

ORJİNAL
MAKALE

Çiğdem Apaydın Kaya¹
Özlem Sarıkaya²

¹ Marmara Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Aile Hekimliği AD,
İstanbul, Türkiye

² Marmara Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Tıp Eğitimi AD,
İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi:

Çiğdem Apaydın Kaya
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Aile Hekimliği AD, İstanbul, Türkiye
Tel: +90 2164212222
E-mail: cigdemapaydin@yahoo.com

Geliş Tarihi: 10.09.2018
Kabul Tarihi: 19.03.2019
DOI: 10.18521/ktd.458585

Konuralp Medical Journal
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralptipdergisi@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Öğrenci Gözüyle Klinik Öncesi Dönemde Birinci Basamak Deneyiminden Kazanımlar

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, klinik öncesi dönemde yer alan birinci basamak deneyimi sırasında elde edilen kazanımları öğrencilerin bakış açısından değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın yöntemi nitelikselidir. 2017-2018 eğitim öğretim yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi 3. sınıfında uygulanan Birinci Basamak Deneyimi programı sonrasında 147 öğrenciden elde edilen gözlem ve deneyim raporları değerlendirilmiş, yapı ve içerik açısından beklentileri karşılayan 61 rapora içerik ve tematik analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Ortaya çıkan öğrenci kazanımları, "Tıbbi Bilgi Kazanımları", "Temel Beceri Kazanımları", "Profesyonelliğe yönelik tutum ve davranış kazanımları", "Kendi yeterliklerini ve sınırlarını fark etme", "Aile Hekimliği ve Birinci Basamak uygulamalarını tanıma" ve "Programın Tıp Eğitiminin Diğer Bileşenleri ile İlişkilendirilmesi ve Öğrenmeye Katkısı" başlıkları altında kategorize edilmiştir.

Sonuç: Birinci basamak deneyimi programının hekim adaylarının tıbbi bilgi ve becerilerini artırıcı, profesyonelliğe yönelik tutum ve davranışlarını geliştirici olduğu kadar kendi yeterlik ve sınırlarının fark etmelerine olanak sağlayan bir program olduğu ortaya çıkmıştır. Program aynı zamanda öğrenciler tarafından Aile Hekimliği disiplininin tanınmasını da sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak, Tıp Eğitimi, Niteliksel Araştırma, Aile Hekimliği

The Acquirements of the Students with Their Own Perspectives during the Preclinical Primary Care Experience

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to evaluate the acquirements of the students during the preclinical Family Medicine experience with their own perspectives.

Methods: The methodology of the study is qualitative. In the 2017-2018 education year, observation and experience reports of the 147 students at the end of the Primary Care Experience Program applied in 3rd class of Marmara University Medical School were evaluated in terms of structure and content. After that, thematic analysis was applied to 61 reports that met the expectations in terms of structure and content.

Results: The acquirements of the students were classified as: "Medical knowledge", "Basic clinical skills", "Attitudes and behaviors towards professionalism", "Awareness of their own competences and boundaries", "Recognition of family medicine and primary care practices" and "Associating medical education with the other components and contribution to learning".

Conclusions: This research revealed that the primary care experience theme is a program that enables physician candidates to develop their attitudes and behaviors towards professionalism, to improve their medical knowledge and skills, as well as to be able to recognize their own competencies and boundaries. The program also allowed recognition of the discipline of the Family Medicine by the students.

Keywords: Primary Care, Medical Education, Qualitative Research, Family Medicine.

GİRİŞ

Tüm dünyada tıp eğitimi sırasında giderek artan oranda birinci basamak sağlık kuruluşları kullanılmaktadır.^{1,2} Birinci basamak deneyimi öğrencilere, toplumda sık karşılaşılan hastalıkların tanınması, hastalıkların önlenmesi, sağlığı etkileyen sosyal ve kültürel faktörlerin tanınması, bütüncül yaklaşımın öneminin kavranması, temel becerilerin pekiştirilmesi, gelecekte tercih edecekleri branşın tanınması gibi kazanımlar sağlamaktadır. Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu'nun Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartlarında da Tıp Fakültelerinin eğitim programlarının, üçüncü basamak dışındaki sağlık kurumlarında ve toplum içinde gerçekleşen eğitim etkinliklerini içermiş olması, eğitimin erken dönemlerinde öğrencilerin hasta ve toplumun sağlık sorunlarıyla karşılaşması gerektiği; öğrencilere hastalıklardan korunma, sağlığın geliştirilmesi ve sağlık hizmeti sunumu ile ilgili sorumluluklar verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.³

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışma olanağı aynı zamanda hekim adayının sağlığı belirleyen sosyal, kültürel ve ekonomik bileşenleri bütüncül olarak algılaması ve ekip çalışması deneyimi kazanabilmesi için de bir fırsat sağlamaktadır.

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2000-2001 eğitim-öğretim yılından itibaren, öğrencileri klinik öncesinde temel hekimlik bilgi ve becerileri ile davranış ve tutumlar açısından kliniğe hazırlamayı amaçlayan "Klinik Uygulamaya Giriş (KUG)/Introduction to Clinical Practice (ICP)" isimli bir program yürütülmektedir.⁴ İlk üç sınıfta yürütülen bu program içerisinde araştırma becerilerinin gelişimine yönelik üç yıl boyunca devam eden araştırma tasarımı ve araştırma yapma, makale yazma, sunma becerilerini geliştirmeye yönelik programa ek olarak; birinci sınıfta ilk yardım ve iletişim; ikinci sınıfta öykü alma ve bazı temel beceriler (el yıkama, enjeksiyon uygulamaları, sütür atma, vb) ile tıp ve insan bilimleri ile etik bakış açısı kazanma; üçüncü sınıfta tıpta zor durumlarda hasta-hekim iletişimi, fizik muayene, sonda uygulamaları ile "Birinci Basamak Deneyimi/Primary Care Experience (BBD/PCE) yer almaktadır.

Birinci Basamak Deneyimi/Primary Care Experience (PCE)" programı Fakültemizin eğitim ilkelerinden birisi olan "Toplum odaklı tıp eğitimi" yaklaşımına dayanarak geliştirilmiştir. Bu yaklaşım ile öğrencilerin yalnızca ikinci ve üçüncü basamak düzeyindeki sağlık kuruluşları olan hastanelerde değil, aynı zamanda birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışmalarını, toplumun sosyal, kültürel dokusu ile sağlık-hastalık arasındaki ilişkileri anlamaları öngörülmektedir.^{5,6} Birinci Basamak Deneyimi programından birinci basamağa sık başvuru nedenleri ve risk altındaki grupları tanınması, Fakülte eğitimi sırasında öğrenilen hasta ve hasta yakınları ile iletişim, öykü alma, fizik

muayene gibi becerileri gerçek ortamda uygulanması, koruyucu hekimlik uygulamaları, kayıtlar, bütüncül ve kapsamlı değerlendirme ve profesyonelliğe yönelik tutum ve davranışların gelişimi gibi kazanımlar elde etmesi beklenmektedir.

Birinci Basamak Deneyimi programı için 3. sınıf öğrencileri yılda 7-8 yarım gün aile sağlığı merkezlerinde (ASM) görevlendirilmektedir. Eğitim yılı başında öğrenciler, işbirliği yapmaya gönüllü 50-60 uzman ya da pratisyen aile hekimi ile her bir hekim günde sadece bir öğrenciyle çalışacak şekilde eşleştirilmektedir. Uygulamanın bitiminde öğrencilerden, sorumlu hekimin gözetiminde, gönüllü bir hasta üzerinde gerçekleştirdikleri öykü ve fizik muayene değerlendirmesini içeren bir hasta-hekim görüşmesi raporu ile tüm süreçteki gözlem ve deneyimlerin aktarıldığı bir öz-değerlendirme raporu hazırlamaları beklenmektedir. Bu raporlarla birlikte öğrencinin birlikte çalıştığı aile hekiminden öğrencinin programa devamı ve katılımı konusunda kapalı zarf içerisinde bir geri bildirim alınmaktadır. Deneyim değerlendirme raporlarının nasıl bir çerçeve içinde düzenleneceği KUG/ICP program kitapçığında yer almaktadır. Gözlem ve deneyimlerin de aktarıldığı öz-değerlendirme raporlarında öğrencilerin ASM'leri ziyaretleri sırasında yaptıkları uygulamaları, çevreyle ilgili gözlemleri, yaşadıkları özgün deneyimleri, beklentilerinin karşılanma durumunu, kendisinde güçlü ya da zayıf bulunduğu yönleri, öğrenmelerini kolaylaştıran faktörler ve yaşadıkları ile ilgili duygu ve düşünceleri kendi öğrenme süreçlerine yönelik değerlendirmeleri beklenmektedir. Uygulamada deneyimlerinin rapora aktarılmasındaki amaç, öğrenmenin sadece sonuçlarının değil, öğrenme sürecinin de öğrencinin kendi gözünden değerlendirilmesini sağlamaktadır.

Tıp öğrencilerinin mesleki gelişiminde erken klinik tecrübenin algılanan faydaları ile ilgili giderek artan kanıtlar mevcuttur,^{7,8} ancak bu deneyim sırasında gerçekleşen öğrenme süreçlerinin türü, öğrencilerin algıları, duygu ve düşünceleri hakkında ayrıntılı bilgi bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, klinik öncesi dönemde yer alan birinci basamak deneyimi sırasında elde edilen kazanımların öğrencilerin bakış açısından değerlendirilmesidir.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışma, nitel bir araştırmadır. Araştırmada, 2017-2018 eğitim öğretim yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi 3. sınıfında uygulanan BBD programı sonrasında 147 öğrenciden elde edilen gözlem ve deneyim raporları değerlendirilmiş, içerik ve tematik analizi yapılmıştır. Değerlendirme iki aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada, birinci araştırmacı, tüm raporları, KUG/ICP program

kitapçığında belirtilen, raporda olması beklenen yapı ve içerik özelliklerinin yanı sıra öğrencinin birlikte çalıştığı aile hekiminin öğrencinin uygulamalara katılımıyla ilgili yaptığı geri bildirimleri açısından değerlendirmiştir. Raporun içeriğinde asgari olarak öğrencinin önceki deneyimlerinden farklı olarak birinci basamak sağlık kuruluşunda yaşadığı deneyimden beklentileri, öğrettikleri ve öğrenmeyi kolaylaştıran faktörlerin yazılması beklenmiştir. İkinci aşamada, ilk değerlendirme sonucunda katılım ve rapor içeriği açısından beklentileri karşılayan 61 öğrencinin raporları iki araştırmacı tarafından ayrı ayrı değerlendirilmiş ve raporlar kazanımlar ve öğrenme deneyimleri açısından tartışılarak temalara göre sınıflandırılmıştır⁵.

BULGULAR

2017-2018 eğitim yılında 3. Sınıf KUG programına devam eden 158 öğrencinin 147'si BBD programı sonunda değerlendirme raporu teslim etmiştir. İlk değerlendirilme sonrası yapı ve içerik açısından beklentileri karşılayan, içerik ve tematik analizi yapılan 61 raporda ortaya çıkan

kazanım temaları kategorize edilmiş ve her bir kategoriye temsil eden ifadeler, orijinal hali korunarak alıntılanmıştır. Buna göre öğrenci kazanımları, “Tıbbi Bilgi Kazanımları”, “Temel Beceri Kazanımları”, “Profesyonelliğe yönelik tutum ve davranış kazanımları”, “Kendi yeterliklerini ve sınırlarını fark etme”, “Aile Hekimliği ve Birinci Basamak uygulamalarını tanıma” ve “Programın Tıp Eğitiminin Diğer Bileşenleri ile İlişkilendirilmesi ve Öğrenmeye Katkısı” başlıkları altında kategorize edilmiştir. Bu başlıklar altında aşağıda öğrenci raporlarından yapılan alıntılar rapor numarası ve öğrenci cinsiyeti parantez içinde belirtilerek listelenmiştir.

Tıbbi Bilgi Kazanımları: Öğrencilerin bir kısmı birinci basamakta kronik hastalık izlemi ve kanser taraması konusunda bazı yeni bilgiler kazandıklarını ve klinik bilgiye yönelik kendi eksikliklerini fark ettiklerini ifade etmiştir. Bazı öğrenciler de teorik derslerde öğrendikleri hastalıkların gerçek hayatta karşılığı olduğunu ifade etmiştir. Tıbbi bilgi kazanımlarına örnek ifadeler Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 1. Tıbbi Bilgi Kazanımları olarak sınıflandırılan ifadelerden örnekler

<p><i>Kronik hastalık yönetimi</i></p> <p><i>“Doktor Bey kayısı gibi glisemik indeksi düşük olan besinlerden bahsederek hastaya bunlardan önerdi. Glisemik indeksi yüksek olan besinleri tükettiğimizde pankreastan salınan insülin hormonu nedeniyle kan şekerinin düştüğünü ve beslenmemize rağmen tokluk hissinin sağlanamadığını öğrenmiş oldum. Henüz diyabetle ilgili ders almamış olduğum için bu konuda eksik olduğumu hissettim ve bu konuda eve gelince epey araştırma yaptım” (8; K)</i></p> <p><i>“...Doktor normal HbA1C değerinin 4-6 olması gerektiğini ancak hastada hedefin 7 olduğunu söyledi”(8; K)</i></p> <p><i>Kanser taraması</i></p> <p><i>“...Gaitada gizli kan varsa kolonoskopinin gerekli olduğunu öğrendim. (9; K)</i></p> <p><i>Sık karşılaşılan hastalıklar</i></p> <p><i>“Staj deneyimim boyunca bana en çok katkıda bulunduğunu düşündüğüm durum sık karşılaşılan hastalıkların ezber bilgilerden çıkıp aklında genel bir hasta profili canlandırmaya başlamasıydı” (107, K)</i></p>
--

Temel Beceri Kazanımları: Bazı öğrenciler klinik beceri laboratuvarında simüle ortamlarda kazandıkları bazı becerileri gerçek hastada uygulayarak geliştirdiklerini, bu sayede teorik derslerde anlatılan bazı hastalıkları anlamalarının kolaylaştığını ifade etmiştir. Özellikle hastanın şikayetlerine yönelik ayrıntılı öykü almanın önemini fark etme, fizik muayene deneyimi, sistem

muayenesi sırasında bazı değerlendirme kriterlerini öğrenme, gerçek hastada girişimsel becerilere yönelik ilk deneyim ve endişeyle baş etme bu kazanımlar arasında en önemlileri olarak belirtilmiştir. Temel beceri kazanımları olarak sınıflandırılan ifadeler örnekler Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2. Tıbbi Beceri Kazanımları olarak sınıflandırılan ifadelerden örnekler

<p>Öykü almanın önemini fark etme “...Hastanın şikayetini dinlemenin en az muayene kadar önemli olduğunu anlamamı sağladı ayrıca, hastanın şikayetinin hastaya açıklamanın da ne kadar zor olduğunu gözlemledim” (118; K)</p> <p>Fizik muayene ve sistem muayeneleri yapabilme “...Hastanın kulağında küf gibi şeyler vardı, gerçekten çok ilginçti, çünkü dış kulak yolunda ilk defa mantar görüyordum” (9; K)</p> <p>Temel tanı yöntemlerinin değerlendirilmesi ve hasta yönetimi “Genel doktor hasta ilişkileri dışında hasta muayenesinde akciğer seslerini daha iyi öğrendim. Abdomen muayenede apandisit şüpheli bir hastada daha önce öğrenmediğim rebound tekniği ve hastanın kan sonuçları, komitedeki apandisit tanı kriterlerini daha iyi anlamamı sağladı” (101; E) “...Hastaların öyküsünü alıp onları muayene edip Centor kriterlerini değerlendirip ilaç reçete edebilecek düzeye geldim” (102; K) “Doktor Bey meme muayenesini gösterip sonra benim de tecrübe etmemi sağladı ayrıca koltuk altı lenf bezi muayenesi de yaptık” (116; K)</p> <p>Gerçek hastada girişimsel uygulamalar konusunda korku ve endişe ile başetme “...Hemşirelerin yardımıyla iki kişinin kanını aldım. Benim için kan almak çok korkutucu geliyordu, bu sayede bunu da aşmış oldum” (2; K)</p> <p>Sağlam bebek ve çocuk takibi “Bebeklerin takibinin kilo, boy, baş çevresi ölçümü ve fontanel kontrolü ile olduğunu hem gözleme hem de hemşirelerin yardımıyla bu ölçümlerin bir parçası olma şansını elde ettim” (11; K)</p>

Profesyonelliğe yönelik tutum ve davranışlar: Öğrencilerin ifadelerine göre, birinci basamak sağlık hizmeti uygulamaları sırasında tıbbi bilgi ve beceriler dışında iletişim becerilerini geliştirme, zor durumlarda hasta-hekim ilişkisini

yönetme, kötü haber verme, etik farkındalık ve etik yaklaşım geliştirme gibi profesyonelliğe yönelik gelişim kazandıkları görülmektedir. Profesyonelliğe yönelik tutum ve davranışlar olarak sınıflandırılan ifadeler Tablo 3’te gösterilmektedir.

Tablo 3. “Profesyonelliğe yönelik tutum ve davranışlar” olarak sınıflandırılan kazanım ifadelerine örnekler

<p>Hasta ile iletişimi geliştirme “... Hastaların sorularına detaylıca cevap vermenin, endişelerini gidermenin, o hastaların doktora olan güvenini artırdığını gördüm” (1; E)</p> <p>Kötü haber verme “...Bu bana hastalara kötü haber vermenin zorluğunu ve bu süreçteki davranışlarımızın mimiklerimizle cümle kurma şeklimizin hastayı etkilediğini ve üzerinde çalışılıp pratik yapılması gereken önemli bir konu olduğunu fark ettirdi” (113; K)</p> <p>Zor durumlarda hasta ile yaşanan iletişim sorunlarının nasıl çözülebildiğini gözleme “...Koridorda bir hasta ve başka bir doktor birbirlerine bağıyorlardı, sorumlu doktorum ortamı yatıştırıp hastayla konuştu ve onu da sakinleştirdi. Odaya geri döndüğümüzde bana doktorların da kendi hayatlarında sıkıntılar olabileceğini ve bu yüzden ufak bir sorunu profesyonel hayatlarına yansıtabileceklerini, fakat muhatap olduğumuz kişilerin hasta olduğunu ve şifa bulmak için geldiklerini, bizim ise işimize profesyonel olarak yaklaşmamız gerektiğini ve kapıdan girince bütün sorunları dışarda bırakmamız gerektiğini söyledi. Hocanın böyle sakin kalabilmesi ve bu kadar profesyonel olması beni şaşırtmış, aynı zamanda etkilemişti ve kendisinin bu sözlerini tamamıyla beynime işledim” (4; E)</p> <p>Hastayı bilgilendirmenin önemini fark edilmesi “Toplumda yanlış inanışların yaygın olduğunu ve bilgi edinirken doğru kaynaklara başvurulmadığını daha iyi kavradım. Hekimlerin hastayı bilgilendirmesiyle bu durumun önüne geçilebileceğini tekrar gözledim” (12; K)</p> <p>Etik farkındalık ve sosyo-kültürel etik yaklaşım geliştirme “Gittiğimiz her hafta farklı ilaç firmalardan mümessiller geliyor ilaçlarını tanıtıyor ve hediyeler veriyordu. İlk gördüğümde bu sunum ve jestlerin hekimin ilaç yazmasını etkilemediğini düşünüyordum ancak daha güler yüzlü ve güzel sunum yapan mümessilin bu süreçte ne kadar etkili olduğunu gördüm” (106; E) “Doktorumun normal BMI değerine sahip olmayan çocuklarla onları uyararak fakat aynı zamanda yaralayıcı konuşmaları benim için öğretici bir deneyim haline gelmiş ve Türkiye’nin her yerinde mesleğini doğru şekilde icra etmeyen hekimler de olduğunu bir kez daha gözümde sokarcasına göstermiştir..... kendi hekimlik pratiğimde başka doktorların yaptığı yanlışları yapmayacağıma ve toplumun kırılğan kesimlerine yönelik davranışlarımın elimden geldiğince muntazam ve hassas olacağına dair kendime söz verdim” (120;E)</p>

Kendi yeterliklerini ve sınırlarını farketme: Hastalarla gerçek ortamda ilk kez karşılaşma, tıbbi öykü alma, muayene etme ve bazı küçük girişimsel uygulama şansı bulan öğrenciler aynı zamanda kendi gelişimlerine ve

yetersizliklerine yönelik iç gözü de kazanmışlardır. Kendi yeterliklerini ve sınırlarını farketme olarak sınıflandırılan ifadeler Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. “Kendi yeterliklerini ve sınırlarını fark etme” şeklinde sınıflandırılan kazanım ifadelerine örnekler

“Birinci basamak deneyimi kendimle ilgili bazı güçlü ve eksik yönlerimi görmemi sağladı. Güler yüzlüyüm ve iyi iletişim becerisine sahibim, anamnez alırken tanı koyabilecek bilgileri öğrenmede iyiyim. Açık uçlu soruları etkin bir şekilde kullanabiliyorum. Orofarenks vd. muayeneleri doğru bir şekilde yapabiliyorum, aşı takvimini ve soğuk zinciri biliyorum. Eksik yönlerimin ise çok fazla olduğunu gördüm. Özellikle deri hastalıkları ve çocukluk çağı hastalıkları ile ilgili çalışmam gerektiğini düşünüyorum. Olaylara biraz duygusal yaklaşıyorum. Açık ve iltihaplı yaralara bakmak beni zorluyor” (102; K).

“Özellikle anamnez alırken hastanın belirtilerinden sonuca ulaşmaya çalışmam beni en çok zorlayan konu oldu. Hastalık teşhisi için henüz yeterli bilgi ve donanıma sahip olduğumu düşünmüyorum. Ayrıca aşı, intramüsküler enjeksiyon yapma konularında da çekincelerim hala var (105; K).

“Bu hastadan sonra kendime dönüp baktım ne kadar bu mesleğin eğitimini yaralamış ve hastalara karşı ön yargılı olmamız, onları stigmaya maruz bırakmamamız gerektiği anlatılmış olsa da bu durumu aşamadığımı fark ettim” (119; K)

Aile Hekimliği ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini tanıma: Öğrenciler aile hekimliği uygulamaları sırasında birinci basamak sağlık hizmetinin kapsamı, bütüncül ve kapsamlı yaklaşımı, hasta merkezli yaklaşımı ve sağlığı etkileyen sosyal, kültürel ve ekonomik bağlamı gözlediklerini, ASM’leri ve birinci basamak sağlık

hizmetlerinin sağlık zincirindeki yerini kavradıklarını belirtmişlerdir. Aile Hekimliği disiplinini tanıma ile kazanım ifadelerine örnekler Tablo 5’te; birinci basamak sağlık hizmetlerini tanıma ile ilgili örnek ifadeler Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 5. Aile Hekimliği disiplininin özelliklerinin tanınması ile ilgili kazanımlara örnek ifadeler

Kapsamlı Yaklaşım

“Aile Hekimlerinin görevlerinin hastalara tanı koymak ve tedavi etmenin yanı sıra sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler verdiklerini, bebek ve çocuk izlemelerini ve aşılarını yaptıklarını, çeşitli kanser ve hastalık taramalarını yaptıklarını, ASM’ye gelemeyen, evde takip edilmesi gereken yaşlı ve yatalak hastaların evlerine giderek evde sağlık hizmeti verdiklerini öğrenmiş oldum” (5; K)

“Hekim gelen tüm kadın bireylere kendisi ya da yakını için gelmiş olsun fark etmez, yaş kriterlerine göre mamografi ve pap smear testi bilgilendirmesi yaptı” (110; K)

“...Evlenmek için sağlık raporu almak üzere ASM’ye gelmişlerdi.....ardından aile hekimi uzun uzun doğum kontrol yöntemleri hakkında onları bilgilendirdi. Genç kız sigara içtiği için Sağlık Bakanlığının da ücretsiz dağıttığı sadece progesteron içeren haplardan verdi” (115; K)

“Göz muayenesinde dikkatimi çeken bir uygulama oldu: her muayenenin başında odanın ışıkları kapatılıyor, perdeler çekiliyor ve oftalmoskop ile bebeğin gözleri inceleniyordu. İlk başta ne olduğunu anlamadığım bu işlemi daha sonra doktora sorduğumda özellikle bebeklerde katarakt teşhisi için önemli olduğunu söyledi” (108; K)

Biyopsikososyal ve hasta merkezli yaklaşım

“Birinci basamak tedavide sosyal faktörlerin ne kadar önemli olduğunu, kişiyi yalnızca yakınmalarına göre değil, çevresi, yaşadıkları, içinde bulunduğu ruh hali ve bunun neyi etkilediği gibi yanlarıyla da değerlendirmenin altın değerinde olduğunu anladım” (6; E)

“...ayrıca farkettim ki, birinci basamak hekimi hastaların aileleri, yaşları, saç renklerini bildikleri için hastalarındaki en ufak değişikliği hemen fark edebilme şansına sahipler ve bu ayrıcalıkla birçok malign olabilecek hastalığın erken teşhisini koyabilirler” (104; K)

“Gözlem sırasında beni duygulandıran durumlardan biri uzun süredir biri platelet yüksekliği nedeniyle tedavi alan bir hastanın değerleri düşünce doktor ve hastanın birlikte sevinmesiydi. Bu işte ortak hareket ettik, birlikte başardık ifadesi bir aile hekiminin tüm bu meşakkatli süreçte hastasının yanında olması, aynı duygulara ortak olması aslında bu mesleğin ne kadar güzel ve anlamlı bir meslek olduğunu hissettirdi bana” (110; K)

Tablo 6. Birinci basamak sağlık hizmetlerini tanıma ile ilgili kazanımlara örnek ifadeler

<p>Birinci basamağın tüm sağlık sistemi içerisindeki öneminin kavranması <i>“Bu programdaki deneyimleri yaşamadan önce birinci basamak sağlık kuruluşlarının toplum sağlığı yönünden büyük bir önem taşıdığını biliyordum. Bu deneyimlerden sonra bu düşüncem daha da güçlendi”.</i>(1; E)</p> <p><i>“Aile hekiminin ailelerin hem hastalıklarıyla hem de psikolojik sorunlarıyla mesafeli ama destekleyici olarak ilgilenmeleri beni çok etkiledi.....ASM’lerin gerekliliğini hastanelerin yükünü ne kadar azalttığını ve işlevselliğini daha iyi anladım”</i> (117; K)</p> <p><i>“.....daha az sıklıkla karşılaşılan hastalıkları da görme fırsatım olmuştu. Bu tür hastalıklar da ilgi çekici oluyor ve eve gittiğim zaman onlar ile ilgili araştırma yapmaya sevk ediyordu.”</i> (15; E)</p> <p>Birinci basamaktaki hemşirenin rolünün kavranması <i>“Dikkatimi çeken şeylerden birisi de her aile hekiminin yanında özel olarak bir de hemşiresinin olmasıydı. Özellikle bebek çocuk izlemlerinin takibinde hemşire anne babayı özel olarak arayıp hatırlatma yapıyor ve kontrole çağırıyordu. Aynı zamanda evli çiftlere hemşireler tarafından kondom verilebildiğini gördüm. Bunu hiç bilmiyordum, sağlık sisteminin bu yönünü çok sevdim”</i> (8; K)</p>
--

Programın Tıp Eğitiminin Diğer Bileşenleri ile İlişkilendirilmesi ve Öğrenmeye Katkısı: Öğrenciler programı tıp eğitiminin diğer bileşenleri ile ilişkilendirmişler ve öğrenmeye katkısı ile ilgili ifadeler kurmuşlardır. Genel olarak uygulamanın teorik eğitimi desteklediğini vurgularlarken bazı öğrenciler birinci basamakta öğrenmeyi kolaylaştırıcı faktörlerden bahsetmiş,

bazıları da Klinik Beceri laboratuvarındaki öğrenme ortamıyla gerçek ortam arasındaki farkları vurgulamıştır. Uygulamanın özgüven ve motivasyon artırıcı olması da sık belirtilen ifadeler arasındadır. Programın tıp eğitiminin diğer bileşenleri ile ilişkilendirilmesi ve öğrenmeye katkısı ile ilgili örnek ifadeler Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. “Programın tıp eğitiminin diğer bileşenleri ile ilişkilendirilmesi ve öğrenmeye katkısı” şeklinde sınıflandırılan kazanım ifadelerine örnekler

<p>Pratik uygulamanın teorik eğitimi desteklemesi <i>“..Aile sağlığı merkezinde teorik derslerde anlatılanları kendi gözlerimle görme fırsatı yakalamak amfi derslerini gerçek hayatla bağdaştırabilmemi sağladı. Çünkü genellikle derslerde bahsedilen konular biz öğrencilere hayalmiş gibi geliyor”</i> (7; E)</p> <p><i>“.....ASM’de staj yapmak teorik bilgilerimi pratikle pekiştirmemi sağladı, ...”</i> (13; K)</p> <p>Birinci basamak sağlık hizmetleri içinde öğrenmeyi kolaylaştırıcı faktörler <i>“Doktorlar da hemşireler de bize pratik yapmamız için gereken fırsatı sağladılar, aynı şekilde hastalar da bizim kan almamıza, enjeksiyon yapmamıza, muayene etmemize izin vererek alıştırma yapmamıza yardımcı oldular.”</i> (14; K)</p> <p><i>“..sonuç olarak birinci basamak kuruluşlarında pratik yapmanın teorik öğrenmeden ve maketler üzerinde yapılan çalışmalardan daha farklı ve etkili olduğunun farkına vardım”</i></p> <p>Beceri laboratuvarındaki öğrenme ortamıyla gerçek ortamda öğrenme arasındaki farkların algılanması <i>“Kan alma sırasında fark ettiğim hemşirelerin eldiven kullanma oranlarının düşük olmasıydı”</i>(7; E)</p> <p><i>“...hemşirelerin pratikte uyguladığı enjeksiyon yöntemi bizim derste eski olarak öğrendiğimiz yöntemdi.”</i> (7; E)</p> <p><i>“Derslerden farklı olarak zaman kısıtlılığından dolayı hastalardan tam hikaye alamadık. Hastalığa yönelik soruları kapsayan daha kısa süren hızlı hikayeler aldık”</i> (7; E)</p> <p>Özgüven <i>“Hastalara yaptığım muayeneler enjeksiyon ve pansuman uygulamaları kendimde doktor olmaya yönelik özgüvenimin ve isteğimin daha da arttığını fark ettim”</i> (109; E)</p> <p><i>“Gerçek hastalıkları olan gerçek hastaları gözleyip hikaye almak, onların sağlık personeli ile ve birbirleri ile iletişimlerini gözlemlemek klinik derslerde ve ileriki meslek hayatımda kendimi daha deneyimli ve rahat hissettireceğini sağlayacağını düşünüyorum. Teorik derslerin dışında gerçek hastalarla çalışmak benim için çok değerliydi”</i>(103; E)</p>
--

TARTIŞMA

Klinik öncesi dönemde yer alan aile hekimliği saha deneyiminde elde edilen kazanımların öğrencilerin bakış açısından değerlendirildiği araştırmamızda, öğrencilerin

birinci basamak ortamında nasıl ve neler öğrendiklerini bir rapor ile refleksiyon yaparak ifade etmeleri bize sonuç odaklı değil, süreç odaklı bir değerlendirme olanağı sunmuştur. Tıp fakültesi

öğrencilerinin birinci basamak sağlık hizmet kurumlarındaki uygulamalar sırasında en çok iletişim ve empati, daha sonra da sağlık hizmetlerinin organizasyonuna dair öğrenme beklentileri olduğu ortaya konmuştur.⁹ Araştırmamızda öğrenciler sıklıkla, birinci basamakta gerçekleşen hasta hekim iletişiminden ve hekimlerin iletişim problemlerini çözme yöntemlerinden etkilendiklerini bildirmişlerdir. Benzeri şekilde yazılı öğrenci raporlarının incelendiği Miettola ve ark'nın çalışmasında da birinci basamakta gözlenen hasta hekim ilişkisinin öğrencileri etkilediği bildirilmektedir.¹⁰ Bu araştırmadaki benzer şekilde bizim araştırmamızda da öğrenciler sıklıkla birinci basamak deneyiminin özgüvenlerinin gelişimine katkısı olduğunu bildirmektedirler. Özgüven geliştirici faktörlerden birisi de raporlarda sıkça tekrarlanan konulardan biri olan gerçek hasta görüşür olmaktır. Gerçek hasta görmenin öğrenmeyi kolaylaştırıcı ve motive edici olması, öğrencilerin kendi yeterliklerini ve sınırlarını farketmelerini sağlaması da sıkça bildirilen ifadelerdendir. İfade edilen tüm bu kazanımların yanı sıra öğrencilerin kendi öğrenme süreçlerini etkileyen faktörleri tanımaları ve bunu yansıtıcı (reflektif) bir şekilde ifade etme şansı bulmaları deneyimle tetiklenmekte ve yeni bir anlama algılama düzeyinin gelişmesine de yol açmaktadır.¹¹ Uygulama sırasında öğrenciler, programı sıklıkla tıp eğitiminin diğer bileşenleri ile ilişkilendirmiştir. Genellikle PCE deneyiminin teorik eğitimi desteklediği belirtilirken ASM'de yürütülen bazı uygulamaların derslerde görülenlerden bazı farklılıklar da sergilediği vurgulanmıştır. Bu durum öğrencilerin eleştirel bir bakış açısı kazandıklarını da düşündürmektedir.

Uygulamada hekimlerin öğretim sürecinde yer alma isteği, hastaların öğrenci uygulamaları için gönüllü olması, öğrenmeyi kolaylaştıran ve olumlu öğrenme ortamı yaratan unsurlar olduğu göze çarpmaktadır. Ayrıca öğrenciler hekim adayı olarak tanıtılmaktan ve profesyonel gelişimleri için olanak yaratılmasından dolayı memnuniyetlerini ifade etmişlerdir. Literatürde de birinci basamak ziyaretlerde öğrencinin katılımının desteklenmesinin, klinik ekibin bir parçası olmaya teşvik edilmesinin, klinik öğrenmede etkili olduğu bildirilmektedir.^{12,13}

Tıp eğitiminde erken klinik temasın amaçlarından biri de her öğrencinin aynı şeyleri öğrenmesi değil, bulunduğu bağlamda, kaynakları etkin kullanarak sorumluluk alarak öğrendiklerini gerçek ortamda uygulayabilmesidir. Bizim uygulamamızda da öğrencilerin bulunduğu bağlamda farklı deneyim ve kazanımlar elde ettikleri ve öğrendiklerini uyguladıkları görülmektedir. Buldukları bağlamda bazı öğrenciler profesyonel gelişim ve etik bir bakış açısı geliştirme açısından da öğrenme olanakları

bulmuşlardır. Örneğin bazı öğrenciler hasta görüşmelerindeki olası etik problemlere vurgu yaparken bir kısmı da ilaç mümessillerinin ziyaretine vurgu yapmış, bu ziyaretlerin etik bir problem oluşturduğu yönünde görüş bildirmiştir. Erken klinik temas sırasında öğrencilerin ilaç şirketlerinin tanıtımına dair maruziyetlerinin araştırıldığı bir başka çalışmada da öğrencilerin birinci basamakta ilaç temsilcilerinin tanıtımlarıyla karşılaşmalarının olumsuz etki yaratacağını ve bu etkiyi ortadan kaldırmak için öğrencilerin akılcı ilaç kullanımı ve bu etkilerle baş etme becerilerinin geliştirilmesinin önemine vurgu yapılmıştır.¹⁴

Sağlık ve hastalık süreçlerini etkileyen sosyal, ekonomik ve psikolojik süreçlere yönelik algı ve yaklaşım gelişimi toplum odaklı tıp eğitiminin en önemli amaçlarından biridir. Öğrenciler tarafından, birinci basamakta hem akut hem de kronik hastalıkların yönetilmesi, hastaların psikososyal olarak da değerlendirilmesi dikkat çekici ve şartıcı bir gözlem olarak vurgulanmıştır. Benzer bir şekilde İngiltere'de birinci basamak eğitimleri sonrasında odak grup görüşmelerinin kullanıldığı bir çalışmada öğrenciler hastalıkların psikolojik ve sosyal yönünü öğrenmeyi, hatta toplumda akut ve kronik hastalıklarla mücadele edildiğini hiç beklemediklerini ifade ettikleri bildirilmiştir.¹⁵

Öğrencilerin, hemşirelerin hasta bakımında aktif rol aldıklarını gözlemeleri, onların hastaları telefonla arayıp ASM'ye davet etmeleri, bebek ve çocuk izlemlerinde aktif rol aldıkları konusunda belirttikleri ifadeler, bu programın birinci basamakta ekip çalışmasının önemini kavranması hedefine de ulaşıldığını düşündürmektedir.

Yaptığımız değerlendirme, her ne kadar yapılan ziyaret sayısı az olsa da Fakültemizde 18 yıldır uygulanan PCE programının genel olarak öğrencilerin okulda edindiği teorik bilgilerin gerçek hayatta karşılığı olduğunu gördükleri, kendilerini doktor gibi hissettikleri, sağlık, hastalık ve engelliliği kendi doğal bağlamında inceleme fırsatı buldukları, ileride hizmet verecekleri kişileri ve toplumu tanıma açısından yararlandıkları bir uygulama olduğunu göstermektedir. Araştırma verilerinin, sadece çalışma grubunda yer alan Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi 3. Sınıf öğrencilerinin raporlarından oluşması araştırmanın sınırlılıklarından birisidir.

Sonuç olarak, araştırmamız, klinik öncesi dönemde birinci basamak ziyaretlerine yer verilmesinin doktor adaylarının tıbbi bilgi ve becerilerini, profesyonelliğe yönelik tutum ve davranışlarını geliştirdiği, Aile Hekimliği ve birinci basamak sağlık hizmetleri konusunda farkındalık geliştirdiği, süreç içerisinde kendi yeterlik ve sınırlarını fark ettikleri, programı Tıp Eğitiminin diğer bileşenleri ile ilişkilendirerek öğrenmelerini geliştirdikleri ortaya çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Wilkinson DW, Laven G, Pratt N, et al. Impact of undergraduate and postgraduate rural training, and medical school entry criteria on rural practice among Australian general practitioners: national study of 2414 doctors. *Medical Education*. 2003 37: 9-14.
2. Firth A, Wass V. Medical students' perceptions of primary care: the influence of tutors, peers and the curriculum. *Education for Primary Care*. 2007;18:364-72
3. <http://tepdad.org.tr/uploads/files/Belgeler%20ve%20formlar/5word-MOTE%202018%20STANDARTLARI.pdf> erişim tarihi: 01.09.2018
4. Ünalın P, Kalaca S, Çifçili S, et al. Temel Hekimlik Uygulamalarının Öğretilmesi İçin Bir Program Modeli: Klinik Uygulamaya Giriş. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2006; 22: 10-16.
5. <https://tip.marmara.edu.tr/egitim/mezuniyet-oncesi-egitim/egitim-rehberleri-ve-kitaplari/> erişim tarihi: 6.02.2017.
6. <http://tip.marmara.edu.tr/ogrenci/ders-programlari/2016-2017-ders-programlari/> erişim tarihi: 6.02.2017.
7. Dornan T, Littlewood S, Margolis SA, et al. How can experience in clinical and community settings contribute to early medical education? A BEME systematic review. *Med Teach*. 2006; 28(1):3-18.
8. Goldie J, Dowie A, Cotton P, et al. Teaching professionalism in the early years of a medical curriculum: a qualitative study. *Med Educ*. 2007;41(6):610-7.
9. Helmich E, Bolhuis S, Laan R, et al. Early clinical experience: do students learn what we expect?. *Medical Education Medical Education*. 2011; 45: 731–740 doi:10.1111/j.1365-2923.2011.03932.x
10. Miettola J, Mäntyselkä P, Vaskilampi T. Doctor-patient interaction in Finnish primary health care as perceived by first year medical students. *BMC Med Educ*. 2005; 15: 5:34.
11. Hedy S. Wald, Jeffrey M, et al. Fostering and Evaluating Reflective Capacity in Medical Education: Developing the REFLECT Rubric for Assessing Reflective Writing. *Acad Med*. 2012; 87: 41-50.
12. Dornan T, Boshuizen H, King N, et al. Experience-based learning: A model linking the processes and outcomes of medical students' workplace learning. *Med Educ*. 2007;41:84-91
13. Boor K, Scheele F, van der Vleuten CP, et al. How undergraduate clinical learning climates differ: a multimethod case study. *Medical Education*. 2008; 42(10):1029-36.
14. Sarıkaya O, Civaner M, Vatansever K. Exposure of Medical Students to Pharmaceutical Marketing in Primary Care Settings: Frequent and Influential, *Advances in Health Sciences Education* 2009;14:713-724.
15. Beverly L, David P. Learning medicine in primary care: medical students' perceptions of final-year clinical placements. *Education for Primary Care*. 2005; 16(4):440-449.