Türk Psikiyatri Dergisi 2010;21(3):195-202

Türkiye'de Mezuniyet Öncesi Psikiyatri Eğitiminin Bugünü

Dr. Ayşe Devrim ÇINGI BAŞTERZİ[1], Dr. Raşit TÜKEL[2], Dr. Aylin ULUŞAHİN[3], Dr. Bülent COŞKUN[4], Dr. Tunç ALKIN[5], Dr. Mehmet MURAT DEMET[6], Dr. Numan KONUK[7], Dr. Bahar TAŞDELEN[8]

Özet / *Abstract*

Giriş: Günümüzde tıp eğitimi, deneyime dayalı geleneksel modelden uzaklaşarak yeterliğe dayalı modeli (YDE) benimsemektedir. YDE sağlanması için temel ilke; standartların oluşturulmasıdır. Standartların oluşturulmasının ilk basamağı; öğrencilerin ne bilmeleri, neleri becermeleri, hangi tutumları sergilemeleri gerektiğinin yani öğrenim hedeflerinin belirlenmesidir. Türkiye Psikiyatri Derneği Psikiyatri Eğitimi Bilimsel Çalışma Birimi'nin amaçlarından biri Türkiye'de mezuniyet öncesi psikiyatri eğitimi veren kurumlarda standardizasyonun sağlanmasıdır. Bu araştırma Türkiye'deki tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi psikiyatri eğitiminin mevcut durumunun saptanması için tasarlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma öğretime devam eden tıp fakültelerinde yürütülmüştür. Psikiyatri anabilim dalı bulunan 41 tıp fakültesindeki psikiyatri anabilim dalı başkanlarına anket formları postalanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Bulgular: 41 kurumun 29'undan (%70) anket formları geri dönmüştür. Fakültelerin 16'sında (%66.7) amaç-öğrenim hedefleri mevcuttur. Çekirdek Eğitim Programını %70 ve üzerinde kullanan fakülte sayısı 9'dur (%37.5). Psikiyatriye klinik öncesi ve klinikte ayrılan süre üniversiteler arasında değişkenlik göstermektedir. Üç üniversitede intörnlük döneminde psikiyatri stajı yer almamaktadır. Pratisyen hekimler tarafından en sık tedavi edilmesi öngörülen iki bozukluk duygudurum bozuklukları (%49.9) ve anksiyete bozukluklarıdır (%40). Kullanılan öğrenim yöntemlerine bakıldığında bilgisayarlı teknoloji sunumlarda kullanıma girse de, etkileşimli öğrenim yöntemlerinin, beceri öğrenim yöntemlerinin kullanımları sınırlıdır. Fakültelerde en sık kullanılan değerlendirme yöntemleri, klinik öncesinde yazılı sınavlar (%87,5), klinik dönemde ise sözlü sınavlardır (%91,6).

Sonuç: Türkiye'de mezuniyet öncesi psikiyatri eğitiminin mevcut durumunu saptamayı amaçlayan ilk geniş ölçekli çalışmanın temel bulgusu; müfredatla ilgili hiçbir alanda Türkiye genelinde standardizasyonun sağlanamamış olduğudur. Türkiye'de psikiyatri eğitiminin standartlarının oluşturulması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Mezuniyet Öncesi, Psikiyatri, Müfredat, Öğrenim Yöntemleri, Değerlendirme Yöntemleri

SUMMARY: Undergraduate Psychiatric Training in Turkey

Objective: *The current trend in medical education is to abandon the experience-based traditional model and embrace the competency-based education model (CBE). The basic principle behind CBE is standardization. The first step in standardization is to determine what students must know, what they must accomplish, and what attitude they should display, and the establishment of educational goals. One of the goals of the Psychiatric Association of Turkey, Psychiatric Training Section is to standardize psychiatric training in Turkish medical schools. This study aimed to determine the current state of undergraduate psychiatric training in Turkish medical schools.*

Method: *Questionnaires were sent to the psychiatry department chairs of 41 medical schools. Data were analyzed using descriptive statistical methods.*

Results: *Of the 41 department chairs that were sent the questionnaire, 29 (70%) completed and returned them, of which 16 (66.7%) reported that they had already defined goals and educational objectives for their undergraduate psychiatric training programs. The Core Education Program, prepared by the Turkish Medicine and Health Education Council, was predominately used at 9 (37.5%) medical schools. Pre-clinical and clinical training schedules varied between medical schools. In all, 3 of the medical schools did not offer internships in psychiatry. The majority of chairs emphasized the importance of mood disorders (49.9%) and anxiety disorders (40%), suggesting that these disorders should be treated by general practitioners. Computer technology was commonly used for lecturing; however, utilization of interactive and skill-based teaching methods was limited. The most commonly used evaluation methods were written examination (87.5%) during preclinical training and oral examination (91.6%) during clinical training.*

Conclusion: *The most important finding of this study was the lack of a standardized curriculum for psychiatrictraining in Turkey. Standardization of psychiatric training in Turkish medical schools must be developed*

Key Words: *Undergraduate, Psychiatry, Curriculum, Teaching Methods, Assessment Methods*

Geliş Tarihi: 08.10.2009 - **Kabul Tarihi:** 18.01.20101

[1]Yrd. Doç., Psikiyatri AD., Mersin Üniv. Tıp Fak., Mersin. [2]Prof., Psikiyatri AD., İstanbul Üniv. Tıp Fak., İstanbul. [3]Prof., Psikiyatri AD., Hacettepe Üniv. Tıp Fak., Ankara. [4]Prof., Psikiyatri AD., Kocaeli Üniv. Tıp Fak., Kocaeli. [5]Prof., Psikiyatri AD., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak., İzmir. [6]Doç., Psikiyatri AD., Celal Bayar Üniv. Tıp Fak., Manisa. [7]Doç., Psikiyatri AD., İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fak., İstanbul. [8]Yrd. Doç., Biyoistatistik AD., Mersin Üniv. Tıp Fak., Mersin.
Dr. Ayşe Devrim Çıngı Başterzi, e-posta: *adcingi@yahoo.com*

GİRİŞ

Yirminci yüzyılda tıp bilimi hızla ilerlemesine rağmen toplumların sağlık göstergeleri aynı gelişmeyi göstermemektedir. Geleneksel tıp eğitimi hem temel sağlık sorunlarına yaklaşımı hem de içerik ve öğrenme/öğretme yöntemleri ile günümüzün ve geleceğin sağlık gereksinimlerine yanıt verecek niteliklerden uzaktır (Türk Tabipler Birliği 2008). Yirminci yüzyılda tıp eğitiminde birçok değişim olmuştur. 1950'lerde Case Western Reserve Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde organ sistemli yaklaşım, 1970'lerde McMaster Üniversitesi'nde probleme dayalı öğrenim uygulanmaya başlamıştır (Smith ve ark. 2007). Tıp eğitimine verilen önem Türkiye'de de klasik tıp eğitimi sisteminin gözden geçirilmesine yol açmıştır. 1963'te Hacettepe Tıp Fakültesi entegre tıp eğitimini uygulamaya koymuştur. Otuz yıl sonra Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrenen merkezli tıp eğitimini uygulamaya başlamıştır.

Günümüzde tıp eğitimi, deneyime dayalı geleneksel modelden uzaklaşarak yeterliğe dayalı modeli benimsemektedir. Geleneksel tıp eğitiminin en önemli sorunu, öğrencinin ne yaptığından çok ne öğrendiği ile ilgilenmesidir (Thornhill ve Tong 2006). Yeterliğe dayalı eğitim (YDE), eğitim alanın ne bildiğinin yanında hatta ondan çok ne yaptığı ile uğraşır. YDE sağlanması için temel ilke standartların oluşturulmasıdır. Standartların oluşturulmasının ilk basamağı; öğrencilerin ne bilmeleri, neleri becermeleri ve hangi tutumları sergilemeleri gerektiğinin yani "amaç ve öğrenim hedeflerinin" belirlenmesidir (Brodkey ve ark. 2006). YDE de bilgi ve beceri kazanılmasını hedefleyen yetiştiricilik ve simüle hastalar gibi yöntemler ve bilgi ve becerinin hangi yetkinlik düzeyinde kazanıldığını değerlendiren nesnel klinik örgün sınav gibi değerlendirme yöntemleri ağırlıkla kullanılmaktadır (Thornhill ve Tong 2006).

Tüm dünyada 1970'lerden itibaren mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimde müfredatı ortaklaştırma çalışmaları yürütülmektedir. ABD'de Pediyatri Derneği tarafından 15 yıl kadar önce oluşturulan ulusal müfredat, mezuniyet öncesinde ulusal bir müfredatın oluşturulmasının ilk örneğidir (Olson 2000). Türkiye'de 2001 yılında Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP) Oluşturma Kurulu tarafından tüm tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi eğitimi standart hale getirmek amacıyla ortak bir müfredat yayımlanmıştır. Ulusal ÇEP ile ilk defa toplumun gereksinimlerine yönelik nitelikli hekim yetiştirmek için eğitim programlarında yer alması gereken konuların ve yetkinliklerin standart hale getirilmesine çalışılmıştır (Sayek ve Durak 2009). ÇEP hastalık belirti listesi üzerinden yapılandırılmıştır ancak ÇEP'teki psikiyatri öğrenim hedeflerinin gözden geçirilmesi gereklidir. Bu nedenlerle tüm dünyada ulusal ve uluslararası düzeyde mezuniyet öncesi psikiyatri eğitiminin standardizasyon çalışmaları yürütülmektedir (Nasser 1996, WPA-WFME 1999, Piccinelli ve ark. 2002). İngiltere Kraliyet Akademisi 1996 yılında mezuniyet öncesi dönemde klinik öncesi ve klinik eğitim yıllarına yayılmış 8 modülden oluşan bir çekirdek müfredat yayınlamışken (Nasser 1996), Amerikan Psikiyatride Tıp Öğrencileri Eğitimi Yöneticileri Derneği 1997 yılında psikiyatri stajı öğrenim hedeflerini yayımlamışlardır (Brodkey AC ve ark. 1997). İtalya'da ise 1996 yılında tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi dönem için topluma dayalı olarak hazırlanan bir çekirdek program içinde psikiyatri başlıkları yer almaktadır (Piccinelli ve ark. 2002).

Dünya Psikiyatri Birliği ve Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu'nun ortak çalışmasında mezuniyet öncesi eğitimde ayrı bir psikiyatri müfredatının gerekliliğinin üç temel nedeni olduğu ortaya çıkmıştır (WPA-WFME 1999). İlki günlük tıbbi uygulamaların tamamında beden ve zihnin bir arada ele alınmasının önemli olmasıdır. İkinci olarak ruhsal durum muayenesi ve hastada sıkıntıya yol açan nedenleri belirlemek gibi bazı beceriler sadece psikiyatri eğitimi sırasında kazanılmaktadır. Son olarak bedensel hastalıklara sıklıkla ruhsal bozukluklar eşlik etmekte ve tüm branşlarda çalışan hekimler bunları gözden kaçırabilmektedirler.

TPD'ye kayıtlı üye sayısı 10.09.2009 tarihinde 1990'dır (Türkiye Psikiyatri Derneği). Oysa 31 Aralık 2008 tarihi itibarıyla Türkiye nüfusu 71.517.100 kişidir. (Türkiye İstatistik Kurumu) 100.000 kişiye 1.6 ruh sağlığı uzmanı düşmektedir. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırmasına göre erişkinlerde psikotik bozukluklar dışında bir ruhsal bozukluk görülme sıklığı yaşam boyu % 15.4, son 12 ayda ise %17.2'dir (Kılıç ve ark. 1997). Ruh sağlığı hizmeti almak için başvurulan kişilere bakıldığında ise, kişilerin %39'u psikiyatri uzmanına başvururken, %33'ü diğer uzmanlara, %21'i pratisyen hekimlere başvurmaktadır. Ruhsal hastalığı olanların %51'lik bölümü, ilaçlarını psikiyatr dışında diğer uzman hekimlerden almaktadır. Birinci basamak hekimine başvurup tedavi alabilenlerin oranı sadece %18'dir (Kılıç ve ark. 1997).

Türkiye'de yapılmış olan, birinci basamakta ya da uzman olarak çalışan hekimlerin çeşitli ruhsal hastalıklar konusundaki bilgi, beceri ve tutumlarını ölçmeyi hedefleyen araştırmaların çoğu olumsuz sonuçlar içermektedir (Dilbaz ve ark. 1987, Sağduyu ve Özmen 1996, Ögel ve ark. 1998, Sağduyu ve ark. 2000, Tot ve ark. 2000, Kuşçu 2000, Özmen ve ark. 2002). Hekimlerin soru-

TABLO 1. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dallarının Genel Özellikleri.

Tip Fakültesi (n=24)	Ortanca değer	Dağılım
Kaç yıldır eğitim veriyor?	23	3-75
Öğretim üyesi sayısı	5.5	1-17
Uzman doktor sayısı	0	0-6
Asistan sayısı	9	3-19
Psikolog sayısı	2	0-8
Psikiyatri stajı süresi (gün)	21	13-42
Stajdaki ortalama öğrenci sayısı	14	4-60
İntörnlük	18 kurumda var	
Ortalama intörn sayısı (/ay)	6.5	0-50
Günlük poliklinik sayısı	60	30-145
Psikiyatri yatak sayısı	17	2-68

nun ruhsal kökenli olduğunu büyük oranda anladıkları, ancak doğru tanıyı koymada yetersiz kaldıkları saptanmıştır. Hekimlerin çoğunluğu bu olguların tedavi için psikiyatrlara gönderilmesi gerektiğini bildirirken, sağaltımı kendilerinin üstleneceğini belirtenler, olguların %52'sine uygunsuz, %8'ine de yetersiz sağaltım uygulamışlardır. (Dilbaz ve ark. 1987). Türkiye genelinde yapılan bir çalışmada ise, hekimlerin depresyonlu hastaların ancak %15'inde bir ruhsal bozukluk olduğunu belirleyebildikleri ve bu hastaların da ancak yarısına psikotrop ilaç önerdikleri saptanmıştır (Sağduyu ve ark. 2000). İstanbul'da çalışan psikiyatri dışı bir hekim grubunda (n=60), hekimlerin depresyon tanısı koyarken depresyon tanı ölçütlerinden çok, önceki deneyimlerini dikkate aldıkları ve antidepresan ilaç seçiminde de çok uygun olmayan bir yöntem kullandıkları görülmüştür (Ögel ve ark. 1998). Eskişehir'de yapılan bir çalışmada, hekimlerin ruhsal hastalıklara karşı olumsuz bir tutum içinde oldukları, psikiyatrik bozukluklar ve tedavide kullanılan ilaçlar konusunda bilgilerinin kısıtlı olmasına rağmen %60'ının eğitime soğuk baktığı saptanmıştır (Yenilmez ve ark. 2002). Bir diğer çalışmada da hekimlerin 1/4'ü antidepresanların bağımlılık yapacağına inanırken, 1/3' lük bir bölümü de bu ilaçların uzun kullanımının sakıncalı olduğunu belirtmiştir (Kuşçu 2001). İzmir'de 70 pratisyen hekimle yapılan çalışmada, hekimlerin depresyonla ilgili basit bir bilgi sınavında başarılarının düşük olduğu ve yaklaşık yarısının tedavi konusunda kendilerine güvenmedikleri görülmüştür (Yemez ve ark. 1996). Hekimlerin psikotik bozuklukları tanıma, sağaltım başlama ve izleme konusunda da yetersiz ve isteksiz oldukları görülmüştür (Yıldız ve ark. 2003). Pratisyen hekimlerin depresyon başta olmak üzere ruhsal bozuklukları doğru tanıma oranlarının düşük, ilaçların etki ve kullanımları konusunda yanlış bilgi ve inançların yaygın olduğu açıktır. Tüm bu veriler, tıp fakültelerinde verilen şu anki psikiyatri eğitiminin "yeterliğe dayalı" olmadığını ve psikiyatride mezuniyet öncesi eğitiminin acilen güçlendirilmesi gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır. Yeni bir müfredat hazırlamak için; mevcut müfredatları değerlendirmek, öğrencilerin deneyimlerini, fikirlerini ve performanslarını değerlendirmek, tüm eğiticilerden geribildirim almak, ulusal eğilimleri ve literatürü taramak ve tüm bu verileri birleştirmek önerilmektedir (Medical School Objectives Writing Group 1999). Türkiye'de sayıları hızla artan tıp fakülteleri arasında kuruluş tarihi, bulunduğu yer, öğrenci sayıları, sahip olduğu mekan, teknik donanım ve akademik kadro açısından önemli farklılıklar vardır. Tüm bu etkenlerin eğitimin içeriğini, öğretim ve değerlendirme yöntemlerini etkilediği öngörülebilir. Türkiye Psikiyatri Derneği, Psikiyatri Eğitimi Bilimsel Çalışma Biriminin (TPD-PE-BÇB) amaçlarından biri Türkiye'de mezuniyet öncesi psikiyatri eğitimi veren kurumlarda eğitimin standardizasyonunun sağlanmasıdır. Bu araştırma Türkiye'deki tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi psikiyatri eğitiminin standardizasyon çalışmaları öncesinde mevcut durumun saptanması için tasarlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma öğretime devam eden tıp fakülteleri ile yürütülmüştür. 2007 sonu itibarı ile Türkiye'de 59 tıp fakültesi bulunmaktadır ve bunlardan 10 tanesi öğrenci almamaktadır. Şubat 2008'de Psikiyatri Anabilim Dalı (AD) bulunan

TABLO 2. Mezuniyet Öncesi Psikiyatri Eğitimine Ayrılan Ders Saatleri.

	Ortanca değer	Dağılım
Klinik öncesi kuramsal	21.5	0-80
Klinik öncesi uygulama	0	0-14
Klinik kuramsal	38.5	12-70
Klinik uygulama	38	0-80
İntörnlük kuramsal	0	0-30
İntörnlük uygulama	86	0-160

TABLO 3. Fakültelerin Mevcut Müfredatlarında Genel Olarak Çekirdek Eğitim Programında Yer Alan Konu Başlıklarına Ayrılan Ders Saatleri.

Ders başlığı	Kaç üniversitede var? (n=24)	Saat (min-max)
Davranışın psikolojik temelleri	22	6.0 ± 7.5
Gelişimsel kuramlar	21	3.8 ± 3.3
Psikoterapotik kuramlar	19	1.7 ± 1.5
Ruhsal muayene	23	3.9 ± 3.7
Davranışın biyolojik temelleri	21	3.0 ± 2.4
Cinsel bozukluklar	21	1.8 ± 1.3
Depresif bozukluklar	23	3.7 ± 2.3
Dikkat eksikliği hiperaktivite ve bilinç bozuklukları	19	2. 1± 1.7
Fobik bozukluklar	21	1.5 ± 1.3
İntihar girişimi	17	1.1 ± 0.9
Bilişsel bozukluklar (demans, deliryum vb.)	23	2.5 ±1.8
Mani	22	2.0 ± 1.6
Obsesif-kompulsif bozukluk	22	1.8 ± 1.7
Panik bozukluğu	22	1.6 ± 1.4
Uyku bozuklukları	20	1.7 ± 1.3
Yeme bozuklukları	21	1.6 ± 0.9
Psikotik bozukluklar	23	4.5 ± 2.8
Travma sonrası stres bozukluğu	21	1.3 ± 0.8
Psikosomatik bozukluklar	20	1.4 ± 1.1
İki uçlu bozukluk	23	2.4 ± 1.5
Alkol, madde ve ilaç bağımlılığı, yoksunluğu ve intoksikasyonu	23	3.0 ± 1.4
Anksiyete	22	2.4 ± 2.2
Kişilik bozuklukları	23	2.2 ± 1.5
Konversiyon bozukluğu	20	1.7 ± 1.2
Dissosiyatif bozukluklar	15	0.9 ± 0.8
Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi	18	1.7 ± 1.3

41 tıp fakültesindeki Psikiyatri AD Başkanlarına TPD-PE-BÇB tarafından hazırlanmış anket formları postalanmıştır. Anket formları AD başkanları ya da AD'nin eğitim sorumluları tarafından doldurulmuştur. Anket formları Şubat 2008'de postalanmıştır, Haziran 2009'a kadar geri dönen 29 form değerlendirmeye alınmıştır.

Anket Formu: Anket formu 24 soru içermektedir. Sorular yazarlar tarafından oluşturulmuştur. Bu sorular; AD'nin genel yapısı, eğitim programının oluşturulma yöntemi ile başlamaktadır. Ardından, Çekirdek Eğitim Programının (ÇEP) konu başlıklarının müfredat içinde yer alıp almadığı, kurumların ÇEP'e bakışlarıyla ilgili

TABLO 4. ÇEP'da Yer Alan Konu Başlıkları Konusunda Eğitim Sorumlularının En Sık Tercih Ettikleri Seçenek.

Konu	Seçilen şık	Yüzde
Psikiyatrik öykü	Bilgi sahibi olmalıdır	55
Ruhsal durum muayenesi	Tanı koyar ve sevk eder	50
Tanı ve sınıflandırma	Bilgi sahibi olmalıdır	50
Görüşme becerileri	Bilgi sahibi olmalıdır	60
Tanısal testler	Bilgi sahibi olmalıdır	60
Psikiyatrik aciller	Acil tedavisini yapar	50
Deliryum	Acil tedavisini yapar	35
Demans ve diğer kognitif bozukluklar	Tanı koyar ve sevk eder	75
Madde ile ilişkili bozukluklar	Tanı koyar ve sevk eder	60
Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar	Tanı koyar ve sevk eder	60
Duygudurum bozuklukları	Tanı koyar ve sevk eder	70
Anksiyete bozuklukları	Tanı koyar ve sevk eder	60
Somatoform bozukluklar	Tanı koyar ve sevk eder	65
Yapay bozukluklar	Tercih edilmemiş	85
Dissosiyatif bozukluklar	Tercih edilmemiş	75
Yeme bozuklukları	Tanı koyar ve sevk eder	65
Cinsel fonksiyon bozuklukları ve parafililer	Tanı koyar ve sevk eder	60
Uyku bozuklukları	Tanı koyar ve sevk eder	40
Kişilik bozuklukları	Bilgi sahibi olmalıdır	45
Çocuk ve ergen psikiyatrisi	Bilgi sahibi olmalıdır	40
Geriatrik psikiyatri	Bilgi sahibi olmalıdır	35
Adli psikiyatri	Bilgi sahibi olmalıdır	50
Psikofarmakoloji	Bilgi sahibi olmalıdır	60
Psikoterapiler	Bilgi sahibi olmalıdır	70
Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi	Bilgi sahibi olmalıdır	65

sorular sorulmuştur. Ayrıca, tıp fakültesinden mezun bir hekimin ruhsal hastalıkları hangi düzeyde bilmesi gerektiğine ilişkin olarak ÇEP'teki "Bilgi sahibidir", "Tanı koyar ve sevk eder", "Acil tedavisini yapar", "Koruyucu hekimlik yapar", "Tedavi eder" seçeneklerinden bir ya da birden fazlasını seçmeleri istenmiştir. AD'de klinik öncesi, klinik ve intörnlük dönemlerinde kullanılan öğrenim yöntemleri ve değerlendirme yöntemleri de sorgulanmıştır. Öğrenim yöntemlerinden; okuma, düz sunum, klinik vizit, küçük grup çalışmaları, demonstrasyon, görsel işitsel materyalle sunum, yetiştiricilik, probleme dayalı öğrenim, konferans, konuk uzman, canlandırma, maket, model, simülatör, panel, olgu tartışmaları, bilgisayar aracılı yöntemler, güncel deneyimlerin paylaşılması, makale saatleri ve takım çalışmasına dayalı öğrenme seçenekleri sunulmuştur (Sullivan ve ark. 1999). Değerlendirme için ise yazılı sınav, sözlü sınav, pratik sınav, OSCE (NÖKS: Nesnel Örgün Klinik Sınav), CORE (Klinik

Nesnel Nedenselleştirme Sınavı), Yapılandırılmış yazılı sınav, 360 derece değerlendirme, portfolyo, akran değerlendirmesi, özdeğerlendirme ve karne yöntemleri arasında seçim yapılması istenmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi

Çalışmanın verileri Windows için SPPS (Statistical Package for Social Sciences) 11.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken, tanımlayıcı istatistik olarak verilerin dağılımına uygun olarak standart sapma, medyan, minimum, maksimum ve yüzde istatistikleri kullanılmıştır. Hem değerlendirmeye alınan kurum sayısının azlığı hem de kurumlar arasındaki farklılıklar nedeniyle bazı durumlarda ortalama ve standart sapmanın kullanılması yanıltıcı olabileceğinden, medyan (Min-Maks) istatistiği kullanılmıştır. Sayısal değişkenler için grupların ortalamaları t testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR

41 kurumun 29'undan (%70) anketler geri dönmüştür. Beş tıp fakültesindeki öğrenciler başka tıp fakültesinde eğitim almaktadır ya da henüz klinik yıllara ulaşmadıkları için psikiyatri stajı yoktur. Bu nedenle 29 kurumun 24 tanesinden gelen veriler (%82) dikkate alınmıştır.

Yirmibir fakültede (%87.5) psikiyatri stajı 5. sınıftadır ve 22'sinde (%91.7) öğrencilerden yapılandırılmış geribildirimler alınmaktadır. Onsekiz fakültede (%75) öğrenciler nöbet tutmaktadır. Bunların 16'sında (%66.7) amaç-öğrenim hedefleri mevcuttur, 5'inde (%20.8) hazırlanmaktadır. Üç fakültede (%12.5) ise amaç-öğrenim hedefleriyle ilgili bir çalışma yoktur. ÇEP'i kullanma oranlarına bakıldığında; 9 fakülte (%37.5) ÇEP'i %70'in üzerinde kullanırken, 1 fakülte (%4.2) hiç kullanmamakta, 4 fakülte (%16,7) %30'un altında 4 fakülte %30-50 arasında, 6 Fakülte (%25) ise %50-70 arasında kullanmaktadır.

ÇEP'te tıp eğitimi sonunda bir hekimin yetkinliklerini "Bilgi sahibidir", "Tanı koyar-sevk eder", "Acil tedavisini düzenler", "Koruyucu hekimlik yapar", "Tedavi eder" başlıkları altında toplamıştır. Tablo 4'te ÇEP'te yer alan konu başlıkları konusunda eğitim sorumlularının en sık tercih ettiği seçenek yer almaktadır. En sık tedavi edilmesi öngörülen iki bozukluk duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozukluklarıdır. Duygudurum bozukluklarını tedavi etsin şeklinde görüş bildiren bölümlerin oranı % 50 (n=12) iken, anksiyete bozuklukları için bu oran % 41.6 (n=10)'dır. Koruyucu hekimlik konusunda da en sık tercih edilen 3 seçenek; anksiyete bozuklukları % 33.3 (n=8), duygudurum bozuklukları % 29.1 (n=7) ve şizofreni ve diğer psikotik bozukluklardır (%16.6, n=4).

Fakültelerde en sık kullanılan öğretim yöntemlerinde ilk 5 sırayı klinik vizitler (%83,3, n=20), görsel-işitsel araçların kullanıldığı sunumlar (%83,3, n=20), makale saatleri (%75, n=18), güncel deneyimlerin paylaşılması (%66,6, n=16), olgu tartışmaları (%62,5, n=15) almaktadır. Fakülteler en az kullandıkları öğretim yöntemleri olarak simülasyon (%29,1, n=7) konuk uzman (%41,6, n=10), okuma (%37,5, n=9), canlandırma (role-playing) (%33,3, n=8) ve yetiştiricilik yöntemini (%45,8, n=11) bildirmişlerdir. Fakültelerde en sık kullanılan değerlendirme yöntemleri, klinik öncesinde yazılı sınavlar (%87,5, n=21) klinik dönemde sözlü sınavlardır (%91,6, n=22). Fakültelerin klinik becerinin ölçülmesinde kullanılan Nesnel Örgün Klinik Sınavı (NÖKS) 4 üniversitede kullanılmaktadır (%16,6) ve 2 üniversitede klinik dönemde, 2 üniversitede klinik öncesinde kullanmaktadır. Karne uygulaması ya da NÖKS uygulaması gibi modern eğitim yöntemleri ile kurumların özelliklerinin ilişkisine bakıldığında; sadece karne uygulaması olan kurumlardaki öğretim üyesi sayısı (10.11±6.03), karne olmayan kurumlardakinden (5.07±2.54) anlamlı olarak yüksek (p=0.039) bulunmuştur. Eğitim yılı ya da eğitmen sayısı gibi etkenlerle, karne uygulaması ve NÖKS gibi modern değerlendirme yöntemleri arasında başka bir ilişki saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Bildiğimiz kadarıyla çalışmamız Türkiye'de mezuniyet öncesi psikiyatri eğitiminin mevcut durumunu saptamayı amaçlayan ilk geniş ölçekli çalışmadır. Çalışmamızın temel bulgusu; Türkiye genelinde müfredatla ilgili hiçbir alanda standardizasyonun sağlanamamış olduğudur. Müfredatı belirleyen üç temel etken; amaç-öğrenim hedefleri, öğrenim yöntemleri ve değerlendirme yöntemleridir (Kern ve ark. 1998). 2001 yılında yayınlanan ÇEP'i fakültelerin ancak üçte biri, müfredatlarında %70'in üzerinde kullanmaktadır. Psikiyatriye klinik öncesi ve klinikte ayrılan süre fakülteler arasında değişkenlik göstermektedir. Üç fakültede intörnlük döneminde psikiyatri stajı yer almamaktadır. Oysa WPA ve WFME yayımladıkları ortak müfredat programında (1999), psikiyatri klinik eğitimine tıp fakültesi boyunca 8 hafta ayrılmasını önermekte ve bu sürenin hiçbir zaman 4 haftanın altına inmemesi gerektiğini vurgulamaktadır. Göze çarpan bir diğer bulgu ise birçok üniversitede intörnlük döneminde kuramsal derslerin bulunmamasıdır. Avustralya ve Yeni

Zellanda'da yapılan bir araştırmada klinik dönemde psikiyatri eğitimine ayrılan ortalama 353 saat (yaklaşık 9 hafta) ayrıldığı gösterilmiştir (O'Connor ve ark. 1999).

Tıp fakültelerinin eğitim sorumluları/anabilim dalı başkanlarının yarısından çoğu, demans ve diğer bilişsel bozukluklar, duygudurum bozuklukları, somatoform bozukluklar, yeme bozuklukları, anksiyete bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları ve parafililer, madde ile ilişkili bozukluklar, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar konularındaki görüşleri ise mezunların "tanı koyup sevk etmesini" önermektedir. Ruhsal hastalıkların pratisyen hekimlerce tedavi edilmesi konusunda ise anabilim dalı başkanı/eğitim sorumluları oldukça isteksiz görünmektedirler. Mezunlarca en çok tedavi edilmesi beklenen duygudurum ve anksiyete bozukluklarının, pratisyen hekimlerce tedavisi katılımcıların yarısından azı tarafından beklenmektedir. Eskişehir'de yapılan bir çalışmada pratisyen hekimler en sık depresyon (%78.2), anksiyete bozukluğu (%72.7) ve uyku bozuklukları (%60.0) konusunda eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir (Yenilmez ve ark. 2002). Dünya Ruh Sağlığı Federasyonu da (World Federation of Mental Health) 2009 yılında Dünya Ruh Sağlığı Günü'nün ana temasını "ruh sağlığını geliştirmek, birinci basamakta ruh sağlığı hizmetlerini yaygınlaştırmak ve ruhsal tedavi olanaklarını artırmak" olarak belirlemiştir. Tüm bu nedenlerle birinci basamakta hizmet verecek hekimlerin sık görülen ruhsal hastalıklar konusunda bilgi ve becerilerini geliştirmek yeni hazırlanacak müfredatın öncelikli hedeflerinden olmalıdır.

Müfredatlarda göze çarpan bir diğer nokta, konu ile kazandırılması hedeflenen bilginin düzeyine bakılmaksızın, o konuya ayrılan ders saatlerinin benzer oluşudur. Örneğin sadece tanı koyması hedeflenen psikotik bozukluklara ayrılan ders saati ortancası 4.5 ± 2.8'ken, hem tanı koyması hem de tedavi etmesi beklenen depresif bozukluklar için ayrılan ders saati ortancası 3.7 ± 2.32'dir. Bu hastalıkların görülme sıklıkları da göz önüne tutulduğunda gerçek yaşama daha uygun müfredatların hazırlanması gerekmektedir.

Kullanılan öğrenim yöntemlerine bakıldığında ise bilgisayarlı teknoloji ders sunumlarında kullanıma girse de, modern eğitim yöntemleri (Örn. "simülasyon" ya da yeterliğe dayalı eğitimin temelini oluşturan "yetiştiricilik" gibi yöntemler) fakültelerde çok az kullanılmaktadır. Etkileşimli öğrenim yöntemlerinin ve beceri öğrenim yöntemlerinin kullanımları ise oldukça sınırlıdır. WPA ve WFME'nin yayımladıkları ortak müfredat programında (1999) ise, bağımsız ve probleme dayalı öğrenme yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir. Avustralya'da 1999 yılında yapılan bir çalışmada klinik dönemde kullanılan öğrenim yöntemlerine ayrılan zamanlara bakıldığında, zamanın çoğunun klinik faaliyetlerle geçirildiği (%70), küçük grup faaliyetlerine ayrılan zamanın toplam zamanın %19'unu, sunumlarınsa %11'ini oluşturduğu saptanmıştır. Japonya'da psikiyatri stajı dönem 4 ya da 5'te yer almaktadır ve bu sürede teorik sunumlara ayrılan süre toplam zamanın %2.3'ünü oluşturmaktadır (Yamauchi 1998).

Değerlendirme yöntemleri açısından modern değerlendirme yöntemlerinden en bilineni olan NÖKS bile ancak %20 oranında kullanılmaktadır. Klinik öncesi dönemde yazılı, klinik dönemde sözlü sınavlar ağırlıklı olarak tercih edilmektedir. WPA ve WFME yayımladıkları ortak müfredat programında (1999), çoktan seçmeli ve kısa cevaplı yazılı sınavların yanında özellikle beceriyi ve problem çözmeyi ölçmeye yarayan hasta yönetim problemleri, olgu bildirimleri gibi değerlendirme yöntemlerinin kullanılmasını önermektedir.

Eğitimle ilgili araştırmaların doğasından gelen zorluklar bu araştırmada da geçerlidir. Eğitimle ilgili araştırmalarda altın standart olarak görülen kurum ziyaretleri gerçekleştirilememiş ve veriler hazırlanmış bir anket yardımıyla eğitim sorumluları veya anabilim dalı başkanlarından toplanmıştır. Ülkemiz koşullarında anketi yanıtlayan psikiyatri eğitimcilerinin birçoğunun tıp eğitimi ile ilgili yapılandırılmış bir eğitim programına katılmadıkları öngörülebileceğinden araştırma için basitleştirilmişte olsa bile kullanılan eğitim terimleri net anlaşılmamış olabilir (örneğin simülasyon, yetiştiricilik vs.).

Araştırmamız genel olarak değerlendirildiğinde, şu anda Türkiye'de mezuniyet öncesi psikiyatri eğitimi veren kurumlarda müfredat standardizasyonu sağlanamamış görünmektedir. Geleneksel öğrenim ve değerlendirme yöntemleri yoğun olarak kullanılmakta, özellikle beceri eğitimi ve değerlendirmesinde kullanılabilecek güncel yöntemler tercih edilmemektedir. Mezuniyet öncesi psikiyatri eğitiminin ortaklaştırılmasına ve öğrenim ve değerlendirme yöntemlerinin modernleştirilmesine gereksinim vardır. Bunun için öncelikle klinik dönemdeki psikiyatri eğitiminin amaç-hedeflerinin belirlenmesi ve standartlarının oluşturulması gereklidir.

KAYNAKLAR

Brodkey AC, Van Zant K, Sierles FS ve ark. (1997) Educational objectives for a junior psychiatry clerkship: development and rationale. Acad Psychiatry, 21: 179-204.

Brodkey A, Sierles F, Weiner C ve ark. (2002) Clerkship directors 'perceptions of the effects of managed care on medical students' education. Acad Med, 77:,40-48.

Brodkey AC, Sierles FS, Woodard JL ve ark. (2006) Use of Clerkship Learning Objectives by Members of the Association of Directors of Medical Student Education in Psychiatry. Acad Psychiatry, 30: 150-157.

Dilbaz N, Seber G, Tekin D ve ark. (1987) Pratisyen hekimlerin depresyonun klinik formlarına ve tedavi kriterlerine olan yaklaşımlarının değerlendirilmesi. 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İstanbul, s.795-800.

Institute of Medicine Health Professions (2003) Education: A Bridge to Quality. Washington, DC, National Academy Press.

Kern DE, Thomas PA, Howard DM ve ark. (1998) Curriculum Development For Medical Education A Six Step Approach. Baltimore The John Hopkins University Press.

Kılıç C (1997) Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin Nüfusla İlgili Sonuçlar. Türkiye Ruh Sağlığı Profili, Ön Rapor. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek ZT (ed.) Ankara, Aydoğdu Ofset, T.C. Sağlık Bakanlığı.

Kuşçu K (2001) Temel sağlık hizmetlerinde depresyon tedavisi: Temel sağlık hizmetlerindeki hekimlerin alışkanlıklarının değerlendirilmesi. 8. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi Tam Metin Kitabı, Lefkoşa-KKTC, s.203-205.

Medical School Objectives Writing Group (1999) Learning objectives for medical student education-guidelines for medical schools: report of the Medical School Objectives Project. Acad Med, 74: 13-18.

Nasser M (1996) Psychiatry: A core curriculum for undergraduate medical students. Psychiatr Bull R Coll Psychiatr, 20: 230-233.

O'Connor DW, Clarke DM, Pressnell I ve ark. (1999) How is psychiatry taught to Australian and New Zealand medical students? Aust N Z J Psychiatry, 33:47-52.

Olson A (2000) A national general pediatric clerkship curriculum: The process of development and implementation. Pediatrics, 106: 216-222.

Ögel K, Çakan S, Kaynak M ve ark. (1998) Pratisyen hekimlerin ruhsal bozukluklar ile depresyon hakkındaki tutumları ve hasta hekim ilişkisini etkileyen etmenler. 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi, İzmir, s.297.

Özmen E, Ögel K, Sağduyu A ve ark. (2002) Boratav C. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde distimik bozukluk. Turk Psikiyatri Derg, 13: 23-32.

Piccinelli M, Politi D, Barale F ve ark. (2002) Focus on Psychiatry in Italy. Br J Psychiatry, 181: 538-544.

Sağduyu A, Özmen E (1996) Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal bozukluklar: Pratisyen doktor tanıları, verilen tedaviler, eğitimin etkisi. Turk Psikiyatri Derg, 7: 176-184.

Sağduyu A, Ögel K, Özmen E ve ark. (2000) Birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyon. Turk Psikiyatri Derg, 11: 3-16.

Sayek İ, Durak İ (2009) Akreditasyon: Tanımı, Dünyadaki ve Türkiye'deki süreç paneli. Tıp eğitiminde akreditasyon ve program değerlendirme sempozyum kitabı; s 6-12.

Smith SR, Cookson J, Mckendree J ve ark. (2007) Patient centered learning-back to future. Med Teach, 29: 33-37.

Sullivan R, Magarick R, Bergthold G ve ark. (1999) Tıp Eğitimcileri İçin Eğitim Rehberi (Çev. Şahin NN, Özvarış ŞB), Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara, 1999.

Thornhill IV JJ, Tong L (2006) From Yoda to Sackett. The future of psychiatry medical student education. Acad Psychiatry, 30: 23-28.

Tot Ş, Yazıcı K, Metin Ö ve ark. (2000) Hekimler, yardımcı sağlık personeli ve sağlık dışı çalışanların psikiyatri ve psikiyatrik bozukluğu olan kişilerle ilgili bilgi ve tutumları. 9. Anadolu Psikiyatri Günleri, Edirne, s.677-680.

Türkiye İstatistik Kurumu web sayfası: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?tb_id=39&tb_adi=Nüfus İstatistikleri ve Projeksiyonlar&ust_id=11 09.10.2009 tarihinde yararlanmıştır.

Türk Tabipler Birliği (2008) Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu. Türk Tabipler Birliği Yayınları 1. Baskı. ISBN: 975-605-0072-02-0, Mart-2008, sayfa 1-2.

Türkiye Psikiyatri Derneği web sayfası http://www.psikiyatri.org.tr/MemberList.aspx adresinden 10.09.2009 tarihinde yararlanılmıştır.

World Psychiatric Association and the World Federation of Medical Education (1999) Core Curriculum in Psychiatry for Medical Students. Med Educ, 33: 204-211.

World Federation of Mental Health Mental Health in Primary Care: Enhancing Treatment and Promoting Mental Health. "http://www.wfmh.org/WMHD%2009%20Languages/ENGLISH%20WMHD09.pdf" adresinden 8.10.2009 tarihinde yararlanılmıştır.

Yamauchi T (1998) Education of psychiatry in Japan. Psychiatry Clin Neorosci, 52(suppl):256-258.

Yemez B, Alkın T, Tunca Z ve ark. (1997) Pratisyen hekimlere depresyonla ilgili eğitim programı. 6. Anadolu Psikiyatri Günleri Kongresi (10-14 Aralık 1997), Erzurum, s.245-247.

Yenilmez Ç, Ayrancı Ü, Kaptanoğlu C ve ark. (2002) Eskişehir ili birinci basamak sağlık kurumlarındaki hekimlerin psikiyatrik hizmet, tanı ve tedavilere karşı tutumları. Türkiye'de Psikiyatri, 4: 14-24.

Yıldız M, Önder ME, Tural Ü ve ark. (2003) Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Pratisyen Hekimlerin Psikotik Bozukluklar ve Tedavisine Yönelik Tutumları. Turk Psikiyatr Derg, 14: 106-115.