

## Klinik öncesi dönemde verilen etik eğitiminin klinik döneme uygunluğu açısından irdelenmesi

### Examination of the appropriateness of the ethics education provided during the pre-clinical period for the clinical period

Belkıs BİRDEN\*, Şerife YILMAZ GÖREN\*, Nuray YAŞAR SOYDAN\*, N. Yasemin YALIM\*

**Amaç:** Tıp fakültesi öğrencilerinin klinik öncesi ve klinik dönemde aldıkları etik eğitimini, klinik uygulamalara nasıl yansıttıklarını anlamak ve bu konuda öğrencilerin duygu, düşünce ve algılarını ortaya koymaktır.

**Yöntemler:** Bu araştırma, nitel araştırmalarda kullanılan veri toplama yöntemlerinden biri olan odak grup görüşmesi yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 öğrencilerinden bu çalışmaya katılmayı kabul eden ve aydınlatılmış onamı alınan 11 kadın, 16 erkek toplamda 27 gönüllü odak grup görüşme oturumlarına katılmıştır. Toplamda üç odak grup görüşmesi yapılmıştır. Odak grup görüşmelerinden elde edilen veriler tematik analize tabi tutulmuştur.

**Bulgular:** Bu araştırmada yedi ana tema ve bunlara ilişkin 23 alt başlık belirlenmiştir. Bunlar: Öğrencilerin fakülteadaki ilk yıllara ait izlenimleri, öğrencilerin klinik öncesi dönemde etik derslerinin değerlendirmeleri, eğitimin yapılandırılması, öğrencilerin klinik dönemde aldıkları etik derslerinin değerlendirilmesi, etik eğitimiyle yasal sorumluluk arasındaki ilişki, öğrencilerin daha yararlı bir etik eğitimi için önerileri ve son olarak "diğer" başlığı altında yer alan konulardır.

**Sonuç:** Öğrencilerin klinik öncesi etik eğitiminin klinik dönem ile olan bağlantısını eleştirdikleri, bunun yanında yaşadıkları örneklerden bazı etik ikilemleri ayırt edebildikleri görülmüştür. Ayrıca, bütün dönemlerde rol modellerin davranışlarından etkilendikleri belirlenmiştir. Tıp eğitiminde gizli müfredatın etkisi de göz önünde bulundurularak etik derslerinin yapılandırılması ve rol modellerin konuyla ilgili eğitim alması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Klinik öncesi dönem, klinik dönem, tıp etiği eğitimi, gizli müfredat, rol modeller.

--

**Objective:** This study aims to reveal the feelings, thoughts and perceptions of the undergraduate medical students about the ethics education they have received during the preclinical and clinical period of their education, and how they have applied it to their clinical practice.

**Methods:** Focus group discussion method, one of the data collection methods used in qualitative research is conducted in this research. Ankara University Medical School 6th grade students who agreed to participate in this study and who gave their informed consent were participated in the focus group discussions. 11 women and 16 men, a total of 27 volunteers participated to the research. Three focus group discussions were conducted. Thematic analysis is applied on the data obtained from focus group interviews.

**Results:** In this study, seven major themes and 23 sub-headings related to them were identified. These are: The first year impressions of the students about the medical school, the evaluation of students about the preclinical ethics courses and the structure of ethics education during this period, the assessments of students on the ethics courses provided during clinical period, the relationship they considered between the legal responsibilities and ethics education, students' suggestions for a more useful ethics education, and finally "other" issues that are important, but not related to any of the previous headings.

\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı, Ankara ✉ blksbrdn@gmail.com  
Gönderim tarihi: 16.04.2015 • Kabul tarihi: 12.05.2015

**Conclusion:** *The students criticized the preclinical medical ethics education for its disconnectedness with the clinical period; while it was observed that they are able to distinguish some of the ethical dilemmas they experience. In addition, they persistently declared that they are affected by the behavior of the role models in all the periods. It is suggested that the impact of the hidden curriculum in medical education should be taken into account in the structuring of ethics courses and the role models should also receive ethics education.*

**Key words:** *Pre-clinical medical education, clinical medical education, medical ethics education, hidden curriculum, role models.*

## Giriş

Meslek eğitiminin temel amaçlarından biri mesleki değerleri öğretmek ve bu değerleri gelecek kuşaklara etik ilkeler ve tutumlar çerçevesinde iletmektir (1). Meslek eğitimi yapılandırılmış ve gizli müfredat olmak üzere iki yöntemle gerçekleşir ve öğrenciler mesleki kimlik kazanımlarının yanında değerler eğitimini de bu yolla alırlar (2). Gizli müfredatın, yazılı olmayan, ima edilen mesajlardan oluştuğu, çoğu zaman resmi müfredattan daha etkili olduğu açıklanmaktadır. Kohlberg, gizli müfredatın okullarda sosyal ilişkiler sayesinde geliştiğini, öğrencilerin ahlaki gelişiminde en etkili ve ayrıntılı müfredat olduğunu belirtmektedir (1). Haidet ve Stein ise, eğitimdeki kişilerin değer yargılarının, inançlarının, duygularının işbirliği içerisinde oldukları sosyal çevre ile ilişkilerinde son derece önemli olduğunu vurgulamaktadır (3). Arıkan da gizli müfredatın planlanmış ders programlarından daha etkin öğrenmeler sağladığını ve uzun süre unutulmadan davranış kalıpları geliştirdiğini ifade etmiştir (4). Gizli müfredatın, istenmedik davranışların edinimi ya da öğrenimi yanında, istenmedik davranışların gelişimi için de alternatif bir düşünce alanı oluşturduğu belirtilmektedir. Böylece yazılı müfredatta yer almayan ancak bireyde oluşan istenmedik davranışların devamı için, bu davranışların hangi nedenlerle oluştuğunun belirlenebileceği ifade edilmektedir (5).

Konuya tıp alanı özelinde bakıldığında, Hipokrat geleneğinde var olan, ahlak ve erdem temeline dayalı bakış açıları, tıp etiğinin temel ilkeleri olan zarar vermeme, yarar sağlama, özerklik ve adalet kavramları ve ikincil ilkeler olan iyi niyet, sadakat, mahremiyete saygı ve dürüstlük meslek eğitimi süresince günlük olarak öğretilmektedir (2).

Genel eğitimde olduğu gibi tıp eğitiminde de öğreticinin davranışları son derece önemli ve belirleyicidir. Öğreticinin davranışlarının öğrenciler üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri olmaktadır. Öğretici ve öğrenci arasındaki nitelikli bir ilişki, öğrencinin öğrenmesinde, hastaya yaklaşımında ve bunun gibi profesyonel davranışlar sergilemesinde önem taşımaktadır. Esneklik, işbirliği, karşılıklılık, duygusal bağ kurma, karşılıklı bağlılık kişinin kendi kimliğini önemsemesi gibi nitelikler ilişkilerin geliştirilmesinde önemli etkiler sağlar (3).

Tıp eğitiminin amacı hekim adayına tutarlı, sağlam ve yararlı bilgi temelini vermektir. Bunun yanında hekim adayına ihtiyaç duyduğu bilgiye kendi çabasıyla ve ekonomik olarak ulaşmasının yollarını göstermektir. Bir başka amacı da hekime hekimlik rolünün kazandırılmasıdır. Hekimlik rolünün kazanılmasında eğitim kurumlarındaki değerler ortamı önemli bir belirleyici olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu rolün kazanılmasında "model alma" yönteminin en etkin yöntemlerden biri olduğu ve bu etkilenmenin bilinçdışı, sezgisel bir şekilde olduğu açıklanmaktadır. Bu noktada tıp eğitiminde hekim adayına aktarılan "alt kültür" ve "değerler" in son derece önem taşıdığını belirtmek gerekir (6). Bu amaçla sadece resmi müfredatı geliştirmek yerine, gizli müfredatı da göz önünde bulundurarak, resmi ve gizli müfredatı birbiriyle ilişkilendirmek gereklidir (1).

Tıp eğitimi süresince normal olarak gerçekleşmesi beklenen ahlaki akıl yürütmenin gerçekleşmemesi ahlaki küntleşme olarak adlandırılmaktadır. Ahlaki küntleşmede gizli müfredatın etkisi tartışılmaktadır. Etik eğitiminde gizli müfredatın etkisine yönelik nitel çalışmaların az sayıda olduğu belirtilmiştir (7).

Tıp fakültelerinde etik eğitiminin amacı, öğrencilerin uğraş yaşamları süresince karşılaşacakları etik ikilemleri doğru bir şekilde değerlendirmelerini sağlamaktır. Bunun yanında etik eğitiminde hedef, öğrencileri ilgili argümanları kavrama, kendi argümanlarını tutarlılık içinde oluşturma ve uygun biçimde ifade edip savunma gibi becerilerle donatmaktır (8). Tıp fakültelerindeki etik eğitiminin, hekimlerin etik davranışlar geliştirmelerinde önemli rol oynadığı belirtilmektedir (6). Tıp eğitiminin her aşamasında, temel bilimler ve klinik eğitimi içerisine etik eğitiminin etkili bir şekilde yerleştirilmesi gerekmektedir (9). Tıp eğitimi içerisinde “Tıp Etiği”nin akademik bir alan olarak yer alması ve bir değer olarak benimsenmesiyle nicelik olarak iyi hekim yetiştirmenin yanında, nitelik olarak da hekim kimliğinin geliştirilmesinin önemli bir bileşeni tamamlanmış olmaktadır (10).

Bu çalışmanın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin klinik öncesi ve klinik dönemde aldıkları etik eğitimini nasıl değerlendirdiklerini, bu eğitimin klinik uygulamalara yansımaları konusunda neler düşündüklerini anlamak ve bu konuda öğrencilerin duygu, düşünce ve algılarını ortaya koymaktır.

### Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, nitel araştırmalarda kullanılan veri toplama yöntemlerinden biri olan odak grup görüşmesi yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmeleri, önceden belirlenmiş yönergeler çerçevesinde gerçekleştirilen, görüşülen kişilerin öznelliklerini ön planda tutan, katılımcıların söylemine ve bu söylemin toplumsal bağlamına dikkat edilmesi gereken nitel bir veri toplama aracı olarak tanımlanmaktadır. Odak grup görüşmelerinde elde edilen bilgilerin genellenmesi yerine, katılımcıların kendi değerlendirmelerinin ve söylemlerinin ortaya konulması amaçlanmaktadır (11).

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (A.Ü.T.F.) Dönem 6 öğrencilerinden bu çalışmaya katılmayı kabul eden (gönüllü) ve aydınlatılmış onamı alınan 11 kadın, 16 erkek toplamda 27 kişi odak grup görüşme oturumuna katılmıştır. Temel tıp bilimleri ve sonrasında klinik bilimler eğitimi almış olan Tıp Fakültesi Dönem 6 öğrencilerinin, araştırma için uygun olduğu değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan öğrenciler, Dönem 5’te Tıp Etiği derslerini bir yarıyıl (16 hafta-haftada bir saat, tek grup) konferans biçiminde almışlardır (12). Toplamda üç odak grup görüşmesi yapılmıştır. 1. odak grup görüşme oturumuna 9 kişi, 2. oturuma 8 kişi ve 3. oturuma 10 kişi katılmıştır. Her bir odak grup görüşmesinde bir moderatör ve iki yardımcı moderatör toplam üç kişi görev almıştır. Moderatör, grup tartışmasını yöneterek tartışmaların araştırma konusu odağında yürütülmesini sağlamıştır. Yardımcı moderatörler ise görüşme boyunca not tutulmasından ve oturumların gerçekleştirildiği mekanın teknik düzeninden sorumlu olmuşlardır. Odak grup görüşmeleri sırasında ses kaydı alınmıştır. Her bir odak grup görüşmesi yaklaşık bir saat sürmüştür. Öğrencilerden hem yazılı hem sözlü onam alınmış, bunun yanında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan gerekli izin alınmıştır. Her bir odak grup görüşmesi 2014 yılının son altı ayında gerçekleştirilmiştir.

Veri toplama, odak grup görüşmeleriyle, öğrencilerin kolaylıkla katılabilmesi için özenle seçilmiş üç farklı yerde yapılmıştır. 1. odak grup görüşme oturumu, A.Ü.T.F. Psikiyatri Anabilim Dalı Kütüphanesi’nde, 2. oturum A.Ü.T.F. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Toplantı Odası’nda, 3. oturum ise A.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmelerinde sorulan sorular şu şekildedir:

- 1) Adınızı, soyadınızı söyleyerek kısaca kendinizden bahseder misiniz?
- 2) Şu an hangi klinikte stajda olduğunuzu söyler misiniz?
- 3) Fakültede ilk yıllarınızdaki izlenimlerinizi/ duygularınızı belirtir misiniz?

- 4) Tıp Fakültesindeki ilk üç yılınızda aldığınız eğitimi düşünün. Bir iki kelimeyle etik derslerinizi değerlendirir misiniz?
- 5) Preklinik, klinik dönem ve intörnlük dönemi boyunca etik eğitimini karşılaştırırsanız neler söylemek istersiniz?
- 6) Klinik ve intörnlük döneminde daha önce aldığınız etik derslerini ve bunlarla ilişkili uygulama becerilerini kullanma fırsatı buldunuz mu? Böyle bir fırsat bulduysanız bu nasıl gerçekleşti? Örnek verebilir misiniz?
- 7) Temel bilimler etik eğitimine yönelik önerileriniz nelerdir?

Odak grup görüşmelerinden elde edilen veriler tematik analize tabi tutulmuştur. Öncelikle veriler farklı araştırmacılar tarafından okunmuş, ses kayıtları ile paralel gidilerek veriler doğrulanmıştır. Daha sonra ayrıntılı okuma ile, her bir araştırmacı tarafından yapılan tematik analizin ayrıştırılmış alt başlıkları ortaklaştırılmış; temalar kümelendirilmiştir. Tematik analiz yapılırken, araştırmacılar soruya yönelik kilit noktayı oluşturacak veri yumağını, ortak tartışmalarla ve fikir alışverişiyle gerçekleştirmişlerdir. Yapılan yorumlamaların ardından taslak son haline getirilmiştir.

## Bulgular

Bu bölümde odak grup görüşmeleri sonucu elde edilen temalar ve bu temaları kapsayan yorumlara yer verilmiştir. Araştırmada yedi ana tema belirlenmiştir. Temalar, Tablo 1’de alt temalarla birlikte verilmiştir. Birinci tema öğrencilerin fakülteye ait izlenimleriyle ilgilidir. İlk temanın alt başlıkları; tıp fakültesine girişte beklentiler, fakülteye yönelik izlenimler, sosyal yaşamın fakülte algısına etkisi ve hazırlık döneminin tıp eğitimine etkisi olarak belirlenmiştir. İkinci tema, öğrencilerin klinik öncesi dönemde etik derslerini değerlendirmeleriyle ilgilidir. Bu temanın alt başlıkları; preklinik dönemde alınan etik dersleri, dersin gerekliliği ve etik dersinin diğer temel tıp bilimleri derslerinden farklılığıdır. Üçüncü tema, eğitimin yapılandırılmasıdır. Bu temanın alt başlıkları ise, eğitimin sözel ağırlıkta olması, eğitim algısında kliniğin yeri, ders saatlerinin, dersin dönemi ile veriliş şeklinin ve derse ait ölçme değerlendirme ölçütlerinin değerlendirilmesi, dersliklerin kalabalık olması, etik derslerinin iletişim dersleriyle örtüşmesi, etik dersinin değersiz algılanması, öğrencilerin deneyimlerini tartışacak ortam bulamaması ve derslerde anlatılan senaryoların gerçekçi bulunmamasıdır. Dördüncü tema, öğrencilerin klinik dönemde aldıkları etik derslerinin değerlendirilmesiyle ilgilidir. Bu temanın alt başlıkları klinik dönemdeki etik eğitimini ayırt edememe, klinikteki gizli müfredat, gizli müfredatın ve rol modellerin etik eğitime etkisi, modeli öğrenme ve değerlendirme ile hastalarla yaşanan deneyimler ve etik eğitiminin klinikte farkındalık kazandırmasıdır. Beşinci tema etik eğitimle yasal sorumluluk arasındaki ilişkidir. Altıncı tema öğrencilerin daha yararlı bir etik eğitimi için önerileri ile ilgilidir. Son olarak eğitimle ilgili dile getirilen önemli, ancak katılımcılar tarafından etik eğitimi ile doğrudan ilişkilendirilmeyen konular “diğer” başlığı altında toplanmıştır. Bunlar modül sistemindeki değişiklikler, devlet politikaları gibi konulardır.

**Tablo 1.** Tema ve Alt Temalar

Temalar	Alt başlıklar
1. Öğrencilerin fakülteye ait izlenimleri	Tıp fakültesine girişte beklentiler
	Fakülteye yönelik izlenimler
	Sosyal yaşamın fakülte algısına etkisi
	Hazırlık döneminin tıp eğitimine etkisi

2. Öğrencilerin klinik öncesi dönemde etik derslerini değerlendirmeleri	Preklinik dönemde etik dersleri
	Dersin gerekliliği
	Etik dersinin diğer temel tıp bilimleri derslerinden farklılığı
3. Eğitimin yapılandırılması	Eğitimin sözel ağırlıkta olması
	Eğitim algısında kliniğin yeri
	Ders saatlerinin değerlendirilmesi
	Dersin veriliş şeklinin değerlendirilmesi
	Dersin dönemi
	Derse ait ölçme değerlendirme ölçütleri
	Dersliklerin kalabalık olması
	Etik derslerinin iletişim dersi ile örtüşmesi
	Etik dersinin değersiz algılanması
	Öğrencilerin kendi deneyimlerini tartışacak ortam bulamamaları
	Senaryoları gerçekçi bulmama
4. Öğrencilerin klinik dönemde aldıkları etik derslerinin değerlendirilmesi	Klinik dönemdeki etik derslerini ayırt edememe
	Klinikteki gizli müfredat
	Gizli müfredatın ve rol modellerin etik eğitimine etkisi -Modeli öğrenme -Modeli değerlendirme
	Hastalarla yaşanan deneyimler
	Etik eğitiminin klinikte farkındalık kazandırması
5. Etik eğitimiyle yasal sorumluluk arasındaki ilişki	
6. Öğrencilerin daha yararlı bir etik eğitimi için önerileri	
7. Diğer	

## Öğrencilerin fakülteadaki ilk yıllara ait izlenimleri

Görüşmelere katılan öğrencilere öncelikle fakültede geçirdikleri ilk yıllarına ait izlenimleri sorulmuştur. Öğrenciler belirli bir beklentiyle tıp fakültesine girdiklerini ve bu beklentinin zamanla değiştiğini dile getirmişlerdir. Ayrıca klinik döneme geçtikten sonra tıbbi daha çok sevmeye başladıklarını vurgulamışlardır. Bu temanın alt temaları; tıp fakültesine yönelik izlenimler, sosyal yaşamın fakülte algısına etkisi, hazırlık döneminin tıp eğitimine etkisidir. Öğrenciler fakülteye başladıklarında ilk aylarda adapte olmakta zorlandıklarını, başta kendilerini yabancı hissettiklerini, bocaladıklarını, ancak zamanla fakülteye alıştıklarını dile getirmişlerdir. Üniversitenin ve fakültenin sosyal imkanlarından yeterince faydalanamadıklarını da ifade etmişlerdir. Öğrencilerin çoğu hazırlık eğitimi aldığını belirtmiştir. Bunun yanında öğrenciler, ilk sene hazırlık okurken tıp öğrencisi olmaya adapte olamadıklarını, birinci sınıfın başta korkutucu olduğunu, ancak zamanla buna alıştıklarını ve hazırlık döneminin üniversiteye

başlangıçtaki ilk heyecanlarını atmalarına fırsat sunduğunu ifade etmişlerdir. Bu konularla ilgili öğrencilere ait görüşler aşağıdaki gibidir:

*"...Ben tıp isteyerek yazdım aslında, ama geldiğim zaman ilk sene çok kötü demiştim, hep böyle mi geçecek, çok sıkılmışım belki de bilmiyorum, ben de ama kliniğe geçtikten sonra daha çok sevmeye başladım."*[OG1/K8/St. 57-59]

*"...fakülteye adapte olmak çok zor oldu. Bizim için oyun ortamına dönüşmüştü iyice. İlk iki modülde falan yani yaklaşık dört ay kadar bir süre ben tıp fakültesinde olduğumun bilincine varamadım bile. Çok daha geç fark ettim. ... evet tıp fakültesine geldik tamam biliyoruz ama anlatılan şeyler o kadar yabancı geliyor o kadar anlamıyorum ki çok geç fark ettim aslında nerde okuduğumu, ne yapmam gerektiğini, bu işin nasıl yürüyeceğini. Çok geç anladım."*[OG3/K2/St. 48-54]

*"...Hani okulun genel ortamı hakkında sosyallik açısından da bize pek birşey kattığını, ortam sunduğunu düşünmüyorum. Kulüplerin çok iyi işlediğini düşünmüyorum..."*  
[OG2/K8/St.77-79]

*"... hazırlık okuduk çoğumuz, o yüzden ilk geldiğimiz sene ilk heyecanımızı hazırlıkta İngilizce derslerinde böyle harcadık. Tıp okuyoruz gibi bi moda girememiştik ilk sene. Geldiğimizde başta biraz korkutucu oldu. Ondan sonra alıştık diye düşünüyorum."*[OG3/K9/St. 35-38]

## Öğrencilerin klinik öncesi dönemde etik derslerini değerlendirmeleri

Öğrenciler prelinik dönemde, aldıkları etik derslerinin değerlendirilmesi ile ilgili olarak sorulan soruya farklı cevaplar vermiştir. Öğrencilerin bir kısmı, etik derslerinin gerekliliğine vurgu yaparken, bazı öğrenciler, bu dönemde etik derslerini gereksiz olarak nitelendirmiştir. Bunun yanında öğrenciler, ilk yıllarda derslerde anlatılan kavramların soyut geldiğini ve empati yapabilmenin mümkün olmadığını söylemişlerdir. Bu temanın alt temaları; prelinik dönemdeki etik derslerine ait görüşler, dersin gerekliliği, etik derslerinin diğer temel tıp bilimleri derslerinden farklılığıdır. Öğrenciler etik derslerini diğer temel bilim derslerinden farklı bir yerde değerlendirdiklerini dile getirmişlerdir. Öğrencilerin bu konulardaki görüşleri ve verdiği cevaplardan örnekler şu şekildedir.

*"... İlk yıllarda etik dersleri bana hep böyle çok yabancı gelirdi. Yani tanımadığım bilmediğim, empati yapamadığım durumlar anlatılırdı bana ... insanlar mesela o durumda ortamda olmadıktan sonra empati yapabilmeleri cidden çok kolay değil ve çok soyut geliyor kavramlar. Öyle olunca da kendi hayatımızda ya da kendi içerisinde bulunduğumuz bir durum gibi görüp uyarlayıp anlayamıyoruz bu durumları. O yüzden bence bu yani tıp etiğinin teorik eğitimi pek başarılı olduğunu düşünmüyorum..."*[OG2/K2/St.247-256]

*"...etik dersleri aslında genelde hep dersin sonunda, yani sonuç olarak kafamızda soru işaretlerinin kaldığı derslerdi.... Yani o yüzden açıkçası çok verimli değildi bence."*[OG2/K7/St.321-326]

*"...etik derslerini gerçekten çok gereksiz buluyorum..."* [OG2/K6/St.368-369]

*"... ben gerekli olduğunu düşünüyorum ama bu haliyle şimdi bize daha çok hoca gelip ders anlatıyor. Etik böyle birşey olmaması gerek..."*[OG2/K8/St.387-388]

*“Yani temel bilimlerden farklı bir yerdedi o kesin. İyi kötü değerlendirecek olursam, net olarak hatırlamıyorum. Etik dersleri biraz daha sayıca azdı, ama öğrendiğim şeyler de yok değildi...”[OG1/K3/St. 230-233]*

## Eğitimin yapılandırılması

Öğrencilerden eğitimin yapılandırılmasına yönelik elde ettiğimiz bulgular, eğitimin sözel ağırlıkta olması, eğitim algısında kliniğin yeri, ders saatlerinin, dersin dönemi ile veriliş şeklinin ve derse ait ölçme değerlendirme ölçütlerinin değerlendirilmesi, dersliklerin kalabalık olması, etik derslerinin iletişim dersleriyle örtüşmesi, etik dersinin değersiz algılanması, öğrencilerin deneyimlerini tartışacak ortam bulamaması ve derslerde anlatılan senaryoların gerçekçi bulunmamasıdır. Yapılan üç odak grup görüşmesinde bir öğrencinin yorumu dikkat çekicidir. Bu öğrenci, tıp fakültesine sayısal puanla girildiğini, fakat tıp eğitiminin sözel ağırlıkta olduğunu ve bu nedenle öğrencilerin zorlandıklarını ifade etmiştir. Öğrenciler, prelinik dönemdeki temel bilim derslerinden ziyade, klinik dönem eğitimlerine daha iyi adapte olduklarını, klinik dönemde daha mutlu olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca öğrenciler, etik derslerinin saatleriyle ilgili farklı görüşlerde bulunmuş, bazı öğrenciler ders saatlerinin geç saatte olmasından, bu nedenle derse girmek istemediklerinden söz etmiştir. Bazı öğrenciler ise, etik derslerine dair algı değişmediği müddetçe, saatin önemli bir faktör olmadığını, saatin derse katılımı etkilemeyecek bir unsur olduğunu dile getirmiştir. Öğrenciler, etik derslerinin sadece eğiticinin anlatmasıyla değil senaryolarla, sınıfın aktif olarak katılabileceği tartışmalarla yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Prelinik dönemde gerçek anlamda hasta görmeden etik derslerini almak yerine, klinik eğitimleri içerisinde bu dersi alma gerekliliğinden bahsetmiş, teorik dönemde aldıkları etik eğitimini uygulamaya yansıtma sıkıntısı yaşadıklarını dile getirmişlerdir.

Öğrenciler, dersin veriliş döneminin değiştirilebileceğini ve değerlendirmenin sadece sınavla olmaması gerektiğini dile getirmişlerdir. Bunun yanında öğrenciler tıp eğitimleri süresince ve aldıkları etik eğitiminde de kalabalıktan yakınmış, amfide ders dinlemenin ve anlamının zorluğundan bahsetmişlerdir. Klinik öncesi dönemde, aldıkları etik eğitimi ile ilgili soruya, sık sık diğer derslerle, özellikle iletişim dersleriyle ortak konulardan örneklerle yanıt vermişlerdir. Öğrencilerin bazıları, aldıkları etik eğitimini angarya olarak gördüklerini ve derse girmek istemediklerini dile getirmiştir. Ayrıca uygulamalarda karşılaştıkları olayları ve kendi deneyimlerini tartışacak ortam bulamadıklarını söylemişlerdir. Öğrenciler, etik eğitiminin yetersiz olduğunu ve etik derslerinde kullanılan senaryoların, klinikte karşılaşılan etik dışı uygulamaları da içerecek şekilde daha gerçekçi olması gerektiğini ifade etmişlerdir.

*“...tıp kazanırken sayısal bir puanla giriyorsun ama okuması sözel ... bu çatışma şeyi bence en çok zorlayan şey ... mesela sayısal bir beyin işleyişiyle girdikten sonra en sözel bilimlerle başlıyorsun, işte hep okuyup ezberleyip girmemiz gereken şeyler bence esas zorluğu bu yaratıyor...” [OG1/K1/St. 64-68]*

*“... Yani kliniğe geçtikçe daha mutlu olmamızın ya da daha bir şeyler yapmaya, yaptığımızı düşünmemizin sebebi de aslında sözellikten uzaklaşıp daha bildiğimizi kullanmaya, mantıksal süreçleri kullanabilmemize bağlı olarak daha yatkın olduğumuz bir şeye yaklaşıyoruz, onun için de daha mutlu oluyoruz diye düşünüyorum.”[OG1/K1/St. 68-72]*

*“... Özellikle ilk üç sınıfta zaten bir sürü teorik ders görüyoruz, üstüne bir de akşam saat 4'te 5'te etik dersi olunca, birçok kişi ona girmek istemiyordu. Eve gidip dinleyim kafayı. Niye kalayım ki gibi bir mantık oluyordu...” [OG2/K4/St.609-611]*

*“...Saat dörde değil de sekiz buçuğa da koysanız bu şartlar içinde etik dersini bence, insanlar sekiz buçuktaki o etik dersine de gelmezler, yani uygulama bu şekilde olduğu sürece, temel tıp eğitimi de bu şekilde verildiği sürece ...”[OG1/K6/St. 300-304]*

“...Etikte doğruyu kişinin kendisinin belirleyip içselleştirmesi gerekir. Etikte hoca geliyordu, ders anlatıyordu, o dersin son beş-on dakikasında belki bir soru soruyordu etikle ilgili. Onlarla ilgili tartışıyorduk biraz o da çok nadir...”[OG2/K8/St.389-392]

“...İlk üç sene hiç hasta görmeden bir amfide ders anlatarak öğrenebileceğimiz şeyler değil bunlar. Hastanede gördükten sonra biz bir şeylerin farkına varıyoruz. Napıcam ne edicem demeye başlıyoruz. İlk üç sene sadece etik değil birçok şey de bence faydasız, hasta görmeden, hastaneye gitmeden, hani o dersler ne kadar faydalı oluyor.”[OG3/K10/St. 218-221]

“...etik eğitimi verilirken sınava tabi tutuluyoruz... bence şöyle olmalıydı: Etik eğitimi verilirken sınavdan çok, son sene bir ay gibi bir süre içerisinde öğrencilere bu anlatılabilir, sınav olabilir diye düşünüyorum. Yani sınavdan öte daha çok böyle zevkli geçecek bir aylık bir süreç olması daha iyi olur.”[OG1/K5/St. 265-271]

“...bir de çok kalabalık olması beni çok etkilemişti çünkü lisedeyken en fazla otuz kişiydi, dersane de on kişiydi, güzelce anlıyordum, yani, önde oturuyordum, görüyordum. Şimdi gittiğimde, bir de geç kalıyordum, amfi çok uzun en arkalara gidiyordum, zaten hiç birşey anlamıyorum hepsi yeni şeyler, ben birkaç hafta sonra hiç gitmek istememeye başladım. Çok fazla kalabalık, o kalabalıkta kendini değersiz hissediyorsun, sürü halinde takılıyorsun yani.”[OG1/K4/St. 75-80]

“... biz orda gittiğimizde hastayla iletişim dersleri zaten derslerde verilen şeyler, orda anlatılıyor. Etik ayrıca başka birşey kazanmıyoruz yani bunun dışında hastaya nasıl davranıcaz, hastayla iletişimimiz nasıl olacak gibi şeyler anlatılıyor. İçerik çok zengin değil.” [OG1/K5/St. 449-452]

“Ben acilde yaşadığım çok garip bir olayın üzerinden şöyle bir şey söyleyebilirim. Hasta, biz vizit yaparken nabızsız elektriksel aktiviteye girmiş. Daha sonra biz, asistanların yanına gittik ama CPR uygulamadık. Hani nabızsız elektriksel hastaya uygulanacak ilk şey CPR'dır ve daha sonra arkadaşım sordu hasta DNR mı diye sordu asistana. Asistanda hayır dedi. Biz hiç birşey yapmadık o hastaya mesela lenfoması vardı. İleri yaşlarda ama bunun kararını biz mi veririz, yani düşündüğümde hasta belki geri dönecek, bir gün yaşayacak ya da bir saat yaşayacak o bir saatin onun hayatında yaratacağı farkı kim bilebilir ve asistanın da hasta yakınlarmıza elimizden geleni yaptık dediğini de biliyorum. Mesela bu durum beni çok şaşırtmıştı... çünkü biz son verdik bence o hastanın yaşamına... bu konularda etik olarak kesinlikle hiç bir alt yapı olmadığını düşünüyorum.” [OG2/K7/ St.501-514]

“...hastaya morfin yapmışsın, hasta hâlâ ağrım var diyor, yani ne yapabilirsin ki bu hastaya SF yapıyorsun çoğu zaman SF yapan oluyordu. Asistanlar da yapıyor, sen de yapıyorsun bir yerden sonra bunalıyorsun. Şimdi bu bize verilen eğitimde etik değil ... doktor açısından bakılması gerekiyordu, bakılmadı. Yani toparlamak gerekirse ben yetersiz buluyorum. Aldığım etik dersini de yetersiz buluyorum, uygulamanın yetersiz olduğunu düşünüyorum. Senaryoların daha gerçekçi olması gerektiğini düşünüyorum ve hastalar üzerinden, canlı görsel hafızayla hitap edecek bir şekilde olması gerektiğine inanıyorum.” [OG2/K3/ St.459-466]

## Öğrencilerin klinik dönemde aldıkları etik derslerinin değerlendirilmesi

Yapılan odak grup görüşmelerinde bazı öğrencilerin klinik dönemde aldıkları etik eğitiminin ayırdına varamadıkları görülmüştür. Ayrıca yapılan araştırma sırasında öğrencilerin sık sık etik eğitiminde rol modellerden etkilendiklerini, uygulama sırasında asistanları ve hocalarını örnek aldıklarını, onların davranışlarından etkilendiklerini vurguladıkları saptanmıştır. Klinik uygulamalar bakımından da onlar gibi davranışlar geliştirdiklerini dile getirmişlerdir. Öğrenciler, aldıkları teorik eğitimden çok, uygulama sırasında etiği kavrayabildiklerini, ancak bazen rol model olan hocalarından uygulama sırasında etiğe uygun davranışlar görmediklerini belirtmişlerdir. Öğrenciler, etik eğitime rol model aldıkları hocalardan başlanması gerektiğini düşünmektedir. Öğrencilerin bazıları, klinik dönemde aldıkları etik eğitimini



gereksiz gördüklerini ifade etse de uygulamada etik ilkeleri göz önünde bulundurduklarını düşündüren söylemlere rastlanmıştır.

Öğrenciler etik eğitiminin uygulamadaki karşılığını göremediklerini, prelinik dönemde aldıkları eğitimin, klinik dönemde genel olarak uygulanmadığını dile getirmişlerdir. Bunun yanında öğrenciler, eğitimde ben diliyle konuşmanın önemini söylediğini, ancak klinikte söylenilenin tersi durumlarla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin bir kısmı, etik eğitimi gereksiz gördüklerini ve uygulama imkânı bulamadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca prelinik dönemde aldıkları etik eğitimi sayesinde hasta bilgilendirmesi, mahremiyete saygı, özerklik gibi konularda, bu eğitimi kullanabildiklerini ifade eden öğrenciler de bulunmaktadır.

*“Ben açıkçası etik derslerinin neyi amaçladığını bile doğru düzgün anlayamadım. Beş sene boyunca kaç kere aldığımızı da hatırlamıyorum...” [OG3/K1/St. 163-165]*

*“Yani benim de bir aylık genel cerrahi intörlüğüm, otuz günde ben ilk beş senede öğrendiğimden çok daha fazla etik öğrendiğimi düşünüyorum. Yani ilk beş sene intörlükte doğal olarak daha fazla şey öğrenicez, ama bu kadar da hani beş senelik eğitimi, otuz günde almak en azından o beş senelik eğitimin açıkçası yanlış olduğunu da gösterir. O yüzden benim düşüncem şu: Ben genel cerrahide ciddi anlamda söylüyorum bir ayda, bu beş seneden daha iyi etik eğitimi aldığımı düşünüyorum. Yani düzgün düşünme fırsatı oldu ve bana fırsat verdiler.” [OG2/K8/ St.492-499]*

*“...Uygulamaya yansıtmaya çalıştım ama, ben hocalarımızdan da bu tarz şeyler görmedim. Mesela 4. sınıfta dahilidedeyim ... hastaların çoğu kendi hastalıklarını bilmiyor ne olduklarını ... Ama bir sürü hasta bilmiyor. Mesela genel cerrahi ile ilgili bir şey daha söyleyeyim. Orda da hastalar, eğitilmiş kişiler bile kendilerine ne ameliyat yapıldığını bilmiyorlar.”[OG1/K2/St. 529-533;534;535-541]*

*“...Özellikle hastalarla iletişimde ben de dört, beşinci sınıfta asistanlardan gördüğümü uyguladım. İlk başlarda çok kötü olduğumu düşünüyorum o konuda. Daha sonra alıştım bir şekilde. Şu anda daha iyiyim ama ilk üç sene hiçbir şekilde ne dersi ne hocayı hatırlıyorum. Bana hiçbir şey katmadı.” [OG2/K6/ St.581-585]*

*“İntörlük döneminde etik eğitimi ne yazık ki önümüzdeki örnek olarak asistanlardan alıyoruz. Onların davranışları bize çok etki ediyor. Yani hepimiz etkilenmiyoruz belki ama onların davranışlarından etkileniyoruz. Ha bu abla da bu abi de böyle davrandı hastaya, ben de davranabilirim mantığı geliyor bir yerden sonra.” [OG3/K2/St.192-195]*

*“... hocalarımız neredeyse hiç uymuyorlar. Çünkü şöyle, bir kere hastaya etrafındaki kişileri tanıtmak, onların orada bulunmasına izin alman gerekir. Yüzde doksani deyim, hocaların hiçbiri öyle bir girişimde bulunmuyor yani.” [OG1/K2/St. 524-527]*

*“Sonuçta asistanlardan gördüklerimizi yapıyoruz...ve asistanlarımızın hiç işlerinin olmadığı, iş yapmayacakları bir günde bile gelen intihar eğilimli bir hastaya, asistan “tamam sana diazem yazıyorum, gelecek hafta gel” diyor. Yakınları gelip diyor ki “geçen gün elinde hapla yakaladım.” Böyle panikliyor. Asistan bunun hakkında bir cümle bile söylemiyor. Yani pozitif kocaman bir gülücük atıp, sade bir şey söylüyor, geçiyor...” [OG2/K8/ St.678-693]*

*“Ben gördüm açıkçası. Hasta hakları mesela. Acildeydik arkadaş bilir hep anlatırım. Bir tane kız ilaç içmiş, tabii biz bunu bilmiyoruz. Numune'ye gitmiş konversif atak diye yollamışlar, bize geldi yine konversif atak dedim. Annesiyle birlikte gördüm, baktım*

*“kızınız böyle konversif atak geçiriyor” falan. Sonra düşündüm bir an, acaba söyleyemiyor mu bir şeyleri. Annesini çıkarttım. Yani bize bu öğretiliyor çünkü gizlilik, sonra anlattı yani intihar etmiş kız. Bir kutu depresyon hapi içmiş öyle yani. O etikte aldığım ders sonuçta.” [OG1/K9/St. 457; 458; 459; 460; 461-467]*

*“Yani sadece etik için değil, iletişim dersleriyle de alakalı deyim size. Mesela iletişim dersi verdiler, hastayla şöyle konuşun, hastaya böyle davranın ... uygulayan tabii ki oluyor ama çoğu kişi uygulamıyor. ”Ben diliyle konuş” derler ama ben çok gördüm sen diliyle konuşan. ...acil biraz karışık bir yer ama acilde tuttuğum hiç bir nöbetteki asistanın öyle “hastayı anlayayım, ben diliyle konuşayım” falan dediğini ben görmedim. Çünkü göremiyorsunuz. Çünkü size orda anlattıkları şeyler otuz-kırk hasta gelirse yapabileceğiniz şeyler, ama bir anda üç yüz tane hasta gelince siz ben diliyle konuşamıyorsunuz. Çünkü insanın da bir sabrı var. Hani bizde insanız tamam doktor olabilirsiniz ama çok da uygulandığını, işe yaradığını görmüyorum.” [OG3/K5/St. 96-105]*

*“Pediatrideki asistan her gelen hastayla kavga ediyordu... genelde hasta haklı oluyordu, hasta haklı ama asistan her gelen hastaya ağzına geleni sayıyordu, küfür falan da ediyordu. O kadar üzülüyordum ki oradaki hastalara, ben orda hiç müdahale edemiyorum hiçbir şey diyemiyorum, ama çok üzülüyordum hastalar adına. Ben olsam yerinde napardım diye. Yakınım olsa ya da herhangi bir başkası... yani uygulandığını çok düşünmüyorum.” [OG3/K3/St. 308-312]*

*“...hiçbir arkadaşım uygulamada görmedim dedi ama ben aslında şunu gördüm. Hastaları bilgilendirmenin önemini gördüm. Acilde özellikle. Mesela bir hasta acil servise geldiği zaman işte önden triaj karşılıyor, daha sonra hastanın kanları alınıyor ve hastaya hiçbir müdahalede bulunulmadan o ağrıyla hastanın beklemesi söyleniyor orda. Böyle olunca hastalar daha çok sinirleniyor. “Beni bu ağrımla bekletiyorsunuz, hiçbir şey yapmıyorsunuz” diye. Bunu oradaki hiçbir asistan açıklamıyor niye hastayı beklettiğimizi. Ben yaklaşık on hastaya falan neden onları ağrıyla beklettiklerini açıkladığımda çok güler yüzlü bir şekilde bana teşekkür ettiler ve o ağrıya sabredeceklerini ve sonucu bekleyeceklerini söylediler. Ben bunu uyguladım. Yani ben, hastayı bilgilendirmenin ne kadar önemli olduğunu acil serviste gördüm, ve o hastaların kiminden taş çıktı, kimi apandisit olduğunu öğrendi. Ve hepsi sabırla beklediler ağrılarının neden kesilmediğini öğrendiklerinde. Bana kattığı bu oldu.” [OG2/K5/ St.614-626]*

*“...Klinik uygulamalarda da mesleki becerilerin içerisinde, bu ben dilini kullanma gibi uygulamaların yanında hastanın özerkliğine, mahremiyetine dikkat etmemiz tembihlenip bu senaryolardaki uygulamalar yani senaryoya dayalı uygulamalara dikkat etmemiz istendi, ama arkadaşın da dediği gibi biz esasen bu işi nasıl yapacağımızı klinik uygulamalarda asistanlar ve uzman hekimlerle beraber anamnez alırken veyahutta onların anamnez alışına katılırken şahit olduğumuz herhangi bir durumdaki yanlışlarından gördük... fazlasıyla istisna vardı; özellikle hastanın kendi kararını vermede serbestiyesine saygı gösterme bakımından çok problemler var, yani genellikle tanıyı tedaviyi biz belirliyoruz hastayla ortak bir karar alma süreci olmuyor. Ama hasta mahremiyetine saygı konusunda ben iyi uygulamalar gördüğümü düşünüyorum.” [OG3/K7/St. 111-121]*

*“...klinik olarak senden daha kıdemli insanların birçoğunun konuşmaya pek fazla dikkat etmediğini önemsemek bence kişinin kendisinde “bak işte şuna dikkat etmiyor. O zaman ben dikkat edeyim” bilincini yaratıyor bir kere. Mesela etik eğitiminin bence sürekli göz*

*önünde bulundurmasak bile, bilinçaltında böyle işleyen şeyi olduğunu düşünüyorum. Aydınlatılmış onamı götürüyorum ama işte hadi imzala diye vermiyorum da, bilmiyorum hasta zaten ne olduğunu. Ha belki haberi yok, bunları ona anlatıyorum. İmzalamak zorunda değilsin gibi bilgilendirmenin de farkındayım. Yani, bu konularda en azından dikkat ettiğimi düşünüyorum.” [OG1/K1/St. 618-629]*

*“...Kesinlikle hastaların bilgilendirilmesinin önemini ben de yoğun bir şekilde tecrübe ettim. Özellikle çocuk acilde insanlar akın akın “çocuğuma bişey oldu ay, ay, ay” diye gelirken ki bu gece iki buçukta 112 ile gelen kabızlık bile olsa endişeyle geliyorlardı. Bilgilenmek hem onların rahatlaması açısından hem çocuklarının tedavisinin daha kötü bir şekilde ilerlememesi açısından, hem çalıştığımız ortamın gerginliğinin yükselmemesi açısından önemliydi.” [OG2/K1/ St.628-633]*

### **Etik eğitimi ile yasal sorumluluk arasındaki ilişki**

Öğrenciler, uygulamaları sırasında yasal sorumlulukları olmadığı halde bazı uygulamaları yapmak zorunda bırakıldıklarını ifade etmişlerdir.

*“... Düşme şikayetiyle birisi geldi ben acilleyken ve bilinci bulanık, kusma şikayetleri de vardı. Ben ambulansa bindirmeden önce hep kustu. Size ben soruyorum; arkadaşlarıma da soruyorum: Hiç CPR (Kardiyo-pulmoner resüsitasyon) yapmamış bir kişiyim. Acil durum olduğunda ambulansla beni o hastaya yolluyorsunuz. İbn-i Sina Hastanesi'ne. Bir durum olursa hani bir müdahale etmemişim. Biliyorsunuz ama uygulamamışsınız hiç ve ambulansla bununla alakalı araç ve gereçlerin tam olduğundan da emin değilim. Sizce bir kademelinin bir intörnü ambulansla İbn-i Sina'ya yollaması etik bir şey mi? Bence hiç etik bir şey değil. Çok yanlış bir şey. Yani o hastaya orda, her şey olabilir. Ve bize acil durumlarda transport yapmayacaksınız dendi. Ve ben bunun da hiç uygulandığını görmedim.” [OG3/K5/St. 353-361]*

### **Öğrencilerin daha yararlı bir etik eğitimi için önerileri**

Öğrenciler mevcut etik eğitimini düzeltmeye yönelik, sınav yerine tartışma yapılması, staj sırasında alana özgü eğitim ve klinik - etik eğitimcilerin birlikte uygulama yaptırması, vaka tartışması, PDÖ senaryolarının uzatılması gibi öneriler sunmuştur. Öğrencilerin konu hakkında önerilerinden bazıları şu şekildedir.

*“Ben bir öneride daha bulunmak istiyorum, etiğin daha çok öğrenciler tarafından yapılmasını istiyorsanız önerilerde bulunacağım. Mesela önerilerden birisi, etiğin not ortalamasını yükseltin. İkincisi sınav yapmayın, tartışma yapın. Tartışmaya katılıma göre puanlandırın. Bunlar mesela hem öğrencilerin katılımını yükseltir hem de daha ciddiye alınmasını sağlar.” [OG2/K3/St.792-796]*

*“İlk üç sene böyle amfide göreceğimiz ayrı bir ders şeklinde, teorik bir ders şeklinde değil de hani daha klinikle iç içe olması gerekiyor bence. Bu stajlara geçtiğimizde mesela kadın doğum stajı içinde bir ders şeklinde olur. Her staj içinde ayrı ayrı sunumlar şeklinde olabilir. Vaka tartışması olabilir. Biz de katılırız, aklımızdaki soruları sorarız. Hocam böyle bir hasta olursa ne yapalım? gibi soruları sorarız. Çünkü zaten ben unutuyorum yani 2. 3. sınıfta gördüğüm dersleri şu an nasıl hatırlayacağım. Zaten bir sürü ders gördüm. Hangi birini hatırlayacağım da etiği hatırlayayım yani ben. Açıkçası, hatırlamıyorum şu an hiçbir dersi.” [OG3/K10/St. 372-378]*

*“...Eğitim kapsamı biraz değiştirilmeli. Etiği de kapsamlı. İkinci olarak şöyle bir öneri sunuyorum ben. Bence klinik uygulama olmalı. Kliniklerde aldığımız stajlarda zorunlu tutulup, iyi bir uygulama yapılabilir. Hocayla birlikte bir hastadan iyi bir onam alınabilir.” [OG3/K6/St. 380-383]*

*“Bence temel tıp bilimlerinde şöyle de olabilir. İşte, 3. sınıfta 2. ve 3. sınıfta PDÖ görmüştük. PDÖ senaryoları biraz daha uzatılıp, ona etik olaylar eklenip, daha sonra da bu senaryoların sonunda etik kısmında tartışılabilir. Yani temel tıpta en verimli bu olur diye düşünüyorum.” [OG2/K5/St.744-747]*

*“Devam zorunluluğu getirilip, sınavın kalkması gerekiyor.” [OG3/K1/St. 419]*

## **Diğer**

Öğrenciler, yukarıda belirtilen temalar dışında; Türkiye’de ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde eğitim-sınav sisteminde meydana gelen değişiklikler, performans sisteminin getirdiği etik sorunlar, devlet politikaları, eğitim veren kişilerin yetersizlikleri, hastane ortamı, ana kampüsten uzak olmaya bağlı sıkıntılar ve sadece hasta odaklı etik eğitimi veriliyor olması gibi konulara da vurgu yapmışlardır.

## **Tartışma**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 öğrencileriyle yapılan bu odak grup çalışmasında; öğrencilerin fakültedeki ilk yıllara ait izlenimleri, klinik öncesi dönemde etik derslerini değerlendirmeleri, eğitimin yapılandırılması, öğrencilerin klinik dönemde aldıkları etik derslerinin değerlendirilmesi, etik eğitimiyle yasal sorumluluk arasındaki ilişki, öğrencilerin daha yararlı bir etik eğitimi için önerileri ve “diğer” başlıkları altında yedi ana tema belirlenmiştir.

Temel tıp eğitiminde genel kanı, programın asgari düzeyde bir öğrencinin bilmesi gerekenden fazla bir içerikle sunulduğu ve öğrencilerin temel tıp bilgilerini klinik bilimlerle bütünleştiremedikleridir (13).

Tıp eğitiminde temel bilimlerin rolü ve değeri önemli bir tartışma konusudur. Bu tartışmanın kaynağı ise, temel bilimleri öğrenmenin, mesleki uygulamaları olumlu yönde etkileyip etkilemediği ile ilgilidir. Schaubert ve Schalk çalışmalarında, tıp eğitiminde temel bilimlerin değerinin ve rolünün önemine dikkat çekmektedirler (14).

Teknolojik ve bilimsel gelişmeler beraberinde yeni etik sorunlar ortaya çıkarmakta, bu da etik eğitiminin önemini artırmaktadır. Etik eğitimi öğrenciyi, karşılaşılabilecek güç değersel seçimler ve ikilemlere karşı hazırlamak, sorunlarla akla yakın ve ilkeli bir biçimde baş edebilmesi için gerekli donanımı sağlamak amacındadır. Etik eğitiminin iki kritik noktasından birincisi, erdemli hekim yaratmak, ikincisi ise, hekimlerin etik ikilemleri çözme ve analiz etme yeteneğini kazanmalarını sağlamaktır. Bunun yanında etik eğitimi, hekimlerin toplumla ve meslektaşları ile etkileşimi ve tıbbi araştırmaların etik açıdan uygun biçimde yürütülmesi açısından da önemlidir. Etik, tıp uygulamalarının temel bir parçasıdır ve tıp eğitiminin olmazsa olmazıdır (15,16). Tıp öğrencilerinin meslek hayatlarında karşılaştıkları etik sorunlar ve bu sorunlar karşısında gösterecekleri tutumun oluşmasında pek çok etkenden söz edilebilir. Bu konuda müfredattaki tıbbi etik derslerinin de katkısı büyüktür. Tıp eğitimi mesleki değerleri, etik duyarlılık ve ahlaki akıl yürütme becerilerini, standart etik düşünme ve davranışı kazandırır. Bu eğitim, klinik öncesi dönemde başlayıp klinik eğitim yıllarında da devam etmektedir. Etik eğitiminin uygulanış biçimi konusunda ortak bir karar bulunmamakla birlikte teorik olarak sadece temel bilimlerde verilmesinin yetersiz olduğu, öğrencilerin de aktif katılımıyla gerçekleştirilecek vaka sunumları, tartışmalar şeklinde olması gerektiği yönünde ortak görüşler bulunmaktadır (17,18). Bizim çalışmamızda da bu görüş öğrenciler tarafından dile getirilmiştir.

Alanyazına bakıldığında yapılan çalışmalarda, etik eğitimi ile kazanılan bilginin büyük ölçüde korunduğu, tıp eğitimi süresince ahlaki akıl yürütmenin gelişmesine ilişkin bulguların ise farklılık gösterdiği ifade edilmektedir. Araştırmalarda tıp öğrencilerinin ahlaki akıl yürütme eğilimlerinin, eğitimin ilk yıllarına göre klinik yıllarda azaldığı açıklanmaktadır. Hebert, Melsin ve Dunn araştırmalarında, birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü dönem tıp öğrencilerinin etik duyarlılığını inceleyerek; etik duyarlılığın, birinci dönemden ikinci döneme arttığını, üçüncü dönemde azaldığını, dördüncü dönemde ise en düşük düzeye ulaştığını ifade etmektedirler. Öğrencilerde birinci dönemden ikinci döneme etik duyarlılığın artışı, ilk yıl verilen etik dersinin etkisiyle, eğitimin sonraki dönemlerinde bu duyarlılığın azalışı ise, etik dersini destekleyen sürekli ve sistematik bir eğitim sisteminin olmayışıyla açıklanmaktadır (19,7).

Etik eğitiminin, tıp uğraşları sırasında ortaya çıkabilecek “etik ikilemler” sorunsalına yönelik olarak düzenlendiği ifade edilmektedir (8). Çalışmamızda, öğrencilerin prelinik dönemdeki etik eğitiminin klinik dönem ile olan bağlantısını eleştirdiği saptanmıştır. Bunun yanında öğrencilerin ifadelerine dayanarak bazı etik ikilemleri ayırt edebildikleri görülmüştür. Öğrenciler, prelinik dönemdeki etik eğitimiyle, klinik dönemde hastanın bilgilendirilmesi, mahremiyete saygı, özerklik gibi konularda farkındalık kazanarak, bunu uygulamaya yansıtabildiklerini belirtmişlerdir.

Öğrencilerin eğitimin yapılandırılması teması altında söz ettikleri konulardan, dersliklerin kalabalık olması ve dersin veriliş şekliyle ilgili değerlendirmeleri bize önemli ipuçları vermektedir. Burada, öğrencilerin kalabalık bir ortamda ders dinlemelerinin ve dersi anlamalarının güçlüğüne göz önünde bulundurmak gerekir. Tıp etiği öğrenim sürecinin araştırıldığı bir çalışmada tıp öğrencilerinin ve yönlendiricilerin odak grup görüşmeleri sürecinde küçük grup çalışması yönteminin uygulandığı eğitim programını destekledikleri ortaya konulmuştur. Küçük grup öğretiminde, yönlendiricilerin eğitim becerilerinin önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir (7,20). Bu sonuçlar bizim bulgularımızla da uyumludur. A.Ü.T.F.’de Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı tarafından, 2013-2014 eğitim-öğretim yılından itibaren etik dersleri, 25’er kişilik küçük gruplarla, aynı anda 5 öğretim elemanının eşzamanlı oturumları yürütmesi biçiminde gerçekleştirilmektedir. Bunun yanında Standardize Hasta (SH) ile uygulamaya dayalı olarak, stajlarda etik oturumları şeklinde ve konferans biçiminde etik dersleri verilmektedir (12). Bu noktada, Türkiye Biyoetik Derneği tarafından 2013 yılında gerçekleştirilen 8. Sağlık Bilimlerinde Etik Eğitimi Sempozyumu’nun Sonuç Raporu’nda, Tıp Lisans Düzeyi Etik Eğitimi Çekirdek Müfredat Önerileri’nden söz etmek gerekir. Buradaki önerilerin bir kısmı belirtilecek olursa; profesyonel değerlerini tanıyabilme, profesyonel kimliğini ve değerlerini içselleştirebilme, hastaya biyopsikososyal yaklaşımı benimseme, etik sorunları diğer sorun kümelerinden ayırt edebilme, karşılıklı katılım türünde empatik iletişim kurabilme şeklindeki maddelerle tıp etiği öğretim hedefleri açıklanmıştır (21). Kuşkusuz bu öneriler, etik eğitimindeki gereksinimlerin belirlenmesi ve karşılanabilmesi bakımından büyük bir önem taşımaktadır. Çalışmamızda öğrenciler tarafından vurgulanan önemli bir konu da, klinik öncesi dönemde alınan etik derslerinin, özellikle iletişim becerilerine ilişkin derslerle olan yakınlığı, ortak konuları içermesidir. A.Ü.T.F.’de iletişim becerilerine ilişkin dersler, Mesleksi ve İletişim Becerileri Eğitim Programı adıyla Dönem 1, Dönem 2 ve Dönem 3’te müfredatta yer almaktadır (22).

Araştırmalarda, öğrencilerin kabul edilemez davranışlar ve olumsuz duygular geliştirmesine neden olabilen, ahlaki ve eğitsel anlamda zararlı olan kötü rol modellere maruz kalabildikleri de belirtilmektedir. Kötü rol modellerin esas olarak, öğrencileri kötü yönde etkilediği, bazen paradoksal olarak öğrencilere nasıl davranmalarını göstererek olumlu bir etki yapabileceği de belirtilmektedir (23).

Öğrencilerin bir bölümü, çalışmada verdikleri örneklerle gerek yaşadıkları hasta deneyimleri gerekse rol modelleri ile klinik öncesi ve sonrası dönemde, temel tıp bilimlerinde aldıkları etik eğitimi kullanamadıklarını, bu bilgiyi nasıl kullanacaklarını bilemediklerini, bu eğitimin bir çıktısı olarak

kazanılmış olması gereken davranışları, özellikle klinik dönemde rol modellerinde gözleyemediklerini belirtmişlerdir. Yapılan bir araştırma, klinik öğrencilerin %50'sinin en azından ayda bir kez ve %35'inin en azından haftada bir kez etik olarak zorlayıcı bir deneyim yaşadıklarını göstermektedir (7,24). Başka bir çalışmada ise, tıp fakültesi öğrencilerinin öğrenme ortamları olan hastanelerde profesyonelce olmayan davranışlara şahit oldukları ve bu davranışları "normalleştirme" eğilimi gösterdikleri belirtilmektedir (25). Yine bir başka çalışmada, öğrencilerin klinik ortamda sıklıkla sırasıyla hastaların yeterince bilgilendirilmemesi, aydınlatılmış onam almama, endikasyonsuz sağlık raporu verilmesi, hastaya kötü davranma gibi davranışlara tanık oldukları belirtilmektedir (26). Bizim çalışmamızda da öğrencilerin karşılaştıkları olaylar benzerlik göstermektedir. Elde ettiğimiz veriler öğrencilerin etik eğitimini yeterli bulmadıkları durumda bile bu olumsuz davranışları ayırt edebildiklerini göstermektedir. Olumsuz davranışların kuşkusuz, birbiriyle bağlantılı pek çok nedeni vardır. Ancak alanda çalışan eğitimci, yönetici ve akademisyenler tarafından bu konu ciddiyetle sorgulanmalıdır. Özellikle öğrencilerin ahlaki gelişiminde en etkili yöntem olarak tanımlanan gizli müfredatın içeriği ve bu olguya yönelik yapılabilecek müdahaleler değerlendirilmelidir.

Gizli müfredat, öğretilmesi ya da edinilmesi amaçlanan konunun hangi yollar, tutumlar, etik yaklaşımlar ve değerler zinciri içerisinde verildiği ile ilişkilidir. Böylece yazılı müfredatta olmayan, bireyde oluşan istenmedik davranışların önlenmesi için yollar aranabilir, ilgili davranışlar engellenmeye, değiştirilmeye çalışılabilir ve istenilen davranışlara dönüştürülmesi için çalışmalar yürütülebilir (5). Öğrencilerin ifadelerine göre etik eğitimi, metinler ve eğitim materyallerinden ziyade, gizli müfredat yoluyla öğrenilmektedir (1). Yapılan bir çalışmada, hem öğretim üyeleri hem de öğrenciler tıp etiği bilgi-tutum davranışlarının gelişmesinde eğitimcilerin davranışlarının etkili olduğunu belirtmektedir (26).

Haidet ve Stein araştırmalarında, güçlü duygular ile öğrenilen derslerin, bu duygular tarafından değişime uğratıldığını belirtmektedirler. Örneğin öfke, anksiyete gibi negatif duyguların öğrenme sürecini engelleyebileceğini, çünkü negatif duyguların, öğrencinin bilgiyi verimli şekilde işleme kabiliyetini değiştirdiğini; pozitif duyguların ise anksiyeteyi azaltabileceğini, öğrencinin risk almasını sağlayabileceğini, soru sorma, varsayımları sorgulama gibi olumlu öğrenme davranışları göstermesine yardımcı olabileceğini açıklamaktadırlar. Ayrıca duygusal bağlılık, insan ilişkilerinde önemli bir unsur olduğu için, araştırmacılar, öğrenci-öğretmen ilişkisinin duygusal zemininin, öğretmenin iletmek istediği mesaja kritik bir bağlantı kattığını ifade etmektedirler (3). Bu noktada öğrencilerin bir kısmının ifadelerine dayanarak, prelinik dönemde etik dersleri de dahil olmak üzere, dersleri angarya olarak gördüklerini ve derslerin zevkle geçmesini beklediklerini belirtmek gerekir. Ayrıca öğrencilerin, klinik dönemde rol modellerinden gördükleri olumsuz uygulamaların, öğrenme sürecinde olumsuz etkiler oluşturabileceğini hatırlamak gerekir.

Tıp eğitimi uygulamalarının değişikliği ve tıp disiplininin dinamik yapısı düşünüldüğünde, bu eğitimin en iyi nasıl olabileceği konusunda arayışların devam etmesi olağan karşılanmalıdır. Tıp eğitiminde sürekli iyileşmenin sağlandığı bir eğitim sürecinin yapılandırılması önem taşımaktadır (27). Çalışmamızdan yola çıkarak, tıp eğitiminde yazılı müfredat yanında gizli müfredatı dikkate alan ve bu ikisi arasında ilişkilendirme yaparak eğitimi yeniden düzenleyen bir yaklaşımın ortaya konulması gerektiği ileri sürülebilir. Çalışmamızda görüldüğü gibi etik derslerinin, öğrencilerin de aktif katılımını sağlayacak şekilde geliştirilmesi, öğrencilerin yaşam deneyimlerini kapsayacak biçimde düzenlenmesi gerekmektedir.

Ayrıca resmi müfredatın dışında gizli müfredatın etkisi de göz önünde bulundurularak etik dersleri yapılandırılmalı; eğitimde, öğrencilerin rol model olarak aldığı kişiler, özellikle hocaların da konuyla ilgili eğitim alması sağlanmalıdır. Bu araştırmadan hareketle yapılabilecek bir başka öneri de gelecekte yapılması olası araştırmalarla ilgilidir. Çalışmamız özellikle gizli müfredatın ortaya konulması, öğrencilerin yeterlilik

algılarının ve temel tıp bilimleri ile klinik bilimlerin ilişkilendirilmesi konusundaki tutumlarının ayrı ayrı ele alınacağı niceliksel çalışmalara büyük gereksinim olduğunu ortaya koymakta; bu çalışmalar için anlatsal alt yapıyı sunmaktadır.

*Teşekkür:* Çalışmamıza çok değerli katkılar sağlayan Uzman Dr. Meral Demirören'e çok teşekkür ederiz.

## Kaynaklar

- 1- Yüksel S. Kohlberg and hidden curriculum in moral education: An opportunity for students' acquisition of moral values in the new Turkish primary education curriculum. *Educational Sciences: Theory&Practice*. 2005; 5(2): 329-338.
- 2- Hafferty F. Beyond curriculum reform: Confronting medicine's hidden curriculum. *Academic Medicine*. 1998; 73(4): 403-407.
- 3- Haidet P, Stein H.F. The role of the student-teacher relationship in the formation of physicians: The hidden curriculum as process. *J Gen Intern Med*. 2006; 21(1): 16-20.
- 4- Arıkan A. Gizli müfredatı öğrenci deneyimleri yoluyla ortaya çıkarmak. XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı. 6-9 Temmuz 2004 İnönü Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Malatya
- 5- Cincioğlu O. Eğitimde gizli müfredat ve öğretmen ilişkisi. *Hasan Ali Yücel Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2011; 15(1): 49-59.
- 6- Oğuz NY. "Klinik etik eğitimi", *Klinik etik*. Der. Ayşegül Demirhan Erdemir, N.Yasemin Oğuz, Ömür Elçioğlu, Hanzade Doğan. Nobel Tıp Kitabevleri, 1. Baskı, İstanbul 2001; s.149-162.
- 7- Demirören M. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi lisans programında tıp etiği eğitiminin değerlendirilmesi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Programları Anabilim Dalı, Eğitimde Program Geliştirme Bilim Dalı, Doktora Tezi. Ankara. 2013.
- 8- Kavas M.V. Anlatsallık ve tıp etiği eğitimindeki yeri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2011; 64(2): 59-73.
- 9- Örnek Büken N, Demir M, Akpınar A. "HÜTF Asistan Etik Eğitimi", *Sağlık Bilimlerinde Etik Eğitimi Sempozyum Kitabı*. Der. N. Yasemin Yalım, Serap Şahinoğlu. Türkiye Biyoetik Derneği Yayınları No: XIX, Ankara 2015; s.148.
- 10- Çobanoğlu N. Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği. Eflatun yayınevi, Ankara 2009; s.6.
- 11- Çokluk Ö, Yılmaz K, Oğuz E. Nitel bir görüşme yöntemi: Odak grup görüşmesi. *Kuramsal Eğitimbilim*. 2011; 4(1): 95-107.
- 12- Kavas M.V, Şahinoğlu S, Yalım N.Y, Acıduman A, İlgili Ö. "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Lisans Dönemi Tıp Tarihi ve Etik Eğitimi Program Yenileme Çalışmaları" *Sağlık Bilimlerinde Etik Eğitimi Sempozyum Kitabı*. Der. N. Yasemin Yalım, Serap Şahinoğlu. Türkiye Biyoetik Derneği Yayınları No: XIX, Ankara 2015; s.47-50.
- 13- Güven M, Poyrazoğlu H. Tıp eğitiminin sorunlarına tıp fakültesi dekanlarının bakışı. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. Haziran-Temmuz-Ağustos, 2013; 27: 72-75.  
İnternetErişimi:<http://www.sdplatform.com/Dergi/725/Tip-egitiminin-sorunlarına-tip-fakultesi-dekanlarının-bakisi.aspx>, Erişim tarihi: 01.09.2014
- 14- Schauber S.K, Schalk L. Matters of detail: Does basic science content support future learning? *Medical Education*. 2014; 48(7): 650-652.

- 15- Williams R.J. Dünya hekimler birliği tıp etiği elkitabı, Çev: Murat Civaner, Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Ankara. 2005; s:12-13.
- 16- Eckles R.E, Meslin E.M, Gaffney M, Helft P.R. Medical ethics education: Where are we? Where should we be going? A review, Acad Med. 2005; 80(12): 1143-52.
- 17- Arda B, Şahinoğlu Pelin S. Tıbbi etik eğitimi almanın etik yargılar üzerindeki etkisi (Bir Pilot Çalışma ve Sonuçları). Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi. 1996; 4(3): 97-100.
- 18- Uzel İ. Tıp etiği eğitimi. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi. 1994; (2)3: 121-6.
- 19- Hebert P.C, Melsin E.M, Dunn E.V. Measuring the ethical sensitivity of medical students: A study at the university of Toronto. Journal of Medical Ethics. 1992; 18: 142-147.
- 20- Goldie J, Schwartz L, Morrison J. A. Process evaluation of medical ethics education in the first year of a new medical curriculum. Medical Education. 2000; 34: 468-473.
- 21- Yalın N.Y, Şahinoğlu S. (Ed.) Sağlık Bilimlerinde Etik Eğitimi Sempozyum Kitabı. Türkiye Biyoetik Derneği Yayınları No: XIX, Ankara 2015; s.208-209.
- 22- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2013 – 2014 Öğretim Yılı Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Öğrenci Kılavuzu  
İnternetErişimi:[http://ogrencisleri.medicine.ankara.edu.tr/files/2013/08/T%C4%B1p\\_Fak%C3%BCltesi\\_%C3%96%C4%9Frenci-K%C4%B1lavuzu-2013-2014.pdf](http://ogrencisleri.medicine.ankara.edu.tr/files/2013/08/T%C4%B1p_Fak%C3%BCltesi_%C3%96%C4%9Frenci-K%C4%B1lavuzu-2013-2014.pdf) Erişim Tarihi: 05.05.2015
- 23- Karaoğlu N. Tıp eğitiminde rol modellik ve aile hekimliği için önemi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2012; 6(2): 30-35.
- 24- Cordingley L, Hyde C, Peters S, Vernon B, Bundy C. Undergraduate medical students' exposure to clinical ethics: A challenge to the development of professional behaviours?. Medical Education. 2007; 41: 1202-1209.
- 25- Kulaç E, Sezik M, Aşçı H, Kumbul Doğuç D. Tıp öğrencilerinin profesyonel olmayan davranışlarla ilgili algı ve tutumları: Klinik öncesi ve klinik dönem arasında fark var mı? Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Sempozyumu. Bildiri Kitapçığı. Kocaeli. 2013; s.15.
- 26- Demirören M, Kısakürek M.A, Yalın N.Y. Tıp öğretim üyeleri ve öğrencilerinin tıp etiği eğitimi konusundaki perspektifleri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2015; 24(1): 1-9.
- 27- Turan Özdemir S. Tıp eğitimi ve standartlar. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2005; 31(2): 133-137.