

Tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin tıp eğitimleri süresince pratik uygulama yapabilme durumunun araştırılması

Ercan Göçgeldi (*), Hakan İstanbulluoğlu (**), Muharrem Uçar (***), Hakan Yaren (****), Süleyman Ceylan (**), Necmettin Koçak (**)

ÖZET

Türkiye’de 74 tıp fakültesi bulunmakta ve her yıl yaklaşık olarak 8000 öğrenci özel veya kamuya ait bu okullara kayıt yaptırmaktadır. Ülkemizde tıp fakültesi eğitimi altı yıl sürmektedir. Beşinci ve altıncı yıllar özellikle pratik eğitime ayrılmaktadır. Çalışmamız tanımlayıcı niteliktedir. Çalışmamızın katılımcılarını beşinci ve altıncı sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Soru formları araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Çalışma için gerekli izinler ilgili etik komitesinden alınmıştır. Soru formları katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Yüz dört beşinci sınıf öğrencisinden 66’sı (%63.5) ve 97 altıncı sınıf öğrencisinden 68’i (%70.1) soru formunu doldurmuş ve araştırmaya dahil edilmiştir. Öğrencilerin en çok yaptığı pratik uygulamalar hasta hazırlama ve takibidir. Buna karşın en az yapılan uygulamalar göz lavajı, kulak lavajı ve tırnak çekimidir. Beşinci sınıfların en çok pratik uygulama imkanı bulduğu staj anesteziyoloji ve reanimasyon stajı olurken, 6. sınıf öğrencilerinde anesteziyoloji ve reanimasyon, cerrahi ve dâhiliye stajları olmuştur. Beşinci ve altıncı sınıf öğrencileri yeterli tıbbi pratik yapamadıklarına ancak eğitimlerinin kalan kısmında bu durumu telafi edebileceklerine inanmaktadırlar.

Anahtar kelimeler: *Pratik uygulama, tıp eğitimi, tıp fakültesi*

SUMMARY

Investigation of the practice making status of the junior and senior medical students during medical training

There are 74 medical faculties in Turkey and nearly 8000 students enter the public and private medical schools each year. Medical school education lasts six years in Turkey. Fifth and sixth years are exclusively reserved for practical education. This is a descriptive study. The participants of this study were the junior and senior medical students. Questionnaires were prepared by the investigators. Local ethical committee approved the study protocol. Questionnaires were filled in by the participants. Sixty six out of 104 (63.5%) junior and 68 out of 97 (70.1%) senior medical students completed the questionnaire and were included in the study. We surveyed 104 junior and 97 senior medical students. Patient preparation and follow-up were the most common practical applications performed by the students. On the other hand eye irrigation, ear irrigation and treatment of ingrown toenails were the least commonly performed applications. Anesthesiology and reanimation was the internship during which the junior students had the opportunity to make maximum practice whereas anesthesiology and reanimation, internal medicine and general surgery were the internship during which the senior students had the opportunity to make maximum practice. Junior and senior medical students believe that they have not enough practical experience, however they can compensate these deficiencies during the rest of their ongoing education.

Key words: *Practical application, medical education, medical faculty*

* TSK Sağlık Komutanlığı

** GATF Halk Sağlığı Anabilim Dalı

*** GATF Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı

****GATF Kimyasal Biyolojik Radyolojik Nükleer Anabilim Dalı, Ankara

Aynı basım isteği: Dr. Hakan İstanbulluoğlu, GATF Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Etilik-06018, Ankara

E-mail: h.istanbulluoglu@hotmail.com

Makalenin geliş tarihi: 23.12.2010 • **Kabul tarihi:** 15.02.2011

Giriş

Birinci Sağlık Eğitimi Şurası’nda yayınlanan ve şuranın yapıldığı 2000 yılı verilerine dayanan “Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Grubu Raporu”na göre ülkemizde bulunan 47 tıp fakültesinde toplam 31648 öğrenci bulunmakta ve her yıl bu fakültele 5274 yeni öğrenci kabul edilmektedir. 1990-2000 yılları arasındaki on yıllık dönemde tıp fakültesi sayısında %89 oranında artış gerçekleşmiştir. Her yıl yeni tıp fakülteleri kurulmaya devam etmektedir. Alt yapı ve öğretim kadrosu eksikliği tıp fakültelerinin çoğunda, sisteme ve uluslararası normlara uygun, nitelikli eleman yetiştirilmesine engel oluşturmaktadır (1). 2010 rakamları incelendiğinde ise, tıp fakültesi sayısının 74 rakamına ulaştığı, öğrenci alan 61 tıp fakültesine 7 bin 536 öğrenci yerleştirildiği görülmektedir (2).

Tıp Fakültelerinde pratik uygulama eğitimleri, uzmanlar ve ilgililer tarafından sürekli olarak üzerinde durulan bir konu olmasına rağmen, uygulamada eksikliklerin olduğunu söylemek mümkündür (3).

Tıp eğitiminin niteliğinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar 1980’lerin başından beri yürütülmektedir. Bu süreçte Edinburg Bildirgesi (1988) ve Dünya Tıp Eğitimi Zirvesi Tavsiyeleri (1993) dönüm noktası olarak kabul edilebilir. Edinburg Bildirgesi’nde tıp eğitiminin amacı tüm bireyler için sağlığın gelişimini sağlayacak hekimler yetiştirmek olarak tanımlanmıştır (6).

Günümüzde tıp eğitiminin yetişkin eğitim modeli yaklaşımı ile ele alınması gerektiği kabul edilmektedir. Pratik uygulamalara dayalı, yaparak öğrenmeyi esas alan, ihtiyaçlara göre program geliştirebilen ve aktif katılımı sağlayan bir eğitim şeklinin tıp eğitimini çok daha başarılı kılacağı ve etkin hekimler yetiştirmeyi sağlayacağı üzerinde durulmaktadır (7).

Dünyadaki gelişmelere paralel olarak son yıllarda ülkemiz tıp fakültelerinin eğitim kalitesinin artırılması için önemli girişimler başlatılmıştır. Son dönemlerde mezuniyet öncesi tıp eğitimindeki sorunlar sıklıkla ele alınmaktadır. Ülkemizdeki tıp eğitimi so-

runları ile birlikte çağdaş tıp eğitimi sistem ve yöntemleri üzerinde de durulmaktadır. Tıp fakültelerinin mezuniyet öncesi eğitimindeki amaç ve hedeflerinin saptanması, ulusal gereksinimle uyumlu Çekirdek Eğitim Programının (ÇEP) geliştirilmesi ve tüm tıp fakültelerindeki müfredat programının ÇEP ile uyumlu hale getirilmesi için çalışılmaktadır (8).

Yukarıda verilen bilgilerin ışığında, tıp fakültesi eğitiminin her geçen gün daha ciddiyetle ele alındığı ve özellikle eğitimin kapsamının “öğrenci odaklı ve pratik uygulamalara dayalı bir eğitim” olarak genişletildiği izlenmektedir. Günümüzde Dünya’da ve ülkemizde, tıp fakültesi mezunlarından hemen her hastalık hakkında bilgi sahibi olması, gerekli acil ve ön girişimleri yaparak hastayı bir uzmana yönlendirebilmesi ayrıca hastalıkların korunma yöntemlerini de bilmesi beklenmektedir (9).

Bu çalışmada Gülhane Askeri Tıp Fakültesi (GATF) 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin eğitimleri süresince, meslek hayatlarında kullanacakları temel pratik uygulamaları yapma düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu tanımlayıcı çalışma, GATF 5. ve 6. sınıf öğrencileri arasında 19-20 Şubat 2009 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Tüm 5. ve 6. sınıf öğrencilerine ulaşılması hedeflenmiş, ancak 5. sınıf öğrencilerinin %63.5’ine (66/104), 6. sınıf öğrencilerinden %70.1’ine (68/97) ulaşılabilmektedir.

Soru formları, araştırmacılar tarafından literatür bilgileri de taranarak ve GATF intörn etkinlik defterlerindeki pratik uygulamalar dikkate alınarak hazırlanmıştır. Soru formunda öğrencilerin pratik uygulamalar konusundaki düşünceleri ile ilgili 8 soru yer almış, 41 adet pratik uygulamayı yapıp yapmadıkları, yapmalarının yaklaşık olarak kaç kez yaptıkları sorulmuştur. Soru formları gözlem altında doldurulmuştur.

Beşinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin öğretim üyeleri tarafından verilen teorik dersler dışındaki hasta başı, laboratuvar, adli tabiplik ve kıt’a tabipliği gibi tüm uygulamaları pratik uygulamalar adı altında değerlendirilmiştir. Pratik uygulamaları bir kez yapmış olanlar, “pratik uygulama yaptı” olarak kabul edilmiştir.

Araştırma öncesi GATA Etik Kurulu onayı ve araştırmanın yapılacağı kurumdan gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılar araştırma öncesinde sözlü, anket formlarının başında yazılı olarak bilgilendirilmiş ve ankete katılım konusunda zorlama olmamıştır.

Beşinci ve altıncı sınıf öğrencileriyle gruplar halinde görüşülmüş, araştırmanın amacı anlatılmış, araştırmaya katılmayı kabul edenlere soru formu verilmiş, doldurulan formlar kontrol edildikten sonra toplanmıştır.

Elde edilen veriler SPSS 15 istatistik programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve analizleri yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzdelik, ortalama ve standart sapma (SS) kullanılmıştır. Gruplar arası farklılıkları araştırmak amacıyla ki-kare ve student t testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi “0.05’ten küçük olma” kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin %49.3’ü 5. sınıf, %50.7’si 6. sınıftır. Öğrencilerin tıp eğitimi sırasındaki pratik uygulamalar konusundaki düşünceleri sınıflara göre Tablo I’de sunulmuştur. Yeterli pratik yapabilme imkânı bulabilme ve eğitimi süresince yeterli pratik uygulama yapabileceğini düşünme düzeyi 6. sınıf öğrencilerinde 5. sınıf öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olarak bulunmuştur. Her iki sınıf öğrencilerinin de eğitim süresince yeterli pratik yapma imkânı olduğunu öne sürmelerine rağmen, yeterli sayıda pratik uygulama yapamadıklarını söylemeleri dikkat çekicidir. Pratik uygulamalarda en çok yararlandıkları sağlık personeli sıralamasında ilk iki sırayı asistanlar ve öğretim üyeleri almış, ancak sınıflar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Öğrencilerin en çok pratik uygulama yapma imkânı buldukları stajlarla ilgili soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde 5. sınıflarda anesteziyoloji ve reanimasyon, cerrahi ve KBB ön plana çıkarken, 6. sınıf öğrencilerinde anesteziyoloji ve reanimasyon, cerrahi, dâhiliye ve halk sağlığı stajlarının ön plana çıktıkları görülmüştür. Her iki sınıf öğrencileri arasında uygulama yapma imkanı buldukları stajlar açısından anlamlı farklılık olduğu değerlendirilmiştir ($p < 0.01$).

Öğrencilerin pratik uygulamaları yapmama/yapamama nedeni olarak 5. sınıflarda öğrencinin ilgisizliği (%54.5) ve imkânsızlık (%45.5) seçenekleri ön sırada iken, 6. sınıf öğrencilerinde imkânsızlık (%70.6) ve öğrencilerin ilgisizliği (%27.9) ön sırada yer almıştır. Araştırmanın yapıldığı zaman itibarıyla pratik uygulamaları eksik olan öğrencilerin, bu eksikliklerini eğitimlerinin kalan bölümünde giderebileceğini bekleyen kişi oranı, 5. sınıf öğrencilerinde %87.9, 6. sınıf öğrencilerinde %76.5’dir. Öğrencilerin hiçbirisi beceri laboratuvarını kullanmadığını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sınıflara göre pratik uygulama yapma sıklıklarının dağılımı Tablo II’de sunulmuştur. Beşinci sınıf öğrencileri tarafından en sık yapılan ilk 10 pratik uygulama hasta hazırlama ve hasta takibi, damar yolu açma, periferik yayma, tam idrar yorumu, tam kan yorumu, kan alma, reçete düzenleme, akciğer grafisi yorumu, suda klor ölçümü şeklindedir.

Tablo I. GATF öğrencilerinin tıp eğitimindeki pratik uygulamalar konusundaki düşünceleri

		5. Sınıf		6. Sınıf		p		
		Sayı	%	Sayı	%			
Yeterli pratik uygulama yapabilme imkanı var mı?	Evet	34	51.5	48	70.6	0.018*		
	Hayır	32	48.5	20	29.4			
Pratik uygulamalar için yeterli zaman bulabiliyor musunuz?	Evet	27	40.9	37	54.4	0.082*		
	Hayır	39	59.1	31	45.6			
Eğitim süresince yeterli pratik uygulama yapabildiğinizi düşünüyor musunuz?	Evet	9	13.6	19	27.9	0.033		
	Hayır	57	86.4	49	72.1			
Pratik uygulamalarda en çok kimlerden yararlanıyorsunuz?	Asistan	46	69.7	53	77.9	0.462		
	Öğretim üyesi	11	16.7	11	16.2			
	Hemşire	4	6.1	3	4.4			
	Sivil memur/Astsubay	2	3.0	0	0			
	Diğer(intern)	3	4.5	1	1.5			
En çok hangi stajda pratik uygulama yapabildiniz?	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	24	36.4	17	25.0	<0.001		
	Cerrahi	17	25.8	16	23.5			
	Dâhiliye	4	6.1	17	25.0			
	KBB	8	12.1	1	1.5			
	Acil Tıp	0	0	8	11.8			
	Halk Sağlığı	0	0	5	7.4			
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3	4.5	3	4.4			
	Üroloji	3	4.5	0	0			
	Biyokimya	2	3.0	0	0			
	FTR	1	1.5	0	0			
	Göz	1	1.5	0	0			
	Kardiyoloji	1	1.5	0	0			
	Ortopedi	1	1.5	0	0			
	Radyoloji	1	1.5	0	0			
	Kadın Hastalıkları ve Doğum	0	0	1	1.5			
	Yapmamış olduğunuz uygulamaları neden yapamamış olduğunuzu düşünüyorsunuz?	İmkânsızlık	30	45.5	48		70.6	0.006
		Öğrencinin ilgisizliği	36	54.5	19		27.9	
Hepsini yaptım		0	0	1	1.5			
Yapmamış olduğunuz uygulamaları eğitiminizin geri kalan bölümünde yapabileceğinizi düşünüyor musunuz?	Evet	58	87.9	52	76.5	0.067		
	Hayır	8	12.1	16	23.5			
Beceri laboratuvarını hiç kullandınız mı?	Evet	0	0	0	0	na		
	Hayır	66	100.0	68	100.0			

*: Fisher's exact test

Altıncı sınıf öğrencileri tarafından en sık yapılan ilk 10 pratik uygulama ise şu şekilde sıralanmaktadır: hasta hazırlama ve hasta takibi, damar yolu açma, tam idrar yorumu, tam kan yorumu, kan alma, reçete düzenleme, nöbet tutma, akciğer grafisi yorumu, ayakta direkt batın grafisi (ADBG) yorumu, sütür koyma.

Öğrencilerin sınıflarına göre pratik uygulamaları yapma yüzdeleri karşılaştırılmış ve mesane sondası koyma, kapiller glisemi ölçümü, insülin enjeksiyonu, resüsitasyona aktif katılım, sıvı planlaması yapma, çocuklarda aşı planlaması yapma, kültür alma, damar yolu açma, epikriz yazma gibi pratik uygulamalarda 6. sınıf öğrencilerinde 5. sınıf öğrencilerine göre anlamlı düzeyde yükseklik saptanmıştır. Beşinci

sınıf öğrencilerinin daha fazla yaptıklarını söyledikleri uygulamalar arka burun tamponu koyma, su numunesi alma, suda klor ölçümüdür (Tablo II).

İki grubun pratik uygulama yapma durumları karşılaştırıldığında ise gruplar arasında hasta hazırlanması ve takibi, beslenme planlanması, periferik yayma yapılması, tam idrar tahlili istenmesi ve gelen sonucun yorumlanması, kan alma ve laboratuvarından gelen kan tahlili sonuçlarının yorumlanması, ayak alçı atel yapılması, ön ve arka burun tamponu yapılması, su numunesi alınması, kulak ve göz lavajı yapılması konularında anlamlı farklılık bulunamamış, diğer konularda anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (Tablo II).

Tablo II. GATF öğrencilerinin sınıflara göre pratik uygulamaları yapma sıklıklarının dağılımı

Uygulamalar	Pratik uygulama yapma durumu	5. Sınıf		6. Sınıf		p
		n	%*	n	%	
Hasta hazırlama ve takibi	Yaptı	65	98.5	67	98.5	0.985
	Yapmadı	1	1.5	1	1.5	
Mesane sondası koyma	Yaptı	17	25.8	48	70.6	<0.001
	Yapmadı	49	74.2	20	29.4	
Kapiller glisemi ölçümü	Yaptı	17	25.8	46	67.6	<0.001
	Yapmadı	49	74.2	22	32.4	
İnsülin enjeksiyonu	Yaptı	10	15.2	25	36.8	0.006
	Yapmadı	56	84.8	43	63.2	
Resüsitasyona aktif katılım	Yaptı	15	22.7	42	61.8	<0.001
	Yapmadı	51	77.3	26	38.2	
Sıvı planlaması	Yaptı	15	22.7	46	67.6	<0.001
	Yapmadı	51	77.3	22	32.4	
Çocuklarda aşı planlaması	Yaptı	14	21.2	26	38.2	0.038
	Yapmadı	52	78.8	42	61.8	
Mikrobiyolojik kültür alma	Yaptı	18	27.3	43	63.2	<0.001
	Yapmadı	48	72.7	25	36.8	
Beslenme planlaması	Yaptı	8	12.1	14	20.6	0.245
	Yapmadı	58	87.9	54	79.4	
Damar yolu açma	Yaptı	49	74.2	62	91.2	0.012
	Yapmadı	17	25.8	6	8.8	
Periferik yayma	Yaptı	51	77.3	54	79.4	0.835
	Yapmadı	15	22.7	14	20.6	
Tam idrar testi	Yaptı	46	69.7	50	73.5	0.703
	Yapmadı	20	30.3	18	26.5	
Tam idrar yorumu	Yaptı	56	84.8	64	94.1	0.095
	Yapmadı	10	15.2	4	5.9	
Tam kan yorumu	Yaptı	62	93.9	66	97.1	0.437
	Yapmadı	4	6.1	2	2.9	
Kan alma	Yaptı	64	97.0	66	97.1	1.000
	Yapmadı	2	3.0	2	2.9	
Epikriz yazma	Yaptı	14	21.2	58	85.3	<0.001
	Yapmadı	52	78.8	10	14.7	
Reçete düzenleme	Yaptı	49	74.2	65	95.6	0.001
	Yapmadı	17	25.8	3	4.4	
Nöbet tutma	Yaptı	39	59.1	64	94.1	<0.001
	Yapmadı	27	40.9	4	5.9	
Ayak alçı atel	Yaptı	12	18.2	13	19.1	1.000
	Yapmadı	54	81.8	55	80.9	
Akciğer grafisi yorumu	Yaptı	57	86.4	68	100	0.001
	Yapmadı	9	13.6	0	0	
Ayakta direkt batin grafisi yorumu	Yaptı	51	77.3	66	97.1	0.001
	Yapmadı	15	22.7	2	2.9	
Portör muayenesi	Yaptı	6	9.1	18	26.5	0.012
	Yapmadı	60	90.9	50	73.5	
Tırnak çekimi	Yaptı	4	6.1	13	19.1	0.036
	Yapmadı	62	93.9	55	80.9	

GATF öğrencilerinin sınıflara göre pratik uygulama yapma sayılarının ortalamalarının karşılaştırması Tablo III'de sunulmuştur.

Beşinci sınıf öğrencilerinin daha fazla sayıda yaptıkları uygulamaların ayak alçı atel yapma, arka burun tamponu uygulama, su numunesi alma, suda klor ölçümü olduğu tespit edilmiştir. Altıncı sınıf öğrencileri tarafından daha fazla sayıda yapılan fakat gruplar arasında anlamlı farklılık bulunamayan uygulamaların periferik yayma yapmak, beslenme planlamak, tam idrar testi istemek, tırnak çekimi yapmak, önkol alçı atel yapmak, ön burun tamponu uygulamak, göz ve kulak lavajı yapmak uygulamaları olduğu sonucuna varılmıştır. Diğer tüm uygulamaları 6. sınıf öğrencilerinin diğer gruba göre daha fazla yaptıkları ve gruplar arasında anlamlı farklılık bulunduğu değerlendirilmiştir (Tablo III).

Apse drenajı	Yaptı	8	12.1	30	44.1	<0.001
	Yapmadı	58	87.9	38	55.9	
Önkol alçı atel	Yaptı	6	9.1	16	23.5	0.035
	Yapmadı	60	90.9	52	76.5	
Arka burun tamponu uygulama	Yaptı	4	6.1	3	4.4	0.716
	Yapmadı	62	93.9	65	95.6	
Ön burun tamponu uygulama	Yaptı	15	22.7	21	30.9	0.333
	Yapmadı	51	77.3	47	69.1	
Femoral arterden kan alma	Yaptı	11	16.7	52	76.5	<0.001
	Yapmadı	55	83.3	16	23.5	
Sütür alma	Yaptı	43	65.2	58	85.3	0.009
	Yapmadı	23	34.8	10	14.7	
Sütür koyma	Yaptı	35	53.0	62	91.2	<0.001
	Yapmadı	31	47.0	6	8.8	
Nazogastrik tüp koyma	Yaptı	8	12.1	43	63.2	<0.001
	Yapmadı	28	87.9	25	36.8	
Yara pansumanı	Yaptı	34	51.5	61	89.7	<0.001
	Yapmadı	32	48.5	7	10.3	
Su numunesi alma	Yaptı	41	62.1	35	51.5	0.227
	Yapmadı	25	37.9	33	48.5	
Suda klor ölçümü	Yaptı	47	71.2	33	48.5	0.009
	Yapmadı	19	28.8	35	51.5	
İntravenöz enjeksiyon	Yaptı	25	37.9	50	73.5	<0.001
	Yapmadı	41	62.1	18	26.5	
İntramüsküler enjeksiyon	Yaptı	44	66.7	59	86.8	0.008
	Yapmadı	22	33.3	9	13.2	
Rektal tuşe	Yaptı	27	40.9	56	82.4	<0.001
	Yapmadı	39	59.1	12	17.6	
Lavman	Yaptı	10	15.2	31	45.6	<0.001
	Yapmadı	56	84.8	37	54.4	
Serum takma	Yaptı	30	45.5	54	79.4	<0.001
	Yapmadı	36	54.5	14	20.6	
Kulak lavajı	Yaptı	1	1.5	4	5.9	0.366
	Yapmadı	65	98.5	64	94.1	
Göz lavajı	Yaptı	1	1.5	5	7.4	0.208
	Yapmadı	65	98.5	63	92.6	

*: Sütun yüzdesi

Tablo III. Pratik uygulamayı yapma sayısının ortalamalarının sınıflara göre dağılımı

Uygulamalar	Sınıf	Ortalama	SS	t	p
Hasta hazırlama ve takip sayısı	5	19.92	18.074	-3.306	0.001
	6	39.85	45.615		
Mesane sondası koyma sayısı	5	0.61	1.251	-6.225	<0.001
	6	4.34	4.711		
Kapiller glisemi ölçüm sayısı	5	0.95	2.452	-4.144	<0.001
	6	3.90	5.238		
İnsülin enjeksiyonu sayısı	5	0.62	1.734	-3.164	0.002
	6	1.94	2.926		
Resüsitasyona aktif katılım sayısı	5	0.61	1.578	-5.018	<0.001
	6	2.94	3.446		
Sıvı planlama sayısı	5	0.76	1.840	-4.425	<0.001
	6	4.01	5.698		
Çocuklarda aşı planlama sayısı	5	0.70	1.700	-2.434	0.016
	6	2.91	7.200		
Kültür alma sayısı	5	0.52	0.965	-5.460	<0.001
	6	2.01	2.019		
Damar yolu açma sayısı	5	4.88	4.786	-3.546	0.001
	6	10.78	12.667		
Tam idrar yorumu sayısı	5	10.62	15.561	-3.580	<0.001
	6	30.47	42.355		
Tam kan yorumu sayısı	5	14.06	16.802	-3.374	0.001
	6	56.12	99.900		
Kan alma sayısı	5	10.27	7.098	-3.354	0.001
	6	18.04	17.474		
Epikriz yazma sayısı	5	3.47	11.058	-5.889	<0.001
	6	29.01	33.512		
Reçete düzenleme sayısı	5	11.27	16.494	-4.214	<0.001
	6	110.03	189.682		
Nöbet tutma sayısı	5	4.58	5.754	-8.959	<0.001
	6	24.56	17.208		
Akciğer grafisi yorumu sayısı	5	7.18	7.878	-5.255	<0.001
	6	34.91	42.160		
Ayakta direkt batin grafisi yorumu sayısı	5	5.11	4.801	-4.993	<0.001
	6	31.35	42.441		
Portör muayenesi sayısı	5	0.23	1.064	-2.048	0.043
	6	4.79	18.086		
Apse drenajı sayısı	5	0.30	0.911	-3.403	0.001
	6	1.34	2.303		
Femoral arterden kan alma sayısı	5	0.56	1.599	-5.352	<0.001
	6	7.99	11.158		
Sütür alma sayısı	5	2.09	2.161	-5.608	<0.001
	6	7.99	8.269		
Sütür koyma sayısı	5	2.02	2.395	-5.829	<0.001
	6	8.91	9.317		
Nazogastrik tüp koyma sayısı	5	0.32	1.315	-5.310	<0.001
	6	2.82	3.607		
Yara pansumanı sayısı	5	3.52	7.205	-4.069	<0.001
	6	18.65	29.360		
İntravenöz enjeksiyon sayısı	5	2.08	3.776	-4.108	<0.001
	6	5.46	5.554		

Burada dikkati çeken bir diğer husus tırnak çekimi, alçı atel yapma, burun tamponu uygulama, kulak lavajı, göz lavajı, su numunesi alma, suda klor ölçüm, beslenme planlama, rektal tuşe ve lavman gibi konularda öğrencilerin pratik uygulama yapma sayısı ortalamalarının birin altında oluşudur (Tablo III).

Tartışma

Çalışmamızda 5. ve 6. sınıf öğrencilerin arasında yeterli pratik uygulama imkânı bulabilme açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Altıncı sınıf öğrencileri, 29 pratik uygulamayı (%70.7) istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha sık yapma imkânı buldukları, sekiz (%19.5) uygulamayı da istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmamakla birlikte 6. sınıf öğrencilerinin daha sık yaptıkları bulunmuştur. Beşinci sınıf öğrencilerinin, üç uygulamayı (%7.3) istatistiksel olarak farklılık olmamakla birlikte, 6. sınıflardan sık yaptıkları, bir adet (%2.5) uygulamanın da istatistiksel olarak anlamlı olmak şartıyla, 5. sınıflar tarafından daha sık yapıldığı saptanmıştır.

İntramusküler enjeksiyon sayısı	5	4.17	5.167	-4.784	<0.001
	6	11.46	11.281		
Rektal tuşe sayısı	5	1.15	1.808	-3.842	<0.001
	6	4.65	7.173		
Lavman sayısı	5	0.38	1.120	-2.660	0.009
	6	2.10	5.149		
Serum takma sayısı	5	1.79	3.242	-5.333	<0.001
	6	5.88	5.357		
Periferik yayma sayısı	5	2.71	2.454	-1.581	0.116
	6	3.78	4.923		
Beslenme planlama sayısı	5	0.56	2.573	-0.711	0.478
	6	0.87	2.424		
Tam idrar testi sayısı	5	4.05	8.862	-0.710	0.479
	6	5.09	8.125		
Tırnak çekimi yapma sayısı	5	0.18	1.021	-1.284	0.201
	6	0.43	1.176		
Önkol alçı atel yapma sayısı	5	0.24	0.860	-1.196	0.234
	6	0.43	0.919		
Ön burun tamponu uygulama sayısı	5	0.58	1.359	-0.508	0.613
	6	0.69	1.273		
Kulak lavajı sayısı	5	0.02	0.123	-1.377	0.171
	6	0.09	0.414		
Göz lavajı sayısı	5	0.02	0.123	-1.632	0.105
	6	0.13	0.571		
Arka burun tamponu uygulama sayısı	5	0.11	0.468	0.035	0.972
	6	0.10	0.550		
Ayak alçı atel yapma sayısı	5	1.17	4.702	1.053	0.294
	6	0.54	1.275		
Su numunesi alma sayısı	5	1.36	1.464	0.468	0.641
	6	1.22	2.021		
Suda klor ölçüm sayısı	5	1.59	1.727	1.995	0.048
	6	1.01	1.616		

*: Bağımsız gruplarda t-testi

Altıncı sınıfların 5. sınıflara göre gerek daha uzun staj süreleri, gerekse acil nöbetlerine başlamış olmaları daha fazla pratik uygulama yapma durumlarını açıklamaktadır. Beşinci sınıfların fazla yaptıkları uygulamaların -özellikle su tahlili ile ilgili olan konuların- Tıpta Uzmanlık Sınavında (TUS) sık sorulmayan konulardan olmasının 6. sınıfların bu konulara neden ilgi göstermediklerini açıklayabileceği değerlendirilmiştir.

Ayrıca 5. sınıfların ilgili yönerge gereği dördüncü yıllarında aldıkları Halk Sağlığı stajında su tahlili ile ilgili konularda verilen eğitimi halen hatırladıkları, 6. sınıfların ise kısmen unutmuş olabilecekleri ve 6. sınıfların bir kısmının, son senelerinde almaları gereken Halk Sağlığı stajını henüz almadıkları dikkate alındığında konunun açıklanabileceği düşünülmüştür (10).

Beşinci sınıf öğrencilerin en çok pratik uygulama yapabilme imkânı bulabildiği staj anesteziyoloji ve reanimasyon olurken, 6. sınıf öğrencilerin ise birbirine yakın oranlarla anesteziyoloji ve reanimasyon, cerrahi ve dâhiliye stajları olmuştur. Bunun sebebinin, 5. sınıf öğrencilerinin daha çok pratik uygulama yapabilme imkânı bulacakları intörnlük stajlarını henüz almamaları olduğu düşünülmüştür.

Beşinci sınıf öğrencileri yeterli pratik uygulama yapamamış olmayı daha çok kendi ilgisizliklerine bağlarken, 6. sınıf öğrenciler ise imkân bulamadıklarını ifade etmektedirler. İlginç bir şekilde araştırma kapsamındaki 134 öğrencinin hiçbiri beceri laboratuvarını kullanmamıştır.

Öğrencilerin en çok yaptığı pratik uygulama hasta hazırlama ve takibi iken, bunu reçete yazma, kan alma, damar yolu açma izlemiştir. Buna karşın en az yapılan uygulamalar göz lavajı, kulak lavajı, tırnak çekimi olmuştur.

Ülkemizde birinci basamak sağlık kurumlarında sık görülen hastalıkların tinea pedis, üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE), besin zehirlenmesi olduğu, sık karşılaşılan acil durumların anafilaksi, akut astım atağı, akut miyokard infarktüsü (AMI), akut batın olduğu tespit edilmiştir. Aynı kurumlarda sık başvuru alan invaziv ve noninvaziv girişimlerin, intramüsküler (İM) enjeksiyon, damar yolu açma, idrar sondası takma, yara pansumanı ve dikiş atma olduğu saptanmıştır (11-16).

Öğrenciler tarafından, yukarıda bahsedilen hastalık ve acil durumların tedavilerine yönelik uygulamalardan bazıları ile sık başvuru alan invaziv ve noninvaziv girişimlerden bir kısmına ait pratik uygulama eğitimlerinin oldukça az sayıda yapılmış olması dikkat çekmektedir. Söz konusu pratik uygulama eğitimlerinin

bazılarında ortalama pratik eğitim yapma sayısının birin altında olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin teorik olarak öğrendikleri konuları beceriye dönüştürebilmeleri ve bu beceride ustalaşmaları, ancak fazlaca pratik uygulama sonucu kazanılabilecek bir nitelik olup, tıp fakültesinden mezun olan öğrencilerin bu niteliklere sahip oldukları kabul edilmektedir. Günümüzde ülkemiz tıp fakültesi öğrencilerinin okullarını bitirmelerini takiben birinci basamak sağlık kuruluşlarında, sahip oldukları kabul edilen bu niteliklerle hizmet vermeleri mecburi bir süreçtir. Bu açıdan tıp fakültesinin son iki sınıfındaki öğrencilerin pratik uygulama eksikliklerinin bulunması ciddiyle değerlendirilmesi gereken bir durum olarak algılanmalıdır (17).

Yapılan bir araştırmada, acil ve dâhiliye rotasyonu alan 3. ve 4. yılındaki iki grup tıp fakültesi öğrencisinin bu rotasyon sürecinde yaptıkları pratik uygulamalar karşılaştırılmıştır. Öğrenciler hasta değerlendirme, tanı koyma, tedavi kararı verme ve pratik uygulamalar açısından incelenmiştir. Konumuzla ilişkili olarak hastalar üzerinde yaptıkları pratik uygulamalar arteriyel kan gazı alımı, damar yolu açılması, sütür koyma, mesane sondası takma, apse drenajı, boğaz kültürü alma, nazogastrik tüp uygulama şeklinde sıralanmaktadır. Araştırmamız 5. ve 6. sınıflarda gerçekleştirildiği için tam bir karşılaştırma yapmak imkânı olamasa da, dünyadaki bazı ülkelerin tıp fakültesi sisteminde pratik uygulama eğitimlerini 3. sınıf düzeyine kadar indirmiş olmaları dikkat çekicidir (18).

Ülkemizin çeşitli tıp fakültelerini kapsayan kesitsel bir araştırmanın sonuçlarına göre tıp fakültesi son sınıf öğrencileri, kendilerine sorulan temel tıp bilimleri ile ilgili soruların ancak %31'ine doğru yanıt vermişlerdir. Tıp eğitiminde pratik uygulamaların temel tıp bilgilerinin üzerine bina edildiği düşünüldüğünde, tıp fakültelerindeki pratik uygulama eksikliğinin temel tıp bilgileri konusuna hâkimiyet noktasında yaşanan yetersizliğin doğal sonucu olduğu düşünülmektedir (19).

Tıp fakültesinin son yıllarında edinilen bilgilerin pratisyen hekimlikte ne kadar hatırladığının araştırılmasına yönelik olarak planlanan bir çalışma kapsamında tıp fakültesi 5. sınıfta verilen bazı stajların bitirme sınavlarının soruları pratisyen hekimlere sorulmuş, 100 tam puan üzerinden yapılan değerlendirme sonucunda hekimlerin ortalama 34.5 puan aldıkları hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde tıp eğitiminde pratik uygulamaların ağırlık kazanması gerektiği, bunun hatırlamayı olumlu etkileyeceği düşünülmüştür (20).

İskoçya'da yapılan bir çalışmanın sonuçları incelendiğinde tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin, "ilaç

tedavisi düzenleyebilme ve reçete yazabilme” konusunda %50 oranında yetersiz oldukları ve bunun uygulama eksikliğinden kaynaklandığı saptanmıştır. Oysa aynı tıp fakültesinin eğitim programı gereği mezun olabilmek için öğrencilerin konuyu yeterli seviyede bilmeleri beklenmektedir (4).

Ülkemizdeki üniversite hastanelerinin birinin acil servisinde nöbet tutan intörn ve stajyer doktorlar arasında yapılan bir araştırmada acilde nöbet tutan doktorların %70’den fazlasının adli tıp bilgilerinin yetersiz olduğunu, %51.3’ünün ise hastaların acil olup olmadıklarını ayırmada zorlandıklarını ifade ettikleri tespit edilmiştir (5).

Araştırmamız kapsamında 5. ve 6. sınıf öğrencilerinden %25-30 civarında ulaşamadığımız öğrenci olması araştırmamızın kısıtlılıkları arasında sayılabilir. Ayrıca konu ile ilgili bir başka araştırmanın, öğrencilerin pratik uygulama yapma imkânına sahip olduklarını düşündükleri halde neden bu uygulamaları yeterli sayıda yapamadıkları konusunda planlanabileceği değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak bu çalışmada GATF 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin yeterli pratik uygulama yapamadıklarını düşündükleri, fakat eğitimlerinin geri kalan kısmında bu eksikliklerini giderebileceklerine inandıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Öğrencilerin pratik uygulamalara katılımı konusunda daha fazla teşvik edilmesi ve öğretim üyelerinin bu uygulamalarda öğrencilere daha fazla zaman ayırması gerektiği, öğrencilerin pratik uygulamaları yapabilmeleri için gerekli koşulların sağlanması gerektiği, beceri laboratuvarının kullanımının teşvik edilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Grubu Raporu. Birinci Türk Sağlık Eğitim Şurası, 24-26 Kasım 2000. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişim Bülteni 2001; 2: 9.
2. Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu. Ankara: Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, 2010: 12-13.
3. Yılmaz ED. Tıp eğitimi sistemleri, yöntemleri ve tıp fakültelerinin sorumlulukları. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişim Bülteni 2001; 2: 2-3.
4. 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.

5. Özyurda F. Tıp eğitiminde andragojik yaklaşım. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişim Bülteni 2001; 2: 8.
6. Bulut A. Bir haber: ulusal çekirdek eğitim programı oluşturuldu. Tıp Eğitimi Dünyası 2003; 13: 13-36.
7. Özdemir ST. Tıp eğitimi ve yetişkin öğrenmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 29: 25-28.
8. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Yönetmeliği. Resmi Gazete no ve tarih: 18459/14.7.1984. Madde 83. Klinik Bilimlerde Lisans Dönemi.
9. Johnson GA, Pipas L, Newman-Palmer NB, Brown LH. The emergency medicine rotation: a unique experience for medical students. J Emerg Med 2002; 22: 307-311.
10. Tunç R, Kurtoğlu E, Çağlayan A, Kısakol G, Kaya A. Türkiye’deki mezuniyet öncesi tıp eğitiminde bazı temel tıp kavramlarının öğrenilmesi: çok merkezli, kesitsel bir çalışma. Ege Tıp Dergisi 2002; 41: 129-132.
11. İlhan MN, Tüzün H, Aycan S, Aksakal FN, Özkan S. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların sağlık hizmeti kullanma özellikleri ve bazı sosyoekonomik belirteçlerle değişimi: sağlık reformu öncesi son saptamalar. Toplum Hekimliği Bülteni 2006; 25: 33-41.
12. Hıdıroğlu S, Önsüz F, Sülün S, Topuzoğlu A, Karavuş M. Ümraniye’de bir sağlık ocağına başvuranların sağlık ocağında verilen sağlık hizmetleri hakkında bilgi düzeyleri ve bu hizmetlerden yararlanma durumları. Nobel Medicus On-Line Dergi. <http://www.nobelmedicus.com/contents/200953/18-26.htm>. (Son erişim tarihi: 15 Aralık 2010).
13. Telatar TG, Özsırkıntı H, Temel T ve ark. Dönem VI öğrencilerinin intörnlük eğitimi sonundaki mesleki beceri düzeylerinin saptanması. Hacettepe Tıp Dergisi 2005; 36: 239-247.
14. Topbaş M, Özgün Ş, Çan G. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi 2002-2003 yılında eğitim gören intörn hekimlerin bazı acil durumlar, hastalıklar ve klinik girişimler konusunda yeterlilikleri. 9. Ulusal Halk Sağlığı Günleri, 28 Eylül-1 Ekim 2005, Ankara.
15. Hastalık nedeni hastanelere yatan hastaların seçilmiş 150 hastalık nedenine göre dağılımı. <http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do> (Son erişim tarihi: 12 Aralık 2010).
16. Özkan Ö, Karataş N. Characteristics of primary health care utilization of military staff and their families in Turkish Armed Forces. TAF Prev Med Bull 2004; 3: 139-147.
17. Özvarış ŞB, Sayek İ. Tıp eğitiminde değişim. Hacettepe Tıp Dergisi 2005; 36: 65-74.
18. Özcan A, Şenol M, Karaca Ş, Kalaycı B. Dermatoloji eğitiminin mezuniyet sonrası değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2004; 14: 197-201.
19. Han WH, Maxwell SRJ. Are medical students adequately trained to prescribe at the point of graduation? Views of first year foundation doctors. Scott Med J 2006; 51: 27-32.
20. Tuğcu H, Yorulmaz C, Ceylan S, Baykal B, Celasun B, Koç S. Acil servis hizmetine katılan hekimlerin, acil olgularda hekim sorumluluğu ve adli tıp sorunları konusundaki bilgi ve düşünceleri. Gülhane Tıp Derg 2003; 45: 175-179.