

# 'Hayat becerileri' derken?

**Prof. Dr. Zeliha Koçak Tufan**



Tıp eğitimini Hacettepe ve Yüzüncü Yıl üniversitelerinde tamamladı. 2015-2022 tarihleri arasında YÖK Üyesi olarak görev yaptı. YÖK Üyeliği sonrasında Washington Eğitim Müşaviri olarak atandı. Evli ve iki çocuk annesi olan Tufan, hâlen bu görevdedir. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

*"Hızlı yürüdük, dedi Reis  
Bekleyelim biraz  
Ruhumuz geride kaldı"*

iderlik, iletişim, iş birliği, eleştirel düşünme ve problem çözme, medya okur yazarlığı, sağlık okur yazarlığı, üretkenlik, girişimcilik... Bunlara ek olarak "hız ve uyum", "merak ve hayal gücü" gibi konular da 21'inci yüzyıl becerilerinde geçen başlıklar arasında... Başlıklarda ne yok ki! Bunlar süper insandan değil, gerçekten de 21'inci yüzyıla ayak uydurabilmek için gerekliliklerden bahsediyor. OECD ülkelerinde konular tartışılırken bugününün değil yarının sorunlarına çözüm üretebilecek bireylerin yetişmesinden bahsedilir. Peki, bu başlıkların hepsi herkes için mi gerekli? Kim, nasıl, hangi sosyolojik yapı için belirliyor bu başlıkları? Sağlık eğitimi kendi içinde bu kadar yoğunken tıbbi becerilerle birlikte hayata geçirilebilirler mi?

Eğitimciler bu becerilerin ve çekirdek eğitim programlarındaki yetkinliklerin kazandırılması için gayret sarf ediyor. Peki, birkaç dekat önce mezun olmuş diğer öğretim üyelerinin ve bu yetkinliklerin hayata geçirileceği mekânlar olan hastanelerdeki klinisyenlerin ve sağlık personelinin hepsinde farkındalık var mı? Türk kültürünün zaten içinde bulunan öğeler hangileri? Hastane ve sağlık merkezlerimizdeki günlük hayat, akademik hayat, sağlık ve eğitim politikalarımız birlikte değerlendirildiğinde bizim hangi başlıklara ne kadar

yoğunlaşmamız gerekir? Usta-çırak ilişkisinin, akran eğitiminin ve koridor kültürünün alışkanlıkların gelişmesinde üst düzeyde rol oynadığı hastanelerde, laboratuvarlarda, sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinde 21'inci yüzyıl becerilerinin günlük hayata hâkim olması için yapılacaklar, slayt setleri hazırlamaktan çok öte proje süreçleri barındırmakta...

## **Gerçekten Gerekli Mi, Ne Kadarı Gerekli?**

Yeni mezundur ve hastanede işe başlamıştır. Asistanken hep soracağı abileri, ablaları, olmazsa diğer kliniklerden hekimler vardı. Şimdi uzman doktor olarak Kars'ta bir kasabada uzman. Hemşireler de epey kıdemliye benziyor, kliniği yönetebilecek mi, lider olarak benimsenecek mi? Uzman doktor canım, tabii ki... Allah vere de ameliyathanede malzemeler tam olsa. Yoksa nasıl aldirtacak, ihaleye nasıl görevlendirme yazmış, yetkileri neler, nereden bakacak ki? Bölgesel kalkınmanın bir de projesine dâhil olmuşlar, ne yapmalı acaba? Bir de saha bilgilendirmelerine gitmesi gerekiyormuş. Neyse ki her işi yapması 'gereken' başka birileri vardır mutlaka. Bilmeyince düşünmek bile yük olan hususlar bunlar. Hele yıllarca esas olarak tanıtedavi-takip için tıbbi konuları hayatın

merkezine almış, ekosistemindeki diğer bileşenleri sorgulamamışsa... Ne yoğun akademik hayat öğrencilik ve asistanlıkta... Hayat becerilerinin sadece ileri AR-GE merkezlerinde yahut yüksek bütçeli şirketlerde çalışacak, yüksek kariyer beklentisi olan kişiler için gerekeceğine dair yanlış bir algı var günlük yaşamda. Hâlbuki pek çok başlık günlük hayatımızı yönetebilmek için çok önemli.

## **Önce İletişim Meselesi**

Tıp doktorlarının, sağlık çalışanlarının bazılarının insan ilişkilerini yönetemediğinden bahsedilir. Sağlık çalışanı gözüyle; o kadar okumuştur, bilmektedir, karşısındaki ise ondan yılların bilgisini bir dakikada anlatmasını, ikna etmesini beklemektedir, hem gece nöbette hiç uyumamıştır, sabahtan beri ayaktadır, çok çalışmıştır, iki dakika otururken gören hasta yakınından azar işitmiştir hem halinden anlayan yoktur hem suçlayan çoktur... Haklıdır da. Ancak tıbbi uygulamalar dışında bazı profesyonel yaklaşımları bilse günlük hayatını yönetebileceği, daha az zorlanacağı, yükünü hafifleteceği bilgi ve becerileri de göz ardı edebilmektedir. Vakti hiç olmamıştır öğrenmek için, hâlbuki bilse, bazı vakitleri kazanacak, akademik üretkenliği artacak, günlük hayatı daha iyi yönetecektir.



Hasta dediğiniz eski sorulardan yahut kitaptan çıkmaz, “yan ağrısı” değil “böğür ağrısı” ile gelir; “solunum sıkıntısı” çekmez, “boğazına tırmık batmış” gibidir; “acil değildir” ama “kırk gündür çektiğini” bir o bilir, acilde iki dakika bakılıvermelidir; hem biraz önce görmüştür doktorla hemşireyi çay içerken, oturuyorlardı işte, vakitleri vardır! Haklıdır da hasta gözüyle. Zordur hastane işleri zaten.

İletişim konusu profesyonel bir konu. Bir tarafın yorgun ve yoğun, diğer tarafın endişeli ve güvensiz olduğu bir ortamda, günde yüzlerce kişiyle muhatap olarak iletişimi yönetmek bambaşka yöntemler, eğitim ve pratik uygulama gerektirir. En çok da günlük hayatta üslerinden, çevresinden ve akranlarından görerek öğrenilir. Kronikleşmiş sorunlarla gergin ortamlarda uzun yıllar kalanların, bakış açılarını değiştirerek değişime öncelik etmesini beklemek gerçekçi değildir, zaman alacaktır.

#### **Dışarıdan Bir Örnek**

Oxford’da, Nuffield Ortopedi Merkezi, Kemik Enfeksiyonları Bölümünde kısa süreli buldum. Oxford Üniversitesine bağlı hastanelerin (John Radcliffe Hospital, Nuffield Orthopaedic Centre,

Churchill Hospital) her birinde, günlük pratikte farklı yaklaşım tarzları vardı. Hocaların her birinin “günde 3 farklı hastanede” ve “her gün farklı bir programı” olması; aylık olarak servise yahut yoğun bakıma yahut konsültanlara bakmaya alışkın bana önce kompleks gelmişti. Nitekim sabah bir hastanede ziyaret, öğlen başka bir hastanede laboratuvar çalışması, öğleden sonra diğer semtteki hastanede ortopedistlerle poliklinik ertesi gün ise bambaşka bir program. Her gün Ankara Eğitim ve Araştırma, Ulus Devlet ve Hacettepe Üniversitesi hastanelerine gittiğinizi düşünün. Yine aynı merkezde başka bir pilot uygulamada ise, klinik ziyaret için ayrılan sürenin %75’inin hasta ile birebir görüşülerek, soruları cevaplanarak sohbet tarzında geçirilmesi vardı. Sadece hasta memnuniyetinin değil Oxford’daki sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi amaçlanıyordu. Hastanın yanında o yokmuş gibi asistan ve öğrencilerle konuşan ve hastaya sadece kısa bir selam veya “gerekirse” bilgi veren bir sistemden gelen benim gibilere göre o yıllarda anlaşılması zor bir uygulamaydı. Nitekim klinikte her zaman yetişmesi gereken işler vardır ve tedavinin takibi dışında her gün hasta ile bu kadar uzun soluklu konuşmak pek mümkün olmaz.

İletişim konusu profesyonel bir konu. Bir tarafın yorgun ve yoğun, diğer tarafın endişeli ve güvensiz olduğu bir ortamda, günde yüzlerce kişiyle muhatap olarak iletişimi yönetmek bambaşka yöntemler, eğitim ve pratik uygulama gerektirir. En çok da günlük hayatta üslerinden, çevresinden ve akranlarından görerek öğrenilir. Kronikleşmiş sorunlarla gergin ortamlarda uzun yıllar kalanların, bakış açılarını değiştirerek değişime öncelik etmesini beklemek gerçekçi değildir. Zaman alacaktır.



Beyin göçünün kurulu sistemlere, yüzyılımızın sunduğu fırsatlara olanak tanıyan ülkelere ve kurumlara doğru olduğu bir gerçek. Hem kendi tarihimizin, inancımızın, sosyolojik yapımızın binlerce yılda harmanlayarak, deneyimleyerek bize sunduğu sosyokültürel davranış kodlarımızı ortaya koymak, kaybetmemek, güçlendirmek, hem de yüzyılımızın gerekliliklerine uyum sağlayabilmek için harekete geçmek bizlerin, hocalarımızın, profesyonellerimizin, yöneticilerimizin sorumluluğudur.

Randevuların bize göre kabul edilebilir sınırların dışında geç verilmesi ve çeşitli komplikasyonlara yol açmasına rağmen hastalardaki memnuniyet ve doktorların şikâyetsiz olması, beni oradaki hastane süreçlerine yönelik politikaları incelemeye itti. Hasta memnuniyetini artırıcı ve sağlık personelinin en etkin şekilde yararlanılmasına yönelik yeni tedbirler deniyordu. Hastanelerdeki günlük rutin uygulamalar bir endüstri mühendisliği ile, insan kaynağı, sosyolojik yapı, ihtiyaç analizleri ve tabii ki belirli kalite süreçleri göz önünde bulundurularak planlanıyordu. Tabii ki her açıdan maliyet-etkinlik önemliydi. Üst politikaların günlük hastane yaşamına etkilerinin yanı sıra multidisipliner ve transdisipliner çalışma uygulamalarının doğal akışa entegre olmuş olması dikkatimi çeken hususlardı. Buna rağmen başka ülkelere gelen herkesin memnun olmadığı ve ekosisteme uyum sağlamadıklarında çalışma şartlarının zorlayıcı olduğu da bir gerçektir. Sistem oturtulduğunda ise çok verimli bir hâle gelebilirdi, her iki taraf için de.

Günlük iletişimde ve problemlere yaklaşımlardaki farklılıklar gelen ekosisteme göre değişir. Hayat becerilerinin kazandırılmasında mevcut durumun analizi bu yüzden çok önem arz eder. Yıllarca enfeksiyon kontrol önlemleri anlatan arkadaşlarımız bilir. Sadece

el hijyeni uygulamalarında davranış değişikliği oluşturmak için bile hastanelerde onlarca farklı uygulama yapılmıştır. Kopyala-yapıştır eğitimler ve uygulamalar başarılı olamaz. Nitekim yıllarca farklı alanlarda “iyileştirme” başlığı altında yapılmaya çalışılan bazı uygulamalar, sosyolojik yapı göz ardı edildiğinde ülkemizde yadırganmış ve tutmamıştır. Kişilerin, kurumun hazır olması, farkındalığı ve uygulamanın sosyolojik yapıya, hayatın gerçeklerine uygun tasarlanması başarı için göz önünde bulundurulmalıdır.

#### **Tıp ve Sağlık Eğitimi, Beceriler, Yetkinlikler**

Tıp eğitimi 20'nci yüzyıl başlarından itibaren farklı evrelerden geçmiştir. Hâlen de yetkin bir tıp hekimi yetiştirmek için derslerin anlatılma şekilleri, pratik uygulamalar, klinik deneyimleri geliştirmek üzere farklı modeller tartışılmaya devam edilmektedir. En iyi beyinlerin en verimli şekilde yetiştirilebilmesine odaklanılır. Öğrenci merkezli, probleme dayalı, entegre, seçmeli, sistematik ve sürekli eğitim... Küçük grup öğrenmesi ve vaka tartışmaları... Zaman zaman psikoloji, sosyoloji, felsefe ve güzel sanatlarla insanı tüm yönleriyle tanıtmaya çalışan uygulamalara rastlanmaktadır. Ancak yığınla patoloji veya farmakoloji ders notları dururken bu programların

gerekliliği anlaşılammakta, daha çok tamamlanması gereken sıkıcı zorunluluklara, öğretim üyeleri için ise imza atılıp çıkılan seminerlere dönüşebilmektedir. Her merkez için geçerli değil tabii ki.

Tıp Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP 2020)'de, Mezun Yetkinlikleri ve Yeterliliklerinin yanı sıra Davranışsal, Sosyal ve Beşerî Bilimlerin daha geniş kapsamlı, farklı bakış açılarının değerlendirildiği bir bölüm olarak ele alındığı belirtilmektedir. Yetkinlikler noktasında üç başlık belirlenmiştir: 1) Mesleki Uygulamalar 2) Mesleki Değerler ve Yaklaşımlar 3) Mesleki ve Bireysel Gelişim. Yetkinliklerden 2'nci madde kapsamında "lider, yönetici ve iletişimci"; 3'üncü madde kapsamında "bilimsel ve analitik yaklaşım gösteren" ve "yaşam boyu öğrenen" denmektedir. Bunların nasıl olacağı ise ayrı bir programlama isteyen süreçlerdir.

Tıp, dış hekimliği, eczacılık, hemşirelik, ebelik, fizyoterapi ve rehabilitasyon gibi farklı sağlık programlarının çekirdek eğitim programlarına göz attığınızda üst politika ve yaklaşımlarda farklılıklar gözünüze çarpacaktır. Bununla birlikte ortak bir çaba olarak günümüz hayat becerilerinin müfredata yansıtılmaya çalışılması önemlidir. Diğer pek çok programdan farklı olarak sağlık programlarında eğitimin içerisinde gerçek yaşam doğrudan vardır; hasta hizmeti verilen sağlık merkezleri okulun ta kendisidir ve özellikle kazanımlar noktasında toplum sosyolojisi ve hastalar da paydaş konular olarak planlamalara dâhil edilmelidir.

### **Ders/Seminer Olarak Anlatmak Farkındalık için Yeterli Mi?**

Bir çalıştay olmasın ki konuşulan konunun ders olarak anlatılması tavsiye kararı olarak çıkmassın; HIV/AIDS veya hepatitten korunmadan çevre kirliliği veya dijital okur yazarlığa kadar... Yükseköğretim Kurulunda bulunduğum uzun yıllarda hem eğitim kurumlarından hem de özel sektörden, kamu kurumlarından onlarca tavsiye kararı gelmiştir. "X konusu çok önemli okullarda ders olarak anlatılmalı". Kendi alanımla ilgili toplantılarda da gözlemlemişimdir, "ders olarak tıp ve sağlık bilimleri fakültelerinde anlatılsın" dendiğinde harika bir çözüm bulunmuş gibi bir rahatlama olur katılımcı Hocalarda. Halbuki her

önemli hususun ders olarak anlatılması gerçekçi değildir. Bir konuyu ders olarak anlatmak, hemen öğrenileceği ve davranış olarak hayata geçirileceği anlamına gelmez. Davranışa, alışkanlıklara dönmesi için bir mühendislik, apayrı çalışmalar yapılması gerekir. Esas zor olan kısmı da budur. 21'inci yüzyılda kişilerde bulunması gereken hayat becerileri de böyledir.

### **Öğrenciden Mi, Öğretim Üyelerinden Mi Başlayalım?**

Hangi sosyolojik yapıya hangi yetkinliğine, nasıl implemente edileceği ciddi bir projelendirme ve takip gerektirir. Bunun için öğrencilerden mi yoksa öğretim üyelerinden mi başlanması gerektiği konusu tartışılmalıdır. Nitekim kritik analitik düşünceyle kendisine öğretilenleri sorgulayan bir öğrenciye, "söylediğim kanundur" yaklaşımına sahip bir öğretim üyesi tarafından mobbing uygulanabilir. İletişim ve iş birliğini hayatına geçirmiş, multidisipliner hatta transdisipliner çalışmalarda başarılı olan bir uzmanlık öğrencisi, esneklik ve uyum konusunda eksiklikleri olan takım arkadaşları tarafından dışlanabilir.

Yukarıdakinin tersine ilgili programın ekosistemi, koridor kültürü, belli konularda yetkinlikleri günlük hayata yansıtıyorsa akran eğitimi ile bile öğrenilebilecektir. Örneğin liderlik özellikleri kuvvetli bir anabilim dalı başkanı bulunan bir cerrahi kliniğindeki uzmanlık öğrencileri, bu yeteneklerini zaman içerisinde geliştirebilecek; bilgi okur yazarlığı günlük pratiklerinde önemli olan bir hemşirelik programı öğrencileri eksikliklerini tamamlayarak akranlarından bile öğrenebilecek; uluslararası iş birliğine önem veren bir programdaki ergoterapi öğrencileri sosyal ve kültürlerarası ilişkilerin nasıl yönetileceğine dair kazanımları hiç zorlanmadan elde edebileceklerdir. Teorik bilgi, pratik bilgi ve hasta başı uygulamalarla bütünleşmeden sağlık eğitimi olamayacağı gibi, sosyal beceriler ve yetkinliklerde de profesyonel yaklaşım, teorik ve pratik bilgi ile günlük hayatta uygulamaların sonucunda kazandırılabilir. Bunun için hem öğretim üyelerinin hem de sağlık eğitiminin sürdürüldüğü sağlık uygulama ve araştırma merkezleri olan hastanelerde çalışan personelin davranış değişikliklerinin gerçekleştirilmesi öncelikli ve önemlidir.

### **Sonuç**

Üniversite-sanayi iş birliklerinde, temel bilimlerle klinik bilimlerin ortak çalışmalarında, uluslararası proje ve AR-GE başvurularında, ülkemizin tıp ve sağlık eğitimi öğrenci ve öğretim üyelerinin olması gereken yerde olmadığını gözlemliyoruz. Beyin göçünün kurulu sistemlere, yüzyılımızın sunduğu fırsatlara olanak tanıyan ülkelere ve kurumlara doğru olduğu bir gerçek. Hem kendi tarihimizin, inancımızın, sosyolojik yapımızın binlerce yılda harmanlayarak, deneyimleyerek bize sunduğu sosyokültürel davranış kodlarımızı ortaya koymak, kaybetmemek, güçlendirmek, hem de yüzyılımızın gerekliliklerine uyum sağlayabilmek için harekete geçmek bizlerin, hocalarımızın, profesyonellerimizin, yöneticilerimizin sorumluluğudur.

Hayat ve kariyer becerileri, öğrenme ve inovasyon becerileri, bilgi, medya ve teknoloji becerileri olarak üç ana başlıkta toplanan ve eleştirel düşünmeden girişimciliğe kadar farklı alt başlıkları içeren günümüz hayat becerilerinin her birinin yetkinlik olarak tıp ve sağlık öğrencilerine kazandırılabilmesi için üst politika ile uyumlu bir genel stratejik planlama oluşturulması, bunun yanı sıra her kurumun kendi ekosistemine göre ayrı çalışma yapması gerekir. Her bir başlıkta öğretim üyelerinin, sağlık personelinin, hizmet verilen hasta popülasyonu ve kurum kültürünün mevcut durumu analiz edilmeli, güçlü ve zayıf yönleri tespit edilmeli, endüstri mühendisliği ve sosyoloji gibi farklı profesyonellerle bir araya gelinerek bir büyük proje şeklinde yapılacaklar tasarlanmalı ve takip edilmelidir. En büyük zorluk, profesyonellerde davranış değişikliği oluşturmaktır. Sadece ders/seminer anlatılarak farkındalık oluşturacağımızı düşünmek ancak kendimizi kandırmak olur.

### **Kaynaklar**

21st Century Skills <https://www.battelleforkids.org/networks/p21>. (Erişim Tarihi: 28.07.2023)

Burgess, A., van Diggele, C., Roberts, C. et al. Key Tips for Teaching in the Clinical Setting. *BMC Med Educ* 20 (Suppl 2), 463 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02283-2>

Fadel C. 21st Century Skills: How Can You Prepare Students for the New Global Economy? *OECD/CERI Paris, May 2008*. (Erişim Tarihi: 28.07.2023)

Ulusal Çekirdek Eğitim Programları. <https://www.yok.gov.tr/kurumsal/idari-birimler/egitim-ogretim-dairesi/ulusal-cekirdek-egitimi-programlari>. (Erişim Tarihi: 28.07.2023)