunları gözden geçirilen bu etkinlikler genellikle yenilikçi eğitim programı uygulayan tıp fakültelerinde müfredatta yer almaktadır. Bu fakültelerin uyguladıkları yenilikçi yöntemlerin başında problem çözmeye yönelik eğitim gelmektedir ve bununla birlikte topluma yönelik yaklaşımda benimsenmektedir (24). Dünya genelinde yaklaşık 150 okulda problem çözmeye yönelik eğitim uygulanmaktadır (21). Bu okulların pek çoğunun programında topluma dayalı eğitim gözlenmektedir. Ancak uygulandığı yerlerde gerek ülkesel gerek bölgesel özellikler farklılık göstermektedir. Ülkelerin/ bölgelerin sağlık sorunları, sağlık gereksinimleri, sosyo-ekonomik düzeyleri, kaynakları, politik yapıları benzerlikler göstermediği gibi fakültelerin özellikleri de farklı olabilmektedir. Bu nedenle eğitim kurumları değişik uygulamalarla aynı hedefe yani toplumun sağlık gereksinimlerine cevap verecek hekim yetiştirmeye yönelik

program yürütmektedir.

Bu farklılıklardan yola çıkarak ilk kez Magzoub (1) topluma dayalı eğitim uygulayan kurumların programlarını değerlendirerek bir sınıflama yapmıştır. Bu sınıflamada toplumun ve fakültenin katılım düzeyi ile öğrencilerin gerçekleştirdiği aktiviteler göz önünde bulundurulmuştur. Magzoub'a göre program *hizmete yönelik, araştırmaya yönelik veya eğitim odaklı* olabilir. *Hizmete yönelik* programlarda hem öğrenciler hem de personel eğitim alanında hizmet sunumuna odaklanmıştır. Bu hizmet sunumu ya sağlığa müdahale ya da toplum gelişmesine katkı şeklinde olabilir. Bu tip programlar daha çok gelişmekte olan ülkelerde uygulanmaktadır. *Araştırmaya yönelik* programların çoğu ise gelişmiş ülkelerde görülmektedir. Bu programlar ya toplum ya da sağlık kuruluşu temelli olabilir. Öğrenciler gözlemleyici veya veri toplayıcı olarak araştırmalara katılırlar. *Eğitim odaklı* programlar ise öğrencinin birincil sağlık hizmeti sunan bir kurum, bir işyeri veya belirli bir toplumda eğitimini içerir. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde eğitim odaklı programlar uygulanmaktadır.

Topluma dayalı eğitim uygulayan tıp fakülteleri bu açıdan incelenecek olursa; *hizmete dayalı* eğitime programlarında yer veren kurumlar arasında *Nijerya Ilorin, Filipin, Sudan Gezira Üniversiteleri Tıp Fakülteleri* sayılabilir (1,25).

İlorin Tıp Fakültesi uygulamasında, yerel sağlık komitesi programın organizasyonuna, işleyişine ve değerlendirmesine aktif olarak katılmaktadır. Bu şekilde öğrencilerin, toplumun öncelikli sağlık ve sosyal sorunlarını belirleyip çözüm önerileri üretmeleri sağlanmış ve öneriler gerçekleştirilerek toplum sağlık düzeyinin geliştirilmesinde önemli adımlar atılmıştır. *New Mexico*' da uygulanan programın ise eğitim odaklı olması yanı sıra *araştırmaya dayalı* yönünden de söz edilebilir (26). *Eğitim odaklı program* uygulayan okullar arasında ise, *ABD Mercer, Missouri, Harvard, New Mexica, İskoçya Dundee, Finlandiya Kuopio ve Tampere, İngiltere Leicester, Liverpool, Londra Nottingham Queen's, İsveç Linköping, Kanada Quebec Sherbrooke, Sudan Gezira, İsrail Ben Gurion, Eski Yugoslavya, Zimbabve Üniversiteleri Tıp Fakülteleri* gibi gelişmiş ve gelişmekte olan pek çok ülke okulları sayılabilir (1,7,17,19,20,25,26,27,28,29,30,31, 32,33,34).

Quebec Sherbrooke tıp okulunda topluma yönelik yaklaşım içeren eğitim programı 1990'dan itibaren uygulanmaya başlanmıştır. Bu programda öğrenciler ilk yarıyıl sonunda üç hafta küçük bir bölge hastanesinde çalışmakta, ikinci yıl aynı çalışma tekrarlanmaktadır. Staj döneminde ise on bir hafta süreyle birincil sağlık hizmeti sunan birimlerde pratik yapılmaktadır. 1987'de eğitim programını değiştiren Zimbabve ÜTF'nde de öğrenciler birinci yıldan itibaren

toplumun içinde çalışmaya başlamakta ve her yıl bu uygulama tekrar edilmektedir. 1986'da müfredatını değiştiren Linköping'de öğrenciler küçük gruplarla ilk yıldan itibaren birincil sağlık hizmeti içinde yer alıp burada çalışan genel pratisyenlerin yönlendiriciliğinde erken hasta iletişimi sağlayıp sağlık sistemini tanımaktadır.

Görüldüğü gibi topluma yönelik eğitim yaklaşımını benimseyen pek çok gelişmiş veya gelişmekte olan ülke tıp fakülteleri bu yaklaşıma ulaşmak için farklı eğitim programları uygulamaktadır. Ancak program oluşturulurken DTEB nin önerdiği ve 1995 Leeds Tıp Eğitimi Konferansında da üzerinde durulan çekirdek müfredat gözönünde bulundurulmalıdır. Tıbbın uluslararası bir niteliği olduğu ve gerek öğrenci gerek hekim göçünün uluslararası düzeyde gerçekleştiği unutulmamalıdır. Bu nedenle müfredatta çekirdek öğeler bulunmalı ancak kültür, eğitim geleneği, hastalık dağılımı, sağlık hizmet sunumu ve kaynaklar dikkate alınarak ülkeye, bölgeye göre bunlar uyarlanmalıdır (4,35).

Topluma dayalı eğitim programlarını yukardaki gibi sınıflayan Magzoub (1) 32 okulun verisini inceleyerek aktivitelerin müfredat içindeki süresi, başlangıç zamanı, öğrenci, üniversite ve toplumun katılım düzeyi, eğitim alanı ve organizasyon sorumluluğunu değerlendirerek şu ortak özellikleri ortaya koymuştur:

- Aktivitelerin erken başlaması ve sürekliliği önemlidir,
- Toplum katılımı arttıkça başarı da artmaktadır,
- Öğrencilerin katılımı yalnızca ziyaret yapma, araştırma yapma, sağlık çalışanı olarak görev alma ve en üst düzeyde toplumun gelişimine katkı şeklinde olabilir,
- Üniversite teknik ve/veya parasal olarak katkıda bulunabilir,
- Organizasyon sorumluluğu bölüme dayalı; - ki genellikle halk sağlığı/toplum hekimliği bölümleri üstlenir-; fakülteye dayalı, -çeşitli bölümler sorumluluk alır-; üniversiteye dayalı, -ilgili fakülteler de katılır-; veya alanda ortak çalışılan kurumlara dayalı olabilir,
- Eğitim alanı kır, kent, gecekondu toplumu olabileceği gibi birincil sağlık hizmeti sunan kurumlar, hastaneler gibi çok çeşitli olabilir,
- Ayrılan zaman tüm eğitim süresinin %5-50'si kadar olabilir.

ÜLKEMİZDE TIP EĞİTİMİ

Dünya genelinde son yirmi-otuz yılda yoğun olarak tartışılan tıp eğitimi ülkemizde de buna paralel olarak irdelenmektedir. Yapılan çalışmalarda sorunlar ortaya konup çözüm önerileri üretilmektedir. 1991 yılında TBMM Araştırma Komisyonu'nun yaptırdığı Türkiye'de Tıp Eğitimi Araştırması'nın sonuçları

incelendiğinde; hem yöneticilerin, hem öğretim üyelerinin hem de öğrenci verilerinin benzer sorunlara işaret ettiği görülmektedir (36,37,38). Bu araştırmaya katılan 23 tıp fakültesi dekanı, sağlık yönünden ülkemizi iyi tanıyan, ülkemizde sık görülen hastalıkların tanı ve tedavisini çok iyi bilen, koruyucu hekimlik konusunda iyi yetişmiş, hizmet sunacağı toplumun temel yaşamını iyi bilen, pratisyen hekimlik yapabilecek tecrübeyi kazanmış, insancıl ve sosyal becerileri olan hekimler yetişmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Müfredat hazırlanırken ülkenin sağlık sorunlarının dikkate alınması gerektiğini ve üniversite hastanesi dışında da eğitime ağırlık verilmesi gerekliliğini belirtmektedir. TBMM araştırmasında son sınıf öğrencilerinin ancak %65'i sağlık ocağı hekiminin görevlerini uygulayabildiğini belirtmiştir. Tümelci bir yaklaşımla geliştirici, koruyucu, iyileştirici ve esenlendirici sağlık hizmetlerinin bir ekip anlayışıyla sunulduğu, toplumun sağlık sorunlarının %90-95'inin çözümlenebildiği sağlık ocaklarında görev alacak hekimlerin eğitimleri sırasında bu konuda ne kadar desteğe gereksinimleri olduğu görülmektedir.

Boztok (39) Türkiye'de tıp eğitimine ilişkin sorunlar ve çözüm önerilerini tartıştığı makalesinde, eğitim içeriğinin belirlenmesinde Sağlık Bakanlığı'nın ülke ihtiyaçları için yönlendirici olamadığını; sağlık ocağı hekiminin

ihtiyacı olan koruyucu hizmetler, sık görülen hastalıkların tanı ve tedavisi, ekip yönetimi gibi konuların müfredatta yeterince yer almadığını belirtmektedir. Benzer sorunlara bir tıp öğrencisi de değinerek ders programında gerçek yaşamla bağdaşmayan konulara daha fazla yer verildiğini ve tıp eğitiminin amacının hasta tedavi etmekle özdeş görüldüğünü vurgulamaktadır (40). Eren (41) tıp öğrencilerinin sağlık ocakları ve ikinci basamak bölge hastanelerinde yeterince çalışmadan, halkın içinde eğitim yapmadan ve halkı tanımadan mezun olduğunu söylemektedir.

DOKUZ EYLÜL TIP FAKÜLTESİNDE AKTİF EĞİTİM İÇİNDE TOPLUMA DAYALI EĞİTİM

Tıp eğitimi ile ilgili dünya ve ülke genelindeki tartışmaları kendi içinde de yapan DEÜTF, 1997-98 öğretim yılından itibaren aktif eğitime geçmeye karar vermiştir. Fakülte, sağlık ve hastalık ile ilgili olaylara biyolojik, davranışsal ve toplumsal bakış açılarıyla bakabilen; yaşadığı toplumdaki öncelikli sağlık sorunlarını belirleyip çözüm önerileri üretebilen; bilgiyi bulma ve kendi kendine öğrenme becerisini elde etmiş, mesleğini sürdürmek için gerekli olan klinik becerilerde yeterlik kazanmış, kendine, hasta ve yakınlarına, meslektaşlarına ve topluma karşı olumlu tutum ve davranış geliştirmiş hekimler yetiştirmek üzere eğitim sistemini değiştirmiştir (42). Sistemin temelini öğrenci merkezli,

problem çözmeye yönelik ve entegre eğitim oluşturmuş ve topluma yönelik yaklaşımla topluma dayalı eğitim hedeflenmiştir.

Sistemin temelini oluşturan on beş günlük dilimlerden oluşan modüller içinde, yalnızca biyolojik değil davranışsal ve toplumsal hedeflere de ulaşılması programlanmıştır. Bu şekilde incelenen konunun toplumsal boyutu ve önemi de tartışılabilmektedir. Bir diğer yöntem, probleme dayalı öğrenme oturumlarında daha önceden belirlenen hedeflere ulaşmak amacıyla kullanılan senaryoların olabildiğince toplumda sık görülen sağlık sorunlarına yönelik olarak hazırlanmasıdır. Bu şekilde öğrenciler ilk günlerden itibaren çalışacağı toplumun sağlık sorunlarından haberdar olmaktadır.

Bunların yanısıra eğitim programında alan çalışmaları yer almaktadır. Alan çalışmaları ağırlıklı olarak Halk Sağlığı AD elemanları ile İç Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD öğretim üyelerinden oluşan bir ekip tarafından yürütülmektedir. Amaç, öğrencinin olabildiğince erken sağlık sistemi ve toplum ile karşılaşarak ülkemizdeki sağlık kurumlarını tanıması, bu kurumların işleyişini ve görevlerini öğrenmesi, toplumun sağlık hizmeti kullanımını ve bunu etkileyen faktörleri değerlendirmesi, toplumun gereksinimleri ve taleplerini belirleyebilmesidir. Bu hedeflere ulaşmada kullanılan yöntem dönemlere göre değişmektedir. Bir, iki ve üçüncü yıl için programlanan hedefler ve ulaşma yöntemleri aşağıda belirtilmiştir:

<u>DÖNEM</u>	<u>HEDEF</u>	<u>YÖNTEM</u>
I	Sağlık hizmeti sunan kurumları tanımak Sağlık ocağı işleyişini öğrenmek	Her modülde yarım gün kurumları ziyaret etmek Yaz tatilinde iki hafta sağlık ocağında staj yapmak
II	Sık görülen bulaşıcı hastalıklara yönelik hizmet veren dikey sağlık örgütlerini tanımak Acil sağlık hizmetleri veren birimleri ve hizmetin özelliğini öğrenmek	Her iki modülde bir tam gün bu kurumlarda bulunmak Yaz tatilinde iki hafta acil servislerde staj yapmak
III	Sağlık ocağı ve çalışan personelin görevlerini pratik yaparak öğrenmek	Her modülde bir tam gün sağlık ocağında çalışmak

İlk üç sene yanı sıra dönem dört ve beşte de stajlar sırasında devam edecek alan uygulamaları ile ilgili çalışmalar sürmektedir. İlk üç yıla ait uygulamalar aşağıda açıklanmıştır:

Dönem I : Birinci sınıfta çeşitli kurumların öğrenciler tarafından tanınması düşünülmüştür. Bu kurumlar önceden belirlenmiş, yöneticileriyle görüşülerek izinleri alınmıştır. Görüşülen yöneticilerin hemen hemen hepsi bu uygulamayı olumlu karşılamış ve destek vermişlerdir. Daha sonra öğrencilerin kuruma gittiklerinde burayı tanımalarına yardımcı olacak soruları içeren bir form hazırlanmıştır. Bunun yanısıra yapılan uygulamanın amaçlarına ulaşip ulaşmadığını belirleyen, öğrenci geri bildirim formu düzenlenmiştir. Öğrenciler 10-15 kişiyi geçmeyen gruplara ayrılarak her grup için bir eğitim yönlendiricisi belirlenmiştir. Çalışma günü olarak çarşamba öğleden sonraları ayrılmıştır. Alan çalışmasına katılacak öğrenciler ve eğitim yönlendiricileri derslikte toplanmış ve o gün ziyaret edilecek kurum ile ilgili kısa bir bilgi verilmiştir. Öğrencilere formları dağıtılarak, otobüslerle ilgili kurumlara gidilmiştir. Bu kurumlarda yöneticiler veya görevlendirdikleri kişilerle görüşülmüş ve kurum ile ilgili bilgi alınmıştır. Bunu takiben kurum gezilip farklı birimler yerinde görülerek bilgi alış veriş devam etmiştir. Gidilen kuruma göre yaklaşık bir-iki saat süren bu uygulama sonrası otobüsle fakülteye dönülmüş ve burada topluca

bir tartışma yapılmıştır. Kurum ve özellikleri hep beraber değerlendirilmiştir. Tartışma sonrası öğrenciler her iki formu da doldurup görüş ve önerilerini yazılı olarak vermişlerdir. 1997-98 öğretim yılında ziyaret edilen kurum ve birimler, Sağlık ocağı, Devlet Hastanesi, SSK Hastanesi, Üniversite Hastanesi, Özel Dal Hastanesi, Huzurevi, İşyeri sağlık birimi, Çocuk islahevi, Çöp kompost fabrikasıdır. Aynı uygulama 1998-99 öğretim yılında da devam etmektedir.

Yıl içindeki bu uygulama dışında yazın iki hafta süre ile sağlık ocağı çalışması yapılmıştır. Sağlık ocağı öğrenci tarafından belirlenmiş ve herhangi bir kısıtlama getirilmemiştir. Öğrenciler yıl içinde çalışacakları sağlık ocağını belirleyip gerekli izni aldıkları formları fakülteye iletmışlerdir. Bu çalışma tatil süresince öğrencinin belirlendiği bir tarih ve yerde yapılmıştır. Ancak fakülte bu tarih ve yerden haberdardır. Öğrencilerden sağlık ocağı çalışmalarını öğrenmeye yarayan ve sağlık ocağı ile ilgili bilgi verebilecek bir formu doldurmaları istenmiştir. Ayrıca öğrencilerin yapmaları veya gözlemlmeleri beklenen etkinlikleri içeren bir form düzenlenmiştir. Bu form hem öğrenci hem de sağlık ocağı hekimi tarafından doldurulmuş ayrıca her ikisinden de yazılı görüş ve öneriler alınmıştır. Öğrencinin staj yaptığı dönemde çalıştığı sağlık ocağına telefonla ulaşılarak ilgili hekime uygulamanın amaçları anlatılmış ve görüşleri alınmıştır.

Dönem II: Birinci sınıfta farklı kurumları bir yönlendirici eşliğinde ziyaret eden öğrencilerin Türkiye’de sık görülen bulaşıcı hastalıklara yönelik hizmet veren dikey sağlık örgütlerine dört beş kişilik gruplarla kendi başlarına giderek gözlemlenmeleri ve/veya çalışmaları planlanmıştır. Bu amaçla İzmir ili metropol içindeki Sıtma Savaş Birimi, Kuduz Tedavi Merkezi ve beş farklı Verem Savaş Dispanseri ile görüşülerek izinleri alınmıştır. Öğrencilere bu birimleri tanıtan, bu hastalıkların yaygınlığını ve önemini vurgulayan bir sunum yapılarak, hastalıklarla ilgili özet teorik bilgi ve kaynaklar listesi dağıtılmıştır. Ayrıca kurumu değerlendirmeye yarayan bir form hazırlanmıştır. Öğrenciler düzenlenen program çerçevesinde 4-5 kişilik gruplarla bu kurumları ziyaret ederek buradaki çalışmalar hakkında bilgi alıp gözlemleyerek kimi zaman ise uygulayarak günlük etkinliklerini tamamlamaktadır. Alan sorumluları düzenli periyotlarda öğrencinin gittiği günlerde bu kurumları ziyaret ederek çalışma ile ilgili buradaki görevlilerin görüşlerini almakta varsa sorunları çözmeye çalışmaktadır.

Öğretim yılı sonunda ise öğrencilerin yine kendi belirleyecekleri bir tarih ve yerde acil servis stajı yapmaları planlanmıştır. Birinci sınıf yaz stajında uygulanan yöntem burada da uygulanacaktır.

Dönem III : Temel klinik ve mesleki becerilerde yeterlik elde etmiş, temel biyolojik, davranışsal ve toplumsal hedeflere ulaşmış ve farklı sağlık birimlerini gözlemlemiş olan üçüncü sınıf öğrencilerinin yıl içinde sağlık ocaklarında çalışması planlanmıştır. İzmir metropol içi mevcut sağlık ocakları çalışma alanı olarak düşünülmüştür. Öğrenciler eğitime gönüllü ekibi olan ve çalışmaları düzenli yürütülen sağlık ocaklarında bir-iki kişilik gruplarla on beş günde bir tam gün çalışacaklardır. Yine öğrenciden sağlık ocağının tüm aktivitelerine katılması ve hazırlanan bir dosyayı doldurması beklenecektir. Uygulama başlangıcında küçük gruplarla çalışmanın hedefleri, yöntemi tartışılacak, yıl sonunda da aynı gruplarla hedeflere ne oranda ulaşıldığı gözden geçirilecektir.

DEÜTF’de uygulanan topluma dayalı eğitim, değerlendirildiğinde şunlar söylenebilir :

- Aktiviteler ilk günden itibaren başlamaktadır.
- Erken başlaması yanısıra sürekli olarak yıl boyunca ve her dönem devam etmektedir.
- Yalnızca alan çalışmaları ele alınırsa ayrılan zaman her üç yılda da tüm etkinliklerin yaklaşık %10,0’ünü oluşturmaktadır. Dünya genelinde %5-50 arasında değişmekle birlikte etkin bir uygulama için önerilen en az %10’luk orana yalnızca alan çalışmaları ile ulaşıldığı söylenebilir.

- Uygulama genellikle bir sağlık kurumunda yapılmakta, ancak özellikle sağlık ocağı uygulamaları sırasında toplum içine de girilmektedir.
- Etkinlikler, ziyaretler ve sağlık çalışanı olarak görev almak şeklinde yapılmaktadır. Ancak daha sonraki dönemlerde araştırma etkinlikleri de planlanmaktadır.
- Organizasyon sorumluluğu farklı disiplinlerin katılımıyla olmakla birlikte ağırlıklı olarak Halk Sağlığı Anabilim Dalındadır.
- Fakültenin desteği şimdilik yalnızca tekniktir.
- Topluma dayalı eğitimin başarısında önemli rol oynayan toplum katılımının, istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir. Ancak zamanla bu katılımın artırılması planlanmaktadır.

İlk kez 1997-98 öğretim yılında başlayan, bir dönemi tamamlanmış ve değerlendirilmiş olan bu etkinlikler ile ilgili sonuçlar da şu şekilde toparlanabilir (43,44):

Yıl içinde düzenli olarak yapılan kurum ziyaretlerine birinci sınıf öğrencileri oldukça yüksek oranda devam etmişlerdir. Öğrencilerin bu uygulama ile ilgili görüşlerinin oldukça olumlu olduğu belirlenmiştir. Özellikle üniversite bahçesi dışındaki yerleri gördüklerini, farklı çalışma alanları ve sorumlulukları öğrendiklerini belirtmişlerdir. Toplumun hizmet aldığı sağlık kurumlarını ve hizmet alımını

etkileyen faktörleri değerlendirebilmişlerdir. Bu olumlu kazanımlar yanısıra gidilen yerin uzak olması, ziyaret sırasında yeterince bilgi alınamaması, grupların kalabalık olması nedeniyle istenilen verimin elde edilememesi gibi olumsuz geri bildirimler de verilmiştir. Genel olarak değerlendirilecek olursa belirlenen hedeflere büyük oranda ulaşıldığı ise de organizasyon sorunlarının kimi zaman güçlük yarattığı söylenebilir.

İki hafta süreyle kendi belirledikleri bir sağlık ocağında yaz stajı yapan öğrencilerin bu ocağı seçerken ailelerinin bulunduğu yerlere öncelik verdikleri görülmüştür. Buna göre öğrencilerin yaklaşık yarısı İzmir il ve ilçelerinde staj yaparken diğer yarısı her bölgeden farklı illerde uygulama yapmıştır. Öğrencilerin tümünün öykü alma ve fizik bakı becerilerini uyguladıkları, çoğunluğun alanda ebe izlemelerine katıldıkları ve sağlık ocağı istatistiklerini değerlendirdikleri belirlenmiştir. Daha az oranda yapılan aktiviteler ise laboratuvar çalışmaları, bulaşıcı hastalık ihbarı ve fiyasyonu, çevre sağlığı hizmetleridir. Ancak bunları uygulayamama nedenlerinin başında sağlık ocağında bu etkinliklerin yapılmaması gelmektedir. Öğrenciler genel olarak bu stajın olumlu olduğu yönünde görüş bildirirken şunları vurgulamışlardır: 'mesleğe daha çok uyum sağlamama ve benimsememe yol açtı', 'sağlık ocağı çalışmalarını öğrendim', 'mesleksi

becerilerim arttı' , 'toplumun sağlık sorunlarının neler olduğunu gördüm'. Benzer görüşleri sağlık ocağı hekimleri de bildirmiştir. Ancak gerek öğrenciler gerekse hekimler olumlu buldukları bu uygulamanın geliştirilmesi açısından bazı önerilerde bulunmuşlardır. Bu önerilerin ortak noktalarından biri hekimlerle önceden görüşülerek daha fazla bilgilendirilmeleri, diğeri ise öğrencinin akademik elemanlar tarafından alanda kontrolü ve denetimidir.

SONUÇ

Tıp eğitiminde daha iyiye ulaşmak için değişikliklerin konuşulduğu günümüzde, amacımız çalışacağı toplumun sağlık gereksinimlerine cevap verebilecek hekimler yetiştirmektir. Bu hekimlerin sorunları belirleyip çözümleyebilen,

kendi kendine öğrenme ve bilgiye ulaşma yöntemlerini bilen, toplumla iletişim kurabilen, insanı biyo-psiko-sosyal özellikleri ile bir bütün olarak görebilen özelliklerle donanmış olması kaçınılmazdır. Bu özelliklerle donanmış hekimleri yetiştirebilmek için bir taraftan eğitimde yenilikler benimsenip uygulanırken diğer taraftan sürekli değerlendirilip sorgulanarak daha iyiye ulaşılmaya çalışılmaktadır. Bu yaklaşımla, eğitimin topluma dayalı uygulamaları da öğrenciler, alandaki yönlendiriciler, organizasyon ve eğitime katkısı olan tüm eğiticiler tarafından yapılan geribildirimler gözönüne alınarak, sürekli irdelenmekte ve geliştirilmeye çalışılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Magzoub ME. Studies on Community-Based Education. Maastricht, 1994.
2. WHO. Community Based Education of Health Personnel. Technical Report Series 746, Geneva 1987.
3. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komisyonu, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Antlaşması, 1976.
4. The World Federation for Medical Education, The Executive Council. International Standarts in Medical Education: Assessment and Accreditation of Medical Schools' Educational Programmes. A WFME Position Paper. Medical Education 1998; 32: 549-558.
5. Habbick BF, Leeder SR. Orienting Medical Education to Community Need: A Review. Medical Education 1996; 30: 163-171.
6. Hamad B. Community-Oriented Medical Education: What is it? Medical Education 1991; 25: 16-22.
7. Taylor WC, Moore GT. Health Promotion and Disease Prevention: Integration into a Medical School Curriculum. Medical Education 1994; 28: 481-487.
8. WHO. Increasing the Relevance of Education for Health Professionals. Technical Report Series 838, Geneva 1993.
9. The Edinburgh Declaration. The Lancet 1998; 20: 464.
10. Parsell GJ, Bligh J. The Changing Context of

- Undergraduate Medical Education. Postgraduate Medical Journal 1995; 71: 397-403.
11. Roberts KB. Educational Principles of Community-Based Education. Pediatrics 1996; 98: 1259-1263.
12. Newsletter 30, January 1999. <http://www.unimaas.nl/~network/NL30uk/news.htm>.
13. Bligh J. Identifying the Core Curriculum: The Liverpool Approach. Medical Teacher 1995; 17: 383-390.
14. Lennox A, Petersen S. Development and Evaluation of a Community-Based Multiagency Course for Medical Students: Descriptive Survey. British Medical Journal 1998;316(7131):596-599
15. Nash DB, Veloski JJ. Emerging Opportunities for Educational Partnership Between Managed Care Organizations and Academic Health Centers. The Western Journal of Medicine 1998; 168: 319-327.
16. Virgin SE, Goodrow B. A Community Crossword Puzzle: An Interdisciplinary Approach a Community-Based Practices: A National Survey of Generalist Physicians. Nursing and Health Care Perspective 1997; 18: 302-307.
17. Kompusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmaki L, Kataja V, Kujala S, et al. Medical Education and the Corresponding Professional Needs of Young Doctors: The Finnish Junior Physician 88 Study. Medical Education 1991; 25: 71-77.
18. Vinson DC, Paden C, Devera-Sales A, Marshal B, Waters EC. Teaching Medical Students in Community-Based Learning. Journal of Family Practice 1997; 45: 487-495.
19. Hampshire AJ. Providing Early Clinical Experience in Primary Care. Medical Education 1998; 32: 495-501.
20. Vaz R, Gona O. Undergraduate Education in Rural Primary Health Care: Evaluation of a First-year Field Attachment Programme. Medical Education 1992; 26: 27-33.
21. Schmidt HG. Problem-Based Learning: Does It Prepare Medical Students to Become Better Doctors? Medical Journal of Australia 1998; 168: 429-430.
22. Magzoub ME, Schmidt HG, Abdel-Hameed AA, Dolmans D, Mustafa SE. Student Assessment in Community Setting: A Comprehensive Approach. Medical Education 1998; 32: 50-59.
23. Hensel WA, Smith DD, Barry DR, Foreman R. Changes in Medical Education: The Community Perspective. Academic Medicine 1996; 71: 441-446.
24. Glick SM. Problem-Based Learning and Community-Oriented Medical Education. Medical Education 1991; 25: 542-545.
25. Abdel-Rahim IA, Mustafa AE, Ahmed BO. Performance Evaluation of Graduates from a Community - Based Curriculum: The Housemanship Period at Gezira. Medical Education 1992; 26: 233-240.
26. University of New Mexico, School of Medicine, Clinical Preceptorship Curriculum, 1996.
27. Mercer University, School of Medicine, Department of Community Science, Curriculum . [http://gain.mercer.edu/musm/cs/curricu.htm#community science program](http://gain.mercer.edu/musm/cs/curricu.htm#community%20science%20program).
28. Harden RM, Davis MH, Crosby SR. The New Dundee Medical Curriculum: A Whole That is Greater Than the Sum of the Parts. Medical Education 1997; 31: 264-271.

29. University of Missouri Columbia, School of Medicine, The Curriculum. <http://www.hsc.missouri.edu/cares/som/cur.html>.
30. Foldevi M, Suedin CG. The Linköping Curriculum: The Phase Examination in General Practice. *Medical Education* 1996; 30: 326-332.
31. Suab I. General Practicce in the Curriculum in Slovenia, *Medical Education* 1998; 32: 85-88.
32. Marchais JE, Bureau MA, Dumais B, Pigeon G. From Traditional to Problem-Based Learning: A Case Report of Complete Curriculum Reform. *Medical Education* 1992; 26: 190-199.
33. The University of Liverpool, Faculty of Medicine, New Curriculum 1996-97.
34. Medical University of Dundee, Faculty of Medicine and Dentistry. Dundee Undergraduate Curriculum 1996.
35. Wilson S, Reece A, Sykes A, Noble A. Leeds Undergraduate Medical Education Conference Report. *Medical Education* 1996; 30: 153-154.
36. TBMM Araştırma Komisyonu. Türkiye'de Tıp Eğitimi Yönetim Boyutu Cilt III, Ankara 1991.
37. TBMM Araştırma Komisyonu. Türkiye'de Tıp Eğitimi Öğretim Üyesi Boyutu Cilt II, Ankara 1991.
38. TBMM Araştırma Komisyonu. Türkiye'de Tıp Eğitimi Öğrenci Boyutu Cilt I, Ankara 1991.
39. Boztok D. Türkiye 'de Tıp Eğitimine İlişkin Temel Sorunlar ve Çözüm Stratejileri. *Toplum ve Hekim* 1994; 9(59): 44-50.
40. Ercan G. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde Tıp Eğitimi. *Toplum ve Hekim* 1994; 9(59): 64-65.
41. Eren N. Sağlık Eğitim Araştırma Bölgeleri. *Toplum ve Hekim* 1994; 9(59): 51-57.
42. Alıcı E. Aktif Eğitim, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi , İzmir 1997.
43. Uçku R, Soyer A, Kıran S, Pala T, Anal Ö, Günay T, ve ark. Dokuz Eylül Ü. Tıp Fakültesi Dönem I Alan Çalışmaları. I. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, Ankara 12-15 Kasım 1998 .
44. Uçku R, Soyer A, Kıran S. Dokuz Eylül Ü. Tıp Fakültesi Dönem I Sağlık Ocağı Yaz Stajı Uygulamaları. I. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, Ankara 12-15 Kasım 1998.