

Prof. Dr. Orhan Öztürk ile Tıp ve Psikiyatri Eğitimi Üzerine



Tarsus Amerikan Koleji ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunudur. ABD'de yedi yılı aşkın bir süre psikiyatri uzmanlık eğitimi ve psiko-analitik psikoterapi, psikanaliz kuramı üzerinde eğitim görmüş, araştırmacı ve öğretim üyesi olarak çalışmıştır.

Yurda döndüğünde 1960-1964 arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü'nde çalışmış, Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nin yeni kurulan psikoloji bölümünde anormal psikoloji dersleri vermiştir. 1964'ten 1993'e kadar 30 yıl Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin kuruluşundaki klinik eğitimi programlarının hazırlanışında, Psikiyatri Bölümü'nün kuruluşunda ve gelişmesinde etkin olarak çalışmıştır.

İlgi alanları daha çok toplumsal psikiyatri, kültürler arası psikiyatri, psikoterapi, kişilik gelişimi ve eğitim konuları ile Türk Dilidir.

Yurt içinde ve dışında yayınlanmış 90'ın üzerinde yayını vardır. 2001'de yenilenmiş 8. baskısı çıkan Ruh Sağlığı ve Bozuklukları kitabı ile Psikanaliz ve Psikoterapi kendi alanlarında en sık kullanılan başvuru kitaplarıdır. Tıp dışı yayınlarını bir kitap olarak hazırlamağa çalışmaktadır.

Türkiye Bilimler Akademisi onur üyesi, Amerikan Psikiyatri Birliği muhabir üyesi (1965-1999), Dünya Sosyal Psikiyatri Birliği Yönetim Kurulu üyesi, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği'nin Başkanı (1977-1997), Türkiye Psikiyatri Birliği'nin kurucu başkanı, Eski Türk Dil Kurumu, Yeni Dil Derneği üyesidir.

Türk Psikiyatri Dergisi'nin kurucusu ve 12 yıl yayın yönetmeni (editörü) olmuştur; şimdi onursal yayın yönetmenidir.

"Prof. Dr. Orhan Öztürk'ü tanıtmak için onun neleri savunduğunu bilmek gerekir. Aşağıda bu konuda bazı örnekler vermek isterim.

Tüm akademik hayatı boyunca hasta hekim ilişkisinin ve hastaya zaman ayırmanın önemini hep vurgulamış, bu konuda herkese örnek olmuştur. Her hastanın hekime birşeyler öğrettiğini söylemiştir.

O iyi bir öğretmendir. Öğretmen olmasında ve ABD'de eğitim görmesinde de öğretmen olan babasının rolü olabileceğini söyler. Bunu; yakınlarımızın ve ebeveynlerimizin nasıl etkisi altında kaldığımızı, bilinçdışımızın bizi nasıl yönlendirdiğini göstermek için örnek olarak verir. Öğretmenlikten büyük zevk aldığı her tümcesinde izleyebilirsiniz. Bu tavrı onun yanında eğitim gören uzmanlık öğrencilerine de bir şekilde yansır.

Dil konusu onun tutkusudur. Başta tıpta olmak üzere tüm bilimlerde yabancı sözcüklere Türkçe karşılıklar bulunmalıdır. Bu bilim adamlarının temel görevi olmalıdır. Sözcükleri olduğu gibi alma, onlara dilimizde karşılıklar bulmama aktarmacılıktır, kopyacılıktır. Böyle bir yaklaşımla yaratıcılığın geliştirilmesi olanaklı değildir. Dili korumak kültürü korumakla eşdeğerdir. Dil kültürün en önemli ögesidir. Yabancı sözcükleri olduğu gibi alma, eğitimin niteliğini bozar. Ayrıca

bu eğilim, orta çağdaki büyüçülüğün bilim adamlarının davranışına bir çeşit yansımadır. Bazı bilim adamları ve dil bilimciler tarafından ortaya atılan "yaşayan dil" gibi kavramları kabul etmez. Sözcükler Türkçe olmalıdır. Yabancı sözcüklere Türkçe'de karşılıklar bulma özgün düşünmeyi ve yaratıcılığı kolaylaştırır. Bazı sözcüklerin kullanımını yasaklamak ise dile müdahaledir. Yeni sözcükler bulmak ve önermek görevdir. Yazdığı kitaplarda o bu ilkeye uyar. Yabancı bir çok kavrama özgün karşılıklar bulmuş ve bunun benimsenmesini sağlamıştır. Üretken bir insandır. Birçok makalesi ve kitabı vardır. Hep yazar. Ancak ülkemizde kitap yazmayı ödüllendiren bir düzenlemenin olmayışının üzüntüsünü de yaşar ve söyler.

Kendisi dinamik yönelimli bir eğitim almıştır. Bu onun biyolojik kavramları yadsımına neden olmaz. Ona göre her yeni bilgi çok önemli ve değerlidir. Bilgi ve sevgi en önemli değerdir. Ancak bilgiye değer vererek yücelebiliriz. Bilgiye değer vermeyen bir toplumda başka değerlerin de korunamayacağına inanır.

Değerli hocamla eğitimim dışında 13 yıldır "Türk Psikiyatri Dergisi"nde yardımcı editör olarak birlikte çalışmaktayım. Dergiye gelen tüm yazıları iyi veya kötü yazı olup olmalarına bakmaksızın aynı ciddiyet ve ilkelerle değerlendirmekte, bundan ödün verilemeyeceğini açıkça söylemekte ve uygulamaktadır. Onun öğrencisi olmak onun vericidir."

Prof. Dr. Nevzat YÜKSEL

Prof. Dr. Nevzat Yüksel (NY): Öncelikle tıp eğitiminden başlamak istiyorum. Sizce tıp eğitiminin temel sorunları nelerdir?

Prof. Dr. Orhan Öztürk (OÖ): Tıp eğitiminin temel sorunları üzerinde konuşabilmek için ülkemizdeki eğitimin genel sorunlarına kısaca bakmakta yarar görüyorum. Ülkemizdeki eğitimin temel sorunları öyle sanıyorum ki tıpta ve başka bilim alanlarındaki eğitimin temel sorunları olarak süregelmektedir. Bunlardan en önemlisi ilkokul çağından başlayarak bütün eğitimin son derecede yetkeci (otoriter) bir eğitim düzeni içerisinde yürümesidir. Bu eğitim düzeni tek yönlüdür, yani bilgiyi veren (öğretmen) ve bilgiyi alan (öğrenci) var. Bu eğitim yetkeye, yani otoriteye çok fazla dayandığı için yetke karşısında olan kişi yalnızca verileni almakla yükümlüdür; aldığı bilginin üzerinde fazla düşünmesi, soru sorması beklenmemektedir. O aldığı bilgiyi ezberleyecek ve sınavlarda ona göre yanıtlar verecek. Öğretmen öğrencinin sorularını beklemeyişi ve kendisi de ona sorular sormadığı için tek yanlı bir eğitim sürece; iki taraf da fazla bir düşünmeye, sorgulamaya gerek duymayacaktır. Yetkenin bilgisi büyük oranda kendisine daha önceden aktarılmış bilgi olacaktır. Türkiye'de eğitim, insanı düşünce üretmeye, soru sormaya yöneltmeyen bir eğitim dizgesinin egemenliği altındadır. Bu açıdan sayısız örnekler verilebilir.

Bu tür bir eğitim düzeninde yetişmiş genç tıbbiye girince ne kadar parlak, üstün zekalı olursa olsun bu eğitim dizgesi altında kendisine aktarılmış olan bilgilerle yetinecektir. Ayrıca, tıp eğitiminde de aynı yön-

tem devam etmektedir. Tıbbiyede de ilkokulda, orta okulda ve lisede olduğu gibi yetkeci bir eğitim düzeni egemendir; aradaki fark, üniversitede öğretmen yerine "hoca" denmektedir. Üniversitede de genelde bilgi üretilmemektedir, başkalarının ürettiği bilgi öğrenciye aktarılmaktadır. Öğrencinin bu bilgileri olduğu gibi alması istenir, tartışması, soru sorması beklenmez. Böyle bir sistem aktarılan bilginin öğrenilmesine dayandığı için yaratıcı bir eğitim olmamaktadır. Ben bütün sorunu burada görüyorum. Bunun önemli kaynağı çocukluktan başlayarak aile içinden okul yaşamının son aşamalarına dek çocuğun özerk bir kimlikle gelişmesinin desteklenmemesidir. Öğrenci sormakta, bilgi için başka kaynaklara baş vurmamakta, derslerine sınav korkusuyla çalışmaktadır. Temel sorun budur ve kanımca gerisi ayrıntıdır.

NY: Bu şekilde öğrencilerin yeteneklerini tam olarak kullanmadığını söylemiş oluyorsunuz.

OÖ: Öğrencilerin yetenekleri zaten çok erken yaşta büyük oranda ya söndürülmüş ya da baskı altında tutulmuş oluyor. Çocuğun özgün düşünme, soru sorma ve tartışma yeteneği varsa, ki normal zekası olan her çocukta bu 4-5 yaşlarında doğal olarak vardır, bu yok ediliyor.

NY: Gerçekten eğitimle ilgili çok ilginç şeyler söylediniz. Bunun tıp eğitimine de uygulanabileceğini söylüyorsunuz. Şimdi bir miktar tıp eğitiminin özel sorunlarıyla ilgili sorular sormak istiyorum. Özellikle program oluşturma konusunda neler önerebilirsiniz? Yani bu söylediğiniz sakıncaları içermeyen programları nasıl

oluşturabiliriz? Neleri değiştirirsek bunu sağlamış oluruz?

OÖ: Sorun çocukluk çağında başladığı için tıbbiye gelince iş işten geçmiş oluyor, ama gene de bir şeyler yapma olanakları bulunduğunu sanıyorum. Bu konuda son yıllarda bazı girişimler ortaya çıktı. Bunlardan biri biliyorsunuz Dokuz Eylül Üniversitesi'ndeki katılımcı öğretim programlarıdır. Bir başkası, Hacettepe'de yeni programların geliştirilmesi. Kimi özel alanlarda konu modülleri ortaya çıkmış; bu konu modüllerine göre öğrencilerle birlikte öğretim üyeleriyle tartışıyorlar. Hacettepe'nin ilk kuruluş yıllarında öğrenci sayısının daha az, öğretim üyelerinin daha hevesli olması nedeniyle öğrencilerle öğretim üyeleri arasında daha fazla iletişim olabiliyordu. İlk yıllarda aile hekimliği programı çerçevesi içerisinde öğrenciler küçük gruplar halinde danışman öğretim üyeleriyle toplanırlardı her hafta. Her hafta 7-8 kişilik öğrenci grupları bir öğretim üyesi ile toplanır, tıp eğitimi ve çeşitli sorunlar üzerinde tartışmalar yapılırdı, öğrencilerin izlemekte olduğu bir ailenin sorunları ele alınırdı. Daha sonra toplumun her kesiminde yaygın olan yetkeci eğitim sistemi ve alışkanlıklar, yenilik getirmeye çalışan bu eğitim girişimini eritti, söndürdü ve yetkeci eğitim düzenine doğru kayıldı.

NY: Yetkeci sisteme dönüştü mü?

OÖ: Dönüştü. 15-20 yıldır öyle olduğunu sanıyorum. Entegre eğitim benim söylediğim yetkeci olmayan eğitim demek değil, entegre eğitim düzeninde de gene yetkeci hocalar gelip tek yönlü eğitimi sürdürüyorlar. Ben bunu staj dönemlerinde kırmaya çalıştım. 1980'li yılların başında bölümde şöyle bir modeli uygulamaya karar vermiştik. Öğretim üyeleri staj dersleri anlatmayacak, örneğin şizofreni derslerini öğrenciler verecek, öğretim üyesi de orada bir panel moderatörü gibi soru sormayı kolaylaştıracak, tartışmayı yönlendirecek. Bu yöntemi öğretim üyeleri benimsediler ve programlar yapıldı. Gel gör ki bir süre sonra iliklere işlemiş yetkeci eğitim nedeniyle bu yöntem ne öğrencilerin, ne öğretim üyelerinin işine gelmedi. Öğretim üyesi gelip dersini vermeyi, öğrenci de ders almayı, not tutmayı yeğledi, eski sisteme dönüldü. Bir süre sonra aynı kararı yeniden uygulamaya koyduk, ama bu girişim de aynı biçimde sonuçlandı.

NY: İkinci denemede de aynı şekilde dirençle karşılaşıyorsunuz.

OÖ: Dirençle karşılaşıyor, ama bunun bilinçli bir direnç olduğunu düşünmüyorum. Bunu kişiliğimize

işlemiş olan yetkeci eğitim sisteminde öğrencinin beklentileri ile öğreticinin beklentilerinin dışı çark gibi birbirine uyması olarak görüyorum. Bütün stajlarda uygulanabilir umudu ile bu deneyimimi anlatmak istedim. Tıp fakültelerinde program oluşturma açısından öyle sanıyorum ki en azından eğitimin son üç yılında, yani stajlar ve enternlik döneminde didaktik derslerin kaldırılması ve yerine tartışmalı oturumlar konması gerekir.

NY: Öğrenciyi katmanın önemini dolaylı olarak söylemiş oldunuz.

OÖ: Ben öğrenciyi katmanın gerektiğini doğruca, dolaysız olarak söylüyorum.

NY: Araştırma olanakları konusunda tıp eğitimi açısından neler söyleyebilirsiniz? Yani üniversitemizde araştırmalar yeterince destekleniyor mu? Siz bunu yeterli buluyor musunuz?

OÖ: Araştırmaya yönelik fazla bir eğitim yapıldığını düşünmüyorum. Araştırma eğitimi en azından bir takım gruplarla araştırma yapılarak öğrenilebilir. Araştırma yöntem bilimi üzerine didaktik dersler verilebilir, ama bunlar bir insanı araştırmaya yöneltmez. Yüzlerce öğrenciyle araştırma yapmanın da çok güç olduğunu kabul ediyorum. Fakat en azından stajlarda küçük araştırma gruplarına da katılarak araştırmaya ilgi arttırılabilir, yöntemler daha güzel öğrenilebilir. Örneğin, Hacettepe'nin ilk kuruluş yıllarında enternler köylerde bir ay kalırlardı. Bunlardan kimilerine psikiyatri stajı sırasında bazı araştırma projeleri vermiştik. Örneğin, Dr. Füsün Sayek ile göz değmesi inancı üzerine bir araştırma projesi ve soru listesi hazırlamıştık, o da gittiği köylerde bu araştırmayı yapmış ve bu çalışma yayınlanmıştı.

NY: Bütün öğrenciler katılıyordu diyorsunuz.

OÖ: Meraklı öğrenciler katılıyordu. Yani bu bütün bir düzenin parçası değildi. Böyle başka stajlarda yapıp yapılmadığını bilmiyorum, ama öğrenci sayısının çok olması bunu tümünden baltalayan bir durumdur. Kanımca nitelikli bir tıp eğitimi hiçbir zaman çok sayıda öğrenciyle yapılamaz.

NY: Araştırma görevlilerinin araştırma olanakları konusunda neler söylenebilir?

OÖ: Araştırma görevlilerinin özellikle araştırmaya daha fazla zaman ayırabilmesi, yönlendirilmesi zorunludur. Burada öğrenciler için söylediğim sayı etkeni söz konusu değildir. Araştırma görevlilerinin (tıpta asistanların) daha birinci yıldan itibaren araştırmaya başla-

masında yarar olduğunu düşünüyorum. Asistanlar kümeleşerek birinci yıldan başlayarak araştırma konularını seçmelidir. Örneğin, epidemiyolojik bir araştırmayı tek kişi yapamaz. Ama üç beş kişi bir araya gelerek hem kaynak taramasını hem proje oluşturmayı, hem alanda araştırma yapmayı başarabilir. Bunlar birlikte tartışarak, özeleştiriy yaparak araştırmanın değişik aşamalarını olgunlaştırabilirler, birbirlerini denetleyebilirler. Kuşkusuz, başlarında bir de danışmanları olacaktır. Araştırma yöntem bilimini iyi bilen insanlarla birlikte araştırma deseninin tartışılması gerekir. Dergilere araştırma makaleleri gönderiliyor, o kadar çok yöntem hataları oluyor ki. Her zaman söylüyorum bu yöntem hatalarının büyük bir çoğunluğu asistanın sorunu değil; asistanlara araştırma yöntemleri öğretilmiyor, sorunlar tartışılmıyor. Sıklıkla, araştırma görevlisi yalnız başına bırakılıyor, o da deneme yanılma yoluyla bir yöntem bulmaya çalışıyor ve bir çok yanlışlıklar, eksiklikler denetim ve danışma olanaksızlığından kaynaklanıyor. Oysa ki daha başından projelerin hazırlanması, asistanların gruplara ayrılması uygun olur. Örneğin bölümde birkaç temel büyük proje hazırlanabilir, asistanlara bu projelerde sorumluluk verilebilir.

NY: Baştan itibaren katmak gerekir.

OÖ: Ben katmak gerektiğini düşünüyorum.

NY: Öğretim üyesiyle asistan ilişkisinde de araştırmaların benimsenmesi ve yapılması konusunda bir kopukluk olduğunu söylüyorsunuz.

OÖ: Kopukluk daha çok tıpta. Başka bilim dallarında belki biraz farklı olabilir. Doktora programlarında hem doktora asistanı, hem denetmen o doktora projesinden çok yararlanıyor. Doktora programında çalışan genç asistan ve denetmen birlikte sıkı iş birliği yapabiliyor. Tıpta ise ilişki daha çok uygulamaya yöneliktir; klinik hizmete ağırlık fazla verilir.

NY: Yani sistem bunu bir miktar zorluyor.

OÖ: Sistem zorluyor, bunu bir miktar doğal karşılıyorum. Tıpta bir uzmanlık dalına giren araştırma görevlisiyle bir fizik dalında doktora çalışması yapan kişi arasında önemli fark var. Tıpta uygulamalı yana çok fazla zaman vermek gerekiyor. Onun için zaten ben en başından araştırmaya başlasın ve bu 5-6 yıl sürsün diyorum.

NY: Grup araştırmaları da desteklensin diyorsunuz?

OÖ: Grup araştırmaları yalnız desteklenmesin, zorunlu yapılsın. Eskiden olduğu gibi tek kişinin kendi başına

yaptığı bir tez çalışmasının genellikle raflarda tozlandığına, fazla işe yaramadığına yıllarca tanık oldum. Uygun projeler yapılırsa grup araştırmalarından rahatlıkla bu tez çalışmaları da çıkar ve tezler yazılabilir. Ama ben artık bu tezler yerine makale yazılması gerektiğini savunuyorum. Yurt içinde ya da yurt dışında iyi bir dergide yayınlanabilecek bir makale raflarda tozlanan tezlerden çok daha yararlı olacaktır. Bir formalite haline gelmiş olan tezler bence gereksiz zaman ve emek yitimine neden olmaktadır.

NY: Kaynak kitaplar konusunda neler söyleyebilirsiniz? Söylediğiniz diğer sorunlarla da bunun bağlantılı olduğunu düşünüyorum. Bu konuda neler söylemek istersiniz?

OÖ: Evet, yabancı kaynaklara ulaşabilmek tıp fakültelerinde, hastanelerde, bütün bilim kuruluşlarında çok önemlidir, kuşkusuz. Ne yazık ki üniversitemizde kütüphaneler giderek son 20-25 yılda fakirleşmiştir. Daha önce de çok zengin değildi ama daha fakirleşmiştir. Bu fakirleşmeye karşılık son yıllarda internet yoluyla yabancı kaynaklara ulaşabilme olanakları bu eksikliimizi bir miktar gidermede bize büyük destek sağlamaktadır. Üniversitelerde her öğrencinin, her öğretim elemanının internete ulaşma olanakları geliştirilmelidir. Evet, internet yoluyla en yeni bilgilere ulaşırız ve o en yeni bilgileri kullanabiliriz, öğrencilerimize aktarabiliriz. Bu, bilim üretme olmuyor. Bilim üretme insanın kendi dilinde kendi ortamında düşünmesi, sorular sorması, araştırmalar yapması, kendi ülkesindeki bilimi ilerletmeye çalışması ile olur. Ülkemizde araştırmaların büyük bir çoğunluğu yurt dışında yapılmış olan araştırmaların yinelemesinden başka bir şey değil. İyi yerli dergilere nitelikli, özgün araştırma çok az geliyor. Bunun temel nedeni özgür ve özerk düşünerek, soru sorarak yeni düşünceler üretme, araştırmalar yapma yerine başka yerden alma, aktarma bilgiye güvenmemiz, aktarma bilgiye bağımlı olmamız. En kolay yol bu.

NY: Böyle bir ortamda yeni kavram oluşturmak için bir çaba harcanmıyor.

OÖ: Harcanmıyor, harcamadığımız gibi dışardan aldığımız kavramları da olduğu gibi kopyalıyoruz, kendi dilimizdeki karşılığını sormuyoruz, merak etmiyoruz. Kendi dilimizi bilimsel açıdan yeterli olabilecek bir dil olarak görmüyoruz. Oysaki insanın özgün ve yaratıcı düşüncesi asıl kendi ana dilinde üretilebilir. Sanıyorum diğer bilim dallarında da durum büyük oranda böyle. Tıpta daha fazla olduğunu düşünüyorum. Kaynaklara ulaşma açısından özgün kaynağı da

yaratmamız gerek. Özgün kaynak nedir? Özgün kaynak özgün araştırma yazıları olduğu gibi özgün ders kitaplarıdır. Özgün ders kitabı olur mu diyeceksin, olur kuşkusuz. En yeni bilgileri derleyen, onları süzgeçten geçirerek okuyanı düşünmeye, araştırma yapmaya yönlendirecek biçimde yazıldığında bir kitap özgün olabilir. Ama tıpta biliyorsun yeni bilgi üç-beş yıl içinde artık yeni bilgi değildir. Ülkemizde uygun sürede yenilenen (revised edition) kitap sayısı çok azdır. Bunun da bir çok nedeni var. Bunlardan biri kişilerin kendilerini yenileme gereksinimini fazla duymamalarıdır. Bir başka neden, kitap yazmayı yüreklendirecek ödüllerin çok az olmasıdır. Üniversitelerin kitap yazmayı desteklemediğini görüyoruz. Kimi üniversitelerde yazmazsanız daha memnun olunacak gibi bir hava bile olmuştur. Üniversiteye bastırmak istediğiniz zaman yük oluyor üniversite yöneticileri için. Kitaplar basım için sıraya alınıyor. Bir tıp kitabı bir yıl bile gecikse eskimiş olur. Kişi kitabını kendisi bastıracağı zaman, bunun ödülü verilen emek karşısında ancak manevi ödül olarak kalıyor. Sen de kitap yazıyorsun, katılıyor musun?

NY: Tabii tamamen katılıyorum.

NY: Şimdi hocam ilk sorumu psikiyatri eğitimi için sormak istiyorum. Psikiyatri eğitiminin temel sorunlarını neler olarak görüyorsunuz?

OÖ: Temel sorunlarından biri değişik eğitim kurumlarında çok değişik düzeylerde ve nitelikte eğitim verilmesidir. Yani niteliğin ve niceliğin kurumdan kuruma çok değişik olduğu kanısındayım. İkinci sorun olarak asistanların çok fazla hizmete yönelik yetiştirildiklerini, eğitime, araştırmaya yönelik yanın zayıf olduğunu düşünüyorum. Kuşkusuz hekimlikte hizmet ve hizmet içi eğitim zorunludur. Ama bunun çok daha etkin biçimde yürütülmesi gerekir. Öğretim üyelerinin asistan stajyer, enternlerle birlikte hasta görmesi, onlara daha çok zaman ayırması gerekir. Servislerde çalışan asistanların sıklıkla yalnız kaldıklarını, yeterli denetim görmediklerini biliyorum. 15-20 yıl önce Anadolu'da kurulmuş bir tıp fakültesinde bir anabilim dalında herhangi bir uzman yok iken bir tek asistan alındığını ve bu asistanın o bilim dalının hastalarını görmeğe zorlandığını, asistanın eğitim için bir başka merkeze gönderilmediğini asistanın kendisinden dinlemiştim. Düşünebiliyor musun bu ülkede böyle inanılmaz durumlar olabiliyor. Son yıllarda tabandan, yani asistanlardan gelen baskılarla üniversitelerde, devlet ve SSK hastanelerinde eğitimin niteliğinde bir iyileşme olduğunu görüyoruz. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin de bunda etkin bir rolü olduğunu düşünüyorum. Türkiye

Psikiyatri Derneği kurulmadan önce Psikiyatri Uzmanları ve Asistanları Derneği kurulmuştu. Bu dernek bir kaç yıl boyunca psikiyatride eğitim konusunu geniş gruplar içerisinde tartışmaya çağırmış ve bunların çok büyük yararı olmuştur. Türkiye Psikiyatri Derneği de asistanların başlattığı çabaları desteklemiştir. Bu gelişmelerin yeterli olup olmadığını sorarsan eğitim ve araştırma kurumlarımızın daha çok gelişecek yanları olduğunu söyleyebilirim.

NY: Eğitimin standart olmayışını temel sorun olarak ortaya koydunuz. Kurumlar arasındaki farklar nelerdir?

OÖ: Genel bir eksikliğin dışında farklılıklar ne oluyor? Bunlardan biri psikiyatride tek yönlü bakışa olanak tanıyan, eklektik yaklaşımı benimsemeyen kurumların olmasıdır. Örneğin tümünden biyolojik yaklaşıma ağırlık verip psikiyatrinin psikososyal yönüne hiç önem vermeyen bir bakışla yürütülen eğitim düzeni. Bu tutum tedaviye de yansıyor. Örneğin, hasta hekim ilişkisine fazla önem vermemek, rahatsızlıkların tümünden beyindeki reseptör ve transmitter bozulmasına, değişimine bağlı bozukluklar olarak görmek gibi.

NY: Siz görüşmeye, hastadan doğru bilgi almaya hep önem vermişsinizdir.

OÖ: Evet bu görüşümü şimdi de taşıyorum. Hastalarla ilişki kurmayı, hastaya zaman vermeyi hep önemli görmüşümdür. Bir psikiyatrik görüşme 5-10 dakika içinde yapılamaz. Bu tür eksikliklerin yaygın olduğunu biliyoruz. Çok fazla hastası ve doktoru az olan kurumlarda buna nasıl çözüm bulunabilir, bilemiyorum. Bu bir sistem sorunudur, eğitim konusu değildir.

NY: Eklektik olmayan yaklaşımların ya da şu şekilde tedavi ederim, diğer yöntemleri kabul etmem yaklaşımının hep bilgi eksikliğine bağlı olduğunu da söylemişsinizdir. Bu konuda bir şeyler eklemek ister misiniz.

OÖ: Ben yalnız psikoterapi uygulamam, başka bir şey uygulamam diyen insan psikiyatrinin son kırk elli yıl içerisindeki önemli nörobiyolojik gelişmelerine kapalı durmuş bir insandır. Bilgisi eksik bir insandır. Özel çalışıyorsa tek bir yönleme bağlı kalmanın belki bir sakıncası olmayabilir. Kişinin seçimidir. Ancak bir eğitim ya da araştırma kurumunda böyle yaklaşımların egemen olmaması gerekir. Bir asistanı yetiştirirken bizim onu kendi doktrinimiz doğrultusunda yetiştirme hakkımız yoktur. Asistan eklektik olarak yetişecektir. Uzman olduktan sonra isterse kendisi bir yan dala yönelebilir. Asistanlara temel psikiyatri bilgileri içinde

hasta hekim ilişkisinin, psikoterapinin temel ilkelerini öğretmemiz, bunların önemini vurgulamamız gerekir. Aynı şekilde, temel nörobiyolojik, klinik, psikofarmakolojik bilgilerin, psikiyatrinin yan dalları ile ilgili ana sorunların öğretilmesi zorunludur. İdeolojik bir tutumla asistanların tek yönlü eğitimi asistanın birey olarak ufkunu daraltır, genel olarak psikiyatryi kısırlaştırır.

NY: Bilme gereksinimini de ortadan kaldırıyor.

OÖ: Evet ortadan kaldırıyor, böyle bir tutuma eleştirel yaklaşım gerekir.

NY: Bir başka soru kısmen aslında söylediniz ama, Psikiyatri Birliği'nin eğitim konusunda rolü ne olmalı? Eğitimin standartlaşmasına ne gibi katkılarının olmasını önerirsiniz.

OÖ: Şimdi burada psikiyatri birliğinin Türk Tabipleri Birliği ile iş birliği içinde Avrupa Birliği ölçütlerine uyum için yaptığı çalışmalar önce aklıma geliyor. Yani eğer biz Avrupa ülkesi olacaksak, hekimlikte Avrupa standartlarını benimseyeceksek belli bir asistan yetiştirme düzenimiz ve ölçütlerimiz olması gerekiyor. Bunun niteliklerini, niceliklerini iyice belirlememiz gerekiyor. Bunun yanı sıra bir sınav yeterlik konusu vardır.

NY: Onun da ertelendiğini duydum.

OÖ: Evet asistan yeterlik sınavı konusundaki tartışmalarda kanıma göre asistanlar gereksizce kendi üzerlerine alındılar. Oysa ki bence burada yeterlik sınavını en çok öğretim üyeleri kendi üzerlerine almalı ve alınmalıydılar. Asistanı ne kadar yetiştiriyorum, yetiştiremiyorum sorusunu sormalılar. Eğer böyle bir sistem kabul edilirse ister istemez sonunda bir yarışmaya, rekabete götürecektir ve kurumlar birbirlerini yakalamaya çalışacaklardır. Şimdi diyelim ki yeterlik sınavı var, bir hastaneden 10 kişi giriyor 9 kişi kazanıyor. Bir başka klinikten gene 10 kişi giriyor 3 kişi kazanıyor. Şimdi bu üniversitenin ya da devlet hastanesinin hocaları kendilerini sorgulayacaklardır. Oysa ki asistanlar konuyu hep kendi üzerlerine aldıklarından bize bir şey verilmiyor ki bizlerden sınav isteniyor diyorlar. Burada büyük yanlış var. Eğer bize versinler diye bekleyecek olursak çok beklenir. Kendilerinin almaya çalışmamaları halinde bu sınavlara girecekler başarısız olacaklardır. Yeterlilik sınavının böyle temel görüşümüzü alt üst edecek bir yanı var.

NY: Belki direniş oradan mı geliyor?

OÖ: Asistanlarda ben bu direnci görüyorum. Bizim toplumumuz yarışmaya çok yatkın bir toplum değil.

Verileni alalım onunla yetinelim, sormayalım, araştırmayalım, ötesine gerek yok tutumu yaygın. Bu acı bir durum, ama bu tutumun dışında kalan çok değerli gençler yetişmekte. Onlardan umutluyum. Son zamanlarda gençler Türkiye Psikiyatri Derneği içerisinde psikiyatri topluluğunu sıkıştırmaktadırlar. Ama sınav konusunda bence yanılıyorlar.

NY: Çözüm önerileri içerisinde öncelikle tıp fakültesi için aslında bir miktar konuşurken söylediniz, ama belki sonunda bir özet sunmak gerekiyor diye düşünüyorum. Tıp eğitiminin sorunları için somut önerileriniz nelerdir?

OÖ: Somut önerilerden biri üniversitelerin, YÖK'ün siyasi gücün bir organı konumundan kendilerini çıkarmaya çalışmaları gerekir. Fakülteler kaç öğrenciye nitelikli eğitim verebilirler sorusunu tartışarak karar verebilmelidirler. Şimdi öyle değil, biz öğrenci başına ne kadar bütçe alabiliriz konusuyla, yani siyasi bir konuyla uğraştıkları için öğrenci sayısını yüksek tutuyorlar. Değişik yayınlar gösteriyor, Türk Tabipler Birliği, Dünya Sağlık Örgütü bildiriyor ki, bugün ülkemizde gereğinden fazla sayıda hekim yetiştirilmektedir. İşsiz hekimler ortaya çıkacaktır. Gerçi dağılımın dengesiz olduğu ileri sürülebilir. Ama hekim dağılımındaki dengesizlik bir eğitim sorunu olamaz. Bunlar ülkemizdeki sağlık politikasının yetersizlikleri ve tutarsızlıkları ile ilgili sorunlardır. Ne biçimde olursa olsun, kalabalık öğrenci sayısı olan tıp fakültelerinde öğrenci sayısının düşürülmesi gerekir.

NY: Hocam burada bir ekleme yapmak istiyorum. Siyasiler belki YÖK yöneticileri eğitimin niteliği bir miktar düşük ama hiç eğitmekten daha iyidir gibi bir savunma ortaya koyabiliyorlar. Bu konuda siz ne dersiniz.

OÖ: Bu görüş çağdaş, uygar bir topluma yakışan bir görüş olamaz. O zaman biz ikinci sınıf, üçüncü sınıf, dördüncü sınıf bir ülke olarak kalmaya da razı olalım demektir. Önümüze koyduğumuz hedefin yanlış olduğunu kabul ediyorsunuz böyle bir yaklaşımla. Niteliğe yönelik bir düşüncemiz yoksa bizim, politika oluşturanlar niteliği düşünmüyorsa, o zaman bence bu ülke zararına çalışılmaktadır. Eğitimde yeni değişik modeller ortaya çıkıyor. Yavaş yavaş bazı üniversitelerde katılımcı programlar başlatıldığını işitiyoruz. Öğrencilerin etkin olarak katıldığı etkileşimli, katılımcı, bir eğitim düzeninin kısa sürede benimsenmeye çalışılarak uygulamaya geçilmesi gerekir. Tüm tıp fakültelerinin eğitimde yeni gelişmelerle ilgilenmeleri, programlarını değiştirmeleri gerekir.

NY: Bazı fakültelerin bunu yaptığını söyleyebilirim. Örneğin Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde dekanlığın görevlendirdiği, bazı öğretim üyelerinin İzmir ve Aydın'a giderek araştırmalar yaptıklarını ve program oluşturulmaya çalışıldığını ben bizzat biliyorum.

OÖ: Çok güzel, işte bu tür girişimlerle gelişme olacaktır. Bizim eski klasik düzenimizin dışına çıkmaya çalışmamız gerek.

NY: Peki hocam psikiyatri eğitiminin temel sorunlarını biraz önce söylediniz. Tıp için söylediğiniz psikiyatri için de geçerli. Psikiyatrinin kendi özel sorunları için soruyorum.

OÖ: Psikiyatri özel konuları için ben biraz önce söyledim. Öğretim üyelerinin eklektik bir bakış açısıyla psikiyatrik sorunlara yaklaşımları gerektiğini düşünüyorum. Psikiyatrinin tam anlamıyla biyolojik yanılla, psikososyal yanılla birlikte ele alınması gerekir. Böyle alınmıyorsa sürekli bir eleştirinin, bir karşı gelişin uyanması gerektiğini söylüyorum. Bu temel yaklaşımın da en büyük destekçisi Türkiye Psikiyatri Birliği olabilir. Türkiye Psikiyatri Birliği güçlendikçe psikiyatri uzmanları, psikiyatri araştırma görevlileri Türkiye Psikiyatri Birliği'ne sarıldıkça, onu güçlü bir demek haline getirdikçe, öyle sanıyorum ki ileride köhnemiş sistemler barınamayacaktır. Onlar kendi kendilerini değiştirmek zorunda kalacaklardır. O bakımdan umutluyum, buna ilişkin örnekleri görüyoruz Psikiyatri Birliği'nin içine genç anabilim dalı başkanları giriyorlar artık, eğitim programları uygulayabiliyorlar ve kongreler oldukça etkin biçimde yürütülüyor. Çok önemli bir sorunumuz da sürekli eğitim programlarının olmayışı ve bu tür eğitim programlarını destekleyecek bir düzenin bulunmaması.

NY: Yani mezun olduktan sonra diyorsunuz.

OÖ: Evet mezuniyet sonrası sürekli eğitim programlarından söz ediyorum. Bilmiyorum burada örnek ver-

mek uygun olur mu? A.B.D.'de kendiliğinden oluşmuş bir düzeni kısaca anlatsam Türkiye'de benzer bir düzen nasıl oluşturulabilir, üzerinde düşünebiliriz. A.B.D.'de biliyoruz ki hekimlerin önemli bir kesimi, aşağı yukarı %30 kadarı kötü, yanlış uygulamalar (malpractice) için mahkemelik. Bir yandan hekimleri dava eden ve bu konuda uzmanlaşan geniş bir avukatlar zinciri var. Hekim yüksek tazminatlardan kurtulabilmek için kendini yüksek ücretlerle sigorta ettirmek zorunda. Sigorta şirketleri ise hekimin kendi uzmanlık birliğine üye olmasını istiyor. Hekim kendi meslek birliğine üye olmak zorunda, yoksa çok büyük zarar görecektir. Birlik ise üyeliği sürdürmek için belli sayıda eğitim kredisinin alınmış olması koşulunu ortaya koyuyor. Bu da sürekli tıp eğitimi sanayisini doğuruyor. Kongrelerde, değişik eğitim merkezlerinde sürekli tıp eğitimi programları geliyor. Dergilere abonelik de krediye katkı oluyor, bu da yayınların sürümünü, niteliğini artırıyor. Sürekli tıp eğitimi sanayisi tıp eğitimi düzeyini yükseltiyor ve yaygınlaştırıyor. Eğitim verenlerin de ekonomik durumları daha iyileşiyor. Böylece, ülkede hekimler genel olarak birbirine yakın eğitim görmüş oluyor.

NY: Standart sağlanmış oluyor.

OÖ: Standart sağlanmış oluyor. A.B.D.'de bu sistem doğal olarak kendiliğinden gelişmiş, yasal bir tarafı yok. Türkiye'de bu nasıl uygulanabilir? Belki başlangıçta bu sınav sistemiyle krediler birleştirilebilir. Atamalarda, akademik yükseltmelerde bu tür ölçütler aranabilir. Bir takım yaptırımların olması gerekiyor. Sürekli eğitim programında çok önemli bir sorun var. Düşünün, otuz yıl önce yetiştirilmiş bir uzmanın bilgisi otuz yıl önceki bilgi olarak kalıyor bu ülkede. Hekimi kendi kendini yenilemeye zorlayan bir sistem yok. Hepsi hekimin kişiliğine kalmış. Kanımca hekimlik bilgisini yalnızca hekimin kişiliğine bırakmamak gerekir. Onu yeni bilgiler edinmeye isteklendirecek ödüller, olanaklar yaratılması gerekir.

