

EGE ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA  
PROJE KESİN RAPORU  
EGE UNIVERSITY SCIENTIFIC  
RESEARCH PROJECT REPORT

**PROJE NO: 2006TIP/022**  
**E.Ü.T.F.'DE YENİ EĞİTİM PROGRAMI**  
**TOPLUM SAĞLIĞI ALAN DİKEY KORİDORUNUN**  
**ÖĞRENCİLERİN HEKİMLİK TUTUMUNA ETKİSİNİN**  
**ESKİ EĞİTİM PROGRAMI İLE KARŞILAŞTIRILMASI**

**PROJE YÖNETİCİSİ**  
Prof.Dr. Feride Aksu Tanık

**ARAŞTIRMACILAR**

Doç.Dr. Şafak Taner  
Doç.Dr. Meral Türk  
Doç.Dr. Zeliha Öcek  
Doç.Dr. Meltem Çiçeklioğlu  
Prof. Dr. Gülşen Kandiloğlu  
Prof.Dr. Abdullah Sayiner

**Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**  
Faculty of Medicine Department of Public Health

**Bornova-İZMİR**  
**2010**

## ÖNSÖZ

Morbidite ve mortalitenin çok büyük oranda sağlıksız sosyal ve çevresel koşullardan kaynaklandığını gösteren kanıtlara rağmen, mezuniyet öncesi tıp öğrencileri herşeyden çok bireysel hastalık olgularının tedavisi ile ilgilenirler ve tıp eğitimi programında psikososyal ve toplumsal sağlık konularının önemini algılamakta zorlanırlar. Temel ve klinik bilimlerin tıp eğitiminde baskın bir yere sahip olması ve öğrencilere psikososyal faktörlerden uzak durup, hastalığın tanı ve tedavisine odaklanmalarına yol açan bir “objektivite kültürü” benimsetilmesi bu sorunun oluşumunda çok önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, öğrencilerin sağlığın sosyal boyutuna ilişkin tutumlarında gerçekleşen değişimin tıp eğitimi programları açısından tartışılabilmesi ve tıp eğitiminin öğrenci tutumları üzerindeki etkisini değerlendirebilmesi için aynı öğrencilerden oluşan kohortların tıp eğitimi boyunca izlenmesi önerilmektedir. EÜTF’de gerçekleştirilen bu çalışmada da aynı gereksinimden yola çıkarak, öğrencilerin halk sağlığı öğrenim hedeflerine ulaşma düzeylerinde ve sağlığın sosyal boyutuna ve koruyucu hizmetlere yönelik tutumlarında gerçekleşen değişim değerlendirilmiştir.

Çalışma öğrencilerin sağlığın sosyal boyutuna ve koruyucu hizmetlere yönelik olumlu bir tutum geliştirmesini sağlayan halk sağlığı eğitim programlarının içerik, eğitim teknikleri, genel eğitim programı içindeki yeri ve entegrasyonu gibi temel özellikleri hakkında önemli fikir vermiştir. Ayrıca çalışma, toplum sağlığı hedeflerine ulaşmanın ülkenin sağlık sistemine çok yakından bağlı olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmanın gerçekleştirilmesine destek veren Ege Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Komisyonu’na ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırma Komisyonu’na teşekkür ederiz.

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZ</b> .....	<b>II</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>IV</b>
<b>1.Giriş</b> .....	<b>1</b>
<b>2.Literatür Özeti</b> .....	<b>3</b>
2.1. <i>Toplum Odaklı Tıp Eğitimi</i> .....	<b>3</b>
2.2. <i>Tıp Öğrencilerinin Sağlığın Sosyal Boyutuna ve Koruyucu Hizmetlere Yönelik Tutumları</i> .....	<b>4</b>
2.3. <i>Tıp Öğrencilerinin Kariyer Tercihleri</i> .....	<b>6</b>
<b>3. Materyal ve Yöntem.</b> .....	<b>7</b>
3.1. <i>Araştırmanın Tipi</i> .....	<b>7</b>
3.2. <i>Kullanılan Teknik ve Teknikler</i> .....	<b>7</b>
3.3 <i>Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler</i> .....	<b>8</b>
3.4. <i>Veri Toplama Yöntemi ve Süresi</i> .....	<b>9</b>
3.5. <i>Verilerin Analizi</i> .....	<b>10</b>
<b>4. Bulgular</b> .....	<b>12</b>
4.1. <i>Niceliksel Bulgular</i> .....	<b>12</b>
4.2. <i>Niteliksel Bulgular</i> .....	<b>23</b>
<b>5. Tartışma, Sonuç ve Öneriler</b> .....	<b>25</b>
<b>6. Teşekkür</b> .....	<b>31</b>
<b>7. Kaynaklar</b> .....	<b>31</b>

## TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Kern'e göre program geliştirme basamakları .....	1
Tablo 2: Araştırmanın niceliksel bölümüne ait evren büyüklüğü ulaşılan öğrenci sayıları ve kapsayıcılık yüzdeleri.....	8
Tablo 3. Öğrencilerin cinsiyete ve mezun olunan okul tipine göre dağılımı.....	12
Tablo 4. Eski ve yeni programda yer alan öğrencilerin geleceğe yönelik planlarının karşılaştırılması .....	16
Tablo 5. Eski ve Yeni Programda “Bütüncül Hizmetler ve Sağlık Gereksinimleri” ile İlgili Öğrenim Hedeflerine Ulaştığını Bildiren Öğrenci Yüzdelerinin Karşılaştırılması.....	17
Tablo 6. Eski ve Yeni Programda “Sağlık Hizmetlerinin Sunumu” ile İlgili Öğrenim Hedeflerine Ulaştığını Bildiren Öğrenci Yüzdelerinin Karşılaştırılması.....	18
Tablo 7. Eski ve Yeni Programda “Koruyucu Hizmetler” ile İlgili Öğrenim Hedeflerine Ulaştığını Bildiren Öğrenci Yüzdelerinin Karşılaştırılması.....	19
Tablo 8. “Koruyucu Hizmetler ve Sağlığın Sosyal Boyutu Tutum Ölçeği”nde Yer Alan Maddelerin Faktör Yapısı.....	20
Tablo 9. Eski ve Yeni Programda “Koruyucu Hizmetler ve Sağlığın Sosyal Boyutu Tutum Ölçeği”nde Yer Alan İfadelere Katılan Öğrenci Yüzdelerinin Karşılaştırılması .....	21

## ÖZ

Çalışmanın amacı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2003-2004 eğitim yılında başlatılan Toplum Sağlığı Alan Dikey Koridorunun (TSADK) etkinliğinin değerlendirilmesidir. Bu amaçla eski programa göre eğitim görmüş olan 2005-2006 öğrenim yılı dördüncü sınıf öğrencileri ile yeni programa göre eğitim görmüş olan 2006-2007 öğrenim yılı dördüncü sınıf öğrencileri öğrenim hedeflerine ulaşma düzeyi ve sağlığın sosyal boyutuna ve koruyucu hizmetlere yönelik tutumları açısından karşılaştırılmıştır. 2007-2008 ve 2008-2009 öğrenim yıllarında da altıncı sınıfa gelen her iki öğrenci grubunun bu kriterler açısından karşılaştırılarak değişim gözlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma niceliksel ve niteliksel olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Longitudinal panel çalışması şeklinde tasarlanmış olan niceliksel araştırmanın birinci aşaması eski eğitim programı son kez uygulanan öğrenciler ve yeni eğitim programının ilk kez uygulandığı öğrenciler dördüncü sınıfa başladıklarında, ikinci aşama ise her iki grup altıncı sınıfta kırsal hekimlik stajını tamamladıktan sonra gerçekleştirilmiştir. 2005-2006 ve 2007-2008 eğitim yıllarında dördüncü sınıfta olan öğrencilerin sırasıyla % 80.1'ine ve % 81.5'ine ulaşılmıştır. Altıncı sınıf öğrencilerinin kapsayıcılık oranı 2007-2008 için % 83.5, 2008-2009 için % 91.9 dur. Araştırmanın verileri öğrencilerin kariyer tercihlerini, TSADK öğrenme hedeflerine ulaşma düzeylerini sorgulayan sorulardan ve koruyucu hizmetlere ve sağlığın sosyal boyutuna ilişkin tutum ölçeğinden oluşan anketler ile sorgulanmıştır. Niteliksel bölüm yeni programda eğitim almış dördüncü sınıf öğrencileriyle gerçekleştirilmiştir. Toplam 29 öğrenci ile odak grup görüşmeleri beş öğrenci ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Tüm sınıflarda genel pratisyenliğin tercih edilme sıklığı oldukça düşüktür. Yeni programda eğitim almış olan dördüncü sınıf öğrencileri arasında mahrumiyet bölgesinde çalışma isteği diğer gruplara göre daha yüksektir. Dördüncü sınıf öğrencileri değerlendirildiğinde yeni programda öğrenim hedeflerine ulaştığını bildiren öğrenci oranı eski programa göre daha yüksektir. Altıncı sınıfta ise eski ve yeni program arasında bir fark gözlenmemiştir. Tutum açısından da gerek dördüncü gerekse altıncı sınıflarda programlar arası önemli bir fark saptanmamıştır. Dördüncü sınıfta, yeni eğitim programı öğrenim hedeflerine ulaşma düzeyi bakımından eski programdan daha etkindir. Bu etkinliğin tutum açısından gözlenmemesinin ve altıncı sınıfta kaybolmasının nedenleri araştırmanın halk sağlığı eğitiminin tam bir darbe aldığı aile hekimliğine geçiş dönemine denk gelmesine ve hedeflenen değişiminin fakülte içindeki diğer deneyimlerle yeterince desteklenmemesine bağlanabilir. Fakülte eğitim programlarının topluma yönelik olarak

yeniden geliştirilmesi ve topluma dayalı eğitim etkinliklerinin artırılması öğrencilerin koruyucu hizmetlere ve sağlığın sosyal boyutuna yönelik tutumlarını daha da geliştirecektir.

**Anahtar sözcükler:** Mezuniyet öncesi tıp eğitimi, toplum yönelimli tıp eğitimi, halk sağlığı, koruyucu hizmetler, tutum ölçeği

## **The Comparison of the Community Health and Field Implementations (CHFI) Vertical Corridor in the New Education Program of Ege University Medical Faculty with the Previous Education Program According to the Attitudes of the Students**

### **ABSTRACT**

The aim of this study was to assess the efficiency of Community Health and Field Implementations (CHFI) Vertical Corridor which is being implemented since the educational year 2003-2004. In accordance with this aim the fourth-year students of the educational year 2005-2006 who were exposed to the old curriculum were compared with the fourth-grade students of the educational year 2006-2007 who were exposed to the new curriculum in terms of their assessment of the achievement of the learning objectives and their attitudes towards social aspects of health and preventive medicine. Another comparison was made between the sixth- year students of the educational years 2007-2008 and 2008-2009 in order to observe the change according to the same criteria. The study is composed of two parts: qualitative and quantitative. The first step of the quantitative part, which was designed as a longitudinal panel study, was performed when the students who exposed to the old curriculum and those who exposed to the new curriculum began with the fourth year of their education. The second step was completed when both of the students groups finished their public health course in the sixth year. In 2005-2006 and 2007-2008 educational years, 80.1% and 81.5% of the fourth-grade students were surveyed respectively. The coverage rates for the 2007-2008 and 2008-2009 were 83.5% and 91.9% respectively. The questionnaire used in the study included questions on students' socio-demographic characteristics, carrier choices, learning objectives of the CHFI and a scale for assessing the attitudes towards social aspects of medicine and preventive services. Fourth-grade students exposed to the new curriculum participated in the qualitative part. Focus group and in-depth interviews were conducted with a total of 29 students. The percentages of the students who selected general practice a carrier were very low in all of the students groups. The greater proportion of those who wanted to work in remote areas was observed in the fourth-grade students. When the fourth-grade students were compared, almost all learning objectives yielded significantly higher scores in the new curriculum group, whereas no significant difference was observed among the sixth-grade students. Also according to the attitudes, there wasn't any difference both among the fourth-

grade and sixth-grade students. The reason why the effect of the new curriculum which was observed among the fourth grade students disappeared in the sixth grade and why there was no attitude differences can be related to fact that the study was performed in the year when Izmir introduced with the family medicine system, which effected public health course in the internship very negatively. Another reason can be the fact that the desired attitudes are not supported by other experiences and observations that the students had during their education. In conclusion, the improvement of community-oriented approach in medical education programs and the increase of the number of community-based activities is going to be more efficient in order to build more positive attitudes towards social aspects of health and preventive medicine among the medical students.

**Keywords:** Pregraduate medical education, community-oriented medical education, public health, preventive services, attitude scale



## 1.Giriş

Eğitim, genel anlamda bireyde davranış değiştirme sürecidir. Eğitimin temel ve vazgeçilmez unsurları; eğitim programı, öğrenci ve öğretmendir (Demirel, 2000). Tıp eğitimcileri hem mesleki hem de etik olarak öğrencilerinin, hastalarının ve toplumun gereksinimlerini karşılamakla yükümlüdür. Bu yükümlüklerini yerine getirmeleri ve içinde buldukları eğitim programının etkilerini denetleyebilmeleri için eğitim programının geliştirilmesini sistematik ve mantıksal bir yaklaşımla gözden geçirmeleri gerekir (Kern, 1999).

Eğitim programı “öğrenene okulda ve okul dışında planlanmış etkinlikler yoluyla sağlanan öğrenme yaşantıları düzeneği” olarak tanımlanabilir (Demirel, 2000). Bir diğer tanımlama ile eğitim programı, “*Öğrenme, öğretme ve değerlendirme için; hangi amaç ve hedeflere ulaşılabileceğini hangi başlıklara değinileceğini, hangi yöntemlerin kullanılacağını tanımlayan bir eğitim planıdır*” (Glossary of Medical Education Terms, 2002). Program geliştirme ise “*eğitim programının hedef, içerik, öğretme-öğrenme süreci ve değerlendirme öğeleri arasındaki dinamik ilişkiler bütünüdür*” (Demirel, 2000). Kern ve arkadaşları program geliştirme sürecini “Altı Basamaklı Yaklaşımla” tanımlamışlardır (Tablo 1) (Kern, 1999).

### **Tablo 1. Kern’e göre program geliştirme sürecinin basamakları**

---

1. Sorunun tanımlanması ve gereksinimlerin saptanması
2. Hedeflenen (öğrenci)lerin gereksinimlerinin saptanması
3. Amaçlar ve ölçülebilir hedeflerin oluşturulması
4. Eğitim stratejilerinin saptanması
5. Uygulama
6. Değerlendirme ve geri bildirim

Değerlendirme ve geri bildirim olarak adlandırılan *altıncı basamakta*, hem hedef grup bireylerinin hem de eğitim programının kendisinin değerlendirilmesi istenir. Bu değerlendirme iki biçimde olabilir; (a) Hem bireyin hem de eğitim programının

gelişimine yardım eden düzenli geri bildirimler aracılığı ile gelişimsel (formative) değerlendirme veya (b) bireyin ve eğitim programının performansını değerlendiren karar verici (summative) değerlendirme (Kern, 1999).

Hekimin mesleksel tutum ve davranışlarının gelişiminde, sağlığın toplumsal boyutuna ilişkin erken dönemde bir farkındalık yaratılması çok önemlidir. Tıp öğrencilerine hekimlik mesleğinin gerektirdiği tutum ve davranışları kazandırabilmek için, mümkün olan en erken dönemde sağlığın toplumsal boyutuna ilişkin farkındalık yaratılması gerektiği belirtilmektedir (Hays 2007) Bu gereksinimden yola çıkarak 2003 yılında uygulanmaya başlayan yeni eğitim programının düzenlenmesi sürecinde Toplum Sağlığı Alan (TSA) dikey koridoru oluşturulması planlanmıştır. TSA Dikey Koridoru çerçevesinde, sistem temelindeki konuların toplumsal boyutları yatay entegrasyona uygun biçimde aktarılmaktadır. Toplum sağlığının sağlık sistemleri, sağlık yönetimi, epidemiyoloji gibi yatay olarak entegre edilemeyen konuları ise koridorun kendi içerisinde, dikey entegrasyon olarak sunulmaktadır.

Bu çalışmada 2003-2004 eğitim yılında başlatılan toplum sağlığı alan dikey koridorunun etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla eski programa göre eğitim görmüş olan 2005-2006 öğrenim yılı dördüncü sınıf öğrencileri ile yeni programa göre eğitim görmüş olan 2006-2007 öğrenim yılı dördüncü sınıf öğrencileri öğrenim hedeflerine ulaşma düzeyi ve sağlığın sosyal boyutuna ve koruyucu hizmetlere yönelik tutumları açısından karşılaştırılmıştır. 2007-2008 ve 2008-2009 öğrenim yıllarında altıncı sınıfa gelen her iki öğrenci grubunun da bu kriterler açısından karşılaştırılarak değişim gözlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca bu çalışma için geliştirilmiş olan Koruyucu Hizmetlere ve Sağlığın Sosyal Boyutuna İlişkin tutum ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi de hedeflenmiştir.

## 2.Literatür Özeti

### 2.1. Toplum Odaklı Tıp Eğitimi

Tıp fakültelerinde eğitim programının planlanması, toplumun sosyal yapısındaki değişiklikler ve sağlık alanındaki hızlı bilimsel gelişmeler nedeniyle giderek daha karmaşık bir hale gelmektedir. Ortaya çıkan yeni sağlık sorunları ve yeni yaklaşımlar, öğretim üyeleri tarafından hızla eğitim programına eklenmekte, bu da müfredatın hipertrofiye olmasına neden olmaktadır. Bazı üniversitelerde bu değişiklikler eğitimi planlayan küçük bir grubun egemenliğinde belirlenmekte, bazen de gelişmiş batı ülkelerindeki fakültelerin programları aynen uygulanmaktadır. Oysa tıp eğitiminin yerel gereksinimlere karşılık vermesi çok önemlidir. Her toplumun kendi yapısından ve özelliklerinden kaynaklanan farklı sağlık sorunları ve sağlık altyapısı vardır. Hekimlerin bu koşullara hazırlıklı ve bu ortama uygun biçimde yetiştirilmeleri önemlidir.

Toplum Odaklı Tıp Eğitimi (Community Oriented Medical Education), sağlık çalışanlarının eğitiminde toplumun sağlık gereksinimlerini göz önünde bulundurarak, hem bireyleri hem de nüfus gruplarını hedef almaktır. Toplum Odaklı Tıp Eğitimi müfredatın, eğitimin verildiği ülkenin öncelikli sağlık sorunları ile uyumlu olmasını öngörür. Amacı birinci, ikinci ve üçüncü basamakta toplumun sağlık sorunlarına etkin biçimde müdahale edebilen hekimler yetiştirmektir. Amaç, hekimin içinde yetiştiği ve hizmet verdiği toplumun gereksinimlerine karşılık verebilmesini sağlamaktır. Toplum Odaklı Tıp Eğitimi tüm hekimlerin yaşamları boyunca genel pratisyen olarak kalmalarını, sadece kırsal alanda hizmet vermelerini hedeflememektedir. Bu yaklaşımda hekimlerin çalıştıkları alan ne olursa olsun, ister araştırmacı olsunlar, ister farklı dallarda uzmanlaşsınlar, ister genel pratisyen olarak çalışsınlar, topluma yönelik bir bakış açısına sahip olmalarının önemini vurgulamaktadır. Toplum Odaklı Tıp Eğitimi hastalık yönelimli hekim yetiştirme anlayışından, sağlık yönelimli hekim yetiştirme anlayışına da bir dönüşümü sağlamaktadır (Jonas, 1981). Bu yaklaşımdan McMaster-Kanada, İlorin-Nijerya, Chulalongkorn-Tayland, Suez Canal-Mısır gibi pek çok tıp fakültesi de eğitim programı geliştirme süreçlerinde yararlanmaktadır (Seefeldt, M. ).

Toplum Odaklı Tıp Eğitimi uygulamaları temel olarak aşağıda sıralanan beş başlık açısından değerlendirilmektedir.

- 1- Kariyer tercihindeki değişim
- 2- Mesleki yeterlilik alanlarındaki değişim (iletişim, fizik muayene, konsültasyon ve tedavi dinamikleri )
- 3- Toplum hakkındaki bilgi (halk sağlığı, sosyal/ekonomik/demografik göstergeler, toplumun mortalite ve morbidite profili)
- 4- Toplumla ilgili bilgilerin hekimlik pratiğinde kullanılması
- 5- Profeyonel entegrasyon (diğer sosyal kurum ve kişilerle iletişim, takım çalışması, sağlık personeli arasındaki iletişim) ve kişisel moral değerler (toplumsal ihtiyaçları düşünme ve duyarlılık, elitizimden uzak olmak) (Seefeldt, M. Evaluating Community-Based Health Programs)

## *2.2. Tıp Öğrencilerinin Sağlığın Sosyal Boyutuna ve Koruyucu Hizmetlere Yönelik Tutumları*

Dünya Sağlık Örgütü'nün Alma Ata Konferansı'nda tanımladığı “sağlığa bütüncül yaklaşım” son yıllarda tıp fakülteleri tarafından giderek daha yoğun biçimde benimsenmekte ve sağlığı sosyal boyutlarıyla birlikte değerlendirebilen hekimler yetiştirme zorunluluğu sık sık gündeme getirilmektedir (MacLeod.1994, Beagan.2003). Bu tartışmalarda sağlığa sadece biyomedikal açıdan yaklaşan eğitim programları eleştirilmekte ve bu programların tıp fakültesi öğrencilerine gelecekte üstlenecekleri sorumluluklara uygun tutumları kazandıramayacağı belirtilmektedir (Davison H.1999, Litva A.2008). Hizmet verdikleri sosyal ve kültürel çevreyi anlayan, çok yönlü, kapsamlı beceri ve tutumlara sahip olan, koruyucu hizmetleri önceleyen hekimler yetiştirebilmek için tıp eğitiminde klinik ve temel bilimlerin yanı sıra sosyal ve davranışsal bilimlere merkezi bir önem verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Litva A. 2008, Russell A.2004). Diğer yandan tıp eğitiminde sosyal ve davranışsal bilimlerin yerini güçlendirmeye yönelik olarak uzun yıllardır yapılan çağrılara rağmen bu konular tıp fakülteleri tarafından genellikle “bilinmesi gerekir” değil, “bilinmesi hoş olur” şeklinde algılanmaktadır (Russell A.2004). Morbidite ve mortalitenin çok büyük oranda sağlıksız çevre ve yaşam biçiminden kaynaklandığını gösteren kanıtlara rağmen pek çok

öğretim üyesi ve öğrenci tıp eğitimi programında sağlığın sosyal boyutunun ve koruyucu hizmetlerin yerini kabul etmekte zorlanmaktadır (Rego PM.2005).

General Medical Council “Tomorrow’s doctors” başlıklı raporunun güncellenmiş baskısında halk sağlığının hastalıkların oluşumunda rol oynayan sosyal, davranışsal ve çevresel faktörlere yönelik farkındalık geliştirmede önemli bir yere sahip olduğu belirtilmiş ve tıp eğitimi programlarında sağlığın sosyal boyutunu ve hastalıklardan korunmayı içerecek şekilde ağırlıklı bir yer alması önerilmiştir (General Medical Council ). Pek çok tıp fakültesi de son yıllarda, öğrencilerine sağlık hizmetleri ile ilgili olarak daha kapsamlı bir tutum kazandırmak amacıyla eğitim programlarında halk sağlığını daha yoğun olarak vurgulamaktadır (Rego PM.2005, Bellas PA. 2000- Rolfe IE.1999).

Öğrencilerin eğitimleri boyunca kazandıkları sağlığın sosyal boyutuna ve koruyucu hizmetlere yönelik tutumları, gelecekteki meslek yaşamlarında hastalıklardan korumaya ve sağlığı geliştirmeye verdikleri önem düzeyini çok büyük oranda belirler. Bu nedenle, tıp eğitimi süresince öğrencilerin tutumlarının nasıl geliştirildiğinin araştırılması çok önemlidir (Howe A.2002 ,Scott CS.1995). Tutumların eğitim boyunca nasıl bir değişim gösterdiğini değerlendiren çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Öğrencilerin tutumlarının geliştiğini gösteren çalışmaların yanı sıra (O’Toole TP. 2002), tutumlarda herhangi bir değişim saptamayan (Dornbush RL.1985) hatta tıp eğitiminin öğrencilerin tutumlarını olumsuz yönde etkileyebileceği sonucuna varan çalışmalara da (Woloschuck W.2005) rastlanmaktadır. Bu çalışmalarda öğrencilerin tutumlarında gerçekleşen değişimin çeşitli faktörlerden etkilendiği bildirilmiştir. Öğrencilerin daha eğitime başlamadan önceki dönemde tıp bilimini algılayış ve sosyal konulara yaklaşım biçimleri, sağlığın sosyal boyutu ile ilgili konuların eğitim programı içindeki yeri ve zamanlaması, eğitim boyunca yaşadıkları deneyimler ve karşılaştıkları rol modeller tanımlanan başlıca faktörler arasındadır (Woloschuck W. 2004, Howe A. 2002).

### 2.3. Tıp Öğrencilerinin Kariyer Tercihleri

Eşitlikçi biçimde sunulan birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlık sistemlerinin sağlığın geliştirilmesini ve eşitsizliklerin azaltılmasını sağlayan en temel bileşenidir. Bununla birlikte hekimlerin metropol bölgelerde yığılmaları ve giderek daha fazla sayıda tıp fakültesi öğrencisinin gelecekte kırsal alanda, mahrumiyet bölgelerinde ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışmayı istememesi pek çok ülkenin ortak sorunudur (Curran V.2004, Field D.1996). Tıp fakültesi öğrencilerinin kariyer seçimlerini belirleyen faktörler oldukça karmaşıktır ve birbirlerine bağımlı özelliktedir. Öğrencilerin kırsal alanda ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışmayı tercih edip etmemelerinde hemen hemen aynı faktörler rol oynar. Kırsal kökenli, liseyi daha küçük bir yerleşim yerinde okumuş, çok yüksek bir gelir beklentisine sahip olmayan, fakat iş güvencesine daha fazla gereksinim duyan, sınıf arkadaşlarına göre daha yaşlı, araştırmalara ve akademik kariyere görece daha az ilgi duyan öğrencilerin kırsal bölgede ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışmayı tercih etme olasılıklarının daha yüksek olduğu (Mariolis A.2007, Meurer LN.1995) ayrıca kız öğrencilerin erkeklere göre daha yüksek bir oranda birinci basamak sağlık hizmetlerini tercih ettikleri (Henderson E.2002; Bland CJ.1995) gösterilmiştir. Ayrıca Wright ve arkadaşlarına göre, birinci basamağı tercih eden öğrencilerin sosyal yönelimleri daha güçlüdür, toplumsal sorunlara daha fazla duyarlılık göstermektedirler ve uzmanlaşmak yerine, daha geniş kapsamlı hizmet vermeyi istemektedirler (Wright B.2004). Senf ve arkadaşları da birinci basamak doktorlarının uzmanlardan daha önemli olduğunu düşünen öğrencilerin genel pratisyenliği tercih etme olasılığının daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Senf JH.2003).

Öğrencilerin kariyer seçimlerini belirleyen diğer faktörler tıp eğitimi ile ilgilidir. Tıp fakültelerinin misyonu, yerleşimi, öğretim üyelerinin genel profili, eğitim ortamları ve programları öğrencilerin birinci basamak sağlık hizmetlerini ve kırsal alanı tercih etmeleri ile ilişkili bulunmuştur. Birinci basamak ve toplum yönelimli eğitim programlarının, birinci basamakta ve kırsal alanda gerçekleşen eğitim etkinliklerinin ve öğrencilerin olumlu genel pratisyen rol modeller ile karşılaşmalarının, birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve mahrumiyet bölgelerinde çalışmayı tercih etme olasılıklarını

arttırdığı bildirilmiştir (Veitch C, 2006, Senf JH,2003). Bu faktörlerin yanı sıra, genel pratisyenliğin toplumdaki statüsü (Henderson E.2002, Wright B.2004), “sağlık pazarının” talepleri ve medya (Avgerinos E. 2006) birinci basamak sağlık hizmetlerinin tercih edilip edilmemesini belirleyen diğer önemli etmenlerdir.

### **3. Materyal ve Yöntem**

#### *3.1. Araştırmanın Tipi*

Araştırma niceliksel ve niteliksel olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

##### Niceliksel araştırma

Longitudinal panel çalışması şeklinde tasarlanmış olan niceliksel araştırma iki aşamalıdır. Birinci aşama son kez eski eğitim programı uygulanan öğrenciler ve ilk kez yeni eğitim programının uygulandığı öğrenciler dördüncü sınıfa başladıklarında, ikinci aşama ise her iki öğrenci grubu altıncı sınıfta kırsal hekimlik stajını tamamladıktan sonra gerçekleştirilmiştir.

##### Niteliksel araştırma

2006-2007 eğitim yılı başında dördüncü sınıfta olan ve yeni eğitim programının üç yılını tamamlamış olan öğrencilerle gerçekleştirilmiştir.

#### *3.2. Kullanılan Teknik ve Teknikler*

##### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 2005 yılı kasım ayı ve 2009 yılı kasım ayları arasında yürütülmüştür.

##### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın niceliksel bölümüne ait evren büyüklüğü, ulaşılan öğrenci sayıları ve kapsayıcılık yüzdeleri tablo 2’de sunulmuştur.

**Tablo 2: Araştırmanın niceliksel bölümüne ait evren büyüklüğü, ulaşılan öğrenci sayıları ve kapsayıcılık yüzdeleri**

<i>Araştırma grubu</i>	<i>Evren Büyüklüğü</i>	<i>Ulaşılan Öğrenci Sayısı</i>	<i>Kapsayıcılık %</i>
2005-2006 Eğitim yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne 4. sınıfta olan öğrenciler	316	255	80.1
2006-2007 Eğitim yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne 4. sınıfta olan öğrenciler	298	243	81.5
2007-2008 Eğitim yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne 6. sınıfta olan öğrenciler	362	304	83.9
2008-2009 Eğitim yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne 6. sınıfta olan öğrenciler	285	262	91.9

Araştırmanın niteliksel bölümü için odak grup görüşmeleri ve derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. 2006-2007 eğitim yılında dördüncü sınıfta olan ve yeni eğitim programında eğitim almış öğrencilere anket uygulandıktan bir ay sonra, gönüllü öğrencilerle odak grup görüşmeleri yapılacağı duyurulmuş, 62 öğrenci gönüllü olmuştur. Altı- yedi kişilik, kız ve erkek oranları birbirine eşit olan on grup belirlenmiştir. Bu gruplardan altısı randomize olarak araştırmaya alınmıştır. Beş grup tamamlandıktan sonra yeni bir görüş çıkmadığına karar verilerek odak grup görüşmelerinin tamamlanmıştır. Her bir gruba dört ila yedi arasında öğrenci katılmış, toplam 29 öğrenci odak grup görüşmelerinde yer almıştır. Gönüllü olan diğer öğrenciler arasından beş öğrenci seçilerek, bu öğrencilerle de derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

### *3.3 Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler*

*Bağımlı Değişkenler:* Öğrencilerin Toplum Sağlığı Alan (TSA) Dikey Koridoru bilgi ve tutum hedeflerine ulaşma düzeyine yönelik değerlendirmeleri, sağlığın sosyal boyutu ve koruyucu hizmetler konusundaki tutumları ve geleceğe yönelik kariyer tercihi,

*Bağımsız Değişkenler:* Yaş, cinsiyet, yaşamının en uzun bölümünü geçirdiği yer



### 3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi:

#### Niteliksel veriler

Araştırmacılar tarafından açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış bir soru formu geliştirilmiştir. Görüşme “TSA sizin için ne anlam ifade ediyor” sorusu ile başlamış, öğrencilerin TSA’da kazandıkları bilgi, beceri ve tutumların neler olduğu sorulmuş, TSA’nın diğer konularla entegrasyonu, uygulanan öğretim teknikleri, ölçme-değerlendirme teknikleri ve öğretmenler konusundaki düşünceleri sorgulanmıştır. Görüşmeler ilk üç sınıfın uygulamalarında görev almamış olan iki halk sağlığı uzmanı tarafından gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmeleri yaklaşık olarak bir saat sürmüş, derinlemesine ise 45 dakikada tamamlanmıştır. Görüşmeler öğrencilerin de izni alınarak kaydedilmiştir.

#### Niceliksel veriler

Araştırmanın verileri öğrencilerin kendi kendilerine doldurdukları ve isim ya da numaralarını yazmadıkları anketler aracılığıyla toplanmıştır. Anket üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve kariyer tercihleri sorgulanmış, ikinci bölümde TSA amaç öğrenme hedefleri, üçüncü bölümde ise koruyucu hizmetlere ve sağlığın sosyal boyutuna ilişkin tutum ölçeği yer almıştır. Tutum ölçeği araştırmacılar tarafından üç aşamalı bir süreçte geliştirilmiştir.

Birinci aşama: Öncelikle ölçeğin kavramsal temelini oluşturulması amacıyla sağlığın sosyal boyutu ve koruyucu hizmetler kavramları tanımlanmıştır. Sağlığın sosyal boyutu; öğrencilerin, kişinin hasta ya da sağlıklı olmasını belirleyen sosyal faktörlerin öneminin farkında olmasıdır. Koruyucu hizmetler ise, öğrencilerin, sağlıklı olma durumunun sürdürülmesinde koruyucu hizmetlerinin önemini kavraması ve koruyucu hizmetlerin uygulama yöntemlerini benimsemesidir.

Literatür taraması yapılarak (RegoPM 2005,Bellas PA 2000,Tang TS 2002;Schwartz P 2004), 41 maddelik bir soru havuzu oluşturulmuştur. Daha sonra araştırma ekibi bir araya gelerek bu maddeleri “sosyal faktörlerin sağlığın belirleyicisi olarak taşıdıkları önemi ve sağlığın sürdürülmesinde koruyucu hekimliğin rolü hakkındaki farkındalığı

ölçebilme” kriteri açısından değerlendirmiştir. Ayrıca soru havuzunda yer alan bazı maddeler birleştirilmiş, büyük bölümü de yeniden ifade edilmiştir. Sonuç olarak madde sayısı 28’e düşürülmüştür.

İkinci aşama: Dört genel pratisyenin, halk sağlığı eğitim programının geliştirilme sürecine katılmış olan yedi öğretim üyesi ve görevlisinin (iki kişi aynı zamanda araştırma ekibinde yer almaktadır) katılımı ile bir panel düzenlenmiştir. Panelde katılımcılardan yukarıda belirtilen kriterlere en uygun olduğunu düşündükleri 20 soruyu seçmeleri istenmiştir. Hiçbir katılımcı tarafından listeye alınmayan maddeler havuzdan çıkartılmış, kalan maddelerin ifadeleri gözden geçirilmiştir. Bu aşamanın sonunda, ölçeğin 20 maddeden oluşan ve beşli Likert Ölçeği (1: kesinlikle katılmıyorum; 2: katılmıyorum; 3: ne katılıyorum ne de katılmıyorum; 4: katılıyorum; 5: kesinlikle katılıyorum) üzerinde yanıtlanacak şekilde tasarlanan ilk formu tamamlanmıştır.

Üçüncü aşama: Ölçek 2005 yılında altıncı sınıfta olan 50 öğrenciye halk sağlığı stajları sırasında uygulanmış ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.64 olarak saptanmıştır. Öğretim üyeleri beşer kişilik öğrenci gruplarıyla ölçek hakkında tartışmış, öğrencilerin geri bildirimleri doğrultusunda bazı maddeler yeniden ifade edilmiş ve altı madde ölçekten çıkartılmıştır. Sonuç olarak sağlığın sosyal boyutuna yönelik tutumları ölçtüğü öngörülen yedi maddeden ve koruyucu hizmetlere yönelik tutumu ölçtüğü öngörülen yedi maddeden oluşan 14 maddelik ölçek geliştirilmiştir.

Sonuçta oluşan 14 maddelik tutum ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik değerlendirilmesi, 2005–2006 öğretim yılında dördüncü sınıflardan toplanan 255 ve 2007–2008 öğretim yılında altıncı sınıflardan toplanan 304 anket biraraya getirilerek toplam 559 anket üzerinden gerçekleştirilmiştir.

### *3.5. Verilerin Analizi*

#### *Niteliksel veriler*

Kaydedilen tüm görüşmeler yazıya aktarılmıştır. Dört araştırmacı tarafından bağımsız olarak görüşmelerdeki ifadeleri tanımlayan kod listeleri oluşturulmuş, daha sonra bu

listeler arası uyumsuzluklar tartışılarak ortak bir liste hazırlanmıştır. Etnograf programı yardımı ile görüşmelerdeki ifadeler ilgili kodlar altına yerleştirilmiştir. Ardından tematik analiz gerçekleştirilerek kodlar kategoriler altında birleştirilmiştir.

#### Niceliksel veriler

Eski programa göre eğitim almış olan 2005-2006 öğrenim yılı dördüncü sınıf öğrencilerinin ile yeni programa göre eğitim almış olan 2006-2007 öğrenim yılı dördüncü sınıf öğrencilerinin öğrenim hedeflerine ulaşma düzeyi ile sağlığın sosyal boyutuna ve koruyucu hizmetlere yönelik tutumları ki-kare analizi ile karşılaştırılmıştır. 2007-2008 ve 2008-2009 öğrenim yıllarında altıncı sınıfa gelen her iki öğrenci grubunun da bu kriterler açısından değişim de ki-kare analizi ile karşılaştırılmıştır. Analizde öğrenme hedefleri ve tutumlardaki “kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” skorları birleştirilmiş, diğer değerler de tek bir grup altında toplanmıştır. Tüm istatistiksel analizler SPSS 15.0 paket programında uygulanmıştır.

Bu çalışma için geliştirilmiş olan Koruyucu Hizmetlere ve Sağlığın Sosyal Boyutuna İlişkin Tutum (KSSBT) ölçeğinin güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı aracılığıyla değerlendirilmiştir. “Ölçeği oluşturan maddeler farklı alt başlıklar altında gruplandırılabilir mi?” sorusuna yanıt aramak ve ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla temel bileşenler ve varimax eksen döndürme yöntemleri kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Verilerin temel bileşenler analizine uygunluğunu saptamak amacıyla, Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett Sphericity testi uygulanmıştır.

## 4. Bulgular

### 4.1. Niceliksel Bulgular

Farklı sınıflarda yer alan dört öğrenci grubunda da her ne kadar erkek öğrenciler biraz daha fazla oranda olsa da her iki cinsiyette benzer bir dağılım gözlenmiştir. Öğrencilerin yarı yakın bir bölümü Anadolu lisesi mezunudur. Yeni programda yer alan dördüncü sınıf öğrencileri arasında fen lisesi mezunu olanların oranının daha yüksek, buna karşın normal ve süper lise oranının daha düşük olduğu gözlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3. Öğrencilerin cinsiyete ve mezun olunan okul tipine göre dağılımı**

Özellik	Eski 4. sınıf	Yeni 4. sınıf	Eski 6. Sınıf	Yeni 6. sınıf
Cinsiyet				
Kız	45.5 (116)	40.7 (99)	47.5 (143)	49.2 (129)
Erkek	54.5 (139)	59.3 (144)	52.5 (158)	50.8 (133)
Mezun olunan okul tipi				
Anadolu lisesi	45.9 (117)	53.5 (129)	42.9 (129)	52.7 (137)
Fen lisesi	18.4 (47)	27.2 (66)	18.9 (57)	22.3 (58)
Süper lise	17.6 (45)	4.9 (12)	16.9 (51)	8.1 (21)
Özel lise	2.4 (6)	4.9 (12)	3.7 (11)	5.0 (13)
Normal lise	11.4 (29)	4.9 (12)	13.3 (40)	8.5 (22)
Öğretmen okulu	4.3 (11)	4.5 (11)	4.3 (13)	3.6 (9)

Tüm sınıflarda genel pratisyenliğin tercih edilme sıklığı oldukça düşüktür. Eski ve yeni programda eğitim almış dördüncü sınıf öğrencilerinin kariyer tercihleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Benzer şekilde altıncı sınıf öğrencileri arasında da bir

fark yoktur (Tablo 4). Eski programda eğitim almış olan dördüncü sınıf öğrencilerinin kariyer tercihleri altıncı sınıftaki tercihleri ile karşılaştırıldığında anlamlı bir değişim olmadığı görülmüştür ( $p > 0.05$ ). Diğer yandan, yeni programda eğitim almış öğrenci grubunda, dördüncü sınıf ile altıncı sınıf arasında anlamlı bir değişim gerçekleşmiştir ( $p < 0.05$ ). Altıncı sınıfta gelecekte öğretim üyesi olmayı isteyen öğrenci yüzdesi azalmıştır.

Yeni programda eğitim almış olan dördüncü sınıf öğrencileri arasında yaşamının herhangi bir döneminde mahrumiyet bölgesinde çalışma isteği daha yüksektir ve gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Altıncı sınıf öğrencileri arasında ise anlamlı bir fark yoktur (Tablo 4). Burada dikkat çekici bir nokta, eski programda yer alan öğrenci grubunda dördüncü ve altıncı sınıf arasında bir değişim gerçekleşmezken ( $p > 0.05$ ), yeni programda yer alan öğrenci grubu dördüncü sınıftan altıncı sınıfa geldiğinde mahrumiyet bölgesinde çalışma isteğinin azalmış olmasıdır ( $p > 0.05$ ).

Yeni programda eğitim almış olan dördüncü sınıf öğrencileri, “bütüncül hizmetler ve sağlık gereksinimleri” ile ilgili beş öğrenim hedefinin dördünde eski programda eğitim almış olan öğrencilere göre daha yüksek oranda hedefe ulaştıklarını bildirmiştir. Sadece bilimsel araştırma teknikleri ile ilgili öğrenim hedefinde oransal bir artış olmasına rağmen, fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. “Bütüncül hizmetler ve sağlık gereksinimleri” ile ilgili beş öğrenim hedefinin dördünde, yeni programda eğitim almış olan altıncı sınıf öğrencileri ile eski programda eğitim almış olan altıncı sınıf öğrencileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Sadece toplumun sağlık düzeyini belirleyen etmenlerle ilgili öğrenme hedefinde eski programda eğitim almış olan öğrenciler yeni programda eğitim almış öğrencilere göre daha yüksek oranda hedefe ulaştıklarını bildirmiştir (Tablo 5).

Yeni programda eğitim almış olan dördüncü sınıf öğrencileri, “sağlık hizmetlerinin sunumu” ile ilgili altı öğrenim hedefinin beşinde eski programda eğitim almış olan öğrencilere göre daha yüksek oranda hedefe ulaştıklarını bildirmiştir. Sadece ekip hizmeti ile ilgili öğrenim hedefinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. “Sağlık hizmetlerinin sunumu” ile ilgili altı öğrenim hedefinin tümünde yeni programda

eğitim almış olan altıncı sınıf öğrencileri ile eski programda eğitim almış olan altıncı sınıf öğrencileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (Tablo 6).

Yeni programda eğitim almış olan dördüncü sınıf öğrencileri, “koruyucu hizmetler” ile ilgili beş öğrenim hedefinin üçünde eski programda eğitim almış olan öğrencilere göre daha yüksek oranda hedefe ulaştıklarını bildirmiştir. Bulaşıcı hastalıklar ve kronik hastalıklarla ilgili öğrenim hedeflerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu başlık altındaki beş öğrenim hedefinin üçünde, yeni programda eğitim almış olan altıncı sınıf öğrencileri ile eski programda eğitim almış olan altıncı sınıf öğrencileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Tablo 7).

Öğrencilere uygulanan ve 14 sorudan oluşan tutum ölçeğinin yapı geçerliliğini değerlendiren faktör analizi öncesinde verilerin analize uygunluğunu belirlemek için hesaplanan KMO katsayısı 0.837 bulunmuştur. Bu değer, faktör analizinin yapılabilmesi için yeterli sayıda örnekleme ulaşıldığını göstermiştir. Bartlett Sphericity testinde elde edilen ki-kare test istatistiğinin anlamlı çıkması verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiğinin göstergesidir. Faktör yük değeri 0.40’ün altında olan ve/veya birden fazla faktörde 0,1’den daha az bir farkla yer alan maddeler, “ binişik madde “olarak değerlendirilmiş ve bu özellikteki iki madde ölçekten çıkarılmıştır.

Faktör analizi sonucunda koruyucu hizmetlere ve sağlığın sosyal boyutuna ilişkin tutum ölçeğininin, araştırmacılar tarafından öngörülen şekilde iki faktörlü değil, üç faktörlü bir yapıda olduğu, koruyucu hizmetlere ait maddelerin iki ayrı faktöre dağıldığı belirlenmiştir. Ölçekteki maddelerin girdiği faktör yükleri tablo8’de gösterilmiştir. Birinci faktör olan “koruyucu hizmetlerin önemi” varyansın %19.5 ’inden sorumludur. “Tıp uygulamalarında sosyal konuların önemi”,“koruyucu hizmetlerin sunumundaki sorumluluklar” başlıklarındaki diğer faktörler toplam varyansın sırasıyla %16.4’ü, ve % 12.5’ini açıklamaktadır. Faktörlerin tümü birden toplam varyansın % .48.4’ünü açıklamıştır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.77 olarak bulunmuştur (Tablo 8).

Eski ve yeni dördüncü sınıf öğrencilerinin tutumlarındaki değişimler değerlendirildiğinde “koruyucu hizmetlerin önem” faktörü altındaki tek madde açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yeni dördüncü sınıflar “Tedavi edici tıbbı ayrılan paranın bir bölümünün koruyucu hekimliğe ayrılması tüm toplumun yarar görmesini sağlar” maddesine daha yüksek oranda katıldıklarını belirtmişlerdir. Tıp uygulamalarında sosyal konuların önemi ile koruyucu hizmetlerin sunumundaki sorumluluklar faktörleri altındaki maddeler açısından eski ve yeni dörtler arasında fark saptanmamıştır (Tablo 9).

Eski ve yeni altıncı sınıf öğrencilerinin tutumlarındaki değişimler değerlendirildiğinde koruyucu hizmetlerin önemi faktörü altındaki tek maddede istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Eski altıncı sınıflar “Birinci basamak hekimleri tedaviye daha az zaman ayırmalarına neden olsa bile, sağlık eğitimine daha fazla zaman ayırmalıdır” maddesine daha yüksek oranda katıldıklarını belirtmişlerdir. Tıp uygulamalarında sosyal konuların önemi faktörü altında yer alan “hastalıkların oluşumundaki sosyal faktörler tıp fakültesinin her yılında ele alınmalarını gerektirecek kadar önemlidir” ile “sosyal stresin hastalıkların oluşumundaki etkisi nedeniyle hekimler sosyal bilimlerden çok şey öğrenebilirler” maddelerine eski eğitim programında yer alan öğrenciler daha yüksek oranda katıldıklarını belirtmişlerdir. Koruyucu hizmetlerin sunumundaki sorumluluklar başlıkları altındaki maddeler açısından eski ve yeni altılar arasında fark saptanmamıştır (Tablo 9).

**Tablo 4. Eski ve Yeni Programda Yer Alan Öğrencilerin Geleceğe Yönelik Planlarının Karşılaştırılması**

Öğrencilerin geleceğe yönelik planları	Eski Program 4. Sınıf (%)	Yeni Program 4. Sınıf (%)	İstatistiksel Analiz	Eski Program 6. Sınıf (%)	Yeni Program 6. Sınıf (%)	İstatistiksel Analiz
<b>Kariyer tercihi</b>						
Üniversitede öğretim üyesi	49.3	45.6	p> 0.05	33.4	29.3	p> 0.05
Kamu veya özel sektörde uzman hekim	55.1	49.0		64.2	65.2	
Genel pratisyen	3.7	5.4		2.3	5.5	
<b>Mahrumiyet bölgesinde çalışma isteği</b>						
Evet	56.6	67.4	p< 0.05	61.5	56.8	p> 0.05
Hayır	43.4	32.6		38.5	43.2	



**Tablo 5. Eski ve Yeni Programda “Bütüncül Hizmetler ve Sağlık Gereksinimleri” ile İlgili Öğrenim Hedeflerine Ulaştığını Bildiren Öğrenci Yüzdelerinin Karşılaştırılması**

<b>Bütüncül Hizmetler ve Sağlık Gereksinimleri ile İlgili Öğrenim Hedefleri</b>	<b>Eski Program 4. Sınıf (%)</b>	<b>Yeni Program 4. Sınıf (%)</b>	<b>İstatistik Analiz</b>	<b>Eski Program 6. Sınıf (%)</b>	<b>Eski Program 6. Sınıf (%)</b>	<b>İstatistik Analiz</b>
Bir toplumun sağlık düzeyi belirleyen etmenleri anlamamı sağladı.	58.7	72.5	<b>p&lt; 0.05</b>	82.0	71.6	p< 0.05
Toplumun öncelikli sağlık sorunlarını saptama becerisi kazanmamı sağladı.	49.4	66.4	p< 0.05	70.7	66.0	p> 0.05
Hekimlerin bilim adamı olarak toplumsal sorumluluklarını fark etmemi sağladı.	51.9	61.2	<b>p&lt; 0.05</b>	65.9	63.5	p> 0.05
Bilimsel araştırma teknikleri ile tanışmamı sağladı.	37.1	43.6	p> 0.05	74.8	70.0	p> 0.05
Toplumun sağlık düzeyini değerlendirmede kullanılan ölçütleri hesaplayabilip, yorumlayabilmemi sağladı.	40.3	54.9	<b>p&lt; 0.05</b>	74.4	67.8	p> 0.05

**Tablo 6. Eski ve Yeni Programda “Sağlık Hizmetlerinin Sunumu” ile İlgili Öğrenim Hedeflerine Ulaştığını Bildiren Öğrenci Yüzdelerinin Karşılaştırılması**

<b>Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ile İlgili Öğrenim Hedefleri</b>	<b>Eski Program 4. Sınıf (%)</b>	<b>Yeni Program 4. Sınıf (%)</b>	<b>İstatistik Analiz</b>	<b>Eski Program 6. Sınıf (%)</b>	<b>Eski Program 6. Sınıf (%)</b>	<b>İstatistik Analiz</b>
Halkın sağlık hizmetine ulaşabilmesinin önündeki engelleri fark etmemi sağladı.	55.6	71.6	<b>p&lt; 0.05</b>	78.2	73.0	p> 0.05
Basamaklı sağlık sistemini ve bunun içinde sağlık ocağının önemini kavramamı sağladı.	65.6	76.9	<b>p&lt; 0.05</b>	79.4	67.6	<b>p&lt; 0.05</b>
Sağlık hizmeti sunumunda ekip çalışmasının önemini kavramamı sağladı.	63.9	64.6	p> 0.05	83.9	73.7	<b>p&lt; 0.05</b>
Toplumun sağlığını geliştirmek için üreme sağlığı hizmetlerinin nasıl verilmesi gerektiğini algılamamı sağladı.	66.1	79.6	<b>p&lt; 0.05</b>	70.0	64.6	p> 0.05
Gebelerin ve çocukların sağlığını yaşadıkları ortamı dikkati alarak izleme ve değerlendirme becerisi kazanmamı sağladı.	47.1	68.9	<b>p&lt; 0.05</b>	61.4	63.2	p> 0.05
Türkiye'nin öncelikli sağlık sorunlarının farkına varmamı sağladı.	53.5	63.6	<b>p&lt; 0.05</b>	74.1	61.3	<b>p&lt; 0.05</b>

**Tablo 7. Eski ve Yeni Programda “Koruyucu Hizmetler” ile İlgili Öğrenim Hedeflerine Ulaştığını Bildiren Öğrenci Yüzdelerinin Karşılaştırılması**

<b>Koruyucu Hizmetler ile İlgili Öğrenim Hedefleri</b>	<b>Eski Program 4. Sınıf (%)</b>	<b>Yeni Program 4. Sınıf (%)</b>	<b>İstatistik Analiz</b>	<b>Eski Program 6. Sınıf (%)</b>	<b>Eski Program 6. Sınıf (%)</b>	<b>İstatistik Analiz</b>
Çalışma ortamının sağlığa etkilerini ve meslek hastalıklarından korunmak için alınması gereken önlemleri kavramamı sağladı.	59,5	77.9	<b>p&lt; 0.05</b>	70.0	63.4	p> 0.05
Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sağlık risklerini ve bunlardan korunma yöntemlerini öğrenmemi sağladı.	55.5	72.9	<b>p&lt; 0.05</b>	58.7	56.5	p> 0.05
Çevremizdeki sağlık risklerini azaltmak için neler yapılması gerektiğini öğrenmemi sağladı.	51.1	64.4	<b>p&lt; 0.05</b>	66.0	61.8	p> 0.05
Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede dikkat edilmesi gereken etmenleri değerlendirme becerisi kazanmamı sağladı.	55.6	63.6	p> 0.05	69.9	63.9	p> 0.05
Kronik hastalıkların birey ve toplum açısından önemini kavramamı ve korunma yaklaşımlarını tanımamı sağladı.	53.4	60.4	p> 0.05	64.0	68.2	p> 0.05

**Tablo 8. “Koruyucu Hizmetler ve Sağlık Sosyal Boyutu Tutum Ölçeği”nde Yer Alan Maddelerin Faktör Yapısı**

Maddeler	Faktör Yüğü		
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
Tedavi edici tıbbı ayrılan paranın bir bölümünün koruyucu hekimliğe ayrılması tüm toplumun yarar görmesini sağlar.	0.677		
Tedaviye yönelik araştırmaların azalmasına neden olsa bile, hastalıklardan korunmaya yönelik araştırmalara verilen destek arttırılmalıdır.	0.648		
Birinci basamak hekimleri tedaviye daha az zaman ayırmalarına neden olsa bile, sağlık eğitime daha fazla zaman ayırmalıdır.	0.642		
Birinci basamak hekimlerinin temel sorumluluğu hastalarına hastalıklardan korunma ve sağlıklarını geliştirme konusunda eğitim vermektir.	0.565		
Hastalıkların tedavisine daha az, sağlığın geliştirilmesine daha fazla önem verilirse toplumumuz daha sağlıklı olabilir.	0.506		
Hastanelerdeki hastaların en az yarısının sağlık sorunlarının sosyal faktörlerle ilişkili olduğunu düşünüyorum		0.794	
Hastalıkların oluşumundaki sosyal faktörler tıp fakültesinin her yılında ele alınmalarını gerektirecek kadar önemlidir		0.633	
Sosyal stresin hastalıkların oluşumundaki etkisi nedeniyle hekimler sosyal bilimlerden çok şey öğrenebilirler.		0.632	
Hekimlerin çoğu tedavi hizmeti ile karşılaştırıldığında sağlıkla ilgili sosyal konulara yeterince zaman ayırmamaktadır.		0.553	
Koruyucu hekimliğin kamu sağlık kurumları dışında etkin biçimde gerçekleştirilmesi çok güçtür.			0.754
Sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde temel sorumluluğun özel sektörden çok kamu hizmetlerine ait olduğunu düşünüyorum.			0.642
Tıbbi tedavide teknolojiye verilen ağırlığın giderek artması, koruyucu sağlık hizmetine yeterince önem verilmemesine neden olmuştur			0.405
<b>Açıklanan Varyans</b>	<b>19.48</b>	<b>16.39</b>	<b>12.49</b>
<b>Özdeğer</b>	<b>2.34</b>	<b>1.97</b>	<b>1.50</b>
<b>Cronbach Alpha</b>	<b>0.65</b>	<b>0.68</b>	<b>0.43</b>

**Tablo 9. Eski ve Yeni Programda “Koruyucu Hizmetler ve Sağlığın Sosyal Boyutu Tutum Ölçeği”nde Yer Alan İfadelere Katılan Öğrenci Yüzdelerinin Karşılaştırılması**

<b>“Koruyucu Hizmetlerin Önemi” ile ilgili tutumlar</b>	<b>Eski Prog. 4. Sınıf (%)</b>	<b>Yeni Prog. 4. Sınıf (%)</b>	<b>İstatistik Analiz</b>	<b>Eski Prog. 6. Sınıf (%)</b>	<b>Eski Prog. 6. Sınıf (%)</b>	<b>İstatistik Analiz</b>
Tedavi edici tıbbi ayrılan paranın bir bölümünün koruyucu hekimliğe ayrılması tüm toplumun yarar görmesini sağlar.	73.7	83.9	<b>p&lt; 0.05</b>	70.0	64.6	p> 0.05
Tedaviye yönelik araştırmaların azalmasına neden olsa bile, hastalıklardan korunmaya yönelik araştırmalara verilen destek artırılmalıdır.	75.0	70.5	p> 0.05	66.0	61.8	p> 0.05
Birinci basamak hekimleri tedaviye daha az zaman ayırmalarına neden olsa bile, sağlık eğitimine daha fazla zaman ayırılmalıdır.	59.2	51.1	p> 0.05	74.1	61.3	<b>p&lt; 0.05</b>
Birinci basamak hekimlerinin temel sorumluluğu hastalarına hastalıklardan korunma ve sağlıklarını geliştirme konusunda eğitim vermektir.	69.3	72.4	p> 0.05	74.8	70.1	p> 0.05
Bence hastalıkların tedavisine daha az, sağlığın geliştirilmesine daha fazla önem verilirse toplumumuz daha sağlıklı olabilir.	72.5	67.4	p> 0.05	83.9	73.7	<b>p&lt; 0.05</b>

**Tablo 9 (devamı). Eski ve Yeni Programda Koruyucu Hizmetler ve Sağlık Sosyal Boyutu Tutum Ölçeği”nde Yer Alan İfadelere Katılan Öğrenci Yüzdelerinin Karşılaştırılması**

<b>“Tıp Uygulamalarında Sosyal Konuların Önemi” ile ilgili tutumlar</b>	<b>Eski Prog. 4. Sınıf (%)</b>	<b>Yeni Prog. 4. Sınıf (%)</b>	<b>İstatistik Analiz</b>	<b>Eski Prog. 6. Sınıf (%)</b>	<b>Eski Prog. 6. Sınıf (%)</b>	<b>İstatistik Analiz</b>
Hastanelerdeki hastaların en az yarısının sağlık sorunlarının sosyal faktörlerle ilişkili olduğunu düşünüyorum.	74.1	66.8	p> 0.05	70.7	66.0	P> 0.05
Bence, hastalıkların oluşumundaki sosyal faktörler tıp fakültesinin her yılında ele alınmalarını gerektirecek kadar önemlidir.	69.6	66.2	p> 0.05	79.4	67.6	<b>p&lt; 0.05</b>
Sosyal stresin hastalıkların oluşumundaki etkisi nedeniyle hekimler sosyal bilimlerden çok şey öğrenebilirler.	65.0	65.8	p> 0.05	83.9	74.2	<b>p&lt; 0.05</b>
Hekimlerin çoğu tedavi hizmeti ile karşılaştırıldığında sağlıkla ilgili sosyal konulara yeterince zaman ayırmamaktadır.	76.2	77.4	p> 0.05	78.2	73.0	p> 0.05
<b>“Koruyucu Hizmetlerin Sunumundaki sorumluluklar” ile ilgili tutumlar</b>						
Bence, koruyucu hekimliğin kamu sağlık kurumları dışında etkin biçimde gerçekleştirilmesi çok güçtür.	50.4	49.1	p> 0.05	70.0	63.4	p> 0.05
Sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde temel sorumluluğun özel sektörden çok kamu hizmetlerine ait olduğunu düşünüyorum.	77.2	75.0	p> 0.05	82.0	71.6	p> 0.05
Tıbbi tedavide teknolojiye verilen ağırlığın giderek artması, hastalıkların oluşumunda sosyal faktörlere yeterince önem verilmemesine neden olmuştur.	66.4	63.2	p> 0.05	58.7	56.5	p> 0.05

## 4.2. Niteliksel Bulgular

Odak grup görüşmelerinin ve derinlemesine görüşmelerin analizinin sonucunda beş ana tema ortaya çıkmıştır.

### 1) TSA Dikey Koridorunun Amaçlarının ve İçeriğinin Anlaşılması

Öğrencilerin büyük bölümü öneminin farkında olmalarına rağmen toplum sağlığının ve tıbbın sosyal boyutunun ilgilerini en çok çeken konular arasında yer almadığını belirtti. Bazı öğrenciler de bu dersleri genel kültür konuları gibi algılıyordu. TSA Dikey Koridorunda hangi konuların yer aldığı sorulduğunda sağlığın ve hastalığın bileşenleri, toplum sağlığın geliştirilmesine yönelik etkinlikler, sağlık gereksinim değerlendirmesinin ilkeleri gibi eğitim programının kapsadığı temel konuların büyük bölümü öğrenciler tarafından sayılan başlıklar oldu.

### 2) TSA Dikey Koridorunun Kazandırdığı Toplum Sağlığı Bakış Açısı, Tutum ve Davranışlar

Görüşülen her beş öğrenciden biri toplum sağlığı derslerinin ardından sağlıkla ilgili olayları daha eleştirel bir bakış açısı ile değerlendirdiğini ifade etti. Öğrenciler hastalıkların nedenlerini analiz ederken sadece biyomedikal bakış açısı ile bakmanın yeterli olmadığını, hasta öyküsü alırken eğitim düzeyi, barınma ve çalışma koşulları, çevresel etmenler vb değişkenlerin de sorgulanması gerektiğinin farkındaydı. Her dört öğrenciden biri TSA Dikey Koridoru'nun toplum sağlığı yaklaşımını klinikteki uygulamalarına aktarmalarını sağladığını belirtti.

*Hastaları sadece hastalıkları ile değil, bir bütün olarak yaşadıkları ortam, çevre, aile ve alışkanlıkları ile birlikte değerlendirmeye başladım.*

*Medikal açıdan iyi bir doktor olsanız, hastaları iyi tedavi etseniz bile, bundan daha önemlisi toplum sağlığı yaklaşımı ile hastalıkların nedenlerini ortadan kaldırmak*

Bazı öğrenciler TSA Dikey Koridorunda öğrendikleri bilgileri ailelerine ve arkadaşlarına aktardıklarını, çevre sağlığı, depremlere hazırlıklı olma, güvenli seks, bağışıklama, beslenme gibi konularda temel düzeyde eğitim verebildiklerini paylaştılar.

### 3) Kurs tasarımı

Katılımcıların önemli bir bölümü TSA Dikey Koridorunun temel ve klinik bilimler kapsamındaki dersleri ile entegre olduğunu düşünüyordu.

*Sindirim çalışırken, su sanitasyonu ve gıda hijyeni öğrendik. Solunum sistemi öğrenirken meslek hastalıkları ve hava kirliliği. Entegrasyon iyiydi.*

Yaklaşık olarak beş öğrenciden biri toplum sağlığı konuları ile erken tanışmanın yararlı olduğunu, bu konuların klinik stajlar döneminde de devam etmesi gerektiğini düşünüyordu. Öğrenciler eğitim programının uygulamalı etkinliklerin ve amfi derslerinin bileşiminden oluşmasını olumlu buluyordu. Bununla birlikte amfi dersleri ile ilgili uygulamalı eğitimin arasında bazen uzun bir süre bulunabilmesi eleştirilen konular arasındaydı.

#### 4) Eğitim teknikleri

Amfi dersleri TSA Dikey Koridorunun en çok eleştirilen bileşenydi. Öğrenciler zorunlu da olmadıkları için derslere pek katılmadıklarını belirttiler.

*Aklımda kalan konular hep grup çalışmalarından, teorik derslerden çok fazla bir şey hatırlamıyorum.*

Diğer yandan öğrenciler yeni öğrenme tekniklerini çok olumlu karşılıyordu. Özellikle küçük grup çalışmalarında kullanılan uygulamaya dayalı interaktif eğitim teknikleri öğrenmeyi kolaylaştırdığı için öğrenciler tarafından çok beğenilen bir etkinlikti. Toplum tabanlı etkinlikler de çok öğretici ve eğlenceli bulunuyordu.

*Ev ziyaretleri ailelerin karşılaştıkları farklı sorunları anlamamı kolaylaştırdı. Ailelerin yaşam koşulları beni şok etti.*

*Toplumdaki etkinlikler çok ufak organizasyon sorunları dışında çok güzeldi. Ama bu sorunlar da normal aslında, çok kalabalığız.*

*Bir şeyi grup olarak yapmak çok farklı, birbirinize saygı göstermeyi ve birlikte çalışmayı öğreniyorsunuz.*

Görüşmelerde öğrenciler kendilerini de eleştirdiler. Özellikle amfi derslerine girmeyenler başta olmak üzere küçük grup çalışmalarına herkesin eşit düzeyde katkı vermemesi öğrencilerin özeleştirisi yaptıkları en önemli konuydu.

Ayrıca bir grup öğrenci öğretim üyelerinin öğrenci merkezli yaklaşımını olumlu bulduğunu belirtti.

#### 5) Ölçme-Değerlendirme

Öğrenciler blok yazılı sınavlarında yer alan çoktan seçmeli toplum sağlığı sorularını çok zor bulduklarını, ama blok ara sınavlarında sorulan sorular açısından herhangi bir sıkıntı yaşamadıklarını belirttiler. Ödev yapmayı ise sıkıcı ve zaman alıcı buluyorlardı.



## 5. Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde gerçekleştirilen bu çalışmada farklı dönemlerde öğrenim gören dördüncü ve altıncı sınıf öğrencilerinin hemen tümünün gelecekte uzman olmak istedikleri belirlenmiştir. Türkiye'de geçmiş yıllarda yapılan diğer çalışmalarda öğrencilerin ileride çalışmayı en çok istedikleri kurum üniversite hastaneleri olarak bildirilmiştir (Köksal S.1999, Kasapoğlu A. 1992). Bu çalışmada ise öğrencilerin gelecek için tercih ettikleri çalışma şeklinin kamu veya özel sektörde uzman hekimlik olduğu görülmektedir. Üniversite hastanesinde çalışma isteği ise hem eski programdan yeni programa geçişle birlikte, hem de öğrencilerin dördüncü sınıftan altıncı sınıfa gelmeleriyle azalmıştır. Bu durum sağlık sisteminde gerçekleşen hızlı değişimlerin sonucunda üniversite hastanesinde çalışmanın özellikle maddi açıdan çekiciliğini yitirmiş olduğu düşünüldüğünde şaşırtıcı değildir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışmayı planlayan tıp fakültesi öğrencilerinin oranı pek çok ülkede azalma eğilimindedir. Fakat farklı ülkelerde bildirilen oranlar arasında önemli farklar gözlenmektedir. Kanada'da birinci basamağı tercih eden öğrenci oranı 1982'de % 40, 1992'de % 44 iken, 2002'de yapılan çalışmalarda bu oran % 20'lere düşmüştür (Wright B, 2004). Birleşik Krallık'ta yapılan bir çalışmada ise 1999-2000 yıllarında mezun olan doktorların mezuniyetlerinden bir yıl sonra genel pratisyenliği tercih etme oranı % 25 olarak bildirilmiştir (Goldcare MJ.2004). Avustralya James Cook Üniversitesi Tıp Okulu'nda yapılan bir kohort çalışmasında birinci yılda en sık bildirilen kariyer tercihi genel pratisyenlik (% 37) olmuş, mezuniyetten iki ay önce yapılan değerlendirmede genel pratisyenliğin hala en çok tercih edilen seçenek olduğu, fakat yüzdesinin 26'a düştüğünü gözlenmiştir. (Veitch C. 2006). Azalma eğilimine rağmen bu ülkeler için bildirilen yüzdeler EÜTF dördüncü sınıf öğrencileri arasında saptanan birinci basamağın tercih edilme yüzdesine göre oldukça yüksektir.

Genel pratisyen olmayı tercih etme sıklığının en yüksek olduğu grup yeni programda eğitim almış olan altıncı sınıf öğrencileridir. Bu grupta saptanan sıklık ise ancak %5.5 düzeyindedir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmaların sonuçları da benzerdir. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin mesleklerinden en önemli beklentilerinin

en kısa zamanda Tıpta Uzmanlık Sınavı'nı kazanmak olduğu belirlenmiştir (Alper Z. 2004). Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yapılan çalışmada öğrencilerin % 89.6'sı mezuniyet sonrasında uzmanlık eğitimi yapmak istediğini belirtmiştir (Köksal S.1999). Kasapoğlu'nun (Kasapoğlu A.1992) 1988 yılında yaptığı araştırmada uzmanlık yapmak isteyenlerin oranı % 93.5, Bakır'ın (Bakır B.1994) 1993 yılında yaptığı araştırmada ise %93 tür.

Ülkemizdeki tabloya benzer bir durum Yunanistan'da da yaşanmaktadır ve farklı araştırmalarda bildirilen genel pratisyenliği tercih etme oranı % 2 düzeyindedir. (Mariolis A. 2007, Avgerinos E. 2006). Türkiye ve Yunanistan'da genel pratisyenliğin bu denli istenmeyen bir alan olması ülkelerin sağlık politikalarına bağlanabilir. Güçlü bir birinci basamak sağlık sistemine sahip olan Kanada, Birleşik Krallık gibi ülkelerin aksine hem Yunanistan'nın (Mariolis A.2007, Avgerinos E. 2006) hem de Türkiye'nin sağlık sistemi aşırı uzmanlaşma eğilimli ve pazar yönelimlidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerini ve genel pratisyenlerin hem sağlık sistemi içindeki hem de toplumdaki statüsünü geliştiren sağlık politikaları izlenmemektedir. Bu nedenle genel pratisyenliğin popüleritesindeki en önemli belirleyicinin ülkelerin sağlık politikalarındaki tercihleri olduğu sonucuna varılabilir.

Yaşamının herhangi bir döneminde mahrumiyet bölgesinde çalışma isteyen öğrenci yüzdesi yeni program grubunda eski program grubuna göre anlamlı bir artış göstermiştir. Fakat bu fark altıncı sınıfta eski ve yeni program arasındaki fark kapanmıştır. Gerek yeni gerekse eski programda yer alan öğrenciler için belirlenen oranlar, kırsal alanda ve mahrumiyet bölgelerinde hizmet vermeyi tercih edecek öğrenciler yetiştirmeyi amaçlayan Avustralya James Cook Üniversitesi Tıp Okulu'nun birinci sınıf (% 66) ve son sınıf (% 64) öğrencileri için bildirilen değerlere yakındır (Veitch C.2003). Fakat EÜTF öğrencilerine sorulan soru sadece yaşamlarının herhangi bir dönemi ile sınırlıdır. Diğer yandan yaklaşık on öğrencimizden dördünün yaşamının hiçbir döneminde bir mahrumiyet bölgesinde hizmet vermek istememesi çarpıcı bir bulgudur.

Bazı yazarlar toplumda gerçekleşen eğitim etkinliklerinin kariyer tercihini etkilediğini ileri sürerken (Petchey R.1997), diğerleri toplumda çalışmanın kariyer tercihini sadece kısa erimli olarak değiştirdiğini ileri sürmektedir (Howe A.2001). Bu durumda, tıp fakültelerindeki eğitimin öğrencileri genel pratistene ve kırsal alana yönlendirebilmesi için bazı koşulların gerçekleştirilebilmesi gereklidir. Öncelikle öğrenciler toplumla ve genel pratisyenler ile erken dönemde ve sürekli olarak karşılaşmalıdır. Birinci basamak ve kırsal alan deneyiminin tüm

müfredat boyunca yayılması, tüm sınıflarda yer alması çok önemlidir. (Curran V,2004). Birinci ve ikinci yılın eğitim programının uzmanlık seçimindeki etkisinin sınırlı olduğu (Meurer LN. 1995, Campos-Outcalt D.1995), ancak üçüncü yıldan itibaren gerçekleşen ve birinci basamağa geniş bir zaman ayıran programların birinci basamak tercihini etkileyebileceği bildirilmiştir (Senf JH.2003). Diğer yandan, sadece hastane içinde gerçekleşen eğitimin etkisi de aksi yöndedir. Bu da eğitimin gerçekleştiği ortamlar arasındaki dengenin kariyer tercihi açısından belirleyici olduğunu göstermektedir (Hays RB.1993). Tıp fakültesi uzun döneme yayılan kent yönelimli bir sosyal ve kültürel deneyimdir. Öğretim üyelerinin tutumu da etkilenmeye çok açık olan öğrencilerin tercihlerini belirlemektedir. Tıp eğitimi süresince öğrencilerin hem örtülü hem de açık yollardan birinci basamakta ve kırsal alanda çalışmaktan soğutulduğu düşünülmektedir (Curran V. 2004). Bu nedenle bir okulun resmi misyonu ve eğitim programı birinci basamak tercihini desteklese de, okulda informal bir şekilde hakim olan kültür, yani gizli müfredat, birinci basamağın tamamen aksi yönünde olabilir (Senf JH.,2003). EÜTF eğitim programında da birinci basamak kurumlarındaki klinik etkinliklerin artmış olmasına rağmen, öğrencilerin hemen tümü hastane bağımlı uzman olmayı tercih etmektedir. Bu da birinci basamak deneyiminin yarattığı etkinin eğitimin çok daha büyük bir bölümünü kapsayan hastane çevresi tarafından azaltıldığını desteklemektedir. Üstelik yeni programında yer alan altıncı sınıf öğrencilerinin halk sağlığı stajı İzmir’de sağlık ocaklarının kapatılıp, aile hekimliğine geçişin gerçekleştirildiği son derece karmaşık bir döneme denk gelmiştir. Öğrencilerin bir bölümü sağlık ocaklarının kapatılmasına ve genel pratisyenlerin gelecek belirsizliğine şahit olmuş, bir bölümü de yeni kurulan aile hekimliği merkezlerinde staj yapmaları mümkün olmadığı için teorik ağırlıklı bir eğitim almıştır. Sonuç olarak sağlık sistemde bu köklü değişim bu dönem için halk sağlığı eğitim programının uygulama ortamını ortadan kaldırmış, öğrenim hedeflerini ve içeriğini ciddi şekilde etkilemiştir. Yeni programda eğitim görmüş olan altıncı sınıf öğrencilerine ait tüm sonuçlar bu değişim dikkate alınarak değerlendirilmelidir. Bu süreç, birinci basamakta ve mahrumiyet bölgelerinde istihdam sorununun tek başına tıp eğitimi tarafından çözülebilecek boyutta olmadığını, çözümün sağlık hizmetlerinin sunumunu ve finansmanını kapsayan çok daha geniş bir politik çerçevede tartışılması gerektiğini göstermiştir.

Morbidite ve mortalitenin çok büyük oranda sağlıksız sosyal ve çevresel koşullardan kaynaklandığını gösteren kanıtlara rağmen, mezuniyet öncesi tıp öğrencileri herşeyden çok bireysel hastalık olgularının tedavisi ile ilgilenirler ve tıp eğitimi programında psikososyal ve toplumsal sağlık konularının önemini algılamakta zorlanırlar (Rego PM. 2005, Woodward A.

1994). Temel ve klinik bilimlerin tıp eğitiminde baskın bir yere sahip olması ve öğrencilere psikososyal faktörlerden uzak durup, hastalığın tanı ve tedavisine odaklanmalarına yol açan bir “objektivite kültürü” benimsetilmesi bu sorunun oluşumunda çok önemli bir rol oynamaktadır (MacLeod SM.1994, Rosenthal J.1998). Woloschuk bu sorundan yola çıkarak, öğrencilerin sağlığın sosyal boyutuna ilişkin tutumlarında gerçekleşen değişimin tıp eğitimi programları açısından tartışılması gerektiğini ve tıp eğitiminin öğrenci tutumları üzerindeki etkisini değerlendirebilmek için aynı öğrencilerden oluşan kohortları tıp eğitimi boyunca izleyen çalışmalar yürütülmesini önermiştir (Woloschuck W.2004). EÜTF’de gerçekleştirilen bu çalışmada da aynı gereksinimden yola çıkarak, öğrencilerin halk sağlığı öğrenim hedeflerine ulaşma düzeylerinde ve sağlığın sosyal boyutuna ve koruyucu hizmetlere yönelik tutumlarında gerçekleşen değişim değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada öğrencilerin sağlığın sosyal boyutuna ve koruyucu hizmetlere yönelik tutumlarını değerlendirebilmek amacıyla bir ölçek geliştirilmiş ve bu ölçeğin geçerliliğini test etmek için faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizi, aralarında ilişki bulunan çok sayıda değişkenden oluşan bir veri setine ait temel faktörlerin yani ilişkinin yapısının ortaya çıkarılarak verilerin daha anlamlı ve özet bir biçimde sunulmasını sağlayan çok değişkenli bir analiz türüdür (Kurtuluş 1985). Faktör analizi, değerlendirilen ölçeğin teorik olarak öngörüldüğü şekilde iki boyutlu değil üç boyutlu bir yapıda oluştuğunu göstermiştir. Bu yapının toplam değişkenliğin % 47’sini açıklaması kabul edilebilir bir düzeyde geçerliliğe işaret etmektedir. Faktör analizi sonucunda elde edilen 12 soruluk son ölçeğin Cronbach alfa değerinin 0.77 olması güvenilirlik koşullarının da sağlandığını göstermiştir. Son faktörün Cronbach alfa değerinin düşük olması bu faktörün madde sayısının az olmasına bağlı olabilir. Bu özellikleri dikkate alındığında ölçeğin bu araştırmada hedeflenen değerlendirmeyi yapabilmek için yeterli geçerlik ve güvenilirlikte olduğuna karar verilmiştir.

Griffith, öğrencilerin tıp eğitimi boyunca hastalara ve mesleklerine karşı daha az idealist hale geldiklerini bildirmiştir (Haidet P.2005). Woloschuck (Woloschuck W. 2004), Crandall (Crandall SJS.1997) ve Schwartz’ın (Schwartz P.2004) çalışmaları da bu yorumu desteklemektedir. Fakültemizde yürütülen bu çalışmada ise dördüncü sınıf öğrencilerinin sağlığın sosyal boyutuna ve koruyucu hekimliğin rolüne yönelik olumlu tutumlarının altıncı sınıfta halen korunduğu gözlenmiştir. Diğer yandan yeni program altıncı sınıfta beklendiği şekilde daha olumlu tutumların gelişmesini sağlayamamıştır. Bunun nedeni de daha önce de belirtildiği gibi eğitimin aile hekimliğine geçiş süreci nedeniyle tam bir darbe almış olmasıdır.

Aynı durum öğrenim hedefleri değerlendirildiğinde de gözlenmiştir. Hedeflere ulaşma düzeyi bakımından yeni programda yer alan dördüncü sınıf öğrencilerinde eski programdaki öğrencilere göre daha olumlu bir sonuçla karşılaşılmıştır. Niteliksel araştırma bulguları da yeni programın dördüncü sınıf öğrencilerinin halk sağlığı ile ilgili bilgilerini ve sağlığın sosyal boyutuna ilişkin tutumlarını geliştirdiğini desteklemektedir. Fakat altıncı sınıfta bu durum değişmiş, hatta bazı öğrenim hedeflerinde yeni programda gerileme olmuştur.

Öğrencilerin halk sağlığı ve koruyucu hekimliğe yönelik tutumlarının bireysel özelliklerinden, fakülteye girmeden önceki eğitim ve yaşam deneyimlerinden etkileniyor olması güçlü bir olasılıktır (Rego PM. 2005). Bununla birlikte tıp fakültesinde öğrencilerin sosyal faktörler ve hastalık arasındaki ilişkiye yönelik tutumlarında bir gelişme olmamasının temel nedeni eğitim programlarında biyomedikal klinik deneyimlerin egemen olmasına bağlanmaktadır (Woloschuck W.2004). Yeni eğitim programında yer alan öğrenciler ilk üç yılda Toplum Sağlığı Alan dikey koridorunun entegre olduğu bir eğitim aldıktan sonra, klinik stajlar döneminde biyomedikal yaklaşımının baskın olduğu tamamen farklı bir eğitim içeriği ve ortamı ile karşılaşmışlardır.

Öğrencilerin tutumlarında bir gelişmenin olmaması klinik stajlar döneminde toplum sağlığı konularının eğitim programında yer almamasına bağlanabilir. Eğitim programının özellikle dışında bırakılmış olan ve önemsiz olarak değerlendirilen mesajları içeren konular “sıfır müfredat” olarak adlandırılmaktadır (Woloschuck W.2004). Woloschuck da prelinik yıllarda müfredatta yer alan konulara klinik dönemde hiç yer verilmemesinin, yani sıfır müfredatın, öğrencilerin bu konuları “önemsiz” olarak algılamaya başlamasına neden olabileceğini belirtmiştir. Ayrıca klinik stajlar ve internlik ağırlıklı olarak hastanede gerçekleşmekte, bu sırada koruyucu bakım vurgusu genellikle ihmal edilmekte ve bu da öğrenciler tarafından fark edilmektedir (Woloschuck W.2004). Üstelik yeni eğitim grubu toplumun içinde ve birinci basamak sağlık kurumlarında gerçekleştirilen halk sağlığı stajına ara verilmek zorunda kalınan döneme denk gelmiştir.

Sosyal ve davranışsal konuların aktarılmasının önündeki bir diğer engel ise gizli müfredattır (Haidet P.2005). Hafferty’e göre, tıp eğitimi sırasında öğrenilenlerin büyük bölümü formal kurs içeriklerinde değil, gizli müfredatta yer alır (Hafferty FW.1998). Eğitimin öğrencilerin tutumlarını etkileyen elemanlarını içeren gizli müfredatın bir kurumun temel kural ve davranış modellerine ait kodlarını pekiştirdiği ve içselleştirdiği bildirilmiştir

(Litva A.1998). Öğrencilerin öğrendiklerinin gerçekte kendilerine öğretilenden çok daha farklı olduğunun sürekli olarak farkına varılması ve doğrulanması gizli bir müfredatın varlığını kanıtlamaktadır (Woloschuck W.2004). Bazı görüşlere göre klinik yıllarda gizli müfredatın negatif elemanlarını dengeleyebilecek eğitim programları yer almalıdır (Haidet P.2002). Eski programda eğitim görmüş olan öğrencilerin internlik döneminin bir kısmını sosyal konuların sağlık üzerindeki etkisini daha iyi gözleyebilme olanağı sunan devlet hastanelerinde ve birinci basamak sağlık kurumlarında geçirmiş olması, gizli müfredatın olumsuz etkilerini kısmen gidermiş ve tutum değerlerinin azalmamasını sağlamış olabilir.

Sonuç olarak, bu çalışmada öğrencilerin sağlığın sosyal boyutuna ve koruyucu hizmetlerin önemine ilişkin tutumlarını ölçen bir ölçek ile fakültemizde klinik stajlar dönemi eğitim sürecinde öğrencilerin sağlığın sosyal boyutuna ve koruyucu hizmetlere yönelik tutumlarında gerileme olmadığı saptanmıştır. Ancak fakülte eğitim programlarının topluma yönelik olarak yeniden geliştirilmesi ve topluma dayalı eğitim etkinliklerinin artırılması öğrencilerin koruyucu hizmetler ve sağlığın sosyal boyutuna yönelik tutumlarını daha da geliştirecektir.

## 6. Teşekkür

“Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yeni Eğitim Programı Toplum Sağlığı Alan Dikey Koridorunun Öğrencilerin Hekimlik Tutumuna Etkisinin Eski Eğitim Programı ile Karşılaştırılması” başlıklı çalışmanın gerçekleştirilmesine destek veren Ege Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Komisyonu’na ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırma Komisyonu’na teşekkür ederiz. Ayrıca bu çalışmaya katılarak geri bildirimleriyle eğitim programının geliştirilmesine katkı veren öğrencilerimize de teşekkürü bir borç biliriz.

## 7. Kaynaklar

Alper Z, Özdemir H. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesini Tercih Eden Öğrencilerin Kimi Sosyo-Demografik Özellikleri ve Mesleğe Bakış Açılıarı. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 30 (2): 93-6.

Avgerinos E, Msaouel P, Koussidis G A, Keramaris N, Bessas Z, Gourgoulisanis K. Greek medical students’ career choices indicate strong tendency towards specialization and trainig abroad. *Health Policy* 2006; 79: 101-106.

Bakır B. Bir tıp fakültesi öğrencilerinin mezuniyet sonrası beklentileri. *Toplum ve Hekim* 1994; 9: 63-7.

Beagan BL. Teaching social and cultural awareness to medical students: “It’s all very nice to talk about it in theory, but ultimately it makes no difference”. *Academic Medicine* 2003;78(6):605-14.

Bellas PA, Asch SM, Wilkes M. What students bring to medical school: attitudes toward health promotion and prevention. *Americal Journal of Preventive Medicine* 2000;18(3): 242-248.

Bland CJ, Meurer LN, Maldonado G. Determinants of primary care specialty choice: a non-statistical meta-analysis of the literature. *Acad Med* 1995; 7: 620-41.

Campos-Outcalt D, Senf J, Watkins A, Basacky S. The effects of medical school curricula, faculty role models and biomedical research support on generalist physician careers: a review and quality assessment of the literature. *Acad Med* 1995; 70: 611-9.

Crandall SJS, Volk RJ, Cacy D. A longitudinal investigation of medical student attitudes toward the medically idigent. *Teaching and Learning in Medicine* 1997;9:254-60.

Curran V, Rourke J. The role of medical education in the recruitment and retention of rural physicians. *Medical Teacher* 2004; 26 (3): 265-272.

Davison H, Capewell S, Macnaughton J, Murray S, Hanlon P, McEwen J. Community-oriented medical education in Glasgow: developing a community diagnosis exercise. *Medical Education* 1999;33:55–62.

Deforge BR, Richardson JP, Stewart DL. Attitudes of graduating seniors at one medical school to family pratitce. *Fam Med* 1993; 25: 111-113.

Demirel, Ö. (2000), Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Öğretme Sanatı , Pegem Yayıncılık, Ankara, 5-10.

Demirel, Ö. (2000), Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Program Geliştirme, Pegem Yayıncılık, Ankara, 5-6-91-94.

Dornbush RL, Singer P, Brownstein EJ, Reedman AM. Maintenance of psychosocial attitudes in medical students. *Social Science and Medicine* 1985;20:107-9.

Field D, Lennox A. Gender in medicine: the views of first and fifth year students. *Med Education* 1996; 30: 246-52.

General Medical Council. Tomorrow's doctors: recommendations on undergraduate medical education. London: General Medical Council. [http://www.gmc-uk.org/education/undergraduate/GMC\\_tomorrows\\_doctors.pdf](http://www.gmc-uk.org/education/undergraduate/GMC_tomorrows_doctors.pdf) adresinden 12 Ocak 2007 tarihinde ulaşılmıştır.

Glossary of Medical Education Terms (2002), The Institute for International Medical Education web sitesi, <http://www.iime.org/glossary.htm#C>, New York.

Goldcare MJ, Turner G, Lambert TW. Variation by medical school in career choices of UK graduates of 1999 and 2000. *Med Educ* 2004; 38: 249-258.

Gürpınar E, Musal B, Aksakoğlu G, (2003)Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde Halk Sağlığı Rotasyonu Yapan Dönem VI Öğrencilerinin Toplum Hekimliği Konularındaki Bilgi Düzeyleri, *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13,: 59-64

Hafferty FW. Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. *Academic Medicine* 1998;73:403-7.

Hays RB. Choosing a career in general practice: the influence of medical schools. *Med Educ* 1993; 27 (3): 254-8.

Haidet P, Kelyy A, Chou C. Characterising the patient-centredness of hidden curriculum in medical schools: development and validation of a new measure. *Academic Medicine* 2005; 80: 44-50.

Haidet P, Dains JE, Paterniti DA, Hechtel L, Chang T, Tseng E, Rogers JC. Medical student attitudes toward the doctor-patient relationship. *Medical Education* 2002;36:568-74.

Henderson E, Berlin A, Fuller J. Attitude of medical students towards general practice and general practitioners. *British Journal of General Practice* 2002; 52: 359-363.

Howe A, Ives G. Does community-based experience alter career preference? New evidence from a prospective longitudinal cohort study of undergraduate medical students. *Med Educ* 2001; 35: 391-7.

Howe A, Billingham K, Walters C. Helping tomorrow's doctors to gain a population health perspective - good news for community stakeholders. *Medical Education*, 2002;36(4):325-33.



- Jakusovaite I, Blazeviciene A. The approach of medical students towards studies of the humanities and social sciences. *Medicina (Kaunas)* 2007;43 (7): 580-6.
- Kasapoğlu A, Sağlık Sosyolojisi; Türkiye’den Araştırmalar, Sosyoloji Derneği, Ankara, 1999
- Kern, DE et.al. (1999) Curriculum Development for Medical Education A Six Step Approach, The Johns Hopkins University Press, Baltimore and London, 4-14.
- Köksal S, Vehid S, Tunçkale A, Çerçel A, Erginöz E, Kaypmaz A, Sipahioğlu F, Özbal AN. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası ile ilgili tutumları. *Cerrahpaşa J Med* 1999; 30 (4): 251-258.
- Litva A, Peters S. Exploring barriers to teaching behavioural and social sciences in medical education. *Medical Education* 2008;42:309-14.
- MacLeod SM, McCullough HN. Social science education as a component of medical training. *Social Science and Medicine* 1994;39(9):1367-73.
- Mariolis A, Mihas C, Alevizos A, Gizlis V, Mariolis T, Marayiannis K, Tountas Y, Stefanadis C, Philalithis A, Creatsas G. General Practice as a career choice among undergraduate medical students in Greece. *BMC Medical Education* 2007; 7: 15.  
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6920-7-15.pdf>
- Meurer LN. Influence of medical curriculum on primary care specialty choice: analysis and synthesis of the literature. *Acad Med* 1995; 70; 388-97.
- O’Toole TP, Gibbon J, Harvey J, Switzer G. Students’ attitudes toward indigent patients. *Academic Medicine* 2002;77:586.
- Petchey R, Williams J, Baker M. ‘Ending up a GP’: a qualitative study of junior doctors’ perceptions of general practice as a career. *Fam Pract* 1997; 14 (3): 194-8.
- Rego PM, Dick ML. Teaching and learning population and preventive health: challenges for modern medical curricula. *Medical Education* 2005;39(2):202-13.
- Remmen, R et.al. (1999), Can Medical Schools Rely on Clerkships to Train Students in Basic Clinical Skills?, *Medical Education*33:600-605.
- Rolfe IE, Pearson SA, Cleary EG, Gannon C. Attitudes towards community medicine: a comparison of students from traditional and community-oriented medical schools. *Medical Education* 1999; 33(8):606–11.
- Rosenthal J, Ogden J. Changes in medical education: the beliefs of medical students. *Medical Education* 1998;32:127-32.22.
- Russell A, van Teijlingen E, Lambert H, Stacy R. Social and behavioural science education in UK medical schools: current practice and future directions. *Medical Education* 2004;38(4):409-17.

Scott CS, Neighbor WE. Preventive care attitudes of medical students. *Social Science and Medicine* 1985;21(3):299-305.

Schwartz P, Loten EG. Effect of year in school on medical students' perceptions evaluated with the cognitive behavior survey, attitudes toward social issues in medicine survey, and learning environment questionnaire. *Teaching and Learning in Medicine* 2004;16(4):333-344.

Senf JH, Campos-Outcalt D, Kutob R. Factors related to the choice of family medicine: a reassessment and literature review. *J Am Board Fam Pract* 2003; 16: 502-12.

Shmidt H, Magzoub M, Feletti G, Nooman Z, Vluggen P. Handbook of Community Based Education : Theory and Practices, Network Publication, Maastricht, 2000

Tang TS, Fantone JC, Bozynski MEA, Adams BS. Implementation and evaluation of an Undergraduate Sociocultural Medicine Program. *Academic Medicine* 2002;77(6):578-85.

Veitch C, Underhill A, Hays RB. The career aspirations and location intentions of James Cook University's first cohort of medical students: a longitudinal study at course entry and graduation. *Rural and Remote Health* 2006; 6: 537 (Online). <http://rrh.deakin.edu.au>.

Woloschuck W, Harasym PH, Temple W. Attitude change during medical school: a cohort study. *Medical Education* 2004;38:522-34.

Woodward A. Public health has no place in undergraduate medical education. *Journal of Public Health Medicine* 1994;16(4):389-92

Wright B, Scott I, Woloschuk W, Breneis F. Career choice of new medical students at three Canadian universities: family medicine versus specialty medicine. *CMAJ* 2004; 170 (13): 1920-4.